

MUNDARIJA

KIRISH.....3-8

I Bob. Tibbiyot-geografiyasi va unda nozogeografiyaning tutgan o`rni.....9-11

I.1. Nozoogeografik vaziyatni baholash va tibbiy-geografik rayonlashtirish.12-15

I.2. O'zbekiston Respublikasi aholisi salomatligiga ta'sir etuvchi asosiy geografik omillar.16-19

I.3. Demografik vaziyatdagi o'zgarishlar va uning hududiy tafovutlari, respublika aholisi o'lim ko'rsatkichining yosh xususiyatlari20-24

II. Bob. LANDSHAFTLARNING GEOKIMYOVIY XUSUSIYATLARI BILAN BOG'LANGAN ENDEMIK KASALLIKLAR.25-27

II.1. Aholi kasalliklarining hududiy tarkibi.38-35

II.2. O'zbekiston hududini tibbiy-geografik baholash.36-40

II.3. Endemik kasalliklarning indikasion belgilari va nozoogeografik vaziyatni yaxshilashning ijtimoiy-iqtisodiy va ekologik muammolari.41-48

XULOSA.....49-53

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.54-55

Kirish

Mavzuning dolzarbligi. Inson salomatligi jamiyat taraqqiyotining har bir davri uchun kechiktirib bo'lmaydigan muhim masalalardan biri hisoblanadi. Zero, har qanday mamlakatning rivojlanganlik holati mazkur hududda yashovchi aholining salomatlik va savodxonlik darajasi bilan belgilanadi. Aynan shu ikki ko'rsatkich davlatlarning jahon hamjamiyatida tutgan o'rnini va inson salohiyatini ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan ifodalaydi.

Mustaqillik yillarida O'zbekiston Respublikasida xalq salomatligi va uni muhofaza qilish masalalariga alohida e'tibor qaratildi. Bugungi kunda respublikamizda aholi salomatligini yaxshilash, jamiyatda sog'lom turmush tarzi va aholi salomatligi, ayniqsa ona va bola salomatligini yaxshilash katga ahamiyatga ega. Xususan, 2009 yil 13 apreldagi "Ona va bola salomatligini muhofaza qilish, sog'lom avlodni shakllantirishga doir qo'shimcha chora tadbirlar to'g'risida"gi, 2009 yil 1 iyuldagi "2009-2013 yillarda aholining reproduktiv salomatligini mustaxkamlash, sog'lom bola tug'ilishi, jismoniy va ma'naviy barkamol avlodni voyagayetkazish borasidagi ishlarni yanada kuchaytirish va samaradorligini oshirish chora-tadbirlari Dasturi to'g'risida"gi qarorlari hayotga izchil tadbiriq etilmokda.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti I.A.Karimov ta'kidlaganidek: "Aynan shu yigirma yil davomida yurtimizda bir yoshgacha bo'lgan go'daklar va onalar o'limi 3 barobardan kamroq kamaygani, odamlarimizning o'rtacha umr ko'rish darajasi 7 yilga uzayib, erkaklar o'rtasida 73 yoshga, ayollar o'rtasida esa 75 yoshga yetgani, bugungi kunda aholimiz soni 28,5 million kishini tashkil qilayotgani, hech shubhasiz, buni yana bir bor tasdiklab beradi"¹.

Keyingi yillarda mamlakatimizda ona va bola salomatligiga, yosh avlodni ma'naviy-ma'rifiy tarbiyalashga, aholini ijtimoiy muhofaza qilish hamda uniig sifat ko'rsatkichlarini yaxshilashga ustuvor ahamiyat berilmoqda. Yurtimiz kelajagini belgilab beruvchi yoshlarni har tomonlama tarbiyalash borasida

¹ O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Islom Karimovning O'zbekiston Respublikasi mustaqilligining 20 yilligiga bag'ishlangan tantanali marosimdagi tabrik so'zi. Xalq so'zi, №17.-T, 2011 yil 1 sentyabr

«Sogʻlom avlod uchun» hamda aholi salomatligini yaxshilash va ekologik muhit musaffoligini muhofaza qilishga qaratilgan «Ibn Sino» Xalqaro jamgʻarmalari faoliyat olib bormoqda. Ularning bosh maqsadi xalq salomatligini himoyalash boʻyicha davlatimiz tomonidan ishlab chikilgan chora-tadbirlarni amaliyotga tatbiq etilishini taʼminlash, Ibn Sino va zamonaviy tibbiyot ilm-fani asosida sharq tabobatini yanada rivojlantirishdan iboratdir. Yaqindagina, tibbiyot sohasida respublikamizda boʻlib oʻtgan xalqaro simpozium buning yana bir dalilidir. "Oʻzbekistonda ona va bola" salomatligini muhofaza qilishning milliy modeli: "Sogʻlom ona - sogʻlom bola" mavzuidagi xalqaro simpoziumda Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti, BMTning bolalar jamgʻarmasi, Aholishunoslik jamgʻarmasi kabi nufuzli xalqaro tashkilotlar, tibbiyot sohasida jahonda tan olingan mashhur olimlar ishtirok etdi. Anjumanda respublikamiz sogʻlikni saqlash tizimida koʻlga kiritilgan yutuqlar, aholiga koʻrsatilayotgan tibbiy xizmatning sifati va koʻlami ishtirokchilar tomonidan aloxida eʼtirof etildi.

Mamlakatimiz Prezidenti I.A.Karimov jahon moliyaviy-iqtisodiy inqirozi davrida koʻpgina mamlakatlarda iqtisodiy oʻsish surʼatlari pasayib, rivojlanishdan orqada qolish holatlari yuz berayotgan bir paytda Oʻzbekiston dunyodagi sanoqli davlatlar qatorida barqaror oʻsish surʼatlarini saqlab qolayotganligini va bunda xalqimiz turmush sharoitini yaxshilashga doir chora-tadbirlar tizimida sogʻliqni saqlash va aholi salomatligini muhofaza qilish muhim oʻrin tutishini alohida taʼkidlab oʻtdi. "Onalik va bolalikni muhofaza qilish, turli kasalliklarning oldini olish, umuman sogʻlikni saqlash tizimini rivojlantirish maqsadida joriy yilda davlat byudjetidan 1 trillion 700 milliard soʻmdan ortiq, yaʼni 2009 yildagiga nisbatan 30 foiz, 2008 yildagiga nisbatan esa ikki barobar koʻp mablagʻ sarflangani inson hayoti va salomatligi biz uchun eng katta boylik ekanligini yana bir amaliy namoyonidir",¹ deb taʼkidlaydi I.A.Karimov.

Shunisi eʼtiborliki, bugun Oʻzbekistonda oʻlat va vabo kabi yuqumli kasalliklarga butunlay barham berildi, aholining gepatit, turli tanosil xastaliklar

¹ Oʻzbekiston Respublikasi Prezidenti Islom Karimovning Oʻzbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi qabul qilinganligining 18 yilligiga bagʻishlangan tantanali marosimdagi maʼruzasi. Xalq soʻzi № 236, - T., 2010 yil, 8 dekabr.

bilan umumiy kasallanish darajasi sezilarli ravishda pasaydi; sog'liqni saqlash tizimida onalar va bolalar salomatligini muntazam nazorat qilib borishga mo'ljallangan shart-sharoitlar yaratildi. Yuksak zamonaviy tibbiyot texnologiyalari va texnikasi bilan ta'minlangan ixtisoslashgan klinikalar tashkil etildi.

O'zbekiston joriy yilda "Bolalarni asraylik xalkaro tashkiloti tomonidan tuzilgan 161 mamlakatlardan iborat jahon reytingida o'sib borayotgan yosh avlod salomatligi haqida eng ko'p g'amxo'rlik ko'rsatayotgan davlatlar orasida 9-o'rinni egalladi".¹

Shu bilan birga, ta'kidlash joizki, mamlakatimizda aholi salomatligini yaxshilab borish bo'yicha hozircha to'la-to'kis o'zyechimini topmagan muammolar ham mavjud. Chunonchi, bugungi kunda respublikada onalar va go'daklar o'limi, ayrim kasallik guruhlari (nafas olish, havfli o'sma, asab tizimi va b.) birmuncha kamayib borayotgan bo'lsada, biroq aholi orasida qon va qon yaratuvchi a'zolar, yurak, qon-tomir, baxtsiz hodisa va zaharlanishlar, ovqat hazm qilish tizimi bilan bog'lik kasallik guruhlari ortib bormoqda. Ushbu muammolarning hududiy jihatlarini tahlil va tadqiq qilish hozirgi zamon iqtisodiy va ijtimoiy geografiya fanining asosiy vazifalaridan biri sifatida BMI mavzusining dolzarbligini belgilab beradi.

Muammoning o'rganilganlik darajasi. Tibbiy geografik tadqiqotlar, jumladan aholining kasallanish ko'rsatkichlari hamda kasalliklarning hududiy tarkibi masalalari sobiq Ittifoq va hozirgi MDH davlatlari olimlari tomonidan tadqiq qilingan. Ular qatoriga eng avvalo D.K.Zabolotniy, Ye.N.Pavlovskiy, A.A.Shoshin, A.V.Chaklin, A.P.Avtsish, Ye.I.Ignatev, B.B.Proxorov, Ye.L.Rayx, V.P.Podolyan, A.A.Keller, A.G.Voronov kabilarni kiritish mumkin.

Yuqorida qayd etilgan olimlarning har biri tibbiyot geografiyasining u yoki bu tarmog'i rivojiga o'z hissalarini qo'shganlar. Chunonchi, tibbiyot geografiyasining nazariy masalalari bo'yicha A.A.Shoshin, D.K.Zabolotnish,

¹ O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Islom Karimovning O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi qabul qilinganligining 18 yilligiga bag'ishlangan tantanali marosimdagi ma'ruzasi. Xalq so'zi № 236,- T., 2010 yil, 8 dekabr.

Ye.L.Rayx; tibbiy geografik rayonlashtirishga doir ilmiy tadqiqotlar B.B.Proxorov, V.P.Podolyan, Ye.I.Ignatev, A.G.Voronovlar tomonidan amalga oshirilgan. Onkogeografiyaning asoschisi sifatida esa A.V.Chaklin, geografik patologiyaning rivojlanishiga samarali xissa qo'shgan olimlar qatorida A.P.Avtsish alohida e'tirof etiladi. Ye.N.Pavlovskiy¹ muayyan landshaftlarda uchraydigan yuqumli kasalliklar o'choklari to'g'risidagi ta'limotga asos solgan.

Xorijiy olimlar orasida J.Mey², S.Shvarts, F.K.Xea, R.Pentl, T.Miller, D.X.Medouz, ye.Shaalya, U.Bordjers va boshkalarning ham tibbiyot geografiyasining rivojlanishida xizmatlari katta.

Mamlakatimizda ko'rilayotgan muammoga biroz yaqin sohalar bilan O.B.Ata-Mirzaev (milliy aholi siyosati muammolari doirasida), X.T.Tursunov (Toshkent shahri ekologiyasi bilan bog'lik aholining kasallanish masalalari, 1994), M.Nazarov (Aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish muammolari, 1996), I.R.Turdimambetov (Quyil Amudaryo mintaqasining tibbiy geografik holati, 2005), M.Hamroev (Xorazm viloyati ijlimoiy ekologiyasi va aholi salomatligining geografik xususiyatlari, 2009), Salomatlik va tibbiy statistika, Epidemiologiya, mikrobiologiya va yuqumli kasalliklar ilmiy-tekshirish institutlari hamda ijtimoiy fikr markazi mutaxassislari shug'ullanishgan.

Shuningdek, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi qoshidagi Salomatlikni tiklash va fizioterapiya ilmiy-tekshirish institutining kurort resurslarini o'rganish va himoya qilish bo'limi xodimlari tomonidan olib borilgan ilmiy tadqiqotlar ham mavjud. Ayniqsa, V.A.Akobyan, A.X.Yusupov, A.A.Sobirovlar bu borada samarali mehnat qilganlar.

Ko'rinib turibdiki, aholi salomatligi murakkab va ko'p qirrali muammo bo'lib, uning ayrim masalalari bo'yicha turli fan vakillari tomonidan tadqiqotlar bajarilgan. Ammo e'tirof qilish lozimki, ushbu muammoning geografik jihatlariga bag'ishlangan maxsus ilmiy izlanishlar, fundamental tadqiqotlar olib borildi.

¹ Ye.N. Pavlovskiy o'tgan asrning 50-yillarida sobiq Ittifoq Geografiya jamiyatining prezidenti vazifasini bajargan. U 1954 yilda Sankt-Peterburgda jamiyat qoshida Tibbiyot geografiyasi bo'limini tashkil qilgan.

² Jak Mey - (Millati fransuz, vrach, AQSh fuqarosi) 1952 yilda Vashingtonda bo'lib o'tgan Jahon Geografiya kongressida tashkil etilgan Tibbiyot geografiyasi komissiyasining birinchi prezidenti.

Tadqiqot maqsadi: aholi kasalliklarining hududiy tarkibini tahlil qilish asosida O'zbekiston Respublikasi tibbiy geografik vaziyatini yaxshilashi bilan bog'liq ilmiy-amaliy tavsiyalarni ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqot vazifalari. Qo'yilgan maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar belgalangan va hal qilingan;

- landshaftlarning geokimyoviy xususiyatlari bilan bog'langan endemik kasalliklar;
- kasalliklarning alohida belgilari;
- inson salomatligiga ta'sir etuvchi tabiiy, ijtimoiy-iqtisodiy geografik omillarni baholash;
- respublika va uning ma'muriy-hududiy birliklari doirasida aholi o'limi va kasallanishi bilan bog'lik o'zgarishlarni tahlil qilish;
- O'zbekiston Respublikasida aholi o'limiga sabab bo'luvchi asosiy kasallik guruhlarini geografik jihatdan tadqiq etish;
- respublika viloyat va tumanlarida, yirik shaharlarada ekologik vaziyatga ta'sir etuvchi asosiy omillarni o'rganish, hududlarda aholi salomatligi bilan bog'liq nozogeografik vaziyatni aniqlash va baxolash;
- O'zbekiston Respublikasi iqtisodiy rayon va viloyatlarini tibbiy geografik jihatdan tahlil qilish qamda ularning o'ziga xos xususiyatlarini ochib berish;
- respublika nozogeografik holatidagi asosiy muammolarni belgilash va aholi orasida mavjud kasallik guruh va turlarini bashorat qilish va b.

Tadqiqot ob'ekti va predmeti. BMIning ob'ekti sifatida O'zbekiston Respublikasi aholisi kasalliklarining hududiy tarkibi belgilangan, uning predmeti bo'lib esa, aholi kasalliklarining geografik xususiyatlari xizmat qiladi.

Tadqiqot metodlari. Mazkur BMI iqtisodiy va ijtimoiy geografiya hamda tibbiyot geografiyasi fanlari doirasida yaratilgan ilmiy g'oya va tushunchalar, bevosita respublikamyuda amalga oshirilayotgan ijtimoiy-iqtisodiy islohatlar, mamlakatimiz Prezidenti I.A.Karimovning bu haqdagi ko'rsatma va asarlari, mazkur muammo bo'yicha ilmiy tadqiqot olib borgan olimlarning ishlaridan kelib chiqadi va ularga tayanadi.

Ushbu BMIni bajarishda geografik taqqoslash, tarixiy, statistik, tizim-tarkib, kartografiya, ekstrapolyatsiya, ekspert baholash hamda anketa-so`rov usullari ko`llanilgan. BMI O`zbekiston Respublikasi Davlat statistika ko`mitasi va O`zbekiston Respublikasi Sog`liqni saqlash vazirligi ma'lumotlari asosida yozilgan.

Himoyaga olib chiqilayotgan asosiy holatlar:

- tibbiyot geografiyasining boshqa fanlar bilan alokasi, ob'ekti va predmeti, unda nozogeografiyaning tutgan o`rni;
- nozogeografik vaziyatni baholash va tibbiy geografik rayonlashtirish;
- O`zbekiston Respublikasi aholisi salomatligiga ta'sir etuvchi asosiy geografik omillar;
- O`zbekistonning demografik vaziyatidagi o`zgarishlar va uning hududiy tafovutlari, respublika viloyatlari aholisi o`lim ko`rsatkichining yosh va genderlik xususiyatlari;
- respublikada aholi kasalliklarining hududiy tarkibi;
- O`zbekiston hududini tibbiy geografik baholash va rayonlashtirish;
- mamlakat viloyat, shahar va tumanlarida nozogeografik vaziyatni yaxshilashning ijtimoiy-iqtisodiy va ekologik muammolari;
- O`zbekiston minnaqalarida aholi kasalliklarining tibbiy geografik bashorati.

Dissertatsiyaning tuzilishi va hajmi. Dissertatsiya kirish, ikki bob, xulosa, foydalanilgan manbalar va adabiyotlar ro`yxati hamda ilovadan iborat. BMIning umumiy hajmi 59 betni tashkil qiladi

I Bob. Tibbiyot-geografiyasi va unda nozogeografiyaning tutgan o`rni.

Keyingi yillarda mustaqil respublikamizda an'anaviy iktisodiy geografiyaning sotsiallasuvi va uning keng ma'nodagi ijtimoiy geografiya faniga aylanishi yuz bermoqdaki, bu albatta, ijobiy jarayondir. Shu o`rinda ta'kidlash lozimki, jahon miqyosida g'am zamonaviy geografiya fanlari tizimida ijtimoiy soxalarga e'tibor kuchaymoqda. Tabiiy muhitga texnogen va antropogen ta'sirning faollashuvi natijasida vujudga kelgan noxush ekologik vaziyat kishilar salomatlik holatidagi salbiy oqibatlarni keltirib chiqarmokda. Bu esa, o`z navbatida ijtimoiy geografiyaning o`znga xos soxalaridan biri xisoblangan kasalliklar va salomatlik, aholining kasallanish va salomatlik darajasi hamda ularning hududiy xususiyatlarini o`rganuvchi *tibbiyot geografiyasi* oddiga yangidan-yangi muammolarni qo`ymoqda.

Dastlab tibbiyot geografiyasi o`z ichiga nozogeografiya, salomatlik geografiyasi, Sog`likni saqlash geografiyasi, tibbiyot kartografiyasi, tibbiyot landshaftshunosligi, tibbiyot mamlakatshunosligi kabi bir kancha yo`nalishlarni olgan bo`lsa, bugungi kunda uning tarkibiga onkogeografiya, geografik patologiya, tibbiyot kosmologiyasi singari sohalar ham kiradi.

«Tibbiyot geografiyasi» atamasini italyan shifokori Bernardino Romatsini 1603 yilda fanga kiritgan. Uning fan maqomida o`rganish g`oyasi esa 1884 yilda nemis tibbiy geografi Girsh tomonidan tavsiya etilgan. Shu o`rinda eslatmoq kerakki, garchi tibbiyot geografiyasining ilk ildizlari eramizdan avvalgi ming yilliklarda yozilgan qadimgi Misr, Xitoy, O`rta Sharq yozma manbalari, shuningdek, Gippokrat tomonidan yaratilgan asarlarga borib taqalsada, uning alohida fan maqomidagi tavsifi faqatgina XIX asrning oxirlarida paydo bo`ldi. Tibbiyot geografiyasiga oid birinchi yozma manba Gippokratning «Havolar, suvlar va joylar» nomli asaridir. Ushbu ilmiy yo`nalishga tegishli bilimlar O`rta Osiyo hududida ham azal-azaldan o`rganib kelingan. Jumladan, zardushtiylik dinining mil. av. VII-VI asrlarda yozilgan muqaddas kitobi «Avesto»da yer, havo va suv e'zozlanib, kasalliklarning tarqalishi va ularni oldini olishga doir nodir fikrlar

bitilgan. Ko'pgina sharq olimlari Abu Ali Ibn Sino, Ar-Roziy, Sharofuddin Aylokiy, Ismoil Jurjoniy, Sulton Ali Xurosoniy, Mansur Ibn Maxmud, Najibuddin Samarqandiylar asarlarida ham bunday ma'lumotlarni uchratish mumkin.

Tibbiyot geografiyasi - inson salomatligi va turli xil kasalliklarning vujudga kelishiga ta'sir etuvchi omil va sharoitlar, ularning mamlakat hamda rayonlarda tarkalish qonuniyatlari va xususiyatlarini o'rganadi (Chaklin A.V., 1977). Ushbu ilmiy yo'nalish o'zining evolyutsion rivojlanish jarayonida geografiya fanlari tizimida mustaqil va ayni vaqtda tibbiyot sohasi bilan bog'liq fan sifatida shakllandi, Dastlab uning tabiiy geografiya bilan aloqasi muhim bo'lgan bo'lsa, keyingi yillarda aholi salomatligi ko'p jihatdan ijtimoiy-iqtisodiy omillar ta'siriga bog'lik bo'lib bormoqda. Binobarin, tibbiyot geografiyasi va uning asosiy bug'ini hisoblangan nozogeografiyaning ijtimoiy tomonlari ham kuchayib bormoqda. Bu esa, aholi kasalliklarini nafaqat tabiiy, balki ijtimoiy-iqtisodiy muhit doirasida o'rganishni ham taqozo etadi.

Tibbiyot geografiyasi fanining predmeti murakkab, ko'p qirralidir. Chunonchi, tibbiyot geografiyasi hozirda geografik patologiya, tabiiy geografiya, iqtisodiy va ijtimoiy geografiya, demografiya, biogeografiya, mamlakatshunoslik, iklimshunoslik, landshaftshunoslik, tuproqshunoslik, salomatlik ekologiyasi, gel'mintogeografiya va boshqa geografik fanlar bilan chambarchas bog'langan. Mazkur soxalar orasida ayniqsa geografik patologiya o'z ob'ekt va predmetiga ko'ra tibbiyot geografiyasiga juda yaqin turadi (Proxorov B.B., 1999). Shu bilan birga, tibbiyot geografiyasi qator maxsus tibbiyot fanlari bilan ham bog'liq. Bu borada xususan, epidemiologiya, nozoekologiya, parazitologiya, tibbiyot statistikasi, gigiena, sotsiap gigiena kabilar aloxida o'rin egallaydi.

Ta'kidlash lozimki, tibbiyot geografiyasi kasallikdarni davolamaydi, aniqlamaydi, ushbu fanning bosh vazifasi kasalliklarning vujudga keltiruvchi omillarning hududiy jihatlarini taxdil etish hamda baxolashdan iboratdir. Bu sharoit tabiiy yoki ijtimoiy muxit ko'rinishida bo'lishi mumkin. Demak, tibbiyot geografiyasi kishilarning tashki muxit bilan o'zaro aloqadorligini ham o'rganadi. Shu ma'noda u ekologiyaga, ayniqsa uning ijtimoiy yo'nalishiga juda yaqin turadi.

Aholi kasalliklarining hududiy jihatlarini o`rganishda nozogeografiya fani muhim o`rin tutadi, Nozogeografiya (yunoncha pozoz -kasallik va geografiya) - bu qadimda va hozirgi vaqtda kishilarda uchraydigan kasalliklarning tarqalish geografiyasi o`rganuvchi tibbiyot geografiyasining bir qismi hisoblanadi. Uning asosiy masalasi nozoareallar, ularning tuzilishi va dinamikasi, shuningdek, kasalliklarning vujudga keltiruvchi sharoitlarni o`rganishdir.

I.1.Nozoogeografik vaziyatni baholash va tibbiy geografik rayonlashtirish.

Tibbiy geografik tadkikotlarda hududlarning nozoogeografik vaziyat nuqtai nazaridan taxlil etish katta ahamiyat kasb etadi. Nozoogeografik vaziyat, eng avvshyu, ma'lum joyda yoki hududda axslining o'lim darajasi, o'rtacha umr ko'rishi, umumiy kasallanish, kasalliklar o'choklari yoki areallarining mavjudligi bilan tavsiflanadi. U nihoyatda nozik, ta'sirchan hududiy tizim sifatida turli tabiiy va ijtimoin-iktisodiy omillarga bog'liq bo'lganligi sababli o'ta o'zgaruvchan bo'ladi. Nozoogeografik vaziyatga joylarning ekologik va demografik vaziyatlari ham o'z ta'sirini ko'rsatadi. Iktisodiy va ijtimoiy geografiya, kolaversa, umuman geografiya fanida hududiy majmualar (komplekslar) muhim o'rin tutadi. Bu fan uchun kompleks yondashuv, turli xil hududiy tizim, hududiy tarkib va hududiy majmualarni aniqlash muxim metodologik masalalar qatoriga kiradi. Shu nuqtai nazardan inson kasalliklari geografiyasi - nozoogeografiyada ham bunday majmualarni o'rganish talab etiladi. Nozoogeografik majmualar yoki nozoogeografik komplekslar ma'lum tabiiy geografik va ijtimoiy-iqtisodiy, sotsial muxitda (makonda), ulariing ta'siri ostida vujudga keladigan turli xil kasalliklaring hududiy birikmasi, birligidir. Bunday majmualar odatda, tabiiy geografik va iktisodiy landshaftlar (A.Lyosh iborasi) hamda muayyan sotsiogeografik muhit bilan bog'liq bo'ladi.

Nozomajmualarni kuyidagi guruhlarga ajratish mumkin:

1. Iqlim bilan bog'lik nozomajmualar - bunda ularning shakllanishiga va rivojlanishiga havo harorati va namligi, atmosfera bosimi va boshkalarning ta'siri birlamchi bo'ladi.
2. Gidrogen nozomajmualar – yer usti suv manbalari, jumladan, kanallar, botqoqliklar, daryo yoki ko'llarning kasalliklar vujudga kelishi va tarqalishida yetakchi omil ekanligi e'tirof etiladi (bezgak, vabo va b.).
3. Gidrogeogen nozomajmualarga yer osti suvlarining kasalliklar keltirib chiqaruvchi ta'siri asosiy o'rin tutadi, masalan, buyrak, ayirish tizimi kasalliklari, moddalar almashinuvining buzilishi tufayli yuzaga keluvchi xastaliklar.

4. Ximogen nozomajmualar - landshaftlarning geokimyoviy tarkibi, jumladan, ba'zi mikroelementlarning yetishmovchiligi yoki ortiqchaligi bilan bog'liq tarzda u yoki bu kasalliklarning shakllanishi (endemik buqok, urolitioz va b.)-
5. Biogen nozomajmualar tirik organizmlarning (viruslar, bakteriyalar va boshqa mikroorganizmlar; hashoratlar, kemiruvchilar va b.) kasallik keltirib chiqaruvchi manba ekanligi va ular tufayli shakllanuvchi kasalliklar majmuasi.
6. Sotsial-iqtisodiy nozomajmualar - asosan sanoat yoki transport tugunlarida, demografik bosim yuqori hududlarda ko'zga tashlanadi. Bunday nozomajmualarda yurak, qon-tomir, asab tizimi, Havfli o'sma kasalliklari ko'prok uchraydi.

Nozogeografik o'choq - u yoki bu kasallikning vujudga kelgan (vujudga keltirgan) joyidir. Tabiiy geografik nuqtai nazardan Ye.N.Pavlovskiyning yuqumli-parazitar kasalliklarning tabiiy o'choqlari to'g'risidagi g'oyasiga mos keladi. Iqtisodiy va ijtimoiy geografiyada esa bunday o'choqlar ma'lum aholi manzilgohi, yirik sanoat korxonalari yoki markazlari bo'lishi mumkin.

Nozogeografik areaya muayyan kasallikning bevosita tarqalishi yoki shu kasallik mavjud bo'lgan hudud hisoblanib, u nozogeografik rayon asosini tashkil etadi. Epidemiologik jihatdan yondashilganda, bu jarayon geografik diffuziya qonuniyatlariga o'xshab ketadi. Umuman olganda esa, nozogeografik areallar faqatgina yuqumli kasalliklarga taalluqli bo'lmasdan, u barcha kasalliklarning hududiy tarkibini ham anglatadi.

Nozoareallarni ikki asosiy turkumga, ya'ni "yoppasiga" yoki "tarqoq" nozoareallarga ajratish mumkin. O'z navbatida, tarqoq areallar nozogeografik o'choq doirasida va to'g'ri chiziq bo'ylab tarqaluvchi turlarga bo'linadi. Ushbu areallar yoyiq areallar ham deyiladi, ya'ni bunday areallarda kasalliklar bir butun hudud miqyosida tarqalgan bo'ladi. Mazkur kasalliklar muayyan hududdagi tipik tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy sharoit mahsuli hisoblanadi.

Yoyiq areallarga xos kasalliklarga ko'pgina tabiiy o'choq va yuqumli kasalliklar, shuningdek, turli xil tabiiy omillar ta'sirida inson organizmida yuzaga kelgan nozoologik shakllarni kiritish mumkin. Ba'zi bir kasalliklar o'zining geografik xususiyatiga ko'ra hududlarning ayrim qismlarida to'g'ri chiziq shaklida

tarqaladi. Masalan, daryo yoki ko'l sohillarida, yer usti aloqa yo'llari yo'nalishida tarqalgan kasalliklar shular jumlasidandir.

Tibbiy geografik rayonlashtirishda dastavval nozogeografik o'choqlar va areallar aniqlanadi. Binobarin, tibbiy geografik rayonlashtirishning asosiy toksonomik birliklari nozogeografik o'choq, nozogeografik areal va rayonlardan tarkib topadi.

Tibbiyot geografiyasi fanining rivojida tibbiy geografik rayonlashtirish asosiy masalalardan biri hisoblanadi, chunki har qanday geografik tadqiqotlarni rayonlashtirishsiz tasavvur qilib bo'lmaydi. B.B.Proxorovning ta'kidlashicha, «Tibbiy geografik rayon-tibbiy geografik majmualarning yashirin, yopiq tizimi bo'lib, ular, odatda, aholining bir xil xo'jalik turi, shuningdek, kasalliklarning tabiiy yuzaga keluvchi o'ziga xos berk maskanlaridir. Bunday tizimlarda barcha tabiiy (suv, havo, tuproq, o'simlik va hayvonot olami) va iqtisodiy-ijtimoiy omillar (aholi, sanoat, transport) majmui boshka hududlarnikidan birmuncha, ba'zan butunlay farklanadi» (Proxorov B.B., 1996).

Sobiq Ittifoqda tibbiy geografik rayonlashtirish masalasiga doir nazariy hamda amaliy tadqiqotlar olib borishda Ye.I.Ignat'ev, A.A.Keller, B.B.Proxorov, V.P.Podolyan va boshqalarning xizmatlari katta.

Mazkur ishda tibbiy geografik rayonlarni ajratishda quyidagi tamoyillar (printsipalar) bosh mezon kilib olindi:

- hududlar geografik o'rnining umumiyligi;
- tabiiy va ekologik sharoitlarning o'xshashligi;
- hududning xo'jaligi, uning tarmoqlar tarkibi va ixtisoslashuvi;
- umumiy va go'daklar o'lim ko'rsatkichlari;
- ayrim kasalliklar nozogeografik areallarining mavjudligi;
- asosiy kasallik guruhlarining tarqalish darajasi, geografiyasi;
- ma'muriy-hududiy birlashishing yaxlitligi va h.k.

Tibbiy geografik rayonlashtirish ikki xil bo'ladi; umumiy, ya'ni integral hamda alohida (tarmoq) kasallik turlari bo'yicha rayonlashtirish. BMIda

respublikamizda ko`proq uchraydigan kasalliklar guruhlarining tarqalish rayonlari ko`rib chiqilgan.

I.2. O'zbekiston Respublikasi aholisi salomatligiga ta'sir etuvchi asosiy geografik omillar.

Mamlakatimizning joylashgan geografik o'рни, rel'efi, iqlimiy xususiyatlari uning tabiiy sharoitini shakllantiradi. Tabiiy geografik sharoitlar, xususan *nozoiqtisodiy omillar* (tuproq, suv, xavo) yig'indisi esa bu yerda yashovchi kishilar salomatligiga ta'sir ko'rsatadi.

Respublikamiz iqlimidagi o'ziga xos jihatlardan biri - bu fasllar almashinuvidagi holatlardir. Har bir fasl o'z tabiiy xususiyatlari jihatidan muayyan kasalliklarning avj olishi, ayrimlarining kamayishi bilan farqlanadi. Jumladan, qish faslida havo harorati keskin pasayib ketishi oqibatida yuqumli kasalliklar birmuncha kamayadi, aksincha, kishilarda haroratdagi keskin o'zgarishlar oqibatida shamollash holatlari ortadi.

Iqlimning global va regional o'zgarishlari O'zbekiston hududida shuni ko'rsatmoqdaki, 20-30 yillarda respublikamizda o'rtacha yillik harorat shimoliy hududlarda 2-3°S ga, janubiy mintaqalarda esa 1°S ga ko'tarilishi kutilmoqda (Chub V.E., 2003). Bu esa ayrim xastaliklarning avj olishiga sabab bo'ladi.

Qishning iliq kelishi tufayli aholi orasida shu fasl bilan bog'liq kasalliklar (shamollashlar) kamaysada, biroq bahor kelishi bilan yuqumli kasalliklar salmog'i keskin ortadi. Qish faslida respublikamiz aholisi orasida nafas olish a'zolarining shamollashi bilan bog'lik yukumli kasalliklar, poliartrit, havo-tomchi yuqumli kasalliklar yilning boshqa davrlariga nisbatan birmuncha ko'p uchraydi.

Mutaxassislarning ta'kidlashicha, havodagi kislorod miqdori, havo bosim va harorat va namlikning o'zgarishi gipertoniya (qon bosimining ko'tarilishi) kasalligi bor bemorlarda miya va yurak faoliyati bilan bog'liq turli asoratlarni vujudga keltiradi. Ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, qishda O'zbekistonda ob-havoning keskin o'zgarib turishi tufayli aholi orasida xastaliklar salmog'i ortadi, xususan, barometrik bosimning kunlik o'rtacha miqdori sezilarli ravishda o'zgarib turadi. Insult bilan og'rigan bemorlarning soni aynan shu bosim pasayganda ko'payishi qayd kilingan. Atmosferadagi kislorod miqdori asosan havo bosimi, harorat va namlikka bog'liq. Kislorod miqdorining oshishi yilning sovuq davrida sodir

bo`ladi. Bu hol gipertoniya xastaliklari va miya insultlarining ko`payishiga ta`sir ko`rsatadi (Rafiqov A., Azimov Sh., 2000).

Bahor faslida o`rtacha sutkalik harorat  $5^{\circ}\text{S}$  dan yuqori bo`ladi. Bu fasl respublikamizda sernam hisoblanib, uning tekislik qismida yillik yog`inning 40-43 foizi, tog` oldi hududlarida esa 40-50 foizi shu faslga to`g`ri keladi. Bahorda kunlarning birdan isib ketishi mamlakatimizda epidemiologik jihatdan zaruriy chora-tadbirlarni talab etadi. Chunki, mazkur holat ko`pgina yuqumli-parazitar xastaliklarning rivojlanishiga imkon tug`diradi. Bu davrda mamlakatimizning ayniqsa tog` va tog` oldi tumanlarida, shuningdek, ko`proq chorvachilikka ixtisoslashgan mintaqalarida quturish, brutsellyoz, qizamiq singari yuqumli kasalliklar keng uchraydi. So`nggi yillarda, respublikamizning ayrim mintaqalarida, xususan Toshkent shahrida qizamiq kasalligining ham biroz avj olib borayotganligi sanitariya-epidemiologiya markazlari oldida qator muammolarni keltirib chiqarmoqda. Ushbu kasalliklarning barchasi uchun ko`proq bahor fasli uyg`onish davri hisoblanadi.

Ba`zi yillari mamlakatimizda yoz faslida harorat nihoyatda ko`tarilib, hatto ayrim hududlarda 48°S ga ham yetadi. Bu hol respublika mintaqalari aholisi orasida qon aylanish tizimi bilan bog`liq xastaliklarning avj olishiga sabab bo`ladi. Atmosferada kislorod miqdorining kamayishi oqibatida kishilarning kayfiyati, asab tizimi va ichki a`zolarining faoliyati o`zgaradi, ishtahasi pasayadi, modda almashinuvi bilan bog`liq jarayonlar buziladi va ichak yuqumli xastaliklarga chalinish holatlari kuchayadi.

O`zbekiston Respublikasi hududi bioikimyo resurslariga juda boy. Ular mamlakat hududida iqlim bilan davolovchi ko`plab dam olish inshootlari faoliyatini shakllantirishga asos bo`lib xizmat qiladi. Mazkur hol hududda o`pka, suyak silining ba`zi turlari, astma, bronxit, yurak, qon-tomir kasalliklari mavjud bo`lgan kishilar salomatligi uchun juda foydali va bu haqda BMIda batafsil ma`lumotlar keltirib o`tilgan.

Tog`-kon sanoat landshaftlarining shakllanish jarayoni, rivojlanishi bunday hududlarda aholi salomatligiga jiddiy putur yetkazadi. Ayniqsa, ochiq usulda

kaziladigan qonlar atrofida istiqomat qiluvchi kishilar organizmida salbiy holatlar kuzatiladi va buning oqibatida qator kasallik guruhlari, jumladan, havfli o'sma, nafas olish tizimi bog'lik ayrim kasalliklar avj oladi.

Umuman olganda, O'zbekiston Respublikasi nozogeografik vaziyatining tarkib topishida uning tabiiy shart-sharoitlari muhim ahamiyat kasb etadi. Shuning uchun respublikamizning har bir mintaqasini faqat o'zi uchungina xos bo'lgan tabiiy geografik xususiyatlarini aniqlash aholi salomatligini yaxshilashda asosiy poydevor bo'lib xizmat qiladi.

Aholi salomatligiga ijtimoiy-iqtisodiy omillar ham katta ta'sir ko'rsatadi. Bunday omillarga aholi va aholi punktlari, joyning demografik sig'imi, sanoat va qishlok xo'jaligining hududiy tashkil etilishi, ishlab chiqarishning mujassamlashuvi va ixtisoslashuvi, urbanizatsiya, transport hamda aloqa vositalarini kiritish mumkin.

Hududlar iqtisodiyotining ixtisoslashgan tarmoqlari xarakteriga ko'ra kasalliklar ham o'zaro farqlanadi. Chunonchi, chorvachilik ko'proq rivojlangan Qashqadaryo, Surxondaryo, Jizzax singari viloyatlarning ko'pgina tumanlarida aholining brutsellyoz, kuydirgi, kuturish kasalliklari bilan kasallanish holatlari uchrab turadi. Muallif tomonidan olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, Surxondaryo viloyatining Angor, Sherobod, Sho'rchi tumanlarida, shuningdek Qashkadaryo va Jizzax viloyatlarining ba'zi tumanlari aholisi orasida brutsellyoz kasalligi birmuncha ko'p uchraydi. Buning asosiy sababi - avvalo mazkur hududlarda chorvachilikning keng yo'lga qo'yilganligi bilan birga, ushbu mintaqalarda sanitariya-gigiena talablarining to'la yo'lga ko'yilmaganligidir.

Sanoat majmualari rivojlangan, urbanizatsiya darajasi yuqori bo'lgan hududlarda esa ko'proq ijtimoiy kasalliklar salmog'i yuqori bo'ladi, Bunday kasalliklar, ayniqsa asab, havfli o'sma, nafas olish, tug'ma nuqsonlar va boshqa xildagi kasallik guruhlari ko'p uchraydi. Masalan, IESlar faoliyat ko'rsatayotgan ayrim shahar (Shirin, Navoiy, Taxiatosh, Nurobod va b.) va ularning bevosita ta'sir doirasida aholi orasida havfli o'sma xastaliklari salmog'i boshqa mintaqalarga nisbatan yuqori. Jumladan, Guliston va Shirin shaharlari atrofida aholining

yuqoridagi kasallik guruhlari bilan kasallanish salmog'i nisbatan kattaroq. Shuningdek, bu shaharlarda qon va qon hosil qiluvchi a'zolar bilan og'rikanlar soni ham ko'proq (Qarshiboeva L., 2000).

Bunday holatlarni respublikamizning ba'zi sanoat markazlari atrofida, masalan, Navoiy, Toshkent viloyatida joylashgan Angren, Olmaliq kabi sanoat markazlarida ham uchratishimiz mumkin. Ayni vaqtda, shaharlar va ular atrofida qon va qon hosil qiluvchi a'zolar bilan og'rikanlar soni ham ko'proq kuzatiladi.

Inson salomatligini belgilovchi ijtimoiy-iqtisodiy omillar tizimida aholining ovqatlanish me'yori bilan bog'liq masala ham muhim mazmunga ega. Ushbu masalalar ham BMIda batafsil yoritilgan.

I.3. Demografik vaziyatdagi o'zgarishlar va uning hududiy tafovutlari, respublika aholisi o'lim ko'rsatkichining yosh xususiyatlari.

Nozogeografik vaziyatni taxlil etishda mintaqalar aholisining o'lim ko'rsatkichlari muhim o'rin tutadi. 2011 yil 1 yanvar ma'lumotlariga ko'ra, respublikamiz aholisi 28,5 mln. kishini tashkil etdi. Tug'ilishning umumiy koeffitsienti 2010 yilda har 1000 aholiga 22,5 kishini, o'lim koeffitsienti 4,9, tabiiy ko'payish esa 17,6 kishiga teng bo'lgan. Aholining barcha sabablarga ko'ra o'lim ko'rsatkichi har 100 ming aholiga 488,7 kishini, onalar o'limi 21,0; go'daklar o'limi (har 1000 tirik tug'ilganlarga nisbatan 1 yoshgacha o'lgan go'daklar soni) 11,0 nafarni tashkil etdi.

Ilgarilari tibbiy xizmatning yomonligi, yashash va mehnat qilish sharoitining og'irligi tufayli aholi orasida vabo, bezgak, rishta va boshka yuqumli kasalliklar keng tarqalgan edi. O'lkadagi og'ir turmush sharoit aholi o'rtasidagi o'limning ko'payishiga, o'rtacha umr ko'rish davrining pasayishiga olib kelgan. O'tmishda O'zbekiston aholisining o'rtacha umr ko'rish davri 32-33 yosh bo'lgan (Bo'rieva M.R., 1997).

Respublikamiz aholisining o'lim jarayoni tahlil qilinganda, 1870 yildan 2010 yilgacha bo'lgan davrda demografik vaziyat sezilarli tarzda o'zgarganligining guvohi bo'lamiz. Ayniqsa o'lim ko'rsatkichi 8-9 marotaba kamaygan. Shuningdek, o'tgan asrlarda respublika aholisining o'rtacha umr ko'rish bor-yo'g'i 30-35 yoshni tashkil etgan bo'lsa, 2010 yilga kelib mazkur ko'rsatkich 73,1 yoshga yetdi. Buning bosh sababi-aholi turmush tarzidagi ijobiy o'zgarishlar, tibbiy xizmat sifat va salmog'ining tubdan yaxshilanganligidir.

Respublikamizda 1990-2010 yillar mobaynida onalar o'limi uch marta, yoki har 100 ming tirik tug'ilganlarga nisbatan 73,2 kishidan 21,0 kishiga pasaydi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, 1990 yilda onalar o'limi har 100 ming aholiga 73,2 kishini tashkil etgan holda Toshkentda 153,8 kishini, Surxondaryo viloyatida esa 95,9 kishiga teng bo'lgan. 2010 yilda mazkur ko'rsatkichlar sezilarli tarzda qisqardi, Ushbu yilda eng yuqori daraja Toshkent (32,8), Xorazm (30,6), Navoiy

(27,2) va Jizzax (27,0) viloyatlarida hamda Qoraqalpog'iston Respublikasida (26,4) kuzatilgan. Sirdaryo, Qashqadaryo va Surxondaryo viloyatlarida mavjud ko'rsatkichlar respublika darajasidan ancha past. Huddi shunday umumiy o'lim ko'rsatkichlari ham taxlil qilinganda, bu jarayon 2001 yilda har 1000 aholiga 5,3 kishini tashkil etgan holda, 2004 yilda u 5,0 kishiga, 2005 yilda 5,4 kishiga, 2010 yilda esa 4,9 nafarga tushgan.

O'zbekiston aholisining o'lim sabablari orasida qon aylanish, nafas olish, havfli o'sma, yukumli parazitlar, baxtsiz xodisa va zaharlanishlar, ovqat hazm qilish a'zolari bo'yicha o'lim yetakchilik qiladi. Qon aylanish a'zolari bo'yicha o'lim ko'rsatkichlari eng yuqori hududlar Xorazm, Farg'ona, Buxoro; Havfli o'sma kasalliklari bilan bog'liq o'lim Toshkent shahri, Toshkent va Navoiy viloyatlarida qayd etiladi. Mamlakat poytaxtida aholi o'limining 11,6 foiziga havfli o'sma sabablidir; nafas olish a'zolari bo'yicha Qoraqalpog'iston Respublikasi, Toshkent shahri va Toshkent viloyati alohida ajralib turadi. O'lim sabablari orasida qon aylanish a'zolari bilan bog'liq o'lim eng katga salmoqqa ega va bu ko'rsatkich yil sayin ortib bormoqda. Olib borilgan tadqiqotlar ko'rsatishicha, 1999-2010 yillarda bunday o'zgarishlar indeksi deyarli respublikamizning barcha viloyatlarida ortib borgan.

Aholining o'rtacha umr ko'rishi va salomatlik holati bilan bog'liq masalalarni o'rganishda hududlar aholisining yosh bo'yicha o'lim ko'rsatkichlari ham asosiy ahamiyatga ega. Bu borada BMIda olib borilgan tadqiqotlarga ko'ra, 1990-2010 yillarda Ayniqsa 0-4 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi birmuncha kamaygan. Shuningdek, boshqa yosh guruhlari (5-9; 10-14; 15-19 va b.) orasida ham ko'rsatkichlar 1990 yilga nisbatan pasayib borgan. Ta'kidlash joizki, Ayniqsa shu uchala yosh guruhlari orasida o'lim boshqa guruhlariga qaraganda kam uchraydi. Buning boisi bu davrda inson organizmining biologik jihatdan yetuklik va moslashuvchanlik qobiliyatining yuqoriligidir. Tahlil qilingan yillar davomida 55-59; 60-64 hamda 65-69 yosh guruhlari mansub kishilar orasida o'lim holatlari oshib borgan. Biroq, bu hol aholi umr davomiyligiga katta ta'sir ko'rsata

olmagan. Umuman olganda esa, respublika mintaqalarida mazkur davr oralig`ida o`lim ko`rsatkichlari kamaygan.

BMIda respublikamizda demografik jarayonlarning muhim qismi hisoblangan o`lim ko`rsatkichlari, shu jumladan onalar va go`daklar o`limi umuman va hududlar miqyosida ko`rib chiqilgan. Tahlillar shuni ko`rsatadiki, O`zbekistonda o`lim jarayonlari ancha qisqargan va uning natijasida aholining o`rtacha umr ko`rish davri oshib borgan. Mustaqillik yillarida sog`likni saqlash tizimida amalga oshirilgan islohotlar eng avvalo go`daklar o`limining kisqarishiga olib keldi.

Shu o`rinda aytish joizki, respublikamizda bir yoshgacha bo`lgan bolalarda ko`p uchraydigan kasallik guruhi - nafas olish a`zolari kasalliklaridir. Shu bilan birga so`ngi yillar oralig`ida yukumli parachitar, ovqat hazm qilish a`zolari kasalliklari bo`yicha o`lim salmog`i ham biroz bo`lsada kamaygan. Ammo, so`nggi yillarda ekologik nohush vaziyatlarning tobora ortib borayotganligi tug`ma nuqsonlar bilan tug`ilgan go`daklar sonining ortib borishiga sabab bo`lmoqda.

Yuqoridagi sabablar bo`yicha o`lim jarayoni bolalar o`limining barcha yosh guruhlariga taalluqli bo`lib, u 0-1 yoshgacha bo`lgan bolalarda, ya`ni go`daklarda Ayniqsa ko`p uchraydi. Nafas olish a`zolari kasalliklari tufayli o`lim bo`yicha Namangan (5,69) va Xorazm (5,03) viloyatlari alohida ajralib turadi. Ushbu kasallik guruhi bo`yicha o`lim ko`rsatkichlari Navoiy (1,90), Buxoro (2,49) va Jizzax (2,62) viloyatlarida biroz ijobiy. Psrinatal davr asoratlari sababli go`daklar o`limi esa Toshkent shahri (11,57), Farg`ona (6,19) va Qoraqalpog`iston Respublikasi (6,06) viloyatlarida yuqori ko`rsatkichlarga ega.

Bolalar o`limiga sabab bo`luvchi eng muhim kasallik guruhlaridan biri bu yuqumli-parazitar xastaliklardir. Garchi so`nggi yillarda bolalar orasida ushbu kasalliklar bilan sodir bo`ladigan o`lim hollari biroz kamaygan bo`lsada (1-jadval), biroq respublikamizning ayrim hududlarida, jumladan, Buxoro (2,23) va Toshkent (1,02) viloyatlarida ko`rsatkichlar biroz yuqori.

Tug`ma nuqsonlar bilan bog`liq o`lim ham so`nggi yillarda go`daklar orasida sezilarli tarzda ortib borgan. Ayniqsa Toshkent shahri (1,88) Farg`ona

(1,73), Buxoro (1,33) viloyatlarida ushbu sabablar bilan oʻlgan goʻdaklar soni koʻpchilikni tashkil etadi.

1-jadval

Oʻzbekiston hududlarida goʻdaklar oʻlimining asosiy sabablari

<i>Hududlar</i>	<i>Xaef-li oʻs- malar</i>	<i>Nafas olish aʼzola-ri</i>	<i>Tugʻm a nuqson -lar</i>	<i>Yukum- li parazi- tar kasa.1- liklar</i>	<i>Ovqat hazm krlash</i>	<i>Peri- natal davr asorat- lari</i>	<i>Asab tizn- mi</i>
Oʻzbekiston Respublikasi	0,020	3,66	0,71	0,47	0,06	5,56	0,25
Qorakalpogʻiston Respublikasi	0,000	4,38	0,45	0,00	0,03	6,06	0,71
<i>Viloyatlar:</i>							
Andijon	0,033	2,09	0,13	0,32	0,10	5,44	0,37
Buxoro	0,000	2,44	1,33	2,23	0,00	4,86	0,14
Jizzax	0,000	2,62	0,23	0,19	0,08	5,20	0,23
Kashgariy	0,272	1,90	0,38	0,22	0,05	2,50	0,33
Namangan	0,000	5,69	0,55	0,30	0,00	5,94	0,10
Samarqand	0,000	3,24	0,01	0,03	0,03	5,64	0,03
Sirdaryo	0,000	2,83	1,29	0,74	0,06	4,37	0,80
Surxondaryo	0,020	3,03	0,51	0,16	0,00	3,89	0,08
Toshkent	0,055	3,21	1,02	1,02	0,18	4,29	0,40
Fargʻona	0,014	4,84	1,73	0,89	0,00	6,19	0,06
Xorazm	0,000	5,03	1,11	0,70	0,14	4,09	0,92
Kaysadaryo	0,056	3,98	0,00	0,19	0,05	5,57	0,00
ToShKeT III.	0,000	3,13	1,88	0,03	0,25	5,57	0,20

(2010 y.; har 1000 tirik tugʻilgan goʻdakka nisbatan)

Jadval O'zbekiston Respublikasi Davlat statistika qo'mitasi ma'lumotlari asosida tuzilgan.

So'nggi vaqtlarda go'daklar o'limining asosiy sabablari orasida Havfli o'sma xastaliklari ham uchrab turibdi. 2010 yilda ushbu kasallik tufayli sodir bo'lgan o'lim holatlari Navoiy (0,272) viloyatida birmuncha yuqori.

Aholining umumiy o'lim koeffitsientlari va ularning onalar hamda go'daklardagi holati geografik xususiyatlarga ega. Nozogeografik vaziyatning bunday hududiy tafovutlari joylarning tabiiy, ijtimoiy-iqtisodiy va geoekologik omillari tufayli yuzaga kelgan.

II.Bob. LANDSHAFTLARNING GEOKIMYOVIY XUSUSIYATLARI BILAN BOG`LANGAN ENDEMIK KASALLIKLAR.

Landshaftlar geografik qobiqning ayrim uchastkalari bo`lib ularda quyosh energiyasi ta`sirida atmosfera, gidrosfera ve litosferadagi ximiyaviy elementlarning migratsiyasi amalga oshadi. Har bir elementlar geoximik landshaftning hamma joyida uning komponentlari – tog` jinslari, tuproqlar, o`simliklar va hayvonlar o`rtasida doimiy geoximik nisbat saqlanadi, ximik elementlarning o`ziga xos migratsiyasining tipi shakllanadi.

Landshaftlar geoximiyasini vujudga kelishi va rivojlanishida V.I. Verdadskiy, A.F. Fersman, A.P. Vinogradov, B.B. Polinov, A.I. Perelman, M.A. Glazovskaya, V.V. Dobrovolskiy, V.V. Kovalskiy va boshqalarning ishlari muhim ahamiyatga ega bo`ldi. Hozirgi vaqtda MDH hududidagi ko`pgina landshaftlarning geoximik xususiyatlari o`rganildi. Bu tekshirishlarda turli tabiiy-geografik zonalarda joylashgan landshaftlarda ximiyaviy elementlarning migratsiyasi o`ziga xosligi aniqlandi. Masalan, cho`l landshaftlarida o`simliklar siyrak va tirik mavjudotlarning elementlarini suvli migratsiyaga ta`siri kuchsiz ifodalangan. Bu landshaftlarda elementlarning mehanik migratsiyasi asosiy rolni o`ynaydi. Quruq iqlim sharoitida bug`lanish kuchli. Qayerda yer osti suvlari yer yuziga yaqin joylashgan bo`lsa, ular tuproqni sho`rlashtirib, shorxoklarni hosil qiladi. “Natriyli landshaftlar” ko`p uchraydi. Rudali foydali qazilmalarning yaqinlaridan o`ziga xos geoximik anomaliya hosil bo`ladi. Bu rayonlarda qo`rg`oshin, simob, surma, selen, nikel, molibden, bor kabi elementlarning ko`p to`planishidan hayvonlarda va odamlarda turli endemik kasalliklar kelib chiqishi aniqlangan.

Endemik kasalliklarning hosil bo`lishini o`rganishda landshaftlarni antropogenetik faktorlar ta`sirida o`zgarish darajasini ham hisobga olish zarur. Chunki inson ta`sirida elementlarning landshaftdagi migratsiyasi juda o`zgarishi mumkin. Yerlarni sug`orish, ko`p yillar davomida bir xil ekin ekish, mineral o`g`itlardan ortiqcha foydalanish, hosildorlikni oshishi va boshqalar tuproqdagi ko`pgina makro va mikroelementlarning miqdorini kamayishiga hamda ayrimlarini

ko'payishiga olib kelib landshaftlarning geoximik xususiyatlari o'zgarishlarini keltirib chiqaradi. Tuproqqa ko'plab minera o'g'itlar solish, sug'orish undagi mineral moddalarning harakatchan shakllarini kamayishiga olib keladi. Buning natijasida o'simliklar tuproqda mavjud bo'lgan mineral moddalarni o'zlashtira olmaydilar.

Tuproq eritmasida makroelementlarning qonsentratsiyasining ko'payishi o'simliklar tomonidan mikroelementlarni o'zlashtirishni qiyinlashtiradi. Masalan, magniyning kamligiga xloristiy kaliyning ko'pligi, natriy esa uni o'zlashtirishni qiyinlashtirishga sabab bo'ladi. Fosfor o'g'itlarni ko'p solinishi ruhni o'zlashtirishni qiyinlashtiradi.

Agar tuproq yo'qotilgan mineral elementlar bilan o'z vaqtida tiklanmasa, yildan yilga makro va mikroelementlarga kambag'allashib borib undagi geoximik nisbat buziladi. Buning oqibatida landshaftda modda va energiyaning biologik almashinishi o'zgarib turli endemik kasalliklarni kelib chiqishi uchun sharoit yaratiladi.

Landshaftlarning geoximik xususiyatlarini o'rganish quyidagi yo'llar bilan amalga oshirish mumkin.

- I. Turli geoximik landshaftlarning tuproqlari, suvlari va ularda yetishtirilgan ozuqa ekinlarining ximik tarkibi o'rganilib, bu landshaftlarning geoximik xususiyatlari to'g'risida qonkret ma'lumotlar olinadi.

O'zbekiston jumladan, Farg'ona vodiysining landshaftlarini geoximik xususiyatlarini o'rganishda V.V Kovalskiy, M.A.Rish, R.A.Daminov, D.V.Abdullayev, S.A.Ma'sumov, Yu.A.Potatuyeva va boshqalarning ishlari muhim ahamiyatga ega. Bu tekshirishlarda Farg'ona vodiysi sulfat, molibden, bor, stronsiy, ko'p, yod, mis, kobalt, ruh nisbatan kam bo'lgan bioximik provinsiyaga kiritilgan. Bu ma'lumotlar FArg'ona vodiysidagi landshaftlarning geoximik xususiyatlari to'g'risida umumiy xulosalar chiqarishga yordam beradi xolos.

Biogeoximik tekshirishlarni o'tkazishda landshaft geoximik sistemalarning tashkillanish darajasi va ulardagi o'zaro aloqalarning xususiyatlariga ko'ra elementar hamda kaskadli tiplarga bo'linadi.

Elementar landshaft geoximik sistema (ELGS), yoki B.B.Polshov bo'yicha "Elementar landshaftlar" ekologik aspekt bo'yicha V.N.Sukachevning "Biogeosenoz" tushunchasiga o'xshashdir. Elementar landshaftlar territoriasida landshaft komponentlarining ximik tarkibi hamda, komponentlar o'rtasidagi moddalarning migratsion oqimi qattiq, gaz, suyuq va tirik organizmlardagi fazaviy holatlarga bo'linadi. Moddalarning migratsiyasi bloklari o'rtasida va bloklar ichida hamma fazaviy holatlarda ro'y berib, tez-tez ular bir fazadan ikkinchisiga o'tib turadi. ELGS da moddalarning migratsiyasi berk emas: elementlarning bir qismi ayrim bloklarda ushlanib qolsa, boshqa qismi esa tashqarisiga oqib chiqib bu territorial sistemani boshqa sistemalar bilan bog'laydi. Bunday aloqadorlik murakkabroq kaskadli landshaft geoximik sistemalarni shakllantiradi. Kaskadli landshaft geoximik sistemalar (KLGS) elementar sistemalarning (turli gipsometrik yuzada joylashgan va o'zaro modda va energiya oqimi orqali bog'langan) yig'indisidan iborat bo'ladi. Kaskadli sistemalarning yuqori yuzadan quyi yuzalarga yuza va yer osti suvlari orqali moddalar olib kelinadi. Quyi yuzalarda joylashgan sistemalarning yuqori joylashgan sistemalariga ta'siri atmosfera va ayrim vaqtlarda tirik mavjudotlar orqali bo'ladi.

KLGSning yuqori joylashgan kaskad zvenosi geoxim jihatdan avtonom bo'ladi; moddalar oqimi faqat atmosferadan keladi. KLGS quyi zvenolari, masalan yonbag'irlar va pastqamlikdagilar geoximik jihatdan bo'ysunuvchi yoki geteronom ELGSlardir; ular atmosferadan tashqari yuza va yer osti suvlari orqali yuqori gipsometrik yuzadagi ELGSlar "tashlab" yuborgan moddalarni ham oladi. Shuning uchun geoximik avtonom ELGSlar geteronom ELGSlarga nisbatan barqarordir.

Shunday qilib, kaskadli landshaft geoximik sistemalarning quyi zvenolari kishilarning xo'jalik faoliyati natijasida hosil bo'lgan texnogen moddalarning to'planishidan ham eng ko'p ifloslanadigan geoximik landshaftlar ekan.

II.1. Aholi kasalliklarining hududiy tarkibi.

Har qanday mintaka yoki hududlarni nozogeografik jihatdan baholashda kasallik guruhlari va turlari bilan bir qatorda aholining umumiy kasallanish ko'rsatkichlari ham batafsil tahlil etiladi. So'nggi yillarda respublikamiz hududlarida ekologik vaziyatning yomonlashuvi, aholi ijtimoiy ta'minotidagi o'zgarishlar va shu kabi qator sabablar oqibatida aholinish umumiy kasallanishi¹ ortib borgan. Masalan, agar 1998 yilda har 10 ming kishiga aholining kasallanishi 4035,8 kishini tashkil etgan bo'lsa, 2010 yilda bu ko'rsatkich 4680,4 kishiga yetgan.

Asosiy kasallik guruhlari bo'yicha aholining kasallanishi tahlil qilinganda ko'pgina kasallik guruhlari salmog'ining birmuncha ortib borayotganligi aniqlandi. Chunonchi, qon aylanish, ovqat hazm qilish, qon va qon hosil qiluvchi a'zolar kasalliklarining ortib borayotganligi bugungi kunda tashvishga qoldirmokda Ushbu xastaliklar bilan og'rish nafakat O'zbekistonda, qolaversa, butun yer shari aholisi orasida eng ko'p uchraydigan kasalliklar qatoriga kiradi. Ammo, ayrim guruh (asab va sezgi a'zolar, ruhiy buzilishlar) xastaliklari salmog'i ancha kamayib bormoqda.

Hozirgi vaqtda endokrin kasalliklar (qandli diabet, qalqonsimon bez xastaliklari, modda almashinuvi buzilishidan yuzaga keluvchi kasalliklar) aholi orasida tobora ortib bormoqda. 1998 yilda bunday kasalliklar bilan kasallanish har 10 ming aholiga 208,9 kishini yoki aholi jami kasallanishining 5,23 foizini tashkil qilgan bo'lsa, 2010 yilda bu ko'rsatkich 285,7 kishiga, ya'ni jami aholi kasallanishining 6,21 foizini tashkil qilgan. Yana shuni eslatish lozimki, mamlakatimizning ayrim tog'li mintaqalari aholisi orasida ba'zi ichki sekretsiya bezlari faoliyatining buzilishi bilan bog'liq kasalliklar, jumladan, endemik buqoq kasalligi ham keng tarqalgan. Bunday nozogeografik vaziyat ayniqsa Qo'qon shahri va unga yondosh hududlarda ko'proq ko'zga tashlanadi. Mazkur kasallikning asosiy sababi aholi ichimlik suvi tarkibida yod moddasining yetarli

¹ Umumiy kasallanish ko'rsatkichi - aholi sonning o'rtacha yillik guruhida barcha qayd etilgan kasalliklarning aholi soniga nisbatan.

miqdorda bo'lmastir¹. Shu xususda mahalliy olimlarimizdan R.Q.Isloimbekovning xizmatlari benihoya katta. Olim kasallikning keltirib chiqaruvchi shart-sharoitlar va davolash borasida samarali ishlar olib borgan.

Ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, qon va qon xosil qiluvchi a'zolar, qon aylanish, ovqat hazm qilish, siydik-ayiruv, suyak-muskul tizimi, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi asoratlar bilan aloqador kasalliklar ko'zga ko'rinarli darajada ortib borgan. Faqatgina ayrim kasallik guruhlarigina (Havfli o'sma, yuqumli-parazitar, teri va teri osti tizimi va x-k.) biroz kamaygan.

Aholi kasallanishi mamlakat viloyat va shaharlari doirasida birmuncha ortib bormoqda. Ayniqsa Navoiy, Xorazm, Buxoro viloyatlari va Toshkent shahrida bu hol yaqqol seziladi. Aholining kasallanish ko'rsatkichlarini tahlil etish asosida hududlar BMIda bir necha guruhlariga ajratildi. O'rganishlar shuni ko'rsatadiki, 1999 yildan 2010 yilgacha bo'lgan davrda eng salbiy natijalar Navoiy viloyatida kuzatildi, Jizzax, Surxondaryo, Xorazm viloyatlarida esa ushbu yillarda aholi kasallanishi birmuncha kamaygan.

Ko'proq qishloq xo'jaligi mahsulotlarni yetishtirish va ularni qayta ishlashga ixtisoslashganligi sababli ayrim hududlarda asosan yuqumli-parazitar, ovqat hazm qilish, endokrin tizim xastaliklari yetakchilik qilsa, sanoat va transport tarmoqlari zich hududlarda sotsial kasalliklar harakterli. Ekologik inqiroz o'choqlari bo'lib qolgan Qoraqalpog'iston Respublikasi va Xorazm viloyatlarida asosan buyrak-ayirish, oshqozon-ichak hamda tug'ma nuqsonlar bilan bog'liq kasalliklar keng tarqalgan (Turdimambetov I.R., 2005; Hamroev M, 2009).

Taqqoslashlar ko'rsatadiki, O'rta Osiyo va boshqa qo'shni mamlakatlar orasida O'zbekiston Respublikasi o'ziga xos xususiyatlari bilan ajralib turadi. Masalan, qo'shni Qozog'iston uchun asosan yuqumli-parazitar kasalliklar, jumladan, o'pka sili, brutseyalyoz singari xastaliklar harakterli bo'lsa, bizning mamlakatimizda esa o't qopi, endemik buqoq, oshqozon va boshqa ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari ko'proq uchraydi. Bu, albatta, hududlarning tabiiy

¹ Qo'qon shahrining sobiq Turkiston general-gubernatori hukmdorligi davrida Farg'ona vodiysining asosiy markazi sifatida tanlanmaganligining sabablaridan biri ham aynan shu omil bilan bog'liq bo'lgan.

sharoiti, ekologik vaziyati va xo`jaligining ixtisoslashuvi kabi bir qancha omillar ta'sirida yuzaga keladi.

Keyingi yillarda respublikamiz aholisi orasida ko`p uchraydigan xastaliklar qatoriga o`sma kasalliklarni kiritish mumkin (u aholi jami kasallanishining 0,4 foizini tashkil etadi). Jahon sog`liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko`ra, 2010 yilda mazkur kasallik bilan bog`lik o`lim sayyoramizda 7,8 mln. kishini tashkil qilgan. Ayniqsa, iqtisodiyoti yuksak darajada taraqqiy qilgan davlatlarda ushbu kasallik bilan kasallanganlar va o`lganlar soni birmuncha yuqori. Jumladan, AQSh (har 100 ming aholi soniga ko`ra 364,0), Italiya (318,0) va Yaponiyada (214,8) bunday xastaliklar bilan kasallanganlar jahon ko`rsatkichlaridan ancha yuqori.

O`zbekiston sharoitida ko`proq ovqat xazm qilish a'zolari (oshqozon, yo`g`on va to`g`ri ichak), ko`krak bezi faoliyati bilan bog`liq rak shakllari aholi orasida keng tarkalgan. Chunonchi, agar mamlakatimizda bunday xastaliklar bilan kasallanish miqdori 1991 yilda har 100 ming kishiga nisbatan 76,2 tashkil qilgan bo`lsa, 2010 yilda ular birmuncha kamaygan (67,7). Havfli o`sma kasalliklari eng ko`p uchraydigan hududlar Toshkent shahri (126,2), Andijon (72,4), Toshkent (72,2) va Buxoro (70,8) viloyatlari hisoblanadi. Qolgan viloyatlarda esa bu ko`rsatkichlar respublika darajasidan ancha past. Ayniqsa, yirik sanoat va aholi o`ta tig`iz joylashgan shaharlarda, shuningdek, tog`-qon sanoati rivojlangan hududlarda bu hol yanada sezilarlidir.

1991-2010 yillardagi o`zgarishlar tahlili mazkur kasallik guruhining respublikada kamayib borayotganligidan guvohlik beradi. Biroq, mamlakatning ayrim viloyatlarida bu ko`rsatkichlar birmuncha yuqori. Tahlil qilinayotgan yillarda, Andijon viloyatida o`zgarishlar indeksi 1,27 kishini tashkil etgan. Mazkur hol viloyatda ushbu kasallik turining nihoyatda jadal ortib borayotganligidan dalolat beradi. Shu bilan birga, Qashqadaryo, Namangan, Surxondaryo kabi viloyatlarda kuzatilgan o`zgarishlar hududlarda nozogeografik vaziyat birmuncha salbiy holatda ekanligidan darak beradi.

O`z salmog`i jihatidan eng yuqori ko`rsatkichlarga ega bo`lgan kasalliklar qon aylanish a'zolari bilan bog`liq. Ta'kidlash lozimki, bugungi kunda butun jahon

mamlakatlarda, shu jumladan respublikamizda ham ushbu guruh kasalliklari eng ko'p uchraydi. 1991 yilda mazkur omil bo'yicha aholining kasallanishi har 10 ming kishiga 101,4 kishini tashkil qilgan holda, 2010 yilda u 161,6 kishiga yetdi. Xorazm, Buxoro, Farg'ona viloyatlari va Toshkent shahrida bu ko'rsatkich mamlakat o'rtacha darajasidan ancha yuqori. Toshkent, Navoiy, Qashqadaryo va Surxondaryo viloyatlarida nozogeografik vaziyat respublika darajasiga yaqin; Samarqand, Andijon va Sirdaryo kabi viloyatlarda esa ko'rilayotgan guruh kasalliklari, yuqoridagi boshqa viloyatlarga qaraganda pastroq.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, so'nggi yillarda aholi orasida ayrim kasallik turlari ortib bormoqda. Masalan, mamlakatda ayniqsa tuberkulyoz (sil) xastaligining ko'payib borayotganligi sir emas. Avvalroq qayd qilganimizdek, bu kasallik odatda, iqlimi namgarchilikli mamlakatlar uchun o'ta xosdir. Sil kasalligi kishilarga juda qadimdan ma'lum bo'lgan. Kasallik belgilari Gippokrat, Ibn Sino asarlarida xdm ta'riflab o'tilgan, uning yer sharida eng ko'p tarqalgan kasallik ekanligi statistik ma'lumotlarda ko'rsatilgan. XX asr boshlarida yevropada har yili sil kasalligiga chalinish oqibatida 1 mln dan ortiqroq kishi vafot etar edi. Aholining moddiy farovonligi va gigienik shart-sharoitlarining yaxshilanishi, tibbiyot fanining muvaffaqiyatlari tufayli bu kasallik birmuncha kamaydi. Biroq, hozirgi kunda ham jahonning deyarli barcha mamlakatlari sog'liqni saqlash tizimidagi silga qarshi kurash hamon eng dolzarb masalalardan biri bo'lib qolmoqda.

Shu o'rinda faqatgina nafas olish a'zolarida uchraydigan tuberkulyozni ko'rib chiqish e'tiborga loyiqdir. 2-jadval ma'lumotlaridan ko'rinib turibdiki, ushbu kasallik bilan kasallanish 1994 yilga nisbatan respublikamizda ortib bormoqda. Agar 1994 yilda bu kasallikka chalinish har 100 ming kishiga 37,9 kishini tashkil etgan bo'lsa, 1996 yilda u 43,8 kishiga, 2005 yilda 75,9, 2010 yilda esa 61,3 kishiga yetgan. Xususan, Qoraqalpog'iston Respublikasi va Jizzax viloyatlarida hamda Toshkent shahrida mazkur ko'rsatkich yuqori.

2-jadval

O'zbekiston Respublikasi aholisining sil kasalligi bilan kasallanishi
(har 100 ming kishi hisobida)

Hududlar	1994	1996	2000	2005	2010	1994-2010 yillardagi o`zgarishlar indeksi
Uzbekistan Respublikasi	37,9	43,8	64,5	75,9	61,3	1,61
Qorakalpog`iston Respublikasi	76,5	90,2	127,7	138,1	122,4	1,6
viloyatlar:						
Andijon	37,9	52,1	69,7	71,4	59,5	1,56
Buxoro	32,8	58,6	61,9	68,0	45,4	1,38
Jizzax	41,6	48,3	61,2	94,8	70,6	1,69
Vavoiy	42,9	50,4	56,9	77,2	58,9	1,37
Namangan	27,7	31,7	59,2	74,5	65,7	2,37
Samarkand	29,4	33,3	45,4	59,9	54,8	1,86
Sirdaryo	44,4	43,6	66,6	72,4	59,0	1,32
Surxondaryo	34,3	23,4	59,0	65,9	43,4	1,26
Toshkent	27,0	41,5	58,3	75,6	67,0	2,48
Farg`ona	35,8	29,3	55,2	67,0	50,3	1,40
Xorazm	38,0	38,9	55,8	58,6	48,2	1,26
Kashkadars	41,0	41,6	59,6	94,8	59,3	1,39
Toshkent sh.	42,4	53,5	82,4	78,1	69,3	1,63

Jadval O`zbekiston Respublikasi Sog`likni saqlash vazirligi ma`lumotlari
asosida tuzilgan.

Hududlar aholisining sil bilan kasallanishining 1994-2010 yillar oralig`idagi o`zgarishlar ayniqsa mintaqalar miqyosida ancha ko`zga tashlanarli holatda. Jumladan, mazkur o`zgarish respublika bo`yicha 1,61 ga teng bo`lsa, Toshkent (2,48), Namangan (2,37), Samarqand (1,86) viloyatlarida u birmuncha yuqori. Shu bois, mintakalar epidemiologik vaziyatini yaxshilash borasida chora-tadbirlar

tizimini yanada kuchaytirish, joylarda sanitariya-epidemiologiya markazlari faoliyatini tubdan yaxshilash zarur.

Olib borilgan tahlillar mamlakatimiz aholisining barcha kasalliklar bilan kasallanish holatini 1990-2010 yillarda birmuncha ortib borganligini ko'rsatadi. Ayiiqsa, qon aylanish, ovqat hazm qilish, endokrin, ruhiy buzilishlar va boshka ayrim xastaliklar guruhlari ko'paygan. Bu borada xususan Toshkent shahri, Navoiy, Buxoro va Xorazm viloyatlari alohida ajralib turadi. Qolgan hududlarda esa ko'rsatkichlar respublika darajasiga yaqin yoki undan ham biroz qoniqarli holatda. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar guruhlari orasida havfli o'sma, nafas olish, asab va sezgi a'zolar xastaliklari birmuncha kamaygan. Aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish sohalarini hududiy tashkil etishda mintaqalarning ekologik va demografik vaziyatlarini hamda aholi manzilgohlarining zichligi, katta-kichikligini hisobga olish va ushbu tizimni V.Kristallerning «markaziy joylar» g'oyasi asosida amalga oshirish samarali natijalar beradi.

Ma'lumki, sog'liqni saqlash tizimi xalq xo'jaligining aholi salomatligini muhofaza qilish masalalari bilan shug'ullanuvchi yetakchi tarmog'idir. U iqtisodiyotning boshqa sohalaridan farqli ravishda, moddiy ne'mat yaratmasdan, balki, eng avvalo aholining ijtimoiy ehtiyojlarini qondiradi. Sog'liqni saqlash tizimi kasalliklarni oldini olish, davolash, sog'lom turmush va mehnat sharoitini yaratish, yuqori mehnat qobiliyati hamda uzoq umr ko'rishni ta'minlashga doir tadbirlar yig'indisidir.

Sharq mamlakatlarida, xususan O'zbekistonda sog'liqni saqlash masalalari uzoq tarixga ega. Movarounnahr va Xurosonda IX asrlardayoq shifoxonalar uchun maxsus binolar qurilgan. Shifoxonalar XV asrlarda Buxoro, Samarqand kabi shaharlarda ham mavjud bo'lgan. Ushbu jamoat shifoxonalari «Dor ush-shifo» («Davolash uylari») deb nomlangan¹. Manbalarda yoritilishicha, o'sha davrlardayoq shifoxonalar qurilishida joylarning havo, suv va tuprog'iga alohida ahamiyat berilgan.

¹ O'zbekiston Milliy Ensiklopediyasi. 8-tom. –T., 32-bet.

Ta'kidlash o'rinliki, xususan mustaqillik yillarida tibbiy xizmat ko'rsatish masalalariga yetarlicha e'tibor berilmoqda. Biroq, respublikamizning ayrim mintaqalarida bu borada hamon muammolar mavjud. Aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish muassasalarining hududiy tashkil etilishi shahar va qishloq joylarda o'ziga xos xususiyatlarga ega. Shahar joylarda xizmat ko'rsatish muassasalari avvalo shaharning katta-kichikligiga, arxitekturasi, shuningdek, yirik sanoat korxonalarining joylashuviga aloqador bo'lsa, qishloq joylarda tibbiy xizmat ko'rsatishni hududiy tashkil etishda avvalo aholining yirik xizmat ko'rsatish markazlarining uzoq-yaqinligiga, transport aloqalarining rivojlanganligiga chambarchas bog'liq. Darhaqiqat, tibbiy muassasalar joylashuvi va ularni hududiy tashkil etish muammolariga bo'lgan e'tibor sog'liqni saqlash tizimida eng muxim masalalardan biridir. Shuning uchun tibbiy xizmat ko'rsatish jarayoni doimo kat'iy nazoratni talab etadi.

BMIda olib borilgan tahlillar O'zbekistonda aholining kasallanish holatini yil sayin ko'payib borishini ko'rsatadi. Bu esa, ularning kasalxona va kasal o'rinlarga, shuningdek, malakali tibbiyot xodimlariga bo'lgan ehtiyoji ortib borishiga sabab bo'lmoqda. Tahlillarga ko'ra, 1980 yildan 2010 yilgacha bo'lgan davrda mamlakatimizda tibbiy muassasalar soni biroz bo'lsada kamayib borgan. Agar 1980 yilda respublikada jami 1153 dona tibbiy muassasalar faoliyat ko'rsatgan bo'lsa, 2010 yilda bunday muassasalar soni 1130 tani tashkil qilgan.

Ushbu kasalxonalar tarkibiga Markaziy respublika kasalxonalari, viloyat kasalxonalari, maxsus kasalxonalar, despanserlar kiritiladi. Bugungi kunda eng kam kasalxona muassasalarga ega hududlar Sirdaryo, Xorazm, Navoiy va Buxoro viloyatlari hisoblanadi. Namangan va Toshkent viloyatlarida esa ularning soni boshqa mintaqalarga qaraganda ancha yuqori 2010 yilda ambulatoriya-poliklinika muassasalar har 10 ming aholiga 146,4 kishini tashkil etgani holda Toshkent shahri (219,1), Sirdaryo (219,7) va Toshkent (190,2) viloyatlarida bu ko'rsatkichlar respublika darajasidan ancha yuqori. Ayni vaqtda mintaqalar orasida Surxondaryo viloyati bu borada sezilarli tarzda orqada. Mazkur yilda viloyatda ambulatoriya-poliklinikalar soni har 10 ming aholiga bor-yo'g'i 99,7 taga yetdi.

Respublikamiz qo`shini mamlakatlarga nisbatan shifokorlar soni va sifati borasida yomon natijalarga ega bo`lmasada, lekin sog`likni saqlash tizimida ayrim soha mutaxassislarining taqchilligi sezilib qolmoqda. Bugungi kunda jahondagi deyarli barcha mamlakatlarda onkolog, endokrinolog, venerolog, narkolog mutaxassisliklariga talab tobora ortib bormoqda.

Shu o`rinda ta`kidlash lozimki, 2012-2015 yillarda respublika sog`liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirishning asosiy yo`nalishlari etib aholiga, ayniqsa qishloq joylarda, yuqori sifatli birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko`rsatilishida keng imkoniyatlar yaratilishini ta`minlash, fuqarolarga kasalliklar profilaktikasi va sog`lig`ini muhofaza qilish bo`yicha diagnostika hamda ambulatoriya-profilaktika muassasalarining ish samaradorligini tubdan oshirishga alohida e`tibor qaratilmoqda. Ushbu tadbirlarning amalga oshirilishi yaqin kelajakda aholiga tibbiy xizmat ko`rsatishning sifat darajasini yanada oshirishga hizmat qiladi.

II.2.O'zbekiston hududini tibbiy-geografik baholash.

O'zbekiston Respublikasi hududini tibbiy geografik rayonlashtirishda dastlab mamlakat hududini kompleks xolda tibbiy geografik baholash talab etiladi. Chunki, respublikamiz hududlari bir-biridan nafaqat tabiiy geografik xususiyatlari, qolaversa, ijtimoiy-iqtisodiy, ekologik xususiyatlariga ko'ra ham farqlanadi. Bunda hududlarning rel'efi va iqlimi, tuproqlari, yer osti va yer usti suvlari, hayvonot va o'simliklar olami, aholi zichligi va urbanizatsiya darajasi, sanoat hamda transport tugunlari singari omillar bevosita e'tiborga olinadi.

O'zbekiston Respublikasi hududini rayonlashtirishda ko'p uchraydigan ayrim kasallik guruhlarini tibbiy geografik jihatdan rayonlashtirish ham alohida ahamiyatga ega. Shu nuqtai nazardan tadqiqotda respublika mintaqalarida keng tarqalgan endokrin, yurak qon-tomir, o'sma va yuqumli kasalliklar tarkibiga kiruvchi sil kasalligi areallarini ajratishga e'tibor karatildi.

Respublika hududi tibbiy geografik rayonlarga ajratilganda uning har qaysi mintaqasi va ma'muriy hududdariga xos bo'lgan tipik kasallik guruqlari, aholi o'limi, umumiy kasallanganlik darajasi kabi holatlarni taqqoslash mumkin bo'ladi. Bu esa mintaqalarda aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish tarmoqlari faoliyatini yanada yaxshilash va sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishda katta ahamiyat kasb etadi.

Mamlakatimiz hududi o'ziga xos tabiiy sharoiti, aholi orasida mavjud kasalliklarning tarkibi va miqdori jihatidan geografik xususiyatlarga ega. Tarixiy ma'lumotlar shundan guvohlik beradiki, qadim davrlarda respublikamiz hududi ayrim yuqumli kasalliklarning (vabo, o'lat, bezgak, rishta va b.) endemik o'chog'i bo'lib kelgan. Hozirgi vaqtda yuqoridagi kasalliklar batamom yo'qolib, ayrimlari birmuncha kamaygan bo'lsada, biroq yuqumli bo'lmagan kasalliklar orasida yurak, qon-tomir, nafas olish, havfli o'sma, endokrin tizimiga tegishli xastaliklar bilan aholining kasallanishi bo'yicha yurtimiz qo'shni davlatlar doirasida farq qiladi. Mazkur holat asosan mamlakat tabiiy va ekologik sharoiti, shu jumladan ichimlik suv tarkibi, aholi zichligi, xo'jalik tarmoklarining ixtisoslashuvi, mintakalarning sanoatlashganlik va urbanizatsiya jihatlariga bog'liq.

Hududlarda umumiy va alohida kasalliklarning tarkalganlishni ko'rsatish uchun prof. A.S.Soliev tomonidan taklif etilgan hududlar aholisining kasallanganlik darajasi yoki nozogeografik indeksni aniq ma'lumotlar beradi. Ushbu ko'rsatkich ikki ko'rinishda hisoblab chiqiladi:

1. Umumiy nozogeografik indeks. Uni aniqlashda jami respublika aholi kasallanishidagi ulushining shu hududning respublika aholisi ulushidagi nisbati e'tiborga olinadi.
2. Xususiy nozogeografik indeksni topishda muayyan kasallik bo'yicha hududning o'zidan kapa tizimdagi ulushining shu hududning umumiy kasallanishidagi ulushiga nisbati tushuniladi.

O'zbekiston Respublikasining asosiy iqtisodiy mintaqalari va ularga mos holda ajratilgan tibbiy geografik rayonlar o'zlarining nozogeografik vaziyati bo'yicha bir-biridan farq qiladi. Shundan kelib chiqqan holda tadqiqot ishida cho'l, tog', voxa, vodiy uchun xos tabiiy sharoitlar, ularning salomatlik bilan bog'liq jihatlari va ular bilan aloqador kasalliklarga ham urg'u berilgan. Tadqiqot ishida Toshkent tibbiy geografik rayoni nozogeografik jihatdan baholanganda ko'proq texnogen omillar ta'sirining yuqoriligi bilan ajralib tursa, Quyi Amudaryo rayonida ko'proq geoeologik omillar ta'siri sezilib turadi. Shu o'rinda ta'kidlash joizki, Toshkent tibbiy geografik rayoni iqtisodiyoti industrial-agrar yo'nalishga ega. Jumladan, Angrek-Olmaliq sanoat rayoni ko'pgina mineral xom ashyo zaxiralariga ega. Shu bilan birga, mazkur sanoat tuguni ekologik vaziyati nuqsgai nazaridan ham boshqa o'lkalardan tubdan farq kiladi. Hudud aholisi orasidagi kasalliklarning keng avj olishini mintakadagi aynan Angren-Olmaliqqa o'xshash ekologik tang nuqtalarning mavjudligi bilan izohlash mumkin.

Boshqa mintaqalarga nisbatan sanoat korxonalari sonining ko'pligi, aholi soni va zichligidagi holatlar ushbu hudud nozogeografik vaziyatiga o'ziga xos ta'sir ko'rsatadi, kasallik guruhlari (qon aylanish, havfli o'sma, asab tizimi, tug'ma nuqsonlar va b.) bilan aholining kasallanishi asosan mazkur mintaqaning yirik aholi va sanoat markazlarida kuzatiladi. Toshkent, Angren, Olmaliq, Bekobod va Chirchiq shaharlari ekologik ifloslanishi bo'yicha nafaqat mintakada, balki

mamlakatimizda ham alohida ko`zga tashlanadi. Ayni vaqtda, mazkur tibbiy geografik rayon respublikamizda aholining umumiy o`lim ko`rsatkichlari bo`yicha eng yuqori o`rinni egallaydi.

2010 yilda respublikada aholining barcha sabablarga ko`ra o`lim ko`rsatkichlari orasida qon aylanish tizimi bo`yicha o`lim 64,0 foizni tashkil etgan holda, bu raqam Toshkent shahrida 65,6 foizga, havfli o`smalar bilan bog`liq o`lim mamlakatimizda 8,02 foizga teng bo`lsa, poytaxtda u 11,6 foizni tashkil qilgan. Shuningdek, asab tizimi, ruhiy buzilishlar, nafas olish tizimi kasalliklari bo`yicha mintaqa respublikada eng yuqori o`rinni egallaydi. Tahlillar ko`rsatadiki, ushbu mintaqada o`zining salbiy xususiyatlariga ko`ra, eng avvalo, aholi sonining ko`pligi, sanoat tarmoqlariniig, xususan ekologik havfli sanoat korxonalarining' mujassamlashganligi (kimyo, issiqlik elektr stantsiyalari, sement ishlab chiqarish, qora va rangdor metallurgiya) nozogeografik vaziyatning shakllanishiga kuchli ta`sir qiladi. Shuning uchun bo`lsa kerak, rayon mamlakatimizda go`daklar va onalar o`limi, aholining umumiy o`lim ko`rsatkichlari bo`yicha ham oldingi o`rinni egallaydi.

2010 yilda aholining umumiy o`lim ko`rsatkichi Olmaliq shahrida 7,7, Yangiyo`lda 9,5, Chirchiqda 9,9 promillega teng bo`ldi. Go`daklar o`limi bo`yicha mazkur yilda respublika ko`rsatkichi 10,9 promilleni tashkil qilgan holda, mintaqadagi ayrim aholi manzilgohlarida, jumladan, Parkent tumani (18,4), Olmalik (15,6) va Ohangaron (15,1) shaharlarida bu ko`rsatkich yuqori. Yana shuni ta`kidlash zarurki, ushbu mintaqa onalar o`limi ko`rsatkichlari bo`yicha ham respublikamizda eng salbiy holatdadir. Ko`rilayotgan yilda mamlakatimizda har 100 ming tirik tug`ilgan go`daklarga nisbatan onalar o`limi 21,4 kishini tashkil etgan bo`lsa, mazkur rayon tarkibiga kiruvchi ayrim hududlarda, chunonchi Olmaliq shahrida (88,3) Chirchiq (86,2) va Yangiyo`l shahrida (82,0) vaziyat respublika darajasidan birmuncha yuqoriroqdir. Ushbu tadqiqotda nozogeografik vaziyatni yanada chuqurroq tahlil qilish maqsadida aholi orasida keng tarqalgan ayrim ijtimoiy kasalliklar holatini aniklashga e`tibor qaratildi. Chunki, aynan shu mintaqa respublikamizning boshqa hududlaridan ijtimoiy kasalliklar salmog`ining

eng yuqoriligi bilan tavsiflanadi. 2010 yilda mamlakatimizda har 100 ming aholiga Havfli o'sma kasalliklari 67,7 kishini tashkil etgan holda, mintaqaning Chirchiq (110,3), Yangiyo'l (109,9) va Toshkent shaharlarida (109,8) birmuncha achinarli vaziyat yuzaga kelgan. Ruxiy kasalliklar salmog'iga ko'ra ham Chirchiq, Olmalik shaharlari alohida ajralib turadi. Hatto O'rta Chirchik qishlok tumani ham aholining ruhiy kasalliklarga chalinish ko'rsatkichlari (227,7) bo'yicha respublika darajasidan (130,1) ancha yuqori.

So'nggi yillarda jahon mamlakatlarida, qolaversa, Markaziy Osiyo respublikalarida aholining narkologik buzilishlar bilan bog'lik kasalliklari tobora ortib bormoqda. Mazkur mintaq esa bunday kasalliklar bilan og'rish bo'yicha eng oldingi o'rinni egallamoqda. Ushbu kasallik bilan mamlakat aholisining umumiy kasallanishi 2010 yilda har 100 ming kishiga 26,8 kishini tashkil etgan bo'lsa, Toshkent shahrida bu ko'rsatkich 44,4 kishiga teng bo'lgan. Shunga o'xshash vaziyat Yangiyo'l shahrida ham qayd etiladi. Shuningdek, asab tizimi, ruhiy buzilishlar bilan bog'liq kasalliklarga chalinish holatlari bo'yicha ham rayon O'zbekistonda birinchi o'rinni egallaydi.

O'z-o'zidan ma'lumki, yuqorida aytib o'tilgan kasallik guruhlari asosan transport va sanoat tarmoqlari yuqori darajada rivojlangan yirik shaharlarda ko'p uchraydi. Eslatish lozimki, bunday kasalliklar ko'pgina manbalarda taraqqiyot yoki sivilizatsiya kasalliklari¹ deb nomlanadi. Aynan mana shunday kasalliklar bo'yicha Toshkent tibbiy geografik rayoni respublikada eng oldingi o'rinda turadi.

O'zbekiston hududlari tibbiy geografik jihatdan baholanganda Quyi Zarafshon tibbiy geografik rayoni ham alohida xususiyatlari bilan ajralib turadi. Ayniqsa Buxoro viloyati hududidayer osti suvlarining yer yuzasiga yaqin joylashganligi, yerlarning katta miqdordagi qismining sho'rlanib borayotganligi, shu jumladan ichimlik suv tarkibida tuz miqdorining me'yoridan ortikchaligi

¹ Taraqqiyot yoki sivilizatsiya kasalliklari-iqtisodiy jihatdan taraqqiy etgan mamlakat va mintaqalar aholisi orasida keng uchraydigan kasalliklar (gipertoniya, yurak ishemik kasalliklari, oshkozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi, diabet, bronxial asma, modda almashinuv, nevrozlar, ruhiy buzilishlar) bo'lib, ular asosan katta shaharlar (yuqori shovqin, gipopanamiya. Xavoning kuchli ifloslanishi va h.k.) uchun xosdir (Proxorov B.B. 1999)

aholining salomatlik holatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Bu yerda xususan buyrakda tuz yig'ilishi, siydik-ayirish a'zolari, teri, sil kasalliklari nihoyatda keng tarqalgan.

BMIda aholi orasida eng ko'p uchraydigan hamda aholi o'limiga asosiy sabab bo'layotgan ayrim kasallik guruhlarining nozogeografik rayonlari ajratilgan. Jumladan, respublikamiz aholisi orasida keng tarkalgan sil kasalligining mintaqalarda taqsimlanish holatini tibbiy geografik jihatdan tahlil qilish natijasida Quyi Amudaryo rayoni tarkibidagi Qoraqalpog'iston Respublikasining bu borada alohida ajralib turishi ma'lum bo'ldi. Oxirgi 10-15 yillik statistik ma'lumotlar shundan guvoddik beradiki, sil kasalligi ko'rsatkichlari bo'yicha eng yuqori ko'rsatkichlar aynan Qoraqalpog'iston Respublikasiga to'g'ri kelgan. 1991 yilda sil bilan kasallanish har 100 ming aholiga mazkur hududda 97,3 kishini, 2002 yilda 183,0 kishini tashkil qilgan xolda, 2010 yilda bu ko'rsatkich 122,4 kishiga teng bo'lgan (2010 yilda mamlakatimizda mazkur ko'rsatkich 61,3 kishini tashkil etgan). Qoraqalpog'istonning tabiiy-ekologik sharoiti, aholining ijtimoiy holatidagi o'ziga xos muammolar ushbu kasallikning hududda keng tarqalishiga sabab bo'lmoada. Mintaqaning xususan Qorao'zak, Mo'ynoq va Chimboy tumanlarida ahvol nihoyatda tang. Shu sababli mazkur nozogeografik rayon ushbu kasallikning tipik o'chog'i sanaladi va u BMIda alohida rayon sifatida belgilangan.

Tadqiqotda xuddi shu tarzda qon aylanish, onkologik, endokrin tizim kasalliklari ham tahlil qilingan. Umuman olganda, respublika hududini tibbiy geografik jihatdan tahlil etishda mamlakatimizda mavjud mintaqalar nozogeografik jihatdan baholangan va bunda Quyi Amudaryo va Toshkent mintaqalari nisbatan og'ir ahvolda ekanligi e'tirof etilgan. Ayni vaqtda BMIda tabiiy geografik jihatdan kasalliklar hududiy tarkibini respublikaning cho'l, voha va vodiylar, tog' va tog' oldi, daryo havzalari miqyosida ham o'rganilgan. Jumladan, daryolar xavzasi hamda, ularning yuqori va quyi qismlarida o'ziga xos nozogeografik o'choqlar vujudga kelganligi asoslab berilgan.

II.3. Endemik kasalliklarning indikasion belgilari va nozoogeografik vaziyatni yaxshilashning ijtimoiy-iqtisodiy va ekologik muammolari.

Insonlar salomatligi faqatgina ovqatlanish ratsioniga bog'liq bo'libgina qolmay, balki turli mineral moddalar bilan ham ehtiyojiga yarasha ta'minlanishiga bog'liqdir. Ovqatlanish ratsionida eng muhim ahamiyatga ega bo'lgan makroelementlarga kalsiy, fosfor, natriy, xlor, kaliy, mikroelementlarga yod, mis, kobalt, marganes, ruh, molibden, bor, temir va boshqalar kiradi. Bu mineral moddalar ayrimlarining organizmga kerakli miqdori gramm hisobida o'lchansa, boshqalari esa milligram hisobida o'lchanadi. Ammo mineral moddalarning ko'p yoki oz bo'lishidan qat'i nazar ular organizmda modda almashinuv jarayonlarida ishtirok etib hayotiy muhim vazifani bajaradi.

Hozirgi vaqtda 10 dan ortiq mikroelementlarning insonlar organizmida mavjudligi aniqlangan. Bu elementlar organizmga katalizatorlar kabi ta'sir ko'rsatadi, ayrimlari vitamin, ferment va garmonlar tarkibida organizmdagi fiziologik jarayonlarni boshqarishda ishtirok etadi.

Organizmda mineral moddalardan kalsiy bilan fosfor eng ko'p bo'ladi. Oziq ratsionida kalsiy yetishmaganda yosh bollarning o'sishi va rivojlanishi susayadi, ovqat hazm qilish organlarining faoliyati buziladi, raxit, osteomalyatsiya kabi kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Kalsiy katta yoshdagi insonlar ovqatida yetishmaganida ishchanlik xususiyati kamayadi, suyak va boshqa kasalliklar paydo bo'lib, organizmda modda almashinuv jarayoni buziladi.

Fosfor tanqisligida ishtaxaning yo'qolishi va buzilishiga, insonning ozib ketishiga sabab bo'ladi. Oziq tarkibida uzoq vaqt davomida fosfor yetishmasligi, oqsoqlikka, bo'g'ilarning kam harakat bo'lib qolishiga olib keladi. Fosfor va kalsiyning alohida funksiyasidan tashqari, ularning o'zaro ta'siriga bir-biriga bog'liqligining ham muhim roli bor. Aniqlanishicha, insonlar ratsionida kalsiy bilan fosforning nisbati 2:1 bo'lishi kerak ekan. Bu elementlar o'rtasidagi nisbatning buzilishi nimjon va yashashga noqobil farzandlar tug'ilishiga, bola tashlashga va batamom naslsizlikka olib keladi.

Kaliy insonlarning o`lish va rivojlanishida, hujayralar membranasining o`tkazuvchanligida, yurak-tomir va nerv sistemalarini yaxshilashda, hujayralarda suvning yaxshi almashinishida muhim rol o`ynaydi.

Kaliy qon-tomir sistemasi uchun havfli bo`lgan qonni qotib protsessini susaytiradi. To`qimalarga yumshoqlik beradi. Kaliy yetarli bo`lsa organizmda zamburug`lar va zararli mikroflora rivojlanmaydi. Kaliy yetishmaganda organizmning ta`sirchanligi oshadi, ishtaxa bug`iladi, nafas olish muskullari falajlanadi, yurak faoliyati buziladi, tuxumdon va boshqalar.

Natriy va xlor odamlarni to`la qimmatli oziqlantirishida juda katta ahamiyatga ega. Bu moddalar ichak shirasi hosil bo`lishida, somotik bosimni, kislota-ishqor muvozanatini saqlab turishda va xokazolarda ishtirok etadi. Ular yetishmasligi ishtaxa yo`qolishiga olib keladi. Natriy yetishmaganda yog` va oqsil bo`lishi sekinlashib, ko`plab issiqlik energiyasi organizmdan befoyda chiqib ketadi. Buning natijasida yosh bollarning o`lishi va rivojlanishi orqada qoladi. Natriy qonda kislotani ko`payishini neytrallab unda normal kuchsiz ishqoriy reaksiyani ushlab turadi. Natriy va xlorning ortiqcha bo`lishiga ham yo`l qo`yib bo`lmaydi, chunki ular organizmda suv to`xtalib qolishi bilan birga kechadigan zaharlanish hodisalarini keltirib chiqaradi, bu esa organizmga salbiy ta`sir etadi.

Magniy oziq-ovqatda doim yetarli miqdorda bo`ladi. Agar organizmga ortiqcha miqdorda magniy kirsa, siydik orqali kalsiy ajralib chiqishi kuchayadi va natijada raxit kasalligi kelib chiqishi mumkin.

Temir moddasi yetishmaganda kamqonlik kasali kelib chiqadi, qonda gemogloblin kamayib, ishtaxa susayadi. Temir moddasi yosh bolalar uchun juda muhim ahamiyatga ega.

Marganes ayrim fermentlarning tarkibiy qismi bo`lib, ba`zi garmonlar hosil bo`lishida ishtirok etadi. Agar organizmda marganes yetishmasa, jiddiy funksional buzilishlar va anatomik o`zgarishlar kuzatiladi. Agar ratsionda kalsiy bilan fosfor ortiqcha bo`lsa, marganesga ehtiyoj ortadi.

Mis va kobalt. Qon hosil bo`lish mehanizmida ishtirok etadi, turli fermentlar tarkibiga kiradi. Ularning yetishmasligi moddalar almashinuvi

buzilishiga, ishtaxa yo`qolishiga olib kelishi mumkin. Mis yetishmasligi aksar yangi tug`ilgan bolalarga yomon ta`sir etadi, chunki ona suti tarkibida bu elementlar bo`lmaydi. Oziq tarkibida mis bilan kobalt albatta bo`lishi kerak.

Ruh ba`zi fermentlarning molekulalari tarkibiga kiradi. Yog` kislotalar metabolizmida ishtirok etadi va B1 vitamin sintezlashiga ta`sir ko`rsatadi. Ruh organizmda uglevod, azot, gazlar va suv almashinuvida qatnashadi.

Molibden moddasining ozuqada ko`p bo`lishi oshqozon ichak traktining buzilishiga (ich ketish) olib keladi, bunda misga ehtiyoj ko`payadi. Mis bilan molibdenning ratsiondagi optimal nisbati  $3.5 \times 4.5 = 1$  bo`lishi kerak. Yod moddasi qalqonsimon bez garmonlari tarkibida bo`ladi. U oksidlanish-qaytarilish protsesslarida, organizmning immunologik himoyasida ishtirok etadi.

Yod moddasi oziq va suvda talab darajasidan kam bo`lishi qalqonsimon bezning faoliyati buzilishiga, yangi tug`ilayotgan bolalarda buqoq kasalligi paydo bo`lishi sabab bo`ladi.

Yod qalqonsimon bezlarning normal funksiyasi uchun juda muhimdir. Bu bezlar orqali organizmda aylanib turgan qon o`tib turadi. Bezlardagi yod turli yo`llar bilan qonga o`tib qolgan mikroblarni o`ldiradi va kuchsizlantiradi. Yod bezda yutilib, unda tiroksin garmonini hosil bo`lishida qatnashadi. Shunday qilib, yod organizmni chidamliligini oshiradi sarf qilgan energiyasini tiklashga yordam beradi, organizmni va nerv sistemasini tinchlantiradi va yod yetarli bo`lgan odamlar boshqa kasalliklar bilan og`rimaydi.

Makro va mikroelementlar organizmga oziq, suv va boshqa qo`shimcha moddalar tarkibida o`tadi. Bu elementlarning ovqatlanish ratsioniga nisbatan ko`p yoki oz miqdorda qo`shilishi organizmda hayotiy faoliyatining buzilishiga, turli endemik kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo`ladi. Shuning uchun, ozuqa ratsioning to`yimliligini, oziqlik qiymatini aniqlashda bu mineral moddalarning yetarli bo`lishini isobga olish, yetishmagan hollarda esa sun`iy ravishda qo`shish va organism talabini norma asosida qondirish choralarini ko`rmoq muhim masalalardan hisoblanadi.

3-jadval.

Inson organizmida mikroelementlar yetishmasligining indikasion belgilari

№	Kasalliklarning indikasion belgilari	Mikroelementlar				
		Yod	Mis	Kobalt	Ruh	Marganes
1	Bolalarda o`sinh va rivojlanish sekinlashadi				+	+
2	Raxit belgisi bolalar (suyaklar shakli buzilishi)			+		
3	Teri quruqlashadi, elastikligi pasayadi	+	+	+	+	
4	Sochda qayzg`oq ko`payadi, teri ko`chadi			+		
5	Qalqonsimon bez kattalashadi, buqoq hosil bo`ladi	+		+		+
6	Bo`g`inlar deformatsiyalashadi, harakat qilish qiyinlashadi, suyaklar og`riydi		+		+	+
7	Suyak o`sishi sekinlashadi	+	+			+
8	Tishlar bo`shab qoladi		+	+		
9	Tishlarni ko`p g`ichirlatadi		+	+		
10	Kamqonli, Animiya		+	+		
11	Ishtaxa pasayadi		+	+	+	
12	Tashqi ta`sirlarga nisbatan loqaydlik			+		

Ozuqa va suvda turli mineral moddalarning oz-ko`p bo`lishi landshaftlarning geoximik xususiyatlariga bog`liqdir. Keyingi yillarda landshaftlarning geoximik xususiyatlarini o`rganish orqali tibbiyot-geografiyasi insonlarda tarqalgan turli endemik kasalliklarni diagnostikasi va profilaktikasini ishlab chiqdi. Endemik kasalliklarning tarqalish va rivojlanishi geoximik landshaftlarda u yoki bu makro va mikroelementlarning yetishmasligi yoki ko`pligi bilan bog`langandir.

Aholi salomatligi bilan bog`lik muammolarni xalq etishda avvalo mintaqalarda aholining sanitariya madaniyatini oshirish va sanitar-epidemiologik nazoratni (monitoringni) kuchaytirish, qishloq vrachlik punktlari va boshqa gibbiy xizmat muassasalar hamda xodimlar soni va sifatini yaxshilash muxim ahamiyat kasb etadi.

BMIda olib borilgan tadqiqotlar hududlarda profilaktika-diagnostika, bolalarni emlash ishlarini, sanitariya-epidemiologiya xizmatini yanada yaxshilash lozimligini ko`rsatadi. Shu o`rinda respublikamizda yuqumli xastaliklarni tarqalishiga doir chora-tadbirlar tizimini yanada kuchaytirish maqsadga muvofiq. Biroq, afsuski, aholi manzilgoxlari, shaharcha va qishloqlarii tabiiy gaz va xususan ichimlik suv bilan ta`minlash avvalgidek hamon dolzarb muammolardan biri bo`lib qolmoqda. Bu borada ko`p ishlar qilingan bo`lsada, ammo oddiy maishiy qulayliklarga ega bo`lmagan aholi manzilgoxlari ko`pchilikni tashkil etadi. Ayniqsa, turli yiriklikdagi markazlardan birmuncha uzoqda joylashgan qishloqlarda aholining elektr energiya, ichimlik suvi, tabiiy gaz va boshka maishiy xizmatlardan foydalanishda zaruriy imkoniyatlarni yo`lga qo`yish lozim. Bunday chora-tadbirlarning 2009 yili qabul qilingan "Qishlok taraqqiyoti va farovonligi" Davlat dasturi doirasida amalga oshirilishi o`z-o`zidan aholi salomatligiga, ular orasida ayrim kasallik guruh va turlarining birmuncha kamayishiga olib keladi.

Respublikamizning ayrim viloyatlarida (Jizzax, Qashqadaryo, Xorazm viloyatlari va Qoraqalpog`iston Respublikasi) aholining toza ichimlik suvi bilan to`lik ta`minlanmaganligi hamda daryo, ariq, quduq suvlaridan to`g`ridan-to`g`ri foydalanishlari aholi orasida ba`zi kasalliklarning ko`payishiga olib kelmoqda. Bu hol, o`z navbatida, aholiga tibbiy xizmat ko`rsatish borasida kator muammolarni

keltirib chiqaradi. Ma'lumki, ichimlik suvining tarkibi bilan bog'liq xolda ko'pgina kasallik guruhlari, jumladan yukumli kasalliklar, shuningdek, ovqat hazm qilish a'zolari xastaliklari keng tarqaladi.

Hozirgi vaqtda respublikamizda aholi salomatligini yaxshilashga to'siq bo'lgan geografik va nozoekologik muammolar quyidagilar:

- yirik sanoat majmualari joylashgan hududlarda (Angren, Olmaliq, Chirchiq, Farg'ona, Navoiy va x.k.) urboekologik vaziyatning salbiylashuvi va buning oqibatida ba'zi kasallik turlarining ortib borishi;
- Orol va Orolbo'yi mintakasi nozogeografik vaziyatining keskinlashuvi (ichimlik suv tarkibining me'yoriy talablarga javob bermasligi, atmosfera xavosi tarkibida tuz va chang mikdorining yuqoriligi);
- tevarak-atrofdagi xavo, suv va tuproqning sanoat chiqindilari, pestitsidlar hamda mineral o'g'itlar bilan zararlanishi oqibatida aholi orasida umumiy kasallanish va o'lim holatlarining ayrim hududlarda ortib borishi; Surxondaryo viloyatining bir necha tumanlarida, qo'shni Tojikiston Respublikasi Tursunzoda shaxrida joylashgan alyuminiy zavodi ta'sirida ekologik muvozanatning buzilganligi sababli turli xil kasalliklarning avj olishi;
- Mirzacho'l iqtisodiy rayonida joylashgan Aydarko'l-Arnasoy ko'llar tizimi atrofida nozoekologik vaziyatning keskinlashuvi oqibatida kelgusida aholi salomatligi bilan bog'lik birmuncha o'zgarishlar yuzaga kelishi mumkin;
- sanoat hamda maishiy turmush chiqindilarini qayta ishlovchi zamonaviy texnologiyalarning yo'qligi, mavjudlarining esa talabga javob bermasligi; tog'-kon chiqindilari, turli radioaktiv elementlar bilan bog'liq omillar va bunday hududlarda aholi salomatligiga zararyetkazilayotganligi va b.

Ta'kidlash joizki, o'tish davrida barcha soxalardagi kabi sog'liqni saqlash borasida ham qator muammolarning yuzaga kelishi tabiiy. Joylarda aholining har tomonlama barkamol bo'lib shakllanishi aynan shu muammolar yechimiga bog'liq. Mavzuga bog'liq muammolarni atroflicha o'rganishda sotsiologik so'rov usulining ham ahamiyati katta.

Tadqiqotda tibbiy geografik bashoratlash tirish masalalariga ham e'tibor qaratilgan. Bu haqida, B.B.Proxorov (1996, 79-81 b.); - «Tibbiy geografik bashorat salbiy tabiiy, ijtimoiy-iqtisodiy hamda ekologik hodisa va jarayonlarning tezkorlik bilan tarakqiy qilishi tufayli yuzaga keluvchi vaziyat haqida ma'lumotlar beradi, ma'lum ma'noda kelajakka tayyorgarlik ko'rishga imkon yaratadi», degan edi.

Tibbiy geografik bashoratlashning amaliy ahamiyati shundaki, u yaqinlashib kelayotgan yoki ehtimoli bor bo'lishi mumkin bo'lgan havf-xatarlarning oldini olish borasidagi dastlabki axborotni beradi. ularni bartaraf qilish zarurligini asoslaydi va o'ziga xos «darakchi» vazifasini bajaradi. Ko'pgina hollarda aholi soii, uning o'lim va boshqa demografik hamda umumgeografik jarayonlarni bashorat qilishda ekstrapolyatsiya usulidan keng foydalaniladi. Bunday tadqiqotlarda mazkur usul birmuncha qulay va samarali natijalar beradi. Ammo aholi salomatligi, ular orasida keng uchraydigan xastaliklarni kelajakdagi holati. ularning ortib yoki kamayib borishi xaqidagi fikrlarni muayyan formula eski usullarga tayangan xolda izohlash mushkul va xatto mumkin emas. Shu bois, ushbu tadqiqotda ekstrapolyatsiya usuli bilan bir qatorda ekspert-baholash usulidan ham foydalanildi va respublikamiz aholisi orasida ko'p uchraydigan ba'zi kasalliklar bashorat qilindi.

Kasalliklarning respublika va uning ayrim mintaqalarida bashorat qilish dastlab mamlakat tabiiy, ekologik va ijtimoiy-iqtisodiy geografik xususiyatlaridan kelib chiqqan holda, mintaqalar uchun xos bo'lgan hamda keyingi yillarda aholi orasida eng ko'p uchraydigan kasallik tur va guruhlarini tadqiq etishni taqozo etadi. Bunday kasallik guruhlar orasida qon aylanish, nafas olish, onkologik, endokrin va ovqat hazm qilish a'zolari bilan bog'liq kasallik guruhlar yetakchi o'rin egallaydi.

So'nggi yillarda respublika sog'liqni saqlash tizimida qo'lga kiritilgan muhim yutuklardan biri havfli o'sma kasalliklari salmog'ining aholi orasida kamayib borayotganligidir. Biroq shunday bo'lsada, mamlakatimizning ayrim yirik sanoat va ishlab chiqarish taraqqiy kilgan mintaqalarda, shuningdek, tog'-qon sanoatiga ixtisoslashgan aholi manzilgohlarida (Navoiy, Olmaliq, Angren,

Zarafshon, Uchquduq, Zafarobod, Yangiobod va b.) bunday xastaliklarga qarshi profilaktika chora-tadbirlarini unutmaslik zarur. Chunki, aynan ta'kidlab o'tilgan hududlarda kelgusida mazkur kasallik guruhlari salmog'i yanada avj olishi ehtimoldan xoli emas.

XULOSA

Mustaqillik yillarida mamlakatimiz sog`liqni saqlash tizimida qator ijobiy ishlar amalga oshirildi. Ona va bola salomatligini muxofaza qilish, aholini yuqumli kasalliklardan asrash, yuqori malakali tibbiyot kadrlari, zamonaviy tashhis va davolash uskunalariga ega bo`lish, profilaktika nazoratini kuchaytirish orqali hududlarda aholining ayrim xastaliklar bilan kasallanishi va o`lim ko`rsatkichlari birmuncha kamaydi. Mazkur jarayonlarning asl mohiyatini aniqlash va baholashda aholining salomatlik va kasallanganlik holati bilan aloqador masalalarning hududiy jihatlarini o`rganuvchi tibbiy geografik tadqiqotlar muhim ahamiyat kasb etadi. Bunday tadqiqotlar bilan, eng avvalo, zamonaviy tibbiyot geografiyasi shug`ullanadi. Ushbu BMIda tibbiyot geografiyasiga oid nazariy va amaliy bilimlar O`zbekiston Respublikasi va uning hududlari doirasida yoritib berilgan. Ishda olib borilgan tadqiqotlar quyidagi xulosalar chiqarish imqonini beradi:

- Geografiya fanlari tizimiga kiruvchi tibbiyot geografiyasi fan sifatida inson salomatligi va kasalliklarining hududiy jihatlarini tabiiy va ijtimoiy-iktisodiy muxit ta`sirida o`rganadi. Inson salomatligi va kasalliklariga aloqador hududiy tafovutlarni aniqlash va baholash, bashorat qilish tibbiyot geografiyasiniyag eng ustuvor masalasidir. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy jixdglarini O`zbekiston Respublikasining geografik xususiyatlariga ko`ra alohida farqlanuvchi hududlarida taxlil etilishi aholining salomatlik darajasini, shu bilan birga ularni nozogeografik jihatdan baholashda katga ahamiyatga ega.

- Nozogeografik vaziyat aholining kasallanish, o`lim, o`rtacha umr ko`rish, nogironlik ko`rsatkichlari bilan tavsiflanadi. Bu vaziyat nihoyatda murzkkab hududiy tizim bo`lib, aholining umumiy kasallanishi, ba`zi kasallik guruhlariga mansub nozoo`choqlar hamda nozoareallarning muayyan hududlarda mavjudligi yoki kelgusidagi holati xakida batafsil ma'lumotlar olish uchun asos bo`lib xizmat qiladi. Uz navbatida, nozogeografik vaziyat murakkab hududiy tizim sifatida qator omillar, xususan joyning geoekologik holati ta`sirida shakllanadi.

- O'zbekiston Respublikasi, qolaversa, barcha Markaziy Osiyo respublikalari ekologik vaziyatiga ta'sir ko'rsatuvchi bosh manba Orol dengizining kurib borayotganligidir. Bu hol mintakalar nozogeografik vaziyatini sezilarli darajada salbiylashtiradi, natijada, aholi orasida ko'proq nafas slish a'zolari, buyraklarda tosh yigishshshi, nuksonli tugilishlar salmog'i birmuncha ortib bormoqda. Orol va Orolbo'yi mintaqasining ijtimoiy-iqtisodiy muammolari nafaqat milliy, balki xalkaro (global) ahamiyatga ega bo'lib, ular aynan shu miqyosda xal etib borilishi kerak.

- Urboekologik tahlillarga ko'ra, respublikamiz atmosferasida chang mikdori yuqori ko'rsatkichlarga ega bo'lganlar - Andijon, Buxoro, Kogon, Qo'qon, Navoiy, Nukus kabi shaharlar hisoblansa, azot dioksidi, ammiak, fenol va ozon moddalari miqdorining yuqoriligi bo'yicha Toshkent, Farg'ona, Angren va Navoiy shaharlari adoxida ajrapib turadi. Toshkent shaxri xavosi tarkibida ayniqsa ozon, oltingugurt dioksidi, ftorli vodorod mikdori biroz bo'lsada ortgan. Bu holatlar shahar va umuman poygaxt aglomeratsiyasi aholisining salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

- O'lim sabablari bo'yicha yurak, qon-tomir kasalliklari tufayli nobud bo'lganlar Xorazm (viloyat bo'yicha jami o'limning 70,5 foizi), Farg'ona (67,3%) va Qashqadaryo (66,6%) viloyatlari eng yuqori o'rinni egallaydi. Mamlakatimiz aholisining barcha kasalliklar bilan kasallanish holati 1990-2010 ynlarda birmuncha ortib borgan. Xususan, qon aylanish, ovqat xazm kilish, tug'ruq va tug'rukdan keyingi holatlar, baxtsiz hodisa va zaharlanishlar, suyak-muskul tizimi va boshqa ayrim xastaliklar sezilarli tarzda ko'paygan. Ushbu kasallik guruhlar bilan og'riganlar soiiga ko'ra Toshkent shaqri, Navoiy, Buxoro va Xorazm viloyatlariyetakchilik kiladi. Qolgan hududlarda esa mazkur ko'rsatkichlar respublika darajasiga yaqin yoki undan ham biroz pastrok.

-Tibbiy geografik tadqiqot natijalari shundan dalolat beradiki, so'nggi yillarda mamlakatimiz aholisining sil bilan kasallanishi ortib bormoqda. Respublikada bunday kasallik Ayniqsa Qoraqalpog'iston Respublikasi, Navoiy, Qashqadaryo viloyatlarida nihoyatda yukorm. Mavjud holat 2020 yilga bashorat

qilinganda, deyarli barcha hududlarda bunday kasallikka chalinish tobora ortib borishi ehtimoli yoki havfi namoyon bo`lmoqda. Umuman olganda, 2010 yilda har 10 ming aholiga silga chalinganlar 7,6 kishini tashkil etgan bo`lsa. 2020 yilga borib bu ko`rsatkich 12,7 kishiga yetishi mumkin. Ahvol shu tariqa davom etsa, kelgusida yuqorida nomlari keltirilgan mintakalarda epidemiologik vaziyat birmuncha keskinlashadi.

- Tibbiy geografik rayonlashtirish natijasiga ko`ra mamlakatimiz aholisi orasida eng ko`p uchraydigan ba`zi kasalliklar respublikamizning turli mintakalarida har xil miqdor va ko`rinishda ekanligi ma`lum bo`ldi. Shu asosda hududlar ayrim kasallik turlari bo`yicha tibbiy geo<sup>^</sup>rafik rayonlar, nozoareal va nozoo<sup>^</sup>chokdar miqyosida taxlil etildi. Bunda Havfli o`sma kasalliklar keng uchraydigan hududlar sifatida Toshkent shahri va viloyati ajralib tursa, sil kasalligining tipik o`chog`i Qoraqalpog`iston Respublikasi hisoblanadi.

- Respublika hududlari tibbiy geografik jihatdan taxdil qilinganda, uamlakatda ayrim o`ta havfli yuqumli kasalliklarning ham oz bo`lsada mavjudligi aniqlandi. Shunday xastaliklardan biri kuydirgi bo`lib, uning geografik o`choqlarining aksariyat qismi Qoraqalpog`iston Respublikasi hududida joylashgan.

Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalarini tadqiq etish asosida respublikada kelajakda yechilishi lozim bo`lgan quyidagi ilmiy va amaliy ahamiyatga molik taklif va tavsiyalarnn belgilash mumkin:

Geografiya fanlari tizimida aholi salomatligi va kasalliklarining hududiy jihatlarini aniqlovchi va tadqiq etuvchi tibbiyot geografiyasi mavkeini yanada oshirish, uning maqsad va vazifalarini belgilash, mamlakat mintaqalarida tibbiy geografik tadqiqotlarni izchil amalga oshirish zarur. Bu hol mintaqalarning istiqboldagi vaziyatini nozogeografik jihatdan aniqlash, baholash va bashorat qilishga imqon beradi. nazariy jihatdan esa bir-biridan uzoqlashuvchi an'anaviy ijtimoiy-iqtisodiy va tabiiy geografiya fanlarining o`zaro yaqinlashuviga olib keladi. Shu bilan birga, ushbu soha mutaxassislarini tayyorlash, tutash bo`lgan

fanlarning integratsiyalashuvi, ularning sintez kudratidan foydalanish ham maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Keyingi yillarda mamlakatimiz aholisining sil bilan kasallanishi birmuncha ortib bormoqda. Respublikada bunday kasallik xususan, Qoraqalpog'iston Respublikasida ayniqsa yuqori. Mintaqadagi ayrim tumanlarda, masalan, Chimboy, Qorao'zak, Taxtako'pir, Mo'ynok kabilarda bu kasallik har 100 ming aholiga 200-250 kishini tashkil qiladi. Afsuski, bashorat natijalari 2020 yilda ham aynan shu hududlarda vaziyatni nochor holda saqlanib qolinishini qayd qiladi. Binobarin, ushbu hududlarda epidemiologik vaziyatni yaxshilash borasida tegishli amaliy tadbirlar olib borish talab etiladi.

Ma'lumki, ko'pgina yuqumli-parazitlar kasalliklarning (vabo, bezgak, gepatit, paratif, ichburug' va h.) tarqalishi va rivojlanishida ichimlik suvi muxim o'rin tutadi. Shu sababli, respublikamiz viloyat va tumanlarida jumladan, Qoraqalpog'iston Respublikasi, Xorazm va Qashqadaryo viloyatlarida aholining sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlashga e'tibor qaratish lozim. Ushbu muammoning ijobiy hal etilishi xususan, Xorazm viloyatining Shovot, Ko'shko'pir, Qoraqalpog'iston Respublikasining Chimboy, Mo'inok, Kigeyli, Qorao'zak tumanlari uchun zarurdir.

Keyingi yillarda Aydarko'l hududining kengayib borayotganligi o'lka ekologik vaziyatiga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Yeuning oqibatida Jizzax viloyatining shimoliy tumanlarida va qo'shni chegara mintaqalarda aholining umumiy kasallanish ko'rsatkichlari birmuncha ortgan. Agar kelgusida mazkur hududda tegishli chora-tadbirlar ko'llanilmasa, axvol bundan ham yomon oqibatlarni keltirib chikarishi mumkin. Shu bilan birga Mirzacho'l iqtisodiy rayonida o'ziga xos nozogeografik areal uning tog oldi qismini, jumladan G'allaorol va Baxmal tumanlarini o'z ichiga oladi. Ayni vaqtda Baxmal tumani qo'shni Samarkand viloyatining Bulung'ur tumani bilan bir qatorda nozogeografik (xususan, yuqumli kasalliklar, teri kasalliklari) o'choq hisoblanadi.

BMIda olib borilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, tibbiyot geografiyasining nazariy masalalari, tibbiy geografik rayonlashtirish va

bashoratlash, nozogeografik areal va o`choqlarni aniqlash. Mazkur yo`nalishda ilmiy izlanishlarni davom ettirishni talab qiladi. Bunday tadqiqotlarda tibbiyot geografiyasining geografiya fani tizimidagi o`rni. uning o`z navbatida, tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy geografiya hamda geoekologiyaga taalluqli jig`atlariga asosiy e`tibor karatish zarur. Shuningdek, oliy va o`rta maxsus bilim yurtlarida, jumladan, universitet va tibbiyot oliy o`quv yurtlarida tibbiyot geografiyasi fanining o`qitilishini yo`lga ko`yish, bu soxaga tegishli malakali kadrlarni tayyorlash, tibbiyot ilmining buyuk nomoyondalari yashab ijod qilgan ushbu mamlakatda inson salomatligiga daxldor ilmiy g`oya va fikrlarni yanada rivojlantirish maqsadga muvofiq.

Foydalanilgan adabiyotlar ro`yhati.

1. Karimov I.A. O`zbekiston Mustaqillikka erishish ostonasida. T., “O`zbekiston”. 2012. 439 b.
2. Karimov I.A. Yuksak ma`naviyat – yengilmas kuch. T., “Ma`naviyat”. 2008. 173 b.
3. Karimov I.A. XXI asr bo`sag`asida: havfsizlikka tahdid, barqarorlik shartlari va taraqqiyot kafolatlari. – T., “O`zbekiston”. 1997.
4. O`zbekiston Respublikasi Prezidenti Islom Karimovning O`zbekiston Respublikasi mustaqilligining 20 yilligiga bag`ishlangan tantanali marosimdagi tabrik so`zi. Xalq so`zi, №17.-T, 2011 yil 1 sentyabr`
5. O`zbekiston Respublikasi Prezidenti Islom Karimovning O`zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi qabul qilinganligining 18 yilligiga bag`ishlangan tantanali marosimdagi ma`ruzasi. Xalq so`zi № 236,- T., 2010 yil, 8 dekabr .
6. O`zbekiston Respublikasi Prezident Islom Karimovning “O`zbekistonda ona va bola salomatligini muhofaza qilishning milliy modeli: “Sog`lom ona – sog`lom bola” mavzuidagi Xalqaro simpozium ochilishidagi nutqi.” G`G`Xalq so`zi. №231 (5398). – T., 2011 yil, 29 noyabr
7. Komilova N. Q. O`zbekiston tibbiy-geografik sharoitining hududiy tahlili va aholi salomatligi muammolari. Geografiya fanlari doktori ilmiy darajasini olish uchun taqdim etilgan dissertatsiyasi. T., 2012.
8. Komilova N. Q. Tibbiyot geografiyasi. Ilmiy monografiya. T., 2005. 160 b.
9. Komilova N. Q. Tabiiy sharoit va aholi salomatligi G`G` Geografiya va tabiiy resurslardan foydalanish. Ilmiy qonferensiya materiallari. T., 2001. 56-59.
10. Chaklin A. V. Geografiya zdorovya. “Znanie” M. 1986.
11. Nig`matov A. N. Tabiiy geografik fanlarning nazariy muammolari. T., 2010.
12. Nig`matov A. N, N. S. Shivaldova. Iqlim va biz. T., 2011.

13. Roziqov K. N, To`xtayev A.S, Nigmatov A.N, Sultonov R.N. Ekologiya va atrof-muhit muhofazasi haqida yetti saboq.
14. Биологическая роль микроэлементов. "Наука" М., 1983.
15. Ковалский В.В. Геохимическая экология. М., 1974.
16. Перелман А. И.. Геохимия ландшафта. М., 1978.
17. Чаклин А.В. Медицинская география. М., 1977.