

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

2008 йил 3-9 октябрь № 39 (607)

Жума кунлари чиқади

Хайъат йиғилиши

ДОИМИЙ НАЗОРАТ ЗАРУР

Жорий йилнинг 26 сентябрь кuni Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг навбатдаги хайъат йиғилиши бўлиб ўтди.

Йиғилиши Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Феруз Назиров кириш сўзи билан очиб, республика тиббиёт тизимида ислохотлар жараёнида олиб борилаётган фаолиятлар хусусида тўхталиб, тиббиёт муассасаларида аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш ҳамда замонавий технологиялардан оқилона фойдаланишда малакали кадрларнинг ўрни муҳим аҳамиятга эга эканлигини таъкидлаб ўтди. Шунингдек, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, кадрлар салоҳиятини ошириш, бирламчи тиббиёт бўғинидаги фаолиятларни чуқурлаштириш масалаларига ҳам алоҳида урғу берди.

Кун тартибда Республика скрининг маркази ва унинг вилоят филиаллари фаолияти тўғрисидаги ҳисобот, даволаш-профилактика муассасаларида дори воситаларини тайёрлаш бўйича ишни такомиллаштириш борасида дори воситалари ва тиббий техника сифатини назорат қилиш Бош бошқармаси фармацевтика инспекцияси томонидан олиб борилаётган ишлар, республика репродуктив саломатлиқни муҳофаза қилиш ва демографик барқарорлиқни таъминлаш бўйича 2008 йилнинг 7 ойи мобайнидаги фаолиятлар, шунингдек, республикада вирусли гепатитлар билан касалланиш ҳолати ва уларга қарши олиб борилаётган профилактик ҳамда эпидемияга қарши тадбирлар тўғрисида маърузалар тингланди.

Биринчи масала юзасидан республика скрининг маркази директори М. Шарипова сўзга чиқиб, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 18 июндаги 892-сонли «Болаликдан ногиронлар туғилишини олдини олиш учун туғма ва ирсий касалликларни барвақт аниқлаш Давлат дастури тўғрисида»ги Қарори ижросини таъминлаш, аҳолининг кенг қатламлари орасида тиббий маданиятни ошириш, репродуктив саломатлиқни яхшилаш, туғма ва ирсий касалликларнинг олдини олиш, республикада оналик ва болаликни муҳофаза қилиш йўлида амалга оширилаётган ислохотлар, Она ва бола скрининг марказларида кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш, юқори малакали мутахассислар сафи-

ни кенгайтириш ва малакасини ошириш билан боғлиқ вазифаларга тўхталиб ўтди.

Иккинчи масала доирасида Фармацевтика назорати бўлими бошлиғи Д. Носирова даволаш-профилактика муассасаларида дори воситаларини тайёрлаш ишларини такомиллаштириш, дори воситалари ва тиббий техника сифатини назорат қилиш юзасидан республикада олиб борилаётган ишлар, давлатимиз томонидан қабул қилинган меъёрий қонун ҳужжатлари ва уларнинг амалдаги ижроси, республикадаги дорихоналар фаолияти, дори воситалари тайёрлаш ва тиббий техника назоратини кучайтириш борасида учраётган айрим муаммолар хусусида гапириб ўтди.

Учинчи масала бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ўринбосари А. Комилов «Ёшлар йили» Давлат дастури доирасида республикада олиб борилаётган чора-тадбирлар ҳамда муайян ишлар бажарилганлигини эътироф этиб, репродуктив саломатлиқни муҳофаза қилиш, демографик барқарорлиқни таъминлаш йўлидаги мавжуд муаммоларга ҳам эътибор қаратди. Шунингдек, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасида аҳоли тиббий маданиятини ошириш, улар ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш юзасидан жойларда олиб борилаётган вазифалар кўламини янада кенгайтириш зарурлигига урғу берди.

Тўртинчи масала юзасидан сўзга чиққан Вирусология илмий-текшириш институти директори Э. Мусабоев республика аҳолисини вирусли гепатитдан муҳофаза қилиш, юқумли касалликларга қарши профилактика тадбирларини кучайтириш ва бу борада амалга оширилаётган ишларнинг умумий аҳоли тўғрисида маълумот берди. Ундан ташқари, эпидемияга қарши чора-тадбирларни жадал суръатда олиб бориш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш орқали юқумли касалликларга чалиниш кўрсаткичларини камайтириш, режали эмлаш тадбирларини доимий ўтказиш масалаларига тўхталди.

Йиғилиш сўнгига кун тартибига киритилган масалалар юзасидан тегишли қарорлар қабул қилинди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Конференция



ВАЖНОСТЬ ОБЪЕДИНЕНИЯ ОПЫТА

26 сентября текущего года в конференц-зале Ташкентского института усовершенствования врачей прошла научно-практическая конференция оториноларингологов Республики Узбекистан. Это событие объединило специалистов не только нашей республики, но и многих стран СНГ. Мероприятие было открыто проректором по учебным вопросам Ташкентского института усовершенствования врачей Х. Акиловым, который проинформировал нас о том, что на сегодняшний день большинство людей страдает лор-заболеваниями. Сама оториноларингология считается очень развитой отраслью, в которой каждый день происходит изменения, внедряются в практику новые методы. И именно об этих изменениях и говорилось в ходе конференции. А проведение в рамках конференции выставки лекарственных средств, используемых в данной отрасли, дало возможность специалистам поближе познакомиться с ними. Как и местные специалисты, так и зарубежные участники выступали с интересными докладами. И с некоторыми участниками нам довелось побеседовать.

Д. Н. КАПИТАНОВ
(Москва).

— Во-первых, позвольте поблагодарить организаторов конференции за приглашение и теплый прием в вашей стране. Конференция действительно проводится на очень высоком профессиональном уровне. Что касается тематики данного события, то оториноларингологические заболевания считаются очень распространенными не только в пределах одной страны, но и по всему миру. И наша задача найти все ответы на встречающиеся вопросы касательно лечения и профилактики этих заболеваний. А следовательно, все это нуждается в тщательной отработке. Сегодняшняя конференция подразумевает собой обмен опытом, мнениями и так далее. Желаю успехов всем ее участникам.

В. В. БЕРЕЗНЮК
(Украина).

— Обмен опытом, практикой является очень важным критерием в развитии каждой отрасли. И сегодня на Республиканской научно-практической конференции, общаясь с коллегами, мы обменялись опытом. Оториноларингология сегодня развивается большими темпами. Разрабатываются новые методы, на рынок выпускаются современные лекарственные средства. Если говорить о кон-

ференции, то она проведена на высоком уровне. Это и хорошая организация, и сплоченность квалифицированных специалистов. В свою очередь хотелось бы пожелать всем участникам конференции удачи, а всем читателям крепкого здоровья. Берегите здоровье, ведь оно самое главное в жизни.

Султон САИДАЛИМОВ,
оториноларинголог.

— Бугунги отоларингологлар илмий-амалий анжуманининг ўтказилиши мамлакатимизда тиббиётнинг мазкур соҳасига алоҳида эътибор қаратилаётганлигидан дарак беради. Анжуманда юқори даражали мутахассисларнинг маърузалари тингланган, улар юзасидан иштирокчилар фикр билдиришди. Йирилганлар мавзу юзасидан ўзларини учун керак бўлган хулосани

чиқариб олдилар, деб ўйлайман. Айниқса, улар орасида ёш, тажриба тўплаётган кадрларнинг кўпчилиги кишини қувонтиради. Демак, улар соҳага чуқурроқ кириб бормоқдалар.

Бугун анжуманда ёш кадрлардан тортиб, юқори малакага эга бўлган отоларингологлар иштирок этишаётган экан, мақсад битта — аҳоли орасида энг кўп учрайдиган қулоқ, томсоқ, бурун касалликларини ўрганиш, уларнинг ечимини топиш, бу ўринда ҳозирги замонавий технологиялардан самарали фойдаланиш, олдий шамоллаш оқибатида келиб чиқадиган касалликларнинг олдини олишдир. Айниқса, аҳоли орасида мавсум олди учраётган касалликларни самарали даволашда ана шундай конференцияларни ўтказиш катта аҳамиятга эга.

Итак, подводя итог проведенной конференции, хочется сказать, что она стала действительно важным шагом в деле дальнейшего развития оториноларингологии. Ведь главной целью каждого из ее участников и тем, что сплотило всю аудиторию, является нахождение ответов на актуальные вопросы лор-заболеваний. А вопросов действительно немало. И именно их решением и занимается вот уже на протяжении долгих лет основанная у нас школа оториноларингологов со своими квалифицированными специалистами и богатым опытом, накопленным за весь период работы. И как представителям средств массовой информации нам хотелось бы пожелать участникам конференции успехов в дальнейшей деятельности.

Ирода ИЛЬХАМОВА,
Шахноза ИБРАГИМОВА.

Фото Анварджана САМАДХОДЖАЕВА.

Жорий йилнинг 9-10 октябрь кунлари Тошкент шахрида «Кон тизими касалликларининг замонавий ташҳиси, даволаш ва трансфузиологиядаги муаммолар» мавзусида илмий-амалий конференция бўлиб ўтади.

К 60-летию Всеобщей декларации прав человека

КАКИМИ ПРАВАМИ И ЛЬГОТАМИ ОБЛАДАЮТ БОЛЬНЫЕ?

В нашей стране проживает около 26 миллионов людей, каждый из которых называет Узбекистан своей Родиной, своим домом. Наше правительство, стоящее во главе государства, является нашим отцом, защитником и покровителем. Чувствуя на себе ответственность за столь большое количество людей, правительством государства проводятся мероприятия и принимаются меры по улучшению качества жизни людей. В связи с чем в соответствии с Законом Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан», лечебно-профилактические учреждения оказывают гарантированную государством медицинскую помощь населению бесплатно. Медицинские и иные услуги сверх установленного государством гарантированного объема медицинской помощи являются дополнительными и оплачиваются в установленном порядке.

1. В соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан №УП-2107 от 10 ноября 1998 года «О Государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» в рамках бесплатной медицинской помощи, гарантируемой государством, входят:

- оказание экстренной, неотложной медицинской помощи;
- оказание медицинских услуг в первичном звене здравоохранения и ряде государственных лечебно-профилактических учреждений, прежде всего в сельской местности;

- иммунизация и вакцинация населения против ряда инфекционных заболеваний;

- специализированная медицинская помощь по социально-значимым заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, больным туберкулезом, онкологическими, психическими, наркологическими, эндокринологическими заболеваниями и лицам с профессиональными заболеваниями;

- обследование и лечение детей (кроме платных больниц);
- обследование и лечение подростков 15-17 лет и лиц призывного возраста (18-27 лет) по направлениям призывных комиссий;
- оказание родовспомогательных услуг (кроме платных учреждений);

- лечение льготной категории пациентов (инвалидов, ветеранов войны, круглых сирот и др.) в государственных лечебно-профилактических учреждениях;

2. Постановлением Кабинета Министров № 532 от 2 декабря 1997 года определены перечни категорий граждан и заболеваний, при которых освобождается от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях и при амбулаторном лечении которых бесплатно выдаются медикаменты.

А. Перечень заболеваний, при которых лица подлежат освобождению от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях (кроме платных больниц и отделений), включает в себя:

- онкологические болезни;
- туберкулез;
- психические болезни;
- наркомания в специализированных учреждениях;
- лепра;
- болезни, страдающие лучевой болезнью;

- инфекционные болезни;
- сифилис;
- ВИЧ-инфицированные (СПИД);
- состояния, требующие реабилитационных мероприятий и интенсивной терапии по утвержденным стандартам предельных сроков пребывания больных при оказании экстренной медицинской помощи;

- беременные женщины и женщины, страдающие анемией независимо от ее степени;
- эндокринологические болезни.

Б. Перечень категорий населения, освобождаемых от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях (кроме платных больниц и отделений), включает в себя:

- инвалидов с детства;
- круглых сирот;
- инвалидов I и II групп;
- инвалидов и участников войны 1941-1945 годов, а также лиц, приравненных к ним;
- одиноких пенсионеров, состоящих на учете в отделах социальной помощи;
- участников трудового фронта в годы войны 1941-1945 годов;
- инвалидов из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС;
- воинов-интернационалистов;
- детей и подростков до 17 лет;
- призывников по направлениям отделов по делам обороны 18-27 лет.

Этим же решением правительства введен в действие временный порядок организации и оплаты за питание в лечебно-профилактических учреждениях. Согласно этому порядку, пациент производит оплату за питание (кроме завтрака). Следует заметить, что пациент также может полностью или частично отказаться от питания, предлагаемого ЛПУ. Причем отказ от оплаты за питание не может послужить основанием для отказа в госпитализации больного в данный стационар.

