

ЎЗБЕКИСТОНДА СОГ'ЛИҚНИ САQLАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

E-mail: uzss@inbox.ru

2006 йил 10-16 октябрь № 41 (505)

Сешанба кунлари чиқади

Анжуман

АТРОФ-МУХИТ ГИГИЕНАСИ — БОШ МАСАЛА САЛОМАТЛИК

Айни пайтда атроф-мухитни тоза сақлаш, унинг гигиеник ҳолатига эътибор бериш ҳар бир мутахассисдан, қолаверса шу Ватанда яшаётган аҳолидан катта масъулиятни талаб қилади. Шу маънода жорий йилнинг 6 октябрь кuni Санитария-гигиена ва касб касалликлари илмий-текшириш институтида «Атроф-мухит ва инсон саломатлиги гигиеник ҳолатининг мониторинги» мавзусида илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди.

Анжуман кенгроқ ҳажмда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистон Вврачлар Ассоциациясининг гигиенистлар ва санитария врачлари бўлими ҳамда Санитария-гигиена ва касб касалликлари илмий текшириш

институти билан ҳамжиҳатликда ташкил этилди. Унда давлатимизнинг етакчи гигиенист олимлари ва Ўзбекистон Республикаси Давлат санитария назорати марказларининг вилоят, шаҳар ва туман врачлари иштирок этдилар. Конференцияни ўтказишдан



асосий мақсад, атроф-мухит озодлигини яхшилаш чора-тадбирлари, аҳоли саломатлигига таъсир этувчи физикавий, кимёвий ва биологик омилларни аниқлаш усуллари ва жиҳатларини асослаб бериш, шунингдек, гигиена фанидаги янги ишлаб чиқариш тўғрисидаги маълумотларни алмашишдан иборат.

Тадбирни кириш сўзи билан очган Соғлиқни сақлаш вазирлиги мутасадди раҳбарлари ва Санитария-гигиена ва касб касалликлари илмий текшириш институти директори ҳамда шу ерда

фаолият юритаётган ходимлар анжуман мавзусига тўхталиб, республикамизда амалга оширилаётган санитария ва эпидемиологик назорат, аҳоли орасида тиббий гигиеник муаммолар ва инсон саломатлигини ноҳуш экологик вазиятлардан муҳофазалаш ишларининг қисқа давр ичидаги мониторинги хусусида атрофлича тўхталдилар.

Анжуманнинг иккинчи ярмида иштирокчилар секцияларга бўлиниб, Ўзбекистоннинг турли sanoat тармоқларида ишловчилар соғлигига касбнинг

таъсирий омилни гигиеник жиҳатдан баҳолаш ва касалликнинг олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш, қишлоқ ҳўжалиги соҳасида фойдаланиш учун тавсия этилаётган янги пестицидларнинг токсик-гигиеник характеристикасини аниқлаш, Ўзбекистон ҳудудида четдан кириб келаётган озуқа моддаларини назорат қилиш, пахта sanoatида янги жорий этилган технологияларнинг инсон саломатлигига таъсирини ўрганиш, шошилинч тиббий ёрдам муассасаларида тиббий ходимлар меҳнатини гигиеник баҳолаш, меҳнатнинг зарарли шароитларида ишлаётган касбий касалларни меҳнат реабилитация ва даволашдаги янги усулларини ишлаб чиқиш, касаллик тарихини ўрганиш ва ташхис қўйиш каби амалий натижаларга эришиш сингари кўпгина муаммолар бўйича маъруза қилдилар.

Эндиликда кўрсатилган муаммолар бўйича тадқиқотлар «Сув ва ер ресурсларидан самарали фойдаланиш ва экологик хавфсизлик — республика тараққиётининг мустақкам таъмини» ва «Инсон касалликларининг олдини олиш, ташхис қўйиш, даволаш ва реабилитациясининг янги технологияларини ишлаб чиқиш» мавзуларидаги давлат илмий техник дастурлари доирасида амалга оширилади.

Намоз ТОЛИПОВ.



Ҳамкорлик

САМАРАЛИ УЧРАШУВ

Кuni кеча Тошкент тиббиёт академиясининг мажлис залида Тошкент тиббиёт академияси ва Гумбольтнинг Шарите клиникаси (Германия) ўртасида ҳамкорлик алоқаларига бағишланган тадбир бўлиб ўтди. Унда Шарите клиникаси ҳамда Академия мутахассислари ва оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этди.

Йиғилишни Тошкент тиббиёт академияси ректори Ш. Каримов кириш сўзи билан очиб, Шарите клиникаси ва академия ўртасидаги ҳамкорлик фаолиятлари тўғрисида тўхталиб ўтди. Сўнгра Шарите клиникасидан ташриф буюрган мутахассислар ҳам клиникаларидаги фаолиятлари хусусида ўз фикрларини билдирдилар.

Тошкент тиббиёт академияси 2003 йилдан буён ушбу клиника билан биргаликда ўзаро алоқа ўрнатиб келмоқда. Бундан асосий мақсад, соғлиқни сақлаш соҳасида ўқув ва амалий тажрибаларни алмашиш ҳамда даволаш жараёнида илғор тиббий ташхис услубларини

қўллаш, шунингдек, Тошкент тиббиёт академияси базасида Шарите клиникаси филиалини очишдир.

Шу кунгача бўлиб ўтган му-

зокаралар ва сафарларнинг натижалари шуни кўрсатдики, Тошкент тиббиёт академияси ҳудудида барпо этиладиган ўқув-даволаш филиалининг дастлабки босқичларида фаолият юритишни бошлаган Шарите клиникаси тиббий техника ва жиҳозлар билан таъминлашда, илмий ва амалий томондан қўллаб-қувватлаш ҳамда



акушерлик ва гинекология, ички касалликлар, педиатрия ва бахтсиз ҳодисалар жарроҳлиги йўналишлари бўйича фаолият кўрсатиши назарда тутилган.

Юқоридаги кўрсатилган йўналишлар бўйича ҳамкор клиника

домий маърузалар ва амалий машғулотларни йўлга қўйиш ҳамда Тошкент Тиббиёт академиясидан 3 нафар мутахассиснинг уч йиллик амалиётини Шарите клиникасида ўтказишини ўз зиммасига олади.

Тадбирнинг иккинчи кuni мутахассислар республикамизнинг айрим даволаш-профилактика муассасаларида бўлиб, фаолиятлар билан яқиндан танишдилар.

Ибодат СОАТОВА.
Суратлар муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

Мавзуни давом эттириб...

Қон — бу тириклик манбаи. Унинг ҳар бир томчисида инсон ҳаёти мужассам. Чунки, инсон танасида қоннинг аҳамияти ва ўрни шунчалик муҳимки, унингсиз ҳатто мавжудлигимизни ҳам тасаввур эта олмаймиз. Шунингдек, қон — бу ҳаракат ва саломатликнинг бир белгисидир. Демакки, вужудимизда оқайтган оби ҳаёт шуниси билан қадрлики, унинг қадрига ҳамма вақт ҳам етавермаймиз. Баъзан бир томчи қонга муҳтож, ҳаёти қил устида турган беморларни кўрганда гоҳо тирикчилигимизнинг ўзи биз учун бойлик эканлигини англаб қоламиз...

Қон хизмати муаммоси. Донорлик каби тушунчаларнинг реал ҳаётимизда бугун сув ва ҳаводек заруратга айланиши мутахассислар қатори ҳар бир фуқарони ташвишга солаётганлиги табиий. Шу маънода ўтган ҳафта бўлиб ўтган «Қон тизими касалликларининг ташхиси ва даволашдаги замонавий ёндашув. Трансфузиологиядаги долзарб муаммолар» халқаро илмий-амалий анжумани ҳам бу каби масалаларга янада ойдинлик киритди ва мутахассисларда янги фикр-мулоҳазаларни уйғотди. Ана шу фикрларни мужассамлаштирган ҳолда йиғилиш қатнашчилари билан мулоқотда бўлиб, уларнинг халқаро анжуман тўрисидаги фикрлари билан қизиқдик.

**КЕЛАЖАКДАГИ ИШЛАРГА ПУХТА ЗАМИН**

Х. КАРИМОВ,
профессор,
Гематология ва қон
қуйиш илмий текшириш
институтининг директори.

— Ҳозирги пайтда гематология ва қон қуйиш тизимида жуда кўп ўзгаришлар юз бермоқда. Айниқса, бу борада янгиликларнинг жорий этилиши, қон тизими диагностикаси бўйича замонавий даволаш усулларининг кириб келиши, жумладан, касаллик олдини олишда ишлатиладиган янги препаратларнинг амалиётда қўлланилиши том маънода тизимдаги ишларнинг самараси юқори бўлаётганлигини кўрсатади. Утказилган ушбу анжуман ҳам ана шу тизим доирасидаги янгиликлар ва ўзгаришларни ўрганишда мутахассисларнинг тажриба қўламини кенгайтириш, бевосита хорижий касбдошларимиз билан фикр алмашиш ва олинган билимларни ижтимоий ҳаётимизда татбиқ этишга қаратилганлиги билан характерлидир. Ҳозирда қон қуйиш тизими масалаларининг яхшилашда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруқлари, ҳукуматимиз қарорларининг ишлаб чиқариётганлиги айти мудоа бўлмоқда. Шунингдек, бу соҳа ривожини юксалтиришда замон талаблари даражасида кенг қўлайликлар билан муассасаларни таъминлаш, биринчи гада ўз хоҳиши билан бадалсиз донорлик сафини кенгайтириш, қон ва унинг препаратларини кўпроқ ишлаб чиқариш, энг асосийси қон ҳафсизлигини таъминлашдек катта вазифалар амалдаги режалар асосида бажарилаётган. Жойларда мазкур мавзуга йўналтирилган тадбирлар «Қон инсон хизматида» Халқаро хайрия жамғармаси, Хотин-қизлар қўмитаси ҳамда Камолот ёшлар ижтимоий ҳаракати томонидан донимий равишда ўтказилмоқда. Бундан қўланган асосий мақсад ҳам аввало, фуқароларга қон хизмати ва донорлик тушунчаларини етказиш, уларни бунга даъват этиш, янгиликлар

гиланган режадаги ишлар бошлаб юборилади. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, муҳим фаолиятлар вилоятларда олиб борилади. Институтимиз асосий бўян сифатида фаолиятларни ташкил-



лаштиради ва амалга оширилаётган ишларни назорат қилиб боради. Уйлайманки, анжумандан сўнг вилоятларда, шунингдек, барча қон қуйиш марказлари ва станцияларида ишлар кўлами янада кенгайди, аҳолининг саломатлигига эътибори ҳамда беғараз донорликка бўлган хоҳиши ўз-ўзидан ортади.

Академик А. ВОРОБЬЕВ,
генеральный директор
Гематологического Научного
Центра Российской
Академии Наук.

— Вопросы гематологии и трансфузиологии, проблема донорства, лечение и диагностика заболеваний кровяной системы являются одной из самых актуальных задач во всем мире. На сегодняшний день специалисты всех стран объединяют свои силы, знания и мастерство для того, чтобы оградить человечество от этих заболеваний.

Научно-практическая конференция «Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний кровяной системы. Ак-

тисте с целью участия на различных форумах, я вновь и вновь убеждаюсь в том, что в системе народного здравоохранения быстрыми темпами происходят прогрессивные изменения. На

примере деятельности Научно-исследовательского института гематологии и переливания крови можно особо отметить, что со стороны правительства республики и Министерства здравоохранения проводится масштабная реорганизация службы крови. Это проявляется как в оснащении института современной аппаратурой, так и в росте знаний и профессионализма кадров, добросовестно выполняющих свою работу.

Научно-исследовательская конференция, проведенная в вашей стране, послужила неким мостом, связывающим и объединяющим всех специалистов. В результате чего, каждый ее участник воспользовался возможностью получить обширные знания, обменяться с коллегами ценным опытом.

От имени всех участников научно-практической конференции хотелось бы поблагодарить организаторов мероприятия, а гостеприимному узбекскому народу пожелать крепкого здоровья и всех благ.

