

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 11 сентябрь • № 35 (654)

ЭЗГУЛИКНИНГ ҲАМКОРЛИКДАГИ УЗИЛМАС РИШТАЛАРИ



Жорий йилнинг 9 сентябрь кuni Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мажлислар залида халқимиз саломатлиги йўлида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Оперейшн Смайл» халқаро болалар хайрия жамоат ташкилотининг Сингапур бўлими ўртасида яна бир максалди ҳамкорлик учун битим имзоланди.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг уринбосари Асомиддин Камиллов кириш сўзи билан очиб, республика тиббиёт тизимида олиб борилаётган фаолиятлар ҳусусида тўхталиб, айниқса, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантириш бўйича амалга оширилаётган самарали ишларга ургу бериб ўтди. Шунингдек, тизимда халқаро ҳамкорлик фаолиятларининг ҳам кенг йўлга қўйилганлиги ва бу борада ижобий натижалар ўз ифодасини топаётганлигини таъкидлади. «Оперейшн Смайл» халқаро болалар хайрия жамоат ташкилотининг Сингапур бўлими бошқарув раиси Гари Ло икки давлат ўртасида тузилган бундай ҳамкорлик эзгу ишлар давом этиши ва соҳа мутахассисларининг ўзаро тажриба алмашувлари аҳоли саломатлигини янада мустаҳкамлашда муҳим амал бўлишини эътироф этди. Мазкур имзоланган битим мамлакатимизда истиқомат қилаётган юз-жағ соҳаси (туғма лаб, танглай кемтиги)да нуқсон бор болаларни пластик операция йўли билан даволашга қаратилган. Ушбу ҳамкорлик юзасидан 10-15 сен-

тябрь кунлари Тошкент Педиатрия тиббиёт институти клиникасида 70 нафарга яқин бемор болаларда операция жараёнлари олиб борилади. Унда Сингапур давлатидан ташриф буюрган 30 нафар соғлиқни сақлаш ходимлари ва техник мутахассислар, шунингдек, юртимиздаги тиббиёт ходимлари биргаликда фаолиятини амалга оширадilar. Таъкидлаш жоизки, акцияда иштирок этаётган болалар асосан боқувчисини йўқотган, кам таъминланган оила фарзандлари ва меҳрибонлик уйи тарбияланувчиларидан иборатдир. Таъкидлаш муҳимки, «Оперейшн Смайл» халқаро болалар хайрия жамоат ташкилоти 1982 йилда ташкил этилган бўлиб, жаҳонда туғма лаб-танглайда нуқсон бор болаларни операция йўли билан даволаш, уларга бепул тиббий ёрдам кўрсатишни ўз олдида мақсад қилган. Унинг бош ваколатдонаси АҚШнинг Виржиния штатида жойлашган бўлиб, дунёнинг 51 та давлатида бўлимлари мавжуд. Мазкур хайрия жамоат ташкилоти шу кунга қадар ер юзидаги 120 минг нафардан ортиқ бемор болаларга беғараз ёрдам кўрсатган.

Ҳамкорларнинг эзгулик билан бошлаган операция жараёнлари

ҳусусида Тошкент Педиатрия тиббиёт институти клиникасининг пластик хирургия бўлими бошлиғи, тиббиёт фанлари номзоди Мурод Жафаров шундай дейди:

— Ушбу битим бўйича жорий йилнинг май ойида икки давлат тиббиёт ходимлари ўртасида музокара олиб борилиб, уларнинг ташрифи сентябрь ойига мўлжалланган эди. Ниҳоят Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Оперейшн Смайл» халқаро болалар хайрия жамоат ташкилотининг Сингапур бўлими ўртасида битим имзоланиб, операция жараёнлари бошлаб юборилди. Илк бор ўтказилган операциялар муваффақиятли даражада олиб борилиди. Ундан кейинги, яъни 4 кун давомида олиб бориладиган операцияларга ҳам катта тайёргарлик қўрилган. Бу борада мутахассисларимиз ҳам Австрия, Германия ва бошқа бир қанча давлатларнинг нуфузли анжуманларида маърузалари билан иштирок этишган ҳамда амалга оширилаётган операциялар бўйича ўз билми ва тажрибаларига эга. Эндиликда ҳамкорларимиз билан тажриба алмашиш фаолиятларини кенг йўлга қўйган ҳолда ишларимизни узвий давом эттирамиз.

Ҳа, болаларимиз саломатлиги йўлида олиб борилаётган ана шундай хайрий ишлар ўз натижасини бериб, ҳамкорликдаги фаолиятлар янада кенгайиб бораверади.

Ибодат СОАТОВА.

Дил изҳори

ОИЛАЛАРГА ҚЎВОНЧ БАХШ ЭТИБ

Кейинги йилларда республика тиббиёт тизимида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантириш йўлида ижобий ишлар олиб борилаётганлигининг гувоҳи бўлмоқдамиз десак, янглишмаймиз. Айниқса, давлатимиз томонидан соғлом онадан соғлом фарзанднинг дунёга келишида яратилаётган шароит ва имкониятлар бизни ниҳоятда қувонтирмоқда. Республика ихтисослашган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази, Республика она-бола скрининг, Перинатал, Репродуктив саломатлик марказлари ва унинг филиаллари ҳамда туғруқ мажмуаларининг замон талаблари даражасида бунёд этилаётганлиги ва малакали кадрлар, шунингдек, янги технологиялар билан жиҳозланаётганлиги, ҳомилдор аёлларнинг соғ-саломат фарзандларини дунёга келтиришида катта аҳамиятга эга бўлмоқда. Ана шундай она бўлиш бахтига мен ҳам муяссар бўлдим. Фарзандим дунёга келгунича юқорида тилга олган тиббиёт муассасалари назоратида эдим. Шу боис, малакали тиббиёт ходимларининг берган тавсия ва маслаҳатлари асосида фарзандим соғлом туғилди. У дунёга келаётган дақиқалардан ўзининг ширин сўзи ва меҳрибонлигини аямаган Тошкент шаҳар Перинатал маркази 1-туғруқ бўлими бошлиғи, акушер-гинеколог Гулшан Мамадалиева ва у кишининг аҳил жамоасига ушбу сеvimли газетам орқали ўз миннатдорчилигини билдираман. Уларнинг савобли ишларига омад ҳамда ҳар бир оиллага янада қувонч бахш этишларини тилаб қоламан.

Фотима МИРСАГАТОВА,
Тошкент шаҳри.

Благодарность

От чистого сердца

Здоровое сердце — это самое важное в жизни каждого человека, и случись с ним что-то неладное, мы, не раздумывая, обращаемся к специалистам, готовым помочь нам в любую минуту.

Недавно, почувствовав недомогание, я обратилась в Республиканский специализированный центр кардиологии, где получила своевременное качественное лечение. Недаром говорится, что ответственный подход к делу и сопереживание врача к своему пациенту оказывают огромное влияние на излечение больного. Именно эту доброту, искреннее отношение к пациенту, желание помочь ему я и увидела в деятельности заведующей Б. Каримовой, руководителя отдела артериальной гипертензии М. Елисеевой и лечащего врача Ф. Закировой. Наблюдая за их работой, общением с пациентами, грамотному подходу к своему делу, я очень обрадовалась, что у нас в республике трудятся такие прекрасные врачи.

Пользуясь случаем, я бы хотела поблагодарить весь персонал Республиканского специализированного центра кардиологии, всех врачей и медицинских сестер. Желаю им крепкого здоровья, успехов в работе и все самого наилучшего.

Р. МАМЕДОВА,
г. Ташкент.

УШБУ СОНДА:

ФАОЛИЯТНИНГ БОШ МЕЗОНИ:

2-бет

БУ ИЖРО ИНТИЗОМИДИР

ЛУЧ СВЕТА В

3-я стр.

ПОДАРОК ГЛАЗАМ

КЕЛГУСИ СОНДА:

БУ СИЗ УЧУН

БАХТЛИ ОНЛАР

РЕВМАТОИД АРТРИТ

Назорат ва таҳлил

ФАОЛИЯТИНГ БОШ МЕЗОНИ: БУ ИЖРО ИНТИЗОМИДИР

Давлатимизнинг тиббиёт тизимига бўлган эътибор ва ғамхўрлиги туфайли кейинги йилларда соҳада катта ўзгаришлар кузатишмоқда. Айниқса, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш даражаси ошиб, айрим тиббиёт муассасалари янгидан бунёд этилган бўлса, қолганлари эса қайта таъмирдан чиқарилиб, улар малакали кадрлар ҳамда янги технологиялар билан таъминланмоқда. Шунингдек, даволанувчилар учун ҳам кенг имконият ва шaroитлар яратилган. Таъкидлаш жоизки, тиббиётимизнинг бугунги раънақи ўз касбининг фидойилари бўлган мутахассисларнинг астойдил меҳнати туфайли юзага келаятганлиги шубҳасиз. Демак, қўндалик фаолиятда талаб ва фаоллик бўлар экан, ўша ерда соғлом муҳит билан бир қаторда ишнинг самараси яққол кўзга ташланади. Шу боис бўлса керак, бугунги кўнда тиббиётимиз жаҳон стандартлари асосида ўз макенига эга бўлмоқда.

Соҳада амалга оширилаётган ижобий ишлар тўғрисида эътирофли фикрларни давом эттириш мумкин. Лекин бунинг баробарида тизимда ўзига хос камчилик ва муаммолар ҳам учраб туради. Шундай экан, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 12 январдаги "Ижро интизомини мустахкамлаш чоралари тўғрисида"ги 12-сонли қарори талабларининг даволаш-профилактика муассасаларида бажарилиши бўйича республикамизнинг айрим тиббиёт муассасаларида қуйдагича назорат ва таҳлил ишлари олиб борилди.

2009 йилнинг 5 августда Вазирлар Маҳкамасида давлат ва ҳўжалик бошқарув органлари иштирокида Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгашида, вилоятлар, шаҳарлар ва туманлар ҳокимликларида Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 12 январдаги 12-сонли "Ижро интизомини мустахкамлаш чоралари тўғрисида"ги қарори талабларининг ижроси юзасидан селектор йиғилиши бўлиб ўтди. Ушбу селектор йиғилиши баёнида (2009 йилнинг 5 августда 02-113-сонли ҳамда 2009 йил 10 августдаги 13-5-3-сонли) ва тасдиқланган Назорат режасида, вилоят, туман ва шаҳарлардаги айрим раҳбарлар томонидан келиб тушган ҳужжатларга муҳим ёки тушунарсиз резолюция қўйиш, ушбу ҳужжатларга ўз қарорларини сабабсиз равишда узоқ муддатда кеч чиқариш ва ишлаб чиқилган қарорларни жойлардаги ижрочиларга оилаб кечикчиб етказиш ҳолатлари учраганилиги қайд этилган. Бунда жойлардаги раҳбарларнинг масъулиятсизлиги ҳамда аниқ мақсадларга йўналтирилган ҳужжатларнинг ижросини ўз вақтида таъминламаслиги, аҳолининг ижтимоий муаммолари ўз вақтида ҳал этилиши бажарилмаганлиги сабабли, фуқаролар норозилигига, уларнинг давлат ва ҳокимлик органларига мурожаатлари қўйилишига олиб келаятганлиги кўрсатиб ўтилган.

Юқоридаги ҳужжатлар ижросини бажариш мақсадида, жорий йилнинг июль-август ойларида вазирликнинг ишчи гуруҳи томонидан Қашқадарё вилояти ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармаси, Республика онкология илмий маркази ва Тошкент шаҳрининг айрим оилавий поликлиникаларида ижро интизومини ўрганилганда, қуйдаги камчиликлар аниқланди: Қашқадарё вилояти ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармасининг 2008 йилга мўлжалланган асосий тадбирлар режасидаги (ҳайъат йиғилиши) 38 та қўрилиш лозим бўлган масалалардан 7 таси, 2009 йилнинг текширув кўнига қадар режалаштирилган 18 та масаланинг 9 таси ҳеч қандай сабабларсиз қўриб чиқилмаган. Бу бўйича ҳайъат йиғилиши раисининг ёзма қўрсатмалари мавжуд эмас. Бошқармада 2009 йил 5 ой мобайнидаги ҳайъат йиғилишларининг мажлис баёнлари йўқ, шунингдек, қарорларнинг туманларга юборилганлиги ҳақидаги маълумотлар ҳам мавжуд эмас. Бундай ҳолатлар, албатта, ҳайъат қарорларининг ижросиз қолиб кетишига олиб келади. Вилоятнинг даволаш-профилактика муассасаларида тиббий кенгашлар режа асосида ўтказилмайдиган, юқори ташкилотлардан келган ҳайъат қарорлари жамланмаган ва бажаришга ишлар тўғрисидаги маълумот ўрнатилган тартибда вилоят ва туман даволаш-профилактика муассасаларида юборилмайдиган. Масалан: Қашми туман

тиббиёт бирлашмасида 2009 йилнинг июль ойига қадар 19 та масаладан 7 таси қўриб чиқилмаган, Ғузор туман тиббиёт бирлашмасида 2008-2009 йилнинг тиббий кенгаш бўйича ҳужжатлари текширув жараёнида талаб қилинишига қарамай, тақдим этилмади. Таъкидлаш жоизки, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасида ҳужжатлар устидан ишлаш ва назорат қилиш ишлари талабга жавоб бермайди. Бошқармага келиб тушган ҳужжатларнинг айримларида раҳбар резолюцияси мавжуд эмас. Бунга Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2008 йил 10 июлдаги 254-сонли "Замонавий ангионеврологиянинг долзарб муаммолари мавзусида" илмий-амалий конференция ўтказиш тўғрисидаги буйруғи ҳамда вазирликнинг 2008 йил 30 январдаги 40-сонли "Ташкилий-бошқарув ҳужжатларини тузиш ва расмийлаштириш қоидаларини тасдиқлаш тўғрисида"ги буйруғи мисол бўла олади. Шунингдек, юқори ташкилотлардан тушаётган ҳужжатларнинг назорат қарточка нусхалари назорат инспекциясига берилиши лозим. Лекин вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси томонидан ҳужжатлар ҳақидаги маълумотномалар ўз вақтида бериб турилмаган, бу эса назорат ишларининг сустилишига олиб келган. Масалан, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2008 йил 22 августдаги 6/17-сонли "Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишга қaratилган фармон ва талаблари ижросини ўрганиш тўғрисида"ги ҳайъат қарори бўйича бошқармада 2008 йилнинг декабр ойида 581-буйруқ тайёрланган. Мазкур ҳайъат қарори ижро интизومي талабларини мустахкамлаш тўғрисида бўлишига қарамай, 4 ойдан сўнг ҳужжат ижроси таъминланган. Лекин Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳайъат қарорининг ижроси бажарилмаган. Бундан ташқари, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2009 йил 5 февралдаги 30-сонли "Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили" Давлат дастури тўғрисидаги буйруғининг ижроси бўйича Қашқадарё вилояти Қашми туманида мониторинг олиб борилмаган, маълумотлар вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасига тақдим этилмаган. Мавжуд камчиликлар билан бир қаторда, айрим юқори ташкилотлардан келган ҳужжатлар ижроси тўлиқ таъминланмаганлиги сабабли Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 11 декабрдаги "Хизмат доирасидан фойдаланиш учун" грифли "Маълум чегарада юритиладиган махсус маълумотлар киритилган ҳужжатлар ва нашрларни ҳисобга олиш устида ишлаш ва сақлаш тўғрисида"ги 554-сонли буйруғи бошқармага 2007 йилнинг январь ойида рўйхатдан ўтказилган бўлиб, унинг ижроси бўйича бошқарманинг буйруғи 1 йил ўтгандан сўнг, яъни 2008 йилнинг 27 январидан тайёрланган. Шунингдек, Республика онкология илмий марказида ҳам ушбу буйруқнинг ижроси бажарилмаган. Шу билан бирга марказда Соғлиқни

сақлаш вазирлигининг 2008 йил 25 мартдаги 121-сонли "Худудий соғлиқни сақлаш муассасаларининг ташкилий тузилмасини ва фаолиятини такомиллаштириш чоратадбирлари тўғрисида"ги буйруқнинг ижросини таъминлаш бўйича ички буйруқ ишлаб чиқилмаган, қачонки юқори ташкилотлардан келган ҳужжатларга 3 кун муддат ичда буйруқ тайёрланиб ижроси таъминланиши зарур эди.

Қашқадарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармасида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 12 ноябрдаги 509-сонли "Тиббиёт муассасалари бош врачлари ва уларнинг ўринбосарларини менежмент курсларида ўқитиш тўғрисида"ги буйруғи бошқармага 2007 йил 5 декабрда рўйхатдан ўтказилган бўлиб, ҳужжат ижроси бўйича бошқарма томонидан 3 ойдан сўнг 2008 йил 25 февралда буйруқ тайёрланган.

Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йилдаги 12-сонли "Ижро интизомини мустахкамлаш чоралари тўғрисида"ги қарорининг талабларига эид равишда Қашқадарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси ҳамда Республика онкология илмий марказида назорат қарточкалари тўлиқ юритилмаган, ижрочининг ҳужжати олган вақти, бажариш муддати ва бажарилганлиги ҳақида маълумотлар тўлдирилмаган. Бошқармага келган айрим ҳужжатларга кириш штамп и ва сана қўйилмаган, шунингдек, бошқармада ҳужжатлар номенклатураси, иш юритиш йўриқномаси ишлаб чиқилмаган. Бошқарма ходимларининг лавозим вазифалари умуман талабга жавоб бермайди, ходимларнинг жавобгарлиги, мажбуриятлари ёритилмаган. Шунингдек, Тошкент шаҳридаги 53-, 30-оилавий поликлиникаларда ва Қашми тумани тиббиёт бирлашмасида ҳам ижро интизомининг талаблари тўлиқ бажарилмаган. Раҳбарият томонидан назорат ишлари ўрнатилмаган. Ҳужжатларни рўйхатга олиш ва жўнатиш тартиблари талабга жавоб бермайди.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларида ҳужжатлар билан ишлашни яхшилаш, улар устидан назоратни қўнатириш, муассасаларда ишлатилаётган муҳр, штамп ва бланкаларни ҳисобга олиш, сақлаш ва ишлаш бўйича назоратни қўнатириш мақсадида вазирликнинг 2006 йил 29 декабрдаги 590-сонли буйруғи ишлаб чиқилган ва "Муҳр, штамп ва бланкаларни ҳисобга олиш, сақлаш ва ишлаш ҳақида"ги Низомига эид равишда, Қашқадарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармасида ушбу буйруқнинг ижроси бўйича чора-тадбирлар ишлаб чиқилмаганлиги, бошқармада тайёрланаётган барча хат ва буйруқлар компьютердан чиқарилиб келаятганлиги, яъни махсус бланкалар ишлаб чиқилмаганлиги ва бланкалар рўйхатга олинмаганлиги аниқланди. Бошқармадаги бирорта буйруқ адлия маслаҳатчиси томонидан имзоланмаган, жавобгар шахслар билан келишилмаган. Яна қайд этиб ўтиш кераки, Ўзбекистон Республикаси "Фуқароларнинг мурожаатлари тўғрисида"ги қонун талаблари Қашқадарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармасида бажарилаётганлиги аниқланди. Жумладан ушбу қонуннинг ижроси юзасидан Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 6 июндаги 250-сонли буйруғи ва 2009 йил 6 июндаги 18-Х-70-сонли хати бошқармада рўйхатдан ўтказилмаган ва ижроси таъминланмаган, натижада туман

тиббиёт бирлашмаларида хат ва шикоятлар таҳлили олиб борилмаган. Шу билан бирга, Қашми туман тиббиёт бирлашмасида раҳбарларнинг фуқароларни қабул қилиш вақти ва кўни ёзилган пешлава мавжуд эмас ҳамда ёзма ва оғзаки хат ва шикоятларни рўйхатга олиш дафтарларининг айрим бандлари (қўрилган чора ва кўрсатилган ёрдам, масъул шахс ҳақида) тўлдирилмаган ҳамда ушбу масалага масъул шахслар буйруқ билан тайинланмаган. Туманга 2009 йилда 3 та шикоят аризаси келиб тушган, аммо уларнинг бирортаси ўрганилмаган ва ҳаёбат хатлари тайёрланмаган. Бу эса фуқароларнинг шикоятлари қўнайишига ҳамда юқори ташкилотларга мурожаат қилишларига олиб келади.

Юқоридаги камчиликлар Ўзбекистон Республикаси Президенти ва Вазирлар Маҳкамасининг соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишга қаратилган Фармон ва қарор талаблари ҳамда Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 12 январдаги "Ижро интизомини мустахкамлаш чоралари тўғрисида"ги 12-сонли қарори ижроси талаблари Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва унинг худудий бўлимларида Вазирлар Маҳкамаси томонидан 2008 йил июль ойида ўрганилган. Текширув натижалари Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2008 йил 28 августдаги ҳайъат йиғилишида муҳокама қилиниб, 6/17-сонли қарори билан чора-тадбирлар ишлаб чиқилган. Ушбу ҳайъат қарори Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳри ва вилоят Соғлиқни сақлаш бошқарма бошлиқларига ҳамда барча даволаш-профилактика муассасаларига ижро учун юборилган.

Шу билан бирга, Соғлиқни сақлаш вазирлигида тасдиқланган режага асосан, вазирлик марказий аппарати ходимлари, республика тасарруфидagi даволаш-профилактика муассасаларининг раҳбар ва мутасадди ходимлари учун вазирликда, шунингдек, Нукус шаҳрида ўтказилган сайёр ҳайъат йиғилишида Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳри ва вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаларининг раҳбар ходимлари учун "Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 12 январдаги "Ижро интизомини мустахкамлаш чоралари тўғрисида"ги 12-сонли қарори талабларини бажариш, ҳужжатлар устидан ишлаш ва назорат ишларини олиб бориш, "Фуқароларнинг мурожаатлари тўғрисидаги" қонунга асосан, хат ва шикоятларни қўриб чиқиш тартиблари бўйича семинар-йиғилишлар ташкил этилди.

2008 йилнинг сентябрь ойидан бошлаб Соғлиқни сақлаш вазирлигининг худудий Назорат инспекцияси ходимлари томонидан Қорақалпоғистон Республикаси, Сирдарё, Қашқадарё, Наманган, Самарқанд, Навоий, Хоразм ва Тошкент вилояти тиббиёт муассасаларида ижро интизومي ўрганилган. Текширув жараёнида аниқланган камчиликлар бўйича маълумотнома тайёрланиб, чора-тадбирлар ишлаб чиқиш учун бошқарма раҳбарларига топширилди. Ушбу маълумотнома бошқарма йиғилишида муҳокама қилиниб, 31 нафар раҳбар ва масъул ходимларга нисбатан интизомий қарорлар қўрилган.

Юқорида айтиб ўтилган мавжуд камчиликлар биргина тилга олинган мазкур тиббиёт муассасаларида эмас, балки бошқа ташкилотларда ҳам кузатилаётганлиги ачинарли ҳолдир. Аввало ҳар бир раҳбар ўз ишига масъулият билан ёндошган ҳолда меъёрий ҳужжатлар ижросига эътибор қаратиб, фаолиятлари талаб даражасида олиб борсагина, ижро интизомининг интихоси нечоғлиқ муҳим аҳамиятга эга эканлигини ифода эта олади. Бунинг учун мутасадди раҳбарлар ишларини тўғри ва ҳолисона олиб борсаларгина, қўзланган мақсадлар ўз ечимини топади.

Дилфуза КАМИЛОВА,

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги назорат инспекциясининг етакчи назоратчи-ҳуқуқшуноси.

Обуна – 2010

Ҳурматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2010 йил учун обуна мавсуми бошланди.

Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар! Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни итисангиз сезимли газетангизга обуна бўлишни унутманг! Нашр индекси: 128.



Медицинские учреждения страны

ЛУЧ СВЕТА В ПОДАРОК ГЛАЗАМ



Красота окружающего мира – зелень деревьев, безупречность голубого неба и день, озаряемый лучами солнца. Порою от одного только созерцания природы поднимается настроение и радуются глаза. Зрение, как процесс восприятия окружающего мира, позволяет увидеть человеку красоту жизни, которую просто невозможно описать словами. Глаза, являясь связующим звеном между людьми и миром, подвержены ежедневной нагрузке, в связи с чем их природа становится очень уязвимой, а лечение, в силу тонкости и нежности самого органа, представляет собой невероятно сложный процесс. В работу зрения включены мельчайшие механизмы, сбой в работе хотя бы одного из которых нарушит целостность всей системы. Проявляя максимальную заботу о своих глазах, человек, тем не менее, должен помнить о том, что, при возникновении каких-либо нарушений зрения, всегда есть специалисты, готовые прийти на помощь. Их можно встретить в Республиканском специализированном центре микрохирургии глаза, с директором которого – Зафаром СИДИКОВЫМ – нам удалось побеседовать.

Мы пришли в РСЦМГ прохладным осенним утром. В приемной директора было много людей, среди которых как пациенты, пришедшие на консультацию, так и сотрудники центра. Работа кипела, несмотря на ранний час. Зайдя в кабинет к Зафару Сидикову, мы сразу окунулись в повседневную работу специалиста и наблюдали процесс осмотра маленькой девочки с нарушенным зрением в результате травмы. Воспользовавшись щелевой лампой (современным аппаратом, стоявшим в другом конце кабинета), директор осмотрел глаза маленькой пациентки и отпустил ее, дав соответствующие рекомендации. В процессе нашего с ним общения раздавались регулярные телефонные звонки, которые и побуждали начать наш разговор со следующего вопроса:

– Зафар Умарович, в чем заключается операция, на которую Вас вызывают сейчас?

– Операция, которую мне предстоит сейчас сделать, очень сложна, и сам больной находится в сложном состоянии. После проведенной операции глаукомы, у него образовались спайки, и я сейчас буду вставлять ему в глаз ис-

мо этого, у нас очень большая конкуренция. Офтальмология, куда ни кинь взор, встречается повсюду в лице частных офтальмологических клиник, которые, следует отметить, оказывают довольно-таки неплохое лечение. Выдержать такой напор конкурентов, не растеряв своих пациентов, зависит полностью от нас. То, чем мы, будучи государственным учреждением, можем их привлечь – это качественное лечение и сервис высокого уровня. Именно это мы и предлагаем обращающимся к нам людям. У нас обширные знания в своей области, высококвалифицированный персонал. Мы



Проведение операций на переднем и заднем отрезках глаза стало возможным благодаря современному лазерному аппарату.



Правильное и эффективное применение современного офтальмометра требует от специалиста опыта и ответственности.

перечень категорий которых был утвержден указом Президента. Для доступа к лечению за счет государства пациент должен предоставить документ, подтверждающий его категорию, иметь ордер. Ордера, что немаловажно, изготавливаются со степенями защиты, которые невозможно подделать. Только при наличии таких ордеров мы принимаем больных. Что касается характера пациентов, то все они очень грамотные. Приходя к нам, их подготовленность и осведомленность о своем заболевании проявляются налицо. Они не приходят к нам с жалобой на по неизвестной причине плохо видящий глаз, а конкретно с жалобами на катаракту, например. Приходя за лечением, они интересуются методами, которые мы можем предоставить, выбирают. Такая грамотность пациентов очень нас радует, облегчает нам работу, освобождая от лишних объяснений. На сегодняшний день наиболее распространенное заболевание, с которым обращаются люди, – это устранение слепоты, возникающая вследствие помутнения хрусталика. При этом заболевании раньше мы делали большой разрез, затем ставили швы, снимали их. В конечном итоге, зрение улучшалось, но это был долгий и мучительный процесс. Сегодня же мы являемся единствен-

ной государственной клиник, применяющей ультразвуковое удаление катаракты. Мы уже не ставим шов, а путем инжектора через разрез размером всего в 3 мм имплантируем интраокулярную линзу.

– Проведение описываемой Вами операции, бесспорно, требует высококачественного медицинского оборудования?

– Вы правы, в целом современная офтальмохирургия – это минимальный перечень необходимого диагностического оборудования, и он у нас есть. Все операции должны проводиться под микроскопами хорошего качества, и они у нас тоже есть,

кадров. Как много специалистов работает в центре?

– У нас работает около 33 врачей, в числе которых 1 доктор и 5 кандидатов медицинских наук. У нас проходит обучение 1 ординатор, а также большое количество молодых врачей, которых мы готовим себе на замену. На нашей базе обучается группа магистров ТашТМИ – будущие офтальмологи, которых мы учим самым современным технологиям. У нас работают около 14 хирургов, которые ежедневно делают примерно до 30 операций в день. Я сам очень люблю свою работу и стараюсь не пропускать операции.

После очередного телефонного звонка, вызывающего на операцию, Зафар Умарович удалился, поручив нас заведующему организационно-методическим отделом Дильшоду Абдиназарову. Первой остановкой стала поликлиника. Очень уютная обстановка в коридоре слабо напоминала медицинское учреждение – настолько спокойно себя чувствуешь в стенах здания. Картины и телевизор на стене создают ощущение спокойствия, и волнение, с которым пациенты приходят, немного затихает.

Активная работа кипела и в поликлинике. Пациенты ожида-

● Республиканский специализированный центр микрохирургии глаза создан в марте 2003 года.

● С 2003-2009 гг. прооперировано свыше 25 тысяч больных, более 150 000 прошли осмотры в консультативной поликлинике.

● Центр состоит из администрации, организационно-методического отдела, консультативно-диагностического отделения с кабинетом лазерного лечения и охраны зрения детей, операционного блока, отделения рефракционной хирургии, оптики и аптеки.

● Стационар РСЦМГ рассчитан на 50 коек.



Опытный специалист проводит обследование пациентки с использованием щелевой лампы.

кусственный хрусталик.

– Руководство центром такого масштаба, безусловно, очень сложная работа. Какие трудности встречаются на Вашем профессиональном пути?

– Прежде всего, руководитель решает организационные вопросы, в частности, связанные с приобретением высокотехнологического оборудования. В условиях самофинансирования, оптимизации менеджмента, рынка услуг и экономического кризиса эта задача усложняется вдвое. Долгое время мы занимались закупкой оборудования и со временем достигли данной цели. Поми-

постоянно работаем над собой и своей деятельностью, стремясь достичь того, чтобы жители Узбекистана не нуждались в поездке за рубеж для лечения того или иного заболевания зрения, чтобы все необходимое они могли найти здесь. – Без помощи государства на начальном этапе мы бы не смогли достичь того уровня, на котором находимся сейчас.

– Расскажите об обращающихся к Вам пациентах и наиболее часто беспокоящих их заболеваниях.

– На сегодняшний день 21% больных лечится за счет государственного бюджета. Они принадлежат к разряду льготников,

привезенные из Германии, Японии, Бразилии и других стран мира. Сегодня золотой стандарт лечения катаракты внедрен широко во всем мире, и операции производятся не только тем, кто за них платит, но и льготникам. Процент вылеченных таким способом людей вырос до 50%. Помимо оборудования, наш успех зависит от подготовки кадров. Мы подготовили наших специалистов, и уже 90% врачей владеют этой технологией. За годы существования центра мы подготовили много специалистов за рубежом, в частности Америке, Финляндии, Казахстане, Бельгии, Российской Федерации. Мы участвуем на съездах, идет бурный обмен опытом. Дело в том, что медицинские технологии развиваются колоссальными темпами, и если вдруг упустить хоть какую-то мелочь, то останешься на обочине прогресса.

– Вы упомянули вопрос

ли своей очереди внутри кабинетов и в коридоре, а врачи, в свою очередь, очень терпеливо, аккуратно и быстро осматривали их. Особое внимание следует уделить аппаратуре, которую используют врачи при осмотре. Оперативная и ловкая работа на столь сложных, на первый взгляд, приборах умело выполняется руками специалистов. Наблюдая за их работой, мы не упускаем случая побеседовать с Шахидой Муслимовой – одной из пациенток, ожидавшей своей очереди:

– Я прихожу сюда уже не в первый раз, потому что, к сожалению, имею проблемы со зрением. О другом лечебном учреждении, в котором можно было бы обследовать мои глаза, я даже не думаю, так как, на мой взгляд, никакое учреждение не сравнится с РСЦМГ. (Окончание на 4-й стр.).

Медицинские учреждения страны

ЛУЧ СВЕТА В ПОДАРОК ГЛАЗАМ

(Окончание.

Начало на 3-й стр.)

Нам, пациентам, очень важно отношение со стороны врачей.

больной видит их, он нажимает на кнопку, оповещающая нас об этом. Далее данные переводятся на экран компьютера, после

ным, в день проводится в среднем около 30 операций. Сложнейшие операции, направленные на излечение тяжелых заболеваний, благодаря техническому оснащению, проводятся очень быстро, качественно и максимально безболезненно. За годы работы РСЦМГ достиг прогресса в сфере офтальмохирургии. Были внедрены новые методы фактоэмulsификации для удаления различных видов катаракт с имплантацией разных моделей ИОЛ, также мультифокальных ИОЛ, операции кератопластики при различных патологиях роговой оболочки, где производится замена помутневшей роговицы на донорскую, была начата витреоретинальная хирургия с эндолазеркоагуляцией сетчатки,

позволяющая лечить патологии стекловидного тела, сосудистой патологии и сетчатки при заболеваниях сахарного диабета, а также современные

столько плотный график операций.

Затем нас проводили в стационар – пункт, в котором проходят реабилитацию люди,



Ультразвуковое исследование глаз позволяет наблюдать и их работу.



Офтальмологи умело применяют проектор знаков, исследуя остроту зрения пациента.

Мы можем не понимать каких-то медицинских терминов, хотим вникнуть в суть своей болезни. Врачи здесь терпеливо объясняют и отвечают на все вопросы, которые мы им задаем. Я очень довольна и благодарна им.

В завершении осмотра поликлиники, мы зашли в последний кабинет, в котором за массивным аппаратом трудится очень молодой специалист. На нас произвело впечатление то, как начинающие специалисты умело владеют навыками использования столь сложной аппаратуры. Из разговора с ним мы узнали следующее:

ПАК Евгений, врач-офтальмолог:

– Аппарат, при помощи которого я прохожу сейчас обследование пациентки, называется компьютерным периметром. Больной садится и кладет голову в специальное место, затем начинается предъявление стимулов. Если

чего уже делается вывод. Этот аппарат, да и все оборудование в целом, на первый взгляд являюсь сложными, но при наличии интереса к своей работе и стремления к познанию глубин науки, освоение аппарата становится вполне реальным. Мне нравится здесь работать, потому что возможности, представленные в этом центре для специалистов, очень высоки. Пожалуй, такого опыта работы я бы не смог набрать нигде больше.

Следующей остановкой стала операционная, в которой активно работают хирурги. Согласно предоставленным дан-



Врач-офтальмолог исследует поле зрения методом компьютерной периметрии.

Трехчасовое знакомство с Республиканским центром микрохирургии глаза оставило массу приятных впечатлений. Поразили слаженная и добросовестная работа специалистов, бурный наплыв пациентов, современный уровень оснащения медицинским оборудованием, уютная и теплая обстановка в здании. В качестве заключения хочется сказать, что человек, даже в случае очень заботливого отношения к своему здоровью, не застрахован от болезней. Заболевания органов зрения, порой начинающиеся незаметно и безобидно, могут привести к длительному лечению и не всегда благоприятным последствиям. После посещения Республиканского специализированного центра микрохирургии глаза у нас сформировалось чувство спокойствия и надежности за свое зрение, которое, даже в случае каких бы то ни было нарушений, всегда будет исправлено руками таких квалифицированных специалистов.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.

Новости

ПРАЗДНИК ДЕТСТВА

Недавно в парке культуры и отдыха "Гульшан" состоялся 5-й Фестиваль творчества детей, подростков и молодых людей с инвалидностью "Веселое лето – 2009", организованный Центром поддержки детей с ограниченными возможностями и их семей "Умидворлик" при содействии Хокимията и Районного управления внутренних дел Мирзо-Улугбекского района города Ташкента и финансовой поддержке ряда организаций, таких, как Программа профессионального менеджмента (A-Club), филиал JOINT в Узбекистане, программе "Гегель" филиала JOINT и т.д.

Данный фестиваль организовывается ежегодно в течение последних 5 лет, и его проведение со временем превратилось в добрую традицию. В этом году празднование фестиваля совпало с двойным праздником, который отмечается на территории нашей республики, – Днем независимости и юбилеем любимой столицы. Именно с этих поздравлений открыла конференцию директор Центра "Умидворлик" Марина Теперина.

Гости собрались в парке с целью сохранения творческих достижений детей, подростков и молодых людей с ограниченными возможностями, продемонстрированных ими на протяжении всего мероприятия. На фестивале была представлена экспозиция из рисунков, скульптур и аппликаций, сделанных руками ребят; был проведен концерт с исполнением песен, танцами, игрой на музыкальных инструментах. В завершающей части мероприятия организаторы устроили ребятам "Веселую эстафету", на которой они смогли поучаствовать в спортивных соревнованиях, проявить ловкость и умение работать в команде.

Главными участниками фестиваля стали представители Республиканского центра детского художественного творчества, Программы "Мир ребенка" филиала JOINT в Узбекистане, Детской программы узбекского общества инвалидов Юнусабадского района города Ташкента, организации помощи детям и подросткам с парализацией "УМР", Общества женщин и детей с инвалидностью "Она-сингиллар", "Родительский клуб" Чиланзарского района города Ташкента, и, конечно, Центр "Умидворлик".

Глядя на детей, принимавших активное участие в концертной программе, а затем и в спортивных состязаниях, на душе стало радостно от того, что они, несмотря ни на какие преграды, умеют сделать из жизни праздник, радоваться и наслаждаться каждому ее мгновению. От имени редакции газеты "Узбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана" мы хотим пожелать каждому участвовавшему в фестивале ребенку и его семье здоровья, ибо оно, поистине, самое большое богатство.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

Хабар

ТАРФИБОТНИНГ ЎРНИ МУҲИМДИР

Жорий йилнинг 8 сентябрида Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали ва 28-оилавий поликлиника ҳамкорлигида Тошкент шаҳар Ҳамза тумани "Беҳизор" маҳалла гузарига Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги ПҚ-1096-сонли ва 2009 йил 1 июлдаги "2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида"ги ПҚ-1144-сонли қарорлари ижросини таъминлаш мақсадида "Соғлом оила – тараққиёт пойдевори" мавзусида тадбир бўлиб ўтди.

Тадбирни Тошкент шаҳар Ҳамза тумани тиббиёт бирлашмаси бошлиғи ўринбасари Н. Раззоқова кириш сўзи билан очиб, мамлакатимизда кейинги йилларда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш йўлида амалга оширилган таълимий хусусида тўхталди. Шунингдек, тадбирда мутахассислар мазкур Қарорлар ижросини амалга ошириш борасида юртимизда кенг қўлдан фаолиятлар олиб борилаётганлиги ҳамда аҳоли орасида таъшиқот ишлари мунтазам тарзда кучайтирилаётганлигини таъкидлашди.

Мазкур тадбирда кўтарилган асосий масалалар бўйича иштирокчилар ўзларини қизиқтирган саволлар билан мутахассисларга мурожаат қилиб, керакли тиббий маълумотларга эга бўлдилар.

Машраб ХОЛБОВЕВ.

МУСТАҚИЛЛИККА ТУҲФА

Булунғур туманидаги Чангалпоён маҳалласида янги қишлоқ врачлик пункти ишга туширилди. Маҳалланинг 4 минг 500 нафар аҳолисига тиббий хизмат кўрсатишдан бу мўъжаз шифохона Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йилида чангалпоёнликларга ажойиб совға бўлди.

Замонавий тиббий ускуналар билан жиҳозланган саломатлик масканида айти кунда икки нафар малакали шифокор ва олти нафар ҳамшира аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Бундай тиббиёт масканининг республикамиз мустақиллигининг 18 йиллиги байрами арафасида ишга туширилиши инсонлар саломатлиги йўлида қилинган муҳим қадамлардан бири бўлиб, бу эзгуликка йўғрилган савобли ишлардан биридир.

СОҒЛОМ ОНА – СОҒЛОМ КЕЛАЖАК

Самарқанд шаҳрида республика «Соғлом авлод учун» халқаро хайрия фонди, Республика репродуктив саломатлик маркази филиали ва «ЎЗБАТ» қўшма корхонаси ҳамкорлигида «Соғлом она – соғлом келажак» мавзусида ўқув-семинар бўлиб ўтди. Унда мутахассислар оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, репродуктив саломатликка эътибор қаратиш, соғлом авлодни баркамол ўстириш ва оила мустаҳкамлиги жамият тараққиётининг бош омилли эканлиги тўғрисида маъруза қилдилар.

Ҳамза ШУКУРОВ.



Соғлом она – соғлом бола

I уч ойликда шифокорга мурожаат қилиш учун зарур бўлган хавфли белгилар:

- * Сўлак оқиши;
- * Кўп тақдорланувчи қайт қилиш;
- * Нафас олишнинг қийинлашуви;
- * Терида сариқ рангли аломатлар пайдо бўлиши;
- * Тери қичиши;
- * Ҳарорат кўтарилиши;
- * Қорин пастиди оғриқ;
- * Қиндан қонли ажралма келиши.

II ва III ойликда шифокорга мурожаат этиш учун зарур бўлган хавфли белгилар:

- * Ҳомила қимирлашининг тезлашиши, секинлашиши ёки бутунлай йўқолиши;
 - * Оёқлар ёки бутун танада, юз соҳасида тўсатдан шишинг пайдо бўлиши;
 - * Доимий бош оғриғи, кўриш қобилиятининг бузилиши, кўз олдининг қоронғулашиши, шунингдек, доғлар учгандек ёки чакнагандек бўлиб кўриниши;
 - * Эт увишиши ва тана ҳароратининг 38°C ва ундан ортиқ бўлиши;
 - * Ошқозон соҳасида оғриқ, кўнгил айниши ва қусишнинг пайдо бўлиши;
 - * Ҳуши йўқотиш;
 - * Шайтонлаш (талвасага тушиш);
 - * Нафас олишнинг қийинлашуви;
 - * Хаддан ташқари кўп ухлаш ёки уйқусизлик.
- Ҳомиладорлик ва туғруқ билан боғлиқ бўлган хавфли камайтириш учун оиланинг барча аъзолари (турмуш ўртоғи, қайнонаси ёки яқинлари) юқорида

қайд этилган хавфли белгиларни билмоқлари зарур.

Туғруққа тайёргарлик

Кишлоқ врачлик пункти ва оилавий поликлиникадаги аёллар маслаҳатхонасида ҳомиладор аёллар учун "Бўлажак оналар мактаби" деб номланган дарс машғулоти олиб борилади. Унда ҳомиладорликнинг ўтиши, овқатланиш, туғруқнинг энгил кечиши ҳамда кўнгилсиз асоратлар содир бўлганда қаерга ва қандай ёрдамга мурожаат қилиш ҳақида, шунингдек, туғруқдан кейинги даврда сиз учун фойдали бўлган маслаҳатлар – янги туғилган чақалоқни боқиб ва парвариш қилиш, қутилмаган ҳомиладорликдан сақланиш ҳақида маълумот бериб борилади.

Ҳар қандай ҳомиладорликда қаерда туғиш ва ким унга доялик қилиши кераклиги ҳақида тиббий ходимларнинг фикрини билиш зарурдир. Агар оиланинг туғруқ пайтида кўнгилсиз асоратлар бўлишига кўзи етса, у ҳолда туғувчи аёлни туғруқхонага олдиндан ётқизиш лозим. Ёки туғувчи аёлга ўз вақтида тиббий хизмат кўрсатиш учун туғруқхонага яқин бўлган жойга вақтинчалик кўчиб ўтиш имконини яратиш керак.

Ҳозирги кунда туғруқ даврида ихтиёрингиз билан қариндошлар – турмуш ўртоғингиз, онангиз, қайнонагиз, онангиз ёки бошқа яқин инсонлар (дугонангиз, таниш ҳамшира ва ишонарли шахслар)нинг иштирок этишига рухсат берилади. Бундай дақиқаларда айнан кимни олдингизда бўлишини хоҳлайсиз – олдиндан чамалаб қилинг ва бу ҳақда шифокорингизга хабар беринг. Чунки сиз танлаган инсон билан

суҳбат ўтказиш ва уни шу вазифага тайёрлаш, зарур тадбирларни ўқитиш жоиз.

Туғруқхонага олиб бориш учун куйидагиларни тайёрлаб қўйинг:

- * Алмашув варақаси, паспорт.
- * Совун, тиш чўткаси ва пастаси, тароқ, сочиқ ҳамда бошқа зарур бўлган кундалик нарсалар.
- * Шахсий тозалик учун ишлатилмаган оқ суруп ёки доқа.
- * Тунги кўйлақлар (эмизиш учун қулай, олди очилмаган бўлсин), ички кийим, халат (фақат пахта таласи ва пахмоқдан бўлиши керак) ва шиппак.
- * Чақалоқ учун қалпоқча, кийимча, иштонча, пайпоқчалар (фақат пахта таласи ва пахмоқдан бўлиши керак).
- * Газсиз минерал ёки қайнатилган сув ҳамда мевалар пластик шишада.

Боланинг туғилиш жараёни туғруқ деб аталиб, нормал физиологик жараён ҳисобланади. Кориннинг пастки қисмида туғруқ дардлари (тўлғоқ) – мунтазам тутиб турувчи оғриқларнинг пайдо бўлиши – туғруқ бошлангандан дараж беради.

Туғруқ белгилари:

- * Тўлғоқ жадаллашади ва кучайиб боради.
- * Белда оғриқ ва оғирлик пайдо бўлади.
- * Бачадон йўлини беркитиб турган пушти ранг, ёпишқоқ, шиллиқ ажралмадан иборат тиккин чиқади.

Агар туғруқ дардлари ҳар 10-15 дақиқада такрорланиб турса, қонли ажралмалар келса ёки қоронғу сувлари кетса, дарҳол туғруқ муассасасига бориш керак. У ерда сизга турмуш ўртоғингиз, онангиз, қайнонагиз ёки бошқа яқин инсонлар (дугонангиз, таниш ҳамшира ва ишонарли шахслар)нинг иштирок этишига рухсат берилади. Бундай дақиқаларда айнан кимни олдингизда бўлишини хоҳлайсиз – олдиндан чамалаб қилинг ва бу ҳақда шифокорингизга хабар беринг. Чунки сиз танлаган инсон билан

фингиз, онангиз, қайнонагиз ёки онангиз мадад бериб туриши мумкин. Сиз ва яқинларингиз шифокор билан туғиш тадбирини келишиб олсангиз бўлади.

Туғруқнинг ўтишида 3 та давр рўй беради

Биринчи давр – бачадон бўйининг секин-аста очилиши. Бу уч давр ичда энг узок давом этувчиси ҳисобланади. Туғруқ дардлари аввалига ҳар 10-15 дақиқада тутиб туради, кейинчалик улар тезлашади ва кучаяди. Туғруқ дардлари тутганда бир маромда ва чуқур нафас олинг. Ўзингиз учун туғруқ фаолияти ривожланишига қулай бўлган ҳолатларни (тик туриш, ўтириш, ёнбошлаб ётиш, тиззаларда ёки чўқкалаб туриш) танланг.

Танангиз ҳаракатга эҳтиёж сезса, ўтирманг, хона бўйлаб юринг, чарчаганингизда ўтиринг ёки ётиб дам олинг. Кўмаклашиш учун келган турмуш ўртоғингиз ёки яқинингиз билан суҳбатлашинг. Туғруқ дардлари дастлабки тўлғоққа қараганда давомли ва оғирроқ кечади. Биринчи давр поёнида ҳомила пуфағи ёрилиб, қоронғу сувлари қин орқали чиқиб кетади, у баъзан томчилаб оқади, баъзан эса кучли оқим билан келади.

Туғруқнинг иккинчи даври – туғруқ дардларига тўлғоқлар – қориннинг пасткида ич бўшалишининг кучли қистовига ўхшаш сиқувчи оғриқлар ҳам қўшилиди. Туғишнинг учун қулай ҳолатларни (тик ҳолда, стулда ўтириб,



шерингизга суяниб, стулда орқа қилиб, шерингизнинг тиззаларига қўл тираб, ёстиққа таяниб) ўзингиз топинг.

Сиз баланд овозли йиғлашни эшитасиз – бу фарзандингизнинг овози! Киндик кесилиб (буни турмуш ўртоғингиз бажариши мумкин), чақалоқни артиб, қорингиз устига қўядилар. Бироз дам олгандан сўнг унинг ўзи кўкракни топиб эма бошлайди. Ўз сутингиз билан биринчи марта эмизиш фарзандингиз ва ўзингиз учун жуда фойдалидир.

Учинчи давр – йўлдош тушиш даври бўлиб, у 5 дақиқадан 30 дақиқача давом этади. Йўлдош қиқиси билан, шифокор унинг бутунлигини текширади. Бола туғилгач, бачадон қисқара бошлайди. Бу даврда баъзан қон кетиш хавфи туғилади, шунинг учун туққан аёл туғруқ залида 2 соат давомида врач ва доя кузатувида бўлади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Бухоро вилояти «Авиценна» болалар шифокорлари уюммаси билан Буюк Британия «HealthProm» нодавлат ташкилоти мутахассислари ҳамкорлигида тайёрланди.

Ота-оналарга маслаҳат

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ТУШ КЎРИШ ЖАРАЁНИ

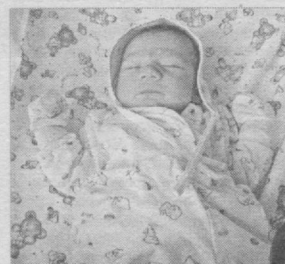
Боланинг уйқуси вақт ўтиши билан ўзгариб боради. Саккиз ойликда боланинг хатти-ҳаракати туғилганидан сўнг биринчи ойдагидан фарқ қилади. Агар илгари у деярли кун бўйи ухлаган бўлса, эндиликда унга 14-16 соатлик уйқу етарли. Ота-оналар бола қанча вақт ухлаши кераклиги ҳақида билишни исташади.

Бунинг учун куйидаги тавсияларга амал қилинг:

1. Янги туғилган чақалоқ одатда кунига 16-18 соат ухлайди.
2. 3 ҳафталик кичкинтой кунига 15-18 соат ухлайди.
3. Бола 6 ҳафталик бўлганида кечки уйқу 10-12 соатни ташкил этади, бундан ташқари унга кундузи 2 марта қисқа уйқу зарур бўлади.

Айрим ота-оналар бола кундузи кўп ухласа, кечқурун кам ухлайди, дея хавотирланишади. Бироқ, бу нотўғри. Шифокорларнинг фикрича, кундузи яхши дам олган боланинг кечқурун ухлаши ҳам осон бўлади. Гап шундаки, кундузи кам ухлаган бола кечга томон хаддан ташқари чарчаб қолади, тез ва осон ухлаб қолиш учун унинг (қанчалик ажабланили бўлмасин!) кучи етмайди.

ТУШ КЎРИШНИНГ АҲАМИЯТИ
Олимлар томонидан пола-



понлар мия фаолияти устида тадқиқот олиб борилган пайтда уйқунинг мия ривожланишидаги роля оид янгилик кашф қилинган. Табиий шароитда полапонлар асосининг товушларига тақлид қилган ҳолда сайрашни ўрганади. Тажриба эса полапонлар магнитфонга ёзилган орасининг сарашини тинглаб, унга тақлид қилишга асосланган эди. Биринчи туғруқга қиртилган полапонлар тасмадаги ёзувни тинглаган, маълум вақт тинчлик ҳолатида қолдирилган, айна пайтда уларнинг ухлаб қолишига йўл қўйилмаган. Иккинчи туғруқдаги полапонларга эса ҳар бир машғулотдан сўнг тўлиқ тинч шароит яратилган.

Машғулотлар орасида ухлаган полапонлар навбатдаги машғулотда ухлаган полапонларга нисбатан яхшироқ сайрашган. Тажриба давомида, шунингдек, мия фаолиятининг тезкорлиги

ҳам ўлчанган. Ёзув ўчириб қўйилган танаффус пайтларида эса гуруҳлар ўртасида жиддий фарқ борлиги аниқланган: ухламаган полапонларда мия фаолияти дарҳол пасайган, айна пайтда иккинчи гуруҳ аъзоларида мия фаолиятининг барқарорлиги кузатилган, гўёки улар овозсиз сайраётган ёки ана сайроғини тинглаб, тақлид қилишга ўхшаш туюларди. Уйқу пайтида бу полапонлар машғулоти такрорлаб, тафсилотларни ёдлаб қолишгаётган эди. Мағулотлар орасидаги танаффусларда ухламаган полапонлар эса бундай имкониятдан маҳрум бўлган ва уларни ўргатиш қийинроқ кечган. Демак, эндиликда бўлбўлганин сайрашини эшитиб қолсангиз, шуни унутмангки, бунда уйқу ҳам муҳим роль ўйнаган.

Кун бўйи болақай нималарни тушуш ўқради, товушларни тинглайди, атрофдаги оламни кузатади. У ўзи учун янги бўлган предметни кашф этар экан, уни силкитиб кўради ва табиийки, оғзига солмоқчи бўлади, унинг ҳар бир туйғуси ана шу бениҳоя

Мақола Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Соғлом авлод учун» халқаро хайрия жамғармаси мутахассислари томонидан тайёрланди.

Мақола мақола Ўзбекистон Республикаси Мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фондидининг «Соғлом оила-жамият мустақамлиги ва мамлакат барқарорлиги омили» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Ёш оналарга маслаҳат

1. Туғилган фарзандингизни кўкрак сути билан боқиб туриш имкон қадар эрта бошланг.

2. Кўкрак сути билан боқиб турганда эмизиш вақти ва оралиғини чегараламанг.

3. Кўрагингизни эми-зишдан олдин совун билан ювманг. Уни кўкрак сути билан артишинг ўзи кифоя.

4. Боланингизни зинҳор зич йўрқақламанг, чунки бу ҳолда уни ўпка вентиляция-си чегараланади, қон айланиши секинлашади, яъни нафас олиши қийинлашади ва боланинг асаб тизими ҳамда мушакларнинг ривожланиши пасаяди.

5. Гўдак олти ойлик бўлгунча кўкрак сутидан ўзга нарсаларга, масалан, суюқлик, глюкоза ва бошқа озуқалар муҳтож эмас. Шунинг учун фарзандингиз олти ойлик бўлгунча уни фақат кўкрак сути билан боқинг.

6. Боланингиз соғлом ўсиши учун олти ойлик бўлгач, кўшимча овқат бера бошланг. Шу билан бирга эми-зишни икки ёшгача давом эттиринг.

7. Фарзандингизни кўкрак сути билан боқиб турганда тажрибанингиз ҳақида ҳомиладор аёллар ва ёш оналар билан фикр алмашинг.

8. Фарзандингиз соғлиғи учун масъул эканлигингизни унутманг.

Аҳоли кенг қатлами учун

СИЛ КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛСА БЎЛАДИ

Хаммамизга маълумки, сил касаллиги бутун дунё бўйича глобал муаммо эканлиги ҳеч биримизга сир эмас. Шундай экан, ушбу касаллиқнинг олдини олиш ва даволаш бўйича республикада микёсида касаллиққа қарашли бўлган тиббиёт муассасаларида фаолиятлар изчиллик билан олиб боришмоқда. Ҳар қандай касаллиқнинг олдини олиш кўп ҳолларда ўзимизга боғлиқ бўлади. Бунинг учун касаллик тўғрисида маълумотга эга бўлиш соғлиғимизга бўлган эътиборни янада кучайтиради. Бугунги мавзумиз ҳам аҳоли кенг қатламига мўлжалланган бўлиб, сил касаллиги тўғрисида батафсил маълумот бериб ўтишни лозим кўрдик.

Сил қандай касаллик?

Сил – бу инфекция (юкумли) касаллик бўлиб, сил таъқчаларининг организмга тушиши оқибатида ривожланади. Бунда касаллик биринчи навбатда ўпкани зарарлайди. Баъзи ҳолларда мия ва мия қобиғи сили, суюқ, буйрак, кўз, тери, ичак, жинсий ва бошқа аъзолар сили ҳам кузатилади. Сил билан касалланган беморларнинг 75 фоизини 20-40 ёшдаги кишилар, яъни меҳнатга лаёқатли ва туғиш ёшдаги аёллар ташкил этади. Бугунги кунда аксарият сил касалликлари даволаш мумкинлиги исботланган. Агар касаллик ўз вақтида аниқланиб, даво муолажалари тезкорлик билан олиб борилса, беморлар албатта соғайиб кетади.

Сил бактериялари қандай юқад?

Сил таъқчалари асосан ҳаво орқали тарқалади. Улар касалланган кишиларнинг ўпкасида ривожланади ва кўпаяди. Бунда яллиғлиғни юз беради, кейинчалик тўқима зарарлана бошлайди, парчаланиш участкаларида кавалар (каверналар) пайдо бўлади. Бу ерда миллионлаб бактериялар тўпланади. Бемор

йўталганда, аксирганда, сўзлашганда сил бактериялари ҳавога ажралиб чиқади ва улар ҳавода бир неча соатгача сақланиши мумкин. Агар очик (юкумли) шаклда сил билан касалланган бемор шамоллатилмаган хонада (иш жойи, касалхона палатаси, транспорт) узоқ вақт бўлса, шу ердаги ҳавода айланиб юрган бактерияларнинг сони кўпайиб, улар бошқа кишиларнинг нафас йўлларида осонликча ўтади. Бу – силини юктиришнинг асосий йўли бўлиб, ҳавотомчи усули деб аталади. Демак, ҳеч ким сил таъқчаларининг юқишдан ҳимояланган эмас, чунки ҳаво ҳамма учун умумийдир. Касаллиқни ҳар қандай ёшда ҳам юктириш мумкин, айниқса болалар ва камкуват катталар учун бу касаллик катта хавф туғдиради. Беморлар билан узоқ вақт ҳамда тез-тез мулоқотда бўлса, касаллиқни юктириш хавфи янада ортади.

СИЛ БАКТЕРИЯЛАРИ ЮҚКАНДАН КЕЙИН НИМА СОДИР БЎЛАДИ?

Касаллик юққандан сўнг ўпка ва бошқа аъзолар тушган сил таъқчалари соғлом тўқималардан алоҳида ажралади, улар атрофида зич қобик (капсула) пайдо бўла-

ди. Касаллик ташувчилар касаллик манбаи бўлмайди, яъни касалликни юктириш – ҳали касал бўлиш дегани эмас. Айрим ҳолларда, агар организмнинг ҳимоя кучи етарлича бўлса ҳамда бемор билан узоқ мулоқот қилинмаса, инсон ўпкасига тўлган сил бактериялари организм ҳужайралари томонидан зарарлантирилади ва касаллик юқмайди.

СИЛ ҚАНДАЙ РИВОЖЛАНАДИ?

Бугунги кунда сил билан касалланганларнинг 50 фоизи кенг аниқланади, улардан 10 фоизда эса касаллик ўтказиб юборилган, кўп ҳолларда тузалмайдиган шаклга ўтган бўлади. Ўпка тўқимаси сил бактерияларининг кўпайиши учун қулай муҳит ҳисобланади ва улар у ерга тушганда яллиғлиғи ҳамда сил бўртмачалари пайдо бўлади, улар йиринглаб нафас йўлларида тушиб, балғам юзага келади. Киши сил бўртмачалари касаллик зўрайганда бир-бирига қўшилиб, катта бўртмачалари ҳосил қилади, яллиғланган катта участкалар пайдо бўлади, бу жараён ўпқадаги барча участкаларнинг зарарланиши ҳамда катта парчаланиш бўлиқларининг юзага келишигача давом этиши мумкин.

КАСАЛЛИҚНИНГ БЕЛГИЛАРИ

Касаллик – секин ривожланади ва узоқ давом этади. Аммо унинг ўткир ва тез зўрайган шакллари ҳам мавжуд бўлиб, у ўз вақтида аниқланса ҳамда тўғри даволанса, шунингдек, ривожланишининг бошланғич давридаёқ тўхтатиб, ўпка ва бошқа аъзолардаги катта участкалар парчаланишининг олдини олиш мумкин.

Сил касаллигининг ривожлани-

шида йўтал, қувватсизлик, кўп терлаш, кўкрак қафасида огрик, иштаха қамайиши, озиб кетиш, тез чарчаш каби белгилар кузатилади. Касаллиқнинг бундай белгиларига кўпинча одамлар эътибор қилмайди ва шифокорга мурожаат этмайди ёки бўлмаса мустақил даволанишга уринишади. Кейинчалик юқорида кўрсатилган барча белгилар зўрайди, уларга қонли балғам кўчиши ҳам қўшилиши мумкин.

Йўтал – силга кўпроқ хос белгидир. Агар йўтал икки ҳафтадан кўп давом этса, у ҳолда дарҳол умумий профилдаги тиббиёт муассасасига мурожаат этиш ва силга текшириш лозим.

ҚАНДАЙ ҚИЛИБ СИЛ КАСАЛЛИГИГА ТЕЗ ВА ТЎҒРИ ТАШХИС ҚЎЙИШ МУМКИН?

Касаллиқни ташхислашнинг энг ишончли ва мураккаб бўлмаган усули балғамни сил бактерияларининг мавжудлигига микроскоп текширишдир. Тиббиёт ходими кузатувида эртабки балғамни йиғиш керак. Балғамнинг 2 кун давомида йиғилган учта муайян миқдори текширилади. Сили рентген усулида ҳам ташхислаш мумкин – флюорография ва рентгенография. Аммо бу усуллар доим ҳам тўғри чиқармайдилар. Ташхислашнинг яна бир усули – туберкулин синая – Манту реакцияси. Мазкур усул зарарсиздир, аммо унинг аниқлик даражаси юқори эмас. Касаллиқнинг ўз вақтида аниқланиши муваффақиятли даволаниш гарови бўлиб, хасталик белгилари пайдо бўлиши биланок, дарҳол умумий профилда-

ги тиббиёт муассасаси – оилавий поликлиника, қишлоқ врачлик пункти ёки тегишли бўлган касалхонага мурожаат қилиш зарур.

СИЛНИ ДАВОЛАШ

Одатда мазкур касаллиқнинг давоси бор. Уни даволаш жараёнида мутахассислар томонидан кучли назорат ўрнатилиши лозим, яъни тиббиёт ходимлари беморнинг дори ютиш жараёнини доимо кузатиб туришлари керак. Бу муваффақиятли даволанишнинг энг асосий шартидир, чунки кўпчилик беморлар зарур дориларни ўз вақтида қабул қилишни унутиб қўядилар.

Сил касаллигини даволашнинг асосий тамойиллари:

1. Бемор дори қабул қилишни назоратга олиш;
2. Даволашни узлуксиз давом эттириш;
3. 4-5 йил дори-дармон қабул қилиш.

Таъкидлаш жоизки, ушбу касаллик билан огриган бемор узоқ вақт даволанади ва муолажида камида 6-8 ой давом этади. Шундагина барча сил бактерияларини бутунлай йўқотиш мумкин. Мазкур хасталик назоратсиз, нотўғри даволанганда у сурункали шаклга, баъзи ҳолларда эса тузалмайдиган касалликка айланиши мумкин.

Гулноза ШАРОПОВА,
Фтизиатр ва
пульмонология
республика ихтисослашган
илмий-амалий
тиббиёт марказининг
Ўпка сили диагностикаси
бўлими мудири.

Актуальная тема

КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ БРЮШНОГО ТИФА?

Брюшной тиф – острая кишечная инфекция, которая может регистрироваться в течение года. Однако в летне-осенние месяцы количество больных брюшным тифом увеличивается. Брюшной тиф относится к острым кишечным инфекциям и характеризуется лихорадкой, симптомами общей интоксикации, бактериемией, увеличением печени и селезенки, изменениями в лимфатической системе. Единственным источником инфекции является человек, больной брюшным тифом, или бактерионоситель.

Это обусловлено следующими причинами:

1. В летнее время люди для утоления жажды употребляют в большом количестве воду и различные прохладительные напитки, в большинстве случаев купаются, особенно дети и подростки, в частично загрязненных водоемах. При купании обязательно заглатывается вода.

2. В летний период ежедневный рацион населения республики обогащается различными овощами, фруктами, зеленью – не требующими дополнительной термической обработки продуктами. Вода, овощи, фрукты и зелень могут быть загрязнены болезнетворными бактериями, в том числе возбудителями брюшного тифа, что увеличивает риск заражения здоровых лиц возбудителями различных инфекций. Кроме того, в летнее время, когда температура воздуха повышается, в воде, овощах, молоке и молочных продуктах, мясе и мясных продуктах возбудители острых кишечных инфекций не только сохраняются, но и размножаются. В это время увеличивается

один из факторов, обуславливающих разнос возбудителей брюшного тифа, – мухи.

3. Высокая температура окружающей среды оказывает негативное влияние на сопротивляемость организма к возбудителям инфекционных болезней. Чрезмерное употребление большого количества воды и других прохладительных напитков приводит к разбавлению желудочного сока, тем самым снижая его защитную функцию.

Особую опасность для окружающих здоровых детей представляют здоровые бактерионосители, которые, будучи здоровыми, выделяя возбудителей брюшного тифа, сильно загрязняют ими объекты внешней среды. Кроме того, также представляют большую опасность сами больные брюшным тифом в легкой форме, так как они в это время не обращаются за медицинской помощью, загрязняя своими выделениями воду, почву, пищевые продукты. Особо опасны те бактерионосители, которые соприкасаются с пищевыми продуктами или источниками водоснабжения, занятые приготовлением пищи и пищевых продуктов. Брюшному тифу характерен фе-

кально-оральный механизм заражения. Распространяется преимущественно через пищевые продукты и воду. Водные вспышки возникают при загрязнении водисточников сточными водами, фекалиями и различными нечистотами.

Особенно опасно загрязнение возбудителями брюшного тифа пищевых продуктов (молоко, холодные мясные блюда и т.д.), так как в них возбудители брюшного тифа не только сохраняются, но и интенсивно размножаются.

Возбудители брюшного тифа устойчивы во внешней среде. В почве и воде могут сохраняться от 1 до 5 месяцев, в испражнениях – до 25 дней, на белье – до 2-х недель. При нагревании быстро погибают. Дезинфицирующие средства убивают их в течение нескольких минут. Возбудители брюшного тифа хорошо переносят низкую температуру, сохраняются во льду в период от 60 дней и более.

Возбудители брюшного тифа, попадая в организм здорового человека через загрязненные пищевые продукты, воду и грязные руки, достигают тонкого кишечника, где интенсивно размножаются, в результате чего и возникает брюшнотифозный энтерит. При этом возбудители брюшного тифа попадают в мезентеральные лимфатические узлы, в которых происходит размножение возбудителей. На следующем этапе, который совпадает с первыми клиническими признаками, возбудители попадают в кровь. В результате бактерицидного

действия крови часть микробов гибнет с выделением эндотоксина. Такой же процесс происходит и в лимфатических узлах, где наблюдается интенсивное размножение возбудителей. Выделенный эндотоксин, циркулируя в организме, вызывает сильную интоксикацию. Клинически это явление выражается заторможенностью больных. Возбудители брюшного тифа разносятся током крови по всему организму и фиксируются в различных органах, в которых они либо погибают, либо способствуют возникновению различных очаговых поражений (менингиты, остеомиелиты, пиелиты, пневмонии, абсцессы и т.д.).

Заболевание сравнительно тяжело протекает у беременных, пожилых людей и детей младших возрастных групп. Основная масса микробов из организма больных выделяется с желчью, а также через почки, пищеварительные железы кишечника, слюнные, потовые железы. При попадании микробов в просвет кишечника они выделяются испражнениями. После попадания возбудителя брюшного тифа до появления первичных симптомов заболевания проходит от 1 до 3 недель (чаще 2 недели), что зависит от количества попавших в организм микробов. Поэтому при пищевых вспышках инкубационный период брюшного тифа может быть коротким, заболевание протекает тяжело. Больные отмечают слабость, быструю утомляемость, адинамию, умеренную головную боль. Постепенно эти явления

усиливаются. Температура с каждым днем становится выше и к 5-7 дню болезни достигает максимума. Наблюдаются интоксикация, усиление головной боли, апатия, нарушение сна (сонливость днем, бессонница ночью), задержка стула, метеоризм, заторможенность характера больных, проявляющаяся в заторможенных и односложных ответах.

В целом, брюшному тифу характерны повышение температуры тела, слабость, головная боль, потеря аппетита, появление розеолезных высыпаний на груди и животе, обложенность языка коричневыми налетом, отпечатки зубов по краям языка, образование кишечных язв. Специфическими осложнениями болезни являются кишечные кровотечения и перитонит, возникающий в результате прободения кишечной язвы. Возможные рецидивы осложнений в виде перфорации кишечника и формирования хронического бактерионосительства.

Лечение больных брюшным тифом должно осуществляться в специальных лечебно-профилактических учреждениях – инфекционных стационарах под наблюдением врача. С наступлением жарких месяцев происходит активизация путей и факторов передачи многих острых кишечных инфекций, в том числе и брюшного тифа, образно называемых болезнями "грязных рук", что связано с увеличением миграции населения и продажей

(Окончание на 7-й стр.).

Актуальная тема КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ БРЮШНОГО ТИФА?

(Окончание.)

Начало на 6-й стр.)

различных фруктов, овощей и зелени на местах, зачастую не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

В профилактике брюшного тифа необходимы:

- раннее выявление больных и их своевременная изоляция. Для этих целей в эпидемический сезон необходимо усилить подворные обходы с обязательной термометрией температуры больных. Не рекомендуется самолечение и применение антибиотиков и жаропонижающих препаратов без назначения врача;

- важными являются своевременная очистка населенных пунктов. Своевременный вывоз различных нечистот, борьба с мухами;

- охрана воды открытых водоемов от загрязнений различными нечистотами. Запрещается строительство вблизи открытых водоемов санитарно-дворовых установок (менее 50 м), культурно-оздоровительных учреждений;

- соблюдение правил личной гигиены: мытья рук с мылом после посещения туалетной комнаты и перед употреблением пищи, своевременный уход за ногтями, соблюдение чистоты двора, жилых помещений. Обеспечение гигиенического ухода за детьми и контроль над соблюдением ими правил личной гигиены;

- употребление в пищу только доброкачественных продуктов, тщательная промывка фруктов, а также зелени проточной водопроводной или кипяченой водой перед употреблением; соблюдение правил хранения скоропортящихся продуктов; уничтожение мух и других переносчиков возбудителя инфекционных болезней;

- употребление только кипяченой воды, запрещение купания в непереносимых и загрязненных водоемах, а также питье воды из них. Зная основные причины возникновения и профилактики брюшного тифа, доведение ее до сведения знакомых и близких.

Брюшной тиф опасен тем, что он поражает лимфатические узлы кишечника, может быть перфорация и кровотечение. При повышении температуры до 38-40°, головной боли, беспокойства, плохого сна и аппетита, тошноты, рвоты, поноса, сухости во рту, жажды, боли и вздутия живота необходимо немедленно обратиться к врачу. До этого следует изолировать больного в домашних условиях. Давать больше жидкости: кипяченую воду, компот, соки. Необходимо придерживаться постельного режима и использование дезинфицирующих средств в целях обеззараживания посуды.

Б. МАТКАРИМОВ,
доктор медицинских наук, профессор,
заместитель начальника
Главного управления
санитарно-эпидемиологического
надзора Министерства
здравоохранения
Республики Узбекистан.



(Давоми. Боши ўтган сонда.)

ТАВСИЯ КИЛИНАДИГАН ТАОМЛАР ВА ОЗИҚ-ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИ

Нон ва нон маҳсулотлари: тузсиз тайёрланган ва ёпилган бир кунлик кепакли бугдой нони, оқ нондан сухари, ёғсиз, ширин бўлмаган печеньелар.

Шўрвалар: турли хил ёрмалар, сабзавотлар, сутли, мевалардан тайёрланган.

Гўшти ва балиқли таомлар: ёғсиз мол, қўй, товуқ, қуён гўшти майда бўлақларга бўлинган ҳолда қайнатилган ва кейин қуворилган, тобланган, ёғсиз балиқ гўшти (масалан, судак, треска, навага, хек) қайнатилган кўринишда.

Сабзавотли таомлар ва гарнирлар: сабзи, кабачки, қовоқ, лавлаги, гулкарәм, картошка қайнатилган кўринишда ва хомлигича, пишиб етилган янги помидор, салат, бодринг, қирғирдан ўтказилган сабзи хомлигича, оз микдорда қўқ нўхат ва бош қарам ҳам имтеъмол қилиш мумкин.

Ёрмалар ва макарони таомлар: турли хил сутли бўтқалар (сули, гречиха, бугдойли), тобланган пудинг (гуруч ва бошқа ёрмалардан сузма ва мевалар қўшиб товада пиширилган таом), қайнатилган вермишель, макарон.

Тухум: таомларга қўйиш учун тухум бутунлигича (хафтасига 3 донадан ортиқ эмас), бугда пиширилган ёки тобланган тухумли қуймок.

Сут маҳсулотлари: сут (агар яхши қабул қилинса), қатик, сузма, сметана ва қаймок суткалик ёғ микдорини ҳисобга олган ҳолда.

Ширинлик ва мевалар: янги ёки қуритилган ширин мевалардан (кисель, компот, желе), асал, қанд мураббо, зефир, қуруқ бисквит, карамель (ширинликлардаги қанд микдори кўнига 100 граммдан ошмаслиги керак), мевали, реза мевали (қулпнай, малина), сабзавотли шарбатлар, мевалар ва реза мевалар хомлигича, тарвуз, апельсин, олма, олча, олхўри, узум.

Газаклар: мевали, сабзавотли салатлар, пишлоқ (аччиқ ва шўр бўлмаган ҳолда).

Қайла ва зираворлар: мевали, сабзавотли, сметанали, томатли шарбат қўшилган оқ қайлар, укроп, петрушка барги, лавр ялроғи, қалампирмунчок, долчин.

Ичимликлар: аччиқ бўлмаган чай ва кофе сут билан, наъма-так, қора смородина дахламаси, шарбатлар, морс кундалик ичимлик микдорини ҳисобга олган ҳолда.

Мойлар: сариёғ ва ўсимлик мойлари тайёр таомларга чегараланган микдорда қўйилади.

Мумкин эмас: аччиқ чай, кофе, алкоголь, какао, шоколад, гўшти, балиқли, қўзқоринли қайнатмалар (навар), аччиқ, дудланган таомлар, холестеринга бой маҳсулотлар (хайвонларнинг ички аъзолари, мияси, балиқ икраси, хайвон ёғлари), янги ёпилган нон, қатламали хамирлар, блинчиклар, ёғли гўшт ва балиқ, тузланган, маринадланган сабзавотлар, қўзқоринлар, қоринни дам қилувчи маҳсулотлар (турп, қарам, дуккакилар, газ-

ланган ичимликлар).

СУТКАЛИ РАЦИОНГА МИСОЛ

* Биринчи нонушта: сузмали пудинг – 150 г., бугдой ёрмали бўтқа – 150 г., сутли чай – 200 г.

* Иккинчи нонушта: янги узилган олма – 100 г. ёки тарвуз – 300 г.

* Тушлик: сабзавотли арпа ёрмасидан тайёрланган шўрва – 250 г., қайнатилган гўшт – 55 г., сабзи пюреси билан – 150 г., олмали компот – 200 мл.

* Иккинчи тушлик: олма – 100 г. ёки тарвуз 300 г., наъма-так дахламаси – 200 мл.

* Кечки овқат: қайнатилган балиқ ёки гўшт – 85 г., қайнатилган картошка билан – 150 г., мевали палов 90 г., сутли чай – 200 мл., тунда қатик (бир кунлик) – 200 мл.

* Бутун кунга: оқ ёки кепакли бугдой нони – 250 г., қанд – 50 г., сариёғ – 20 г.

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ (СЮЕНИ) ДОРИ ВОСИТАЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ

СЮЕНИ даволашда қуйида- ги дори воситалари қўллани- лади:

АУФ (ангиотензинни ўзгарти-
рувчи фермент) ингибиторлари;
бета-адреноблокаторлар;
сийдик ҳайдовчи воситалар
(диуретиклар);

альдостерон антагонистлари
(верошпирон);

юрак гликозидлари (дигоксин).

АУФ ингибиторлари
Эналаприл (Берлиприл);
Лизиноприл (Диротон);
Каптоприл (Капотен);
Периндоприл (Престариум).

**АУФ (ангиотензинни
ўзгартирувчи фермент)
ингибиторлари**

* Юрак етишмовчилиги бор беморларда юракка ва қон айла-
нишига салбий таъсир кўрсатув-
чи ангиотензин II гормони ишлаб
чиқарилишини камайтиради.

* Периферик қон томирларни
кенгайтириб юрак ишини энгил-
лаштиради.

* Юрак бўшлиқлари кенгайи-
ши (дилатация) ва деворлари
қалинлаишини (гипертрофия)
тўхтатади.

* Юракнинг ўзида қоронгар қон
айланиши ва буйрак, бош мия,
тана мушакларида маҳаллий қон
айланишини яхшилайди.

* Альдостерон гормони синте-
зи ва секрециясини камайтириш
хисобига организмда натрий ва
сув ўшлаб қилинишини камайти-
риб, пешоб ажралишини кучай-
тиради.

* Баъзи ҳолларда қоринчалар
аритмиялари пайдо бўлишининг
олдини олади.

* Беморларнинг яшаш даво-
мийлигини ўзайтиради, ҳаёт си-
фатини яхшилайди, госпитализа-
циялар микдорини камайтиради.

**АУФ ингибиторларининг
ножўя таъсирлари**

* Қон босимининг тушиб ке-
тиши (гипотензия).

* Қуруқ йўтал (врач билан
маслаҳатлашиш зарур).

* Кам ҳолларда тил, ҳалқум,
лаб, юзнинг шишиб кетиши кўри-
нишидаги аллергия реакциялар
вужудга келиши мумкин (дори
воситасини қабул қилишни тўхта-
тиб, зудлик билан врачга муро-
жаат қилиш керак).

Бета-адреноблокаторлар

* Юрак уришлар сонини ка-
майтиради, натижада юрак те-
жамли ишлай бошлайди.

Мутахассис маслаҳати

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ

* Юрак мушаклари қалинлаши-
шини (гипертрофия) камайтиради.

* Антиаритмик ва антифибрил-
лятор таъсирга эга.

* Юракнинг диастоллик фаоли-
тини яхшилайди.

* Ортиқча микдордаги гормон-
ларнинг юракка салбий таъсири-
ни камайтиради.

* Узоқ вақт қабул қилинганда
юрак фаолиятини яхшилайди.

* Беморларнинг умрини ўзай-
тиради, шифохонага ётиш эҳти-
яни камайтиради ва ҳаёт сифа-
тини яхшилайди.

**Сурункали юрак
етишмовчилигида
ишлатиладиган асосий
Бета-адреноблокаторлар**

Метопролол (Корвитол);
Бисопролол (Конкор);
Карведилол (Дилатренд);
Небиволол (Небилет).

**Бета-блокаторларнинг
ножўя таъсирлари**

* Кучли брадикардия: пульс-
нинг секинлаишини (минутига 50
та зарбадан кам).

* Юрак етишмовчилиги симп-
томларининг кучайиши.

* Ҳолсизликнинг ортиши.

**ДИУРЕТИКЛАР
(СИЙДИК ҲАЙДОВЧИ
ВОСИТАЛАР)**

* Диуретиклар қўпича «сийдик
ҳайдовчилар» деб номланади.

* Улар организмдан ажра-
лган пешоб микдорини қўлайти-
риб, ортиқча суюқлик ва натрий-
дан халос қилади.

* Диуретикларни қабул қилган-
да юрак етишмовчилиги бор
бўлган беморларнинг умумий
аҳоли тезда яхшиланиб, бемор-
лар ўзларини яхши ҳис қилади-
лар.

**Энг кўп ишлатиладиган
диуретиклар**

* Тез таъсир қилувчи:
Фуросемид таблеткалари;
Фуросемид ампулада (Ла-
зикс);

Этакрин кислотаси таблетка-
лари (Урегит).

* Ҳаёт таъсир қилувчи:
Гидрохлортиазид (Гипотиа-
зид).

**Диуретикларнинг ножўя
таъсирлари**

* Ҳаридан турганда бош айл-
аниши ва беҳушлук.

* Калийнинг йўқотилганлик
белгилари:

- оғиз қуриши;
- қучли чанқоқ ҳисси;
- юрак нотекис уриши;

- кайфият ёки психик ҳолат-
нинг ўзгариши;

- мушакларда тортишиш ёки
огриклар.

* (Айниқса оёқ мушакларида):
- кунгил айнаши ва қайт
қилиш;

- одатдан ташқари тез чарча-
ш ёки ҳолсизлик.

* Тошмалар топиши.

**АЛЬДОСТЕРОН
АНТАГОНИСТЛАРИ**

Спиронолактон (Верошпирон);
Триамтерен;
Амилорид.

* Кўчсиз диуретик ҳисобланади.

* Организмдаги альдостерон
гормонининг таъсирини блок-
лаб,

натрий ва суюқлик ўшланиб
қолишига тўсқинлик қилади.

* Пешоб билан калий ажра-
лишини камайтиради.

* Ажратилётган пешоб мик-
доридан қатъи назар, ҳар кун
қабул қилиш керак.

* Оғир юрак етишмовчилиги
бор беморларнинг ҳаётини
ўзайтиради.

**Альдостерон
антагонистларининг
ножўя таъсирлари**

* Уйқучанлик;
* Ҳайз цикли бузилиши;
* Гинекомастия.

**Юрак гликозидлари
Дигоксин**

* Юрак уришлар сонини ка-
майтиради.

* Юракнинг қисқарувчанлиги-
ни бирмунча оширади.

* Ортиқча микдордаги гор-
монларнинг салбий таъсирини
камайтиради.

* Дигоксин билан даволашга
қатъий кўрсатма бўлмачалар
хиллаириши тез-тез қоринчалар
ритми билан.

**Дигоксиннинг ножўя
таъсирлари**

* Иштаҳа йўқолиши.
* Кўнгил айнаши ва қайт
қилиш.

* Қўз олдидан рангли (сарик
ва яшил) «гардиш»ларнинг пай-
до бўлиши.

* Юрак ритмининг кескин ка-
майиши (минутига 50 та зарба-
дан кам).

* Юрак нотекис уриши (экс-
трасистология).

**ДАВОЛАШНИНГ УМУМИЙ
ҚОИДАЛАРИ**

* Ўзингизни яхши ҳис қил-
ганда ҳам дори воситалари-
ни қабул қилишни тўхтатманг.

Чунки баъзи дори воситалари-
ни доимий равишда қабул
қилиш тавсия этилади.

* Дори воситалари қабулини
тўхтатиб қўйиш соғлигингизга
ёмон таъсир қилиши ва юрак
етишмовчилиги белгилари яна
қучайишига олиб келиши мумкин.

* Агар дори воситасини қабул
қилишни эсдан чиқарган бўл-
сангиз, ёдингизга тушганда ҳеч
қачон бирданги икки қарра кўп
дозадаги дори воситасини
қабул қилманг.

* Дори воситаларини қабул
қилишни мунтазам равишда ба-
жариладиган қундалик ҳаракат-
лар, масалан, тиш ювиш ёки те-
левизорда англияларни қўриш
билан бирга олиб боришга
ҳаракат қилинг.

* Дори воситасини қабул
қилиш вақтида оғоҳлантириш
учун будильник ёки таймердан
фойдаланишингиз мумкин.

* Дори воситасини эффектив
бўлган дозада қабул қилинг,
ўзингизга иктисод қилманг.

* Қундалигингизга қабул
қилаётган дори воситаларининг
тўлиқ рўйхати, уларнинг доза-
лари ва қабул қилиш вақти
тўлиқ кўрсатилган ҳолда ёзиб
қўйинг.

* Қундалигингизни доимо
ўзингиз билан олиб юринг.

* Агар шифокор даволашга
ўзгартиришлар киритса, бун
қундалигингизда қайд қилиб
қўйишни унутманг.

Равшанбек ҚУРБОНОВ,
тиббийёт фанлари доктори, профессор, Республика
ихтисослаштирилган кардиология маркази директори,
Тимур АБДУЛЛАЕВ,

тиббийёт фанлари доктори, профессор, Республика
ихтисослаштирилган кардиология маркази Миокардининг
нокоронароген касалликлари ва сурункали юрак
етишмовчилиги лабораторияси раҳбари,
Маъруфжон КОДИРОВ,

врач-кардиолог.

Табиатнинг гўзаллиги ва мафтункорлиги инсон қалбига кўтаринки кайфият бахш этади.



Эътироф

ЎЗ КАСБИНИНГ БИЛИМДОНИ

Ўз касбининг ўстаси бўлган ҳар бир шифокорга дардига шифо топган ва талабтан инсонлар ўз миннатдорчилиги ҳамда самимий тилақларини билдиришни хошлайди. Айниқса, бу ҳаётга энди қадам қўйиб келаётган фарзандларимизнинг дарддан фориғ бўлишида сидқидилдан хизмат қилиб, сифатли тиббий ёрдам кўрсатиб келаётган шифокорларимиз бундай тахсинларга янада лойиққодир. Чунки фақатгина ёш авлоди соғлом юртдан, келажакда буюк ютуқларни қўлиш мумкин.

Фарзандларимизни бирор даражасида қўлиб қолса, дунё кўзимизга қоронғу бўлиб, тиббиёт ходимларидан наҳот кутамиз. Ана шундай пайтда ўз касбининг билимдони бўлган шифокорлар болажонларимизни дарддан фориғ этишади.

Нуриддин Ҳайтов ҳам ўзининг камтарлиги, самимийлиги ҳамда касбига бўлган меҳри билан эл назарига тушган бо-

лалар шифокоридан биридир. У 1997 йил Тошкент Давлат педиатрия тиббиёт институти тугатгач, бир йил давомида Олмалик шаҳар шифохонаси болалар реанимацияси бўлимининг интернатурасида, 1998 йилдан буён эса Бўка тумани шифохонаси болалар реанимацияси бўлимида фаолият юритиб келмоқда.

Ёш мутахассис фаолияти давомида кўплаб фарзандларни

соғлом ҳаётга қайтариш йўлида хизмат қилар экан, беморларга нафақат тиббий ёрдам кўрсатишга, балки уларни руҳий қўллаб-қувватлашга ҳамда ширин сўзи билан кўнглини кўтаришга ҳаракат қилади.

Кўплаб ота-оналар фарзандлари дардига шифо улашган Нуриддин Ҳайтовдан гоё миннатдор эканликларини эътироф этиб, юртимизда шундай шифокорлар бор экан, бу нафақат келажакимиз бўлган ёшлар саломамлигини сақлашда муваффақиятимиз, балки тиббиёт соҳасида ҳам ютуқларга эришишимизда муҳим аҳамият касб этишига ишонч билдиришди.

Дилфуза ХОТАМОВА.

Огоҳ бўлинг

ОВҚАТДАН ЗАҲАРЛАНИШГА ЙЎЛ ҚЎЙМАНГ

Овқатдан заҳарланишнинг сабаблари турлича бўлади. Овқат маҳсулотларига айрим заҳарли моддалар тушиши ёки касал қўзғатувчи микроорганизмлар билан инфосланган овқатни истеъмол қилиш натижасида ушбу хасталик келиб чиқади.

Бизни ўраб олган миллионлаб микробларнинг фақат айримларигина овқатдан заҳарланишга сабабчи бўлади. Бунга салмонелла гуруҳига мансуб бактериялар мисолдир. Овқатдан заҳарланиш кўпроқ салмонелла бактериялари овқатга тушиб, унда микробларнинг кўпайиши натижасида вужудга келади ва бу касаллик салмонеллез деб номланади. Ёз-куз фаслларида овқатдан заҳарланиш касалликлари кўпроқ учрайди. Биринчидан, кун иссиқ бўлиши туфайли овқат тез бузилади. Иккинчидан, микроблар овқатда узоқ вақт сақланибгина қолмай, яхши кўпаяди ҳам. Учинчидан, микробларни тарқатишда иштирок этувчи пашшалар ҳам сабаб бўлади.

Одатда касаллик тўсатдан бошланади. Микроблар билан инфосланган овқат ейилгандан

кейин одатда 6-12 соат вақт ўтгач, беморнинг кўнгли айнайди, сўнг қайт қилишни бошлайди. Қоринда кучли оғриқ пайдо бўлади. Бироз вақтдан кейин эса беморнинг ичи кетди. Кейинчалик ҳарорати кўтарилиб, боши оғрийди. Айрим вақтларда мушаклар тортишиб, бемор ўзидан кетиб қолиши мумкин. Айниқса гўш иссиқ шаронда сақланса микроблар кўпаяди, шунингдек, улар гўш қиймасида тез ривожланади. Айрим вақтларда ўрдак ёки гоз тухумларини истеъмол қилиш натижасида ҳам касаллик рўй бериши мумкин. Микроб тухумининг сариғида яшайди ва кўпаяди. Оқидан эса кўпаймайди, чунки тухум оқининг таркибида микробларнинг ҳалок қилувчи алоҳида модда бўлади. Ўрдак ёки гоз тухумларидан касалланмаслик учун уларни яхшилаб пишириб ейиш керак.

Иссиқ кунларда сут, кефир маҳсулотларидан фойдаланиш

ҳам анча хавф туғдиради, чунки сут ва унинг маҳсулотларида овқат билан заҳарланишни келтириб чиқарувчи микроблар узоқ вақт сақланиб туриши мумкин.

Овқатдан заҳарланиш аломатлари бошланиши билан, аввало врачга мурожаат этиш керак. Киши заҳарланиб қолганда кўриладиган асосий чора организмдан заҳарли овқатларни тезроқ чиқариб ташлашдан иборат. Бунинг учун касалга кўп микдорда қайнатилган илиқ сув бериш лозим, бу албатта кўпроқ қусишга, яъни ошқозондаги заҳарли моддаларни тезроқ чиқариб ташлашга ёрдам беради.

Овқатдан заҳарланиш касалликларининг олдини олиш ҳар бир кишининг ўзига, яъни унинг юқоридagi айтилган санитария-гигиена қоидаларини тўғри бажаришига боғлиқдир.

Г. ЗУБАЙДУЛЛАЕВА,
Собир Раҳимов туман
ДСЭН овқатланиш
гигиенаси бўлими
санитария вазири.

ИНТЕРНЕТ СООБШАЕТ

Психологически неблагоприятная атмосфера на работе способствует нарушениям режима сна и вызывает серьезную бессонию

Терапевты заметили, что унижения и притеснения сотрудников на рабочем месте несут пагубные последствия не только для психического здоровья, но и физического состояния человека, вызывая нарушения сна.

Как утверждают специалисты Университетского колледжа Дублина (Ирландия), около 11% женщин и 9% мужчин испытывают враждебное отношение со стороны коллег или шефа как минимум раз в неделю, а 32% женщин и 31% мужчин сообщают, что наблюдали случаи унижения коллег за последние 12 месяцев. Независимо от факторов возраста, профессии, депрессивных симптомов и времени рабочей занятости, негативные эмоции в рабочей среде значительно воздействовали на качество сна. Было зафиксировано, что мужчины и женщины, регулярно испытывающие психологическое давление на работе, в два раза чаще имели расстройство сна. При этом даже у свидетелей, а не жертв «производственной травмы», повышается риск нарушений сонного режима – на 60% – у мужчин и на 20% – у женщин.

Исследование проводилось среди 3132 мужчин и 4562 женщин, средний возраст участников обзора составлял 40 лет. Эксперты рассмотрели 45 форм «психологического террора». Враждебное и агрессивное поведение со стороны сотрудников или босса, неоднократное ущемление прав человека и жестокое обращение являлись предвестниками таких признаков, как тревога, беспокойство, депрессия, мышечное напряжение и головная боль. Если люди не могли адаптироваться к хроническому стрессу на работе, бессонница серьезно затрагивала их здоровье и трудоспособность, отмечают медики. Запугивания и притеснения в рабочей среде должны рассматриваться как ведущие стрессоры, ухудшающие трудовую активность, взаимоотношения между сотрудниками и начальством и являющиеся одними из основных причин ухудшения здоровья и даже самоубийств, говорят психиатры.

Наночистка зубов не позволит бактериям прикрепиться к зубу

Особенная обработка зубов, предложенная исследователем Кларксоновского Университета (США) профессором Игорем Соколовым вынуждает бактерии «соскальзывать» с поверхности эмали зубов.

Чтобы защитить зубы от воздействия бактерий, ученые предлагают проводить очистку их поверхности с помощью ультразвуковых кремниевых наночисток. Технология очистки и полировки использовалась в стоматологии и раньше, но никто не предлагал использовать частицы настолько малого размера. Ученые несколько изменили используемую в полупроводниковой промышленности методику полировки поверхностей (а именно метод химико-механической планаризации). Новая технология позволяет безопасно сглаживать на поверхности зубов человека все неровности, вплоть до наноразмерных. В результате такой обработки эмали зуба, бактерии, попадающие на зубы, не будут иметь возможности хоть как-то закрепиться. Как следствие, наиболее распространенные возбудители кариеса, такие как Streptococcus mutans, не будут успевать наносить вред зубам, потому что смывать их с поверхности зубов будет первый же попавший в рот напиток.

Создана уникальная противовирусная маска

Специалисты одной из крупнейших в Японии фармацевтических компаний Earth Chemical разработали маску, которая отсекает 99,9% вирусов. По словам представителей компании, маска удобна в использовании и не мешает дыханию.

Представители предприятия пояснили, что работа над новой маской была максимально ускорена в связи с начавшейся в стране пандемией так называемого «свиного» гриппа, пик которой прогнозируется на конец сентября – начало октября. По словам ученых, существующие маски способны защитить человека не более чем от 30-50% вирусов.

Маски будут производиться в США по заказу Earth Chemical и ввозиться в Японию. Они поступят в продажу 15 сентября, и до марта следующего года компания намерена произвести и выпустить на рынок от 2 до 3 миллионов новых масок.

Хроническая бронхиальная инфекция приводит к повышению риска инсульта

Хроническая респираторная инфекция, манифестирующая бронхитами и/или частыми гриппоподобными заболеваниями, увеличивает риск инсульта.

Армин Грау из Клиники города Людвигсхафен (Германия) с коллегами сравнили 320 пациентов, перенесших ишемический или геморрагический инсульт или транзиторную ишемическую атаку и 370 лиц контрольной группы без нарушений мозгового кровообращения, сопоставив их по полу и возрасту. Анализ показал достоверную ассоциацию между наличием кашля с мокротой в течение 3 месяцев в году и более и риском инсульта/ТИА (отношение шансов 2,63).

Материалы основаны на данных Интернета.

Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ
Ижрочи муҳаррир Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлэмалар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Мақола, эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрисидаги ушбу муаллифлар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга
① шартли белгиси қўйилади.

Манзил: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.

Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот
агентлигида 2009 йилнинг 11 март кунини рухсатла
олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида терилди ва
саҳифаланди.

Адади 5079 нуска.
Буюртма Г-850.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмохонасида
чоп этилди. Газета ҳафтада 4 босма табоқ.
Формати А3. Оффсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОКОВ.
Босмохонада топшириш вақти – 20.00.