

# Ўзбекистон умумий амалиёт врачлари ахборотномаси

Бош муҳаррир:  
Касимов Ш.З.

Таҳрир ҳайъати:  
Абдурахимов З.А.  
Ахмедов Х.С.  
Жалекеева П.А.  
Зохидова М.З.  
Мавлянова Д.А.  
Миразимов Д.Б.  
Назарова Г.У.  
Нармухамедова Н.А.  
Рустамова М.Т.  
Садирова М.А.  
(масъул котиб)  
Фузайлов Ф.З.  
Шомансурова Э.А.  
Рўйхатдан ўтиш тартиби: 02-00129.  
Таҳририят манзили:  
100007, Тошкент шаҳри,  
Паркент кўчаси, 51- уй.  
УАШ малакасини ошириш кафедраси  
Тел./факс: 268-16-29, 268-08-17  
E-mail: [uzgp@infonet.uz](mailto:uzgp@infonet.uz)  
[info@avuz.uz](mailto:info@avuz.uz)

ISSN 2181-4864

Тошкент  
2012 йил





*Хурматли касбдошлар, “Ўзбекистон умумий амалиёт шифокори  
Ахборотнома” ўқувчилари!*

Бизнинг мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш ва ислоҳ қилиш Давлат Дастурини амалга ошириш борасида ишлар давом этмоқда.

Соғлиқни сақлаш тизимини мустахкамлашда инфраструктурани ривожлантириш билан бир қаторда, қишлоқ жойларда юқори самарали ҳаммабоп бирламчи тиббий –санитария ёрдамини ташкил қилиш каби туддан янги ёндашувлар қўлланилмоқда.

1999-2010 йилларда Ўзбекистонда бирламчи тиббий бугинни ислоҳ қилиш ва уни мустахкамлашга қаратилган “Саломатлик-1” ва “Саломатлик-2” лойиҳалари амалага оширилди. Ушбу лойиҳалар доирасида мамлакатимизнинг барча ҳудудларидаги 5 000 дан зиёд шифокорлари ўқитилди.

Бугунги кунга келиб, бирламчи тиббий бугинда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш, умумий амалиёт шифокорларини билимларини ва амалий кўникмаларини янада мустахкамлаш ҳамда узлуксиз касбий таълими долбзарб муоммо бўлиб ҳисобланмоқда.

Маълумки, тиббий ходимларнинг билимлари ва кўникмаларини такомиллаштиришни бир қанча усуллари мавжуд. Улардан самаралиси шифокорларни мустақил равишда тиббий журналларни ўқиши синалган ва ишончли усулдир.

“Ўзбекистон умумий амалиёт шифокори” Ахборотномаси ўқув-амалий йўналишдаги янги даврий нашр бўлиб, асосий мақсад ва вазифаси УАШни амбулатория таъабатида кўп учрайдиган касалликларни ташхислаш ва даволашнинг замонавий стандартлар ва протоколлари билан таништиришдан иборат.

Шунингдек, мазкур журнал УАШга касалликларни олдини олиш принципларини, соғлом турмуш тарзи ва жамоат соғлиқни сақлаш масалаларини ўзлаштиришда ҳам кўмак беради.

“Ўзбекистон умумий амалиёт шифокори” Ахборотномасини чоп этилиши бирламчи тиббий санитария ёрдами ходимлари томонидан ижобий қабул қилинади ва УАШнинг узлуксиз касбий таълимини инфармацион асосини ташкил қилувчи журнал бўлиб қолади деб ишонч билдираман.

“Ўзбекистон умумий амалиёт шифокори” Ахборотномасининг муҳаррири Ш.З.Қосимов

## УМУМШИФОКОРЛИК АМАЛИЁТИ ФАЛСАФАСИ ВА ТАМОЙИЛЛАРИ

### Умумшифокорлик амалиёти/Оилавий тиббиёт бу:

- педиатрия, гинекология ва терапиянинг жўнгина уйғунлашувиданда кенгрок тиббиёт ихтисослигидир. Бу мустақил, ўзига хос ягона ихтисослик бўлиб, уни бошқа тиббиёт ихтисосликларидан ажратиб турувчи алоҳида заминий тамойилларга қурилган;
- академик фан бўлиб, уни олий ўқув юртларида ўрганилади;
- доимий ривожланишда бўлган, ўзининг илмий-текшириш тузилмаларига (ИТИ, кафедралар, илмий журналлар, илмий анжуманлар) эга тиббиёт илмидир;
- санъатдир.

**Умумшифокорлик амалиёти** – бу барча аҳолига тўлақонли, ҳар томонлама, сифатли, давомли, ҳаммабоп ва тежамли бирламчи тиббий-санитария ёрдамини кўрсатувчи тиббий ихтисосликдир.

Умумшифокорлик амалиёти инсонни аъзо ва тизимларга бўлмасдан яхлит бир бутун ҳолида кўриб чиқади ва бунда нафақат клиник, балки биологик, ҳулқ-атвор ва ижтимоий муаммоларни ҳам ўзаро бирлаштиради, фақат биргина индивиднинг ўзигагина эмас, бутунлай оилага ёрдам кўрсатади, барча аҳоли гуруҳларини, уларнинг жинси ва ёшидан қатъий назар, қамраб олади. Ҳар қандай ихтисослик ва фан каби умумшифокорлик амалиётининг ҳам ўз фалсафаси бор.

### Умумшифокорлик амалиёти фалсафаси қандай?

- Диққат-марказда – алоҳида касаллик эмас, балки бир бутунча одам туради. Инсоннинг омонлиги биологик, психологик ва ижтимоий жиҳатлари нуқтаи-назаридан кўриб чиқилади. Умумий амалиёт шифокори (УАШ) энг кўп учровчи касалликлар ва патология ҳолатларини аниқлайди, уларни даволайди, шунингдек кам учровчи касалликлар ҳамда оғир, қийин даволанувчи ҳолатларни ташхислайди, заруратга кўра пациентларга тегишли тор доира мутахассисларига маслаҳат ва даволаниш учун йўлланма беради.
- Киши саломатлигига таъсир кўрсатувчи хоҳ оддий, хоҳ мураккаб бўлган энг кўп тарқалган муаммоларни ҳал этиш.
- Барча ёш тоифаси ва ҳар иккала жинсга тааллуқли кишиларга ёрдам бериш.
- Алоҳида инсоннинг муаммосини унинг оиласи ва жамият билан чамбарчас боғлиқликда кўриб чиқиш.
- УАШ ўз касбдошлари бўлмиш тор доира мутахассисларига уларга ҳақиқатдан ҳам ихтисослаштирилган тиббий хизматга муҳтож бўлган пациентларни: оғир касаллик

ташҳисланган, асоратлар келиб чиққан ёки ташҳислаш қийин бўлган ҳолатлар ривожланганларни юбориш орқали ёрдам беради. Бундай пациентларга УАШ бирламчи лаборатория текширувларини ўтказиб, унинг натижаларини ўз ёзувлари ва маслаҳат учун йўлланмага қўшиб, мутахассисга жўнатади.

## УМУМИЙ ШИФОКОРЛИК АМАЛИЁТИ ТАМОЙИЛЛАРИ

Оилавий тиббиёт фалсафасидан келиб чиқиб, мазкур мутахассисликнинг ноёб хусусияти ва имкониятларини яратади.

1. **Кенг қамровлилиги.** Инсон саломатлиги билан боғлиқ бўлган барча муаммолар кўриб чиқилади. Умумшифокорлик амалиёти тиббий муаммолар ечимини бир-биридан ажратиб юбормайди ва чеклашларга йўл қўймайди, балки уларни киритиб ва бир бутун ҳолатда бирлаштиради. Шунинг билан УАШга бўлган ишончни оширади.

2. **Пациентни** кузатиб бориш давомийлиги унинг ҳаётининг туғилишидан то ўлимигача бўлган барча босқичларида давом этади. Даволаш касалликнинг биргина хусусий кўриниши билангина чекланиб қолмайди. Пациент ва унинг оиласини узоқ муддат кузатиб бориш хатар омилларини аниқлаш, профилактика ва даволаш чоратadbирлари устидан назорат ўрнатиш имконини беради. Шифокорнинг меҳнат самарадорлиги ошади, унга янгича, кенгроқ маъно берилади, пациентнинг унга кўрсатилаётган тиббий ёрдамдан қониқиш даражаси ортади.

3. **Интеграция** (яхлитлашув) – тиббиётнинг барча жиҳатлари – даволаш, тиклаш, профилактика ва инсон ҳамда жамият соғлиғи муҳофазасининг бир бутун ҳолатда қўшилиши.

4. **Координациялаш** – даволаш устидан назорат. Умумшифокорлик амалиёти кўпгина масалаларни ҳал этсада, у барча тиббий хизматларни кўрсата олмайди. Заруратга кўра УАШ тор доира мутахассислари билан маслаҳатлашади ёки пациентни шифохонада даволанишга юборади, бироқ бунда кузатувни тўхтатмайди.

Тизим бирламчи тиббий-санитария хизмати ва шифохона орасидаги узилишни қисқартирадиган, соғлиқни сақлаш тизимининг турли босқичларида пациентни даволашнинг ҳамма босқичларини жипслаштирадиган ва координациялайдиган қилиб ташкил этилган. Масалан, Шимолий Америкада оилавий шифокорнинг ўзи пациентни касалхонада даволашни давом эттириши ёки ўз пациентидан туғруқ қабул қилиши мумкин. Оилавий тиббиётнинг Европача тизими тиббий ёрдамнинг амбулатория бўғинида кўпроқ тўпланган бўлсада, бироқ ушбу тизимларнинг исталганида тиббий ёрдамни координациялаш ўта муҳим аҳамиятга эга.

5. **Ишончли ўзаро муносабатлар.** Кузатув давомийлиги тиббиёт ходимлари ва пациентлар орасида ишончли муносабатларсиз мумкин эмас. УАШ пациентнинг ҳуқуқи

ва шаънининг ҳимоячисидир. Пациент уни иззатлашаётганлигини, тинглаётганларини ва тушунаётганларини ҳис этмоғи даркор. Умумий амалиёт тиббий ҳамшираси ҳам шундай муносабатларни яратишда шифокорга ёрдам беради. Қатор ҳолатларда тиббиёт ҳамшираси пациент билан ўзаро тиллашишга осонроқ эришади. Бошқа томондан эса пациентдан ўз соғлиғига масъулиятни ҳис этиш ва тиббиёт ходимлари билан ҳамкорлик қилиш талаб этилади.

**6. Тиббиёт ходимларининг ягона жамоаси таркибида ишлаш.** УАШ ва умумамалиёт ҳамшираси, барча ёрдамчи тиббиёт штати ягона кўп профилли жамоа сифатида фаолият олиб бормоқликлари лозим. УАШ вазифаси – жамоанинг ҳар бир аъзосининг фаолиятини унинг билими ва илмига мос тарзда пациентнинг манфаатлари йўлида ташкиллаштиришдан иборат.

**7. Бирламчи тиббий ёрдам олишнинг ҳаммабплиги.** Ҳар бир оиланинг ўз оилавий шифокори бўлиши керак ва унинг фаолияти шундай ташкиллаштирилиши лозимки, у тиббий ёрдам олиш учун пациентга минимал тўхталишлар билан эришиш имконини берсин. Шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш сутканинг исталган вақти ёки ҳафтанинг исталган кунда кўрсата олиниши ўйланган бўлиши зарур.

**8. Профилактика ишлари ва санитария ташвиқоти.** Профилактика ишлари – УАШ ва унинг жамоаси фаолиятининг асосий кўринишларидан бири. Оилавий тиббиёт саломатликни мунтазам сақлаб туриш ва санитария ташвиқотини олиб боришни режалаштириши учун соғлом турмуш тарзини олиб боришга, шунингдек касалликларни эрта ташхислашга эътиборни қаратади. Чунки инсон саломатлиги – фақат тиббий тушунча бўлибгина қолмай, балки ижтимоий ҳамдир. Оилавий тиббиёт жамият ҳаётининг ижтимоий жабҳаларига, экологик ва бошқа кўплаб муаммоларнинг ечимига ўз таъсирини кўрсатади. Ушбу янги мутахассислик оёққа туриб, ривожлангани сайин УАШ секин-аста жамият ҳаётининг ана шу томонларига таъсир эта олиш имкониятига эга бўлади.

**9. Пациентнинг ўз соғлиғи ва оила аъзоларининг соғлиғига масъуллиги ва улар билан ҳамкорлиги.** Пациентни ўз соғлиғини тиклаш ва сақлашнинг фаол иштирокчисига айлантириш жуда муҳим. Мазкур жараёнда қатнашишга имкон бериш орқали уни бу жараёнга осон жалб этиш мумкин. Шу муносабат билан пациентга қисқача маслаҳатлар бериш ҳамда унга таълим беришнинг аҳамияти ошади, бунда хасталикнинг моҳияти, хатар омиллари, ўз-ўзини назорат қилиш усуллари, профилактика ва даволашни олиб бориш ҳақида тушунарли тарзда сўз юритилади. УАШ ва пациент энг яхши натижаларга эришиш учун тиришиб, ўзаро ҳамкорлар каби иш олиб борадилар.

**10. Тиббий ёрдам баҳосини пасайтириш билан бир қаторда унинг сифатини ошириш.** Умумшифокорлик амалиёти тиббий ёрдам сифатини яхшилабгина қолмай, унинг баҳосини камайтиради ҳам. Тиббий ёрдам сифатининг ошиши кўпинча унинг

арзонлашувига ҳам олиб келади. Агар УАШ пациентни мунтазам, самарали кузатиб борса, у ҳолда катта миқдордаги касалликларнинг олдини олиш ёки уларни илк босқичларидаёқ аниқлаб, даволаб юборишга эришиш мумкин, бунинг натижаси ўлароқ сарф-харажатларнинг салмоқли камайишига ҳам эришилади. Соғлиқни сақлашнинг молиявий захиралари чекланган бўлса, у ҳолда ташхислаш, профилактика ва даволашнинг сифатини ҳам, баҳосини ҳам ҳисобга олиш муҳим бўлади. Энг мақсадга мувофиқи – бу пациентнинг индивидуал эҳтиёжлари билан соғлиқни сақлаш тизими имкониятларининг уйғунлигидир. Оилавий тиббиёт фақат маблағларни тежабгина қолмай, балки турли маслаҳатлар учун тор доира мутахассисларига, лаборатория текширувлари ва касалхонага ётқизиш учун беморларни қайта йўллашлар сонини пасайтириш эвазига вақтни ҳам тежайди. УАШни тайёрлаш ҳам давлатга тор доира мутахассисларини тайёрлашга қараганда арзонроқ тушишини ёдда тутиш лозим. Умумшифокорлик амалиёти соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишда муҳим аҳамият касб этади, зеро у бирламчи тиббий ёрдам сифатининг ошиши билан бирга унинг баҳосининг пасайишига олиб келади.

Ушбу барча афзалликларни рўёбга чиқармоқ учун УАШ ва тиббиёт ҳамширалари мазкур тамойилларни ҳаётга татбиқ этишлари лозим. Модомики бутун соғлиқни сақлаш тизими ушбу тамойилларни қабул қилиб, ҳаётга татбиқ қилинишини қўллаб-қувватлар экан, бу жараён анча илдамроқ кечади.

Ушбу жараён соғлиқни сақлаш тизимининг ҳуқуқий ва молиявий таркибида салмоқли ўзгаришларни, янги УАШ ва тиббиёт ҳамширалари учун жадал таълим дастурларини, барча аҳолини ҚВП ва оилавий поликлиникаларнинг хизматчилари билан самарали ўзаро ҳамкорликка қайта йўналтиришларини ўз ичига олмоғи зарур.

УАШ пациентларни даволашни ташкиллаштириш, лаборатория текширувлари, маслаҳатлар ва касалхонага жойлаш учун йўлланмаларга оид масъулиятни ўз зиммасига олмоғи ва кенгроқ ваколатларга эгалик қилмоғи лозим. Оилавий тиббиёт соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини шифокорининг тиббий ҳамжамиятда ва умуман жамиятдаги аҳамияти ва мавқеини юксакликка кўтаради.

### **Шифокорлар диққатига**

Антропометрик кўрсаткичлар руҳий-мотор ривожланиш кўрсаткичлари билан биргаликда боланинг ўсиши ва ривожланишини, унинг саломатлик ҳолатини баҳолашда қўлланилувчи асосий кўрсаткичлардир. Кўрсаткичларнинг битта ягона ўлчови ушбу муайян вақтда боланинг аҳволини акс эттиради.

## БОЛАЛАРНИНГ ЎСИШ ВА РИВОЖЛАНИШ МОНИТОРИНГИ

Ўзбекистон мустақиллиги эълон қилинган вақтдан буён оналар ва болалар саломатлиги муҳофазаси давлат сиёсатининг усутувор йўналишларидан биридир. Республика ҳукумати бола ҳуқуқи ҳақидаги Конвенцияни ратификациялаган, шу сабабли она ва бола саломатлиги Мингйилликнинг Ривожланиш Мақсадлари (МРМ), Мингйиллик Декларацияси ҳамда БМТ Бош Ассамблеясининг болалар ҳақидаги “Болаларбоп Олам” махсус якуний ҳужжатида ифодаланган (2002, май) мажбуриятларига мувофиқ Ўзбекистоннинг бош мақсадларидан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) томонидан тавсия қилинган тирик туғилганларни рўйхатга олиш системасининг қабул қилиниши ва ЖССТнинг Халқаро тирик туғилганлик мезонларининг (ХТМ) киритилиши Ўзбекистонда олиб борилаётган соғлиқни сақлашни ислоҳ қилиш жараёнида амалга оширилган мантиқий ва зарурий кадамдир.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилишга оид Лойиҳа овқатланиш муаммоларини узоқ муддатли қисқартиришга овқатланиш етишмовчиликларини ва айниқса боланинг ривожланишида узоқ муаммолар чақирувчи микроэлементлар танқислигини камайтириш йўли орқали кўмак беради.

Авваллари ўсиш соҳасидаги эталонлар соғлом деб ҳисобланувчи болаларнинг маълумотларини ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилар эди. Эталон танловига киритиш учун болаларнинг соғлом хулқ-атворининг аниқ бир шаклини шарҳлашнинг зарурати йўқ эди. Натижада муайян вақт ва мамлакат учун хос бўлган, болаларни озиклантириш ва парваришланишнинг турли тартиблари кесимидан йиғилган, болаларнинг жисмоний ривожланишини баён этувчи эталонли маълумотлар тўплами юзага келди.

Ўтган асрнинг 70-йиллари охирида халқаро қўлланиш учун тавсия этилган ўсиш эталони - соғлиқни сақлаш статистикаси учун Миллий Марказ/ЖССТ (ССММ/ЖССТ) эталони – қатор камчиликларга эга бўлиб, булар кичкинтойнинг ўсишини баҳолаш учун уни яроқсиз қилиб қўяди.

Унинг энг муҳим чекланишларидан бири шуки, у асосан болалар озуқавий аралашмаларини олган болалар танловига асосланган бўлиб, буларнинг ўсиш модели, исботлаб берилганидек, кўкрак билан эмизиб боқиладиган соғлом болаларникидан анча фарқ қилади. Ҳозирги вақтларгача келиб чиқиши европалик бўлган америкалик оилаларнинг болаларини текшириш маълумотларига асосланган эталон қўлланилиб келинган. Кўпинча оналар чекиш каби зарарли одатга кўникиб қолганлар. Ўлчовлар уч ойда фақат бир маротаба ўтказилган, ўша вақтларда қўлланилган аналитик услублар қўйилган вазифага ноадекват бўлиб, меъёрий ўсиш типи ва вариабеллигини нотўғри баён қилганлар. Охириги икки камчилик ўсиш эгри чизиғи шаклининг нотўғри аниқланишига,



айниқса дастлабки олти ой мобайнида ёрдам бериб, бунда энг тез ўсиш содир бўлади ва уни аниқ белгилаш лактациянинг олиб борилишида ҳал қилувчи аҳамият касб этади.

Халқаро ўсиш эталонининг камчиликларини эътироф этиб, ЖССТ 1994 йилда янги стандартларнинг ишлаб чиқилишини режалаштира бошлади. Бу стандартлар кўкрак билан боқиладиган соғлом болаларнинг халқаро сараланишларига асосланмоғи ҳамда муайян вақтда муайян жойда қандай ўсишларини жўнгина баён қилмасдан, барча мамлакатлардаги болалар қандай ўсишлари ЗАРУР ЭКАНЛИГИНИ кўрсатади.

ЖССТ томонидан Бразилия, Гана, Ҳиндистон, Норвегия, Уммон ва АҚШ каби олти мамлакатда саралаб танлаб олишга асосланган ўсиш соҳасидаги стандарт кўрсаткичлар ишлаб чиқилган. Ўсиш эталонлари соҳасида ЖССТнинг кўп марказли тадқиқоти (Multicentre Growth Reference Study – MGRS) ўтказилган бўлиб, унда болалар қандай ўсишлари лозим эканлиги баён этилган, унга айрим тавсияга лойиқ хулқ-атвор шакллари (масалан, кўкрак орқали эмизиш, стандарт педиатрик парвариш ва чекишдан сақланиш) ҳам киритилган. Тадқиқотда туғилгандан то икки яшаргача бўлган, ҳаётининг дастлабки ҳафталарида бот-бот кузатувда бўлган болалар назоратда бўлишган. 18 дан 71 ойликкача бўлган бошқа гуруҳ болалари бир марта ўлчаниб, ҳар иккала сараланишлар маълумотлари туғилгандан 5 ёшгача бўлган даврдаги ўсиш стандартининг ишлаб чиқилиши учун ишлатилган.

Янги ўсиш меъёрларининг қўшимча афзалликлари қуйидагилардан иборат:

- янги стандартларга мувофиқ кўкрак сути билан боқилаётган болакайлар рисолада ўсиб, ривожланиш намунаси сифатида қараладилар. Натижада, соғлиқни сақлаш соҳасининг меъёрий базаси ҳамда кўкрак билан боқишни ижтимоий қўллаб-қувватлаш кучаяди.
- Янги стандартлар паст бўйли болаларни ва ортиқча вазн/семизликдан азият чекувчи болаларни анча самарали аниқлаш имконини беради.
- Янги стандартлар, хусусан ТВИ ўсиб бораётган оламшумул семизлик эпидемиясини ўлчаш учун фойдалидир.
- Графикларга кўра, кутилажак ўсиш жадалликларининг стандарт йўсинлари тиббиёт ходимларига тўйиб овқатланмаслик ёки семериб кетиш хавфига дуч келаётган болаларни, муаммо даражасига етиб боришларини кутмасданок, аниқлашга имкон беради.

Жисмоний ўсиш стандартидан ташқари, боланинг ўсиши соҳасидаги ЖССТ стандартлари сирасига моторика ривожланишининг бта асосий оралиқ индикаторлари киради:

- таянчсиз ўтириш,
- бировнинг кўмагида тик туриш,

- тўрт оёқлаб эмаклаш,
- кўмакдан фойдаланиб юриш,
- бировнинг кўмагисиз туриш,
- бировнинг кўмагисиз юриш.

Соғлом болалар ушбу кўникмаларни белгиланган ёш даврида (4-18 ойлик) бажаришлари лозим. Мазкур оралиқ кўрсаткичлар маълумотларига эришишларидаги (ёки “эришиш дарчалари”) кутилаётган ёш даврлари қуйида кўрсатилган.

## **БОЛАЛАР ЎСИШИ ВА РИВОЖЛАНИШИ МОНИТОРИНГИНИНГ УМУМИЙ ТАМОЙИЛЛАРИ**

Болалар ўсиши ва ривожланишини баҳолаш ва мониторинглаш учун муайян вақт оралиқларида ўлчаш лозим:

- тана вазни унинг ортишини;
- бўй ва бўйнинг ўсишини;
- бош айланасини.

Рухий-мотор ва ақлий ривожланиш:

- биринчи ўлчашни туғилганда ўтказиш керак;
- иккинчисини - ҳаётининг 15-кунида;
- учинчисини – ҳаётининг 30-кунида;
- 1 ёшгача – ҳар ойда;
- 1-3 ёшда – ҳар 3 ойда;
- 3-5 ёшда – ҳар 6 ойда;
- кейинчалик – ҳар йили.

Болалар ўсиши ва ривожланишини баҳолашда ўсиш ва ривожланиш графиклари ёки “эгри чизиқлари” муҳим восита ҳисобланади. Улар ўғил болалар ва қизлар учун алоҳида ишлаб чиқилган болалик даврининг муайян давридаги физиологик ўсиш ва ривожланиш стандартларига мувофиқлик даражасини аниқлашга ёрдам беради.

Айрим антропометрик ўлчовлар (масалан, тана вазни, бўй узунлиги) аҳамияти чекланганлиги боис, боланинг ўсиши ва ривожланишини баҳолашда қуйидаги кўрсаткичларни ҳисоблаб топиш даркор:

- узунлик/бўйнинг ёшга;
- вазнининг ёшга;
- ТВИнинг ёшга.

Боланинг жисмоний ривожланганлиги ҳақидаги тўлиқ маълумотга эга бўлиш учун боланинг жисмоний ривожланиш кўрсаткичларини бир неча бора кетма-кет ўлчаш

натижаларини, уларни ўтказишнинг юқорида баён этилган тавсия қилинган муддатларига мувофиқ кўлга киритиш ва уларни стандарт жисмоний ривожланиш “эгри чизиқлари”га белгилаш керак.

Боланинг мотор ривожланишини унинг бта моторли босқичига эришганлик даражасига кўра баҳоланади: таянчсиз ўтириш, тиззалари ва кўлларида эмаклаш, бегоналар ёрдамида тик туриш, мустақил туриш, мустақил юриш. Дарчалар ёшнинг меъерий вариациялари бўлиб, бунда соғлом болалар ривожланиш кўрсаткичларига эришадилар. Моторли ривожланишнинг асосий кўрсаткичлари билан бир қаторда, болаларнинг рухий-мотор ва ақлий ривожланишини баҳолаш учун аниқ моторика ривожланиш босқичлари, нутқ ва эшитиш ривожланиш босқичлари ҳам муҳимдир. Бордию бола мажбурий моторли босқичларнинг бири ёки бир нечтасига эришмаган бўлса, бу безовта бўлиш учун сабаб бўла олади: идеалда унинг ҳолатини баҳолаш маълум вақт оралатиб ўтказилувчи бир нечта текширувларга асосланмоғи лозим.

Турли кўрсаткичлар бўйича ортида қолиш шифокорни сергаклантириши керак. У бундай орқада қолиш сабабларини, масалан, ирсий, гормонал, она қорнидаги омилларни ёки нооқилона овқатланиш, турли касалликлар, болаларни эътибор, меҳр ва эркалашлардан маҳрум қилиш кабиларни излаши керак.

## **БОЛАЛАРНИНГ РИВОЖЛАНИШИНИ БАҲОЛАШ УЧУН ГРАФИКЛАР**

### **Узунлик/бўйнинг ёшга нисбати**

Тана узунлиги кўрсаткичи, бўй бола улғайган сайин унинг танаси узунлиги ёки бўйининг ортанлигини акс эттиради. Бу кўрсаткич узоқ вақт етарлича овқатланмаслик, тез-тез ёки сурункали касалланишлар сабабли ўсишдан орқада қолган болаларни аниқлашга имкон беради. Ўз ёшига нисбатан ўртача бўйдан новчароқ болаларни ҳам аниқлаш мумкин. Дарозлик муаммо борлигидан дарак бериши, масалан кам учровчи эндокрин бузилишларнинг ифодаси бўлиши мумкин.

Графикда тана узунлиги, бўй кўрсаткичининг ёшга нисбатини акс эттириш учун:

- тўлиқ ҳафталар ва ойлар ёки йиллар ва ойларни вертикал чизиқда (ветрикал чизиқлар оралиғида эмас) белгилаб чиқинг. Масалан, агар боланинг ёши 5,5 ойликни ташкил этса, нуқта 5 ой учун мўлжалланган (5 ва 6 ойлар учун ўтказилган чизиқлар оралиғида эмас) чизиқда жойлашмоғи керак.
- Тана узунлиги/бўйни горизонтал чизиқлар оралиғида иложи бориша аниқ белгиланг. Масалан, башарти бу кўрсаткич 60,5 см ни ташкил қилса, нуқтани горизонтал чизиқлар оралиғида марказ бўйлаб жойлаштиринг.

- Агар икки ёки ундан ортиқ ташрифларнинг маълумотлари нуқталар воситасида белгиланса, боланинг ривожланиш динамикасини яхшироқ ўрганиш ва тушуниш учун нуқталарни тўғри чизик ёрдамида туташтиринг.

### **Бўй узунлигининг ёшга нисбати ЎГИЛ БОЛАЛАР**

#### **Туғилгандан то 6 ойликкача (z-қийматлар)**

Ушбу “**бўйнинг ёшга**” муносабатининг графиги ёшга нисбатан эришилган бўй узунлигини медианага (“0” рақамли чизик) такқослаб кўрсатади.

- “**бўйнинг ёшга**” нисбати “-2” чизикдан пастроқда бўлган болада **ўсишдан орқада қолиш** мавжуд.
- “-3” дан пастроқда – **ўсишда жиддий орқада қолиш**.

#### **Вазннинг ёшга нисбати**

Вазннинг ёшга нисбати кўрсаткичи бола вазни танқислиги ёки хавфли даражада танқислиги мавжуд ёки йўқлигини баҳолаш учун қўлланилади, бироқ бу кўрсаткич болани ортиқча вазнга эга эканлиги ёки семизликдан азият чекувчи сифатида таснифланиши учун қўлланилади. Вазни аниқлаш нисбатан осон амалга оширилгани боис, ушбу кўрсаткич кўпроқ ишлатилади, аммо бола ёшини тўғри аниқлаш имкони бўлмаган ҳолларда унга мурожаат қилиш ман этилади.

**Эслатма:** мабодо боланинг ҳар иккала оёғида шишлар бўлса, суюқликнинг ушланиб қолиши анчайин кичик вазни ҳам никоблаб, бола вазини ошириб кўрсатади. Боланинг мавжуд вазнини кўрсатинг, аммо ўсиш харитаси ва боланинг ривожланиш тарихида оёқларида шишлари мавжуд эканлигини аниқ кўрсатинг. Мазкур бола кузатув остига олинмоғи ва текширувга юборилмоғи лозим, унга махсус парвариш ва коррекция талаб этилади.

Вазннинг ёшга нисбати кўрсаткичини графикда акс эттириш учун:

- Вертикал чизикда (вертикал чизиклар оралиғида эмас) тўлиқ ҳафталар ва ойларни белгиланг.
- Горизонтал чизикда вазни ёки йилларни ёки улар орасида вазни ўндан биргача аниқликда, масалан, 7,8 кг, кўрсатиш учун белгиланг.
- 2 ёки ундан ортиқ ташрифлар маълумотлари нуқталар билан белгилангач, боланинг ривожланиш динамикасини яхшироқ илғаш ва англаш учун нуқталарни тўғри чизик воситасида бирлаштиринг.

## Вазнининг ёшга нисбати ЎҒИЛ БОЛАЛАР туғилгандан то 6 ойликкача (z-қийматлар)

Ушбу “вазнининг ёшга” муносабати графиги ёшга нисбатан эришилган тана вазнини медианага (“0” рақамли чизик) таққослаб кўрсатади.

- “вазнининг ёшга” нисбати “-2” чизикдан пастроқда бўлган болада **вазн танқислиги** мавжуд.
- “-3” дан пастроқда – **вазда жиддий орқада қолиш**. Ориқлаб кетиш ёки квашиоркорнинг (болалар пеллаграси) клиник симптомлари кузатилиши мумкин.

### ТВИнинг ёшга нисбати

Боланинг ТВИ маълумотнома жадвали ёки калькулятор ёрдамида унинг вазни ва тана узунлиги/бўйига асосланган ҳолда аниқланади. ТВИ кўрсаткичи болаларда ортиқча вазн ва семизликни скрининг қилишда айниқса фойдалидир.

ТВИ кўрсаткичининг ёшга нисбатини графикда тасвирлаш учун:

- Боланинг ёшини тўлиқ ҳафталар, ойлар ёки йиллар ва ойларда вертикал чизикда (вертикал чизиклар оралиғида эмас) белгиланг.
- Горизонтал чизикда (масалан, 14, 14,2) ёки чизиклар орасидаги ораликда (масалан 14,5) ТВИни белгиланг. Агар ТВИни аниқлаш учун калькулятордан фойдаланилган бўлса, сонни ўндан биргача яхлитлаш мумкин. Бордию маълумотлар жадвали қўлланилган бўлса, ТВИ бутун сонлар шаклида кўрсатилади.
- 2 ёки ундан ортиқ ташрифлар маълумотлари нуқталар билан белгилангач, боланинг ривожланиш динамикасини яхшироқ илғаш ва англаш учун нуқталарни тўғри чизик воситасида бирлаштиринг.

ТВИ қуйидагича ҳисобланади:

$X = \text{Вазн кг да} / \text{тана узунлиги, бўйнинг квадрати, метрларда}$
---

Икки ёшгача бўлган болаларда тана узунлигини, 2 ёш ва ундан катта болаларда – бўй узунлигини ўлчаш жуда муҳимдир. Заруратга кўра боланинг ТВИни аниқлашдан олдин бўйни тана узунлигига 0,7 см қўшиб айлантинг.

$X^2$  тугмачаси бор калькулятор бўлса боланинг ТВИни анча осон ҳисоблаб топиш мумкин:

7. Вазни кг да киритинг.
8. Бўлиш тугмачасини босинг.
9. Бўй ёки тана узунлигини метрларда киритинг (бу сантиметрларни метрларда ифодалашни талаб этади, масалан: 82,3 см ни 0,823 м қилиб ифодаланади).
10.  $x^2$  тугмачасини босинг, бўйнинг квадрати келиб чиқади.

11. “=” тугмачасини босинг, ТВИ пайдо бўлади.

12. ТВИни 10 дан 1 гача яхлитланг ва боланинг ривожланиш тарихига ёзиб қўйинг.

ТВИни аниқлаш учун махсус ишлаб чиқилган жадвалдан ҳам фойдаланиш мумкин.

### **ТВИнинг ёшга нисбати ЎҒИЛ БОЛАЛАР**

#### **Туғилгандан то 6 ойликкача (z-қийматлар)**

Ушбу “ТВИнинг ёшга” муносабатининг графиги ёшга нисбатан эришилган Тана Вазни Индексини (ТВИ, тана вазнининг бўйга нисбати) медианага (“0” рақамли чизик) таққослаб кўрсатади. “ТВИнинг ёшга” муносабати ортиқча вазни кузатиб боришда айни муддаодир.

- “ТВИнинг ёшга” нисбати “3” чизикдан юқорида бўлган бола **семизликдан** азият чекади.
- “2” дан юқори – **ортиқча вазнга** эга.
- “1” дан юқори – **ортиқча вазн хавфи** эҳтимолини кўрсатади.

#### **Бўй, вазн ва ТВИ кўрсаткичларини изоҳлаш**

Юқорида санаб ўтилган кўрсаткичлар боланинг ривожланишини, унинг ёшини муайян ўлчовлар билан мослаш орқали, баҳолаш учун қўлланилади. Қуйида боланинг ривожланиш кўрсаткичларини қандай изоҳлаш лозим эканлигининг баёни келтирилган.

Кўриб чиқилаётган муайян кўрсаткичлар боланинг ёши, вазни ва тана узунлиги/бўйига боғлиқ бўлади. Боланинг жинсини инобатга олган ҳолда унинг тўғри ривожланиш харитасини қўллаш муҳимдир, зеро ўғил ва қиз болалар жисмоний жиҳатдан турлича ривожланадилар:

- Боланинг ривожланиш графигида “0” рақами билан белгиланган чизик медиана (ўрта чизик) бўлиб, у моҳиятан ўртача қиймат ҳисобланади. z-қийматлар чизиклари деб номланувчи бошқа чизиклар эса, ўртача қийматдан масофани билдиради. Медианадан узоқда жойлашган нуқта, масалан, “3” ёки “-3” боланинг ривожланишида муаммолар борлигидан дарак беради.
- Рисоладагидек ўсаётган боланинг чизиғи одатда тахминан медианага параллел жойлашган. Бу чизик медианадан юқорида ёки пастроқда жойлашиши мумкин.
- Динамиканинг ҳар қандай кескин ўзгариши (эгри чизик йўналишининг нормал йўлдан юқорига ёки пастга силжиши) ушбу ҳодисанинг ривожланиш сабабларини аниқлаш ва муаммони бартараф этиш мақсадида ўрганилмоғи лозим.
- Текис горизонтал чизик боланинг ўсмаётганлигидан далолат беради. Бу ҳодисани стагнация деб аталади ва у ҳам ўрганилмоғи лозим.
- z-қиймат чизиғини кесиб ўтувчи эгри чизик хавф-хатарни кўрсатади. Шифокор динамиканинг ўзгариши бошланган жойга (медианага нисбатан) асосланиб хатарни аниқлаши ва ўзгаришлар жадаллигини ўрганиши мумкин.

Графиклар эгри чизикларини изохлаш учун қуйида келтирилган жадвал кўмагига муурожаат этиш зарур.

### Болаларнинг ўсиши ва ривожланиши муаммолари

Z-қийматлар	Ўсиш кўрсаткичлари		
	Тана узунлиги/бўйнинг ёшга нисбати	Вазннинг ёшга нисбати	ТВИнинг ёшга нисбати
3 дан юқорида	Қаранг: 1-илова	Қаранг: 2-илова	Семизлик
2 дан юқорида			Ортиқча вазн
1 дан юқорида			
0 (медиана)			
-1 дан пастда	Паст бўйлилик хавфи	Кам вазнлилик хавфи	БЭНП/ ориқлаб кетиш хавфи
-2 дан пастда	Паст бўйлилик (қаранг: 4-илова)	Кам вазнлилик	БЭНП/ ўртача ориқлаш
-3 дан пастда	Паканалик (қаранг: 4-илова)	Ўта паст вазн	БЭНП/огир даражали ориқлаш

#### Эслатмалар:

5. Ушбу диапазонда бўлган бола жуда баланд бўйга эга. Найновлик, агарда у хаддан зиёд бўлиб, эндокрин патология бўлиши эҳтимolini, яъни ўсиш гормонини ишлаб чиқарилиши ўсмани кўрсатмаса, камдан-кам муаммо туғдиради. Бундай болани мутахассис кўригига юбориш лозим.

6. Вазннинг ёшга нисбати кўрсаткичи бу ораликда бўлган бола муаммога эга бўлиши мумкин, бироқ бу ҳақда ТВИнинг ёшга нисбатан кўрсаткичига асосланган ҳолда фикр юритган маъқул.

7. Мабодо белгиланган нуқта биринчи сатҳдан юқорида бўлса, у хатар эҳтимолдан дарак беради. z-қийматларнинг иккинчи чизик томонига силжиши муайян хатардан далолатдир.

8. Бўйи паст ёки ўта паст (пакана) бола ортиқча вазнга эга бўлиши мумкин.

#### ЁДДА ТУТИНГ!

Боланинг барча ўсиш эгри чизикларини, айникса эгри чизиклардан бири муаммо борлигини кўрсатса, биргаликда кўриб чиқилиши керак. Масалан, агар болада ортиқча вазн бўлса, тана вазнининг ёшга нисбати эгри чизигига мувофиқ тана узунлиги/бўйнинг ёшга ҳамда ТВИнинг ёшга нисбати эгри чизикларини ўрганиб чиқиш зарур бўлади.

**Мисол – паст бўйли қиз.** Қизча 1 ёшу 0 ойликка тўлган, тана узунлиги 67,8 см га, вазни 7,6 кг га тенг. Ундаги вазннинг ёшга нисбати кўрсаткичи паст бўлсада, меъёр оралиғида бўлган. Тана узунлигининг ёшга нисбати кўрсаткичи -2 z-қийматдан пастда жойлашган бўлиб, бўйнинг пастлигини кўрсатади.

Бўй эгри чизикларини изохлай туриб, боланинг ташқи кўринишини кузатувларингизни ёдда тутинг. Тана узунлигининг ёшга нисбати кўрсаткичи -1 дан паст бўлган боланинг кўриниши, агарда у чайир бўлсаю, ҳаддан зиёд озғин бўлмаса, ёмон бўлмаслиги мумкин. Тана узунлигининг ёшга нисбати кўрсаткичи 1 дан юқори бўлган бола, агарда у семириб кетмаган, аммо йирик (пишиқ, мушакдор) бўлса, яхши кўринишга эга бўлиши мумкин.

**Мисол – иккала оёғи шишган қиз.** 1 яшару 8 ойлик қизалоқ, вазни 6,5 кг, танасининг узунлиги – 67 см. Унинг ҳар иккала оёғида шишлар борлиги боис уни мутахассисга юбориш зарур. Вазннинг ёшга нисбати кўрсаткичи z-қийматнинг -2 чизигидан тепароқда жойлашган, чунки суюқликнинг димланиб қолиши (шиш) вазннинг камлигини яшириб туради. Ўсиш эгри чизикларидаги динамикани изохлаш боланинг барқарор ва яхши бораётганлигини кўрсатиши ёки болада муаммо бўлиб, у қайта кўриқдан ўтиши лозимлигини аниқлаши мумкин.

Шуни ёдда тутингки, БЭНП/ориқлашнинг клиник белгилари алоҳида эътиборни талаб қилади. Вазн йўқотилиши ориқлаш билан ассоциацияланади ва тана вазнининг ёшга нисбатини ифодаловчи эгри чизикларда кўриниб туради. Бироқ оқсил абсорбциясининг бузилиши билан боғлиқ шишлар вазн йўқотилганлигини яшириши мумкин. Ҳар иккала оёғида шиши бор боланинг вазн графигида белги қўйишда болада шиш мавжудлиги ҳақида харитага ёзув қолдириш керак. Иккала оёғида шиши бор бола тахминан -3 дан паст қийматга эга бўлиб, унга ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатилиши шарт.

**Ва ниҳоят хотимада:** “рисоладагидек” ўсаётган болалар умуман медианага ва z-қийматлар чизикларига параллел борадилар. Болаларнинг аксарияти “бир меъёрда”, яъни z-қийматлар чизиклари бўйича ёки улар оралиғида ва медианага деярли параллел ўсадилар; меъёр медианадан пастда ёки юқорироқда бўлиши мумкин. Ўсиш эгри чизикларига изоҳ беришда муаммо ёки хатар борлигини кўрсатувчи қуйидаги вазиятларга диққатингизни жалб этинг:

- Боланинг ўсиш чизиги z-қийматлар чизигини кесиб ўтади
- Бола ўсиш чизигининг кескин қўтарилиши ёки пасайиши кузатилади
- Бола ўсиш чизиги текислигича қолади: тана вазни ёки тана узунлиги/бўйнинг ошиши йўқ.

Юқорида эслатиб ўтилган вазиятлар муаммо ёки хатарни ифода этиш ёки этмасликлари ўсиш динамикасидаги ўзгаришлар қаердан бошланиб, қаерга



йўналганлигига боғлиқ. Масалан, агарда бола хасталанган ва вазн йўқотган бўлса, кескин ўсишни (эгри чизикнинг кескин кўтарилишида ўз аксини топади) “кувиб етувчи” ўсиш белгилаши мумкин. Ўсиш эгри чизикларидаги динамикани изоҳлашда боланинг барча вазиятларини ҳисобга олиш жуда муҳимдир.

### **z-қийматлар чизиғини кесиб ўтиш**

z-қийматлар чизиғини кесиб ўтувчи ўсиш чизиклари хатар эҳтимоллигини билдиради. Хатарнинг изоҳи (медианага нисбатан) бола касаллигининг динамикадаги ўзгаришлари қаерда бошланганлигига, динамиканинг характериға ва касаллик тарихига асосланади.

Мабодо боланинг чизиғи z-қийматлар чизиғини (юқридан ёки пастдан) кесиб ўтса, бу боланинг ўсишидаги салмоқли ўзгаришни англатади. Бордию, силжиш медиана томонига бўлса, ижобий ўзгариш бўлиб чиқиши эҳтимол. Агар силжиш медианадан узоқлашиб борса, бу – муаммо ёки муаммо хавфи келиб чиқиши эҳтимоллигини билдиради. Башарти боланинг чизиғи медианага яқин жойлашиб, фақат баъзи-баъзида уни юқори ва пастдан кесиб ўтса, буни меъёр доирасида деб қаралади.

Агарда ўсиш чизиғи кўтарилиш ёки пасайиш чоғида тез орада z-қийматлар чизиғини кесиб ўтадиган бўлса, мазкур ўзгаришнинг муаммолик даражасини ўрганишга тўғри келади. Башарти вазннинг ортиқчалиги ёки етишмовчилиги томонига ўзгариш динамикасини ўз вақтида аниқланса, эртароқ аралашиш ва муаммони бартараф этиш имкони пайдо бўлади.

### **Ўсиш чизиғининг кескин кўтарилиши ёки пасайиши**

Бола ўсиш эгри чизиғининг ҳар қандай кескин кўтарилиши ёки пасайиши ўзига диққатни жалб қилади. Агар бола хасталанган ёки нимжон бўлиб қолган бўлса, тикланиш даврида кескин кўтарилишни кутиш лозим, чунки бола “кувиб етувчи” жадаллик билан ўса бошлайди. Бошқача айтганда, кескин кўтарилиш ҳеч қандай яхшилик келтирмайди, зеро у ортиқча вазнга олиб келувчи ўзгаришлардан дарак беради. Мабодо бола фақат вазн йиққан бўлса, бу муаммони ифодалайди. Агарда боланинг вазни ва бўйи мутаносиб тарзда ортиб борган бўлса, бу дастлабки тўйиб овқатланмасликдан кейинги, овқатланишнинг яхшиланиши ёки касалликни даволаш туфайли, кувиб етувчи ўсиш бўлиши мумкин. Бундай вазиятда вазннинг ёшга нисбати эгри чизиғи муттасил z-қийматларнинг эгри чизикларига эргашади.

Рисоладаги ёки тўйиб овқатланмайдиган боланинг ўсиш чизиғидаги кескин пасайиш ўсишга боғлиқ муаммони билдириб, уни ўрганиш ва ҳал қилиш лозим бўлади.

Агар болада ортиқча вазн бўлган тақдирда ҳам, ўсиш чизиғи кескин тушиб кетмаслиги керак, чунки ўта юқори вазн йўқотиш ҳам мақсадга мувофиқ бўлмайди. Бунинг ўрнига ортиқча вазнга эга бола ўз вазнини сақлаб қолмоғи ва бунда бўйини ўстириши, яъни “ўз вазнига ўсиб етиши” лозим.

### **Текис ўсиш чизиғи (стагнация)**

Текис ўсиш чизиғи (стагнация) одатда муаммо мавжудлигидан дарак беради. Агар боланинг вазни унинг бўйи ёки ёши ортган сайин ўзгармаса, у ҳолда муаммо борлигини тахмин қилиш мумкин. Вазни вақт ўтиши билан ўзгармаган ортиқча вазнли ёки семиз болалар бундан мустасно бўлиб, бу вазннинг ёшга ёки ТВИнинг ёшга нисбати натижаларининг анча соғлом бўлишига олиб келади.

Бордию ортиқча вазнли бола ўртача даражада озса, бўйининг ўсиши давом этиши лозим. Агар боланинг бўйи муайян вақт оралиғида ошмаса, бу муаммонинг борлигини билдиради.

Ушбу муаммо бўйнинг ёшга нисбитининг эгри чизиғида текис чизиқ шаклида акс этади.

Тикка ўсиш чизиқлари билан ифодаланган динамик ўсишли ёш гуруҳларида (масалан ҳаётининг дастлабки 6 ойи) ҳатто бир ой мобайнидаги стагнация ҳам муаммо бўлиши эҳтимоллигидан дарак беради.

### **ТВИнинг ёшга нисбати эгрилиги динамикаси**

ТВИ, алоҳида вазн ва бўйдан фарқли ўлароқ, одатда ёш ўтиши билан ўзгармайди. ТВИ эгри чизиғи бола ҳаётининг илк 6 ойи давомида бўйга нисбатан вазннинг фаол ортиб бориши сайин кескин кўтарилади. ТВИ мурғаклик даврининг анча кечроқ даврида пасайиб, 2 дан 5 ёшгача бўлган даврда нисбатан турғунлигича қолади.

ТВИнинг вазнга нисбати ортиқча вазн ва семизликни аниқлашда қўлланилади. Ортиқча вазн хавфини изоҳлашда боланинг ота-онасининг вазнини эътиборга олиш мақсадга мувофиқдир. Башарти боланинг отаси ёки онаси семизликдан азият чекаётган бўлса, бу бола учун ҳам ортиқча вазн бўлиш хавфини ошириб юборади. Ота-онасидан бири семизликка дучор бўлган болада ортиқча вазн эҳтимоллиги 40% ни ташкил қилади; агар ота-онанинг ҳар иккаласида ҳам семизлик бўлса, бундай эҳтимоллик 70% гача ошиб кетади. Ортиқча вазн ва семизлик паст бўйлилиқ билан бирга қўшилиб келиши мумкинлигини билиш муҳимдир.

## **Моторика ривожланишидаги муҳим босқичлар**

### **ҚВП ва поликлиникаларда боланинг ривожланиш тарихини**

#### **олиб боришга тааллуқли тавсиялар (112/у шакл)**

Боланинг ривожланиш харитасини ёзишда унинг паспорт қисмида тўлиқ таваллуд санасини (кун/ой/йил), ҳомила (гестация) ёши туғилиш вақтидаги, ҳисоб бўйича қайси ҳомиладорлик ва қайси туғруқдан, бир ҳомилали ёки кўп ҳомилали ҳомиладорликдан туғилганлигини кўрсатиш лозим. Харитани тўлғизишда, паспорт қисми билан бир қаторда, боланинг ёши ва жинсини тўлиқ кўрсатиш; онасининг ёши, нима билан машғул эканини (таълими, ихтисослиги) билан бирга анамнез маълумотлари (ҳомиладорликнинг кечиши ҳамда мавжуд экстрагенитал ва гинекологик касалликлар, туғруқ хусусияти, олдинги ҳомиладорликлар ва туғруқларнинг натижаларини кўрсатган ҳолда), ирсий жиҳатлари ва бошқаларни аниқлаб, харитага киритиш лозим. Овқатлантириш турини аниқлаш ва боланинг объектив статусини тўлиқ баён қилиш баробарида унинг соғлиғи ҳолати ва парваришlash ҳамда овқатлантириш бўйича тавсиялар бериш ниҳоятда муҳимдир. Кейинги ташриф санасини ҳам кўрсатиш зарур.

#### **Боланинг ташрифи чоғидаги қайдлар**

Боланинг ривожланиш харитасида мазкур ташриф санасини (кун/ой/йил) ташриф сабабини (масалан, эмлаш, А витамини капсулаларини қабул қилиш, профилактик кўрик ёки касаллик) кўрсатиш керак. Касаллик аниқланганида, ўсишни баҳолаш жараёнини давом эттиришда безовталиқни чақираётган муаммоларни ҳал этиш даркор.

Бола ҳанузгача кўкрак билан боқиладиганлигини – бу ёлғиз кўкрак сути бўладими ёки бошқа озуқа ва ичимликларми, эканини аниқлаш мақсадида, боланинг ёшига қараб тегишли саволларни беринг. Агар бошқа озиқ маҳсулотлари ёки ичимликларни бера бошлаган бўлса, кўшимча овқат бера бошланган вақтни суриштириб, ёзиб қўйинг, кўкрак билан эмизиш тўхтатилган ёшни сўранг ва уни ҳам қайд этинг. Боланинг саломатлигига таъсир кўрсатиши мумкин бўлган фожеавий ҳодисалар ҳақида суриштириб билинг.

#### Эслатма:

- 6 ойликка бўлгунча 7 та ташриф (15 кунлигида, кейин ҳар ойда 1 мартабадан), агарда муаммолар мавжуд бўлса – боланинг ўсиши меъёрлашгунича назорат ўлчовлари ва ўсишни баҳолаш учун қанча зарур бўлса, шунча ташриф тавсия этилади.
- 6-12 ойликда 6 бора ташриф тавсия этилади (ҳар ойда бир марта). Агар муаммолар мавжуд бўлса – боланинг ўсиши меъёрлашгунича назорат ўлчовлари ва ўсишни баҳолаш учун қанча зарур бўлса, шунча ташриф тавсия этилади.
- 12-36 ойликда – 8 та ташриф тавсия этилади.

- 36-60 ойликда – 4 та ташриф тавсия этилади.

Боланинг ўсиши ва ривожланиши мониторингини олиб боришда боланинг вазни ва тана узунлиги/бўйини қандай ўлчаниши ҳам муҳимдир.

### **Вазни ўлчаш**

Болаларни тортиб ўлчашда қуйидаги тавсифномага эга тарозилардан фойдаланиш тавсия этилади.

- Ишончли ва мустаҳкам
- Электрон (рақамли дисплей)
- 150 кг гача ўлчай оладиган
- 0,1 (100 г)гача аниқликда ўлчайдиган
- Янги туғилган чақалоқларни ўлчашда камида 20 г аниқликкача эга бўлган тарозилардан фойдаланиш керак.

**Тайёргарлик.** Онага болани ўлчашдан мақсадингизни тушунтиринг, масалан, боланинг жисмоний ривожланишини баҳолаш, ўтказилган касалликдан сўнг боланинг тикланишини ёки овқатлантириш ёки парваришдаги ўзгаришларга нисбатан боланинг жавоб реакциясини кўриш.

Болани ечинтиринг. Ўлчов тўғри чиқиши учун, боланинг эгнидаги устки кийимини ечиш лозимлигини тушунтиринг. Нам тагликлар ёки пойафзал ва жинси 0,5 кг дан ортиши мумкин. Гўдакларни яланғоч ҳолда тортиш лозим; тортгунингизча уларни чойшабга ўраб туринг. Каттароқ болаларга ички кийимдан ташқари эгнидаги ҳамма нарсаси ечтирилади.

Агар жуда совуқ бўлса ёки бола ечинтиришга қаршилик кўрсатиб, қайсарлик қилса, у ҳолда болани кийимида тортиш мумкин, аммо бола кийимда эканлигини қайд этиш керак бўлади. Бу ерда узунлик/бўйни ўлчашда ҳам болани асабийлантирмаслик муҳим.

Ижтимоий қарашлардан келиб чиқиб, болани ечинтиришнинг имкони бўлмаса, кийимларини имкон қадар ечинг.

Эслатма: агар узунлик/бўйни ўлчашга ҳалақит берувчи соч турмаги ёки соч безаклари бўлса, ўлчашлар орасида вақтни беҳуда сарфламаслик учун, уларни тарозида тортгунча ечиб қўйинг. Айниқса, ёш болаларни ўлчашда улар йиғлаб бошламаслиги учун тарозидан дарҳол ўлчов столига ўтиш муҳим.

### **Икки ёшдан кичик болаларнинг вазнини ўлчаш**

- Вазни тортишда имкон қадар рақамли (электрон) тарозидан фойдаланган маъкул. Янги туғилган чақалоқларни тортиш учун камида 20 г аниқликкача эга бўлган тарозилардан фойдаланиш лозим.
- Ҳар сафар тортишдан аввал тарози созланган ва болага мосланган бўлиши лозим.

- Болани тортишдан аввал унга ишлатиладиган тагликни тортиб ўлчаш лозим.
- Болани тортишдан олдин тўлиқ ечинтириш даркор.
- 7-8 ойликдан катта болаларни ўтирган ҳолатда тортиш мумкин. Боланинг соф вазнини аниқлаш учун болани тортиш вақтида остига солинган тагликнинг оғирлигини айириб ташлаш керак.
- Вазни 5 кг гача бўлган болаларни ричагли тарозида тортиш мумкин.

## 2 ёшдан катта болаларни тортиш

Агар бола 2 яшар ёки ундан катта бўлиб, ҳаракатсиз мустақил тик тура олса, алоҳида тортиш мумкин. Онасидан пойафзали ва устки кийимини ечишга ёрдам беришини сўранг. Болага ҳаракатсиз тик туриш зарурлигини тушунтиринг. Бола билан мулоҳим, чўчитиб юбормасдан мулоқотда бўлинг.

- Тарозини ёқишдан аввал, қуёшли панелни бир сонияга беркитинг. 00 рақами пайдо бўлганда тарози ишлашга тайёр бўлади.
- Боладан оёқларини бир оз керган ҳолда (оёқ шакли туширилган бўлса, ўшанинг устига) тарозининг ўртасига туришини ва токи дисплейда вазнининг кўрсаткичи пайдо бўлмагунича ҳаракатсиз тинч қолишини илтимос қилинг.
- Боланинг вазнини 0,1 кг гача яхлитланг. Агар бола тарозининг устида ирғишласа ёки тинч тура олмаса, идишда ўлчаш муолажасини қўллашга тўғри келади.

## Узунлик/бўйни ўлчаш

Боланинг ёши ва тик тура олиш кўникмасидан келиб чиқиб, бўйини ўлчанг. Боланинг **узунлиги** ётган ҳолатда ўлчанади. **Бўйини** эса тик турган ҳолатда ўлчанади.

- Агар бола 2 ёшдан кичик бўлса, узунлиги ётган ҳолда ўлчанади.
- Агар бола 2 ёш ва ундан катта бўлса ва у тик тура олса, бўйини турган ҳолда ўлчанг.

Умуман тик тургандаги бўй узунлиги ётгандагига қараганда 0,7 см қисқароқдир. Мана шу фарқни эгри чизиқларда қўлланилувчи ЖССТ ўсиш стандартларининг ишлаб чиқилишида ҳисобга олинади. Шу сабабли бўйнинг ўрнига тана узунлиги қўлланганида ёки аксинча бўлганда, ўлчовларни коррекциялаш муҳимдир.

- Агар 2 ёшгача бўлган бола узунликни ўлчаш учун ётишни истамаса, бўйини тик турғизиб ўлчанг ва уни узунликка айлантириш учун 0,7 см қўшинг.
- Бордию, 2 яшарлик ёки ундан катта бола тик тура олмаса, узунликни ётган ҳолатда ўлчаб, чиққан натижани бўйга айлантириш учун 0,7 ни айириб ташланг.

Узунликни ўлчаш учун мўлжалланган қурилма – ўлчов тахтасини (уни баъзан инфантометр деб ҳам аташади) текис, қаттиқ сиртга, масалан, столга қўйиш зарур. Бўйни ўлчаш учун асбоб (бўй ўлчагич) текис полга тўғри бурчак остида ҳамда тўғри вертикал

юза, яъни девор ёки устун бўйлаб ўрнатилган бўлиши керак. Яхши сифатли ўлчов столи ёки бўй ўлчагич силлиқ, хўлланмайдиган, лакланган ёки сайқалланган тахтадан ишланмоғи лозим. Горизонтал ва вертикал қисмлари тўғри бурчак остида қаттиқ маҳкамлаб қўйилган бўлиши шарт. Силжувчи қисми узунлик ўлчанганида супача ёки бўй ўлчанганида бош ости болиши сифатида хизмат қилади. Агар рақамли ускунадан фойдаланилмаётган бўлса, ўлчов тасмасига силжувчи қисмларнинг тегиб ишқаланмаслиги ва рақамлари ўчирилиб кетмаслиги учун, уни тахта бўйлаб елимлаб қўйиш керак.

### **Узунлик ёки бўйни ўлчашга тайёрланиш**

Вазн ўлчаб бўлиниши биланоқ, боланинг ечинтирилганидан фойдаланиб, дарҳол узунлик/бўйни ўлчашга киришинг. Бола пойафзали, пайпоқлари ва соч тақинчоқларини ечиб қўйилганлигига амин бўлинг. Мабодо узунлик/бўй ўлчашга ҳалал берадиган бўлса, соч ўримларини ечиб юборинг.

Узунлик ёки бўйни ўлчашда онаси кўмаклашиб туриши, шунингдек болани тинчлантириши лозим. Онага ўлчаш сабабларини ва муолажанинг босқичларини тушунтириб беринг, унинг саволларига жавоб беринг. У сизга қай йўсинда ёрдам беришини кўрсатиб, сўзлаб беринг. Ўлчовни мутаносиб тарзда ўтказиш учун боланинг тинчлигини сақлаш зарур эканлигини тушунтиринг.

### **Узунликни ўлчаш**

Гигиена ва қулайлик мақсадида ўлчов тахтасига юпка мато ёки юмшоқ қоғозни тўшаб қўйинг ва онага боласини ўлчов тахтасига ётқизиб, ўлчаш чоғида унинг бошини ушлаб туриш кераклигини уқтиринг. Унга болани ётқизишдан олдин қаерда туриши лозимлигини, яъни сизнинг рўпарангизда, ўлчов тахтасининг бир тарафида тасмадан узокроқда туришни кўрсатинг. Шунингдек унга болани қандай ётқизишни (бош учун фиксацияланган тахтага) кўрсатинг.

Она сизнинг йўриқларингизни тушуниб, ёрдам беришга ҳозир бўлганида:

- Ундан боласини чалқанча ётқизиб, бошини планкага тақалтириб, сочларини босган ҳолда ушлаб туришини сўранг.
- Бошни шундай тутиб туриш керакки, қулоқ тешигидан кўз косасининг пастки чегарасига йўналувчи ҳаёлий вертикал чизиқ тахтага перпендикуляр ўтсин (боланинг кўзлари тепага йўналтирилган бўлиши лозим). Онадан бош тарафда туриб, боланинг бошчасини тўғри вазиятда ушлаб туришини илтимос қилинг.

**Тезликни таъминлаш муҳим. Тахтанинг сизга ўлчов тасмаси кўринадиган томонида туринг ва супачани силжитинг:**

- Бола тахтада текис ётиб, ўзининг вазиятини ўзгартирмаётганлигига ишонч ҳосил қилинг. Елкалари тахтага тегиб туриши ва орқаси букилмаслиги керак. Мабодо бола орқасини букса ёки ҳолатини ўзгартирса, бу ҳақда сизни бохабар этиш лозимлигини онага тайинланг.
- Бир қўлингиз билан боланинг оёғидан ушлаб туриб, иккинчиси билан тахтани силжитинг. Бирор-бир захмат етказиб қўйишдан сақланган ҳолда, оёқларини максимал тўғрилаш учун тиззаларига оҳиста босинг.

*Элатма:* чақалоқларнинг тиззаларини каттароқ ёшдаги болаларники даражасида тўғирлаб бўлмайди. Уларнинг тиззалари нозик бўлиб, осон шикастланиши мумкин, шунинг учун босимни камайтиринг.

- Агар бола жуда инжиқланаверса ва унинг иккала оёғини битта ҳолатда тутиб туришнинг имкони бўлмаса, бир оёғини керакли вазиятга келтиргач, ўлчашни бошланг.
- Тиззаларидан ушлаб туриб, пойгакдаги таянчни боланинг оёқларига қараб силжитинг. Боланинг оёқ панжалари супада текис ётиши, оёқ бармоқлари юқорига йўналмоғи лозим. Агар бола бармоқларини букиб олса ва пойгак товонларига тегиб турмаса, товонларини бироз қитиқлаб, бола бармоқларини ёзганда, дарҳол пойгакни суринг.
- Кўрсатмаларни ўқинг ва боланинг узунлигини сантиметрларда охириги бутун 0,1 см га нисбатан боланинг ривожланиш тарихига қайд этиб қўйинг. Ана шу охириги кўринаётган чизикдир (0,1 см = 1 мм).

Ёдингизда бўлсин: агар сиз узунлигини ўлчаган бола 2 яшарлик ёки ундан катта бўлса, узунликдан 0,7 см чегириб ташлаб, натижани бўй сифатида қайд этинг.

### **Тик турганда бўй ўлчаш**

Бўй ўлчагич текис жойда турганлигига ишонч ҳосил қилинг. Пойафзал, пайпоқлар ва соч тақинчоқлари очиб қўйилганлигига амин бўлгач:

- Болага оёқларини бироз керган ҳолда тахтага туришига кўмаклашинг. Боши, кураклари, думбалари, болдири ва товонининг орқа томонлари вертикал тахтага тегиб туриши керак.
- Онага боланинг тиззалари ва тўпиқларини тўғриланган, товони ва болдирлари билан вертикал тахтага тегиб турган ҳолатда ушлаб туришини илтимос қилинг. Ундан болани чалғитиб, заруратга кўра тинчлантиришни ҳамда агар бола ўз ҳолатини ўзгартирган бўлса, сизни бундан воқиф қилишини сўранг.
- Бола бошини шундай тутиши керакки, кулоқнинг тешигидан кўз косасининг чап қирғоғига ўтказилган горизонтал чизик асосига параллел йўналсин. Бош шундай

вазиятда қолиши учун, боланинг энгагидан бош ва кўрсаткич бармоқлар билан ушлаб тулинг.

- Заруратга қараб, боланинг бор бўйича қаддини ростлашига ёрдам бериш учун қорнига оҳиста босинг.
- Боланинг бошини шу вазиятда ушлаган ҳолда иккинчи қўл билан планкани боланинг сочларига зич теккунича босиб пастга тушинг.
- Кўрсатмаларни ёзиб қўйинг ва боланинг бўйини 0,1 см гача яхлитлаб, сантиметрларда унинг ривожланиш тарихига қайд этинг. Бу сўнгги кўзга кўринувчи чизик (0,1 см + 1 мм).

**Эслатма.** Агар ҳозиргина сиз бўйини ўлчаган боланинг ёши 2 дан кичик бўлса, 0,7 см қўшинг ва натижани узунлик деб қайд этинг.

### **Ўлчаш асбобларини саранжомлаш**

Ўлчовларнинг аниқлигини максимал даражада бўлишига эришиш учун тарози ва ўлчов столи/бўй ўлчагичлардан мақсадга мувофиқ равишда фойдаланиш лозим. Асбобларни ораста, нам ва зах бўлмаган хона ҳароратида сақлаш керак.

Ускуна кўрсаткичларининг аниқлигини харид вақтида ўлчаб кўриш лозим. Сўнгра ҳафта сайин тарози ва ўлчов столини текширувдан ўтказинг.

Тарозини текшириш учун:

- 3, 5, 10, 20 кг га тенг бўлган, вазни аввалдан маълум бўлган юкларни тортиб кўринг.
- Ноаниқлик кузатилган ҳолларда, имкон қадар калибрланг. Акс ҳолда муттасил хатолик кузатилаверади. Хатоликлар ўзгариши эҳтимоллигини кузатиб бориш лозим. Агар ўлчовлар хатолиги ўзгарувчан бўлса, у ҳолда мутасадди ходимни метрологик текширувлар ўтказилиши ёки тарозини алмаштириш лозимлиги ҳақида огоҳлантириш зарур.

### **Узлуксиз тиббий таълим учун саволлар**

(бир ёки бир нечта жавоблар тўғри бўлиши мумкин)

1. Боланинг ўсиши ва ривожланишини баҳолаш ва мониторингдан ўтказиш учун қуйидаги кўрсаткичларни ўлчаш лозим:
  - а) бўй
  - б) кўкрак ва бош айланаси
  - в) вазн
  - г) ТВИ
  - д) рухий-мотор ва ақлий ривожланиш.
2. Қуйидаги таъкидлар тўғрими?



- а) бола ҳаётининг биринчи йилида ўлчовлар ҳар ойда ўтказилади
  - б) 1 ёшдан 3 ёшгача ўлчовлар ҳар 3 ойда ўтказилади
  - в) 3 ёшдан 5 ёшгача ўлчовлар ҳар 3 ойда ўтказилади
  - г) 3 ёшдан 5 ёшгача ўлчовлар ҳар 6 ойда ўтказилади
  - д) 5 ёш ва ундан катталарда ўлчовлар ҳар 6 ойда ўтказилади
3. Боланинг моторикаси ривожланишини текширишда қуйидаги кўрсаткичларни ҳисобга олиш лозим:
- а) бировнинг кўмагисиз ўтиради
  - б) бировнинг кўмагисиз тик туради
  - в) эмаклайди
  - г) бировнинг кўмагида юра олади
  - д) мустақил туради ва юради
4. Умумшифокорлик амалиёти мезонларига тааллуқли:
- а) кенг қамровлилик (ҳар тарафламалилик)
  - б) кузатувнинг давомийлиги
  - в) қулайлик
  - г) интеграция
  - д) ишончли ўзаро муносабатлар
5. ТВИнинг ёшга нисбатан кўрсаткичи ... каби баҳоланади
- а) агар боланинг кўрсаткичи -3СБ ва -2СБ оралиғидаги соҳага тўғри келса, у ҳолда бу бола БЭНП/ўртача даражадаги озғинлик деб баҳоланади
  - б) агар боланинг кўрсаткичи -1СБ ва +1СБ оралиғидаги соҳага тўғри келса, у ҳолда бу бола меъёрий кўрсаткичларга мос келади
  - в) агар боланинг кўрсаткичи -2СБ ва +2СБ оралиғидаги соҳага тўғри келса, у ҳолда бу бола ўта озғин деб баҳоланади
  - г) агар кўрсаткичи +1СБ ва +2СБ оралиғидаги соҳада бўлса, у ҳолда боланинг ҳолатини ортиқча вазн эгаси деб баҳоланади
  - д) агар кўрсаткичи +3СБ дан юқори соҳада бўлса, у ҳолда боланинг ҳолати семизлик деб баҳоланади.
6. Тана вазнини ўлчашда қуйидаги қоидаларга риоя қилиш лозим:
- а) болаларни кийими билан ўлчаш ман этилади
  - б) овқатланишдан сўнг тортиш тавсия этилмайди
  - в) натижаларни ҳисоблашда диққатни ниҳоятда жамлаш талаб этилади
  - г) аниқликка эришиш учун такрор ўлчаш тавсия этилади
  - д) тортиш вақтида бола тарози майдончасининг ўртасида бўлиши лозим
7. Бўй (тана узунлиги)ни ўлчаш чоғида қуйидаги қоидаларга амал қилиш лозим:

- а) боланинг бўйини пойафзалда, бош кийимида ўлчаш тақиқланади
- б) бола бўй ўлчагичнинг верикал юзасига орқасини ўгириб туради
- в) бош, орқа, сонлар ва товон чизғичга ёки деворга тегиб туриши лозим
- г) бош горизонтал йўналган бўлиши керак
- д) бошнинг чўққиси ва товонлар орасидаги масофа бўй ўлчагичнинг чизғичидан ҳисобланади.

### Саволларга жавоблар

№	а	б	в	г	д
1	Т	Н	Т	Т	Т
2	Т	Т	Н	Т	Н
3	Т	Т	Т	Т	Т
4	Т	Т	Т	Т	Т
5	Т	Т	Н	Т	Т
6	Т	Т	Т	Т	Т
7	Т	Т	Т	Т	Т

1. Боланинг ўсиши ва ривожланишини баҳолаш ва мониторингдан ўтказиш учун бўй, тана вазни, ТВИ, руҳий-мотор ва ақлий ривожланиш каби кўрсаткичларни муайян вақт оралиғида ўлчаш лозим.
2. Қуйидаги таъкидлар тўғри, яъни бола ҳаётининг биринчи йилида ўлчовлар ҳар ойда ўтказилади; 1 ёшдан 3 ёшгача ўлчовлар ҳар 3 ойда ўтказилади; 3 ёшдан 5 ёшгача ўлчовлар ҳар 6 ойда ўтказилади.
3. Боланинг моторикаси ривожланишини 6 мотор босқичига эришиш даражаси бўйича баҳоланади: кўмаксиз ўтириш, тизза ва қўллар ёрдамида эмаклаш, бировнинг ёрдамида туриш ва юриш, мустақил тик туриш, мустақил юриш.
4. Умумшифокорлик амалиёти мезонларига тааллуқли: ҳар томонламалик, кузатув давомийлиги, қулайлик, интеграция, ўзаро ишонч муносабатлари, шунингдек координация, гуруҳда ишлаш, профилактика ишлари, тиббий ёрдам баҳосини пасайтириш ва пациентнинг ўз саломатлиги учун қайғуриши.
5. ТВИнинг ёшга нисбатан кўрсаткичи ... каби баҳоланади
  - а) агар боланинг кўрсаткичи -3СБ ва -2СБ оралиғидаги соҳага тўғри келса, у ҳолда бу бола БЭНП/ўртача даражадаги озғинлик деб баҳоланади
  - б) агар боланинг кўрсаткичи -1СБ ва +1СБ оралиғидаги соҳага тўғри келса, у ҳолда бу бола меъёрий кўрсаткичларга мос келади
  - в) агар боланинг кўрсаткичи -2СБ ва +2СБ оралиғидаги соҳага тўғри келса, у ҳолда бу бола ўта озғин деб баҳоланади

г) агар кўрсаткичи +1СБ ва +2СБ оралиғидаги соҳада бўлса, у ҳолда боланинг ҳолатини ортиқча вазн эгаси деб баҳоланади

д) агар кўрсаткичи +3СБ дан юқори соҳада бўлса, у ҳолда боланинг ҳолати семизлик деб баҳоланади.

6. Тана вазнини ўлчашда қуйидаги қоидаларга риоя қилиш лозим: болаларни кийими билан тортиб ўлчаш ман этилади, овқатланишдан сўнг тортиш тавсия этилмайди, натижаларни ҳисоблашда диққатни ниҳоятда жамлаш талаб этилади, аниқликка эришиш учун такрор ўлчаш тавсия этилади, тортиш вақтида бола тарози майдончасининг ўртасида бўлиши лозим.

7. Бўй (тана узунлиги)ни ўлчаш чоғида қуйидаги қоидаларга амал қилиш лозим: боланинг бўйини пойафзалда, бош кийимида ўлчаш тақиқланади; бола бўй ўлчагичнинг верикал юзасига орқасини ўгириб туради; бош, орқа, сонлар ва товон чизғичга ёки деворга тегиб туриши лозим; бош горизонтал йўналган бўлиши керак; бошнинг чўққиси ва товонлар орасидаги масофа бўй ўлчагичнинг чизғичидан ҳисобланади.

**Тузувчилар руйхати:** Косимов Ш.З., Нурмухамедова Р.А., Садирова М.А., Бубен О.М., Юнусова А.В.

**Учредитель:**  
Ассоциация Врачей  
Узбекистана  
Издание выходит с  
января 2011 г.  
Ежеквартально

**Уважаемые читатели, вы можете  
оформить подписку на наш журнал.**  
**ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС**  
▪ 917 - для индивидуальных подписчиков  
▪ 918 - для подписки предприятий и  
учреждений

Подписано в печать – 02.06.2011 г.  
Отпечатано в типографии  
ООО «DM NASHR SERVIS»  
Формат 60 x 84 1/8. Объем 19 п/л  
Тираж экземпляров – 840 шт.  
Ташкент, ул. Усмана Носира 91