Д. УСМОНОВА,
Фаргона вилояти қон
қуйиш марказининг бош
врачи.

— Мазкур илмий-амалий конференция ниҳоятда баҳс ва мунозарага бой бўлган ҳолда ўтди. Тадбирнинг биринчи кунинда тажрибали мутахассислар томонидан ўқилган маърузалар ўзининг долзарблиги ва олдимизда муаммо бўлиб турган айрим касалликларнинг ташхиси ҳамда даволашдаги замонавий ёндашларига бағишланганлиги фаолиятимизда муҳим ўрин туттишига туртки бўлди, десам янгилимаган бўламан. Шунингдек, анжуманнинг иккинчи куниндаги гематология ва трансфузиология масалаларига бағишланган ишчи гуруҳнинг олиб борган мунозараларида ҳам ушбу йўналишнинг долзарб масалалари кўриб чиқилди.

Бизнинг Фаргона вилоятимизда ҳам бу борада кенг қўламли ишлар амалга оширилмоқда. Жумладан, қон хизмати янги соҳа қилиш ва қўнгилли, яъни бадалсиз донорлар сафини кенгайти-

риш бўйича ҳам тарғибот ишлари олиб борилмоқда. Бундан ташқари, «Саломатлик-2» лойиҳасига кирганлигимиз айти мудоа бўлди. Осиё Тараққиёт Банки томонидан ташриф буюрган мутахассисларнинг таклифи асосида қон қуйиш маркази ва унинг шахобчаларини қайта ташкирланган чикардик. Айти кунларда янги технологиялар келиши кутилмоқда.

Инсон ҳаёти учун зарур бўлган қоннинг нечоғлик муҳим аҳамияти борлигини тушуниб етган ҳар бир мутахассис аҳоли ўртасида тарғибот ва ташвиқот ишларини тўғри олиб бурсалар, донорлар сонининг кўпайишига муваффақ бўламиз. Ана шундай анжуманлар тез-тез ўтказиб турилса, олдимизда турган муаммолар ўз ечимини топиши мумкин.

А. МАХМУДОВА,
заместитель директора по
науке НИИГ и ПК.

— Научно-практическая конференция «Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний кровяной системы. Актуальные проблемы трансфузиологии», проведенная 2-3 октября текущего года в городе Ташкенте, стала одним из самых важных мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения страны. В ходе двухдневной кон-

ференции участниками были заслушаны поучительные доклады, обсуждались актуальные вопросы гематологии и трансфузиологии, а также гости мероприятия подробно ознакомились с деятельностью учреждений, обеспечивающих безопасность донорства, трансфузии крови и ее компонентов.

Следует особо отметить то, что в Республике Узбекистан совершенствованию системы безопасности крови уделяется особое внимание. По проекту Азиатского банка развития (АБР) для создания Национального центра крови при НИИГ и ПК и областных центров крови выделено более 7 миллионов долларов США и предусмотрено полное их оснащение.

В сохранении здоровья важнейшую роль играют и профессиональные качества медицинского персонала, его умения по оказанию качественной помощи пациенту. Поэтому на сегодняшний день НИИГ и ПК на постоянной основе налажены международные контакты в сфере обучения и стажировки специали-

стов со многими странами мира, как Россия, Англия, Германия, Австрия, Япония и др.

В свою очередь научно-практическая конференция является и обменом опыта специалистов, который немаловажен в медицинской практике.

Б. НОРМУРОВОДОВ,
Новоий вилояти қон қуйиш
станцияси бошлиғи.

— Ушбу илмий-амалий анжумандан жуда катта таассурот олдим. Тинглаган маърузаларимдан ўз йўналишим бўйича назарий фикрларга, оз бўлсада амалий кўникмаларга эга бўлдим. Айниқса, Россия Федерациясидан ташриф буюрган ҳамда ўзбекистонлик мутахассисларнинг долзарб ва замонавий мавзулари гематология ва трансфузиологиядаги муаммоларни ҳал этишга қаратилганлиги анжуманнинг асосий мақсад ва моҳиятини очиб берди.

Дарҳақиқат, республикамизнинг даволаш-профилактика муассасаларида бу йўналиш бўйича амалий ишлар бажарилаётган. Лекин донорлар масаласи анчагина муаммо. Агар донорлар тўғри танланиб, улар ўз вақтида рағбатланти-



риб борилса, халқимизни хавфсиз қон билан таъминлашга эришган бўлардик. Шу билан бир қаторда уларнинг ёрдами билан қон захираларини ҳам бойитишимиз мумкин. Бунинг учун эса замонавий асбоб-ускуналар ва тажрибали мутахассислар зарур. Чунки, хавфсиз қон ва қон компонентларини тайёрлашда уларнинг роли жуда катта.

Донорликнинг ҳеч қандай хавфли томони йўқ. Аксинча, инсон саломатлигига таъсири ижобий бўлади. Бунинг учун эса бу борада тарғибот ишлари тўғри олиб борилса фаолиятдаги муаммолар ечимига имконият туғилади.

Утказилган мазкур тадбирнинг моҳияти шунда бўлдики, ҳар биримизнинг олдимизда турган долзарб масалаларнинг ечимини топиш йўллари кўрилиб, келажакда бажарилиши лозим бўлган ишларга пойдевор ясалди.

(Давоми 3-бетда).



ни амалиётда қўллаш вазифаларини мужассамлаштиради. Одатда бўлиб ўтган ҳар бир тадбирдан сўнг йиғилиш қарорлари ишлаб чиқилади ва шунга асосан муассасаларда бел-

туальные проблемы трансфузиологии», проведенная в Республике Узбекистан, стала очередным уверенным шагом в совершенствовании системы здравоохранения. Регулярно бывая в Узбе-

Мавзуни давом эттириб...

КЕПАЖАКДАГИ ИШЛАРГА ПУХТА ЗАМИН

(Давоми. Боши 2-бетда).

Х. КАЗАКБАЕВА,
заместитель главного
врача НИИГ И и ПК.

— Сегодня, слушая доклады участников конференции, можно прийти к выводу, что обеспечение безопасности донорства, трансфузии крови и ее компонентов это задача, которая должна выполняться не только на региональном, но и на международном уровне. Ведь здоровье человечества это залог завтрашнего благополучия, это безопасность и стабильность во всем мире.

Особо приятно осознавать внимание, трепетное отношение и постоянную поддержку

государства в сфере здравоохранения. Ярким тому примером является приобретение Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и передача для использования в НИИГ и ПК уникального диагностического комплекса — прибора для исследования крови методом полимеразно-цепной реакции (ПЦР). Ведь с помощью данного аппарата мы помогаем нашим пациентам излечиться от недуга, вновь подарить им тот бесценный подарок — жизнь.

Да, научно-практическая конференция, ее задачи и результаты обязательно отразятся в совершенствовании системы обеспечения безопасности донорства.

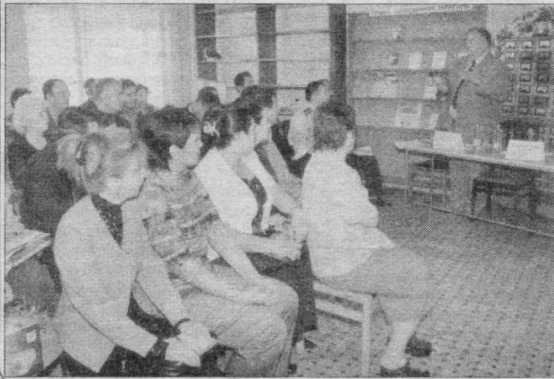
О. МАДАШЕВА,
ассистент кафедры
гематологии
Самаркандского
медицинского института.

— Проведение научно — практической конференции с международным участием «Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний кроветворной системы. Актуальные проблемы трансфузиологии» стало важным событием в сфере здравоохранения. Конференция стала не только поучительным мероприятием, но и обменом опыта между специалистами. Ведь постоянное сотрудничество ведет нас к дальнейшему совершенствованию методов профилактики и лечения различных заболеваний. А актуальные по тематике доклады, зачитанные в ходе конференции, станут своеобразной указкой в осуществлении вышеуказанных дел.

Гувохи бўлганингиздек, кон куйиш хизмати доирасидаги янгиликлар, касалликларнинг ташхиси ва даволашдаги замонавий усуллар, шунингдек, трансфузиологиянинг долзарб муаммоларига бағишланган анжуман ва бу ҳақда билдирилган фикр-мулоҳазалар келгуси ишларнинг қай даражада ривож топшини амалда кўрсатади. Бу билан анжумандаги масалалар тўлалигича яқун толгани йўқ. Хали ол-

динда белгилаб қўйилган режалар ва мақсадли лойиҳалар мавжуд. Умид қиламизки, ўтказилган халқаро анжуман юқоридаги вазифаларни янада тезроқ ва самаралироқ яқун топшига имкон яратади.

2-3-саҳифа материалларини
Намоз ТОЛИПОВ ва
Ирода ИЛҲОМОВА тайёрлашди.
Суратлар муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.



Миллий дастур амалда

КЕНГ ИМКОНияТЛАР АСОСИДА

Бугун юртимизда барпо этилаётган янги таълим муассасаларини уларда яратилаётган шароитлар ҳақида тўққизта гапирши мумкин. Шу боис, республика тиббиёт тизимида ҳам кадрлар тайёрлаш масаласига катта эътибор қаратилмоқда. Жумладан, Қора-

қалпоғистон Республикасида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2005 йил 31 октябрдаги 532-сонли буйруғига асосан 2005 йилнинг 1 ноябрида 3-сонли Нукус тиббиёт коллежи бунёд этилиб, фойдаланиш учун топширилганди.

Мазкур ўқув даргоҳида ҳуқуқатимизнинг «Билим тўғрисида»ги Низомини ҳамда «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури»ни амалга ошириш мақсадидаги йиллик иш режаси ишлаб чиқилди ва ушбу режа асосида фаолият юритилмоқда.

Айни пайтда 213 нафар талаба «Ҳамширалик иши», «Акушерлик иши» ва «Даволаш иши» йўналиши бўйича таҳсил олмақда. Шунингдек, талабаларга чуқур ва замон талаблари даражасида билим бериш мақсадида 34 нафар тажрибали ўқитувчилар танлов асосида қабул қилинди.

Талабаларнинг чуқур ҳамда теран билим олишлари учун химия, биология, информатика, математика, ўзбек тили ва адабиёти, қорақалпоқ тили ҳамда адабиёти, физика лабораторияси, 2 та лигафон хоналари замонавий асбоб-ускуна ҳамда кўрғазмалар қуроллар билан жиҳозланган. Бундан ташқари, спорт зали, кутубхона, иккита маданий дам олиш зали, 75 ўринга мўлжалланган ва барча қулайликларга эга бўлган ётоқхона ўқувчилар ихтиёрида.

Коллежда аниқ, тиббиёт, жамият ва тиллар кафедралари мавжуд бўлиб, ҳар бир кафедра ўзининг иш режасидан келиб чиқиб, ўқув қўлланма ҳамда дастур асосида

унда ўқитувчиларнинг малакасини ошириш, ўқув-усlubий ҳужжатларни олиб бориш, фан кафедраларида фаолият юритаётган ходимларнинг ишларини янада ривож-



давлат стандартларига тўлиқ жавоб берадиган ҳолда фаолият юритилмоқда. Бундан ташқари, тажрибали устозлар ёш ўқитувчиларга услубий тарзда ёрдам бериб, талабаларга қандай сабоқ бериш кераклигини мунтазам тушунтириб, ҳамкорликда иш олиб бормоқда. Шу билан бирга илм даргоҳида «Ёш ўқитувчилар мактаби» очилган бўлиб,

лантириш масалалари кўзда тутилган.

Коллежда услубий кенгаш тузилган бўлиб, унинг иш режасига мувофиқ очик дарслар, ўқитиш услубларини ўрганиш ва ўзаро тажриба алмашиш каби масалалар назарда тутилган бўлиб, ҳар бир фан кафедрасининг «Очик ҳафталик» ишларини олиб бориш ҳам яхши йўлга



кўйилган. Шу билан бирга, ҳар бир фанга оид маъруза матнлари, мавзулар бўйича услубий қўлланмалар ишлаб чиқилмоқда.

Бугунги кунда химия, рус тили ва адабиёти, инглиз тили, ўзбек тили ва адабиёти ҳамда анатомия фанлари бўйича очик дарс соатлари ўтказилиб, услубий кенгаш томонидан юқори баллар билан баҳоланди.

Айниқса, ўсмирлар ўртасидаги жиноятчилик ва турли зарарли одатларнинг олдини олиш бўйича турли мавзуларда ҳуқуқий-тарбиявий тадбирлар ўтказилмоқда. Шу билан бирга коллежда 18 та фан ҳамда спорт тўғрисида очилган бўлиб, уларда 150 нафардан ортиқ талаба қатнашапти.

Айни кунда ўқув масканида таълим ва тарбия олаётган талабалар учун шундай имкониятлар мавжуд экан, келажақда халқимиз соғлиғи йўлида астойдил меҳнат қила оладиган кадрлар етиштириш чизиғига ишончимиз комил.

Ибодат СОАТОВА.

Соғлигингиз ўз қўлингизда

БРОНХИАЛ АСТМАГА ДАВО БОРМИ?

Эпидермал аллергияларга уй хайвонларининг (ит, мушук, от) юнги ва қазғоғи қиради. Озиқ-овқат маҳсулотлари ҳам кўп ҳолларда бўғилиш хуружининг сабабчиси бўлади. Озиқ-овқат аллергиясига оид маълумотлар бошқа бўлима акс эттирилган. Совуқ ҳаво, вирусли инфекция, ўткир ҳидлар, асабийлашиб ҳолатлари аллергия бўлиб ҳисобланмайди. Бирок бу омиллар ҳам астма хуружини келтириб чиқаради.

Гап шундаки, бронхиал астманинг доимий ҳамроҳи бу нафас йўллари реактивлиги (сезгирлиги)нинг ортиб кетиши, яъни турли таъсирларга бронхларнинг сиқилиши билан жавоб беришга тайёр туриши ҳисобланади. Бронхиал астма билан касалланган беморга кир ювиш кукунидан фойдаланишнинг ўзи астма хуружини келтириб чиқариш учун етарли сабаб бўла олади. Бронхлар реактивлигини пайсатириш учун бронхлардаги аллергия яллиғланиши даволашда ишлатилган дори-моддалардан фойдаланиш зарур.

Аллергияга ва бронхлар сезгирлигига қарши қандай курашиш мумкин?

Биринчи навбатда, аллергиялар миқдори ни камайтириш ёки илжори бўлса умуман аллергияларга дуч келмаслик ҳаракат қилиш керак. Уй шароитида аллергия юзага келишининг олдини олиш учун нималар қилиш керак?

1. Хар қуни намланган латта билан чанглари артиб чиқиш.
2. Уналарни шамоллатиш.
3. Хозира чанг йиғувчи жиҳозлар (юмшук мебеллар, гиламлар, оғир дарпардалар)ни уйдан чиқариб ташлаш.
4. Китоб сақланадиган жовонларни албатта ойна билан ёпиш.
5. Уй ишларини (супуриш-сидириш, чанг артиш) илжори бўлса бемордан бошқа киши бажаргани маъқул, агар бунинг илжори бўлмаса намланган ниқоб билан нафас йўллари тўсган ҳолда бажариш керак. Замонавий кучли чанг ютичилардан фойдаланилса мақсадга мувофиқ бўлади.
6. Уй хайвонларининг юнги, қазғоғига аллергия кузатилган ҳолларда уларни хонадонларда сақлашмаслик тавсия этилади.

Баъзан беморлар «Ит юнгига аллергияси бўлган беморлар уйда мушук сақлашлари мумкинми?» деган савол билан мурожаат қиладилар. Бронхиал астма хуружини келтириб чиқарувчи аллергияларнинг тури вақт ўтиши билан кенгай боради. Масалан: хайвон юнгига аллергияси бўлган беморда вақт ўтиши билан уй чангига нисбатан аллергия пайдо бўлиши мумкин ёки аксинча, уй чангига аллергияси бўлган беморда хайвон жунига нисбатан аллергия юзага келиши мумкин.

Шунинг учун уй чангига ёки уй хайвонларининг бирор турига аллергияси бўлган бемор яшайдиган хонадонда уй хайвонларининг хар қандай турини сақлаш қатъян ман этилади. Хуллас, «аллергенсиз хайвон» бўлмаслигини сиз яхши билишингиз зарур.

Ўсимлик чангларига нисбатан аллергия бўлган ҳолларда, ўсимликларнинг гуллаш муддатини яхши билиб олиш зарур бу шу даврда уларга яқинлашмаслик

қа ҳаракат қилиш керак. Ўрмон ва ўтлоқларга, далаҳовлиларга бормаслик, маълум ойлорда (бахор, куз, ёш) шаҳар тарзида яшаш, илжори бўлса меҳнат таътилига чиқиш, иқлимни ўзгартириш маъқул. Озиқ-овқат маҳсулотларига аллергия кузатилган ҳолларда парҳезга риоя қилиш, ошқозон-ичак тизимини текшириш, дисбактериозни даволаш, шифохона шароитида очлик билан даволаниш тавсия этилади. Астма касаллиги бўлган бемор ҳамма вақт аллергияларни қуршоғида бўлади (масалан: уй чангидан бутунлай қутилишининг илжори йўқ) шунинг учун бемор бронхларини хар доим ҳимоя қилиб туриши зарур. Бунинг учун юқори самарали махсус дори моддалари яратилган бутунлай қутилишининг илжори йўқ яллиғланиши пайсатириб туради, шунинг учун уларни мунтазам қабул қилиб туриш керак. Улар интал, интал плас, тайлед, дитек ва ингалиция ва таблеткалар ҳолида ишлатиладиган глюкокортикоид гормонлар (беклазон-эко, алдешин, целестон, преднизолон) ҳисобланади.

Бу препаратлар тўғрисида биз кўпинча обболарда муфассал тўхталиб ўтамиз. Бронхиал астма даволашда дори моддаларидан ташқари, махсус иммунотерапия ҳам мавжуд. Бу усул беморлар орасида «аллергияга қарши укол» деб ҳам юритилади. Бу усулнинг асл мақсади шундан иборатки, бемор организмга аллергия (масалан ўсимлик чанги) ўсиб борувчи миқдорда киритила боради ва натижада бемор организмда шу аллергияга нисбатан сезгирлик пасади, аллергия тазйирчи чидамлилик ортади, бу билан астма нинг ўсимлик гуллаган пайтдаги хуружининг олдини олиш мумкин.

Бу усул нафақат астмада, балки пичан иситмаси, полинозид ҳам қўлланилади ва жуда самарали воситалардан ҳисобланади. Афсуски, бронхиал астмада махсус иммунотерапия хар доим ҳам муваффақиятли кечавермайди. Бу усулни қўллашда қатъий кўрсатмаларга (аллергиянинг тури, қондаги иммуноглобулин Е нинг миқдори, касаллик босқичи, беморнинг ёши) риоя қилиш зарур. Махсус иммунотерапия усули бронхиал астма билан оғриган беморларнинг ҳаммасига ҳам тўғри келавермайди, уни қўллаш учун охириги хулосани фақат мутахассис аллергиялог бериши мумкин.

ПИКФЛОУМЕТРИЯ НИМА?

Хозирда пикфлоуметр деб юритиладиган бу асбоб дунё бўйича қўлланиб келинмоқда. Хафакон касаллиги билан оғриган беморларга кон босимини ўлчайдиган асбоб (тонометр) қанчалик зарур деб ҳисобланса, бронхиал астма оғриган беморларга пикфлоуметр шунча зарур деб ҳисобланади.

Бу асбоб олиб юриш учун жуда қулай ва энгил бўлиб, беморга ҳеч қандай ноқулайлик тугдирмайди. Беморлар пикфлоуметр нима учун керак бўлишини ва ундан қандай фойдаланиш лозимлигини албатта билишлари зарур.

Астма касаллиги билан оғриган беморларда нафас фаолияти текшириладиганда бошқа кўрсаткичлар билан бир қаторда, беморнинг нафас чиқариш (ўлқадан ҳавони чиқаришининг энг юқори) тезлиги ҳам аниқланади.

Инглиз тилида бу «пикфлоу», яъни «энг юқори оқим» деган маънони англатади. Шунинг учун ҳам бу асбоб пикфлоуметр деб аталади.

Нафас чиқаришининг энг юқори тезлиги кўп омилларга боғлиқ, аммо у асосан бронхларнинг торайиш даражасини кўрсатади.

кўпинча касаллик хуруж қилишдан олдинроқ пайдо бўлади. Бу бемор учун жуда муҳим ҳисобланади. Яъни пикфлоуметр кўрсаткичи пайсатиши билан бемор ахволи оғирлашмай туриб, тегишли чора-тадбирларни кўриш мумкин.

Пикфлоуметрдан қуйидаги мақсадларда фойдаланилади:

1. Ўтказилаётган даво муолажалари самарадорлигини аниқлаш.
2. Бронхлар ҳолатини доимий кузатиб бориш ва улардаги сиқилишни (яъни касаллик хуружи юзага келишини) ўз вақтида пайқаш.
3. Касаллиқнинг кечилишига тазйир кўрсатувчи омилларни аниқлаш.

Энди бу омилларни бирма-бир кўриб чиқамиз

1. Ўтказилаётган даво муолажалари самарадорлигини аниқлаш.

Айтилик, сизга дори модда белгиланган, сиз мунтазам равишда (уйда ёки касалхонада) пикфлоуметр ёрдамида нафас чиқаришининг энг катта тезлигини ўлчаб, унинг қандай ўзгаришини кузатиб борасиз. Агар бу кўрсаткич кундан-кунга ўсиб борса, демак ўтказилаётган даво муолажаси тўғри олиб бориляпти (хатто сиз буни ҳис қилмасангиз ҳам). Агар кўрсаткич ўзгаришсиз қолса, бу даво муолажалари билан келаракли самарага эришиб бўлмайди, демак даво усулини ўзгартириш лозим.

Бу яқуний хулоса шифокор томонидан берилиши керак, аммо бемор ҳам албатта пикфлоуметр кўрсаткичларининг ўзгаришлари бўйича иш юритиши лозим.

2. Бронхлар ҳолатини доимий кузатиб бориш ва улардаги сиқилишни (яъни касаллик хуружи юзага келишини) ўз вақтида пайқаш.

Пикфлоуметрнинг мунтазам қўллаш натижасида шифокорнингиз ва сиз қандай кўрсаткич сиз учун энг яхши кўрсаткич эканлигини билиб оласиз.

Бундан ташқари, қайси кўрсаткичларда даво усулини ўзгартириш, қайси пайтда дарҳол тиббий ёрдамга мурожаат қилиш кераклигини аниқлаб оласиз.

Яна бир бор шунини таъкидлаш лозимки, нафас чиқариш тезлигининг пайсатиши субъектив ҳис қилишдан олдин юзага келади, пикфлоуметр касаллиқнинг илк босқичларида сизда касаллик хуружи юзага келмаганини кўрсатади.

3. Касаллиқнинг кечилишига тазйир кўрсатувчи омилларни аниқлаш.

Астма билан касалланган кўпинча беморлар билишадикки, хатто ўзини яхши ҳис қилиб юрган пайтларда ҳам нафас олиш ва чиқаришда бирчунан ўзгаришлар бўлади, бунинг юзага келиш сабабларини баъзан аниқлаб бўлмайди.

Аксарият беморлар ўзларидаги бўғилиш хуружининг нимадан кейин пайдо бўлганини (нима сабабдан пайдо бўлганини) айтиб бера олмайди.

Хатто шифокорлар ҳам айрим ҳолларда бунга жавоб топиши мушкул.

Пикфлоуметр ёрдамида хар соатда ёки хар қуни нафас функциясини кузатиш орқалигина (бир вақтнинг ўзида қандай шароитда бўлганингиз, қандай дори модда қабул қилаётганингиз, қандай овқатлар истеъмол қилаётганингиз) ни назорат қила бориб сиз ўзингиз, хатто шифокорингиз аниқлай олманган сабабларни билиб олишингиз мумкин.

Айтилик, сиз ишхонада кун давомида пикфлоуметр кўрсаткичи ўсиб бораётганини аниқладингиз. Шифокорингиз билан албатта маслаҳатлашган – уйингизда аллергия борми-йўқми. Сизга таъ-

сир қилаётган аллергия уй чанги, мушук юнги ёки аквариумдаги балиқларнинг озиғи ва ҳоказо бўлиши мумкин.

Ёки бунинг тескариси. Масалан сиз иш жойингизга бордингиз ва шу пайтдан бошлаб пикфлоуметр кўрсаткичи пасаё бошлади. Бундай ҳолат сизга таъсир қилаётган аллергия иш жойингизда мавжудлигини кўрсатади.

Сиз бош оғриғига қарши аналгин таблеткасини қабул қилдингиз, шундан сўнг пикфлоуметр кўрсаткичи кескин пасаёиб кетди, демак сизга бу дори ни ичиш мумкин эмас.

Ёки пикфлоуметр кўрсаткичи маълум овқатни еганингиздан кейин пасаёиди. Сизда озиқ-овқат аллергияси йўқми, шу ҳақда ҳам ўйлаб кўришга тўғри келади ва ҳоказо. Пикфлоуметрға қўшимча равишда бир кунда ва бир ҳафта давомида бўладиган ўзгаришларни қайд этиб бориш учун кундалик ҳам илова қилинган. Бир кунлик кундалик нафас чиқариш тезлигини хар икки соатда ўлчаш орқали, бир ҳафталик кундалик эса ҳафта давомида хар қуни икки-уч марта ўлчаш орқали тўлдирилади.

Касаллик кечилишига таъсир кўрсатувчи сабабларни яхшироқ билиш учун аниқ бир вақт оралиғидаги ўзгаришларни доимий равишда ўлчаб бориш керак.

Кейинчалик пикфлоуметрдан нафас функциясини вақти-вақти билан назорат қилиб бориш учун ҳамда нафас оғирлашган ҳолларда ўлчаб туриш учун фойдаланилади.

Пикфлоуметр билан бирга ундан қандай фойдаланиш қоидалари кўрсатилган қўлланма ҳам илова қилинади. Турли хилдаги пикфлоуметрлар мавжуд, бироқ уларни ишлатиш тартиби бир хил. Пикфлоуметр ёрдамида нафас тезлиги ўлчанганда тез, тўлик ва кескин нафас чиқариш керак (пуфлаш керак). Пикфлоуметр стрелкаси кўрсатган рақам қайд этилади. Нафас чиқариш тезлигини тик турган ҳолда, айрим ҳолларда ўтирган ҳолда ўлчаш мумкин. Кетма-кет уч марта ўлчанади ва энг яхши (юқори) кўрсаткич кундаликка ёзилади. Бу бўлимини тугаллар эканми, пикфлоуметрдан фойдаланиш муҳим ва зарурлигини яна бир бор таъкидлаб ўтамиз.

НАФАС СИҚИШИ (БРОНХОСПАЗМ)НИ ҚАНДАЙ ЙЎҚОТИШ МУМКИН?

Бронхиал астма билан касалланган юрган хар бир бемор нафас сиқилиш хуружини ёки нафас оғирлашувчи бронхларни кенгайтирувчи дори моддалари ёрдамида тўхтатиш мумкинлигини билади. Кўп беморлар бу дори моддаларни уларнинг таъсир механизмининг билмаган ҳолда қўллайдилар. Бироқ улардан тўғри фойдаланиш учун буни албатта билиш зарур. Аэрозоль ҳолидаги дори моддалардан иборат кичик ингальторларни ҳамма яхши билади. Бу ингальторларда бронхларни кенгайтирувчи ёки яллиғланишга қарши таъсир кўрсатувчи дори моддалари бўлади.

Инсон организмиде махсус бозлар, буйрак усти безлари мавжуд бўлиб, улар адреналин деб аталадиган моддаларни ишлаб чиқаради. У энг кучли бронх кенгайтирувчи восита ҳисобланади. Хатто хозирги пайтда ҳам баъзи шифокорлар махсус кўрсатма бўйича бронхиал астма хуружи пайтда адреналинни қўллайдилар.

Бу препаратни қабул қилган беморларга маълумки, адреналин инъекциясидан кейин юрак тез уриб кетади, кучли қўзғалиш, баъзан кон босимининг кўтарилиши кузатилади.

Бундан ташқари астмада қўлланадиган эуспинлар ва новодрин препаратлари ҳам юракнинг тез уриб кетиши, титраш, қалтираш, баъзан бош оғриғига сабаб бўлади. Бунга сабаб шуки, бу препаратлар бронх рецепторлари бета-2-адренорецепторлар билан бир вақтда юрак рецепторларига ҳам (бета-1-адренорецепторларга) таъсир кўрсатади. Юрак рецепторлари ҳам бронх рецепторлари каби адреналин таъсирига сезувчандир. Рецепторлар мурраккаб моддалар бўлиб, улар хужайра юзасида жойлашган.

Улар турли таъсирларга биринчи бўлиб жавоб бериб, келаракли маълумоти хужайраларга етказиб беради.

Юрак ва бронх адренорецепторларига бир вақтда таъсир кўрсатилиши қуйидаги клиник белгиларнинг юзага келишига сабаб бўлади: бронхлар кегайиши ва нафаснинг энгиллашиши билан бир вақтда юракнинг тез уриб кетиши, ички титроқ, қалтираш, кон босимининг кўтарилиши ва бошқа нохуш сезгирлик пайдо бўлади. Шунинг учун юрак кон-томир касаллиқларига чалинган беморга бундай дори моддани қабул қилиш ман этилади.

Шу сабабли кўпроқ бронх рецепторларига танлаб таъсир кўрсатувчи препаратлар яратилди. Бундай препаратлардан бири кўпчилик яхши биладиган алулент препарати бўлиб, уни қўллаганда юрак кон-томир тизимиде пайдо бўладиган нохуш белгилар новодрин препаратини қўллагандагидан анча камроқ.

Хозирги пайтда энг кен тарқалган бронх кенгайтирувчи препарат бу сальбутамол (вентолин, асталин, саломол-эко сальто) ва фенотерол (беректо) ҳисобланади.

Бу препарат фақат бронх рецепторларига танлаб таъсир кўрсатади.

Айрим ҳолларда беротек қўлланганда титраш пайдо бўлади, бироқ уларнинг бронх кенгайтирувчи таъсири кўпроқ бўлиб, бунга сабаб беротек препаратининг битта ингальциядаги миқдори сальбутамолнинг битта ингальциясидаги миқдоридан икки марта кўплигидир. Дорихоналарда бу препарат турли номлар билан сотилади, шунинг учун препаратнинг халқаро номини шифокордан сўраб олиш зарур.

Бронх кенгайтирувчи препаратларни қўллашнинг энг қулай йўли бу ингальция усули ҳисобланади. Бундай усул қўлланганда дори модда дарҳол бронхга тушади ва бошқа аъзоларга камроқ, бронхга эса тез таъсир кўрсатади. Бундан ташқари, аэрозоль ингальторлардан фойдаланиш жуда қулай бўлиб, чўнтақда ёки сумкада олиб юриш мумкин.

Дори моддасининг самарадорлигини унинг бемор томонидан қанчалик тўғри қўлланишига ҳам боғлиқлигини унутмаслик лозим.

Аэрозоль ингальторлар ҳам мавжуд. У мундштук ва ичиде дори модда сақловчи баллончадан иборат.

Фотима Йўлдошева,
тиббийёт фанлари номзоди.
Жамшид НАЗАРОВ,
шифокор-аллерголог.

(Давоми бор).

ҲАФТА ЯНГИЛИКЛАРИ

Самарқанд вилояти

ХАЛҚАРО АНЖУМАН

Яқинда вилоят ёшлар марказида "Анестезия адекватлиги ва интензив терапияда замонавий технологияларнинг қўлланилиши" мавзусида халқаро илмий-амалий конференция бўлиб ўтди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Анестезиология ва реаниматологлар ассоциацияси, Самарқанд Давлат тиббиёт институти ҳамда Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамкорлигида уюштирилган ушбу анжуман уч кун давом этди. Шунингдек, мазкур

йиғилишда АҚШ, Германия, Бельгия, Норвегия, Россия, Франция ва Тожикистон каби давлатлардан 260 нафар тиббиёт олимлари ва тажрибали мутахассислар иштирок этиб, соҳадаги долзарб муаммолар, оғриқсиз даволаш усуллари ҳақида мазруза қилиб, ўзаро тажриба алмашди.

МУРУВВАТ КЎРСАТИЛДИ

Кам таъминланган оилаларнинг кўчқорли фарзандлари ва ногирон болаларни моддий қўллаб-қувватлаш мақсадида, республика "Меҳр ва мурувват" жамғармаси Самарқанд вилояти филиали ташаббуси билан шаҳар маиший хизмат касб-хунар коллежида тахсил олаётган 180 нафар ўқувчи иштирокида тадбир уюштирилди.

Тадбир сўнггида ушбу ўқувчиларга 1800 минг сўмлик моддий ёрдам кўрсатилди.

ИБРАТЛИ АНЪАНА

Самарқанд шаҳридаги вилоят травматология-ортопедия шифохонаси ўн беш ёшга тўлди. 275 ўринли ушбу даво масканида 10 та бўлим ва бўлинмалар бўлиб, уларда 42 нафар шифохор ва 164 нафар хамшира фаолият кўрсатмоқда.

Бу ерда беморлар учун қулай шарт-шароитлар яратилиши билан бирга, энг замонавий тиббий асбоб-ускуналар ўрнатилган. Шунингдек, Сама-

рқанд тиббиёт институтининг юзлаб талабалари ўқув амалиётларини мазкур муассасада ўтаб, билим ва тажрибаларини янада оширишмоқда.

ТАРИХ КЎЗГУСИДА

Самарқандлик олим, профессор Ахтам Уролов тадқиқотларига кўра, қадим шаҳарда 1066 йилда илк шифохона – дорил шафқа қурилган экан. У ўша даврдаги Риводо, ҳозирда эса Регистон майдонига яқин Сўзангарон кўчасида бунёд этилган бўлиб, тарихий маълумотларга қараганда бу ерда малакали табиблар, кичик тиббий ходим, кон олувчи, ошпаз, имом, ховли ободончилигига масъул богбон ва хатто гўрқовлар ҳам ишлаган экан.

Шифо масканида ётиб даволанадиган беморлардан ташқари, қатнаб дори-дармон олувчилар учун «Нимақ бемористон» ҳужралари, дорихона ҳам фаолият кўрсатган. У XIII асрда Чингизхон истилоси пайтида яқсон этилиб, фаолияти тўхтатилган.

ШИФО МАСКАНИДАГИ МАКТАБ

Маълумки, сил касаллиги билан оғриган бемор болалар камида 2-3 ой сурункали даволанишларига тўғри келади.

Шундай вазиятда мактабдаги дарслари қолиб кетиши табиий. Шу боис, Самарқанддаги вилоят сил касаллигига қарши курашиш шифохонаси қошида мактаб ташкил этилди. Ҳозирги кунда у ерда 100 нафарга яқин ўғил-қиз давлат таълим стандартлари асосида тахсил олмақда. Мактабда бемор болалар учун барча шарт-шароит яратилган, яъни синфхоналар ёруғ ва шинаям, за-

рур жиҳозлар билан таъминланган, дарсликлар эса мактаб томонидан ажратилган. Ўқувчилар шифохонанинг биринчи қаватида даво муолажаларини олсалар, иккинчи қаватида таълим олишади. Шифо-ўқув масканида ёшларга чўқур билим берилиши билан бирга, улар қобилиятини рўёбга чиқариш учун турли мавзуларда маданий-маърифий тадбирлар ҳам ўтказиб турилибди.

КИМЁ – ТИВБИЁТНИНГ ЎЗАГИ

Самарқанд таянч тиббиёт коллежи кимё фани ўқитувчиси Умар Хайдаровнинг шiori шундай. Шу боис, малакали педагог машғулотларда янги ва самарали усулларни қўллаб, яхши натижаларга эришмоқда.

Яқинда у вилоят ўрта махсус касб-хунар таълими бошқармаси ташаббуси билан ўтказилган «Иждоҳор ўқитувчи» кўрик-танловига қатнашиб, ўзи ихтиро қилган «Кимёвий тренажёр»ни амалий жараёнда намойиш этиб, голиб бўлди.

– Ушбу тренажёр ёрдамида дарс ўтиш, ўқитувчи учун ҳам, ўқувчи учун ҳам жуда қулай, – дейди Умар Хайдаров сўхбат чоғида.

Ҳамза ШУКУРОВ,
жамоатчи мухбир.

Ўтган ҳафта Тошкент шаҳрининг Юнусобод туманидаги 17-сонли шифохонада Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касаб ва уюшма кенгашининг Меҳнат Кодекси бўйича семинар бўлиб ўтди. Тадбирда Тошкент шаҳридаги тиббиёт тизимида фаолият олиб бораётган касаб ва уюшма ва кадрлар бўлими ходимлари иштирок этишди.

Семинарни Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касаб ва уюшмаси кенгашининг ташкилий бўлим мудир Г. Тўлаганова кириш сўзи билан очиб, бугунги кунда касаб ва уюшма ва кадрлар бўлими томонидан амалга оширилаётган ишлар ва уларга юкланган масъулиятлар ҳамда меҳнат қонунчилигини тўғри қўллаш ҳақида қисқача тўхталиб ўтди.

Сўнгра Тошкент шаҳар касаб ва уюшмалари ташкилотлари бирлашмаси кенгашининг ҳуқуқшуноси Л. Ҳасанова сўзга чиқиб, Меҳнат Кодексининг янги тушунчалари, шунингдек, Меҳнат Кодексининг 9-моддасида касаб ва уюшмаси учун юкланган масъулият, 74-моддасида эса кадрлар бўлимининг нималарга эътибор бериши лозимлиги хусусида сўз юритди.

МУҲИМ ҲУЖЖАТЛАР ТЎҒРИСИДА



Семинар давомида ҳар бир муассасага ташриф буюрган текширувчилар учун кўрсатилган ҳужжатлар тўғрисида ҳам фикр-мулоҳазалар билдирилди.

Семинар давомида ҳар бир муассасага ташриф буюрган текширувчилар учун кўрсатилган ҳужжатлар тўғрисида ҳам фикр-мулоҳазалар билдирилди.



ПРИОРИТЕТНЫЕ ЗАДАЧИ ВНЕДРЯЮТСЯ В ЖИЗНЬ

Формирование реальных условий для устойчивого развития страны является приоритетной задачей каждого государства, для осуществления которой должны быть задействованы все необходимые силы. Жизнь показывает, что суждения и высказывания об условиях бытия и жизни населения, об улучшении инфраструктуры села и развития сферы услуг, изложенные во время встречи с сельскими жителями в ходе поездки Президента Республики Узбекистан в Ферганскую область, весьма актуальны.

Исходя из задач, поставленных И. Каримовым во время поездки, учитывая актуальность совершенствования условий бытия на селе и в целях выработки рекомендаций по этим проблемам, 6 октября текущего года Международная организация «ЭКОСАН» при поддержке Министерства сельского и водного хозяйства провела конференцию на тему «Культура бытия на селе: социально-гигиенические и экологические аспекты». На конференции участвовали члены Сената и депутаты Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан, руководители и представители министерств, ведомств, политических партий, общественных организаций, руководители дипломатических миссий зарубежных стран и представители международных организаций, аккредитованные в Узбекистане, а также представители СМИ.

В докладах участников конференции неоднократно упоминалось, что в обеспечении благоприятных условий для жизни и работы населения, проживающего в сельской местности, необходимо учитывать такие факторы, как: обеспечение их доброкачественной питьевой водой, своевременное удаление бытовых отходов и оказание качественного культурно – бытового обслуживания.

С провозглашением Независимости нашей страны, развитию фермерских хозяйств, укреплению сельской инфраструктуры и улучшению социально – гигиенических и экологических условий для сель-

ского населения уделяется особое внимание.

Особо важная роль в широкой и доступной пропаганде здорового образа жизни, повышении санитарно – гигиенической и экологической культуры населения возложена и на медицинских работников. Ведь представители именно этой профессии выполняют ответственную работу по профилактике и лечению различных заболеваний. А для предотвращения этих заболеваний необходимо строгое соблюдение всех санитарно – гигиенических норм.

К тому же на конференции была организована и представлены выставка товаров культурно – бытового и санитарно – гигиенического назначения для сельских жителей.

В ходе конференции участниками обсуждались многие актуальные вопросы.

По итогам конференции были приняты соответствующие рекомендации и предложено разработать Целевую программу развития культуры бытия на селе на 2007 – 2010 годы. В рамках программы предусматривается разработать и опубликовать информационные материалы, статьи и тем самым далее пропагандировать ведение здорового образа жизни. Четко сформулированная программа и наличие разносторонне развитых, грамотных кадров поможет внедрить все это в жизнь.

Ирода ИЛЬХАМОВА.
Фото:
Асена НУРАТДИНОВА.

СЎЛИМ ТАБИТ БАФРИДАГИ ШИФОХОНА

Анджон вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасига қарашли соғлиқни қайта тиклаш шифохонаси табиатнинг энг сўлим гўшаларидан бири Корадарё бўйида жойлашган. Ушбу шифо маскани яқинда жорий таъмирдан чиқарилиб, энг замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди.

Куни кеча шифохонанинг очилиш маросими бўлиб ўтди. Тадбирда вилоят ҳокими Сайдулло Беғалиевич, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи В. Ҳақимов, Анджон туман ҳокими О. Солиевлар иштирок этиб, мазкур тиббиёт муассасаси ва унда фаолият кўрсатаётган ҳар бир ходим халқимиз саломатлиги йўлида сифатли ва беминнат тиббий хизмат кўрсатиши тўғрисида ўзларининг фикр-мулоҳазаларини билдирдилар.

– Ҳомийлар ва шифокорлар йилида бизнинг бир неча йиллик орзуларимиз рўёбга чиқди, – дейди шифохона бош шифокори М. Қурбанова. – Муассасамизда даволанувчилар учун барча шарт-шароит яратилди. Жумладан, янги физиотерапия бўлими қурилиб, фойдаланиш учун топширилди. Мазкур бўлимда лазер билан даволаш, сауна, массаж, гидротатия хоналари мавжуд бўлиб, унда тажрибали мутахассислар уруш ва меҳнат факрийларига малакали тиббий хизмат кўрсатишмоқда. Ана шундай имкониятларни яратишда ўзининг бегараз ёрдами кўрсатган вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси, "Мустақиллик – Ан" ва бошқа хомий ташкилотларга чин дилдан ташаккур билдираман.

Биз шифо масканида бўлганимизда уруш ва меҳнат факрийлари булқобчилик Садриддин Қамаридинов ва изобосханлик Холжўра Ҳозиевларнинг бу ердаги мавжуд шарт-шароит ва кўрсатилган тиббий хизматдан манун эканлигининг гувоҳ бўлдик.

Жалолиддин ТУРДИЕВ,
уруш ва меҳнат
факрийси.

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

Сил касаллиги аниқланганда ҳомиладор аёл диспансер назоратига олинди ва ҳомиладорликни сақлаш ва бундай беморни даволаш масаласи фтизиатр ва гинеколог ҳамкорлигида ҳал қилинади. Туғадиган аёллар бутун ҳомиладорлик даврида ва туғруқдан кейин (лактацион давр мобайнида) фтизиатр ва гинекологнинг доимий назоратида бўлишлари зарур.

Ҳомиладорликнинг дастлабки ойларидан бошлаб силга чалиниб, соғайган ҳомиладор аёлнинг оғир меҳнат қилиши, туғи смелларда ва ишдан ташқари вақтларда ишлашни ман қилиш керак.

Катта шахар ва вилоят касалхоналари туғруқхоналарида, туғишга кўмаклашувчи бошқа муассасаларда ўпка сили билан оғриган аёлларга мўлжалланган махсус бўлим ёки туғруқ бўлимларида айрим хоналар ташкил этилган бўлиши шарт. Силга чалинган ҳомиладорларга бундай муассасаларга йўланмалар берилиб, туғиши мўлжал қилинган муддатдан 3-4 ҳафта олдин ётқизилади.

Сил билан оғриган беморларда туғиш асоратлари бўлса, улар акушерлик шифохонасида туқанидан кейин камида яна 20 кун давомида даволанадилар. Сил касаллиги сабабли даволаниши давом эттиришга муҳтож бўлган аёллар туғруқхонадан сил касалликлари шифохонасига, кейин эса силга қарши санаторийга юборилади. Бундай беморлар кейинчалик тураржойидаги сил касаллиги диспансерида ҳисобда турадилар.

Касаллик аниқлангандан сўнг ҳомиладорлик даврида даволаш чора-тадбирларидан асосан антибактериал ҳамда патогенетик таъсир этувчи дорилар қўлланилади (стрептомицин, изониазид, рифамицин, этамбутол, пирразинамид ва бошқалар).

Ҳомиладор аёлларни рифамицин, этамбутол ва этионамид билан даволашда эҳтиёт бўлиш лозим, чунки бу дориларнинг ҳомиладорлик илк даврида ҳомилага салбий таъсир кўрсатиши эҳтимоли бор. Уларга бериладиган дорилар миқдори ва даволаш муддати сил касаллигининг клиник турига ва унинг оғир-ёнгиллигига боғлиқ бўлади.

Сил касаллигининг ўчоқли, янгиланган ва гематоген, диссеминацияли турларида, янгиланган фазасида парчаланishi аломатлари рўй бермаганда 8-10 ой давомида комбинацион антибактериал даво тасвია этилади. Парчаланishi билан кечадиган ўпка силига чалинган ҳомиладорларга (дастлабки 2-3 ой ичида каверна битиб кетишига росманга мойиллик бўлганда) 10-12 ой муддати даво тасвია этилади. Бунга организмни қувватловчи даво турлари кирди. Силга чалинган ҳомиладорларни босқичма-босқич даволаш муҳим аҳамиятга эга. Бунда қуйидаги даволаш тадбирига риоя қилган маъкул: 1. Ҳомиладорлик даврида кўпи билан 2-5 ой даволаш муассасасида бўлиш (бу муддат даволаш натижаларига кўра белгиланади). 2. Сил билан оғриган беморларга туғруқхонадан чиққан болаларини кўкрак бериб эмизиб ман этилса, улар силга қарши даволаш муассасасининг стационарига ёки бундай ҳомиладорлар учун ихтисослаштирилган санаторий

га юборилади. Ва, аксинча, болани эмизтишга рўхсат этилганда сил касаллиги бор она туғруқхонадан чиқиб кетганидан сўнг, унга лозим бўлган даво амбулатор шароитда ўтказилади.

Профилактик кимёвий терапия ўтказиш учун беморлар яна ўша шифохонага ётқизилади.

Фиброз-кавернали силга чалинган ҳомиладорларга алоҳида эътибор бериш зарур. Фиброз-кавернали ўпка силида, у чекланган ёки тарқалган бўлишига қарамай, одатда ҳомиладорлик тўхтатилади. Агар айрим сабабларга кўра у сақланса, фиброз-кавернали ўпка сили билан оғриган беморлар узоқ вақт давомида антибактериал давога муҳтож бўладилар.

Фиброз-кавернали силда антибактериал даво билан одатда беморни тўла соғайтириб бўлмайд. Шу билан бирга антибактериал ва кимёвий препаратлар узоқ вақт қўлланилганда фиброз-каверна тур силга чалинган беморларда касаллик хуржи сусаяди, ўпкадаги

Сунъий боқилаётган болалар туғруқхонадан она чиқиб кетганидан кейин ҳам қолдирилади.

Силга чалинган оналардан туғилган чақалоқлар силга қарши эмланади ва оналардан беш ҳафтага ажратиб қўйилади, бу даврда болаларда силга қарши иммунитет шаклланиб боради. Болалар туғилганидан кейин дарҳол туғруқхонанинг физиологик бўлими қарашли махсус болалар хоналарига ётқизилиши зарур. Сил билан оғриган оналардан туғилган болаларни боқиб ва жисмонан тарбиялаш, келажак авлодни соғломлаштириш давлат аҳамиятига молик вазифа ҳисобланади. Ўпка сили билан оғриган ва узоқ вақт антибактериал препаратлар билан даволанган оналардан болалар ой-куни тўлиб туғилади, яшашга қодир, вазн ва бўй кўрсаткичлари меъёрида бўлади. Улар соғлом оналардан туғилган

таъсирини ҳисобга олиш;

* кўшни аъзолар ва туғруқ аъзолари касалликларини назарда тутиш, уларнинг ўз холича ҳомиладорликка монелик қилишига сабаб бўлмаса-да, ўпка хасталиклари билан бирга келганда ҳомиладор аёл ёки ҳомиланing ўзига хавф туғдиришини унутмаслик керак;

* ҳомиладор аёлнинг ижтимоий ҳолати, оиладаги фарзандлар сонини, туғишлар орасидаги давр, ирсий касалликларга мойиллик борлигини ҳисобга олиш ҳам катта аҳамиятга эга.

Шуни таъкидлаб ўтиш жоизки, агар касаллик ўз вақтида аниқланиб, бемор аёл фақат шифокор маслаҳати билан даволаш-профилактика чораларини изчиллик билан ўтказса ва замонавий даволаш усулларидан тўлиқ ҳамда сифатли фойдаланса, кўпинча силга чалинган бе-

ладорларга янги дорилардан кўра, таъсири камроқ бўлса ҳам, илгаридан қўлланиб келинаётган, вақт синовидан ўтган дориларни бериш мақсадга мувофиқдир.

Ўпканинг сурункали обструктив хасталикларида асосан қуйидаги доридармон гуруҳлари ишлатилади:

1. Касалликни қўзғатувчи микробларга қарши дори моддалари – антибиотиклар, сульфаниламидлар.
2. Бронхлар дренаж функциясини яхшиловчи дори моддалари – бронхолитиклар, муколитиклар, балғам кўчирувчи дори моддалари.
3. Ностероид яллиғланишга қарши дори моддалари.
4. Гормон моддалари – глюкокортикоидлар.
5. Организм сенсбилизациясига қарши дори моддалари – антигистамин дорилар.
6. Организм интоксикациясига қарши дори моддалари.
7. Умумий қувватлантирувчи дори моддалари.

Антибиотиклар. Ҳомиладорликда антибиотиклардан асосий танлаш препарати пенициллиндир. Пенициллин гуруҳи ҳомиладор аёл ҳамда ҳомила учун деярли безарар. Бундан ташқари, цефалоспориинлар ҳам ҳомиладорликда кенг қўламда ишлатишга яроқлидир. Бу дори моддалари касалликни кечити, оғирлик даражасига кўра, одатдаги дозаларда тасвिया қилинади.

Масалан, ўртача оғирликда кечувчи ўпка хасталикларида пенициллин 3-4 миллион суткалик дозада тасвिया қилинади.

Ҳомиладор аёллар, айниқса, вирусли инфекциялардан сақланишлари лозим, чунки вирусли ва бактериал инфекциялар ҳомилага ривожланишининг бузилишига ва боланинг муддатидан эрта туғилишига олиб келади.

Ҳомиладор аёлларга аминогликозидлар тасвिया қилиш мақсада мувофиқ эмас. Булар VIII жуфт бош-мия асаблари ва буйрақни зарарлайди.

Агар бу гуруҳдаги моддаларнинг қўлланилиши зарур деб топилса, мувофиқ дозаларни танлашга ва инфекциялар оралиғидаги вақтга эътибор қилиш лозим, чунки бу дори моддаларининг акс тасвири эффектив экскреция камайганлиги туфайли келиб чиқади.

Ҳомиладорликда тақиқланган антибиотик моддалар:

Тетрациклин – ҳомилада остеогенезни бузиши ва тиш эмали гипоплазиясини келтириб чиқариши аниқланган, шунингдек, тетрациклин ҳомилада бош суяги ички босимининг ошиши, саргайиш, ҳомиладор буйраги ва жигарининг зарарланишини келтириб чиқариши тахмин қилинади.

Левомецетин – йўлдошдан тезда ва осонлик билан ўтиш, ҳомилага жигарида тўпланиш хусусиятига эга. Ҳомилага жигари фермент тизимининг вояга етмаганлиги ва буйрак етишмовчилиги туфайли левомецетин қонда оқори концентрацияда тўпланиб, ҳар хил нохуш таъсирларга сабаб бўлади. Левомецетин қон ишлаб чиқарувчи аъзоларни зарарлаб, апластик анемияга олиб келиши мумкин.

Абдулла УБАЙДУЛЛАЕВ,
академик.
(Давоми бор).

**НАФАС АЪЗОЛАРИ
КАСАЛЛИКЛАРИ
ВА ҲОМИЛАДОРЛИК**

патологик жараён авж олиши бартафак этилади ва шу сабабли уларда ҳомиладорлик нисбатан енгил ўтиши мумкин. Силнинг бундай клиник турида тугмаслик кўпроқ мақсадга мувофиқдир. Аёл фарзанд кўришни жуда истаган ҳолдагина ана шундай оғир касалликда ҳам ҳомиладорликни сақлаб қолишга рўхсат бериш мумкин.

Шуни айтиб ўтиш керакки, силнинг фаол кечилишида соғлом ҳомиладор аёлларга нисбатан, бемор ҳомиладорларда токсикоз кўпроқ учраб туради ва у анча оғир ўтади. Бу ҳол кўпроқ сил интоксикацияси билан боғлиқ. Антибактериал препаратларни узлуksиз қўллаш ҳамда токсикозни тегишличана даволаш ҳомиладорликнинг енгил кечилишига ёрдам беради.

Самарали антибактериал даво ўтказилганда ҳомиладорлик ва туғруқнинг асоратлари сил жараёнининг кечилиши оғирлаштирмайди. Силга чалинган бемор оналардан туғилган болаларнинг силга чалиниш хавфини бартафак этиш жуда муҳим ва масъулияли вазифа ҳисобланади, чунки бундай болаларнинг кўпчилиги туғилганидан кейин силга чалинади. Унинг олдини олиш учун сил касаллиги бор оналардан туғилган чақалоқларни улардан эрта ажратиб қўйиш мақсадга мувофиқдир. Сил таёқчаларини ажратадиган ўпка силига чалинган она сути билан гўдакни боқиб жуда хавфли. Бунда кўкрак сути билан ўтадиган сил микобактериялари эмас, балки касалликни чақалоққа онадан хаво-томчи йўли билан юкши хавфи устун туради. Шу сабабли, фақат сил микобактерияларини ажратмайдиган касал оналарга боласини эмизиб боқижга рўхсат берилади.

Сил микобактерияларини ажратувчи бемор аёлларнинг болалари сунъий йўл билан овқатлантирилади. Улар соғлом аёллардан олинган пастеризацияланган кўкрак сути, кейин эса сут омурталари билан боқилади. Бундай болаларга ҳаётининг дастлабки ҳафталаридан бошлаб, витаминлар ва балиқ мойи берилади.

болалар сингари ривожланади.

Ҳомиладорликни тўхтатиш ёки уни сақлаб қолиш ҳақидаги масала ҳар бир ҳолда алоҳида кўриб чиқилади. Бунда касаллик босқичи ва турига эътибор, балки беморнинг ишлаш ва яшаш шароитлари, онанинг фарзанд кўриши истаги ҳам инobatга олиниши лозим.

Силга чалинган аёлларда ҳомиладорликни фақат унинг дастлабки 12 ҳафтасигача, яхшии 8-10 ҳафтасида тўхтатган маъкул. Шунда ҳам албатта антибактериал даво ўтказиб туриб, биринчи ҳомиладорликни жуда эҳтиётлик билан тўхтатишга киришилади. Ҳомиладорликни бирмунча кеч муддатларда тўхтатиб қўйиш физиологик жараёнларнинг нормал кечилиши издан чиқаради, касалликни даволаш у ёқда турсин, кўпинча унинг кечилиши оғирлаштириб қўяди.

Ҳомиладорликнинг кечиккан муддатларида – 26 ҳафтадан кейин (ҳомилага яшашга қодир бўлганда) ҳомиладорликни фақат ҳаётий кўрсатмаларга қараб тўхтатишга рўхсат этилади. Шу ўринда агар мултқ монелик мавжуд бўлса, силга чалинган туғиш ёшдаги аёлларда ҳомиладорликнинг олдини олиш зарур ҳисобланади.

**ЎПКА КАСАЛЛИГИДА
ҲОМИЛАДОРЛИККА
МОНЕЛИКНИНГ
УМУМИЙ АСОСЛАРИ**
Нафас олиш тизими касаллиги бор аёлларда ҳомиладорликка монеликнинг қуйидаги асосларига амал қилиш лозим:

* нафас олиш тизими касалликларининг ҳомиладор аёл организмига, ҳомилага ривожланишига, туғруқ ва туқандан кейинги даврда чақалоққа салбий таъсирини ҳисобга олиш;

* нафас олиш тизими касалликларида қўлланиладиган ва мунтазам равишда қабул қилиниши лозим бўлган дори-дармонларнинг (антибиотиклар, сульфаниламид препаратлари, кортикостероид гормонлар) ҳомилага

мор аёлларда ҳомиладорликни она-болага безарар ҳолда, охиригача етказиш мумкин.

**ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА
ДОРИ-ДАРМОН БИЛАН
ДАВОЛАШНИНГ АСОСИЙ
ТАМОЙИЛЛАРИ**

Ҳомиладор аёлларни дори-дармон билан даволашда бу дори моддаларининг нафақат аёл организмига, шунингдек, ҳомилага ҳам кўрсатиши мумкин бўлган ноҳўя таъсирини назарда тутиш лозим бўлади. Шу жиҳатдан олганда дори-дармонли муолажа қуйидаги ҳолатларга боғлиқ бўлади:

* ҳомиладорлик муддати;
* дори препаратларининг физик ва кимёвий хоссалари;
* дориларнинг трансплацентар ва транслактацион ўтиш даражаси;

* дори моддаларининг ҳомиладор ва ҳомилага аъзоларида тўпланиш хусусиятлари;

* ҳомиладор организмда бўладиган физиологик ва патологик ўзгаришларнинг дори метаболизмига таъсири ва бошқалар.

Ҳомиладорликнинг биринчи триместри ва туғишдан олдинги давр, айниқса, ўта эҳтиёткорликни талаб этади. Биринчи триместрда ҳомилага аъзолари шаклланиши рўй беради. Шу сабабли ҳар қандай ички ва ташқи таъсирлар, жумладан, дори моддаларининг ноҳўя таъсири ҳомилада эмбриопатия, яъни аъзоларнинг қўпол туғма иллатларини келтириб чиқариши мумкин. Туғишдан олдинги давр плацентар қон айланиш жадвалига камайса-да, дори моддаларининг ўтиши ва ҳомилага аъзоларида тўпланиш даражаларининг ошиши кузатилади. Шу сабабли тайинланадиган дори моддаларининг бачадон қисқаришига, ҳомилага аъзоларида тўпланишига ва сут орқали ажраланиб чиқиш-чиқмаслигига алоҳида эътибор бериш лозим.

Шу жиҳатдан олганда ҳоми-

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

ВНЕДРЕНИЕ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В СТРУКТУРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ФОРМУЛЯР (СПИСОК ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ) ПО ФИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ ДЛЯ ОБЛАСТНЫХ, ГОРОДСКИХ, МЕЖРАЙОННЫХ ДИСПАНСЕРОВ

«УТВЕРЖДАЮ»
Председатель ПДК МЗРУз
Первый заместитель министра
А.М.Хаджибаев

	Натрия хлорид 3,5 г	
	Натрия цитрат 2,9 г	
	Калия хлорид 2,5 г	
	Глюкоза безводная 10,0 г	
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ И ИОННОГО РАВНОВЕСИЯ		
87	Калия соли	амп. 4% по 10мл, 7,5% по 20мл, р-р д/инф 4% во фл. таб. 0,5г, 0,1г, пор. (субст)
88	Кальция соли	пор. амп. 10% по 5мл, 10мл, капс 15 мг, таб. 0,5г, 0,1г
89	Магния соли	амп. 25% по 5мл, 10мл, 20мл, пор. 25г, пор. (субст)
СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ ЭРИТРОПОЭЗ		
<i>Препараты содержащие железо</i>		
90	Соединения Fe (II) и Fe (III)	амп. по 2 мл, таб. 100мг, 300мг, драже 325мг, фл. 50мл, 100мл капс. 350мг, 500мг, 1000мг, 165мг
СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИММУНИТЕТ		
91	Иммуноглобулины	
СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ И ИНТОКСИКАЦИЯХ		
92	Уголь активированный	таб. 250мг
СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ		
<i>Антибиотики</i>		
93	Бензатинбензилпенициллин	пор. д/ин. 600000 ЕД, 1500000 ЕД, 2400000 ЕД во фл
94	Ампициллин	амп. по 0,25г, 0,5г, 1,0г во фл, таб. 250мг, 500мг,
95	Амоксициллин *	капс. 250мг, 500мг, пор. д/ин. 0,5г, 1,0г во фл, таб. 500мг сироп 125/5мл по 100мл, сусп во фл 250мг/5мл по 60мл
96	Цефазолин	пор. д/ин. 0,5г, 1г во фл
97	Цефотаксим	пор. д/ин. 0,5г, 1,0г во фл
98	Цефтриаксон	пор. д/ин. 0,5г, 1г во фл
99	Гентамицина сульфат	амп. 40 мг, 80 мг по 2 мл, мазь 0,1%, гл. капли 0,3 % пор. д/принг 0,08г
100	Ванкомицин	пор д/инф 500 мг во фл, пор д/ инф 1000 мг во фл
101	Тетрациклин	таб. 100мг, 200мг, 250мг, мазь глазная 1%, мазь 3% капсулы 100мг, 50мг
102	Доксициклин	капс. 100мг, р-р, таб. 100мг, 200 мг, фл. 100 мг 5 мл сироп 10мг/мл 60 мл для приема внутрь мазь 2% , капс. 0,25г, амп. 30%, по 2мл
103	Линкомицин	порошок (субст), таб. 0,25г, 0,5г, капс. 250мг, мазь
104	Хлорамфеникол	Линимент 5%, 10%, свечи , пор. д/ин 1г, 0,5г во фл гл кап 0,25% по 5,25мл
АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СИНТЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
<i>Сульфаниламидные препараты</i>		
105	Ко-тримоксазол	сусп. 240мг/5мл по 100мл, таб. 120мг, 480мг, амп 480мг-5мл таб. Форте 960мг
<i>Фторхинолоны</i>		
106	Певфлоксацин	таб. 400мг, амп. 5мл (400мг)
107	Ципрофлоксацин	таб. 250мг, 500мг, р-р д/инф 200мг/100мл во фл гл. капли фл 0,3% по 5мл, амп. 100мг/10мл
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ СРЕДСТВА		
108	Изониазид	таб. 100мг, 300мг, амп. 10% по 5мл, амп. 25% по 2мл
109	Этамбутол	таб. 200мг, 400мг, 600мг, 800мг, 1000мг
110	Пиразинамид	таб. 500мг
111	Стрептомицина сульфат	пор. д/ин. 0,5г во фл, пор. д/ин. 1г во фл
112	Рифамицин	капс. 150мг, 300мг, амп. 1,5мл, 3мл, таб. 150мг, 300мг, 450мг, 600мг
ПРОТИВОВИРУСНЫЕ СРЕДСТВА		
113	Ацикловир	таб. 200мг, 400мг, 800мг, амп. 12,5г по 2мл, мазь гл 3%/4,5г крем 5%, 2г, глазные капли, сусп. 0,2г-0,4г-5мл мазь глазная 30 мг/1 г, р-р д/инф 250мг во фл
114	Интерферон	амп. 1000 МЕ, 1 млн. МЕ, 3 млн. МЕ, 5 млн. МЕ, 18млн. МЕ амп. 4,5 млн. МЕ, 9 млн. МЕ, 6 млн. МЕ, 10млн. МЕ, 30млн. МЕ
ПРОТИВОПАЗИТАРНЫЕ И ПРОТИВОПРОТОЗОЙНЫЕ СРЕДСТВА		
<i>Противомаларийные средства</i>		
115	Хлороквин	таб. 0,25г, амп. 5% по 5мл
<i>Противопрозоидные средства</i>		
116	Метронидазол	таб. 200мг, 400мг, 500мг, р-р д/инф 500мг/100мл во фл 500 мл, 20мл, сусп. , свечи ваг 500мг, гель 1%
<i>Противогрибковые средства</i>		
117	Флуконазол	р-р д/инф. 200мг/100мл, капс 50мг, 100мг, 150мг, 200мг р-р д/ин 2мг/мл по 50мл во фл; капли фл 0,5% по 15мл
<i>Антигельминтные средства</i>		
118	Мебендазол	таб. 0,1г, сусп. 30мл, 1мл-0,02г
АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА		
119	Йод	пор. р-р 5% 10мл
120	Пергидроль	р-р 33-37%
121	Малахитовый зелёный	пор. , р-р 1% 20 мл
122	Хлоргексидин	р-р 0,05% по 100мл
123	Кальция гипохлорид	порошок 100г
124	Хлорамин Б	порошок
125	Спирт этиловый	96,60%
126	Кислород	баллон
127	Раствор аммиака 25%	кг
128	Формалин	кг
<i>Противопаразитарные средства</i>		
129	Перметрин	р-р 0,4% 60мл 80мл во фл; мазь 4% 45 г; крем 40 г
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
130	Барий сульфат	пор 100гр

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ФОРМУЛЯР (СПИСОК ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ) ДЛЯ ОБЛАСТНЫХ, ГОРОДСКИХ ДИСПАНСЕРОВ ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ		
№	Международное название	Лекарственная форма
Транквилизаторы		
1	Диазепам	таб 2мг, 5мг, 10мг, амп. 0,5% по 2мл, драже 2мг, 5мг
Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)		
2	Ацетилсалициловая к-та	таб. 50мг, 75мг, 100мг, 150мг, 250мг, 400мг, 500мг
3	Диклофенак	таб. 25мг, 50мг; таб. ретард 100мг, гель 1%; амп. 75мг/3мл, капс. ретард 100мг; суппоз. 50мг, 100мг; глазные капли 0,1% 5мл
4	Ибупрофен	таб. 200мг, 400мг, 600мг, капс. 200мг, сироп 100мг, 100-200мл крем 30г, 50г
Ингибиторы протонного насоса		
5	Омепразол	таб. 10мг, 20мг, 40мг, капс. 20мг
Антицидные средства		
6	Соед-я алюминия и магния	таб. 500мг, сусп. 320мг-5мл; гель, взвесь, гранулы
Слабительные средства		
7	Лактулоза	сироп 200мл, 500мл, сироп 120мл во фл
8	Бисакодил	таб 5мг; свечи 0,01г; драже 0,005г
Средства против диареи		
9	Лоперамид гидрохлорид	капс. 2 мг, таб. 2 мг
Зуботники		
10	Бифидумбактерин	5 доз во фл.
АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
11	Хлоропирамин	амп. 2% по 1мл, таб. 25мг
12	Мебгидролин	таб 0,05г, 0,1г; драже 0,05г, 0,1г; гранулы
13	Дифенгидрамин	амп. 1% по 1мл; таб. 0,05г; пор. (субст)
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ (АФФЕРЕНТНЫХ) НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ		
<i>Местноанестезирующие средства</i>		
14	Лидокаин	амп. 1%, 10мл, 2% 2мл, 10% 2мл; аэрозоль 10% во фл. 38г; капли ушные 10%-2мл, гл. капли 2%, 4%-5мл
ОТХАРКИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА		
15	Бромгексин	таб. 8мг; драже 8мг; капс. сусп. , капли 20мл; сироп 4мг/5мл, 8мг/5мл для приема внутрь; микстура 4мг/5мл, 8мг/5мл, 10мг/5мл для приема внутрь
<i>Антиангинальные средства</i>		
16	Нитроглицерин и его пролонгирован. формы	таб. 6,5мг; ретард капс. 2,5мг; р-р д/ин. д/инф 50мл во фл таб. 0,0005г; таб. форте 0,00075г; капс. 2,5мг, 5мл азр для субл исп 11,2 г (0,4 мг/доза) во фл; аэрозоль 10г;
БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ		
17	Верапамил	амп. 0,1% по 10мл; амп концентрат 1% по 2мл таб. 40мг, 80мг; амп. 0,25% по 1мл
<i>Антигипертензивные средства</i>		
Симптоматические средства		
18	Актовегин/Солкосерил	амп 80мг по 2мл; амп 200мг по 5мл; амп 400мг по 10мл р-р д/инф/инф 10% 250мл во фл; гель глазной 20% 20г крем 5% 20г; глазные капли
ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ВАЗОДИЛАТОРЫ И СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ (МИОТРОПНЫЕ) ПРЕПАРАТЫ		
<i>Миотропные спазмолитические средства, расслабляющие гладкие мышцы кровеносных сосудов</i>		
19	Папаверина гх	таб. 0,04г; амп. 2% по 2мл; супп. 0,02г; пор. (субст)
20	Теofilлин /Эуфиллин	таб 250мг, 300мг; капс 100мг, 200мг, 300мг; амп 2,4% по 5мл, 10мл
СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ И СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ		
<i>Антикоагулянты и их антагонисты</i>		
21	Гепарин/Гепаринсода	5000 МЕ/мл во фл 25000 МЕ/5 мл, мазь 25г 100 ЕД/1г; гель 600 ЕД/1г
ДИУРЕТИЧЕСКИЕ И АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА		
22	Гидрохлортиазид	таб 25мг, 50мг, 100мг;
23	Фуросемид	амп. 10мг/мл по 2мл; амп 1% по 2мл; таб. 40мг
СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ		
<i>Гормоны гипопифиза, гипоталамуса и их аналоги</i>		
24	Гонадотропины	пор лиод д/ин 500МЕ, 1500МЕ, 5000МЕ во фл
25	Десмопрессин/Вазопрессин	амп 0,1% по 5мл; таб. 0,1мг, 0,2мг; капли в нос 100мкг/мл по 5мл порошок
<i>Гормоны щитовидной железы и их аналоги</i>		
26	Левотироксин натрия	таб. 50мкг, 7,5мкг, 100мкг, 125мкг, 150мкг
<i>Антигипертензивные средства</i>		
27	Калия йодид	таб. 100 мкг, 200 мкг
<i>Препараты инсулина</i>		
28	Ино-не биос-не-чел-кин, аналоговые и жав-го происх.	р-р д/ин 100 ед по 3мл во фл, 30 НМ пенф по 3мл, 100МЕ-мл в 10мл регулар НПХ 100МЕ/мл по 10мл, регулар 100МЕ/мл по 10мл
<i>Противодиабетические средства (пероральные)</i>		
29	Гликлазид	таб. 30мг, 80мг
<i>Гормоны коры надпочечников, глюкокортикоиды</i>		
30	Гидрокортизон	пор д/ин приг ин 100мг, 250мг, 500мг, 1 г во фл сусп микр во фл 125 мг/5 мл, мазь глазная 0,5%, 1%, 2,5% таб. 5мг; амп 25 мг/мл по 1мл; амп 30мг/5мл по 5мл; мазь 0,5%-10 г сусп 0,5% глаз 5мл во фл; сусп. 0,5% глаз 10мл во фл
31	Преднизолон	амп 4мг/1мл; таб. 0,5мг; кап гл и уш 0,1%-5мл; сусп. глаз 0,1%-10мл /фл аэрозоль для ингаляций 50мг-1доза, 100мг-1доза, 250мг-1доза
32	Дексаметазон	амп 4мг/1мл; таб. 0,5мг; кап гл и уш 0,1%-5мл; сусп. глаз 0,1%-10мл /фл аэрозоль для ингаляций 50мг-1доза, 100мг-1доза, 250мг-1доза
33	Беклометазон	аэрозоль для ингаляций 50мг-1доза, 100мг-1доза, 250мг-1доза
Анаболики		
34	Надролон	амп. 5% по 1мл
ВИТАМИНЫ И РОДСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
<i>Витамины</i>		
35	Ретинол	капс 3300 МЕ, 5000 МЕ, 33000 МЕ, 100000 МЕ
36	Рибофлавин	таб. 0,002г, 0,01г; амп 1% по 1 мл
37	Пиридоксин	таб. 0,002г, 0,01г, 50мг; амп 1% по 1 мл, 5% по 1 мл

(Продолжение следует).

Пахта — 2006

Тошкент вилояти Оккўргон туман марказий шифохонасига қарашли тиббиёт муассасаларининг шифокор, ҳамшира ва кичик тиббиёт ходимлари пахта йигим-термида туман пахтакорларига яқиндан ёрдам беришмоқда.

— Кунига 30 тоннага яқин пахтани эл хирмониға тўқамиз ва ҳозиргача терган пахтамиз 350 тоннадан ошиб кетди, — дейди бош



ЭЛ ХИРМОНИГА...

шифокор Умар Эргашев.

Ҳақиқатдан ҳам шижоат билан оқ олтин тараётган оккўргонлик тиббиёт ходимларининг қўшаётган ул-

кан ҳиссаларини эътироф этиш жоиз. Чунки, халқ бойлиги бўлган пахтани ёгин-соқинга қолдирмасдан териб олиш ҳар биримизнинг вази-

фамиз экан, ана шундай масъулиятли ишда жонбозлик кўрсатаётган тиббиётчиларга бардамлик тилаб қоламиз.

Пардабой ЭРГАШЕВ.

СУРАТЛАРДА: Ўзбекистон ширкат ҳўжалиги раиси Эргаш Нийёзов ва бош шифокор Умар Эргашевлар ҳашарчилар ёрдамидан миннатдор; ҳамширалар Клара Абдуқодирова ва Замира Асқаровалар кунига 140-150 килограмдан пахта теришмоқда.

Муаллиф олган суратлар.



Фойдали маслаҳатлар

МИТТИ ДОРИХОНА

Қовоқнинг кимёвий таркиби жуда бой. Шу туфайли ҳам уни митти дориҳона деб аташ мумкин.

Қовоқ уруғидан ёғ олинади. Таркибида оксинеротин кислотасига оид қатронли моддалар, С витамини, никотин кислотаси бор. Уруғидида оксилардан глобулин нисбатан кўпроқ бўлиб, унинг таркибига турли шаклдаги азот, терозин, аспирагин кислотаси каби аминокислоталар кирди.

Қовоқ мойи даволаш-профилактика қилиш учун истеъмол қилинадиған махсулот сифатида қадрланади. У жигар ишини, қон таркибини яхшилайди, семиришга тўсқинлик қилади, холестериндан тозалайди.

Қовоқ мевасининг этида 70-94 фоизгача сув ва 6,30 фоизгача қуруқ моддалар бўлиб, унинг таркибида кислоталар, шакар, крахмал каби моддалар ҳам мавжуд. Қовоқда калий тузлари, пектин моддалари жуда кўп. Масалан, пектин моддалари танага тушувчи захарларни ютиб олиш хусусиятига эга. Қовоқ шарбати юрак ва жигар хасталикларидида сийдик ҳайдовчи восита бўлиб хизмат қилади. Шунингдек, турли хил шиллардан азият чекувчилар ҳам қовоқдан наф тоқадилар. Ошқозон ярасининг шифо топишида ҳам фойдаси катта. Унда қон яралишида муҳим ўрин тутадиган фолат кислотаси ва каротин миқдори жуда кўп.

Қовоқ шарбати қабзиятда, атеросклерозда фойдали бўлиб, бадандан холестеринларни жаддал ҳайдаб чиқаради. Ут пуфағи фаолиятини яхшилаш, йўғон ичак ялиғлиғини хрлатларини йўқотишда фойдаланилади. Хлоридларни танадан чиқариб юбориш учун қовоқни хом ёки пишган ҳрлатда тановул этиш тавсия қилинади.

Бинобарин, қовоқ фойдали парҳезоп ва шифобахш озуқа эканлигини унутмаслик керак.

Акбар АЛИЕВ,
тайёрлади.

Миннатдорчилик

Анчадан буён қанд касали билан оғриб келаман. Агар тобим қочиб қолгудек бўлса, нуридийдаларим дарҳол бошимда парвона бўлишади. Яқинда юрагим қаттиқ хуруж қилиб, дунё кўзимга тор кўриниб кетди. Қанд касалим етмаганидек, юрагим безовта қилганида, руҳим тушиб, қаттиқ изтиробда қолдим. Фарзандларим зудлик билан тез ёрдамга кўнғирок қилиб, мени шихар кардиология марказига олиб боришди.

РАҲМАТ АЗИЗЛАРИМ!

Тажрибали шифокорлар мени меҳр билан парваршлаб, реанимация бўлимида барча зарур муолажаларни олиб боришди. Саховатли шифокорларнинг саъй-ҳаракатлари билан тезда оёққа турдим.

Мени жигарбандларим бағрига қайтаришда астойдил меҳрибонлик кўрсатган шаҳар кардиология марказининг 4-юрак реанимация бўлими мудирни Тальятбек Шавкатович, ҳамширалар Гулчехра Расулова, Ҳошия Раҳимхонова, Раънохон Сатторова ва шу ерда фаолият олиб бораётган барча тиббиёт ходимларига севимли «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Ўзбекистана» газетаси орқали чин дилдан миннатдорчилигимни билдираман.

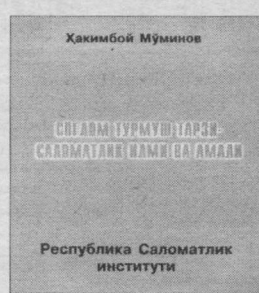
Беморларга меҳр-муруват улашаётган кўлларингиз толмасин, тилингиздаги ширин каломингиз ҳамиша бардавом, танингиз соғ, иқболингиз баланд бўлсин.

Музифа ҲАМДАМОВА,
меҳнат фахрийси,
«Қаҳрамон она»,
Тошкент шаҳри.

КИТОБ ЖАВОНИНГИЗГА

Кейинги йилларда саломатлик ва уни мустаҳкамлашдаги асосий омил — соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишни ҳаёт ҳам, фан ҳам тасдиқламоқда. Шунинг учун ҳар бир кишида соғлом турмуш тарзини шакллантириш масалалари давлат сиёсати даражасига кўтарилиб, бу соҳада дастурий ва кенг қўламли тарғибот ишлари олиб борилмоқда. Бу олижаноб ҳаракатни амалга ошириш учун эса энг аввало, ҳар бир кишида соғлом турмуш тарзи ҳақида билим ва тушунчаларни шакллантириш талаб этилади. Шундай экан, бу борада кўплаб услубий қўлланмалар ишлаб чиқилмоқда.

Шу жумладан, 2006 йилда Республика Саломатлик институти услубиётчи врач Хакимбой Мўминов томонидан «Соғлом турмуш тарзи — саломатлик илми ва амали» номли тўрт бобдан иборат китоб чоп этилди. Ушбу китоб халқимизнинг ана шу соҳадаги



тиббий саводхонлигини ошириш учун мулжалланган. Шунингдек, китоб соғлом турмуш тарзи масалаларида иш олиб борувчи амалиётчи врач, педиатр, тарбиячи ва жамоатчиларга ҳам бирдек зарур деб ҳисоблаймиз.

Агар ушбу китоб жавонингиздан ўрин ола, соғлигингизга бўлган эътиборингизни ошишига ишончимиз қомил.

Бабушкины советы

1. Простудились?

В 0,25 л водки насыпьте 1 ст. ложку сухой травы полыни. Настаивайте 2 недели в темном месте, процедите, пейте по 20 мл 1 раз в день 2-3 недели.

Когда разбираете головку зимнего чеснока на зубки, то в центре всегда находится белый стерженек. Если чувствуете, что заболели гриппом (болит голова, горло, закладывает нос), подожгите кончик этого стержня и дышите чесночным дымом. Не очень комфортно вдыхать горячий дымок, зато облегчение приходит очень скоро.

2. Болят колени?

Горсть листьев полыни хорошо помните, добавьте немного кефира, чтобы получилась густая масса, и сделайте из нее компресс на больные колени. Сверху прикройте полиэтиленовой пленкой и завяжите шарфом. Компресс оставьте на ночь. Процедуру повторяйте каждый вечер, пока боли не исчезнут.

4. Часто мучает мигрень...

Смешайте по 2 части плодов малины, листьев мать-и-мачехи, по 1 части травы душицы и цветков липы. Для приготовления настоя 1 ст. ложку сбора залейте стаканом кипятка, настаивайте 15 минут, процедите. Пейте по стакану настоя утром и вечером, как только почувствуете приближение приступа.

В мире интересного

ВИРУСЫ - ПУТЕШЕСТВЕННИКИ

В баки, предназначенные в самолетах для канализационных отходов, добавляют химические вещества, уничтожающие вирусы, однако, по сообщению журнала «Нью-сайентист», против некоторых вирусов эти дезинфицирующие средства не эффективны.

Марк Собси, ученый-эколог из университета Северной Каролины (США), обнаружил, что почти в половине взятых на проверку проб отходов, выгружаемых в США после международных рейсов, были выявлены жизнеспособные вирусы. В США отходы с самолетов, как правило, перерабатывают на обычных очистных сооружениях, а затем вывозят за пределы населенных пунктов. Поэтому из-за попадания вирусов в окружающую среду возникает опасность распространения таких заболеваний, как гепатит А и гепатит Е, менингит и полиомиелит.

«Список заболеваний, которые могут возникнуть «благодаря» международным авиалиниям, настолько велик, что вызывает немалую тревогу», — сообщает ученый.

СОК ПЕРЦА (ЗЕЛЕНОГО)

Этот сок содержит избыток кремния, так необходимого для ногтей и волос. Он помогает также сальным железам и слезным протокам.

В смеси с морковным соком (от 25% до 50% перечного сока) дает великолепные результаты в очищении кожи от пятен.

Лица, страдающие от образования газа в кишечнике, от колики, спазм в кишечнике, получили большое облегчение при употреблении 500 гр этого сока и такого же количества смеси морковного и шпинатного сока ежедневно. Следует учесть, что соки вообще лучше пить натощак с интервалом в два-три часа.

Подготовила Т. ЗАХАРОВА.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гаҳҳар Исломова, Омонтурди Миртозаев, Озода Муҳитдинова, Миржалол Мирралиев (Бош муҳаррир ўринбосари), Бахтиёр Ниёзатов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббаев, Рихси Салихўжаева, Намоз Толипов, Марьяш Турумбетова, Абдула Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.

Манзилмиз: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 133-57-73, тел: 133-13-22.

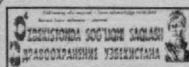
Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2003 йилнинг 17 ноябрь кўни руҳиятга олинган. гувоҳнома рақами 211.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кўнлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Ўзбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Адади 4440 нусха. Бюроғига Г-1251.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳажми 2 босма табоқ, Формати А3. Офсет усулида босилган.

Эълон ва билдирувардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр КЎШОҚОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.
Босмахонага топшириш вақти — 20.00.



Газета муассиси:

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги