

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ

ВАЗИРЛИГИ

**ФАРҒОНА ПОЛИТЕХНИКА ИНСТИТУТИ
КИМЁ ТЕХНОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТИ**

“ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ” КАФЕДРАСИ

ВАЛЕОЛОГИЯ АСОСЛАРИ ФАНИДАН

маърузалар матни

Бакалавриятнинг барча йўналишлари учун

Фарғона – 2013

Ушбу “Валеология асослари” маърузалар матни институтнинг Бакалавриятнинг барча йўналишида таълим олаётган талабалар учун мўлжалланган. Маъруза матнида соғлом турмуш тарзи, инсон саломатлиги, экологик муаммолар, ирсий касалликлар, юқумли касалликлар уларни олдини олиш ёшлар учун барча керакли бўлган маслахатлар ёритиб берилган

Тузувчи:

Сулаймонов Э. Р.

Такризчи:

“Жисмоний тарбия ва спорт”
каф.мудир:

Абдугаппоров А.М.

Институт услубий кенгаши
тасдиқлаган” ” йил
Баён №._____

КИРИШ

Валеология - саломатлик ёки қандай қилиб соғлом бўлиш мумкинлиги ҳақидаги фандир. Тиббиёт ўз олдига турли касалликлар табиати, уларнинг келиб чиқиш сабаблари, касалликларни олдини олиш ва даволаш вазифаларини қўйса, валеология саломатлик табиати, соғлом бўлиши сабаблари, омиллари ва механизми масалаларини ечади.

Барча тараққий этган мамлакатларда саломатлик инсоннинг энг муҳим бойлиги ҳисобланади. Соғлом инсон исталган жамиятда катта кучга эга яратувчилик вазифасини бажаради, қувонч, интеллектуал ва жисмоний қобилиятнинг манбаси ҳисобланади.

Шу муносабат билан инсон эҳтиёжи бўлиши саломатликни мустаҳкамлаш долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Бундан жамиятнинг ҳар бир аъзосида инсон ҳаётида энг муҳим бўлган саломатликка бўлган муносабатни тарбиялаш масаласи пайдо бўлади. Бунинг учун соғлом инсон моделини, педагогик назорат тизимини ва жисмоний камолотга эришишнинг эффектив усул ва услубларини ишлаб чиқиш лозим.

Жисмоний ривожланиш, жисмоний тайёргарлик, жисмоний ҳолат ва функционал тайёргарликнинг сон кўрсаткичлари ёш инсон саломатлик даражаси ҳақида нисбатан маълумот беради.

Олий таълим истиқбол тараққиётининг асосий муаммоларини ҳал этиш ёшларни жисмонан соғлом фикрга эга бўлишлик тизимини такомиллаштиришни талаб этади. Шунинг учун олий ўқув юртларида жисмоний тарбия тизимини қайта қуриш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади, чунки тадқиқотларимиз натижаларига кўра ўқиш давомида талабаларнинг саломатлиги даражаси йилдан-йилга пасайиб бормоқда. Ҳозирги вақтга қадар олий ўқув юртини битираётган ёш мутахассислар кўпинча тўлиқ соғломлашган эмас, бу эса уларнинг келгусидаги ишлаб чиқариш ва ижтимоий фойдали фаолиятини чеклаб қўяди, ривожланаётган давлатга иқтисодий ва интеллектуал зарар етказади.

Шу муносабат билан ёшлар валеологияси саломатликни сақлаш ва яхшилашга, соғломлаштирувчи жисмоний тарбия турлари, услуб ва усулларига, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантиришга йўналтирилган, соғломлаштириш тизими сифатида кўриб чиқилади.

Валеология талабаларда жисмоний тарбиянинг назарий, амалий ва мустақил машғулотларига онгли, барқарор ва позитив муносабатларни шакллантиришга йўналтирилган бўлиб, саломатликни яхшилади, ўқув жараёнларининг унумдорлигини оширади, жисмоний маданият элементларини шакллантиради.

Жисмоний баркамоллик саломатлик гарови бўлиб, у шахсни ҳар томонлама ривожлантириш ва ёшларни тарбиялашга ёрдам беради. Тарбия жараёнининг бош вазифаси-тарбиявий фаолиятнинг динамизми ва барқарорлигини кучайтириш, тарбиянинг юқори натижаларини кафолатлаш. Бу эса талабанинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олувчи педагог шахсиятига асосланади.

Саломатлик инсон ҳаётида, айниқса ёшлигида, муҳим роль ўйнайди. Саломатлик даражаси инсоннинг касбий етуқлиги ва ижодий ўсишига сабаб бўлади.

1- Маъруза.

Мавзу: Валеология фанининг тарихи ,мақсади ва муаммолари, вазифалари. Валеология фанининг услублари. Валеология фанининг асосчилари.

Режа:

1. Валеология фанининг тарихи, асосчилари.
2. Валеология фанинг мақсади ва муаммолари.
3. Валеологиянинг вазифалари.
4. Валеологиянинг тадқиқот услублари.

1.Валеология фанининг тарихи,асосчилари.

«Валеология» лотинча сўз бўлиб, аloe-«саломатлик», «соғлом бўлиш» маъносини англатади. Бу атамани биринчи бўлиб **К.И.Брехман** 1987 йилда киритди. Валеология фан ва ўқув предмети сифатида кенг эътибор қозонмоқда.

Дарслик муаллифларидан бири **В.Н.Вайнер** (2001) нинг фикрича «Валеология» олий ўқув юртларида асосий ўринлардан бирини эгаллайди. Валеология талабаларда жисмоний тарбиянинг назарий, амалий ва мустақил машғулотларига онгли барқарор ва позитив муносабатларини шакллантиришга йўналтирилган бўлиб саломатликни яхшилайти, ўқув жараёнларининг унумдорлигини оширади, жисмоний маданият элементларини шакллантиради.

Айни пайтда ушбу фан Ўзбекистон республикасининг “Жисмоний тарбия ва спорт тўғрисидаги қонуни ва ” соғлом авлод учун нодавлат ҳалқаро жамғармаси белгилаган вазифалар бажарилишини таъминлайди. “Сихат-саломатлик йили” дастурини бажариш бўйича Вазирлар маҳкамасининг 2005 йил 25 январдаги қарорида жисмоний тарбия институтида, университет ва институтларнинг жисмоний тарбия кафедраларида “Валеология асослари ” фанининг критилиши кўрсатилган.

Валеология организм тузилиши ва вазифалари, унинг ҳаракат имкониятлари, жисмоний ҳолатини такомиллаштириш, саломатликни сақлаш ва яхшилаш, соғлом ҳаёт тарзи бўйича билим ва кўникмалар тизимини ўрганиш, мунтазам жисмоний машқларни бажаришга эҳтиёжини мустаҳкамлашга йўналтирилган.

Валеология - инсон саломатлиги, уни мустаҳкамлаш йўллари, аниқ шароитларда инсон ҳаётини фаолиятини шакллантириш ва сақлаш ҳақидаги билимларнинг фанлараро йўналишидир. Ўқув фани сифатида у инсон саломатлиги ва соғлом ҳаёт тарзи ҳақидаги билимлар мажмуасини ташкил этади.

Валеология – саломатлик ёки қандай қилиб соғлом бўлиш мумкинлиги ҳақидаги фан бўлиб, тиббиёт фанидан тубдан фарқ қилида. Тиббиёт ўз олдига турли касалликлар табиати, уларнинг келиб чиқиш сабаблари, касалликларни олдини олиш ва даволаш вазифаларини қўйса, валеология саломатлик табиати, соғлом бўлиш омиллари ва механизм масалаларини ечади . (В.П.Казначеев, 1977).

Ушбу фан олий таълимнинг экстенсив ахбарот тизимидан интенсив-фундаментал тизимига ўтишига асосланган янги концепсиясининг тадбиқ этишга йўналтирилган

Валеология предмети –индивидуал саломатлик ва инсон саломатлиги захиралари, шунингдек соғлом ҳаёт тарзи демакдир. Валеологиянинг турли касалликларининг олдини олишни тавсия этувчи профилактик медицинадан асосий фарқи ҳам шундадир (В.Н.. Вайнер. 2001).

Валеология организм тузилиши ва вазифалари, унинг ҳаракат имкониятлари, жисмоний ҳолатини такомиллаштириш, саломатликни сақлаш ва яхшилаш, соғлом ҳаёт тарзи бўйича билим ва кўникмаларни тизимини ўрганиш, мунтазам жисмоний машқларни бажаришга эҳтиёжини мустаҳкамлашга йўналтирилган фаолият сифатида кўриб чиқилади.

Валеология анатомия, физиология, психология, социология, фалсафа, математика, кибернетика ва бошқа фанлар билан чамбарчас боғлиқдир. Валеологиянинг юқорида қайд этилган фанлар билан боғлиқлиги ҳақида кейинроқ аниқ вазифаларини баён этишда сўз юритилади.

2. Фаннинг мақсад ва муаммолари.

Валеологиянинг марказий **муаммоси**- индивидуал саломатликка муносабат ва шахсни индивидуал ривожлантириш жараёнида саломатлик маданиятини тарбиялашдир.

Ушбу фан олий таълимнинг экстенсив ахбарот тизимидан интенсив- фундаментал тизимига ўтишига асосланган янги концепсиясининг тадбиқ этишга йўналтирилган

Валеология курсининг **мазмун**и-унинг қуйидаги мақсад ва вазифаларини бажарилишида намоён бўлади:

1. Жисмоний машғулотларга эҳтиёжни фаоллаштириш:
2. Ёшлар ЖТ нинг кучли ва кучсиз томонларини аниқлаш мақсадида
3. ЖР,ЖТ, ва ЖАХ диагностикани ўтказиш:
4. Бошлангич курс талабаларини олий ўқув юртида ўқишга кўникишини тезлатиш:
5. Касалликлар профилактикаси, тананинг ташки муҳит салбий таъсирига қаршилигини ошириш, зарарли одатларини бартараф этиш:
6. ЖР ни, гавда тузилишини Жах, ни яхшилаш:
7. Жах, ни бошқариш ва баҳолаш, ЖТ кўрсаткичлари, дам олишни ташкиллаштириш, фаол хордиқ чиқариш, тўғри овқатланиш, саломатликни мустаҳкамлаш принципларига онгли риоя қилиш асослари бўйича талабаларга билим бериш:
8. Асаб тизимининг асосий хусусиятларини баҳолаш талаба шахсиятининг типологик характеристикасини, ўқув соғломлаштириш жараёнининг индивидуаллаштириш мақсадида аниқлаш усуллари билан таништириш:
9. Ўз-ўзини баҳолаш, назорат қилиш ва саломатликни яхшилаш воситалари ва самарали усуллари билан талабаларни таништириш:
10. Талабаларда жисмоний машқларга мунтазам, мустақил машғулотларга онгли турғун ва позитив муносабатини шакллантириш.

Кўп босқичли тадқиқотлар натижасида ушбу иш муаллифи томонидан валеологиянинг усул ва воситалари, амалий машғулотларнинг самарали шакллари, умуман олганда, талабалар соғломлаштириш жисмоний тарбиясининг экспериментал тасдиқланган тизими аниқланди.

Ишлаб чиқилган илмий концепсия ва талабаларни соғломлаштиришнинг экспериментал тасдиқланган тизими саломатликни яхшилашнинг илмий педагогик асоси ҳисобланади. Бунда маъруза, амалий семинар ва мустақил ишлар олиб борилади. Жамиятда соғлом ҳаёт тарзини шакллантириш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, жисмонан соғлом, маънан бой ёш авлодни тарбиялаш, фуқароларни жисмоний тарбия ва спорт билан фаол шуғулланишга кенг жалб этишни таъминлашга йўналтирилган.

Ҳозир эса бу муаммонинг айрим умумий масалаларига тўхталиб ўтиш жоиз.

Шу муносабат билан инсоннинг жисмоний ривожланиши ҳақидаги педагогик қонунларни тадқиқ этиш, шу асосда ҳар томонлама етук инсонни шакллантириш бўйича махсус педагогик тарбия жараёни назарияси ва методикасини аниқлаш валеология фанининг предмети ҳисобланади.

Талабаларда соғлом ҳаёт тарзи кўникмаларни шакллантириш, уларни саломатлик ва жисмоний етукликни асраш ва яхшилаш бўйича билим ва кўникмалар билан қуроллантиришга йўналтирилган педагогик фаолияти валеология фанининг объекти ҳисобланади.

3. Валеологиянинг вазифалари

Валеология анатомия, физиология, психология, сотсиология, фалсафа, математика, кибернатика ва бошқа фанлар билан чамбарчас боғлиқдир. Валеологиянинг юқорида қайд этилган фанлар билан боғлиқлиги ҳақида кейинроқ аниқ вазифаларни баён этишда сўз юритилади. Ҳозир эса бу муаммонинг айрим умумий масалаларига тўхталиб ўтиш жоиз.

Валеологиянинг асосий вазифалари:

1. Инсон саломатлиги ва соғлиқ резервларини тадқиқ этиш ва сон жиҳатдан баҳолаш.
2. Соғлом ҳаёт тарзига йўналтириш.
3. Инсон саломатлиги ва соғлиқ резервларини соғлом ҳаёт тарзига йўналтириш орқали сақлаш ва мустаҳкамлаш.

Инсонларда юксак ахлоқий-сиёсий сифатларни шакллантириш, мустаҳкам интизом кўникма ва одатларини ҳосил қилиш валеологиянинг тарбиявий вазифаларига киради. Жисмоний тарбия педагогик жараён сифатида ҳар томонлама таълим-тарбиявий таъсир кучига эга.

Жисмоний тарбиянинг ўзига хос вазифаси куч, тезлик, чидамлилик, чайирлик, чاقқонлик каби сифатларни тарбиялашдир. Бу вазифа ҳар томонлама комил шахсни тарбиялаш билан чамбарчас боғлиқдир. Соғломлаштирувчи профилактик таълим-бу турли касалликлар тарқалишининг олдини оловчи махсус билимлар ва кўникмаларнинг бир тизимга солинган мажмуасидир.

Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия жараёнида ҳал қилиниши лозим бўлган таълим вазифалари ҳаётий муҳим, профессионал спорт амалий

ҳаракатларига ўргатиш ва соғлом ҳаёт тарзи кўникмаларини тарбиялашни ўз ичига олади. Шунингдек, соғломлаштирувчи жисмоний тарбия назарияси ва методикаси асосларини ўрганиш ҳам таълим вазифаларидан бири ҳисобланади. Амалда мустаҳкамланган билимлар асосида соғломлаштирувчи жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланишнинг фойдаси ва заруриятига ишонч шаклланади.

Саломатликни мустаҳкамлаш, танани чиниқтириш, унинг турли касалликларга қаршилигини ошириш бу педагогик жараённинг соғломлаштирувчи вазифалари ҳисобланади. Соғломлаштирувчи вазифаларнинг муваффақияти жисмоний машғулотларнинг соғломлаштирувчи педагогик принциплари талабларига риоя қилишга боғлиқдир. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия бўйича амалий машғулотларда ўқувчиларнинг жисмоний ривожланиши билан боғлиқ муҳим масала ҳал этилади.

Жисмоний ривожланиш деганда организм шакли ва функциялари етилишининг педагогик жараёни тушунилади. Жисмоний ривожланиш инсон кучи етилаётган пайтда, шунингдек, унинг саломатлигида махсус ташкил этилган тарбия таъсири остида рўй бераётган сифат ўзгаришларни ўз ичига олади. Бу маънода у жисмоний тарбиянинг натижаси сифатида кўриб чиқилади.

Жисмоний етуклик шахсни жисмоний тарбия воситалари ёрдамида шакллантирувчи педагогик жараён натижасидир. Таълим бериш - юксак ишчанлик қобилиятини тарбиялаш, саломатликни асраш ва мустаҳкамлаш, соғлом ҳаёт тарзига йўналтириш учун керак бўладиган билим ва кўникмалар билан ёшларни қуроллантиришдан иборат.

4. Валеологиянинг тадқиқот усуллари

Педагогик тадқиқодлар, тиббий текширишлар ва ахборот таъминоти усуллари қўлланилган комплекс маълумотлар қуйидаги масалаларни ҳал этишда ёрдам беради.

1. Жисмоний ахволни аниқлаш.
2. ЖР, ЖФТ ни баҳолаш.
3. Инсоннинг ЖС ги динамикасини аниқлаш.
4. Соғломлаштиришнинг эффектив усуллари аниқлаш.
5. Етукликка эришиш жараёнини режалаштириш тизимини ўрганиш.
6. ЖС эришишни индивидуаллаштириш.

Жисмоний машқлар билан мустақил, мунтазам, амалий шуғулланишга эҳтиёжини ривожлантириш.

Ўз-ўзини назорат қилиш усулларига ўргатиш ва х.к.

Инсоннинг ЖС ги ҳақида маълумот педагогик, математик,-тиббий биологик ва психологик кўрсаткичлар билан боғлиқликда кўриб чиқиши жисмоний ахволни объектив бошқариш имконини беради.

Ҳозирги вақтда педагогик тадқиқотлар турли усуллар ёрдамида амалга оширилади: педагогик кузатиш, педагогик эксперимент, илғор педагогик тажрибаларини ўрганиш ва ўзлаштириш, тадқиқотнинг ижтимоий усуллари (анкета, рейтинг), математика, статистика усуллари педагогик ғояларини назарий таҳлил қилиш усули ва жисмоний ривожланишини баҳолаш усуллари.

Ҳар бир усул моҳиятини қисқача кўриб чиқамиз.

Жисмоний аҳволни **ахборот технологиялардан фойдаланиб баҳолаш усули:** жисмоний аҳвол бўйича маълумотларнинг юрак ритми мониторинг; интерфейс ва дастурий тахминотнинг; танадаги ёғ массалари тарози-анализаторларининг телеметрик компьютер комплекси тизими.

Педагогик кузатув усули. Педагогик кузатув-ўқув-тарбиявий жараёни тадқиқотчи аралашивусиз ташкил этишнинг индивидуал усуллари баҳолаш ва режа асосида таҳлил этишдир. Педагогик кўринишларни ўрганиши тадқиқотчидан асосли маълумотларни қайд этиш, йиғиш ва таҳлил қилишни талаб этади. Кузатув назарий хулосалар чиқариш учун замин яратиб беради. Хулосалар, ўз навбатида, чуқурроқ таҳлил қилинади ва бошқа усуллар ёрдамида текширилади.

Педагогик эксперимент. Бу ўқитувчиларнинг махсус ташкил этилган педагогик фаолияти бўлиб, у ўзининг олдиндан қўйилган мақсадларига эга. Бунда турли экспериментлардан фойдаланилади. Булар яратувчи-ўзгартирувчи, назорат қилувчи, табиий, намунавий, лаборатория экспериментлардир.

Тадқиқотнинг ижтимоий усуллари. (анкеталаш, рейтинг). Анкеталаш- бу стандартлаштирилган саволлар тизимига ёзма жавоб бериш йўли билан маълумотлар олиш усулидир. Рейтинг- инсоннинг ҳар томонлама тайёрилигини комплекс баҳолашдир.

Тадқиқотнинг математик усуллари. Педагогик кўринишларни сон жиҳатдан таҳлил қилиш учун математик статистикадан фойдаланилади.

Педагогик ғояларни назарий таҳлил қилиш усули. У Таълим ва тарбиянинг муҳим масалалари бўйича чуқур илмий хулосаларни умумлаштирибгина қолмасдан, унинг янги қонуниятларини топиш имконини беради.

Тайёрликни комплекс баҳолаш ёрдамида талаба шахсиятини ҳар томонлама ўрганиш жисмоний камолотга эришиш ва ёшларни тарбия қилиш, саломатлик даражасини аниқлаш жараёнини бошқаришнинг асоси ва валеология фанининг базисидир.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ:

1. Валеологиянинг турли касалликларининг олдини олишни тавсия этувчи профилактик медицинадан асосий фарқи ?
2. Валеологиянинг марказий муаммоси?
3. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия нима?

Адабиётлар:

1. Дембо А.Г. Спортивная медицина и лечебная физическая культура. Под общ. Редакцией. М
2. Кошбохтиев И.А. “Основы физического совершенствования студентов” Т.1994

МАЪРУЗА-2.

Мавзу: Одам саломатлиги ҳақида ҳозирги замон тушунчалари. Саломатлик тушунчаси таърифи, саломатлик концепциясининг асосий ҳолатлари, касаллик ҳолати, амалий саломатлик ва учинчи оралик ҳолатнинг белгилари ва хусусиятлари, организмнинг нормаси ҳақида тушунча, Норманинг миқдорий ва сифат кўрсаткичлари. Саломатлик ва норма орасидаги боғланишлар.

Режа:

1. Саломатлик ҳақида тушунча.
2. Касаллик ҳолати, амалий саломатлик.
3. Норманинг миқдорий ва сифат кўрсаткичлари.

1. Саломатлик ҳақида тушунча.

Барча тараққий этган мамлакатларда саломатлик инсоннинг энг муҳим бойлиги ҳисобланади. Соғлом инсон исталган жамиятда катта кучга эга, яратувчилик вазифасини бажаради, инсонни қувонч, интеллектуал ва жисмоний қобилиятининг манбааси ҳисобланади.

Валеология талабаларда жисмоний тарбиянинг назарий, амалий ва мустақил машғулотларига онгли барқарор ва позитив муносабатларини шакллантиришга йўналтирилган бўлиб саломатликни яхшилади, ўқув жараёнларининг унумдорлигини оширади, жисмоний маданият элементларини шакллантиради.

Айни пайтда ушбу фан Ўзбекистон республикасининг “Жисмоний тарбия ва спорт тўғрисидаги қонуни ва ” соғлом авлод учун нодавлат ҳалқаро жамғармаси белгилаган вазифалар бажарилишини таъминлайди. “Сихат-саломатлик йили” дастурини бажариш бўйича Вазирлар маҳкамасининг 2005 йил 25 январдаги қарорида жисмоний тарбия институтида, университет ва институтларнинг жисмоний тарбия кафедраларида “Валеология асослари ” фанининг киритилиши кўрсатилган.

Саломатлик инсон ҳаётида, айниқса ёшлигида , муҳим аҳамиятга эга. Саломатлик даражаси инсоннинг касбий етуқлиги ва ижодий ўсишига сабаб бўлади.

Мутахассисларнинг фикрича аҳоли саломатлиги 20% ирсий омилларга; 20-30% атроф муҳит таъсирига, 40-50% турмуш тарзига ва 10% соғлиқни сақлаш хизмати фаолиятига боғлиқ экан. Ҳаёт тарзи саломатликнинг муҳим омилли ҳисобланади.

Жамиятда ёшларнинг соғлом ҳаёт тарзини олиб бориши ўз саломатлиги ҳақида қайғуриши деярли қўллаб қувватланмаган. Бу эса ёшларнинг жисмоний машқлар билан фаол шуғулланмаслигига сабаб бўлган.

Ёшлар саломатлиги соҳасида вужудга келган ахволни таҳлил қилиб, бу муаммо зудлик билан ечилиши лозим бўлган масала эканлигини англаш мумкин.

Ўсиб келаётган авлодни соғломлаштириш соҳасида туб ўзгаришларни амалга оширмай туриб маънавий, ахлоқий ва жисмоний ривожланиш масалаларини ҳал этиб бўлмайди. Шунинг учун авлодни соғломлаштириш концепцияси ёшларни ўз саломатлигига муносабатини тубдан ўзгартириш ҳаракат фаоллигига бўлган эҳтиёжини шакллантириш ва соғлом дам олишни ташкил этишга қаратилган бўлиши лозим.

Айни пайтда валеология асослари фани бўйича ишлаб чиқилган илмий педагогик концепция ёшларни соғломлаштириш, инсоннинг шахсий эҳтиёжларини қондирадиган соғломлаштирувчи жисмоний тарбия ва соғлом ҳаёт тарзи шаклларины усули ва услублари бўйича аниқ масалаларни ҳал этишга мўлжалланган. Соғлом ҳаёт тарзи ва саломатлик.

Мутахасисларни баҳо беришича аҳоли саломатлигининг 40-50% ҳаёт тарзига боғлиқ, зарарли одатлар, нотўғри овқатланиш, алкоголь ва тамақини меёридан ортиқ истемол қилиш, кўп ўтириш (стресс), атроф-муҳитнинг ифлослиги турли касалликларга (юрак-қон ва нафас олиш системаси касалликлари, ошқозон-ичак функцияларининг бузилишга ҳ.к) олиб келиши маълум. Абу Али Ибн Сино саломатликни асрашга катта аҳамият берган. Аллома касалликларини олдини олишда жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланишни кўп маротаба қайд этган. Жисмоний тарбия ва саломатлик

Жисмоний тарбия –жамиятдаги умумий маданиятнинг бир қисми бўлиб у инсоннинг жисмоний қобилиятини ривожлантириш, саломатлигини мустаҳкамлашга йўналтирилган ижтимоий фаолияти соҳаларидан биридир.

Жамиятдаги жисмоний маданиятнинг аҳоли ҳақида қуйидаги кўрсаткичлар орқали сўз юритиш мумкин: инсонлар саломатлигига ва жисмоний маданияти савияси. Таълим ва тарбия соҳалари ишлаб чиқариш ва турмушда жисмоний тарбиядан фойдаланиш даражаси: бўш вақтдан фойдаланиш, жисмоний тарбияни тизимини, характери, оммавий спортни ривожланиши, спортдаги ютуқлар. Жисмоний тарбиянинг асосий элементлари. Жисмоний машқлар, комплекслари, ва улар бўйича мусобақалар, танани чиниқтириш, меҳнат ва турмуш гигиенаси, туризм.

Жисмоний тарбия ўзининг умумий маданий ва ижтимоий вазифаларини ўзининг махсус воситалари ёрдамида бажариш. Бу вазифаларни қуйидаги гуруҳларга ажратиш мумкин.

1. Организмни инсоннинг ёши, жинси, соғлигининг аҳоли, жр дан қатъий назар ривожлантириш ва мустаҳкамлаш.
2. Ёшларнинг меҳнатга ва Ватан ҳимоясига жисмоний тайёрлаш.
3. Фаол дам олиш ва бўш вақтдан унумли фойдаланиш эҳтиёжини қондириш.
4. Одамнинг иродасини, жисмоний қобилиятларини ва ҳаракат имкониятларини чиниқтириш.

Жисмоний тарбиянинг энг асосий вазифаси инсон саломатлигини асраш ва яхшилашдир. Шу муносабат билан инсон саломатлиги тиббий-педагогик тадқиқотларнинг объекти бўлиши лозим. Бу ерда жисмоний ривожланиш, гавда тузилиши, юрак-қон тизимининг ишлаши, жисмоний тайёргарлик ва жисмоний аҳвол саломатликнинг таркибий элементлари эканлигини қайд этиш муҳим. Шунинг учун инсонни бошқариш ва унинг жисмоний етуқлигига эришиш учун

жисмоний тайёргарликни қатор кўрсаткичлар (жисмоний ривожланиш ва гавда тузилиши, жисмоний ва функционал тайёргарлик) бўйича комплекс баҳолаш керак. Олинган тўлиқ маълумотлар асосида инсон саломатлиги даражасини аниқлаш мумкин. Шунини айтиб ўтиш керакки, жисмоний комилликка эришиш жараёнини индивидуаллаштириш учун инсоннинг шахсий хусусиятларини билиш керак. Бунинг учун турли психологик тестлар (Кеттол, Айзенк, Стреляу, Пейсахов-Габдреева тестлари) дан фойдаланиш мумкин. Тиббий педагогик ва психологик тадқиқотлар маълумотларини комплекс ҳисобга олиш жисмоний ҳолат ҳақида объектив ахборот олиш соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг турлари ва усуллари аниқлаб олиш имконини беради.

2. Касаллик ҳолати ,амалий саломатлик.

Касалликлар –инсон учун офатдир. қанчадан-қанча инсонлар улар туфайли бевақт ҳаётдан кўз юмадилар, меҳнат қилиш қувончидан маҳрум бўладилар

Ўзбекистон республикаси мустақилликка эришиши ўсиб келаётган авлодга саломатлигини яхшилашни талаб этади, чунки бу республика келгусидаги ижтимоий-иқтисодий ривожланишини кўп жихатдан таъминлайди. Шунинг учун ёшлар саломатлигини асраш ва мустаҳкамлаш давлат аҳамиятига молик муаммодир.

Ёшлар саломатлиги муаммоси қатор сабабларга кўра муҳим аҳамият сабаб этади. Ёшлар халқ хўжалиги ишчи республикасининг асосий қисмининг ташкил этади. бу аҳолининг саломатлик жихатдан заиф, чуқур ўйланган профилактика тизимига муҳтож контингентдир.

Ўзбекистон аҳолисининг 33,3% яқуний республиканинг ҳар учинчи фуқороси 14 дан 30 ёшгача бўлган йигит ва қизлардир. Айни пайтда ёшлар саломатлиги чуқур ташвишга солмоқда. Ҳаётнинг давомийлиги ривожланган мамлакатлардаги нисбатан 7-йилга кам, бу фарқ йилдан-йилга узайиб бормоқда. Болалар ўлиши кўпаймоқда. Ўқувчи ва талабалар саломатлиги ёмонлашиб бораётганлиги кузатилмоқда.

Геронтологларнинг кузатилишлари натижасида қуйидаги хулосаларга келинди:

Ҳаёт ўртача давомийлигининг ўсиши деярли тўхтади:

30-45 ёшда ўлим ҳоллари кўпайиб бормоқда. 30-45 ёшдаги эркаклар ўртасида касалликлар сони ўсиб бораёпти: мактаб ўқувчиларида атеросклероз ва гипертония касаллик аломатлари қайд этилмоқда. Шифохона ва поликлиникаларда даволанувчилар сони кўпайиб бормоқда. Алкогол ва тамаки истеъмоли ошиб бораёпти.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш мутахассисларининг берган маълумотларига мувофиқ, 1-синф ўқитувчиларининг 70-80% соғлигида касалликлар мавжуд. Бу касалликлар ўсмирлик даврига келиб сурункали кўринишга ўтмоқда. Масалан 1-синф ўқувчисининг 15-20% кузатилган асаб рухий бузилишда: 8-10 синфларга келиб

54-80%га кўпаймоқда: Ортопедик паталоглар10-15% дан 50-80% га ошмоқда. 15-17 ёшли Тошкентлик ўқувчиларнинг 8,5% гина соғлом эканлиги, қолган 91,5% организимида турли касаллик аломатлари мавжудлиги аниқланган.

Турли олий ўқув юртларида тахсил олаётган талабаларнинг 40% турли сурункали касалликлар (психологик касалликлар ва невроз, нафас олиш, юрак-қон тизими, ошқозон)и маълум бўлади. Касаллиги туфайли талабалардан ўчирилган ёшларнинг 45% рухий психологик касаллиги билан оғриганлиги, жисмоний машқ билан шуғулланиши сусайган пайтда кучайиши кузатилган.

Соғлом инсон-юқори сифатли ишчи кучидир. (Пайғамбаримиз Муҳаммад алайҳиссаломни айтган сўзини эслатиш кифоя). “Кучли мўмин кучсиз мўминдан афзалроқдир”, китобидан мисол келтирилади.

Саломатлик ижтимоий-иқтисодий биологик экологик, тиббий ва психоемационал таъсирларнинг натижасидир.

Касалликлар номлари	Нотўғри овқатланиш	Алкоголн меёридан ортиқ истеъмол қилиш	Чек иш	Кўп ўтириш	Стресслар	Атроф оламни ифлосланиши
Юрак-қон касалликлари						
1.Юрак касалликлари	ҲҲ	Ҳ	ҲҲ	ҲҲ	ҲҲ	
2.Инсулт	ҲҲ	ҲҲ	Ҳ	ҲҲ	ҲҲ	
3.Гипертония	ҲҲ	ҲҲ	Ҳ	ҲҲ	ҲҲ	
Рак						
1. Ичак	ҲҲ					
2. Ўпка			ҲҲ			
3.Оғиз бўшлиғи		Ҳ	ҲҲ			
4. Ошқозон	Ҳ					
Нафас олиш йўллариининг касалликлари			ҲҲ			
Цирроз		ҲҲ				
Диабет	ҲҲ	ҲҲ		ҲҲ	ҲҲ	
Остеопороз	ҲҲ	ҲҲ	Ҳ	ҲҲ		
Овқатланиш режимининг бузилиши билан боқлиқ касалликлари	ҲҲ	Ҳ		ҲҲ		
Яра касалликлари	ҲҲ	ҲҲ	ҲҲ		ҲҲ	
Туғма касалликлар		ҲҲ	ҲҲ			Ҳ

(3-жадвал)

Белгилар: **Ү**- хавф

ҮҮ- юқори хавф

Ёш ўтган сайин ва соғлом ҳаёт тарзининг бузилиши билан орттирилган касалликлар сурункали касалликларга айланади (3-жадвал).

Бундан, инсон қандай ҳаёт тарзи юритишига қараб саломатлиги даражаси ҳақида сўз юритиш мумкин, деган хулосага келиш мумкин.



Инсон саломатлик хаётий схемаси.

Инсоннинг ёшига қараб касалликларни олдиндан айтиб бериш

Сизнинг асосий касалликларингиз	Номи	Сизнинг ёшингизда бўлиши мумкин бўлган касалликлар				
		26-30 ёш			5 йилдан сўнг	
Алкоголизм	АЛ					СБ
Атеросклероз	А	ЖЦ	ЯК		ЮИК	ОХ
Сурункали бронхит	СБ					ТП
Бавосил	Б	Б				ЎТК
Гипертоник касаллик	ГК	ЯБ	СХ	ЖЦ	А	СБ
Қандли диабет	ҚД	ОХ			А	СХ
Ўттош касалликлари	ЎТК	ОХ				ПН
Юрак ишемик касалликлари	ЮИК	СХ				
Нефрит	Н				А	АЛ
Шишлар	Ш					ТФ
Остеохондроз	ОХ					ҚД
Пиелонефрит	ПН	Х			БТК	ЖЦ
Туғма порок	ТП				ТФ	ҚД
Буйрак-тош касалликлари	БТК	ОХ			А	ПН
Ревматизм	Р	ОХ			ТФ	Г
Тромбофлебит	ТФ	ОХ			Р	Г
Сурункали холецистит	СХ	ЎТК				ЮИК
Жигар циррози	ЖЦ	А				СХ

Ахолининг 16-20% саломатлик даражаси “қониқарли”, 39-44% қониқарсиз: 10-34% турли касалликларга чалинган ёки касаллик бошланиши ҳолатида.

Ўзбекистон Республикасининг мустақилликка эришиши ўсиб келаётган авлодга саломатлигини яхшилашни талаб этади, чунки бу республиканинг келгусидаги ижтимоий-иқтисодий ривожланишини кўп жиҳатдан таъминлайди.

Шунинг учун ёшлар саломатлигини асраш ва мустаҳкамлаш давлат аҳамиятига молик муаммодир.

Ёшлар саломатлиги муаммоси қатор сабабларга кўра муҳим аҳамият касб этади. Ёшлар халқ хўжалиги ишчи ресурсларининг асосий қисмини ташкил этади. Бу аҳолининг саломатлик жиҳатдан заиф, чуқур ўйланган профилактика тизимига муҳтож контингентидир. Аини пайтда ривожланиб келаётган ёш организм соғломлаштириш усуллари фаол жавоб беради ва бу усуллар самарасини янада оширади.

Шуниси ачинарлики, кўпчилик талабалар асаб-руҳий касалликлари билан оғриган. Касаллиги туфайли талабаликдан ўчирилган ёшларнинг 45% айнан руҳий ва психологик касалликлар билан оғриганлиги маълум. Талабаларда турли касалликлар жисмоний машқлар билан шуғулланиши сусайган пайтда кучайиши кузатилган. Олий ўқув юртини битаётган талабалар саломатлиги исталган даражада эмас.

Саломатлик инсон ҳаётида, айниқса ёшлик чоғларида муҳим аҳамиятга эга. Саломатлик даражаси унинг касбий қобилиятига, ижодий ўсишига жиддий таъсир кўрсатади.

Тошкент Давлат тиббиёт институти талабалари саломатлигини кузатиш натижасида қуйидагилар маълум бўлди. Талабаларнинг 25% га яқини юрак-қон ва қорин касалликларига; 13%- қомат бузилиши ва сколиоз билан, 10%- кўз касалликлари, 10% нафас олиш органлари касалликлари билан оғриган. Юрак-қон касалликлари олдини олиш биринчи даражали муаммо ҳисобланади.

1985 йилда талабалар ўртасида жисмоний фаоллик даражаси ўрганилди. Москвалик биринчи курс талабалари ўртасида жисмоний активлик йигитлар ўртасида 41%, қизлар ўртасида 64% ни, Харьковда- 49 ва 75%, Алматида 67 ва 64%ни, Тошкентда 58 ва 84% ни ташкил этди. Кўпчилик талабаларнинг онгида жисмоний тарбия ва спорт касалликларининг олдини олувчи омил эканлиги шаклланмаган. Ваҳоланки, нафақат республикамізда, балки чет давлатларда ҳам ўтказилган кўп сонли тадқиқотларда жисмоний машғулотларнинг инсон организмга ижобий таъсир этиши ва улар турли касалликлар профилактикасида эффектив восита ҳисобланишини исботланган.

Шунга қарамай, ёшларни жисмоний тарбия қилишга соғломлаштирувчи тизим сифатида қаралмайди, шунинг учун бундай жисмоний тарбия ёшларни соғлом турмуш тарзига тайёрламайди, уларга саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлаш усулларини ўргатмайди.

Педагогик жараён жисмоний тарбия бўйича амалий машғулотларга эҳтиёжни ривожлантирмайди, жисмоний ривожланиш ва функционал имкониятларни яхшиламайди.

Ўқитиш мазмуни ва методик асослари соғломлаштиришга йўналтирилмаганлиги сабабли жисмоний тарбия дарсларида соғломлаштирувчи эффект йўқ.

Бу,шунингдек, тиббиёт ва педагогиканинг соғломлаштирувчи жисмоний тарбия назарияси ва методикасига етарли эътибор бермаётганлигига ҳам боғлиқдир.

Ёшлар саломатлиги соҳасидаги ахвол тахлили шуни курсатадики бу муаммо ҳозирги кунда кескин тус олган. Жисмоний тарбия дидактикасида туб ўзгаришлар амалга оширмай туриб руҳий, ахлоқий ва жисмоний соғломлаштириш масалаларини ҳал этиш мумкин эмас.

Саломатлик аҳволи инсон омилининг табиий асосларига таъсир этишини қайд этиш муҳим аҳамиятга эга. Мустаҳкам саломатлик иш кучи сифатини ҳам оширади. Соғлом инсон бир хил шароитда саломатлиги ёмон инсонга нисбатан оғирроқ ишни бажариш ва моддий фойда келтириш имкониятига эга. Шундай қилиб, соғлом инсон- юқори сифатли ишчи кучидир.

Маълум ки, талабаларнинг касалликларга кўп чалиниши сабабларидан бири- уларнинг кам ҳаракатлилигидир.

Рационал жисмоний юкламаларнинг йўқлиги, биринчи навбатда, семириш, диабет, невроз, қоматнинг бузилиши, ясситовонлик каби касалликларнинг ривожланишига сабаб бўлади. Юрак-қон ва нафас олиш тизимларининг функционал резервлари камаяди, турли инфекциялар, шамоллашлар, руҳий стрессларга чидамлилиги пасаяди.

Шунинг учун ҳаракат фаоллилигига ҳозирги пайтда жисмоний кўринишнинг яхшиланишида эффектив восита сифатида қаралади.

Шу вақтга қадар ёшларни жисмоний тарбия қилишда техник усулларга ўргатиш, жисмоний сифатларни ривожлантириш концепцияси илгари сурилган. Бундай методология етарли соғломлаштирувчи эффектга эга эмаслиги амалиётда синалди, шунинг учун уни бошқатдан кўриб чиқиши лозим.

Сўнгги вақтларда инсоннинг соғломлашишига бўлган эҳтиёжни қондирувчи йўналишлар тобора кенг тарқалмоқда. Бундай концепция соғломлаштирувчи спорт клублари фаолиятига жиддий таъсир кўрсатди.

Жисмоний машғулотларнинг соғломлаштирувчи йўналиши.

Агар спорт тиббиёти ўз тараққиётининг биринчи ўн йилликларида тиббий назоратда ўз эътиборини спортчиларнинг ҳаракат органларининг шикастланишига қаратган бўлса, ҳозирги кунда янги, валеологик йўналиш пайдо бўлмоқда. Ушбу йўналиш ҳаётда содир бўлаётган ўзгаришларнинг натижасида қатор касалликларнинг келиб чиқиши ва ўсиши асосида туғилмоқда. Ҳозирги кунда энг ёмон касалликлар сифатида юрак-қон касалликлари, онкологик ва ошқозон- ичак касалликлари тилга олинмоқда. Юрак-қон касалликлари асосида атеросклероз ва унинг ривожланишига сабаб бўлувчи патологик ҳолатлар ётади. Булар- семизлик, қанд касаллиги, артериал гипертония, ҳаракатнинг чекланганлиги, руҳий стресслар ва овқатланишнинг бузилиши ва бошқалар.

Н.И.Аринчин усули бўйича бизнинг тадқиқотчиларимиз томонидан юқори курс талабаларида гипертония касаллигининг томир-патогенетик шаклига ўтиб кетиши хавфи аниқланган.

Россия ва чет эл мутахассисларининг ўтказган тадқиқотлари натижасига кўра аэробик машқлар артериал босимнинг пасайишига ёрдам берар экан. Бу эса юрак-қон тизими ишининг нормаллашувига ва ортиқча вазннинг камайишига олиб келади. Масалан, мунтазам калорияли овқатланиш шароитида 20 дақиқа тез юриш, 15 дақиқа велосипед ҳайдаш ва 10 дақиқа югуришни ўз ичига олган жисмоний юклама ҳар йили 5 кг вазндан қатъий ҳалос бўлиш имконини беради.

Французларда ажойиб мақол бор: огоҳлантирилган инсон-куролланган инсон. Соғломлаштирувчи жисмоний машқлар турли касалликларнинг олдини олишнинг самарали воситаси ҳисобланади. Соғломлаштирувчи жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланиш яхши кайфият, юқори ишчанлик, ахлоқий вазминлик асосидир.

Жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланиш валеологиянинг асоси бўлган саломатликка, талаба организмнинг ҳаракат ва функционал имкониятларига ижобий таъсир кўрсатади.

Соғломлаштирувчи жисмоний машқлар организмнинг ташқи муҳитнинг салбий таъсирларига қаршилигини оширади ва шу сабабли саломатликни мустаҳкамлаш ва касалликларнинг олдини олишда самарали восита ҳисобланади.

Шунинг учун **соғломлаштирувчи жисмоний машқлар** валеология педагогик жараённинг асоси бўлиши керак. Шу муносабат билан ёшларни валеологик тарбия қилиш мазмуни ёшларни ҳар томонлама комил инсон қилиб тарбиялашга ёрдам берувчи, ўзаро боғлиқ аниқ вазифаларни бажаришга йўналтирилган бўлиши лозим. Булар:

- талабалар саломатлигини мустаҳкамлаш, жисмоний ривожлантириш, чиниқтириш, иш қобилиятини ошириш;
- мунтазам жисмоний машғулотларга эҳтиёжни, жисмоний етукликка, яратувчанлик ва мустақил давлатимизни ҳимоя қилишга интилишни тарбиялаш;
- мустақил давлат қурувчиларининг юқори ахлоқий сифатларини тарбиялаш, ўз саломатлиги ҳақида қайғуриш нафақат шахсий балки жамият олдидаги бурч эканлиги ҳақидаги тушунчани шакллантириш;
- соғлом ҳаёт тарзи кўникмаларини ҳосил қилиш;
- соғломлаштиришнинг, касалликларни олдини олишнинг турли шакл, усул ва воситаларидан фойдаланишни ўргатиш;
- бўш вақтдан унумли фойдаланиш, ўз-ўзини баҳолаш, ўз-ўзини назорат қилиш, кундалик ҳаракат режимини ташкил этиш кўникмаларини шакллантиришга ўргатиш;
- ҳаракат хусусиятларини ривожлантириш.

Ўқувчи ёшлар саломатлигини асраш ва мустаҳкамлаш масалаларини ҳал этиш ёш авлодни жисмонан ва маънан вояга етказиш, ривожланиб келаётган давлатнинг фаол қурувчиларини ҳар томонлама тарбиялашнинг асоси ҳисобланади.

Ёшлар саломатлиги муаммоси қатор сабабларга кўра долзарб ҳисобланади. Талаба ёшлар мустақил давлат раҳбар ходимларининг асосий резерви ҳисобланади. Ўзбекистон Республикасининг иқтисодий ва ижтимоий тараққиёти ёш мутахассисларнинг билими, моҳирлиги ва уларни ўқитиш тизимига боғлиқ. Ёшлар маълум билимларни саломатликни мустаҳкамловчи, ўқув ва меҳнат фаолиятининг унумдорлигини оширувчи соғломлаштирувчи жисмоний тарбия воситалари ва усуллари бўйича эгаллашлари керак.

Шунинг учун соғломлаштирувчи жисмоний тарбия ёшлар саломатлигини асраш ва мустаҳкамлаш, касалликларнинг олдини олувчи валеологик жараён ҳисобланади. Профилактика икки турга бўлинади- ижтимоий ва шахсий профилактика.

Ижтимоий профилактиканинг замонавий тушунчаси инсон саломатлигига салбий таъсир этувчи омилларни бартараф этиш, уни жисмоний ва рухий қувватини ҳар тарафлама ривожлантиришни ўзига мақсад қилиб олган давлат, жамоат ва тиббий тадбирларнинг комплекс тизимини ўз ичига олади. Тиббиёт соҳасида касалликларнинг олдини олиш, инсон саломатлигини мустаҳкамлаш, унинг умрини узайтириш бўйича етарлича тадбирлар ишлаб чиқилган.

Аҳоли саломатлигини асраш ва мустаҳкамлаш ривожланаётган давлат шароитида алоҳида ижтимоий мазмун касб этади ва қуйидаги вазифаларни ҳал этишни талаб этади:

- аҳоли маданияти ва ҳаёт даражасини мунтазам ошириш;
- табиий муҳитнинг инсон ҳаёти учун қулай параметрларини асраш;
- ишлаб чиқариш ва турмуш учун оптимал шароитларни яратиш;
- ҳар бир инсонни, унинг илк болалик чоғидан бошлаб, жисоний ва рухий ривожлантириш;
- соғлом ҳаёт тарзи, меҳнат ва дам олишнинг рационал режимини шакллантириш;
- аҳолининг турли қатламлари хусусиятларини эътиборга олиб ҳар томонлама гигиеник тарбиялаш;
- аҳоли саломатлигини умумдиспансеризация асосида динамик кузатиш тизимини тадбиқ этиш.

Инсон саломатлиги аҳолини кузатиш қуйидагиларни кўрсатди:

- аҳолининг 16-20% саломатлиги даражаси қониқарли;
- аҳолининг 32-44% саломатлиги даражаси қониқарсиз;
- аҳолининг 10-34% турли касалликларга чалинган ёки касаллик олди ҳолатида.

Саломатлик даражаси қониқарсиз ҳолатда физиологик тизимнинг элементлари ўртасида келишмовчиликлар рўй беради, органлар ўз вазифаларини яхши бажармайдилар, натижада, чарчаш ва ҳолдан тойиш кузатилади.

Шунинг учун тиббиётнинг замонавий босқичида асосий эътибор профилактикага қаратилган.

Тиббиётда профилактика воситалари етарлича, лекин ўсиб келаётган авлод, асосан, даволовчи жисмоний тарбия, медикаментлар ва х.к. воситалар асосида соғломлаштирилади. Яъни, касалликларнинг олдини олиш эмас, уларни даволаш усулларида фойдаланилади. Ахир, саломатликни асровчи, касалликларнинг олдини олувчи, умрни узайтирувчи тадбирлар тиббиёт учун ҳам муҳим. Кўп мамлакатларда даволовчи тиббиёт профилактик тиббиётдан ажратиб қўйилган.

Ижтимоий профилактика масалаларини ҳал этиш мақсадида «Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва касалликлар профилактикасини кучайтириш ишларининг комплекс дастури» ишлаб чиқилди ва унинг давлат ва жамоат ташкилотлари томонидан бажарилиши масалалари ҳал этилди. Профилактик йўналиш тараққиётининг асосий босқичлари кўрсатиб берилган. Атроф-муҳитни соғломлаштириш, меҳнат шароитларини ва муҳофазасини яхшилаш, соғломлаштирувчи санитар тадбирларини ўтказиш, аҳолининг рационал овқатланишини таъминлаш, аҳолини гигиеник тарбия қилиш бўйича ишларни фаоллаштириш масалалари ҳам кенг ёритилган. Шунингдек, олий ўқув юртларида

«саломатлик» мақсадли комплекс дастури ишлаб чиқилган. Ушбу дастурга қуйидаги бўлимлар киритилган: меҳнат шароити ва муҳофазасини ташкил этиш; тиббий таъминот; рационал кун тартибини ташкил этиш; жисмоний соғломлаштирувчи тадбирлар; уй-жой хизмати; моддий-техник таъминот; санитар ёритув ишлари.

2005 йили республикамізда аҳолини соғломлаштириш бўйича давлат дастури қабул қилинган ва унда қуйидаги бўлимлар мавжуд:

- 1) соғлом ҳаёт тарзи муаммоларини ўрганиш;
- 2) болалар боғчаси ва мактабда соғлом ҳаёт турзига эҳтиёжни шакллантириш;
- 3) лицей, коллеж ва педагогика олий ўқув юртларида соғлом ҳаёт тарзига эҳтиёжни шакллантириш;
- 4) ўрта махсус ўқув даргоҳларида соғлом ҳаёт тарзига эҳтиёжни шакллантириш;
- 5) малака ошириш тизимида соғлом ҳаёт тарзига эҳтиёжни шакллантириш муаммоларини ўрганиш;
- 6) соғлом ҳаёт тарзини шакллантириш жараёнини ўрганиш ва уни назорат қилиш тизими;
- 7) аҳолининг соғлом ҳаёт тарзига эҳтиёжи асослари;
- 8) соғлом ҳаёт тарзини ташвиқот ва тарғибот қилиш;
- 9) соғлом ҳаёт тарзини Ўзбекистон Республикасининг Халқаро алоқаларига тадбиқ этиш.

Хулоса қилиб айтганда, ижтимоий профилактика тиббиётда кенг ишлаб чиқилган, ҳар бир шахс саломатлигининг гарови бўлган индивидуал профилактикага эса етарлича эътибор берилмаяпти. Ижтимоий профилактика индивидуал профилактик тадбирлар учун шароит яратиб бериши керак.

Касалликлар- инсоният учун офатдир. Қанчадан-қанча инсонлар улар туфайли бевақт ҳаётдан кўз юмадилар, меҳнат қилиш қувончидан маҳрум бўладилар.

Шундай қилиб, профилактика, кенг маънода, инсонларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш, меҳнат фаоллигини ошириш, умрини узайтириш, меҳнат, турмуш, дам олиш шароитларини яхшилаш, ҳамда жисмоний маданиятини ривожлантириш учун барча шароитларни яратишга йўналтирилган тадбирларни англатади.

XXIII-Жаҳон соғлиқни сақлаш ассабмлеяси 1970 йилда қабул этган резолюциясида миллий соғлиқни сақлаш тизимини тузиш ва ривожлантиришнинг самарали принциплари сифатида «аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда давлат ва жамиятни махсул деб билиш», «соғлиқни сақлашнинг ягона миллий режасини тузиш», «ижтимоий ва индивидуал профилактика чораларини кўриш», аҳолини «малакали, бепул профилактик ва даволаш ёрдами билан таъминлаш» ва ҳ.к.ларни тавсия этади.

Ўзбекистон Республикаси мустақилликка эришгач давлат томондан аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашга бевосита ва билвосита йўналтирилган қарорлар, қонуний ва меърий актлар қабул қилинганлигини таъкидлаб ўтиш лозим. Бу «Давлат ёшлар сиёсати ҳақида»ги, «Таълим тўғрисида»ги, «Жисмоний тарбия ва спорт тўғрисида»ги қонунлардир.

Ўзбекистон Республикаси ҳукумати қарори билан «Соғлом авлод учун» нодавлат халқаро жамғармаси ташкил этилди. Жамғарма мақсади-ўсиб келаётган

авлодни ва катта ёшдаги аҳолини соғломлаштириш. Мақсад битта, уни амалга оширишнинг эса кўплаб усул ва воситалари мавжуд. Оилани уйғунлаштириш, соғлом ҳаёт тарзини шакллантириш (бу, ўз навбатида, оналар ва болалар касалланиши ва ўлимини камайитиришга сабаб бўлади), шунингдек, аҳолини касалликлар профилактикаси ҳақида ахборот билан таъминлаш шулар жумласига киради.

«Саломатликни асрашни,-ёзган эди Ат-Таборий,-икки нуқтаи назардан кўриб чиқиш керак. Улардан бири- инсоннинг ёши, одатлари, шунингдек, йил фаслларига мос келувчи, танасининг ўсиши ва ривожланишига хизмат қилувчи овқатланишдир. Иккинчи нуқтаи назар-овқатланиш натижасида ҳосил бўлган ортиқча ва зарарли моддалардан ҳалос бўлиш. Бунда инсонга табиий ҳарорат, қуёш, шамол ижобий таъсир кўрсатади».

Шундай қилиб, шифокор олимлар кўзлаган мақсадга инсоннинг ёши, йил фаслига мос рационал овқатланиши ва гигиеник тадбирларнинг бутун бир комплексига риоя қилиши билан эришилади. Улар овқатнинг яхши хазм бўлиши ва танадан ортиқча моддаларнинг чиқиб кетишига ёрдам беради. Овқат хазм бўлиши жараёнинг жисмоний машқларга бевосита боғлиқлиги ҳақида шарқий Уйғониш даври олимлари рисоаларида ҳам катта эътибор берилган. Ибн Синонинг таъкидлашича, жисмоний машқлар инсонни ортиқча вазндан ҳалос этади, танага енгиллик бахш этади, кун бўйи йиғилган ортиқча юкдан ҳалос этади.

Овқатланиш ва жисмоний машғулотлар, Маймонид фикрича, бир-бирини меъёрга солиб турувчи қарама-қаршилиқлардир. У, хусусан, шундай деб ёзган эди: «Гимнастик ҳаракатлар ўрнини ҳеч нарса боса олмайди: улар табиий иссиқликни оширади, ҳатто кучли таомларни етарлича эганда ҳам танада ортиқча вазн ҳосил бўлишига йўл қўймайди».

Республика ҳукумати озод Ўзбекистонда аҳолини жисмоний тарбия ва спорт воситалари ёрдамида соғломлаштириш, соғлом авлодни тарбиялаш, соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш масалаларини ҳал этишни муҳим вазифалар деб ҳисоблайди. «Ўзбекистон мустақиллиги- бизнинг маънавий ва маданий бойлигимиз гуркираб ўсиши учун муҳим асосдир»,-деб ёзади Республика Президенти И.Каримов ўзининг «Ўзбекистон янгиланиш ва тараққиётнинг ўз йўли» китобида.

Жисмоний тарбия ва спорт-умуминсоний маданиятнинг таркибий қисмларидир. Шу сабабли давлатимизда жисмоний тарбия ва спорт тараққиёти муаммоларига чуқур эътибор берилиши лозим. Бу борада Ўзбекистон Республикасининг «Жисмоний тарбия ва спорт ҳақида» ги Қонуни муҳим аҳамиятга эга.

Соғлом авлод- нафақат жисмонан, балки ақлан етук авлоддир. Ҳар томонлама комил шахсни тарбиялаш учун тиббий-психологик хизматни ташкил этиш, боғча ёшдаги болалар ва ёшлар, шунингдек катта ёшдаги аҳоли билан жисмоний соғломлаштириш ишларини ташкил этиш керак. Бунинг учун экспериментал-асосланган соғломлаштириш дастурларини ишлаб чиқиш ва уларни ўқув-соғломлаштириш педагогик жараёнга жисмоний тарбия ва спорт воситалари ёрдамида тадбиқ этиш лозим.

Жисмоний маданият-умуммаданиятнинг таркибий қисмидир. У нафақат саломатликни мустаҳкамлайди, балки айрим туғма орттирилган касалликлардан фориг қилади, остеохондроз, тромбофлебит каби касалликларнинг олдини олишга ёрдам беради. Жисмоний тарбия билан шуғулланиш-бу жисмоний машқларни мунтазам бажариш, кун тартибига ва гигиена қоидаларига риоя қилиш, танани қуёш, ҳаво ва сувдан самарали фойдаланиб чиниқтириш демакдир. Жисмоний маданиятнинг таркибий қисми- бу спортдир. Спорт билан шуғулланиш-доимий машғулотлар, доим ортиб боровчи юкламалар йўли билан мусобақаларда юқори натижаларга эришиш демакдир.

Ёшларни валеологик тарбия қилиш-давлат аҳамиятига молик иш бўлиб, ҳукуматимиз унга катта аҳамият бермоқда. Шу сабабли «Жисмоний тарбия ва спорт тўғрисида» ги Қонунда, «Соғлом авлод учун» ҳукумат қарорида ёш авлодни, ёшларни соғломлаштириш тизимини кўриб чиқиш ва тадбиқ этиш зарурати ҳақида сўз боради. Шунинг учун соғломлаштириш тадбирлари тизими ёшлар ижтимоий ҳаётида «саломатлик-юксак обрў» деган тушунчани тарғиб этиб, уларни жисмоний машғулотлар билан мунтазам шуғулланишга зарарли одатлар (ароқхўрлик, кашандалик ва ҳ.з.) дан воз кечишга, тўғри овқатланиш, соғлом ҳаёт тарзи юритишга йўналтириши лозим.

Ўзбекистон Республикасининг директив ҳужжатларида ҳам ҳар томонлама етук, фаол шахсни шакллантиришда соғломлаштирувчи жисмоний машқлар ёрдамида касалликларни профилактика қилишнинг муҳим ўрни ҳақида сўз юритилади. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия ёшларни жисмоний машқлар ва спорт билан шуғулланишга эҳтиёжни мустаҳкамлаш, уларнинг психофизиологик асосларини англаш, жисмоний қувват ва саломатликни ривожлантириш, санитар-гигиеник кўникмаларни ҳосил қилиш, соғлом ҳаёт тарзи юритишга йўналтирилган кўп қиррали педагогик жараёндир.

Соғломлаштирувчи жисмоний тарбияда ёшларда жисмоний машғулотлар ва спортга эҳтиёжни шакллантириш, жисмоний қувватни ва характерни мустаҳкамлаш муҳим аҳамият касб этади.

Соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг муҳим компонентларидан бири ёшларни жисмоний машғулотларнинг соғломлаштирувчи самараси ва унинг инсон танасига таъсири тўғрисидаги билимлар билан қуроллантириш ҳисобланади.

Соғломлаштирувчи жисмоний тарбияда қуйидагилар муҳим ўрин тутати:

- жисмоний ривожланиш, гавда тузилиши, юрак-томир тизимининг ишлаши, саломатлик даражаси кўрсаткичлари диагностикаси;
- ўқув фаолияти, дам олишни ташкил этиш, ўз-ўзини баҳолаш, таҳлил қилиш ва назорат қилиш кўникмаларини шакллантириш;
- педагогик жараёнда асосий усул соғломлаштирувчи машқлар ва жисмоний машғулотдир.

Жисмоний-соғломлаштириш ишлари ҳақида сўз борганда шуни қайд этиш лозимки, кўпчилик мамлакатларда «фитнес» (жисмоний тайёрлик), «физикл эдюкшн» (жисмоний тарбия) ва албатта, «спорт» тушунчалари қўлланилади.

Жисмоний тайёрлик жисмоний машқлар, атлетик гимнастика, юриш, югуриш, сузиш ва соғломлаштирувчи жисмоний машқларнинг ноанъанавий турлари воситасида яхшиланади.

Шунинг учун ёшларни валеологиянинг таркибий қисми бўлган соғломлаштирувчи жисмоний тарбия шакллари, усул ва воситалари билан таништириш жуда муҳим.

Шундай қилиб, соғломлаштирувчи жисмоний тарбия индивидуал профилактиканинг асоси ҳисобланади ва ёшлар саломатлигини яхшилаш ва асрашнинг самарали воситаси ҳисобланади. Айни пайтда у танани соғломлаштириш, ўқув жараёни ва меҳнат самарадорлигини оширишнинг самарали усули ҳамдир.

Индивидуал профилактика ёшлар саломатлигини яхшилайти ва жамиятнинг демографик тузилиши ижобий томонга ўзгаришига ёрдам беради. Жамиятда қари инсонлар сони кўпаяётган бир даврда соғломлаштирувчи жисмоний тарбия машғулотлари фаол ижодий фаолиятни давом эттиришга ёрдам беради ва жамият меҳнатга қобилиятли аҳолининг кўшимча заҳираларига эга бўлади.

70-йилларга қадар кўпгина мамлакатларда ишлаб чиқариш фаолияти, ҳаётий тушунчаларга йўналтирилган концепция мавжуд эди. У дам олиш, эмоционал кувват олиш учун бўш вақтдан фойдаланишни назарда тутди. Сўнгги вақтларда шахсий эҳтиёжларни қондириш каби йўналиш тобора кенг тарқалмоқда. Ушбу концепциянинг 80-йилларда пайдо бўлиши жисмоний-соғломлаштириш ва спорт клубларининг фаолиятига чуқур таъсир кўрсатди.

Янги концепция шуғулланувчилар олдига аниқ вазифаларни қўймайди, балки инсоний муносабатлар, турмуш ташвишларидан чекланиш, саломатликни яхшилаш имкониятларига мўлжалланган. Бу эса кўпгина мамлакатларда спорт ва соғломлаштирувчи спорт ўртасида тафовутлар ҳосил бўлишига олиб келди. Спорт клублари ва ассоциацияларининг анъанавий дастурларига киритилмаган.

Жисмоний-соғломлаштириш фаоллиқнинг янги шакл ва турлари пайдо бўлди. Улар аҳоли ўртасида тезда оммалашиб кетди. Гимнастик ва тренажёр заллар, бошқа соғломлаштирувчи масканлар сонининг кескин ошиши, спорт молларини ишлаб чиқариш ва сотишнинг ўсиши бу ижтимоий кўринишнинг ташқи кўринишлари эди. Умумий жисмоний тайёргарлик билан шуғулланиш кенг тарқалди.

Танланган спорт тури ёки тавсия қилинаётган дастурларига қараб, аэробика, югуриш, юриш, гольф, теннис, сузиш, бодибилдинг бўйича клублар фаолият юргиза бошладилар.

Хулоса қилиб айтганда, соғломлаштиришга йўналтирилган жисмоний машқлардан фойдаланишнинг аниқ концепцияси пайдо бўлди.

Соғломлаштириш машқлари саломатликни яхшилаш ва инсон эҳтиёжларини қондиришнинг асоси, дам олишнинг самарали воситасига айланди.

Талаба ёшлар валеологияси соғломлаштиришга, ўқув ва бўлғуси меҳнат фаолияти самарасини ошириш мақсадида саломатликни яхшилаш ва уни асраш шакл, усул ва воситаларини ўргатишга йўналтирилган бўлиши керак. Айни пайтда жисмоний тарбиянинг ҳозирги методикаси ёшлар саломатлигини мустаҳкамлаш муаммоларини ҳал этмайди. Ўзбекистон Республикасининг талабаларни жисмоний тарбия қилиш бўйича жорий комплекс (1987й), ҳудудий (1992й) дастурлари амалда ўзларини окламадилар. Бу олий ўқув юртларида ўқиш

давомида ёшларнинг функционал имкониятлари даражаси йилдан-йилга тушиб бораётганлиги сабабларидан биридир.

Тошкент электротехника алоқа институти талабаларининг соғлиғи ва меҳнат қобилияти шифокорлар томонидан таҳлил қилинганда V-курсга келиб ЎРК билан касалланиш даражаси кескин ошганлиги маълум бўлди. 1984 йилда талабаларнинг ЎРК ташҳиси билан касалланиши 50% ни ташкил этган, бу эса ўз навбатида уларнинг 1222 кун дарсларда қатнашмаслигига сабаб бўлган. 1985 йилда ЎРК билан касалланиш 36% ташкил этган ва 767 кун иш қобилиятининг вақтинча йўқолишига сабаб бўлган. 1986 йилда эса бу кўрсаткич 56% ёки абсолют бирликларда 1840 кунни ташкил этади Хулоса қилиб айтганда талабаларни валеологик тарбия қилишда соғломлаштириш масалаларига кўпроқ эътибор бериш керак.

Шунинг учун ҳаёт тарзи саломатлик базиси сифатида кўриб чиқилади. Саломатлик даражасини тана оғирлиги, ўпкаларнинг ҳаётий сиғими, юрак қисқаришларининг частотаси, қон босими, стандарт синовдан кейин юрак уриши тикланишига кетган вақт ва ҳ.к ларнинг оддий кўрсаткичлари ёрдамида аниқлаш мумкин. Саломатликнинг таркибий элементларига инсоннинг жисмоний ва функционал тайёргарлиги ҳақидаги маълумотлар киради. Саломатликни асраш ва мустаҳкамлаш, деганда жисмоний ривожланиш гавда тузилиши, жисмоний ва функционал тайёрликни яхшилаш тушунилади. Саломатликни яхшилашга эса мунтазам жисмоний машғулотлар орқали эришиш мумкин.

Абу Али ибн Сино-саломатлик ҳақидаги фаннинг асосчиларидан биридир. Аллома касалликларнинг олдини олиш ва уларни даволаш билан биргаликда саломатликни асрашга ҳам катта эътибор берган. У жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланиш соғлом бўлишнинг кучли омили эканлигини кўп бора қайд этган.

Т.И.Искандеров, В.И.Исхақов ўз ишларида қадимий дунё ва Шарқ анъаналари билан уйғунлашган турли жисмоний машқлар ҳақида сўз юритадилар. Булар: отда юриш, югуриш, кураш, тош кўтариш, тўп ўйинлари ва ҳ.з.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ:

- 1 Жисмоний тарбия ва саломатлик ?
- 2.Талабаларнинг касалликларга кўп чалиниши сабаблари?
- 3.Саломатликнинг ахамияти?
- 4.Соғломлаштирувчи жисмоний машқлар?

Адабиётлар:

1. Вайнер Э.Н. Валеология. Учебник для вузов. М. Флинта. Наука 2001.
2. Лантев А.П. Гигиена. М.Фис. 1990.
3. Синяков А.Ф. Ретсиптк для здоровья. М.Фис. 1987.
4. Дембо А.Г. Спортивная медицина и лечебная физическая культура.
5. Кошбохтиев И.А. “Основы физического совершенствования студентов”

3-Маъруза.

Мавзу: Онтогенез назарияси ва саломатлик. Онтогенез тушунчаларининг таърифи. Онтогенезни пренатал ва постнатал даврларга бўлиниши.Эмбрионнинг таракқий этиши тўғрисида тушунча.Инсон организми турли даврларига хос бўлган саломатлик омиллари ва кўрсаткичлари.

Режа:

- 1.Онтогенез ҳақида тушунча.Онтогенез назарияси.
- 2.Эмбрионнинг таракқий этиши. Эмбрионнинг пренатал даври
- 3.Эмбрионнинг постнатал давр
- 4.Инсон организми турли даврларига хос бўлган саломатлик омиллари

1.Онтогенез ҳақида тушунча. Онтогенез назарияси.

Организмнинг индивидуал ривожланиши ёки онтогенез ҳар бир индивидуумнинг тухумнинг ривожланишидан бошланади ва унинг таракқиёти бутун умри бўйи давом этиб боради ва улим билан тугайди.

Эмбрионнинг нормал ривожланиши ҳозирги кунда яхши урганилган.Бу ривожланиш мураккаб морфофизиологик узгаришлар занжиридан иборат.

Шу занжир ҳалкаларидан деярли биттасининг издан чиқиши,ривожланишнинг нормал боришини узгартириб юборади,окибатда турли аномалиялар келиб чиқади.

Онтогенез 2 даврга бўлинади:

- 1.Эмбрионал(пуштлиқ) ёки пренатал.
2. тугилиш ёки тухум пардадан чиқиш пайтидан бошланадиган постэмбрионал.

2.Эмбрионнинг таракқий этиши. .Эмбрионнинг пренатал даври.

XIX асрнинг иккинчи ярми бошларида дарвинизмнинг икки тарафдори немис олимлари Геккел ва Мюллер биогенетик деб аталадиган конунни «Онтогенез филогенезни такрорлайди»яъни юкори даражадаги хайвонлар эмбрионларининг индивидуал ривожланиши қайси формалардан келиб чиққан бўлса,уша формалар тарихий таракқиётини(филогенезни)такрорлайди,бир қадар эслатади деган конунни таърифлаб беришди.

Ҳозирги кунда бу тушунча бир мунча бошқача бўлиб қолди:юкори даражали формаларнинг эмбриони тубан формаларнинг вояга етган даврига эмас,балки уларнинг эмбрионларига ўхшаш бўлади.

Эмбрионларнинг ўхшашлиги конунини К.М.Бер ҳам аниқлаган эди.Ривожланиш илк босқичларида одам,бошқа сўт эмизувчи хайвонлар,қушлар,балиқларнинг

эмбрионлари,сув ва курукликда яшовчиларнинг эмбриони бир-бирига ухшаш бўлади,лекин уларнинг хаммаси уз хусусиятларига эга.

Барча хордалиларнинг пуштларида,шунингдек одам эмбрионида ланцетникнинг бутун умри буйи ишлаб борадиган хордасига ухшаш хорда бўлади.

Одам эмбриони ривожланишининг 2-ойида хорда деярли тогай билан алмашилиб,тогайли баликларнинг УК скелетига уўшаб қолади.2-ой охирида тогай суяк билан алмашади ва айрим умурткалардан иборат булган умуртка погонаси аста секин ривожланиб боради.

3-ойда одам эмбрионида туш суяклари хали булмайд,эмбрионнинг юкори ковургалари тогай булакчалари билан бир-бирига туташиб туради,шу булакчалар кейинчалик бир-бирига кушилиб,калтакесак тушига ухшаб кетадиган туш суяги хосил қилади.

6-ойдагина одам туш суяги бошка сут эмизувчидагиларга хос қуринишни олади.

Одам эмбрионининг ташки қуриниши ва катталиги хам ривожланган сайин узғариб боради.

1 ойлик одам эмбриони бошка умурткали хайвонлар эмбрионига ухшаб кетади,кулоклари боши,думсимон усимта бўлади.1,5 ойга келиб буйи 12 мм га етиб колганидан кейин унда оёк куллар пайдо бўлади.

Кейин 2 хафта мобайнида эмбрион ушиб 25 ммга этади.Ривожланган сайин юзи,бурни,кулоклари билинади,оёк кулларида панжа орасига парда тортилган бармоқлар пайдо бўлади

3 ойлик эмбрионда жинсни ажратса бўлади-жинсий аъзолар юзага келади,шу муддатнинг оўирига келиб эмбрион буйи 65 ммга этади,жуда нозик тукчалар Билан копланеди,бу тукчалар кейинчалик тўкилиб кетади.

6-ойда кош киприклар юзага келади.

7 ойлик эмбрионнинг териси бужмайган булиб,одамсимон маймунлар эмбрионига жуда ўхшаш бўлади.

8-9-ойда унинг териси остига ёғ тупланеди ва шу хисобга тери текислашиб ажинлар камаяди.

9-ой охирида хомила 50смга этади.

285-кун давом этадиган эмбрионал хаёт мобайнида одам эмбрионининг массаси миллиард баравар ортади.

Эмбрионал ривожланиш бир неча боскичдан иборат

1. Майдаланиш,яъни уругланган туўум хужайранинг-зиготанинг кетма кет булиниб 2,4,8,16,32,64 ва ундан куп бластомерлар деб аталадиган майда хужайралардан хосил булиши.

Булиниш митоздан иборат,лекин булиниш интерфазаси жуда киска булганлиги сабабли,хосил булган хужайралар ушиб улгурмайди,улар майдаланиш туфайли тобора майдаланиб боради.

Бластула майдаланиш окибатида кулупнай ёки тут мевасига ўхшаш,гуж жойлашган хужайралар пайдо бўлади.Бу хужайралар бир кават булиб жойлашиб,ичи буш,шарсимон бластула хосил булишиб билан майдаланиш тугайди.

Гастроула ва эмбрион варақлари хосил булиши.

Бластула деворларининг бир чети бластула бушлигига ботиб кириши,бир канча холларда эса бластула девори хужайраларидан айримлари бластула бушлигига кучиши ва купайишидан кейин тартиб билан бир кават жойлашуви натижасида 2-эмбрионнинг варағи ҳосил бўлади.

Бу икки каватли ривожланиш даври гаструла дейилади.

Гаструла хужайраларнинг ташки кавати эктодерма,кейинчалик эктодерма ва эндодерма орасида учинчи оралик кават-мезодерма ҳосил бўлади.

Бу кават эмбрионал варақ дейилади.

Органлар ҳосил бўлиши.

Эктодермадан тери ва соч тирноқлар,нерв найи ривожланади.Нерв найидан кейинчалик бош мия,сезги аъзолари шаклланади

Эндодермадан ичак,жигар,нафас олиш аъзолари ривожланади.

Мезодермадан мускул,скелет,кон айланиш тизими,айирув системаси,жинсий безлар ривожланади.

3.Эмбрионнинг постнатал даври.

Организмнинг она корнидан тугилган давридан ёки тухум ичидан чиққан давридан бошлаб,то жинсий вояга етгунча кадар утган даврни уз ичига олади.

Постэмбрионал ривожланиш 2 йул билан боради:

1. Ўзгаришсиз-бевосита,яъни тўғридан –тўғри ривожланиш бунда организмдан тугилган янги насл ҳар томонлама вояга етган ота она организмга ўхшаш бўлади,масалан,сут эмизувчилар, кушлар,судралиб юрувчилар,юмалок чувалчанглар,чаёнлар.

2. Ўзгаришли –билвосита ривожланишда тухумдан чиққан ёш хайвон ота –онасига қисман ўхшайди,ёки умуман ўхшамайди.

Ўзгариш оркали ривожланиш ҳам 2 йил бўлади:

а) чала ўзгариш билан ривожланиш –бу хилдаги ривожланиш асосан хашоратлар ўртасида кенг тарқалган бўлиб,унда тухумдан чиққан личинка вояга етган ота – она хайвонга куп жихатдан ўхшаб кетади.Лекин айрим белгилари масалан қанотларининг ва жинсий безларининг ривожланмаганлиги билан фарк килади.(чигиртка,ниначи)

б) тўла ўзгариш билан ривожланишда:организмнинг тухумдан чиққан ёш даври ота –она организмдан кескин фарк килади.

Бу фарк ташки тузилиши ,озикланиши усули,яшаш муҳитида бўлиши мумкин.

Масалан капалак,бақа,ари,чивин.

Постэмбрионал ривожланиш даврида одам организми оғирлиги ва ўсиб бориши эмбрионал даврга нисбатан суст боради.

4. Инсон организми турли даврларига хос бўлган саломатлик омиллари

Тугилган вақтдан вояга етгунга кадар оғирлиги 17-18-баробар ошади.

Ёши	Буйи	Огирлиги
Чакалок	50	3.2
$\frac{1}{2}$	65	7.5
1	73	9.5
2	83	12.0
3	92	14.0
4	98	16.0
5	102	17.0
6	109	18.5
7	113	21.5
8	119	23.5
9	123	25.0
10	126	27.0
15	152	45.0
20	165	61.0

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ:

- 1.Эмбрионал ривожланиш боскичлари?
- 2.Эмбрионнинг нормал ривожланиши ?
- 3.Эмбрионнинг постнатал даври?

Адабиётлар:

- 1.Вайнер Э.Н. Валеология. Учебник для вузов. М. Флинта. Наука 2001.
- 2.Лантев А.П. Гигиена. М.Фис. 1990.
- 3.Синяков А.Ф. Ретсиптк для здоровья. М.Фис. 1987.

4-Маъруза.

Мавзу: Хавфли ва заиф даврлар назарияси. Одам саломатлигига хавфли даврларнинг таъсири.Хавфли даврларнинг тиббиёт соҳасида спорт амалиётида ва педагогикада ҳисобга олиш зарурияти.

Режа:

- 1.Хавфли ва заиф даврлар.
- 2.Одам саломатлигига хавфли даврларнинг таъсири.
3. Хавфли даврларнинг тиббиёт соҳасида спорт амалиётида ва педагогикада ҳисобга олиш зарурияти.

1.Хавфли ва заиф даврлар.

Эмбрионнинг бирор қисмига шикаст етадиган бўлса, илк босқичларида ҳам майиб-мажрух формалар пайдо бўлади.

Аномалиялар кон айланиш, нафас олиш, овкат хазм қилиш, айирув органларига тегишли бўлиши мумкин.

Юрак бўлмалари орасидаги тўсиклар битмай қолиши, қўшимча талоклар, иккиталанган буйраклар бўлиши мумкин.

Юз аномалиялари: пастки жағ, оғиз, қўз хаддан ташқари ката бўлиши, ёки ривожланмай қолган бўлиши мумкин. Бурун ва оғиз бўшлиғи орасида 2 томонлама ёриқни ҳосил қилувчи каттик танглай, юқори жағ ва юқори лабнинг биргаликда шаклланишида камчилик бўлиши, бўри оғиз ёки устки лаб тиртиқлиги бўлиб қолиши мумкин. Бури оғиз эркакларга нисбатан аёлларда кўпроқ учрайди.

Скелет ва марказий нерв тизими аномалиялари, баъзан кала суяғи ва мия фақат ярми бўлиши, ёки умуман бўлмаслиғи мумкин, айрим ҳолларда куллар, оёқлар бўлмаслиғи, кул-оёқ панжалари камчиликлари бўлиши мумкин.

Баъзи аномалиялар ташқи таъсирга боғлиқ бўлса, баъзилари ирсий бўлади.

Радиоактивлик, рентген нурлари, захарли моддалар, алкоголь ичимлиғи, морфин, турли дорилар таъсирида, турли инфекциялар касалликлар оқибатида эмбрион ривожланишида аномалиялар пайдо бўлади.

2. Одам саломатлигига хавфли даврларнинг таъсири.

Ривожланиш ва ўсишга ички ва ташқи омиллар таъсири. Ички омиллар нерв системаси ва гуморал муҳит ёки ички муҳит – кон орқали организмнинг ривожланиши ва ҳаёт фаолиятига таъсир қилади. Одам организмда ички ва ташқи секреция безлари бўлиб улар инсон организми учун жуда муҳим ҳисобланади.

Ташқи секреция безлари ўз секретларини тўғри ташқарига ажратиб чиқаради. Буларга тер, апокрин безлари, сўлак безлари қиради.

Ички секреция безлари ёки эндокрин безлари ташқи секреция безларидан фарқ қилиб, махсус чиқарув йуллари бўлмайди, ва ўзининг специфик секретларини тўғридан-тўғри қонга чиқаради.

Шу секретлар гормонлар дейилади.

Бу гормонларнинг ҳар бирининг ўз вазифалари, хусусиятлари бор.

Самототроп гормон – ўсишга таъсир қилади. Агар бу гормон организмда қуп ишлаб чиқилса-гигантлик ёки буйнинг хаддан ташқари ўсиб кетиши, агар гормон кам ишлаб чиқилса-паканалик қузатилади.

Эпифиз гормонлари жинсий ривожланишга таъсир қилади.

Айрисимон без олиб ташланса ўсиш, ривожланишдан орқада қолиш қузатилади.

Калконсимон без етишмовчилигида жисмоний ва аклий ривожланишдан орқада қолиш мумкин.

Ошқозон ости беzi етишмовчилиғи оқибатида қандли диабет қелиб чиқади.

Ривожланиш ва ўсишга ички ва ташки омиллар таъсири. Организмнинг ўсиш, ривожланишига ташки шароит таъсири.

Инсон овқатланишида турли витаминлар, оксиллар, углеводлар етарли булмаслиги организмдаги турли моддалар алмашинуви бузилишига олиб келади, оқибатда турли касалликлар келиб чиқади. Организм ўсиш, ривожланишдан орқада қолади.

Намлик, атмосфера босими, ёруғлик даражаси-ривожланиш, ўсишга таъсир килади. Тирик организмлар нормада табиатдаги турли зарарли омиллар таъсири остида бўлади, масалан, радиация, экологик муаммолар. Булар организмга зарарли таъсир килибгина қолмай, уни мутациясига олиб келиши мумкин. Одам организми нормал ривожланишида организмни чиниктириш, жисмоний тарбия муҳим аҳамиятга эга.

3. Хавфли даврларнинг тиббиёт соҳасида спорт амалиётида ва педагогикада ҳисобга олиш зарурияти

Одам организми нормал ривожланишида организмни чиниктириш, жисмоний тарбия муҳим аҳамиятга эга.

Одам организмни турли спорт машғулотида ёрдамида чиниктириб, турли касалликларга чалинишининг олдини олиши, шу билан бирга келажак авлоди соғлиқсиз асос солиши мумкин.

Касалликлар билан инсонпарвар фанлардан бири тиббиёт шуғулланади. Тиббиёт умумбашар маданиятининг илк даврида пайдо бўлган ва улкан ютуқларга эришган. Аммо касалликларнинг барчаси ҳам тиббиёт томондан енгилмаган. Кўп асрлар давомида шифокорларнинг асосий ва ягона вазифаси беморларни даволаш ҳисобланган. Бироқ тиббиётда янги нуқтаи назар пайдо бўлди: касалликларни нафақат даволаш, балки уларнинг олдини олиш керак. Ўтган асрданоқ олимлар келажак профилактик тиббиётники, деб ҳисоблашган.

Кўпгина чет давлатларида ҳозирги кунга қадар даволовчи тиббиёт профилактик тиббиётдан кескин ажратиб қўйилган.

Тиббиётда профилактика- инсон саломатлигини мустаҳкамлаш, касалликларни келтириб чиқарувчи омилларни бартараф этиш, уларнинг олдини олиш бўйича усул ва воситаларнинг бирлигидир. Индивидуал профилактика турмушда ва ишлаб чиқаришда шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишни кўзда тутди. Ижтимоий профилактика эса коллектив саломатлигини ҳимоя қилиш бўйича тадбирлар тизимини ўз ичига олади. Профилактика тушунчаси ва уни амалга оширишнинг аниқ шакллари жамиятнинг ва фан тараққиётининг турли тарихий босқичларида ўзгариб турган.

Илк тиббий ва гигиеник билимлар инсон ҳаётий фаолиятининг бошланғич босқичларида кузатишлар ва тажрибалар асосида туғилган ва халқ тиббиётининг асоси бўлиши удумлар, усул ва воситалар орқали мустаҳкамланган. Касалликларнинг олдини олиш ва уларни даволашда табиат кучлари (қуёш, сув, ҳаво) дан, ўсимлик ва ҳайвонот дунёсининг даволовчи воситалари катта аҳамиятга эга бўлган.

Зардуштийликнинг муқаддаси китоби «Авесто»да (э.ав. IX аср- эр. III асри) Ўрта Осиё, Эрон, Озарбайжон ва Афғонистон ҳудудида эрамиздан аввалги минг йилликда яшаган халқлар тиббиёти ҳақида кўплаб маълумотлар берилган. Ўша даврда инсон анатомияси ва физиологияси ҳақида илк тушунчалар пайдо бўлган. Касалликларнинг олдини олишга катта эътибор қаратилган («Касалликнинг илдизини сенга тегмасидан олдин қурит»), унинг асосида гигиеник характердаги- овқатланиш тартиби, оилавий ҳаёт, ҳомиладор ва эмизувчи аёлларга муносабат, маст қилувчи ичимликлар ичишни тақиқловчи кўрсатмалар берилган.

Ю.Шодиметовнинг таъкидлашича, профилактика соғлом инсон танасининг химоя механизмини мустаҳкамлаш, чиниқтириш, унинг қаршилиқ кучини оширишга йўналтирилган. Улар инсон танаси ва атроф муҳит ўртасида динамик мутаносибликни ишлаб чиқади ва мустаҳкамлайди.

Профилактик тиббиёт ғоялари ўрта асрларнинг буюк олими Абу Али ибн Сино рисолаларида ҳам ўз аксини топган. У инсон саломатлигини асраш ва мустаҳкамлашда, касалликлар профилактикаси ва уларни даволашда жисмоний машғулотларни универсал восита деб ҳисоблаган, жисмоний машқларни инсон ҳаётининг турли босқичларида унинг саломатлиги, ёши, жисмоний тайёргарлиги, жисмоний юкламага чидамлилигини, шунингдек, иқлим шароитлари ва бошқа омилларни эътиборга олиб кундалиқ режимга киритишни тавсия этган.

Абу Али ибн Сино соғлиқни сақлаш учун етти омилга эътибор қаратган:

- босиқлик;
- овқатланиш тартиби;
- гавдани тик тутиш;
- тоза ҳаво;
- қулай кийим;
- жисмоний ва руҳий ҳаракатлар (уйқу ва уйғоқлик ҳолати)нинг рағбатлиги.

Гиппократ тиббиётга фалсафа сифатида қараган олим бўлиб, касалликларнинг келиб чиқишида турмуш тарзи ва атроф-муҳитнинг ролига аҳамият берган, инсонларнинг гавда тузилиши ва темпераментига қараб беморга ташхис қўйган ва уни даволаган.

Тиббиёт фанининг илғор арбоблари ва шифокорлари ижтимоий профилактика тараққиёти, даволовчи ва профилактик тиббиётнинг ўзаро бирлиги тиббиётнинг келажагини белгилайди, деб ҳисоблашган.

Профилактика тўғрисида замонавий тушунча давлат, жамоат ва тиббий тадбирларнинг комплекс тизимини ўз ичига олади. Инсон саломатлигига салбий таъсир қилувчи омилларни бартараф этиш, шунингдек инсоннинг жисмоний ва руҳий қувватини ҳар томонлама ривожлантириш ушбу тизимнинг мақсадидир.

Шундай қилиб, профилактика, кенг маънода, инсонларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш, меҳнат фаоллигини ошириш, умрини узайтириш, меҳнат, турмуш, дам олиш шароитларини яхшилаш, ҳамда жисмоний маданиятини ривожлантириш учун барча шароитларни яратишга йўналтирилган тадбирларни англатади.

XXIII-Жаҳон соғлиқни сақлаш ассабмлеяси 1970 йилда қабул этган резолюциясида миллий соғлиқни сақлаш тизимини тузиш ва ривожлантиришнинг самарали принциплари сифатида «аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда давлат ва жамиятни маъсул деб билиш», «соғлиқни сақлашнинг ягона миллий режасини

тузиш», «ижтимоий ва индивидуал профилактика чораларини кўриш», аҳолини «малакали, бепул профилактик ва даволаш ёрдами билан таъминлаш» ва ҳ.з.ларни тавсия этади.

Ўзбекистон Республикаси мустақилликка эришгач давлат томондан аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашга бевосита ва билвосита йўналтирилган қарорлар, қонуний ва меъёрий актлар қабул қилинганлигини таъкидлаб ўтиш лозим. Бу «Давлат ёшлар сиёсати ҳақида» ги, «Таълим тўғрисида»ги, «Жисмоний тарбия ва спорт тўғрисида»ги қонунлардир.

Ўзбекистон Республикаси ҳукумати қарори билан «Соғлом авлод учун» нодавлат ҳалқаро жамғармаси ташкил этилди. Жамғарма мақсади-ўсиб келаётган авлодни ва катта ёшдаги аҳолини соғломлаштириш. Мақсад битта, уни амалга оширишнинг эса кўплаб усул ва воситалари мавжуд. Оилани уйғунлаштириш, соғлом ҳаёт тарзини шакллантириш (бу, ўз навбатида, оналар ва болалар касалланиши ва ўлимини камайтиришга сабаб бўлади), шунингдек, аҳолини касалликлар профилактикаси ҳақида ахборот билан таъминлаш шулар жумласига киради.

«Саломатликни асрашни,-ёзган эди Ат-Таборий-икки нуқтаи назардан кўриб чиқиш керак. Улардан бири- инсоннинг ёши, одатлари, шунингдек, йил фаслларига мос келувчи, танасининг ўсиши ва ривожланишига хизмат қилувчи овқатланишдир. Иккинчи нуқтаи назар-овқатланиш натижасида ҳосил бўлган ортиқча ва зарарли моддалардан ҳалос бўлиш. Бунда инсонга табиий ҳарорат, куёш, шамол ижобий таъсир кўрсатади».

Бу қонунда ёшларни соғломлаштириш шакллари ва усуллари мунтазам такомиллаштириш ҳақида алоҳида таъкидланади. Чунки давлат келажаги ҳам жисмонан, ҳам маънан соғлом ёшлар қўлидадир.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ:

- 1.Аномалиялар нима?
- 2.Баъзи аномалиялар ривожланишида ташки муҳит таъсири?
3. Ривожланиш ва ўсишга ички ва ташки омиллар таъсири?

Адабиётлар:

- 1.Вайнер Э.Н. Валеология. Учебник для вузов. М. Флинта. Наука 2001.
- 2.Лантев А.П. Гигиена. М.Фис. 1990.
- 3.Синяков А.Ф. Ретсиптк для здоровья. М.Фис. 1987.

5- Маъруза:

Мавзу: Тиббий назорат усуллари. Жисмоний ривожланиш даражасини белгиловчи кўрсаткичлар ва уларни аниқлаш усуллари. Антропометрия,соматометрия ва соматоскопия усуллари. Жисмоний тайёргарлик ва жисмоний иш чидамлиликини аниқловчи функционал усуллар.

Режа:

1. Тиббий назорат усуллари. Жисмоний ривожланиш даражасини белгиловчи кўрсаткичлар ва уларни аниқлаш усуллари .
2. Антропометрия, соматометрия ва соматоскопия усуллари
3. Жисмоний тайёргарлик ва жисмоний иш чидамлиликини аниқловчи функционал усуллар.

1. Тиббий назорат усуллари. Жисмоний ривожланиш даражасини белгиловчи кўрсаткичлар ва уларни аниқлаш усуллари

Жисмоний етукликка эришиш- саломатликини асраш ва мустаҳкамлашдир, шундай экан соғломлаштириш Таълим ва тарбиявий масалаларни ҳал этади.

Кишини жисмоний ривожланиши деганда шуни тушуниладикки организмнинг морфологик ва функционал хусусияти, уни жисмоний куч кўламини аниқловчидир. Ушбу аниқлашдан шак шубҳасиз қай даражада муҳимлиги ҳар бир кишини қадди-қоматини гармоник тузилиши ва яхши жисмоний ривожланишга эга бўлишига ҳамда уни баҳолашни билиш.

Жисмоний тайёрлик баҳоланганда шу нарса маълум бўлдики, улғайган сари ёшларнинг куч-қуввати ошиб боради, чидамлилиги ва тезкорлик хусусиятлари эса пасайиб боради. Умуман олганда, йигитларнинг жисмоний тайёрлиги қизларникига қараганда анча яхши.

Ёшлар саломатлигининг ёмонлашиб кетаётгани сабабларидан бири соғломлаштирувчи жисмоний тарбия назарияси ва методикасини ишлаб чиқишга етарлича эътибор берилмаётганлигидадир. Талаба саломатлиги жисмоний тарбиянинг асосий йўналиши саналмаган. Шу сабабли ёшлар саломатлигининг объектив кўрсаткичларини ўзига асос қилиб олган валеологиянинг илмий-педагогик концепциясини шакллантириш зарурияти пайдо бўлди.

Жисмоний ривожланиш, тананинг функционал ва жисмоний тайёрлиги, шахсий руҳий хусусиятлар ҳақидаги маълумотлар инсон саломатлигининг таркибий элементлари ҳисобланади.

Валеология педагогик концепциясига шахсни ҳар томонлама ривожлантириш, ўқитувчининг онги ва фаоллиги, умумийлик ва индивидуаллаштириш бирлиги, соғломлаштириш йўналиши, доимийликнинг дидактик принциплари асос қилиб олинган. Ушбу концепциянинг базиси индивидуаллаштириш принциpidир. Бу соғломлаштириш жараёнининг самарадорлигини оширади.

Соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг мақсади жисмоний етукликка эришиш. Бунинг учун қуйидаги вазифаларни бажариш лозим:

- контингентнинг бирламчи ҳолатини антропометрик тадқиқот усуллари ёрдамида аниқлаш (жисмоний ривожланиш, тананинг жисмоний ва функционал тайёрлиги);
- жисмоний тренировка воситаси ёрдамида талабалар саломатлиги даражасини кўтариш;

- жисмоний аҳволни яхшилаш ўз-ўзини баҳолаш ва назорат қилишнинг самарали усул ва шакллари билан таништириш.

Ишлаб чиқилган концепция, ўз навбатида, жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланишга эҳтиёжни ошириш, жисмоний тарбияга ноанъанавий ёндашувни таъминлаш, саломатликни асраш ва мустаҳкамлаш, шахсни ҳар томонлама ривожлантириш имконини беради.

Айни вақтда соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг илмий концепцияси мақсадли дастурлаш усулига асосланади. Ўқув материални режалаштиришда саломатлик аҳволи (жисмоний ривожланиш, тананинг функционал ва жисмоний тайёрилиги) бошланғич кўрсаткич сифатида олинади.

2. Антропометрия, соматометрия ва соматоскопия усуллари.

Гавда тузилишини ўрганишда Кетленинг вазн-бўй индекси, гавда тузилишининг пишиқлиги, семизлик, тананинг ёғ ва фаол массаси кўрсаткичларидан фойдаланилади.

Юрак-қон тизимининг функционал ҳолатини тадқиқ этиш дозалаштирилган жисмоний юклама (30 сек ичида 20 марта ўтириб-туриш), Кверг индекси, Руфье синовии ва ҳ.з. лар ёрдамида амалга оширилади.

Жисмоний аҳвол тадқиқ этиш телеметрик компьютер комплекси, юрак уриши монитори, Л.Ивашченко тестлари, Е.А.Петрова, Г.А.Апанесенко, Л.А.Калинина методикаси ва инсон саломатлиги даражасининг кўрсаткичлари ёрдамида амалга оширилади.

Жисмоний ривожланишни, қадди-қоматни баҳолаш ҳар бир шуғулланувчининг кўрсаткичлари кўпроқ ҳаммани қўлидан келадигани бўйича амалга оширилади (вазн-ўсиш кўрсаткичи, ўпкани тириклик сиғими ва тириклик кўрсаткичи, кўкрак қафасининг айланаси, ўнг ва чап қўл панжалари кучи, орқа мушак кучи ва тўлалликни, қадди-қоматни қаттиқлиги, тананинг ёғ массаси).

Кетле кўрсаткичи бўйича (вазн-ўсиш кўрсаткичи) ушбу тана оғирлигини бўлишда (гр), бўйни (см) билан аниқланади.

хаётий кўрсаткич-ўпкани тириклик сиғимини айрим бўлишларини (мл) вазнига қараб (кг) бўлинади. Семизлик тана вазнини (кг) бўйини(дц) моҳиятини бўлиниши билан аниқланади.

Тананинг қаттиқлиги ёки пишиқлиги Пенье кўрсаткичи бўйича (бўйи, см) – (оғирлиги, кг+кўкрак қафасининг айланаси нафас чиқариш см) баҳоланади.

Куч имкониятлари ҳар бир учун маъқул бўлган таниш усул қўл, становой динамометри ёрдамида тўғридан тўғри ўлчаш билан аниқланади.

Тананинг ёғ массаси (ТЁМ) баҳолаш учун маълум усул айланани ўлчаш формуласидан фойдаланилади:

ўсмирларда $\bar{Y}_{\text{к}} = 0,74 \times \text{ОЖ} - 1,249 \times \text{ОШ} + 0,528$;

қизларда $+ = 1,051 \times \text{ОБ} - 1,522 \times \text{ОП} - 0,879 \times \text{ОШ} + 0,320 \times \text{ОЖ} + 0,597 \times \text{ОБУ} + 0,707$

бу ерда ОБ-қўлни буккан ҳолда бицепс (икки бошли мускул айланаси, ОП-елканинг айланаси, ОЖ-қорин айланаси, ОШ- бўйин айланаси, ОБУ-сон айланаси.

А+Ш ҳарбий хизматчиларини текшириш шуни кўрсатадики, 17-20 ёшли ўсмирларда ёғ массасининг ўртача таркиби 18% ни, қизларда эса 20% ташкил

этади. Машхур америкалик мутахассис К.Кунер (1991) нинг хисобига кўра, яъни танани фаол массаси ва миқдорини ўртасидаги мувозанат айнан шу ўзаро нисбатини таъминлайди. Бу организмни гармоник ривожланишига ва саломатликни яхши даражасига эришишга имкон беради.

Кишини қадди-қомати ўзида бир томондан ёғ массаларини иккинчи томондан суяк, мушакни гармоник равишда бирга қўшиб боришни ифодалаши керак.

Ўзини идеал оғирлигини ҳисоблаш учун Мегони томонидан формула ишлаб чиқилган. Ўсмирлар ўзини бўйини узунлигини дюмда олади. қизлар ўзларини бўйларини узунлигини 3,5 дюмга кўпайтиради, сўнгра 108 ни айиради.

Масалан: Ўсмирни бўйи 174 см. Бунинг учун 174 см ли бўйни 2,54 дм бўлади, кейин олмаган рақамни 4 га кўпайтиралади, сўнгра 128 рақами ҳисоблаб чиқарилади, кейин олинган рақам фунтда : $453 \text{ кг кўпайтирилади } 174 \text{ см} : 2,54 = 68,5 \times 4 = 274 - 128 = 146 \text{ фунт} \times 0,453 = 66,1 \text{ кг бўлади.}$

174 см ли ўсмирни танасини идеал массаси, 66,1 кг га тенг бўлади.

Мухандис В.Савельев танани идеал массасини аниқлашга имкон берадиган формулани намоён қилди. Бўйни узунлигини (см) х кўкрак қафасини айланасига (см) кўпайтириш ва 240 га бўлинади. 6.1. жадвалда 18 ёшдаги ўсмирларни жисмоний ривожланишини баҳолаш мезони келтирилади.

Агарда ўспирин, балларни умумий йиғиндисини 40 дан ошиқ тўпласа- аъло даражада жисмоний ривожланишга эга бўлади, 32-39 баллгача-яхши, 24-32 баллгача- ўрта, 23 баллдан пасти бўш бўлади.

3. Жисмоний тайёргарлик ва жисмоний иш чидамлиликини аниқловчи функционал усуллар.

Жисмоний етукликка интилиш деганда инсонни турли ҳаётий шароитларга оптимал мослашувини таъминловчи ва фаол ижодий турмуш, ўқув ва келажақдаги меҳнат фаолияти, ҳаётдаги ўрнининг манбаси ҳисобланувчи жисмоний ҳолати, жисмоний ва функционал тайёргарлиги, гавда тузилиши ва жисмоний ривожланишини яхшиловчи педагогик жараён тушунилади

Ахолининг 16-20% саломатлик даражаси “қониқарли”, 39-44% қониқарсиз: 10-34% турли касалликларга чалинган ёки касаллик бошланиши ҳолатида.

Ижтимоий профилактика масалаларини ҳал этиш мақсадида “Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва касалликларни ” кучайтириш ишларини комплекс дастури” ишлаб чиқилган, ҳамда ушбу дастурни 2005 йилда қуйидаги вазифаларни амалга оширилиши керак:

Соғлом ҳаёт тарзи муаммоларини ўрганиш: лицей, коллеж, олий ўқув юрти болалар боғча-мактабларида соғлом ҳаёт тарзи эҳтиёжини шакллантириш: малака ошириш тизимида ва бошқа ташкилотларда соғлом ҳаёт тарзини шакллантиришини назорат қилиш ва халқаро алоқаларга тадбиқ этиш ва х.к Ижтимоий профилактика индивидуал (шахсий профилактик тадбирлар учун шароит бериши керак.)

Шахсий профилактика шахс саломатлигининг асосидир

Ўтган асрданоқ олимлар келажак профилактик тиббиётники, деб хисоблашган.

Ижтимоий порофилактика эса коллектив саломатлигини химоя қилиш тадбирларини ўз ичига олган бўлса шахсий профилактика турмушда ва ишлаб чиқаришда, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишларини кўзда тутди.

Мутахасисларни таъкидлашича профилактика соғлом инсон танасининг химоя механизмини мустахкамлаш, чиниқтириш, унинг қаршилиқ кучини оширишга йўналтирилган.

Профилактик тиббиёт ғоялари ўрта асрларнинг буюк олими Абу али Ибн Сино рисоаларида ҳам ўз аксини топган. У инсон саломатлигини яхшилашда жисмоний машқлар, машғулотлар воситасини қўллашни тавсия этган.

Абу Али Ибн Сино (980-1037) соғлиқни сақлаш учун 7 омилга эътибор қаратган:

-Босиқлик:

- Овқатланиш тартиби:

-Гавдани тик тутиш:

- қулай кийим:

- жисмоний ҳаракатлар

-рухий ҳаракатлар (уйқу ва уйғоқлик ҳолати).

2. Талабалар валеологиянинг концепсияси.

70 йилларга қодир кўпгина мамлакатларда ишлаб чиқариш фаолияти, ҳаётий тушунчаларга йўналтирилган концепсия мавжуд эди. У дам олиш. Эмоционал қувват шахсий эҳтиёжларни қондириш каби йўналиш тобора кенг тарқалмоқда. Ушбу концепсиянинг 80-йилларда пайдо бўлиши жисмоний соғломлаштириш ва спорт клубларининг фаолиятига чуқур таъсир кўрсатди. Спортчилар, ассосчилар, соғломлаштирувчи масканлар, гимнастика ва тренажер заллар, спорт товарлар ишлаб чиқаришларнинг кескин ошиши умумий жисмоний тайёргарлик билан шуғулланишга имконият яратилди, ва аниқ концепсия пайдо бўлди. Аммо, ҳаётда ёшларнинг саломатлик ҳолати яхши эмаслиги аниқланди.

Ушбу концепсиянинг базаси индивидуаллаштириш принциpidир. Бу соғломлаштириш жараёнининг самарадорлигини оширади, (жадвал кўрсатади) ва қуйидаги вазифаларни бажарилишига қаратилади.

1. Саломатлик даражаси, жисмоний ривожланиш, гавда тузилиши ва жисмоний аҳволни яхшиланиши:

2. Ўқувчи ёшларни ўқув ва келгусидаги меънат фаолиятига жисмоний тайёрлаш (МАЗТ):

3. Ёшларни фаол ҳордиқ чиқариши ва бўш вақтдан унумли фойдаланишга бўлган эҳтиёжини қондириш:

4. Талабаларни ҳаракат имкониятларини ривожлантириш.

Жисмоний ривожланиш деганда организм шакли ва функциялари етилишининг педагогик жараёни тушунилади. Жисмоний ривожланиш инсон кучи етилаётган пайтда, шунингдек, унинг саломатлигида махсус ташкил этилган тарбия таъсири остида рўй бераётган сифат ўзгаришларни ўз ичига олади. Бу маънода у жисмоний тарбиянинг натижаси сифатида кўриб чиқилади.

Жисмоний етуклик шахсни жисмоний тарбия воситалари ёрдамида шакллантирувчи педагогик жараён натижасидир. Таълим бериш- юксак ишчанлик қобилиятини тарбиялаш, саломатликни асраш ва мустаҳкамлаш, соғлом ҳаёт тарзига йўналтириш учун керак бўладиган билим ва кўникмалар билан ёшларни қуроллантиришдан иборат.

ЖР жараёнида бошқарув педагог тарафдан қатор ҳаракатлар қилинишини назарда тутди.

1. талабанинг ҳар томонлама тайёрлиги ҳақида бошланқич комплекс ахборотни олиш: унинг кучи, заиф томонларини аниқлаш;
2. мақсадга этишишни таъминловчи норматив кўрсаткичлар билан танишиш.
3. валеологик тарбия тизими назарда тутилади.
4. тизим самарадорлигини баҳолаш.
5. натижаларни таҳлил этиш, хулосалар яшаш ва навбатдаги мақсадни белгилаш.
6. Бундай ЖР, гавда тузилишини комплекс баҳолаш, антропометрик ўлчашлар, бир ойда 1-2 марта тестлаш, натижаларни таққослаш каби ишлар амалга ошириш лозим.
7. Талабаларнинг ҳар томонлама тайёргарлигини комплекс баҳолаш.
8. Талабаларнинг жисмоний ривожлантириш жараёнида педагогик назорати.

Шахсни жисмоний ривожлантириш жисмоний тарбия бўйича педагогик жараён самарадорлигини таҳлил қилиш ва баҳолашни назарда тутди.

Педагогик назоратда- шахсни ЖР натижаларини сон –сифати характеристикасини имконини беради.

Педагогик назоратнинг функциялари: диагностик, жорий, модул, рейтинг, якуний; Диагностика назоратида-талаба тайёргарлигини кучли ва кучсиз тарафларининг аниқлаш туради.

Жорий-семестр назорати. Модул, рейтинг якуний назорат натижалари баҳоланади. Услубий тест маълумотлари мисол келтирилади. Жисмоний ахволи Л.Ивашенко, Э.А. Пирагова, Г.А. Апанасенко ва бошқалар методикаси бўйича баҳолаш амалга оширилади.

Талабаларни жисмоний ривожлантиришни самарали методлари. “Метод” сўзи грекча сўз бўлиб, “Тадқиқод, усул” маъноларини англатади.

Педагогик ўқитиш, ишонтириш, машқлар, мусобақалар рағбатлантириш, танқид ва ўз-ўзини танқид қилиш, мажбур қилиш каби методлари қўлланилади. Талабаларнинг ўрганиш фаолиятини бошқариш самарадорлигини ўқитувчининг тиббий назорат, психология, физиология бўйича билимларига тўлақонли боғлиқдир.

Теўник предметларнинг ўқитишда кўпинча муаммолари, дастурлаштирилган, модулли ўқитишда ва ишбилармонлик ўйинлари методларидан, мустақил ишдан марузалар ва рефератлар тайёрлаш усуллари қўллаш ўз самарасини беради, албатта.

Жисмоний ривожлантиришнинг модел усули.

Моделларини ишлаб чиқариш мақсади ҳар бир мавзу ва курсни педагогик ва дидактик вазифаларига мувофиқ қисмларига бўлиш шакллари аниқлаш, уларни ягона комплексга бирлаштиришдир.

Модел мустақил, структурали бирлик ва айрим ҳолларда талаба бутун курсни эмас бир неча моделларини эшитиши мумкин.

Хар бир талаба моделдан-моделга материални ўзлаштириш даражасига қараб ўтади ва жорий назорат босқичларини топширади.

Моделли Таълим тамойилларини талабани жисмоний ривожлантириш жараёнида қўлланилиши ўзига хос аҳамият касб этади.

1-модул-жисмоний ривожлантиришни яхшилаш. Ушбу модел 5-та кўрсаткич (ўпканинг ҳаётий сифими, ҳаётий кўрсаткич, ўнг ва чап) бўйича ўтказилади.

2-модул-куч- қувват тайёргарлигини яхшилаш. Бу эса 5-та кўрсаткич: ётган ҳолда (лангарда) қўлларни букиш ва ёзиш (подём переваротом) айланиб кўтарилиш, тортиш, осилиб лангарга оёқларини теккизиш

3-модул –юррак қон тизими фаолиятини яхшилаш. Бешта кўрсаткич: Руфье синовиде, Кверг индекси 30 сек ичиде 20 марта ўтириб туришдан сўнг тикланиш вақти, Г.Л. Афанесенко методикаси-юррак уришининг ошиши фойизи ЧСС* АД сист. (69 дан кам “аъло”, 70-84 яхши, 85-ўрта, 95 дан кўп қоникарсиз).

4-модул-гавда тузилишини яхшилаш. Бешта кўрсаткич бўйича (гавда тузилишининг мустаҳкамлигини, Кетли вазн-бўй индекси, тананинг ёғ ва фаол вазни) баҳолаш.

5-Модул-жисмоний тайёргарликни яхшилаш. У 5000м. 3000м. 100м. Масофага югуриш вақти, ётган ҳолатда гавдани кўтариш, турган жойдан узоққа сакраш ўтказилади.

6-Модул –жисмоний аҳволни яхшилаш. Натижалар Л.Ивашенко тести, Е.А. Пригова, Г.Л. Апасенко методикаси, Гарвард стептести, талаба саломатлиги даражаси бўйича баҳоланади.

Жисмоний ривожланишнинг дастурий методи қуйидагиларни ўз ичига олади:

-ўқув материални пухта таҳлил қилиш ва уни Таълим актларига мантиқий ва методик кетма-кетлигига солиш: талабанинг ўқув материални ўзлаштириш жараёнида мустақиллиги ва фаоллигини ошириш: иш вақтини онгли тақсимлаш.

-ўқувчиларнинг ўқув фаолиятини самарали бошқариш:

-Таълимни талабаларнинг коллектив бўлиб ишлаши билан боғлиқликда индивидуаллаштириш:

-талабалар ва ўқитувчи фаолиятини рационализациялаш ва идентификациялаш учун замонавий техника воситаларини қўллаш ва улардан фойдаланиш:

Дастурлаштириш -ЖР жараёнининг талабани реал имкониятларини ҳисобга олиб стратегияси, мазмуни ўтказиш жойи, мавсумга қараб режалаштириш, жисмоний тайёргарлиги паст талабаларга 500 тадан кам бўлмаган, яхши тайёргарлиги бор 1000тагача ҳаракат машқларини бериш тавсия этилади.

Айни пайтларда мусобақа методини қўллаш дастури ҳам ўз самарасини беради.

Шуни қайд этиш керакки, жисмоний тарбия, асосан, инсонни жисмонан ривожлантиришга йўналтирилган. «Жисмоний ривожланиш» деганда махсус ташкил этилган тарбия таъсирида инсон саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш

жараёнида рўй бераётган сифат ўзгаришлар тушунилади. Шунинг учун жисмоний етуклик нафақат жисмоний тайёргарлик кўрсаткичлари, балки жисмоний ривожланиш, организмнинг функционал ва жисмоний аҳволи ҳақидаги маълумотлар билан ҳам белгиланади. Тарбиявий-соғломлаштириш жараёнини тўлиқ характерлаш учун ҳар бир педагог тиббий-биологик текширишлардан фойдаланиши керак. Жисмоний етукликка эришиш жараёнида жисмоний ривожланиш, гавда тузилиши, юрак-қон тизимининг функционал ҳолатини назорат қилиш лозим.

Назорат ишлари шуғулланувчининг кучли ва заиф томонларини аниқлаш; қўлланилаётган жисмоний машқларнинг афзалликлари ва камчиликларини топиш; амалий машғулотлар режасини тузиш имконини беради.

Назорат ишлари турли машқлар ёки тестлар ёрдамида ўтказилади. Назорат машқларини қўллашнинг аниқ тизими тестлаш дейилади. Назорат машқлари-айрим жисмоний сифатлар (куч, чидам, чаққонлик, чайирлик ва ҳ.з.) ёки жисмоний тайёргарликни аниқлаш мақсадида қўлланиладиган мазмуни, шакли ва бажарилиши шартлари стандартлаштирилган ҳаракатлардир. Назорат машқлари оддий жисмоний машқлар сифатида ҳам қўлланилиши мумкин.

«Жисмоний ривожланиш» деганда организмдаги кучлар заҳирасини аниқловчи морфологик ва функционал хусусиятлар комплекси тушунилади. Инсоннинг жисмоний ривожланиш даражаси жисмоний машғулотлар характери ва имкониятларини белгиловчи муҳим омилдир. Айни пайтда жисмоний ривожланиш жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланиш натижаси сифатида ҳам кўриб чиқилади.

Жисмоний ривожлантириш воситаларининг педагогик асослари.

Маълумки, жисмоний сифатларни тарбиялаш жараёнида куч, тезлик ва чидамлилиқ кўрсаткичлари орасида маълум ўлатларда ижобий ўзаро боғлиқлик кузатилади. Айрим ҳолатларда эса бундай алоқа йўқ.

Талабаларни валеологик тарбия воситалари ёрдамида самарали ЖР учун алоўида кўрсаткичлар ўртасида ўзаро алоқа даражаларини (корреляция коэффиценти) аниқлаб олиш зарур.

Юқорида қайд этилган сифатлардан бирининг ривожланиши бошқаларнинг яхшиланишига олиб келади ва ниҳоят салбий ўзаро алоқа, бунда сифатлардан бирининг ривожланиши бошқаларнинг ёмонлашувига сабаб бўлади.

Мушаклар кучини ривожлантиришга йўналтирилган жисмоний машқлар комплекси кўкрак қафаси айланасини кенгайтиради, вазн-бўй кўрсаткичини оптимизациялайди, қувват имкониятларини яхшилайди.

3.7 Умумий жисмоний тайёргарлик саломатликни яхшилашнинг асосий воситаси сифатида.

А.А. Гужалавскийнинг таъкидлашича, умумий ЖР жисмоний тарбиянинг асосий, базавий кўриниши ҳисобланади.

Умумий ЖР қуйидагича вазифаларни ечишга имкон беради:

Инсон организмнинг ҳар томонлама ривожланишини таъминлаш, чидамлилиқ, куч, тезлик, чайирлик, чаққонлик сифатларини тарбиялаш, умумий характердаги функционал базани яратиш;

-саломатликни мустахкамлаш, ташқи муҳитнинг зарарли омилларига қарши таъсир кўрсатиш:

-ишлаш қобилияти пасайган даврда фаол ҳордик чиқариш учун шароит яратиш.

-ирода кучини мустахкамлаш ва бошқалар.

Жисмоний ривожланишнинг айрим кўрсаткичлари ва жисмоний машқлар орасида кучли ва ўрта даражадаги алоқа корреляцион таҳлил натижасида кўрилади.

Инсон гавда-тана тузилиши, суяк-мускул бўлиб-бўғинлари учун махсус машқларни бажарилишидаги ўзаро алоқалар ҳақида тушунча берилди.

Чиниқиш соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг мустақил воситаси сифатида.

Қуёш радиацияси, ҳаво ва сув муҳитининг хусусиятлари саломатликни яхшилаш, чиниқиш ва иш қобилиятини ошириш учун самарали восита ҳисобланади.

Чиниқишни амалий машғулотнинг сўнгги қисмида 10-15 дақиқа давомида амалга ошириш тавсия этилади.

Соғломлаштирувчи юриш:

Соғломлаштирувчи югуриш:

Ушбу масалага оид қатор мисол ва далил, тавсиялар берилди.

Маълумки, жисмоний тайёрланиш даражаси саломатликни мустахкамлашга, ҳаракат сифатини ва тана шаклини ривожлантиришга, шунингдек кишини ҳаракатланишини кенгайтириш ҳақида тушунча ҳосил қилишга йўналтирилган.

Жисмоний тайёрланиш- бу жисмоний қобилиятни тарбиялаш жараёни бўлиб, саломатликни мустахкамлашни умумий даражасини ошириш билан мустаҳкам алоқададир. Бунга асосий восита сифатида шуғулланувчиларнинг организмига умумий таъсир этиши туйиладиган, турли-туман спорт турларидан машқлар ва умумий ривожлантирувчи машқлар қўлланилади. Бунда мушак-боғлам аппаратини мустаҳкамлайди ва ривожлантиришга эришади, ички системаси ва органларини вазифасини такомиллаштиради, ҳаракат сифатларини умумий ошириш даражасини ривожлантириш ва координация ҳаракатини оширади. Талабага мунтазам равишда машқни таъсир этишини якуний ифодаси уни жисмоний ривожлантиришни, жисмоний тайёргарликни яхшилаш деб ҳисобланади.

Жисмоний тайёргарлик организмни вегетатив вазифаси ҳолати, тана шакли ва ҳаракат сифатларини ривожланиш даражаси, шунингдек, киши эгаллаган ҳар хил ҳаракат малакалари билан ўзига хос хусусиятини кўрсатиб туради.

Талабаларни жисмоний тайёргарлиги жисмоний тайёрлаш натижаси сифатида бир бутун қилиб бирлаштириб баҳолаш, жисмоний, функционал тайёргарлик ва жисмоний ривожланиш, қадди-қомат, қон айланишини ўзига хос хусусияти кўрсаткичларини сон ва сифат жиҳатдан ифодалиликини кўрсатади.

Шуғулланувчилар 11 та тест бўйича 55 дан ошқ балл тўпласа, кучли жисмоний тайёргарликка эга бўлади, 44-54 балл-яхши, 33-43 балл-ўрта ва 32 баллдан паст-жисмоний тайёргарлиги бўш ҳисобланади

Юқорида баён этилганлардан шундай хулосага келишимиз мумкин. Педагогик тадқиқотлар, тиббий текширишлар ва ахбарот таъминоти усуллари қўлланилган комплекс маълумотлар қуйидаги масалаларни ҳал этишда ёрдам беради:

1. Жисмоний аҳволни аниқлаш.
2. Жисмоний ривожланиш, жисмоний ва функционал тайёрликни баҳолаш.
3. Инсоннинг жисмоний етуклиги динамикасини аниқлаш.
4. Соғломлаштиришнинг эффектив усуллари аниқлаш.
5. Етукликка эришиш жараёнини режалаштириш тизимини ўрганиш.
6. Жисмоний етукликка эришишни индивидуаллаштириш.
7. Жисмоний машқлар билан мустақил, мунтазам, амалий шуғулланишга эҳтиёжни ривожлантириш.
8. Ўз-ўзини назорат қилиш усулларига ўргатиш ва ҳ.з.

Инсоннинг жисмоний етуклиги ҳақида маълумот педагогик, тиббий-биологик ва психологик кўрсаткичлар билан боғлиқликда кўриб чиқилиши керак, бу жисмоний аҳволни объектив бошқариш имконини беради.

Педагогик кўринишларни сон жиҳатдан таҳлил қилишда математик статистикадан фойдаланилади. Математик статистика жисмоний етукликка эришиш ва жисмоний тарбиянинг объектив қонунларини ўрганишнинг эффектив усуллари билан бириктирилади.

Жисмоний етукликка эришишнинг эффектив соғломлаштирувчи воситаларини аниқлаш учун жисмоний ривожланиш, таълим ва тузилиш ва жисмоний, функционал тайёрлиги кўрсаткичларининг корреляцион боғлиқлигини аниқлаш керак.

Ёшларнинг жисмоний етукликка эришишининг илмий асосланган воситаларини аниқлашга бундай ёндашув соғломлаштириш профилактика ишларини эффектив режалаштириш ва машқларни тўғри танлаш имконини беради.

Айни вақтда соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг илмий концепцияси мақсадли дастурлаш усулига асосланади. Ўқув материални режалаштиришда саломатлик аҳволи (жисмоний ривожланиш, тананинг функционал ва жисмоний тайёрлиги) бошланғич кўрсаткич сифатида олинади.

Спортда машқлар юқламаси характеристикаси-бу инсон жисмоний қобилиятини ўстиришни ўзига мақсад қилиб олган педагогик жараён бўлиб организмнинг ривожланиши билан ҳамбарчас боғлиқдир. (мушак, юрак-қон, нафас олиш тизимини мустаҳкамлаш, асаб тизимини ривожлантириш)). Харакат сифатларининг ривожланиши (тўсикли-нотўсиклик ҳаракатлар) белгилари ихтисослаштирилганлик, йўналтирилганлик, координатсион мураккаблик ва ҳ.к

Юклама-бу спортчининг ҳаракат фаоллиги билан боғлиқ ва унинг организмга таъсири катталиги билан аниқланадиган жисмоний ва асаб қувватлари тушунилади (максимал, субмаксимал, катта, ўртача иш қуввати ҳақида тушунча берилади)

Машғулотлар ҳафтада 3 марта (минимум) жисмоний аҳволни яхшилаш учун, 2 марта, жисмоний аҳволни сақлаш учун.

Битта машғулотнинг давомийлиги жисмоний ахволи даражаси паст, ўртадан паст бўлганлар учун 40 дақиқа, ўрта даражалилар учун 30 дақиқа, ўртадан юқори ва баланд даражалар учун 20 дақиқадан кам бўлмаслиги керак. Мисол келтирилади жадвалга изох берилди.

Жисмоний юкламаларни дозалаш

Юкламани шундай жадалликда бериш керакки, талаба чарчоқни хис қилсин.

1. Жадаллиги паст зона. Пулс 100-120 зарбдан ошмайди.
2. Жадаллиги ўртача зона, умумий юкламани 50%
3. Жадалга юқори зона, умумий юкламани 70%
4. Жадаллиги субмаксимал қувватли зона 80% (50 сек-1 мин.
5. Максимал зона-100% бу узоғи 10сек. ни ташкил этади.

Юкламаларни меъёрлаш. Жисмоний машқларни –талабалар саломатлигини ривожлантириш масалаларини ҳал қилиш шартларидан биридир. Талабалар ҳаракат фаоллигини меъёрлаш муаммоси муҳим аҳамиятга эга, чунки охириги пайтда талаба ёшларда ўсиб бораётган гиподинамия кам ҳаракатлиликдандир.

Ёшлар саломатлигини асраш ва жисмоний сифатлар даражасини кўтариш учун 2.5 минг Ккал энергияни сарфлайдиган ҳаракат режими зарур. Акс ҳолда қатор касалликларнинг пайдо бўлишида потогенетик омили келиб чиқади.

М.Я. Вилленский (1978) талабалар учун ҳаракат фаоллигининг қуйидаги оптимал даражасини таклиф этади: суткада 14-19 минг қадам ёки кунига 1.3-1.8 соат исталган машғулотларда қатнашиш.

Базавий дастурда ҳафталик ҳаракат режими тавсия этилади:

Еркаклар учун-соғломлаштирувчи югуриш -15-20 км., тўсинда тортилиш 70-80 марта, гавдани олдинга энгаштириш 90-120 марта; Аёллар учун-соғломлаштирувчи югуриш 12-14 км., турган жойда арқонда сакраш 350 марта, ётган жойда гавдани кўтариш, қўллар бош орқасида оёқлар жипслаштирилган 100-120 марта, ўрта тезликда югуриш 21-36км.

куруқ-иссиқ иқлим шароитида жисмоний машқлар билан шуғулланишнинг ўзига хос хусусиятлари.

Иссиқ иқлимга мослашган ва мослашмаган инсоннинг функционал ҳолати таъсирининг кўп жиҳатлари маълум даражада ўрганилган. Жисмоний машқлар билан мунтазам шуғилланувчи шахсларда фасллар ўзгаришининг таъсири силлик кечади.

Организмда кўп иссиқлик йўқотиш айниқса, январ ойида кўпроқ қайд этилди. Манфий қийматларда мусбатга ўтиш апрел ойининг биринчи ярмида, мусбат қийматларидан манфийга ўтиш эса октябрь охири ноябрь бошларида тугалланган. Апрель, октябрь ойлари иссиқлик даражаси қулай вақтдир.

Ўз навбатида соғломлаштирувчи жисмоний тарбия соғломлаштириш машқлари ёрдамида умуммаданий ижтимоий вазифаларни бажаради.

Бу вазифалар ўзини намоён этишига қараб қуйидаги гуруҳларга ажратилади:

1. Саломатлик даражаси, жисмоний ривожланиш, гавда тузилиши ва жисмоний аҳволнинг яхшиланиши;
2. Ўқувчи-ёшларни ўқув ва келгусидаги меҳнат фаолиятига жисмоний тайёрлаш;
3. Ёшларнинг фаол ҳордиқ чиқариши ва бўш вақтдан унумли фойдаланишга бўлган эҳтиёжини қондириш;

4.Талабаларнинг ҳаракат имкониятларини ривожлантириш

18 ёшдаги ўспиринни жисмоний ривожланиш кўрсаткичини баҳолаш мезони

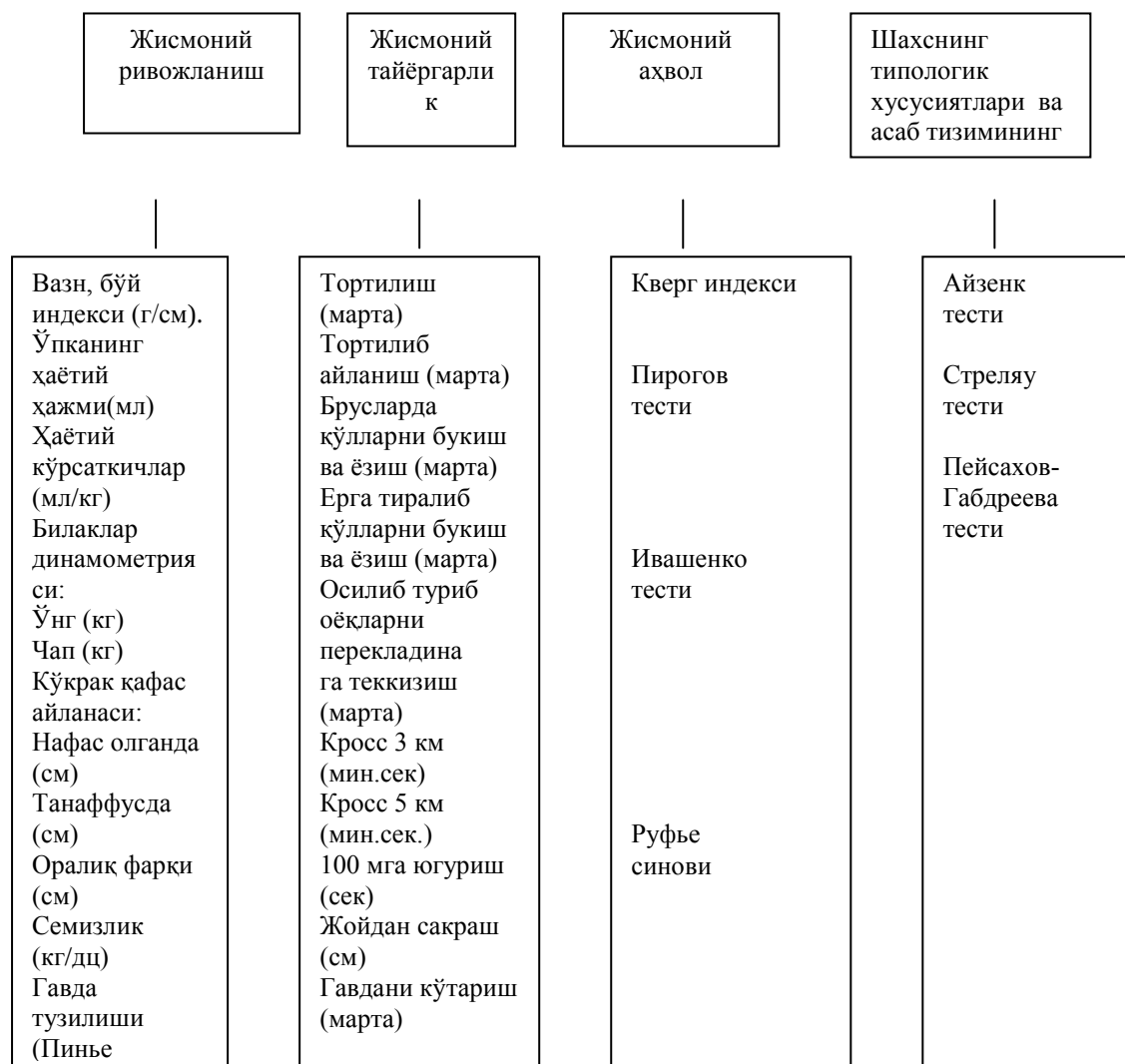
№	Кўрсаткичлар тури	Баҳоси			
		5	4	3	2
1.	Вазн-ўсиш кўрсаткичи (г\см)	394	380	366	352
2.	Ўпкани тириклик сиғими (мл)	4863	4682	4501	4320
3.	Ўнг панжаси кучи (кг)	41	40	39	38
	Чап панжа кучи (кг)	37	36	35	34
4.	Становая (кг)	138	134	130	126
5.	Кўкрак кафасини айланаси:				
	-нафас олиш (см)	102	99	96	93
	-пауза (см)	98	93	88	83
	фарқи (см)	10	9	8	7
6.	Хаётий кўрсаткич (мл.кг)	75	72	69	66
7.	Семизлик ёки тўлалик (кг.дц)	4,4	4,1	3,8	3,5
8.	Қадди-қоматни қаттиқлиги	15	21	27	33

Жисмоний ривожланишнинг умумий баҳоси

Балларнинг йиғиндиси	аъло	яхши	ўрта	бўш
	40-юқори	32-39	31-24	23 дан паст

қадди-қоматни, жисмоний ривожланиш даражаси-жисмоний машқлар билан шуғулланиш характери ва имкониятини шакллантирувчи омилдир.

Шу билан бирга жисмоний ривожланиш жисмоний машғларни амалий машғулотларини бири натижасида кўриб чиқилади.



Назорат саволлари:

- 1.Инсоннинг жисмоний ривожлантиришни бошқариш қандай амалга оширилади?
- 2.Инсоннинг ҳар томонлама тайёрлигини қандай баҳолаш мумкин?
- 3.Талабаларни ЖР бўйича жараёни педагогик назорат қилиш қандай амалга оширилади?
- 4.ЖР нинг қандай самарали усуллари биласиз?
- 5.Жисмоний аҳволни яхшилаш воситаларини асослаб беринг.
- 6.Умумий жисмоний тайёргарлик саломатликни яхшилаш воситаси” мавзусида мазмунини ёритиб беринг.

Адабиётлар.

- 1.Указ Президента Республики Ўзбекистана от 30 мая 2002г. “О дальнейшем развитии и внедрении информационно-коммуникационных технологий”.
- 2.Кошбахтиев И.А Информационное обеспечение образовательного процесса по физическому воспитанию студентов. Т.2004.
- 3.Айрапетянц А.Р., Годик М.А. Спортивная игра. Т. Изд. Ибн Сино. 1991. -15бс.
- 4.Усмонходжаев Т.С., Хужаев Ф. 1001 ўйин. Т. Ибн Сино. 1990.-33

6-Маъруза.

Мавзу:Юрак-қон айланиш тизимининг ишини текширувчи функционал усуллар: юракнинг иш частотаси ЭКГ,қон босимини ўлчаш,велоэргометрия усули орқали аниқлаш.Нафас тизими фаолиятини текшириш:НОС,ўпка сигимини аниқлаш.Штанге пробаси.

Режа:

- 1.Юракнинг иш частотаси ЭКГ
- 2.Қон босимини ўлчаш,велоэргометрия усули орқали аниқлаш.
- 3.Нафас тизими фаолиятини текшириш:НОС,ўпка сигимини аниқлаш.Штанге пробаси.

1..Юракнинг иш частотаси ЭКГ

Юрак уриши частотаси (ЮУЧ)- юрак томир тизими қувватини кўрсатувчи универсал кўрсаткич бўлиб унинг фаолияти жисмоний ёки руҳий ҳислар жараёни билан бевосита боғлиқ бўлади.

Юрак мароми монитори (ЮММ) бевосита маълум вақт давомидаги юрак уриш частотаси (ЮУЧ) билан аниқланади. Шу сабабли ҳам монитор жисмоний машқлар давомида юрак уришдаги ҳар қандай ўзгаришга аҳамият беради. ЮММ доимий юкламалар ҳажми ва оғирлигини назорат қилиш ва текшириб бориш имкониятини беради. Машқлар ва амалий машғулотлар дастури асосида олиб борилаётган тренировкалар эффектини оширишда қуйидаги факторларга боғлиқдир:

1. Амалий машғулотларнинг узвийлиги;
2. Амалий машғулотларнинг давомийлиги;
3. Жисмоний тарбия машғулотларида тренировкалар частотаси;
4. Амалий машғулотлар ва берилган жисмоний юкламаларнинг кўринишлари.

ЮУЧ ошиши юрак-томир тизими ва бутун организмнинг машқ қилишини юксалтириб юборади. Шу сабабли ҳам назорат қилинмасдан юқори пульс билан машқ қилиш тўқималар ёрилиши, чўзилиши ҳамда яна шу каби организмга зарар келтирувчи шикастларга, ортиқча чарчашларга олиб келади. Бу ҳолатларда соғломлаштириш эффектига эришмоқ мақсадида кунига икки-уч машғулотлар ўтказиладиган жисмоний тарбия ўқитувчилари, теренерлар алоҳида эътибор беришлари шарт. Булар шуғулланувчининг фақатгина руҳий ҳолатига эмас, балки жисмоний ҳолатига ҳам таъсир қилади.

ЮММ аҳамиятга молик қуйидаги факторлардан иборат:

1. Секундомер ишга туширилгандан бошлаб қуйидаги кўрсаткичлар намоён бўлади:

- ЮУМ ўртача аҳамияти;
- ЮУМ максимал аҳамияти;
- ЮУМ минимал аҳамияти.

2. Машғулотлар чегарасини аниқлайди. Жисмоний тарбия бўйича амалий машғулотлар жараёнини чегарасини аниқлаш машқлар сифатини аниқлашда фойдаланилади. Талаба, спортчининг аэробик ва анаэробик чегараси қанчалик юксак бўлса, уларнинг функционал ҳолатлари шунча юқори бўлиши маълум. Бу ҳолатларни билган ҳолда ЮММ чегарасини белгилаш мумкин.

1. Тиклаш темпи назорати (релаксация). Релаксация темпи ўзгарувчи R-R интервал дам олиш кундалик, ҳамда енгил жисмоний юкламалар вақтида инсон организми юрак уриши маромини баҳолайдиган энг самарали информатив тест ҳисобланади. Дам олиш вақтидаги юқори пульс ёки релаксациянинг паст суръати организм машғулотлар давомида жисмоний руҳий чарчаганини кўрсатади.

Юрак уриши монитори иши Polar Fitwatch (ритми) мароми. Polar Fitwatch юрак уриш мароми монитори асосий қисмлари:

1. Электродли кўкрак передатчиги (узатувчиси), (Polar transmitter).
2. Эластик камар (elastik strap). Юрак уриши монитори.

Сизнинг машғулот дастурингизнинг самарадорлиги қуйидаги 4 фактордан иборатдир:

1. Юкламаларнинг узвийлиги;
2. Юкламаларнинг давомийлиги;
3. Машғулотлар частотаси;
4. Жисмоний юкламалар турлари.

Назорат қилинмаган жисмоний юкламалар соғлиқ учун айниқса катта ёшдаги гуруҳлардаги кишиларда кўнгилсизликларни келтириб чиқариши мумкин. Қуйидаги қўлланма кўнгилсизликларни бартараф этиш учун тавсия этилади:

1. Агар сиз 35 ёшдан катта бўлсангиз;
2. Агар сиз 5 йил давомида мунтазам шуғулланмаган бўлсангиз;
3. Агар сиз чексангиз;
4. Агар сизнинг артериал қон босимингиз ошган бўлса;
5. Агар сизда холестерин миқдори ошиқ бўлса;
6. Агар сизда қандайдир касалликлар оқибати бўлса;
7. Агар сиз бирор жарроҳлик муолажасидан сўнг даволанаётган бўлсангиз;
8. Агар Сизнинг бирор организмнгиз кўчириб ўтказилган ёки сунъий бўлса.

Машғулотларга киришишдан илгари ўз шифокорингиз билан маслаҳатлашиб олинг.

Юрак уриши монитори юкламаларнинг ҳажми ва узвийлигини ЮУЧ инсон саломатлигини оптималлаштириш даражасида назорат қилишга ёрдам беради. Юрак уриши меёрини тартибга келтиришга қаратилган ва эришилган ҳар қандай жисмоний юкламалар сизнинг соғлигингизга фойдалидир. Сиз доимо юкламалар билан узвий шуғулланаётган вақтингизда назоратсиз меёрни оширмаслигингиз керак. Назоратсиз юкламалар салбий оқибатларни келтириб чиқаради.

Бизнинг организмимиз кундалик об-ҳаво ўзгариши ҳаёт зарбалари ва ноўшуликлар натижасида жисмоний ва руҳий чарчоқликка дуч келади. Шу сабабли доимий спорт билан шуғулланиб юрганларнинг ҳам юрак уриши меёри доимо меёёр даражада бўлмай, ўзгариб туради.

Шу сабабли ҳам доимо машғулотлар пайтида юрак уриши меёрини аниқлаб иш тутиш керак.

Америкадаги спорт табобати колледжи олиб борган тадқиқотлари натижаси тест қилмасдан қуйидаги формула асосида ҳам юрак уриши маромини максималлигини аниқлайдиганлар:

220-Ёшингиз- максимал юрак уриш мароми

35 ёшли эркекнинг максимал ЮУМ мисол тариқасида келтирамиз:

220-35-185 юрак уришиғдақиқада

2.Қон босимини ўлчаш, велоэргометрия усули орқали аниқлаш.

Артериал пульсни аниқлаш.

Талабаларни билиши шарт

1. Пульсни аниқлаш жойларини
2. Пульс характеристикасини
3. Тахикардия ва брадикардияларда ёрдам кўрсатишни
4. Секундамер билан ишлашни
5. Беморни пульсини аниқлашни
6. Пульсни санашни

Артериал пульс қандай аниқланади

1. Бемор краватда ётганда ёки стулда тинч холатда ўтирганда пульси аниқланади
2. Беморнинг бир қўли танаси бўйлаб чўзилган бўлади
3. Беморнинг билагини кафт юзаси томонига сиз ўнг қўлингизни 1, 11,111, бармоқларнигиз учини қўясиз
4. ўнг қўлингизнинг 1 бармоғини эса бемор билагини остидан қўясиз
5. Сиз унда беморнинг билак артериясидаги девор уришини (пульсация) 2,3,4, бармоқларингиз учидан сезасиз
6. Секундамирни чап қўлда ушлаб томир уришини 1 минут ичида санайсиз
Эслатма
1. пульс чакка, уйқу, сон, артерияларидан ҳам аниқлаш мумкин
2. Пульс аниқлашда бармоқлар аста босилади.
3. пульс 15 секундда саналиб 4 га кўпайтирилади.

Артериал босимни ўлчаш

1. Артериал босимнинг ҳосил бўлиш механизми
 2. Артериал босимнинг ўзгариб туриш сабаблари
 3. Қон босими кўтарилиб кетганда ёрдам кўрсатиш
- Артериал босим қандай ўлчанади.
1. Артериал босимни (А-Б) ўлчаш учун бемор ётган ёки стулда ўтирган холда бўлиши керак.
 2. Беморнинг ўнг(чап) билагини елкасига яланғочланади.
 3. Бемор қўли краватга ёки стулга кафти юқорига қаратиб қўйилади
 4. Танометр манжети хаёо найчасини пастга қаратилиб олинад
 5. Беморнинг қўлига тирсак бўғимидан 2-3 см юқоридан мажет сал бўшроқ қилиниб ўралади(манжет билан тери орасига бир бармоқ сиғиши керак)
 6. Беморнинг тирсак бўғимидан елка артериясининг уришини 2,3,4-чи бармоқларингиз ёрдамида топасиз.
 7. Томир урган жойга фонендаскопни босмасдан қўйиб, эшитув найчасини эса қулоққа уланади
 8. Винтнинг беркитиб резина баллон ёрдамида манжетга хаёо юборилади.
 9. Винт секинлик билан очилиб хаёо чиқарила бошланади.
 - 10.Хаёо чиқиши билан фонендаскоп артерия девори уришлари эшитилади (бу систолик босим бўлади) минимал босим
 - 11.Кейинчалик хаёо чиқиш давомида товушлар эшитилмасдан қолади. (бу диастолик босим дейилади.) минимал босим
 - 12.Товушларнинг эшитилган ва эшитилмасдан қолган жойларда сонлар манометрдан ёзиб олинад
 - 13.Винт тўлиқ очилиб манжет ичидаги хаёо чиқарилади
 - 14.Манжетга манометр уланган резина найчадан ажратилади
 - 15.манжет бемор билагидан олинад

Керакли анжомлар

1. Танометр: аппарат Риса- рачи
2. Фанескоп : форма 003
3. Жуда баланд булган беморга айтилмайди (Ножуя таъсири учун)

3.Нафас тизими фаолиятини текшириш:НОС,ўпка сиғимини аниқлаш.Штанге пробаси.

Талабаларнинг билиши шарт :

1. паталогик нафас турларини
2. нафас қисишида ёрдам беришни

талабаларнинг бажариши шарт :

1. беморни тўғри жойлаштиришни
2. беморнинг нафасини сездирмасдан санаш

Нафас қандай саналади.

1. нафасни санаш учун бемор кроватда ёки стулда ўтирган бўлиши шарт.
2. Беморнинг курак қисмида қалин кийимлар бўлмаслиги шарт
3. Бемор олдида ўтириб уни фикрини гап билан чалғитасиз.
4. Шу билан бир қаторда кўлингизни унинг пульс уришини аниқламоқчидек ушлайсиз.
5. Ўзингиз эса секундамер белгилайсиз.
6. Кўзингизда беморнинг хар бир кўкрак нафаси кўтарилиб тушиш ҳаракатини санайсиз.
7. Нафас ҳаракати 1 минут давомида саналади ва Ф- 003 хужжатидаги Ф-004 хужжатида ёзиб қўйилади.

18-24 ёшли талабалар жисмоний ривожланишининг ўртача кўрсаткичлари

№	Кўрсаткичлар номи	Ёш М-0,5 б		
		18 ёш	19 ёш	20-24 ёш
1.	Оғирлик-бўй индекси (гғсм)	366-7	368-7	372-9
2.	Ўпканинг ҳаётий ҳажми	3911- 232.3	3627.8- 204.4	350-230
3.	Ҳаёт кўрсаткичи	69-1,5	71-2	69-2,5
4.	Ўнг билак кучи (кг)	39-0,5	40-0,5	47-0,5
5.	Чап билак кучи (кг)	35-0,5	36-0,5	41-0,5
6.	Тана кучи (кг)	130-2	124-3	137-3
7.	Семизлик (кг-дц)	3,7-0,2	3,5-0,2	3,7-0,4

8.	Гавда тузилишининг пишиқлиги	27-3	18-3,9	19,4-№
9.	Тананинг ёғ массаси (%)	9,2-0,6	10,1-0,8	12,2-1,4
10.	Кўкрак қафаси айланаси			
11.	Нафас олиш	99,6-1,8	99,5-1,8	93,6-3
12.	Нафас чиқариш	88,5-2,5	88-1,3	87,7-2,8
13.	Танаффус	88,2-2,8	90,4-1,2	89,8-3
14.	Фарқ	10-0,6	11,4-0,7	5,9-0,8

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ:

- 1.Телеметрик компьютер комплекс тизими нималардан иборат?
- 2.Юрак уриши монитори нимага асосланган?
- 3.Шуғулланувчига мусобақалар қандай таъсир қилади?
- 4.Универсиаданинг тарбиявий хусусиятлари нима?

Адабиётлар:

- 1.Указ Президента Республики Ўзбекистана от 30 мая 2002г. “О дальнейшем развитии и внедрении информационно-коммуникационных технологий”.
- 2.Кошбахтиев И.А Информационное обеспечение образовательного процесса по физическому воспитанию студентов. Т.2004.
- 3.Айрапетянст А.Р., Годик М.А. Спортивке игрк. Т. Изд. Ибн Сино. 1991. -156с.
- 4.Усмонходжаев Т.С., хужаев Ф. 1001 ўйин. Т. Ибн Сино. 1990.-33

7-Маъруза:

Мавзу: Валеология муаммолари.ирсият ва саломатлик. Генотип ва фенотип ҳақида тушунча. Генотип негизини ташкил этувчи тизилмалар. Ирсий ахборотни наслдан наслга ўтиш қонуниятлари.ирсиятга муҳит омилларини таъсири. Ирсий ёки туғма касалликлар. Ирсий касалликларнинг олдини олишнинг асосий йўналишлари. Ирсий касалликларни аниқлаш усуллари.Яқин қариндошлар орасидаги никоҳ.

Режа:

1. Ирсият ва саломатлик.
2. Генотип ва фенотип ҳақида тушунча.
3. Ирсий ахборотни наслдан-наслга ўтиш қонуниятлари.
4. Ирсий ёки туғма касалликлар.

5. Ирсиятга муҳит омилларининг таъсири. Ирсий касалликларнинг олдини олишнинг асосий йўналишлари. Ирсий касалликларни аниқлаш усуллари. Яқин қариндошлар орасидаги никоҳ.

1. Ирсият ва саломатлик

Генетика тирик организмнинг ирсияти, ўзгарувчанлигини урганади. Ирсият туфайли ҳайвон, усимлик, микроорганизмлар тури, нави, зоти учун хос булган белгилар наслдан-наслга ўтказилади ва сақланиб қолади. Белгилар наслдан-наслга қупайиш орқали ўтади.

Жинсий қўпайишда белгиларнинг наслдан-наслга ўтиш қонуниятларини Мендел 1965й аниқланган. 1900 қайта кашф қилинган.

Организмнинг ирсий белгиларини хужайрадаги хромосомалар белгилаб беради.

Хромосомалар генлар орқали ҳар қайси турга хос булган белгилар комплексини шакллантиради. Хромосомалар хужайра ядросида жойлашган.

Ҳар бир хужайрада бир неча жуфтдан бир неча ун жуфтгача хромосомалар бўлади. Хромосомалар минглаб генлардан иборат

2. Генотип ва фенотип ҳақида тушунча

Ҳар қайси тур индивиди учун хос булган генлар йиғиндиси генотип дейилади.

Ўзгарувчанлик - организм янги белгилари-тур ичидаги индивидлар уртасидаги тафовутлар ҳосил қилиш хусусиятидан иборат.

Ўзгарувчанлик индивидуал характерга эгалиги туфайли популяцияларда турли генотипга эга булган индивидлар пайдо бўлади. Масалан, бита ота-онадан тугилган болалар бир-биридан фарқ қилади.

Ўзгарувчанлик 2 хил бўлади:

а) Ирсий булмаган (модификацион) - организмнинг индивидуал ривожланиш даврида ташқи муҳит таъсирида пайдо бўлади. Ирсий булмаган ўзгарувчанлик наслдан наслга берилмайди.

б) Ирсий ўзгарувчанлик - генотипни ўзгартиради, шунинг учун у наслга ўтади.

Мутацион – яъни ҳар бир организм узига хос бўлиб, турли ташқи ва ички омиллар таъсирида пайдо бўлиб туради. Мутациялар организмнинг турли морфологик ва физиологик хусусиятларига масалан, организм ката кичиклигига ва ҳакозоларга боғлиқ.

Организмнинг ташқи белгилари тўпламига – фенотип дейилади (ранг, шакл ва ҳ.к.)

3. Ирсий ахборотни наслдан-наслга ўтиш қонуниятлари

Мендел кизил ва оқ гули нухатларни қатиштириб, F₁ индивидларининг ҳаммаси бир хил бўлиши, яъни ота – оналардан факат бирининг белгиси (қизил) юзага чиқишини, 2 - белгиси(оқ) юзага чиқмаслигини аниқлади. F₁ да юзага чиқадиган белгилар **доминант**, юзага чиқмагани **рецессив** белги дейилади.

Бу қонуният **доминантлик қондаси** ёки **Менделнинг 1-қонуни** дейилади. Мендел F1 дурагайларни ўз-ўзидан чанглантирганда F2да доминант рецессив белгилар юзага чиқиши 3:1 нисбатда бўлиши аниқланди. Бу ҳодиса **2-авлод дурагайларининг ажралиши**, яъни **Менделнинг 2-қонуни** дейилади.

фенотип	кизил		оқ	
P генотип	AA		aa	
Гаметалар	A	A	a	a
F1	Aa	Aa	Aa	Aa

Фенотип	кизил		кизил	
F1 генотип	Aa		Aa	
Гаметалар	A	a	A	a
F2	AA	Aa	Aa	aa

Юқорида текширилган қонуниятларни тушунтириш учун Мендел гаметалар софлиги назариясини илгари сурди.

Унинг кўрсатишича ҳар қандай белги материал –омилар (фактор) таъсирида шаклланади.

Доминантлик омилини Мендел – катта - **A**, рецессивлик омилини – кичик – **a** билан белгилайди, ҳар бир индивидда битта белги иккита (жуфт) омил таъсирида вужудга келади. Дурагай бу омиларнинг бирини онасидан. Иккинчисини отасидан олади.

F2да **1AA:2Aa:1aa** бўлади.

Ирсиятнинг хромосома назарияси.

Бу ирсий белгиларнинг хужайраларидаги хромосомалар орқали ирсийланиши тўғрисидаги таълимотдир. Бу таълимотга кўра организмнинг тузилиши ва ҳаёт кечириш хусусиятларининг авлоддан-авлодга ўтиши , уларнинг хромосомалари орқали содир бўлади.

Ирсиятнинг хромосомалар назарияси Морганъи томонидан ишлаб чиқилган. Хромосомалар назарияси бўйича барча ирсий белгилар

хромосомалардаги генлар орқали аجدодлардан-авлодларга ўтади. Ҳар қайси хромосомада 10 000 лаб генлар бўлади.

4. Ирсий ёки туғма касалликлар.

Одамдаги ирсий касалликларни тиббиёт генетикаси ўрганади. Бундай касалликлар хромосома, ген мутациялари туфайли юзага келади.

Хромосома мутациялари хромосомалар сони ва тузилишининг ўзгариши билан боғлиқ.

Нормада одамда 23 жуфт(46 та) хромосома(22 аутосома, 1 жуфт жинсий хромосома) бўлади.

Аутосомалар сонининг биттага ортиб кетиши туфайли **Даун синдроми** вужудга келади, бунда 21 жуфт аутосомалар сони биттага ортади(21 $\ddot{Y}\ddot{Y}$) хромосомалар сони 47 та бўлиб қолади.

Даун синдроми- бунда бемор боши, кўзлари нисбатан кичик, юзи кенг, оғзи чала очик, ақли заифроқ, бепушт бўлади. Бу касаллик ташқи муҳит таъсирида ёки ёши 35-40 дан ошиб фарзанд кўрганида бўлиши мумкин.

Жинсий хромосомаларнинг сони биттага ортиқ бўлиши яъни $\ddot{Y}\ddot{Y}\ddot{Y}$ бўлиши эркакларда учраб туради, бу касаллик-**Клайнфельтер синдроми** дейилади. Бу касалликда ҳам 47 та хромосома бўлади. Касал одамнинг қўл-оёқлари ҳаддан ташқари узун, елкаси чаноғига нисбатан тор, баданида аёлларникига ўўшаб ёғ тўпланади, балоғатга етгач ақлий ривожланишдан орқада қолади.

Аёлларда жинсий хромосомалардан бирининг бўлмаслиги-**Шерешевский-Тернер синдроми** пайдо бўлишига олиб келади. Хромосомалар 45 та бўлади. Бу касаллик 5000:1 нисбатда учрайди.

Одам аутосомасида жойлашган генларда пайдо бўладиган мутациялар туфайли синдактилия (туташ панжалар), полидактилия (кўп бармоқлилиқ), микроцефалия (юзи катта, боши кичик) каби нуқсонлар вужудга келади. Бу касалликлар доминант ҳолда ирсийланади.

Одамда рецессив мутациялар туфайли пайдо бўладиган касалликлар ҳам аниқланган. Бундай касалликлар рецессив ген гомозигота ҳолатга ўтганида пайдо бўлади, гетерозигот ҳолда нормал болалар туғилади.

5. Ирсиятга муҳит омилларининг таъсири. Ирсий касалликларнинг олдини олишнинг асосий йўналишлари. Ирсий касалликларни аниқлаш усуллари. Яқин қариндошлар орасидаги никоҳ

Одам ирсиятини ўрганиш усуллари.

Одамда 23 жуфт хромосома бўлади. Одам ирсиятини ўрганишнинг 5 хил усули мавжуд:

1. генеологик.
2. эгизаклар.
3. цитогенетик.
4. биокимёвий.
5. дерматоглифик.

Генеологик усул-одамларнинг насл- насабини ўрганиб чиқишдан иборат. Бу усул билан кўпгина белгилар (соч, кўз ранги), пандактилия (кўп бармоклилик), музыка, математикага бўлган қобилиятнинг наслга ўтиши, кўпгина касалликлар (қандли диабет, аклий заифлик, гемофилия, кар-соқовлик) ни наслдан-наслга ўтиши ҳам шу усул билан аниқланади.

Эгизаклар усули-бир тухумдан ривожланган эгизакларни бутун умри давомида кузатишдан иборат бунда турли шароитда ҳаёт кечирган бир хил эгизаклардаги узгаришларга қараб туриб, ташки ва ички муҳитлар организмга таъсир қилиб, ҳаттоки ирсий ўзгаришларга олиб келиши мумкин экан, Бундай омиллар: радиация, овқатланиш, экологиянинг салбий таъсирлари бўлиши мумкин. Эгизаклар 2 хил бўлади:

А) бир тухумдан ривожланган;

Б) иккита тухумдан ривожланган.

Цитогенетик усул-хромосома ваген мутациялари орқали юзага чиқадиган белгиларни аниқлашда қўлланилади. Ирсий касалликларнинг кўпчилиги рецессив белги бўлиб, уларнинг юзага чиқиши иккита рецессив аллел генларни битта зиготага тушиб қолиши билан боғлиқ.

Биокимёвий усул-организмда модда алмашинуви билан боғлиқ бўлган касалликларни аниқлашда қўлланилади. Масалан қанд алмашинувининг бузилиши билан боғлиқ-қандли диабет, ёғ алмашинушининг бузилиши билан боғлиқ-Гоше касаллиги буларга мисол бўла олади.

Дематоглифик усул-қўл бармоқлари учидаги нақшларга қараб касалликларни аниқлаш мумкин.

Ҳар йили туғилган чақалоқларнинг 4-5 % ида ирсий камчиликлар учрайди, атроф муҳитнинг мутаген, радиоактив, ўймавий моддалар билан ифлосланиши одамларда одамларда зарарли мутацияларнинг кучайиб боришига олиб келади.

Мутация – бўлинишини -химиявий моддалар, радиоактив нурланиши, рентген нурлари, ультра бинафша нурлар тезлаштиради.

Организмда мутация ҳосил қилувчи омиллар - мутагенлар дейилади.

Табиий муҳитнинг мутагенлар билан ифлосланишига : саноат, уй рўзғор чиқиндилари, чала ёниш маҳсулотлари билан ифлосланиш, қишлоқ хўжалигида заҳарли моддалар қўлланилиши киради.

Мутагенлар инсоннинг саломатлигига катта зиён етказади. Организмда турли кутилмаган ирсий касалликларни келтириб чиқаради.

Ядро қуролларини синаш ва қўллаш, Атом Электро Станцияларида техника хавфсизлигига эътиборсизлик оқибатида келиб чиқадиган авариялар, атроф муҳитни жуда кучли мутаген радиоизотоплар билан ифлосланишига сабаб бўлади. Рентгенологлар ўзларини нурланишдан яхши ҳимояламаслиги оқибатида ҳам ирсий ўзгаришлар юзага келади.

Генетик текширувлар Бу текширувлар натижаси қон-қариндошлар нинг бир бирига никоҳланиши номаъқул эканлигини кўрсатиб берди. Чунки бунда ирсий аномалиялар билан касалликларнинг юзага чиқиш эҳтимоли ошиб кетади (188 тадан-20%).

Ирсий касалликларни олдини олиш мақсадида яқин қариндошлар орасидаги никоҳлар таъқиқланади, ҳомиладорлик даврида турли дориларни қабул қилишда шифокор маслаҳатиغا ёндошиш, ичиш, чекиш, гиёҳвандлик кабиларнинг ирсият учун хавфли омиллар эканлигини билиш жуда муҳимдир. Ҳааар бир инсоннинг соғлиги ўз қўлида, организмни чиниктириш мунтазам жисмоний машқлар билан шугулланиб бориш, нафакат шу организмнинг, балки келажак авлоднинг соғлом туғилишига замин яратади.

Ота оналарнинг ичиши – чекиши, ҳомиладорлик ва эмизикли даврда турли дориларни қабул қилиши оқибатида турли мутациялар вужудга келади.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ:

1. Генотип нима?
2. Хромосомалар
3. Генетика нима?
4. Доминантлик қондаси нима?
5. Одамдаги ирсий касалликлар.

Адабиётлар:

1. Вайнер Э.Н. Валеология. Учебник для вузов. М. Флинта. Наука 2001.
2. Лантев А.П. Гигиена. М. Фис. 1990.
3. Синяков А.Ф. Ретсиптк для здоровья. М. Фис. 1987.

8- Маъруза:

Мавзу: Зарарли одатлар. Чекиш.

Режа:

1. Тамаки чекиш ёмон иллат.
2. Нафас олиш аъзоларига таъсири.
3. Кашандалик ва унинг оқибатлари.

1. Тамаки чекиш ёмон иллат.

Шуниси муҳимки, ўсмирлар кўпинча ўзларининг соддаликлари, кизиққанликларидан чека бошлайдилар. Одам мунтазам чекканда чекувчининг бош мия пўстлоғида мустахкам шартли рефлекс алоқалари вужудга келадик, улар аста-секин маккор кашандалик – **табакоманияга** олиб келади.

Европада тамаки чекиш тарихи 1560 йилга бориб такалади. Ўшанда португалиялик ва испаниялик денгизчилар Лотин Америкасидан Францияга қуритилган ўсимлик баргини олиб қайтганлар.

Ана шу захарли ўт Тобако деган мустамлака провинсия номи билан боғлиқ. Тамаки баргидаги асосий алкалоид бўлган никотин эса Португалияга француз кироли элчи килиб юборган Жан Нико номи билан боғлиқ. Шундан сўнг тамаки Европанинг ғарбий қирғоқларидан Эски дунё мамлакатлари бўйлаб таркала бошлаган. Қадим замонларда тамаки чеккан одамларни черковга киритишмас, гулханда ёкишар, фукаролик ҳуқуқларидан маҳрум этишар эди. Каттик жазолар ҳам бу одатнинг тарқалишини тўхтата олмаган.

Тамаки бир йиллик ўсимлик бўлиб, унинг баргида 2-4 фоиз – никотин, 5-20 фоиз – углевод, 4-12 фоиз – оксил, 5-15 фоиз – органик кислоталар, 7-14 фоиз – ҳар хил смолалар, 0.1-1.55 фоиз – эфир ёғлари мавжуд бўлади.

Никотин – зарарли модда. Бир томчи никотин аквариумга томизилса баликлар ўлади.

Тамаки тутуни таркибида ҳам бир канча захарли моддалар – никотин, синил кислотаси, ис газы, захарли смола каби канцероген – саратон келтириб чиқарувчи моддалар бор. Ҳозирги пайтда жуда кўпчилик инсонлар тамаки чекади.

Ўалқаро Соғлиқни Саклаш Ташкилоти маълумотларига кўра, чекиш оқибатида юзага келадиган касалликлардан ҳар йили дунёда икки ярим миллион киши ҳалок бўлади.

Чекиш оилага катта моддий зарар ҳам етказади. 2005 йил 1 январда бу конвенцияни Жаҳон Соғлиқни Саклаш Ташкилотига аъзо бўлган 192 та давлатдан 168 таси ёқлади ва 36 та давлат тасдиқлади. Жаҳон Соғлиқни Саклаш Ташкилотининг ҳисоб-китобларига кўра, ҳар йили 5 миллион киши чекиш билан боғлиқ касалликдан ҳалок бўлади. 2010 йилга бориб бу кўрсаткич 2 баробарга ўсади. Жаҳон банкининг маълум қилишича, давлат маблағининг 6-15 фоизи шу касалликларнинг олдини олишга сарф этилади.

Вояга етганлар орасида чекиш бўйича Ўзбекистон Латвия билан бирга 35-36 ўринларни эгаллаб турибди, бу ўақда Бутунжаҳон соғлиқни саклаш ташкилоти (БССТ)хабар берди.

Ушбу ташкилот маълумотларига кўра, жаҳонда энг кўп чекувчилар Мўғилистонда истикомат қилади, у ерда вояга етганларнинг 67,8 фоизи чекишга мубтало бўлган. Шунингдек дастлабки бешталикдан Хитой, Кения, Камбоджа ва Намибия ҳам жой олди.

Собик Иттифок давлатлари орасида Арманистон 6-ўринда, Белоруссия 23-ўринда (54,9%), Украина ва Литва (51,1%) – 30-31-ўринда, Эстония (44%) — 47-ўринда, Озарбайжон (32%) — 85-ўринда, Туркманистон (27%) — 95-ўринда қайд этилди.

БССТ берган ахбаротга кўра, грецияликлар кунига энг кўп сигарет чекади (8,6 дона). Шунингдек дастлабки бешталикдан Болгария (7,7 та сигарет), Япония (6,8), Босния (6,4) ва Словения (6,2) жой олди.

2. Организмга таъсири.

Нафас олиш аъзоларининг нормал ривожланиши, уларни хар хил касалликлардан муҳофаза килишда гигиена қоидаларига риоя этиш муҳим аҳамиятга эга.

Бунинг учун аввало хар бир одам ёшликдан бошлаб бурун оркали нафас олишга одатланиши керак. Чунки бурун шиллик пардасида майда тукчалар бўлиб, улар хаводаги чанг заррачалари, микроблар, вирусларни тутиб қолади ва ички нафас аъзоларига ўтказмайди. Бундан ташқари бурун шиллик пардаси бир неча қаватдан тузилганлиги учун у жуда катта сатҳга эга. Бурун шиллик қаватининг бундай тузилиши бурун бўшлиғи оркали совук хаво ўтаётганда унинг исишига имкон беради. Бундай исиган хаво нафас олиш аъзоларини шамоллашдан саклайди. Шунингдек, хаво бурун бўшлиғи оркали ўтганда намланади.

Чекилаётган сигаретадан ва чекувчининг нафас органларидан ажраладиган тутун таркибидаги захарли моддалар атроф-муҳит хавосини ифлослайди ва хаво билан атрофдаги одамларнинг нафас органларига қиради.

Айниқса, чекувчи ўз оила аъзоларига кўп зарар етказади. Кузатишлардан маълум бўлишича, чекувчи эркакларнинг хотинлари чекмайдиган эркакларнинг хотинларига нисбатан 4 йил кам умр кўрар экан.

Улар, айниқса, ўсма, сурункали бронхит касалликлари билан кўп касалланади. Чекувчилар оиласидаги болалар доимо зарарланган хаводан нафас олганлиги туфайли уларда нафас органларининг яллиғланиш ва аллергия касалликлари кўп учрайди.

Хомиладорлик пайтида чекувчи аёлларда бу захарли моддалар йўлдош оркали туғилажак болага ҳам таъсир қилади ва хомиладорликни тўхтатишига ҳамда боланинг нобуд бўлишига олиб келади. Ёки туғилган болада психофизиологик нуқсонлар, аклий лаёқатнинг пастлиги, асабийлик, диккат – этиборнинг сустлиги кузатилади.

Чекиш инсоннинг меънат қобилиятига таъсир қилиб, тез-тез ва мунтазам чекиш асаб тизими хужайраларини холдан тойдиради, шу туфайли мианинг мантикий-ахборот йиғиш шаклидаги активлаштирувчи қобилитини эрта толиктиради. Дастлабки 1-2 та сигарет чекилгандан сўнг миёда қон айланишининг қиска муддатли яхшиланиши натижасида гўёки, иш қобилияти ошгандек туйилади, ваҳоланки, бу “сохта рағбат” ҳисобланади. Бу каби ҳолат айниқса, ёшларга ўзининг салбий оқибатини қолдираётганлиги кўплаб татқиқотларда исботланмоқда. Жумладан, Америкалик олим Дуни Иллинойс университети талабаларининг 3567 таси билан бўлган савол жавоблар натижасида чекувчи талабаларнинг 16.7 фоизи дарсларни яхши ўзлаштириши, 45.2 фоизи унча яхши ўқимайдиганлар, 59.1 фоизи эса ёмон ўқишлари аниқланган. Булар эса чекиш таъсирида қоннинг қислород билан тўйинишининг қамайиши натижасида қислород танқислигининг бош миё зарарланиши туфайли юзага келади.

Тамаки чекиш кўпгина касалликларга сабаб бўлади. Масалан, чекувчи инсонларда никотин таъсирида қон томирлари тораяди ва унинг қон айланиши бузилиши натижасида юракнинг иш қобилияти сусайиб кетади. Марказий асаб тизимига никотин таъсири оқибатида мианинг озиқланиши бузилади. Миё қобилиятидаги тормозланиш ва кўзғалиш жараёнлар орасидаги мувофиқлик ўзгаради. Чекиш миё қобилиятига доимий кўзғатувчи

таъсир этади. Бу эса асаб хужайраларининг тез чарчашига ва унинг ўлишига олиб келади.

Одам ёшлигидан, айникса юрганда, чопганда, жисмоний машк бажарганда бурун оркали чукур нафас олиш ва чикаришга одатланиши керак. Бунинг натижасида нафас ҳаракатларида иштирок этувчи ковурағалараро мускуллар ва диафрагма яхши ривожланади, ўпканинг тириклик сигими ортади. Организмни турли шароитда чиниктириш, совук сувда ювиниш, очик ўавода сайр килиш ва машк бажариш кабилар нафас олиш органлари касалликларининг олдини олишга ёрдам беради.

Чекиш энг зарарли одатлардан бири ҳисобланади. Илмий тадқиқотлардан маълум бўлишича, тамаки тутуни таркибида 3 мингдан кўпроқ захарли модда бор экан. Шулардан никотин, аммиак, карбонат ангидрид, бензол кабилар одам организмининг барча аъзоларига, жумладан, нафас олиш аъзоларига захарли таъсир кўрсатади. Масалан, тамаки тутуни таркибидаги карбонат ангидрид коннинг эритроцитлари таркибидаги гемоглобин билан бирикиб, мия, юрак ва бошқа ҳаётий муҳим аъзоларнинг кислород билан таъминланишини бузади.

Тамаки тутуни таркибида ўсма (рак) касаллигини юзага келтирувчи 50 дан ортик канцероген моддалар бор. Шунинг учун чекувчилар орасида чекмайдиганларга караганда ўпка ўсмаси 20 марта кўп учрайди. Чекувчи ўз организмини захарлашидан ташкари, атрофдаги одамлар соғлиғи учун ҳам катта зарар етказди.

Хозирда Россия ҳам чекувчилар юрти каторига кирган. У Хитой, Япония ва Америкадан сўнг тўртинчи ўринни эгаллайди. Россия ўукумати бутун дунё соғлиқни саклаш конвенциясини ратификация килиш билан тамаки маҳсулотларига қарши курашишни расмийлаштирди. Давлат маслаҳат кенгаши раиси ўринбосари Николай Герасименконинг фикрича, бу Россия федерациясидаги тамаки ишлаб чиқарувчиларни назорат остига олиш учун қўл келмокда. 2003 йилда Жаҳон Соғлиқни Саклаш Ташкилоти чекишга қарши кураш конвенциясини ишлаб чиққанди. Шу конвенцияни ёқлаган давлат 5 йил ичида тамаки рекламаларини кескин чеклаши ёки йўқотиши лозим. Тамаки компанияларининг спорт мусобақалари ва маданий байрамлардаги хомийликларини тақиқлаши керак. Бундан ташкари конвенциянинг асосий мақсадларига тамаки маҳсулотларининг нарҳини ва солиқларни ошириш; уларнинг контрабандаси устидан курашни кучайтириш кабилар қиради. Чекадиганлар сонини камайитириш учун тадбирлар ўтказиш керак. Чекишнинг соғлиқка зарарли эканлигини огоҳлантирувчи ёзув ҳар бир сигарет кутисида 30 фоиз жойни эгаллаши лозим. Одамларда ёлғон таассурот уйғотувчи, маҳсулот “зарарсиз”, “кам микдорда смола ишлатилган”, “енгил”, “жуда енгил” ёки “юмшок” деган ёзувларни кутиларида олиб ташлаш зарур.

Никотин-организмда тез қонга сурилиб 7 секундда ҳамма органларга қон оркали етиб боради.

Тамаки чекишни ташламоқчи бўлганлар ёки тамаки чекишни ташлаганлар ўзлари учун соғлом турмуш тарзини яратишлари керак. Бу меҳнат гигиенаси, дам олиш (бўш вақтдан тўғри фойдаланиш вақтни мазмунли ўтказиш, бир суткада 7-8 соат ухлаш, жисмоний тарбия билан мунтазам шуғулланиш, шахсий гигиенага

амал қилиш, ундан кейин 1 соат пиёда юриш, тўғри овқатланиш кабиларини ўз ичига олади.

Тамаки чекиш киши соғлиғига жиддий путур етказадиган энг зарарли одатлардан бири. Тамаки чекишда ундаги асосий модда никотин кишига кучли салбий таъсир этади. никотин марказий ва периферик нерв системасини бузилишига олиб келади, артериал қон босимини оширади, майда томирларни торайтиради. Нафас олишни тезлаштиради, овқат ўазм қилиш системасида хосил бўлувчи ширани кучайтиради. Никотин билан тамаки ёнганда чиқадиган тутиндаги турли моддалар ҳам организмни захарлайди, киши нафас олганда артериал қондаги кислородни камайтириб юборади.

Нос-тўқ таркибли моддалар аралашмаси. Нос чекканда организмга махаллий ва умумий захар таъсир этади. нос чеккан киши енгил маст бўлади, бир оз айланиб кўнглини ёзади, ором олгандай бўлади. Бу ҳолат тамаки таркибидаги канцероген модда-бензипиреннинг бошқа моддалар билан бирга қонга сурилиб бош мияга таъсир этиши натижасида рўй беради.

Носнинг оғиз бўшлиғига тушиб анча сақланиб туриши натижасида оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватига таъсир қилади, атрофидаги тўқималар шишади, жағ ости лимфа безлари катталашиб, стоматит-оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг яллиқланиши, глосстит-тилининг яллиқланиши, тишларнинг вазифаси бузилиши (кареис), тиш атрофидаги тўқималарни яллиғланиши (периодонтит) каби касалликларни келтириб чиқаради.

Шунингдек, оғиз бўшлиғидаги нос қолдиғи сўлак билан қизилўнгач ва ошқозонга сурилиши натижасида қизилўнгач деворидаги ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакда яра пайдо бўлишига олиб келади.

Кўп йиллар нос чекиб юрган кишиларнинг тишлари тез тушиб кетади. Оғиз бўшлиғида саратон олди касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини ўрганиш натижасида бу касалликлар нос чекувчиларда чекмайдиганларга нисбатан 7 марта кўпроқ учраши аниқланган.

Нос чекишни ташлаш ҳар бир кишининг ўзига, иродасига боғлиқ. Унинг олдини олиш учун кунига икки махал оғизни марганцовкали эритма билан чайиб, тозалаб туриш, эрталаб қайнатилагн бир пиёла сут ичиш, нос чеккингиз келганда тезда оғзингизга куртоб, ўрик қоқи ёки сақич солиб сўриб юриш лозим, фақат 1-2 ой қийин бўлади, сўнг нос чекишни хохламай қоласиз.

4. Кашандалик ва унинг оқибатлари.

БССТ маолумотларига кўра, ҳар йили тахминан 5 миллион одам чекиш оркали келиб чиқадиган кассалик туфайли ҳалок бўлади. БССТ тахмин килишича, 2025 йилга келиб бу кўрсаткич 10 миллионга этиши мумкин.

Сўнгги йилларда чекиш 6,3 млн британияликнинг ҳаётига зомин бўлди. Бу ўакда инглиз тиббий журнали Эдисом маълум килди. Чекиш карийб 42 фоиз 35 дан 69 ёшгача бўлган эркеклар ва 15 фоиз шу ёшдаги аёлларнинг ўлими, 50 ёшлардан ўтиб саратон касаллигига чалинишига сабаб бўлмокда. Айнан саратон туфайли эса 25 фоиз эркек ва 15 фоиз аёлларнинг ўлими кузатилмокда 50мг никотин ўлимга олиб келади.

Кунига 10 донадан кўпроқ сигарета чекувчиларда саратон касаллиги 8 марта, бир пачка чекувчиларда эса 20 мартага кўпаяди.
1дона тамаки (сигарета) чекишда 1мг. никотин моддаси киради. ҳар бир еттинчи чекувчида эндоартереит ривожланиб оёқлар гангренашига олиб келади.

Кунига 10 донадан кўпроқ сигарета чекувчиларда саратон касаллиги 8 марта, бир пачка чекувчиларда эса 20 мартага кўпаяди.

Чекувчи спортчиларда ҳаракат реакцияси тезлиги 8-14% га кам, аниқлик реактсияси 16-21%, мускулларнинг аниқ ҳаракати 11-15% кам бўлади.

У бронхлар шиллиқ пардасига таъсир кўрсатиб суринкали бронхит ва ўпка эмфизимиясига сабаб бўлади. Тамаки чекувчилар ҳадеб йўталадиган бўлиб қолади, аста-секин ўпка сили келиб чиқиши мумкин ва оғир бўшлиғи, томоқ, бронх ва ўпкада хавфли ўсмалар пайдо бўлишига олиб келади. Суринкасига узок вақт чекиш кишининг тез қаришига чекмайдиганларга нисбатан 10-15 йил кам яшайди. Кўп тамаки чеккан кишилардан туғилган бола кўпинча нимжон, нуқсонли бўлади.

Жаҳон статистикаси шундан далолат берадики, ҳозирги вақтда ер куррасида яшаётган аҳолининг – эркаларнинг 60 фоизи ва аёлларнинг 20 фоизи мунтазам чекади, чекувчилар сони, айникса, ёшлар, кизлар ва ўсмирлар ўртасида йилдан-йилга кўпайиб бормокда. Ўтказилган тадқиқотлар кашанда эркаларнинг деярли 1/5 қисми 8-9 ёшдан чека бошлаганлигини кўрсатган, 92 фоиздан ортик чекувчилар эса чекишга 19 ёшгача ўрганганлар. Изланишлар ўсмирларни чекишга ундайдиган асосий сабаблар қуйидагилар эканлигини кўрсатади, яъни: атрофдаги чекаётган инсонларга (ўртоқларига) таклид қилиш – 26.2 фоиз, кизикиб чекиш – 24.1 фоиз, шўхлик – 18.6 фоиз, “эркатой” деб аташларидан кўркиш – 17.2 фоиз, озиш ниятидаги – 9.7 фоиз, ҳаётда бирор нарсадан эзилиш – 4.6 фоизни ташкил қилади.

БССТ маълумотларига кўра, ҳар йили тахминан 5 миллион одам чекиш орқали келиб чиқадиган кассалик туфайли ҳалок бўлади. БССТ тахмин қилишича, 2025 йилга келиб бу кўрсаткич 10 миллионга этиши мумкин.

Тамаки таркибидаги 40 дан ортик канцероген моддалар таъсирида хавфли ўсма касалликлари пайдо бўлади.

Ўпкада эса чекиш таъсирида тамаки тутуни таркибидаги углерод оксидининг гемоглабин билан кўпроқ бирикиши натижасида коннинг кислородга тўйиниши пасайиб кетади. Бу эса организмдаги ҳамма аъзо ва хужайраларда кислород танқислигига олиб келади.

Маълумки ҳар йили 31 май – Жаҳон тамаки чекишга қарши кураш куни муносабати билан оммавий ахборот воситаларида бу иллатга қарши жуда кўплаб мақола, радиолавха, кўрсатувлар эълон қилинади. Лекин шунга қарамадан тамаки чекиш ер юзи аҳолиси ўртасида кенг тарқалган зарарли одатлардан бири бўлиб, инсон соғлиғи ва умрига завола бўлмокда.

Шу боисдан, Жаҳон Соғлиқни Саклаш Ташкилотининг ташаббуси билан 1980 йилдан бошлаб ҳар йили жаҳонда тамаки чекишга қарши куни ўтказилмокда.

Жаҳон Соғлиқни Саклаш Ташкилотининг маълумотларига қараганда:

— ер юзида хар 6 сонияда бир киши, 1 дакикада 10, 1соатда 600, 1суткада 14400, 1 йилда эса 5 млн. 256 минг киши тамаки чекишнинг салбий окибатлари натижасида хаётдан кўз юммокда.

Бу иллат Ўзбекистонни ҳам четлаб ўтгани йўк.

Хозирги кунда мамлакатда 4 миллионга якин киши чекади. Хар йили чекиш сабабли 30 минг нафардан ортик киши вафот этмокда. Унинг олдни олиш юзасидан чора-тадбирлар амалгам оширилмаса 2020 йилга бориб ўлим сони 60 мингдан ошади.

Афсуски, бугунги кунда ёшлар ўртасида тамаки чекишга ружу кўяётганлар сони кўпайиб бормокда. Айникса, ёш кизлар (умумий таълим мактаблари ўкувчилари) ва хомиладорлар ўртасида чекувчилар кайд килинмокда.

Республикада тамаки чекишга карши кураш бўйича 2004-2009 йилларга мўлжалланган Миллий дастур мавжуд бўлиб, унда ахоли ўртасида тамаки чекиш таркалганлигини хар йили 1.5 фоизга камайтириш кўзда тутилган.

Соғлик хар бир одамнинг улкан бойлиги хисобланади. Шундай экан, бу бойликни авайлаш, асраш лозим, бунда инсон хаёти учун зарарли бўлган одатлардан бири – кашандаликка карши курашни аввало оиладан, сўнгра боғча ва мактаб ёшидан бошлаш керак, чекмайдиган инсонни пасив чекувчига айлантирмаслик хукукини эътироф килиш зарур, бу хукукни факатгина сўз билан эмас, балки маъмурий чора-тадбирлар билан ҳам мухофаза килиш лозим! Тамаки чекиш – кашанданинг шахсий иши бўлиб колмаслиги керак! Агар биз чекишнинг окибатини ёшликдан фарзандларимизга тўғри тушинтира олсак, у хеч қачон кўлига сэгаретани олишга журъат эта олмайди. Зеро, шу ўринда тоғда яшаган юз ёшли бир кексанинг кашанда йигитга айтган сўзларини эсга олиш ўринлидир:

“Чекишнинг учта “афзаллиги” бор: кашанданинг уйига ўғри тушмайди – уй эгаси кечаси билан йўталиб чикканлиги учун, уни ит копмайди – чунки у хассага таяниб юради, у хеч қачон қаримайди, чунки у ёш ўлиб кетади!”

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ:

- 1.Чекишга қандай ўрганиб қолишади?
- 2.Табакомания нима?
- 3.Никотин чекиш окибатида юзага келадиган қандай касалликларни биласиз?
4. Мехнат кобилиятига қандай таъсир килади?

Адабиётлар:

- 1.Вайнер Э.Н. Валеология. Учебник для вузов. М. Флинта. Наука 2001.
- 2.Лантев А.П. Гигиена. М.Фис. 1990.
- 3.Синяков А.Ф. Ретсиптк для здоровья. М.Фис. 1987.
- 4.Усмонходжаев Т.С., Хужаев Ф. 1001 ўйин. Т. Ибн Сино. 1990.-332

9-Маъруза.

Мавзу: Ичкиликбозлик.

Режа:

1. Захарланиш психозлари.
2. Алькоголизм ривожланиши ва кечиши даврлари.
3. Организмга таъсири , асоратлари.

1. Захарланиш психозлари.

Захарланиш психозлари хар хил моддалардан ўткир ёки сурункали захарланиш натижасида келиб чиқади. бундай захарли моддалар жуда хам кўп, бунда уларнинг кўпчилиги организмга ҳеч қандай зарар етказмайди , бироқ катта дозада ёки узок вақт давомида қўлланилганда оғир оқибатларга олиб бориши мумкин.

Кейинги вақтларда захарли моддаларни қўллаш одат тусига кириб бормокда алкоголь ана шундай энг кўп тарқалган моддалардан биридир.

Захарланиш психозлари, шунингдек касбга хос (тетраэтилқўрғошин, антифриз, симоб, маргумуш, фосфорорганик ва бошқа брикмалар) захарланиш заминида хам ривожланиши мумкин . даволаш туфайли пайдо бўладиган захарланиш психозлари атропин, акрихин, барбитуратлар ва баъзи психотимиметик воситалардан келиб чиқиши мумкин. психиатрлар амалётда кўпроқ сурункали захарланиш оқибатларига дуч келадилар.

Бонгеффернинг таълимотига мувофиқ ҳамма экзоген психозлар , шунингдек захарланиш психозлари хам , инфекцион психозлар хам психотик реакциянинг табиатига қараб эмас , балки фақат уларни келтириб чиқарган этиологик омилларнинг хусусиятларига қараб бир-биридан фарқ қилади . инфекцион делирий онгнинг қаттиқ бузилиши , лекин галлюцинатор кечинмалар системасига сиғмайдиган узук-юлуқ кечинмалар билан боради , захарланиш делирийси эса онгни унча бузулмаслиги ва бемор ўрганиб қолган мавзудаги тасаввурий галлюцинасиялар билан кечади.

Захарланиш психозларига қуйидаги касалликлар киради.

1. сурункали Алькоголизм ёки давомли Алькоголизм.
- 2.алкогол психозлари. бунга ўз навбатида;
 - а) алкоголь делириси – оқ алақлаш
 - б) ўткир алкоголь галлюцинация.
 - в) сурункали алкоголь галлюцинация.
 - г) алкоголь параноидиди
 - д) корсаков психози
- 3.наркоманиялар (гиёхвандлик)
4. токсикомания.

Алькоголизмга ижтимоий маънода-спиртли ичимликларни кўп истемол қилиш ҳамда бунинг оқибатида шахснинг юриш-туриши , меҳнат фаолияти , турмуши бузулишига олиб келадиган ҳолат деб қараш мумкин.

Алькоголизмга тиббиёт нуқтаи назаридан қараладиган бўлса бу- спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш натижасида алкогольга рухий ва жисмоний қарамлик ҳолатига тушиш билан , алкоголь ичишга енгиб бўлмас даражада истак бўлиши билан кечадиган касалликдир.

2.Алькоголизм ривожланиши ва кечиш давлари.

Алькоголизм ривожланиши ва кечиш даврида малум динамикага эга ва бир қатор босқичларга бўлинади.

1.босқич – бошланғич босқич ёки неврастеник босқич.

2.босқич – барқ уриш ёки наркоманик босқич.

3.босқич – сўнги ёки энсефалопатик босқич .

Биричи босқич.

1-босқичнинг асосий аломати алкогольга толерантликнинг , яъни чидамликнинг аста секин , узлуксиз ошиб бориши ҳисобланади . Алкоголни узоқ вақт давомида тез-тез ичиб туриш одамда заҳарланишнинг белгиларисиз алколнинг каттагина дозаларини ичиш қобилятини пайдо қилади. Маиший манфатпарастликдаги далолат беради. Организмнинг алкогольга аста секин ўрганиши натижасида сипиртли ичимлик аввалги ичканида беморга кераклича мастлик ҳолатини эйфорияни бермайди, шунинг учун бемор аввалгига қараганда кўпроқ алкоголь истеъмол қилишга ҳаракат қилади, бундан ташқари беморда ичкилик ичиш маросимларидан аввал жонланиш ҳаяжонга тушиш ,кайфиятнинг кўтарилиши ва бу маросимларга бўлган ҳар қандай тўсиқларни олиб ташлаш каби хатти-ҳаракатлар кузатилади. Олдинда турган ичкилик ичиш ҳақидаги ҳаёллар беморни хизмат мажбуриятларидан ва кундалик ишларидан чалғитади. Алкоголнинг бошланғич босқичида бемор аста секин ички сабаблар ҳукми остида бўлиб қолади.Натижада алкогольга интилиш миядан кетмайдиган майлга айланиб қолади

Бу истакни ҳамиша ҳам енгиб бўлмай қолади,унда ўз – ўзини идора қилиш қобиляти йўқолади. У ичилаётган алкогольни миқдорини назорат қилолмай қолади , бунинг натижасида жуда қаттиқ маст бўлиб қолгунча ичаверади .Мастик ҳолатидаги бундай ичкиликка интилишнинг кучайиши,ёки ружу қўйилиши иккиламчи интилиш, ёки маст ҳолдаги ружу қўйиш деб юритилади.

Ичкиликбозликнинг эртаси куни бемор мастлик ҳолатидаги ҳолатларини бази қисмларини хотирлай олмайди яни перфорацион амнезия белгилари ёки алкоголь полимиссести деб юритиладиган аломат кузатилади.

Алькоголизмнинг биринчи босқичи 1 йилдан тортиб бирнеча йиларгача (4-6 йилгача) чўзилиши мумкин ва ҳар бири алоҳида ҳолда беморнинг ёшига шахс хусусиятларига феъл атворига маиший ичкиликбозлик даврининг давомийлигига боғлиқ бўлади.

ИККИНЧИ-ЎРТА БОСҚИЧ

Бу босқич учун алкоголь токсикоманияси аломатларининг тўлиқ тавсифлидир иккинчи босқич 50 фоиз дан ортиқ беморларда 20-36 ёшлар орасида ривожланади. Алкоголизмнинг иккинчи босқичига ўтиш алкоголь абстинент синдромини пайдо бўлишига тавсифланади биринчи босқич аломатлари кучаймайди. Улар куйчайиши ёки кўриниши ўзгариши мумкин. Биринчи босқичдан иккинчисига ўтиш аста секин бўлади. Бу босқичда алкогольга толерантликнинг ошиши кузатилади, у энг баланд даражага этади. Алкогол истеъмол қилиш бутунлай ички сабабларга боғлиқ бўлиб қолади бемор иккинчидан ўзини тия олмай қолади. Психологик енгиб бўлайдиган истак билан бир қаторда алкогольга жисмоний ружу қўйиш пайдо бўлади. Алкогол метаболизмнинг муҳим таркибий қисми бўлиб қолади. Бу ичкилик ичишни тўхтатиб қўйганда юзага чиқади бунда абстинент синдроми ёки алкоголь очлиги синдроми ҳосил бўлади. Бу соматовегетатив, неврологик ва психик аломатлардан ташкил топган аломатлар мажмуи деб ҳам юритилади. Бу синдромни беморлар газак қилиш –бош оғриғига ичиш йўли билан қайтаришлари мумкин. Бу синдром куйдаги аломатлар билан намоён бўлади. Умумий тремор, айниқса қоллаарни олға узатилганда бармоқлар, тил, қовоқларнинг титраши беҳоллик терлаш, кўнгил айланиши, ич қотиши, иштаха йўқлиги, бош оғриғи гипнологик, галлюцинациялар, ваҳимали тушлар кўриш, уйқусизликлар кузатилади. Умумий эмоционал ваҳима, маъюслик, тушқунлик, ўз айбини ташкил хис этишни ташкил этади. Муносабат васваса ғоялари бўлиши мумкин. Абстинент синдромининг оғир ҳолларда бемор кечаси деярли ухламайди кўзини юмиб ётганда ҳам шаклсиз майда нарсаларни баъзан кўрқинчли башараларни кўради. Психосенсор –бузилишлар чуқурликка тушиб кетаётгандек бўлиши мумкин.

Баён этилган абстинент синдроми бевосита оқ алақлаш ҳолатига ўтиши мумкин делирий гўё абстиненциядан келиб чиқади оғир абстинент синдроми бор беморни касалхонага ётқизиш ва қаттиқ назорат қилиш зарур чунки ўз айбини хис қилиш муносабат ғоялари беморнинг ўз ўзини ўлдиришгача олиб бориш мумкин. Бемор энди алкогольни психологик интилишида кўра кўпроқ унга жисмоний ружу қўйиши туфайли ичишга мажбур бўлади бемор кайф қилишлик ёки мастлик ҳолатида бўлиш учун эмас абстинент ҳолати бошланиб қолишидан кўрққан ҳолда ва аҳволини енгилаштириш учун ҳар соатда такрор-такрор ва оз-оздан ичкилик қабул қилиш зарур бўлиб қолади бемор тўхтовсиз кунлаб маст ҳолатида бўлади мастлик эса тез – тез амнестик шаклга айланади. Беморларда руҳий тубанлашиш рўй беради, ижтимоий ўсиш тўхтайдиган, жумладан хизмат поғонасидан орқага қайтиш кузатилади, қизиқишлар йўқолади, ижодий фаоллик бутунлай сусаяди ва бутунлай йўқолади, таъсирчан бўлиб қолади, салга ёмон таъсирга берилади. Аста секин оилага меҳнатга қизиқиши сусаяди. Яқин одамларнинг панд-насихатлари, ишдан интизомий танбех берилиши врачларнинг кўрсатмалари узоққа бормайди. Беморлар ўзларига нисбатан танкидий фикр юритмайдилар, ичкиликка берилганликларини қандайдир ташқи сабабларга, дўстлар билан учрашишга дўстларни кузатишга ҳавонинг совуқлигига чарчоқликка хотин билан уршишига, ишдаги кўнгилсизликка қувончли воқеалар, ичкилик билан ўтадиган маросимлар ва бошқаларга боғлаб ўзларини оқлашга уринадилар. Бу беҳаёлик, беандишалик ўринсиз қилиқлар

қилиш билан юзага чиқади бу алкоголь юмори деб аталади ,хотираниниг якқол сусайганлигини кузатиш мумкин юқорида баён этилган рухий ўзгаришларни алкоголь деградацияси деб аталади.

УЧИНЧИ – СЎНГИ БОСҚИЧ

Алькоголизмнинг учинчи босқичига ўтиши ривожланиб бораётган энцефалопатия билан боғлиқ бўлган янги аломатларнинг ҳосил бўлиши билан рўй беради. Бу босқичнинг энг тавсифли алкогольга болган толерантликнинг пасайишидир. Бу аломат наркоманияларда учрамайди. Алкоголга тоқат қилаолмаслик (интолерантлик) айниқса узлуксиз ичиш жараёнида якқол билинади.Узлуксиз ичишнинг кундан кунга ошиб бориши шунга олиб борадики, 5-7 кун бемор деарли бутунлай спиртли ичимликларни ичмай қўяди ва шу билан узлуксиз ичиш тўхтайди . Қатор ҳолларда илгарги дозани кўтара олмаслик узлуксиз ичишнинг биринчи кунларидаёқ сезилиши мумкин.Узлуксиз ичишнинг охириги кунларида бемор фақат абстинент синдромини енгиллаштириши кўзда тутади лекин интолерантлик сабаблар ўзини мастликка олиб боради. Даврий ёки узлуксиз ичиш бемор жисмоний аҳволининг оғирлашиши ,юрак уришининг сусайиши диспепсик бузилишлар билан тугайди.

Шахс даражасининг сусайиши яна ҳам қуйи даражаларга ҳатто органик эси пастликкача етади.

Соматик бузилишлар жуда ҳам турли –туман бўлиб ,сурункали гастритлар, меъда касалликлари , жигар циррозлари , миокардиодистрофиялар ,нафас йўллари касалликлари ва бошқалар учрайди

ОДДИЙ МАСТЛИК.

Оддий мастлик организмга алкоголь кирганда юзага келадиган , этил спиртидан ўткир захарланишдир . Алкогол – умумий ҳужайравий захар сифатида сўрилиб марказий нерв тизимига таъсир этади .

Дастлаб тўўташ жараёни зарарланганлиги учун кўзғалиш жараёни устуворлик қилса бора –бора унинг ўзи ҳам фаолият кўрсатмай қўяди.

Клиник кўриниши

Маст одам сергап хушчақчақ ,танқидсиз ва бўлар бўлмасга ҳам куладиган,ўз мувозанатини йўқотган ҳолда бўлади спиртли ичимликдан оз миқдорда ичганда гўёки куч қуввати кучайгандек туюлади,лекин уларнинг руҳи ,меҳнат қобилияти тушиб кетади.биринчи ўринда кузатиладиган бузулишларга моторика – тўғри ва аниқ муозанатнинг бузилишлари жинсий майлнинг сусайиши,сезгинининг тез ишдан чиқиши киради,агар яна устига устак алкоголь ичса мастликнинг оғир шакли ҳатто юрак фаолиятини издан чиқарадиган наркотик ҳолат келиб чиқиши мумкин мастликнинг оғирлик даражаси ёки давомийлиги нафақат ичиладиган алкоголь миқдорига балки организм чидамлилигига ҳам боғлиқ.Марказий нерв тузилмаси етишмовчилиги бор кимсаларда мастликнинг оғир шакли ўтади.Мастлик беморнинг клиник кўринишлари нафас чиқараётган ҳаводаги ва қон таркибидаги алкогольга чиқараётган қараб таҳлил қилинади . Мастлик қонунни бузган шахс қандай оғир ҳолатда бўлсин айбдор саналади .

3.Организмга таъсири ,асоратлари.

ПАТОЛОГИК МАСТЛИК

Ичкиликдан кейин юзага келадиган эси кирарли – чиқарли ҳолат кўринишидаги қисқа муддатли ўткир психозга **патологик маст** дейилади. Бундай номланишининг нотўғри томони шундаки мастликда ҳам оддий мастлик каби клиник манзара кузатилади. Бироқ фарқли томонлари ҳам йўқ эмас. Онгининг бузилиши кўқисдан юзага келади. Бундан ташқари унинг пайдо бўлиши ичилган алкоголь миқдорига боғлиқ эмас. Мастнинг ҳаркатларида ҳам кўполлик, вахшийлик ва кўзғалувчангликни кузатиш мумкин. Баъзиларда мастликнинг умумий белгилари қатори тутқаноққа ўхшаш кўзғалиш, бошқаларда эса ўта хавотирланадиган васвасалар кузатилади. Бундай ҳолатлар шахснинг нафақат оғир жароҳат, балки ўлимга ҳам олиб бориши мумкин. Патологик мастлик бор йўғи бир неча соат давом этса, шахсда уйқуга кетиш билан тугалланади. Бўлиб ўтганларни шахс умуман эслай олмаслиги ёки маълум қисмларини эслаши мумкин. Патологик мастлик кўпроқ бош чарчаганда, мажбурий уйқусизликда, очликда, илгари бош суяги жароўатланганларда ва соматик касали бор беморларда учрайди.

Агар бундай ҳолатларда бирор ножўя ҳаракат қилса, улар айбсиз хисобланади.

АЛКОГОЛ ГАЛЛЮЦИНОЗИ

Алкогол психозининг бу тури ҳам узок давом этаётган сурункали. Алкоголизмдан келиб чиқади. Бу оқ алақлашга қараганда камроқ учрайди. Клиник манзарасида галлюцинатор васвасага ўхшаш эшитув галлюцинацияси кузатилади. Онгни, мувозанатини йўқотмаган соматик бузилишлар ҳам учрайди. Бемор уни жарималаш учун режалаштирётган ҳаракатларида айб топаётган, устидан кулаётган жуда кўп овозларни эшитади. Уларнинг аҳволи оқ алақлашга қараганда анча енгил.

Касллик давомийлиги 1-3 ҳафта, бироқ бир неча йиллаб эшитув галлюцинацияси билан азоблайдиган сурункали шаклга ҳам ўтиши мумкин. Бундай ҳолларда бемор овозларга ўрганиб қолади ва дўхтирга хазил тариқасида гапириб беради.

ДАВОСИ Алкогол галлюцинозининг ўткир ва сурункали шакллари аминазин, стелазин, ва галопериол каби дорилар берилади.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ:

1. Алкоголга толерантликнинг нима?
2. Абстинент синдроми ёки алкоголь очлиги синдроми нима?
3. Оқ алақлашга нима?

Адабиётлар:

1. Вайнер Е.Н. Валеология. Учебник для вузов. М. Флинта. Наука 2001.
2. Лантев А.П. Гигиена. М.Фис. 1990.
3. Синяков А.Ф. Ретсиптк для здоровья. М.Фис. 1987.

10–Маъруза.

Мавзу: Гиёхвандлик.

Режа:

- 1.Гиёхванд модда хакида.Гиёхванд моддаларга ўрганиб қолиш.
2. Гиёхвандларнинг ўлимига олиб келувчи сабаблар
3. Гиёхвандлик ва уни олдини олиш

1.Гиёхванд модда хакида . Гиёхванд моддаларга ўрганиб қолиш.

Гиёхванд модда шундай моддаки, уни бир маротаба қўллаганда жалб этувчи рухий ҳолатни юзага келтиради, мунтазам истеъмол қилинганда эса жисмоний ҳамда рухий боғланиб қолишни пайдо қилади. Рус тилидаги “наркотик” сўзининг тиббий маъноси-жаррохлик операциялари вақтида зарур бўлган наркоз учун махсус модда-умумқўлланувчи-лаззат олиш воситаси деган маънога мос келмайди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ўзининг жиддий ижтимоий хавфлилиги ва шахснинг саломатлигига етказадиган зараридан келиб чиқиб, гиёхванд моддалар сирасига турли препаратларни киритади.

Гиёхвандлик у ёки бу гиёхванд ёки гиёхванд моддани суистеъмол қилиш (ўзи ва атрофидаги кишиларга зарар келтириб қўллаш) натижасида юзага келадиган касалликдир. Гиёхвандлик-кенг қамровли, жисмоний соғломликка, ички дунёга, бошқа кишилар билан, ҳуқуқий қонунлар билан муносабатларга, шахс-яшаш тарзига ўз таъсирини кўрсатадиган касаллик ҳисобланади. Гиёхвандлик кўчасига кирган одам аста-секин ўзининг барча маънавий хислатларини йўқотади, рухий жихатдан қисман ёки тўла хастага айланади, дўстлари, кейин эса оиласидан айрилади; ҳеч қандай касбни эгаллай олмайди ёки илгари эгаллаганини унутади; ишсиз яшаш учун маблағсиз қолади; жинойтчилар сафига жалб қилинади; ўзи ва атрофидагиларга бир дунё кулфатлар олиб келади. Бу касалликнинг энг даҳшатли томони шундаки, усмирларнинг ўзигина эмас уларнинг яқинлари ҳам бола гиёхванд моддани шунчаки татиб кўрган, бу шўхлик қилгангина эмас , балки энди уни мунтазам истеъмол қилмаса бўлмаслигини, унга боғланиб қолганлигини жуда кеч англайдилар. Ўсмир ёки йигит организмнинг ўзига хос жисмоний хусусиятлари гиёхванд модданинг тури ва сифатига қараб, унга ўрганиб қолиш бир марта қабул қилгандан кейин ҳам ёки “шўхлик қилиш” бошланганидан 2-3 ойдан кейин ҳам юзага келиши мумкин.

Сўзлашув тилида “гиёхванд” сўзи остида гиёхванд моддаларни қабул қилувчи киши тушунилади, ўусусан, наркологияда русча “наркоман” сўзи қўлланилмайди. Тиббиёт ҳуқуқшунослик эмас шифокорлар эса қораловчи эмас . Шунинг учун киши қандай касаллик билан оғримасин, шифокор учун у ёрдамга, эътиборга, ўз муаммоларини тушунишларига муҳтож бўлган бемордир. Касаллик туфайли бўлган муаммоларини шифокор беморларга ташхис қўяди лекин ҳукм чиқармайди, бу турли сабабларнинг юзага келишига сабаб бўлмайди. Алкоголга боғланиб қолган бўлса-Алькоголизм билан касалланган. Гиёхванд моддага

боғланиб қолган бўлса-гиёҳвандлик билан касалланган. Гиёҳванднинг ҳаёти жуда оғир ҳар қандай хурсандчиликдан маҳрум. У ўзини ҳаётдаги ўз ўрнини топа олмаган омадсизлар муҳитига тушиб қолган. Бундай муҳитда инсоний қадр-қиммат, бир-бирини тушуниш, дўстлик, ҳурмат, ўзаро ёрдам ҳеч қандай аҳамиятга эга эмас .

Алкоголга боғланиб қолган бўлса-Алькоголизм билан касалланган. Гиёҳванд моддага боғланиб қолган бўлса-гиёҳвандлик билан касалланган. Гиёҳванднинг ҳаёти жуда оғир ҳар қандай хурсандчиликдан маҳкум. У ўзини, ҳаётдаги ўз ўрнини топа олмаган омадсизлар муҳитига тушиб қолган. Бундай муҳитда инсоний қадр-қиммат, бир-бирини тушуниш, дўстлик, ҳурмат, ўзаро ёрдам ҳеч қандай аҳамиятга эга эмас ! Агар кишининг қўлида гиёҳванд моддалар ёки уларни сотиб олиш учун пули бўлсагина, буларга ҳаққи бор. Шунинг учун у доимо таваккал қилишга, фирибгарлик қилишга, қариндош-уруғларидан пул сўраш ёхуд ўғирлашга мажбур, мақсад-гиёҳванд модда бўлмаганда юзага келадиган азоб-уқубатларга йўл қўймаслик. Шу туфайли у қонунга қарши боради ва ҳатто жиноятлар содир этади. Шахсий ҳаёт учун вақт қолмайди. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш оқибатида унинг саломатлиги тобора ёмонлашиб боради вақт ўтган сайин у буни сеза боради. Айни вақтда унинг оиласи (агар бўлса) ва дўстлари (агар улар гиёҳванд бўлмасалар), одатда, уни бу ҳалокатли одати исканжасидан қутқариб олиш барча чораларни кўрадилар, гиёҳванд моддаларни қабул қилишни тўхташи учун унга таъсир ўтказмоқчи бўладилар. Гиёҳванд икки ўт орасида қолади-бу томондан касаллик ўз талабларини қўяди, иккинчи томондан эса брин-кетин дўстларидан айрилади, оиласи билан муносабати ёмонлашади.

Агар гиёҳванд шундай моддаларни томир ичига юборса, у 5-10 йил яшаши мумкин. шу вақтнинг 90% и мобайнида у касалликларга чалинади, даволанади, ёр дўстларидан айрилади, инсонийлик қиёфасини йўқотади. Лекин ҳар доим гиёҳванд моддалар учун пули бўлган, уларни оз-оздан қабул қилиб юрадиган, ўз саломатлигини ҳалокат ёқасига боргунча даволаниб турадиган гиёҳвандлар учунгина кўрсатилган муддат тўғри келади. Кейинги пайтларда пайдо бўлган синтетик гиёҳванд препаратлар-крек, экстазм ва бошқа кўпгина турлар ёки илгаридан маълум бўлган ЛСД гиёҳванднинг ҳаётига у билан танишганидан 7-8 ой ўтгандаёқ чек қўяди.

Гиёҳванд моддалар таркибига:

- этил спирти;
- марихуана, гамиш:
- Кокаин: кока барглари:
- Галлюциноген моддалари;
- Морфин, героин, кофеин, конопя, кўкнори
- Эфир суюқликлар, ацетон

Истеъмол қилишга қараб улар гиёҳванд ёки таксикоманияга ажратилади. Психостимуляторлар;

2. Гиёҳвандларнинг ўлимига нималар сабаб бўлади?

1. Жароҳатлар-эҳтиётсизлик туфайли, йўл ҳодисаларида; гиёҳвандлар кўп учрайдиган “разборкалар” да.

2. Қон йўқотиш туфайли ҳалок бўлиш-агар гиёҳванд қон томирига препарат юбориш пайтида уни кесиб юборган бўлса.

3. Гиёҳванд ўз организми бардош бера оладиганидан кўпроқ дозадаги гиёҳванд моддани қабул қилса.

4. Сифатсиз гиёҳванд моддалардан заҳарланиш.

5. Касалликлар-қоннинг йирингли заҳарланини; зотилжам; сурункали жигар етишмовчилигига. Жигар фақат алкоғолли ичимликлар истеъмол қилиш натижасидагина эмас, организмнинг ҳар қандай заҳарланиши туфайли ҳам каттик зарарланиши мумкин.

6. Жинояткорона муносабатларга жалб қилинганлик юқори даражаси

7. Мастлик ҳолатидаги эътиборсизлик ва енгилтаклик.

8. Инъекция вақтида озодалик ва стериллик қоидаларига риоя қилмаслик.

9. ОИТС.

Ўсмир ёшида, шахс шаклланиб келаётган даврда бола ўз имкониятларини синаб кўради. У ҳамма нарсани ўзи ҳис қилиб, бошидан ўтказиши керак. Бу давр ўсмирнинг маънавий ҳамда жисмоний қувватида катта талаблар қўяди. Шунинг учун ҳам, агар ўсмирнинг гиёҳванд модда топиш имконияти бўлса, унинг таъсирини ўзида синаб кўриш эҳтимоли катта. Агар ўсмир маънавий жиҳатдан етилмаган, бўйсинувчан бўлса (гиёҳвандликка олиб келадиган, бошқа сабабларни биз қуйида санаб ўтамыз), у гиёҳванд моддани бирор обрўлироқ ёки хатто ўзи ҳайиқадиган бирор дўстининг қистови билан такроран қабул қилиши мумкин.

Гиёҳвандликка ўхшаш бошқа касалликлар ҳам бор-бу Алькоголизм каби даҳшатли касалликни келтириб чиқарувчи алкоғол-этиль спиртига ўхшаш моддаларни, никотинга ўрганишни пайдо қилувчи тамакини, расман гиёҳванд моддалар рўйхатида киритилмаган, аммо жисмоний ҳамда руҳий боғланиб қолишга-токсикоманияга олиб келадиган моддаларни суистеъмол қилишдир.

Нарколог шифокор гиёҳвандлик касаллигига йўлиққан кишини даволашга киришишдан аввал, биринчи навбатда, унинг таржимаи ҳоли ва касаллигининг ривожланиш тарихи (анамнези) гиёҳвандликка учрамаган кишиларнинг тарихидан нимаси билан фарқланишини аниқлашга ҳаракат қилади. Одатда, қуйидаги хусусиятлардан бири ёки бир нечтасининг мавжудлиги маълум бўлади:

1. Бош миясининг чайқалиши, айниқса, бир неча марта.

2. Ҳомиладорлик вақтидаги ўзгаришлар, яъни яққол кўзга ташланадиган бошқоронғилик-токсикоз белгилари, онанинг ҳомиладорлик вақтида бошидан кечирган юқумли ёки оғир сурункали касалликлари.

3. Онанинг ҳомиладорлик вақтида алкоғоль истеъмол қилиши.

4. Болаликда оғир ўтган ёки сурункали касалликлар, жумладан, шамоллашлар. Тез-тез анги́на бўлиш.

5. Руҳий касалликлар. Беморнинг яқин кишиларидан ёмон феъл атвори ёки умум қабул қилинган ахлоқ қоидаларини тез-тез бузиши.

6. Беморнинг яқин қариндошларидан бирортасининг Алькоголизм билан касалланганлиги (тинимсиз ичиб маст бўлиш) ёки гиёҳвандлиги.

7. Беморнинг болаликдан (12-13 ёшдан) алкоголь истеъмол қила бошланганлиги.

8. Беморнинг учувчан, гиёҳванд моддалар каби таъсир қилувчи моддалар-бензин, эритувчилар, “Момент” елими ва бошқаларни суистеъмол қилиши.

9. Бемор феълини туғма беқарорлиги.

Юқорида санаб санаб ўтилган хусусиятлардан бирортасига эга бўлмаган кишилар ҳам гиёҳвандлик моддаларига ружу қўйиши мумкин. Бунга турли ижтимоий – рухий омиллар сабаб бўла олади:

-ўқишда ва ишда ўзини кўрсата олмаслик, яъни жамиятда ўз ўрнини топишга интилишнинг муваффақиятсизликка учраши. Отанинг Алькоголиزمи ўсмирга оилада ўта қаттиққўл муносабатда бўлиш ўз келажагига нисбатан қўйилган хаддан ортиқ юқори талабларнинг бажариш имкониятининг йўқлиги. Ота-онанинг доимий ўзаро зиддиятлари. Она томонидан ҳиссиёт билан ўсмирнинг рад этилиши. Бу онанинг рухий ёки асаб касалликлари билан боғлиқ равишда ҳақиқий рад этиш бўлиши ҳам мумкин. Агар онанинг “дилдан” суҳбат қилишга вақти бўлмаса, ёки оилада бундай суҳбатлашиш қабул қилинмаган бўлса, ўсмирга бу рад этиш бўлиб туюлиши ҳам мумкин. Ўсмирнинг ижтимоий мақомини кескин ўзгартириб юборган “оилавий инқироз”. Онанинг Алькоголиزمи. Ота-она ёки оиланинг бошқа аъзолари томонидан ортиқча ғамхўрлик кўрсатилишига қарши исён. “Қийин” ўсмирлар учун мўлжалланган махсус интернатга жойлаштириш. Жисмоний нуқсон туфайли тенгдошлар томонидан рад этилиши. Бу ҳиссиёт орқали қаттиқ боғланиб қолган кишисидан айрилиш. Оила таркибидаги ўзгаришлар. Оила учун намуна ролидан ажралиш. Оиладан турли фожеали воқеалар (ота-оналардан бирининг хиёнаткорлиги, опа-сингилси ёхуд ака-уксининг номусига тегилиши). Боқиб олинганлик сирининг ошкор бўлиши. Жинсий хасталиклар туфайли (жинсий заифлик, гомусексуализм) изтиробга тушиш. Оила аъзолари орасида гиёҳвандларнинг мавжудлиги. Зерикиш, бекорчилик, ҳеч қандай машғулотнинг йўқлиги.

Нима учун айнан ёшлар кўпроқ гиёҳвандларга айланадилар?

Бунга ўсаётган организмнинг физиологик ва рухий хусусиятлари сабаб бўлиши мумкин. Шунингдек, ўсмирлик ёшининг ижтимоий рухий хусусиятлари. Жисмоний етилиш, жинсий ривожланиш, пубертатлик даври туфайли организмда нейроэндокрин ўзгаришларнинг кескинлашуви ўсмирларда эрта гиёҳвандлик, Алькоголизм ва токсикоманияга олиб келувчи турли тажрибаларни ўтказиб кўриш истагини пайдо қилади. Ўсмирлик даврида, жинсий етилиш пайтида хулқ-атвор ҳаётнинг шу босқичига хос эркинлик ва жинсий майлнинг тезкор шаклланиши билан белгиланади. Бундай ўсмирларга табиий тарзда хос бўлган ўзгаришлар гиёҳвандликнинг юзага келишига ёрдам берувчи омил бўлиб қолиши мумкин. Аммо ўсмирлик даврининг хобби каби омиллари ҳам борки, улар бола атрофидаги катталар ва жамоатчиликнинг ақл билан иш тутиши оқибатида ёмон одатларга барқарорликни оширади.

Замонавий ўсмирлар маданияти гиёҳвандликка қизиқишни байтириб қўя оладими? Албатта, фақат ўсмир (муҳитига хос, алоҳида маданияти мавжуд) . Ўсмирлар маданиятига эргашиш ўз-ўзидан гиёҳванд моддаларни суистеъмол қилишга олиб келмайди. Инсониятнинг тараққиёти қатъий қабул қилинган, асрлар

давомида сараланган қоидлар ва анъаналарни энги яна ҳам илдамроқ қоида ва анъаналар фойдасига инкор этиб келишидан иборат. Тўла шаклланган катта ёшли киши одатда анъанани инкор қилиб, қандайдир, енгилликни синаб кўришга уринмайди. Айнан ёшлар маданиятини янгиловчидир. Кўпинча, катталар томонидан ўсмирлар маданияти-қадриятларнинг алоҳида тизими ва шартлари, кийимлари, мусиқа ва рақслари алоҳида, ўзига хос тили, ўзини тутиш йўсини ва имо-ишораларининг қабул қилинмаслиги, уларнинг кескин ва қўполлик билан танқид остига олиниши эркинлик реакциясининг пайдо бўлишига олиб келади. Эҳтимол, ота-оналар фарзандлари учун ташвишланиб, айнан сўзлашиш ва кийиниш ёки бошқача мусиқа тинглаш истагида гиёҳвандликка қизиқиш сабабларини илғаб олсалар керак. Лекин бу мутлақо нотўғри. Ўсмирнинг ўз ғоясини амалга ошириш чун ижтимоий имкониятларга эга эмаслиги (касби, ҳаётдаги муайян ўрнинг йўқлиги) эркинлик реакциясини яқин теvarакдаги кишилар-бевосита ота-она, тарбиячи ва устозлар томонга йўналтиради, умуман катта авлодга, ниҳоят тарқатади. Бу ҳолатда, яъни эркинлик реакцияси тенгдошлар билан гуруҳларга бирлашиш реакцияси билан уйғунлашганда, ахлоқ ёшлар исёни даражасига етиб, жамиятга қарши тус олиши мумкин. “Эркинлик билан заҳарланиш” деб аталган алоҳида ахлоқ шакли эркинлик реакциясининг кескинлашган тарзда намоён бўлиши саналади. Ўсмирнинг қатъий тартибга солинган ҳаёти бирдан тўла эркинлик билан, доимий ғамхўрлик остидаги ҳаёт эса мустақиллик билан алмашинса, бу ҳақиқий “эркинлик билан заҳарланиш” бўлади. Бундай вазият ота-она ажрашганда, улардан бири сафарга кетганда, иккинчиси уззу-кун ишда бўлса, мактабни тугатгач юзага келади. Бунда айнан илгари рухсат этилмаган нарсалар ўзига жалб қилади. Чекиш, ичиш, гиёҳванд моддалар истеъмол қилиш бошланади. “Эркинлик билан заҳарланиш”, айниқса, “дастлабки қидирув гиёҳвандлиги” учун қулай шароит ҳисобланади. Кўпинча аввал алкоголь ва тамаки танланади. Лекин гиёҳванд моддани топиш осон бўлган жамиятда биринчи бўлиб шундай моддаларни танлаб оладилар. Сиз эътироз билдириб, “экстази”ни фақат дискотекаларда истеъмол қилишларини, бу препарат дискотекалар туфайлигина пайдо бўлганлигини эслатишингиз мумкин. Бироқ бунда ҳам сиз хато қиласиз. Ўсмирларнинг рақс тушиш истаги айбдор эмас, ўз дахшатли моли учун бозор қидирган гиёҳвандлик моддаларининг савдогарлари ўсмирлар руҳияти ва маданиятидан фойдаланиб, гиёҳванд моддаларини ёш муҳитига олиб кирадилар. Айтиш керакки, бу савдогарларнинг ўзлари камдан-кам ҳолларда гиёҳвандликка мубтало бўладилар. Улар бу моддалар қандай мудҳиш оқибатларга олиб келишини яхши биладилар, шунинг учун бу балодан ўзларини тортиб, ўзгалар саломатлигидан пул яшашда давом этадилар. Ўсмир руҳиятига хос бўлган гуруҳлашиш реакцияси ва эркинлик реакцияси бли ҳиссиётларни фаоллик билан излашга ёрдам беради. Гиёҳвандлик моддаларини сотиш илинжида юрганлар яқин атрофда бўлса, бу реакция уларни татиб кўришга мажбур этади. Айниқса, агар ўсмир механик машинача сингари мактаб-кўча-телевизор доирасида яшаётган бўлса, бундай якун муқаррар. Бошқа машғулот бўлмаганлиги учун телевизорда кўрсатиладиган “Ёшларнинг чиройли ҳаётига” тақлид қилиш истаги пайдо бўлади. Дарслар жонга теккан, ўқиш ёмон бўлса, улар хатто оғирлик ҳам қила бошлаган. Ёнингда эса механик машиначага айланмаслик учун нима қилиш

кераклигини ўз мисолида кўрсата оладиган ҳеч ким ҳам йўқ. Катталарнинг ўзи машинкадай яшайди- ёмон кўрган ёки кам маош тўланадиган иши сериаллар. Ўзаро суҳбатлашиш учун қачон вақт топиш мумкин? Нима учун узлуксиз телевизор кўриб ўтириш истагини ишдан чарчаб келганликка йўядилар? Тирик, ҳақиқий, бегона эмас , жондан бўлган фарзанд эса қизиқтирмайди. Ҳар қандай инсон- ёнимизда яшаётган бутун бир дунё. Бир вақтлар инсоният осмоннинг кўк гумбази ортида чексизлик мавжудлигини билмас эди. Ўудди шундай боласига: “Бор, ҳалакит берма!” деяётган ота-оналар нимани йўқотганликларидан бороварлар. Бола шунчаки сайр қилиб келишга кетмайди. У ўз саволларига жавоб излаш учун кетади. Бу жавобни гиёҳвандлар орасидан топса не ажаб.

3.Гиёҳвандлик ва уни олдини олиш.

Гиёҳвандлик наркоманиянинг кенг тарқалган туридир. Гиёҳвандлар наша уруғи, тамаки, ёввойи наша уруғларидан тайёрланган наркотикларни чекадилар. Нашани чекканда, асосан нафас органлар ва ички органлар захарланади, организмда неврологик, баъзида психологик бузилмалар рўй беради. У марказий нерв системасида катта салбий ўзгаришлар падо қилади. Нашаванд одамлардан пайдо бўлган болалар кўпроқ туғма ақли заиф бўлиб туғилади. Нашани чеккандан ёки чайнагандан кейин бош сал айланиб, оғрийди, одам безовталаниб, сергап бўлади, кўшиқ айтгиси, ўйинга тушгиси келади, ўзини жуда кучли хис қилиш ҳоллари кузатилади. Атрофдаги одамларга шилқимлик қилади, валдирайди, бировларни ёмон кўради, онги бузилади. У борликни, воқеликни нотўғри идрок этади. Кўзига кичик нарсалар катта бўлиб, секин гапирган одамларнинг гапи жуда қаттиқ эшитилади.

Нашани мунтазам истеъмол қилиш оқибатда одам ҳеч нарсага қизиқмай қўяди, хотираси аста-секин сусая боради, рухий инқирозга учрайди, юрак томирлари фаолияти бузилади ва нафас етишмовчилиги юзага келади.

Гиёҳван моддаларнинг турли, наша, марихуана, гашиш, киф, банги, хусус, харас каби моддалар таркибидаги киннибинолардан ташкил топган, улар канопля, кўкнори ўсимликларидан ҳамда сунъий йўллар билан ҳам олинади.

Гиёҳванд модда шундай моддаки, уни бир маротаба қўллаганда жалб етувчи рухий ҳолатни юзага келтиради, мунтазам истеъмол қилинганда эса жисмони ҳамда рухий боғланиб қолишни пайдо қилади. Рус тилидаги “наркотик” сўзининг табиий маъноси жаррохлик операциялари вақтида зарур бўлган наркоз учун махсус модда тушунилади.

Гиёҳвандлик кенг қамровли, жисмоний соғломликка, ички дунёга, бошқа кишилар билан ҳуқуқий қонунлар билан муносабатларига, шахс яшаш тарзига ўз таъсирини кўрсатадиган касаллик ҳисобланади.

Гиёҳвандлар орасида кўп тарқалган касалликлар ОИТС дир.

Гиёҳванднинг ҳаёти жуда оғир ҳар қандай хурсандликлардан, ҳаёт лаззатидан махрум, омадсиз инсондир.

Калит сўзлар: гиёҳванд модда, гиёҳвандлик, гиёҳванд.

Назорат саволлари:

- 1.Гиёҳванд модда нима?
- 2.Гиёҳвандлик дегани нима?
3. Нима учун айнан ёшлар кўпроқ гиёҳвандларга айланадилар?
4. Токсикомания нима?

Адабиётлар:

- 1.Курбанова Д. Что такое наркомания? Т. “Янги аср авлоди”, 2000, с 32.
- 2.Маптев А.П., Горбунов В.В. Коварные разрушители здоровья. М. Советский спорт, 1989
- 3.Шадиметов Ю. Научно-технический прогресс, образ жизни и здоровье. Т.Узбекистан, 1987. с 181.

11–Маъруза.

Мавзу: ОИТС хакида тушунча, касаллиги юқиш йўллари, ОИВ инфекцияси. ОИТС касаллигининг ривожланиши. Иммун ҳолат.

Режа:

- 1.Иммунитет хакида тушунча. Иммун ҳолат.
- 2.ОИТС хакида тушунча, касаллиги юқиш йўллари
3. ОИВ инфекцияси. ОИТС касаллигининг ривожланиши.

1.Иммунитет хакида тушунча .Иммун ҳолат.

Иммунитет - бу организмни бегона агентлардан ҳимоялашга қаратилган жараёнлар йигиндисидир. Организм бегоналарни аниқлайди ва уларга қарши ҳимояловчи оксил моддалар антителалар ишлаб чиқаради. Антителани сунъий усулда олиш мумкин. Бунинг учун бирор бир ҳайвонга, масалан, отга касаллик юқтирилади (иммунланади) натижада ҳайвон организмида антителалар ишлаб чиқарилади, шундан сўнг ҳайвон қони таркибидан кўп миқдорда антителалар бўлган зардоб тайёрланади.

Айрим инфекцион касалликларда масалан бўғмада касаллик микроблари ажратган токсинларни зарарсизловчи махсус оксиллар (антитоксинлар) ишлаб чиқаради.

Иммунитетнинг асосан 2 тури бор: табиий (туғма) ва орттирилган.

Туғма иммунитет – бу организмнинг биологик хусусиятларига асосланган у ёки бу касалликларга берилмаслик хусусиятидир.

Орттирилган иммунитет – организмнинг бутун ҳаёти давомида юзага келадиган ташқи салбий омилларга нисбатан берилмаслик хусусияти.

Инфекцион касалликларга берилмаслик учун вакцинация қилинади. Вакцина бу – ўлдирилган ёки кучсизлантирилган микроблар ва улар ажратган маҳсулотлардан тайёрланади. Ҳозирги кунда кимёвий вакциналар ҳам тайёрланмоқда.

Тирик вакциналарга чечак, куйдирги, қутириш, сил, ўлат, грипп, тошмали тиф, полимиелит, қизамиқ, қизилча ва паротитга қарши вакциналар киради. Тирик вакциналар юқори эффе́ктив ва тўлақонли препаратлар ҳисобланади.

Ўлдирилган вакциналарга корин тифи, вабо, кўкйутал, канали ва япон энцефалитлари киради.

Кимёвий вакциналар – бу препаратлар кимёвий усуллар билан олинади. Ҳозирги кунда корин тифи, паратиф ва қоқшолга қарши кимёвий поливакциналар чиқарилмоқда.

Микроблар ҳаёт фаолияти давомида ажратган маҳсулотлар- бактериал токсинларга махсус ишлов бериш йўли билан уларнинг антиген хусусияти йўқотилади, натижада анатоксинлар ҳосил бўлади. Уларни эса ўша касалликларни даволашда ишлатилади. Бўғма ва қоқшол анатоксинлари стафилококк ва анаэроб инфекцияга қарши муваффақиятли қўлланилмоқда.

Комбинацияланган вакциналар ҳам мавжуд, масалан; кўкйутал – бўғма – қоқшол вакцинаси. Ҳамма вакциналар антибактериал, антитоксик ва вирусга қарши иммунитет ҳосил бўлиши учун ўизмат қилади.

Иммунитет турғунлигини ошириш учун айрим вақтларда вакцина маълум вақт ўтиб қайта киритилади, бу ревакцинация дейилади.

Вакцинани организмга киритишнинг бир неча йўллари мавжуд: тери устига, тери ичига, тери остига, оғиз орқали, бурун ёки танглай шиллиқ пардасига.

Вакцинация эпидемик ҳолат ва тиббий қарши кўрсатмаларини ҳисобга олган ҳолда ўтказилади. Қарши кўрсатмаларга ўткир кечаётган касалликлар, яқинда ўтказилган инфекцион касалликлар, сурункали касалликлар (сил, безгак) оғир юрак нуқсонлари, ички органларнинг оғир зарарланиши, аллергия ҳолатлар (бронхиал астма, бирор бир озиқ – овқат ёки бошқа нарсага нисбатан сезувчаликни ошиб кетиши) кабилар киради.

Вакцина киритилганда маҳаллий ва умумий реакциялар кузатилади. Маҳаллий реакциялар: вакцина киритилган жойда шиш, қизариш, қаттиқлашиш (инфильтрат) ва оғриқ кузатилади. Умумий реакциялар: тана ҳароратининг 37,6 – 38,6 С гача кўтарилиши, айрим ҳолларда эса лимфа туғунларининг яллиғланиши кузатилади.

Иммунитетнинг комплекс ҳимоясида специфик механизмдан ташқари носпецифик омиллар ҳам касалликка берилмасликда катта роль ўйнайди. Чақалоқлар ҳаётининг биринчи ойларида, айрим инфекцияларга (қизамиқ, скарлатина) берилмайди, чунки онасидан платцента ва сут орқали антителалар ўтган бўлади. Вақт ўтиши билан бу иммунитет сусайиб боради, лекин боланинг организми ўз иммунитетини ҳосил қилганлиги сабабли бола касалликларга чалинмайди.

Организм ҳимоясини бундан ташкари қоннинг махсус таначалари лимфотцитлар ва лейкоцитлар ҳам амалга оширадилар улар микробларни ютиб ҳазм қилиб юборади, бу ҳодиса фагоцитоз деб аталади.

2.ОИТС хакида тушунча,касаллиги юқиш йўллари

1996 йилда АҚШ, Франция, Буюк Британия ва ривожланган давлатларда ОИТС дан ўлганлар сони камаю бошланганлиги қайд этилган бўлсада ОИТС эпидемияси тобора кенг қулоқ ёймоқда. Бу ривожланаётган мамлакатларда касалликнинг ўсиши ва даволаниши воситаларининг йўқлиги билан боғлиқ. UNAIDS , БМТ махсус дастури маълумотларига кўра 1980 йил бошидан бери 40 млн дан ортиқ киши ИИВ билан захарланган, уларнинг деярли 12 млн киши ОИТС дан ҳалок бўлди. 1997 йилнинг ўзида ИИВ билан 6 млн киши зарарланишди (бу қунига 16 минг киши демакдир), ОИТС дан 2,3 млн киши (шулардан 460 минг бола) вафот этди.

Орттирилган имунотанқислик синдроми (ОИТС)-иммунитет тизими функцияларининг инсон имунотанқислик вируси (ОИВ) билан зарарланилиши натижасида бузилиши кўринишларининг йиғиндисидир. ОИТС билан касалланган инсон юқумли касалликларга чидамлилигини йўқотади, имун тизими меъёрида бўлган инсонлар учун пневмония, замбуруғли касалликлар, шунингдек саратон касаллиги ҳеч қандай хавф уйғотмайди. Касаликка чалингач ҳеч қанча вақт ўтмай (баъзи ҳоллада анча вақтдан сўнг) ўлимга олиб келувчи клиник синдром ривожлана бошлайди.

ОИТС илк марта 1981 йилда, уни ОИВ келтириб чиқариши эса 1983 йилда аниқланган.

ОИТС билан юқиш йўллари

ОИТС билан юқиш йўллари 3 хил бўлади:

- 1.Парэнтерал(қон орқали).
- 2.Вертикал йўл(онадан болага).
- 3.Ҳимояланмаган жинсий йўл.

Инсон қонига ИИВ тушгандагина ОИТС билан касалланиши мумкин. Касаллик билан зарарланишнинг кенг тарқалган йўли – ОИВ зарарланган инсон билан жинсий алоқага киришишдир; бунда вирус жинсий актларда кўпинча рўй берадиган кичик яралар орқали қонга ўтади. Гиёҳвандлар касал инсонлар фойдаланган шприц ва ниналардан фодаланишлари оқибатда ушбу касаллик билан зарарланишлари мумкин. ОИВ болага касал онадан ҳомиладорлик, туғилиши ёки она сути орқали юқиши мумкин. 25-30 % болалар ОИТС билан касал онадан зарарланиб туғилсалар ҳам, бу болаларнинг касаллик билан зарарланишининг 90 % ини ташкил этади.

ОИТС билан тиббий ходимларнинг шприцлар билан эмлаётганларида, очиқ яраларга кўз, бурун шиллиқ қатламларига беҳосдан зарарланган қон сачраб

кетиши натижасида зарарланиши ҳолатлари ҳам кузатилган. АҚШ да тиш шифокори 6 та миждани ОИТС билан зарарлагани маълум .

ОИТС билан турмушда, мактабда, дўконда, ишда зарарланиш ҳолатлари тасдиқланмаган. Чунки ОИТС вируси атроф муҳитда тез ҳалок бўлади.

Шунинг учун касал кишининг қуриб қолган қони ва бошқа ажратмалари хавфли эмас . Шу сабабли ўпишишлар ҳам ҳеч қандай хавф туғдирмайди. Бундан ташқари, инсон сўлагида лимфацитларнинг танқислиги вируси билан зарарланишига қаршилиқ қилувчи оксил топилган. Бегоналарнинг устаралари, тиш чўткалари билан фойдаланганда ҳам (чунки бунда тери тирналиши ва кичик яралар ҳосил бўлиши мумкин) ОИТС билан зараланиши хавфи мавжуд.

Қон сўровчи ҳашоратлар (ОИТС кенг тарқалган жойда ҳам) орқали зарарланиши хавфининг йўқлиги ҳам тадқиқотлар натижасида исбот қилинган.

Ҳашорат организмда вирус узоқ яшамайди ва кўпаймайди, шу саббли ҳашорат вируси бошқа организмга узотолмайди.

Дастлаб ОИТС гомосексуалистлар, гемофилия ва даволаш учун қон препаратларидан фойдаланиладиган касалликлар билан оғриган беморлар ўртасида қайд этилди. Кейинчалик у фоҳишабозлик ва жинсий алоқанинг ноанъанавий шакллари натижасида жамиятнинг бошқа қатламларига тарқалди. Ҳозирги вақтда 50 % зарарланиш гомосексуализм натижасида, 26 % - вена орқали турли препаратларни юбориш натижасида қайд этилмоқда.

ОИВ билан зарарланиш ҳар доим ҳам ОИТС касаллигини келтириб чиқармайди. Инсон 10 йилдан ортиқ вақт давомида ОИВ билан зарарланган бўлиши, лекин касаллик симптомлари ўзини кўрсатмаслиги мумкин. 1996 йилда 22,6 млн киши ОИВ билан зарарланган бўлиб, шулардан 21,8 млн киши ОИТС билан касалланган, 830 минг кишида эса касаллик аломатлари сезилмаган.

1981 йилдан 1996 йилгача ОИТС билан оғриган беморларнинг 46 % европа ирқига, 35 % - негроид ирқига мансуб, 18 % - лотин америкалик, 1% - осиёликлардир. Болалар касаллар умумий сонининг 1 % ни ташкил етган. ОИТС билан касалланган ўртасида аёллар ва болалар сони тобора ошиб бормоқда. ОИТС билан касалланганлар ва ОИВ ташувчилар сони қитъаларда нотекис тарқалган. Уларнинг кўпчилиги Африкада яшашади, Австралия ва Янги Зеландияда касаллик кам қайд қилинган.

3.ОИВ инфекцияси . ОИТС касаллигининг ривожланиши.

ОИТС ни келтириб чиқарувчи вируслар касаллик қайд қилингандан 3 йил кейин аниқланган. ОИВ нинг икки штамми мавжуд. ОИВ-1 штамми АҚШ да, Европада ва Марказий африкада тарқалган. ОИВ-1 га ўўшаб кетувчи ОИВ-2 штамми /афрбий Африкада топилган. Америкада ОИВ-2 нинг 64 ҳолати қайд этилган. Инсон иммун танқислик вируси ретровируслар оиласига киради. Вирус ичида иккита бир хил РНК занжири бор, уларнинг иккаласи ҳам таркибида ОИВ иноми, шунингдек айрим структуравий оксиллар ва ферментлар (тескари транскриптаза, ёки ревертаза, интеграза ва протеаза) мавжуд. Вирион юзасида 120 оксили молекулалари бор бўлиб, улар хужайраларнинг ташқи рецепторлари

билан боғланиш қобилятига эга. Исталган хужайра ОИВ нишонига айланиши мумкин, аммо инсоннинг Т-лимфоцитлари кўпроқ хавф остида.

ОИВ-1 ва ОИВ-2 вирион усти оқсиллари тузилиши билан фарқ қилади.

1984 йилда ОИВ инсон хужайраларига СД 4 рецепторли оқсил билан боғланиб кириши исбот қилинган. Бу оқсил Т-хелпер (улар СД 4 лимфоцитлари, деб ҳам аталади) лар, деб аталувчи лимфоцитларнинг ташқи хужайравий мембраналарида бўлади. Аммо зарарланиш учун бунинг етарли эмас лиги ўрнатилди. Ҳеч бўлмаганда битта фақат инсон танасида учровчи, ҳали ўрнатилмаган омил (ко-рецептор) зарур. Ундан ташқари, ОИВ устки оқсиллар билан боғланиши ва хужайранинг зарарланишига ёрдам берувчи янги рецептор-оқсиллар топилмоқда.

Зарарланиш жараёни бир неча босқичдан иборат. Хужайра мембраналари ва вирион бирлашгач, вирион ичидаги модда хужайра ичига ўтади. Кейин вирусли ревертаза вирусли РНК даг матрица сифатида фойдаланиб шунга мос икки спиралли ДНК фрагментини синтезлайди ва хужайра иномига ўрнашиб провирусни ҳосил қилади. ОИВ ёки бошқа антигенлар билан фаоллаштирилган провирусли лимфоцит кўпая бошлайди ва ОИВ нинг кўплаб нусўаларини яратади.

ОИВ нинг кўпайиш тезлиги жуда катта-зарарланган инсон танасида кунига 10 млрд янги вирионлар ҳосил бўлади. Улар янги лимфоцитларни зарарлайдилар ва вируснинг репликация цикли такрорланади. Вируснинг жадал кўпайиши натижасида СД 4 лимфоцитлар нобуд бўлади. Иммун тизими Т-лимфоцитларни кўп ишлаб чиққани билан, уларнинг қондаги қиймати кескин камайиб боради.

Бунда бутун иммун тизим иши бузилади, натижада инсон турли инфекцияларга нисбатан қарши курашувчанлигини йўқотади ва у саратон касалига йўлиқиши мумкин.

Калит сўзлар: ОИТС, инсоннинг иммунитет танқислиги вируси.

Назорат саволлари:

- 1.ОИТС касаллиги қандай йўллар билан юқади?
- 2.Инсоннинг иммунитет танқислиги вируси ҳақида сўзланг.
- 3.Кўпинча кимлар ОИВ вирусини юқтириб олишади,сабаби?

Адабиётлар.

- 1.Адлер М. Азбука СПИДа; Мир. 1991 й.
- 2.Бойка А. Ф. Неждите первого звонка?
М. Фис. 1990.-208 ст
- 3.Верник Б.И. Волянский Ю.А. Марчук Л.М.
Синдром приобретенного иммунодефицита. Возможные механизмы взаимодействия вируса иммуно-дефицита человека с ошибками организма. Харьков. 1988.
- 4.Кузнецов В.П. Система интерферона при ВИЧ-инфекции. Вопрос к вирусологии. 1991. т. 36№2.с 9296.

12-Маъруза.

Мавзу:ОИТС клиник белгилари.Диагностикаси.Профилактикаси.Даволаш. аноним пунктлари.

Режа:

1. ОИТС клиник белгилари
2. Диагностикаси.Профилактикаси
3. Даволаш. аноним пунктлари.

1.ОИТС клиник белгилари

ОИТС касаллигининг ривожланиши бир неча босқичга эга ва у ОИВ титри ва ОИВ га антиначалар сони билан аниқланади. Иккинчи усул айниқса, кечки босқичларда, иммунитет деярли йўқ бўлганда, унчалик аниқлик касб етмайди.

Касалликнинг **биринчи босқичи** ўткир, деб аталади ва бу босқичда касаллик ўта юқумли бўлади. Зарарлангандан 3 ҳафта ўтгач кўпчилик инсонларда ноаниқ симптомлар (ваража, бош оғриғи, тери тошмалари, лимфа безларининг катталашуви, дискомфорт ҳиси) пайдо бўла бошлайди. Бу даврда қонда вируслар концентрацияси жуда баланд бўлиб, у бутун танага тарқалади. СД4 лимфоцитларининг сони кескин камайиб кетади, ОИВ титри эса тобора ошиб боради. 1-3 ҳафтадан кейин бу симптомлар тобора йўқола бошлайди. Бу вақтга келиб иммун тизим касалликни назорат остига олади: СД 4 хужайралари Т-лимфоцитларни (СД8 ёки Т-киллерлар) стимуляция қилади ва улар зарарланган хужайраларни қира бошлайдилар. Бундан ташқари кўп сонли ОИВ антитаначалари ҳосил бўла бошлайди.

Ўткир босқич сўнгида фаол иммун реакция СД4 лимфоцитларининг кўпайишида организмга ёрдам беради. Бу эса инфекция билан кейинчалик курашда жуда муҳим. Бундан ташқари, СД4 хужайралари буткул йўқ бўлса иммун тизим уларни тиклай олмайди (ҳатто ОИВ танадан буткул ҳайдалса ҳам).

Ўткир босқичдан сўнг бессимтом ёки **сурункали давр** бошланиб у 10 йил ва ундан ошiq вақт давом этиши мумкин. Бу даврда зарарланган инсонлар ўзларини яхши ҳис қиладилар, қонда СД4 лимфоцитлари даражаси унча баланд бўлмаса ҳам меъёрга эга. Қонда ОИВ таркиби маълум даражада стабиллашади (касалликнинг кейинги ривожланиши шунга боғлиқ). Бунда вирус пасcив ҳолатга ўтмайди, балки фаол кўпайиб иммун тизимни емира бошлайди. Беморларнинг «яхши» ҳолати иммун тизимнинг СД4 лимфоцитларини кўплаб ишлаб чиқаётгани, шунинг учун қонда уларнинг мавжудлиги бошқа патогенлар билан курашиш учун етарлилиги билан тушунтирилади.

Вирус билан тинимсиз курашаётган иммун тизим тобора ҳолдан тояди ва ниҳоят, қонда СД4 лимфоцитларининг сони борган сари камайиб боради. Қачонки

1 мм қонда уларнинг сони 200 га етса ОИВ ташувчилар **ОИТС** билан оғриган беморга айланадилар. Ушбу ерта **симптоматик босқич** бир неча ойдан бир неча йилгача давом этиши мумкин. Бу даврда, одатда, ҳамроҳ касалликлар ривожлана бошлайди (бу касалликлар соғлом одамлар учун ҳеч қандай хавф туғдирмайди).

1 мм қонда СД 4 лимфоцитлар 100 ҳужайрадан паст бўлса кечки симптоматик босқич бошланиб, иммун тизимининг катта зарарланганлиги ва оғир ҳолат билан характерланади. Ушбу босқич бир неча ойдан бир неча йилгача давом этиши мумкин. Беморнинг вазни кескин камайиб кетади, доимий чарчокни ҳис этади, унинг иммун тизими деярли ишламайди. Бир оз вақтдан сўнг касаллик **сўнгги босқичга** ўтади, бунда СД4 лимфоцитлар сони 1мм қонда 50 ни ташкил этади. Бу босқич 1-2 йил давом этади ва бемор ОИТС га ҳамроҳ юқумли касалликлардан ёки саратон (рак) дан нобуд бўлади.

Касалликнинг ривожланиши беморларнинг индивидуал хусусиятларига боғлиқ. Масалан, ҳамроҳ касалликлар СД4 лимфоцитлар даражаси 200 дан ошиқ бўлганда ҳам билиниши мумкин- бунда юқумли касалликнинг кечиши ОИТС ташхисини қўйиш учун етарли бўлади. Махсус даволанмаган беморлар 10-11 йил ичида, баъзан 1 йилдан сўнг вафот этишлари мумкин. ОИВ билан зарарланларнинг 4-7 % қонида эса СД4 лимфоцитлари меъёрий даражада 8 йилгача сақланиб, бемор 20 йил ҳаёт кечириши мумкин.

ОИТС га ҳамроҳ касалликлар

ОИТС билан оғриган беморлар айнан ОИВ билан зарарланганликлари учун эмас, балки ҳамроҳ касалликлардан вафот этадилар. Чунки бемор организми касалликларга қарши кураша олмайди (касаллик қўзғатувчилар танада шунингдек, атроф-муҳитда бисёр бўлади). Ҳозирги вақтда шундай касалликларнинг 25 таси маълум . Ушбу касалликларнинг исталган биттаси симптомлари билинса инсоннинг ОИТС га чалинганлиги ҳақида шубҳа қилинади.

ОИТС га *Pneumocystis carinii* замбуруғи қўзғотадиган пневмония, бактериал пневмония, сил касалликлари ҳамроҳ бўлиши мумкин. Эрта симптоматик босқичда замбуруғли ва бактериал инфекциялар менингит (ОИТС га чалинганларнинг 13 % касалланади) ва бошқа касалликларни қўзғатиши мумкин. Кечки симптоматик босқичда *Micobacterium avium* бактерияси безгак, анемия, ич кетиши касалликларини қўзғайди, бемор вазнини кескин йўқотади, баъзан асаб тизими ҳам ишдан чиқади.

ОИТС га чалинган беморлар орасида герпес гуруҳи вируслари қўзғайдиган касалликлар кенг тарқалган. Масалан, цитогаловирус кўзни зарарлайди ва инсон кўр бўлиб қолиши мумкин. Шу гуруҳга мансуб бошқа вирус қон ҳужайраларига зарар етказди. Кўп беморларда саратон касалликлари ривожланади (қонда В-ҳужайралар лимфомаси, қон томирлари саратони). Аввал терида сиёҳранг кўринишдаги тошмалар пайдо бўлади ва ичга уради-бемор оламдан кўз юмади.

2.ОИТС Диагностикаси.Профилактикаси.

1985 йилдан қон банкаларида немис олими Роберт Галло ишлаб чиққан биринчи ОИТС тестлари ўтказила бошланди. Ушбу тест қонда ОИВ анти-таначаларини топишга асосланган. Аммо заралангандан сўнг 4-8 ҳафта ичида бу тест салбий жавоб беради, чунки анти-таначалар ишлаб чиқиш учун иммунитет тизимига вақт керак.

1996 йилда вирус ишлаб чиққан оксиллар-антигенларни топишга асосланган тестдан фойдаланила бошланиб, бу тест касалликни бошланғич стадиясида аниқлаш имконини беради. Хар йили А+Ш да 50 млн. қон пробалари ушбу тестдан ўтади.

ОИВ билан зарарланган инсоннинг тақдири унинг қонида вирусли ДНК титрларига боғлиқ. Масалан ДНК да титреф 30000 дан ортиқ бўлса, зарарланганларнинг 70% 6 йил ичида ҳалок бўладилар, титр аниқлангандан сўнг ҳаётнинг давомийлиги ўртача 4.4 йилни ташкил этади.

Бемор қонида вируслар контсентратсиясида аниқ ўлчаш, даволаш усулини танлаш ва унинг самарадорлигини аниқлашда жуда муҳим аҳамиятга эга.

ОИТС касаллигининг ривожланиши бир неча босқичга эга ва у ОИВ титри ва ОИВ га анти-таначалар сони билан аниқланади.

Атлантадаги (АҚШ) ОИТС ни ўрганиш марказида ОИТС ташҳиси учун меъёрлар ишлаб чиқилган: 1 мм қонида СД4 лимфоцитлари даражаси 200 ҳужайрадан ошмаган инсон ОИВ билан зарарланган ҳисобланади.

1996 йил бошидан клиникада 1 мл қон плазмасида вирусли РНК нусўалари сонини аниқлашга асосланган ОИВ тестлари қўлланила бошланди.

Ҳар бир вирион таркибида РНК нинг икки нусўа мавжудлиги сабабли қонда вируслар титри РНК титрларидан икки марта кам. ОИВ билан зарарланган инсоннинг тақдири унинг қонида вирусли РНК титрларига боғлиқ. Масалан, РНК да титрлар 30 000 дан ортиқ бўлса, зарарланганларнинг 70 % 6 йил ичида ҳалок бўладилар, титр аниқлангандан сўнг ҳаётнинг давомийлиги ўртача 4,4 йилни ташкил этади.

Титрлар сони 500 бўлса ҳаёт давомийлиги титр аниқлангандан сўнг 10 йилдан ошмаган, дастлабки йилларда эса 1% беморлар ҳаётдан кўз юмган.

Ҳозирги вақтда ОИВ РНК титрини у 200 дан ошиқ бўлганда, 50 дан кам бўлганда аниқлаш усуллари ишлаб чиқилган. Бемор қонида вируслар концентрациясини аниқ ўлчаш даволаш усулини танлаш ва унинг самарадорлигини аниқлашда жуда муҳим аҳамиятга эга.

Дастлаб ИФА га(Иммунофермент анализи) текширилади(вилоятда),агар натижа мусбат бўлса,натижа гумонли ҳисобланиб,ОИТС марказига(Тошкент) ИБ(Иммуноблот) текширувига юборилади,натижа манфий бўлса 6 ойдан сўнг қайта текширилади(ИФА,ИБ) ,мусбат бўлса касаллик тасдиқланганлигидан далолат беради.

2. Даволаш,аноним пунктлари.

3.

Ҳозирги кунда мижозлар саломатлигини асраш ва ҳаётини узайтириш имконини берувчи даволаш усуллари ишлаб чиқилган, аммо улар қиммат баёо ва мукаммал эмас . Бундан ташқари, ривожланаётган мамлакатларда яшаётган беморларнинг

хаммаси ҳам бундай даволанишга қодир эмас . Унча қиммат бўлмаган вакцина бўлса бу муаммо ҳал бўлар эди. Аммо, бундай вакцина йўқ ва ҳали-бери топилмаса керак. Шунинг учун бундай хавли касалликнинг тарқалшини олдини олишнинг асосий усули ҳаёт тарзини ўгартириш бўлиб қолади.

ОИТС ни даволашга икки ҳил ёндашув қайд этилган: ген терапияси ва вакцинанинг яратилиши.

Ген терапияси соҳасида *taf* ва *rev* генларини инактивация қилувчи ДНК ни қўллаш умидли натижалар кўрсатди (*taf* ва *rev* генлари вирусли оксилларнинг ҳосил бўлиши учун зарур оксиллар синтезини назорат қиладилар).

Олимлар ОИВ тўғрисида қанчалик кўп маълумотга эга бўлмасинлар самарали вакцинани яратиш ҳали ҳам энг катта муаммо бўлиб қолмоқда. Чунки бошқа вируслардан фарқли ўлароқ, организмнинг имун реакцияси ОИВ ни йўқ қилмайди, шунинг учун вакцинага қандай имун жавоб берилиши маълум эмас . Бундан ташқари ОИВ ҳолатида беморларга бсизлантирилган ёки ҳатто ўлдирилган вирусларнинг киритилиши хавфсиз эмас . ОИВ га қарши вакцина вирусли антигенларга қарши анти таначалар титрини нафақат кўпайтириши, балки имун ҳимоянинг барча воситаларини стимуляция қилиши керак. Бу вазифани бажаришнинг ҳозирча иложи йўқ, чунки инсон иммун тизими қандай ишлаши ҳақида тўлиқ маълумот йўқ.

Касаллик епидемияси 20 йилдан ортиқ вақтдан буён давом этаётган бўлсада, ўанузгача касалликнинг давоси топилмаган.

ОИТС га қарши 100% самарали вакцина ёки дори ҳозирча йўқ, аммо касалликнинг тарқалиши ва зарарланишининг олдини олиш усуллари тарғиб қилиш катта ёрдам беради. Гиёҳвандлар орасида бир марталик шприц ва игналарнинг тарқатилиши қон препаратларининг ОИТС га текширилиши зарарланиши хавфини анча камайтиради.

Кўпчилик инсонлар зарарланишдан ўзларини буткул ҳимояланган деб ҳисоблайдилар, чунки унинг тарқалиш йўллари яхши биладилар. Аммо бундай ишончга тўлиқ асос йўқ.

Республикамизда ОИТС касаллигини олдини олиш мақсадида қатор ишлар қилинмоқда, жумладан 1-декабрь ОИТСга қарши курашиш куни деб эълон қилинган, вилоятларда, шаҳарларда ишонч хоналари фаолият юритмоқда.

Киргили , шифокорлар кўча 14 уй, 30 кв да ташкил қилинган ишонч хонаси шулар жумласидандир.

Ишонч хоналарининг ташкил қилиниши муҳим аҳамиятга эга бўлиб, бу манзилга хоҳлаган инсон мурожаат қилиши ОИТС, гиёҳвандлик тўғрисида исталган саволларига жавоб олиши, текширувлар , кимга қаерга учрашиши юзасидан маълумотлар олиши, аноним равишда текширувлардан ўтиши мумкин. Бу барча маълумотлар ишонч хоналари томонидан сир сақлаши кафолатланади. ОИТС марказида рўйхатга олинган шахслар 113 модда-била туриб ОИВ ни бошқаларга юқтирса 6-йилгача озодликдан маҳрум қилиниши ҳақида огохлантирилади.

Бундан ташқари ишонч хоналари гиёҳвандларга бепул шприц, презервативлар беради, мақсад ОИВ тарқалишини олдини олиш, гиёҳванд, фохишаларни шунга ўргатишдир.

Калит сўзлар: ОИТС-орттирилган иммунитет танқислиги синдроми, инсоннинг иммунитет танқислиги вируси.

Назорат саволлари:

- 1.ОИТС касаллиги қандай йўллар билан юқади?
- 2.ОИТС қандай аниқланади?
- 3.ОИТС қандай касалликларини келтириб чиқаради?
- 4.ОИТС ни даволайдиган қандай услублар мавжуд?

Адабиётлар.

- 1.Адлер М. Азбука СПИДа; Мир. 1991 й.
- 2.Бойка А. Ф. Неждите первого звонка?
М. Фис. 1990.-208 ст
- 3.Верник Б.И. Волянский Ю.А. Марчук Л.М.
Синдром приобретенного иммунодефицита. Возможные механизмы взаимодействия вируса иммуно-дефицита человека с ошибками организма. Харьков. 1988.
- 4.Кузнецов В.П. Система интерферона при ВИЧ-инфекции. Вопрос к вирусологии. 1991. т. 36№2.с 9296.

13–Маъруза.

Мавзу: Йод танқислиги . Йод танқислигидан ижтимоий муаммо. Йод танқислигининг сабаблари. Йод танқислигининг жисмоний ривожланишга таъсири.

Режа:

1. Йод танқислиги . Йод танқислигидан ижтимоий муаммо. Йод танқислигининг сабаблари.Ташхиси.
- 2.Йод танқислигининг жисмоний ривожланишга таъсири.

1. Йод танқислиги. Йод танқислигидан ижтимоий муаммо. Йод танқислигининг сабаблари.Ташхиси.

Табиат инъом этган бебаҳо бойлик бу соғлигингиз ҳисобланади. Немис ёзувчиси Гёте “ инсон тушунмаган нарсасини эгаллай олмайди”, деган .

Дунёдаги барча билимларни эгаллаб бўлмасада, инсон организмида кечадиган асосий жараёнлар, табиий усуллардан фойдаланиб саломатликни

тиклаш хакида ҳар ким билиши керак. Саломатлик ҳаёт каби шахсий бойлик ҳисобланади.

Оддийгина йод тўқ жигарранг шиша идишчадаги ўткир ҳидли эканлигини ҳаммамиз биламиз. Бугунги кунда ер шари аҳолисининг қарийб 90 фоизи йод етишмовчилиги кузатилмоқда.

Д.И. Менделеев даврий системасининг 7 гуруҳида жойлашган.

Йод қалқонсимон безда ишлаб чиқариладиган тироксин гармонини ҳосил бўлишида асосий биологик рол ўйнайди. Атом массаси 12.9045г ва тартиб рақами 53 бўлган йод (Iodum лотинча iodes яъни, гунафша ранг)нинг ериш ҳарорати 113,5 С ни ташкил этади.

Йод қорматир гунафша ранги, металлсимон ялтироқ, ромбик кристал панжарага эга бўлган модда. Қиздирилганда тўғридан-тўғри буғланади.. У сувд ёмон эрийди. Йодни 1811 илда Француз олими Бернар Куртуа ажратиб олган ва 1813 йили Франция академиясида бу ҳақда маъруза қилган. Йод инсон организмда моддалар алмашинувини стимулловчи ҳисобланган тироксин гармони таркибига киради. Инсон тановул этаётган озик овқат маҳсулотлари таркибида систематик равишда йод элементи етишмаслиги ётади.

Ҳозирги саноат миқёсида одланган ош тузи ишлаб чиқариш йўлга қўйилган ўйос. Йодланган ош тузи таркибидага йод иссиқлик ишловчи берилганида, герметик бўлмаган идишда сақланганида “учиб” кетади. Бундан тузлар 6 ой мобайнида йодланган ош тузи сифатида, ундан кейин эса оддий ош тузи сифатида сотилади. Ош тузи бир текис йодланмаслиги ва кишиларни тузга тузга нисбатан турли муносабатда бўлишлари кишилар организмни йод билан бир текис таъминланишини янада мураккаблаштиради.

Олмилар томонидан олиб борилган изланишлар балиқ, тухум, донли экинлар, йодланган туз ва бошқалар таркибидаги органик йод модда алмашини тезлигини ростловчи тиреоид гармонини шаклланишида иштирок этишини кўрсатади.

Йод элементининг одам танасидаги физиологик аҳмияти қалқонсимон без гармони- тироксин сентизида иштирок этишида юзага чиқади. Йод етишмай қолганида тироксин кам ишланиб чиқади ва натижада без тўқимаси катталашиб кетади.

Табиий ҳолатда организмга йод керакми ёки йўқми? деб ўзингизни синаб кўринг. Кеч бўлганда уйқудан олдин йодга пахта ўралган гугурт чўпини ботириб кўкрак қафасига учта чизик чизиб ухланг. Турганингиздан кейин чизикларга эътибор беринг. Агар биринчи чизик йўқолган бўлса организмга йод керак эмас .

Агар биринчи ва иккинчи чизик кўринмай қолган бўлса демак организмда йод етишмаслиги сезиларли даражада.

Агар учала чизик ҳам кўринмай қолса организмда йод танқислиги мавжуд, дарҳол шифохонага боришни тасия этаман.

Организмда йод миқдори хакида ахбарот берувчи яна бир тест немис мутахасислари томонидан тузилган. Ҳар бир саволгани диққат билан ўқинг ва “Ҳа” ёки “Йўқ” деб жавоб беринг.

- томоғингизга бирон нима тикилгандек бўладими?

- авлодларингиздан бирон киши қалқонсимон без касалликлари билан оғриганми?
- кейинги пайтда сабабсиз оздингизми?
- кейинги пайтда сабабсиз семирдингизми?
- кейинги пайтда иштаҳангиз очилганини сездингизми?
- кейинги пайтда иштаҳангиз пастлигини сездингизми?
- кўп терляяпсизми?
- фаслларга боғлиқ бўлмаган ҳолда совуқ қотяпсизми?
- қўлларингиз доим иссиқми?
- қўл оёқларингиз доим совуқми?
- бир нави ҳолатга тез-тез тушиб турасизми?
- доимо чарчоқ ва сусткашлик пайдо бўляптими?
- танангиз саббасиз титрайдими?
- пульсингиз тез-тез ўзгариб турадими?
- терингиз қуруқлашганини сездингизми?
- ичингиз тез-тез келади?
- ичингиз тез-тез қотади?

Агар берилган саволларга камида 6 таси “ҲА” жавобини берган бўлсангиз, демак организмда йод этишмайди. Лекин хавотирланманг.

Организмдаги йод миқдорини лаборатория шароитида аниқлаш унчалик мураккаб эмас нега деганда организмга қабул қилинган йоднинг қарийиб 95 фоизи сийдик билан чиқиб кетади. Бу физиологик жараён. Қабул қилинган йод қалқонсимон безга келиб жойлашади. Кейин гармон ўз функциясини бажаради ва парчаланган йод ажралиб чиқади. Шунинг учун йоднинг сийдикдаги концентрациясига қараб организмдаги йоднинг миқдори ҳақида хулоса чиқариш мумкин.

Соғлом турмуш тарзи принципларини ишлаб чиққан натижаларга кўра йод миқдори қуйидаги миқдорда бўлиши керак:

- | | |
|---------------------------------|----------|
| ▪ бир ёшгача бўлган гўдакларда | -50мкг |
| ▪ 2-6 ёшли болалар | -90мкг |
| ▪ 7-12 ёшли ўсмирлар | -120мкг |
| ▪ 12 ёшдан катталар | -150мкг |
| ▪ ҳомиладор ва ёш болали аёллар | -200мкг |
| ▪ қариялар | -100мкг. |

Қалқонсимон без фаолияти.

Эндокрин тизими ўз гармонларини айнан қон ва лимфага ўтказганлиги учун шундай номланади. Бу тизимдаги асосий безлардан бири қалқонсимон без ҳисобланади. Қалқонсимон без кўринишидан қалқонга қараганда кўпроқ кўпроқ капаллака ўхшайди ва оғирлиги бор-йўғи 25-30 граммни ташкил этади. У бўйин қисмида жойлашган бўлиб, унинг нормал фаолияти учун йод элементи маълум миқдорда ва асосийси доимо керак.

Бу без организмни микроб ва вируслардан ҳимояланишини таъминлайди. Унинг “ишчанлиги” шундай ҳам билса бўладики, киши организмда мавжуд

бўлган қон 17 дақиқа давомида шу без орқали ўтиб бўлади. Ана шу 17 дақиқа давомида унинг таркибидаги микробларни nobуд қилишга улгуради. Йодга чидамли микробларнинг эса “кучлари” қирқилади, яъни инсон учун зарарсиз ҳолатга келади. Бу без йод билан билан меъёрида таъминланиб турадиган бўлса, қоннинг узвий айланиши назарда тутилса, яъни бу без орқали бир неча марта ўтиши ҳисобга олинса, ҳар қандай микробни оўир-оқибатда nobуд қилади.

Модда алмашинуви ва организмни энергетик ресурслар билан таъминланишини бошқариб бориш-қалқонсимон безнинг иккинчи асосий функцияси ҳисобланса, асаб тизимида седатив (тинчлантирувчи) таъсир кўрсатиши унинг яна бир функцияси ҳисобланади.

Асаб ва эндокрин тизими инсон организмни асосий бошқарувчи тизими ҳисобланади. Организмдаги ҳеч бир жараёнларнинг иштирокисиз содир бўлмайди. Бу иккала тизимни замонавий тиббиётда бир-биридан ажратиб ўрганиб бўлмайди.

Модда алмашинуви ва организмни энергетик ресурслар билан таъминланишини бошқариб бориш-қалқонсимон безнинг иккинчи асосий функцияси ҳисобланса, асаб тизимида седатив (тинчлантирувчи) таъсир кўрсатиши унинг яна бир функцияси ҳисобланади.

2.Йод танқислигининг жисмоний ривожланишга таъсири.

Инсоннинг ақлий ва жисмоний ривожланиши қалқонсимонбезнинг фаолиятига боғлиқ. Қалқонсимон беи нормал фаолият кўрсатмаётган кишиларда ақлий ва жисмоний ортда қолиш кузатилади.

Инсон танасида ҳаммаси бўлиб, 25мг йод мавжуд. Қалқонсимон без кучли гормонал фаолликка эга эга бўлган тироксинни ишлаб чиқаради. унинг таркибида 70% дан ортиқ йод сақланади. Ушбу без шунингдек 0,2-0,9% йод тутган. гормонал фаолликка эга бўлган оксил табиатли модда-йодтиреогулубин, учйодтиронин ва иккийодтиронинларни кам микдорда ажратади. Қалқонсимон без фаолиятининг ошиши ва сусайиши (гипер ёки гипофункция) организмда асосий модда алмашинувини ўзгаришига сабаб бўлади. Гипофункция ёшлиқдан бошланса, кретинизм касаллиги келиб чиқади. Йод тиронин етишмаслигининг яна бир тури ендемик бўқокдир. Гиперфункция базедов касаллигини содир қилади ва беморнинг вазни камайиб кетади қалқонсимон без гармонлари учун “қурилиш элементи” ҳисобланган йод етишмаслиги кўпгина касалликларнинг (буқоқ, аллергия, анемия, атероскелероз, уйқусизлик, депрессия, гипертония, гипотония, пааналик, импотенция, шабқўрлик, асабийлик, семизлик, иммунитетни пасайиши, юрак аритмияси, таўикардия, онкокасалликлар, хотирани сусайиши, ҳолсизлик каби) сабабчиси бўлиши исботланган. Йод етишмаслиги касалликларига аёллар эркакларга нисбатан 5 маротаба кўпроқ чалинадилар.

Ўсмирларда жинсий етилиш пайтида, аёлларда критик кунлар ва ҳомиладорлик пайтида безнинг катталашиши кузатилади.

Бу без ҳомиладорлик жараёнини меъёрида кечишига ва боланинг нуқсонсиз туғилишига жавобгар без ҳисобланади. Ҳомиланинг қалқонсимон беи 12 ҳафталик бўлгунга қадар ҳам фаолият кўрсатмаганлиги сабабли, онанинг қалқонсимон беи икки киши учун “ишлашга” мажбур бўлади. Шунинг учун

хомиладор аёлларда йод этишмаганидан хомилани тушиб қолиши ёки вақтидан олдин туғилиши каби салбий ҳолатлар кузатилади. Хомиладор аёлларнинг қалқонсимон беи меъёрида фаолият кўрсатса, хомиладорлик меъёрида кечади ва гений, ҳеч бўлмаса вундеркиндни туғилиш эҳтимоли кўпаяди. Кўпчиликда йод шу даражада аҳамиятли экан, нима учун ҳеч бўлмаса хомиладор аёлларни йод билан таъминлаб қўймаймиз?-деган савол туғилиши табиий.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ:

1. Йод миқдори қандай миқдорда бўлиши керак?
2. Организда йод этишмаслиги сезиларли даражада.
3. Йод танқислигининг сабаблари.
4. Қандай маҳсулотларни кўпроқ истеъмол қилиш лозим?

Адабиётлар:

1. Дембо А.Г. Спортивная медицина и лечебная физическая культура. Под общ. Редакцией. М.
2. Кошбохтиев И.А. “Основк физического совершенствования студентов” Т.1994
3. Вайнер Е.Н. Валеология. Учебник для вузов. М. Флинта. Наука 2001.
4. Лантев А.П. Гигиена. М.Фис. 1990.
5. Синяков А.Ф. Ретсиптк для здоровья. М.Фис. 1987.

14-Маъруза.

Мавзу:Эндемик буқоқ,Клиник кўриниши. Даволаш йўллари.Йод танқислигини олдини олиш чора тадбирлари.

Режа:

- 1.Эндемик буқоқ.
- 2.Клиник кўриниши.
- 3.Инсон организмида йод танқислиги оқибатлари.
- 4.Профилактика.Даволаш йўллари.

1. Эндемик буқоқ

Эндемик буқоқ - баъзи регионларда сув ва тупроқда йод этишмаслиги оқибатида қалқонсимон безнинг катталашувидир.Касалликка кўпроқ аёллар чалинади.

Эндемик буқоқ касаллиги ҳозирги кунда тиббиётнинг ўта долзарб муаммоларидан биридир. Дунё аҳолисининг 655 миллион нафарида эндемик буқоқ, беш миллиондан ортиғида эндемик кретинизм ва психотроп ўзгаришлари

аниқланган. 43 миллион киши йод етишмовчилигидан мия фаолиятида салбий ўзгариш сабабли ақлан заифдир.

Сув ва тупроқда, ўсимликларда йод етишмаслиги, калконсимон безда тиреоид гормон етишмаслигига, бу эса ўз навбатида қалқонсимон безнинг катталашувига олиб келади. безнинг оғирлиги 40- 60 г ошади. (нормада 35г)

2. Клиник кўриниши.

Буқоқнинг **диффуз, тугунчали ва аралаш** турлари фарқланади. Касаллик кечиши безнинг қай даражада катталашганлиги, жойлашуви, фаолиятининг ўзгаришига боғлиқ. Эндемик районларда яшовчиларда учровчи буқоқнинг енгил даражасида касаллик аломатлари суст бўлиши ёки сезилмаслиги мумкин, агарда без катталашиб кетса касаллик яққол намоён бўлади. без катталашиб унга якин бўлган аъзоларни эзиб қўяди, оқибатда йўтал, хаво етишмаслиги, бўғилиш ютишга қийналиш кузатилади. Бўйин веналари босилиб қолса қон айланишда ўзгаришлар тери ости, қўкрак қафаси веналари кенгайиб кетиши юз шишинқираган бўлиши кузатилади.

Нафас олиш бузилиши, кичик қон айланиш доирасидаги оқибатида буқоқ юраги ривожланиб юрак етишмовчилигига олиб келади. Буқоқ нерв стволларини босиб қўйса овоз бўғилиши, кўз ёриғи ўзгариши, кўз қорачиғи кенгайиши тер ажраши ўзгариши мумкин. Буқоқ беши фаолияти узгаришига кўра: эутироид, гипертиреоид, гипотиреоид буқоқ фарқланади

Энг кўп учрайдиган (80%) : эутироид буқоқда калконсимон без фаолияти меъёрида бўлади. уларни соғлом деб булмайди, уларни нерв, юрак қон томир тизимларида узгаришлар кузатилади.

Гипотиреоид буқоқ кўпроқ тоғли районларда истиқомат қилувчиларда учраб, тугунчали бўлади.

Гипертиреоз кам учрайди, бунда тахикардия, чакчайган кўз, озиш, қўл қалтираши белгилари кузатилади.

Буқоқ баъзан ёмон сифатли ўсмага айланиб инсон ҳаётига ҳавф туғдириши мумкин.

Эндемик буқоқни даволашда йод препаратларидан фойдаланилади.

Касаллик олдини олиш мақсадида ҳозирги кунда катор ишлар олиб борилмоқда. давлатимиз тузда йоднинг етарли бўлишини назоратига олган, ун, озиқ овқатлар йодга бойитилмоқда.

Тиреотоксикоз ёки диффуз токсик буқоқ да калконсимон без фаолияти ошиб кетади гормон кўп ишлаб чиқилади. Касаллик кўп учрайдиган эндокрин касаллик бўлиб 20 \40 ёшда кўпроқ учроқ аёлларда учрайди.

Диффуз токсик буқоқ келиб чиқишида асаб рухий факторлар, марказий нерв система органик шикастланиши, ўткир сурункали инфекциялар жинсий безлар функционал ҳолати (хайз бошланиши, хомиладорлик, тўлиқ климакс), алоҳида ўрин эгаллайди.

Баъзи маълумотларга кўра касаллик рецессив ген орқали насл суради. Клиник белгилари: буқоқ, чакчайган кўз, тахикардия.

Шикояти: тез чарчаш, таъсирчанлик, ёмон уйқу, терлаш, иссиққа чидамаслик, қўл қалтираши, юрак уриб кетиши, кўз олмаси бўртиб чиқиши,

Озиш, жинсий бузилишлар.

Кўрганда кўзлари катта катта (кўз олмаси 20 \25 мм, нормада 13 \14мм) олдинга силжийди. У икки томонлама бўлади. Кўз ялтиллайди (Краус симптоми), тана харорати 37,2 бўлади. Кўп терлаш, тери намлиги ошган бўлади. Териси нозик, эластиклиги пасайган, кўз таги қорамтир, озгин бўлади. Терисида қичишиш, эшакемилар кузатилади, сочлар тўкилиши, эрта соч оқариши тирноқлар мўртлиги кузатилади. Бармоқлари нозик (Мадоннаникидай), қалтировчи бўлади. Бўйнига эътибор берсак қалқонсимон беzi катталашган бўлади. Агар катталиги кўринмаса ва пайпаслаганда қўлга сезилмаса буқоқнинг 0 даражаси хисобланади. 1 даражада без кўринмайди, лекин пайпаслаганда бўйинчаси ва бўлаги сезилади. 2 даражада без катталашади, ютинганда кўриш ва сезиш мумкин. 3 даражада ютинмасаям кўринади. 4 даражада без катталашиб бўйин шаклини ўзгаришига олиб келади.

Юрак тез тез уради, аускультацияда шовкин эшитилади, бемор бўйнида, бошида, қорнида, тўш ортида, юрак соҳасида пульс уришини сезади. Баъзан юрак ритми бузилиши мумкин. Беморда юрак қон томир етишмовчилиги ривожланиши оқибатида хансираш келиб чиқади.

Кўпчилик беморларда ошқозон ичак системаси фаолияти бузилишлари иштаха ошиши, кўнгил айниши, ич кетиш, жигар фаолияти бузилиши: сариқлик, жинсий аъзолар фаолияти бузилиши кузатилади.

Кечиши: энгил, ўрта ва оғир шакллари фарқланади.

Энгил шаклида пульс 90 марта, энгил қўл қалтираши, без 1 \2 даражага катталашган бўлиши мумкин.

Ўрта оғир шаклида: озиш, пульс 120, кўз симптоми, без 3\4 даражада Оғир даражада, озиш, қўл қалтираши, бўртган кўзлар, пульс 120\140, тинч ҳолатда хансираш кузатилади.

Асаб ва эндокрин тизими инсон организмини асосий бошқарувчи тизими хисобланади. Организмдаги ҳеч бир жараёнларнинг иштирокисиз содир бўлмайди. Бу иккала тизимни замонавий тиббиётда бир-биридан ажратиб ўрганиб бўлмайди.

3. Инсон организмида йод танқислиги оқибатлари.

Хозирги кунда энг кўп тарқалган хасталиклардан бири бу қалқонсимон безининг йод етишмовчилигидаги касаллигидир. Бу хасталик вилоятимиз аҳолисида ўртача 55-60 фоизни ташкил қилади, шунинг учун бу соҳа билан фақатгина тиббиёт ходимлари эмас, балки кенг жамоатчилик биргаликда режали ишларни амалга оширишимиз зарур.

Йод моддаси танқислиги оқибатида қалқонсимон безнинг катталашуви ва фаолиятининг бузилиши хомиладор аёллар саломатлигига жиддий таъсир кўрсатади. Уларнинг хомиладорлик даври оғир кечади. Оғир токсикозда, бола тушиши ва камқонлик ҳолатларига учрайди.

Туғиш даврида тўлғоқ тутиши жараёнининг суст бориши, қон кетиш ва ўлик бола

туғиш каби нохуш ходисалар кузатилиши мумкин. Хомиланинг эмбрионал даврида қалқонсимон без гармон ишлаб чиқариш хусусиятига эга бўлмайди. Демак, эмбрионал тўқима таркибига без гармонлари тироксин ва трийдоитиронинга эҳтиёж ҳосил бўлади. Бинобарин, оналарни хомиладорликнинг биринчи кунлариданоқ йод моддаси билан етарли миқдорда таъминланиш хомила учун жуда ҳам муҳим аҳамиятга эга.

ЙОД танқислиги хомиланинг ривожланишига салбий таосир кўрсатиб, кўпроқ унинг бош мияси ҳамда суякларнинг ривожланишига, патологик ўзгаришлар юз беришига сабабчи бўлади. Шу билан бирга хомила юрак уришининг сусайиши, асаб тизимининг ривожланишида нуқсонлар бўлиши кузатилади. Оғир йод танқислиги ҳолати мавжуд бўлса, бунда қалқонсимон без гармонларини етишмовчилиги оқибатида неврологик кретенизм, оёқ-қўл ва юзда шиш бўлиши, йиғлаганда паст ва дағал товуш чиқариш, суриш рефлексининг сустлиги, кам ҳаракатлик кузатилади. Чақалоқларнинг ўлими кўрсаткичи йод танқислиги билан бевосита боғлиқдир.

Йод танқислиги ҳолатида қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши натижасида жисмоний ўсишнинг орқада қолиши кузатилади.

Шуни таъкидлаш керакки, эндемик буқоқнинг кейинги йилларда 2-2,5 барабар кўпайиб бориши ва аҳолининг болалар орасидаги ўасталик 70,9 фоиз ташкил қилишига асосий сабаблар организмда йод элементининг етишмовчилигидир. Вилоятимиз бўйича 70,1 фоиз болалар ва ўсмирларда меъёрий жинсий ривожланиши 29,9 фоиз ҳар хил кузатишлар учрамоқда.

Асосан вазндаги етишмовчилик 15 фоиз ортиқча бўлади. Кейинги 10 йил ичида бу кўрсаткичлар пасайганлиги жисмоний ўсишга таосир қилмоқда. Тожикистон алюмин заводида чиқадиغان чиқиндилар билан ифлосланган вилоятимиз шимолий туманларидаги экологик муҳитни у ерда яшовчи болалар ва ўсмирларда 5-10 йил аввалги маолумотларга нисбатан, эндемик буқоқ ва жисмоний ривожланиш кўрсаткичларига кўпроқ салбий таъсир этганини кўрсатди.

Олинган натижалар аҳолини сифатли ош тузи ва йод препаратлари билан таъминланганлиги жисмоний ривожланишда ўзгаришлар мавжуд шахсларни соғломлаштиришни тақозо этади. Бизнинг кузатишимизча, йод танқислиги болаларнинг ақлий ва жисмоний ривожланишдан орқада қолишига олиб келади. Бундай болаларнинг бўйи паст, вазни кичик, ҳаракатлари суст бўлиб керакли ахбаротларни кеч қабул қилади. Шу билан бошқа болалардан фарқ қилади ва кескин ажралиб туради. Оғир йод танқислиги ҳолатларида “кретенизм” касаллиги кўп учрайди. Ва у ўз навбатида, қон томир маркази асаб тизими, моддалар алмашинувида суяк, мускуллар, тери, соч, томир толаларида ва жинсий без гармонларига салбий таосир қилади.

Шунинг учун ҳар бир ота-она аввало фарзандларини эндокринолог врач кўригидан ўтказиб, йод моддаси етишмаслиги кузатилганда шифокор тавсияларига қаттиқ амал қилиши лозим. Чунки йод моддасининг етишмовчилиги оғир оқибатларга олиб келиши мумкин.

Йод етишмовчилиги — буқоқнинг ривожланиши хомиладор аёлларда бола туғишга, бола тушишига, ёш болаларнинг ақлан ва жисмонан ногирон бўлиб қолишларида таъсири каттадир. Шу билан буқоқ боланинг хомиладорликдаги

ўсишига, боланинг чала туғилишига, асаб тизимига ҳам зарари каттадир. Шу боис бугун буқоқнинг даволаш, аввало, унинг олдини олиш тиббиёт соҳасида алоҳида эътибор талаб вазифаларидан бири бўлиб қолди.

Йод танқислиги шароитида хомиладорликнинг қалқонсимон без касаллиги билан кечиши токсикоз, хомила тушиш хавфи, гестозлар, артериал гипертензия, хомила гипоксияси, хомила ўлим хавфи, йўлдошнинг жойдан кўчиши, вақтидан олдин туғилиши каби асоратларга олиб келиши мумкин. Туғруқнинг эрта ва кечки даврида қон кетиши билан асоратланади. Бундай оналардан туғилган болада ўтиб кетувчи ва туғма гипотериоз учрайди, шу туфайли, бола ақлий ва жисмоний ривожланишдан орқада қолиши мумкин. Холбуки, қалқонсимон без касалликларининг олдини олиш ва даволаш натижасида бу асоратлар 2-3 баровар камаяди.

Қалқонсимон без фаолиятининг пасайиши белгилари хомиладорлик муддати, қалқонсимон без гармонларининг етишмаслиги кўшилиши ёндош касалликлар турига ҳар хил бўлади. Бу белгилар касалликнинг пайдо бўлиши муддати ва кечиш оғирлиги бир хил бўлса ҳам клиник белгилари ҳар бир хомиладорликда ўзига хос бўлиб, баъзан хомиладорликда яққол гипотериоз ҳеч қандай клиник белгиларсиз кечади ва шифокор кўрганда тасодифан аниқланади. Баъзан хомиладорлар эса гипотериозга хос жуда кўп шикоятлар билан шифокорга мурожаат қиладилар.

Сочнинг тўкилиши (сочлар қуруқ, синувчан, таралганда кўп тўкилади), терининг қуруқлашиши, қабзият (ич қотиш), салга толиқиб қолиш, уйқучанлик, тушқунлик, хотиранинг пасайиши ва бошқалар гипотериозга хос белгилар ҳисобланади. Бу белгилар хомиладорликнинг ўзининг ёки қўшилиб кечаётган касалликларнинг (камқонлик, марказий асаб тизимининг астенизацияси (рухий толиқиш ва бошқалар) белгилари бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам хомиладорларда қалқонсимон без касалликларини ташхислаш шифокорлардан алоҳида эътибор, чуқур билимни талаб қилади.

Қалқонсимон беzi катталашган лекин, фаолияти ўзгармаган хомиладор аёллар йод препаратларини хомиладорлик давомида қалқонсимон без фаолияти пасайиши белгилари пайдо бўлиши мумкин, шунинг учун хомиладорлик давомида улар эндокринологлар назоратида бўлиши керак. Агар хомиладор аёлда қалқонсимон без фаолияти пасайгани аниқланса, эндокринологлар қалқонсимон без гармони препаратларини тавсия қиладилар. Гипотериозни хомиладорлик вақтида яхши даволанмаслиги болани ақлий ривожланишдан орқада қолишга олиб келади.

Қалқонсимон без касалликлари билан касалланган аёлларда туғруқнинг кечиши қандай бўлади?

Жарроҳлик йўли билан (кэса р усулида) без фаолияти пасайган хомиладорда оғир асоратларга олиб келмайди. Лекин иложи борича болани кеса р кесиш йўли билан олмаган маъқул. Операцияни қалқонсимон без фаолияти бутунлай меъёрига келгунга қадар қолдирган яхши.

Туғма гипотериози бор аёлларда хомиладорликнинг яхши кечиши алоҳида аҳамият талаб қилади. Бундай аёллар тиббий-генетик маслаҳат олишлари шарт,

чунки боланинг нуқсон билан туғилиши хавфи катта бўлади. Хулоса қилиб айтмоқчиманки, хомиладорлик вақтида эндокрин безларни, айниқса қалқонсимон безини йод етишмаслиги туфайли буқоқ хасталиги учун биргина шифокор эмас, балки ҳар бир хомиладорнинг ўзи ғамхўр бўлиб эндокринологлар тавсиясини бажарсинлар.

Даволаш. Профилактикаси

Профилактикаси шу хасталикка йўлиқмаслиги учун қилинаётган ва қилиниши зарур ишларни, болалар ва хомиладор аёллар организмига таъсири тўғрисида кўпгина ногиронлар, жисмоний, ақлий нуқсонлар келтириб чиқариши, йод моддасининг ҳаёт учун муҳимлиги ош тузини йодлаш, йодланган тузни сақлаш қоидаларига катта эътибор бериш яъни тузни харид қилганда чиқарилган вақти-ю, қачонгача йод миқдорининг таъсири ҳамда унинг яъни қуруқ, ёпиқ, қоронғу жойда сақланишига алоҳида эътибор берилиши, озиқ-овқатларда тузни овқат тайёр, истеъмол қилиш вақтида керагича туздан фойдаланиш керак. Бироқ, армонлар бўлсинки, уй бекаларию жамоат овқат тайёрловчилар бунга эътибор бермасдан йодланган тузни 2-3 соат овқат билан қовуриб, қайнатиб фойдаланганларида йод моддаси учиб кетишга эътибор берилмайди. Абу Али ибн Сино айниқса инсоннинг эндокрин соҳасига катта аҳамият берган, болаларни хомиладорлик вақтида она қони орқали йод етишмаслиги уларнинг жисмоний ва ақлий ўсишида буқоқнинг зарари, уни даволаш ҳамда профилактикаси тўғрисида жуда кўп маслаҳат ва фикрларни ўзининг асарларида қолдирган. Бу билан аллома ҳозир ва келгусида ҳам биз учун раҳнамо бўлиб қолган.

Хомиладор аёлларга қуйида тайёрланиш усули келтирилган маҳсулотдан кунига (9ой камида) 1 чойқошиқдан истеъмол этишни тавсия этган бўлар эдик

Туршак, майиз ва ёнғоқ мағзи бир хил нисбатда олинади ва гуштқиймалагичдан ўтказилади. устидан табиий асал қуйиб яхшилаб аралаштирилади. Шу тарзда тайёрланган йод, мой, витамин ва минералларга бой аралашма совутгичда сақланади ва профилактик мақсадда истеъмол этиб борилади.

Ҳар куни инсон организмига ҳеч бўлмаганда 2 дона ёнғоқ истмол қилиш тавсия этилади. Хурмо меваси ҳам йодга бой мева ҳисобаланади. Хурмо пишганда ҳар куни 4та ёки талаб қилса ундан кўпроқ истимол қилиш тавсия этилади. Агар мураббо ёки компоти бўлса ундан ҳам яхши.

Йод танқислигининг олдини олишнинг энг маъқул усули ҳар куни 200 м кг йод тутувчи-йодид-200, йодмарин 200 калий йодид препаратларини қабул қилишдир. Препарат эрталаб 1 таблеткадан овқатдан кейин қабул қилинади

Хомиладорлик даврида қалқонсимон без гармонларини қабул қилиш ман этилмаган. Тироид гормонларни фақат эндокринолог белгилайди. Гипотиреоз билан касалланган хомиладор аёлларни даволашнинг асосий шарти қалқонсимон без гормонлари етишмовчилиги ўрнини тўлдиришдан иборат. Бунинг учун қалқонсимон без гормонлари тутган препаратлар буюрилади. Хомиладорлик давомида қуйидаги препаратлар қўлланилади: Эутирокс, Л-

тироксин. Гипотиреозни даволаш 2 босқичда олиб борилади: И-босқич тиреоид гормонлар етишмовчилигини тўлдириш; Жаррохлик усули билан даволашдан кейин ривожланган гипотиреози бор хомиладорларни даволашнинг муҳим шарти бу хомиладор аёлнинг ҳолатини аниқлаш ва тиреоид гормон ўрнини босувчи даवони ўтказишдир. Қалқонсимон без касалликлари билан касалланган хомиладор аёлларда камқонлик ривожланиши мумкин, шунинг учун гипотирозни бартараф этиш билан бир вақтда камқонликни ҳам даволаш керак.

Назорат саволлари:

- 1.Эндемик букқоқни келиб чиқишини олдини олиш учун нима қилиш лозим?
- 2.Инсон организмда йоднинг аҳамияти қандай?
- 3.Йод танқислиги қандай асоратларини биласиз?

Адабиётлар:

- 1.Азимов И.Б., Хамракулов А.Н.,Таланина Л.Ў.,Расулова Е.Р.,Гордиевская С.В.,
- 2.Яковенко В.И. Физиология человека. Т.И по им. Ибн Сино, 1991.257 с.
- 3.Вайнбаум Я.С. Дозирование физических нагрузок школьников. М.: Просвещение, 1990.60с.
- 4.Иванова О.Л. Формула красоты.- М.: Советский Спорт,1980
- 5.Куликов Ю.А.,Худайбердиев Р.И. Жизнь в движении.Т.Медицина, 1987.
6. А.У.Ахмедов “Оддийгина йоднинг мўжизалари”.ЖизПИ. 2006.

