

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ

САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ТОШКЕНТ

ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ

Шамсиев Мирзо - Голиб Шербобоевич

**Мавзу: Менингит касаллигида ишлатиладиган
дори дори воситалари таъминотини ўрганиш
бўйича ишлаш**

Илмий раҳбар: б.ф.н. доцент З.Ш.Хидоятова

Такризчи: ФМОФ фармация кафедраси

муdiri, доцент У.Ж.Ақромов



Тошкент-2013 й.

ТОШКЕНТ ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ

кафедраси Formatsiya факультети FITQ
 йўналиши 1/1 гуруҳи
 Тасдиқлайман
 Кафедра мудир Umarova Sh.Z
 2003 йил «24» Март

БИТИРУВ МАЛАКАВИЙ ИШИ БЎЙИЧА ТОПШИРИҚ

Талаба Shamsin Mirzo-Jolib Sherbovovich
 (фамилияси, исми, шарифи)

1. Битирув ишининг мавзуси Memangot kasalligida ishlatiladigan dori vositalarining taminotini o'rnatish

2003 й. «18» 05 кафедра мажлисида маъқулланган.

2. Битирув иши топшириш муддати _____

3. Битирув ишни бажаришга доир бошлангич маълумотлар Devalash propl. o'rtika muassasalarining dori vositalarining bilan ta'minotlarining nazariy analizi. Memangot kasalligi bo'yida umumiy ma'lumot

4. Ҳисоблаш-тушунтириш ёзувларининг таркиби (ишлаб чиқиладиган масалалар рўйхати) Memangot kasalligi bo'yida O'zbekiston Respublikasi bo'yida hisoblash bari

100000 aholiga nisbatan O'zbekiston Respublikasi bo'yida yuqurak kasalliklar hisoblash bari

5. Чизма ишлар рўйхати (чизмалар номи ва ник кўрсатилади) _____

100000 aholiga nisbatan meningot kasalligi bilan kasallanish darajasi bo'yida

2012- yilda meningot kasalligida foydalanilgan dori vositalarining ABC- tabli

2012- yilda meningot kasalligi foydalanilgan dori vositalarining VEN- ta'bi

6. Битирув иши бўйича маслаҳатчи(лар):

№	Бўлим мавзуси	Маслаҳатчи ўқитувчи ф.и.ш.	Имзо, сана	
			топширик берилди	топширик бажарилди
1	Dori vositalari farmatsevtika organi ish	Hatta Djalilchi F.I.N. Ikromova SM	2012-yil sentabr	2013 aprel

7. Битирув ишини бажариш режаси

№	Битирув иши босқичларининг номи	Бажариш муддати (сана)	Текшируадан ўтганлик белгиси
	1. Kirish	2012-yil	
	ii. Adabiyotlar sharhi	sentabr	Bata'ri qildi
	2.1. Doraloh prespektivite muvosi so'laning doru vositalari bilan taminlashning nazariyasi,	2012-yil oktabr	
	2.2. Meningil kasalligi kunda sirasiga ma'lumotlar in'jinaly qism 3.1 - Meningil kaslining O2 Ras kuchroki	2013-yil dekabr	Bata'ri qildi
	3.2. Meningil kaslida ishlatiladigan dori vositalardan ogilax quyidagilari	2013-yil may	Bata'ri qildi

Битирув иши раҳбари Hiddoyatova Zulfiya Sharifovna z. sh. sh
(фамилияси, исми, шарифи) (имзо)

Топшириқни бажаришга олдим Shamsiev Anvar Zolil Shokobovich Sh
(фамилияси, исми, шарифи) (имзо)

Топшириқ берилган сана 2013 йил

I Kirish

Sog'ligini saqlash tizimining istoh qilib
Davlat dasturida aholini dori-dor-
mon bilan ta'minlash tizimini takomil-
lash tizimini takomillash tirish, mil-
liy farmasvtika sanoatini rivojlan tirish
dori-darmonlarning roqabatlashligini ta'min-
lash muhim vazifa deb ko'rsatilgan.

Hozirgi kunda Davolash profi laktika
muassasalarning oldida turgan dolzarb maso-
lalaridan biri, bemorlarning byudjet ajratma-
lari hisobidan harid qilingan dori vositalarni
bilan samorali ta'minlashni yaxshilash muamo-
sidir.

Ma'lumki Stasionar sharoitda davolanayot-
gan bemorlarni sifati ko'plab tuzgan, nis-
batan arzon bahali dori vositalari bilan
uzuksiz ta'minlab turish, davolash muaso-
si dori-xonaning maddiy ta'minatiga, ajra-
tilgan byudjet mablag'laridan to'g'ri va
samorali foydalanilishga bog'liqdir.

Uzбекистон Respublikasi sog'ligini saqlash
Vazirligining 2004-yil 8-maydagi Respublika
Davolash Profi Laktika muassasalarida dori vosi-
talari bilan ta'minlanishni yaxshilash to'g'ri-

resida gi 311-sonli buyruqi ta'sir longoni
hammaga ma'lum.

Uzbekiston Respublikasi Sog'ligini Sog'lash
Vazirligini hayoti da ta'kidlashiga, Axbududiy
Sog'ligini qog'lash bosh qarav idoralari,
Dodolash profilaktika va sanitariya
epidimiologiya muassasalarida dori
vasitalari va tibbiy ashyolar ehtiyo-
jini aniqlash, sotib olish taqsim-
lash va ulardan umumli foydalanish
ni nazorat qilish usbu muassasalar
ni doimiy poaliyat hayoti tomonidan
amalga oshirilmoqda.

Farmatsvika korxonalarining iqtisodiy
g'olib-quvvatlash maqsadiga mu-
vofiqdir va buni iqtisodiy tomondan
g'olib-quvvatlash zarurdir. Dori vasito-
larining samaradorligi ta'sir olinishining
kengligi, nojaya ta'sirining kam kuzati-
lishi unda foydalananda boshqa dori
vasitalarining birgalikda g'olib-zo-
rur emasligi, iste'mol etishining tola-
hining yuqori darajada tola qond-
irish ularning ijobiy xususiyat lardan
hisoblanadi.

Lomonosov dori vasitalari bilan

II Adabiyotlar sharhi

2.1 Davolash profilaktika muassasalarini dori vositalari bilan ta'minlashning nazariy asoslari.

Uzbekiston Respublikasi Konstitutsiyasida aholining sog'ligini saqlash, muhofaza qilish va davolashning davlat tomonidan kafolatlanganligi qayd etilgan. Buning uchun esa Oliy majlis tomonidan qabul qilingan qonun Prezident fermani va qarorlari bilan va vazirlar Mahkamasini qator va hokimiyat organi sog'ligini saqlash va tibbiyot uchun dori vositalari ta'minlash tomonidan esa bu me'yoriy xujjatlar sog'ligini saqlash tashkilotlarida tegishli boshqarma va davolash profilaktika muassasalariga yetkaziladi.

Uzbekiston Respublikasida aholini dori vositalari va tibbiyot buyumlari bilan ta'minlash maqsadida bir qancha qonun, qaror va buyruqlar qabul qilingan jumladan

1. Fuqarolar Sog'ligini Saqlash tashkilotlarida O'zbekiston Respublikasining 1996-yil 26-avgustidagi qonuni uning

asosan aholining ma'lakali tibbiyot xizmatidan foydalanish va ijtimoiy himoyaga doir konstitutsiyaviy huquqlarini ta'minlash. Shuningdek tibbiy xizmatlarni sifatini yaxshi tashk uchun tashkiliy ijtimoiy va huquqiy sharoitlarini yaratish. Sog'lom avlodni tarbiyalash choralari belgilab qo'yilgan.

2. O'zbekiston Respublikasining 1996-yil 26-aprel istemolchilarning huquqlarining himoya qilish to'g'risidagi qonuni.

3. O'zbekiston Respublikasining dori vositalari va farmatsvtika faoliyati to'g'risidagi 1997-yil 25-apreldagi (15.04.1999 - yildagi o'zgartirish va qo'shimchalar bilan) dagi qonunlar.

4. O'zbekiston Respublikasining aholisini dori-darmonlar, vaktsinalar va tibbiy buyumlar bilan ta'minlashlarini yaxshi tashk maqsadida O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 1994-yil 6-avgustidagi N 404 - sonli " Respublikada dori-darmonlar va tibbiyot buyumlari

bilan ta'minlashni, ularni toqsimlashni yaxshilashda chora-tadbirlarni otkazish to'g'risidagi qarori

5 Solbiy korinishlarga borkom berish, Respublika aholisining ijtimoiy himoya qilishning ta'minlash va dori-darmon vositalari, jumladan tibbiyot buyumlarining sotishni tartibga solish maqsadida O'zbekiston Respublikasining Vazirlar maxkamasining 1994-yil yanvar N19 sonli (1990-yil dekabrda qabul qilingan va o'zgartirishlar bilan) "Dori vositalari va tibbiyot buyumlarining sotish to'g'risidagi" qarori.

6 O'zbekiston Respublikasi Sog'lig'ni saqlash tizimidagi davolash profilaktika muassasalari dori vositalari bilan ta'minlash ishlarini yaxshilash, dori vositalarini xorijdan olib kelish uchun ajratilayotgan byudjet mablag'laridan samarali foydalanish

7 Davolash profilaktika muassasalarning dori vositalari va tibbiyot buyumlari bilan ta'minlashni yoz

yana da yaxshilash, ularni tarkibi bo'yida
dori-xona lari ishini takomillash tirish,
rivojlan tirish, xamda mavjud kamchilik-
larni bartaraf etish maqsadida Dz-
bekiston Respublikasi Sog'ligini sog'lash
vazirligining 2001-yil 5-sentyabr N400-
sonli .. Davolash profilaktika muas-
sosalarning dori-xonolari ishini yax-
shilash to'g'risidagi Buyruqi.

Dzbekeiston Respublikasini Vaz-
irlar Mahkamasining 2000-yil 21-no-
yabr 456-sonli .. Tender savdolarini
tashkil etishini takomillash tirish
chora tadbirlari to'g'risidagi qar-
ori va shu qarorga ilova tarzida
hamashyo, materiallar, butlovchi
buyumlar va asbob-uskunalar xar-
id qilish bo'yicha tender savdo-
lari o'tkazish to'g'risidagi huzumga
asosan markazlashgan holda sotib oli-
nayotgan dori vositalari va tibbi-
yot buyumlarini birinchi navb-
atda axoliga davlat tomonidan
kafolatlangan tibbiy xizmat kor-
satuvchi davolash profilaktika muas-
salariga va iqtisodiy ahamiyatiga.

ega bõlgan bemorlarga taqsimlanganadi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'ligini Saqlash tizimidagi davolash profilaktika muassasalari da dori vositalariga bõlgan ehtiyojni qo'shimcha tarzda marha tashgan holda sotib olinayotgan dori vositalari " tibbiyot buyumlarini qabul qilish Saqlash, taqsimlash, hisobga olish va mag'sadida ishlatilishini nazorat qilish tartibi bo'yicha to'g'ri si d'agi" buyrug'iga asosan barcha davolash davolash profilaktika muassasalarining ehtiyojini bir yil mobaynida qondirish mag'sadida ularning umumiy miqdorini bõlgan xolda ehorakma-ehorak taqsimlangan taqsimot asosida Respublika tasarrufidagi davolash profilaktika muassasalarga, Qoraqolpo'iston Respublikasi va viloyatlardagi davolash profilaktika muassasalarga targa t'ladi.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qaroriga binoan 2000-yil 1-dekabrda tashlab davlat byudeti.

byudjetdan fash qari maqsadli jam-
garmo mablag' lari, shuningdek ma-
blag' lari, shuningdek davlat kapolat-
langan xorijiy moliya muassasa-
lari, shu jumladan, Sakon banki,
Diyo tarag'iyot banki, Yevropa mil-
liy tuktanish va tarag'iyot banki,
Yaponiya xalqaro xamkorlik banki
va bosh qalar tomonidan beriladi-
gan xorijiy kreditlar va grantlar
huxusiga mablag' bilan zimnolana-
digan, hamda bitta shartnoma bilan
bajichka yuz ming AQSh dollariga
teng miqdordan ortiq bulgan im-
port dori vositalar tengdir aso-
sida xarid qilingandi.

O'zbekiston Respublikasi bajichka
asma hasolliklarini davo toshda
ishlatiladigan anosiy dori vosito-
lardan foydalanish, samara dori li-
gini aniqlash, ularni iste'moli
bajichka, malumot tuptosh iqtis-
soctiy yufori samara dori dori vos-
italari aniqlash va ularni ankolob-
gik bemaarga yetqazub berishning
tibbiy- ixtimoiy va iqtisodiy tomon-

maqsadida muvofiq buladi.

Bizga ma'lumki har qanday ta-
tiyoriya bema'lumli dari vositalari
bilan ta'minlash kasallanish dinami-
kasiga va ajratilgan o'rinlar soni,
o'rinlarini band bo'lgan kunlari son-
iga bevosita bog'liqdir. Chunki o'rinlar
soniga qarab davolash byudjeti tomoni-
dan har ma'lum ajratiladi.

...

...

...

3.2. Meningit kasalligi

Xaqida umumiy ma'lumot.

Meningokokk infeksiya bu — o'tkir infeksiyon kasallik bo'lib hech shi buyicha har-hil xususiyatga ega hamda kasallik belgilarini ham har-hil kechiradi. Nazofaringitdan va tashuvchi holatdan to zarfog yirilti meningit, meningozippant, meningokokkeliya va boshqa organlar zararlanish holatlariga b'lishi mumkin.

Etiologiya — meningokokk infeksiyasi g'ozg'atuvchi meningokokklardir. 1887-yil A. Boum g'ozgon "Holgare klassifikatsiya buyicha "mister" deb nomlashadi. Meningokokk grammanfiy atk tokokk bo'lib nam sharoitli mumizda yaxshi o'sadi ($pH = 7,2 - 7,4$) $36-37^{\circ}C$ li haroratda yaxshi o'sadi. Duzga muhiti egizl asoson qon, zardob, sut safro lar da yaxshi o'sadi.

Meningokokk juda sigir va tashqi muhit tasirlaridan tez o'sadi. Odam organizmini tashqarisiga $30^{\circ}C$ haroratda nobut buladi. Meningokokklor p'qat odamga yugadi. Meningokokk sigir egizat larga o'lib kelishi mumkin.

Meningit - bosh va orga miya go bigi-
ning shamollashi dir. Yani bunda bosh
miya va xujayra larining o'zi zarar lanmas-
dan, shamollash jarayoni tashqi temon-
dan rivoj lanadi.

Shu esdaan ehqarmastik kurakki bola-
ning bala liti choji da paydo bulganda
Buning ota-onalarining " bosh kuymini kuy"
meningit bolib qolgan" deb aytishar
edi. Buni gerginchi kasallik ekan ligin
hayotimizga ham kelmagar.

Meningit gozga kuchli leri - bu virus-
lar bakteriya kokklar dir Meningit kasalli-
gi bilan har qanday yoshda kasollarning
bolishi mumkin yani kasollanishi mumkin
kasallik yashga emas, bolni organizm
holatiga bogliq. Masalan, yaxshi rivojlan-
magan bolalar uchun meningit juda
xafli hisob lanadi. Markaziy neru sistema-
si parok larini bosh va orga temon daqi
traumalar bolishi kasallangan bemorlar
uchun ham bu kasallik xafidir. Bundan
tashqari ham boshga omillar mavjud.
Kasallik bilan egrigandan so'ng, barcha
funktsiyalar zarar lan maydi. Lekin bazon
jiddiy o'zgarishlar roy berishi mumkin.

Bu asoratlar bozida bōlib turadi.
Ojushik eskit malika, oshish sarayonining
meyorida bōlmaliqi, o'lim.

Meningekchli meningitdan tashqari
pnevmokehkli, virusli, silli men-
ingitlar ham uchrob turadi.

Pnevmokehkli meningit otit, surusit
yoki pnevmaniya kasalliklarining asorati
bōlishi mumkin. Meningekchli meningit-
ga qaraganda pnevmokehkli meningit
techrōq namoyoz bōladi.

Bir yashgacha bōlgan gūdeklerde
gemofil kasalligi yugadi, u tez-tez uch-
rob turadi. Bunda jiddiy belgi berku-
zatiladi: kōngil ayrishi, qayt qilish, gūch-
qirish puls urishining tux tashi.

Virusli meningit yeringli bakter-
alar meningitdan farqli ravishda isit-
ma bera di.

Sipli meningit avvallari o'lim bilan
tugor ecti. Haur esa sil infektsiyasining
birlamchi klinika belgilarini bilan
kuzo bōladi, kasallik isitma eki gūsh
bilan bosh lanadi, bosh agrigi
kōngil ayrishi bilan davom etadi.
Yashdan gūtiy nazar bu kasallik bilan

Burun holqum shilliq qavatiga, Orqa miya shilliq qavatiga juvug ligi-ga-gan-ga, zararlangan qavriga bishi mumkin 1940-1950- yillarda meningokokklar sulfo-ksi lamid larga juda sezgir bo'lgan. hozirgi kunda bu preparatga tulig rezistentlik (ozgarib qolish) kash qilgan. Uning ko'pchilik shlamplari levomitsilinga, tetrasiklinga, pen-silinga va eritromitsinga sezgir.

Shuningdek allergik choqiruschi endotoks-in ajratadi. Tekshirilib kuzilganda meningokokkning alohida bitta shlampi har kil korinishga ega.

Uning A, B, C, D suga gruppolari mavjud bo'lib teyinrog Hx, Y, Z va yana 29C W(3) shlamplari aniqlandi. Uning eng virusit-ligi (odamning zararlik kuzatigichi) yuqori bo'lgan shlampi II suga gruppaga kiradi. L formasi ham bo'lib 9 meningok-kekli meningitning ushbu kuzushiga sh- bob bitadi.

Epidemiologiyasi Meningokokk entro-pnoz (fagol odamlar kasalligida) infek-sion kasallik bo'lib havo tom etki infeksiyasi gruppasiga kiradi. Kasallik larga tur etki - kasal odam va muhitlash

Ushbu kasal bemor kasallik kasallik
kashlanishi da koprog zararlanadi. Shundan
burun galgum da gi hatiral o'zgarishi,
holatlarida sog'lom tashuvchi larida
otkir yallig'lanish belgilari burun
halqumda kechmaydi. Shuning uchun xaf
sizrog b'lib b'kin koprog kasallar soni
ortishiga olib keladi. Koprog bolalar ortasi-
da gi tez tarqalib burun halq-
umda yallig'lanish belgilari paydo bila-
di. [2.4]

1972-yil B.N. Takrowskiy ma'lumatiga ko'ra
mikrob tashuvchi kasal odamga qaraganda u
2000-marta koprog odamga kasallanishi ko-
raker.

Infeksiyaning yuqush yuli: havo tom-
chi orqali (aerodan) utroq vaqt bolganda
ita havodan nafas olganda. Bolalar bir
joyda uynaganda, meningokok bilan zararlan-
gananda, meningokok bilan zararlan-
gan narsalar bir joydan va yotloq xo-
na lardan yuqadi.

Juqushdan b'k xastasi meningokok g'iy-
ugari emas 10-15%. Shuningdek lar ga ga-
raganda meningokok b' infeksiyaga moyil-
ligi ham boladi. Meningokok infeksiya

hamma joyda tarqalgan, qiziqarli tomon
shundaki. Söngi 8-10-yil ichida tar-
qalish juda ko'paygan. Buning sa-
babi odamlarda bu kasallik to'g'risida
tushunchaning yuqorigi.

Asosan katta epidemiyalar holatlarida
A yuqori guruhdagi meningokokklar choqiradi.
Söngi yillarda B.C guruhdagi turlari
ham ko'paymoqda. Aholi ortasidagi
immunitetning o'zgarishlar hisobiga bol-
alarda kasallikning xafi kuchayadi.
Hokimlar yoshdagi odamlar kasallan-
tirishga mumkin. 70-80% holatlarida
14-yoshdagi bolalar kasallan-
adi. Ularning ichida 5 yoshgacha bol-
alar bolalar ko'pchilikni tashkil
etadi. 5 yoshgacha kamdan-kam kas-
allanadi.

Yangi tug'ulgan choqilgan kas-
allanish holatlarini juda ko'p uchra-
maydi, yani ham o'zgarish mumkinligi
atgina ona qorini da zararlangan da
kasallanish mumkin.

Organizm xafi. Meningokokk infeksiyaga
organizm xafi kuyushga faktorlarga bog'liq
kuch yoshdagi va 1 yoshgacha bolalar ko-

Ölim kōrsatgichi avajan kasallik rizi-
erta aniq lanishi go va tōgri davolashda
bağlig. Sōngi yillarda elektron etno-
tron patagenlik davolashda hokk-
ayganligi hisobi go ölim hafi 6-10%
ga kamayadi.

Klinikalarda 1-1,2% ga kamaytirildi.
Patogenezi. — Meningokokk infeksiyasi polo-
genizida 3ta omil asosiy hisoblanadi

- 1- Qoʻzgatuvchi
- 2- Uning entotoksini
- 3- allergik faktorlari

Organizmga tushish yoʻli — Meningokokk
organizmga burun, tomog, halqum shikllig
qavatni orqali yugadi. Kōp hollat-
larda bu shikllig qavatlarda potologik
ōzgarishlar bōlmasligi mumkin. Bunday
odamlarning sogʻlom tashuvchi deyimiz.

Bu holatda infeksiya burun tomog, ho-
lqum, shikllig qavatni yoʻlligʻlan tiradi. Bu
holatni meningokokkli nozofaringit deydi.
Kōp hollarda meningokokk mahalliy
tōsiqlarni bōzib oʻtib, Linfo yōllarini
orqali qonga tushadi.

Bu holat tranzitor bakteriyalardan
geyiladi.

Bu holatga meningokhokk qoz or-
gali boshga organ ba togimo larda
targa ladi.

Meningokhokk zeriga buyrak ustki be-
ziga, togim larga, kozzing tomir li
parda sigo, buyrakka, endokardga, ophi-
ga targa lishi mumkin.

Asosan meningokhokk gano to entefalik
miya togimasiga boradan o'tib
miya parda larini, miya togima larin
zararlaydi. mumkin va bez holatga
yiringli meningot yoki meningompt-
olit klinikasi paydo bo'ladi.

Meningokhokk ruzing potogimizi da tar-
qalgan meningot va meningokhokk simi-
ya holatda meningokhokk ruzing
endotok siri. Asosiy rol o'y paydo

Endotoksir olgan mikroob ichidan juda
kub mi garda ajraladi.

Meningokhokk ruzing endotok siri ni juda
kuchli gon tomir zaharli.

Bu zahar gonda targa lib gon
tomirning endo te mey siga zahir gilo-
di. va mikroba kultiyari buzadi.

Qonning uvi omiliga zahir kirit-
sahit - trombogim toragit tipgo qondan.

gondan juda ko'p zargolgan mikroblar bakteriyali tromblar hosil qiladi, mayda arterio lalarga gen erish sharoitlari buzilib ularning gen to'qim devorlariga zarar etkaziladi.

Ularining o'tkazuvchanligi oshadi terining ichki organlarining hatto ki buyrakning gen tutadi va shuningdek buyrak ustki bo'g'a bosh miya tog'imasi va miyokaraga gen gushkilishi mumkin.

Bu holat endotelosimiyoz deyiladi ya'ni gonda zaharlar ko'pgina kelishi. Indo tok simiyoz mek bolit almashinuv holatlarini bosh miya ustini va kuyli shiga olib keladi.

Buning hisobiga bosh miyada boshmiya ustadi miyoga sig'ishadi hatto bosh ensa kuyigiga yopilib qoladi.

Buning hisobiga uzunchoq miya sig'iladi va bundan uzunchoq miya dagi nafas markazining sig'ishishi hisobiga boshmiya ustadi gona ustirishi mumkin.

Poto genizi da yuqori toksin formasiya
endo tsinning tez kopayadi. asosiy
rol o'ynaydi.

Bunday kuchish infeksiya toksin sifat
tolati dan hech qanday formasi ni
pay do qiladi. Bu paytda kasallik-
ning birinchi soatida bemor teri-
sida gammorog'lik tash molar go pay do
qiladi. Bu paytda kasallikning birin-
chi soatidan bemor terisidan gammor-
og'lik tash molar go pay do bo'ladi
Terisining va ichki organ laridan juda
katta miqdorda gon ketadi. Infeksiya
toksik shoxning bunday kuchishi da
kuchli gammodinamik buzulish va buyrak
ustki bezi ning jallish mo'vchi ligi sin-
dromi pay do bo'ladi. Terisining va ichki
organ laridan juda katta miqdorda gon
ketadi. Infeksiya toksik.

Imunozit kasallikning yuq tur gan
keyin shundan dek uzoq vaqt tashib yurur-
chi bemor larga ham maxsus daktarlar
o'ra tiladi. Kasallikning birinchi kuniga
Imoglyu zinnining tashib ketilish boshla-
ydi. Kasallik tashib ketilgan formasi da Im
oglyu zinn eng yuqori konsentrat, 5-kunra

paydo bo'ladi. Kasallikning tob'in dxi
xof tasirida anketela dxi hamayadi
ular usog usgt sog lanib turmaydi.
Shuning uchun meningit bilan gey-
to kasallanish xafi mavjud
Shuningidagi asosiy merfa loqitk
ozgarish lorni 1935- yilda Sversov
yozgan. Burun xalgum shillig ga-
va tiza unga kuchli tolmagan yallig-
lanish sharoit ko'riladi. Kopchilik
holat larda yallig lanish holat lari
ergo miyaga ham tarqalishi mumkin
Insifatit bolgani da miyo togima-
lari da ham ozgarish lar kuzo ti ladi.
Sharoit tarqog botsa ozgarish miyaga
endhalari ga otib epindimo tiz belgi-
lari paydo bo'ladi. Inringa eksudant
kuzo bi ga miyo suv yollari ning tarayi-
shi paydo bo'lib Litvor kopchati
buziladi. va bosh miyoning suv
bilan zarishi paydo bo'ladi.
Klinik ko'rinishi Meningo keltirish
Siyoning klinik ko'rinish turli hild
bo'ladi.
1) dohol langan - 1) yda chagaro lan-
gan - bunge otkir nozoforingit kuzo di

2) Jarqalqan fermasi - bunga meningokkhsimiya, meningit, orolash meningitidan kiradi.

3) kamdan-kam uchraydigan fermasi meningokkhi. Ino hordet meningokkhi va pnevmoriya, meningokkhi erigosiklik kiradi.

kasallikning yashirin davri 2-3 kund-an to kungacha.

Öt kur nozofaringit - Meningokkhi infeksiyasining bu fermasi eng köp uchraydigan fermasi bo'lib 80% hollarda bu fermo bilan bemorlar ogriydi. Nozorat belgilarini ötkur tash tomadi. Köp-ina mo harorati kötariladi, bel ogriyoti, bosh ogriydi, bosh aytan oadi, köngil ayriydi, goyt etadi, goyt g'itganda ogriq boladi. Burun bitadi. Bo'le boshlashadi, harakati susayadi, ogara boshlaydi. Tomogin körganda halqum orqa devori qizargan shishgan, limfa tugum lori shishgan, halqum orqa devorida oz miqdarida shil-lyig bolishi mumkin. Köp hollarda holat larda kasolik harorati kötariladi, bemorning umumiy ahvoti.

özgar maʼdon hal qurilgan hujayra z
kataral yalligʻlanish belgilarida
bilan kuchish mumkin. Bunday
bolaning yaxshi lab tekshirib bosh-
ga bolalaridan ajratib davolash
boshlanadi.

Meningokokkemiya - bu meningokokk
bakteriya sinfi gonda kochayib ketadigan
meningokokk erupsiyalaridir. Bu klinik
formasida meningokokk zeringning buy-
imlarining, koʻzni, tomoqni, buyrakni
buyrak usti bezini, jigarni va
boshqa aʼzolarining zarar toʻyib hor-
orat birlan kataral ketadi. Shuni-
ng tuzatishga bemor gal tiraydi
qusadi, bosh, gʻash q ogriydi yoki
bolalar kuchraydi chingiradi.

Ogʻir holatlarda bemor kustudan
ketishi mumkin.

Bolalarga sudurgi paydo qilinishi
mumkin. Har qanday klinik belgilar
1-2 kunda kuchayib ketadi.

Biringchi kunda oxiricobogʻ terida
tashma paydo boladi. Tashma har-
akteri gimorogik zupda, tashma
bir paytda terining hamma joyiga

bo'lishi, mumkin, lekin oyog va dum-
baga heproq asthadi. Anisan ogir kuchgan
hollarda qol va oyog larning gan-
gremasi paydo boladi. Bormoglar
tuzstib qolishi mumkin tovahtlar
yemiri lishi mumkin, guloq supras
yemiri lishi kuzatiladi.

Meningokakli meningit - Bu kas-
lik yugori 39-40°C harorat ko'tari lish
bilan bosh lanadi. kuchli galkrash
buv to'lik boladi. hatto yoshdagi
bemorlar bosh ogriigidan shikoyat
qiladi. Dada'da bosh ogriqi zargog
boladi. Bazida pufkana, erasi, chakka
qumlar alohida ogriishi mumkin

Boshini mahkam q. sig'ib bemo-
r nobut boladi, chiz qiradi, uygusi buzl-
gazi boladi. Bosh ogriqi para kat-
langanda kuchayadi. Boshini burganda
ogirik kuch ayganda, kuchli tovush esk-
itilganda ogriq paydo boladi.

Atropdagi odam lariga beparq bilb
qoladi. Bazida ogriq orga miyaga ham
kuzatiladi mumkin. Bemorlariga ogriq o
tasir kuchli. g'ozjalish bilan javob
beradi. uva kuchli ogriq boladi. Yiringli.

meningitning egans va asosiy belgisi
sezuvchanlikning oshishi, dir, kasallik
boshlanishida tepchi lik holatlarda
goyt qizish koza tiladi. Qusish ovgat
bilan bog liq emas. Qusish bir necha ma-
rta takker lanadi. Biri holat larda
qusish meningit kasalligining asosiy
belgi lari dan biri bolishi mumkin kuchik
yosh dagi bolalar meningitning asosiy
bosh lanish belgisi bolishi mumkin
Stamin gut kasalligining simptom lari
kasallikning 2-3 kunida paydo boladi
Stamin gokakhti meningit kasalligiga
kopinchda qizil dermo grafem aniq la-
nadi va lab larga zorri lar korinadi
yani koza tiladi. Bemor ning yuzi og-
organ yuzi chuzirilgan kuz og parda-
siga qon quyilgan. Puls tezlashadi,
qon basirzi (tezla) pasoyadi, nafas olishi
qiyinlashadi. Diphaning perkussil qilgo-
ni mizda qutiga ovozi eshi tiladi
kuchik yosh dagi bolalarda och ketadi
teli quraydi, kip chon qaydi. Joleq va
jigar katta lashgan endoksitasiya
kudobige albumin lar izligirlar qon
kana chalar, aniq lanadi.

Qonda retrofillar, leykositlar oshgan
boladi. Anisiy diagnoz quyishda orga-
niz a suyuqli giring lari bosh rotni eynay-
di. kasallikning birinchi kuni organ-
ga suyuqligi teng yoki kirilangan bol-
adi. kiyin chalik rangi xira lastik yiring
paydo boladi. Yiring retrofillar his-
obiga 1 mingga ming tal hujayra-
lar aniqlanadi.

Respublikamizda ham shu
kabi kasalliklar, Buxoro, Samarqand, Tashkent, Farg'ona, Navoiy, Surxon daryo, Jirgatala, Namangan viloyat
larida shu kasallik bilan bogliq kasalliklar bilan kasallan-
gan boladi. Kasallikning birinchi kuni organ-
ga suyuqligi teng yoki kirilangan boladi. kiyin chalik
rang yiring paydo boladi. Yiring retrofillar hisobiga
1 mingga ming tal hujayralar aniqlanadi.

Bu kasallikning birinchi kuni organ-
ga suyuqligi teng yoki kirilangan boladi. kiyin chalik
rang yiring paydo boladi. Yiring retrofillar hisobiga
1 mingga ming tal hujayralar aniqlanadi.

iii Amaliy qism

3.1 Miningit kasalligining O'zbekiston Respublikasi buyicha ko'rsatgichlari

O'zbekiston Respublikasi buyicha Salomatlik Institutiining Statistik Ma'lumotlariga ko'ra 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 yillarda O'zbekiston Respublikasi buyicha bu kasallik bilan og'riqon bemorlar soni kamayib bergan.

Goragolpojiston Respublikasida ham shu holat takrorlangan. Buxoro, Jizzoh, Qashg'adaryo, Navoi, Surxon daryo, Sirdaryo, Xorazm viloyatlaridan olingan ma'lumotlariga ko'ra bu kasallik bilan og'riqon kasalliklar soni juda kam arilangan. Toshkent shaxri buyicha esa bu kasallik bilan og'riqonlar soni 2011-yilga qaraganda 4 marta ko'ka kamaygan.

Goragolpojiston Respublikasida bu holatni yag'gal kurishi mis mumkin. 2007-yilda ko'rsatilgan ma'lumotlariga ko'ra bu ko'rsatgich 16 tani tashkil etgan. 2008-yilda esa bu ko'rsatgich 8 tana varga kamaygan yoni bemorlar soni 2 taga tushgan. 2009-yilda esa 4 tana varga kamaygan yoni 4 ta bemor qayt etilgan buyig'i yillar da esa kasallik soni kamayib berganligini kurishi mis mumkin.

Joshkent shahrini teklit qiladigan but-
sak bu yerda korishiimiz mumkin butasod-
lik bilan aholingonlar soni ning yuqori
hamayganligini. Birgina 2007-yilni o'tadi-
gan bolsak bu yilda hasullar soni 17 tonni tash-
kil etgan 2008-yilda esa bu kursatgich 11 to-
na hamaygan yoni 16 tonni tashkil etgan
2009-yilda esa kursatgich 10 taga tushgan
hasullar soni yoni 6 taga hamaygan kuying
yillarda esa bu kursatgichlar hamayit ber-
gan.

Samarqand viloyatini o'tadigan bolsak
bu yerda besh qacha bir holatni korishi-
miz mumkin 2007-2008 yillar oralig'idagi ha-
sullar soni 2009-yilda eng yuqori qisminga ku-
tarilgan yoni 6 taga qacha yetgan hasullar
soni 2009-yildan keyin esa bu kursatgich
hamayit berganligini korishimiz mumkin
2011-yilda esa bu kursatgich 10 taga hamayganli-
gini korishimiz mumkin.

Samarqand viloyati da esa bu holat um-
uman besh qacha zuri olgan yoni 2007-
yilda 2 ta bimar uchragan bulsa yilning
2009-yiliga kelib ular soni 6 taga yetganini
korishimiz mumkin. Yilning 2011-yiliga
kelib esa ular 9 soni 1 tonni kursatgichini

Kursatgan Bu ebbatta qiwonarli hol.

Umumiy kutub chiqari t ayta dimgan bel-
son meningit kasalligi bilan shahingonlar
soni umumiy Respublika miqyosida hamay-
ganligini kurishimiz mumkin bo'lgan asosiy
sahob lari dan biri bularda Respublika miq-
yosida o'tqazila yotgan tuberkuliz va prof-
laktika ishlarining tegri va amig beriyot-
ganligidan kelgadir. Respublika buyida
5 tara barga hamayganligini kurishimiz
mumkin yoni. 1907-yilgi kasallar soni
58 tadan son-yilga kelib esa kasallar soni
111 ga hamaygan.

Bundan kurish turub tika Respublika
miqyosida kasallikning hamayganligini va
u bilan kurashadigan umumiyning oclan-
larida pay do bilayotganini kurishimiz
mumkin. Bu kasallik bilan kasallan ma-
lik uchun uning birgancha xur lari ga qarshi
emlash ish lari olib beriladi. Statistika ke-
ga Respublikada qanday tararda kasallik-
ni rivojlanayotganligi haqida ma'lumot
beradi. Biz bu jadvalda bu yugori da ay-
tib o'tilgan gap larni yozib kurishimiz mu-
mkin. Bu ma'lumot lar ning bar chasi Sa-
lomatlik Instituti dan olingan amolnomalar.

Meningit kaslligining O'zbekiston Respublikasi bo'yicha ko'rsatkichlari

	Meningit				
	2007	2008	2009	2010	2011
O'zbekiston Respublikasi	56	34	26	25	11
Qoraqalpog'iston Respublikasi	16	2	4	3	2
Andijon	2	3	1	2	0
Buxoro	0	0	0	1	0
Jizzax	0	0	0	0	0
Qashqadaryo	2	0	0	0	0
Navoiy	1	0	1	0	0
Namangan	3	5	0	2	0
Samarqand	2	3	6	2	1
Surxandaryo	0	0	0	0	0
Sirdaryo	0	0	0	0	0
Toshkent	7	3	2	3	0
Farg'ona	6	2	2	6	4
Xorazm	0	0	0	0	0
Toshkent shahri	17	16	10	6	4

Biz Shuningit kasalligi yiliga 100000 ming afitozisiga nisbatan meningokokk infeksiyalar bilan kasallanish darajasi statistik ma'lumatlarga kura quyidagi natijalarga ega Shuningokokk infeksiyasi kasalliklar orasida 8-oringi o'rnini egalladi.

Bu kursatgich Respublika miqyosida o'rganilgan bo'lib, ularni shu yillar, ya'ni 2005-2011-yillarni o'z ichiga oladi. Shu o'tgan yil 8-yil ichida kasallikning sonini hammyul berganligini ko'rishimiz mumkin.

Eng yuqori kursatgan yilda ya'ni 2006-yilda bu kursatgich 8,59ni tashkil etgan. 2011-yilgachit esa bu kursatgich anogga tushganligini ko'rishimiz mumkin. Bu albatta quromora holat.

Biz boshqa infeksiyon kasalliklar bilan solishtiradigan bolsam bu kasallik O'zbekiston Respublikasida tarqalishi buyicha oxirgi o'rinlarni egallaganligi ko'rishimiz. Eng ko'p tarqalgan kasalliklarga verusli gapvhit ni ko'rishimiz mumkin. Bu kasallik ya'ni meningokokk infeksiyaga ko'p holatda yozda ya'ni bolalarni aymer talil davriga to'g'ri keladi. Ularda ko'pgul ochar soylarda tozalannagan yoki ogir suv tordagi mavjud bulgan infeksiyon kasalliklar ko'p holatlarda yuqtirib olish mumkin.

100 000 aholiga nisbatan O'zbekiston Respublikasi bo'yicha yuqumli

kasalliklar ko'rsatlichlari

Kasalliklarning nomlanishi	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Qorin tifi	0.32	0.34	0.37	0.25	0.20	0.20	0.10	0.10	0.20
2. Paratiflar A.B.C	0.09	0.06	0.08	0.05	0.04	0.00	0.10	0.00	0.00
Shu jumladan									
Dizenteriya	15.12	13.57	14.58	12.80	11.50	10.70	9.60	10.10	10.60
Virusli gepatit	114.90	145.97	115.85	112.94	126.65	117.50	136.70	107.70	114.50
3. Shu jumladan gepatit B	13.71	11.63	8.85	7.28	5.18	3.40	2.60	2.00	2.10
4. Ichburug'	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5. Qizamiq	0.33	0.27	2.82	3.23	3.22	0.00	0.00	0.40	1.70
6. Ko'k yutal	0.16	0.14	0.48	0.43	0.39	0.10	0.10	0.10	0.10
7. Qizilcha	3.44	2.96	3.54	3.42	2.14	1.50	1.40	1.60	2.10
8. Meningokokkii infeksiya	0.25	0.25	0.23	0.29	0.21	0.10	0.10	0.10	0.00
9. O'tkir shol kasalligi	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10. O'tkir ichak kasalliklari summasi	128.90	128.50	139.72	133.89	121.70	121.70	119.20	119.50	111.60

O'zbekiston Respublikasi va ob'lastlaridagi
100000 ming aholi uchun ristonlar munogokoh
infeksiyolari bilan kasallanish darajasi ni kuzib
chiqadigan bo'lsak Respublika miqyosida ham
bu kursatgichning kamayib borishligi ni ko'rish-
miz mumkin. Biz 2003-2011-yilga qadar bo'lgan
yillarni o'z ichiga olgan viloyatlar va qoragolpog-
iston Respublikasi ni o'rtacha Statistik ma'lumat-
larni ko'rib chiqadigan bo'lsak, Birgina Toshkent
shoharining o'zida bu kursatgich 2006-yilga kelib
o'zining eng yuqori kursatgichini namoyon qilgan
yo'ni 1,58 ni keyingi yillarga esa ucha ming kur-
satgichlari kamayib bergan va 2011-yilga kelib
esa bu kursatgich esa kursatganini ko'rishmiz mu-
mkin. Yilning 2005 va 2007-yillarida kursatgich-
lar 0,75 va 0,78 yo'ni biriga yuqin kursatgichni
namoyon qilgan deyishimiz mumkin. Oxirgi o'lgan
yillarda bu kursatgichlar ustlabi sanajada kam-
ayib berganligini ko'rishimiz mumkin.

Birgina vodiysida ham shunga o'xshash holat
ni uchratishimiz mumkin. Bu kursatgich ham Toshkent
shaxri hali 2006-yilga kelib o'zining eng yuqori
kursatgichi kursatib bergan yo'ni 0,89 ni ko'rsatgan et-
gan va bu kursatgich hadda tubtan birini va key-
ing yilga kelib esa 3 baro borib kamayganligi
va 2007 yilga kelib esa 0,20 ni kursatganini ko'rish-

huying) kuldrgo kelib esa uning tushib borayotganligini kuzishimiz mumkin. Eng tushib kirsat gichini esa 2008 va 2009 yillarda kirsatgan yoni 0,10 ni tashkil etgan. Daringi son yilda ham eng kuchli kirsat gichni kirsatganligini kuzishimiz mumkin.

Samarqand viloyatida esa boshqa viloyatlar-
ga nisbatan boshqa kirsat gichlar ni namoyan et-
ganligini kuzishimiz mumkin yilning 2003 va
2004 yillarida bu hild kirsat gichni kirsatganli-
gini yoni 0,32 ni kirsatgan huying 2006-2007-
yillarda uzoq juda past kirsat gich larni kirsat-
gan 2008 yilga kelib esa u kirsat gichning bzirog
kuzatilganligini yoni 0,10 ni kirsatganligini kuzi-
shimiz mumkin. 2009 yilga kelib esa u kirsat-
gich ozrog kuzatilganligini va 0,2 ni kirsat-
gan huying yillarda esa uzoq tushib borayot-
ganligini kuzish mumkin. Shuning oxirgi son yilda
bu kirsat gich juda ham natijam kirsatganligini
ni kuzishimiz mumkin.

Toshkent viloyatida esa bu kirsat gichlar 2005-
2007 yil da da ozining eng yuqori kirsat gichini na-
mayan etgan. yoni 2004 yilda 0,33 ni 2003 yilda
dara shu kirsat gichi 2005 yilda esa bu kirsat gich-
ni baravarga namoygan yoni 0,16 ni kirsatgan. 2007-
yilda esa bu kirsat gich 0,18 ni kirsatganligini
ni kuzishimiz mumkin.

Toshkent viloyatining eng kam kursatgan kursatgan yillari 2008-2010-yillarda kursatgan b. l. gini kurishi mis mumkin. 2011-yilga kelib esa bu kursatgich o'zining eng kam kursatgichini namoyan etgan b. l. gini kurishi mis mumkin.

Namangan viloyatida esa bu kursatgichlar uchun o'ziga o'ziga bilsak ular uzoq vaqt kam kursatgan kursatgichlari bilan ajratib turgan. Eng yuqori kursatgan kursatgichlari bularga 2004-2005-yillarda kursatgan b. l. gini bu bitlarni u boshqa viloyatlar orasida ajratib turadi.

Jilning 2009 va 2011-yillari da bu kursatgichlar eng kam kursatgichini namoyan etgan. Jilning 2010-yilida esa o'zini kursatgan b. l. gini kurind turib hki viloyatlar orasida kam uchraganini bilan ajratib turibdi.

Buxoro viloyati ham bular dengizlik nagan holda viloyatlar orasida eng kam natijani kursatganini bilan ajratib turibdi. Buxoro viloyatida 2003-2011-yilga qadar kelib ulgan vaqt oroligida eng yuqori kursatgan kursatgich bu 2004- va 2005-yillarni tashkil etadi. 2010-yilda esa bu kursatgich esa o'zini tashkil etadi. Bu viloyatlar orasidagi kam kursatganlar orasidagi natijalardan eng kamidir. Bu holda albatto qurbonni A holdidir.

**100 000 aholiga nisbatan meningokokli infeksiya bilan kasallanish darajasi
ko`rsatkichlari**

Viloyatlarning nomlari	2011-yil uchun nisbiy son	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Toshkent shahri	4	0.80	0.56	0.75	1.58	0.78	0.70	0.50	0.30	0.20
Andijon	0	0.09	0.09	0.34	0.25	0.08	0.10	0.00	0.10	0.00
Buxoro	0	0.00	0.07	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00
Jizzax	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Qashqadaryo	0	0.00	0.00	0.04	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00
Navoiy	0	0.25	0.12	0.12	0.12	0.12	0.00	0.10	0.00	0.00
Namangan	0	0.20	0.24	0.24	0.00	0.14	0.20	0.00	0.10	0.00
Samarqand	1	0.32	0.32	0.21	0.00	0.07	0.10	0.20	0.10	0.00
Surxandaryo	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sirdaryo	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Toshkent	0	0.33	0.33	0.16	0.12	0.28	0.10	0.10	0.10	0.00
Farg'ona	4	0.18	0.18	0.35	0.69	0.20	0.10	0.10	0.20	0.10
Xorazm	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Qoraqalpog'iston Respublikasi	2	1.16	1.41	0.57	0.89	1.00	0.10	0.20	0.20	0.10
O'zbekiston Respublikasi	11	0.25	0.25	0.23	0.29	0.21	0.10	0.10	0.10	0.00

3.2. Meningit kasalligida ishlatiladigan dori vositalaridan engilona foyda berishdagi ABC va VEN zoh Elni olguzish.

Aholiga va davolash-profilaktika muassasalariga tibbiy yordam kura olishda har bir davlatning imkoniyatlarini chegaralangan sholi ehtiyojlari esa shu bilan dori vositalari tomoni dan ham kundan kunga oshib bormogda Bugungi kunda sog'ligning sog'lash tizimini to'liq molyalash tiri tuzganligi, shu ga to'ra dori vositalarga nark belgilash tizimini muhtamal masligi shifronalarning tovarlarni sotib olish dagi imkoniyatlarini chegaralab qayda va davolash shi spatiqo salbiy ta'sir ko'rsatmog'de

Dzdekiston Respublikasi sog'ligning sog'lash tizimida davolash-profilaktika muassasalarining dori vositalari bilan tominlash ishlarini yaxshilash, dori vositalarini harid qilish uchun ajratilayotgan byujet mablag'larini harid qilish uchun foydalanish va aholiga ko'rsatilayotgan davolash-profilaktika yordamini spatiqo oshirish maqsadida 19- dekabr 2007 yilda "Aholi sog'ligning dori vositalari royxati"ni ta'kidlash to'g'risidagi 539-sonli buyruq chiqarib va unga "Aholiga qilinadigan Ruyxatda 328- ta normadagi dori, teri kirishi.

linga 32 to dari ventolan guvur vahtleri
dan "Nary dari ventolani" reykatige aseton, b
Muassasa dari ventolani formulalari" tuzi b
otirgida, va sog ligi, soglast rozit ligining
Dormiy foalyatidagi hayotige qadriglast uch-
un koqim etiladi. Huddalaridagi davolash-pro-
filaktik muassasalarda buyet madlaglan, hisabi-
ga dari ventolani korid gilan, Dormiy foalya-
tidagi hayot zohirovica, fagolga muassasa formu-
lyariga kiritilgan dari ventolani reykatige buyet
soglast vahtleri asoside amalga oshiriladi.

Davolash - profilaktik muassasali uchun davtari-
laturiga bolgan ehtiyosni anglashca formulalar
tizim hatta muraffogigil bilan gillaniladi. Shu
maqsadde quyidagil tahtlar gillanadi:

- a) D. ymactning Amkionol tahtli (ABE tahtli)
- b) Nuzolat formantini anglash tiaral (VEN tahtli);
- d) Shifonarda Statistika tahtligi avlangan dari talabnomas - chiqarisi:

ABE tahtli. Formulalarni boshqarish usullari
yordamida anglangan, derilar istmolning asosiy
korsigichlaridan biri bu harn jorli dari ventola-
larning maksimal istmolida. Sjodridde stegud-
dari ventolani, normal klaviraning tovaridan 10-
20% e hojmat (qiyamat) 70-80% istmol gillanar.

Atam

ABE-tahbi

Turuk	Istomat qish	
	Norma %	Yo'qon (qiyomat) %
A	10-20	70-80
B	0-30	0-25
C	80-80	5-20

Jadvalda kuniyatilgan guruhlarning istomat erig chegaralariga ko'ra, ular tahbi maqsadiga ko'ra, o'zgarishlarini, lekin ayritilgan ma'no ravoblarining ushbu guruhi hamning dardog, daralar normalizatsiya korid, uchun osh to tilish. aniq dar ABE tahbi ning ushbu maqsad esa aynan shu daralar normalizatsiyasini aniq tashkil. A qurubi daralar vaqtolar, albatta (devalash - profilaktika muassasining farmakoterapevtik formulyari) ushbu DV ruyhatga kiritiladi. ABE tahbi natijasida chiqimlarini kamaytiruv va solib oshiruv vaqtoshiruv koridlarini grafik yigiruv yitkuv berish, eng arzan mahsulotlar foydalar foydalar, kapsulalar, gumbazlar, foydalar foydalar yordamlik mudatga daralar beruv va foydalar samarasiz oshiradi.

VEN tahbi ushbu ushbu DV ruyhatga daralar vaqtoshiruv foydalar ushbu yitkuv kamaytiradi.

deri vasitalarining asosli tomonlarini aniqlash
tizimi VEW - ulc kichikroq tomonga qisqar-
tirilishi:

V. (Vital - hayotiy) hayotiy tarzda deri vasitalar-
ning guruhlari bolib, ularni yoqiligi ogir vasalby
ovsatlarga olib kelishi mumkin. Bundan kelib chiqar-
ilishi ushbu deri vasitalarini majburiy tartib-
da SIFTI reystriga kiritilish kuzatilmoqda
vaktinolar).

E (ESSENTIAL - muhim) eng ko'p uchraydigan
kasalliklarning daro lashida g'olib keladigan muhim
va zararli deri vasitalari.

N (NON-ESSENTIAL - muhim bo'lmagan) jori etil-
magan kasalliklarning daro lashida ishlatiladi-
gan, ko'pincha zararli darajada g'olib kel-
may va ahamsizsiz farmakoterapiya kuchiga
ega bo'lgan deri vasitalari.

Quyidagi jadvalda deri vasitalarining
V, E, N guruhiga kiritilganligiga ulabun mez-
onlari kiritilgan.

VEN tashrifining ma'nosi:

Sharonlar	V	E	N
Kasallikning g'olib kelish tezligi			
Kasallangan aholini ulushi	75%	1-5%	4%

100 ming aholi joniga nisbatan bematar soni	300	50-100	50
So'g'aygan	Ortocha	harrog	Judo karn
Kasallikning ogirligi			
Hayat uchun tafsi	muimkin qadar	Kom hollarda	Kom
Juravhadi	muimkin qadar	Kom hollarda	Kom
Muimotga yaroqli z bati b qatish bilan tog	muimkin qadar	Kom hollarda	Kom
Muimotga yaroqli gini chiqarib tashch	kuip hollarda	bozon	Kom
Mezonlar	V	E	N
Terapiya tili samaradorligi			
Dorining tasiri	profilaktika dardast, avrodlarim oldim olish	darolash va avrodlarim oldin o'lish	Kasalliklaris gzi darolab bina belgi kerim yoki avrodlarim yog'itish
Terapiya samaradorli- gi	isbotlangan samaro	Zorurug samar- ro	Samaro imkon in onig aras yoki samaradil isbotlangan
Mezonlar	V	E	N
Diyomet			
But marka kurslarining	darolashish o'rtahe nom	past	o'rtahe yugon

Ortacha bir g'ullet darajasi nashi (surunkeli ko'lebi)	past	Ortacha	Yuqori
---	------	---------	--------

VEN tashrifini aniqlash, qandalik mukammaligi-
ni irabotga olgan holda, hamda yuqorida ber-
ilgan mezonlarga asoslanib, yuqori ma'lakat kay-
rilariga mukommallarga topshirishi kerak.

Tahsil paytida asosiy e'tibor darri va o'tir-
in sarraridatiga e'tibor berish kerak, nashi
ega e'tkirim darajasi ko'rsatgich.

VEN tahsil natijalarining amalyotga qo'llab-
ni sodda tushirish uchun MFTF o'yinlarga huft-
ga tegishli darri va o'tir, V. E. N. xarflari
bilan belgilanadi.

VEN tashrifini quyidagi mezonlarga qo'lla-
nilishi ma'mul:

— Darajal ajratma darri, hamaygan payta, tez
va osan tegishli o'zgarishlar darri tushirish uch-
un;

— Hayotiy zarur darri va o'tirining zahiraligiga ega
bolish va un, darri berilgini ko'rsatish uchun;

— Hayotiy zarur darri va o'tiriga nashi belgi-
lariga, asosiy ko'rsatgich darri va o'tiriga qo'llan-
iladi;

— Asosiy va hayotiy zarur darri va o'tirini muv-
judligini darri va o'tiriga qo'llanilishi uchun, insoniy.

resurslarining berini optimal foydalanish
Respublika 1-sanoat Jugumini havo filiallar shifoxorasi-
ning 2012-yilgi ma'lumotlariga asosan ABLEVA
VEN tahlil qilindi. Shifoxona ichki obstruk-
tsiyasiga birlamchi va ikkinchi darajali kasalliklar aso-
sida olingan darajalarining o'zaro bog'lanishini ko'rsat-
digan ma'lumotlar buyicha ABLEVA tahlil natija-
lari shu yo'l bilan keltirilgan. Bu yilda 1-yilda olin-
gan darajalar soni, ularning kasalliklarida
olish ehtimoli bo'yicha natijalariga ko'paytirib olingan
darajalarining qiymati hisoblangan, darajalar
soni qiymatining umumiy hajmiga nisbatan
1. Havo filiallar raqimida 2012 yilda quyidagi
darajalar.

Tahlil natijasida A-guruhga 60%, ma'lumiy so'f-
langan tahlil ularni 1000 0.9% 4000 - 12.4% ni
Glyukoz 5% 4000 - 12.4% ni, SIFtratson 1.0 9.8% ni, Benz-
zilpirasillin 1000000 9.5% ni, Kapsul 1.0 7.9% ni, Juvazid
1.0 7.5% ni ko'rsatib olingan. Umumiy olib borilgan-
da A-guruhga 6-turdagi preparat kiritilgan.

Ularining umumiy qiymatining yigirindasi
3.490,800 ni tashkil etadi.

B-guruhga 28% ni, ma'lumiy so'flangan tahlil
ularni jami 5-turda gi meningi kasalliklarga ehti-
tiladigan preparatlar kiritilgan. Ulardan Inta-
lin 1.0 - 6,8% ni, Prednizolon oritmasi 1.0 - 6,8%

Uchun 30mg/ml №3 - 6,2% ni, Septriakon 1,0 i
esa - 5,7% ni, Vitakon 1,0 - 5,2% ni, Ampisillin 1,0 -
4,3% ni, kashkul gilgarni va ularning gi. U. K. Y. G.
Indisi 1,602, 448 ming seriani. kashkul ilgarni korishi-
mit munhira.

Songi oxirgi 2 gumbaga esa 12% ni malloj
soyflanigan ligini kurishimiz munhira. ularga 9 kur
dagi preparatlar kiritildi ularga Sporan emulyon
uchun 5000 Ed/ml 5ml №5 - 2,9% ni, Remonto divasong
№20 2,8% ni, Papararin gidroksid emulyo uchun
20mg/ml 5ml №10 - 2,5% ni, kashkul ilgarni, Pradipro 500
mg №10 - 1,5% ni, Protain emulyoniyasi - 1,1% ni, Mikro-
hidazol Protaku 0,5% infuziya uchun enter 100ml 0,1%
Foraxmisi emulyo uchun 1% - 2ml №10 0,5% ni, kashkul
emulyo uchun 50mg/ml 5ml №10 - 0,3% ni, Sporan emul-
yoniyasi emulyo uchun 0,5% - 2ml №10 - 0,2% ni kashkul
ilgarni ligini kurishimiz munhira.

Bu natija larni burgancho hissa ularga soyflan-
gan mallojlar enghisi 60% yam 3,490800 serin bilan
A-gurukhi ga kiritildi: dari rasulo las kiritilgan ligi-
ni kurishimiz munhira. Biz bu kashkul emulyo
Shirizdan magdur oshiq magdurimiz qaysi
preparatlar qancha magdur da soyflan ayongardi.
gini bilish va unga bulgan kashkul larni ana-
raq va spalli bulgan soyflanlar alahga korish
gish va kashkuldan bi kurishimiz munhira.

2012 йилда менингит касаллигида фойдаланилган дори воситаларининг ABC-таҳлили

№	Дори воситаларининг халқаро номи	Дори воситаларининг савдо номи	Ишлаб чиқарилиш шакли	Ўрама нархи	Умумий қийматнинг йиғиндис	Салмоғи, %				
						%	истъ- мол	қий- мати		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Натрий хлорид	Натрий хлорид 0,9% - 400,0	флакон	500	725 000	1450	725 000	12,4		
2	Глюкоза	Глюкоза 5% - 400,0	флакон	500	725 000	1450	725 000	12,4		
3	Цефтриаксон	Цефтриаксон 1,0	флакон	360	576 000	1600	576 000	9,8	30	60
4	Бензилпенициллин	Бензилпенициллин 1000000 ЕД	флакон	1500	558 000	372	558 000	9,5		
5	Цефтаксим	Цефтакс 1,0	флакон	340	465 800	1370	465 800	7,9		
6	Цефтазим	Журандим 1,0	флакон	100	441 000	4410	441 000	7,5		
		ЖАМИ			3 490 800		800	60		
7	Цефазолин	Интралин 1,0	флакон	400	400 000	1000	400 000	6,8		
8	Преднизолон	Преднизолон эритмаси инъекция учун 30 мг/1 мл № 3	ампула	200	364 200	1821	364 200	6,2	25	28
9	Цефтриаксон	Цефтриаксон протекс 1,0	флакон	96	336 000	3500	336 000	5,7		
10	Цефтриаксон	Витаксон 1,0	флакон	200	304 200	1521	304 200	5,2		
11	Ампициллин	Ампициллин 1,0	флакон	320	238 048	744	238 048	4,1		
		ЖАМИ			1 642 448		28	28		
12	Гепарин	Гепарин инъекция учун 5000 ЕД/мл 5 мл № 5	флакон	5	34478	5	34478	2,9		
13	Ремантадин	Ремантадин 50мг № 20	таблетка	50	165 000	3300	165 000	2,8		
14	Папаверин гидрохлорид	Папаверин гидрохлорид инъекция учун 20мг/мл 2 мл № 10	ампула	75	145 650	1942	145 650	2,5		
15	Ципрофлоксацин	Проципро 500 мг № 10	таблетка	20	90 000	4500	90 000	1,5	45	12
16	Прокани	Прокани субстанция (новокани)	кукуи	1	63 187	63 187	63 187	1,1		
17	Метронидазол	Метронидазол Протекс 0,5% инфузия учун эритма 100 мл	флакон	20	40 000	2000	40 000	0,7		
18	Фуросемид	Фуросемид инъекция учун 1% - 2 мл № 10	ампула	20	30 800	1540	30 800	0,5		
19	Кетамин гидрохлорид	Кетамин инъекция учун 50мг/мл 2 мл № 10	ампула	2	18 130	9065	18 130	0,3		
20	Диалезам	Сибазон эритмаси инъекция учун 0,5% - 2 мл № 10	ампула	3	11 949	3983	11 949	0,2		
		ЖАМИ			737 106		12	12		
		ЖАМИ			5 870 354		100	100	100	100

Shuningit kasalligi buyicha gillan ledigora
deri vax talanining VEN tahtil natijalari
shu jadvalda kursorid utilgan.

Bunga hura V-guruhiga gila deri vax talanida
di uler umumiy hisob buyicha 54,8% ni kash kil oldi,
E-guruhiga ularga tam shunadi. Deri vax talanida
kuritildi. Uler umumiy hisob buyicha 43,3% ni
kash kil oldi. N-guruhiga va otiga shu fideri vax talanida
shunadi uler umumiy hisob buyicha 1,8% ni kash
kil gildi. Jami surplangan natijalar yigindisi
5,870,354 ming surmani kash kil chiqardi.

ABE va VE tahtil natijalari, kash kilgan yo kash
lash buyicha quyidagi oraliq hujjatlarni berish
kash kilgini kursorid:

ABE va VEN tahtil natijalari deri vax talanida
olishi to'g'ri resolub shub, eng oraliqni kash kil
va kash kil to'g'ri tahtil shub va kash kil
yolg'o ego.

№	Дори воситаларининг халқаро номи	Дори воситаларининг савдо номи	Ишлаб чиқарилган шакли	Урами	Уртача нархи	Умумий қийматининг йиғиндис	Салмоғи, %		
							%	ИСТЕЪМОЛ	КНИ-МАТН
3			5	6	7	8	9	10	11
1	Натрий хлорид	Натрий хлорид 0,9% - 400,0	флакон	500	1450	725 000	12,4		
2	Глюкоза	Глюкоза 10% - 400,0	флакон	500	1450	725 000	12,4		
3	Цефтриаксон	Цефтриаксон 1,0	флакон	360	1600	576 000	9,8		
4	Бензилпенициллин	Бензилпенициллин 1000000 ЕД	флакон	1500	372	558 000	9,5		
5	Преднизолон	Преднизолон эритмаси инъекция учун 30 мг/1 мл № 3	ампула	200	1821	364 200	6,2	45	54,8
6	Ремантадин	Ремантадин 50мг № 20	таблетка	50	3300	165 000	2,8		
7	Прокани	Прокани субстанция (новокани)	кукуи	1	63 187	63 187	1,1		
8	Фуросемид	Фуросемид инъекция учун 1% - 2 мл № 10	ампула	20	1540	30 800	0,5		
9	Диазепам	Сибазон эритмаси инъекция учун 0,5% - 2 мл № 10	ампула	3	3983	11 949	0,2		
	ЖАМИ					3 219 136	54,8		
10	Цефалоксин	Цеффагст 1,0	флакон	340	1370	465 800	7,9		
11	Цефтазидим	Журалидим 1,0	флакон	100	4410	441 000	7,5		
12	Цефазолин	Интралин 1,0	флакон	400	1000	400 000	6,8		
13	Цефтриаксон	Цефтриаксон протекс 1,0	флакон	96	3500	336 000	5,7		
14	Цефтриаксон	Витаксон 1,0	флакон	200	1521	304 200	5,2	45	43,3
15	Геларин	Геларин инъекция учун 5000 ЕД/мл 5 мл № 5	флакон	5	34478	172 390	2,9		
16	Ампицилин	Ампидиллин 1,0	флакон	320	744	238 048	4,1		
17	Палаверин гидрохлорид	Палаверин гидрохлорид инъекция учун 20мг/мл 2 мл № 10	ампула	75	1942	145 650	2,5		
18	Метронидазол	Метронидазол Протекс 0,5% инфузия учун эритма 100 мл	флакон	20	2000	40 000	0,7		
	ЖАМИ					2 543 088	43,3		
19	Ципрофлоксацин	Проципро 500 мг № 10	таблетка	20	4500	90 000	1,5	10	1,8
20	Кетамин гидрохлорид	Кетамин инъекция учун 50мг/мл 2 мл № 10	ампула	2	9065	18 130	0,3		
	ЖАМИ					108 130	1,8		
	ЖАМИ					5 870 354	100	100	100

IV Xulasa

1. Ilk bor meningit kasalligida ishlatiladigan dori vositalarining zaminoti o'rganildi
2. Meningit kasalligida ishlatiladigan dori vositalaridan ogilona foydalanishda va samarali formulalar yaratishda ABC/VEN tahlili o'rganildi
3. Drixi ma'lum otlarga qaraganda bu kasallik bilan kasallanish ko'rsatkichlari hamayit berayotganligi aniqlandi
4. Meningit kasalligini davolash uchun foydalanilgan dori vositalarining ABC/VEN - tahlil kabi shuni ko'rsatdiki, ajratilgan byujet mablag'larining salmog'li va shi o'qorijot holatida ayon meningit kasalligining klinik alomatlarining qisqartirish yoki bartaraf etish uchun sarf lanadi
5. Meningit kasalligini davolashda qizib o'tadigan dori vositalarining ABC tahlilini amalga oshira berib ajratilgan mablag'lardan yanada samarali-roq foydalanish mumkinligi aniqlandi.

V Adobiyotlar ro'yxati.

- ① Алекзеева С. А. // Значение белково-пептидного состава цереброспинальной жидкости для диагностики и прогноз бактериальных гнойных менингитов у детей // С. А. Алекзеева, А. В. Шкредько, В. В. Карасев во Башкортостане // Эпид и инт. болезни - М., 2005. - №3 50-54. Библиогр.: 17 назв.
- ② Абдуллоев М. М. // Влияние застойных эпидемических притоков на микроциркуляторное русло у больных церебральным метастатическим в сподороженным синдромом: научное издание / М. М. Абдуллоев. RB Куйбышев // Неврология - Т., 2005. - №2 - с. 79. Библиогр.: 10 назв.
- ③ Астафова С. Н. // Клиника, диагностика, лечение и терапия церебральных метастатических ревматоидной и токсиплазменной этиологии у детей // С. Н. Астафова // Неврология - Ташкент, 2003. - №3-4 - с. 51-63.
- ④ Баходиров У. А. // Составные внешние психические функции у взрослых, страдающих метастатическим (аракноидитом) задней черепной ямки // У. А. Баходиров, Х. У. Баходиров // Неврология - Ташкент, 2003. - №3-4 - с. 55-56. Библиогр.: 3 назв.
- ⑤ Велозитский С. У. // Клиника-эпидемиологические

Основности пневмококковых менингитов // Г.В. Белошицкий // Эпид и имр болзны - М: 2007, - №2 - С.20-23 - Библпогр 8нозв.

⑥ Veloskiy S.V // Амбулаторная детская группа пневмококков, выделенных из спинно мозговой жидкости и крови больших менингитов // Г.В. Белошицкий, И.С. Каралева // Эпид и имр болзны, - М, 2006 - №3 - С.32-36 - Библпогр 14нозв

⑦ Veloskiy S.V // Эпидемиологические особенности менингитов, обусловленных S. PNEUMONIAE // Г.В. Белошицкий, И.С. Каралева, Г.Г. Чистякова // Эпид и имр болзны М, 2005 - №3 - С.28-30 - Библпогр: 7нозв

⑧ Veloskiy S.V // Внутривенные вирусы и инфекции // А.А. Балаев // Здравоохранение. Журнал для руководителя и главного бухгалтера - М 2007 - №9 - С.144-158 - Биб-34нозв

⑨ Bogdanov E.I // Хронический энтеровирусный менингит // Э.И. Богданов, Р.А. Гомуллин, Р.Т. Пуслякова и др. // Неврологический журнал // М-2004 - №3 - С.38-43 - Биб - 40-нозв

⑩ Bogdanov B.P // Диагностика вторичных и первичных менингитов // Сборник научное издание //

Б.Т. Богомолов // Эпидемиология и инфекционные болезни - М: 2007 - №6 - с. 44-49.

(11) Вогошина Л.В. // Этиологическая диагностика гнойных бактериальных менингитов у детей на Среднем Урале // Л.Г. Баронин // Эпид и инфр. болезни - М. 2005, №3 с. 18-23 - Биб

(12) Vozniacov O. // Гнойные менингиты у новорожденных: Компенкт брега: научное издание // Медицинская газета - М. 2003 №49 с. 8-9

(13) Vengrov Yu. // Ликворологические исследования при нейроинфекциях: Компенкт брега // Yu. Vengrov, M. Nalibina // Медицинская газета - М. 2008 - №6 - с. 7-8.

(14) Vengrov Yu. Yu. // МВ-менингит: менимо, диагностика и лечение: научное издание // Yu. Yu. Vengrov, A.E. Платонов, M.B. Вейткова, Ч. Скоромца, Э.П. Богатырева // Medical express. Восточные вести - Ташкент, 2002 - №1 - с. 42-43.

(15) Vengrova Yu. A. // МВ-менингит: менимо, диагностика и лечение // Ю.А. Венгрова, А.Е. Платонов, M.B. Вейткова и др // Лекции Врог - 2002 - №1-2

16) Venkatesan Pradhib // Новые разработки в
легкие инфекционных болезней // Прадхив Вен-
катесон, Мартин Ядживот // Летопись Вроц 2001,
№9 - с 54-56. Биб: 12 нзб

17) Vilnis A.A // Современные клинические особеннос-
ти пневмококковых и гемофильных менингитов
у детей // А.А. Вилниш, М.В. Шенкова, Н.В. Сиритякко
и др // Эпид и инф болезни М 2005 - №3 - с 56-58

18) Volodin A.N // Гнойные менингиты у новорожде-
денных (этиология, патогенез, клиника легкого) // Н.Н. Вол-
один; С.В. Сидоренко, Н.В. Бетобородова и др // Антибиоти-
ки и химиотерапия - 2000 - №7 - с 22-36 Биб - 3 нзб

19) Votzalino A.N // (Антибиотики) Антигеном железо-
регулируемому белку (fbrA) и лимонным белком менинго-
кокков (сыворотке х болезнях менингококковых менин-
гитом: научное издание // А.Н. Вотзалкина, Т.И. Филатов
// Журн Микро биологии, Эпидемиологии и иммуно-
биологии - М 2003 - №1 с 68-70 Биб - 6 нзб

20) Zilento V.M // Роль H. influenzae типа в в этио-
логической структуре гнойных бактериальных менин-
гитов // В.М. Зиленто; С.И. Фирсова, И.С. Карамба и др
// Эпидемиология и инфекционные болезни - 2001 №4

С-17-19. - БУБ: 7-НОЗ1

- 21) Доржанов. Р.А // Антигемоглобиновая инфекция, депозитарная инфекционно-токсическим шоком у детей // Р.А. Доржанов, Л.М. Львовский. // Антуал. востр. инфекционной патологии Сб. ст. посвящ. 40-летию инфекц. отд. клиники Захарьинской гос. мед. академии. - Захарьинск, 2001 - С.57-58.
- 22) Дементьев Е. // Бактериальные менингиты // Е. Дементьев // Востр. - 2001 №6 С.21-23.
- 23) Дик. Г.А // Характеристика вспышки срезных менингитов среди детей г. Захарьинск // Г.А Дик, В.И. Богойзин, В.И. Аминов, // Антуал. востр. инфекционной патологии. Захарьинск 2001. С.66-67
- 24) Дробуик М.Г. // Бактериальный исход спонтанного внутри мозгового кровоизлияния, осложнившегося менингитом, у ребенка 3 лет // М.Г. Дробуик, А.В. Козаратев, С.В. Карпов // Педиатрия - М.: 2007 №6 С.145-147
- 25) Дробуик М.Г. // Бактериальный исход спонтанного внутри мозгового кровоизлияния, осложнившегося менингитом, у ребенка 3 лет // М.Г. Дробуик, А.В. Козаратев, С.В. Карпов // Педиатрия - М.: 2007 №6 С.145-147
- 26) Jolson A.E. // Антуалные вопросы клиники, течения и (целостной) реабилитации при менингитах у детей // А.Е. Жолнов // Антуал. востр. инфекционной патологии Сб. ст. посвящ. 40-летию инфекц. отд. клиники.

продемии. - Челябинск 2001 - С-72-73.

27) Жукин А.Т. // Менингиты у подростков и взрослых при эпидемическом паротите // А.Т. Жукин, Т.В. Макарова, С.А. Фурсов // Эпидемиология и инфекционные болезни - 2001 №6 С-55-60

28) Заусов И.А. // Водно-электролитные сдвиги в плазме и спинно-мозговой жидкости больных менингитом // И.А. Заусов, Е.А. Зезолуно // Эпидемиология и инфекционные болезни, - 2002, №3, С-42-46.

29) Заусов И.А. // Современная этиология менингитов: которую роль бактериальных менингитов: // И.А. Заусов Антибиотики и химиотерапия - 2000 №7 С-41-45

30) Иванова М.В. // Современные подходы к реабилитации больных бактериальными менингитами // М.В. Иванова, А.А. Вилучу, Н.В. Скрипаченко, Т.А. Черных // Эпидемиология и инфекционные болезни - 2005 - №3 С-61-64.

31) Исакова Х.И. // Видовой состав микроорганизмов выделенных из спинно-мозговой жидкости больных менингитом и характеристика возбудителей инфекции // Х.И. Исакова, Н.А. Шудманова, З.П. Туротова // Инфекция, иммунитет и фармакология // Т-2004 №1 С-11-18

32) Исхакова Х.И // Изучение некоторых "проблемных" патогенов в нашем регионе // Х.И. Исхакова // Узб биологик журнал - Ташкент-2006 №1-2 С-51-54

33) Исхакова Х.И // Возбудителях бактериальных менингитов (обзор литературы): научное издание // Х.И. Исхакова, М.А. Шадмонова // Бюл ассоциации врачей Узб Т-2003, №4 С-131-135.

34) Исхакова Х.И // Этиологическая расшифровка острых менингитов с помощью различных методов анализа: научное издание // Х.И. Исхаков, Э.И. Мухомбатов, А.Р. Мухомбатов // Инфекция, иммунитет и фармакология Т-2004 №1

35) Киселевич В. // Туберкулезный менингит у детей раннего возраста: конспект врага // В.Киселевич // Медицинская газета - М-2004 №85 (8 мая). С-8-9

36) Климова Е // Серозные менингиты: конспект врага: научное издание // Е.Климова, Н.Кочук // Медицинская газета - М-2004 №85 С-8-9

37) Кокорева С.П // Опыт применения виферона в комплексной терапии серозных менингитов энтеровирусной этиологии // С.П. Кокорева, А.М. Зинков

И.П. Кутаркин // Педиатрия Журн. им. Г.Н. Сперанского -
-2002 №5 С-68-71 Биб-12 нозв

38) Комонцов В.Н // Новые возможности электроной
рентгенологической диагностики поражения нервной
системы при опенингтах у детей // В.Н. Комонцов //
Этиология и инер болезни М-2005 - №3 - С-54-56 Биб-6 нозв

39) Королева И.С // Влияние ранней антибиотикотера-
пии гнойных менингитов на результативность бак-
териологической диагностики // И.С. Королева, Г.В. Белош-
ицкий, Т.С. Свистунова // Эпидемиология и инфекционные
болезни 2002 №249 С-37-41. Биб-10 нозв

40) Королева И.С // Этиология и лабораторная диагностика
но гнойных бактериальных менингитов // И.С. Королева,
Г.В. Белошницкий, И.Н. Миткина и др // Этиология и инер болезни
М-2005 №3 - С-59

41) Куртасова Л.М // Нарушение метаболизма и иммуно-
компетентных клеток у детей, перенесших перитонит и
серозный менингит // Л.М. Куртасова, Н.А. Швакина // Этиология
и инер болезни - М 2004 №3 С-29-32

42) Лозинова Г.Ф // Помощники инфекционной заболеваемости
в Российской Федерации в 2004 году // Г.Ф. Лозинова

// Глобная медицинская сеть №2005 №8 С-89-96

43) Лоринко Л // Мембраны: Комплекс Вроде: научное издание // Л. Лоринко // Медицинская газета - М. 2003 №71 (24-сент) - С-8

44) Лоринко Л // Мембраны: Комплекс Вроде: научное издание // Л. Лоринко // Медицинский журнал: М. 2003 №70 (19-сент) - С-89

45) Ликова О.Ф // Содержание лектоферрина в секрете кроби и лимфоре больших мембранок: научное издание // О.Ф. Ликова, Е.В. Захаров, Т.В. Коминько, // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии М. 2007 №2 С-80-84. Биб-15 ноз

46) Мельков М.В // Патогенез гнеймиц бактеридных мембран у детей // М.В. Мельков, Р.П. Казирод // Эпидемиология и инфекционные болезни - М. 2005 №3 С-59-61 Биб-13.

47) Михайлов Е.В // Система гемостаза у новорожденных с внутрижелудочковой кровоизлиянием, осложненным гнеймическими мембранами // Е.В. Михайлов, С.П. Ермоленко, Р.П. Филиппов // Журн. Рос. ассоц. педиатров и педиатр. М. 2004 №3 С-10-13 Биб-11 ноз

48) Nadjarayan I. I // Факторы риска акушерско-гинекологической патологии беременности и в родах приводящие к перинатальным потерям: научное издание // И. И. Наджарян, Д. Ф. Костюков // Журнал акушерства и женских болезней - СПб 2004 - вып 2-19

51) *Родильница Д. С. // Журнал акушерства и женских болезней - СПб 2004 - вып 2-19*

49) Нужно ли прививать от менингококковой инфекции (всего 89 ч.ч. проф. кафедры детских инфекций с курсом вакцинопрофилактики факультета усовершенствования врачей Российского гос мед ун-та Ф. С. Хоргановой) научно-популярная литература // Наука и жизнь. М. 2004 №1 - с. 30-32.

50) Podeyshaya E. N // Успехи в лечении инфекционных заболеваний: антибактериальные препараты группы фторхинолонов: научное издание // Е. Н. Подешская // Мед вести М. 2004. №3 - с. 89

51) Platonov A. E // Заразительность гонимым менингитом у детей в возрасте до 5 лет в регионах России // А. Е. Платонов. М. И. Николова // Эпидемиология и инфекционные болезни. М. 2004 №3 - с. 10-18. Биб - 20 назв

52) Potrovshaya A. I // Клиническая фармакология химиотерапевтической препаратов для лечения дисперсион-

Миниников // д. И. Ратникова // Ангул. Вспр. инфекцион-
ной патологии Сб. ст. посвящ. 40-летию инфекц. отд.
Иркутск. Челябинской гос. ун-та имени Чел-2006
С-98

53) Роговская О.С // Минимит, вызванный *Listeria*
молекулотомия, у больного с множественной лимфомой:
научное издание // О.В. Токровская, А.П. Минимит, Л.О. Ри-
банова // Терапевт. архив - М-2005 - №7 - С-76-78

54) Резник В.И // Эпидемиологическая и этиологическая
характеристика энтеровирусных инфекций в Хабаровском
крае // В.И. Резник, Н.В. Корсакинов, Т.Н. Таровенская
// Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии
М-2007, №5 С-32-37. Биб-июль.

55) Родионова Е.Н // Определение концентрации ДНК
Neisseria meningitidis методом полимеразной цепной
реакции в режиме реального времени для оценки тяжести
состояния и прогноза течения менингококкового менингита:
научное издание // Е.Н. Родионова, А.Е. Платонов // Эпидемио-
логия и инфекционные болезни М-2007 №5 С-60-61
Биб-июль.

56) Сабиров В.М // Случай острого септикоцемического
менингита у ребенка 5 месяцев // В.М. Сабиров //

Редикатция - 2002 №6 С-105-106

(57) Seubel V.B // Серозный менингит: научное издание
// В.Б. Сеубель Т.И. Фроловкина // Журн невролог. эпилеп-
тол. и психиатрии - М-2006 №1 С-87-92. Выходит 11 раз

(58) Shripshinbo N.V // Иммунитет в комплексном
защиты серозных менингитов у детей: научное издание
// Н.В. Шрипшино, М.И. Мануй, Ю.А. Росин // Журн. неврол. и
психиатрии им. Корецкого - М-2005 №8. С-35-38. Выб-9

(59) Subbotin A.V // Иммунологические особенности менингита
при солитерной инфекции кишечного энцефалита и
лисодового кишечного боррелиоза у детей // Труды - 2002 №8
С-27-29 Выб-15 раз

(60) Титариного В.Т // Перспективы определения ак-
тивности аденозиндезаминазы в спинномозговой жидкости
в диагностике спиноцеребрального менингита // В.Т. Титарин
М.Е. Дзюба, Т.Н. Мирот // Иммунологическая лабораторная диаг-
ностика М-2000 №10 С-16-17.

(61) Turabekov M.Z // Namoygan viloqetide aminyo kat-
keti bilan xastolovish to'g'ri va ularga qarshi o'tkir-
layotgan tedbir lar // M.E. Turabekov, D.T. Xudoyberdiyev
M.N. Murodov // Uzdeniston - T-2000 С-167

62) Ишанкин Д. Р. // Энтеро вирусный менингит у детей Хабаровска в конце XX столетия // С. Ф. Учайкин, И. И. Протасова // Эпидемиол. бол. М. 2005 №2 С. 41-46 Биб-3 изд

63) Фоловко С. О. // Случай сербского менингита у ребенка эмиссия // С. О. Фоловко, Д. А. Вшивков, И. А. Демченко и др // Мед. М. 2005 №3 С. 98-100

64) Senzarin V. A. // Патогенетические и морфологические особенности острых воспалительных процессов в центральной нервной системе. Обзор // В. А. Чинзарин; П. В. Антонов // Архив патологии - 2000 №6 С. 47-52 Биб-28 изд

66) Chestnova T. V. // Анатерозные менингиты // Т. В. Честнова // Эпидемиол. бол. М. 2001 №2 С. 39-40 Биб-12-изд

65) Шабалин М. А. // Формокогизическая картина энцефалита при гнойных менингитах у детей раннего возраста // М. А. Шабалин; Р. А. Дарджония, В. И. Ратников // Актуал. вопр. инфекционной патологии: сб. ст. Косово, 40-летию инт. отд. клиники Зел. билетной гос. мед. академии - Челябинск 2001 С. 108.

- 67) O'z Res SSB ning 29. dekabr 2005-yildagi, "Asosiy dori vositalar ro'yxati" ta'diqlov to'g'risidagi 648-sonli buyruqi
- 68) O'z Res SSB ning 5. dekabr 2007-yildagi, "Asosiy dori vositalar ro'yxatini" ta'diqlov to'g'risidagi 539-sonli buyruqi
- 69) Xudoyatova Z.Sh., Komilov A.Sh. Aholining sog'ligini saqlash muassosalarining dori vositalari va tibbiyot buyumlariga talab ehtiyojini o'rganish va aniqlash. Toshkent 2004-yil 10. bet
- 70) Yunusxojaev A.N. O'zbekiston Respublikasida farmatsevtika faoliyati I kitob.. Abu Ali ibn Sino "Tavoil"
- 71) Yunusxojaev A.N. O'zbekiston Respublikasida farmatsevtika faoliyati II kitob.. Abu Ali ibn Sino "Tavoil"
- T. 2001-yil
- 72) Yunusxojaev A.N. O'zbekiston Respublikasida farmatsevtika faoliyati III kitob.. Abu Ali ibn Sino: T. 2001-yil

74) www.ref.uz

75) <http://www.pharmans.ru>

76) www.ref.uz

77) www.peta.zn.uz