

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



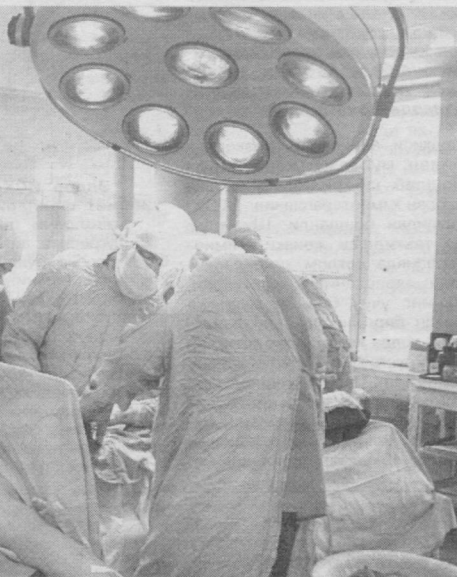
Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

E-mail: uzss@inbox.ru

2008 йил 1-7 август № 30 (598)

Жума кунлари чиқади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги 1-Республика клиник шифохонасининг малакали кадрлари операция жараёнида.



Тиббиёт ютуғи

МАШАҚҚАТЛИ МЕҲНАТ ОРТИДАГИ МУВАФФАҚИЯТ

Ҳаёти қил устида турган она-бола соғлиғи тажрибали шифокорларимиз томонидан сақлаб қолинди

Кейинги пайтларда республика тиббиёт тизимида кўплаб муваффақиятли фаолиятлар амалга оширилиб, инсон манфаатлари ва унинг саломатлиги йўлида муайян ишлар қилинмоқда. Айниқса, тиббиёт муассасаларининг замон талаблари даражасида таъмирланиб, янги технологиялар ҳамда малакали кадрлар билан таъминланганлиги аҳоли орасида касалликларнинг олдини олиш, шунингдек, халқнинг тиббий саводхонлигини оширишда муҳим аҳамият касб этмоқда.

Жумладан, Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги Гематология ва қон қуйиш

илмий текшириш институтидаги фаолиятлар ҳам бундан мустасно эмас. Таъкидлаш жоизки, институт биноси қайтадан таъмирланиб, замон талабларига жавоб бера оладиган янги технологиялар билан жиҳозланди. Шунингдек, дастурга мувофиқ, кадрлар масаласига эътибор қўйилиб, улар учун керакли шарт-шароит ва имкониятлар яратилмоқда. Бунинг исботи сифатида шунини айтиш лозимки, кўни кеча институт ходимларининг саъй-ҳаракатлари ва билимий тажрибалари туфайли она-бола ҳаёти сақлаб қолинди.

(Давоми 2-бетда).

Реализация постановления

Во исполнение Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-700 осуществляются большие дела, в реализации которых руководствуются главной целью — совершенствование системы здравоохра-

нения страны. В данном деле особое внимание уделяется подготовке качественных квалифицированных кадров, которые будут вести деятельность соответственно своему мастерству.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ — ЗАЛОГ УСПЕХА В ТРУДЕ

А для реализации пункта №6 данного постановления в Министерстве здравоохранения Республики Каракалпакстан, управления здравоохранения областей и г. Ташкента полностью упразднены централизованные бухгалтерии. В установленные Министерством финансов Республики Узбекистан сроки завершены составление сводных бухгалтерских отчетов и балансов за 2007 год, а также осуществлены регистрации смет расходов и штатных расписаний медучреждений за 2008 год в финансовых органах республики. Для специалистов, желающих более глубоко изучить данную сферу, предоставляется

возможность обучиться на специальных курсах.

В настоящее время в соответствии с утвержденным графиком завершена аттестация 832 финансово-бухгалтерских работников ЛПУ в Республике Каракалпакстан, Бухарской, Ташкентской, Ферганской, Джизакской, Кашкадарьинской, Хорезмской, Навоийской и Сырдарьинской областях. Аттестация является определенной проверкой знаний, опыта и способностей в рабочей деятельности. А значит, данное событие проводится для того, чтобы обеспечить всю систему действительно опытными кадрами. В результате аттестации, которая была проведена в выше-

перечисленных регионах, выявлено, что 610 работников соответствуют занимаемой ими должности, 154 — условно, а 21 работник не прошел аттестационную комиссию. Итак, ознакомившись с данной информацией, можно прийти к выводу, что качество работы зависит от профессионализма специалистов. А наша задача заключается в том, чтобы обеспечить всю систему здравоохранения именно квалифицированными кадрами.

Саидалим МАХМУДХОДЖАЕВ, начальник управления бухгалтерского учета и отчетности Минздрава Республики Узбекистан.

Дил изҳори

РАҲМАТ СИЗГА, АЗИЗ ШИФОКОРЛАР!

Авалло, халқ соғлиғи учун барча зарур имкониятларни яратётган Президентимиз ҳамда тиббиёт тизими фаолиятини юксалтиришда ўзининг муносиб ҳиссасини қўшаётган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлига ўз ташаккуримни билдираман. Бундай дейишимга яқинда республикаимиз шифо масканларида даволанишим сабаб бўлди...

Кейинги пайтларда соғлигимдаги жиддий ўзгаришлар мени ташвишга сола бошлади. Бундан олти йил олдин Республика Онкология илмий Марказининг маммология бўлимидаги тажрибали шифокорлар томонидан даво муолажаларини олиб, соғайиб кетган эдим. Яқинда бошимдаги қучли оғриқ безовта қилганлиги сабабли, биринчи Республика клиник шифохонасининг асаб касалликлари бўлимига мурожаат қилдим. У ердаги тажрибали тиббиёт ходимларининг тахлилий натижалари бўйича менда асаб касалликлари эмас балки, ичак тутқичининг метостатик ўсмаси туҳумдон кистомаси борлиги аниқланди. Қўйилган ташхис жиддий эканлигини ҳисобга олган клиника бош шифокори Азиз Ибрагимовнинг саъй-ҳаракатлари билан, малакали хирург Мақсуд Маҳмудов бошчилигида Д. Ҳакимова, А. Рустамов, Б. Абдурахмонов каби касбига садоқатли фидойи шифокорлар ҳамда моҳир анестезиолог И. Татарникова мени тезда операция қилишиб, оғир дарддан фориғ эттишди. Шунингдек, операциядан кейинги ҳолатимдан реанимация бўлими бошлиғи Мақсуд Маҳмудов ва бири-бирдан қаққон ҳамширалар Юлдуз Туралиева, Наргиза Содикова ва Севара Каштаева ҳамда кардиологлар Г. Данилина, А. Дўстмухаммедов, О. Черемухина ҳамда А. Қутбидинов ва проктолог Сарабек Раҳмонов соғлиғимни доимий назорат қилиб туришди. Бунинг баробарида асаб ка-

салликлари бўлими шифокорлари, профессор Ханифа Ҳакимова, Мустафо Ҳалимов, бош ҳамшира Насиба Махсумова соғлиғим тикланишида ўз меҳнатларини аямдилар.

Мен юқоридаги қўли енгил, самимий, камтар инсонларга ҳамда мазкур жамоани бошқариб келаётган тажрибали шифокор Азиз Ибрагимовга ўзимнинг чексиз миннатдорчилигимни билдираман.

Сўнгра, муолажаларимни Республика Онкология илмий марказида давом эттирдим. У ерда мутахассисларнинг тавсиялари бўйича химиотерапия ва керакли муолажаларни олдим. Шу ўринда Марказ раҳбари, профессор Саримбек Наврозов, бош врач Дониёр Қосимов, Зиёбек Бекназаров ва химиотерапия бўлими бошлиғи Дониёр Пулатов, малакали гинеколог Наргиза Йўлдошева, тиббиёт фанлари номзоди Сергей Камитов, бош ҳамшира Мамлакатхон ҳамда химиотерапия ҳамшираси Умида Темирова меҳнатидан жуда мамнун бўлдим.

Фахр билан айтмоқчиманки, республикаимиз тиббиёт тизимидаги муваффақиятларнинг қўламини кенгайтиб бораётганини бир сўз билан айтиш қийин. Чунки тизимдаги муассасаларнинг замонавийлашганлиги, янги технологияларнинг қўламини кенгайтиб бораётганини кадрларнинг етишиб чиқаётганлигини даволанишим жараёнида гувоҳи бўлдим. Юқорида тилга олган иккала шифо масканидagi тиббиёт ходимлари меҳнатига тан бердим. Касбига садоқатли бўлган шифокорларнинг кўрсатган ёрдамлари туфайли соғлиғим тикланиб, оилам бағрига қайтдим. Улар меҳнатидан бир умр миннатдорман. Ана шундай ўз касбига садоқатли инсонларнинг машаққатли, аммо масъулиятли ишларига омадлар тилаб қоламан.

Малоҳат НАЗАРОВА,
Тошкент шаҳри.

УШБУ
СОНДА:

БЕМОРЛАР ҚАНДАЙ
ҲУҚУҚ ВА
ИМТИЁЗЛАРГА ЭГА?

3-бет

ВСЕ ЛУЧШЕЕ
ДЛЯ
МОЛОДЕЖИ
6-бет

ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ
МАЛЫШЕЙ

7-бет

Тиббиёт ютуғи

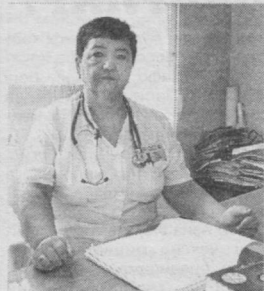
МАШАҚҚАТЛИ МЕҲНАТ ОРТИДАГИ МУВАФФАҚИЯТ

Биз бевосита мазкур воқеа тафсилотлари билан яқиндан танишиш мақсадида институтнинг биринчи гематология бўлимига таширф буюрганимизда, фарғоналик бемор Марғуба Аббосова соғлиғига масъул бўлган тажрибали мутахассислар билан суҳбатда бўлдик.

Бўлимга кириб борар эканмиз, аввало, у ердаги беморлар учун яратилган шарт-шароитлар бизни бефарқ қолдирмади. Палаталарда даволанаётганларни кўриб, вужудингиз титрамай иложи йўқ. Айниқса, халқ тили билан айтганда, ўн гулдан бир гули

очилмаган сурхондарёлик 15 яшар қизнинг нафас ололмай қийналиб ётганигига ҳамда унинг ёнида парвона бўлиб турган ота-онасининг кўз ёшларига қараб чидаб туролмадик. Чунки бемор лейкоз касаллигига чалинган экан. Афсуски, бундай беморлар ҳаётини сақлаб қолиш гумон. Лекин ўз вақтида шифокорга мурожаат қилиб келган бемор умрини бир неча йилга узайтириш мумкин.

Келинг, яхшиси юқоридаги саволларимизга жавоб ҳамда она-бола ҳаётини сақлаб қолишдаги жараён тафсилотларини тажрибали мутахассислардан эшитайлик:



Мамура НИГМАТОВА,
олий тоифали шифокор,
биринчи гематология
бўлими бошлиғи.

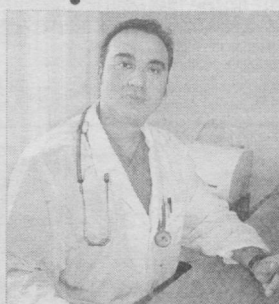
— Мамура Сайитхановна, бўлим фаолияти ҳамда лейкоз касаллиги ҳақида, шунингдек, она-болага кўрсатилган тиббий хизмат тўғрисидаги фикрларингиз.

— Мана 22 йилдирки гематология соҳасида фаолият юритиб келяпман. Сиз лейкоз касаллиги тўғрисида савол бердингизгўй, лекин вужудимни титроқ босгандай бўлди. Биласизми, бўлими-мизга келган беморлар биздан наҳот кутишади. Уларнинг маънос чекларига қараб, касалликдан фориқ қилиш йўллари излашга тушаман. Шу ўринда айтиш жоизки, гематология йўналишини кенг қиррали бўлиб, унда кечаётган касалликлар турлича. Мутахассис сифатида шунини айтмоқчиманки, қўлаб беморлар бизга келгунча нотўғри даво муолажалари олишади. Оддий қилиб айтганда, кимнидир буридан, милкидан, бақадонидан қон келиш ҳолатлари рўй берса, таналарда шаш, кўкариш кузатилади. Шу давр мобайнида бемор қулоқ-бурун-томоқ, стоматолог ва гинеколог ҳамда дерматолог ва яна бир қанча мутахассисларга мурожаат қилади. Бемор соғлиғини назорат қилган мутахассис таҳлил натижаларини тўлиқлигича аниқламасдан туриб, унга муолажалар ўткази. Афсуски, юқоридаги касаллик белгиларида лейкоз ҳасталиги борлигини ҳам унутмаслик керак.

