

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 30 октябрь • № 43 (662)

## Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг

### БУЙРУҒИ

2009 йил 28 октябрь № 322 Тошкент шаҳри

## 2010 йил докторантура ва аспирантурага қабул қилиш режаси ҳақида

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги oliy таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Илмий-текшириш институтлари, Ихтисослаштирилган tibbiy илмий-амалий ва илмий марказларда фаннинг долзарб йўналишлари бўйича oliy малакали илмий-педагог кадрларга бўлган эҳтиёжни эътиборга олиб ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2006 йил 7 августдаги ПҚ-436-сонли "Илм-фан ва технологияларнинг ривожланишини мувофиқлаштириш ва бошқаришни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги Қарорига ҳамда 2007 йил 9 августдаги 164, 11, 3/10, 19-сонли қарор билан тасдиқланган "Аспирантура (докторантура) тўғрисидаги Низом"га асосан аспирантура ва докторантура орқали oliy малакали илмий ва илмий-педагог кадрлар тайёрлаш мақсадида

### БУ ЮРАМАН:

1. Oliy таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Илмий-текшириш институтлари, Ихтисослаштирилган tibbiy илмий-амалий ва илмий марказларда 2010 йил докторантура ва аспирантурага қабул режасини 1-иловага мувофиқ тасдиқлайман.

2. Фан ва ўқув юртлири Бош бошқармаси (Ш. Э. Атаханов) докторантура, аспирантура қабули бўйича эълонни "Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана" газетасида чоп этишни ташкил этсин.

3. Oliy таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Илмий-текшириш институтлари, Ихтисослаштирилган tibbiy илмий-амалий ва илмий марказлар раҳбарларига:

3.1. Докторантура ва аспирантура қабулини 2010 йил учун тасдиқланган режа (1-илова) асосида амалга ошириш таъминлансин;

3.2. Танловда иштирок этувчилар ҳужжатлари жорий йилнинг 30 октябрдан 21 ноябргача қабул қилинсин. Имтиҳонлар жорий йилнинг 23 ноябрдан 14 декабргача ўтказилсин;

3.3. Аспирантурага мутахассисликлар бўйича қайд этилган йўналишдаги мутахассислар қабул қилинсин:

- магистратурани тугатганлар;
- 1998 йилгача институтни тугатган, мутахассислиги бўйича интернатура ўтган ва ушбу мутахассислиги бўйича интернатурадан кейин камида икки йил иш стажига эга бўлганлар;
- 1998 йилдан бошлаб tibbiy oliy таълим муассасаларини тамомлаб, магистратура ва клиник ординатурани тугатганлар;
- фармацевтика йўналишидан мутахассис дипломига эга бўлган ва магистратурани тугатганлар.

4. Oliy таълим муассасалари ва уларнинг филиалларида мақсадли аспирантура ўринларида қабул 2-иловада кўрсатилган oliy таълим муассасаларида амалга оширилсин.

5. Аспирантура ва докторантурада 2010 йил қабули бўйича ўқув жараёни 2010 йилнинг 2 январидан бошлансин.

6. Иқтисодиёт ва маблағ билан таъминлаш Бош бошқармасига (Б. А. Хашимов):

oliy таълим муассасалари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Илмий-текшириш институтлари, Ихтисослаштирилган илмий, tibbiy илмий-амалий ва илмий марказлардаги докторант ва аспирантларнинг ўқув жараёнини 2010-2012 йилларда белгиланган тартибда молиялаштириш таъминлансин.

7. Докторантура ва аспирантурага қабул қилиш режасининг бажарилиш ҳисоботи илова қилинаётган шакллар бўйича 2009 йилнинг 28 декабргача Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Фан ва ўқув юртлири Бош бошқармасига топширилсин.

Ушбу буйруқнинг бажарилиш назоратини вазирнинг биринчи ўринбосари А. В. Алимовга юклайман.

Вазир

А. И. ИКРАМОВ.

(Давоми 2-бетда).

## Съезд



## МАҚСАД: СОҲА ФАОЛИЯТИНИ ТАКОМИЛАШТИРИШ

**Жорий йилнинг 29-30 октябрь кунлари пойтахтимизда Ўзбекистон анестезиолог ва реаниматологларининг III Съезди бўлиб ўтди. Унда мамлакатимиз шифокорлари билан бир қаторда МДХ давлатларининг етакчи мутахассислари ва ёш олимлар жамоваси ҳам иштирок этди.**

Съезднинг асосий мақсади – tibbiyёт соҳасининг муҳим йўналишларидан бири ҳисобланган анестезиология ва реаниматология бўйича қилинаётган ишлар самарадорлигини ошириш, халқро тажрибаларни амалиётга таъбиқ этиш, замонавий ташхислаш-даволаш стандартларини ишлаб чиқиш ва бу борада мутахассислар малакасини бойитиш ишларига эътибор қаратишдир.

Тадбирда сўзга чиққан мутахассислар Съезддан қўзланган асосий натижалар, долзарб масалалар ва уларнинг ечимини таҳлил қилиш тўғрисида ўз

фикр-мулоҳазаларини билдириб ўтишди. Тадбир дастурига кўра, иштирокчилар шошилинч tibbiy ёрдам тизими, акушерлик ва гинекология, оғрик ва оғриқсизлантириш, ички касалликларнинг критик ҳолатларида, кардио ва нейрорелаксация, экстракорпорал, гемокоррекция, нутритив ёрдам ва инфузион терапияда анестезиология-реаниматологияни жаддал ривожлантириш, соҳага даволашнинг замонавий стандартларини олиб кириш, tibbiy технологиялар ривожини ошириш ҳамда кадрларни ўқитиш ва тайёрлаш ишлари бўйича маърузалар тингладиди.

– Ҳар йили Съезднинг мавзу қўлами кенгайиб, англикларга бойиб бормоқда. Тадбирда шифокорлар билан ўзаро тажриба алмашиб, фаолиятимизни ривожлантиришга хизмат қиладиган даволашнинг замонавий усуллари, янги технологияларнинг афзалликларини тўғрисида кенгроқ маълумотларга эга бўлдик. Мақсадимиз, олинган назарий ва амалий кўникмаларимизни ҳамкасбларимиз орасида қўллаш ва ютуқларга эришиш, – дейди Бухоро вилояти кўп тармоқли tibbiyёт марказининг реанимация бўлими мудири, вилоят бош анестезиологи Бозорбой Асадов.

Намоз ТОЛИПОВ.  
Сурат муаллифи  
Собир МАЖИДОВ.

## УШБУ СОНДА:

3

**ХУСУСИЙ ТИББИЙ  
ФАОЛИЯТ ВА ИНСОН  
МАНФААТЛАРИ**

4

**СОВРЕМЕННЫЕ  
ПОДХОДЫ К  
АКТУАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЕ**

6

**ФИЗИЧЕСКАЯ  
ПОДГОТОВКА И  
ЗДОРОВАЯ ЖИЗНЬ**

7

**КАСБГА МАСЪУЛЛИК  
ҲИССИ  
НАРКОМАНИЯ:  
ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ**

## КЕЛГУСИ СОНДА:

«Қишлоқ тараққиёти ва фарозонлиги йили» Давлат дастури, «Саломатлик-2» ҳамда «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» лойиҳалари ижроси Фарғона ва Navoiy вилоятларидаги қишлоқ врачлик пункти фаолиятлари ҳамда оналик ва болалиқни муҳофаза қилишга қаратилган ишлар.

Республика «Энг яхши умумий амалиёт шифокори» ва «Энг яхши патронаж ҳамшираси» кўрик-танлов тафсилотлари ҳамда иштирокчиларнинг фикр-мулоҳазалари.

«Тиббиёт ходимлари куни» республикамизда қандай нишонланади? Тадбирлар, мукофотлар ва касбга доир фаолиятлар билан танишасиз.

## Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг БҒЙРУҒИ

2009 йил 28 октябрь

№ 322

Тошкент шаҳри

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш  
вазирининг 2009 йил 28 октябрдаги  
322-сонли буйруғига 1-илова

**2010 йилда олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Илмий-текшириш институтлари, Ихтисослаштирилган илмий, тиббий илмий-амалий ва илмий марказларда докторантура ва аспирантурага қабул қилиш режаси**

Мутахассисликлар шифри ва номи Олий таълим муассасалари бўйича жами	Аспирантура 114 (20*)	Докторантура 7 (1*)
<b>Тошкент тиббиёт академияси</b>	<b>21</b>	<b>2</b>
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	1	
14.00.04 Кулоқ, томоқ ва бурун касалликлари	1	
14.00.05 Ички касалликлар	2	
14.00.06 Кардиология	1	
14.00.07 Гигиена	1	
14.00.09 Педиатрия	1	
14.00.13 Асаб касалликлари	2	1
14.00.14 Онкология	1	
14.00.19 Клиник радиология	1	
14.00.21 Стоматология	2	
14.00.22 Травматология ва ортопедия	1	
14.00.23 Гистология	1	1
14.00.25 Фармакология	1	
14.00.27 Хирургия	2	
14.00.30 Эпидемиология	1	
14.00.33 Жамоат соғлигини сақлаш	2	
<b>Тошкент Педиатрия тиббиёт институти</b>	<b>19</b>	<b>1</b>
03.00.04 Биохимия	1	
14.00.04 Оториноларингология	1	
14.00.06 Кардиология	1	
14.00.09 Педиатрия	4	
14.00.10 Юқумли касалликлар	1	
14.00.11 Тери ва таносил касалликлари	1	
14.00.13 Асаб касалликлари	1	
14.00.22 Травматология ва ортопедия	1	
14.00.24 Суд тиббиёти	1	
14.00.28 Нейрохирургия	1	
14.00.33 Жамоат соғлигини сақлаш	2	
14.00.35 Болалар хирургияси	2	1
14.00.37 Анестезиология ва реаниматология	1	
14.00.46 Болалар юқумли касалликлари	1	
<b>Тошкент врачлар малакасини ошириш институти</b>	<b>18</b>	<b>2</b>
03.00.04 Биохимия	1	
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	1	
14.00.04 Кулоқ, томоқ ва бурун касалликлари	1	
14.00.05 Терапия	2	
14.00.08 Куз касалликлари	1	
14.00.10 Юқумли касалликлар	1	
14.00.11 Тери ва таносил касалликлари	1	
14.00.13 Асаб касалликлари	2	2
14.00.14 Онкология	1	
14.00.21 Стоматология	2	
14.00.26 Фтизиатрия	1	
14.00.27 Хирургия	1	
14.00.37 Анестезиология ва реаниматология	1	
14.00.40 Урология	1	
14.00.43 Пульмонология	1	
<b>Тошкент Фармацевтика институти</b>	<b>8</b>	
15.00.01 Дори технологияси ва фармацевтика ишларини ташкил этиш	4	1
15.00.02 Фармацевтик кимё ва фармакогнозия	4	
<b>Самарқанд Давлат тиббиёт институти</b>	<b>20 (11*)</b>	
03.00.04 Биохимия	1*	
03.00.07 Микробиология	1*	
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	1	
14.00.02 Одам анатомияси	1	
14.00.04 Оториноларингология	1	
14.00.05 Ички касалликлар	1	
14.00.06 Кардиология	1*	
14.00.11 Тери ва таносил касалликлари	1*	
14.00.15 Патологик анатомия	1*	
14.00.16 Патологик физиология	1	
14.00.18 Психиатрия	1	
14.00.21 Стоматология	1*	
14.00.25 Фармакология	1	
14.00.26 Фтизиатрия	1*	
14.00.27 Хирургия	1	
14.00.28 Нейрохирургия	1*	
14.00.29 Гематология ва қон қуйиш	1*	
14.00.35 Болалар хирургияси	1	
14.00.37 Анестезиология ва реаниматология	1*	
14.00.42 Клиник фармакология	1*	
<b>Анджон Давлат тиббиёт институти</b>	<b>14 (1*)</b>	<b>1*</b>
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	2	
14.00.02 Одам анатомияси	1	1*
14.00.04 Кулоқ, томоқ ва бурун касалликлари	1	
14.00.05 Ички касалликлар	1	
14.00.06 Кардиология	2	
14.00.08 Офтальмология	1	
14.00.09 Педиатрия	1	
14.00.18 Психиатрия	1	
14.00.27 Хирургия	2	
14.00.28 Нейрохирургия	2 (1*)	
<b>Бухоро тиббиёт институти</b>	<b>8 (3*)</b>	
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	2 (1*)	
14.00.05 Терапия	1	
14.00.06 Кардиология	1*	
14.00.09 Педитрия	1	
14.00.21 Стоматология	1	
14.00.27 Хирургия	1	
14.00.35 Болалар хирургияси	1*	
<b>ТТанинг Урганч филиали</b>	<b>6(5*)</b>	
03.00.07 Микробиология	1	

(Давоми. Боши 1-бетда).

14.00.01 Акушерлик ва гинекология	1*	
14.00.04 Оториноларингология	1*	
14.00.09 Педиатрия	1*	
14.00.27 Хирургия	1*	
14.00.29 Гематология ва қон қуйиш	1*	
<b>ТошПТИнинг Нукус филиали</b>		
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	1	
<b>Илмий-текшириш институтлари, Ихтисослаштирилган илмий, тиббий илмий-амалий ва илмий марказлар бўйича</b>	<b>28</b>	<b>2</b>
<b>Республика ихтисослаштирилган Педиатрия илмий-амалий тиббий маркази</b>		
14.00.09 Педиатрия	2	1
<b>Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институти</b>		
14.00.22 Травматология ва ортопедия	2	
<b>Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий-текшириш институти</b>		
14.00.10 Юқумли касалликлар	1	
<b>Республика ихтисослаштирилган Терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази</b>		
14.00.05 Терапия	1	
<b>Республика ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази</b>		
14.00.26 Фтизиатрия	1	
<b>Республика ихтисослаштирилган Акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази</b>		
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	2	
<b>Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти</b>		
14.00.29 Гематология ва қон қуйиш	2	
<b>Республика ихтисослаштирилган Дерматология ва венерология илмий-амалий тиббиёт маркази</b>		
14.00.11 Тери ва таносил касалликлари	2	
<b>Республика ихтисослаштирилган Эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази</b>		
14.00.03 Эндокринология	2	
<b>Академик В. Воҳидов номли Республика ихтисослаштирилган Хирургия маркази</b>	2	
14.00.27 Хирургия	1	
14.00.44 Юрак қон-томир хирургияси	1	
<b>Республика ихтисослаштирилган Кардиология маркази</b>		
14.00.06 Кардиология	4	
<b>РШТЎИМ</b>	<b>5</b>	
14.00.06 Кардиология	2	
14.00.27 Хирургия	2	1
14.00.44 Юрак қон-томир хирургияси	1	
<b>Республика онкология илмий маркази</b>	<b>2</b>	
14.00.14 Онкология	1	
14.00.19 Клиник радиология	1	
<b>ЖАМИ</b>	<b>142 (20*)</b>	<b>9 (1*)</b>

\*Изоҳ: шу жумладан мақсадли ўринлар. Мақсадли ўринларга қабул 2-иловада кўрсатилган муассасаларда амалга оширилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2009 йил 28 октябрдаги 322-сонли буйруғига 2-илова

**Мақсадли аспирантура ва докторантура ўринларига қабул бўйича олий таълим муассасаларига бириктириш жадвали**

Мутахассислик шифри	Жойлар сони	Юбораётган олий таълим муассасаларининг номи	Қабул қилувчи олий таълим муассасаларининг номи
<b>Аспирантура</b>	<b>20</b>		
03.00.04	1	СамДавТИ	ТТА
03.00.07	1	СамДавТИ	ТТА
14.00.06	1	СамДавТИ	РИКМ
14.00.11	1	СамДавТИ	ТТА
14.00.15	1	СамДавТИ	ТТА
14.00.21	1	СамДавТИ	ТашИУВ
14.00.26	1	СамДавТИ	ТошВМОИ
14.00.28	1	СамДавТИ	Нейрохирургия илмий маркази
14.00.29	1	СамДавТИ	Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти
14.00.37	1	СамДавТИ	ТошВМОИ
14.00.42	1	СамДавТИ	ТТА
14.00.28	1	АндДавТИ	Нейрохирургия илмий маркази
14.00.01	1	БухТИ	Республика Ихтисослаштирилган Акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббий маркази
14.00.06	1	БухТИ	РИКМ
14.00.35	1	БухТИ	ТошПТИ
14.00.01	1	ТТАнинг Урганч филиали	Республика Ихтисослаштирилган Акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббий маркази
14.00.04	1	ТТАнинг Урганч филиали	ТТА
14.00.09	1	ТТАнинг Урганч филиали	Республика Ихтисослаштирилган Педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази
14.00.27	1	ТТАнинг Урганч филиали	Академик В. Воҳидов номли РИХМ
14.00.29	1	ТТАнинг Урганч филиали	Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти
<b>Докторантура</b>			
14.00.02	1	АндДавТИ	ТТА

\*Изоҳ: мақсадли ўринларга қабул улар юборилган институтларда, яъни аспирантура ва докторантура аккредитациядан ўтган муассасада амалга оширилади.

## Ўз ҳуқуқингизни биласизми?

## ХУСУСИЙ ТИББИЙ ФАОЛИЯТ ВА ИНСОН МАНФААТЛАРИ

**Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш ишлари муайян мақсадга қаратилган бўлиб, унда асосан инсон саломатлиги ва унинг ҳуқуқий манфаатлари устуворлик касб этади. Бу жараёнда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 11 ноябрдаги "Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури тўғрисида"ги Фармони тизим фаолиятида тарихий воқеа ҳисобланади. Ушбу дастур асосида тизим ислохотларининг 1-босқичи муваффақиятли аяқланиб, бирламчи тиббий хизмат сифати ўзгартирилди.**

Бугунги кунда қишлоқ аҳолисига замонавий типдаги тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган 3100 дан зиёд қишлоқ врачлик пункти фаолият кўрсатиб келмоқда. Дастурга асосан вертикал бошқарувга эга бўлган ягона давлат шошилинч тиббий ёрдам тизими ташкил этилди. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий Маркази ва унинг вилоятлардаги филиаллари ҳамда туманлардаги бўлимларида беморларга юқори технологик замонавий шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиб келинмоқда.

Соғлиқни сақлаш соҳасидаги ислохотлар яхлит тизимга эга бўлган ҳуқуқий майдонда олиб боришмоқда: тизимдаги муносабатлар 200 дан ортиқ норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар билан тартибга солинган. Хусусан, 13 та қонун, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 33 та Фармон ва Қарорлари, Вазирлар Маҳкамасининг 80 дан зиёд қарорлари, вазирлик, давлат кўмиталари ва идораларнинг Адлия вазирлигида рўйхатдан ўтказилган 55 та ҳужжатлари шулар жумласидандир. 230 дан ортиқ бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар ҳам соғлиқни сақлаш соҳасидаги муносабатларни билвосита ҳуқуқий тартибга солишга хизмат қилмоқда. Аҳолига юқори малакали ихтисослашган тиббий ёрдамни ташкил этиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2003 йил 26 февралдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислох қилиш чора-тадбирлари тўғрисида"ги Фармони билан республикада ихтисослаштирилган хирургия, кардиология, урология ва кўз миёна хирургияси марказлари ташкил этилди.

Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан 2007 йил 19 сентябрдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармони ва 2007 йил 2 октябрдаги "Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкиллаштиришни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги Қарори қабул қилиниши соғлиқни сақлаш тизимини ислохотларнинг навбатдаги босқичини бошлаб берди. Фармон асосида Педиатрия, Терапия ва тиббий реабилитация, Акушерлик ва гинекология, Дерматология ва венерология, Фтизиатрия ва пульмонология ҳамда Эндокринология ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ташкил этилиши аҳолига кўрсатилган ихтисослаштирилган тиббий хизматни янада юқори даражага кўтариш, амалиётга юқори технологияларни татбиқ этиш каби мақсадларга йўналтирилган. Фармонда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам тизимининг ривожланиши, вилоят миқёсида замонавий жиҳозланган кўп тармоқли тиббиёт ва тиббий диагностика мар-

казларининг ташкил этилиши, уларда кўрсатилган тиббий хизматлар сифатини ошириш мақсадида ягона даволаш-диагностика стандартлари жорий ҳамда амалиётга татбиқ этилиши кўзда тутилган. Соғлиқни сақлаш тизимида узлуксиз ва босқичма-босқич амалга ошириладиган ислохотлар мамлакат аҳолисига малакали тиббий хизмат кўрсатишнинг ҳуқуқий кафолатларини такомиллаштириш ва мустақамлашга қаратилган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2003 йил 26 февралдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислох қилиш чора-тадбирлари тўғрисида"ги Фармонда келтирилганидек, республикада соғлиқни сақлаш соҳасидаги хусусий сектор изчиллик билан шаклланиб бормоқда – 1700 нафардан кўпроқ юридик шахсга хусусий тиббий амалиёт билан шуғулланиш ва 2100 нафардан кўпроқ жисмоний шахсга яққа тартибдаги шифокорлик фаолияти учун лицензиялар берилди. Улар томонидан аҳолига кўрсатилган тиббий хизмат кўлами илдан-илга ошиб бормоқда, янги тиббий хизмат турларини кўрсатиш жорий этилмоқда. Ушбу Фармон билан хусусий тиббиёт муассасалари яратилаётган имтиёзлар (тиббиёт муассасалари 5 йил муддатга барча солиқлар ва бошқа мажбурий тўловлар тўлашдан, хориждан олиб келинадиган янги тиббий жиҳозлар учун боғнона тўловларидан озод қилиниши) уларнинг салоҳияти янада ошишига, кўрсатилган тиббий хизмат сифати юксалишига замин бўлади. Бу эса давлатимиз томонидан тадбиркорлик субъектларини қўллаб-қувватлаш борасида олиб бориладиган изчил ички сиёсатнинг мантқиқий давомидир. Фармонда соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштиришнинг асосий вазифалари қаторида замонавий диагностика ва даволаш ускуналарига, юқори малакали тиббиёт ходимларига эга бўлган ҳамда аҳолига даволаш ва диагностика стандартларига мувофиқ равишда сифатли, ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатадиган хусусий тиббиёт муассасаларини ривожлантиришга кўмаклашиш алоҳида белгилаб қўйилган.

"Тадбиркорлик фаолияти эркинлигининг кафолатлари тўғрисида"ги Қонуннинг 4-моддасида "Тадбиркорлик фаолияти субъектлари – белгиланган тартибда рўйхатдан ўтган ҳамда тадбиркорлик фаолиятини амалга ошираётган юридик ва жисмоний шахсларноқ" деб белгилаб қўйилган.

2009 йилнинг 1 май куни ҳолатига республикада тиббий фаолият юритиш учун лицензия олган 1590 нафар юридик шахс мақомига эга бўлган нодавлат тиббиёт муассасалари ва 1187 нафар жисмоний шахс – яққа тартибдаги тадбиркор мажбур. Мазкур тадбиркорлик субъектларининг тиббий хизмат кўрсатиш билан боғлиқ фаолияти «Фуқаролар соғлиқни сақлаш тўғрисида»ги Қонуннинг 10-11-моддалари ҳамда

бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар билан тартибга солинади.

Юқорида тилга олинган Фармон ижроси юзасидан қабул қилинган Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-700-сонли Қарори билан хусусий тиббиёт муассасалари томонидан аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш учун бажарилиши шарт бўлган талаб ва шартлар белгилаб берилган. Улар қуйидагилардир:

\* тиббиёт муассасаси даволаш фаолиятини фақат Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқланган рўйхатдаги тиббий ихтисослик йўналиши бўйича амалга ошириши;

\* диагностика ва даволаш асбоб-ускуналаридан иборат замонавий моддий-техник базанинг мавжудлиги;

\* муассаса шатидида турган, тегишли ихтисос йўналиши бўйича малака тоифасига эга бўлган юқори малакали врачлар диагностика ва даволаш фаолиятини мустақил равишда олиб бориши;

\* тиббиёт муассасаси фаолиятини фақатгина даволаш жараёни стандартларига жавоб берадиган бино ва хоналарда ташкил этиши.

Мазкур талаб ва шартлар яққа тартибда тиббий фаолиятни амалга ошираётган врачлар учун ҳам мажбурийдир, негаки «Фуқаролар соғлиқини сақлаш тўғрисида»ги Қонуннинг 10-моддасига мувофиқ улар соғлиқни сақлашнинг хусусий тизимига кириди. Бироқ таҳлил шуни кўрсатдики, бугунги кунда яққа тартибда тиббий фаолиятни амалга ошираётган врачларнинг фаолияти аксарият ҳолатларда мазкур талабларга тўлиқ жавоб бермайди. Масалан, 2008 йилнинг 1 июль куни ўрнатилган тартибда тасдиқланган 0253-08-сонли Санитария қондалари ва меъёрларига кўра, тиббий фаолияти диагностика ва даволашнинг инвазив, яъни қон билан алоқада бўладиган методларини қўлловчи даволаш-профилактика муассасаларининг ўзида марказлашган стерилизация бўлимини ташкил этиш талаб этилади. Марказлашган стерилизация бўлимини ташкил этиш учун эса ушбу тиббий муассасага қўшимча равишда махсус ўқув курсларида айрим дастур асосида тайёрларидан ўтган ўрта тиббиёт ходимларини ишга олиш талаб қилинади. Бу ҳолат эса яққа тартибдаги амалиёт тушуночасига зиддир. Шунингдек, ихтисослашган тиббий хизмат тоифасига кирувчи бир қатор тиббий ихтисосликлар (хирургия, урология, колопроктология, хирургик стоматология, оториноларингология, акушерлик-гинекология, травматология, ортопедия ва ҳ.к.) бўйича тиббий амалиёт қўшимча малакали ходимларни (малакали ҳамширалар, анестезиологлар, тиш техниклари, лаборантлар ва ҳ.к.) жалб этишни талаб қилади.

Ушбу талабга тўлиқ риоя қилиш эса, ўз ўрнида амалдаги қонунчиликка зиддир. Негаки "Тадбиркорлик фаолияти эркинлигининг кафолатлари тўғрисида"ги Қонуннинг 6-моддасида "Яққа тартибдаги тадбиркорлик яққа тартибдаги тадбиркор томонидан ходимларни ёллаш ҳуқуқсиз, ... ўзига тегишли бўлган мол-мулк негизда, ... мустақил равишда амалга оширилади" деб белгиланган. Лекин, тасаввур қилиб кўриниб,

битта врачнинг ўзи беморни кўриқдан ўтказиб, тахсисни аниқлаб, тегишли даво муолажаларини тайинлаб, уларни амалга ошириб, самарасини назоратга олиб, бундан ташқари, статистика органига ҳисобот топширишга, бирламчи тиббий ҳужжатларни талаб даражасида тулиқ юритиш, тиббий асбоб-ускуналарни стерилизация қилиш, бир мартаба ишлатиладиган тиббий воситаларни йўқ қилиш, тиббий фаолият кўрсатилмаётган бинони санитария нормаларига мувофиқ тозаланиши сақлаш ва шу каби бошқа ишларни бажаришга жисмонан улгуриши мумкинми? Аёнки, йўқ! Шунинг учун ҳам тиббий фаолиятни амалга ошираётган яққа тартибдаги тадбиркорларда мана шу ишлар яхши йўлга қўйилмаган. Лекин, айрим нопок шахслар, "тадбиркорлар" амалдаги қонунчиликка зид равишда бошқа тозабўлмайдиган ёлланма меҳнатдан фойдаланиб келишган. Айни вақтда, яққа тартибдаги тадбиркорларга ёлланма меҳнатдан фойдаланиш қонунчиликда тақиқланганлиги туфайли ёлланма тиббиёт ходимларини ишга қабул қилиш ҳужжатлари расмийлаштирилмаган. Натижада мазкур тоифадаги ходимлар Меҳнат кодекси ҳамда Ўзбекистон Республикасининг «Аҳолини иш билан таъминлаш тўғрисида»ги қонунларига зид равишда ихтимол жиҳатдан сугурталанмапти ҳамда уларнинг иш стажлари ҳисоби юритилмапти.

Айни вақтда, Россия Федерацияси ва Украина Меҳнат кодексларида, Беларусь Республикаси Меҳнат кодексида ҳамда "Кичик ва ўрта хусусий тадбиркорликни қўллаб-қувватлаш тўғрисида"ги қонунда, Қозғистон Республикасининг Меҳнат кодексида ҳамда "Хусусий тадбиркорлик тўғрисида"ги қонунда яққа тартибдаги тадбиркорлар ёлланма меҳнатдан фойдаланиш ҳуқуқлари тўғрисидаги қондалар мустақамлаб қўйилган.

Бундан ташқари, аҳолига жаҳон талабларига мос келувчи юқори малакали ихтисослашган тиббий ёрдамни ташкил этиш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2006-2009 йиллар мобайнида тиббиётнинг 30 дан зиёд йўналишида даволаш-диагностика стандартлари ишлаб чиқилиб, амалиётга татбиқ этилмоқда. Ушбу умуммажбурий хусусиятга эга бўлган норматив ҳужжатлар мулкчилик шаклидан қатъи назар, барча тиббиёт муассасаларида кўрсатилган тиббий хизматлар кўлами, ҳажми ва сифатини белгилайди. Лекин, таҳлиллар шуни кўрсатаптики, бугунги кунда яққа тартибда ишлаётган шифокорларнинг фаолияти, тиббий ихтисосликнинг қайси йўналиши бўлишидан қатъи назар, ушбу мажбурий стандартлар талабларини ҳаттоки қисман амалга оширишга ҳам имкон бермайпти.

Хулоса қилиб шуни таъкидлаш мумкинки, бугунги кунда яққа тартибда фаолият кўрсатаётган хусусий тадбиркор-врачлар амалиёт, қатор норматив-ҳуқуқий ҳужжатларда белгилаб қўйилган, хусусий тиббиёт муассасалари томонидан аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш учун мажбурий талаб ва шартларга жавоб бермайпти. Бу эса, ўз навбатида, хусусий тиббиёт секторидида яққа тартибда фаолият кўрсатаётган жисмоний шахслар сонининг муттасил камайиб боришига сабаб бўлмоқда. Хусусан, тиббий фаолият кўрсатиш учун лицензияга эга бўлган яққа тартиб-

даги врачлар сони сўнгги бир йил мобайнида 162 нафарга қисқарди (01.04.2008 й. – 1349 нафар, 01.05.2009 й. – 1187 нафар).

Бугунги кунда тиббий фаолият учун лицензия олиш мақсадида тақдим этиладиган ҳужжатларнинг аксарияти юридик шахслар томонидан амалга оширилмоқда. Масалан, 2008 йилда лицензияловчи органга 338 ҳужжат келиб тушган бўлса, уларнинг 279 нафари юридик шахслардан, 59 нафари жисмоний шахслардандир. Жорий йилнинг май ойидан сентябрь ойигача ўтган мuddат ичида илгари фаолият кўрсатиб келган 48 нафар яққа тадбиркор ўз хоҳишига кўра мулкчилик шаклини ўзгартириб, юридик шахс (хусусий корхона, кичик корхона, МЧЖ, қўшма корхона ва б.) шаклида лицензия олиб, ўз тиббий фаолиятларини қайта ташкил этди. Худди шундай йўл тутган 381 нафар шифокорнинг ҳужжатлари лицензия олиш учун тақдим этилган ёки тақдим этишга тайёрланмоқда.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2009 йилнинг май ойида Республика Бош прокуратураси билан ҳамкорликда амалга оширилган мониторингда тиббий фаолиятни амалга ошириш учун лицензияга эга бўлган 1187 нафар яққа тартибдаги тадбиркордан 581 нафарининг тиббий фаолияти ўрганиб чиқилди, қолган 606 нафар яққа тартибдаги тадбиркор-врач у ёки бу сабабларга кўра фаолият юритмаётганлиги аниқланди.

Яққа тартибда тиббий фаолиятни амалга ошираётган тадбиркорлик субъектларининг фаолиятида бир қатор жиддий камчиликлар мавжудлиги, шу жумладан улар томонидан фуқароларнинг ҳаёти ва соғлиғига жиддий ҳавф тугдириши мумкин бўлган лицензия талаб ва шартларининг қўпол равишда бузилганлиги маълум бўлди. Хусусан, яққа тартибда тиббий фаолиятни амалга ошираётган врачлар даволаш жараёни стандартларига, санитария ва гигиена қондаларига, асбоб-ускуналар ва материалларни стерилизациялаш, шунингдек, ишлатилган тиббиёт бўюмларини зарарсизлантириш, утилизация ҳамда йўқ қилиш талабларига тўлиқ риоя этмаган ҳолда аҳолига тиббий хизмат кўрсатаётганлиги аниқланди. Масалан, яққа тартибдаги тадбиркор врачлардан 206 нафари санитария нормалари талабларига жавоб бермайдиган биналарда тиббий хизмат кўрсатган, 341 нафар врач метролог кўрувдан ўтказилмаган тиббий асбоб-ускуналардан фойдаланган. Шунингдек, 282 нафар яққа тадбиркор тиббий асбоб-ускуналарни стерилизация қилмаган, 287 нафари эса бир мартаба ишлатилмайдиган тиббий воситаларни утилизация қилиш чораларини кўрмаган, 138 лицензияга бошқа врач ва тиббиёт ходимларини ишга жалб этган, 357 нафари тиббий ҳужжатларни юритмаган ҳамда ўрнатилган тартибда статистик ҳисоботларни тақдим этмаган. Юқоридаги каби лицензия талаб ва шартларини бузган тадбиркорлар лицензияларининг амал қилиши ҳўжалик судларининг ҳал қилиш қарорлари билан тугатилди ва бу иш Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан давом эттирилмоқда.

(Давоми 4-бетда).

## ХУСУСИЙ ТИББИЙ ФАОЛИЯТ ВА ИНСОН МАНФААТЛАРИ

(Давоми. Боши 3-бетда).

Якка тартибда тиббий фаолият билан шуғулланувчи врачлар томонидан давлолаш ва диагностика стандартларининг кўпол бузилиши, ўзининг мажбуриятларини профессионал даражада бажармаслик фуқароларнинг ҳаёти ва соғлиғига реал зарарда хавф туғдирмоқда. Ушбу соҳада қонунийлик ҳолатини таҳлил этиш якка тартибда тиббий фаолият билан шуғулланувчи врачларнинг фаолияти фуқароларнинг соғлиғини сақлаш, аҳолига кафолатланган ҳамда малакали тиббий хизмат кўрсатиш манфаати билан ўзаро мос эмаслигини кўрсатди. Шу нуктадан назарда «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонунга якка тартибдаги тадбиркорларнинг тиббий амалиёт билан шуғулланишини истисно этувчи ўзгартириш киритиш тавсия этилмоқда. Ушбу қонунга тегишли ўзгартириш киритилса, илгари якка тартибда фаолият юритган жисмоний шахслар энди юридик шахс ташкил этган ҳолда янгидан лицензия олиб, тиббий фаолият кўрсата бошлашлари мумкин. Бу орқали улар малакали тиббиёт ходимларининг ёлланма меҳнатидан фойдаланиш ҳуқуқини кўлга киритади. Айрим юридик шахс сифатида тиббий фаолиятни давом эттиришни истамаган ёки бу имкониятга эга бўлмаган шифокорлар олдидан бир қатор ўзга имкониятлар пайдо бўлади. Хусусан, улар ўз тиббий ихтисосликлари йўналишида айрим юридик шахс ташкил этмай, аксинча, бугунги кунда лицензия асосида фаолият кўрсатиб турган хусусий тиб-

бий муассаса (юридик шахс)нинг филиалини ташкил этишлари мумкин. Яна бир имконият – улар бугунги кунда лицензия асосида фаолият кўрсатиб турган хусусий тиббий муассасага (ёки унинг филиалига) ёлланма ходим сифатида ишга киришлари мумкин. Яна бир имконият – илгари якка тартибда ишлаган шифокорлар давлат тасарруфидоги тиббий муассасага ишга киришлари мумкин.

«Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонунга тегишли мазмундаги ўзгартириш киритилса, янги ташкил этилаётган хусусий тиббий муассасалар фаолиятининг такомиллашуви, юридик шахслар раҳбарлари учун тиббий фаолиятни даволаш-диагностика стандартларига ва санитария-эпидемиология талабларига тўлиқ риоя қилинган ҳолда ташкил этиш, кўшимча малакали тиббиёт ходимларини қонуний равишда ишга жалб қилиш, бу орқали лицензия талаб ва шартларига тўлиқ риоя этиш имконияти юзага келади. Бундан ташқари, хусусий секторда кўшимча иш ўринлари яратилади, шунингдек меҳнат ва солиқ қонунчилигига риоя этилишининг ҳуқуқий асослари юзага келади ҳамда бу соҳада фаолият юритувчи тиббиёт ходимларининг ижтимоий ҳуқуқлари ҳам кафолатланади. Бу эса, ўз навбатида, нодавлат сектори томонидан аҳолига кўрсатиладиган тиббий хизматлар сифати яхшиланишига ёрдам беради.

**Фарход ИЛҲОМОВ,**  
тиббиёт фанлари  
доктори.

### Давра сўхбати

## ЁШЛАР ДОЛЗАРБ МАВЗУ АТРОФИДА

**Маълумки, ҳозирги даврда ОИВ касаллиги дунёнинг қатор давлатларида эпидемик тарқалиш хусусиятига эга бўлиб бормоқда. Республикамизда бу касаллик тарқалиб кетишининг олдини олиш мақсадида давлат миқёсида қатор тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу ўринда, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 26 декабрдаги ПК-1023-сонли «Ўзбекистон Республикасида ОИВ-инфекциясининг тарқалишига қарши ўтказилаётган тадбирларнинг самарадорлигини ошириш бўйича кўшимча чоралар ҳақида»ги Қарори алоҳида аҳамиятга эга.**

Мазкур қарорнинг асосий моҳияти ОИВга қарши курашининг ягона тизимини ташкил қилиш, унинг олдини олиш ва аҳолини бу касалликдан ҳимоя қилиш борасида ўтказилаётган тадбирларнинг самарадорлиги ҳамда сифатини ошириш. Шунингдек, ОИВга қарши кураш марказларининг моддий-техник базасини яхшилаш ҳамда касалликка қарши курашда фаолият кўрсатаётган тиббиёт ходимлари меҳнати моддий рағбатлантирилишини таъминлашдан иборат.

Шу маънода Фарғона тиббиёт коллежида Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Фарғона филиали ва Фарғона телерадиокомпанияси ташаббуси билан «Ёшлар ОИВга қарши» мавзуда давра сўхбати ташкил этилди. Тадбирда вилоят ОИВс маркази раҳбари, теристаносил диспансери мутахассислари, «Камолот» ёшлар ижтимоий

ҳаракатининг вилоят бўлими вакиллари, қон қуйиш станцияси шифокорлари иштирок этиб, ёшларни қизиқтирган барча саволларга жавоб бердилар. Давра сўхбати аввалида мутахассислар ОИВс хасталиги ва унинг тарқалиш даражаси, юқш эҳтимоллари ҳамда профилактикасига доир маълумотларни бердилар.

– Долзарб мавзудаги тадбирларни ўтказиш ва аҳоли орасида тарбият-ташвиқот ишларини қучайтириш бизнинг доимий вазифамиз ҳисобланади. Ўтказилган мазкур тадбир ҳам ёшларни ОИВс борасидаги билимларини бойитиб, ҳаётга ва атрофдагиларга нисбатан ҳушёрроқ муносабатда бўлишларини шакллантиради, – дейди тадбир ташкилотчиси Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Фарғона филиали директори А. Абдумажидов.

**Намоз ТОЛИПОВ**

### Съезд

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АКТУАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЕ

**22-23 октября текущего года в Ташкенте прошел I Съезд колопроктологов стран СНГ. Данное событие объединило большое количество специалистов, посетивших столицу Узбекистана с целью участия в столь масштабном мероприятии. На повестке дня стояли главные вопросы колопроктологии, которые в течение двух дней обсуждались в секционных заседаниях. Съезд был открыт вступительным словом Первого заместителя министра здравоохранения Авара АЛИМОВА.**

Проведение съезда было обусловлено динамично увеличивающимся процентом колопроктологических заболеваний у всего миру. Специалистам было необходимо собраться, дабы обсудить некоторые аспекты данной отрасли, в которых до сих пор имеются вопросы, поделиться опытом своей работы по борьбе с колопроктологическими патологиями. Мы пообщались со специалистами-гостями страны и узнали их мнение об описываемом событии.

**Владимир ТАТЬЯНЧЕНКО,**  
профессор кафедры  
хирургических болезней №4  
Ростовского  
государственного

**медицинского университета:**  
– Сегодня мы собрались на первом съезде колопроктологов в Узбекистане. Дебют данного события в этой стране очень радует нас, это большой шаг вперед, который, безусловно, приведет к



стенки. Тонус мускулатуры толстой кишки с возрастом постепенно снижается, что, по-видимому, объясняет преимущественное поражение лиц пожилого возраста. Таким образом, дивертикулярную болезнь можно объяснить периодическим

ознакомился с некоторыми научными работами, проанализировал их. Содержание очень осмысленно с практической точки зрения. Одним из наиболее распространенных заболеваний является рак толстой кишки, который объединяет различные по форме, локализации и гистологической

структуре злокачественные эпителиальные опухоли слепой, ободочной и прямой кишки, а также анального канала. На сегодняшний день нет какой-либо одной причины, которая приводила бы к возникновению рака толстой кишки. Скорее всего, речь может идти о сочетании нескольких неблагоприятных факторов, ведущими из которых являются диета, внешняя среда, хронические заболевания толстой кишки и наследственность. Поэтому одним из главных методов профилактики является охрана своего здоровья, правильное питание. Съезд прошел очень активно, темы были действительно актуальными.

**Атабай МАДАМИНОВ,**  
кандидат медицинских наук,  
врач высшей категории:

– Проведение съезда колопроктологов в Узбекистане неудивительно, так как данная отрасль медицины является наиболее актуальной на сегодняшний день, в связи с широкой распространенностью патологий данной отрасли среди населения. Основной целью мероприятия явилось более глубокое ознакомление с основными аспектами данной сферы; опираясь на научные и теоретические основы, необходимо развивать новые методы и технологии по борьбе с заболеваниями. Согласно словам специалистов из других стран СНГ, очевидно, что съезд оправдал поставленные ранее цели и ожидания участников. В частности, в процессе мероприятия обсуждались такие темы, как кишечные, онкологические заболевания и их последствия, ректовагинальные последствия родов. Информация, полученная в процессе исследований специалистов и применения современного образования, просияла многим, доселе непознанные моменты колопроктологии. В качестве практикующего врача я хотел бы отметить, что мы смогли ближе ознакомиться с задачами и вопросами колопроктологии, современными объективными и оперативными методами, а также определить задачи на будущее.

**Михаил ЗАХАРАШ,**  
главный колопроктолог  
Минздрава Украины,  
доктор медицинских наук,  
профессор:

– Этот съезд организован для решения и обсуждения колопроктологических проблем. В течение этих дней у нас появилась возможность понаблюдать за деятельностью специалистов Узбекистана, и те положительные стороны развития медицинской сферы страны мы рассматриваем как результат упорной работы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, а также всего кадрового потенциала работников медицинских учреждений. Я внимательно

Прошедший съезд произвел положительное впечатление на всех участников. Получив много полезной информации, специалисты смогут использовать ее в своей медицинской практике.

**Юлдуз НАЛИБАЕВА.**  
Автор фото: Сабир МАДЖИДОВ.



прогрессу в данной области. Очень большое количество разнообразных тем обсуждалось в течение этих дней. Например, вопросы дивертикулярной болезни обсуждались особо широко, что связано с широким распространением данного заболевания среди населения. Расскажу подробнее о заболевании. Дивертикулярная болезнь широко распространена в развитых странах, и основная сложность ее оценки заключается в том, что в течение длительного времени она протекает бессимптомно. Дефицит растительной клетчатки в пище должен иметь место по крайней мере в течение 30 лет, поэтому в большинстве случаев признаки дивертикулярной болезни появляются в среднем возрасте. Болезнь поражает преимущественно сигмовидную кишку, затем нисходящую ободочную кишку, менее часто правую поперечную ободочную кишку и редко правые отделы ободочной кишки. Следует отметить, что до настоящего времени неизвество, какой из факторов более важен для развития дивертикулов: анатомический дефект кишечной стенки или действие сил в полости кишки. Обнаружено, что базальное внутриполостное давление у больных дивертикулярной болезнью и у здоровых лиц одинаковое. Другим важным этиологическим фактором может быть слабость кишечной

значительным повышением внутриполостного давления, воздействующим на ослабленную возрастными изменениями стенку толстой кишки. Вкратце, это выглядит так. На съезде мы получили возможность обсудить данное заболевание более подробно с коллегами из разных стран, поделиться своим и перенять их опыт. Первый съезд колопроктологов прошел на высшем уровне, и мы надеемся регулярно принимать участие в подобных мероприятиях в Узбекистане.

**Врач конспекти**

# СТАБИЛ ВА НОСТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯНИНГ ТАСНИФИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ СТАНДАРТЛАРИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

8-жаввал

**Юрак қон-томир касалликларидан нитратларни қўллаш учун кўрсатмалар**

1. Стабил стенокардия;
2. Ностабил стенокардия;
3. Вагоспастик стенокардия;
4. Миокарднинг оғриқсиз ишемияси;
5. Ўткир миокард инфаркти;
6. Ўткир қон айланиш этишмовчилиги – ўпка шили;
7. Сурункали қон айлалини этишмовчилиги (КАЕ);
8. Гипертоник криз;
9. Бошқалар (жигар циррози, бета-адреноблокаторлар билан бирга).

Нитратларнинг кардиологияда кенг доирада қўлланилиши уларнинг универсал таъсир механизми билан боғлиқ.

**Нитратларнинг таъсир механизми:**

**А. Қисорд олиб келинишини ошириш:**

1. Йирқ эпикардиял коронар артерияларни кенгайтириб, ишемияга учраган миокардага қисорд олиб келинишини яхшилайти ва некроз соҳасини чеклайди.
2. Чап қоринча деворлари зўриқишини камайтиради, бу субэндокардиал ва интрамурал соҳаларни қон билан таъминлашни яхшилашига олиб келади.
3. Коллатерал қон айлалини яхшилайти.
4. Тромбозитлар агрегациясини сусайтиради.
5. Юрак этишмовчилиги билан хасталанган беморларда миокарднинг қисқарувчанлик қобилиятини яхшилайти.

**Б. Миокарднинг қисордга эҳтиёжини камайитириш:**

1. Вена томирларини кенгайтириб, миокардага олд юклама (зўриқиш)ни, ўпка артериясидаги сиқилиш босимини ва чап қоринчада якуний диастолик босимини пастайтиради.
2. Катта дозаларда артериолаларнинг кенгайтиришга олиб келади, миокардага паст юклама (паст зўриқиш)ни камайтиради ва қон томирларнинг умумий периферик қаршилигини пастайтиради.

Нитратларнинг савдо номлари жуда кўп бўлишидан қайти назар, уларнинг асосида учта дори шакли ётади – нитроглицерин препаратлари, изосорбид динитрати ва энг замонавий шакли – изосорбид-5-мононитрати.

Изосорбид-5-мононитрати изосорбид динитратининг энг фаол метаболити ҳисобланади ва сўнгидан фарқли равишда, қатор афзалликларга эга: деярли 100 фоизли биокоришаолишлик, бунинг оқибати ўларок, фармакокинетикада индивидуал фарқларнинг йўқлиги, давомли ярим чиқарилиш даври, биобарин, препарат бор-йўги 2 марта қабул қилинганда 24 соатли самарага эришиш имконияти, қонга оҳиста тушиш хусусияти ва шу боисдан, ноҳўя таъсирлар (бош оғриғи ва айлалини)нинг камлиги. ЮИК билан беморларни даволаш учун қўлланилганда мононитратларнинг энг фойдали хусусиятлари, уларнинг қонга аста-секин тушиши (бу симпатoadренал тизимининг фаолашши хавфини жиддий равишда камайитиради ва эҳтимол нитратларнинг таъсирига толерантлик ри-вожланишини сусайтиради), жигарда бирламчи метабolik дегерациянинг йўқлиги ҳисобланади ва биобарин, қабул қилинаётган доза ва унинг қондаги концентрацияси ўртасидаги даярли бир томонлама ўзаро боғлиқлик, шу билан бирга давомли таъсир, бу ўз навбатида миокарднинг ишемик дисфункциясини янада самарали бартараф этишга ёрдам беради.

**2. Бета-адреноблокаторлар.** Ҳозирги вақтда юрак қон-томир касалликларида ўлимни исботланган камайитириш қобилиятини назарда тутиб, бета-блокаторлар кардиологик касалликларнинг фармакотерапиясида серираща керакли тош ҳисобланади (9-жаввал).

5. Сурункали қон айлалини этишмовчилиги (CIBIS-I, MERIT-HF, COPERNICUS, SENIORS);

6. Юрак ритмининг бузилиши ва ҳоказо. Таъсир механизми симпатoadренал тизим таъсирини камайитириши, ЮУС, миокард қисқарувчанлиги ва қўзғалувчанлиги пастайтиришини назарда тутиб, b-1-адренорецепторларнинг блокадаси оқибатида миокарднинг қисордга эҳтиёжини камайитиришга асосланади.

**Бета-адреноблокаторлар асосий хос-саларига мувофиқ қуйидагича бўлинади:**

1. Кардиоселектив ва кардиоселектив эмас (b-1 ва b-2-адренорецепторлари танлаб блокالاш қобилияти).

**Клиник жиҳатдан бун қуйидагиларни ангилатади:**

**А. Кардиоселективлик (метопролол-Корвитол, биспролол, небиволол Небилет) – асосан b-1-адренорецепторларга таъсир:**

- ЮУС камайиши;
- а/в ўтказувчанлигининг секинлашуви;
- миокард қўзғалувчанлигининг сусайиши;
- АБнинг пастайиши;
- чап қоринча қисқарувчанлигининг камайиши;
- кўз ички босимининг пастайиши.

**Б. Носелективлик (пропранолол, надолол, карведилол) – шунингдек, b-2-адренорецепторларга ҳам таъсир:**

- инсулин секрециясининг сусайиши;
- жигардан гликоген мобилизациясининг тормозланиши;
- бронхоконстрикция (бронхоспазм);
- ўзгариб турадиган қўчлоқлик (периферик қон томирларнинг торайиши-вазokonстрикция);
- қонда липид спектрининг бузилиши ва ҳоказо.

2. Липофил (ёгда эрийдиган) ва гидрофил (сузда эрийдиган) турлари – мия тўқимасида тўлланиши ва чиқарилиш усулига кўра фарқланади (сузда эрийдиганлар – буйрак орқали, ёгда эрийдиганлар – жигар, аралаш – буйрак ва жигар орқали).

**А. Липофил бета-адреноблокаторлар (метопролол-Корвитол, небиволол-Небилет):**

жигарда метаболizmга учрайди, демак, жигар фаолияти бузилишлари билан хасталанган, кекса беморларда, жигарнинг ферментив тизимига таъсир этувчи дори виситалари биргаликда қўлланилганда уларнинг дозаси ва қабул қилишлар сонини камайитириш лозим. Гематозенцефалик тўсиқдан ўтиб, бош оғриғи келтириб чиқариши мумкин.

**Б. Гидрофил бета-адреноблокаторлар (атенолол):**

буйраклар орқали чиқарилади, демак буйрак касалликлари билан беморларда дозани коррекция қилиш лозим.

**В. Аралаш клиренсга эга бета-адреноблокаторлар (биспролол):**

гематозенцефалик тўсиқ орқали оз миқдорда ўтади, иккиқўлама чиқарилиш йўлига эга ва буйрак касалликларида дозани коррекция қилишини талаб этмайди.

**Ички симпатомиметик фаоллиги бор (пиндолол, окспренолол-тразикор, ацебутолол) ва йўқ b-адреноблокаторлар:**

b-адренорецепторларни нафақат блоклаш, балки қисман рағбатлантириш қобилияти.

ИСФСга эга бета-адреноблокаторлар симпатoadренал тизимни қисман фаолаштирагани тўғайли клиник амалиётда қўлланилиши чекланган.

**3. Вазодилатацияловчи фаоллиги (ВДФ) бор ёки йўқ бета-адреноблокаторлар.**

Бета-адреноблокаторлардаги вазодилатацияловчи (қон томирларни кенгайтирувчи) хоссалари NOни эндоген синтезини стимуляцияси билан (Небилет), альфа-адреноблокловчи хусусияти (карведилол) билан боғлиқ. Карведилол, шунингдек антиоксидантлик хоссаларига ҳам эга.

**4. Мембранани мустаҳкамловчи фаоллиги борлиги ва йўқлиги** (ҳозирги вақтда мембранани мустаҳкамловчи таъсирига бета-адреноблокаторларнинг терапевтик концентрациялардаги сезиларли таъсири бўлмаганлигини назарда тутиб, катта аҳамият берилмаётти).

**5. Давомли (надолол, атенолол, небилет, биспролол) ва қисқа таъсирга эга** (ярим чиқарилиш даври, фаол метаболитларнинг мавжудлиги ва ҳоказо).

Шу жумладан, энг хавфсиз ва клиник амалиётда кенг қўлланиладиганлари – узоқ таъсир давомийлигига эга селектив бета-адреноблокаторлардир (биспролол метопро-

лол-Корвитол), айниқса эътиборлиси уларда қўшимча вазодилатацияловчи хоссаларининг борлигидир (небиволол-Небилет).

10-жаввал

**Бета-адреноблокаторларнинг таснифи (қўшимча хоссалари борлигига қараб)**

**I. Носелектив**

- 1.1. ИСФСиз: пропранолол, надолол, солталол, тимолол;
- 1.2. ИСФ билан: пиндолол, тразикор;
- 1.3. ВДФ билан: карведилол, лабеталол, бутидиндолол.

**II. Селектив**

- 2.1. ИСФСиз: атенолол, биспролол, метопролол (корвитол), талинолол;
- 2.2. ИСФ билан: ацебутолол;
- 2.3. ВДФ билан: небиволол (небилет), целипролол.

25 рандомизацияланган тадқиқотларнинг мета-таҳлили натижалари ЮИК билан хасталанган, миокард инфаркти ўтказган беморларда турли синфларга мансуб бета-адреноблокаторлар: носелектив ИСФСиз (-27 фоиз, P<0,05), селектив ИСФСиз (-31 фоиз, P<0,03), селектив ва носелектив липофил ИСФСиз бета-адреноблокаторлар (-30 фоиз, P<0,05) билан даволаш таъсирида ўлим хавфи камайиши тўғрисида далолат беради. Липофиллик бета-адреноблокаторнинг ЮИК билан беморларда ўлимни камайитиришга таъсир этадиган эҳтимол яна бир хоссаси ҳисоблана керак. Липофиллик бета-адреноблокаторлар гематозенцефалик тўсиқдан энгил ўтиб, гипоталамусда стрессга бўлган симпатoadренал реакцияни сусайитиради ва аздашган нерв фаоллигининг стресс – индукцияланган тормозланишини сусайитиради. Айни пайтда, мета-таҳлил натижалари ҳозирги вақтда клиник амалиётда қўлланиши чекланган, ИСФ бор бета-адреноблокаторларни ЮИК билан хасталанган беморларда миокард инфаркти-

дан сўнг (11 та тадқиқот) буюрилганда ўлимни камайитириши аниқланмаган.

**3. Кальций антагонистлари**

Беморларнинг (хаёт) турмуш сифатини жиддий яхшилаш хусусияти ва жиддий ноҳўя таъсирлари йўқлигини назарда тутиб, амалиёт шифокорлари борасида энг кўп қўлланиладиган воситалар бўлиб қолмади. Ҳозирги вақтда қисқа таъсир этувчилар (нифедипин)дан узоқ таъсир этувчи препаратлар (норваск, нифедипин – GITS ва бошқалар)га ўтиш рўй бермоқда.

11-жаввал

**Кальций антагонистларининг юрак қон-томир касалликларига қўлланилиши:**

1. Сурункали ЮИК (PREVENT, CAPE, CAPE II ва бошқа);
2. Артериал гипертензия (HOT, INSIGHT, Syst-Eur, NORDD, ALLHAT ва бошқа);
3. Ўткир коронар синдром (INTERCEPT, DAISY);
4. КАЕ (PRAISE, VOHEFT-III);
5. Коронар ангиопластикадан кейинги ҳолат (CAPARES);
6. Оғриқсиз ишемия (бета-блокаторлар билан комбинацияда) (CAPE).

Кальций антагонистларининг таъсир механизми кальций ионларини қон томирлар, кардиомиоцитлар, атриовентрикуляр туғун, Пуркине тодаларининг асосан силлик мушаклари ҳужайраларининг ичига киришини блоклагашга асосланади. Шу билан кальций антагонистлари асосан вазоселектив (қон томирларни кенгайтиради – дигидропиридинлар – нифедипин, норваск), кўпроқ юрак ва юракнинг ўтказувчи тизимига таъсир этувчи (фенилал-клинаминлар – верапамил) ва оралик ҳолатни эғаллаганлар (бензотиазепинлар – дилтиазем)га бўлинади.

12-жаввал

**Кальций антагонистларининг юрак қон-томир таъсир самаралари**

	Норваск	Нифедипин	Дилтиазем	Верапамил
ЮУС	↔	↑	↓	↓
а/в ўтказувчанлик	↔↔	↔↔	↑	↓
Периферик қон томирларни кенгайтириш	↑↑	↑↑	↑	↑
Миокарднинг қисқарувчанлиги	↔↔	↔↔	↓↓	↓↓↓

↔ нейтрал самара, ↑ ошиши, ↓ пастайиши

Кальций антагонистлари ичида юқсак даражада вазоселективлик, а/в ўтказувчанликка таъсир этмаслик, манфий инотроп таъсирининг йўқлиги ва бета-адреноблокаторлар билан бирга қўллаш мумкинлиги тўғайли дигидропиридинлар (II ва III авлод) энг кўп қўлланиладиган препаратлар ҳисобланади. Бета-блокаторлар қўлланилишига қарши кўрсатмалар борлигида, тахикардияда ва чап қоринча дисфункцияси эътироф этилмаганда фенилалклинаминлар ва бензотиазепинлар мустақил муҳим аҳамиятта эғадирлар (11-жаввал):

13-жаввал

**Кальций антагонистларининг таснифи**

Гуруҳ	I авлоди	II авлод		III авлод
		II а	II б	
Дигидропиридинлар	Нифедипин	Адалат SL Нифедипин GITS	Исрадин Фелодипин Нимодипин	Норваск
Бензодиазепинлар: Фенилалклинаминлар	Дилтиазем Верапамил	Дилтиазем SR Изотин SR	Клентиазем Анипамил Галлопамил	-

I ва II авлод препаратларига қараганда, III авлод кальций антагонистлари юқори вазоселективлик (миокард/қон томирларининг 1/100), таъсир самараси оҳиста юза-

га чиқибилиши билан (6-12 соат), 24 соатлик таъсир давомийлиги ва юқори биокоришаолишлик билан фарқ қилади (12-, 13-жаввал):

14-жаввал

**Кальций антагонистларининг ярим чиқарилиш даври**

Дигидропиридинлар	Авлод	Ярим чиқарилиш даври (соатларда)
Нифедипин	I	2-3
Фелодипин	II а	10-36
Исрадин	II б	6-11
Норваск	III	35-50
Бензодиазепинлар:		
Дилтиазем	I	2-11
Фенилалклинаминлар:		
Верапамил	I	3-10

15-жаввал

**Кальций антагонистларининг биокоришаолишлиги**

Дигидропиридинлар	Авлод	Ярим чиқарилиш (фоис)
Нифедипин	I	45-68
Фелодипин	II а	12-16
Исрадин	II б	17-33
Норваск	III	60-65
Бензодиазепинлар:		
Дилтиазем	I	30-40
Фенилалклинаминлар:		
Верапамил	I	12-48

Равшанбек ҚУРБОНОВ,

тиббиёт фанлари доктори, профессор, Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директори, Александр ШЕК, тиббийёт фанлари доктори, Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директор муовини. (Давоми бор).

## Советы специалиста

## АНТИОКСИДАНТЫ – ЗАЩИТА ДЛЯ КЛЕТКИ

**В последние годы учеными были открыты антиоксиданты, способные защитить наш организм от так называемых свободных радикалов – специфических соединений кислорода, вызывающих повреждение клеток живого организма. Из таблицы ясно, в каких продуктах содержатся вещества, снижающие риск целого ряда заболеваний.**

Антиоксидант	Потенциальное благоприятное влияние	В каких продуктах содержится
Биофлавоноиды	Снижают риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и некоторых видов рака, усиливают действие витамина С.	Различные сорта лука, красное вино, гренчевая крупа, большинство фруктов, в их числе сливы, вишня, яблоки, белая часть кожуры цитрусовых.
Селен	Снижает вероятность возникновения некоторых видов рака, антиоксидантное действие витамина Е.	Рыба, печень, грибы, спаржа, орехи, кукуруза.
Каротиноиды: А) ликопин	Снижает риск возникновения некоторых видов рака и сердечно-сосудистых заболеваний.	Помидоры и блюда, приготовленные из помидоров.
Б) Лютеин и зиксантин	Препятствуют развитию возрастной дегенерации желтого пятна (заболевание глаз, приводящее к слепоте).	Шпинат, различные сорта капусты, особенно ее молодая побеги, броква, зеленые побеги горчицы.
Глутатион	Снижает риск развития некоторых видов онкологических заболеваний, защищает от воздействия токсинов, находящихся в окружающей среде.	В организме человека глутатион образуется из таких продуктов, как яичный желток, красный сладкий перец, чеснок, различные сорта лука и капусты, проростки зерен пшеницы и мясо домашней птицы.

**Флавоноиды** – это группы растительных пигментов, которые в значительной степени определяют цвет многих фруктов и цветов. Сегодня известны около 500 флавоноидов, поэтому существует несколько их классификаций.

Флавоноиды называют «натуральными биологическими модификаторами реакции» из-за их способности изменять реакцию организма на другие вещества, такие, как аллергены, вирусы и канцерогены. Об этом говорят их противовоспалительные, антиаллергические, анти-вирусные и антиканцерогенные свойства. Кроме того, флавоноиды выполняют роль сильных

антиоксидантов, обеспечивая защиту от окисления и повреждения свободными радикалами. Антиоксидантные свойства флавоноидов имеют более широкий спектр, чем у таких антиоксидантов, как витамины С и Е, селен и цинк. Разные флавоноиды дают различные эффекты.

В зависимости от степени окисленности и насыщенности пропанового звена их классифицируют на катехины, анцианидины, флавоноины, флавононы, флавонолы.

**Флавоны** – это мощный антиоксидант группы флавоноидов, известный своей способностью нейтрализовать свободные радикалы. Он стимулирует выработку анти-

оксидантов самим организмом и уменьшает негативное влияние окружающей среды.

Флавоны получают из растений, способных длительное время удерживать влагу. Исследования показали, что в организме флавоны обладают большей силой, чем самый известный антиоксидант витамин Е. Он обладает такими оздоровительными качествами, как антиоксидантное действие, жаропонижающее, препятствует развитию воспалительных процессов, способствует нормализации кровяного давления, улучшению деятельности сердечной мышцы, увеличению объема кровотока в коронарной артерии, улучшению зрения, снижению уровня сахара и липидов в крови.

**Органический селен** – микроэлемент, который входит в состав целого ряда гормонов и ферментов, участвует во многих важнейших биохимических процессах, протекающих в организме. Селен играет значительную роль в окислительно-восстановительных реакциях, синтезе кофермента Q<sub>10</sub>, поддерживающего сердечную мышцу, и фермента глутатион-пероксидазы, препятствующей образованию свободных радикалов. Синтез компонентов кожи и роговицы глаза также не обходится без участия этого важного микроэлемента.

Ценность селена заключается в том, что он является важнейшим антиоксидантом, обеспечивающим нормальное функционирование всех систем организма. Недостаток селена приводит к возникновению и развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца, злокачественным новообразованиям, катаракте глаз, нарушениям репродуктивной функции и, кроме того, является причиной преждевременного биологического старения. Заболевани-

ям, связанными с дефицитом селена, особенно подвержены дети, беременные женщины, люди преклонного возраста.

Люди, которые страдают от недостаточности селена, больше других подвержены опасности возникновения раковых заболеваний, а в ряде случаев и СПИДа. Этот факт объясняется большой важностью селена в работе иммунной системы, защите клеток от различного пагубного влияния и мутаций. Питание современного человека чрезвычайно бедно селеном, и его присутствие в почве сегодня мало. Минимальной дозировкой селена считается 55-75 мкг ежедневно. Этот уровень селена поможет избежать его резкой нехватки в организме. Для профилактики сердечных заболеваний, например, требуются более высокие дозировки, а для борьбы с селеном с раковыми заболеваниями требуется дозировка, равная 300 мкг ежедневно.

**Ликопин** в настоящее время известен как самое эффективное активное антиоксидантное вещество. Его антиокислительная способность в 2-3 раза превышает способность бета-каротина и в 100 раз – витамина Е. Научными исследованиями было выявлено, что ликопин замедляет процессы старения, снимает опухоли, повышает иммунитет, уменьшает риск сердечно-сосудистых заболеваний, служит профилактике раковых заболеваний.

**Действие ликопина:**  
1. Предупреждает возникновение раковых заболеваний, а также коронарной болезни сердца.  
2. Способствует нормальному

современная жизнь, экологические изменения и вытекающие из этого неблагоприятные для здоровья последствия подстерегают людей повсюду, но, употребляя антиоксиданты, люди могут избежать этого.

Тамара ЗАХАРОВА,  
врач-эколог.

## Медицинские учреждения страны

## ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА И ЗДОРОВАЯ ЖИЗНЬ



– **Файзулла Абдуллаевич, разрешите начать наш разговор с истории диспансера. 60 лет – довольно долгий период развития спорта в стране, не так ли?**

– Конечно, в основе успешной деятельности всегда лежит труд многих людей. Но особо хотелось бы отметить вклад первого главного врача, кандидата биологических наук, мастера спорта по боксу Михаила Борисовича Франка, благодаря которому был основан и по сей день функционирует наш диспансер. С первого дня и по настоящее время данным учреждением было проделано много маш-

**Развитие физической культуры, привлечение молодежи к спорту, а также укрепление здоровья медицинских работников являются приоритетной задачей в нашей стране. На пути ее осуществления проводятся лечебно-профилактические мероприятия. В этом деле большая роль принадлежит труду работников Республиканского физкультурно-лечебного диспансера имени М. Б. Франка. В эти дни отмечается 60-летний юбилей данного учреждения, именно поэтому мы сочли нужным побеседовать с консультантом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан по спортивной и лечебной физической культуре Файзуллой СУЮМОВЫМ.**

табных дел по развитию физической культуры в Республике Узбекистан.

– **С момента обретения независимости прошло уже 18 лет. Какие изменения произошли в деятельности диспансера за это время?**

– В стране проводятся мероприятия по организации врачебного контроля и оказанию помощи на таких спортивных состязаниях, как «Умид нихоллари», «Баркамол авлод», «Универсиада». Особенно нас радует факт завоевания призовых мест нашими спортсменами, защищающими честь нашей страны на международных соревнованиях. Для того, чтобы указанные выше соревнования проходили в активном и здоровом духе, со спортсменами работают опытные врачи. Они сопровождают их и на Азиатских играх, и на Мировых и

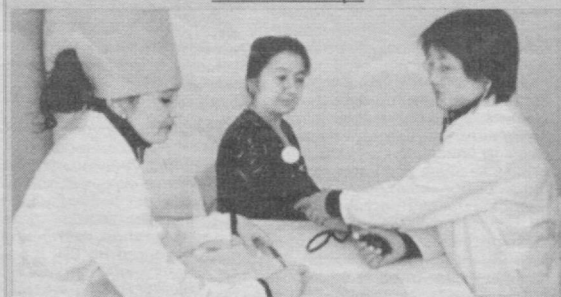
Азиатских чемпионатах, и на Кубках мира.

– **Насколько важен уровень квалификации кадров в работе диспансера, его процветания и развития?**

– В нашем учреждении работают кандидаты наук, медицинские работники, удостоенные государственных наград. Согласно графику, они регулярно повышают квалификацию, обмениваются мнениями и опытом со специалистами из других стран мира. Нами уже составлен план по капитальному ремонту и оснащению современным оборудованием на 2010 год. Это все является еще одним этапом нашей подготовки к Олимпиаде, которая пройдет в 2012 году в Лондоне.

Беседовал  
Владимир ПОЖОГИН.

## Фотолавха



Ташкент вилояти Оққўрғон туман марказий поликлиникаси терапевти Гулчеҳра Воҳидова ва ҳамшира Малика Ваққосова беморларга тўғри таъхис қўйиб, далолашда ижобий натижаларга эришиб келмоқда.



Оққўрғон туман марказий поликлиникаси муолажа хонаси ҳамширалари Гулнора Оққўлова, Гулчеҳра Чинтошева ва Лолаҳон Эшбоева беморда навбатдаги тиббий муолажани амалга оширмоқда.  
Суратлар муаллифи Пардавий ЭРГАШЕВ.

## Актуальная тема

НАРКОМАНИЯ:  
ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

**Вещества, оказывающие специфическое воздействие на нервную систему и весь организм, вызывающие расстройство психики и отнесенные к официальному списку наркотических средств, называются наркотиками. Употребление наркотиков вызывает формирование сильной зависимости от введения препарата, в результате чего развивается тяжелая болезнь – наркомания. Если имеет место злоупотребление веществами, к наркотикам не отнесенным, но, тем не менее, изменяющим психическое состояние, то это заболевание называется токсикоманией. В чем же опасность наркомании и токсикомании?**

Размышляя об истоках главной проблемы современного общества, следует совершить небольшой экскурс в историю. О наркотическом действии некоторых растений и веществ человечество знало еще в глубокой древности. Во 2 тысячелетии до нашей эры препараты опия использовались в медицине как сильное обезболивающее и успокоительное средство. В войсках Александра Македонского препараты опия были распространены как сильнодействующее лекарство при ранениях. Во время захватнических походов опий быстро распространился в странах Юго-Восточной Азии, но уже не в качестве лекарственного средства, а как одурманивающее наркотическое вещество. В те времена оно использовалось для порабощения народов во время оккупации Китая и Кореи. Распространители наркотических веществ ранее использовали известный прием, который и по сей день активно используются опытными наркоманами: в начале наркотики выдавали бесплатно, а по мере привыкания продавали по баснословно высоким ценам.

Прежде всего, необходимо упомянуть о высокой смертности в результате зависимости среди наркоманов. Она может быть обусловлена передозировкой, несчастными случаями в состоянии одурманивания, обострений различных хронических заболеваний, самоубийствами, заражением СПИДом, а также многими другими причинами. Следующая не менее важная причина заключается в тяжелых медицинских и социальных последствиях употребления наркотиков. Они могут включать поражения внутренних органов, психические расстройства, изменение личности вплоть до распада, неспособность к любой работе. Каждое из вышеперечисленных последствий способствует отторжению человека от общества и еще большее погружение в наркоманию. Согласно многим данным, криминальное (преступное) поведение в большинстве случаев наблюдается среди наркоманов. Данная категория людей совершает преступления с целью приобретения наркотиков или же без конкретной причины в состоянии тяжелого психического расстройства под действием наркотиков. Следующая, одна из наиболее важных причин – это способность наркомании "заражать" достаточно широкие массы населения, особенно молодежь, в силу ее гибкости и любознательности.

Определенная часть населения, особенно молодежь, в силу незрелости характера, слабого самоконтроля, нежелания заниматься полезным трудом, интереса к запрещенным действиям встает на путь наркомании. Началу в сознании начинающего наркомана существует уверенность в том, что попробовав всегда можно, а в случае необходимости не составит особого труда отказаться и бросить принимать наркотик. Это мнение ошибочно, ибо привыкание к наркотику наступает очень быстро, а потребность в нем нарастает, снижаются защитные реакции организма, и формулируется психическая и физическая зависимость от наркотика.

**Условно развитие наркотической зависимости проходит 3 этапа:**

- преднаркомания ("пробованье");
- развитие наркотической зависимости;
- наркомания.

**Первая стадия** характеризуется нарастающим безразличием ко всему, уходами из дома, частой и резкой сменой настроения, стремлением уйти от невзгод, неурядиц, стрессов, расслабиться, отвлечься, необычными просьбами дать денег, частыми необъяснимыми телефонными звонками, снижением успеваемости в учебном заведении. Внешние признаки проявляются в вялости, заторможенности, погружении в себя, неестественно суженных или расширенных зрачках. Речь становится замедленной и невнятной. Среди вещей человека, находящегося на стадии преднаркомании, можно найти бумажки, свернутые в трубочки, маленькие ложки, капсулы, таблетки в упаковке без названия или со странной символикой. На руках человека явно заметные, плохо замаскированные следы уколов и порезы. На данной стадии влечение к наркотикам еще только формируется, и для близких людей данный период является важнейшим этапом борьбы за здоровье дорогого человека. Если вовремя приступить к активным действиям на этой стадии, то успех обеспечен в 97% случаев. Для этого, не впадая в панику, следует внимательно наблюдать за ребенком; установить

**Лечение больных наркоманией проводится в специализированных стационарах, где полностью исключается доступ к наркотикам. Вовремя начатое лечение повышает шансы на выздоровление. Но, тем не менее, наркоманию, как и любую болезнь, легче предупредить, чем лечить. Тот, кто хочет избавиться от наркотической зависимости, вылетит. Когда речь идет о будущем страны, воспитании здорового поколения, должны быть приняты все меры.**

**А. ПУЛАТОВ,**  
врач-нарколог.

Городской наркологической диспансер.

факты употребления наркотиков, в частности, предявление неопровержимых доказательств.

**На второй стадии** – развитие наркотической зависимости – явно проявляется уход от общения с домашними, что переходит в самоизоляцию, уход от участия в делах семьи. Рассеивается внимание, наблюдается невозможность сосредоточиться, а также низкий порог эмоциональности, проявляющийся, в частности, в болезненной реакции на критику. Резкие перепады настроения проявляются в повышенной утомляемости, сменяющейся повышенной энергичностью. Нередки случаи пропаяки домашних вещей. На данной стадии человек меняется даже внешне: неестественно суженные или расширенные зрачки, неустойчивая, шатающаяся походка, не связанная с алкогольным опьянением, бессмысленные высказывания, следы от уколов. На данной стадии влечение к наркотикам уже сформировалось и становится непреодолимым. В первую очередь, объяснив ребенку вашу осведомленность в его зависимости, необходимо убедить его объединиться в борьбе с бедой. Следует немедленно обратиться за помощью в наркологическую службу.

**На завершающей третьей стадии** речь идет о сформированной психической и физической зависимости от наркотиков, непреодолимом влечении к губительным последствиям. Прогноз на данной стадии не обнадеживает, так как оздоровление составляет всего 3%. Согласно статистическим данным, около 90-97% инъекционных наркоманов погибают в течение 1-7 лет от отравлений наркотиками (передозировки), гепатита, СПИДа и других инфекционных заболеваний. Человек на данной стадии становится неузнаваем даже членами семьи. Образ жизни кардинально меняется, направляясь главным образом на поиск наркотиков. Распознать наркомана внешне очень просто: болезненная худоба, неряшливый вид, отекшие кисти рук, сухие волосы. Дополнительно к этому, они облачены преимущественно в одежду с длинными рукавами, скрывающими следы уколов. Случая передоза, ломок, отравлений становятся систематическими. Зачастую лечение на данной стадии может не принести успеха, но, тем не менее, следует воспользоваться даже маленьким шансом на исцеление.

## Ижтимоий ҳимоя

## КАСБГА МАСЪУЛЛИК ҲИССИ

**Кейриги йилларда Самарканд вилояти ногиронларни тиббий-ижтимоий ва касб буйича соғломлаштириш минтақавий марказида кўпгина ижобий ишлар амалга оширилди, марказ биноси қайтадан таъмирланди ва замонавий технологиялардан иборат зарурий жиҳозлар билан таъминланди.**

Айни пайтда марказга ёш ва тажрибали шифокор Давронбек Жуманиёзов раҳбарлик қилиб келмоқда.

Марказимизда кадрлар билан ишлаш, ходимларнинг ўз вазифаларини виждонан бажаришлари ва ички меҳнат тартиб-қоидаларига риоя қилишлари учун алоҳида эътибор қaratилган, – дейди биз билан суҳбатда марказ директори Д. Жуманиёзов. – Вазирликнинг 2004 йил 13 майдаги услубий қўлланмаси асосида ногиронлар организмнинг функционал аҳоли, тиббий-ижтимоий прогнози ва аниқ босқичнинг реабилитация жараёни инobatга олиниб, 2005 йил 21 майдаги буйруғи билан "Тиббий-ижтимоий реабилитация комиссияси" ташкил қилинди. Мазкур режа асосида ҳафтада бир маротаба кенгаш ўтказилиб, унинг баённомаси расмийлаштирилди.

Самарканд вилояти ногиронлари реабилитация қилиш марказида психологик, тиббий-ижтимоий ҳамда касб буйича ўзига

**Хулоса қилиб айтиш мумкинки, бу ердаги барча шифокору ҳамширалар ижтимоий даражасида ногиронларга амалий ёрдам кўрсатиши, уларни фаоли ижтимоий ҳаётга қайтаришда ўз қучларини аямий меҳнат қилишмоқда. Шундай экан, уларнинг савобли ва хайрли ишларига муваффақиятлар тилаб қоламиз.**

Хонбиби ҲИММАТ қизи.

## ДОИМИЙ ЭЪТИБОРДА

**"Ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонунида аҳоли соғлигини ҳуқуқий жиҳатдан муҳофазалаш, уларнинг тиббий ёрдам олиши, меҳнатга лаёқатсизлигини экспертизалаш каби ҳуқуқлари ўз ифодасини толган.**

Фуқаролар саломатлигини тиклаш қонун орқали мустаҳкамлаб қўйилган экан, ўз соғлигини йўқотган кишиларни меҳнат жамоаси ва оиласи бағрига қайтариш, вақтинча ёки турғун меҳнатга лаёқатсизлик ҳолатини тиклаш тиббий ёрдамлари зиммасидаги масъулиятли вазифалардан биридир, – дейди биз билан суҳбатда Қашқадар вилояти Яқкабоғ туман 6-тиббий меҳнат-экспертиза комиссияси раиси Мавлуда Сафарова. – ТМЭК ходимлари асосан даволаш-профилактика муассасалари томонидан тақдим этилган тиббий ҳужжатлар асосида фуқароларнинг ижтимоий чеklangанлик даражаси, ногиронлик гуруҳи ва мударатлари аниқлаш билан бирга, уларнинг тиббий ва ижтимоий ёрдамнинг қайси турига мутожлигини ҳам аниқлайдилар. Асосий иш йўналиши бу беморларнинг даволаш ишларини назорат қилиш ва шу орқали туман ҳудудида ногиронлиқни камайитиришдан иборатдир.

Ходимларимиз йил давомида кўплаб ижобий натижаларга эришиб келмоқдалар. Хусусан, бирламчи ногиронлик 5,9 фоизга камайитирилшига эришилди.

**ТМЭК жамоаси "Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили" дастурига мувофиқ ногиронлиқнинг олдини олиш ва касалликларни даволаш буйича аҳоли орасида тарғибот-ташвиқот ишларини кучайтирмоқда.**

Акмал АЛЛАМУРДОВ.



хос тушунтириш ишлари олиб борилмоқда. Ижтимоий-психологик ёрдам кўрсатиш бўлимида руҳшунос мутахассислар томонидан ногиронларнинг ижтимоий белгилари, беморлар билан индивидуал суҳбат ва аутотренинг, миорелаксация турларини ўтказиш буйича турли тадбирлар ўтказиб келинади. Чунки, кўпгина ногиронлар астено-невротик синдром ҳамда саматоген неврози билан муружаат қилмоқда. Шунингдек, улар билан суҳбатлар ва мусиқий даволаш сеанслари ўтказиш амалий самара бермоқда.

Ижтимоий чегараланган шахсларга ёрдам кўрсатиш ва уларга гамхўрлик қилиш давлатимиз томонидан доимий эътиборда бўлиб келмоқда. Хусусан, турли байрам ва тадбирларда уларнинг ҳолидан хабар олиш, моддий ва маънавий кўмак бериш ишлари яхши анъанага айланган.

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш  
Кенгаши маълум қилади**

Ўз хоҳишига кўра лицензиянинг амал қилиши тугатилиши  
тўғрисидаги ариза билан мурожаат этган яққа тадбиркорлар  
рўйхати

(Давоми. Боши ўтган сонда).

№	Яққа тадбиркор номи	Тиббий фаолият ва почта манзили	СТИР (ИНН)	Лицензия рақами
<b>Андижон вилояти</b>				
1	Каримов Маҳмуджон Аҳмедович	Балиқчи тумани, Хўжабод ҚФЙ, Оқ маҳалла, А. Аҳмедов кўчаси, 26-уй	438081407	3711-сонли лицензия 27.06.2002 й.б
<b>Бухоро вилояти</b>				
2	Бабакулов Сафар	Шоғиркон тумани, Шоғиркон ш/х, Саврак МФЙ	440558247	4155-сонли лицензия 16.04.2004 й.б
3	Хашимов Камилджан Абитович	Зангиота тумани, с/с "Иттифок", Тарнов кўчаси, 3-уй	428378809	3543-сонли лицензия 27.09.2001 й.б
<b>Жиззах вилояти</b>				
4	Хазраткулова Хабиба	Жиззах шаҳри, Ш. Рашидов кўчаси, 71-уй, 2-хонадон	409454145	3795-сонли лицензия 18.10.2002 й.б
5	Рахимов Арслон Аҳровович	Жиззах шаҳри, Кўтарма маҳалласи, 2/4-митти туман, 1/5-уй, 11-хонадон		3574-сонли лицензия 29.11.2001 й.б вақтинчалик рўхсатнома
6	Абдуназарова Мавлюда Абдулхамидовна	Жиззах шаҳри, Навоий маҳалласи, Бешкувур кўчаси, 56-уй	453779029	4055-сонли лицензия 30.09.2003 й.б вақтинчалик рўхсатнома
7	Маммадалиева Дилором Низомовна	Жиззах шаҳри, Заргарлик маҳалласи, 4-уй, 31-хонадон	600114513	4670-сонли лицензия 29.03.2007 й.б
8	Хамракулова Норбуви	Жиззах шаҳри, Улугбек маҳалласи, 4-уй	478251214	4611-сонли лицензия 09.03.2006 й.б
9	Рискулов Баходир Абдушукрович	Жиззах шаҳри, Заргарлик маҳалласи, 23-уй, 32-хонадон	447981176	4303-сонли лицензия 09.11.2004 й.б
10	Каршибоев Наркул Маматкулович	Жиззах шаҳри, Зомин тумани, Дашлабод шаҳри, Дўстлик кўчаси, 9-уй, 2-хонадон	446067671	3573-сонли лицензия 29.11.2001 й.б
11	Рахимов Шухрат Муминович	Жиззах шаҳри, Заргарлик маҳалласи, Ш. Рашидов кўчаси, 4-уй, 2-хонадон	447602298	4676-сонли лицензия 30.04.2007 й.б
12	Хаятов Карабек Маҳмудович	Жиззах шаҳри, Заргарлик маҳалласи, Ш. Рашидов кўчаси, 27-уй, 24-хонадон	412067476	4302-сонли лицензия 09.11.2004 й.б
<b>Навоий вилояти</b>				
13	Хотамов Юсуф Эшмуродович	Навоий шаҳри, П. Очиллова кўчаси, 16-уй, 18-хонадон	444213530	4637-сонли лицензия 26.10.2006 й.б
14	Аҳмедова Шоира Баҳрановна	Навоий шаҳри, Х. Дўстлиги кўчаси, 86-А уй, 43-хонадон	431985805	4505-сонли лицензия 17.10.2005 й.б
15	Собиров Бегмурод Норкулович	Навоий шаҳри, Ёшлик кўчаси, 12-5-уй	471729621	4385-сонли лицензия 22.04.2005 й.б
16	Муқимова Дилбар Латиповна	Кармана шаҳри, Бешкент кўчаси, 1-2-хонадон	Реестрда СТИР йўқ	3939-сонли лицензия 02.04.2003 й.б
17	Соломов Қосим Битирович	Хатирчи тумани, М. Улугбек ФХЖ, Оқчиноб ҚФЙ, Қайиш кишлоғи	436380638	4647-сонли лицензия 26.12.2006 й.б
18	Очиллова Холдархон Мурталиевна	Навоий шаҳри, П. Очиллова кўчаси, 25-уй, 66-хонадон	439726273	4180-сонли лицензия 20.05.2004 й.б

19	Ибайдиллаев Аҳат Нарзиллаевич	Навоий шаҳри, С. Айний кўчаси, 91-Б уй, 32-хонадон	444400512	4136-сонли лицензия 29.03.2004 й.б
<b>Наманган вилояти</b>				
20	Тошпўлатов Раҳмонберди	Наманган вилояти, Косонсой тумани, Косонсой шаҳри, Ёшлик ҚФЙ, Гурмирон МФЙ	437384876	3935-сонли лицензия 02.04.2003 й.б
21	Зокиров Хошим Алиханович	Наманган вилояти, Наманган шаҳри, 1-проезд, С. Адашев 4-берк кўчаси, 2-уй	474101821	4448-сонли лицензия 15.07.2005 й.б
<b>Тошкент вилояти</b>				
22	Назарова Дилорам Якубовна	Тошкент вилояти, Қўйраб тумани, Тузель ҚФЙ, Ёшлик кўчаси, 12-уй	447555490	4717-сонли лицензия 25.07.2007 й.б
<b>Фаргона вилояти</b>				
23	Мирзалиева Дилфуза Турғунбоевна	Учкуприк тумани, Ҳамза ж/х, Раҳматилло кишлоғи	474056688	4432-сонли лицензия 17.06.2005 й.б
<b>Тошкент шаҳри</b>				
24	Асилова Саодат Убайевна	Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, 2-мавзе, 8-уй, 17-хонадон	444294700	3367-сонли лицензия 06.02.2001 й.б
25	Джуманиязов Адилбек Кадамович	Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Ц-мавзе, 24-уй, 17-хонадон	452995694	4433-сонли лицензия 17.06.2005 й.б
26	Шарипова Озода Ильясовна	М. Улугбек тумани, Х. Абдуллаева кўчаси, 57-уй, 31-хонадон	454403455	4285-сонли лицензия 10.09.2004 й.б
27	Шукров Мардон Фарманович	Чилонзор тумани, Фарход кўчаси, 5-уй, 64-хонадон	465243451	4145-сонли лицензия 29.03.2004 й.б
<b>Сурхондарё вилояти</b>				
28	Жураев Олимжон Холмираевич	Сурхондарё вилояти, Қумқўрғон тумани, Улугбек кўчаси, 20-уй	436823266	3735-сонли лицензия 12.07.2002 й.б
29	Абраева Сурайё Холмуниновна	Денов тумани, С. Раҳимов жамоа ҳўжалиги, Охлар маҳалласи	461981320	3882-сонли лицензия 21.01.2003 й.б
30	Ачилдиева Мукаррам Саидовна	Денов шаҳри, Бобур кўчаси, 53-уй	462234909	3684-сонли лицензия 10.05.2002 й.б
31	Саидов Мирзохид Дусевиҷ	Денов шаҳри, Ш. Рашидов кўчаси, 8-уй, 22-хонадон	411782980	3719-сонли лицензия 27.06.2002 й.б
32	Мирзеев Раъшан Шарипович	Денов шаҳри, Гулистон кўчаси, 26-уй	411789630	3734-сонли лицензия 12.07.2002 й.б
33	АнILOва Саломат Маҳмудовна	Денов шаҳри, Гулистон кўчаси, 63-уй, 15-хонадон	462234916	3685-сонли лицензия 10.05.2002 й.б
34	Аманов Икром Турабаевич	Денов тумани, С. Раҳимов жамоа ҳўжалиги, Ўзбекистон маҳалласи	413910645	3878-сонли лицензия 21.01.2003 й.б
35	Мамарасулов Шайдулла Абдиласомович	Денов тумани, Галаба СФУ, Остона маҳалласи	464131480	4307-сонли лицензия 09.11.2004 й.б
<b>Самарқанд вилояти</b>				
36	Нарзилаева Озода Хатамовна	Самарқанд шаҳри, Бозиғанд кўчаси, 19-уй	454589003	4060-сонли лицензия 30.09.2004 й.б

Ўз хоҳишига кўра лицензиянинг амал қилиши тугатилиши тўғрисидаги  
ариза билан мурожаат этган юридик шахслар рўйхати

№	Худуд номи	Тиббий фаолият ва почта манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами
1	Бухоро вилояти	Бухоро шаҳри, К. Муртазаев кўчаси, 22-Б уй	"KARIM" хусусий шифохонаси	4945-тиб лицензия 17.10.2005 й.б
2	Андижон вилояти	Андижон шаҳри, Дўстлик кўчаси, 4-уй	"БАРАКА" хусусий корхонаси	5848-сонли лицензия 26.12.2006 й.б
3	Бухоро вилояти	Пешку тумани, Умар Хайём кўчаси, 5-уй	"ДАРДГА ДАВО" хусусий фирмаси	2944-рақами вақтинчалик рўхсатнома 24.04.2002 й.б
4	Бухоро вилояти	Жондор тумани, М. Таробий кўчаси, 25-уй	"ОРЗУБЕК" фирмаси	2710-рақами вақтинчалик рўхсатнома 27.09.2001 й.б
5	Наманган вилояти	Чуст тумани, Гова ҚФЙ, Юқори Гова МФЙ	"МЕНЯВОНЦК ИГИРМА OLT" хусусий корхонаси	6318-сонли лицензия 27.08.2007 й.б
6	Фаргона вилояти	Учкуприк тумани, Янгиобод кишлоғи	"Кичкинтой Бабу" хусусий фирмаси	3929-сонли лицензия 08.10.2004 й.б
7	Фаргона вилояти	Ўзбекистон тумани, Яйпан шаҳри, Галаба кўчаси, 45-уй	Хусусий "Гема-Тиб-Сервис"	3857-сонли лицензия 11.08.2004 й.б

**Интернет сообщат**

Российские ученые разработали

**«вспомогательное сердце»**

Сотрудники Центра трансплантологии и искусственных органов имени академика Шумакова разработали первое российское «вспомогательное сердце» – помещаемый в грудную клетку пациента насос, который берет на себя часть функций больного сердца, пишет РИА Новости.

Как пояснил координатор проекта Георгий Иткин, новое миниатюрное устройство размером с ладонь ребенка радикально отличается от своих предшественников с внешним приводом, к которым пациент был постоянно прикован. С полностью имплантируемым «помощником» можно жить

нормальной жизнью, достигнув компенсации заболевания или ожидая пересадки сердца.

Прибор забирает часть крови из левого желудочка (наиболее нагруженного отдела сердца) и перекачивает ее непосредственно в аорту, тем самым выполняя часть работы больного органа. По словам директора центра Сергея Готье, первая экспериментальная имплантация устройства животному прошла успешно. Теленок прожил с дополнительным искусственным сердцем шесть дней, после чего оно было отключено.

Сейчас животное продолжает жить со своим сердцем, а разработчики ведут наблюдение за его состоянием. Оценивается реакция организма на прибор и риск разви-

тия послеимплантационных инфекционных осложнений.

По прогнозам Готье, первый пациент сможет получить «вспомогательное сердце» уже через год, после дополнительных экспериментов на животных. Предполагается, что основными реципиентами устройства станут больные кардиомиопатией, ожидающие пересадки сердца.

**Генная терапия восстановила зрение 8-летнему пациенту**

Исследователи из США и ЕС представили отчет о новом этапе клинических испытаний методики генной терапии amaurosis Лебера – генетического заболевания, ведущего к постепенной потере зрения.

В эксперименте, отчет о котором опубликован в журнале The Lancet, приняли участие 12 пациентов с генетическим заболеванием в возрасте от 8 до 44 лет. Суть лечения заключалась во введении в сетчат-

ку безвредного аденовируса, несущего нормальные копии гена пигмента сетчатки, синтез которого был нарушен у пациентов. Целью ученых была оценка безопасности экспериментальной процедуры, оценка эффективности лечения в их задачи первоначально не входила.

По данным авторов исследования, добровольцы хорошо перенесли введение генотерапевтического препарата. Каких-либо серьезных побочных эффектов за период наблюдения зафиксировано не было. У всех участников было отмечено существенное увеличение светочувствительности, причем наиболее значительные результаты были достигнуты в группе самых юных пациентов.

Наиболее впечатляющими оказались результаты лечения 8-летнего мальчика, который до экспе-

риментальной процедуры был практически лишен возможности передвигаться самостоятельно. Спустя год зрение у ребенка восстановилось до уровня, близкого к норме: он не только начал передвигаться без помощи трости, но и научился кататься на велосипеде.

Лечение врожденного amaurosis Лебера – одно из наиболее перспективных направлений генной терапии. Клинические испытания этой методики проводятся несколькими группами исследователей. Ранее частичное восстановление зрения у нескольких пациентов с этим заболеванием удалось достичь группе американских ученых. Долгосрочное наблюдение подтвердило, что результаты лечения могут сохраняться на протяжении длительного времени.

Материалы основаны на данных Интернета.



Газета муассиси:  
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ  
Ижрочи муҳаррир Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқди. Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилган шарт. Фойдаланмаган кўлемлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Мақола, эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун муаллифлар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилади.

Манзил: 100060, Тошкент шаҳри, Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қavat.  
Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2009 йилнинг 11 март кунин рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адаби 5044 хуш.  
Буортма Г-950.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаховасида чоп этилди. Корхона манзили: Буюк турон кўчаси, 41-уй.  
Газета ҳажми 4 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚҲОҚОВ.

Босмахованага топшириш вақти – 20.00.