

O'zbekistonda sog'iqliqi saqlash

Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • @uzssgzt, uzss@yandex.ru • 2022 йил 21 июль • №28 (1412)

“ЎЗБЕКИСТОН ТИББИЁТИ – ИНСОН ҚАДРИ УЧУН”

ДАВЛАТ ТИББИЙ СУГУРТАСИ МУТАХАССИСЛАР НИГОҲИДА

Сирдарёда давлат тиббий сугуртаси тизими билан боғлиқ ишлар муҳокама этилди

Сўнги пайтларда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада кўтариш, аҳолини тиббий тизимга эмас тиббий тизимни аҳолига яқинлаштириш борасида изчил қадамлар ташланди.



Шу мақсадда дунёдаги кўпгина ривожланган давлатларда татбиқ этилган, аҳолига намунали тиббий хизмат кўрсатишнинг янги усули давлат тиббий сугурта тизими билан боғлиқ ишларни юртимизда ҳам жорий этиш, аҳолига намунали ва кафолатланган пакет доира-

сида хизмат кўрсатиш ишлари бошлаб юборилди.

Республикамизда илк борсинов тарикасида давлат тиббий сугурта тизимини жорий этиш, аҳолига белгианганд тартибда тиббий хизмат кўрсатиш борасидаги ишлар Сирдарё вилоятида йўлга қўйилиб, айни

вактда ўз натижасини бера бошлади. Бугун Жаҳон соглиқни сақлаш ташкилоти, Соглиқни сақлаш вазирлиги, Давлат тиббий сугуртаси жамғармаси ташабbusi билан Сирдарёда “Тиббий хизматлар кўрсатилишининг янги модели ва давлат тиббий сугуртаси механизmlарини жорий этиш” мавзусида Сирдарёда кенгайтирилган семинар ўтказилиб, унда давлат тиббий сугуртаси тизими билан боғлиқ кўпгина



лан боғлиқ масалалар юзасидан фикр юритилди.

Шу ўринда, таъкидлаш мухимки, ҳар қандай қасаллик қайсиdir микдорда маблағ ва тиббий имконият талаб килади. Тиббий хизмат нархи ошганда аҳолининг камхарж қатламида юқори малакали тиббий хизматдан фойдаланиш имконияти бўлмаслиги мумкин. Давлат тиббий сугуртаси жамғармасининг мақсадларидан бири ана шу муаммони бартараф этган ҳолда, тиббий хизматдан фойдаланишда барчани тенг қамраб олишидир.

Президентимиз ташабbusi билан давлат тиббий сугур-

Эътироф

Таъкидлашим жоизки, давлатимиз раҳбарининг бирламчи тизимга қаратмаётган эътиборлари боис, мазкур йўналишидаги фаолиятлар ўзининг ижобий натижасини бериб келмоқда. Жумладан, давлат тиббий сугуртаси тизимининг Сирдарё вилоятида йўлга қўйилганлиги самарали кечмоқда. Айниска, кўзланган мақсадлар босқичма-босқич амалга оширилиб, ҳаётга тадбиқ этилмоқда. Бир сўз билан айтганда, аҳолининг саломатлигини муҳофаза қилишида давлат тиббий сугуртасининг аҳамияти низоятда ўринли эканлиги ўз ифодасини топмоқда, - дейди Соглиқни сақлаш вазiri Беҳзод Мусаев.

Эътибор берин!

Халқаро тажрибалардан маълумки, сугурта механизmlарини жорий қилиш ҳеч бир давлатда осон кечмаган, Баъзи давлатлар 5-10 йил сафргаган. ДТСЖ жамоаси олиб борган машақатли изланиши ва меҳнат эвазига бир йил давомида озми кўпми муваффақиятларга эришилди. Албатта, камчиликлар ҳам бор. Йил охирига қадар биргаликда мазкур камчиликлар устида ишлаб, топшириқларни охирига етказамиз. Ана шунда ёруғ юз билан мазкур тажриба-синов лойиҳаси натижаларини Президентимизга тақдим этамиз деб ўйлайман, -дейди тақдимотда иштирок этган Ўзбекистон Президентининг ёшлар, фан, таълим, соглиқни сақлаши, маданият ва спорт масалалари бўйича маслаҳатчисининг биринчи ўринbosari, ДТСЖ кузатув кенгаши раиси Лазиз Тўйчиев.

Эксперт фикри

Жаҳон соглиқни сақлаш ташкилоти маслаҳатчиси К.Фитнапатрик давлат тиббий сугуртасини амалга ошириш жарарни ҳақида сўзлаб берди. Давлат тиббий сугуртаси механизmlарини тажриба-синов доирасида Сирдарё вилоятида жорий этиши чоралари кўрилмоқда. Бу борада Соглиқни сақлаш вазирлиги ва давлат тиббий сугуртаси жамғармаси билан ҳамкорлик қилинмоқда. Айни кунларда ушибу лойиҳа доирасида амалга оширилган катта ишлардан бири-реимбурсация бўлиб, бунда сурункали қасалликка ҷалинганд, кўмакка муҳтож беморларга дориларни бевосита давлат ҳисобидан етказиб бериши ҳисобланади. Албатта, бу дунёning ривожланган давлатлари тажрибаси асосида маҳаллий талабларга мослаҳтирилган ҳолда амалга оширилмоқда. Бу тизим Гулистон шаҳридаги 4-ОПда электрон тарзда йўлга қўйилган ва яхши натижса бермоқда. Келгусида бу натижаларни Ўзбекистоннинг бошқа ҳудудларига ҳам жорий этиши мўлжалланмоқда.

Масалалар муҳокама этилди. Кенгайтирилган йиғилишида Ўзбекистон Президентининг ёшлар, фан, таълим, соглиқни сақлаш, маданият ва спорт масалалари бўйича маслаҳатчисининг биринчи ўринbosari, ДТСЖ кузатув кенгаши раиси Лазиз Тўйчиев, Соглиқни сақлаш вазiri Беҳзод Мусаев, давлат тиббий сугуртаси жамғармаси ижрочи директори Фаррух Шарипов, Сирдарё вилоят ҳокими Ғофуржон Мирзаев ҳамда Жаҳон соглиқни сақлаш ташкилот ва-

киллари иштирок этди. Дастроб улар, Сирдарё вилоят соглиқни сақлаш бошқармаси, бошқарма тизимидағи Гулистан шаҳар тиббиёт бирлашмасига қарашли 4-сонли оиласиий поликлиникада бўлишиб, янги механизм асосида йўлга қўйилган тиббий хизмат турлари билан яқиндан танишишди. Шундан сўнг, Сирдарё вилоят хоқимлигининг “Қабуллар уйи”да кенгайтирилган йиғилиш ўтказилиб, йиғилишда янгидан жорий этилган давлат тиббий сугуртаси механизmlари би-

таси механизmlарини Сирдарё вилоятида тажриба-синов тарикасида жорий этишдан қўзланган асосий мақсад, ҳам аҳолининг молиявий қийинчиликка дуч келмай, зарур тиббий ёрдам олишини таъминлаш, эл саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган.

Тиббий сугурта тизими жорий этилиши аввалида вилоят аҳолисининг электрон реестри шакллантирилди. Беморнинг қасаллиги, кайси шифокор кабулида бўлгани, ташхис ва

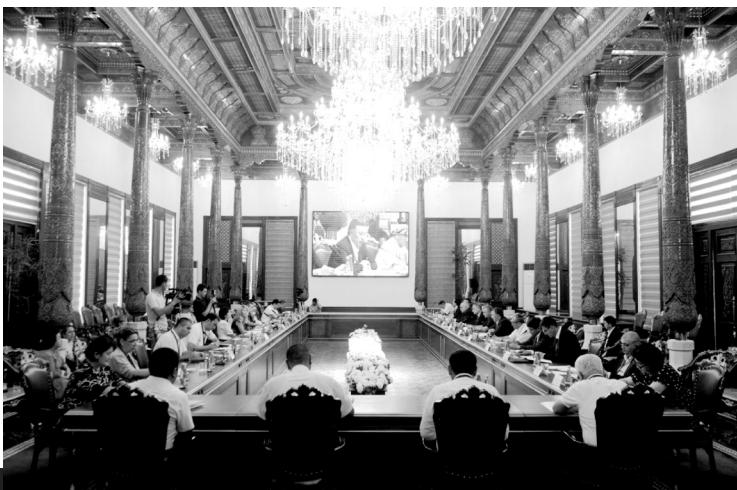
Давоми 2-бетда ➔



“ЎЗБЕКИСТОН ТИББИЁТИ – ИНСОН ҚАДРИ УЧУН”

ДАВЛАТ ТИББИЙ СУГУРТАСИ МУТАХАССИСЛАР НИГОҲИДА

Сирдарёда давлат тиббий сугуртаси тизими билан боғлиқ ишлар мухокама этилди



◀ Давоми. Боши 1-бетда

даволаниш ҳолати ҳакидаги маълумотлар электрон базага киритилди. Бу эса хасталикларни эрта аниқлаш ва олдини олиш, шифокорлар фаолиятини баҳолашда қўл келмоқда.

Шу асосда поликлиникага мурожаат қилган ёки шифохонага борган шахсга индивидуал маслаҳат бериш, зарурат бўлса, назоратга олиш, консультация ва даволашреабилитация жараёнига жалб қилиш амалиётни олиб бориляпти. Вилоятдаги ҳар бир тиббиёт муассасасида “тиббий бригада”лар шакллантирилиб, 852 мингдан ортиқ аҳоли хатловдан ўтказилди. Амбулатор карта электрон шаклга ўтказилмоқда. Бу бемор учун ҳам шифокор учун ҳам анча кулай. Негаки, бемор ҳақида электрон базага киритилган маълумотлар тезда то-

пилади, олдинги ташрифлар ва текширувларнинг ёзувларини шифокор тўлиқ кўра олади ва бунинг учун бир неча дақика кифоя. Амбулатор картанинг қоз шаклида эса беморлар рўйхатга олиш, карталарни кидириб топишни кутишлари ва шифокор ҳам ёзувларни кўздан кечириши учун кўпроқ вақт сарфларди. Мақсад касалликларни эрта аниқлаш, тиббий ёрдамнинг бирламчи бўғинида малакали ва сифатли хизмат кўрсатиш, аҳолининг саломатлик даражаси, уртacha умр кўриш давомийлигини оширишдан иборат.

Сабаби, давлат тиббий сугуртаси механизmlари доирасида сурункали касалликларга чалинган беморларга кўпроқ эътибор берила бошланди. Илгари улар рўйхатга олиниб, даволаниш буюрилган ва кузатувга олин-

ган. Афсуски, ҳамма bemorлар ҳам дори-дармонларни ўз вактида харид қилиб, қабул қиласди. Натижада bemorларда асоратлар пайдо бўлди. Эндиликда давлат тиббий сугуртаси тизими жорий этилиши туфайли bemorларга дори воситаларининг бир қисмини бепул берилмоқда. Дорихона эса поликлиниканинг ўзида жойлашган.

Давлат тиббий сугуртаси механизmlарини жорий этиш жараённида Реймурсация тизими ҳам амалиётга жорий этилди. Унга кўра, bemorга



лиги, қандли диабетнинг иккинчи тури, бронхиал астма, ўпканинг сурункали обструктив касаллигига bemorларни амбулатор шароитда даволашда қабул қилинадиган дори воситалари Жамғарма билан шартнома тузган дориҳоналар томонидан бепул берилади. Дорихона харажатларини Давлат тиббий сугуртаси коплайди. йўл қўйилган камчилик ва муаммолар мухокама этилиб, тадбир ташкилотчилари томонидан соҳа ходимларирига муҳим топширик ва кўрсатмалар берилди.

Хуоса ўрнида айтиб ўтиши жсоизки, тиббиёт тизимида бу каби мазкур йўналиши аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашида, шунингдек, кенг имконият ва қулайликларни яратшида муҳим пойдевор бўлиб хизмат қиласди.

Ибодат СОАТОВА,
журналист.

СЕМИНАР

СУГУРТА МЕХАНИЗМЛАРИ БАРЧА ҲУДУДЛАРДА ЖОРИЙ ЭТИЛАДИ

2023 йилдан Давлат тиббий сугуртаси механизmlарини Корақалпогистон Республикаси, Навоий, Сурхондарё, Самарқанд, Фарғона вилоятлари ва Тошкент шаҳрида ҳам жоғори этиши мақсадида тайёргарлик ишлари олиб борилмоқда.



Тошкент шаҳрининг Олмазор туман тиббиёт бирлашмасида Тошкент шаҳар Соғлиқни саклаш Бош бошкармаси ва Давлат тиббий сугуртаси жамғармаси ҳамкорлигидада ўтказган ўқув-амалий семинар

шу мақсадда ташкил этилди.

Ўқув-амалий семинарда ДТСЖ бош мутахассиси Ж.Артиков, Учтепа туман тиббиёт бирлашмасида ўринбосари Ф. Ергешова, Medhab тизими ходимлари 12 та туман тиббиёт

бирлашмалари ва шаҳардаги оилавий поликлиника бош шифокорлари учун муассасаларда Давлат тиббий сугуртаси механизmlарини жорий этиш механизmlари билан боғлиқ ишлар тўғрисида мутахассислар ўз фикрларини билдиришиди. Семинар иштирокчилари ўзларини қизикитираган барча саволларга жавоб олишиди. Жумладан, оилавий шифокорларга аҳолини бириктириш ҳолати, МИС дастури асосида ишни

Эътибор беринг!

Давлат тиббий сугуртаси механизmlари барча ҳудудларда жорий этилади. 2023 йилдан Тошкент шаҳрида ҳам жорий этиши мақсадида тайёргарлик ишлари олиб борилмоқда. Олмазор туман тиббиёт бирлашмасида Тошкент шаҳар Соғлиқни саклаш Бош бошкармаси ва Давлат тиббий сугуртаси жамғармаси ҳамкорликда ўтказган ўқув-амалий семинар шу мақсадда ташкил этилди.

ташкил этиш, оилавий шифокор қабулига навбатдан олдин ёзилиш, қабулга кириш, оила-



вий шифокор томонидан тор соҳа мутахассисларига йўлланма бериш тартиби, поли-

кликаларда ташкил этилган “тиббий бригада”лар фаолияти, шифокор олди кўрги хоналари ва у ерда иш фаолиятини олиб бораётган амалиётчи ҳамширалар вазифаси ҳақида батафсил маълумотлар олиши.

Семинар якунидаги истикболдаги режалар мухокама қилинди ва асосий вазифалар белгилаб олинди.

Намозжон ТОЛИПОВ.



БИРЛАМЧИ ТИЗИМ

БУХОРО ВИЛОЯТИ

ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКАНИНГ БИР КУНЛИК ИШ ФАОЛИЯТИ

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 25 апрелдаги “Бирламчи тиббий санитария ёрдамини аҳолига яқинлаштириши ва тиббий хизматлар самараодорлигини ошириши бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-215 –сонли қарори ижро-сини ташминлаши, аҳолига қўрсатилётган бирламчи тиббий санитария ёрдамининг сифат ва самараодорлигини ошириши мақсадида Бухоро вилояти Фиждувон туманида 69-сон оиласий поликлиникасида 8 нафар умумий амалиёт шифокорлари, 19 нафар ўрта-тиббиёт ходимлари ва 45 нафар патронаж ҳамширалар бирламчи тизимда фаолият олиб боряни.

Поликлиниканинг бош врачи ва катта ҳамшираси томонидан патронаж ҳамшираларга универсал-прогрессив модел бўйича олиб борилаётган ишларини янада кучайти-

лигини оширишга йўналтирилган муаммоларни вақтида аниқлаш, она ёки отанинг де-преция ҳолатини баҳолаш, нотинч оиласий муносабатлари ининг мавжудлиги,

патронаж ҳамширалар ҳамширларга универсал-прогрессив модел бўйича олиб бориб, ўсиш ва ри-



риш, уларга қундалик бажариладиган ишларни тузиш ва ташрифларни режалаштириш, ҳомиладорлар ва ёш оналар билан сұхбатлар олиб бориб, хонадонларга ташриф вақтида патронаж ҳамшираси боланинг саломатлиги ва турмуш фаронлигига хавф соловчи ижтимоий хавф омилларига, касалликларнинг олдини олиш, отана ва болнинг ўзаро боғлиқ-

ота-онада ижобий тарбия қўнималарнинг йўқлиги каби мухим жиҳатларга эътиборни каратиш лозимлигини уткирдилар. Патронаж ҳамширалар универсал-прогрессив модел асосида хонадонларга ташриф буюрдилар. Универсал-прогрессив моделининг асосий мақсади, ота-оналар ва уларнинг яқинлари фаронлиги билан боғлик равища бола-

вожланиш кузатувининг та-мойиллари асосида иш олиб бордилар. Хонадонда ташриф давомида Стрессни олдини олиш борасида ҳам фикрлар билдирилди. Кенг аҳоли орасида соғлом овқатланиш борасида тадбирлар ўтказилди. Шу билан бир қаторда аҳоли орасида коронавирус касаллигини олдини олиш борасида сұхбат-

лар олиб борилиб, ҳар бир по-

экспресс тест олиниб, тиббий текширувлар бўлди.

Албатта, бирламчи тизим олида турган асосий вазифа инсонлар саломатлигини мухофаза қилиши, касалликни олдини олиши, тўғри ташҳис қўйши, даво-муолажаларни ўз вақтида бажарииш, шунингдек, аҳоли орасида соглом турмуши тарзини тарғиб қилишидан иборат экан, бу борада барчамиз бирдек масъул бўлиб, ўзаро ҳамкорликда фаолият юритишимиш бугунги давр талабидир.

Бухоро вилоят Фиждувон туман тиббиёт бирлашмаси матбуот хизмати.

ИМКОНИЯТ

ХАЛҚИМИЗ САЛОМАТЛИГИГА ЖИДДИЙ ЭЪТИБОР ҚАРАТИЛМОҚДА

Тошкент шаҳрининг Юнусобод туманинг 51-Оиласий поликлиника ҳудудида жойлашган Хусниобод маҳалласида мақсадли тиббий кўрик ташкил этилди.



Бу ерда халқ кабулхонаси ва сектор раҳбарлари кабули бўлиб, аҳолининг тиббиёт соҳасидаги муаммоси ҳал этиладиган бўлди.

– Аввало, халқимиз саломатлигига жиддий эътибор қаратиб, тизим фаолиятини янада таомиллаштиришда, албатда Давлатимиз раҳбарининг олиб бораётган ташаббускорларни таҳсинга лойиқdir. Бундай имкониятлардан ахолимиз ниҳоятда мамнун бўлмоқда, – дейди 51-оиласий поликлиника бош врачи Гўзал Қодирова.

ИСЛОХОТ ОДИМЛАРИ

ЗАМОНАВИЙ ОИЛАВИЙ ШИФОКОРЛИК ПУНКТИ

Чортокда яна бир замонавий оиласий шифокорлик пункти фойдаланишига топширилди

Собиқ “Қорамурт” ҚВП биноси туман маҳаллий бюджети ҳисобидан 1 млрд 50 млн сўм йўналтирилиб, “Минор қурилиши таъмир саноат” МЧЖ томонидан мукаммал таъмирдан чиқарилди.



Барча қулайликларга эга муассаса худуддаги 3500 нафардан зиёд аҳолига тиббий хизмат кўрсатади. Бу ерда яшовчилар умумий амалиёт шифокори, патронаж хизмати, туғиши ёшидаги аёллар ҳамда ҳомиладор ва түргуқдан кейинги доя хизмати, 11 турдаги



тиббий таҳлилларни ўтказиши бўйича лаборатория хизмати, профилактик эмлаш хизмати-дан фойдаланиши, муолажа даврида 120 турдаги дори воситаларини бепул таъминланиш имкониятига эга бўлдилар. “Қорамурт” оиласий шифокорлик пунктининг очилиш маросимида туман ҳокими Анваржон Отходжаев, З-сектор раҳбари Баҳодир Буматов, тиббиёт бирлашмаси бошлиғи Тоҳиржон Мўминов ва бошқа мутасаддилар иштирок этдилар.

Абдулла ФОЗИЕВ

ФАН УФҚЛАРИ

ТУГМА МАЙМОҚЛИКНИ ИЛГОР ПОНСЕТИ УСУЛИДА ДАВОЛАЙМИЗ



ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда ҳар йили 100 минг нафардан ортиқ бола тугма маймоқлик билан дунёга келади. Бепарвоник ёки нотўри муолажа оқибатида бу ҳолат келгусида ногиронликка сабаб бўлиши янада ачинарлидир.

Аммо замонавий илм-фан ютуклари ва инновацион даволаш усуллари бу тугма маймоқликни каминвазив йўл билан самарали муолажа қилиш имконини бермокда. Юртимизда Понсети усулида йўлга кўйилган янги амалиёт ҳамда унинг афзалликлари хусусида мълум берамиз.

Тугма маймоқлик энг кўп учрайдиган ортопедик нуксон хисобланади. Бироқ яқин йилларгача уни даволашда кўлланилган анъанавий усуллар нафакат етарли натижа бермаган, балки кўп ҳолларда оғир асоратларга ҳам сабаб бўлган.

Энди эса хавотирга ўрин йўқ. Марказимизда бу касалликни илгор хорижий давлатларда кўлланилаётган Понсети усулида муолажа қилишини йўлга кўйганмиз.

→ Аввало, у юқори самира бериши ва каминвазилиги билан ажралиб турди. Колаверса, бемор учун катта кийинчилик тугдирмайди ва сарф-харажатлар нархи ҳам анча арzon.

→ Тузалиш муддати қиска ва энг муҳими, асоратсиз. Шу билан бирга, беморни муолажадан сўнг реабилитация қилишга эхтиёж йўқ.

Марказимиз шифокорлари бу амалиётни уч босқичда бажармоқда.

→ Дастлабки босқич гипслашни ўз ичига олади. Унда беморнинг тиззаси 90 градус букилган ҳолда бутун оёқ узунлиги бўйлаб гипс боғламлари кўйилади ва улар ҳар 5-7 кунда узлуксиз алмаштириб борилади.

→ Навбатдаги босқичда маймоқликка хос асосий нуксон – Ахилл пайи калталиги бартараф этилади. Пайни узайтириш жараёни терини



кеスマсадан, наркозсиз ва чоксиз амалга оширилади.

Бу амалиётдан кейин бемор оёқларига яна 3 ҳафта давомида гипс боғлами кўйилади.

→ Сўнгги босқичда маймоқ оёққа маҳсус мослама – Брейслар тақилади. Бу касаллик қайталанишининг олдини

олишига хизмат қилади.

Мазкур жараён давомий бўлиб, бемор дастлабки 3 ойичида сутканинг 23 соатида мазкур мосламани тақиб юриши зарур. Кейинчалик ушбу миқдор босқичма-босқич камайтириб борилади.

Кувонарлиси, бу янгилик минглаб беморларнинг узоқ йиллик дарддан оғир операциялар ҳамда жароҳату асоратларсиз ҳалос бўлиб, соглом ҳаётга қайтишига имконият яратмоқда.

**Муроджон ИРИСМЕТОВ,
Республика ихтисослаштирилган
травматология ва ортопедия илмий-
амалий тиббиёт маркази директори.**

УСТОЗГА ЭҲТИРОМ

МАЪРИФАТГА БАХШИДА УМР...

Инсон ҳаётидаги энг муҳим танловлардан бири касб танлашиб. Боиси, бизнинг тўғри қароримиз нафақат доимий даромад манбаи, балки умримиз мазмунини ҳам белгилайди. Масалан, кутубхона начилик соҳасини олайлик. Уни эгаллаш учун кишидан сабр-тоқат, меҳнат ва изланышлар талаб этилади. Ана шу фазилатлар эса инсон қалбида эзгулик эшикларини очиб бораверади.

Кутубхоначилик касбининг кейинги асосий шартларидан яна бири – жиддий тайёргарлик ва юқори маҳоратdir. Шундагина бу касбни моҳир устасига айланиб, эл орасида обрў-этибор ва хурматга эга бўлиши мумкин. Ана шундай эътирофга муносиб деб топилган ва айни пайтда орамизда ўзининг фидойи мөхнати билан кўпчилик назарига тушган камтариш инсонлар мөхнатини қанчалар мадҳ этсақда, озлик қиласи. Жумладан, Тошкент Фармацевтика институтида ҳам ана шу соҳаҳининг кўзга кўринган вакилларидан бири Раъно Иргашевадир. Кўпчиликнинг мақтовини олган бу аёл қарийиб эллик йиллик мөхнат фаолияти давомида юзлаб ёшларга устоз бўлиб, касбнинг турли сиру-синоатларини ўргатиб келмоқда. Раъно Иргашева дастлаб иш фаолиятини 1980 йилда техник лаборантликдан

бошлади. Кейинчалик, 1997-2000 йиллар оралиғида маҳсус гелеомонтаж иш билан тавминловчи вазифасини ҳам бажарди. Йиллар ичра тўпланган билимлар, ортирилган тажрибалар ўз кучини кўрсатмасдан колмади. Жамоанинг хурматига, кўпчиликнинг олқишига сазовор бу инсон 2000 йилдан хозирги кунга қадар мазкур институт кутубхонасида ишлаб, қатор ютуқларга эришиб келмоқда. Агар ўтган даврга назар ташлаб, мулоҳаза қилиб кўрсақ, устозлик ҳам осон иш эмас. Бунда зийраклик, чинакам фидойилик зарур. Ахир эшик қоқиб келаётган шогирдларнинг табиати бир хил бўлмайди-да! Кимdir ўкувли, яна бошқаси паришон хотир бўлса, аллакимлар ўзини нозик дид эгаси, деб хисоблайди. Яна шундай вазиятлар бўладики, кутубхонага қайғу ҳасратда кириб келган китобхоннинг

дарду ташвишини сабр-тоқат билан эшитишга тўғри келади. Кутубхоначи унга далда бўлиши учун тайинли бир гап айтиши қаторида кайфиятини ҳам кўтаришга мажбур бўлади. Қарангта, ўта масъулияти бор бу касбда устозимиз хурмат қозониб келаяти. Буни шогирдлари сонининг кўплигидан ҳам билса бўлади.

– Хозирги вактда ҳар бир соҳада ривожланиши жуда кучли, – дейди устозимиз биз билан бўлган сухбатида. – Кутубхоначиликда ҳам бугунги куннинг талабини билмаслик назардан колишига олиб келади. Шуни билган ҳолда иш услубимни белгилаб олганман. Кейинги пайтларда электрон кутубхоналар билан ишлаш усулларини йўлга кўйяпмиз.

Янги-янги дастурлар устида изланаяпмиз. Шу билан бир қаторда хориж технологик усулларини саралаб, улар орасидан ўзимизга мос келганларини ўзлаштирайпмиз. Баъзан шундай кунлар бўладики, хориб-толиб колганим сабаб уйга кайтиш тараддудини кўриб турганимда кимdir келиб қолади. Лекин, қанчалик чарчаган бўлмай, касбимга бўлган хурматим сабаб келган инсонга зарур китоб ёки кўлланмаларни излаб, топширмагунимга қадар иш жой-



имдан кетолмайман. Кутубхоначилик касби шуни талаб киласи. Келган китобхонни норози қилиб жўнатишга ҳаққимиз йўқ.

Бугун сал кам олтмиш ёшли қаршилаётган сухбатдошимиз турмуш ўртоғи Рустам ака Иргашев билан баҳтили умр кечириб, фарзандларини тарбиялаб вояга етказиши. Улар ҳам бугунги кунда ота-оналари каби

Шу фурсатдан фойдаланиб, устозимиз Раъно опа Иргашевани кутбулуг таваллуд кунлари билан муборакбод этамиз. Ёшларга маърифат улашишида ҳеч қачон чарчамасликларини тилаб қоламиз.

**Шоҳруҳ ИМОМБОЕВ,
Тошкент Фармацевтика институти ходими.**

ИЛМИЙ ИЗЛАНИШ

ЮЗИМИЗДАГИ ОДДИЙ ҲУСНБУЗАРЛАР

АННОТАЦИЯ

Мақоланинг мақсади - энг кенг тарқалган касаллик – оддий ҳуснбузар.

ANNOTATION

The purpose of the article is to review the most common disease- acne vulgaris.

Калим сўзлар: оддий ҳуснбузар, оддий ҳуснбузар таснифи, электрофорез, лазер терапия, криомассаж, дерматология, косметология.

Keywords: acne vulgaris, acne vulgaris classification, electrophoresis, laser therapy; cryomassage, dermatology, cosmetology.

Оддий ҳуснбузар тери касалликлари орасида кенг тарқалган бўлиб, тери ёғ безлари фаолиятининг бузилиши билан ифодаланиладиган терининг сурункали ҳамда қайталанувчи яллиганиш касалликлари туркумига киради. Аёлларга нисбатан эркакларда кўпроқ учрайди. Касалликнинг келиб чиқишида меъда-ичак аъзолари касалликлари, моддалар алмашинуви ва эндокрин тизими фаолиятнинг бузилиши, гиповитаминоналар, қабзият ва бошқа омиллар сабаб бўлади.[2] Адабиётлардан маълумки, оддий ҳуснбузар касаллиги кўпинча 12 ёшдан 24 ёшгача бўлганларда 84,7-85,1 фоиз, 25 ёшдан 34 ёшгача – 8 фоиз ва 35 ёшдан 44 ёшгача – 3 фоиз ҳолатларда учар экан. [1]

Организмнинг гормонал қайта қурилиши. Бу холат инсонга ирсий берилган бўлади. Агар ота-оналарда балоғат ёшида ҳуснбузарлар кўп тошган бўлса, уларнинг фарзандларида ҳуснбузарлар пайдо бўлиши 89 фоиз даражага етади. [4] Ҳайз кўриш циклидан олдинги ҳуснбузарлар. Одатий кунларда аёлда ҳуснбузарлар йўқ бўлса, ҳайз кўриш куни яқинлашган сари 2-3 дона тошмалар пайдо бўла бошлади.[4]

Ҳазм қилиш тизими касалликлари. Изланишлар шуну кўрсатадики, овқат таркибида керагидан ортиқча углеводлар истеъмол қилиш ёғ безларининг ишини кучайтириб юборади. Ҳуснбузар гастрит (ошқозон шиллик қавати яллиганишида), панкреатит (ошқозон ости бези яллиганишида) ва дисбактериозда ҳосил бўлади. [4]

Стресс. Бевосита стресс ҳуснбузарлар тошишига олиб келмайди, лекин улар гормонлар миқдорининг ўзгаришига олиб келади ва бунинг натижасида ҳуснбузарлар пайдо бўлади. [4]. Стресс нафакат

ҳуснбузар касаллиги балки қўпина бошқа дерматологик касалликлар асосида ётади. Ҳақиқатда стресс ҳуснбузарни кўп тошишига олиб келади, яъни механизмида одам организмида бўладиган гормонал ўзгаришлар, яъни кортизол гормонига боғлиқ ўзгаришлар вужудга келади. Стресс юзага келиб, кортизол ошади унинг натижасида ҳуснбузар кўпайди.

Оддий ҳуснбузар касалликнинг ривожланишида 4 та механизм асосий ўринни эгаллади:

Тери ёғ безларининг гиперсекретцияси.

Фолликуляр гиперкератоз.

Пропионобастериум аснес ва бошқа микроорганизмлар ривожланишининг кучайши.

Яллиганиши ҳолати.

Касалликнинг клиник кечишида ҳуснбузарнинг қўйидаги турлари фарқланади;

- комедонлар (acne comedonica);

- папулари ва папуло-пустулёз ҳуснбузар (acne papulose et papulopustulosa);

- индуратив ҳуснбузар (acne indurativa);

- флегмонозли ҳуснбузар (acne phlegmonosa);

- чақмоқсимон ҳуснбузар (acne fulminans);

- инверсли ҳуснбузар (acne inversa) ёки суппуративли гидраденит (hidradenitis suppurativa)

Тери ёғ безларининг тери ажралмалари билан тўлиб қолган ҳолати комедонлар деб аталади. Ҳуснбузарнинг ривожланишида микрокомедонлар “ёпик” комедонларга трансформатция бўлади, каттиқ консистенцияга эга бўлган тутунчаларни ҳосил қиласди. Кўпинча бундай тутунчаларнинг диаметри 2 мм гача бўлиб, яллигланмаган ҳарактерга эга бўлади. Аста-секинлик билан тери ёғ безлари ажралмаларининг гиперсекретсияси туфайли бундай микрокомедон

лар “очик” комедонларга айланаб, “кора нуктали акне” шаклига келади. [1]

Шу пайтгача касалликнинг ягона клиник таснифи мавжуд эмас, адабиётларда кайд этилган клиник таснифлар асосан касалликнинг ривожланишига олиб келадиган эндо ва экзоген омиллари эътиборга олган ва касалликнинг оғирлик даражасига асосланган ҳолда тузилган тасниф (класификатция)лар кўлланилади (П. Т. Почки, 1991). Амалиётда кўпинча Г. Плешиг, ва М.А. Клигман (1993, 2000) томонидан ишлаб чиқилган клиник тасниф кўлланилади:[7]

1. Ўсмирлар ҳуснбузари (acne juveniles):

- комедонлар (acne comedonica);

- папуло-пустулёзли (acne papulopustulosa);

- тугун-кистозли (acne nodulocystica);

- чақмоқсимон ҳуснбузар (acne fulminans).

2. Камталар ҳуснбузари (acne adutorum):

- кечки (acne tarda);

- инверсли (acne inversa);

- бодибилдинг ҳуснбузар (bodybuilding acne);

- шарсимон ҳуснбузар (acne conglobata).

3. Бола ёшидаги ҳуснбузар:

- чақалоқлар ҳуснбузари (acne neonatorum);

- болалар ҳуснбузари (acne infantum).

4. Ташиқ омиллар туфайли чақирилган ҳуснбузар (acne venenata).

5. Механик омиллар туфайли чақирилган ҳуснбузар (acne mechanica).

6. Акнеформ тошмалар.[1]

Касалликнинг шарсимон (Acne conglobata) клиник шаклида катта ҳажмли инфильтратлар ҳосил бўлиб, улар дерма қаватининг чукур соҳаларида ва тери ости ёғ қаватларида жойлашган бўлади. Бундай тошмалар бир-бира билан кўшилишга мойил бўлиб, умумий инфильтратли ўчқоларни, яъни конглобатларни ҳосил қиласди, улар марказида эса кейинчалик абстесслар (абстессланган ҳуснбузар) пайдо бўлади, бундай ўчқолар ўзидан кейин чандиклар ҳосил қиласди. Абстессланган ўчқолар беморларнинг нафақат юз тери соҳаларида, балки кўкрак тери соҳаларида ҳам кузатилиши мумкин.

Флегмонозли ҳуснбузар (Асне пхлегмоноса) кўпроқ учраб, яллигланиш тери ости

клетчаткасига ёйлади, натижада абстесслар ҳосил бўлади, булар, асосан, эркаклар елка терисида (кўкрак орасида) учрайди. Бир неча комедонлар яллигланишида кўшилиб кетиб, йирик абстесслар пайдо бўлади, улар ўртасида кора комедон нукталари сақловчи чандикларга айланади. [2;3]

Бундан ташки, терида яллигланиш ва яллигламаган тошмаларнинг сонига караб, касалликнинг учта оғирлик даражаси кайд этилади:

Енгил даражаси 20 тагача бўлган комедонлар ёки 15 тагача яллигланиш тошмалар ёки ҳаммаси бўлиб 30 тагача бўлган тошмалар билан ифодаланади.

Ўрта даражаси 20 тадан 100 тагача бўлган комедонлар ёки 15 тадан 50 тагача яллигланиш тошмалар билан ифодаланади.

Оғир даражаси 5 тадан тутун ёки кисталар, 100 тадан ортиқ комедонлар ёки 50 тадан ортиқ яллигланиш элементлар, ҳаммаси бўлиб терида 125 та тошмалар билан ифодаланади. [1]

Юртимиз олимларининг бу борада олиб борган илмий-тадқиқот ишларида ҳам ҳуснбузар касаллигининг клиник кўринишлари ўрганилган. Масалан, С. Арифов, Д. Шодиевларнинг (2001 й.) илмий изланишларига кўра иссиқ иклим шароитида кўпроқ акненинг ўрта-оғир (35,7 фоиз) ва оғир (33,3 фоиз) шакллари ҳамда кўпинча эркакларда (69,04 фоиз) учраши қайд этилади.

Давоси. Клиник авж олган даврида антибиотиклар (тетратциклины, эритромитцины, тсефамизин ва бошқалар) кўлланилади. Стафилококли анатоксин, антистафилококкли гаммаглобулин, аутогемотерапия буюрилади. Витаминлар (B1, B6, B12, E, A, C) билан даволаш, пархезга риоя килиш, ички аъзолар касалликларини бартараф этиш мақсадга мувофик.

Ҳакима ҲУСНИДИНОВА,
Тошкент шаҳар Еожу техника институтининг
“Чирой эстетикаси”йўналиши талабаси,
Дилшод ҲАКИМОВ

Республика ихтисослаштирилган
дерматовенерология ва косметология
илмий-амалий тиббиёт маркази,
илмий раҳбар, тиббиёт фанлари номзоди,
Бекзода АСКАРОВА,
Тошкент шаҳар Еожу техника институтининг
“Чирой эстетикаси ва кийим
дизайни” йўналиши декани.

ТАНЛОВГА

ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН ЯНГИ ИМКОНИЯТЛАР ЮРТИ

Уибу мақолада Янги Ўзбекистонда жадал суръатларда амалга оширилаётган ислоҳотлар, юксак маънавиятли, юқори малакага эга, эртаниги қуннинг муносаб давомчилари бўймиши ёшлиарнинг Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясида белгиланган мақсадларни амалга оширишдаги ўрни ҳақида маълумотлар келтирилган. Янги Ўзбекистоннинг 2022-2026-йилларга мўлжалланган тараққиёт стратегиясида белгиланган мақсадларга эришини ўйлидаги таъсирчан чора-тадбирлар, амалий саъй-ҳаракатлар, янги гоя ва ташаббуслар, ижодий ёндашувларга алоҳида эътибор бериб ўтилди.

Калит сўзлар: Янги Ўзбекистон, тараққиёт стратегияси, ёшлар, майнавиятли авлод, юксак, инновацион фаолият, халқаро ҳамкорлик.

This article provides information about the reforms that are being carried out at a rapid pace in New Uzbekistan, the role of highly moral, highly qualified young people who are worthy successors of tomorrow in the implementation of the goals set in the development strategy of New Uzbekistan. Special attention was paid to effective measures, practical actions, new ideas and initiatives, and creative approaches to achieve the goals set in the development strategy of New Uzbekistan for 2022-2026.

Keywords: New Uzbekistan, development strategy, youth, spiritual generation, high, innovative activity, international cooperation.

В данной статье представлена информация о реформах, которые быстрыми темпами проводятся в Новом Узбекистане, о роли высоконравственной, высококвалифицированной молодежи, достойных наследников завтрашнего дня в реализации целей, поставленных в стратегии развития Нового Узбекистана. Особое внимание было уделено действенным мерам, практическим действиям, новым идеям и инициативам, креативным подходам для достижения целей, поставленных в Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы.

Ключевые слова: Новый Узбекистан, стратегия развития, молодежь, духовное поколение, высокая, инновационная активность, международное сотрудничество.

Бугун жаҳон миқёсида юртимиз ҳақида сўз кетганда “Янги Ўзбекистон” ибораси тилга олинмоқда. Бу кейинги йилларда тараққиётнинг мутлақо янги босқичига қадам кўйганимиз, эришаётган залворли ютуқларимизнинг эътирофидир. “Ҳақ берилмас, ҳақ олинур!” деб, миллат озодлиги йўлида жонини фидо қилган улуг аждодларимизнинг буюк мақсади ҳам шу эди. Биз қандай таҳликали ва суронли даврларни бошимиздан кечирмайлик, қандай ютуқ ва натижаларга эришган бўлмайлик, мустақиллик гояси, истиқолу руҳи бизга доимо тоғдек таянч бўлмокда. Бугун чексиз ифтихор билан айта оламизки, донишманд халқимизнинг узоқни кўра олиши, бирдамлиги ва фидойи меҳнати билан барча синовлардан муносаб ўтиб келмоқдамиз. Шу нуқтai назардан, бизнинг инсоний кадр-кимматимизни, гурур ва шаънимизни, дину диёна тимизни, миллий давлатчилигимизни тиклаб берган Мустақиллик куни Ватанимизнинг шонли тарихида ҳамиша энг ёрқин сахифа бўлиб қолади. Бугунги кунда бутун халқимизнинг қалбидан чукур жой олган, умумиллий ҳаракатга айланниб бораётган “Янги Ўзбекистон” гояси замирада улуг аждодларимиз, умуман олганда, миллий тарихимизда Биринчи ва Иккинчи уйғониши даврларига асос солган аллома боболаримизнинг орзу – интилишлари ва армонлари ҳам мужласам, десак, адашмаган бўламиз.

лан жаҳон ахлини лол қолдирган буюк алломалар ҳеч каерда йўқ. Бу марказга келган ҳар бир одамга улкан меросимизни қанчалик қудратли эканлигини ва ҳозирги Ўзбекистоннинг ёшлари илм фан соҳасида, инновацион технологиялар яратиш борасида нималарга қодир эканлигини ҳеч иккапланмай кўрсата оламиз. Чунки, Ўзбекистоннинг ёшлари Учинчи Ренессанс пойдеворидир. Таффакур кильсак, Ўзбекистон халқ шоири Абдулла Ориповнинг: “Темур тифи етмаган жойни қалам билан олди Алишер” деган сатрлари моҳиятидаги ҳақиқатни нафақат мумтоз шеърият бобида, балки қадим Туронда таралган илму маърифат нурлари-Биринчи, Иккинчи Ренессанс шуълалари тўлкинига нисбатан ҳам қўллаш мумкин. Юксак маънавиятли авлодни тафаккури уйғонса, у нафақат илм-фан, таълим-тарбия, маданият, меъморчилик ва бунёдкорлик, санъат, тиббиёт, адабиёт, балки давлат бошқаруви, жаҳон устидан маърифат илиа музаффарлик, инсон эрки, хурфиксирлилик, дунёвий гўзаллик бобида ҳам бетимсол мўжизалар яратиши мумкинлигини исбот этади. Шунинг учун ҳам янгиланаётган жамиятимизда жисмонан соғлом ва бақувват, маънан баркамол авлодни тарбиялаш, эркин фуқаро маънавиятини шакиллантириш, маънавий-маърифий ишларни юксак даражада кўтариш орқали комил инсонларни вояга етказишга алоҳида эътибор бериш кепрек. Шундагина юксак маънавият

“Агар сендан кимdir “кимсан?” деб сўраб қолса, сен унга паспортингни кўрсатишинг керак. Агар у сендан “қаерликсан?” деб сўраса, сен унга буюк аждодларнинг номларини айтишинг керак”, деган эди улуг авар шоири Расул Ҳамзатов. Тарих-буюк мураббий, у нафақат ўйғотувчи, тарбияловчи ҳамдир. Ана шу маънода барча эллар ўз тарихини улуғлайди. Бизнинг буюк Ўзбеклар. Шунда ина юксак мавзанингти авлод-Учинчи Ренессанс бунёдкорларини яратади оламиз. Ренессанс деган билан у содир бўлиб қолмайди. Бунинг учун ҳар томонлама пухта ўйланган сиёсат олиб борилиши, халқда руҳий кўтарилиш, катъий иродали интилиш юз бермоғи зарур. Аввало, тушунча мазмунини аниқ очиб бериш, ахолининг барча қатламлари, аввало, ёшлиар онгига етказиш керак.

раққиёт стратегиясида ёшларга эътибор, ёшлар сиёсати, уларнинг хукуқ ва эркинликлари, қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш, иктидорларини рўёбга чиқариш борасидаги эзгу ишларга алоҳида ургу бериб ўтилган. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг ёшлар хукукларини янада кенг таъминлаш ва ҳимоя қилиш борасидаги ташаббуслари ҳам дунё ҳамжамияти томонидан қўллаб-қувватланмоқда. “Янги Ўзбекистон-бу аввало, янгича иқтисодий муносабатлар, янгича иқтисодий дунёқараш демакдир”- дейди Президент **Шавкат Мирзиёев**.

Янги Ўзбекистоннинг юксак маънавиятли авлоди – Учинчи Ренессанс бунёдкорлари учун илм-фар, инновацион фаолият соҳасида халқаро ҳамкорлик доирасида ривожланган давлатларнинг нуфузли олимлари билан ҳамкорликда илмий лойиҳаларни амалга ошириш учун кенг шароитлар, мукофотлаш, қўллаб-кувватлаш тизими яратилди. Президентимиз Шавкат Мирзиёев таъкидлаганидек: Янги Ўзбекистонни барпо этиш-бу шунчаки ҳоҳиш истак, субектив ҳодиса эмас, балки, мамлакатимиздаги мавжуд сиёсий-хукукий, ижтимоий-иктисолий, маънавий-маърифий вазиятнинг ўзи тақозо этаётган, халқимизнинг асрий орзу-интилишлари га мос, унинг миллий ман-

фаатларига тўла жавоб берадиган объектив заруратдир. Бу нафақат Ўзбекистондаги иктисолдий ва ижтимоий соҳадаги муаммоларнинг ечимини топишга, балки глобал миқёсдаги муаммоларни ҳал этишга қаратилган илмий-инновацион тадқиқотларни амалга оширишга хизмат киласди. Халқаро эътирофга кўра, янги Ўзбекистон ёшлиари жамиятни ўзгартиришнинг фаол субъекти ва модернизация жараёнлари учун мухим манба, шунингдек, иктисолдий ўсиш, авлодлар фаровонлигини таъминлаш йўлида бебаҳо инсон ресурсидир. Ёшлиарга эътибор уларнинг хуқуқ ва эр-

кинликлари, қонуний манфаатларини химоя килиш, иқтидорларини рўёбга чиқариш борасидаги юксак даражадаги ишлар амалга оширилмоқда. Зеро ёшлик бу жўшқинлик, энг сермаҳсул ижодкорлик даври. Буюк немис файла-суфи Гёте шундай деган: “Гарчи бутун дунё олға ҳаракат қилаётган бўлса ҳам, ёшлар бу жараённи ҳар сафар янгидан бошлаши керак”. Жаҳонда ёшлар хукуқларини таъминлаш масаласи тобора кўпроқ муҳокама марказида бўлиб, глобал ривожланиш даврида ушбу масалада бир неча қадам олдинга ташлаш тақозо этилмоқда. Ёшлар сиёсати соҳасидаги олиб борилаётган ишларни таҳлил килар эканмиз, Янги Ўзбекистонда давлат идоралари, жамоатлар бирлашмалари ва ёшлар ўргасидаги муносабатлар сифатини яхшилаш учун жуда кўп эзгу ҳаракатлар амалга оширилаётганини таъкидлашимиз мумкин. Ёшлар мамлакатнинг барча муҳим тармоқларига жалб қилинган, вазирлик ва идораларда масъул лавозимларда самарали фаолият олиб бормоқда. Ёшлар билан ишлаш бўйича алоҳида ташкилотлар ҳам шаклланмоқда. Ёшларни ўқитиш ва ҳар томонлама баркамол қилиб вояга етказиши учун шарроитлар яратилмоқда. Ушбу саёй-ҳаракатларнинг барчаси ўз самарасини беришига ишончимиз комил. Зеро, Янги Ўзбекистон-ёшлар мамлакати! Вагтанимизнинг янада гуллаб яшнаши ва 2022-2026-йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тарраккиёт стратегиясида белгиланган мақсад ва вазифаларни ташаббускор креатив ёндашувлар асосида амалга оширишда айнан биз, яъни Янги Ўзбекистоннинг ёшлари жавобгармиз.

2022-2026-йилларга мүлжаланган Янги Ўзбекистоннинг тараккىёт стратегиясида ривожланган мамлакатларда ўз самарасини берган “Дуал таълим” дастурини ишлаб чиқиш ва амалиётта татбик этишга ҳам эътибор каратиб ўтилган. Дуал таълим тизимини Ўзбекистондаги таълимга ҳам жорий килиш оркали талабаларни ўкиш жараёни билан бир вақтда анашу ўрганаётган назарий билимини бевосита амалиётда ҳам кўллаб бориш тизими хизобланади. Дуал таълим тизимининг афзаллик жиҳатлари шундан иборатки, бу таълим тизими кўллаш оракали ўшларни иш билан таъминлаш кўрсаткичи янада ошади, ўшлар ўзи танлаган соҳасининг етук мутахассиси бўлуб этишиб шекади.

2022-2026-йилларга мүлжалалланган Янги Ўзбекистоннинг тараккиёт стратегиясида белгиланган мақсад ва вазифаларни тўлиқ амалга ошириш учун Ўзбекистонда инновацион тараккиётга ҳамда иктисолиётнинг ўсиши

Халқимизнинг улугвор қудрати жоши урган ҳозирги замонда янги Ўзбекистон янгидан-янги юксак мурраларга эришишига, инсоният баҳт-саодати, фаровонлиги ва равнақи учун ўрнак бўлишига шубҳа йўқ. Зеро, бугунги кун талаби ҳам мана шундадир.

Ганижон ҚУЛМАТОВ,
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали
Даволаш факультети Даволаш иши
йўналиши таалабаси.

ЗДОРОВЬЕ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

(Продолжение.)

Начало в №27 от 14.07.2022 г.)

Другие причины покраснения глаз могут имитировать острую первичную закрытоугольную глаукому. К ним относятся ирит, травматическая гифема, конъюнктивит, эпиклерит, субконъюнктивальное кровоизлияние, эрозия роговицы и инфекционный кератит.

Врач первичного звена может отличить острое первичное закрытие от этих состояний по наличию сильной боли в глазах, головной боли, тошноты и рвоты, расширенному зрачку наполовину и, возможно, снижению зрения. Однако не каждый пациент с острой закрытоугольной глаукомой будет демонстрировать все эти симптомы и признаки.

Вторичное закрытие угла лучше всего отличить от первичного закрытия офтальмологом. Лечение этих нарушений отличается от лечения первичного закрытия угла.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Лечение закрытоугольной глаукомы включает медикаментозный контроль повышенного внутриглазного давления (ВГД) с последующим устранением закрытоугольной глаукомы с помощью лазерной периферической иридотомии или других хирургических вмешательств. Пациента следует срочно направить к офтальмологу для лечения.

Острая первичная закрытоугольная глаукома

Медикаментозная терапия. Нет доступных исследований, сравнивающих медицинские варианты лечения острой закрытоугольной глаукомы, и рекомендации по лечению основаны на клиническом опыте. Когда офтальмолог доступен для консультации в течение одного часа после поступления пациента, пациенты с признаками или симптомами, предполагающими возможное острое закрытие угла, должны быть направлены на неотложную оценку и лечение.

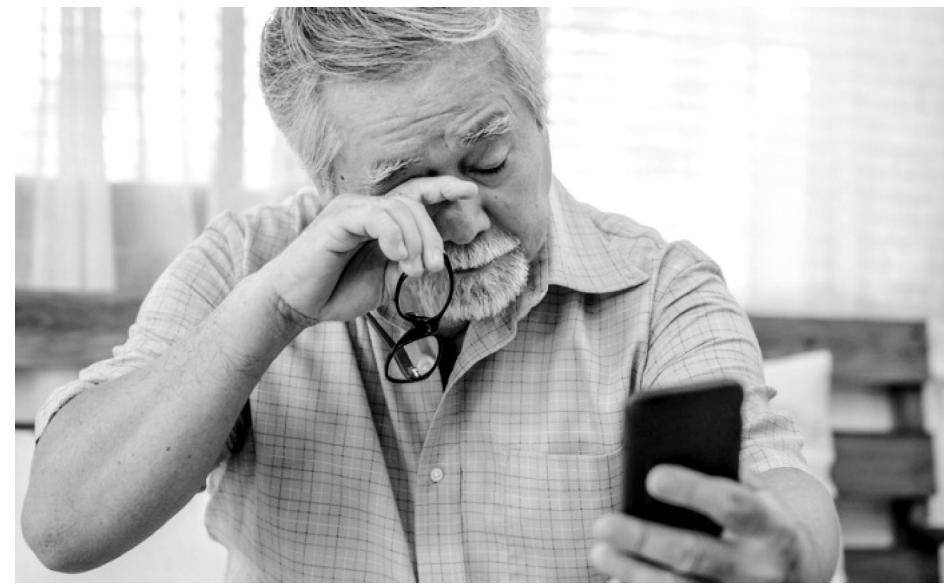
Когда существует вероятность задержки в час или более до того, как пациент может быть осмотрен офтальмологом, и подозрение на острый приступ велико, следует начать эмпирическое лечение. Если зрение нормальное, но другие симптомы и признаки указывают на острый приступ закрытия угла, эмпирическое лечение следует проводить только при значительном повышении внутриглазного давления (например, >40 мм рт. ст.). При остром первичном закрытоугольном приступе начальное лечение включает быстрое введение глазных капель для снижения давления. Возможным режимом лечения может быть по одной капле с интервалом в одну минуту:

- 0,5% тимолола малеата;
- 1% апраклонидин;
- и 2% пилокарпин, особенно непосредственно перед лазерной периферической иридотомией.

Рекомендуется дать пациенту 500 мг перорально или внутривенно (в/в) ацетазоламида. Через 30–60 минут после введения гипотензивных капель и ацетазоламида следует проверить глаз-

ное давление. Если глазное давление по-прежнему значительно повышено, можно снова ввести те же капли, но больной также должен быть немедленно осмотрен офтальмологом. Системные препараты, кроме ацетазоламида (такие как маннит внутривенно), следует вводить под руководством офтальмолога, поскольку перед их введением необходимо подтвердить закрытие угла.

Если медикаментозное лечение успешно снижает внутриглазное давление, как это чаще всего бывает, отек роговицы и боль в глазах обычно уменьшаются или исчезают. В рефрактерных случаях офтальмолог может рассмотреть возможность проведения парасентеза передней камеры для удаления некоторого количества водянстой влаги и немедленного временного снижения



внутриглазного давления, что может помочь остановить приступ. После купирования приступа методом выбора является периферическая иридотомия. Если лазерная периферическая иридотомия не дает результатов или роговица слишком мутная для визуализации радужной оболочки, может потребоваться хирургическая периферическая иридэктомия.

Лазерная периферическая иридотомия. Эта процедура создает крошечное отверстие в периферической радужке, через которое водянистая влага может вытекать и достигать угла. Как только иридотомия открыта, зрачковый блок устраняется. Периферическую иридотомию обычно выполняют с помощью лазера.

ВГД повторно проверяют через 30–120 минут после выполнения иридотомии, и в течение нескольких дней назначают мягкие стероидные капли. Затем проводят повторную гониоскопию, чтобы определить, стал ли угол шире. Зрачки расширяют, чтобы убедиться, что ВГД не повышается значительно, и лучше оценить любое повреждение зрительного нерва глаукомой.

Возможные осложнения лазерной периферической иридотомии включают:

- Повышенное внутриглазное давление
- Воспаление
- Лазерные ожоги роговицы, хрусталика или сетчатки
- Призрачное изображение в видении
- Увеличение скорости образования катаракты
- Необходимость повторного лечения, если отверстие самопроизвольно уменьшилось или закрылось

Следует осмотреть парный глаз. Если обнаружен узкий угол, следует выпол-

нить профилактическую лазерную периферическую иридотомию, чтобы предотвратить будущие приступы закрытоугольной глаукомы. При отсутствии лечения примерно у 50% парных глаз у пациентов с острой закрытоугольной глаукомой повторный приступ возникнет в течение пяти лет.

Хирургическая периферическая иридэктомия. При этой процедуре офтальмолог делает разрез в передней камере и хирургическим путем иссекает небольшое количество ткани радужной оболочки, чтобы создать проход для водянистой влаги, чтобы достичь угла.

Другие хирургические вмешательства. В некоторых случаях закрытоугольной глаукомы гониосинхеализ может быть выполнен в операционной в какой-то момент после выполнения периферической иридотомии. При гониосинхеализе спайки, которые приводят к рубцеванию угла, механически лизируются в попытке восстановить некоторую дренажную функцию. Результаты, как правило, лучше, если рубцевание присутствует менее одного года.

Хирургическое лечение катаракты (факоэмульсификация) с имплантацией интраокулярной линзы может решить проблему острой или хронической первичной закрытоугольной глаукомы у некоторых пациентов путем удаления линзы, которая может сдавливать угол. Рандомизированное исследование 62 китайских пациентов с катарактой, которые лечились от острой первичной закрытоугольной глаукомы, показало, что ранняя факоэмульсификация была более эффективной, чем лазерная периферическая иридотомия, в предотвращении рецидива повышения ВГД. В метаанализе 2017 года у пациентов с закрытоугольной глаукомой наблюдалось сни-

Хроническая закрытоугольная глаукома

Лазерная периферическая иридотомия является первым шагом в лечении пациентов с хронической закрытоугольной глаукомой для устранения любого компонента зрачковой блокады. Однако ВГД может оставаться повышенным, если рубцевание уже повредило угол дренажа. В этом случае оставшуюся глаукому лечат медикаментозно и хирургически так же, как открытогугольную глаукому.

Вторичная закрытоугольная глаукома

Вторичная закрытоугольная глаукома лечится путем лечения основной причины, если это возможно. Медикаментозный и хирургический контроль ВГД является следующим шагом, как и при открытогугольной глаукоме.

ПРОГНОЗ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Исходы у пациентов с закрытоугольной глаукомой зависят от того, насколько рано выявлено заболевание. Поскольку повреждение зрительного нерва при глаукоме, как правило, необратимо и может произойти в течение нескольких часов в случае острого приступа закрытия угла, важно, чтобы офтальмолог срочно посетил этих пациентов для быстрой диагностики и лечения.

Парный глаз также должен быть оценен, так как профилактическое лечение лазерной периферической иридотомией может предотвратить закрытие угла в будущем. Исход для пациентов с вторичным закрытием угла зависит от его причины.

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Приглашение к Торгам

Республика Узбекистан

Проект: Строительство и оснащение Республиканских специализированных научно-практических центров современным медицинским оборудованием
Закупка медицинского оборудования для 46 межрайонных перинатальных центров, создаваемых на базе родильных отделений районных (городских) медицинских объединений

МКТ №: UZB-4/588/ICB/PC/01

Ссылка: Заемное соглашение между Саудовским фондом развития (СФР) и Правительством Республики Узбекистан (№ UZB-4/588)

1. Правительство Республики Узбекистан получило финансирование от Саудовского фонда развития («Фонд») для покрытия расходов, связанных с проектом «Строительство и оснащение Республиканских специализированных научно-практических центров современным медицинским оборудованием», и намеревается использовать часть этого финансирования для выплат по контрактам на **закупку медицинского оборудования для 46 межрайонных перинатальных центров, создаваемых на базе родильных отделений районных (городских) медицинских объединений** (№ UZB-4/588/ICB/PC/01).

2. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан настоящим приглашает правомочных участников торгов представить свои запечатанные тендерные предложения на поставку следующего наименования оборудования:

№	Наименование	Количество
1	Многофункциональный монитор пациента	138
2	Неонатальный инкубатор (кувез)	92
3	Открытая реанимационная система для новорожденных	138
4	Наркозно-дыхательный аппарат	46
5	Операционный светильник	46
6	Операционный стол, механогидравлический	46
7	Портативный ультразвуковой сканер	46
8	Портативный аппарат ИВЛ для сердечно-легочной реанимации новорожденных	46

Участники торгов могут предоставить предложение, как на все Лоты, так и на любой из Лотов. Конкурсное Предложение на конкретный лот должно содержать все позиции лота и 100% количества, указанных для каждой позиции лота. Конкурсные предложения будут оцениваться и контракты будут присуждаться раздельно по Лотам.

Квалификационные требования включают: технический потенциал, финансовый потенциал, опыт и технические возможности. Детали указаны в Разделе III Тендерной документации.

3. Тендер будет проводиться по процедурам международных конкурсных торгов с использованием одностадного двух-конвертного метода и открыт для всех участников торгов из правомочных стран.

4. Заинтересованные правомочные участники торгов могут получить дополнительную информацию в офисе Группы реализации проекта и ознакомиться с тендерной документацией по нижеуказанному адресу с 10.00 до 17.00 часов (по Ташкентскому времени).

5. Электронный полный комплект Тендерной документации на английском и русском языках будет направлен через электронный адрес sfd.ssmc@gmail.com заинтересованным участникам торгов по предоставлению письменной заявки. Заявка должна включать наименование проекта, № МКТ UZB-4/588/ICB/PC/01, полное наименование, страна происхождения, и адрес заинтересованного участника торгов.

6. Тендерные предложения должны быть доставлены по нижеуказанному адресу, не позднее **15:00 часов (Ташкентское время) 07.09.2022 года**. Все Тендерные предложения должны сопровождаться залоговым обеспечением, сумма которой должна составлять в эквиваленте:

№ лота	Сумма залогового обеспечения	Валюта залогового обеспечения
1	6 900,00	Долл. США
2	22 080,00	Долл. США
3	19 320,00	Долл. США
4	16 560,00	Долл. США
5	4 600,00	Долл. США
6	7 360,00	Долл. США
7	22 080,00	Долл. США
8	4 600,00	Долл. США

Тендерные предложения, полученные с опозданием, будут отклонены. Конкурсные предложения в электронном виде не принимаются. Вскрытие тендерных предложений состоится в присутствии представителей участников торгов, которые пожелают принять в этом участие, по нижеуказанному адресу в **15:10 часов (Ташкентское время) 07.09.2022 года**.

Офис Объединенной группы реализации проектов

при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан

Адрес: Здание Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (бывш. ТашИУВ)

Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51, 3 этаж, комната 3

Тел. / Факс: +99871 268-25-39 (доп.124)

Эл. почта: sfd.ssmc@gmail.com

Газета
муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги

Бош мухаррир
Амрилло ИНОЯТОВ
Бош мұхаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар күчириб босилганда «O`zbekistonda sog`liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Тахририята келган кўлёзмалар тақриз қилинмайди ва муаллифа қайтарилмайди.

Манзилимиз: 100060, Ташкент шаҳри, Истиқбол кўчаси, 30 уй, 2-кват.

Тел/факс: (71)233-13-22, тел.: (71)233-57-73. Газета 2009 йил 11 марта Узбекистон Республикаси Президенти Администрацияси хузуридаги Ахборот ва оммавий коммуникациялар агентлигига 0015-рәқами билан рўйхатта олинган.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 706 нусха.
Буюртма Г-740

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида
чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-й.

Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

Топширилди – 18.00 1 2 3 4 5 6

Invitation for Bids

Republic of Uzbekistan

Project : Construction and Equipping Specialized Scientific Medical Centers with Modern Medical Equipment Procurement of medical equipment for 46 interdistrict perinatal centers created on the basis of maternity wards of regional (city) medical associations

ICB No.: UZB-4/588/ICB/PC/01

Reference: Loan Agreement between Saudi Fund for Development and the Republic of Uzbekistan (No. UZB-4/588)

1. The Government of the Republic of Uzbekistan has received financing from the Saudi Fund for Development("Fund") towards the cost of "Construction and Equipping Specialized Scientific Medical Centers with Modern Medical Equipment Project", and it intends to apply part of the proceeds of this financing to payments under the contract for Procurement of medical equipment for 46 interdistrict perinatal centers created on the basis of maternity wards of regional (city) medical associations(No. UZB-4/588/ICB/PC/01).

2. The Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan herewith invites eligible Bidders to submit sealed bids for the supply of the following equipment:

№	Description	Quantity
1	Multifunctional patient monitor	138
2	Neonatalintensivecareunit	92
3	Open InfantResuscitationSystem	138
4	Anesthesia and Respiratory Apparatus	46
5	Surgical Operating Lamp	46
6	Operatingtable, mechanohdraulic	46
7	Portableultrasoundscanner	46
8	Portable neonatal CPR ventilation unit	46

Bidders may bid for any or all Lots. A Bid for a particular lot shall contain all items of the lot and 100% of the required quantities for each item of the lot. Bids will be evaluated and contracts will be awarded on Lot-by-Lot basis.

Qualification requirements include: technical capacity, financial capacity, experience and technical compliance. Additional details are provided in the Section III of the Bidding Documents.

3. Bidding will be conducted through the international competitive bidding procedures using one-stage two envelope method and is open to all Bidders from eligible source countries.

4. Interested eligible bidders may obtain further information from the Project Management Unit and inspect the bidding documents at the address given below from 10.00 to 17.00 hours (Tashkent time).

5. A soft version of complete set of bidding documents in English and Russian will be shared to the interested bidders upon written request to the email address sfd.ssmc@gmail.com. A request shall include name of the project, ICB No. UZB-4/588/ICB/PC/01, full name, country of origin and address of the interested Bidder.

6. Bids shall be delivered to the address below at or before 15:00 (Tashkent time), 07.09.2022. All bids must be accompanied by a bid security of following amount equivalent to:

Lot no.	Amount of Bid Security	Currency of Bid Security
1	6 900,00	USD
2	22 080,00	USD
3	19 320,00	USD
4	16 560,00	USD
5	4 600,00	USD
6	7 360,00	USD
7	22 080,00	USD
8	4 600,00	USD

Late bids will be rejected. Bids in electronic form will not be accepted. Bids will be opened in the presence of the Bidders' representatives who choose to attend at the address below at 15:10 (Tashkent time)07.09.2022.

Office of United Project Management Unit
under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Address: Center for Development of Professional Qualification of Medical Workers (former TIPME)

51, Parkent str., 3rd floor, room 3, Tashkent, 100007 the Republic of Uzbekistan

Attention: Manager of UPMU

Tel.: +99871 268-25-39 (add.124)

Email: sfd.ssmc@gmail.com