Муассасамиз асосан 45 койкага мўлжалланган бўлиб, бўлими-мизга шахримиз ва республикамизнинг турли вилоятларидан аҳоли ниҳоятда оғир бўлган беморларни олиб келишади. Уларга 40 нафардан ортиқ тиббиёт ходими хизмат кўрсатади. 12 йилдирки бўлим бошлиғи ва-зифасида ишлар эканман, бугунги яратилган шарт-шароит-

ларни айтиб ўтмасам бўлмас. Авваллари лейкоз касаллиги билан ҳасталанган беморлар даволансада, асосан 1-2 ҳафта яшашган, ҳолос. Қарангки, мустақиллигимиз шарофати билан тиббиёт тизимидаги ислохотларнинг изчиллиги тўғрисида замонавий аппаратларга эга бўлди, шунингдек, хорижий давлатлар билан ҳамкорлик ришталарини боғлаб, тажриба алмашувларини йўлга қўйдик. Шу боис ҳақон стандартлари асосида фаолиятларни жадаллаштирдик. Бунинг баробарида илмий салоҳият ва изланиш-

ташхиси аниқланиб, тезкорлик билан муолажа жараёнини бошлаб юборилди. Муолажа асосан химиотерапиянинг "AIDA" усулидан бошланди. Шу ўринда таъкидлаш жоизки, химиотерапияда соғлом ҳужайраларнинг зарарланиши кузатилади. Бунинг учун биз бу муолажа билан биргаликда, яъни параллель ҳолда кучли антибиотиклар ва вирусга, замбуруғга қарши, шунингдек, қон компонентлари (тромбоцитконцентрат, эритроцитлар масса, қон зардоблари) интенсив ҳолатда олиб борилган бўлса, 45 нафар донордан қон



Элдор ИСХАКОВ,
тиббиёт фанлари номзоди,
даволовчи шифокор:

— Тўғриси-ни айтганда Марғуба Аббосова бўлими-мизга лейкоз касаллигининг жуда оғир тури билан келди. Касаллик ташхиси аниқланган, ҳақон стандартлари асосида бор куч ва имкониятларимизни ишга солиб, муолажаларни тезкорлик билан бошлаб юбордик. Айтишим жоизки, авваллари бутун дунё бўйича лейкоз касаллиги билан ҳасталанган ҳомиладор аёлларнинг туғиши катта муаммо бўлиб,

БОЛАЛАРИМ БАҒРИМДА

Бемор Марғуба АББОСОВА:

— Элдор ўчинчи фарзандим. Ҳомилам етти ойлик бўлгунча менда бундай касаллик аломатлари кузатилмаган эди. Бехосрдан бундай ташхиснинг қўйилиши мени ва оила аъзоларимни ҳавотирга солди. Айниқса, вужудимда юраги уриб турган фарзандимнинг мурғаккина жуссаси кўз олдимга келаверса, уйда қолган икки фарзандимнинг мунгли қарашлари қалбини жумбушга соларди. Соғлиғимдаги жиддий ўзгариш мени ҳаётдан узоклаштиргандек бўлди. Лекин биринчи гематология бўлимидаги тиббиёт ходимларининг бир ой давомида олиб борган саъй-ҳаракатлари тўғрисида соғлиғим ижобий томонга ўзгарди. Уларнинг машаққатли меҳнат ортидаги ютуқлари менга катта бахт келтирди. Аввало фарзандим соғлом туғилди. Мамнуният билан шунини айтмоқчиманки, азиз шифокорлар менга яна оналик бехтини қайтариб беришди. Ойланг бағрида соғ-саломат юрганга ҳеч нарса етмас экан. Фурсатдан фойдаланиб, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Гематология ва қон қўйиш илмий текшириш институти жаммаси ҳамда Тошкент Тиббиёт академияси иккинчи клиникасининг туғруқ бўлими ходимларига ўз миннатдорчилигини билдираман.



ларимиз натижасида беморлар ҳаётини сақлаб, улар умрини 10-15 йилга узайтиришга муваффақ бўлиб келмоқдамиз.

2000 йилда Россия давлатининг Гематология марказида бўлиб, у ердаги фаолиятлар ҳамда бир неча бор семинар ва конференцияларда иштирок этиб келяпман. Жорий йилнинг апрель ойида эса Туркия давлатининг Анқара шаҳридаги Байандир хусусий шифохонаси ва давлат тасарруфидаги Онкология марказларида бўлдим. Мазкур марказдаги амалий фаолиятларда иштирок этиб, тажрибани бойитиб қайтдим. Ва ўз фаолиятларимизда ана шу кўникмаларни қўлламоқдамиз.

Шу тажрибаларимиз асосида олиб борган ишларимиз ўз маҳсулини бердики, Фарғона вилоятидан оғир аҳволда келган 32 ёшли ҳомиладор Марғуба Аббосова ва унинг туғилajak фарзандининг (28 ҳафталик) ҳаёти сақлаб қолинди. Бемор бўлими-мизга жорий йилнинг 1 май кuni ўткир промиелойитар лейкоз касаллиги билан келтирилди. Унинг аҳоли ниҳоятда оғир бўлиб, ҳаёти қил устида эди. Бизни қийнаган муаммо шу бўлдики, ҳам онани, ҳам болани сақлаб қолишимиз лозим эди. Тезда институт раҳбарияти ҳамда керакли мутахассислар жалб қилиниб, касаллик

олиниб, беморга қўйилди. Бунда албатта, институт раҳбарияти, қон қўйиш станцияси ва бўлим ходимлари ҳамда бемор ақинларининг ҳиссаси катта бўлди. Она ва бола соғлигини эса ҳар кuni гинеколог кузатиб борди. Бир ой давомида олиб борган тезкор муолажаларимиз ўз маҳсулини бериб, беморнинг суяк илгидидаги (миелограмма) таҳлил натижалари рақ ҳужайралари йўқлигини кўрсатди. Бахтли тасодифни қарангки, Марғубанинг соғлиғидаги катта ўзгариш фарзанднинг соғлом туғилишига сабаб бўлди. Мутахассис сифатида шунини айтмоқчиманки, фаолиятдаги тажрибамизда шунини кўрдикки, ҳар бир кадр ўз устида доимо мустақил ишлаб, изланиб, билимий ва илмий салоҳиятини кучайтириб борсагина, тиббиётда муаммо бўлиб турган ҳар қандай кўнгилсизликларнинг олди олинишига эришиш мумкин.

Республикамиз ҳудудларида фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари аҳоли орасида лейкоз касаллиги ҳамда бегараз донорлик бўйича тарғибот-ташвиқот ишларини ўз вақтида олиб борсалар, беморларда кенчаётган касаллик белгиларини тезда аниқлаб, тегишли чораларни кўрсалар, мақсадга мувофиқ бўларди.



Биз бўлим фаолияти ҳамда ходимларнинг ҳамкорлиги натижасида амалга оширилган самарали ишнинг тафсилотлари билан танишиб қайтар эканмиз, ҳар бир бемор дардига даво бўлаётган тажрибали шифокор у бири-бирини чакқон ҳамширалар ҳамда кичик тиббиёт ходимлари меҳнатидан мамнун бўлиб қайтди. Шу ўринда Марғуба Аббосова ва унинг фарзанди Элдор учун тиним билмай меҳнат қилган ординаторлар Ҳамида Казакбаева, Зулхумор Юнусова, Нигора Турсунова, Нилуфар Абдурахмонова, Азиз Фармонкулов ҳамда ҳамширалар Замира, Фазилат, Ойша, Ақида, Дилдора, Кумри ва Муқаддасхоннинг меҳнатлари катта эканлигини эътироф этиш ҳам ўринли.

Яна шунини айтиб ўтиш жоизки, институтдаги малакали мутахассисларнинг саъй-ҳаракатлари тўғрисида бир йил давомида лейкоз касаллиги билан оғирган уч нафар она ҳамда туғилajak фарзандларнинг соғлиғи сақлаб қолинди. Лекин бемор Марғуба Аббосованинг ташхиси ниҳоятда жиддий бўлса-да, шифокорлар туну кун ушбу касаллик билан курашиб, Ўзбекистон тиббиёти ютуғи нималарга қодир эканлигини кўрсата олишди десак, янглимаган бўламиз. Мустақил юртимиз дунё ҳамжамиятидан ўрин олган экан, тиббиётимиз раҳнақининг ҳам юксалиши чет эллик тиббиёт мутахассислари томонидан эътироф этилаётганлиги бежиз эмас. Зеро, Гематология ва қон қўйиш илмий текшириш институти бундан кейин ҳам инсонлар соғломлигини сақлаш йўлида катта ютуқларга эришади деб, умид билдириб қоламиз.

Ибодат СОАТОВА, журналист.

(Давоми. Боши 1-бетда).

«Инсон ҳуқуқлари журналист нигоҳида» ижодий танловига

БЕМОРЛАР ҚАНДАЙ ҲУҚУҚ ВА ИМТИЁЗЛАРГА ЭГА?

Бугунги кунда кўпгина фуқароларимизда тиббиёт муассасаларида даволаниш, овқатланиш, дори-дармонларни харид қилиш, пуллик ёки бепул даволаниш тартиби тўғрисида турли савол ва тушунмовчиликлар келиб чиқмоқда. Бундай ҳолатнинг юзга келиши табиий, албатта. Ана шундай саволларга ойдинлик киритиш мақсадида муҳбиримиз Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Хусусийлаштириш ва пуллик хизмати ташкил этиш марказининг бошлиғи Абдували АГЗАМОВ билан суҳбатда бўлди.

– Кўп ҳолларда беморлар қайси турдаги тиббий хизматларга қандай ҳолларда пул тўлаш кераклигини ва давлат томонидан қандай имтиёзли бепул тиббий хизматлар кафолатланганини билишмайди, натижада аҳоли орасида кўпгина саволлар пайдо бўлмоқда.

– Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонунида белгиланганидек, давлат даволаш-профилактика муассасалари томонидан аҳолига кафолатланган тиббий ёрдам бепул кўрсатилади. Аҳолига давлат томонидан кафолатланган ва бепул кўрсатилиши лозим бўлган тиббий ёрдам ҳажмидан (миқдоридан) ташқари тиббий хизматлар қўшимча ҳисобланади ва белгиланган тартибда пул тўлаш орқали амалга оширилади.

Давлат томонидан кафолатланган бепул тиббий хизмат асосан кечиктириб бўлмайдиган шовишлнч тиббий ёрдамда, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўлинида ва бир қатор давлат даволаш-профилактика муассасаларида, жумладан, кишлоқ жойларидаги шифо масканларида кўрсатилади. Шу билан бирга аҳолини юқумли касалликларга қарши иммунизациялаш ва эмлаш – ижтимоий аҳамиятга эга ва атрофдагилар соғлиғига хавф туғдирувчи сил, ҳавфли ўсма, рухий, наркологи, эндокринологик ҳамда касб касалликларига дучор бўлган шахсларга, болаларни текширувдан ўтказиш ва даволашда (пуллик муассасалардан ташқари), 15-17 ёшдаги ўсмирларни ҳамда қақирув комиссияларининг йўлланмалари билан қақирққ ёшидаги (18-27 ёш) шахсларни текширувдан ўтказиш ва даволашда; ҳомиладорларга тиббий хизмат кўрсатиш ва даволашда (пуллик муассасалардан ташқари); беморларнинг имтиёзли тоифаларига (ногиронлар, уруш қақирлар, ғирт етимлар ва бошқалар) бепул тиббий хизмат кўрсатилади.

– Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йил 2 декабрдаги 532-сонли қарорига қўра, қандай беморлар шифохонага ётқизилганда овқатланиш пулидан озод қилинади?