В. Перечень заболеваний и лиц, при амбулаторном лечении которых бесплатно выдаются медикаменты, включает в себя:

- онкологические болезни;
- туберкулез;
- лепру;
- эндокринологические заболевания;

- психические заболевания;
- ВИЧ-инфицированные (СПИД);
- после операции по протезированию клапана сердца и пересадке органов;

- одинокие пенсионеры, нуждающиеся в постороннем уходе;
- участники трудового фронта в годы войны 1941-1945 годов;
- участники и инвалиды войны 1941-1945 годов, а также приравненные к ним лица;
- инвалиды из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС;
- воинов-интернационалистов;
- лица пенсионного возраста, проходившие военную службу на ядерных полигонах и других радиационно-ядерных объектах.

Вышеназванным категориям граждан в амбулаторно-поликлинических учреждениях по медицинским показаниям лечащими врачами выдаются специальные рецепты, по которым больные могут получить лекарства в аптечных учреждениях.

3. В соответствии с решениями правительства и благотворительных фондов ежегодно поступают по кредитной и гуманитарной линии медикаменты и изделия медицинского назначения для лечебно-профилактических учреждений республики.

Поступающие кредитные и гуманитарные медикаменты и изделия медицинского назначения бесплатно выдаются нуждающимся больным в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях. Также в амбулаторно-поликлинических учреждениях женщины фертильного возраста бесплатно обеспечиваются контрацептивными средствами.

4. Указом Президента Республики Узбекистан №УП-2107

от 10 ноября 1998 года для улучшения оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Каракалпакстан, в областях организованы сельские врачебные пункты.

На сегодняшний день в более чем 3 100 сельских врачебных пунктах, оснащенных современным медицинским оборудованием и квалифицированными кадрами, все виды медицинских услуг прикрепленному населению оказываются бесплатно.

5. Указом Президента Республики Узбекистан №УП-2107 от 10 ноября 1998 года в республике создана единая служба экстренной медицинской помощи – организован Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, 12 областных филиалов РНЦЭМП и 173 отделения центральных районных и городских больниц.

Все неотложные, экстренные медицинские услуги в РНЦЭМП, в его 12 областных филиалах и 173 отделениях ЦРБ и ЦГБ предоставляются бесплатно.

6. Указом Президента Республики Узбекистан №УП-3214 от 26 февраля 2003 года медицинская помощь в Республиканском специализированном Центре хирургии им. академика В. В. Вахидова, Республиканском специализированном Центре урологии, Республиканском специализированном Центре кардиологии, Республиканском специализированном Центре микрохирургии глаза оказывается бесплатно за счет средств бюджета по специальным направлениям (ордерам) следующим категориям граждан:

- инвалиды с детства;
- круглые сироты;
- инвалиды I и II групп;
- инвалиды и участники войны 1941-1945 годов, а также лица, приравненные к ним;
- не работающие пенсионеры по возрасту;
- участники трудового фронта в годы войны 1941-1945 годов;
- инвалиды из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС;
- воинов-интернационалистов;
- лица из малообеспеченных семей, получающие материальную помощь в органах самоуправления граждан.

Ордера на госпитализацию в центре вышеназванным льготным категориям граждан выдаются в Министерстве здравоохранения Республики Каракалпакстан, в территориальных управлениях здравоохранения областей и города Ташкента.

7. В целях упорядочения оказания в лечебно-профилактических учреждениях бесплатных медицинских услуг населению приказом Министерства здравоохранения № 222 от 17 мая 2006 года определен список лечебно-профилактических учреждений, оказывающих гарантированную государством бесплатную медико-санитарную помощь, в который вошли следующие учреждения:

А. Учреждения первичной медико-санитарной помощи:

- сельские врачебные пункты;
- махаллинские врачебные пункты;
- сельские врачебные амбулатории;
- фельдшерско-акушерские пункты;
- районные и городские поликлиники;
- центральные районные поликлиники;
- центральные районные больницы, а также центральные городские больницы, имеющие прикрепленное население и обладающие статусом учреждения первичной медико-санитарной помощи.

Б. Учреждения экстренной и скорой медицинской помощи:

- Республиканский научный Центр экстренной медицинской помощи и его областные филиалы;
- отделения, станции и больницы скорой медицинской помощи.

В. Учреждения охраны материнства и детства:

- учреждения детства (дома ребенка, детские больницы, санатории, поликлиники, центры, ясли и отделения);

- учреждения родовспоможения (акушерские комплексы, родильные отделения, перинатальные центры, кроме плановых гинекологических больных);

- учреждения матери и дитя (центры «Мать и дитя», скрининг-центры);

- учреждения подростковой службы (поликлиники, центры).

Г. Учреждения для лечения больных с социально значимыми заболеваниями:

- психиатрические и психоневрологические учреждения (диспансеры, больницы, центры и санатории);

- фтизиатрические учреждения (клиники, диспансеры, больницы и санатории);

- онкологические учреждения (клиники, диспансеры, центры и больницы);

- дерматовенерологические учреждения (клиники, диспансеры и больницы, кроме кожных отделений и колек);

- эндокринологические учреждения (клиники, диспансеры и больницы);

- наркологические учреждения (диспансеры и больницы);

- профпатологические учреждения (центры и отделения);

- лепрозории;
- центры СПИД.

Д. Инфекционные учреждения (клиники, больницы, центры и отделения):

- «кроме учреждений, перешедших на смешанные формы финансирования, согласно Указу Президента Республики Узбекистан №УП-2107 от 10 ноября 1998 года.

В вышеперечисленных учреждениях, оказывающих гарантированную государством бесплатную медико-санитарную помощь населению, разрешено оказание платных медицинских услуг (кроме экстренной и скорой медицинской помощи) только в следующих случаях:

- нерезидентам;
- по договорам с предприятиями, организациями и учреждениями по перечислению (диспансеризация и оздоровление работников);
- медицинские осмотры декретированного контингента и шоферов по годности к вождению автотранспорта (в семейных и городских поликлиниках, диагностических центрах, консультативно-диагностических поликлиниках, центральных городских и районных больницах, при их достаточной материально-технической базе, наличии специалистов и вспомогательных диагностических отделений).

8. Во исполнение Постановления Президента Республики Узбекистан №ПП-325 от 17 апреля 2006 года для развития сферы сервисных услуг приказом Министерства здравоохранения № 470 от 31 октября 2006 года в лечебно-профилактических учреждениях системы Минздрава внедрены дополнительные сервисные платные услуги, к которым, в частности, относятся:

- услуги по обеспечению посетителей средствами защиты (бахилы, маски, халаты);

Помимо этого, на сегодняшний день проводятся работы по реализации Указа Президента Республики Узбекистан от 19 сентября 2007 года №УП-3923 «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации государственной программы развития здравоохранения» и Постановления Президента Республики Узбекистан от 2 октября 2007 года №ПП-700 «О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики». Здоровье народа и его благосостояние – основная задача государственной политики, и усердная работа в этом направлении – главный долг каждого медицинского работника.

Абдували АГЗАМОВ,
директор центра приватизации и организации платных услуг
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

- услуги по транспортировке пациента домой, в гостиницу; организация фитобаров;

- услуги по предоставлению гостиничных мест для посетителей;

- услуги по предоставлению дополнительных индивидуальных сервисных услуг (телевизор, кондиционер, холодильник, СВЧ-печь, телефон, Интернет);

- услуги по выполнению заказов больных и ухаживающих, касаемых дополнительного питания;

- услуги по стирке белья и постельных принадлежностей (прачечная) на хозяйственной основе;

- услуги по видео-, фотосъемке при выписке;

- услуги по обеспечению посетителей прохладительными напитками, кондитерскими изделиями, горячей пищей;

- услуги по копированию документов;

- услуги по пошиву белья и постельных принадлежностей;

- услуги по ремонту обуви, стрижке волос (мастерская, парикмахерская);

- услуги по устройству и нахождению родственников больных в отдельных палатах, по уходу за больными (включая питание и обследование родственников по желанию);

- организация подсобных хозяйств с реализацией мяса, молока и другой продукции;

- организация парников с реализацией овощей, фруктов и другой продукции;

- организация библиотек с оказанием услуг по предоставлению в аренду книг; услуги медицинского персонала (медицинские сестры, санитарки) по уходу за больными на дому;

- услуги по проведению физиотерапевтического лечения, мануальной терапии, массажа, лечебной физкультуры на дому; услуги по психотерапии и психоанализу на дому;

- услуги по лечению и устранению дефектов речи на дому;
- услуги медицинских водителей комиссий по освидетельствованию водителей автотранспортных средств;

- услуги комиссий по медицинскому осмотру декретированного контингента и ряд других.

9. В соответствии с Законом Республики Узбекистан «О защите прав потребителей» и в целях повышения информированности населения приказом Минздрава во всех лечебно-профилактических учреждениях должны быть организованы стенды, содержащие перечень и объем медицинских услуг, прейскурант цен на оказываемые платные услуги.

Все учреждения здравоохранения, оказывающие платные медицинские услуги, должны иметь лицензию Министерства здравоохранения на медицинскую деятельность и специальное разрешение на оказание платных услуг, выдаваемые Минздравом или его территориальными управлениями в областях и городе Ташкенте. При обращении пациентов за медицинской помощью в эти учреждения с ними должен быть заключен договор и выдана квитанция о внесении оплаты за лечение.

Қутлов

ИЛМНИНГ САРҲАДСИЗ ЙЎЛЛАРИ

Биз юқоридаги мавзу номини бежизга танламадик, Шундай инсонлар борки, умрининг охиригача ўз касбини ардоқлаб, халқ равнақи йўлида фидокорона меҳнат қилиб, илмий салоҳият борасида ўзгача ўрин эгаллаб, эл олқишига сазовор бўладилар. Зеро, самимий, камтарин инсон,

умрини тиббиёт йўлига бахшида этган Минхож Носирович Махсумов ҳам Фармацевтика соҳасида астойдил фаолият юртиб, аини кунда ҳам касбдошлари ва шогирдлари даврасида устозлик қилиб келмоқда. Келинг яхшии устознинг тиббиёт равнақи йўлидаги фаолиятларига эътибор қаратайлик.

Ойлар ва йиллар ортида қолиб, самарали ва машаққатли меҳнатлар маҳсули натижа-сида Тошкент Фармацевтика институти Фармакология ва клиник фармация кафедрасининг профессори Махсумов Минхож Носировичнинг таваллуд топганига мазкур йилда 80 йил, илмий, педагогик ва ижтимоий фаолиятига эса 50 йил тўлди. Ҳа, бундай умр йўлини илмга бахшида этиш ҳамда унинг синовили йўлларидадан ўтиш осон эмас. Ана шундай ҳаётнинг машаққатли онларини енгиб ўтган Минхож Махсумов бор илмий салоҳиятини ишга солиб, фармацевтика фанини янада ривожлантиришда ўз ҳиссасини қўшиб келмоқда.

Дарҳақиқат, фидойи инсон 1951 йил Тошкент Тиббиёт институти даволаш факультетини битириб, шу йилдан то 1958 йилгача собиқ иттифоқ ҳарбий қўшинлар сафида ҳарбий врач лавозимида хизмат қилди. Армия сафидан бўшагач, Ўзбекистон Фанлар академияси Ўлка тиббиёт институтига фармакология ихтисослиги бўйича аспирантурага ўқишга кирди. Ас-

пирантурани Ленинград экспериментал тиббиёт институтида академик С. В. Аничков раҳбарлигида 1962 йили номзодлик диссертациясини муваффақиятли ёқлади. Ёш мутахассис 1962-1964 йиллар мобайнида Ўлка тиббиёт институтида фаолият юритди. 1964 йилдан бошлаб, Тошкент Фармацевтика институтида катта ўқитувчи, доцент, фармакология курс раҳбари, 1978 йилдан то 1994 йилгача Фармакология кафедраси мудири ва шу йилдан то ҳозиргача кафедра профессори лавозимида ишлаб келмоқда.

Таърибли мутахассиснинг илмга бўлган иштиёқи сабабли у 1975 йилда докторлик диссертациясини муваффақиятли ёқлаб, тиббиёт фанлари доктори илмий даражасига, 1978 йили эса профессорлик унвонига сазовор бўлди. Шу йили профессор М. Махсумов янги ташкил қилинган Фармакология кафедрасига мудир этиб тайинланди. Бу даврда унинг раҳбарлигида ўқув, илмий, жамоат ва тарбия ишлари яхши йўлга қўйилди ҳамда салмоқли натижаларга эришилди. Таъкидлаш жоизки,

фаннинг сир-асрорларини чуқур ўрганган таърибали мутахассис илк бор ўзбек тилида тиббиёт, фармацевтика институтилари ва тиббиёт коллежлари талабалари учун фармакология ва фитотерапия фанлари бўйича 4 та дарслик яратди.

Шулардан 2006 йилда лотин алифбосида чоп этилган "Фармакология" дарслиги Олий ва ўрта махсус таълими вазирлиги томонидан эълон қилинган "Йилнинг энг яхши дарслиги ва ўқув адабиёти муаллифи" Республика танловида ғолиб деб топилиб, 3-даражали диплом билан таъдирланди. Бундан ташқари 15 та услубий қўлланма ва маъруза матнлари чоп этилди.

Профессор М. Махсумов раҳбарлигида қатор микроэлемент сақлаган ва доривор ўсимликлардан олинган биологик фаол моддалар фармакологияси ўрганилган. Улардан 4 таси клиник синовдан ўтказилган. Бунинг баробарида 3 та монография, 3 та справочник, 10 та брошюра, 2 та луғат ва 150 дан ортиқ илмий мақола, 7 та муаллифлик гувоҳномаси, 4 та рационал тақдирлар чоп этилган ва олинган.



СУРАТДА: устоз шогирдлари даврасида.

Унинг раҳбарлигида 3 та номзодлик ва 1 та докторлик диссертацияси ёқланган.

Фахр билан айтиш жоизки, фидойи инсон бутун фаолияти давомида институтнинг жамоат ишларида (касаба уюшмаси раиси, ТИЖ раҳбари, аттестация ва эксперт комиссияларининг раиси ва бошқалар) фаол иштирок этиб, ҳозирда Соғлиқни сақлаш вазирлиги фармакология қўмитасининг эксперти, институт муаммолар комиссиясининг аъзосидир.

Профессор М. Махсумовнинг унумли меҳнатлари муносиб тақ-

дирланиб, у "Ўзбекистон соғлиқни сақлаш аълочили" нишони, "Меҳнат фахрийси" медали, "Ўзбекистонда хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими" фахрий унвони, 2001 йилда эса "Республика мустақиллигининг 10 йиллиги" кўрак нишони билан мукофотланди.

Ўзининг кўп йиллик меҳнатлари боис, қадрили устоз, меҳнатсевар олим, юқори даражали малакали мутахассис, ўта камтарин, таърибали лектор, педагог, институт ходимлари ва талабаларнинг ҳурматида сазовор бўлган мураббийдир.

Зеро, эл олқишига сазовор бўлган камтарин инсон фаолияти тўғрисидаги фикрларимизни давом эттирсакда, унинг пўни чексиз. Шундай экан, фурсатдан фойдаланиб азиз устоз, профессор Минхож Махсумовни 80 йиллик таваллуд куни ҳамда илмий, педагогик ва ижтимоий фаолиятига 50 йил тўлиши муносабати билан таърихият номидан самимий қўтлаб, у кишига соғлиқ-саломатлик, оилавий хотир-жамлик ва келгуси фаолиятларида муваффақиятлар ёр бўлишини тилаб қоламиз.

Ибодат СОАТОВА.

Экофестиваль

Маълумки, Бутунжаҳон Туристик Ташкилоти Бош Ассамблеясининг қарорига биноан 27 сентябрь – Бутунжаҳон туризм куни сифатида нишонланади. Бундан кўзланган асосий мақсад – туризмни, унинг жаҳон иқтисодиёти ва халқлараро ҳамкорликнинг ривожланишига қўшаётган ҳиссасини тарғиб қилишдир. Шу маънода Ўзбекистон Республикаси Президентининг "Ўзбекистон Республикасида 2006-2010 йилларда хизмат кўрсатиш ва сер-

вис соҳасини ривожлантиришни жадаллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги Қарорининг бажарилишини таъминлаш мақсадида "Ўзбектуризм" миллий компанияси, "ЭКОСАН" халқаро ташкилоти, "ЭКОСАН-ТУР" халқаро экологик туризм Маркази Тошкент шаҳар ҳокимлиги кўмагида Бутунжаҳон туризм кунига бағишлаб "Туризм ва экотуризм барқарор ривожланиш мақсадида" фестивалини ўтказди.

ЭКОТУРИЗМ – БАРҚАРОР РИВОЖЛАНИШ ЙЎЛИДА



Фестивалда Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Сенати аъзолари, Қонунчилик палатаси депутатлари, вазирлик ва идоралар, туристик фирма ва компаниялар, меҳмонхоналар вакиллари, дипломатик корпус аъзолари, жамоат ташкилотлари ва оммавий ахборот воситаларининг вакиллари, талаба-ёшлар, жами 4 мингдан зиёд киши иштирок этди.

Экофестивалнинг тантанали очилишида ижтимоий-экологик

вазиятни барқарорлаштиришда жаҳон иқтисодиётининг илгор соҳаларига айланиб улгурган туризм ва унинг жадал суръатларда ривожланаётган қисми – экологик туризмнинг ҳиссаси беқиёс эканлиги таъкидланди. "ЭКОСАН" халқаро ташкилоти, "ЭКОСАН-ТУР" халқаро экологик туризм Маркази сўнгги даврларда туризм ва экотуризмни ривожлантиришда фаол иштирок этиб келмоқда. Ўзбекистонда ички туризм ва экотуризм-

нинг ривожланишида ижобий тенденция кузатишмоқда. "Ўзбектуризм" Миллий компаниясининг баҳолашича "ЭКОСАН-ТУР" халқаро экологик туризм Маркази республикамиздаги туристик фирмалар орасида мазкур соҳада пешқадамлик қилмоқда.

Фестивалда "Ўзбектуризм" Миллий компанияси томонидан туризм ва экотуризм соҳасидаги кўп йиллик фаол ва самарали хизматлари учун бир гуруҳ мутахассислар таъдирландилар. Шунингдек, Ўзбекистон ҳудудларида туризм ва экотуризм, унинг ривожланиш салоҳияти мавзусига бағишланган энг яхши талабалар реферати танлови ғолибларини таъдирлаш маросими ҳам бўлиб ўтди. Мазкур танлов ғолиби – "ЭКОСАН-ТУР" халқаро экологик туризм Маркази томонидан таъсис этилган совға – "Чорвоқ оромгоҳи"га 3 кунга икки кишилик йўлланма билан таъдирланди.

Фестиваль эстрада юлдузлари иштирокидаги концерт ва халқ сайли билан якунланди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Спорт

ҒОЛИБ ЖАМОАЛАР АНИҚЛАНДИ

21-22 сентябрь кунлари Қарши шаҳрида Ёшлар йилига бағишланган тиббиёт ходимлари ўртасида спортнинг волейбол (аёллар) ва баскетбол (эркаклар) турлари бўйича республика финал босқичи мусобақаси бўлиб ўтди.

Унда Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ва вилоятлардан 14 та жамоадан 182 нафар ижтимоий соҳага кирувчи тиббиёт ходимлари қатнашдилар. Қарши олимпия захиралари спорт коллежиде мусобақанинг тантанали очилиш маросими ўтказилиб, унда Маданият ва спорт ишлари, Соғлиқни сақлаш вазирликлари, Қашқадарё вилоят ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармасидан вакиллар, тиббиёт муассасаларининг бош шифокорлари ҳамда жамоатчилик ташкилотлари иштирок этдилар.

– Фахр билан айтмоқчиманки, вилоятимиз йирик мусобақалар ўтадиган анжуман марказига айланиб бормоқда, – дейди вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлигининг биринчи ўринбосари Умида Ғоиева. – Дарҳақиқат, мазкур спорт мусобақаларининг тиббиёт ходимлари ўртасида кўтаринкилик, ўзаро дўстлик руҳида ўтказилганлиги фикримиз далилидир.

Шу кун мусобақа иштирокчилари қўрға ташлаш йўли билан ярим финал баҳсларини ўтказдилар. Аёллар ўртасидаги волейбол мусобақаси баҳслари Самарқанд ва Бухоролик тиббиёт ходимлари бош-

лаб бердилар. Ўта қизгин беллашуларда бухоролик тиббиёт ходимлари пешқадамлик қилишди. Эркалар ўртасидаги баскетбол мусобақаларининг ярим финал босқичида Самарқанд ва пойтахтлик тиббиёт ходимлари ўз маҳоратларини кўрсатиб, бошқа жамоалардан устунликларини намоиш этдилар.

Спорт беллашувининг иккинчи куни финал мусобақалари қизгин ва мurosасиз баҳслар остида ўтди. Спортнинг волейбол (аёллар) тури мусобақасида Сурхондарё вилояти биринчи, Тошкент шаҳри иккинчи, бухороликлар эса учинчи ўринни эгаллашди. Эркалар ўртасидаги баҳсларда эса қашқадарёликлар биринчи ўринни эгаллаган бўлса, Самарқанд ва Тошкент шаҳри жамоаларига кейинги ўринлар насиб қилди.

Республика соғлиқни сақлаш ходимлари ўртасида ўтказилган волейбол (аёллар) ва баскетбол (эркаклар) бўйича ўтказилган республика финал босқичи ғолиб жамоа ва иштирокчиларига қимматбаҳо эсдалик совғалари ҳамда дипломлар топширилди.

Афтондил ИСМОИЛОВ,
жамоатчи мухбир.

Конспект врача

ЧТО ТАКОЕ КРАПИВНИЦА?

Крапивница (Urtica, лат. – крапива) – общее название группы заболеваний, различающихся механизмами развития и разными методическими подходами к диагностике и терапии.

Крапивница составляет не только важную медицинскую, но и серьезную социальную проблему в связи с высокой распространенностью, отсутствием унифицированных подходов к диагностике и лечению, большими финансовыми затратами на терапию и реабилитацию, резким снижением качества жизни пациентов.

Локальную крапивницу относят к легким аллергическим реакциям, генерализованную крапивницу и отек Квинке – к среднетяжелым и тяжелым. Особенно опасен отек в области лица, шеи, полости рта и гортани, поскольку это может привести к затруднению дыхания и даже смерти от удушья (при отсутствии должного и своевременного лечения). По данным английского исследователя К. Champion, у 20% больных хронической крапивницей заболевание длится до 10 лет, спонтанная ремиссия хронической крапивницы наступает: у 50% больных в течение шести месяцев с момента дебюта заболевания; у 20% больных в течение трех лет с момента дебюта заболевания; у 20% в течение пяти лет с момента дебюта заболевания; у 2% в течение 25 лет с момента дебюта заболевания. Причем у каждого второго больного хронической крапивницей со спонтанной ремиссией в дальнейшем развивается по меньшей мере один рецидив заболевания.

Основной морфологический элемент крапивницы – волдырь. Волдыри представляют четко отграниченные, возвышающиеся над поверхностью кожи элементы размером от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, вплоть до гигантской крапивницы.

Для крапивницы характерно быстрое появление волдырей, которые могут сопровождаться острым ограниченным отеком. Волдырь имеет три характерных черты:

- припухлость различных размеров в центральной части волдыря, которая почти всегда окружена рефлекторной эритемой;
 - сопутствующий зуд или иногда горение (кожи);
 - мимолетный характер, продолжительностью от 1 до 24 часов.
- Острый ограниченный отек определяется:
- внезапной, сильно заметной припухлостью нижнего кожного слоя и подкожного слоя;
 - отек чаще бывает болезненным, чем вызывающим зуд;
 - частая отечность слизистой оболочки мембраны;
 - рассасывание отечности происходит намного медленнее, чем образование волдырей, и может занять до 72 часов.

Ангioneвротический отек (АО), или отек Квинке, описанный в 1882 г., который часто сочетается с

крапивницей или развивается самостоятельно и отличается от последней лишь глубиной поражения кожи.

Клинически отек Квинке проявляется ассиметричным отеком дермы любой области. Патогенез крапивницы и отека Квинке общий, нарушение проницаемости микроциркуляторного русла с последующим местным отеком, а при АО в процесс вовлекаются более глубокие слои дермы.

По результатам эпидемиологических исследований, распространенность аллергических заболеваний кожи колеблется в широких пределах: от 7 до 50% и более.

Крапивница может быть симптомом самых разных по механизму и прогнозу болезней (аутоиммунные, онкологические, системные, паразитарные и пр.), что определяет сложность классификации, диагностики и терапии этой патологии.

Гистологические аспекты

Быстрота исчезновения волдырей является доказательством нарушения целостности молекул притяжения молекул. Появление смешанного воспалительного периваскулярного инфильтрата различной интенсивности, состоящей из нейтрофилов и (или) эозинофилов, макрофагов и лимфоцитов являются признаками появления болезни. При механической крапивнице инфильтрат располагается между средним и нижним кожными слоями. Кроме того, довольно часто чередование притяжения молекул и деление клеток можно увидеть на неповрежденной коже (отсутствие отека). Эти недавние обнаружения (симптом крапивницы) подчеркивают сложную природу и разнообразие крапивницы.

Классификация

До настоящего времени отсутствует общепринятая классификация крапивницы, а все попытки ее создания приводят к предложению громоздких схем, неудобных для использования в практическом здравоохранении.

В клинической практике крапивницу различают по длительности заболевания – острая крапивница и хроническая крапивница; по этиологическому признаку – физическая (крапивница, вызванная давлением, вибрационной, солнечная, холинергическая, тепловая, холодовая), дермографическая крапивница, наследственный вибрационный отек, пигментная крапивница, лекарственная крапивница. Другие виды крапивницы: папулезная, инфекционная, васкулит, паранеопластическая,

психогенная, эндокринная, идиопатическая и др.

Выделяют наследственные формы крапивницы, к которым относят наследственный ангионевротический отек, нарушение метаболизма протопирфина, синдром Шницлера (крапивница, амилоидоз, глухота), наследственная холодовая крапивница, дефицит С3 ингибитора.

Чаще используют классификацию, в основе которой лежит патогенетический принцип. По этому принципу выделяют иммунологическую крапивницу, в механизме которой лежат нарушения в системе иммунитета: аллергическая (пищевая, лекарственная, вследствие удалений, трансфузионной реакции и др.), анафилактическая, псевдоаллергическая (пищевая, лекарственная, аспириновая).

Многообразие причин и механизмов формирования крапивницы объясняет сложность диагностики и терапии аллергодерматозов вообще и крапивницы в частности.

К основным принципам диагностики крапивницы относятся выявление этиологических и провоцирующих факторов, способствующих формированию заболевания.

Клиническая картина

Физическая крапивница, как правило, возникает в молодом возрасте. Часто наблюдается сочетание разных видов физической крапивницы у одного больного. При этом виде крапивницы часто наблюдаются не только кожные проявления, но и опасные для жизни системные поражения. Наиболее распространенным видом физической крапивницы является дермографическая крапивница. Большинство исследователей признает, что дермографизм встречается у 2-5% здоровой популяции.

Дермографическая (дермографическая) крапивница – зуд и высыпания в местах легкого давления или трения, в том числе в местах сдавления одеждой. Простой дермографизм (переводится как "написание на коже") часто является случайной находкой, обычно не тревожит больных и не требует лечения. Симптоматический дермографизм характеризуется наличием зуда и высыпаний, имеющих вид линейных (по ходу расчесов) волдырей, причем зуд предшествует высыпаниям. Рассматриваются три вида дермографизма по срокам возникновения и продолжительности.

Холодовая крапивница характеризуется развитием волдырей или ангионевротического отека после воздействия холода (холодный воздух, вода, пища и питье). Холодный воздух, вода, холодные питье и пища могут вызывать крапивницу и отеки. Редко возникает отек языка и гортани, боли в животе. Общее охлаждение может вызвать тошноту, рвоту, головную боль, снижение давления, тахикардию. Больные холодовой крапивницей рискуют утонуть в водоемах из-за развития

системной реакции.

Солнечная крапивница

редко встречается у взрослых и крайне редко у детей. Характеризуется развитием зуда в течение нескольких секунд после воздействия света, 2-3 минуты спустя кожа становится красной и отечной; восстанавливается полностью в течение 3-4 часов. Существует замедленная солнечная крапивница с появлением высыпаний через 18-72 часа. Системные реакции редки, но у очень чувствительных больных может развиваться бронхоспазм, наблюдаются снижение артериального давления, потеря сознания, вызванные гистаминами.

Холинергическая крапивница (генерализованная тепловая крапивница) – одна из наиболее часто встречающихся форм заболевания, особенно среди подростков и людей молодого возраста.

Заболевание проявляется мелкоточечными, сильно зудящими волдырями элементами размером от 1 до 5 мм в диаметре, окруженными эритематозными пятнами. Высыпания появляются на лице и шее и затем распространяются на другие части тела. Элементы сливаются и обычно приобретают генерализованный характер. Высыпания часто возникают после горячего душа, резкой смены температуры, физических упражнений, пототделения, эмоциональных стрессов, употребления горячей еды или напитков. Если пациент охлаждается, высыпания исчезают самостоятельно в течение 30-60 минут. Общие симптомы: от удушья и головной боли до потери сознания. Дифференциальная диагностика проводится с крапивницей, вызываемой аквагенной крапивницей, при которой высыпания возникают при контакте с водой любой температуры.

Папулезная крапивница

клинически проявляется появлением эритематозных сильно зудящих папул различного размера. В отличие от классической крапивницы, сильно зудящие элементы чаще поражают незакрытые одеждой поверхности кожи; сохраняются продолжительное время. Считается, что этот вид крапивницы связан с гиперчувствительностью к слюне жалающих насекомых (комаров, блох, вшей, слепней).

Зудящие папулы и пятна беременных – состояния, обычно встречающиеся при первой беременности и доставляющие сильное беспокойство в связи с интенсивным зудом. Часто возникает необходимость в проведении дифференциальной диагностики с герпесом беременных, что может потребовать проведения биопсии.

Пигментная крапивница (мастоцитоз) проявляется в виде часто рецидивирующих окрашенных макулопапулезных элементов. Может рассматриваться как одна из форм дермографизма, так как раздражение кожи вызывает значительную волдырную реакцию (симптом Дарье). Кожа при

мастоцитозе может быть и неизмененной, хотя обычно находят плотные пигментные пятна. При биопсии обнаруживают скопления тучных клеток. Диагноз устанавливают по типичному внешнему виду высыпаний, симптому Дарье и исследованию биопсийного материала.

Аквагенная крапивница. Очень редкий вид крапивницы, развивается при контакте с водой.

Другие формы крапивницы, в том числе иммунологической природы

Уртикарный васкулит характеризуется длительным сохранением волдырей (более 24 часов) с остаточной поствоспалительной инфильтрацией и гиперпигментацией кожи, а также сопутствующими системными проявлениями (артралгией, абдоминальными симптомами), livedo reticularis, слабым ответом на антигистаминные препараты. Так может манифестировать системная красная волчанка. Уртикарный васкулит может быть первым симптомом болезни Шенлейна-Геноха, лекарственной гиперчувствительности, сывороточной болезни, гепатита В. Редко наблюдается синдром Шницлера, включающий уртикарный васкулит, лихорадку, боли в костях, наличие моноклональных IgM. Патогенетический механизм уртикарного васкулита представлен III типом реакций (феномен Артуза).

Наследственные формы крапивницы и ангионевротического отека. Наследственный ангионевротический отек – заболевание, проявляющееся рецидивирующими отеками лица, туловища, конечностей, слизистых оболочек дыхательных путей, желудочно-кишечного и урогенитального тракта. Он имеет, как правило, семейный характер и обусловлен генетическим дефектом первого компонента комплекса (C₁-ингибитора). Тип наследования – аутосомно-доминантный с неполной пенетрантностью.

Для наследственного ангионевротического отека характерна связь с травмами (экстракция зуба, ушибы, порезы), физическим и эмоциональным напряжением, переохлаждением, инфекционными заболеваниями, менструацией. У больных развивается ангионевротический отек различной локализации без крапивницы. Участки отека обычно четко ограничены от здоровой кожи. Отек развивается 4-6 часов и сохраняется 10-12 часов и более. Он плотный, при надавливании не остается ямок. При развитии абдоминальных болей больным производится лапаротомия; при операции выявляют ограниченный отек кишечника. В семейном анамнезе есть случаи гибели родственников от отека гортани.

(Продолжение на 5-й стр.)

ЧТО ТАКОЕ КРАПИВНИЦА?

Диагностика

Постановка диагноза не сложна, так как основной элемент типичен для разных видов крапивницы. Это зудящий волдырь размером от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров с эритемой, четко ограниченной от окружающей кожи. Ангионевротический отек асимметричен, сопровождается незначительным зудом. Элементы характеризуются полной обратимостью.

Приводим стандартный набор исследований у больных с идиопатической крапивницей. Необходимо помнить, что не всем больным требуются все перечисленные ниже исследования.

Обязательные лабораторные исследования:

- клинический анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - биохимический анализ крови (общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, глюкоза крови);
 - копрограмма;
 - RW, ВИЧ;
 - ревмопробы (АНФ, АТ к ДНК, СРБ, криопреципитины);
 - бактериологическое исследование фекалий;
 - бактериологические посевы на флору со слизистых ротоглотки и других очагов хронической инфекции;
 - паразитологическое обследование (копроовоситоскопия, дифференциальное выявление АТ к АГ токсокары, эхинококка, описторхиса, трихинеллы).
- ## Аллергологическое обследование:
- аллергологический, фармакологический, пищевой анамнез;
 - Prick – тест и скарификационные кожные тесты с атоическими аллергенами и внутрикожные тесты с инфекционными аллергенами;
 - тесты: холодовой (Дункан-тест), тепловой, со жгущим;
 - алергометрическое титрование гистамином, ацетилхолином;
 - обязательные инструментальные исследования;
 - УЗИ органов брюшной полости;
 - ЭГДС;

- дуоденальное зондирование с посевом порций желчи В и С;
- велоэргометрия;
- рентгенография органов грудной клетки и ППН (по показаниям);
- консультации специалистов: аллерголога (обязательно), других (по показаниям).

Для аллергической крапивницы характерна четкая связь между воздействием аллергена и развитием обострения заболевания. У больных, страдающих аллергической крапивницей, часто наблюдаются респираторные проявления аллергии (аллергический ринит, бронхиальная астма). Иногда у больных полинозом отмечается сезонное обострение крапивницы, соответствующее цветению причиннозначимых растений. Нередко крапивница развивается на фоне употребления не рекомендуемых в силу перекрестного реагирования продуктов или лекарственных растений.

Например, больная с сенсibilизацией к пыльце сложноцветных и маревых принимала отвар ромашки, после чего отметила появление крапивницы. Или у больного с аллергическими реакциями на укусы пчелами и осами крапивница развилась после применения прополиса. Описаны случаи крапивницы у больного с аллергией на пенициллин после употребления коровьего молока от животных, леченных антибиотиками пенициллинового ряда.

Диагностика этого вида крапивницы базируется на тщательном сборе анамнеза (аллергологического, фармакологического, пищевого). В период ремиссии рекомендуется проведение кожных prick- и скарификационных тестов с атоическими аллергенами (пылевыми, бытовыми, эпидермальными, пищевыми), грибковыми аллергенами, диагностические тесты с медикаментами. Мы рекомендуем проводить ТТЕЭЛ с медикаментами. При невозможности осуществить кожное тестирование (прием антигистаминных препаратов, клинические проявления крапивницы, отек больного и т.п.) выполняется исследование общего IgE и специфических IgE - АТ.

Кроме того, необходимо алергометрическое титрование гистамином ацетилхолином.

Диагноз дермографической крапивницы можно установить после травматичного раздражения кожи спины и (или) предплечья. Длина штриха равна приблизительно 10 см. Рекомендуется использовать дермографометр с целью нанесения штриха с определенным давлением (4900-3200 г/см²). Иногда алергологов вынуждает шпатель. Для того чтобы тесты, выполняемые в разное время обследования и лечения, были сопоставимы и информативны, рекомендуется проводить их одним и тем же инструментом в одном и том же месте с одинаковым давлением. Аналогичная проба при мастоцитозе положительная (симптом Дарье), но на коже часто находят плотные пигментные пятна. Приводим примерный диагностический алгоритм у больных с крапивницей (табл. №1).

Для диагностики крапивницы от давления рекомендуется аппликация грузов (500; 1000; 1500 г/см²) на 10 минут; оценка теста проводится через 30 минут, 3, 6, 24 часа. Необходимо отметить время появления, максимального проявления, продолжительность существования элементов. Желательно использовать специальные приспособления для аппликации грузов разного веса. Тесты проводятся на спине, передней и задней поверхности бедер. Возможно применение груза весом 6 кг. Необходимо положить груз на алюминиевый цилиндр диаметром 4 см на 20 минут в область наружной поверхности бедра. Аналогичные грузы могут быть подвешены на плечо, предплечье, бедро. Положительный тест характеризуется появлением покраснения, волдырей с болезненностью, жжением. Для оценки эффективности терапии рекомендовано отметить маркером область отека и занести результаты (вес груза, площадь аппликации, время появления и длительность высыпаний) в историю болезни.

Холинергическую крапивницу обычно устанавливают по

типичным высыпаниям, спровоцированным повышением температуры тела (горячий душ), физической нагрузкой (тест с дозированной физической нагрузкой).

Холодовой тест проводится путем аппликации кубика льда на медиальную поверхность предплечья на 10-15 минут.

Холинергическая крапивница характеризуется воспроизводимостью высыпаний при проведении провокационных тестов почти у 100% больных. Локальные фармакологические тесты, такие, как внутрикожное введение метахолина, воспроизводятся только у трети больных. Чаще всего высыпания появляются в течение 30 минут после проведения теста. Этот вид крапивницы часто наблюдается у больных с другими видами крапивницы.

Наследственные формы крапивницы встречаются редко. Для семейной ограниченной тепловой крапивницы характерно провоцирующее местное воздействие тепла. Семейную холодовую крапивницу устанавливают по появлению кожных папул необычного вида и ощущению жжения, но не зуда.

Критерии диагноза холодовой крапивницы следующие:

- личный или семейный анамнез;
- появление характерных элементов в месте воздействия холода или вне его.

Не во всех случаях холодовой крапивницы проба со льдом бывает положительной. Солнечная крапивница диагностируется на основании фототестов. Эритропоэтическая протопорфирия выявляется на основании исследования эритроцитов фекального протопорфирина, фекального копропорфирина.

Дополнительно рекомендуется проведение тестов in vivo и in vitro с аутологичной сывороткой для диагностики хронической крапивницы. Тщательно проведенное обследование больных с хронической идиопатической крапивницей позволяет сократить число больных с этим диагнозом.

При подозрении на этиологическую роль пищи проводят

пробы с соответствующими продуктами. Диагностические тесты включают полную элиминацию подозреваемого продукта, ограниченную диету, ведение пищевого дневника, проведение кожных проб с пищевыми аллергенами или свежими (натуральными) пищевыми продуктами.

Диагностическое значение кожного тестирования при крапивнице невелико, поэтому расширенный набор проб с пищевыми аллергенами не может быть рекомендован в качестве рутинной диагностической процедуры (табл. №2).

Лечебные и профилактические мероприятия

Все больные крапивницей и отеком Квинке должны избегать приема аспирина и других нестероидных противовоспалительных средств, т.к. они вызывают обострение уже имеющейся крапивницы в 50% случаев. Также следует исключить прием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, т.к. велика вероятность развития отека Квинке. Необходимо избегать неспецифических триггеров, таких, как горячая ванна или прием алкоголя.

Основные принципы лечения крапивницы:

- устранение выявленных причинных факторов;
 - симптоматическая терапия;
 - базисная терапия и профилактика обострений.
- Первый принцип включает элиминационные мероприятия:

1. Гипоаллергенную неспецифическую диету и исключение гистаминолибераторов или специфическое исключение выявленных аллергенных продуктов.
2. Ограничение или исключение контакта с выявленными экзоаллергенами при бытовой, пыльцевой, профессиональной, пищевой, лекарственной, инсектной, грибковой аллергии.
3. В случае физической крапивницы – ограничение влияния физических факторов, вызывающих обострение.
4. Использование фотозащитных средств при солнечной крапивнице.
5. Отказ от ношения стягивающих, использования ремней, ношения тесной обуви при крапивнице от давления.
6. Отказ от употребления мороженого при холодовой крапивнице и т.п. Выявленная паразитарная инвазия, хронический декомпенсированный тонзиллит или тиреоидит требуют адекватной терапии.

О. НАЗАРОВ, профессор, директор Республиканского научно-специализированного центра алергологии.

Ж. НАЗАРОВ, ассистент кафедры ТМА, к.м.н., алерголог.

М. АБУЛЛАЕВА, врач высшей категории, алерголог.

Таблица №1

Диагностические тесты при физической крапивнице

Форма крапивницы	Тест
Дермографическая	Штриховое раздражение предплечья шпателем
Холинергическая	1. Физические упражнения: - интенсивная ходьба до 30 минут – бег на месте 5-15 минут. 2. Погружение в горячую ванну (40-45°C) на 10-20 минут. 3. Локальный фармакологический тест с метахолином.
Ограниченная тепловая	1. Цилиндр с горячей водой (50-55°C) на 5 минут.
Холодовая	1. Аппликация кубика льда в области предплечья на 10-15 минут. 2. Выполнение физических упражнений в течение 15 минут на холоде (4°C) для диагностики холодовой холинергической крапивницы. 3. Пробы в холодной комнате (4°C) без одежды в течение 10-20 минут для диагностики системной холодовой крапивницы.
Замедленная от давления	Ходьба в течение 20 минут с грузом 6-7 кг, подвешенным к плечу.
Вибрационная	Приложить к предплечью работающий лабораторный вибратор на 4 минуты.
Акваторная	Приложить водный компресс температурой 35°C на 30 минут.
Солнечная	Облучение кожи светом разной длины волны.

Таблица №2

Диагностические исследования при пищевой крапивнице

Исследование или проба	Лечение
Элиминация (при острой крапивнице):	Исключить 1 или 2 продукта; крапивница должна на основании анамнеза разрешиться
Ограниченные диеты (хроническое рецидивирующее течение): используйте стандартизованный рис, телятину и другие ограничения диеты; может быть полезной компонентная (элементарная) диета	Вводить по 1 продукту каждые 3-5 дней
Пищевой дневник (рецидивирующее течение): перечень всех продуктов и событий за 24 ч до появления крапивницы	Элиминация подозреваемого продукта, при успехе повторить
Кожные тесты (хроническая крапивница с неустановленной причиной): используйте ограниченный набор тестов с пищевыми аллергенами (исходя из анамнеза). Некоторые ингаляционные или латексные аллергены имеют перекрестную реактивность с пищевыми продуктами. Используйте свежие продукты как источник аллергенов при синдроме пероральной пищевой аллергии	Элиминировать подозреваемые продукты. Отрицательные результаты кожных тестов подразумевают отсутствие пищевой гиперчувствительности

(Продолжение.
Начало на 4-й стр.)

Мутахассис маслаҳати

ТЕРИ САРАТОНИ ҲАҚИДА

Тери саратони ўсма касалликлари ичида энг кўп учрай-
диган тури ҳисобланиб, ўпка ва сўт бези саратонидан сўнг
учинчи ўринни эгаллайди. Бугундунё Соғлиқни Сақлаш Таш-
килоти маълумотларига кўра, бир йилда 1,0 миллиондан
ортиқ беморлар тери саратонига чалинади. Аксарият бе-
морлар катта ёшдаги кишилар бўлиб, қуёш нури юқори
даражадаги мамлакатлар, айнисса, Австралия, АҚШ, Ев-
ропа ва Марказий Осиё давлатларида кенг тарқалган.

АҚШ олимларининг текши-
ришларига кўра, атмосфера
юқори қаватларини (озон қава-
ти) ишлаб чиқариш чикинди-
лари ва бошқа моддалар би-
лан зарарланиши унинг юқла-
нанишига ва натижада қуёш
нурининг Ерга таъсир доира-
си кенгайишига, бунинг
оқибатида эса тери саратони
кўпайишига олиб келади. Ак-
сарият ҳолларда тери сарато-
нини келтириб чиқарувчи
омилга қуёш радиацияси ва
ультрабинофа нури юқори
даражада эканлиги сабаб бўла-
ди. Шунинг учун ҳам 95 фоиз
тери саратони терининг очик
қисмларида ва бўйин соҳаси-
да, кўпинча териси оқ тусга эга
бўлган аҳоли орасида учрай-
ди. Чунки уларда қуёш нури
таъсирида тери қизариш пай-
до бўлмасдан, қуйиш аломат-
лари кузатилади. Териси
қорамтир ёки қора тусга эга
бўлган кишиларда тери сарато-
ни тери пигменти камроқ
бўлган соҳалари – кафт ва то-
вонда кузатилади. Шунинг
учун ҳам, ташқи муҳит билан
доимо алоқада бўлган касб эга-
ларида касаллик кенг миқёс-
да учрайди. Шунингдек, касб
юзасидан доимо ўсма келти-
риб чиқарувчи омиллар – уг-
ледородлар, кўмир смоласи
ва ҳар хил бўёқлар, мышьяк
таъсирида нурланувчи радиация
билан ишловчи касб эгалари-
да ҳам учраб туради. Бундан
ташқари тери саратони илга-
ри олинган жароҳат, қуйган
жой, сурункали яра, оқма яра-
лар ўрнида маълум вақт ўтган-
дан кейин пайдо бўлиши мум-
кин. Текширишлар натижаси-
да шу нараса аниқландики,
тери саратони келиб чиқиши-
да 80-85 фоиз омиллар ташқи
муҳитдандир.

Статистик маълумотларга
мувожабат қиладиган бўлсак,
тери саратони Россия ва МДХ
давлатларида юқори ўринлар-
да туради. Республикамизда
хар йили 1200 нафарга яқин
беморларда тери саратони
касаллиги аниқланади, ҳозир-
да 10 мингдан ортиқ бемор-
лар диспансер ҳисобида тура-

ди. 2007 йил маълумотларига
кўра, республикада энг
юқори кўрсаткич Тошкент шаҳ-
рида қайд қилинган бўлиб,
100000 аҳолига 17 нафар бе-
мор тўғри келади, шунингдек,
Самарқанд, Қашқадарё, Сурхон-
дарё ва Тошкент вилоятларида
бу кўрсаткич 6,8-8,2 кишини
тўғри келтиради. Республика-
миз ҳудудлари ичида тери сарато-
ни Қорақалпоғистон Республикаси-
да энг кам учраб, 100000 аҳоли-
га 4,2 киши тўғри келади. Бу
шу нараса кўрсатадики, рес-
публика миқёсида касалликнинг
тарқалиши бир хилда.
Бунда албатта республика миқё-
сида ҳудудларидаги қуёш радиация-
сини ўрганиш билан бир қатор-
да яшаётган аҳолининг этник
(миллати) жиҳатлари, касби ва
экологик муҳит эътиборга оли-
ниши лозим. Бу эса тери сарато-
нида профилактика ишлари-
ни олиб боришда аҳамиятга эга.
Тери саратони аксарият ҳолат-
да 85 фоизгача бош-бўйин ва
юз соҳасида, шунингдек, 15
фоиз беморларнинг қўл-оёқ ва
тана терисида учрайди.

Тери саратонини келтириб чиқарувчи омиллар 3 гуруҳга бўлинади:

1. Тери фаолиятига таъсир қилувчи салбий омиллар:

- жароҳат (травма);
- нур энергияси;
- тошқўмирни ишлаб чиқа-
риш чикиндилари;
- вирус.

2. Организмга, оғиз орқа- ли ташқи муҳитдан тушувчи моддалар:

- дори ва бошқа мышьяк эле-
ментини сакловчи моддалар;
- никотин;
- спиртли ичимликлар.

3. Эндоген канцероген (ўсман келтириб чиқарув- чи) моддалар (организмга моддалар бузилиши натижа- сида таъсир қилувчи ва ҳосил бўлувчи омиллар).

Организмнинг ташқи ва ички
омиллари таъсири натижасида
терида ўзгаришлар пайдо
бўлиб, терининг эпителиал
ҳужайраларида ўсма жараён
ривожланишига ҳамда унинг
ассосида ҳужайраларда генетик

ўзгаришлар юзга келади. Шун-
дан сўнг ҳужайра ўзига хос
кўпайиш йўлига ўтади, бу ор-
ганизмда саратон касаллиги юза-
га чиқишидан олдинги жараён
давом этаётганлигидан далолат
беради. Бу ўзгариш кейинчалик
терида ўсмага хос белгилар
пайдо бўлишига олиб келади.
Ушбу жараён (яъни ўсма ҳужай-
раларининг организмда пайдо
бўлиб, ўсма шаклида юзга чи-
қишигача бўлган давр "латент"
даври) давом этиши юқоридаги
кўрсатилган омиллар бўйича 10-
15 йилни ташкил этади. Шунинг
учун ҳам, тери саратонининг
пайдо бўлиши учун узоқ вақт
таъсири бўлиши керак ва шун-
дан сўнг маълум даражада те-
рида ўсма олди касаллигига хос
ўзгаришлар келиб чиқиши мум-
кин. Бинобарин, ўсма олди ка-
салликлари тўғрисида маълумот-
га эга бўлиш ва уни ўз вақтида
аниқлаб, даволаш тери сарато-
нининг олдини олишдаги энг
муҳим тадбирлардан бири
ҳисобланади.

Тери саратонига олиб келувчи касаллиқлар икки гуруҳга бўлинади:

1. Факультатив тери олди касаликлари (ҳамма ҳолат- ларда ҳам тери саратонига ўтмайди):

- А) қариликка хос тери атро-
фи;
- Б) сурункали хейлит ва хей-
лоз;
- В) крауроз;
- Г) радиоизотоплар, рентген
нурлари билан қақирлагидан
сурункали дерматитлар;
- Д) сурункали дерматитлар,
тошқўмир чикиндилари таъсири
натижасида келиб чиқади;
- Е) чандиклардан келиб чиқув-
чи ўзгаришлар;
- Ж) сурункали яллиғлишлар;
- З) терининг хавфсиз пигмент-
ли (рангли) ўзгаришлари;
- К) кератоакантома, терининг
шош сифат ўсмаси.

2. Терининг облигат турда- ги ўсма олди касалликлари (бу турдаги касаллиқлар ал- батта тери саратонига ўтади):

- А) пигментли ксеродерма;
- Б) Боуэн касаллиги;
- В) Кейра касаллиги;
- Г) Педжет касаллиги.

Тери саратони ўзининг
клиник кўрinishи билан 3
турга бўлинади: юза, папил-
лар ва инвазив шакл.

Ўсма жараёнининг ушбу тур-
ларга бўлиниши қўлланиладиган
даволаш усулини танлашда ва

беморнинг яшаш кўрсаткичи қай
даражада эканлигини кўрсатиб
беради. Бу жиҳатдан ўсманнинг
гистологик (микроскопик) кўри-
ниши касаллик турини билиш-
да катта аҳамиятга эга.

Тери саратонининг қуй-
даги турлари тафовут қили-
нади: базалҳужайрали саратон,
яъни ҳужайрали саратон – му-
гузланувчи ва мугузланмайдиган
ҳамда терининг ёки тери иш-
лаб чиқарувчи безларидан кели-
б чиқувчи саратон.

Тери саратонининг асосий
клиник белгилари қуйдаги-
лардан иборат: терида ҳосила
пайдо бўлади, у теридан қўта-
рилган ҳолатда, яъни, қонаши
мумкин, ўсманнинг чегаралари
ноаниқ, парчаланиш натижаси-
да қўланса ҳидли бўлиши мум-
кин, ҳосила атрофида соғлом
терида қизариш пайдо бўлади.
Республика миқёсида акса-
рият ҳолларда қуйгандан сўнгги
чандик ўрнида узоқ вақт мобай-
нида шундай ўзгаришлар сарато-
ни касаллигини келтириб чи-
қариши мумкин. Ўтган давр
мобайнида пайдо бўлган тери
ҳосиласига эътиборсизлик уни
ривожланиб тери ости ёки тўқи-
масига, мушакларга ва суюқка
ўсиб киришига олиб келиши
мумкин. Бундан ташқари ён ат-
рофдаги регионар лимфа туғун-
ларига илдиз отиши (метастаз)
кузатилади. Бундай ҳолатларда
ўсма жараёнининг ўсиши ва ри-
вожланиши тез кечади ҳамда
бошқа аъзоларда метастаз пай-
до бўлишига сабаб бўлади
(ўпкада, жигарда, бош миёда).
Шунинг учун ҳам ўсма жараё-
нини барвақт аниқлаш ва ўз вақ-
тида даволаш муҳим
аҳамиятга эга.

Тери саратони ташҳисини
қўйишда нафақат касаллиқнинг
клиник белгиларини билиш, бал-
ки ультратовуш, рентгенологик
ва морфологик усуллардан кенг
фойдаланилади. Ушбу усуллар-
ни қўлланилиши беморда тери
саратони босқичини аниқлаш би-
лан биргаликда уни бошқа аъзо-
ларга ўсиш белгилари бор ёки
йўқлигини аниқлаб беради. Бе-
морга ташҳис қўйилгандан сўнг
даволаш усулини қўлаш мақ-
сада мувофиқдир.

Тери саратонини даволаш-
да қуйдаги омиллар албат-
та эътиборга олиниши шарт:
беморнинг умумий аҳоли, ёши,
ўсманнинг клиник ва гистологик
турлари, тарқалиш босқичи
ҳамда ўсманнинг жойлашган
жойи.

Текширишлар натижаси шунини
кўрсатадики, ўсма жараёнининг
дастлабки босқичларда аниқла-
ниши (I-II) аксарият беморлар-
да яшаш кўрсаткичинини юқори
даражада қўтаришга ва яхши
косметик, физиологик натижа-
лар олиш имкониятини яратиб
беради.

Ҳозирги даврда тери са-
ратонини даволашда қуйда-
ги замонавий усуллар қўлла-
нилади: криотерапия (музла-
тилган ҳолатда азот эритмаси
билан), лазер билан даволаш,
фотодинамик усул, нур ва ки-
мевий терапия, хирургик усул,
қўшма ва мажмуий даволаш
усуллари. Ушбу даво усуллари
юқорида кўрсатилган ўсма
жараёнининг хусусиятларига
кўп жиҳатдан боғлиқ бўлади.
Ўсма жараёнининг барвақт
аниқланиши, биринчи даволаш
усулини (нур терапия, хирур-
гик) қўлаш билан чегарала-
ниб, тўлиқ даволаниб кетиш
имконияти туғилади. Акс ҳолда
ўсма жараёнининг ўтиб кетган
босқичларида (III-IV) аниқла-
ниш қўшма ва мажмуий даволаш
усулларини узоқ вақт қўлаш
нигиронликка олиб келувчи хи-
рургик амалиёт бахарилишини
талаб қилади. Касаллик ортб
бориши натижасида бемор
организмида метастаз бериб,
унинг аҳолини оғирлаштириб,
яшаш кўрсаткичинини пасайтира-
ди. Шунинг учун ўсма жараё-
нини барвақт аниқлаш ва уни
ўз вақтида даволаш муҳим
аҳамиятга эга.

Таъкидлаб ўтиш лозимки,
ўсма жараёнини ўз вақтида
аниқлаш ва даволаш, халқи-
мизнинг тиббий саводхонлиги-
ни ошириш, умумий амалиёт
шифокорларининг ушбу касал-
ликка муносабатини юқори
даражада қўтариш асосий ва-
зифаларимиздан биридир. Бу
эса халқимизни онкология
фани, унинг ютуқларига ишонч
ва олинган клиник натижалар-
ни фанда кенг миқёсда
қўлашга имкон яратди.

Бу йўналишдаги профилак-
тик ишларни кенг миқёсда
олиб бораётгани, ҳар қандай
саратон касаллиги йўналиши-
даги хасталиқларнинг олдини
ерта олган бўламиз.

М. ҒАҒУР-ОХУНОВ,
Ўзбекистон
Республикаси Соғлиқни
Сақлаш вазирлиги бош
онколог, тиббий
фанлари доктори,
профессор.

Интернет сообщает

В Австралии выдана первая в мире лицензия на клонирование человеческих клеток

Австралийский Национальный
совет по здравоохранению и
медицинским исследованиям
(NHMRC) выдал первую в мире
лицензию на клонирование че-
ловеческих эмбрионов для по-
лучения эмбриональных ство-
ловых клеток. Обладателем ли-
цензии стала занимающаяся экс-
тракорпоральным оплодотворением
(ЭКО) фирма "Sydney IVF", в рас-
поряжении которой находится
7 200 человеческих яйцеклеток,
предназначенных для исследо-
вания.

При успехе мероприятия это
станет первым случаем получе-
ния клонированных эмбриональ-
ных стволовых клеток человека.
В лицензии оговорено, что раз-
витие эмбрионов не будет захо-

дить дальше стадии бластоцисты
– раннего этапа развития, когда
зародыш еще не прикреплен к
стенкам матки. Использовать кло-
нированных эмбрионов для искус-
ственного оплодотворения и по-
следующего вынашивания стро-
жайше запрещено.

Первые полученные стволовые
клетки планируется использовать
для испытания новых лекарствен-
ных препаратов. Следующим эта-
пом работы станет терапевтичес-
кое клонирование – получение
стволовых клеток пациента для
последующей пересадки с целью
лечения.

По словам представителя
"Sydney IVF", в исследовании бу-
дут использоваться только яйцеклет-
ки, не годные для ЭКО, доноры
которых дали свое согласие на
такое их применение. Клониро-
вание будет производиться путем
удаления ядра неоплодотворен-

ной яйцеклетки и подсадкой в нее
ядра клонируемой соматической
клетки, например, клетки кожи.

В больницах США и Великобритании будут изучать "посмертный опыт" пациентов

Десять медицинских цент-
ров Великобритании и США при-
мут участие в продолжительном
исследовательском проекте, по-
священном поиску свидетельств
подлинности "посмертного опы-
та", передает BBC. Организато-
ры планируют привлечь к иссле-
дованию около 1,5 тысяч паци-
ентов, переживших остановку
сердца.

Так называемые феномены
"посмертного опыта" включают
рассказы переживших клиничес-
кую смерть пациентов о том, что
они, якобы, продолжали сохра-
нять сознание и после наруше-

ния жизненно важных функций
организма: например, видели
перед собой темный коридор с
ярким светом в конце либо име-
ли возможность наблюдать со
стороны – как правило, сверху –
собственное тело и действия
врачей.

Подлинность последнего типа
свидетельств планируется про-
верить следующим образом: в
реанимационных отделениях
больниц будут размещены пол-
ки с изображениями, которые
можно увидеть только находясь
под потолком палаты. Рассмот-
реть эти рисунки сможет "поки-
нувший свое тело" (и подняв-
шийся к потолку) человек, если
только рассказы о посмертном
опыте не являются вымыслом
или ложными воспоминаниями
больных.

Если хотя бы часть выживших
пациентов сумеет воспроизвести
содержание скрытых от глаз
обычных больных рисунков, это
можно будет считать вполне на-
учным доказательством возмоз-
ности внетелесного существо-
вания сознания, считает органи-
затор исследования доктор
Сэм Парния. "Вряд ли нам
удастся зафиксировать большое
число подобных случаев, одна-
ко нам необходимо оставить
непредвзятыми", – говорит он.

В исследовании, которое бу-
дет координироваться универ-
ситетом Саутгемптона, примут
участие 25 британских и амери-
канских больниц. Поиск доказа-
тельств "жизни после смерти"
будет продолжаться не менее
трех лет.

Материалы основаны на данных Интернета.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгаши маълум қилади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2008 йил 29 августдаги 8-сон мажлис қарорига асосан лицензияларнинг аризалари инобатга олиниб, уларга тиббий фаолият кўрсатиш учун берилган “Вактинчалик рухсатнома” ва лицензияларнинг амал қилиши тугатилган кундаги юридик ва жисмоний шахслар ҳақида ҳамда лицензиясининг амал қилиши тўхтаб турилган юридик шахслар ҳақида ахборот.

2008 йил 29 августдаги 8-сон мажлис қарорига асосан “Вактинчалик рухсатнома” ва лицензияларнинг амал қилиши тугатилганлар:

1. Тошкент вилояти, Ўртачирчиқ тумани, Янги ҳаёт кўрғони, Шодлик кўчаси, 29-уйда жойлашган “MEDIKODEZINFECTOR” хусусий фирмасига 28.05.2007 йилда берилган 6190-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

2. Андижон вилояти, Андижон шаҳри, О. Валихонов кўчаси, 53-уйда жойлашган “РЕКОРД САВДО” хусусий корхонасига 12.08.2005 йилда берилган 4798-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

3. Тошкент шаҳри, М. Улугбек тумани, Н. Ҳожибоев кўчаси, 29-уй, 14-хонадонда жойлашган “EDELVAYS INVEST” хусусий корхонасига 05.10.2007 йилда берилган 6391-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

4. Тошкент вилояти, Оҳангарон шаҳри, Холмухамедов кўчаси, 75-уйда жойлашган “Максуджон” хусусий дезинфекция станцияси раҳбарига 22.04.2005 йилда берилган 4413-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

5. Тошкент шаҳри, Миробод тумани, Олтинкул кўчаси, 6-уй, 10-хонадонда жойлашган “TIM-KAMELLIYA” МЧЖга 17.04.2006 йилда берилган 5349-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

6. Тошкент шаҳри, М. Улугбек тумани, 5-проезд, Сайрам кўчаси, 15-уйда жойлашган “MELAN” МЧЖга 26.10.2006 йилда берилган 5715-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

7. Сирдарё вилояти, Гулистон шаҳри, Сўғдиёна кўчаси, 95-уйда жойлашган “Слайк-интер-сервис” кичик корхонасига 08.10.2004 йилда берилган 3921-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

8. Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани, Жаркўрган кўчаси, 2-уйда жойлашган “ЕКО-AZIZBEK-TRANS” хусусий фирмасига 29.03.2004 йилда берилган 3651-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

9. Сурхондарё вилояти, Ангор тумани, Н. Мамаюсов кўчаси, 9-уйда жойлашган “Ангор-Фахри” хусусий дезинфекция станциясига 22.02.2008 йилда берилган 6406-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

10. Тошкент шаҳри, М. Улугбек тумани, Корасув – 2-мавзеси 45-А уйда жойлашган “DIZ MASTER SERVIS” МЧЖга 24.01.2007 йилда берилган 5945-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

11. Навоий вилояти, Кармана тумани, Кармана шаҳри, Охунбоев кўчаси, 57-А уйда жойлашган “Кристалл” хусусий савдо ишлаб чиқариш фирмасига 24.01.2005 йилда берилган 4149-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

12. Андижон вилояти, Жаркўрган тумани, Охунбоев шаҳри, Ўзбекистон кўчаси, 95-уйда жойлашган “Наргиз Юлдашева” хусусий корхонасига 13.02.2006 йилда берилган 5213-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

13. Андижон вилояти, Олтинкул тумани, Сарой кўчаси, 1-уйда жойлашган “Дезинфекция” МЧЖга 13.03.2006 йилда берилган 5280-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

14. Андижон вилояти, Шахри-

қилиши тугатилди.

5. Хоразм вилояти, Ҳазорасп тумани, Эркин ш/х, 12-бригадада яшовчи Ҳоджаев Учқун Қазақовичга стоматолог иختисослиги бўйича 27.09.2001 йилда берилган 3539-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

6. Сирдарё вилояти, Ховос тумани, Фарҳод ширкатлар уюшмаси маркази, Лойиҳа кўчаси, 5-уйда яшовчи Ширинова Ҳабиба Раъшановнага терапевт иختисослиги бўйича 29.11.2001 йилда берилган 3584-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

7. Сирдарё вилояти, Гулистон тумани, Дўстлик кўрғони, Ҳамрабоев кўчаси, 147-уйда яшовчи Танканов Рустам Хидировичга травматолог-ортопед иختисослиги бўйича 29.05.2001 йилда берилган 3452-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

8. Фарғона вилояти, Фарғона шаҳри, Охунбоев мавзеси, А. Қодирӣ кўчаси, 76-уй, 26-хонадонда яшовчи Турсунова Паридон Тўрғунбаевнага невропатолог иختисослиги бўйича 01.11.2001 йилда берилган 3565-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

9. Фарғона вилояти, Тошлоқ тумани, Ахшак кишлоқ фуқаролар йиғини, Тоғлик маҳалласи, Тошболат кўчаси, 92-уйда яшовчи Қурбанов Райимжон Собировичга педиатр иختисослиги бўйича 15.11.2002 йилда берилган 3825-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

10. Фарғона вилояти, Фарғона тумани, Миндон кишлоғи, Мирзаев кўчаси, 39-уйда яшовчи Сулайидин Хайит Сулайимовичга жарроҳ иختисослиги бўйича 27.09.2001 йилда берилган 3536-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

11. Фарғона вилояти, Тошлоқ тумани, Навбахор ж/х, 6 б-да яшовчи Тўйчиева Дилбархон Охунжоновнага педиатр иختисослиги бўйича 07.05.2001 йилда берилган 3432-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

12. Қорақалпоғистон Республикаси, Бўстон шаҳри, Х. Дўстлиги кўчаси, 21-уйда яшовчи Раджапова Патимга қардолоғ иختисослиги бўйича 22.08.2001 йилда берилган 3501-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

13. Сирдарё вилояти, Сирдарё тумани, Малик ш/х 4-бўлимида яшовчи Шермаҳматов Собиржон Раҳматуловичга стоматолог-ортопед иختисослиги бўйича 27.02.2001 йилда берилган 3380-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

14. Сирдарё вилояти, Сирдарё тумани, Синдаробд жамоа ҳўжалигида жойлашган “Шафик” аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш хусусий фирмасига 27.06.2002 йилда берилган 3039-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

15. Қорақалпоғистон Республикаси, Нукус шаҳри, 25-микрорайон, 217-уйда яшовчи Каппбергенов Оракбайга оториноларинголог иختисослиги бўйича 03.04.2001 йилда берилган 3392-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

16. Қорақалпоғистон Республикаси, Нукус шаҳри, Ш. Палуанова кўчаси, 51-уйда яшовчи Камалов Рейимбергенга стоматолог-терапевт иختисослиги бўйича 01.11.2001 йилда берилган 3553-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

17. Қорақалпоғистон Республикаси, Нукус шаҳри, Тўртқўш Шоссе, 40-уй, 8-хонадонда яшовчи Кенже-

баева Ася Шилмановнага педиатр иختисослиги бўйича 08.01.2001 йилда берилган 3351-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

18. Сирдарё вилояти, Янгийўл шаҳри, Олимпиада кўчаси, 1-уйда яшовчи Джуроев Пулатга невропатолог иختисослиги бўйича 21.01.2003 йилда берилган 3877-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

19. Сирдарё вилояти, Сирдарё шаҳри, Зебинисо кўчаси, 59-уйда яшовчи Саидбекова Зумрад Сарваровнага УЗД врач иختисослиги бўйича 10.05.2002 йилда берилган 3678-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

20. Сирдарё вилояти, Сирдарё шаҳри, М. Дружба кўчаси, 8-уй, 1-хонадонда яшовчи Усманов Эдм-га стоматолог-ортопед иختисослиги бўйича 06.02.2001 йилда берилган 3361-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

21. Фарғона вилояти, Тошлоқ тумани, Тошлоқ шаҳарчаси, Баҳор кўчаси, 49-уйда яшовчи Холматов Ҳакимаҳон Абдуллаевнага акушер-гинеколог иختисослиги бўйича 07.05.2001 йилда берилган 3430-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

22. Тошкент вилояти, Тошкент тумани, Келес шаҳри, Қўқ-терак йуналишида жойлашган “UBAYDULLA OTA” хусусий фирмасига 03.04.2001 йилда берилган 2599-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

23. Тошкент вилояти, Паркент тумани, Хисарак кишлоғида жойлашган “АЗИЗА” хусусий тиббий даволаш-ташхис марказига 03.04.2001 йилда берилган 2598-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

24. Тошкент вилояти, Бўка тумани, Паркент ж/х, 1-уйда жойлашган “ОЙБЕК” номи шахсий фирмасига 27.02.2001 йилда берилган 2578-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

25. Тошкент вилояти, Покент тумани, Амир Темур кўчаси, 85-уйда жойлашган “Соғлом авлод учун” ҳукуматга қарашли бўлмаган Халқаро хайрия жамғармаси Тошкент вилояти, Покент туман бўлимининг таянч пунктига 27.09.2001 йилда берилган 2715-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

26. Тошкент вилояти, Янгийўл шаҳри, Шифокор кўчаси, 4-уйда жойлашган “ДАВРОНБЕК” хусусий фирмасига 28.03.2002 йилда берилган 2907-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

27. Тошкент вилояти, Янгийўл тумани, Н. Ниёзов жамоа ҳўжалиги, Дангир кўчасида жойлашган “ШИРИНХОН” хусусий фирмасига 10.05.2002 йилда берилган 2960-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

28. Тошкент вилояти, Паркент шаҳри, Бобур кўчасида жойлашган “Гардун” хусусий фирмасига 20.09.2002 йилда берилган 3106-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

29. Тошкент вилояти, Олмалик шаҳри, Фуркат кўчаси, 3-уй, 16-хонадонда яшовчи Қосимова Қизилгул Эрматовнага акушер-гинеколог иختисослиги бўйича 27.02.2001 йилда берилган 3383-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

30. Тошкент вилояти, Қўбрай тумани, Салар кўрғони, Бобур кўчаси, 60-уйда жойлашган “ЭЛДОР” хусусий корхонасига 12.12.2002 йилда берилган 3207-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

31. Тошкент вилояти, Бекобод тумани, Ўзбекистон жамоа ҳўжалигининг 3-участкисидида яшовчи Усмонова Гулчехра Тўшпўлатовнага терапевт иختисослиги бўйича 27.02.2001 йилда берилган 3385-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

32. Тошкент вилояти, Мирзо Улугбек тумани, Бобур кўчаси, 16-20-хонадонда яшовчи Худоев Зумрад Усмоновнага стоматолог-терапевт иختисослиги бўйича 03.04.2001 йилда берилган 3410-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

33. Тошкент вилояти, Оҳангарон шаҳри, 4-кичик туман, 3-А уй, 51-хонадонда яшовчи Умиров Абдуманноб Абдукаримовичга стоматолог-ортопед иختисослиги бўйича 24.07.2001 йилда берилган 3487-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

34. Тошкент вилояти, Олмалик шаҳри, Москва кўчаси 4-А, 42-уйда яшовчи Рахмонова Мавжуниса Абдуҷаббаровнага акушер-гинеколог иختисослиги бўйича 28.02.2002 йилда берилган 3647-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

35. Тошкент вилояти, Ўртачирчиқ тумани, А. Икромов ж/х, 47-уйда яшовчи Молянова Нилуфар Турмаҳаматовнага акушер-гинеколог иختисослиги бўйича 28.02.2002 йилда берилган 3646-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

36. Тошкент вилояти, Оҳангарон шаҳри, 2-14-уй, 33-хонадонда яшовчи Ҳамраева Зарифа Абдуҷаббаровнага терапевт иختисослиги бўйича 28.02.2002 йилда берилган 3642-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

37. Тошкент вилояти, Янгийўл тумани, Х. Турсунқулов ш/х, Марказ бўлими, У. Жўраев кўчаси, 4-уйда яшовчи Иргашов Солиҳон Абдусаломовичга уролог иختисослиги бўйича 01.02.2002 йилда берилган 3633-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

38. Тошкент вилояти, Покент тумани, Фуркат массиви, 6-уй, 5-хонадонда яшовчи Пулатова Қомилга стоматолог-терапевт иختисослиги бўйича 26.12.2001 йилда берилган 3608-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

39. Тошкент вилояти, Бекобод шаҳри, Зафар кўрғони, 6-уй, 14-хонадонда яшовчи Жўмаева Назира Гафуровнага стоматолог-терапевт иختисослиги бўйича 27.09.2001 йилда берилган 3546-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

40. Тошкент вилояти, Покент тумани, М. Маликов кўчаси, 29-уйда яшовчи Юсупов Данияр Бахтияровичга стоматолог-терапевт иختисослиги бўйича 22.08.2001 йилда берилган 3519-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

41. Тошкент вилояти, Оҳангарон шаҳри, 4-кичик ноҳия, 22-уй, 25-хонада яшовчи Гафурова Гульнора Юнусовнага акушер-гинеколог иختисослиги бўйича 22.08.2001 йилда берилган 3518-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

42. Хоразм вилояти, Гулран тумани, Беруний кўчаси, 30-уйда яшовчи Аминова Гулбаҳор Бобожановнага стоматолог-терапевт иختисослиги бўйича 26.12.2001 йилда берилган 3604-рақамли “Вактинчалик рухсатнома” (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

(Давоми 8-бетда).

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгаши маълум қилади

43. Хоразм вилояти, Хонқа тумани, Охунбобоев номли ширкат ҳўжалигида яшовчи **Эшчанов Шариббойга** педиатр ихтисослиги бўйича 28.02.2002 йилда берилган 3650-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

44. Хоразм вилояти, Хонқа тумани, Низомий кўчаси, 3-уйда яшовчи **Алимов Закир Уриновичга** терапевт ихтисослиги бўйича 27.09.2001 йилда берилган 3538-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

45. Хоразм вилояти, Урганч тумани, Марказий Мевазор кўчаси, 24-уйда яшовчи **Маримов Комилга** жарроҳ ихтисослиги бўйича 29.11.2001 йилда берилган 3590-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

46. Хоразм вилояти, Қўшқўпир тумани, Мустақиллик кўчаси, 9-уйда жойлашган **"ИСМОИЛ-ЖАБОР"** жамоа қорхонасига 06.02.2001 йилда берилган 2561-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

47. Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, 1-мавзе, 39-уй, 16-хонадонда яшовчи **Джамилева Сабина Наримановнага** стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 29.11.2001 йилда берилган 3593-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

48. Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, У. Носир кўчаси, 13-уй, 28-хонадонда яшовчи **Сарибекан Элина Викторовнага** терапевт ихтисослиги бўйича 26.12.2001 йилда берилган 3615-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

49. Тошкент шаҳри, С. Раҳимов тумани, Қора-қамиш 1/3-даҳси, 38-уй, 41-хонадонда жойлашган **"ABDULLA SERVIS"** хусусий фирмасига 28.03.2002 йилда берилган 2919-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

50. Тошкент шаҳри, С. Раҳимов тумани, Сабзор мавзеси, 4-уй, 101-хонадонда яшовчи **Алиев Ринат Хамракуловичга** стоматолог-терапевт, жарроҳ ихтисослиги бўйича 01.02.2002 йилда берилган 3639-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

51. Тошкент шаҳри, Учтепа тумани, Михаил Ан кўчаси, 7-уй, 12-хонадонда яшовчи **Зайцева Виктория Владимировнага** стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 24.06.2001 йилда берилган 3492-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

52. Тошкент шаҳри, С. Раҳимов тумани, Сабзор мавзеси, 4-уй, 101-хонадонда яшовчи **Алиев Ринат Хамракуловичга** стоматолог-терапевт, жарроҳ ихтисослиги бўйича 01.02.2002 йилда берилган 3639-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

53. Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, 19-мавзе, 7-уй, 44-хонадонда яшовчи **Нурмухамедова Гулнара Мирхамидовнага** стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 18.10.2002 йилда берилган 3810-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

54. Тошкент шаҳри, Шайхонтоҳур тумани, Олмасор кўчаси, 12-уйда яшовчи **Хаджибаева Мавлюда Фазилбековнага** стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 24.07.2001 йилда берилган 3493-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

55. Тошкент шаҳри, Шайхонтоҳур тумани, М-13, 35-уй, 46-хонадонда яшовчи **Назарова Муҳаббат Абдуллаевнага** терапевт ихтисослиги бўйича 23.08.2002 йилда берилган 3771-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

56. Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, Марказ - 5, 58-уй, 22-хонадонда яшовчи **Мирзаулова Фаридат Субханитдиновнага** стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 12.07.2002 йилда берилган 3746-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

57. Тошкент шаҳри, Мирзо Улуғбек тумани, Буюк Ипак йўли, 58-хонадонда яшовчи **Петророва Ирина Рафаэлевнага** стоматолог-ортопед ихтисослиги бўйича 23.08.2002 йилда берилган 3772-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

58. Тошкент шаҳри, Собир Раҳимов тумани, Тевосян кўчаси, 3-уй, 4-хонадонда яшовчи **Касьяненко Галина Александровнага** стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 12.07.2002 йилда берилган 3745-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

59. Наманган вилояти, Косонсой тумани, Чиндовул кишлоғи, Косонсой туман поликлиникасида жойлашган **"Икзат"** ортопед хусусий кичик қорхонасига 06.02.2001 йилда берилган 2566-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

60. Наманган вилояти, Поп тумани, Чиганок кишлоғида жойлашган **"ШАВКАТ"** хусусий (поликлиникаси) кичик қорхонасига 27.09.2001 йилда берилган 2711-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

61. Наманган вилояти, Давлатобод тумани, 2 кичик ноҳияда жойлашган хусусий **"3.3.3. Кўз қорачиği офтальмология маркази"**га 01.02.2001 йилда берилган 2858-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

62. Наманган вилояти, Мингбулоқ тумани, Жомашуй шаҳарчаси, Э. Урманов кўчаси, 24-уйда жойлашган **"Меҳрибон"** хусусий фирмасига 30.05.2002 йилда берилган 2995-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

63. Наманган вилояти, Чуст тумани, Олмос Қ.Ф.Й., Мустақиллик кўчасидаги бинода жойлашган **"Қудратилло Хасанов"** хусусий фирмасига 15.11.2002 йилда берилган 3162-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

64. Наманган вилояти, Норин тумани, Норинкапа Қ.Ф.Й., Сўй бий маҳалласида яшовчи **Нурхоншо Шонраҳон Олимовнага** стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 03.04.2001 йилда берилган 3404-

рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

65. Наманган вилояти, Чуст тумани, Шовён фуқаролар йиғинида яшовчи **Ваққосов Абдуғафурхон Хамидовичга** жарроҳ ихтисослиги бўйича 22.08.2001 йилда берилган 3505-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

66. Наманган вилояти, Чуст шаҳри, м/х Мустақиллик, Наби Турғун кўчасида яшовчи **Прокурова Эвелина Юрьевнага** терапевт ихтисослиги бўйича 01.11.2001 йилда берилган 3558-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

67. Наманган вилояти, Наманган шаҳри, Зирабулоқ 6-чиқ кўча, 4-уйда яшовчи **Набижанов Пулатга** уролог ихтисослиги бўйича 29.11.2001 йилда берилган 3577-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

68. Наманган вилояти, Чортқ тумани, Кушон Қ.Ф.Й., Тинчлик кўчаси, 12-уйда яшовчи **Асрабеков Хасанбой Иминовичга** стоматолог-ортопед ихтисослиги бўйича 29.11.2001 йилда берилган 3578-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

69. Наманган вилояти, Наманган шаҳри, Кўзагарлик кўчаси, 47-А уй, 7-хонадонда яшовчи **Кариева Зухра Маликовнага** стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 01.02.2002 йилда берилган 3624-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

70. Наманган вилояти, Чуст тумани, Олмос фуқаролар йиғинида яшовчи **Панойдинов Адхамжон Салойидиновичга** оториноларинголог ихтисослиги бўйича 24.04.2002 йилда берилган 3668-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

71. Наманган вилояти, Чуст шаҳри, м/х "Сероб", Буюк ипак йўли кўчаси, 5-уйда яшовчи **Исаков Тоҳир Умаровичга** офтальмолог ихтисослиги бўйича 10.05.2002 йилда берилган 3681-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

72. Наманган вилояти, Поп тумани, Санг кишлоғи А. Мирзаев кўчаси, 41-уйда яшовчи **Турдиева Дилорам Жураевнага** педиатр ихтисослиги бўйича 3873-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

73. Фаргона вилояти, Учқўприк тумани, Урозмержан кишлоғи, 6-уйда жойлашган **"Меҳрибон"** кичик қорхонасига 30.05.2002 йилда берилган 3004-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

74. Навоий вилояти, Навоий шаҳри, Б. Равшанова кўчаси, 146-уйда яшовчи **Жавбердиева Муҳаббатга** терапевт ихтисослиги бўйича 03.04.2001 йилда берилган 3403-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

75. Навоий вилояти, Навоий шаҳри, Зелена кўчаси, 1028-А хонадонда яшовчи **Калимбетов Равадан Рахматовичга** педиатр ихтисослиги бўйича 07.05.2001 йилда берилган 3434-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

76. Навоий вилояти, Навоий

шаҳри, Пушкин кўчаси, 8-А уй, 59-хонадонда яшовчи **Уринов Фазлидин Якубовичга** педиатр ихтисослиги бўйича 24.07.2001 йилда берилган 3473-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

77. Андижон вилояти, Андижон шаҳри, Тожик маҳалла, 39-уйда яшовчи **Халилова Фаридат Ташканбаевнага** акушер-гинеколог ихтисослиги бўйича 28.03.2002 йилда берилган 3655-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

78. Андижон вилояти, Бўз тумани, Узумзор кўчаси, 2-уйда яшовчи **Бегматов Маҳаммадхон Раҳимовичга** оториноларинголог ихтисослиги бўйича 27.02.2001 йилда берилган 3370-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

79. Андижон вилояти, Андижон шаҳри, Х. Хакимзода кўчаси, 17-уйда жойлашган **"ЭКСПРЕСС-КОНСАЛТИНГ"** хусусий тиббий фирмасига 03.04.2001 йилда берилган 2590-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

80. Андижон вилояти, Андижон шаҳри, 2-кичик даҳа, 19-Б уйда жойлашган **"ОРЗУ"** хусусий кўп тармоқли фирмасига 27.02.2001 йилда берилган 2576-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

81. Андижон вилояти, Булоқбоши тумани, Ширмонбулоқ қ.ф.й., Мустақиллик кўчасида жойлашган **"Қаюмжон Султонов"** номли хусусий шиофхонасига 27.06.2001 йилда берилган 2660-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

82. Наманган вилояти, Чуст шаҳри, Бодомзор кўчасида яшовчи **Маҳмадова Гулчара Осимжоннага** акушер-гинеколог ихтисослиги бўйича 10.05.2002 йилда берилган 3683-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

83. Наманган вилояти, Наманган шаҳри, М. Эганбердиев кўчаси, 1-йўлак, 5-уй, 3-хонадонда яшовчи **Мавлонова Мусаннам Бекмурдовнага** педиатр ихтисослиги бўйича 07.05.2001 йилда берилган 3427-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

84. Наманган вилояти, Косонсой шаҳри, Гулистон кўчаси, 4-проезд, 7-уйда яшовчи **Сайдов Икромжон Исролджоничга** жарроҳ ихтисослиги бўйича 01.02.2002 йилда берилган 3623-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

85. Қашқадарё вилояти, Қарши тумани, Я. Омонов ширкат ҳўжалиги, "Ковчин" кишлоғида жойлашган **"Кийик ота"** хусусий қорхонасига 12.12.2002 йилда берилган 3222-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

86. Қорақалпоғистон Республикаси, Нукус шаҳри, Сауир кўчаси, 12-уйда яшовчи **Атаназаров Бабаазарга** стоматолог-ортопед ихтисослиги бўйича 30.05.2002 йилда берилган 3688-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

87. Қорақалпоғистон Республикаси, Бериуний шаҳри, Шоҳ Аббос Вали кўчаси, 10-уйда жойлашган **"Соғлом-Фарзанд"** номли ногирон болаларни соғломлаштириш ва

аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш марказига 30.05.2002 йилда берилган 2986-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

88. Қорақалпоғистон Республикаси, Тахиятош шаҳри, Қорақалпоғистон 50 йиллиги кўчасида жойлашган **"ИСТИКЛОЛ-ИНВЕСТ"** хусусий фирмасига 27.06.2001 йилда берилган 2650-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома" (лицензия)нинг амал қилиши тугатилди.

3. Ўз аризасига биноан лицензиясини тугатишга берганлар:

1. Сирдарё вилояти, Гулистон шаҳри, 4-мавзе, 1-сонли поликлиника биносида жойлашган **"Сайёра-Артосервис"** хусусий фирмасига 16.04.2004 йилда берилган 3664-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

2. Тошкент шаҳри, Учтепа тумани, Чилонзор 12-мавзе, 47-уй, 26-хонадонда жойлашган **"MONADA-AMON"** хусусий фирмасининг **Тошкент шаҳри, Шайхонтоҳур тумани, Х. Дўстлиги кўчаси, 8-Б уйда жойлашган филиалига** 13.07.2006 йилда берилган лицензия нусхасининг амал қилиши тугатилди.

3. Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, Марказ-5 квартал, 40-уй, 3-хонадонда жойлашган **"EUROTECHNOLOGY"** МЧЖга 19.01.2006 йилда берилган П-3896-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

4. Тошкент шаҳри, М. Улуғбек тумани, Н. Ҳожибоев кўчаси, 1/10-уй, 6-хонадонда яшовчи **Джалилова Гузаль Азизджановнага** стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 20.05.2004 йилда берилган 4192-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

5. Тошкент вилояти, Қибрай тумани, Турон ж/х, Навоий кўчаси, 146-хонадонда яшовчи **Шеров Иброҳим Каримовичга** стоматолог-ортопед ихтисослиги бўйича 20.09.2002 йилда берилган 3782-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

6. Тошкент вилояти, Ўртачирчиқ тумани, Тўйтепа шаҳри, И. Ҳакимов кўчаси, 48-уйда жойлашган **"Розия"** хусусий тиббий кўрик шиофхонасига 20.05.2004 йилда берилган 3707-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

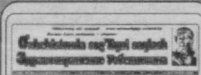
7. Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, 19-мавзе, 26-уй, 32-хонадонда яшовчи **Сатыбалдиев Шавкат Ахмадовичга** хирург ихтисослиги бўйича 24.04.2002 йилда берилган 3676-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

8. Қашқадарё вилояти, Косон тумани, Гувалак кишлоғи, Ўзбекистон кўчаси, 10-уйда жойлашган **"Баҳодир"** кўп тармоқли хусусий ишлаб чиқариш фирмасига 17.11.2005 йилда берилган 5019-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

4. Лицензиясининг амал қилиши тўхтатилган:

1. Тошкент шаҳри, Учтепа тумани, Чилонзор 12-мавзе, 36-уй, 39-хонадонда жойлашган **"MADAD-SHUKUR"** хусусий фирмасига 30.12.2004 йилда берилган 2676-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши 2008 йилнинг 5 сентябригача тўхтатиб турилди.

(Давоми. Боши 7-бетда).



Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ
Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Озода Мухитдинова, Бахтиёр
Ниязматов, Нурмат Отабеков, Рихси Салихўжаева,
Абдулла Абуйдуллаев, Фарход Фўзайлов,
Миралшер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Газета материаллари таҳририят компьютер
марказида терилди ва саҳифаланди.

Манифест: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобоев 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 кунин рухсатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақола-
лар кўчириб босилганда "O'zbekistonda sog'liqni saqlash" — Здравоохранение Узбекиста-
на" газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемларе таҳсил
қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далил-
ларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга 7 шартли белгиси қўйилган.

Адади 5193 нусха. Буюртига Г-590.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр КЎШОҚОВ.
Босмахонага топшириш вақти — 20.00.