

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2008 йил 25-31 июль № 29 (597) Жума кунлари чиқади

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ФАРМОНИ

ИШ ҲАҚИ, ПЕНСИЯЛАР, СТИПЕНДИЯЛАР ВА ИЖТИМОЙ НАФАҚАЛАР МИҚДОРINI ОШИРИШ ТЎҒРИСИДА

Республика аҳолисининг даромадлари ва турмуш даражасини янада муттасил ошириб бориш, фуқароларга ижтимоий мададни кучайтириш мақсадида:

1. 2008 йилнинг 1 сентябридан бошлаб бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг иш ҳақи, стипендиялар, пенсиялар ҳамда ижтимоий нафақалар миқдори ўрта ҳисобда 1,2 барабар оширилсин.

2. 2008 йилнинг 1 сентябридан бошлаб Ўзбекистон Республикаси ҳудудида энг кам:

иш ҳақи — ойига 25040 сўм;

ёшга доир пенсиялар — ойига 49600 сўм;

ягона тариф сеткаси бўйича бошланғич (нулинчи) разряд — ойига 25040 сўм;

болаликдан ногиронларга бериладиган нафақа — ойига 49600 сўм;

зарур иш стажига эга бўлмаган кекса ёшдаги ва меҳнатга лаёқатсиз фуқароларга бериладиган нафақа ойига 30040 сўм миқдорида белгилансин.

3. Белгилаб қўйилсинки, иш ҳақига қўшиладиган устама ва қўшимча ҳақларнинг барча турлари, шунингдек, пенсиялар, икки ёшгача бўлган болаларни тарбиялаётган оналарга, болали оилаларга бериладиган нафақалар ҳамда энг кам иш ҳақига нисбатан белгиланган компенсация ва бошқа тўловлар 2008 йилнинг 1 сентябридан бошлаб мазкур Фармонда белгиланган энг кам иш ҳақи миқдоридан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади.

4. Ўзбекистон Республикаси Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги вазирликлари, идоралари, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳри ҳокимликлари, бюджетдан молияланадиган ташкилот ҳамда муассасалар билан биргаликда пенсиялар, нафақалар, стипендиялар, бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг лавозим маошлари миқдорини мазкур Фармон қоидаларидан келиб чиққан ҳолда ўз вақтида қайта ҳисоблаб чиқишни таъминласин.

5. Бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг иш ҳақи, пенсиялар, нафақа ва стипендияларнинг оширилиши билан боғлиқ харажатлар республика Давлат бюджети ва Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси ҳисобидан амалга оширилсин.

6. Ҳўжалик ҳисобидаги корхона ва ташкилотлар 2008 йилнинг 1 сентябридан бошлаб мазкур Фармонда белгиланган энг кам иш ҳақига мувофиқ, ишлаб чиқариш самарадорлигини ошириш ва меҳнат сарфини камайтириш ҳисобига иш ҳақи миқдорини оширсин.

7. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 5 мартдаги ПФ-3972-сонли Фармони (7-банди истисно қилинган ҳолда) 2008 йилнинг 1 сентябридан бошлаб ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

8. Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги бир ой муддатда қўнув ҳужжатларига ушбу Фармондан келиб чиқади деган эътибор билан қўшимчалар тўғрисида Вазирлар Маҳкамасига тақлифлар киритсин.

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

Ўзбекистон Республикаси

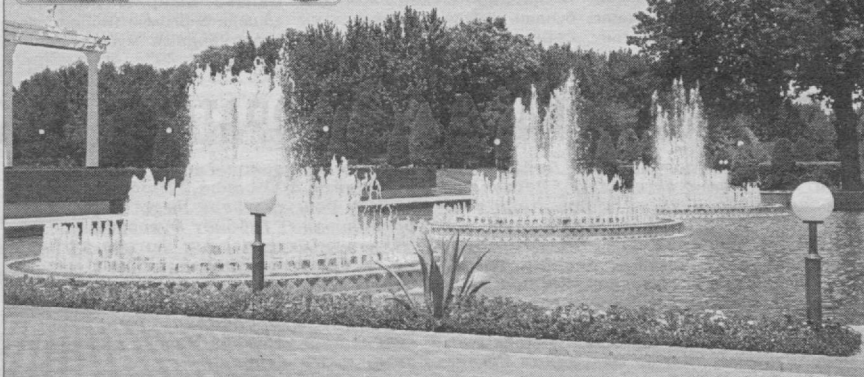
Президенти

И. КАРИМОВ.

Тошкент шаҳри,
2008 йил 21 июль.



Эътироф



КЎНГИЛЛАРДА ЮКСАЛАР ВАТАН...

Халқимиз мамлакатимиз мустақиллигининг 17 йиллигини қаршиляпти. Миллат озодлиги, юрт истиклоли билан боғлиқ бу тарихий сана — ўзбекистонликларнинг миллий байрами. энг улуг ва азиз айёми, давлатимизнинг буюк ўзгаришлар сари юз буришида имконият эшикларини кенг очиб берган қутлуг кун сифатида нишонланмоқда.

Зеро, Мустақиллик — озод ва обод Ватаннинг ҳар бир фарзанди ўзлигини, ўз қадр-қиммати, ор-номуси ва ғурурини тегран англаши учун чексиз ҳамда буюк имконият демакдир!

Истиклол — эркин дунёқараш, эркин тафаккурга суяниш салоҳиятидир. 17 йил... Ватанимиз тарихида бу йиллар истиклолимизнинг мустаҳкамлангани, демократик тамойиллар ҳамда бозор иқтисодиёти асосларига таянган янги жаҳият, янги давлат қуриш йўлидаги асрларга тенг йиллар сифатида қадрланади. Шундай экан, юртимиз 17 йиллик қисқа давр мобайнида катта ютуқларни қўлга киритди ва дунё ҳамжамиятида ўз ўрнига эга бўлди. Ҳар бир соҳада улкан ўзгаришлар бўлгани каби Соғлиқни сақлаш тизимида изчиллик билан амалга оширилаётган ислохотлар ҳам юртимизда инсон умри, унинг сиҳат-саломатлиги олий қадри-

ят сифатида амалда улуғланаётганлигидан далолатдир. Тизим моддий-техник базасининг муттасил яхшиланиши, етук мутахассислар тайёрлашга эътибор ва тиббиёт ходимларининг ҳар томонлама моддий-маънавий қўллаб-қувватланиши натижасида соҳада туб ўзгаришлар юз бермоқда. Оналар ва болалар ўлимининг кескин камайиши, турли юқумли касалликларнинг олдини олиш борасида эришилган натижалар БМТ, Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти, ЮНИСЕФ сингари қўллаб-халқаро ташкилотлар томонидан эътироф этилмоқда.

Соғлом ва баркамол авлодни вояга етказиш орузи айнан мустақиллик билан боғлиқ эзгу интилишдир. Истиклолнинг биринчи кунларидан бошлаб уни амалга ошириш энг устувор вазифалардан бири бўлиб келмоқда. Юртимизда 2008 йилга Ёшлар йили деб ном берили-

ши ва шу муносабат билан маҳсул Давлат дастурининг қабул қилиниши бу борада амалга оширилаётган кенг қўламли ишларнинг янги ва янада юксак босқичи бўлиши мумкинлиги шубҳасиз. Ҳозирда мамлакатимизда 30 ёшгача бўлганлар 17 миллион 80 минг нафарни ёки аҳолининг 64 фоизини ташкил этади. Ана шу ижтимоий қатламнинг ечилиши лозим бўлган муаммоларига эътиборини жалб қилиш, ёшларни ҳаётимизда ҳақиқатдан ҳам ҳал қилувчи бунёдкор кучга айлантириш билан боғлиқ кенг қўламли вазифаларни амалга ошириш ушбу дастурнинг асосий мақсади. Истиклолнинг илк кунларидан бошлаб юртимизда ўсиб келаётган ёш авлодни жаҳиятнинг ҳақиқий таянчи ва суянчига айлантириш масаласига эътибор кучайтирилган.

Истиклолдан сўнг озод юртининг озод фарзандлари туғилди. Улар униб-ўсаяпти, руҳан хур, қалбан миллият гоғларига содиқ ҳолда тарбия топишмоқда. Озодлик фарзандлари 17 ёшга тўлишди.

(Давоми 3-бетда).

УШБУ
СОНДА:

МЕНЕЖМЕНТ:
КАСБИЙ МАҲОРАТДАГИ
ТАКОМИПЛАШУВ

2-бет

ҚУТУРИШ
КАСАЛЛИГИДАН
САҚЛАНТИРИШ

3-бет

СУДОРОЖНЫЙ
СИНДРОМ
У ДЕТЕЙ

4-я стр.

ОВҚАТДАН
ЗАҲАРЛАНИШНИНГ
ЯНА БИР ТУРИ
ҲАҚИДА

5-бет

Фармон ва Қарор ижроси амалда

БУХГАЛТЕРИЯ ҲИСОБИДА ЯНГИ ТИЗИМ

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармонида, шунингдек, 2007 йил 2 октябрдаги "Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПҚ-700-сонли қарорига мувофиқ республика тиббиёт муассасаларида муайян ишлар амалга оширилмоқда.

Таъкидлаш жоизки, жамият равнақининг янада такомиллашувида иқтисодийётнинг ўрни муҳим эканлигини фаолият давомида кузатиш мумкин. Чунки, давлатнинг асосий мавқеи молиявий аҳволга бориб тақалади. Халқимизда: "Иқтисодиёт давлатнинг қон томири" деган нақл бор. Шундай экан, мазкур жараён сония сайин муҳимлигини йўқотмаслиги керак. Бунинг учун, авваламбор ушбу йўналишда малакали кадрларнинг иш олиб бориши муҳимли-

гини яхши биламиз. Айниқса, иқтисодчи ва бухгалтер ҳодимларнинг меҳнатлари нақадар машаққатли эканлиги ҳамда ақл билан иш юритишлари соҳа ривожига асосий роль ўйнайди. Шу боис, уларнинг малакасини ўз вақтида ошириб бориш муҳим вазифалардан бири ҳисобланади. Республика тиббиёт тизими муассасаларида фаолият юритаётган иқтисодчи ва бухгалтерларнинг меҳнатлари ҳам бундан мустасно эмас.

Бинобарин Президентимиз-

нинг 2007 йил 2 октябрдаги "Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПҚ-700-сонли қарорининг 6-бандига мувофиқ, республика тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган тиббиёт ҳодимлари ҳамда иқтисодчи ва бухгалтерларни менежментлик бўйича қисқа мuddатли махсус курслар ташкил қилиш тақдирини қарор қилган эди. Айни кунда мазкур бандлар бўйича республикамизнинг барча вилоят ва шаҳар ҳамда Қорақалпоғистон Республикасидаги мутахассислар ўқитилди ва ўқиш жараёнилари давом этмоқда. Шу жумладан, жорий йилда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Тошкент Вирчалар малака ошириш институти қoшида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари-

нинг менежерлари (бош бухгалтерлар) бухгалтерия ҳисоби ва ҳисоботлари ташкил этилиши, юритилиши, молия ҳодимларининг менежмент асослари бўйича 140 соатлик ўқув программаси режалаштирилган бўлиб, ушбу курсда 86 нафар мутахассис касб малакасини оширди. Ундан ташқари, жорий йил охирига қадар яна 300 нафар менежер ўқитилиши кўзда тутилган. Шунингдек, йил давомида вазирлик тасарруфидagi тиббиёт муассасаларида меҳнат қилаётган иқтисодчи ва бухгалтер ҳодимлар "Ғазначилик", "Бухгалтерия тизими" бўйича Жаҳон Иқтисодиёти ва дипломатия университети тасарруфидagi Бошқарув институтида Бухгалтерия миллий стандартлари ва давлат бюджетининг ғазначилик ижроси ўқув программаси бўйича 45 нафар ҳодим ҳам ўз ма-

лакасини оширди. Мазкур йўналиш бўйича жорий йилнинг сентябрь, октябрь ва ноябрь ойларида ҳам мутахассисларнинг ўқитилиши режалаштирилган.

Яна шунини таъкидлаш жоизки, Жаҳон Иқтисодиёти ва дипломатия университети тасарруфидagi Бошқарув институтининг ўқув курсида таҳсил олган мутахассислар давлатимиз томонидан белуғ ўқиш имконияти, шунингдек, кўнгилдагидек яратилган яшаш шароитларига эга бўлдилар.

Саидолим МАҲМУДУХҲАЕВ,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бухгалтерия ҳисоби ва ҳисоботи бошқармасининг бошлиғи.

МЕНЕЖМЕНТ: КАСБҲЎ РАҲБАРИДА ТАКОМИЛЛАШУВ

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги "Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПҚ-700-сонли қарорининг 13-банди ижросини таъминлаш учун тиббиёт муассасалари бош врачлари ва уларнинг ўринбосарларини махсус қисқа "Тиббиёт муассасалари менежменти" курсларида узлуқсиз малака ошириш тизимини яратиш мақсадида Соғлиқ-

ни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 12 ноябрдаги 509-сонли "Тиббиёт муассасалари бош врачлари ва уларнинг ўринбосарларини "Тиббиёт муассасалари менежменти" курсларида ўқитиш тўғрисида"ги буйруғига асосан тиббиёт муассасалари бош врачлари ва уларнинг ўринбосарларини махсус қисқа мuddатли "Тиббиёт муассасалари менежменти" курсларида узлуқсиз малака ошириш тизими йўлга қўйилди.

Ушбу қисқа мuddатли ўқитиш бўйича дастурлар ва ўқув материаллари жорий йилнинг 1 декабрига қадар ишлаб чиқилди. Ўқув дастурлари Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Тиббий таълимни ривожлантириш марказига тақдим этилди ва аккредитациядан ўтказилди. Олий таълим муассасаларидаги ижтимоий-тиббиёт ва соғлиқни сақлаш менежменти ҳамда бошқарув кафедралари, яъни Самарқанд Давлат тиббиёт институтидан 3 нафар, Андижон Давлат тиббиёт институтидан 1 нафар, Бухоро Давлат тиббиёт институтидан 1 нафар педагог юқоридаги ўқув курслари орқ-

али тайёрланди. Айтиш жоизки, мутахассисларни тайёрлаш ва қайта тайёрлаш жараёни республикадаги олий таълим муассасаларига бириктирилди. Жумладан, Тошкент Вирчалар малакасини ошириш институтида Тошкент шаҳри ва республика миқёсидаги муассасалар, Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент, Жиззах ва Сирдарё вилоятлари, Самарқанд Давлат тиббиёт институти бўйича Самарқанд, Қашқадарё, Сурхондарё вилоятлари, Бухоро Давлат тиббиёт институти бўйича Бухоро, Навоий, Хоразм вилоятлари, Андижон Давлат тиббиёт институти бўйича Андижон, Фарғона, Наманган вилоятларининг соғ-

лиқни сақлаш тизимида фаолият юритаётган бош врачлар ва уларнинг ўринбосарлари махсус қисқа мuddатли ўқув курсларида тажрибали мутахассислар томонидан ўқитилди.

Шунингдек, "Тиббий муассасалар менежменти" қисқа мuddатли тайёрлаш ўқув курсларида ўқитиш бўйича босқичма-босқич ўқув жараёнини амалга ошириш ҳам ишлаб чиқилди. Мазкур жадвалга асосан Самарқанд Давлат тиббиёт институтида жорий йилнинг январь ойида "Соғлиқни сақлаш тизимида такомиллаштиришда тизимли ёндошув" циклида (36 соат) 242 нафар Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидagi муассасалар раҳбарлари ўқитилди. Ушбу ўқув циклини давом эттириш мақса-

лар раҳбарлари ўқитилди. 75 нафар Самарқанд, 86 нафар Қашқадарё, 81 нафар Сурхондарё вилоятидаги тиббиёт муассасаларининг бош врачлари ва уларнинг ўринбосарлари ўз малакаларини оширдилар. Бунинг баробарида жорий йилнинг октябр ойидан декабрь ойигача "Соғлиқни сақлаш муассасаларидаги сифатли бошқарув", "Соғлиқни сақлаш муассасаларининг молиявий-ҳўжалик фаолиятини бошқариш" цикли бўйича бош врачларнинг даволаш ишлари ҳамда иқтисодий ишлар бўйича ўринбосарлари ва бош бухгалтерларнинг ўқитилиши режалаштирилган.

Бухоро Давлат тиббиёт институтида шу йилнинг январь-рида "Соғлиқни сақлаш тизимида такомиллаштиришда тизимли ёндошув" циклида (36 соат) 119 нафар Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидagi муассасалар раҳбалари, яъни 82 нафар Бухоро, 19 нафар Навоий ҳамда 18 нафар Хоразм вилоятларидан бош врач ва уларнинг ўринбосарлари ўқитилди. Ушбу ўқув циклини давом эттириш мақса-

дида мазкур институтида октябр-ойдан декабрь ойигача "Соғлиқни сақлаш муассасаларидаги сифатли бошқарув", "Соғлиқни сақлаш муассасаларининг молиявий-ҳўжалик фаолиятини бошқариш" цикли бўйича бош врачларнинг даволаш ишлари ҳамда иқтисодий ишлар бўйича ўринбосарлари ва бош бухгалтерлар ўз малакаларини оширадилар. Айни кунгача ушбу ўқув тизими асосида республика бўйича 709 нафар тиббиёт муассасалариди раҳбарлар тахсил олишди.

Юқоридаги фикрлардан хулоса қиладиган бўлсак, жамиятимиз тараққиёти учун фаолиятдаги ҳар бир кадр ўз устида ишлаши учун узлуқсиз таълимга эга бўлиб бормоғи лозим. Дарҳақиқат, юртимизда кадрлар малакасини ошириш учун барча шароитлар мавжуд экан, бундай имкониятлардан тўлиқ фойдаланишга эришимиз зарур деб ўйлайман.

Лола МУСАЖОНОВА,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фан ва ўқув ишлари бош бошқармасининг бош мутахассиси.

ТЕЗКОР ВА ИШОНЧЛИ ТАҲЛИЛ

Инсон саломатлиги ва унинг манфаатларини химоя қилиш давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири экан, бу борада республика тиббиёт тизимида кўплаб ижобий ишларнинг амалга оширилаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармо-

нисида "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармонига асосан, республика тиббиёт тизимида кўплаб ижобий ишларнинг амалга оширилаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармо-

нида "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармонига асосан, республика тиббиёт тизимида кўплаб ижобий ишларнинг амалга оширилаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармо-

нида "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармонига асосан, республика тиббиёт тизимида кўплаб ижобий ишларнинг амалга оширилаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармо-

нида "... тиббий диагностика тизимини такомиллаштириш, республика ҳудудида замонавий, халқаро стандартларга мос бўлган ускуналар билан жиҳозланган ҳамда юқори малакали мутахассислар билан таъминланган диагностика хизматлари тармоғини кенг ривожлантириш" муҳимлиги айтиб ўтилган. Дарҳақиқат, соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотларнинг асосий йўналишларидан бири бу – инструменталь-лаборатория текширишларини такомиллаштиришдан иборатдир.

технологияларда ишлаш, билимини ошириш, шунингдек, ҳамкорлик натижасидаги фаолиятларни янада такомиллаштиришдан иборатдир. Бундан ташқари, мутахассислар соҳа бўйича аниқлик ва интернет маълумотларидан ҳам хабардор бўлишди. Ҳодимларнинг тажриба ва касб маҳоратини чуқурлашти-

риш бўйича махсус малака ошириш ва ихтисослаштириш курсларида ҳам тахсил олишлари учун керакли имкониятлар яратганмиз. Жорий йилнинг май ойида республика ўрта тиббиёт ва дорихўнас ҳодимлар малакасини ошириш Республика Маркази Андижон филиали томонидан Балиқчи туманида "Клиник лаборатория лабораториялари" ўқув сайёр гуруҳи ташкил қилиниб, унда 24 нафар лаборант ўз малакасини оширди. Бундай узлуқсиз таълимни олиб боришдан асосий мақсад, ҳар бир тиббиёт ҳодимининг билим даражасини ошириб, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатишдан иборатдир.

Нурниза ИСОМИДЖОНОВА,
Андижон вилояти, Балиқчи туман тиббиёт бирлашмаси марказий лаборатория мудири.

Мазкур Фармон ва қарордан келиб чиққан ҳолда тизимда ислохотлар жараёни янада чуқурлашиб, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш даражаси яхшиланмоқда. Шу жумладан, Андижон вилоят тиббиёт тизимида ҳам аҳолига қўрсатилган тиббий хизмат намунаси олиб борилмоқда. Айниқса, бирламчи тиббий санитария бўғинида олиб борилаётган фаолиятларнинг замон талаби даражасида бажарилаётганлиги аҳолининг кенг қатламига қулайлик туғдирмоқда. Балиқчи туман тиббиёт бирлашмаси тасарруфидagi марказий лаборатория ҳамда қишлоқ врачлик пунктларидаги ҳамкорлик ишларининг тўғри йўлга қўйилганлиги аҳоли эҳтиёжлари учун кенг имконият яратмоқда.

Айни кунда туман тиббиёт бирлашмасидаги марказий ла-

ОБУНА – 2008
Азиз шифокорлар, ҳамширалар, муштарийлар!
"Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравсохранение Узбекистана" газетасига 2008 йилнинг иккинчи ярми йили учун обуна мавсуми давом этмоқда.
Бўли унутманг!
Нашр индекси: 128.

Тузатиш
Газетанинг 2008 йил 18 июль (№ 28) сонидagi Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 317-сонли буйруғининг 3-иловасидagi Самарқанд Давлат тиббиёт институти бўйича берилган графикнинг 4-қаторидagi "Ички касалликлар" сўзлари кетганлиги учун мазкур қатор ўқилмасин.

Этироф КЎНГИЛЛАРДА ЮКСАЛАР ВАТАН...

Улар истиқлол сабоғини олиб, қудратли давлатчиликнинг барча эзгу тамойиллари, миллий-маънавий қадриятларимиз асосида улғайишмоқда.

Мустақиллик она тилимиз, миллий қадриятларимизни тиклаш билан бирга ёшларимизга ҳам дунё эшикларини очиб берди. Юртимизда ёшларга қаратилаётган эътибор, уларнинг барча соҳаларда эришяётган ютуқлари, қўлга киритаётган муваффақиятларини кўриб, юрт истиқболини тасаввур этиш қийин эмас. Албатта, ҳар бир ёш – юрт, жаҳият, қолаверса миллат эртаси демокдир. Улар учун жаҳоннинг энг замонавий фан ва техника ютуқларидан хабардор бўлиш ва нуфузли таълим даргоҳларида ўқиш имконияти туғилди. Таълим, ҳар томонлама баркамол бўлиб ўсиш масаласи давлат сиёсати даражасига кўтарилмоқда. Ўғил-қизларимиз илм-фаннинг барча соҳалари, санъат ва спортда дунёни ҳайратга солиб, Ватан шаънини юксакларга кўтаришмоқда.

Буюк аждодларимиз Тўмарис, Широқ, Жалолиддин Мангуберди, Амир Темур жасорати, Имом ал-Бухорий, Маҳмуд аз-Замахшарий, Ибн Сино, Хоразмий, Улугбек каби аллома бобокалонларимизнинг дунё илму фан ва маданияти тараққиётига қўшган жаҳоншумул хизматларини ёки бўлмаса, Навоий, Бобур, Фурқат, Чўлпон, Иброҳим Мўминов, Ҳабиб Абдуллаев кабиларнинг фаолиятларини ватанпарварлик намунаси деб ҳисоблаш мумкин. Истиқлол берган замонда яшаб, Ватанимиз тарихини мукамал ўрганмоқ, аждодларимиз маънавий меросини англамоқ, энг эзгу шукрона неъмат – мустақилликни асрамоқ, тинчликни қўриқлаш – энг эзгу ва шарофли бурч эканлигини доимо ёдда тутмоғимиз лозим!

Зотан, шоир ёзганидек:
Ватан, саждагоҳсан
бизга муқаддас,
Ватан мартабаси
баланд, забардаст,
Кўздай асрағаймиз
сени ҳар нафас,
Инсоний илмдан
сендан олдиқ дарс,
Жон гавҳари билдик
сени жон ичра,
Абадий равақ топ
бу жаҳон ичра!
То жаҳон борица
баҳтинг бор бўлғай,
Осмонинг ҳаммиса
беғубор бўлғай.
Шоира ҚОДИРОВА,
Тошкент Тиббиёт
академияси катта
ўқитувчиси.

(Давоми. Боши 1-бетда).

Ибрат ДАРДЛАРГА МАЛҲАМ ҲАМШИРА

Иккинчи жаҳон уруши тугаган дастлабки йиллар... Россиянинг Самара вилоятидаги Алпина туманида ҳам урушнинг суронли йиллари сабаб, издан чиққан саноат ва қишлоқ хўжалиги одамларнинг яшашига салбий таъсирини ўтказган бир пайтда Луиза опа оиласи Наманган вилоятига йўл олади.

1948 йилда эндигина олти ёшга тўлган Луиза ва унинг оиласи Самарандан Наманганга кўчиб келади. Онаси Камай Сукаева ҳамда холаси Марзия опа заводга ишга киришади ва улар ўз меҳнатлари орқали тезда бошпанали бўлишади. Орандан бир йил ўтиб, Луиза шахардаги 7-мактабнинг биринчи синфига ўқишга боради.

Болагини уруш даҳшати билан бошлаган Л. Тимирова тинч, осуда Наманганда синфдошларига қараганда ўта тиришқоқлиги, зуққолиги билан ажралиб туради. Унинг ҳар бир аъло баҳоси онасига олам-олам

қувонч бағишларди. 1960 йили Луиза ўрта мактабни тамомлаб, шахардаги тиббиёт билим юртига ўқишга кириб, ҳамширалик касбини эгаллади. Мана 46 йилдирки, у ҳалол меҳнати ва касби бўлган садоқати билан ҳамшаҳарларига меҳр улашиб, дардларига малҳам бўлиб келмоқда.

Камтарин ва самимий инсон дастлаб иш фаолиятини 1963 йилда ўша даврдаги вилоят шифохонасида бошлаган эди. Ўз касбининг моҳир устаси Луиза опа 1968 йилда шахардаги 4-катталар поликлиникасига ишга ўтади. Мана қирқ йилдирки,

мазкур муассасада фаолият юритиб келмоқда. Айтиш жоизки, Чинор, Хаста Хизир, Бўстон, Иттифок, Рафиқ Мўмин номи маҳаллаларнинг аҳолиси Л. Тимирова яхши биладилар ва ардоқлайдилар. Чунки, уларнинг кўпчилиги Луиза опадан физиотерапевтик муолажа олиб, саломатликларини тиклаганлар.

Халқаро ҳамширалар куни арафасида Луиза опанинг иш жойида бўлганимизда жамоада қадри баландлиги, ўз касбининг ҳақиқий муҳассиси эканлигининг гувоҳи бўлди. Поликлиника мудир Насибхон Ибрагимова билан суҳбатлашар эканмиз, у тажрибали ҳамширанинг кўплаб шогирдлари борлигини ва улар айни кунда опадек халқ саломатлиги

Бу албатта соҳа фидойиларига бўлган эътибор ва ғамхўрликнинг ёрқин ифодасидир. Шу ўринда биз Луиза опанинг бундан кейинги ишларига ривож тилаб қоламиз.

А. АҲМЕДОВ,
Наманган вилояти.



йўлида астойдил хизмат қилаётганлигини эътироф этди.

Опанинг сермахсул меҳнатлари қадрланиб ўтган йили тиббиёт ходимлари куни арафасида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғига асосан «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш аълочиси» нишони билан тақдирланди.

Кун мавзуси

ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИДАН САҚЛАНИНГ!

Кейинги пайтларда юртимизда қутуриш касаллиги билан хасталанганлар сони ортиб бораётганлиги барчамизни ташвишга солмоқда.

26 ёшли Мансур исмли йигит нидан қайтаётди, кўчада дайиди юрган итга қўзи тушади. Ит ёлғиз бўлганини сабабли уйига олиб кетмоқчи бўлади. У итга яқинлашиб, уни эркалейтган пайтда жонивор унинг юзидан тишлаб олади. Мансур уйга қайтгач, ит тишлаган жойни тоза сувда ювиб, ўз билганича керакли муолажалар қилади ва врачга мурожаат этмайди. Бир қанча вақт ўтгач, унда қутуриш касаллиги юзага келиб, натижада ҳаётдан қўз юмди...

Зеро инсоният дунёга келибдики, қанчадан-қанча касалликларини бошидан кечирган, кўрган, аммо қутурган ит тишлаб касалланган одамни қўришдан ҳам ортиқ кўринки ҳолат бўлмаса керак. Қутуриш қандай дахшатли касаллик эканлигини фақатгина уни ўз қўзи билан кўрган врач ҳамда касалликни ўз бошидан кечирган бемор ва унинг оиласигина билиши мумкин.

Қутуриш касаллиги олдинги замонлардан маълум бўлиб, ўткир кечадиган юқумли касалликдир. У марказий нерв системасининг оғир шикастланиши билан характерланади. Бунда қўзғалиш аломатлари ва кейинчалик фалажлик кузатилиб, охири ўлим билан тугайди.

Маълумки, қутуриш билан асосан одамлар, барча сўт эмизувчи ва иссиққонли ҳайвонлар касалланадилар. Табиатда қутуриш вирусининг асосий манбаи итлар ва итсимонлар оиласига кирувчи, бўри, тулки, чиябўрилар ҳисобланади. Лекин ҳамма иссиққонли ҳайвонлар сигир, от, қўй, эчки, чўчка, мушук, кемирувчилар ҳам одамга ва бошқа ҳайвонларга касалликни юқтиришлари мумкин. Бу касаллик одамга қутурган ҳайвон тишлаганда, унинг сўлаги янги терининг тирналган, кесилган жойларига, шунингдек, кўз, бурун шиллиқ пардаларига тушганда ёки одам тасодифан қутурган ҳайвоннинг терисини шилганда, унинг мия ва сўлаги билан қўл ифлосланганда, сўлак теккан жисмларга сўйкалганда ҳам юқиши мумкин.

Юқорида кўрсатилган йўллар билан организмга тушган вирус биринчи навбатда нерв ва улар атрофидаги периневрал суюқлик оқими бўйлаб, бош ва орқа мияга етиб боради, у ерда қўлайиб, мия хужайраларини зарарлайди, сўнг марказдан қочувчи тескари йўналишда бошқа аъзоларга ва сўлак безларига етиб келиб, сўлак би-

йинлашади. Озгина шамол бўлса ҳам қўрқади, тез-тез ва қисқа-қисқа нафас ола бошлайди. Бундай талвасалар вақти-вақти билан бўлиб туради, баъзан эса тўхтовсиз давом этади. Бу даврда беморда сўлакнинг жуда кўп ажралиши кузатилади. Қўзғалиш ҳолатидан ўтган беморда фалажланиш бошланади. Одатда, оёқлар чала фалаж бўлади, кейинчалик қўллар фалажланади, қимирламай ётиб қолади, унинг натижасида юрак ва нафас мушкулларининг фалажланишидан ҳалок бўлади. Бу фақат бир неча соат, касаллик эса 3-5 кун давом этади ва ўлим билан тугайди. Айтиш жоизки, қутуришни даволаш учун ҳозирча самарали усуллар топилгани йўқ.

Ўхш, одамни ҳайвонлар, айниқса, итлар тишлаганида қутуриш касаллигига дучор бўлмаслик учун нималар қилиш керак?

Энг аввало, ҳайвон тишлаган жойни совунаб ювиб, йод эритмасини суртиш, кейин стерилланган тоза бинт билан боғлаб, дарҳол вақтни бой бермай, врачга мурожаат қилиш керак. Агар бемор ўз вақтида эмланса, қутуриш касаллигидан сақланиб қолиши мумкин. Лекин кўпчилик одамлар бундай ҳолатга бефарқ қараб, касалликни ўтказиб юборадилар. Натижада кўнгилсиз ҳолатлар юзага келади.

Шуни ҳам эсдан чиқармаслик керакки, эмлаш ўтказилаётган даврда спиртли ичимликлар истеъмол қилиш (эмлашдан кейин ҳам 6 ой мобайнида), эмлаш тартибидан бош тортиш қатъиян ман этилади. Эмлаш вақтида киши ўта чарчаш ва совуқдан сақланиши зарур. Жабранувчи эмлаш тугагандан сўнг, бир йил мобайнида врач назоратида бўлиши шарт. Бу вақт ичиде бемор 3 марта (3, 6 ва 12 ойда) врач қабулида бўлиб, унинг берган қўрсатма ва тавсияларига амал қилиши керак.

Шуни ҳам айтиб ўтиш лозимки, қутуриш касаллигига қарши кураш фақатгина тиббиёт ходимларининг иши бўлибгина қолмай, балки ҳар бир фуқаро олдидеги асосий масъулиятдир. Бу ишда ҳар бир инсон сидқидилган ўз бурчини ҳис қила олиши керак. Бу биринчи навбатда ўз уйларида боқилаётган итларни ишлаб чи-

қилган қоидаларга риоя қилган ҳолда сақлаш зарур. Бу қоидаларга биноан, ҳар бир ит уйда (ҳовлида) занжирга боғланган ҳолда боқилиши керак. Уни кўчага қўйиб юбориш қатъиян ман этилади ва кўчага олиб чиқилганда, махсус бурундук тақиб, калта чилвида олиб чиқилиш тавсия қилинади. Кўчага қўйиб юборилган ит дайди, яъни эгаси йўқ ҳисобланади. Итларни шундай сақлаш керакки, у бошқа саёқ итлар билан алоқада бўлмаслиги лозим. Касалликни асосан дайди итлар тарқатади, шунинг учун ҳукумат қарорлари асосида бу итларни ушлаш ва қириш тавсия этилади. Бу билан коммунал-хўжалик ва ветеринария идораларида ташкил этилган саёқ, дайди итларни тутадиган ва қиридаган бригада ходимлари шугулланадилар. Энг муҳими шундаки, бу ходимларга саёқ итларни тутишда кенг омма катта ёрдам кўрсатиши керак. Уйда боқиладиган барча итларни рўйхатдан ўтказиш, уларни вақти-вақти билан ветеринария врачлари кўригидан ўтказиб туриш ва қутуриш касаллигига қарши эмлатиш ҳамда тегишли паспорт олиш лозимдир. Агар ит хондон аъзолари ёки қўшнилари тишлаб олса, бу тўғрида дарҳол ветеринария врачига мурожаат этилади. Бундай ҳолда улар ўн кун мобайнида ветеринария назорати остида бўлади. Уларни ҳеч қачон жahl устиде ўлдирамаслик керак.

Вилоятимизда ҳар йили 6 мингдан ортиқ киши ҳайвонлар, асосан итларнинг тишлашидан жабр кўрмоқда. Уларга ўз вақтида ёрдам кўрсатиш, қутуришга қарши мажмууий тадбирларни амалга ошириш учун катта маблағ сарфланмоқда. Улимга олиб борадиган ана шундай хавфли касалликка қарши кураш учун барча имкониятлар мавжуд. Уларни амалга оширишда ҳар бир киши, кенг халқ оммаси фаоля иштирок этиши зарур. Ҳеч қачон унутмангки, қутуриш – жуда хавфли касаллик, ундан эҳтиёт бўлинг!

Р. БАХРАМОВ,
Тошкент вилояти ДСЭНИ
УХЮК бўлими врач-эпидемиолог.

Актуальная тема

РОЛЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ
В ВОЗНИКНОВЕНИИ
И ТЕЧЕНИЕ МАСТОПАТИИ

При изучении причин и путей развития мастопатии значительная роль справедливо отводится заболеваниям половых органов. Эти заболевания могут выражаться как в виде функциональных, так и органических изменений и быть обусловлены центральными или периферическими факторами. Гинекологические заболевания, являясь следствием сумми первичных неблагоприятных факторов, сами могут служить причиной мастопатии.

Из перенесенных и сопутствующих органических заболеваний необходимо выделить воспалительные процессы в малом тазу и в первую очередь воспалительные процессы в придатках матки, которые часто являются причиной значительных структурных и функциональных нарушений в половых органах. У больных мастопатией нередко имеется фибромиома матки. Не являясь, подобно хроническому воспалению яичников, первичным причинным фактором мастопатии, фибромиома матки, сопутствуя мастопатии, осложняет течение патологического процесса. Тяжелым, плохо поддающимся лечению заболеванием является эндометриоз — заболевание, при котором клетки эндометрия (слизистой оболочки матки) развиваются в несвойственных для них местах — в маточных трубах, яичниках, почках, брюшине, легких, в глазах), который усугубляет патологическую картину мастопатии. Наши наблюдения указывают на большой процент перенесенных (42,9%) и сопутствующих (38,9%) гинекологических заболеваний у больной мастопатией. Если перенесенные заболевания устанавливались на основании рассказа больной, то достоверность сопутствующих гинекологических заболеваний подтверждалась гинекологом. Из перенесенных заболеваний наиболее часто отмечались воспалительные процессы (37,5%) в придатках матки. Этот факт заслуживает пристального внимания, так как следствием хронического воспаления придатков матки может быть устойчивое нарушение обратной связи между эндокринными органами и дизэнцефально-гипофизарной зоной. Даже после устранения патологического процесса в половых органах еще долго показатели гормонального баланса и процессов метаболизма будут далеки от нормы. Проведенный анализ показывает, что у больных мастопатией в возрастной группе до 45 лет воспаление придатков диагностировалось в 30,2% наблюдений, в возрастной группе 45-49 лет — 12,6% больных, а в возрастной группе 50 лет и старше — 10,7%. В то же время частота заболеваний фибромиомой матки у больных с мастопатией была наиболее высокой в группе 40 — 45 лет (19,8%). Для более старшего возраста процент больных с фибромиомой также оставался значительным (10,7%) относи-



тельно больных детородного периода (7,6%). Очевидно, увеличение гиперпластических процессов в половых органах в известной мере связано с возрастной перестройкой в системе гипоталамус — гипофиз и эффекторных эндокринных органах. Значительно реже у больных всех возрастных групп наблюдались кисты яичников. Надо полагать, что кисты яичников, так же, как и аднексит, способствуют возникновению и развитию мастопатии. Мастопатия может сопровождаться функциональными нарушениями менструального цикла, которые выражаются главным образом в метроррагии (нерегулярные маточные кровотечения). Довольно редко встречается нарушение менструального цикла по типу аменореи (отсутствие менструаций). Ановуляторные регулярные менструальные циклы с каждым годом возрастают в группе больных детородного возраста. Они характеризуются снижением гормональной активности яичников. В наших наблюдениях у больных с мастопатией в возрасте до 45 лет метроррагия отмечалась в 23,4% случаев, а аменорея в 3,7% случаев. Доля же больных в возрасте 45-49 лет с нарушением менструального цикла по типу метроррагии составляла 38,5%, а по типу аменореи — 2,9%. Если у больных старше 45 лет метроррагия связана главным образом с возрастной инволюцией, то больший процент больных мастопатией репродуктивного возраста, страдающих метроррагией и аменореей, объясняется влиянием тяжелых нервно-психических расстройств и органических заболеваний половых органов. Устойчивый лечебный эффект у больных мастопатией, страдающих как функциональными, так и органическими заболеваниями половых органов, может быть достигнут только после устранения этих сопутствующих заболеваний.

Лола АЛИМХОДЖАЕВА.
Республиканский
онкологический
научный центр.

Берегите здоровья

Острые кишечные заболевания (ОКЗ) характеризуются общей интоксикацией и синдромом поражения желудочно-кишечного тракта с развитием жидкого стула, обезвоживанием организма и рвотой. ОКЗ — диарея представляет собой выделения жидкого

и водянистого кала не менее трех раз в течение 24 часов. По данным ВОЗ, 25% всех госпитализированных оказываются с диагнозом диарея. Диарея находится во втором месте после ОРЗ. Летом в жаркие дни создаются благоприятные условия для развития ОКЗ.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Источником инфекции являются больные, реконвалесценты и транзитные носители.

Основные пути передачи:

- 1) алиментарный — через пищевые продукты
- 2) водный
- 3) контактно-бытовой

Диареи делятся на бактериальные и вирусные. Бактериальные диареи в основном встречаются летом. Диареи вирусной этиологии бывают осенью, зимой и весной. К бактериальным диарей относятся дизентерия, сальмонеллез, холера, иерсиниозы, эшерихиозы, хламидиозы, кампилобактерии. К вирусным диарей относятся ротавирусы, герпесвирусы, ЦМВ, аденовирусы, вирус Коксаки, интеновирусы. Летом создаются все условия для развития бактериальной диареи.

Дизентерия — острое инфекционное заболевание, склонное к затяжному течению, преимущественным поражением толстого кишечника, характеризующееся общей интокси-

кацией, схваткообразными болями в левой половине живота, в области пупка, тенезмами, ложными позывами и жидким стулом. Возбудители дизентерии не обладают высокой устойчивостью к действию физических и химических факторов.

Сальмонеллез — острая инфекционная зооантропонозная болезнь, протекающая по типу гастроэнтероколита, реже тифоподобных и септических форм. Сальмонеллы устойчивы во внешней среде (в воде сохраняются до 2-х месяцев, в почве до 2-4-х месяцев, в комнатной пыли до 2-х месяцев, в сухом до 2-4 лет), хорошо размножаются в молочных продуктах, мясе, масле, яичном порошке. Основными носителями являются различные животные и птицы. Инфекция передается пищевым путем при употреблении инфицированных пищевых продуктов. Возможно инфицирование ребенка во время родов, также допускается транспланцетарная передача сальмонеллезной инфекции.

Развитие инфекционного процесса зависит от дозы возбудителя, от бактерицидных свойств ЖКТ, и клинические проявления различны. Ведущую роль играет возраст ребенка. Инкубационный период от 6 часов до 2-3 дней. В большинстве случаев болезнь начинается остро, редко постепенно, повышается температура, тошнота и рвота появляются одновременно с болями в животе, понос — обильный, начинается позже со зловонным гнилостным запахом.

В каждой поликлинике функционирует пункт оральной регидратации. Больных нужно активно выявлять в первые дни заболевания и направить в ОРТ. Участковые врачи решают — отправить больного в стационар или проводить лечение в ОРТ. Санитарно-просветительная работа среди населения и оздоровление населения группы риска важны в профилактике заболеваний ОКЗ.

Маммура РАСУЛМЕТОВА,
врач 1-й инфекционной
больницы.

Советы специалиста

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Одной из характерных черт человеческой природы является стремление к поиску причинных связей между событиями. Появление судорог у прежде здорового ребенка влечет за собой беспощадный самоанализ в кругу семьи и побуждает ее членов к реконструкции прошлых событий в попытке выявить возможные причины. Между тем следует признать, что даже самая тщательная медицинская оценка явлений прошлого и настоящего позволяет педиатру или невропатологу установить причины судорог лишь в очень редких случаях, причем часто на основании косвенных данных.

Судороги у детей на сегодняшний день являются одной из самых спорных часто встречаемых проблем. В силу их полиэтиологичности они являются актуальной проблемой не только в медицинском, но и в социальном аспекте. Согласно данным республиканской статистики, судорожные синдромы у детей занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости, требующей скорой и неотложной помощи. Судороги являются неотложным состоянием, возникшим вследствие развития различных процессов в организме. Они могут быть типичным проявлением эпилепсии, но их наличие далеко не всегда свидетельствует об этом заболевании.

Какие же факторы могут привести к судорожному состоянию?

- Родовая травма, гипоксия и ишемия головного мозга: субдуральная гематома, внутримозговые кровоизлияния разной этиологии;
- Врожденные аномалии развития мозга: дисгенезии, аномалии нейрональной миграции;
- Хромосомные синдромы Дауна, Ангельмана, ломка Х хромосомы;

• Наследственные дефекты метаболизма: фенилкетонурия, аминацидпатии и др.;

• Метаболические причины: гипо-гипергликемия, гипо-гипернатриемия, гипо-гипермагниемия, гипо-гиперкальциемия;

• Инфекции: бактериальный менингит, энцефалит, инфекции TORCH, столбняк и др.;

• Опухоли головного мозга, сосудистые мальформации;

• Вакцинации (АКДС, ЖКВ).

Клиническая картина судорожного синдрома зависит как от характера заболевания, так и от возраста ребенка. У новорожденных судороги чаще начинаются с локальных подергиваний мимической мускулатуры, глаз, затем они распространяются на руку, ногу на одной стороне или переходят на противоположную сторону. У детей первого года жизни судороги наблюдаются при различных заболеваниях нервной системы. Они могут появиться на фоне уже имеющихся неврологических нарушений и задержки психомоторного развития или возникнуть как первый симптом, свидетельствующий о поражении мозга. Чаще всего у них наблюдаются тонико-клонические или генерализованные припадки. После припадка ребенок чаще возбужден, но может быть вялым,

сонливым. Судорожный синдром может также протекать по типу абсансов, которые характеризуются кратковременной остановкой зрения. Иногда в момент припадка бывают так называемые двигательные автоматизмы в виде сосательных, жевательных движений, причмокиваний.

При выявлении у ребенка судорожного синдрома необходимо обратиться к врачу-невропатологу и пройти обследование. Оно включает несколько этапов:

- Обследование врачом и установление характера судорожных припадков;
- Нейросонография;
- Электроэнцефалография — исследование электрических импульсов, которое позволяет выявить очаги повышенной активности;

□ По показаниям провести КТ или МРТ головного мозга, чтобы исключить или подтвердить предположение о наличии опухоли, изменение после травмы головы.

Противосудорожные средства назначаются врачом по строгим показаниям, изменения доз, отмена или замена лекарственных средств должны проводиться по назначению врача.

В заключение хотелось бы еще раз подчеркнуть, что ваш ребенок нуждается в вашей помощи, в вашей уверенности в выздоровлении. Только совместные усилия родителей и врача помогут ребенку справиться с заболеванием и предотвратят социальную дезадаптацию.

Машкура ИСРОИЛОВА,
невропатолог, врач
высшей категории,
ТашиУВ.

Мутахассис тавсияси

ЭКОЛОГИК ТОЗА, АРЗОН ВА ТЕЖАМЛИ

“Автомашинангизни газ баллонлари билан ишлаш жараёнига ўтказсангиз, маблағингиз тежалади, экология тозаллиги учун ҳам ҳисса қўшган бўласиз...”

Бензин ўрнини босадиган ёнилгини ишлаш анчадан бери давом этиб келмоқда. Шу даврга қадар бензинга муқобил ёнилги сифатида электр токи, этил спирти, табиий газ, метанол ва бошқа элементлар мутахассислар синовидан ўтказилди. Тан олиб айтиш керакки, юқоридаги элементлар орасида камҳаржлиги, ҳар томонлама қулайлиги жиҳатидан газ алоҳида ҳусусият ва имкониятларни намойён этди.

Газнинг тежамкорлиги ҳусусиятлари

Газ тежамкорлигининг асосий омилларидан бири, газ маҳсулотларининг арзонлиги, экологик тозаллиги ва бензинга нисбатан талай афзалликлар билан ажралиб туради.

Дунёнинг барча мамлакатларида газ мосламаларини автоуловга ўрнатиш арзон нархда амалга оширилади. Газдан фойдаланиш натижасида машинанинг техник ҳолати яхшиланади, двигателнинг қуввати кўнгилдагидек бўлади.

Автоуловга газ мосламаси ўрнатишнинг асосий афзалликларидан бири унинг тежамкорлигидир. Ҳозир қатор мамлакатларда газ ускуналари билан жиҳозланган машиналар харажати бензин билан юрган машиналар харажати караганда бир мунча арзонга тушапти (жадвалга эътибор беринг). Газ машинанинг техникавий иш жараёниларини зўриқтирмаган ҳолда, унинг двигатели қуввати кучайтиради ҳам. Масалан, цилиндр, поршенлар гуруҳи узок мuddат хизмат қилади: газ цилиндрнинг “девор”лари мойини ювиб кетмайди, ёнилгининг бир маромда ёниши учун унинг ҳаво билан яхши аралашувига қулай шароит яратди.

Мой ўз хоссасини аста-секин йўқотишини инобатга оладиган бўлсак, уни алмаштириш ҳоллари ҳам камроқ бўлади. Газ қуюлмаси деярли тўла ёниб, поршенларда, клапанларда ва ёндириш шағам (свеча)ларида қуёш ҳоллари бўлмайди, поршенлар гуруҳи ва колленчатли валлар “юки” енгиллашади. Натижада, двигатель ҳам енгил ишлаб, тебдари ва силтаниш ҳоллари сезилмайди. Моторга тўғри иш режими танланса, “2-3 дБ”дан тарқатган қувур (шум) шовқини ҳам камаяди.

Бу омилларнинг ҳаммаси, пировадиди, ёнилгига сарфланадиган маблағни икки баравар (кўпроқ ҳам) тежаш, двигателнинг хизмат мuddатини 30-40 фоиз, мой ва шағамлариники икки баравар узайтириш имконини беради. Табиийки, уларнинг таъмирлашга кетадиган харажатлари миқдорини ҳам камайтиради. Сўзимизнинг исботи сифатида 1 литр бензин – 915 сўм бўлса, газнинг 600 сўмлигини ҳисобга олсак, автомобилларни газлаштириш нечоғлик иқтисодий самара беришини аниқлаш қийин эмас. Масалан, “Нексия” автомобили 100 км.га 9 литр

бензин сарфласа, газда эса 9,9 литр сарфлайди. Шунда кунига 150 км. юрилса, бир йил давомида 1136025 сўм тежаб қолинади. “Дамас” автомобиллари эса 100 км.га 7,5 литр бензин, 8,25 литр газ сарфлайди. Бир йил давомида 946770 сўм иқтисод қилинса, “Волга”га 13,5 литр бензин, 14,8 литр газ сарфланган ҳолда, бир йилда 1718970 сўм тежаб қолинади.

Кўнчилиқ автомобиль эгалари газнинг иқтисодий тежамкорлигига эътибор қаратишиб, унинг бошқа афзалликларини унутиб қўядилар. Бинобарин, машина салонидан туриб, йўл-йўлакай автомобилни ҳам газга, ҳам бензинга ўтказиш имконияти пайдо бўлади. Газ системасининг таъминот қисмида носозликлар вужудга келганда ҳам автомобиль харажатдан тўхтамайди. Бундан ташқари автомобилнинг газ баллон тўлиқ тўлдирилганда, автомобиль икки баробар кўпроқ харажат қила олади (газ баллонининг ҳажми бензин бакидан кичик эмас). Юқоридаги ҳолат узок масофаларга қатновчи ҳамда сотиб олинган бензиндан кўнгли тўлмайдиغان ҳайдовчиларга қулайлик яратди. Каталиқ нейтрализатор билан жиҳозланган қиммат нархдаги хорик машиналарининг эгалари ҳам газ ёкиги системасини ижобий баҳолашапти. Газ системаси автомобильнинг амортизация қисмига ҳам ижобий таъсир кўрсатади. Агар газдан тўғри фойдаланилса, резинали техник мосламаларнинг фойдаланиш мuddати беш йилга узаяди.

Яна бир жиҳат: баллонли газ ускуналари автомобилани олиб қочиш (угон) “имконият”ларини ҳам чеклайди: осонгина ечса бўладиган коммутаторни узиб қўйсангиз, бас, ҳар икки тур ёнилгининг узатиш йўли батамом бекилган бўлади: мотор ўт олмайди.

Экологик тозаллиги

Маълумингизки, автомобиллар томонидан бир дақиқада атмосферага тоналаб захарли моддалар чиқарилади. Республикаимизнинг йирик шаҳарларида ҳавони ифлослантирувчи газлар автомобиллар хиссасига тўғри келади. Автотранспортларда газдан муқобил ёнилги сифатида фойдаланиш экологияни яхшилашга хизмат қилади. Чунки каталиқ захар ҳисобланган моддалар газ ёнилгиси таркибида деярли йўқ. Табиий газ машина двигателларининг “ЕВРО-4” экологик маъёрларига тўла мос келади. Шунингдек, энергия манбаларидан оқилона фойдаланишда ҳамда нефть захираларини кела-

жак авлодлар учун саклашда ҳам газнинг аҳамияти бекиёс. Шунга қарамай автомобиль ишқибозлари газлаштирилган автомобилларга хавфсираш назари билан қарашмоқда. Майли, ҳозирча шундай қараб турақолишсин.

Хавфсизлиги

Газнинг баллонда босим остида сакланиши дизель ва бензин ёнилгисига караганда анчагина хавфли деган фикрни уйғотади. Аслида эса бундай эмас. Газ баллонлар анча хавфсиз ёниладилар. Улар ёрилиш ёки портлаш хавфини келтириб чиқармайдиган даражада мустаҳкам қилиб ишланган. Газ баллонлари баланддан тушишда, ўқ узилганда, юқори ҳароратларда, оловга ва кислотга чидамлилиги бўйича бир неча бор синовдан ўтказилган. Қоида бўйича баллонлар машинанинг шикастланиш хавфи кам бўлган жойларига ўрнатилади. БМВ фирмаси аниқ фактлар асосида автомобиль корпусининг шикастланиш хавфини ўрганиб чиқди. Маълум бўлишча, автомобиль корпусининг газ билан жойлашган қисмида шикастланиш хавфи атиги 1-5 фоизни ташкил қилар экан. Автомобиллардан фойдаланиш таърибиси ҳам газ билан харажатланадиган машиналарда нисбатан портлаш хавфи камроқ эканлигини кўрсатади. Газ ёки бензин ҳавода фақатгина маълум ҳажмдагина юқори концентрацияда ёниши мумкин. Бензин 1,5 литр концентрацияда ёнади. Харажатланадиган автомобилда эса ёнган хавфи ҳолати вужудга келмайди.

Шу ўринда Америка газ ассоциациясининг статистик маълумотларига эътиборимизни қаратсак, Газ ёнилгиси билан ишлайдиган 2400 автомобилдан 10 йил мобайнида мунтазам фойдаланилган. Улар жами 280 млн. км. йўл босган. Шу вақт давомида 1 360 та тўқнашув юз берган. Булардан 180 та ҳолатда автомобилнинг газ баллони жойлашган қисми шикастланган. Лекин бирор бир ҳолат-

да баллон шикастланмаган. Худди шундай бешта ҳолатда эса бензинли автомобилларнинг аланга олиши кузатилган.

Қайси мосламани танлаган бўлардингиз...

Шундай қилиб биз газ баллон қурилмасини ўрнатишга қарор қилдик. Қайси фирманинг маҳсулотига ишонч билдириш керак, деган табиий савол туғилади. Айнан сифатсиз газ баллон мосламаларидан фойдаланиш газдан ёнилги сифатида фойдаланиш даражасининг пасайиб кетишига олиб келади. Аниқроқ гапирадиган бўлсак, анча кенг тарқалган Беларусда ишлаб чиқарилган газ баллон мосламаларида бир неча камчиликлар кўзга ташланапти. Беларус маҳсулоти ёнилги бозорига кириб келганда автомобиль ишқибозлари томонидан катта қизиқиш ва ишонч билан қабул қилинган эди. Аммо харидорлар ишончини қозона олмади. Беларус мосламасидан фойдаланувчиларнинг айтишича, мослама ўзининг арзонлиги билан истеъмолчини жалб қилса-да, дастлабки километрларда бир маромда ишламаслиги, доимий назоратни талаб қилиши, ёнилгини кўп сарфлаши ва мосламанинг узок мuddатга чидамаслиги хавфсалани пир қилади.

Ишлаб чиқарилаётганда фойдаланилган паст сифатли материаллар редукторнинг хизмат мuddатини кескин қисқайтиради. Чунончи, Новогрудский заводида ишлаб чиқариладиган баллонларга кўп миқдорда металл ва деталлар ишлатилади, бу газ баллон мосламасининг умумий ҳажмини катталаштириб юборади. Юқоридаги ҳолат мослама нархини қимматлаштирилади, сифати эса яхши томонга ўзгармайди. Бундан ташқари корпуснинг сифатсиз қуйилиши оқибатида редукторлар барқарор ишлай олмайди.

Ўзбекистон бозорига “Samsung” савдо белгиси остида газ баллон мосламалари кириб келган эди. Аммо фойдаланиш жа-



раёнида газ резервуарларида мавжуд кўплаб механик боғламалар билан боғлиқ камчиликлар аниқланди. Бу ҳолат эса ушбу қисмининг деформациясига олиб келади. Юқори босимда эса деформацияга умуман йўл қўйиб бўлмайди. Энг яхши ГБМ (газ баллон мосламаси) ишлаб чиқарувчилар орасида Голландия ва Италия фирмаларини эътироф этишимиз мумкин. Сифати жиҳатидан бир-биридан фарк қилмаса-да, аммо Голландия маҳсулоти Италияникига караганда қимматроқ. Умуман олганда, турли фирма маҳсулотлари бир-биридан кам фарқ қилади. Техник қисмлариди фарқларни асосан профессионал ходимларгина биладилар.

Ҳозир Тошкентда 13 та автомобилларга газ қўйиш шохобчаси ишлаб турибди. Яна ўндан ортқ шундай шохобчалар қуришмоқда. Компания мижозлари сони Ўзбекистонда ҳам тобора кўпайиб бормоқда. Юзга яқин катта-кичик идора, муассаса ва корхоналар шулар жумласидандир. Автомобилларга газ баллонлари ўрнаштирган ва газ қўйиш шохобчаларидан фойдаланаётган фуқаролар эса сон саноксиз.

Автомобилни ишлатиш жараёнидаги маблағни тежаш ва ўрнатилган ускунанинг сарф-харажатларини қоплаш вақти ҳисоби*

Автомобиль русуми	Ускуналарни алмаштириш нархи (пул ўтказиш ва нақд пул)	Иқтисодий фойда					
		Сарф (100 км. ҳисобида)		Баҳоси (сўм)		Маблағ тежаш (сўм) (Э=РБхПРх(СБ-СГ)х1,1)/100)	
		Бензин (л)	Газ (л)	Бензин	Газ	Босиб ўтилган масофа 150 км/бир кунда	330 кун ҳисобида
Нексия	500 000	9	9,9	915	600	3442,5	1136025
Дамас	500 000	7,5	8,25	915	600	2869	946770
Матиз	500 000	7	7,7	915	600	2677	883575
Волга	500 000	13,5	14,8	915	600	5209	1718970
ВАЗ	500 000	9	9,9	915	600	3442,5	1136025

* Ҳисобот ёнилги-мойлаш материалларини алмаштириш ва бунга керакли эҳтиёт қисмлар (мой, филтратсия)ни тежаш ҳамда ёнилги узатиш тизимларининг ишдан чиқшини қамайтириш ҳисобида олиналган ҳолда ўтказилган.

** Ускуна инжектор двигателли “Волга” автомашинасига ўрнатилмайди.

Муртазо СУЛТОНОВ,
“ИНТЕРМОБИЛГАЗ” компанияси директорлар кенгаши раиси, иқтисод фанлари номзоди, Республика муҳандислар академиясининг академиги,
Олий таълим ва Халқ таълими аълочилиси.

Интернет соообщает

ВИЧ начинает разрушать иммунную систему быстрее, чем считалось ранее

3-4 недели.

Ученые из Медицинского центра Университета Дьюка в Северной Каролине исследовали плазму крови тридцати свежезараженных ВИЧ людей каждые три дня в течение нескольких месяцев – до, во время и после периода первичного активного размножения ви-

руса. Определялись уровни четырех маркеров гибели инфицированных лимфоцитов: связанного с фактором некроза опухолей (ФНО) лиганда, индуцирующего апоптоз (TRAIL), лиганда Fas, рецептора ФНО типа 2 и плазматических частиц (фрагментов мембран разрушенных клеток).

Оказалось, что концентрация одного из маркеров – TRAIL – значительно повышается за неделю до максимума вирусной нагрузки, т.е. примерно через 17 дней после заражения. Это свидетельствует о массивной гибели клеток в более ранний период.

Наиболее важным следствием

этой работы является то, что для применения лечебной вакцины подходит лишь совсем небольшое промежуток времени с момента заражения. В связи с этим исследователи подчеркивали, что при разработке вакцин требуется задействование сразу множества механизмов иммунной системы как с целью профилактики, так и после заражения.

Кенг қатламли омма учун

МЕЪДА САРАТОНИДАН САҚЛАНИҲ!

Бу мавзу ҳақида сўз юритиш доимо оғир, лекин гапирмаслик ҳам мумкин эмас. Илм билан қуролланган инсоният ҳозирги кунга қадар онкологик касалликларнинг ҳақиқий сабабини тўла англаб етмади. Шу бугунги кунда ҳам саратон касаллигини тўла енга оладиган дорилар аниқланмаган. Тиббиёт ҳавфи ўсма касалликларини даволашда салмоқли йўлдан ўтганига қарамайдан, саратон ташхиси ханузгача инсон учун ўлимга ҳукм деб тушунилади.

Бугунда тиббий ёрдам сифати ва самардорлиги кўп ҳолларда беморнинг ўзига боғлиқ. Маданияти ва савияси етарли бўлган инсон ўзини-ўзи даволаш билан шугулланмаслиги, табибларда беҳуда вақтини сарфламаслиги, ўзида пайдо бўлган хавотирли белгиларга ўз вақтида эътибор бериб врачлар қабулига бориши, унинг яшаши, узоқ яшаши мумкинлигидан далолатдир. Акс ҳолда у ўз ҳаётини, оилавий бахтини ҳавф остига қўяди.

Сизнинг ошқозонингиз оғриб туради, лекин вақтингиз йўқлиги сабабли шифокор қабулига бормайсиз. Биласизми, 90-95 % яқин меъда ўсмалари хавфи ҳисобланади, улардан 95 % дан ортигини саратон касаллиги ташкил қилади. Меъда саратони – ўсма касалликлари ичида энг кўп учроғи касалликлардан бири ҳисобланади. Дунё миқёсида йилига 1 миллионга яқин кишида меъда саратони аниқланади. Касаллиқни аниқлаш ва даволаш усулларининг ривожланиб боришига қарамайдан 600 мингдан зиёд инсон ушбу касаллик юзасидан 1 йил ичида одамдан ўтади.

Ҳозирги кунда меъда саратонини ўз вақтида аниқлашга қаратилган саволлар деярли ҳал қилинган. Замонавий диагностика усуллар меъда саратонини эрта босқичларда аниқлашга тўла имкон беради. Лекин шуниси янчи-

лики, биринчи ва иккинчи босқичларда даволанишга жуда кам мурожаат этилади ва барча касалланганлар ичида 20-25 % ни ташкил қилишади. Қолган 75-80 % ҳолларда эса беморлар тарқалган учинчи, тўртинчи босқичларда мутахассисларга мурожаат қилишади. Бу ҳолларда беморларни кутқариш учун тиббиёт ходимларидан кўпроқ куч ва вақт талаб қилинади. Албатта, бундай «оғир» – маҳаллий ва узоқлашган метастазлари бўлган беморлар эътибордан четлаштирилмайди ва уларнинг ҳаётини узайтиришга барча чора ва тадбирлар қаратилади. Шу билан бирга врачларда вақтни орқага қайтариш имкони йўқлигига афсусланиш юзага келади.

Касаллик келиб чиқишининг асосий сабаблари:
ирсий фактор;
дудланган, тузланган, ўта қовурилган маҳсулотларни доимий равишда кўп истеъмол қилиш;

чекиш;
алкоголь истеъмол қилиш;
саратон олди жараёнлар – сурункали атрофик гастрит, меъда яра касаллиги, пернициоз анемия, меъда резекциясидан кейинги ҳолат, меъда полиплари, иммунтанқислик ҳолатлар.

Меъда саратонининг клиник белгилари:
меъда саратонининг эрта босқичларида деярли ҳеч қандай белгилар учрамайди. Касаллик ривожлана бориши билан клиник белгилар намоён бўла бошлайди;

70-80 % беморга иштаҳа йўқлиги ва сабабсиз озиш хос; умумий ҳолсизлик ва тез чарчаш;

киндик усти соҳасида ноҳуш сезилган, оғриқ бўлиши; иштаҳа пасайиши; овқатлангандан сўнг оғирлик ҳисси, баъзи ҳолларда овқатнинг қадалиб ўтиши;

кўнгил айнаши, қайт қилиш; ахлат рангининг қорайиши; тез тўйиб қолиш ҳисси.

Меъда саратони нимаси билан хавфли?

Меъда ўсмаси овқат ҳазм бўлишининг бузилишига, овқатнинг ичакларга ўтишига тўсқинлик қилиши мумкин. Ўсма меъда деворларидан ўсиб ўтиб, қўшни аъзоларга – меъда ости бези, йўғон ичакка тарқалиши мумкин. Ўсма қизилўнғачга яқин жойлашганида қизилўнғачга тарқалиб, овқат ўтишининг бузилишига, натижада беморнинг кескин озиб кетишига олиб келади. Ўсма жараён қон ва лимфа томирлари орқали бошқа аъзоларга (жигар, ўпка, бош мия, тухумдонлар ва ҳ.к.) метастазлар бериши мумкин.

Қачон шифокорга мурожаат қилиш керак?

Соғлом одамда юқоридаги иштаҳа йўқлиги ва сабабсиз озиш, умумий ҳолсизлик ва тез чарчаш, киндик усти соҳасида ноҳуш сезилган, оғриқ бўлиши, иштаҳа пасайиши, овқатлангандан сўнг оғирлик ҳисси, кўнгил айнаши, қайт қилиш каби белгиларнинг пайдо бўлиши, сурункали гастрит ва меъда яра касаллиги бўлган беморларда белгилар хараakterининг ўзгариши текширувдан ўтиш лозимлигини кўрсатади. Агар оз миқдорда овқат истеъмол қилганга қарамайдан ошқозонда тўлиш ҳисси пайдо бўлиши, кўнгил айнаб қайт қилиш, овқат ўтишининг қийинлашуви кузатилса, зудлик билан мутахас-

сисга мурожаат қилиш керак.

Меъда саратонини тасдиқлаш ёки инкор қилиш учун махсус текшириш усуллари қўлланилади. Меъда эндоскопик текширувида қизилўнғач, меъда, 12 бармоқли ичак ҳолати кўрилади, шубҳали қисмлардан микроскопик текшириш учун биопсия олинади. Меъдада контрастли рентген текшируви – меъдадаги ўзгаришларни аниқлаш имконини беради. Қорин бўшлиғи аъзолари ҳолатини аниқлаш учун ультратовуш текшируви ўтказилади. Компьютер томографияси жараённинг қанчалик тарқалганигини, қайси аъзоларга алоқадорлигини, узоқлашган метастазларни аниқлаш учун ёрдамчи усул ҳисобланади. Кўрак қафаси рентгенологик текширувида ўпканинг ўсма билан зарарланишини аниқлаш мумкин. Ёрдамчи усуллар сифатида компьютер томографияси текшируви, лапароскопия керакли ҳолларда ўтказилади.

Меъда саратонини даволаш

Меъда саратонини даволашда жарроҳлик, химиотерапевтик, нур билан даволаш усуллари қўлланилади. Меъда саратони бошқа даволаш усулларига сезувчанлиги пастлиги сабабли асосий радикал усул – хирургик усул ҳисобланади. Меъданинг проксимал, дистал субтотал резекциялари ва гастрэктомия амалиёти кенг қўлланилади. Шунини

Касаллиқни даволашдан олдин оlish афзал, деб бежиз айтилмаган. Соғлом турмуш тарзи, саратон касаллиги олдидаги кўркуви энгши касаллиқнинг олдини олишда мумимдир. «Арзими» белгилар билан шифокорга мурожаат этишни эп кўрмасликдан кўра, ортиқча текширувдан ўтиш касаллиқни кечки босқичларда даволашдан маъқул. Замон ўзгармоқда: бугунги кунга келиб кўпчилик инсонлар сийхат-саломатлик тинчлик, фаровонлик, осойишталик гарови эканлигини тушуниб етишмоқда.

**Мирҳалол Жўраев,
Сабоҳат МИРЗАРИМОВА,
Республика онкология илмий маркази.**

Огоҳ бўлинг!

ОВҚАТДАН ЗАҲАРЛАНИШНИНГ ЯНА БИР ТУРИ ҲАҚИДА

Ўсимликлар дунёси пайдо бўлгандан бошлаб, улардан ҳаёт учун керакли озиқ-овқатлар, дори-дармонлар ва кийим-кечаклар тайёрланиб, фойдаланиб келинган. Айтиш жоизки, ўсимлик олами неъматларининг инсон организми учун фойдали томонлари билан бирга, зарarli томонлари ҳам борлиги аниқланган.

Кейинги пайтларда республика аҳолиси орасида ёввойи ҳолатда ўсадиган «Кампирчўпон» ўсимлигининг уруғи аралашиб қолган бугдой ва бошқа донлардан тайёрланган ун маҳсулотларини истеъмол қилиш натижасида айрим ҳолларда фожиали тугайтган «триходесматоксикоз» касаллиги қайд қилинмоқда.

«Кампирчўпон» ўсимлигининг уруғи бугдой, масхар ва бошқа ўсимликлар ўсадиган жойларга тушганда яхши ўсади ҳамда инсонлар истеъмол қиладиган донлар билан бир вақтда пишиди. Сўнгра озуқа донлари билан аралашиб, шу дондан тайёрланган ун маҳсулотлари орқали одам организмга тушади. «Кампирчўпон»нинг заҳарли уруғи билан ифлосланган донларни мосла-

тирилган, заҳарли уруғлардан тозаловчи ускунаси бўлмаган ва лабораторияси йўқ хусусий тадбиркорларга қарашли бўлган тегирилмонларда эзилиб тайёрланган ун маҳсулотлари инсон танасига кириб, қон ишлаб чиқарадиган суяк кўмиклари жигар, талок ва бошқа аъзоларда тўпланиб, аста-секин қон ишлаб чиқариш жараёнини бузади, қоннинг таркибини суюлтиради (қондаги эритроцит, тромбоцит тўқималарини эритиб, гемоглиб қилади), натижада организмнинг қони кундан-кунга камайиб, дармонсизлашади. Ундан кейин ҳолсизланиш, бош оғриши, иштаҳа бўғилиши, кўнгил айнаши, бурундан қон кетиши, қорин атрофида оғриқлар пайдо бўлиши, бефарқлик ва асаб тизимининг ишдан чиқарилиши каби касаллик белгилари

пайдо бўлади.

Кўпчилик ҳолларда бу касаллик ривожланиб, 2-3 ой мобайнида ўша заҳар аралашган ун маҳсулотларини истеъмол қилган кишиларда «триходесматоксикоз» касаллигининг охирги аломатлари пайдо бўлгандан кейин шифокорга мурожаат қилинади. Беморнинг умумий аҳволи ўртача оғирликда бўлиб, кун сайин оғирлашиб, заҳар таъсирида асаб тизими сусая бошлайди, хушсизлик белгилари, бурун, оғиз ва ичидан қон кетиш, теридан қон қуйилиш (қизилчалар, кўкаришлар ва ҳоказо) ҳолатлари юзага келади. Ундан кейин беморда асаб тизими фалажлиги, жигар, овқат ҳазм аъзоларининг ишдан чиқishi, юрак қон-томир тизимларининг фаолияти бузилиши натижасида касаллик ўлим билан тугаб, улар кўпчилик ҳолларда ногирон бўлиб қолади.

Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиология назорат маркази касаллиқнинг «три-

ходесматоксикоз касаллиги» олдини олиш мақсадида қуйидагиларга риоя қилишнингизни тавсия қилади:

- бугдойзорларда «Кампирчўпон» ўсимлиги ўсаётгани аниқланса, дарҳол уларни териб олиб, йўқ қилиб ташлаш керак;

- ўриб янчилган дон маҳсулотларини омборларга келтиришдан олдин яхшилаб кўриб чиқиши, агарда «Кампирчўпон» уруғи донга аралаштирилганлиги аниқланса, ушбу дондан махсус тозалагичи бўлган тегирмонларда ун тайёрлаш лозим;

- бозорларда ва белгиланмаган жойларда номаълум шахслар сотаётган дон маҳсулотлари сифати ва хавфсизлигини қафолатловчи ҳужжат бўлмаса, харид қилмаслик керак;

- ўзингизда ёки қариндош-уруғларингизда юқорида қайд этилган «триходесматоксикоз» касаллигининг клиник белгиларини сезсангиз, тезлик билан тиббиёт ходимларига мурожаат қилинг.

**Ж. ЗИЁВИДДИНОВ,
Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази, овқатланиш гигиенаси бўлими санитария врач.**

Фойдали маслаҳатлар

Бақлажон – таңга жон

Кўпинча одамлар орасида милк касалликлари тез-тез учраб туради. Бунга бақлажон яхши даво бўлади. Чунки бақлажоннинг шифобахш меваси таркибида қанд моддаси, В, В₂, С витаминлар ҳамда минерал тузлар кўп. Унинг доимо пўсти юпка, айлроқ қора ёки бинафша ранглиси истеъмол учун танланади. Унутлангич, унинг таркибидаги зарур моддаларнинг кўпи пўстидадир. Бақлажон суви юзга суртилса, турли доғларни ҳам яхши кетказди.

Кашнич – кўнатлар эркатойи

Кашничли таомлар хушқўр ва тотимли бўлибгина қолмай, балки осонлик билан хос бўлади. Кашнич меваси (спиртли тиндирма, кукун, дамама ҳолида) ҳафзо, томир мўртлиги касалликлари даволашда, изтиробли йўтални қолдиришда, гижжа ҳайдашда кенг қўлланилади. Илмий тиббиёт амалиётида кашнич мевасининг доривор препаратлари иштаҳа очадиган, сафро ҳайдадиган дори сифатида ҳамда бавосил ва яраларни даволашда қўлланилади. Ундан, ҳатто, оғиздаги ёқимсиз ҳудини кетказиш мақсадида ҳам фойдаланилади. Бамизда кашнич воситасида бемор тинчлантирилади, қайт қилишга барҳам берилади.

«Танангизда дард бўлса...» китобидан олинди.

Туғруқ муассасаларидаги акушер-гинеколог, анестезиолог

ва реаниматологларга услубий ёрдам

Ҳомиладорлик вақтида гипертензив синдромли беморларга тавсиялар

Асосий тавсиялар рўйхати

C Ҳомиладорликдаги гипертензив ҳолатлар бўйича Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти томонидан таклиф этилган таснифдан фойдаланиш тавсия этилади.

C Ҳомиладорликдаги гипертензив ўзгаришлар диагнози ва номенклатураси юқоридаги таснифда қўлланилган гипертензия ва протеинуриянинг таърифларига асосланиши керак.

B Артериал босимни ўлчашда тўғри келадиган, яхши ишлайдиган ва созланган асбобдан фойдаланиш ва ҳар бир алоҳида мижоз учун сфигмоманометр манжеткаси ўлчами ҳисобга олиниши керак.

B Артериал босимни ўлчаш хотиржам ҳолатда олиб борилиши, бунда аёлнинг босим ўлчанаётган қўли юрак даражасида бўлиши керак.

C Диастолик артериал босимни қайд этиш Коротков бўйича V товуш (яъни пульсациянинг йўқолишини) ҳисобга олган ҳолда амалга оширилиши керак.

B Протеинурияни аниқлаш сийдик намуналарини индикаторли реагентлардан фойдаланиб, текшириш натижаларига асосланиши мумкин (экспресс-таҳлил).

Ҳомиладорликда гипертензиянинг олдини олиш

A Кичик дозаларда аспирин қабул қилиш ва кальций препаратларидан фойдаланиш ҳомиладорликда гипертензия ва преэклампсиянинг, айниқса, мазкур патологиянинг ривожланиш хавфи юқори бўлган аёлларда, ривожланиш хавфи камайишини кўрсатди. Ушбу препаратлар хавфли гуруҳдаги ҳомиладор аёлларда гипертензия ва преэклампсиянинг ривожланиши олдини олиш учун қўлланилиши мумкин (ҳомиладорликнинг биринчи триместри тугагандан кейин, ҳар куни 60 мг аспирин ёки 500 мг кальций карбонат).

A Бошқа ўзгаришлар ёки парҳез турлари (масалан, витаминлар, магнезия, рух қабул қилиш, натрий истеъмолини чеклаш), шунингдек, фармакологик агентларни қўллаш (масалан, простагландинларнинг олдинги авлоди – балиқ мойи) айни пайтда ҳомиладорлик гипертензияси ва преэклампсиянинг пайдо бўлишини олдини олиш мақсадида тавсия этилмайди.

Режали антенатал таширфда қайд этилган гипертензия

B Биринчи марта ҳомиладорликнинг 20-чи ҳафтасигача қайд этилган гипертензия елбўғоз (кам ҳолларда) оқибатида пайдо бўлиши мумкин. Елбўғознинг бор ёки йўқлиги ультратовушли текширувлар ва биокимёвий таҳлиллар ўтказиш йўли билан аниқланади.

C Биринчи марта ҳомиладорликнинг 20-чи ҳафтасигача гипертензия аниқланган аёллар текширувдан ўтишлари лозим (бирламчи ва иккиламчи гипертензия ўртасида дифференциацияланган диагностикани амалга ошириш учун) ва кейинчалик мутахассис кузатувида ва парваришида бўлиши керак.

C Ҳомиладорликдан олдин сурункали гипертензия ёки буйрак касаллиги аниқланган аёллар терапевт иштирокида акушер-гинеколог кузатувида бўлиши керак.

Антенатал кузатувга таъсир қилувчи омиллар

C Таърифга тўғри келмайдиган гипертензияли (ҳомиладорликкача ёки унинг бошланғич босқичларида артериал босим даражалари ҳақида маълумотнинг йўқлиги туфайли) аёлларни антенатал кузатувга олишда ҳомиладорлик гипертензияси ривожланган аёлларни кузатишга хос тамойиллар ҳисобга олинади.

B Қоникарсиз перинатал натижаларнинг юқори кўрсаткичи ҳомиладорлик гипертензия аниқланган ва диастолик артериал босими 25 ва ундан юқори mm Hg га ошган аёллар гуруҳида кузатилади. Бундай мижозлар доимий кузатув остида бўлиши керак.

B Ҳомиладорликнинг 37-чи ҳафтасидан кейин пайдо бўлган ҳомиладорлик гипертензия, кўпинча физиологик характерга эга бўлади, лекин аёлнинг фақат режали кузатувга муҳтож эканлигига қафолат бермайди.

Клиник баҳолаш ва кузатиш

C Режали антенатал таширф пайтида гипертензия аниқланган аёллар диагнози (гипертензиянинг сохта эмаслигини) тасдиқлаш мақсадида дастлабки клиник текширувдан ўтказилиши керак. Имкон борида баҳолашни уй шароитида олиб бориш лозим.

C Агар артериал босимнинг юқори кўрсаткичи 4 соатдан кам вақт мобайнида сақланса, гипертензия тасдиқланмаган (сохта) ҳисобланади.

B Протеинурия бўлмаган ҳомиладорлик гипертензияси билан касалланган аёлларни кузатиш ва олиб бориш кундузги стационар шароитида олиб бориш керак.

C Диастолик артериал босим 100 mm Hg дан юқори бўлмаган энгил гипертензия аниқланганда, антенатал парвариш амбулатория шароитида амалга оширилиши мумкин.

C Диастолик босим 100 mm Hg дан юқори ёки унинг 25 mm Hg га ва ундан кўпроққа кўтарилиши кузатилган аёллар, шунингдек, нохуш перинатал натижа хавфи кузатилган мижозлар, 2-3-чи даражадаги стационарга қўчирилиши ва мутахассисларнинг мунтазам кузатувида бўлиши керак.

Даволаш

A Протеинурия қўшилмаган энгил шаклдаги ҳомиладорлик гипертензияси билан касалланган аёлларни касалхонага ётқизиш ва уларнинг ҳаракатини бутунлай чеклаш самарали бўлиши ҳақида ҳеч қандай далиллар йўқ. Натрий истеъмолини чеклаш ва диуретиклар қабул қилиш парвариш сифатига таъсир қилмайди.

A Протеинурия қўшилмаган энгил шаклдаги ҳомиладорлик гипертензиясининг кўп ҳолларида антигипертензив воситаларни белгилашга кўрсатмалар йўқ. Аммо диастолик босим 105 mm Hg ва ундан юқорилиги, мия қон айланишининг бузилишини олдини олиш мақсадида антигипертензив терапия олиб боришга кўрсатма бўлади. Ҳомиладорликнинг 28 ҳафтадан эрта муддатларида касаллик ривожланса, диастолик босимнинг камроқ даражаларида ҳам антигипертензив терапия белгиланиш зарурияти туғилади.

A Антигипертензив воситалар шифокорнинг клиник тажрибасидан ва аёлнинг мойиллигидан келиб чиқиб танланиши керак. Бирламчи танлов препаратли бўлиб альфа-агонист метилдопа (Допегит) ҳисобланади.

C Туғдириш даволашнинг ягона самарали усули бўлса-да, протеинуриясиз ҳомиладорлик гипертензияси, ўз ҳолича туғруқни сунъий қўзғатиш учун кўрсатма бўла олмайди.

Даволашни олиб бориш шартлари

B Протеинуриясиз ҳомиладорлик гипертензияси билан касалланган ҳомиладор аёлларни кузатиш ва даволаш кундузги стационар шароитида олиб бориш керак.

Туғруқдан сўнг олиб бориш

B Ҳомиладорлик даврида гестацион гипертензия билан касалланган аёлларда кейинчалик сурункали гипертензия ривожланиш хавфи юқори бўлади. Шу муносабат билан уларнинг турмуш тарзини ўзгариштириш орқали (масалан, ортиқча вазни йўқотиш, натрий истеъмолини камайтириш, жисмоний машқлар бажариш) бу хавфни камайтириши мумкинлиги ҳақида огохлантириш лозим.

C Гестацион гипертензияни бошидан кечирган аёлларда артериал босим даражаси туғруқдан 6 ҳафта кейин қайта ўлчаниши лозим. Агар АҚБ кўрсаткичлари меъёрга қайтмаган бўлса, сурункали гипертензиянинг ривожланишини инкор қилиш мақсадида қўшимча текширувлар ўтказилиши зарур.

B Антигипертензив воситаларнинг кўрак сути орқали экскрецияси ва уларнинг чақалоққа таъсири ҳақида етарлича маълумотлар тўпланмаган. Мавжуд маълумотлар барча ушбу препаратларнинг она сутиди мавжудлигини кўрсатмоқда.

Преэклампсия ва эклампсия

B Энгил шаклдаги преэклампсия ва гестацион гипертензияли ҳомиладор аёлларни олиб бориш амбулатор кузатув шароитида амалга оширилиши мумкин.

A Гестацион гипертензия ёки преэклампсиянинг оғир шакллари ҳомиладорликнинг эрта муддатларида намоеён бўлганда, бемор касалхонага ётқизилади. Аёл ва ҳомиланинг аҳоли доимий кузатувида, иложи бўлса учинчи даражадаги стационар шароитларда бўлиши керак.

A Преэклампсиянинг оғир шакллари кузатилган аёллар ҳомиладорлиги муддатини қўзиш 23-32 ҳафталик ҳомиладорликда амалга оширилиши мумкин. Ушбу гуруҳдаги аёлларда ҳомиладорлики давом эттириш ҳақидаги масала ҳар куни муҳокама қилиниши керак. Айрим беморларнинг аҳоли касалхонага ётқизилгандан кейин ва зудлик билан магнезияли ва антипертензив терапия олгандан сўнг яхшиланади.

B Гестацион гипертензия ёки преэклампсиянинг оғир шакллари даволаш фақат она ва ҳомиланинг аҳолининг синчиклаб ўрганиш имконияти бўлган (махсус кузатув) тиббий муассасалар шароитида амалга оширилиши мумкин. Бундай ёндашув ҳомиладорлики давом эттириш, шу билан бирга перинатал ўлим ва касалланиш даражасини камайтириш имконини беради.

A Преэклампсия ва гестацион гипертензияли аёлларда антигипертензив терапия ўтказиш перинатал натижаларга таъсир кўрсатмайди.

A Буйрак касалликларининг энгил шакли билан касалланган аёлларда (креатинин даражаси 123,76 мкмоль/л дан паст), ҳомиланинг яшаб кетиш эҳтимоли бирмунча камроқ бўлиб, касалликнинг ўзи она аҳолининг кескин ёмонлашувига олиб келмайди.

A Ҳомиладорликдан аввал ёки ҳомиладорликнинг бошланғич даврида артериал босимнинг кўтарилиши она ва ҳомилда асоратлар юзага келиши хавфини ва ҳомиланинг нобуд бўлиши эҳтимолини ўн бараварга оширади.

A Ўрта ва оғир даражадаги буйрак етишмовчилиги ҳомиладорлик даврида кучайиши ва ҳомилда ҳаётини хавф остига қўйиши мумкин.

B Гипертензия бундай ҳомиладорликнинг ярмидан кўп ҳолларида кузатилади.

B Туғилган бола вазнининг камлиги она қонида креатинин миқдорининг ортиши билан бевосита боғлиқ.

B Қўшилган преэклампсиянинг диагностикаси анча қийинчилик туғдириши мумкин, чунки гломеруллар аппарати касалликлари мавжуд аёлларда ҳомиладорлик даврида протеинурия одатда кучаяди. Ҳомиладорликда доимий диализни олиб бориш она ўлими кўрсаткичларини сезиларли ошиши билан ассоциацияланади, шунинг учун бундай беморларга ҳомиладорлик маън этилиши керак. Ҳомиладорлик даврида диализ бошланган аёлларда гўдакларнинг яшаб қолиши имконияти (74-80 %), гемодиализ қўлланилаётган вақтда ҳомиладор бўлиб қолган аёлларга нисбатан анча юқори (40-50 %).

A Ушбу қўлланма **Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлиги, Даллиларга асосланган тиббий Маркази – Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти ва «Аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаси асосида тайёрланди.**

Билиб қўйган яхши

ҚАЗҒОҚҚА
ҚАРШИ
... ЛИМОН

4 дона лимон цедраси устидан 1 литр қайноқ сув куйиб, ёпиқ идишда 15 дақиқа пиширасиз, сўнг ёпиқ ҳолатда 45 дақиқа тиндиргач, сузиб оласиз. Хар бошингизни ювганингизда ушбу лимон суви билан сочингизни чай-сиз.

Сочларнинг оқаришини тўхтатадиган, ҳатто дастлабки рангини тиклашга ёрдам берадиган ажойиб восита бор. Бунинг учун ширинликлардан ва шакар истеъмол қилишдан (уларнинг ўрнини асал ҳам боса олади) воз кечишга тўғри келади. Эрталаб 1 стакан майдаланган қовоқ уруғини қовоқ этидан қилинган бўтқага аралаштирасиз ва 1 ош қошиқ лимон шарбати қўшиб истеъмол қиласиз.

Шундай 1 ойлик парҳез-нонушадан сўнг сизнинг сочларингиз анчагина кўза ташланадиган бўлади, улар эластик ҳолатда товланади, қазғоқлар ҳам йўқолади.

«Танангизда дард бўлса...» китобидан олинди.

ЭЪЛОН!

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Жазони ижро этиш бош бошқармаси 18-жазони ижро этиш колониясидаги кўп тармоқли республика касалхонасига Тошкент шаҳри ёки вилоятида доимий яшовчи, жисмонан соғлом 35 ёшгача бўлган олий маълумотли турли тоифадаги шифокорлар хизматга қабул қилинади.

Хизматга қабул қилинган ходимлар 50 ёшда нафақага чиқиш ва ички ишлар идоралари ходимларига ўрнатилган бошқа имтиёзларга эга бўладилар.

Хизматга қабул қилинган ходимларнинг ойлик маоши биринчи йилида 250 000 сўмни ташкил этади.

Бизнинг манзилимиз:

Тошкент шаҳри, Хамза тумани,

Оханграбо кўчаси, 1-уй.

Маълумот учун телефонлар:

290-83-86, 290-36-29, 290-78-14.

ОБЪЯВЛЕНИЕ!

Главное управление исполнения наказаний МВД Республики Узбекистан объявляет набор специалистов до 35 лет с высшим медицинским образованием для постоянной работы в многопрофильную Республиканскую больницу при Учреждении УЯ 64/18 с постоянной пропиской в г.Ташкенте или Ташкентской области.

Они имеют право выйти на пенсию в 50 лет и пользоваться установленными льготами.

Первичная месячная зарплата составляет 250 000 сум.

Наш адрес: город Ташкент,

Хамзинский район, улица

Оханграбо 1.

Телефоны: 290-83-86,

290-36-29, 290-78-14

Искусственную почку
можно будет носить
на себе

Ученые из Университета Калифорнии (UCLA) и Отдела по делам ветеранов лос-анджелесской системы здравоохранения (VAHS) разработали автоматическую переносную искусственную почку (AWAK) – аппарат для диализа, который можно носить на себе.

Эти учреждения уже подписали лицензионное соглашение с сингапурской компанией AWAK Technologies Pte. Ltd. на создание коммерческого варианта модели, разработанной доцентом UCLA консультантом VAHS по диализу Мартином Робертсом (Martin Roberts) и профессором UCLA, консультантом VAHS по нефрологии Дэвидом Ли (David B.N. Lee).

Существующие диализные аппараты, разработанные в конце 70-х – начале 80-х годов прошлого века, весьма громоздки. Пациент должен проходить процедуры диализа несколько раз в неделю, в промежутке между ними в организме постепенно накапливаются токсины. Это вызывает нежелательные колебания химического состава крови. Кроме того, использование аппаратов, фильтрующих кровь, подразумевает введение противосвертывающих препаратов для профилактики тромбообразования, что может привести к серьезным осложнениям.

Переносной аппарат свободен от этих недостатков – он очищает кровь постоянно, как

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

настоящая почка. AWAK базируется не на гемодиализе (фильтрации крови), а на перитонеальном диализе, при котором шлаки и токсины «вымываются» из крови по градиенту концентрации через брюшину специальной жидкостью, омывающей брюшную полость. Циркуляция этой жидкости и ее очистка осуществляются переносной искусственной почкой.

Все это позволит пациентам с аппаратом AWAK сохранять активность передвижений во время диализа при минимальном количестве побочных эффектов.

В США излечили
тяжелый рак

ИММУННЫЕ КЛЕТКАМИ

Американские ученые из Центра онкологических исследований Фреда Хатчинсона (Fred Hutchinson Cancer Research Center, Сиэтл) заявляют, что смогли вылечить пациента с запущенной меланомой путем введения в его организм его собственных иммунных клеток, размноженных в лаборатории. Об этом сенсационном случае сообщает BBC News со ссылкой на публикацию в New England Journal of Medicine. В публикации говорится, что исследователи Центра Фреда Хатчинсона специализируются на изучении иммунных реакций организма при раковых заболеваниях. В частности, здесь прицельно исследуют роль одной из разновидностей белых кровяных телец

– CD4-положительных Т-клеток, обладающих способностью убивать раковые клетки. Лабораторные исследования показали, что культуры таких клеток способны лечить онкологические заболевания у мышей, но на людях подобные методы до сих пор не испытывались.

Ученые из Центра Фреда Хатчинсона выделили CD4-положительные Т-клетки из лейкоцитарной массы 52-летнего больного меланомой, у которого опухоль уже дала метастазы в жизненно важные органы, включая легкие и лимфатические узлы. Затем эти клетки, выработанные для борьбы с раком организмом самого больного, подвергли клонированию в лаборатории и вырастили культуру, включающую 5 миллионов специализированных противораковых Т-клеток. Эту массу ввели в организм больного. Спустя два месяца все тесты показали, что раковых опухолей в организме больного больше нет. CD4-положительные Т-клетки обнаруживались в крови на протяжении нескольких месяцев после лечения. Исследователи опубликовали сообщение о своем результате через два года – больной жив и здоров, онкологических заболеваний у него на данный момент не обнаруживается.

Авторы исследования заявляют, что первыми в мире добились такого результата у человека. Однако они подчеркивают, что данный тип лечения разработан

для пациента со специфическим типом иммунной реакции на определенный тип опухоли, и нет никаких гарантий, что такое же лечение может быть столь же эффективным у других раковых больных. Чтобы определить возможности нового метода, требуются еще долгие исследования.

Ученые получили
самую подробную карту
соединений нейронов
коры мозга

Швейцарские и американские ученые получили наиболее подробное на сегодняшний день отображение нейронных связей в коре головного мозга. Ученым также удалось впервые идентифицировать зону, в которой плотность пересечений аксонов, соединяющих различные отделы мозга, наиболее высока.

В своей работе сотрудники Университета Индианы, Медицинской школы Гарварда (США), Лозаннского университета и Государственной политехнической школы Лозанны (Швейцария) применили новаторский метод исследования головного мозга – так называемую диффузную спектральную томографию (DSI). Этот метод, основанный на картировании вероятностной функции плотности диффузии молекул воды в тканях, позволяет фиксировать пространственные отношения между отростками не-

рвных клеток – аксонами.

До последнего времени – метод функциональной магнитно-резонансной томографии позволял ученым лишь наблюдать активизацию тех или иных участков мозга в ответ на различные стимулы, однако структура нервных волокон, связывающих эти участки, изучалась в основном на животных моделях.

С помощью новой техники исследования ученым удалось проследить путь миллионов отростков нервных клеток, и, что еще более важно, выявить зону наиболее высокой плотности пересечений этих отростков – так сказать, центральный «узел связи» мозга. Как оказалось, у всех исследуемых добровольцев он находился в задней медиальной части коры обоих полушарий.

«Об этом не было известно раньше, эта зона интересовала ученых с другой точки зрения», – поясняет один из ведущих авторов исследования Олаф Спюрнс (Olaf Sporns). – Например, было известно, что в состоянии покоя этот участок продолжает выделять наибольшее количество энергии, но до последнего времени мы не могли объяснить, почему это происходит».

На следующем этапе исследования ученые намерены выяснить, как выявленные им структурные взаимосвязи изменяются: по мере старения мозга или в результате травм и нейродегенеративных заболеваний.

Материалы основаны на данных Интернета.

Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиғи

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр
Ниёзматов, Нурмат Отабеков, Рихси Салихжаева,
Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Ғузийлов,
Миралишер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Газета материаллари таҳририят компьютер
марказида терилиди ва саҳифаланди.

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбоев кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь куни рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқиди. Мақола-лар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далил-ларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга ① шартли белгиси қўйилган.

Адади 5292 нусха. Буюртма Г-650.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳажами 4 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.