– Мазкур қарор билан стационар шариотда даволаш-профилактика муассасаларида (пуллик муассасалардан ташқари) даволанаётган қуйидаги касалликлар овқатланиш пули тўлашдан озод қилинади: онкологик, сил, рухий, ғиёвандликка дучор бўлган беморлар – ихтисослашган шифохоналарда даволанганда; мохов касаллиги, нурулани касаллиги билан хасталанганлар, юқум-

ли ва эндокрин касалликлар; захм, ОИВни юқтирган (ОИТС); реанимация ва интенсив даволанишни талаб этадиган ҳолатларда, камқонлик касаллигининг барча даражаларига қалинган ҳомиладор ва тўққан аёллар мазкур имтиёзга эга. Шу билан бир қаторда аҳолининг қуйидаги қатламлари стационар шариотда даволаш-профилактика муассасаларида (пуллик муассасалардан ташқари) даволанаётганда овқатланиш пули тўлашдан озод қилинади: болаликдан ногиронлар; ғирт етимлар; I-II гуруҳ ногиронлари; 1941-1945 йиллар уруш ногиронлари ва қатнашчилари ҳамда уларга тенглаштирилганлар; 1941-1945 йиллар меҳнат фронти қатнашчилари; ижтимоий таъминот муассасаларида ҳисобда турувчи яқка-ёлғиз пенсионерлар; Чернобил АЭС ҳалокатини бартараф этишда қатнашган ногиронлар; байналминалчи жангчилар; болалар ва 17 ёшгача бўлган ўсмирлар; мудофаа ишлари бўйича бўлимлар йўлланмалари билан 18-27 ёшдаги ҳарбий хизматга қақирилувчилар.

Ҳукуматимизнинг ушбу қарори билан даволаш-профилактика муассасаларида овқатга пул тўлаш вақтинчалик тартиби қабул қилинган, яъни бемор овқатланиши учун (нонуштадан ташқари) пул тўлаши лозим. Таъкидлаш лозимки, бемор ўз хошияга биноан овқатланишга пул тўлашдан қисман ёки бутунлай бош тортиши мумкин. Овқатланишга пул тўлашдан бош тортиш касалхонага қабул қилмаслик учун асос бўла олмайди.

– Амбулатория шариотида даволанаётган қандай беморларга дори-дармонлар бепул тарқатилади?

– Амбулатория шариотида даволанаётган онкологик, сил, рухий, мохов, эндокрин, ОИВ-ОИТСга қалинган беморлар, юрак қлапани протези қўйилган ва аъзолари қўчирилган, ўзгалар қаровига муҳтож яқка-ёлғиз пенсионерлар, 1941-1945 йиллар меҳнат фронти қатнашчилари, 1941-1945 йиллар уруш ногиронлари ва қатнашчилари ҳамда уларга тенглаштирилганлар, Чернобил АЭС ҳалокатини бартараф этишда қатнашган ногиронлар, байналминалчи жангчилар, ядро полигонлари ва бошқа ядро-радиацион объектиларда ҳарбий хизматни ўтаб пенсия ёшига етган фуқаролар бепул дори-дармонлар билан таъминланади. Юқорида номлари кўрсатилган шахсларга амбулатория-поликлиника муассасаларида даволоч шифокорлар томонидан махсус дориномалар ёзиб берилади ва беморлар ушбу дориномалар асосида дориномалардан бепул дориолар олишлари мумкин. Шунингдек, ушбу муассасаларда фертил ёшидаги аёлларга ҳомиладор-

ликнинг олдини олиш воситалари (контрацепция) мутахассис ақшер-гинекологлар томонидан тиббий кўрсатмаларга биноан бепул берилади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги ПФ-2107-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги Фармонида асосан кишлоқ жойларидаги аҳолига қулайлик яратиш мақсадида бирламчи тиббий-санитария бўлини негизда қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП) ташкил этилди ва керакли замонавий тиббий-диагностик асбоб-ускуналар ва маалакали мутахассислар билан таъминланди. Ҳозирги кунда республикада фаолият кўрсатаётган жами 3000 дан ортқ ҚВПларда аҳолига барча тиббий хизмат турлари бепул кўрсатишмоқда.

– Соғлиқни сақлаш тизимида ислохотларни янада ривожлантириш, аҳолига кўрсатилаётган ихтисослаштирилган тиббий ёрдамини яхшилаш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2003 йил 26 февралдаги ПФ 3214-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислох қилиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони билан ихтисослаштирилган урология, акушер-гинекология, гинекология, кўз микрохирургияси ва ихтисослаштирилган кардиология Марказлари ташкил этилди. Эндикда ушбу муассасаларда замонавий диагностика ва даволаш усуллари билан аҳолига юқори маалакали, ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатишмоқда. Айнан ушбу марказларга бепул йўлланма бериш тартиби қандай йўлга қўйилган?

– Мазкур Фармон билан марказларда махсус йўлланмалар (ордерлар) асосида давлат бюджет маблағлари ҳисобига қуйидаги имтиёзли шахслар бепул даволанади: болаликдан ногиронлар, ғирт етимлар, I-II гуруҳ ногиронлари, ёшга оид ишламайдиган пенсионерлар, 1941-1945 йиллар меҳнат фронти қатнашчилари, 1941-1945 йиллар уруш ногиронлари ва қатнашчилари ҳамда уларга тенглаштирилганлар, Чернобил АЭС ҳалокатини бартараф этишда қатнашган ногиронлар, байналминалчи жангчилар, ўз-ўзини бошқариш органларида моддий ёрдам олувчи кам таъминланган оила аъзолари ҳисобланади. Ушбу имтиёзларга эга бўлган беморларни Марказларда даволанишлари учун махсус йўлланмалар (ордерлар) худудий соғлиқни сақлаш бўлимлари томонидан берилади. Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишнинг устувор йўналишларидан бири бу шовишлнч тиббий ёрдам тизимини ташкил этишдир. Шовишлнч тиббий ёрдам тизимига қарашли Республика шовишлнч тиббий ёрдам илмий Маркази, унинг вилотлардаги 12 та филиали ва шаҳар, туман марказий шифохоналаридаги 171 та бўлимларида аҳолига бепул маалакали тиббий хизмат кўрсатишмоқда.

Республика иқтисодиётининг

бозор муносабатларига ўтиши муносабати билан соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастурида айрим даволаш-профилактика муассасаларининг бошқича-бошқич ўз-ўзини молиялаштириш тизимига ўтиши белгиланган. Ушбу муассасаларда 2008 йилга келиб, аҳолининг имтиёзли қатламларига кўрсатиладиган бепул тиббий хизматлар салмоғи 20 фоизни ташкил этади ва тиббий хизмат истеъмолчилари 2 гуруҳга бўлинади. Биринчи гуруҳ – имтиёзга эга бўлган аҳоли контингенти давлат тиббиёт муассасаларида ҳамда ўз-ўзини молиялаштириш тизимига ўтган даволаш-профилактика муассасаларида бепул даволанади. Иккинчи гуруҳ – имтиёзга эга бўлмаган аҳоли контингенти ушбу муассасаларда пул тўлаб ўз соғлиғини тиклайди. Барча ҳолларда беморлар даволаш-профилактика муассасаларига мурожаат қилганда улар билан шартнома тузилиши ва пул тўланганлиги тўғрисида қвитанция берилиши лозим.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларида бепул ва пуллик тиббий хизмат кўрсатиш вазирлигининг 2006 йил 17 майдаги 222-сонли буйруғи билан такомиллаштирилди.

Ушбу буйруқ билан республика аҳолисида давлат томонидан кафолатланган бепул тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш белгиланган даволаш-профилактика муассасалари рўйхатида тасдиқланган. Булар қаторига бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш муассасалари, шовишлнч ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш муассасалари, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш муассасалари, ижтимоий аҳамиятга эга бўлган касалликларни даволаш муассасалари, юқумли касалликларни даволаш муассасалари киритилди.

Ўзбекистон Республикасининг «Истеъмолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш» қонунига асосан ҳамда аҳолини тегишли ахборот ва маълумот билан таъминлаш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғи билан тизимдаги барча тиббиёт муассасаларида ахборот бурчаклари ташкил қилинди ва пуллик тиббий хизмат кўрсатиш тартиби ва қоидалари, кўрсатиладиган хизмат нархлари, вазирлик томонидан берилган махсус рухсатномалар нусхаси қўйнарли жойларга осиб қўйилди.

– Айтиш лозимки, **кўп ҳолларда беморлар даволаш-профилактика муассасаларида даволаниш жараёнида истеъмолчи сифатида қону-**

да белгиланган ҳақ-ҳуқуқларини билмасликлар натижасида муаммолар келиб чиқмоқда. Бу борада қандай меъёрий кўрсатмалар мавжуд?

– «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги» қонунининг 24-бандига биноан бемор тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилган ва тиббий ёрдам олаётган пайтда қандай ҳуқуқларга эга эканлигини яна бир бор таъкидлашни лозим деб топа-миз. Булар қуйидагилар:

– тиббиёт ходимлари ва хизмат кўрсатувчи ходимларнинг ҳурмат ва меҳр-муруват кўрсатишлари;

– шифокор ва даволаш-профилактика муассасасини танлаш;

– санитария-гигиена талабларига жавоб берадиган шариотда текширувдан ўтиш, даволаниш ва парвариш қилиниш;

– Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги белгилан қўйган тартибда ўз илтимосига қўра бошқа мутахассисларнинг консилиум қилиши ва улардан маслаҳатлар олиш;

– тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилганлиги, соғлиғининг ҳолати, қўйилган ташхис тўғрисидаги маълумотлар ҳамда уни текшириш ва даволаш чоғида олинган бошқа маълумотлар сир сақланиши;

– тиббий аралашувга ўз ихтиёри билан розилик бериш ёки уни рад этиш;

– ўз ҳуқуқ ва бурчлари ҳусусида ҳамда соғлиғининг ҳолати ҳақида маълумот олиш, шунингдек соғлиғининг ҳолатига доир маълумотларни унинг манфаатини кўзлаган ҳолда берса бўладиган шахсларни танлаш;

– ихтиёрий тиббий сугурта доирасида тиббий ва бошқа хил хизматлардан фойдаланиш;

– тиббий ёрдам кўрсатиш вақтида соғлиғига зарар етказилган тақдирда қўйилган зарарнинг ўрни қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қопланиши;

– ҳуқуқини ҳимоя қилиши учун ҳуқуқни адвокат ёки бошқа қонуний вақил қўйилиши.

Ҳуқуқлари бузилган тақдирда бемор ёки унинг қонуний вақили бевосита даволаш-профилактика муассасасининг раҳбари ёки бошқа мансабдор шахсига, юқори бошқарув органига ёки судга шикоят билан мурожаат қилиши мумкин.

Таъкидлаш жоизки, юқоридаги фикрларимизнинг мантқий давоми сифатида Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида» 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сонли Фармони ҳамда «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида» 2007 йил 2 октябрдаги ПК-700-сонли Қарори бўйича республикамиз тиббиёт тизими муассасаларида амалий ишлар қилиниб, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш изчиллик билан олиб борилмоқда. Инсон соғлиғи ва унинг манфаатлари давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири экан, бу борада астойдил меҳнат қилиш ҳар бир тиббиёт ходимининг бурч ва масъулиятидир.

– Мазмунли суҳбатингиз учун раҳмат.

Суҳбатни Ибодат СОАТОВА тайёрлади.

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

ДИФФУЗ ТОКСИКЛИ БЎҚОҚНИ ХИРУРГИК УСУЛ БИЛАН ДАВОЛАШ

ДИФФУЗ ТОКСИКЛИ БЎҚОҚ

Диффуз токсикли бўқоқ (Грейвс, Базедов, Перри, Флайяни касаллиги) – аутоиммун касаллик бўлиб, оқибатда гипотиреоид тиреотроп гормони (ТТГ) рецепторига нисбатан антителолар ишлаб чиқарилиши билан кечади, қалқонсимон безнинг (ҚБ) клиник бузилиши натижасида экстрагиреоид патологияга боғланган ҳолда эндокрин офталмопатия (ЭОП), претибиал микседема, акропатия биргаликда тиреотоксикоз синдромининг авж олиши рўй беради. АҚШ ва Англияда йилга ДТБнинг учраш ҳолатлари 100000 аҳоли сонига 30 дан 200 нафаргача учрайди. ДТБ билан аёллар 10-20 марта кўпроқ касалланади. Йод билан меъёрий таъминланган ҳудудларда ДТБ доимий тиреотоксикоз учун асосий сабаб бўлади, йод етишмаган ҳудудларда эса токсик бўқоқ этиология структурасининг ичида ДТБ билан ҚБнинг функционал автономияси (туғули ва кўп туғули токсик бўқоқ) ўзаро рақобатлашади.

ДТБ мультифакториал касаллик ҳисобланиб, иммунли таъсирининг генетик ҳусусиятлари таъкир муҳит факторининг омиллари фониди намойён бўлади. ДТБнинг келиб чиқишида ҳудудий жойлашиш ва генетик мойиллик билан бир қаторда, руҳий социологик муҳит омиллари ҳам муҳим аҳамият касб этади (HLA-B8, DR3 ва -DQA1*0501 галлотипини таъкир юрувчи европалликларда). Юқумли ва стресс омилли тўғрисидаги мунозаралар олдиндан юртилади, ишнинг маъмулий йўналиши ҚБ антигенлараро «молекуляр мимикрияси», ретробулбар тўқимаси ва стресс-протеин ва бактериялар антигени (Yersinia enterocolitica) назариясига келиб тақаллади. Эмоционал зўриқиш ва чекиш каби экзоген омиллар, ДТБга нисбатан генетик мойилликнинг авж олишига ёрдам беради. Чекиш ДТБ ривожланиш хавфини – 1,9 мартага, ДТБда ЭОП ривожланишини – 7,7 мартага оширади.

ДТБ айрим ҳолатларда бошқа аутоиммун эндокрин касалликлар билан бирга келиши мумкин (қандили диабетни I типи, бирламчи гипокортицизм); бундай бирикмани аутоиммун полигландулар синдромининг II типи деб белгилаш қабул қилинган.

Иммунологик толерантликнинг бузилиши натижасида, аутореактив лимфоцитлар (CD4+ ва CD8+ Т-лимфоцитлар, В-лимфоцитлар) адгезив молекулалар билан (ICAM-1, ICAM-2, Е-селектин, VCAM-1, LFA-1, LFA-3, CD44) қалқонсимон без паренхимасини инфильтрациялайди, антигенлар қаторини эслаб қолади, улар эса дендрит таначалари, макрофаглар, В-лимфоцитлар ва HLA-DR-экспримирацияловчи фолликуллар таначалар билан намойиш қилинган. Кейинчалик цитокинлар ва сигнал берувчи молекулалар В-лимфоцитларнинг антиген специфик стимуляциясини инцирлайди, бунинг натижасида тиреотоксикларнинг турли хил компонентларига қарши специфик иммуноглобулинлар ишлаб чиқариш бошланади.

ДТБ келиб чиқишида асосий этибор ТТГ (АТ-рТТГ) рецепторларига нисбатан стимуляцияловчи антителолар ҳосил бўлишига қаратилади. Бу антителолар ТТГ рецепторлари билан боғланади, уларни тўқима ички тизимини (цАМФ ва фосфоинозитоллар каскадлари) ҳаракатга келтириш орқали фаол ҳолатга келтиради, улар эса ҚБда йод-

тиреостатиклар билан консерватив даволаш (тионамидлар гуруҳидаги препаратлар, тирозол, матимазол, метизол, пропилитиоурацил ва бошқалар), радиоактив йод билан ва хирургик усули билан даволаш. Ҳар бир усул ўз ижобий томонлама, камчиликларини ва асоратларига эга (1-жадвал).

1-жадвал

ДТБни даволашдаги асосий усулларнинг ижобий томонлари ва камчиликлари (P. Weetman)

Натижалар	Тиреостатиклар	¹³¹ I терапияси	Хирургик усул билан даволаш
Биринчи йилдаги бўғича даво сифатидаги самардорлиги	1 йил давомида 40-50%	80-95%	> 95%
Эутиреоз ҳолатига эришиш	3-6 hafta	4-8 hafta	Тиреостатиклар билан таъбирас мумкин
Гипотиреоз	15 йилдан сўнг 15%	Даволаш боғлиқ ҳолда (1-йилда 10-20%, келгусида баъзида 5% дан)	Тотал тиреоектомиа 100%
Ноқуя таъсирлари	5% - кам, < 1% - оғир	< 1%	1-2%
Ҳомилдорларда	Даволашнинг таътирининг	Қарши қўрсатма	Иккинчи тиреостатик бўлиш мумкин
Катта бўғичаларда	ДТБ рецидивининг юқорилиги	Юқори фолликуллар қўлланганида зарур	Тез самара беради
Офталмопатия	Самара беради	Оғирлашган мумкин афвасқа чекунчалар	Касалликнинг яқинидаги таъсир қосмайд
Бошқаларда	Биринчи натижага даволаш учун таътирини	Учинчи натижага даволаш учун таътирини	Иккинчи натижага даволаш учун таътирини

нинг тутилишини стимуллайдиган тиреоид гормонларни синтез қилади ва чиқариб юборади, шунингдек, тиреостатикларни пролиферациялайди. Бунинг натижасида, ДТБнинг клиник кўринишидаги етакчи бўлган тиреотоксикоз синдроми авж олади. ДТБга беморларни консерватив терапия ёки қалқонсимон без субтотал резекциясидан кейинги рецидив ва ремиссия ҳолатларини баҳолаш учун рТТГга нисбатан антителоларни аниқлаш мумкин. P. Vitti ва ҳаммуаллифлар Грейвс касаллиги туфайли тиреостатиклар қабул қилган 306 беморнинг қон зардобини текширганлар. Тиреотоксикоз рецидив рТТГга нисбатан антителолар титри юқори бўлган 85 % беморда аниқланган. V. Michelangeli ва ҳаммуаллифлари таъкидлашча, агар терапиянинг биринчи 12 ой давомида рТТГга нисбатан антителолар микдори камайса доимий ремиссияга эришиш эҳтимоли 73 %ни ташкил қилади. N. Takassu ва ҳаммуаллифлари тиреостатик терапия олган ДТБ бор 58 нафар беморни текшириб шундай хулосага келишган, яъни рТТГга нисбатан антителолар титрининг режага камайиши тезроқ ремиссия ҳолатига олиб келади, антителолар микдорининг мураккаб ўзгаришлари, ҳаттоки умуман йўқолиб кетишлари эса, рецидивнинг сезилари тарзда кўпайиб боришига олиб келади. Шу билан бирга, даволашнинг якунида рТТГга нисбатан антителони аниқлаш муҳимроқ саналади. Антигиреоид терапия тугатилгандан сўнг, рТТГга нисбатан антителолар мавжудлиги, кейинги 3 йил давомида рецидив хавфини авж олиши деярли 90 % ташкил қилади (Michelangeli V. P. ҳаммуаллифлари билан). ҚБ субтотал резекциясидан кейинги рТТГга нисбатан антитело титрига қараб ДТБ рецидивининг авж олиш хавфини баҳолаш қилиш мумкин. O. Torring, P. Miccoli, K. Sigino, J. Witte ҚБ субтотал резекциясидан кейин рТТГга нисбатан антитело титри кўпайганини аниқлашган.

Ҳозирги даврда ДТБни даволашнинг 3 хил усули мавжуд.

Ҳар бир даволаш усулининг мақсади тиреотоксикоз симптомларини бартараф этиш, ўлим ва касаллик ҳолатларини камайтириш, даволашнинг қийматини арзонлаштиришдир.

ДТБни даволашнинг энг оптимал усулини танлашда турли хил муаллифларнинг фикри ўзаро фарқланади. Барчага маълумки, тиреостатиклар билан 2 йил давомида даволаш лозим, бу вақтда фақат 30 % беморда касалликнинг иммунологик ремиссия ҳолати вужудга келади. Радиоактив йод ва жаррохлик усули билан даволаш радикал даволаш усулларига киради. Лекин, буларнинг ҳар бирини қўллаш мумкин бўлган ва мумкин бўлмаган қўрсатмалари мавжуд. Операция учун қуйидагилар асосий қўрсатма бўли олади: 1) катта бўқоқ; 2) тиреотоксикознинг тез-тез қайталанувчи рецидивлари, медикаментоз ва радиойодтерапиянинг самарасизлиги; 3) бўқоқ малигнизацияси; 4) медикаментоз препаратларга аллергия реакциялари. Қарши қўрсатмалар: 1) беморнинг операциядан бош тортиши; 2) хилпиловчи аритмия билан ривожланиб борувчи тиреотоксик юракнинг авж олиши; 3) оғир йўлдош соматик патологиянинг мавжудлиги.

D. Linos ва ҳаммуаллифлари турли хил даволаш усуллари ва беморларнинг даволаш натижасига бўлган муносабатларига асосланган ҳолда, касалланиш ва ўлим ҳолатларини таҳлил қилиб қуйидаги хулосага келдилар, яъни айна операция тиреотоксикознинг барча шакллари, шу билан бирга ДТБ учун ҳам даволашнинг энг асосий усули бўлиши керакдир. Ҳозирги кунгача ҳаёот адабиётларида қайси операция усули қулайроқлиги – ҚБнинг субтотал резекцияси ёки тотал тиреоектомиа ҳақидаги баҳслар давом этмоқда.

МДХ давлатларида хирургик қалқонсимон без субтотал резекцияси усулини қўллайдилар, Европа, АҚШ, Япония, Осмё мамлакатларида эса тотал тиреоектомияни қўллайдилар. Жарроҳлар турли хил операция усуллари танлашларида нима асос бўлади? Субтотал тиреоектомия тарафдорлари (В. О. Бондаренко, В. Г. Аристархов, 2001) таъкидлашча, операциядан кейин:

1) беморларда операциядан кейинги гипотиреоз сони камайди; 2) операциядан кейинги гипотиреоз сони 30 % ташкил қилади; 3) қолган 60 % беморлар яхши ҳаёт кечиради; ДТБ рецидивини юқори эмас, 10-15 %.

Тотал тиреоектомия (P. Miccoli, T. Okamoto, 2000, J. A. Sureide, 1996, J. Witte, 2000, T. K. Palit, 2000, N. Kurihara, 2002) тарафдорлари таъкидлашча, операциядан кейин: 1) эндокрин офталмопатиянинг оғирлашуви ва ёмонлашуви содир бўлмайди, 60-70 % ҳолатларда эса яхшиланши кузатилади, 2) тиреотоксикоз рецидивини авж олмайди (ҚБ субтотал резекциясидан сўнг 20 йилдан сўнг 40 % беморда тиреотоксикоз рецидивини авж олади бу эса операциядан кейинги асоратларни қўлайтирувчи ва даволашни қийматлаштирувчи такрорий операцияни талаб этади), 3) операциядан кейинги гипотиреоз асорат эмас, балки қўлайлаётган ва меъёрий натижаси ҳисобланиб, уни тиреоид препаратлар ёрдамида осон компенсация қилиш мумкин, 4) операциядан кейинги эрта ривожланган асоратлар (қайтувчи нервнинг нишони ва фалажи, доимий ва транзитор гипопаратиреоз, қон кетиши) сони тотал тиреоектомияда ҚБ субтотал резекциясига нисбатан ортамайди. Хорижий муаллифлар тиреоектомияни қайтувчи нерв ва барча қалқонсимон без олди безларини олдиндан ажратиб олиш орқали баҳаришни тасвия қилади. Шунингдек, улар операция давомида қалқонсимон артерияларни ажратиб олиш ва боғлаб боришни маслаҳат беришади. Охириги вақтларда Россияда В. В. Фадеев, В. Э. Ванушко ҳам ДТБ бор беморларда субтотал олди ёки тотал тиреоектомияни бажаришни тасвия қилмоқдалар. Улар операциядан кейинги гипотиреоз асорат эмас ва уни тиреоид гормонлар қабул қилиш орқали компенсация қилиш мумкин, деб ҳисоблайдилар.

ОПЕРАЦИЯ ОЛДИ ДОРИЛАШ БИЛАН ДАВОЛАШ

Декомпенсацияланган ДТБ бор беморларга тиреостатик препаратли консерватив терапия тасвия қилинади – мерказолил (тирозол) 1 суткада 30 мг дозада, шу билан бирга симптоматик терапия (1-2 литр микдоридаги суяқликни в/и қуйиш, витаминотерапия, седатив терапия зарур бўлганда глюкокортикоидлар). Операцияга тайёрланиш учун бизнинг беморларга 95±2 кун керак бўлди. Дорилар билан эутиреозга эришиш критерийлари бўлиб, умумий ҳиссиётнинг яхшиланиши, вазнининг меъёрлашуви, юрак қон-томир тизими (юрак қисқаришлари сони 80 зарба/дақиқадан кўтарилмаган), рефлексометрия (0,34 м/сониядан кам бўлмаган), ТТГ микдори (5 моль/л дан юқори).

Зарур ҳолатда плазмаферез амалга оширилади. Тиреотоксикознинг компенсациясига эришиш учун ўртача 120-200 кун керак бўлади. Афсуски, тиреостатиклар «струмоген» эффектга эга бўлиб, ҚБнинг катталаниши ва қон билан тўйинишига олиб келади. Бу эса операция жараёнида қўшимча техник қийинчиликлар туғдиради. Шунинг учун медикаментоз эутиреозга эришгандан биз беморларга 2 hafta давомида 7-10 томчидан кунига 3 маҳал безнинг қон билан тўйинишини камайтириш учун Люголь эритмасини рег ос тасвия қилдик. Шунинг таъкидлаш лозимки, юқоридаги даволаш усули ти-

реотоксикознинг оғирлик даири беморларда ўтказилди. Ушбу даволаш усули билан тиреотоксикоз ҳисобига ривожланиб бораётган ички аъзолардаги оғир органик асоратлар даволаш орқали тўхтатилди. Анестезиолог кўрувидан сўнг, қарши қўрсатмалари бўлмаган, операция ўтказилди. ҚБда 20 йил давомида бажарилган операцияларнинг ҳеч бирида тиреотоксик криз ва ўлим ҳолатлари юз бермади.

Беморларимиз учун операцияга қўрсатмалар қуйидагиларга асос бўлди:

1) Медикаментоз терапия кўрсатилган кейинги тез-тез такрорланувчи ДТБ рецидивлари.

2) Бўқоқнинг катта ҳажми (ҚБ ҳажми 45 мл дан катта).

3) Тиреостатикларга аллергия ва токсик (лейкопеник) реакциялар.

4) Хавфли ўсмага тахмин.

ХИРУРГИК УСУЛ БИЛАН ДАВОЛАШ ТАВСИФИ

Медикаментоз эутиреозга эришилгандан сўнг, барча ДТБ бор беморларда О. Н. Никольев усулини қўлланган ҳолда тотал тиреоектомияни бажариш [23]. Беморнинг операция стол устидаги ҳолати горизонтал бўлиб, куракларининг остига валик қўйилди ёки универсал столнинг валиги қўйилди. Боши орқага ташланди. Буйин максимал даражада эгилди. Операция столни бош танадан баландроқ бўлиши учун эгдик ва бу билан бош ва буйин соҳаларида қон ивиб қолиши ҳолатининг олди олинди.



1-расм. Ташқи халқум нервнинг анатомияси.

Операция эндотрахеал наркоз остида ўтказилади (зарур ҳолатда анестезиолог томонидан гемотрансфузия бажарилди). Кохер бўйича буйин олдидинги юзасининг пастки таққидан 1-2 см юқорисидан ёқсимон кесиш орқали бажарилди. Тери, тери ости тўқимаси, платизмасы кесилгандан сўнг қисқичлар ёрдамида майда томирлардаги қучли қон кетиш тўхтатилади. Қисқичлар қўйилгандан сўнг коагуляция



2-расм. Кайтувчи халқум нервнинг анатомияси. А В.

қилинади. Буйиннинг иккинчи фасцияси қўламидан буйиннинг олдинги ковак веналари тикилади ва боғланади. Кўкрак-тилошти ва кўкрак-қалқонсимон мушаклар кесилди ва қалқонсимон без очилиб, мушаклардаги қон кетиш ҳам

(Давоми 5-бетда).

ДИДФУЗ ТОКСИКЛИ БЎҚОҚНИ ХИРУРГИК УСУЛ БИЛАН ДАВОЛАШ



3-расм. Қайтувчи ҳалқум нервнинг анатомиси.

коагуляция орқали тўхтатилади. Ушбу этапда бўйиннинг тиреоид олди мушакларини эҳтиёткорлик билан кесиш лозим, чунки кўпича қалқонсимон без мушаклар билан бирикки кетган бўлади ва қалқонсимон безнинг кенгайган веналарини хирурглаш мумкин. Бу эса катта қон кетишга сабаб бўлиши мумкин. ҚБни ажратиш бўйинчадан бошланади. Йўғон ип ёрдамида юмалоқ игна билан бўйинча икки ён атрофидан лигатура қўйиб тикилади, скальпель ёрдамида иккала лигатура орасидан ўрта чизиқ бўйича трахеянинг устидан кесилади, трахеяга жароҳат етмаслиги учун манпуляция эҳтиёткорлик билан бажарилиши керак. ҚБ мобилизацияси турлича амалга оширилади. Айрим хирурглар юқори қалқонсимон артерияларни боғлаш ва кесишни тавсия қилишади. Бу билан қалқонсимон безнинг кўпроқ ҳаракатчанлигига эришилади. Бошқалар эса мобилизацияни пастки кўтдан бошлайдилар. Биз қалқонсимон без мобилизациясини операция вақтидаги ҳолатга қараб биринчи ёки иккинчи усул билан бажарамиз. Мобилизация қалқонсимон безнинг катта бўлагидан бошланади. ҚБ операциясида хирургни тортиб туриш зарур, шунинг учун биз олиб ташланган бўлакка ип ушлагичларни қўямиз. Бўлак «оддий» ёки «З-симон» тикилади. Ип қўйиб юбормаслиги учун тагига марля шариқ ёки кичкина салфетка қўйилади. Зарур бўлганда бир қанча ип ушлагичлар қўйилади. Шунингдек, латерал веналарни кесиш тавсия қилинади, бундан сўнг бўлаклар ҳаракатчан бўлиб қолади. О. Н. Николаев усули бўйича ҚБнинг тотал субфасциал резекцияси бажарилади. Бўйиннинг 4 фасцияси қўламадаги парияетал ва висцерал пардалар орасидаги томирларга қисқичлар қўйилади. Шунга эслатиш жоизки, 4-фасциянинг парияетал ва висцерал пардалари орасидаги томирлар майда. Имкон бўлганда қалқонсимон артерияларнинг катта шохларини қалқонсимон безга айнаган тўшаётганда қисқичларга олиш зарур, бу билан ҳалқум нерви ва қалқонсимон без олди безларининг жароҳатланишини олдини олади (1-, 2-, 3-расмларга қараган). Катта бўлакларда бажарилмаган операцияларда, аяниқса, бу усулга қатъий риоя қилинади. Бунда қалқонсимон без атрофидидаги тўқималар трахея билан қўйилиб кетган бўлиб, Люголь эритмаси қабул қилинган бўлса ҳам катта қон кетиш хавфи туғилади. Ушбу операция усулида қайтувчи нервлар ва қалқонсимон без олди безларининг жароҳатланиши юз бер-

майди. Гемостаз бажарилади. Жароҳат ўрнида резинали ўтказгичлар қолдирилиб қаватма-қават тикилади. Операциядан сўнг 3-суткада жароҳатдаги чоклар олинади.

Биз ҳамда кўпчилик жаҳон эндокрин хирурглари тотал тиреоидэктомияни бажаришни афзал қўрамиз. Биз ЎзР ССВ Эндокринология ИТИ клиникаси архивини ўрганиб, ДТБ билан касалланиб, 1985 йилдан 2005 йилгача эндокрин жарроҳлиги бўлимида операция қилинган 1087 беморнинг касаллик варақларини ретроспектив таҳлил қилдик. Ушбу беморларни қайта текшириш учун тақлифнома хатлар жўнатилди. Эндокринология ИТИ эндокрин хирургик бўлимида ДТБ билан касалланган беморларга 4 хил турдаги операциялар қилинган.

Биринчи усул – Николаев усули бўйича қалқонсимон безнинг субтотал субфасциал резекцияси – трахеянинг иккала томони-

чи қузатилган. Транзитор гипопаратиреоз 1 ойдан сўнг, кальций ва витамин Д препаратлари ичилган ҳолда регрессияга учраган. 20 йил давомида операциядан сўнгги гипотиреоз – 320 нафар беморда ривожланди. Шу мuddат ичида ДТБ билан қўзатилган умумий беморларнинг сони 152 нафарни ташкил қилди.

Натив қалқонсимон без интраоперацион аутотрансплантация усули қўлланилган ва қўлланилмаган тотал тиреоидэктомиясини ўтказган гуруҳлардаги беморларда операциядан сўнгги эртанги асоратлар қузатилди. 8 нафар беморда – қайтувчи нервнинг нимшоли, 2 нафарда – қайтувчи нервнинг фалажи, 2 нафарда – трахеостомия бажарилди. 25 нафар беморда – транзитор гипопаратиреоз, 2 нафарда – доимий гипопаратиреоз ривожланди. Қон кетиши – 2 нафар беморда қайд этилди. Транзитор гипопаратиреоз белгилари кальций ва витамин Д препаратлар қабул қилинган,

роксидазага нисбатан антителолар (АНТЛО) радиоиммун усули бўйича «IMMUNOTECH»

да ТТГ рецепторига нисбатан антитело титрининг ошганлиги 5,5 % эса чегарада эканлиги

4-жадвал. ДТБли беморларни хирургик усул билан даволашдан кейинги асоратлар ҳақидаги қиёсий маълумот

	Қон кетиши	Гипопаратиреоз	Гипотиреоз	Тиреотоксик криз	ДТБ рецидив	Қайтувчи нервнинг фалажи	Ҳалқум нерви
Бондаренко В.О. (1981-1989) CT по Николаеву (1990-1999)	1,6%	2,7%	32%	1,6%	4,3%	5,9%	-
CT по Николаеву (1990-1999)	1,99%	0,28%	28,94%	-	0,28%	0,43%	-
Okamoto T (1981-1990)	5,9%	4%	субэквивалент - 33% - 10%	-	8%	1% (транзитор)	-
Signe K (1988-1990 - 819 6-ax)	0,43%	-	46,4%	-	14,6%	1,1%	-
P. Miccoli (1996) 140 бемор	-	транзитор - 9,8% доимий - 0,4%	46%	-	7,5%	4%	-

(Чехия Республикаси) фирманинг тўпламлари ёрдамида аниқланди. Тўпламнинг титри – 20 мЕ/мл гача – меъёрий, агар баланд бўлса АНТЛОга нисбатан титр кўтарилган. Ушбу усул билан 195 нафар бемор текширилди.

Қон зардобидида ТТГга нисбатан антителолар (АНТТГ) радиоиммун усули бўйича «IMMUNOTECH» (Чехия Республикаси) фирмасининг тўпламлари ёрдамида аниқланди. Тўпламнинг титри – 1 Е/л дан паст-манфий, 1,1 дан 1,5 гача Е/л – чегара, 2,0 Е/л дан

аниқланди. ТТ қилинган беморларда ТТГ рецепторларига нисбатан антителолар аниқланмади. ТТ ва НКБ-ОАТ бажарилган 20 % беморда ТТГ рецепторига нисбатан антитело титри юқори, 13,3 % да эса чегарада бўлди (5-расм).

Шундай қилиб аниқландики, ҚБ тўқимаси қолдиқ ёки трансплантат ҳолатида бўлган беморларда ТПО ва рТТГ га нисбатан антителолар титри юқори бўлган. Бу эса қал-

2-жадвал. Операция усулига қараб ДТБ бор беморларни текшириш гуруҳига ажратиш

Операция усуллари	Операция сони
ҚБ субтотал резекцияси	410
ҚБ субтотал резекцияси ва НКБ-ОАТ	506
Тотал тиреоидэктомия	97
ТТ ва НКБ-ОАТ	74

дан ҚБ дан 3,0 г.дан қолдиқ қолдирилган.

Иккинчи усул – субтотал субфасциал резекцияси ва натив қалқонсимон без интраоперацион аутотрансплантацияси (СТ ва НКБ-ОАТ) – бу ерда ҚБдан 6,0 г. дан қолдиқ қолдирилган ва НКБ-ОАТ дан 3,0 г. вазнгача ўтказилган.

Учинчи усул – тотал тиреоидэктомия.

Тўртинчи усул – тотал тиреоидэктомия ва натив қалқонсимон без интраоперацион аутотрансплантацияси (ТТ ва НКБ-ОАТ).

Биринчи иккита ва охириги тўртинчи усул операциядан кейинги гипотиреознинг олдини олиш ва даволаш учун қўлланилган (2-жадвал).

Эндокринология ИТИ клиникасида хирургик усул билан даволанган беморларда қузатилган эртанги ва кечки асоратлар қуйидагича бўлди (3-жадвал).

Натив қалқонсимон без интраоперацион аутотрансплантация усули қўлланилган ва қўлланилмаган субтотал тиреоидэктомиясини ўтказган гуруҳлардаги беморларда қуйидаги эрта ривожланмаган асоратлар аниқланди: 14 нафар беморда – қайтувчи нервнинг нимшоли, 2 нафарда – қайтувчи нервнинг фалажи, 3 нафарда трахеостомия бажарилди. 16 нафар беморда – транзитор гипопаратиреоз, 9 нафарда – доимий гипопаратиреоз ривожланди. 3 нафарда қон кети-

беморларда 1 ойдан сўнг сўнди. Операциядан сўнгги гипотиреоз ҳамма беморларда аниқланди. Шунга айтиш лозимки, тотал тиреоидэктомия ва натив қалқонсимон без интраоперацион аутотрансплантация усули қўлланилган беморларда операциядан сўнгги гипотиреоз 6 ойдан кейин ривожланди ва уларни тиреоид препаратлари билан коррекция қилишга тўғри келди. Ушбу беморларда ДТБнинг қайталаниши қузатилмади. Натив қалқонсимон без интраоперацион аутотрансплантация усули қўлланилган ва қўлланилмаган тотал тиреоидэктомиясини ўтказган гуруҳлардаги 79 нафар беморда операциядан сўнгги гипотиреоз аниқланди. Улар қунига 75 мкг дан эутирокс + 25 мкг дан триодтиронин қабул қилишмоқда. Операциядан сўнгги гипотиреоз компенсацияланган, ҳаёт сифати яхши.

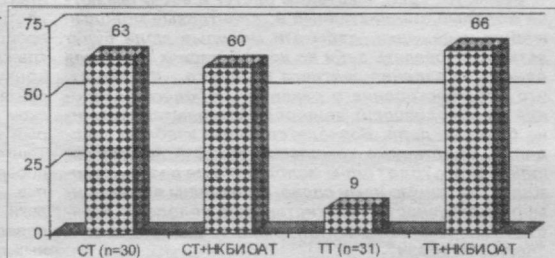
Ўтказилган тадқиқотларнинг натижаларига, шунингдек, адабиётлар таҳлили натижаларига қўра, операциядан сўнгги эрта ривожланмаган асоратлар операциянинг техник қийинчиликлари, қалқонсимон безнинг трахея билан битишма ҳосил қилганлиги, қалқонсимон без трахеяни узуксимон шаклда ўраб олганлиги, кўп қон кетиши туфайли учради. Бизнинг натижаларимиз адабиётлардаги маълумотларга яқин ва операциядан кейинги асоратлар фоизи деярли баланд эмас (4-жадвал).

Қон зардобидида тиреоид-

3-жадвал. 1985-2005 йиллар ичида ДТБ билан операция қилинган беморларнинг натижалари

Операция турлари	Операция сони	Рецидив	Тирео-токсикриз	Операциядан сўнгги гипотиреоз	Операциядан сўнгги гипотиреоз	Қайтувчи нерв	Трахеостомия
ҚБ субтотал резекцияси	410	-	-	320	3	16	9
ҚБ субтотал резекцияси ва НКБ-ОАТ	506	20 йилдан сўнг -	-	171	2	25	2
Тотал тиреоидэктомия	97	171	-	171	2	2	8
Тотал тиреоидэктомия НКБ-ОАТ	74	-	-	-	-	-	2
Жами	1087	152	-	491	5	41	11

(Давоми. Боши 4-бетда).



4-расм. ДТБ билан операция қилинган беморларни ТПОга нисбатан антителолар титрининг кўрсаткичи.

баланд – АНТТГ га нисбатан титр-мусбат. Ушбу усул билан 130 нафар бемор текширилди.

ҚБ субтотал резекциясини кечирган беморларнинг тиреоидроксидазага нисбатан антитело титрининг фаоллиги таҳлил қилинганда, 53 % беморда юқорилиги аниқланди. ҚБ субтотал резекцияси ва ҚБ аутотранс-

қонсимон безда аутоиммун жараёнлар давом этаётганидан далолат беради. Олинган маълумотларга асосланиб, ДТБ бор беморларда тотал тиреоидэктомия усулини қўллашни тавсия қиламиз. Операциядан кейинги гипотиреозни коррекциялаш учун



5-расм. ДТБ билан операция қилдирган беморларни ТТГ рецепторига нисбатан антителолар титрининг кўрсаткичи.

плантациясини ўтказган беморларда ТПОга нисбатан антителолар титри 60 % га кўтарилган. Тотал тиреоидэктомия қилинган 9 % беморда ТПО га нисбатан антителолар титри юқорилиги аниқланди. Тотал тиреоидэктомия ва НКБ-ОАТ ўтказилган 65 % беморда ТПО га нисбатан антителолар титри кўтарилди (4-расм).

ҚБ субтотал резекцияси бажарилган беморлар гуруҳининг 41 % да ТТГ рецепторига нисбатан антителолар титри юқорилиги кўтарилган, 35 % да чегарагача кўтарилганлиги аниқланди. ҚБ субтотал резекцияси ҚБ аутотрансплантацияси ўтказилган 44 % бемор-

Эутирокс 50 мкг + Триодтиронин 12,5 мкг бузилади да дозалар медикаментоз эутиреозга эришилгунча титрланади. Бизнинг беморларда Эутирокс дозаси 75 мкг ни, Триодтиронин эса 25 мкг ни ташкил қилди. Шунга айтиш жоизки, яъни зарурият пайдо бўлса, индивидуал равишда дозанинг титрланишини давом эттиш мумкин.

С. ИСМАИЛОВ,
профессор, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг эндокринология илмий текшириш институти директори.

Долзарб мавзу

ҚАРИНДОШЛАР НИКОҲИДАН ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН НАСЛИЙ КАСАЛЛИКЛАР

Охирги йиллар мобайнида умумий ва тиббиёт генети-
каси жадал ривожланиб бормокда. Бунинг сабаби ирсий
касалликларнинг кундан-кунга кўпайиб боришидир. Бо-
лаларда учрайдиган наслий касалликлар ҳозирги кунда
тиббиёт соҳасидаги долзарб муаммолардан ҳисоблана-
ди. Статистик маълумотларга қараганда наслий касал-
ликларнинг 2000 дан ортиқ тури мавжуд бўлиб, улар
ички аъзоларнинг зарарланиши, шу жумладан, бош ми-
янинг шикастланиши билан характерланади.

Наслий касалликлар тибби-
ёт соҳасининг барча қирралари-
да, асосан психоневрология
соҳасида кўп учрайди. Мамла-
катимизда олиб бориладиган
тарғибот ишлариға қарамадан,
йилдан-йилға наслий касаллик-
ларнинг учраши жадаллашиб
бормокда, бунинг сабаби шун-
даки, қариндошлар орасидаги
никоҳ қуришининг давом этаёт-
ганлиғидир. Ҳар бир инсон
организмида таъқи таассу-
ротлар натижасида баъзи ген-
лар мутацияға учраб туради. Бу
мутант ген кейинги авлод ва-
килларига ўтиши мумкин.
Бироқ ҳар доим ҳам бу касал-
лик бўлиб юзаға чиқмайди,

чунки бу мутант гени бегона ни-
коҳдан бўлган соғлом ген устун-
лиги қилиб юзаға чиқармайди.
Агар қариндошлар орасида
бўлган никоҳ мутант генлари
бирға учраб қолса, касаллик
юзаға чиқиш хавфи жуда юқори
бўлади. Баъзида фарзандларда
юзаға чиқмай қолган мутант ген-
лар, кейинги авлодларда юзаға
чиқиши мумкин. Бу дегани,
қариндошлар орасидаги никоҳ-
дан туғилган баъзи соғлом фар-
зандларни кўриб "ана бўлаверар
экан" деган нотўғри хулосаға
келмаслик керак!

Қариндошлар никоҳдан туғил-
ган болаларда туғилибқ дисэм-
бриогенетик стигмаларни пайқаш

мумкин. Буларға гипертелоризм,
прогнатизм, кўз тирқишининг мон-
голоид шаклда бўлиши, полидак-
тилия, бармоқларнинг калталиги,
синдактилия, қулоқларнинг паст-
да жойлашиши ва бошқалар ми-
сол бўла олади.

Наслий касалликларнинг
бир қанча турларини кўриб
чиқамиз:

• Наслий нерв — мушак ка-
салликлари: Миопатиялар —
зўрайиб боруви Дюшен касал-
лиги, Эрб-Рот, Ландузи-Деже-
рин, Шарко-Мари, Вердинг-Гоф-
фман ва бошқалар;

• Моддалар алмашинувининг
бузилиши билан кечадиган на-
слий касалликлар: фенилкетону-
рия, мукополисахаридозлар,
Марфан касаллиги, нейрוליпи-
дозлар, Ниман-Пик касаллиги,
амавротик идиотия — Тей Сакс;
Гоше касаллиги, лейкоцистрофи-
ялар ва бошқалар;

• Факоматозлар — Реклингау-
зен нейробиоматоз, Бурне-
вилнинг тубероз склерози,
Штурге-Вебер ангиоматози,

Луи-Бар телеангиозктазияси,
Гиппел-Линдау церебро-ретинал
ангиоматози.

Юқорида кўрсатиб ўтилган
касалликлардан фенилкетонурия
ҳақида бир оғиз тўхталиб ўта-
миз.

Фенилкетонурия касаллиги
наслий касаллик ҳисобланиб,
унинг асосида фенилаланин-4
гидроксиллаза ферментининг
етишмовчилиги ётади. Клиник
симптомлардан қуйидагилар ку-
затилади: сочларнинг оч рангда
бўлиши, терининг гипопигмен-
тацияси, кўк кўзлар, беморлар-
нинг кўпчилигида касалликка хос

бўлган "сичкон" ҳиди келади,
бунинг сабаби сийдик. Тери
орқали фенилпировиноград
кислотасининг ажралишида-
дир. Бу касаллик "Фенилпи-
ровиноград олигофрения" деб
ҳам номланади. Чунки бемор-
ларнинг асосий қисмида акрий
заифлик кузатилади.

Одатда бу касалликлар су-
рункали ва узоқ давом этиб, бе-
морларнинг ногиронлиғига
ҳамда эрта ҳаётдан кўз юмиши-
ға сабаб бўлишидан ташқари,
маънавий ва молиявий қийин-
чиликларға олиб келади.

Ҳақиқатдан ҳам, биз ўзимиз ва фарзандларимизнинг
турмуш тарзимизни иқтисодий томондан юқори дара-
жада таъминлаш мақсадида кўпинча қариндош-уруғлар
билан никоҳлаймиз. Тўғри, бу яхши ният, лекин ҳар доим
ҳам бу хоҳиш амалға ошармайди. Агарда оилада бит-
та ногирон фарзанд туғилса, бу ҳам маънавий, ҳам иқти-
содий қийинчиликларға олиб келиши мумкин!

Нилуфар ЗИЯМУХАМЕДОВА,
тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент Вврачлар
малакасини ошириш институти неврология
кафедраси ассистенти.

Видеоконференция

ВСЕ ЛУЧШЕЕ ДЛЯ МОЛОДЕЖИ

Велик тот край, в котором растут и воспитываются
молодые, инициативные и талантливые молодые
юноши и девушки, дабы эти молодые люди будут
активно проявлять себя во всех отраслях и все для
одного — создания светлого будущего. Не секрет,
что для всестороннего развития молодого поколе-
ния на сегодняшний день осуществляются поисти-
не большие дела. Возводятся новые учебные заве-
дения, спортивные комплексы и др. А провозгла-
шение этого года Годом молодежи еще раз подтве-
ждает сказанные нами слова. Еще одним ярким при-
мером активности узбекстанской молодежи явля-
ется деятельность Центра молодежных инициатив
"Келажак овози".



29 июля в здании ОДМ
"Камолот" прошла видео-
конференция с участием ра-
ботников Центра молодеж-
ных инициатив "Келажак
овози", общественного дви-
жения "Камолот" Республи-
ки Каракалпакстан, областей
и города Ташкента, членов
судейского корпуса и пред-
ставителей Организацион-
ного комитета конкурса. Це-
лью конференции в режиме
on-line было обсуждение
намеченных вопросов, свя-
занных с организацией кон-
курса.

В рамках Государственной
программы "Год молодежи"
было определено проведе-
ние конкурса в три этапа: ра-
йонный и городской, областной
и республиканский. Районные



и городские этапы будут
проводиться с 4 по 10 авгу-
ста, и прошедшие данный

этап станут участниками об-
ластного этапа, который
пройдет 10-20 августа. На-
граждение победителей
конкурса состоится в
сентябре. В республикан-
ском туре конкурса, кото-
рый будет проводится в
Ташкенте, примут участие
победители областных эта-
пов из областей респуб-
лики. По итогам тура будут
определены 120 абсолют-
ных победителей конкур-
са "Келажак овози".

Следует особо отметить,
что новшеством конкурса
стало создание апелляци-
онной комиссии, создан-
ной при общественном со-
вете конкурса. Особо ра-
дует то, что интерес к кон-
курсу растет из года в год.
И если в 2007 году было
принято 32 тысячи заявок,
то в этом году на конкурс
принято уже 54 тысячи.
Финал конкурса состоится
в декабре текущего года.

"Келажак овози" — это
голос молодежи, голос ус-
тремлений молодого поко-

ления. И пусть каждый
юноша и каждая девуш-
ка нашей республики
своими стремлениями,
эрудицией, талантом и
огромной любовью к Ро-
дине завоевывают самые
высокие пики.

Экофестиваль

Лето является порой расцвета, когда природа уже проснулась и
восстановила всю свою прелесть после холодной зимы и нежной
весны. Летом красота природы достигает своего апогея, мы можем
наблюдать это, глядя на все, что связано с природой, — на голубое
небо без единого облачка, на полноводные реки и озера, на дере-
вья, покрытые густой листвой и увешанные вкусными плодами. Даже
человек, который тоже является неотъемлемой частью природы,
выбирает именно лето для отдыха, отправляясь в горы или на море.
Но, к сожалению, факторов, негативно отражающихся на состоя-
нии экологии нашего края, не становится меньше с приходом лета.
И экофестиваль, который проводится каждое лето международной
организацией "ЭКОСАН", напоминает нам о том, что необходимо
беречь природу.

ПРАЗДНИК ЛЕТА

На этот раз местом проведения
экофестиваля стал город Ахангаран,
что в Ташкентской области. Для уча-
стия в нем прибыли представители
всех городов и районов. Экофести-
валь был открыт торжественным
словом председателя организации "ЭКО-
САН" Ю. Шодиметовым, заместите-
лем хокима Ташкентской области
С. Абдуллаевым, хокимом города
Ахангаран А. Манноповым, председа-
телем Ташкентского областного сою-
за писателей, народным поэтом
М. Тоировым.

В своих выступлениях они про-
извели своего рода экскурс по эко-
логическим итогам, рассказав об ог-
ромной работе по улучшению эко-
логической ситуации, обеспечению
устойчивой окружающей среды. В
своей речи выступающие поведа-
ли присутствующим о той работе,
которая осуществляется на сегод-
няшний день. Создана правовая
база устойчивого экологического
развития. В соответствии с основ-
ными положениями Конституции
постоянно совершенствуется наци-
ональное законодательство по ох-
ране природы, которое определя-
ет предпосылки обеспечения эко-
логической безопасности. Создана
сеть неправительственных органи-
заций, занимающихся вопросами
экологии, и день ото дня их роль в
развитии экологической системы
возрастает. И еще одним немаловаж-
ным фактором является дина-
мичное развитие международного
сотрудничества, успехи в реализа-
ции грантовых проектов экологи-
ческой направленности, а также ус-
пехи в развитии туризма и экоту-
ризма, как важных факторов устой-
чивого развития.

Теперь следует упомянуть о де-
ятельности Ташкентской области и
о ее достижениях в сфере эколо-

гии. Данная область нашей респуб-
лики является активным участником
мероприятий "Дней экологии и здо-
ровья". Более того, предприятия и
организации Ташкентской области, в
частности предприятие "Ахангаранце-
мент", занимали призовые победные
места в республиканских конкурсах.

В рамках экофестиваля админис-
трациями предприятий, представителями
фермерских хозяйств, народными
умельцами была организована выстав-
ка товаров, изделий прикладного ис-
кусства, экологически чистой сельхоз-
продукции, а также выставка изделий
детского творчества, на которой мож-
но увидеть талант и потенциал наших
детей. Различные поделки, картины,
рисунки, фотоэкспозиции, отражаю-
щие красоту и богатство природы Таш-
кентской области.

Некоторое время назад в рамках
организации "ЭКОСАН" стартовал кон-
курс среди молодежи "Родная земля
в руках молодежи", "Самый образцо-
вый колледж", "Самая образцовая шко-
ла", "Самый образцовый детский сад",
"Предприниматель, производящий
экологически чистую продукцию",
"Самый щедрый предприниматель".
Экофестиваль стал местом, на кото-
ром были объявлены итоги конкурса,
объявлены победители, которых на-
градили дипломами и памятным при-
зами.

Как и все предыдущие, экологиче-
ский фестиваль завершился праздни-
чным концертом и народными гуляни-
ями.

Без преувеличения можно сказать,
что мероприятия подобного рода, то
есть направленные на достижение об-
щей цели, сближают народ. Дружная,
позитивная атмосфера, царившая в
Ахангаране на экофестивале, подня-
ла настроение каждому присутствую-
щему человеку.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

Шахсий веб сайтимиз орқали ҳар бир сондаги материалларни кузатиб бориш имкониятига эга сиз!

Материал подготовлен при содействии Общественного
фонда поддержки и развития независимых печатных
средств массовой информации и информационных
агентств Республики Узбекистан.

Актуальная тема

ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАЛЫШЕЙ

Материнское молоко – это то, чем кормят человека в начале его жизненного пути. Именно на грудном молоке мы накапливаем силы, укрепляем иммунитет и тот эмоциональный контакт с матерью, который был установлен в процессе внутриутробного развития. Невозможно переоценить необходимость и значимость грудного молока для ребенка, и не будет преувеличением сказать, что грудное вскармливание во время младенчества во многом влияет на нашу последующую физическую и эмоциональную жизнь. В связи с некоторыми факторами не все молодые мамы кормят своего ребенка грудью, предпочитая обходиться заменителями молока, смесями в бутылочках, сосками. К таким факторам, к примеру, можно отнести ухудшение экологического состояния, сказывающееся на здоровье женщин, в результате чего количество грудного молока у роженицы значительно

уменьшается. Но в некоторых случаях женщины добровольно отказываются кормить малыша грудью, не выдерживая того жесткого графика, который влечет за собой кормление грудью, а также боясь испортить фигуру (ведь для того, чтобы иметь достаточное количество молока, необходимо хорошо питаться). Родить и вырастить здорового ребенка очень сложно, и ради этого любящим родителям время от времени следует поступиться своими интересами. Всемирная неделя грудного вскармливания, проводимая с 1 по 7 августа 2008 года по инициативе ЮНИСЕФ, при поддержке Министерства здравоохранения Узбекистана, а также Творческого союза журналистов и Комитета женщин Республики Узбекистан, организовывается именно с целью донесения до каждой семьи неопределимой значимости грудного молока.

Накануне недели грудного вскармливания в Национальном пресс-центре Узбекистана организаторы мероприятия провели встречу для журналистов, подробно изложив все положительные стороны кормления грудью.



мления грудью. На собрании присутствовали представители Министерства здравоохранения, Комитета женщин, а также члены Творческого союза журналистов. Вот что мы узнали из их слов.

М. ШАРИФ, глава представительства ЮНИСЕФ в Узбекистане:

– Люди склонны недооценивать всю значимость грудного вскармливания. Первые 6 месяцев жизни ребенок очень нуждается именно в грудном молоке матери, а не во всевозможных его заменителях. Кормление грудным молоком способно снизить уровень смертности по причинам ОРЗ, диарей, лейкемии у детей, а также рака груди у женщин. Помимо этого, уровень интеллекта во взрослом возрасте

напрямую связан с тем, кормили ли ребенка грудью в младенчестве. Я уже не говорю об эмоциональном контакте с матерью, установление которого доступно только при кормлении. На сегодняшний день ЮНИСЕФ в со-

своими пациентами. Уже 102 больницы были удостоены такого звания – больницы с дружелюбным отношением к ребенку, и мы работаем над тем, чтобы их число возрастало. Мы стремимся к достижению целей тысячелетия, связанных со снижением материнской и детской смертности.

Н. ТУРЕЕВА, заместитель председателя Комитета женщин Республики Узбекистан:

– Первый год жизни человека, а точнее первые 6 месяцев, являются фундаментальным периодом жизни ребенка, в течение которого закладываются основные моменты функционирования его организма, его интеллектуальные способности, иммунитет. Если ребенок мало болеет до 6 лет, то можно предположить, что в своей последующей жизни он будет менее подвержен риску заболеваний. А то, как малыш проживет первые 6 лет, во многом зависит от его питания. Всем известно, что грудное молоко является единственной пищей, необходимой и полезной ребенку 1 года жизни. В областях и сельских врачебных пунктах действует Программа семейного образования. Так вот, в рамках этой программы была выпущена книга "Свидетельство для жизни". Она была выпущена тиражом 35 тысяч экземпляров и была роздана молодым семьям. В ней подробно описаны правила ухода за ребенком не с момента рождения, а с момента зачатия и до 6 лет. Именно так, ведь уже появившись в утробе, малыш жив и чувствует все происходящее снаружи. Да, растить ребенка очень сложно, растить его по всем правилам, подразумевающим исключительно грудное



вскармливание, – еще сложнее. Особенно если женщина занята трудовой деятельностью в каком-либо учреждении. На сегодняшний день в Узбекистане действует около 80 законодательных актов по охране женщин и детей. Беременные женщины и кормящие матери пользуются некоторыми льготами и правами, с которыми их необходимо ознакомить.

К. ЯДГАРОВА, начальник главного управления охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Республики Узбекистан:

– Молоко – это высшая ценность. Министерство здравоохранения и ЮНИСЕФ пропагандируют грудное вскармливание среди молодых семей. Как уже было сказано, сейчас создаются больницы дружелюбного отношения к ребенку. На сегодняшний день 102 роддома и 74 сельских врачебных пункта получили сертификаты за положительное отношение к новорожденным. Государством было выделено 38 миллионов евро для расширения и увеличения больниц такого рода. Согласно данным статистики, на сегодняшний день всего лишь 26 % новорожденных получают исключительно грудное вскармливание, то есть только грудное молоко и ничего, кроме него. Всю наступавшую неделю мы будем проводить мероприятия, направленные на увеличение количества женщин, кормящих грудью, – будут организованы "круглые столы, ярмарки здоровья и

встречи в махаллах наряду с повседневной деятельностью и консультации по вопросам грудного вскармливания. Различные буклеты и плакаты будут распространяться в роддомах и махаллинских медпунктах.

Ш. ГУЛЯМОВ, председатель Творческого союза журналистов Республики Узбекистан:

– Сегодня я могу сказать, что отношения Министерства здравоохранения Узбекистана с ЮНИСЕФ перешли на новый этап, и этот факт очень радует. Мы, как представители СМИ, стараемся вносить свой вклад в пропаганду грудного вскармливания и даже учредили премию по пропаганде грудного вскармливания среди журналистов. Мы думаем, что это даст свои результаты, и у нас есть ряд примеров. Например, при проведении вакцинации против кори и краснухи, СМИ тоже были задействованы в пропаганде этого мероприятия. И в результате 1/3 молодежи была вакцинирована. Мы с Махбубом Шарифом изучили много районов и провели большое количество семинаров, объясняя, что надо делать с рождения ребенка до его шестилетия, чтобы ребенок был здоров. Мы были удовлетворены результатами, но наша работа на этом не закончена – она только начинается. Мы желаем всем отличной недели грудного вскармливания.

Прослушав выступления специалистов, людей, непосредственно задействованных и заинтересованных во внедрении грудного вскармливания в каждую семью, мы еще раз убеждаемся в важности и необходимости материнского молока для только родившегося ребенка. Именно мать является значимым человеком для ребенка в течение всей жизни, и тем более в первые ее месяцы. Каждая мать должна знать и помнить, что она является обладателем богатства, в котором нуждается ее малыш; никто, кроме матери, не может подарить это ребенку. Согласно данным ЮНИСЕФ, одно лишь улучшение грудного вскармливания может спасти жизни более чем 3500 детей ежедневно. Стоит задуматься над этим и сделать правильный вывод.

Событие

МИССИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ

31 июля текущего года в Ташкентской медицинской академии прошло мероприятие, проведенное по инициативе международной организации ЭКОСАН. Целью данного события стало оказание благотворительной помощи суммой 10 миллионов сумов жителям Приаралья, получающим курс лечения в Ташкентской медицинской академии.

Церемония была открыта председателем организации ЭКОСАН Ю. Шадиметовым:

– Им было отмечено, что здоровье всего человечества в его руках, ведь для того, чтобы сохранить здоровье, мы, прежде всего, обязаны охранять чистоту окружающей среды, и тогда природа щедро наградит нас отменным здоровьем. В Узбеки-

стане, так же как и в других странах мира, большое внимание уделяется проблеме Аральского моря. Из-за высыхания моря страдает экология данного региона. Последствия этого мы можем наблюдать, глядя на ухудшающееся здоровье людей, проживающих на близлежащей территории. И, к сожалению, среди

пациентов много представителей молодежи. Молодежь – это наше завтра, наши мечты и надежды. Она должна быть всесторонне развитой и здоровой. Недаром этот год был назван Годом молодежи. Исходя из этого, нужно делать все, чтобы молодежь действительно чувствовала себя создателем завтрашнего дня.

Несомненно, проведенное мероприятие стало большим благотворительным шагом. Ведь благо дело должно осуществляться каждым человеком и каждый день.



Материал подготовлен при содействии Общественного фонда поддержки и развития независимых печатных средств массовой информации и информационных агентств Республики Узбекистан.

Полосу подготовила Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Билиб қўйган яхши

Оёқ томири
тортишганда

Кимки ушбу дарддан азобланиётган бўлса, эрталаб ва кечқурун товоғига анги лимон шарбати суришни маслаҳат берамиз. Шарбат куримагаунича пойабзали киймаслик ва юрмаслик керак. Бу восита гарчанд жуда оддий бўлса-да, бироқ фойдалидир.

Бошингиз огриси...

Лимон пўчоғини оқ этидан ажратиб, фақат сариқ цедра-сини қолдирасиз ва унинг намли томонини чаккангизга қўясиз. Бир мунча вақт ўтгандан кейин лимон пўчоғи тагида ақширтиб қичқидиган қизил доғ пайдо бўлади. Шундан сўнг бош огриғи тезда қолади.

Гипертония (қон
босимининг ошиши)
касалигининг даволаш

Агар сизнинг қон босимингиз юқори бўлса ва лимон сизда аллергия пайдо қилмаса, сизга иложи борича кўпроқ лимонни қобили билан ейишни маслаҳат берамиз. Агар ошқозонингиз имкон берса кунига яримтадан 10-12 донага лимон шарбати ичиш йўли билан даволаш курсини ўташ катта фойда беради. Даволашни давомиди лимон микдори камайтирилиб борилади. Даволаш курси 4-5 ҳафта давом этади. Кейин лимонни кунига 1-2 донадан истеъмол қилиб туриш мумкин. Худди шундай тартибда қандли диабет касаллигини ҳам даволаш мумкин.

Агар гипертония
касалиги бошланғич
шаклда бўлса

Лимонни қобили билан да-накис ҳолатда қирғиндан ўтказиб, икки микдор лимон бўтқасига бир микдор шаккар аралаштирасиз. Кунига уч маҳал овқатдан олдин чой қошиқда қабул қиласиз.

Веналар кенгайганда

Оғриётган жойга лимон бўлагини қўйиб, устидан папирос қоғози ёпасиз ва бинт билан ўраб қўясиз. Оғриқ кучайганда шундай компресслардан суткасига бир неча марта қилиш мумкин.

Бир соат мобайнида зайтун ёғига ботириб қўйилган карам япроғига енгилгина сода селиб лимон шарбати қуйгач, оғриётган венага босасиз. Ўйлаймизки мазкур муолажалар дардингизга оз бўлса-да ёрдам беради.

"Танангизда
дард бўлса"

китобидан олинди.

"Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана" газетаси жамоаси "ШАРҚ" нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси газета цехи бошлиғи ўринбосари Назрулла Хамраевга волидаи мухтарамаси

СОРА аянинг вафоти муносабати билан чуқур таъзия изхор этади.

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Современные
лекарства
продлевают жизнь
людей
с ВИЧ на 13 лет

По сравнению с 1990 годом средняя продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих антиретровирусную терапию, увеличилась на 13 лет. Таковы результаты масштабного исследования, опубликованного в журнале Lancet. По мнению экспертов, благодаря современным лекарствам ВИЧ из смертельной инфекции постепенно превращается в хроническое заболевание, подобное диабету.

В исследовании, проведенном сотрудниками Центра по совершенствованию терапии ВИЧ/СПИДа в Британской Колумбии (Канада), приняли участие 43 тысячи пациентов, получающих антиретровирусные препараты, препятствующие размножению вируса иммунодефицита в организме человека.

Ученые оценивали продолжительность жизни больных на протяжении трех связанных с введением новых поколений лекарств временных отрезков - 1996-1999, 2000-2002 и 2003-2005 годы. Все участники исследования являлись гражданами развитых стран и не имели существенных ограничений в доступе к лечению.

Полученные результаты свидетельствуют о значительном увеличении ожидаемой продолжительности жизни больных по мере появления на рынке новых лекарств. Так, если в 1996-1999 годах продолжительность жизни 20-летнего пациента, начинающего прием антиретровирусных препаратов, составляла 36,1 года, то в 2003-2005 годах этот показатель увеличился до 49,4 года. Аналогичная динамика наблюдалась и в других возрастных группах.

На протяжении всего охваченного периода наблюдалось сокращение смертности и увеличение среднего возраста пациентов.

Развитие антиретровирусной терапии превратило ВИЧ из смертельной инфекции в длительное хроническое заболевание, заключают авторы исследования. Впрочем, ученые признают, что наличие ВИЧ-инфекции по-прежнему значительно сокращает продолжительность жизни больных по сравнению со среднестатистической продолжительностью жизни в развитых странах.

Тяжелую депрессию
вылечат глубокой
электростимуляцией
мозга

Канадские ученые обнаружили, что пациентам с тяжелой депрессией, не поддаю-

щейся обычному лечению, может помочь глубокая электростимуляция мозга с помощью имплантированных электродов.

Исследователи из Университета Торонто вживили микроэлектроды в участок поясной извилины, расположенный под мозолистым телом, двадцати пациентам с депрессией, которым не помогла когнитивная терапия, антидепрессанты и электростимуляция. Постоянно стимулируя эту область мозга, принимающую участие в формировании эмоций, удалось значительно улучшить состояние двенадцати из них в течение всего времени наблюдения (более года), причем у семи была достигнута стойкая ремиссия заболевания.

По словам руководителя исследования нейрохирурга Андреаса Лозано (Andreas Lozano), некоторым из пациентов в период наблюдения пришлось столкнуться с травмирующими ситуациями, такими, как смерть близких или финансовый кризис. Их реакция на эти ситуации включала нормальные в таких случаях спектр и динамику эмоций.

В настоящее время тейксасская фирма-производитель электродов для глубокой электростимуляции мозга Advanced Neuromodulation Systems спонсирует масштабное клиническое испытание метода в трех медицинских центрах США.

Аналогичные исследования проводятся и в других местах: Германии, Бельгии и штате Огайо, но в них стимуляция подвергается другим структурам мозга. Так, исследователи из Университета Бонна в Германии достигли определенных успехов, воздействуя на прилежащее ядро, участвующее в формировании удовольствия, смеха, зависимости и страха.

Обнаружен
механизм тяжелого
течения ОРВИ
у курильщиков

Американские ученые обнаружили причину, по которой грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у курильщиков имеют более тяжелое течение, чем у некурящих.

До настоящего времени преобладало мнение о том, что сигаретный дым угнетающе действует на местный иммунитет дыхательных путей, тем самым позволяя вирусу вызвать более сильное поражение тканей. Исследователи из Йельского университета опровергли эту точку зрения.

Группа ученых под руководством профессора Джека Элиаса (Jack A. Elias) установила, что иммунная система мышей, подвергавшихся действию дыма одной-двух сигарет ежедневно в течение двух недель, чрезмер-

но реагировала на введение веществ, имитирующих вирусную инфекцию. Очищение дыхательных путей от инфекционного агента происходило нормально, но запускающийся при этом под действием табачного дыма каскад иммунных реакций с выбросом большого количества медиаторов воспаления вызывал повышенное повреждение тканей.

Кроме того, исследователи установили, что по такому же механизму сочетанное действие табачного дыма и вирусных инфекций ухудшает течение таких хронических заболеваний дыхательной системы, как эмфизема и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

Немецкие хирурги
пересадили пациенту
обе руки

Команда немецких хирургов провела первую в стране операцию по двойной пересадке донорских рук 54-летнему пациенту, передает Telegraph. В операции, продолжавшейся более 16 часов, принимали участие пять групп врачей общей численностью 30 человек.

Пациент немецких врачей лишился рук много лет назад в результате несчастного случая на сельскохозяйственных работах. Донором рук стал 19-летний молодой человек, погибший в автокатастрофе. Операция, подготовка к которой заняла около пяти лет, состоялась в пятницу в мюнхенской клинике Исар.

Участники многочасовой операции были разделены на пять групп: по две группы были заняты одномоментной пересадкой верхних конечностей, еще одна занималась изъятием сосудов донора, пересадка которых должна обеспечить кровоснабжение пересаженных конечностей.

Как пояснил руководивший трансплантацией 65-летний хирург Эдгар Бимер, больному предстоит длительный курс восстановительной физиотерапии.

В частности, по прогнозу специалиста, почувствовать пальцы вновь обретенных рук он сможет приблизительно через два года.

Врачи также не исключают возможности отторжения трансплантатов. Дополнительные проблемы создает большая разница в возрасте между пациентом и донором: пока не известно, как скажется на психологическом состоянии больного наличие рук 19-летнего юноши.

"Для того, чтобы пережить подобное, нужно обладать крайне устойчивой психикой, однако наш пациент сделан из правильного теста", - заявил доктор Бимер журналистам.

Первая в мире полностью успешная операция по пересадке руки была выполнена француз-

ским хирургом Жаном-Мишелем Дюбернаром в Луисвиле, штат Кентукки, в 1999 году. В последующие годы группа Дюбернара осуществила около 30 подобных операций, в том числе несколько двойных пересадок рук.

Израильского
«черного
трансплантолога»
снова задержали
в Донецке

Израильский хирург Михаэль Зис, подозреваемый в проведении незаконных операций по пересадке органов, снова взят под стражу правоохранительными органами Донецка. Зис был арестован после завершения заседания Ворошиловского районного суда Донецка, на которое он явился добровольно.

По словам и.о. начальника Управления по борьбе с торговлей людьми УМВД Украины в Донецкой области Сергея Коломийца, израильтянин был задержан в соответствии с распоряжением прокурора Донецкой области от 11 июля 2008 года. Основанием для распоряжения стало решение Ворошиловского районного суда от 30 декабря прошлого года о задержании Зиса для последующей экстрадиции в Молдавию.

В свою очередь адвокат израильтянина Олег Куринный полагает, что его подзащитный был взят под стражу незаконно, поскольку в начале июля тот же Ворошиловский районный суд принял решение об освобождении Зиса под залог в 17 тысяч гривен (3,5 тысячи долларов).

Напомним, что израильский врач Михаэль Зис, прозванный местными СМИ "черным трансплантологом", был арестован в Донецке в октябре прошлого года по обвинению в организации незаконных операций по пересадке донорских органов, в основном почек, в различных клиниках Украины.

По данным следствия, в качестве доноров Зис и его подельники использовали граждан Молдавии. Взятые у них органы пересаживались богатым клиентам - гражданам Израиля и стран Европы. Доноры получали за почку около трех тысяч долларов, нуждающимся же в пересадке пациентам операция обходилась в десятки раз дороже.

Михаэль Зис подозревается в совершении аналогичных преступлений на территории Молдавии и Израиля, поэтому после его задержания обсуждался вопрос о его экстрадиции в одно из этих государств. После освобождения Зиса под залог представители прокуратуры высказывали опасения, что подсудимый воспользуется предоставленной свободой для того, чтобы покинуть Украину.

Материалы основаны на данных Интернета.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Тахрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Тахрир хайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Мухитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Нурмат Отабеков, Рихси Салмужаева, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов, Миришпер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Газета материаллари тахририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

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

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтингир жума кунлари чиқмайди. Мақола-лар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash - Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Ўзлон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва ўзлон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

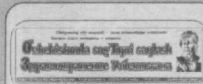
Адали 5396 нусха. Буюртма Г-750.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаховасида чоп этилди. Газета ҳажми 4 босма табақ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОКОВ.

Босмаховонага топшириш вақти - 20.00.

Топширилди - 20.30. 1 2 3 4 5 7 8



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиғи