

**O‘zbekiston Respublikasi
Oliy va o‘rta maxsus ta’lim vazirligi
Andijon mashinasozlik instituti
«Jismoniy tarbiya» kafedrası**

VALEOLOGIIYA ASOSLARI

fanidan uslubiy qo‘llanma

ANDIJON- 2016

“TASDIQLAYMAN”

Andijon mashinasozlik instituti
Ilmiy-uslubiy kengashida muhokama
qilingan va tasdiqlangan

Kengash raisi _____ Q. Ermatov
Bayonnoma № “ ____ ” “ ____ ” “ ____ ” 2016 y

“MA’QULLANGAN”

Avtomatika va elektrotexnika fakulteti
Kengashida muxokama qilingan va ma’qullangan
Kengash raisi _____ R. Zulunov
Bayonnoma № “ ____ ” “ ____ ” “ ____ ” 2016 y

“TAVSIYA ETILGAN”

Jismoniy madaniyat va sport kafedrasida muhokama
qilingan va ma’qullangan

Kafedra mudiri _____ X. G’oziev

Bayonnoma № “ ____ ” “ ____ ” “ ____ ” 2016 y

Tuzuvchilar:

1. R.A.Aliyeva - Jisvoniy tarbiya kafedrasida o’qituvchisi .
2. S.Isomiddinova- Andijon tibbiyot kolledjida katta o’qituvchi

Taqrizchilar:

1. L.M.Saidbayeva –b.f.d professor Andijon Davlat Universiteti
2. R.N. Zuxriddinov- p.f.n. dotsent Andijon Davlat Universiteti

Ushbu uslubiy qo‘llanma Andijon mashinasozlik instituti

2016 - yil mart oyida o‘tkazilgan ilmiy Kengashi qarori bilan chop etishga tavsiya
etilgan (-bayonnoma).

Valeologiya fanidan uslubiy qo‘llanma. Uslubiy qo‘llanma mualliflar jamoasi
tomonidan talabalarning tibbiy madaniyati va valeologik bilimlarini oshirishga
bag‘ishlanadi. Barcha yo‘nalishdagi talabalar uchun mo‘ljallangan.

KIRISH



“Odamzodning sog’ligi ko’p jihatdan avvalambor uning o’ziga bog’liq. Buning uchun u o’z hayotini oqilona yo’lga qo’yishi, har qanday kasallikning oldini olish uchun sog’lom hayot tarzi va turmush madaniyati talablariga amal qilib yashashi lozim”.

I. A. Karimov

Respublikamiz mustaqillikka erishganiga oz muddat bo’lgan bo’lsada, davlatimiz tomonidan bajarilayotgan va amalga oshirilayotgan ishlar ko’lami asrlarga teng desak, aslo mubolag’a bo’lmaydi. Shuni e’tirof etish kerakki, Prezidentimiz tashabbusi bilan xalq xo’jaligining hamma sohalarida ko’zga tashlanadigan ishlar qilinmoqda, ya’ni barcha sohada islohot. Misol tariqasida tibbiyot sohasidagi islohotlarga e’tibor qarataylik. Muxtram

Prezidentimiz I.A.Karimov tashabbusi bilan aholi salomatligini yaxshilash va mustahkamlash, insonning hayotdagi faol umrini uzaytirish, kasalliklarni kamaytirishga hamda kasalliklar kelib chiqishini oldini olishga, sog’lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilgan qator istiqbolli chora va tadbirlar belgilangan va ular bosqichma-bosqich amalga oshirilmoqda.

Jumladan, sog’liqni saqlashni isloh qilishga qaratilgan qator qonunlar, qarorlar va farmoyishlar qabul qilindi. Masalan, 1992 yil dekabr oyida chiqarilgan O’zbekiston Respublikasining **“Tabiatni muhofaza qilish to’g’risida”** gi qonun, 1993 yil mart oyida qabul qilingan O’zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan **“Sog’lom avlod uchun”** xalqaro jamg’armasining tashkil etilishi hamda bu sohadagi tashabbuskorlikni rag’batlantirish maqsadida **“Sog’lom avlod uchun”** orderining ta’sis etilishi, 1995 yil 29 avgustda qabul qilingan O’zbekiston Respublikasining **“Fuqorolar sog’ligini saqlash to’g’risida”** gi qonun, 1998 yil noyabr oyida qabul qilingan **“Respublikada sog’liqni saqlash tizimini isloh qilishning Davlat dasturi to’g’risida”** gi Prezident farmoni va shu kabi bir qancha solnomalarni keltirish mumkin.

Yuqoridagi Prezident farmonlari va davlatimiz xujjatlari fuqorolarda sog’lom turmush tarzini shakllantirish hamda davlat idoralari, korxonalar va tashkilotlar fuqorolarining sog’lig’ini saqlash borasidagi faoliyatini huquqiy jihatdan tartibga solish ko’zda tutilgan.

Bu maqsadlar orasda eng muhimi – birlamchi chora tadbirlarni kuchaytirish, aholi o’rtasida sog’lom turmush tarzini shakllantirishdan iborat.

Davlatimiz tomonidan aholini sog’lomlashtirish borasidagi qonuniy hujjatlarni amalga oshirish – har birimizning vazifamiz. Sababi: jismoniy mustahkam, ruhan tetik, ma’naviy sog’lom xalqni sindirib bo’lmaydi. Bunday sifatlarga esa sog’lom turmush tarzida yashagan va uning talablariga to’la e’tiqod qilgan kishilargina qodir bo’ladilar.

Lekin, davlatimiz tomonidan STT masalalariga qanchalik darajada e’tibor berilmasin, agarda biz o’z salomatligimizga nisbatan bo’lgan dunyoqarashimizni o’zgartirmas ekanmiz, salomatlik masalasida hech qachon o’z maqsadlarimizga erisha olmaymiz. Bu borada jamiyatimizdagi har bir fuqoro o’z intilishlarini birlashtirib, mavjud imkoniyatlarni ishga solib, faol harakat qilmas ekan, millatimiz salomatligini mustahkamlash va uzoq umr ko’rish davomlilikini oshirish qiyin bo’ladi.

Bugungi kundagi qo’shimcha muammolardan yana biri, nosog’lom turmush tarzini juda tez fursatlar bilan rivojlanishi, zararli odatlarni tobora aholi o’rtasida tarqalishidir. XX asrning oxirlarida Jahon Sog’liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ning dalilalarida keltirilishicha, kishilar sog’ligining 50-52% - turmush tarziga, 20% - irsiy omillarga, 19-20%-atrof – muhitga bog’liq bo’lib, atiga 8-10%-tibbiy xizmat darajasiga bog’liq ekani haqida so’z boradi.

Mundarija

1. Valeologiyaning nazariy - metodologik asoslari-----	6
2. Valeologik yo‘nalishlar: Pedagogik, ekologik va ijtimoiy valeologiya-----	11
3. Inon salomatligi. Sog‘lom va kasal organizm haqida-----	22
4. Sog‘lom turmush tarzi va uni tashkil etuvchi tarkibiy qismlar-----	31
5. Faol harakat va salomatlik-----	40
6. Organlarni funksional holatini baholash-----	46
7. Ovqatlanish va salomatlik-----	54
8. Vitaminlar-----	59
9. Anemiya-----	63
10. Yod tanqisligi va endemik buqoq kasalligi-----	67
11. Inson salomatligi va zararli odatlar.-----	72
12. Giyohvandlik va toksikomaniya-----	80
13. OIV/OITS haqida tushuncha.-----	90
14. OITS infeksiyasi profilaktikasi. Ishonch xonalari.-----	95
15. Aholi reproduktiv salomatligini mustahkamlash masalalari-----	101
16. Homiladorlik-----	102
17. Odam ontogenezi-----	106
18. Abort va uning asoratlari-----	113
19. Kutilmagan homiladorlikni oldini olish-----	113
20. Irsiyat va salomatlik.-----	118
21. Sivilizatsiya kasalliklari-----	129
22. Magnit to‘foni va salomatlik-----	140
23. Suvdan to‘g‘ri foydalanish-----	141
24. Foydalanilgan adabiyotlar -----	144

1. Valeologiyaning nazariy - metodologik asoslari

Salomatlik - inson kamolotining muhim tarkibiy qismlaridan biri bo'lib, inson shaxsining hech kim dahl qila olmaydigan huquqi, muvafaqqiyatli ijtimoiy va iqtisodiy rivojining shartidir.

Maktabda o'qib yurgan davrlardan boshlab

butun umr davomida ushbu postulatni esda saqlashga harakat qilish zarur: **«Inson salom**

atligi - bu hayotning bosh qadriyati». Uni hech qanday pulga sotib olib bo'lmaydi, shuning uchun yoshlikdanoq, bola hayotining birinchi kunidan uni saqlash, asrash zarur. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti I.A.Karimovning rahbarligi ostida va tashabbusi bilan mustaqillik e'lon qilingan kundan boshlab uzluksiz ravishda ma'naviy va jismoniy sog'lom avlodni dunyoga keltirish, tarbiyalash, har tomonlama barkamol shaxsni shakllantirish g'oyasi jamiyatimiz kelajagini aks etuvchi davlat siyosati darajasiga ko'tarildi. Mazkur g'oya sharofati bilan davlat miqyosida bosqichma-bosqich maqsadga yo'naltirilgan tadbirlar o'tkazilmoqda.

Sog'lom avlod g'oyasini amalga oshirish uchun:

- milliy genofondni saqlash, milliy mentalitetni kuchaytirish;
- jismoniy va ma'naviy jihatdan sog'lom avlodni tarbiyalash;
- erkin va mustaqil, kuchli va sofdil avlodni o'stirish;
- iqtidorli va sog'lom fikrli, to'g'ri mulohaza yurituvchi erkin yoshlarni tarbiyalash.

Yuqoridagi ko'rsatilgan vazifalarni amalga oshirishning asosiy sharti - bu mamlakatimizda jismoniy va ma'naviy sog'lom avlodni tarbiyalash konsepsiyasini shakllantirishdir. Mazkur konsepsiya respublikamiz Prezidenti tomonidan ishlab chiqilgan bo'lib, xalqaro hamjamiyat tomonidan milliy genofondni sog'lomlashtirish bo'yicha Islom Karimov ilgari surgan model sifatida baholandi va davlatimiz hayotida katta ahamiyatga ega hodisa tarzida namoyon bo'ldi.

Konsepsiya o'zida uch vazifa, ikki shart va olti yo'nalishni aks ettiradi.

Konsepsiyada belgilangan vazifalar:

- asrlar davomida eng muhim va asosiy vazifa bo'lgan sog'lom avlodni tarbiyalash;
- uzoq vaqtni talab etuvchi, keng, har tomonlamali masala - sog'lom avlodni ulg'aytirish;
- yosh avlodni tarbiyalash bo'yicha ko'proq aniq va real chora-tadbirlarni aniqlash zarur.

Shunday qilib, asosiy maqsad - belgilangan muddat va aniq faoliyat davomida sog'lom avlodni tarbiyalash.

Konsepsiyada belgilangan ikki muhim shart:

- har bir insonning, ota-onalarning fikrlashini o'zgartirish;
- odamlarning turmushini va butun jamiyatning moddiy poydevorini yaxshilash.

Mazkur shartlarning to'la-to'kis bajarilishi - sog'lom avlodni tarbiyalashning ijtimoiy-iqtisodiy poydevorini yaratadi.

Konsepsiyada ko'rsatib berilgan oltita asosiy yo'nalishlar:

- balog'at yoshidagi yigit va qizlarda tibbiy-gigienik madaniyatga oid bilim va malakalarni shakllantirish;

- yoshlarni sog'lom oila qurishga tayyorlash;
- tibbiy-gigienik nuqtayi nazardan qizlarni bo'lg'usi onalikka tayyorlash;
- bir yilgacha bolalarni tarbiyalab katta qilish;
- bir yoshdan yetti yoshgacha bolalarni sog'lom o'stirish;
- nogiron bolalarning tug'ilish sabablarini o'rganish va aniqlash, profilaktik chora-tadbirlarini ishlab chiqish.

Mustaqillik yillarida mamlakatimizda respublikamiz Prezidentining qator farmonlari e'lon qilindi. 1993-yil 23-aprelda «Sog'lom avlod uchun» xalqaro xayriya jamg'armasini tashkil etish haqidagi farmoni qabul qilindi. 1999-yil dekabr oyida Prezidentimiz 2000-yilni «Sog'lom avlod yili» deb e'lon qildi va

sogʻlom avlod uchun kurashishning Umumxalq harakatini aniqlab berdi. 2005-yil «Sihat-salomatlik yili», 2006-yil «Homiylar va shifokorlar», 2007-yil «Ijtimoiy himoya yili» deb eʼlon qilindi. Jismoniy va maʼnaviy sogʻlom avlodni milliy istiqlol gʻoyasi, tarixiy va milliy qadriyatlar asosida yetuk shaxs qilib tarbiyalash, jamiyatda sogʻlom turmush tarzini shakllantirish, aholi salomatligini mustahkamlash, aholini jismoniy madaniyat va sport mashgʻulotlariga keng jalb etish, oila, onalik va bolalikning ijtimoiy himoyasini taʼminlash, ona va bola salomatligini mustahkamlash, reproduktiv salomatlikni yaxshilash, tibbiy va sanitar-gigienik madaniyatni oshirish, aholi ongida shaxsiy gigienaga oid bilimlarni egallash, koʻnikma va malakalarni hosil qilishga ishtiyoqni shakllantirish, bu bilan bogʻliqlikda oila, taʼlim muassasasi va jamoatchilik hamkorligini mustahkamlash boʻyicha davlat dasturlari ishlab chiqildi. Shuningdek, Oʻzbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qarorlari qabul qilindi.

Valeologiya - bu asosida unga maʼlum tarzda ichki va tashqi muhitning taʼsir etishi sharoitida inson salomatligini saqlash va fiziologik, biologik, psixologik va ijtimoiy-madaniy rivojlanish ustqurtmalarini taʼminlab beruvchi butun organizm va organizm tizimlarining gigienik, psixofiziologik rezervlari haqidagi tasavvur yotadigan kompleks fan yoki fanlararo yoʻnalish.

Boshqa biror bir fan valeologiya singari har tomonlama inson fenomeni haqida boshqa fanlardagi maʼlumotlarni bunchalik qamrab olmagan va ololmaydi. Inson haqida va uning biologiyasi, genetikasi, fiziologiyasi, psixologiyasi haqida, hayotiy faoliyatining boshqa tomonlari - organizm holatini, uning atrof-muhit bilan oʻzaro harakatini boshqarish, bashorat va tashxis etish boʻyicha integrallashgan bilimlarni yaratish uchun yuqori darajada yetarli boʻlinmaganligi uning paydo boʻlishiga imkoniyat yaratadi.

Valeologiya fan sifatida barcha oʻziga xos belgilari: predmeti, obʼekti, maqsadi va vazifalari, metodlariga ega. Shunga qaramay, eng avvalo, valeologiyaning predmeti sifatida salomatlik aks etganligi bois mustaqil fan (yoki ilmiy yoʻnalish) sifatida boshqa fanlar bilan oʻzaro munosabatining umumiy asoslarini aniqlab olish zarur.

Biologiya - (umumiy biologiya, genetika, sitologiya va boshq.) filogenezdagi organizmlarning hayotiy faoliyati qonuniyatlarini tadqiq etadi, inson tabiatidagi evolyutsion nuqtayi nazarni shakllantiradi, biologik olamning bir butun manzarasini yaratadi.

Ekologiya - tabiatdan oqilona foydalanishning ilmiy asoslarini taʼminlaydi, «jamiyat-inson-muhit»ning oʻzaro munosabat xarakterini tadqiq etadi hamda ushbu oʻzaro munosabatlarning qulay (optimal) modelini ishlab chiqadi, salomatlikning atrof-muhit bilan bogʻliq tomonlari haqidagi bilimlarni shakllantiradi.

Tibbiyot - (anatomiya, fiziologiya, gigiena, sanologiya va boshqalar) inson salomatligini taʼminlashning mezonlari (normativ-belgilangan meʼyori)ni ishlab chiqadi, sogʻliqni saqlash va mustahkamlash, kasalliklarni davolash va oldini olish boʻyicha bilimlar va amaliy faoliyat tizimini taʼminlaydi. Tibbiyotning strukturasi (tuzilishi) quyidagi tarkibiy qismlar hisoblanadi: kasalliklar haqidagi fan (patologiya), sogʻlom turmush tarzi haqidagi fan (gigiena), sogʻayib ketish mexanizmlari haqidagi fan (sanogeniz) hamda ijtimoiy salomatlik haqidagi fan (sanologiya).

Jismoniy tarbiya va jismoniy madaniyat - salomatlikni xarakterlovchi muhim jihat sifatida insonning jismoniy tayyorgarligi va rivojini taʼminlash hamda takomillashtirish qonuniyatlarini aniqlaydi.

Psixologiya - salomatlikni taʼminlashning psixologik aspektlari, insonning psixik rivoji, hayotiy faoliyatining turli sharoitlardagi psixik holati qonuniyatlarini oʻrganadi.

Pedagogika - salomatlikni va sogʻlom turmush tarzini yaratishda insonning ishtirok etishini, hayotiy barqaror motivatsiyasini shakllantirishga yoʻnaltirilgan valeologik taʼlim va tarbiyaning maqsad, vazifalari, mazmuni va texnologiyasini ishlab chiqadi.

Sotsiologiya - sogʻliqni saqlash, mustahkamlashni taʼminlashning ijtimoiy asoslari va sogʻliqqa xavf soluvchi omillarni koʻrsatib beradi.

Politologiya - fuqarolarning salomatligini shakllantirish va taʼmin etishdagi davlatning roli, strategiyasi va taktikasini aniqlab beradi.

Iqtisodiyot - salomatlikni ta'minlashning iqtisodiy aspektlari, boshqa tomondan, aholining farovon hayotini va davlat xavfsizligini ta'minlashda salomatlikning iqtisodiy qimmatini asoslab beradi.

Falsafa - tabiat va jamiyat rivojlanish qonuniyatlarini hamda anglash sub'ekti sifatida inson aks etishi (tabiat va jamiyatga ta'sir etadi, ularni o'zgartiradi, biroq, o'z navbatida ularning o'z salomatligiga ta'sirini o'zida his etadi) qonuniyatlarini aniqlaydi.

Madaniyatshunoslik - insonning madaniylikka tayyorlash maqsadi va yo'llarini, valeologik madaniyat aks etadigan ma'lum bir qismini ko'rsatib beradi.

Tarix - dunyoda, mintaqada, etnosda salomatlikni ta'minlashning yo'llari, metod va vositalarining izchilligini, tarixiy ildizlarni kuzatib boradi.

Geografiya - hududning iqlim-geografik va ijtimoiy-iqtisodiy o'ziga xosligini hamda sog'lom turmush tarzini ta'minlash va inson moslashuvchanligi aspektida yashash muhiti bilan insonning o'zaro munosabatini belgilaydi.

Anglash mumkinki, yuqorida aniqlangan valeologiyaning o'zaro aloqalari miqdoriy munosabatlardagi aloqalar qanday bo'lsa, xuddi shunday darajadagi to'liq manzarasini aks ettirmaydi. Valeologiya eng avvalo, predmeti inson sifatida aks etadigan insoniy bilimlar sohasining bir tarmog'i ko'rinishini hosil qiladi.

Valeologiyaning boshqa fanlar bilan aloqasi ikki tomonlama xarakterga ega. O'zaro yaqin fanlardagi ma'lumotlardan faoydalanib, valeologiyaning o'zi insonni anglash masalasini aniqlashtirish va rivojlantirish uchun salmoqli natijalar berishi mumkin.

Valeologiya (lotincha - sog'-salomat bo'lish) - bu inson salomatligini shakllantirish, saqlash va mustahkamlash mexanizmlari hamda qonuniyatlari haqidagi bilimlar sohasi.

Valeologiya o'z-o'zi (badan, qalb va zehn)ga munosabat, odamlar bilan munosabat, atrofni o'rab turgan barcha narsalar bilan munosabatni tashkil etishni o'rgatadi. Valeologiya (o'z-o'zini anglash, o'z-o'zini bilish, o'z-o'zini sog'lomlashtirish, o'z-o'zini takomillashtirish) inson salomatligiga «o'zi» («samo») nuqtayi nazaridan yondashadi.

Demak, inson salomatligi qonuniyatlarini, o'z organizmining o'ziga xos xususiyatlarini va imkoniyatlarini bilish, o'z sog'lig'ini saqlash, ta'minlash va mustahkamlash, ko'nikma va texnologiyalarini egallash asosiga quriladigan sog'lomlashtirish jarayoni valeologiyaning predmeti sifatida aks etadi.

«Salomatlik» valeologiyaning muhim tushunchasi sanaladi. Ushbu tushunchani tushunish uchun uni quyidagi asoslarga ajratish mumkin:

-«Sog'lomlik» tushunchasi insoniy madaniyat sohasi sifatida o'zida uch tuzilish (tana, qalb, zehn) borligini aks ettiradi. Demak, sog'lomlik - bu jismoniy (o'z tanasini, o'z harakatlarini boshqara olish qobiliyati); fiziologik (organizmdagi fiziologik jarayonlarni boshqarish va ularning rezerv quvvatini uzaytirish layoqati); psixik (o'zining sezgilari, hissiyotlari, emotsiyalarini boshqara olish); intellektual (o'z fikrlarini boshqara olish qobiliyati) madaniyat yig'indisi; inson salomatligi - bu uning shaxsiy faoliyati natijasi;

- sog'lomlik darajasini inson tiriklik quvvatining hajmi, jamg'armasi aniqlab beradi;

- salomatlik yo'li - bu tiriklik kuchini saqlash, mustahkamlash va yaxshilash yo'lidir,

- salomatlik - bu organizm moslashuvchanlik imkoniyatlari darajasi, uning tashqi ta'sirlarga mos javob bera olish qobiliyati va yashash sharoitlarida yuzaga keladiganlarga muvofiqligi, inson hayotiy kuchining o'zgaruvchan sharoitlar (ekologik, ijtimoiy va b.)ga bardoshliligi;

- har bir insonning salomatligi uning atrofidagi odamlarning salomatligi bilan bog'liqlikda mavjud bo'ladi;

- ommaviy ta'lim tizimi bola va butun insoniyat salomatligiga zarar yetkazish mexanizmlarida aks etadi, chunki har bir inson hayoti u bilan bog'langan: o'zi o'qiydi, bolalari o'qiydi, nevaralari o'qiydi.

Sog'lomlik belgilari quyidagilarda aks etadi:

- zararli omillar harakatiga spetsifik va nospetsifik chidamlilik;

- o'sish va rivojlanish ko'rsatkichlari;

- organizmni funktsional holati va rezerv imkoniyatlari;
- qandaydir kasallik yoki rivojlanishdagi nuqsonning mavjudlik darajasi;
- axloqiy-irodaviy va qadriyatli-motivatsion ko'rsatmalarning darajasi.

Inson salomatligi qator omillarga bog'liq bo'lib, agar ularni sxematik tarzda tasvirlansa, mazkur sxema o'zida uchta tushunchani hosil qiladi:

- a) insonning biologik imkoniyati;
- b) ijtimoiy muhit;
- v) tabiiy-iqlimiy sharoit.

Mashhur olim, RTFA akademigi Yu.P.Lisitsinaning ma'lumot berishicha, salomatlikning birinchi darajali masalasida aholi salomatligiga bog'liq bo'luvchi qariyb 50-55 % solishtirma og'irlikdagi barcha omillar mashg'ul bo'ladigan sog'lom turmush tarzi aks etadi.

Inson salomatligiga ta'sir ko'rsatuvchi ekologik omillar taxminan barcha ta'sirlarning 20-25 %ida baholanadi, 20 %ni biologik omillar tashkil etib va 10 %i sog'liqni saqlashdagi kamchilik va nuqsonlarga borib taqaladi.

Inson salomatligiga ta'sir ko'rsatuvchi barcha omillardan xabardorlik salomatlik haqidagi fan - valeologiya asosini tashkil etadi.

Valeologiya - inson salomatligi haqidagi fan bo'lib, sog'lomlikning ancha yomonlashuvi bilan bog'liqlikda XX asrning so'nggi o'n yilligida vujudga keldi.

Valeologiya atamasi tibbiyot faniga XX asrning 80-yillarida professor I.I.Braxman (1982) tomonidan kiritilgan. Hozirgi vaqtda mazkur atama fanda fundamental va zaruriy bo'lib, birinchi navbatda, o'sib kelayotgan avlodni o'qitish, tarbiyalash, profilaktik ishlar, davolash psixofizik reabilitatsiyaga o'zini bag'ishlamochi bo'lgan kishilar uchun zaruriy tarzda namoyon bo'ldi.

Bu, eng avvalo, pedagogik oliy ta'lim muassasalarining talabalariga tegishlidir, chunki pedagogning kelgusi mehnat faoliyati - bu qanday qilib o'z o'quvchilarini to'g'ri o'qitish, o'rgatish, ko'nikma va malakalarga odatlantirish, to'g'rirog', qanday qilib o'z sog'lig'ini saqlash muhim va zarurligi masalasi.

Zamonaviy hayot tarzi pedagogik oliy ta'lim muassasasi talabalari oldiga yuksak talablarni qo'ymoqda. Pedagogning yuqori kasbiy tayyorgarligi, mustahkam sog'lig'i va davomli ijodkorlik-mutaxassisning hayotiy muvaffaqiyatining asosiy o'zagidir.

Faqat sog'lom odam yaxshi kayfiyat, ko'tarinkilik, psixologik bardoshlilik, yuqori aqliy va jismoniy ishchan qobiliyat bilan faol yashash (yuqori hayotiy qarash)ga, kasbiy va maishiy qiyinchiliklarni muvaffaqiyatli yengib o'tishga qodir.

Valeologiya inson salomatligiga aniq hayotiy faoliyat sharoitlarida uni ta'minlash, shakllantirish, saqlash va mustahkamlash yo'llari haqidagi fanlararo yo'nalishdir.

Valeologiya tibbiyot, psixologiya, falsafaning turli sohalaridan foydalanuvchi integrativ fan sifatida aks etadi.

Valeologiya o'quv fani sifatida inson salomatligi va sog'lom turmush tarzi haqidagi bilimlar yig'indisini o'zida ifoda etadi.

Valeologiyaning markaziy muammosida shaxsning individual rivojlanish jarayonidagi salomatlik madaniyatini tarbiyalash va individual salomatlikka munosabat aks etadi.

Valeologiyaning predmetida individual salomatlik va inson sog'lig'i rezervlari, bundan tashqari, sog'lom turmush tarzi aks etadi.

Valeologiyaning ob'ekti amaliy sog'lom, bundan tashqari, barcha cheklanmagan, ko'p yo'sinli uning psixofiziologik, ijtimoiy-madaniy va boshqa aspektlari mohiyati kasallanish oldi holatida turgan insondir. Bu juda muhim holat, negaki, aynan sog'lom va kasallikka chalinish holatida turgan inson organizmi (hali mazkur vaziyatda inson organizmi kasallikdan normal holatini yo'qotmagan) hozirgacha salomatlikni saqlashga qiziqishlar sohasidan tashqarida ekanligi ko'zga tashlanadi. Sog'lom yoki kasallanish xavfi bor guruhdagi organizm bilan ish olib borishda valeologiya uni sog'lom turmush tarziga olib kirish orqali sog'lig'ini saqlash uchun ko'pincha insonning funksional rezervlaridan foydalanadi.

Valeologiyaning usuli sifatida salomatlikni sifat va miqdoriy baholash, bundan tashqari, ularni oshirish yo'llarini tadqiq etish aks etadi. Agar salomatlikning sifat bahosi an'anaviy ravishda tibbiyot fani o'z amaliyotida foydalangan bo'lsa, u holda individual salomatlikni miqdoriy baholash, sifatli analizni muvaffaqiyatli rivojlantiradi va to'ldiradi. Shu tufayli mutaxassis va insonning o'zi ham turmush tarzini korrektsiyalash bilan bog'liqlikda salomatligini aniqlashda dinamik baholash imkoniyatiga ega bo'ladi.

Valeologiyaning maqsadi inson hayoti faoliyatining irsiy mexanizmlari va rezervlarini maksimal darajada amalga oshirish va muhitning ichki va tashqi sharoitlariga uning moslashuvchanlik imkoniyatining yuqori darajasini ta'minlash. Nazariy jihatdagi ushbu munosabatda valeologiyaning maqsadi sifatida salomatlikni shakllantirish qonuniyatlarini o'rganish va sog'lom turmush tarzini muvaffaqiyatli modellashtirish yo'llarini ishlab chiqishni aks ettiradi. Amaliy jihatdan esa valeologiyaning maqsadi salomatlikni shakllantirish, saqlash va mustahkamlash yo'llari va chora-tadbirlari ishlab chiqarilishidir.

Valeologiyaning asosiy vazifalariga quyidagilar kiradi:

- inson salomatligi holati va rezervlarini miqdoriy baholashni tadqiq etish;
- sog'lom turmush tarzi ko'rsatmalarini shakllantirish;
- uni sog'lom turmush tarziga ishtirok ettirish orqali inson salomatligi rezervlarini saqlash va mustahkamlash.

Valeologiyaning asosiy tushunchalariga valeologik ta'lim, valeologik o'qitish, valeologik tarbiya, valeologik bilim, valeologik madaniyat kiradi.

Valeologik ma'lumot deganda, ilmiy-amaliy bilim va ko'nikmalar, xulq-atvor va faoliyat tizimlarini shakllantirish, o'z salomatligi va atrofdagilar sog'lig'iga ijobiy munosabatni ta'minlashga yo'naltirilgan sog'lom avlodni o'qitish, tarbiyalash va rivojlantirishning uzluksiz jarayoni tushuniladi.

Valeologik ta'lim inson salomatligini shakllantirish, saqlash va rivojlantirish, shaxsiy salomatlikni saqlash va takomillashtirish ko'nikmalarini egallash, unga ta'sir ko'rsatuvchi omillarni shakllantiruvchilarni baholay olish haqidagi bilimlarni shakllantirishi; sog'lom turmush tarzi haqidagi bilimlar va uni tashkil etish ko'nikmalarini o'zlashtirish, salomatlik va sog'lom turmush tarzi bo'yicha tashviqot ishlarini olib borish metod va vositalarini egallash jarayonidir.

Valeologik tarbiya hayotiy qadriyatlar va umummadaniy dunyoqarashning ajralmas qismi sifatida barpo etiladigan salomatlik va sog'lom turmush tarzining ijobiy yo'naltirilgan ko'rsatmalarini shakllantirish jarayonidir. Valeologik tarbiya jarayonida insonda ijobiy qiziqish va ehtiyojlarga asoslangan salomatlikka emotsional, shu bilan birga, ongli munosabatni sotsiumga ongli idrok va munosabatga, ijodkorlik va ma'naviy dunyosini boyitishga, o'z salomatligini takomillashtirishga, atrofdagi odamlarning salomatligiga ehtiyotkorona munosabatda bo'lishga ishtiyoqni rivojlantiradi.

Valeologik bilim salomatlik sohasida insoniyat tomonidan to'plangan hamda fanning va valeologik bilimlarning o'zining keyingi rivoji uchun boshlang'ich zaxirani o'zida aks ettiruvchi ilmiy asoslangan tushunchalar, g'oyalar, omillar yig'indisidir.

Valeologik ta'lim natijalari insonda o'zining genetik, fiziologik va psixologik imkoniyatlarini, o'z sog'lig'ini nazorat qilish, asrash va rivojlantirish metod va vositalarini ko'zda tutuvchi bilimlarni, atrofdagilarga valeologik bilimlarni yoyish ko'nikmasiga ega bo'lgan valeologik madaniyatni qaror toptirishi zarur.

Valeologik ta'lim turlari boshqa ta'lim turlari (aqliy, jismoniy, kasbiy, siyosiy va boshq.) bilan bog'liq bo'lib, bir-biriga faol ta'sir etadi. Bunday o'zaro ta'sir ko'rsatib o'tilgan ta'lim turlarining har biri o'z funksiyasini samarali amalga oshirishiga, kishilar (eng avvalo, bolalar va yoshlar)ni jamiyatdagi shaxsiy va ijtimoiy majburiyatlarni bajarishga, o'ziga xos tayyorlashga imkon beradi.

«Valeologiya» fani ta'limiy xarakterga ega bo'lib, umuminsoniy qadriyatlar (ma'naviy, axloqiy, psixik va jismoniy salomatlik)ni shakllantirish orqali namoyon bo'ladigan gumanitar ta'limning tarkibiy qismlaridan biri sifatida muhokama etiladi.

Fanning maqsadi - oliy ta'lim muassasalarida ma'naviy-axloqiy, jismoniy sog'lom mutaxassislarni tayyorlashga yordam berishdir. Kasbiy ijodkorlikni yaratishga imkon beribgina qolmay, balki o'zi va atrofdagi kishilarning salomatligini saqlash va yanada oshirishning strategiyasi va taktikasini aniqlaydi.

Fanning vazifalari:

- ob'ektiv tadqiqot metodlari va ijtimoiy fanlar orasidagi integratsiyani umumlashtirish, bilish nazariyasidan foydalanish, «o'z-o'zini bilish»ni o'rganish; mazkur sohadagi yangi muvaffaqiyatlarga tayanuvchi psixik salomatlikni saqlash va mustahkamlash bo'yicha bilimlar bilan qurollantirish;

- psixologik sog'lomlik va jismoniy holatni yuqori darajasini ta'min etuvchi amaliy ko'nikma va malakalarni, motivatsion qadriyatli salomatlikni shakllantirish;

- mehnat faoliyati sharoiti va ekstremal vaziyatlarda psixofiziologik chidamlilik darajasini saqlay olish xususiyatini, shaxsning kasbiy ahamiyatli individual o'ziga xosliklarini doimiy takomillashtirish va rivojlantirish;

- tabiiy va tasodifiy baxtsiz hodisalarda o'ziga va o'zaro yordam berish usullari va metodlarini egallash.

2. Valeologik yo'nalishlar: Pedagogik, ekologik va ijtimoiy valeologiya.

Ma'lumki, ilm dunyosida ko'plab fanlar bir-birini o'zaro to'ldiradi. Shu bilan birga ular o'ziga xos aniq xususiyatlari va yo'nalishlariga ega. Xuddi shunday valeologiya fani ham o'zining metodologik asoslariga, muammolariga ega. Ushbu fan boshqa fanlarning xususiy masalalariga yangicha nuqtayi nazardan yondashadi hamda valeologiyaning o'zi ham differensiallashuv xarakteriga ega, ya'ni olimlarning o'ziga xos qiziqishlarini aks ettiruvchi turli sohalari yuzaga kelgan.

Hozirgi vaqtda valeologiyaning quyidagi asosiy yo'nalishlarini ajratib ko'rsatish mumkin:

1. Umumiy valeologiya - fanlar yoki bilimlar sohasi sifatida valeologiyaning metodologik asoslarini o'zida aks ettiradi. U valeologiyaning inson haqidagi fanlar tizimidagi o'rni, predmeti, metodlari, maqsad va vazifalari, tarixiy rivojlanishini aniqlab beradi. Bundan tashqari, ushbu fanda insonning bioijtimoiy tabiati va uning sog'liqni ta'minlashdagi o'rni haqida gap boradi.

Umumiy valeologiyaga valeologiya fanining «tanasi» sifatida qarash mumkin, chunki undan valeologiyaning tarmoqlari, sohalari ajralib chiqadi.

2. Tibbiy valeologiya - sog'lomlik va nosog'lomlik o'rtasidagi farqlarni aniqlaydi hamda ularni tashxis etadi; sog'liqni tashqi ta'sirlardan himoya qilish va kasalliklarning oldini olish usullarini o'rganadi; aholi va alohida ijtimoiy guruhlarning sog'lomlik darajasini baholash mezonlari va metodlari hamda kasalliklarni boshlanishidayoq bartaraf etish uchun inson organizmining ichki imkoniyatlaridan foydalanish metodlarini ishlab chiqadi; sog'likka ta'sir qiladigan ichki va tashqi omillarni tadqiq etadi; insonning sog'lig'i va sog'lom turmush tarzini ta'minlash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqadi.

3. Yosh davrlar valeologiyasi - insonning sog'lom rivojlanishining yosh bilan bog'liq o'ziga xosliklarining, uning turli yosh davrlarida ichki va tashqi muhit omillari bilan o'zaro munosabatini hamda hayotiy faoliyat sharoitlariga moslashuvini o'rganadi. Har bir yosh davrida istalgan organizm tizimining holati aynan shu davrdagi rivojlanishi uchun xos bo'lgan genetik dasturlarni amalga oshishiga bog'liq bo'ladi. Boshqacha aytganda, salomatlik darajasi bahosi va uning alohida ko'rsatkichlari dinamik xarakterda, individning yil bilan bog'liqlikda amalga oshib borish, aksincha, qandaydir o'rtacha namunadagi umumiy standartlarga bog'liq bo'lmazliklari lozim.

4. Differensial valeologiya - sog'lomlikning individual-tipologik o'ziga xosliklarini, individning genetik va fenotipik tuzilishini tadqiq etish bilan shug'ullanadi; sog'lomlikni son va sifat o'zgarishlari individual dasturini tuzish metodologiyasini ishlab chiqadi.

5. Kasbiy valeologiya - kasbiy testlar o'tkazish va kasbga yo'naltirish muammolari bilan bog'liqlikda shaxsning individual-tipologik xususiyatlarini baholashning ilmiy sohalangan metodlarini yaratish masalalarini o'rganadi. Bundan tashqari, u kasbiy omillarning inson sog'lig'iga ta'sir

etish xususiyatlarini o'rganadi, ham mehnat faoliyati jarayonida, ham butun hayotiy faoliyat jarayonida kasbiy reabilitatsiyaning metod va vositalarini aniqlaydi.

6. Maxsus valeologiya - inson hayoti uchun xavfli, alohida turli ta'sirlardan, inson sog'lig'iga ta'sir etuvchi ekstrimal omillar va ushbu omillarni xavfsizlantirish mezonlarini tadqiq etadi, bunday omillar ta'siri davomida va natijasidan sog'liqni saqlash va qayta tiklash vositalarini aniqlaydi. Maxsus valeologiya «Hayot faoliyati xavfsizligi asoslari» fani bilan bog'liq.

7. Ekologik valeologiya - tabiiy omillar va tabiatdagi antropogen o'zgarishlarning natijasini, inson sog'lig'iga ta'sirini tadqiq etadi, tabiatdagi antropogen o'zgarishlarning inson salomatligiga ta'sirini, sog'liqni saqlash maqsadi bilan bog'liqlikda tashqi muhit sharoitlarini yaratishda inson xatti-harakatini aniqlaydi. Tabiatning tabiiy rivojlanishida insonning aralashuvi ular o'rtasida va inson organizmida, biologik taraqqiyot mahsuliga ega bo'lishida ko'plab qarama-qarshiliklarni keltirib chiqaradi. Bu bilan bog'liqlikda valeologiya bir tomondan, atrof muhitning inson sog'lig'iga ta'sir etish xarakterini o'rganish, boshqa tomondan esa, sog'lomlik nuqtayi nazaridan tashqi muhitning qulay sharoitlarini yaratishda inson xulqi haqida tavsiyalar ishlab chiqishi zarur.

Shunisi diqqatga sazovorki, biosferadagi hamma masalalar o'zaro bog'liq. Insoniyat - biosferaning uncha katta bo'lmagan qismigina, xolos. Shu bilan birga, faqat insongina ong-aqlga egadir - Homo sapiens (ongli (aqilli) odam). Aql insonni hayvonot olamidan ajratib chiqdi va unga katta kuch-qudrat ato etdi. Inson asrlar davomida muhitga muvofiqlashmaslikka harakat qildi, aksincha, uni o'zining tirikchiligi uchun qulaylashtirdi. Insoniyat nihoyat anglab yetdiki, insonning istalgan faoliyati atrof-muhitga ta'sir ko'rsatadi, biosferaning holatini yomonlashishi esa barcha **tirik** mavjudotlar, shuningdek, inson uchun ham o'ta xavfli. Insonni atrof-muhit bilan har tomonlama o'rganish natijasida shunday xulosaga kelindi: «Sog'lik - bu faqatgina kasalliklarning yo'qligi bo'libgina qolmay, balki jismoniy, psixik va ijtimoiy baxt-saodat. Salomatlik - bu bizga nafaqat tug'ma, balki biz yashayotgan shart-sharoitlarda orttirilgan sarmoya (boylik)dir».

Hozirgi vaqtda insonning xo'jalik faoliyati hammasidan ko'proq biosfera ifloslanishining asosiy manbasi bo'lib qolmoqda. Tabiiy muhitga katta miqdordagi gazsimon, suyuq va qattiq holdagi ishlab chiqarish chiqindilari tushyapti. Chiqindilardagi turli xil kimyoviy moddalar tuproq, suv va havoga tushadi; ekologik zvenolar bo'yicha bir zanjirdan ikkinchisiga o'tib boradi, oxir-oqibatda inson organizmiga tushadi.

Yer shari amaliyotda zaharli moddalar mavjud bo'lmagan konsentratsiyalarni, joyni topish mumkin. Tabiiy muhitdagi zararli moddalar juda turli-tumandir. O'zining tabiati bilan bog'liqlikda konsentratsiyalar inson organizmida bo'lgan vaqtida harakatga kelgach, ular turli xil salbiy oqibatlarni keltirib chiqaradi. Zaharli moddalardagi uncha ko'p bo'lmagan konsentratsiyalar qisqa vaqtda ta'sir ko'rsatib, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, tomoq qichishi, yo'talni keltirib chiqaradi. Katta miqdordagi toksik moddali konsentratsiyalarni inson organizmiga tushishi esa xotiraning yo'qotilishi, kuchli zaharlanish va hatto o'limga olib keladi. Misollarda keltirilgani kabi ko'p holatlar yirik shaharlarda atmosferada ob-havoda smog (asosan, AQSh, Evropa va Yaponiyaning yirik sanoat shaharlarida tutun, qurun, kul zarralari, chang, yoqilg'i bug'i kabilar aralashmasidan iborat zaharlangan havo) yoki sanoat korxonalaridagi toksik moddalarning tasodifiy portlashi tarzida sodir bo'ladi.

Organizmning zaharlanish reaksiyasi individual o'ziga xosliklar: yosh, jins, salomatlik holatida kelib chiqadi. Qoidaga muvofiq, zaif bolalar, keksalar va kasalmand kishilar ko'proq duchor bo'ladi.

Uncha katta bo'lmagan miqdordagi toksik moddalarning tizimli va davriy ravishda organizmga kirib turishi ham surunkali kasalliklarni keltirib chiqaradi.

Surunkali zaharlanishning belgilari xulqning me'yordan og'ishi, odatlar, bundan tashqari, neyropsixik og'ishlar: tezda charchash yoki doimiy ruhiy charchoqlik, seruyqulik yoki aksincha, uyqusizlik, loqaydlik, diqqatning susayishi, parishonxotirlik, faromushxotirlik, kayfiyatning kuchli o'zgarib turishi kabilarda aks etadi.

Surunkali zaharlanishda xuddi o'sha modda turli kishilarda buyrakning, qon ishlab chiqaruvchi organlarning, asab tizimining, jigarning shikastlanishini chaqiradi.

Ma'lum bo'ladiki, insonning salomatligi nimadan nafas olishi, nima iste'mol qilishi va ichishi, qanday sharoitlarda yashayotganligi va ishlayotganligiga juda bog'liq.

Ekologiya ma'lum ma'noda madaniyat, axloqiylik, vijdoniylik bilan bog'liq bo'lib, ularning yetishmasligi istalgan davlatda aholi sog'lig'iga ta'sir etuvchi darajada ahamiyatga ega bo'lgan ekotsidli inqiroz qatoriga kiradi.

Bu bilan bog'liqlikda ekologiya atrof-muhitning inson salomatligi ta'siriga e'tibor qaratadi, bunday masalalar predmeti bilan ekologik valeologiya shug'ullanadi.

V.P.Petlenkoning ma'lumoti bo'yicha ekologik valeologiya ekzoekologiya va endoekologiyani o'z ichiga qamrab oladi.

Ekzoekologiya - tashqi ekologik omillar (kosmos, magnitosfera, gravitatsiya, quyosh radiatsiyasi, iqlim, atmosfera, gidrosfera)ning inson salomatligiga ta'sirini tahlil qiladi.

Endoekologiya - bu organizm ichki muhitini biologik potentsiali uning bioritmik, xronoritmik holati. Bu toza (sog'lom) organizm konsepsiyasi. U toza mahsulotlar iste'mol qilish, organizm (organlar, qon tizimi, limfa tizimi)ni shlaklardan tozalash masalalarini amalga oshiradi.

Ekologik valeologiyaning eng asosiy masalalari sog'lom hudud, ekstrimal sharoitlardagi inson xatti-harakatlarida aks etadi. Tabiatni asrashga e'tiborning mavjud emasligi ertaga juda qayg'uli: resurslarning tamom bo'lishi, o'rmonlarning yo'q bo'lib ketishi, suv va havoning ifloslanishi, tuproqning eroziyaga uchrashi, hayvonot va o'simlik dunyosining nobud bo'lishi hamda bularning oqibati sifatida-immunitetning yo'qligi va kasalmand kishilarning ko'payishi kabi natijalarga olib keladi.

Ekotsid - noto'g'ri siyosat (tabiatni bo'ysundirish)ning oqibati. Orol ekotsidning, bir vaqtning o'zida genotsid va valeotsitning «mikromodeli» sifatida namoyon bo'ldi.

Gap shundaki, ko'plab kasalliklar ona qornidayoq boshlanadi, xuddi shunday onada paydo bo'lgan hamma kamchiliklar kelgusi avlodga salbiy ta'sir ko'rsatadi, ya'ni endoekologiya ekzoekologik omillarning harakatini kuchaytiradi.

Hozirgi vaqtda O'zbekistonning ba'zi hududlarida va Qoraqalpog'istonda aholi salomatligiga xavf tug'diruvchi atrof-muhitning ifloslanishi bilan xarakterlanadigan murakkab ekologik vaziyat yuzaga keldi. Mazkur masala aholi salomatligi buzilishining oldini olish haqida elementar axborot (bilim)larning mavjud emasligi yanada murakkablashmoqda. Bu esa tibbiyot fanlari oldiga atrof-muhitni muhofaza qilish bo'yicha ekologik bilimlarni targ'ib etish hamda ko'nikma va malakalarni ishlab chiqish bilan mustahkam aloqadorlikda kasalliklarning oldini olish masalalarini zudlik bilan hal qilish vazifasini qo'yadi. Shu bilan birga, har bir inson kelajak avlod oldida ekotizimni asrash uchun javobgar ekanligini tushunib yetmog'i lozim.

A.S.Majidovanning fikricha, hamma yosh guruhlarning ijodiy faoliyati jarayonidagi ekologik ta'lim oluvchilarda faol hayotiy qarashlar-jamiatning insonparvarlashuv asoslarini hosil qilishda yordam va imkon beradi.

Pedagogik valeologiya.

Statistik ma'lumotlar so'nggi 10 yilda bolalarning sog'lomlik darajasi ob'ektiv kamaygani haqida guvohlik beradi. Bunday holat o'quvchilarga mos holda ko'p jihatdan ichki vaziyatni shart qilib qo'yadi.

Ta'lim jarayonining o'zi ham salomatlikka salbiy ta'sir ko'rsatishi shubhasiz. Bu yerda bir qator eng muhim ahamiyatga ega bo'lganlari quyidagilardir:

- maktabda mashg'ulotlardagi aqliy ishlarni va uy vazifalarni bajarish bilan aloqadorlikda o'quvchilarda axborot ko'lamining haddan tashqari ortib ketishi. Birinchi sinf o'quvchilari haftada 28 soat (bir kunda 5 soat), uchinchi sinfda 39 soat (6,5 soat), oltinchi sinfda 48 soat (8 soat) va o'ninchi, o'n birinchi sinflarda 56 soat (10,5 soat) aqliy mehnat yetarli. Innovatsion maktab (gimnaziya, litsey, ixtisoslashtirilgan maktab va b.) o'quvchilari yanada ko'proq zo'r berib ish bajarishadi;

- ta'lim muassasasi (maktab)dagi o'quv rejimi va o'quv jarayonining to'g'ri tashkil etilmaganligi. Bu ko'pincha dars jadvalining o'quv kuni va o'quv haftasi davomidagi o'quvchilarning aqliy ishchanlik qobiliyatini fiziologik jihatdan asoslangan dinamikasini hisobga olmasdan, ishlab chiqishda aks etadi. O'quvchilarning sog'lomlik holatidagi ko'proq muhim buzilishlar va o'quv jarayonining noto'g'ri

tashkil etilganligi yakuni sifatida o'quv chorakligi, yarim yilligi, yilligi oxirida bostirib keladi. Bunday holatni tashkil etgan vaqt davomida o'quvchilarning bajarishi zarur bo'lgan tekshiruv va nazoratning boshqa turlar ma'lum ma'noda kuchaytiradi;

- ta'lim jarayonida o'quvchilarning individual-tipologik o'ziga xosliklarini hisobga olishning mavjud emasligi. O'quv faoliyatida holerik va melanholik tipdagi o'quvchilar uchun bir xil tipdagi topshiriq hamda ularni bajarishda ham bir xildagi usullar taklif etiladi; aniq bir o'quvchida ustunlik qiladigan xotira turi bilan bog'liqlikda materialni o'zlashtirish bo'yicha tavsiyalar, hammasidan ko'proq boladagi motivlar, qiziqishlar, imkoniyatlaridan bog'liqlikda uy vazifalari individuallashtirilmaydi va b. Ta'lim jarayonining o'zini ham o'qituvchi ko'proq «o'rta o'zlashtiruvchi» o'quvchiga mo'ljallaydi. Shu sababli «kuchli o'quvchi» o'qishga qiziqmaydi, chunki u intellektining o'sishidan qoniqish hosil qilmaydi, «kuchsiz o'quvchi» esa ishlashga bo'lgan ishtiyoqni his qilmaydi, chunki aksariyat hollarda «baribir hech narsa o'zlashtirmaydi»;

- o'quv ishining haddan ortiqligi va darsning usulik jihatdan to'g'ri tashkil qilmaslik bilan bog'liqligida ta'lim jarayonining tuzilishidagi harakatlanuvchi komponentlarga uzatuvchining umuman e'tibor qaratmasligi natijasida kelib chiqayotgan o'quvchilarning harakatlantiruvchi faoliyatini yetarli emasligi;

- o'qituvchi o'quvchilarning fikriga, uning dasturiy materialini o'rganishga bo'lgan muhitiga qiziqmaydigan, aksincha, uni o'zlashtirishni talab etadigan ta'limning avtoritar-reproduktiv tizimi. Shuning uchun ko'pincha o'quvchi aynan nima uchun mazkur ma'lumot amaliy ahamiyatga egaligi haqida tasavvurga ega bo'lmaydi, biroq uni o'zlashtirishga majbur bo'ladi. Uning uchun ancha ahamiyatga ega bo'lgan bilish jarayonidagi faol ishtirokini hisobga olinmaydi, natijada, ko'pchilik tomonidan izohlangan ko'rinishi hosil bo'ladi. Ta'lim jarayonida eng muhim didaktik tamoyillar - ongliklik va faollikning mavjud emasligi shuni ko'rsatadiki, o'quvchi ta'lim jarayonining faol ishtirokchisi emas, undagi ma'lumotlarni majburan iste'molchisi ekanligi ma'lum bo'ladi. Bir necha yillardan buyon kunda takrorlanib kelayotgan bunday holat o'quvchilarning ruhiyati va salomatligi uchun nom-nishonsiz o'tib ketishi mumkin emas;

- o'qituvchilarning valeologik bilimlardan xabardorligining past darajada ekanligi. Bunday holat yuqorida qayd etilgan o'ziga xosliklar bilan ko'p jihatdan aloqadorlikda ta'lim jarayoniga salbiy ta'sir etadi.

O'quvchilarning salomatligini asrash madaniyatining past darajada rivojlanganligi. Mavjud ishonarli ma'lumotlarning guvohlik berishicha, bolalarning sog'lomlik holati ko'p jihatdan unga ularning shaxsiy munosabatini shart qilib qo'yadi. Biroq mazkur holatda oila va ta'lim muassasalari (maktabgacha ta'lim muassasalaridan boshlab)da o'quvchilarning salomatliklarini asrash madaniyati bilan bog'liq maqsadga yo'naltirilgan tarbiyaning berilmayotganligi haqida gapirib o'tish zarur.

Inson rivojining barcha yosh davrlarida salomatlikni asrash madaniyatining pastligi ko'p tomondan uning hayotiy faoliyatiga bog'liq deyish mumkin. Chunonchi, quyidagilarni qayd etib o'tish zarur:

- o'z organizmining individual-tipologik o'ziga xosliklar haqidagi bilimlarga ega bo'lmasligi natijasida o'quvchi geno va fenotipik xususiyatlari bilan bog'liqlikda hayotining ratsional rejimi (jumladan, kunlik rejim, harakatlantiruvchi faoliyat, ovqatlanish, psixo-jismoniy mashqlar, organizmni chiniqtirish, kasb tanlash, sport turi va isonning hayotiy faoliyati uchun muhim bo'lgan boshqalar)ni tashkil eta olmaydi. To'liq ravishda bu jinsi, yoshi, zehni va boshqa jinsdagilarga hurmat bilan munosabatda bo'lishi bilan bog'liqlikda hayotning ratsional rejimini tashkil etish zararligini anglab yetishga daxldordir;

- hayotiy faoliyatini sog'lomlashtirishga bo'lgan motivatsiyaning pastligi, chunki (ta'lim muassasasi)da umuman insonda birinchi darajadagi ahamiyatga ega bo'lgan hayotiy narsalar haqida tasavvur hosil qilinmaydi. Shu bilan birga ma'lum bir odamlarning (o'quvchilar bular qatoriga qo'shilmaydi) ideal tasavvurlarida salomatlikning rolini yetarli darajada yuqori baholaydilar. Biroq salomatlikka erishish yo'llari haqida bilimlar darajasining yetarli emasligi kundalik hayotda bu muhimlikning rolini boshqalar ko'pincha huzur-halovatni his qilmaydigan kam kuchni talab qiluvchi

jozibali va oddiy shart-sharoitlar foydasiga surib qo'yadi. Bunday holatda salomatlikka tahdid soluvchi alomatlarining organizmda doimiy, mustahkamlanib borishi hayotning xuddi shunday olis natijalarini sust bashorat qiladi;

— sog'lom turmush tarzi, unga erishishning metod va vositalari haqidagi bilimlarning pastligi. Buning natijasida inson o'zining sog'lomlik darajasini, o'zi uchun hayotiy faoliyatining qulay (optimal) rejimini aniqlab olish bilan bog'liqlikda hozirgi holatini baholay olmaydi.

Hozirgi ta'lim muassasalari (maktablar) oldida turgan vazifalardan biri insonning oldindan ma'lum xususiyatlarini shakllantirishda emas, shaxsiy imkoniyatlarini to'la-to'kis amalga oshirishga yordamlashishda aks etadi. Shuning uchun ta'lim jarayonining samaradorligi ko'p jihatdan o'qituvchining o'quvchilarga o'zini anglash va o'zligini yaratishlarida qanchalik muvaffaqiyatli ko'maklashishini, har birining tabiati, ta'limning shartlari va ularning bolaga muvofiqligini hisobga olish bilan bog'liqlikda o'qitishi tufayli aniqlanadi. Shu bilan birga, bola imkoniyatlarining prinsipial amalga oshirishdan, uning intellektual va jismoniy imkoniyatlari, genetik dasturlarining o'z vaqtida to'liq rivojlanib borishi, ishchanlik qobiliyati, hayotiy va ijtimoiy motivlarning shakllanganligi va boshqalar bilan bog'liqlikda salomatlikning yuqori darajasi aks etadi.

O'qituvchining valeologik faoliyatini tashkil etishning asosiy prinsipial qoidalari.

O'qituvchining valeologik faoliyatining maqsadi ta'lim muassasasida valeologik fazoning yaratilishida aks etadi. Bu maqsadga erishish uchun o'qituvchilar quyidagi vazifalarni hal etgan bo'lishi lozim:

1. Insonparvarlik ta'limi maqsadlari bilan bog'liqlikda ta'lim jarayonini tashkil etish.
2. O'quvchilarda sog'lomlikning barqaror motivatsiyalarini hosil qilish hamda ularni sog'lom turmush tarziga o'rgatishi.
3. Salomatlikni asraydigan ta'limiy muhitni yaratish.
4. O'quvchilarda umumiy madaniyatni va uning ajralmas qismi - salomatlik madaniyatini shakllantirish.
5. O'quvchilarning salomatliklarini ta'minlashni shakllantirish.

Ta'lim muassasasining tizimida bolalarning salomatliklarini ta'minlash o'quv-tarbiya jarayonini valeologik jo'rlikda olib borishni talab etadi. Mazkur hamohanglik faqatgina boshqa sifat darajalarida bilimlarni egallashigagina emas, balki ta'lim muassasasigagina ortiqcha topshiriqlarning o'quvchilar organizmiga salbiy ta'sirini olib tashlashga yordam beruvchi ta'limning yangi metod va shakllarini ishlab chiqish va qo'llanilishini taqozo etadi.

Sog'liqni saqlash nuqtayi nazaridan pedagogik texnologiya aniq tamoyillarga muvofiq amalga oshirilishi kerak:

- o'quvchilarning yosh, jinsiy hamda individual-tipologik o'ziga xosliklarini hisobga olish;
- sog'lomlik darajasini hisobga olish;
- organizmning oraliq holati va ishonchlilik darajasini hisobga olish;
- o'quvchilarning aqliy zo'riqlashlari va qattiq charchashlarini oldini olish hamda ishonchlilikni oshirish mexanizmlarini faollashtirish;
- o'quv motivlari va o'z-o'ziga ta'lim berish (o'z-o'zini tarbiyalash)ga ishtiyoqini hosil qilish.

Yuqorida qayd etilgan prinsipial qoidalardan tashqari, sog'liqni saqlashga oid pedagogik texnologiya ishlanmalarining xarakterli prinsiplari o'quvchilar organizmining holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatuvchi ta'lim texnologiyalarini aniqlashtirib beruvchi qator talablarni shart qilib qo'yadi:

- gipokinez va uning o'quvchilar uchun salbiy ta'sirini oldini olish;
- o'quvchilarning adekvat imkoniyatlari asosida topshiriqlarni shakllantirish;
- bilimlarni egallash masalalarini hal qilishda ongliklik va faollik tamoyili (prinsipi)ga amal qilish;
- borliqni hissiy bilishning emotsional-obrazli usuli bilan ta'limning og'zaki vositalarini birga qo'shib olib borish;

- xatti-harakatlarni erkin tanlash asosida o'quvchilarning izlanuvchan faolligi va ijodiy qobiliyatlarini rivojlantirish;

- ijobiy his-tuyg'u (emotsiya) asosida ta'limni tashkil etish.

Pedagogik texnologiyalarni muvaffaqiyatli qo'llash ma'lum darajada o'qituvchi shaxsi, uning mahorati, o'quv tarbiyaviy ishlarining o'quvchilarga ta'sir etish xarakteriga bog'liq bo'ladi.

Yuqorida belgilangan talablarga ko'proq mos keluvchi hozirgi vaqtda mavjud bo'lgan ana shunday ta'lim texnologiyalariga neyrolingvistik dasturlashtirish, sotsionika, valdorf pedagogikasi, sugistopediya, bundan tashqari, bola organizmining tayanch-harakat tizimi va muskul tonusini faollashtirish usulikasi, musiqa terapiyasi, aromaterapiya, artterapiya va b.

Neyrolingvistik dasturlashtirish (NLP) amaliy psixologiyaning yo'nalishlaridan biri sifatida idrok etishning individual o'ziga xosliklarni hisobga olishga yordam beradi hamda asosda sensor (ichki) tajriba va kommunikativ qobiliyatning yangi modelini yaratadi. Uning prinsiplaridan foydalanib, inson faoliyatini tushirish, tavsif etish va o'zgartirish mumkin. NLD (NLP) usulikasi obrazli-emotsional idrokni faollashtiradi, o'quv-tarbiya jarayonini uyg'unlashtirish va individuallashtirishga imkon beradi.

Sotsionika - odamlarning ijtimoiy-psixologik tipologiyasining va shaxslararo munosabatlarni o'rganadi. Uning afzallik tomonlaridan biri ta'lim texnologiyasi sifatida butun o'quvchilar jamoasi bilan birga alohida shaxs-sotsium bilan o'quv tarbiyaviy ishlarni muvaffaqiyatli tarzda tashkil eta olishidadir.

Sotsionika o'quv-tarbiya jarayonini tashkil etishni prinsipial qulaylashtiradi, ya'ni:

- o'quv vaqtini to'g'ri tashkil etishga;
- funksional zonalar bo'yicha o'quv jarayonini tashkil etishga;
- temperamentning o'ziga xosliklari faoliyat turi ustqurtmalari, rag'batlari bilan bog'liqlikda o'quv guruhlarni o'quvchilar bilan to'ldirishda;
- shaxsning psixofiziologik o'ziga xosliklari (ongning o'ziga xos assimetriyasi, idrokning asosiy (bosh) kanali va b.)ni e'tiborga olib ta'lim va tarbiyaning shakl, metod va vositalarini tanlashda;
- aniq bir sinf (guruh) uchun ko'proq samarador o'qituvchilarni saralab olish (sinf (guruh) rahbarini tanlash)ni amalga oshirishga imkon beradi.

Voldorf pedagogikasi bolaning qobiliyati va iste'dodini uyg'unlashtirish hamda olam manzarasini anglashda, ta'lim va tarbiyani tashkil etish usulikasida o'ziga xosliklarni talab etadigan o'quvchilarning temperamentlarini hisobga olish vositasida o'quv-tarbiya jarayoniga individual yondoshuvni o'z ichiga oladi.

Suggestopik usulika. (G.Lozanov) psixoterapiya, psixogigiena va psixoprofilaktika prinsiplariga asoslanadi. Suggestopiya quyidagi afzalliklarga ega bo'ladi:

- ta'lim vaqtini 2-3 yutish imkonini beradi;
- global fikrlashga o'rgatishga, uzluksiz ta'lim motivatsiyani shakllantirishga o'z-o'zini nazorat qilishga, muloqotdagi qiyinchiliklarni yengishda yordam berishga va ruhiy taranglikni yumshatishga tarbiyaviy samara ko'rsatadi;
- shaxsning qo'shimcha imkoniyatlari (rezervlari)ni ochadi va rivojlantiradi, ijodiy faollikni rag'batlantiradi.

Suggestopedik ta'lim shaxs parametrlarini qariyb to'liq realizatsiyalashuvi va gigienik samaradorliklarni ta'minlaydi, ongning bioelektirik faoliyatini normallashtiradi va xotiradagi og'ishlarni tezda sekinlashtiradi. Suggestopedik kurs ochib bo'lingandan so'ng o'quvchilarning aqliy ishchanlik qobiliyatlari oshadi.

Suggestopedik ta'lim uch eng muhim tamoyilga asoslanib tashkil etiladi:

- ta'limdagi quvonch va qizg'inlik, dam olishning samaradorligini yoki hech bo'lmaganda charchoqning yo'qolishi;
- ikki rejalilik, ya'ni ta'limda onglilik va ongsizlikning birligi. Ba'zi paytlarda ta'lim oluvchilar tub maqsad haqida o'ylamaydi va bevosita materiallarni eslab qolishga band bo'lmaydi.
- ta'lim oluvchilarning bir-birlari hamda o'quvchilar bilan suggestiv o'zaro aloqasi, guruhlar orqali, individual ta'lim.

Sog'liqni saqlovchi imkoniyatga D.B.Elkonin hamda V.V.Davidovlarning ta'limni individuallashtirish tamoyilini hisoblash mumkin. Unga ehtiyotkorona munosabatda bo'lganligi sababli

alohida salbiy natijalarga olib keldi. Mazkur usuldan foydalanish o'quv-bilish faoliyatini mo'ljalga olishda salomatlik darajasi yomonlashgan kichik maktab o'quvchilarining imkoniyatlarini hisobga olmaydi. Vaholanki, bunday bolalar an'anaviy texnologiyalar asosida o'qitish bilan taqqoslaganda, o'quv kuni yoki haftasini ko'pincha o'ta charchagan tarzda yakunlashadi. Bundan shunday xulosaga kelish mumkinki, ta'limni individuallashtirishning valeologik pozitsiyasi, ayniqsa, boshlang'ich sinflarda albatta o'quvchilarning salomatlik holatini hisobga olishni shart deb qo'yadi.

Ijtimoiy valeologiya insonning salomatligini sotsiumda, uning odamlar, jamiyat bilan ko'p obrazli va ko'p variantli ijtimoiy xarakterdagi munosabatlarini o'rganishni o'z oldiga maqsad qilib qo'yadi. U valeologik qiziqishlar doirasida ijtimoiy guruhlar (doimiy va vaqtinchalik)dagi sog'lomlik holatini bir butunlik (jamoalar, guruhlar)dagi singari xuddi shunday har bir alohida elementlarini o'rganadi.

Va nihoyat oila valeologiyasi oila va uning a'zolari salomatligini shakllantirishda ularning o'rnini va rolini o'rganadi. Aftidan, valeologiyaning mazkur bo'limi salomatlikni shakllantirish-bolaning tug'ilishga tayyorlashdan, salomatlikka ongli munosabatni tarbiyalashgacha bo'lgan davrda katta ahamiyatga ega. Chunki aynan oilada salomatlikni asrashga bo'lgan munosabat maqsadga yo'naltirilgan va bosqichma-bosqich amalga oshadi.

Hayot, salomatlik - bu inson ega bo'ladigan muhim ijtimoiy qadriyatlardir. Bu oila, maktab (ta'lim muassasasi), inson salomatligi uchun tamal toshi qo'yiladigan barcha tashkilotlar oldida butun millat salomatligi masalalarini aniq o'lchamda hal qilishga imkon beradigan sog'lom turmush tarzini shakllantirishdek dolzarb muammoni qo'yadi.

O'zbekistonda aholi salomatligini asrash ijtimoiy siyosat darajasiga ko'tarildi. Har tomonlama sog'lom avlodni tarbiyalash eng muhim vazifadir.

O'zbekistonda adolatli, huquqiy-demokratik jamiyat qurishning intensiv sharoitlaridan oila manfaatlarini, onalik va bolalik, mustaqillik g'oyalari asosida salomatlikni asrashning huquqiy asoslarini takomillashtirish, fuqarolarning huquqiy madaniyatini oshirishga doir qonunlarning ustuvorligini ta'minlashning muhim mezonlari ishlab chiqildi.

Mustaqil O'zbekistonning birinchi Konstitutsiyasida bizning respublikamizda yosh avlod salomatligini shakllantirishning zaruriy sharoitlarida inson, oila huquqlarini himoya qilish, fuqarolar sog'lig'ini saqlashga tegishli erkin fuqarolik jamiyatining huquqiy asoslari aniq belgilab berilgan:

- fuqaro sog'lig'ini saqlash (IX bob, 40-modda) va ijtimoiy himoya (IX bob, 39-modda);
- erkaklar va ayollarning teng huquqliligi (X bob, 46-modda);
- jamiyat va davlatning asosiy ijtimoiy bo'g'ini sifatida oilani himoya qilish, teng huquqlilik va o'zaro rozilik asosida nikoh tuzish (III bo'lim? XIV bob, 63-modda).

Konstitutsiyada alohida qayd etilganidek, «Har kim yuqori malakali tibbiy xizmatdan foydalanish huquqiga ega» (40-modda). Bundan tashqari, Konstitutsiyada ota-onalarning farzandlar hamda farzandlarning ota-ona oldidagi burch va vazifalari e'tibordan chetda qolmagan. Jumladan, quyidagilar belgilab qo'yilgan: «Ota-onalar farzandlari voyaga yetguniga qadar boqish va tarbiyalashga majburdirlar»; «voyaga yetgan, mehnatga layoqatli farzandlar o'z ota-onalari haqida qayg'urishga majburdirlar» (64-66- moddalar).

Konstitutsiyadan ma'lumki, bizning mamlakatimizda:

- «har kim qariganda, mehnat layoqatini yo'qotganda, shuningdek boquvchisidan mahrum bo'lganda va qonunda nazarda tutilgan boshqa hollarda ijtimoiy ta'minot olish huquqiga ega». (39-modda);

- «davlat va jamiyat yetim bolalarni va ota-onalarining vasiyligidan mahrum bo'lgan bolalarni boqish, tarbiyalash va o'qitishni ta'minlaydi, bolalarga bag'ishlangan xayriya faoliyatlarini rag'batlantiradi»;

- «onalik va bolalik davlat tomonidan muhofaza qilinadi» (65-modda);

- «voyaga yetmaganlar, mehnatga layoqatsizlar va yolg'iz keksalarning huquqlari davlat himoyasidir».

Shunday qilib, mamlakatimizda quyidagilar davlat tomonidan kafolatlanadi:

- oilalarni, onalik va bolalikni ijtimoiy himoya qilish;
- har bir fuqaroning salomatligini asrash;
- har tomonlama rivojlanish, baxt-saodat va ijtimoiy himoyalarni uchun sharoitlar yaratish.

Ko'p bolali, kam ta'minlangan, nogiron bolali onalarni davlat tomonidan himoya qilinishi «kuchli ijtimoiy siyosat tamoyili»ning amaliyotdagi isbotidir.

O'tgan davr mobaynida quyida foydalanilganlar asosida bola tug'ish yoshidagi qizlarni, onalar va bolalarni ijtimoiy himoya qilishning noyob tizimi shakllantiriladi:

- tuqqunigacha va tuqqanidan so'ng onalarga beriladigan ta'til va nafaqa;
- bola tug'ilganidan so'ng to'lanadigan nafaqa;
- bola ikki yoshga yetguncha boqish uchun to'lanadigan nafaqa;
- 16 yoshgacha nogiron bolalarga pulli nafaqa to'lash.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti 1993-yil 23-aprelda «Sog'lom avlod uchun» xalqaro xayriya jamg'armasini tashkil etish haqidagi farmonining qabul qilinishi turli tashkilotlarning faoliyatini tartibga solish yuzasidan tadbirlarni o'tkazish va g'oyalarni amalga oshirishda muhim qadam bo'ldi. Mazkur farmon bolalarning jismoniy, aqliy va ma'naviy rivojlanishi uchun sharoitlarni yaratish, onalik va bolalikni o'sib kelayotgan avlodning salomatligini saqlash bo'yicha ishlarni kuchaytirish maqsadida qilingan. Farmonda global muammolardan biri bo'lgan «jismoniy, aqliy va ma'naviy barkamollik» masalasi davlat siyosati darajasiga ko'tarilgan. Farmonda jamg'armaning asosiy vazifalari etib quyidagilar belgilab qo'yilgan:

- bolalar muassasalarining moddiy-texnik bazasini yaratish va mustahkamlashda yordam berish;
- bolalarni davolash muassasalarining moddiy-texnik bazasini mustahkamlash, ularni zamonaviy texnik va yangi samarali davolash vositalari bilan davolash;
- jahon tajribasini hisobga olgan holda bo'lajak avlodga qoldiriladigan merosni yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlarni kuchaytirish.

Sog'lom avlod uchun kurash g'oyalari rivojlantirish va bu faoliyatga keng jamoatchilikni jalb etish maqsadida 1995-yil 13-aprelda «Sog'lom avlod uchun» jurnalini tashkil etish haqidagi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining Qarori qabul qilindi. Bu yangi nashrning vazifalarida quyidagilar belgilab qo'yildi:

- aholining barcha qatlamlariga sog'lom avlodni shakllantirish g'oyalari, aholining azaliy eng yaxshi an'analari, shuningdek, yangidan qaror topayotgan me'yorlarga munosabatiga oid milliy va umuminsoniy qadriyatlarni yetkazish;
- oilaning, davlatning, bosh asosiy maqsadi sifatida jismoniy va ma'naviy yetuk avlodni tarbiyalash, xalqning genofondini sog'lomlashtirishni keng targ'ib etish;
- bolalar va o'smirlarni tarbiyalash va o'qitish, onalik va bolalikni asrashga oid tizimlarni takomillashtiruvga imkoniyat yaratish.

Mazkur oylik, ilmiy-ommabop va bejirim jurnal sog'lom avlodni shakllantirishning ta'limiy yo'llarini ishlab chiqishda va bu faoliyatga jamoatchilikni jalb etishda muhim rol o'ynaydi.

Mustaqillik yillarida mamlakatimizda jismoniy va ma'naviy sog'lom avlodni tarbiyalash, milliy istiqloq g'oyasi, tarixiy, milliy qadriyatlar asosida barkamol shaxsni tarbiyalash, jamiyatda sog'lom turmush tarzini shakllantirish, aholining salomatligini mustahkamlash, aholini jismoniy madaniyatini va sport mashg'ulotlariga keng jalb etish, oilalarning, onalik va bolalikning ijtimoiy himoyasini ta'minlash, ona va bola salomatligini mustahkamlash, reproduktiv salomatlikni yaxshilash, tibbiy va sanitar-gigienik madaniyatni oshirish, aholining ongida shaxsiy gigienaga oid bilimlarni egallash, ko'nikma va malakalarni hosil qilishga qiziqishini shakllantirish, shu bilan bog'liqlikda oila, maktab va jamoatchilik hamkorligini mustahkamlash bo'yicha davlat dasturlari ishlab chiqilgan hamda Oliy Majlis qonunlari, Vazirlar Mahkamasining qarorlari, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining qaror va farmonlari ishlab chiqilgan.

Vazirliklar va mahkamalar, jamg'armalar ijroiya organlari va joylardagi o'z-o'zini boshqarish organlarining so'nggi ishlari, ularning jamg'arma va tashkilotlaridagi ishtiroki sog'lom avlodni tarbiyalash - umumxalq ishi ekanligini ko'rsatib turibdi.

O'zbek davlatchiligi o'zining tarixida birinchi marta juda kuchli davlat dasturiga ega bo'ldi.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish, jamiyatda sog'lom avlodni tarbiyalash bo'yicha ishlarni bosqichma-bosqich amalga oshirilishi o'zining ijobiy samarasini berdi.

Respublika hukumati qabul qilgan qarorlar bilan bog'liqlikda balog'at va tug'ish yoshidagi xotin-qizlarning salomatligini mustahkamlash bo'yicha tadbirlarni amalga oshirilishi; sport-sog'lomlashtirish komplekslarini barpo etilishi; zaif va kasalmand kishilarning salomatligini yaxshilash; salomatlashtirish lagerlarida ko'p bolali, kam-ta'minlangan oilalardagi, shuningdek, yolg'iz onali bolalarning bepul dam olishini ta'minlash; ginekologik kasalliklarga ega bo'lgan va kamqonlikdan qiynalayotgan xotin-qizlarni salomatlashtirish; xotin-qizlar o'rtasidagi nogironlikni oldini olish bo'yicha kompleks chora-tadbirlarni ishlab chiqish va joriy etish; yosh oilalardagi (yosh onalar maktabi va yangi tug'ilgan emizikli bolalarning kasallanishini oldini olish bo'yicha maktab) tibbiy va sanitar-gigienik bilimlar darajasini oshirish; bolalar, o'smirlar va xotin-qizlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish.

Mazkur yo'nalishdagi chora-tadbirlarni ishlab chiqishdan maqsad millatning genofondi sog'lomligi asosi sifatida xotin-qizlar va onalarning salomatligini mustahkamlashdir.

2000-yil - «Sog'lom avlod yili» deb qilindi va so'ggi yillarda xotin-qizlar, onalar va bolalarning salomatligini asrash bo'yicha barcha institutlarning faoliyati faollashdi.

Sog'lom alod yili bilan bog'liqlikda mamlakatimizda qabul qilingan chora-tadbirlar quyidagi yo'nalishlarda amalga oshirildi:

- oilada yuqori ma'naviy muhitni rivojlantirish va sog'lom oilalarni shakllantirishni takomillashtirish;
- oila, davlat va jamiyatning sog'lom avlodni dunyoga keltirishga bo'lgan g'amxo'rliqi va e'tiborini kuchaytirish;
- bolalarning salomatligini mustahkamlash, ta'lim olish va har tomonlama rivojlantirish uchun sharoitlarni yaxshilash;
- xotin-qizlarning oila va jamiyatdagi ijtimoiy-iqtisodiy maqomi va rolini oshirish;
- sog'lom avlodni tarbiyalashda ota-onalarning ma'suliyati masalalari bo'yicha aholining bilimlarini oshirish tizimlarini yaratish va rivojlantirish;
- har tomonlama rivojlangan sog'lom avlodning tug'ilishi va tarbiyalash uchun yuqori psixologik ma'suliyatni shakllantirish.

Oila jamiyatning asosiy bo'g'ini sanaladi. Oilada ota-onalarning sog'lomligi, bo'lajak ota-onalarning sog'lom turmush tarzi, ularning ma'naviy-axloqiy sog'lomligi, qizlarni ona, o'g'il bolalarni ota bo'lishga tayyorlash, oilada sog'lom bola tug'ilishini ta'minlash, nogironlikni oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarni belgilash, bolalar va xotin-qizlardagi turli kasalliklarni davolash va oldini olish, tibbiy muassasalarni zamonaviy vositalar bilan jihozlash, «Ona va bola» sihatgohlarini yaratish, aholining tibbiy madaniyatini oshirishning shakl va metodlari (seminarlar, konferensiyalar, kecha, «doira stoli», treninglar o'tkazish, maxsus televizion ko'rsatuvlar tayyorlash, ommaviy nashr vositalaridan foydalanish, axborot materiallari, usulik qo'llanmalarni yaratish, nashr etish, aholi orasida keng targ'ib etish)dan amaliyotda foydalanish, ta'lim tizimining barcha bosqichlarida salomatlikni saqlash bo'yicha yoshlarni o'qitishning rolini oshirish, shaxsiy gigiena malakalarni odatlantirish, xotin-qizlar uchun qulay ish o'rinlarini tashkil etish, doimiy tibbiy ko'rikdan o'tkazish, tibbiy muassasalar uchun kadrlar tayyorlash, ularni qayta tayyorlash va malakasini oshirishning mazmunini takomillashtirish, qishloqlarda vrachlik punktlari va oila vrachi ishlari sifatini yaxshilash, mazkur muammolarni hal etishda respublika hamda xalqaro nohukumat va notijorat tashkilotlarni rolini oshirish, inson ongida o'z sog'lig'i uchun ma'suliyatlilikni shakllantirish - butun yil davomida ushbu vazifalarni amalga oshirilishi keyingi davrlar samarali faoliyati uchun poydevor yaratdi.

Aynan shuning uchun 2000-yil mamlakatimiz hayotida muhim vazifa -sogʻlom avlodni tarbiyalash yoʻllarini aniqlashda muhim burilish davri boʻldi. Butun jamiyat va mamlakatda yashayotgan har bir insonga eʼtibor, sogʻlom avlodni dunyoga keltirish uchun oilada sharoitlar yaratishga yoʻnaltirish, jumladan:

- qarindoshlar oʻrtasidagi nikohni oldini olish;
- voyaga yetmagan qizlarning turmushga chiqishlarini taqiqlash;
- qonunlarning buzilishiga nisbatan shaxslarning munosabatiga doir huquqni muhofaza qiluvchi organlarning ishlarini kuchaytirish;
- ayollardagi ekstragenital kasalliklarni davolashga oid chora-tadbirlarni kuchaytirish va ularni samarali davolash boʻyicha chora-tadbirlarni aniqlash;
- korxona va tashkilotlarda ishlovchi xotin-qizlarni doimiy tibbiy koʻrikdan oʻtkazish, ularni sifati va samaradorligini oshirish uchun doimiy nazoratda boʻlishni taʼminlash, kasallikka chalingan ayollarning salomatligini qayta tiklash boʻyicha dam olish maskanlari va sihatgohlarning xizmatlaridan foydalanish uchun imkoniyatlarni oshirish;
- onalar va bolalarning kamqonligiga qarshi kurashish boʻyicha chora-tadbirlarni aniqlash, bu kasallikni butunlay yoʻqotish mezonlarini ishlab chiqishda xalq tabobati imkoniyatlaridan keng foydalanish zarur;
- maktabgacha taʼlim muassasalari, umumiy oʻrta taʼlim, oʻrta maxsus, kasb-hunar taʼlim muassasalari oʻquvchilarining salomatligi holati uchun qattiq nazoratni amalga oshirish va ularni davomat boʻyicha zarur chora-tadbirlarni ishlab chiqish;
- qishloq sharoitlarida yashayotgan ayollarga keng doiradagi maishiy xizmatlarni taqdim etish;
- yoshligidanoq bolani jismoniy va maʼnaviy jihatdan toʻgʻri tarbiyalash, har bir oilada zamonaviy tibbiy, pedagogik va psixologik tavsiyalarni amalga oshirishni taʼminlash;
- maktabgacha yoshdagi bolalarni xalqimizning milliy qadriyatlari, anʼana va urf-odatlariga asosida rivojlantirishda ota-ona va tarbiyachilarning rolini oshirish;
- bolalarda, birinchi navbatda, boshlangʻich sinflardayoq milliy anʼana va qadriyatlarga hurmat bilan munosabatda boʻlish, keng dunyoqarash, chet tillarini oʻrganishga va umuminsoniy madaniyatga qiziqishini shakllantirish;
- voyaga yetmagan bolalarning jismoniy va maʼnaviy rivojlanishida oila va onalarning rolini oshirish, ushbu jarayonning barcha bosqichlarida ona va bolalarning maʼnaviy aloqalarini yaxshilash.

2002-yildagi sogʻlom avlodni tarbiyalash gʻoyasi Oʻzbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2002-yil 25-yanvardagi «Ayollar va oʻsib kelayotgan avlodning salomatligini mustahkamlash boʻyicha qoʻshimcha chora-tadbirlar haqida», shuningdek aholining tibbiy madaniyatini oshirish, ayollarning salomatligini mustahkamlash, sogʻlom bolalarning tugʻilishi va tarbiyalanishi uchun sharoit yaratish, oilada sogʻlom muhitni shakllantirish maqsadida 2000- yilning iyulida «Oilalarni tibbiy madaniyatini oshirish va ayollarning salomatligini mustahkamlash, sogʻlom avlodning tugʻilishi va tarbiyalashdagi muhim yoʻnalishlarni amalga oshirish boʻyicha chora-tadbirlar haqida» qabul qilingan qarorlarining bajarilishida keng rivoj topdi.

Respublika hukumatining ushbu hujjatlarida muhim yoʻnalish sifatida aholining reproduktiv salomatligini saqlash tizimlarini takomillashtirish belgilab berilgan. Asosiy eʼtibor xotin-qizlarning salomatligini mustahkamlashga qaratilgan boʻlib, quyidagi vazifalar belgilab qoʻyilgan:

- tibbiy koʻrikdan oʻtkazish yoʻli bilan fertil yoshdagi ayollarning reproduktiv salomatligini saqlash;
- borish qiyin boʻlgan togʻ va choʻl hududlarida aholining ijtimoiy- tibbiy potonaj (chaqaloq va bemorlarning uylariga borib, doimiy ravishda tibbiy profilaktik yordam koʻrsatish) tizimlarini takomillashtirish;
- balogʻat yoshidagi barcha qizlarni ginekologik koʻrikdan oʻtkazish; yoshlarni sogʻlom oila qurishga tayyorlash maqsadida turmush quruvchilarni tibbiy koʻrikdan oʻtkazish tizimini yaratish;

- yangi tug‘ilgan va emizikli bolalarning rivojlanishi bo‘yicha maxsus dastur bilan bog‘liqlikda davolash yordamini ko‘rsatish;

- borish qiyin bo‘lgan tumanlardagi fertil yoshdagi ayollarning reproduktiv salomatligini tibbiy-demografik tadqiq etish.

Xalqaro xayriya jamg‘armalari - «Sog‘lom avlod uchun», «Ekosan», «Qizil yarim oy jamiyati», xotin-qizlar qo‘mitasi, «Ibn Sino», «Bolalar», «Mahalla», «Nuroniy», «Mehr nuri», «Sen yolg‘iz emassan», «Kamolot yoshlar ijtimoiy harakati», «Ma‘naviyat va ma‘rifat» Respublika markazi, «SOS - O‘zbekiston bolalar shaharchasi», «Oila» Respublika ilmiy-amaliy markazi aholini sog‘lomlashtirish jarayonlariga yo‘naltirilgan, bolalar va o‘smirlarni sog‘lom tarbiyalashda aniq maqsadga ega bo‘lib, o‘z faoliyatini rivojlantirmoqda.

2004-yil tashkil etilgan «Oydin hayot» Respublika markazi sog‘lom turmush tarzini targ‘ib etishning faol ishtirokchisiga aylandi. Boshqa nohukumat notijorat tashkilotlardan farqli ravishda jamg‘arma faoliyati mahallalar orqali sog‘lom turmush tarzini uzluksiz targ‘ib etish, uning hududida istiqomat qiladiganlarning tibbiy madaniyatini oshirish, mahallada yashovchi har bir kishining o‘z va atrofdagilar salomatligiga ongli munosabatini shakllantirishga yo‘naltirilgan.

2005-yilning «Sihat-salomatlik yili» deb e‘lon qilinishi bilan bog‘liqlikda Respublika Vazirlar Mahkamasi sog‘lom turmush tarzi, salomatlikni mustahkamlash, aholini jismoniy madaniyat va sport mashg‘ulotlariga keng jalb etish masalalarini aks ettiruvchi «Sihat-salomatlik yili» Davlat dasturi 8 bo‘lim, 107 tadbirdan iborat bo‘lib, quyidagi vazifalarni bajarishga yo‘naltirilgan:

- har bir kishining o‘z salomatligiga ma‘suliyatli munosabatda bo‘lish, sog‘lom turmush tarzini yaratish, hayot faoliyatini ongli tashkil etish, yomon odatlardan voz kechish, sog‘lom bo‘lish, jismoniy va ma‘naviy yetuklikka intilishga yo‘naltirilgan hayotiy faoliyatini shakllantirish;

- asosan qishloqlarda yashovchi aholining gigienik bilimlari va madaniyatini, yosh avlodning ongida shaxsiy gigienaning muhim qoidalari va ularni bajarilishning zaruriyatini hosil qiladi ota-onalar va pedagoglarning rolini oshirish;

- giyohvandlik, kashandalik, yuqumli kasalliklar, tuberkulyoz va OITSning tarqalishiga qarshi kurash faoliyatini tashkil etish;

- nafaqaxo‘r va nogironlarning salomatligini mustahkamlash, ularga tibbiy yordam ko‘rsatishni yaxshilash, sanitar-tibbiy va kommunal-maishiy sohadagi xizmatlarni kengaytirish, keksa kishilarning sog‘lom va munosib hayot kechirishlari uchun zarur sharoitlarni yaratish bo‘yicha chora-tadbirlarni kuchaytirish;

- aholining keng qatlamlarining salomatligini saqlash bo‘yicha sifatli tizimlarni yaratish, tibbiy muassasalarning moddiy-texnik bazasini mustahkamlash va rivojlantirish, ularni zamonaviy tashxis va tibbiy asbob-uskunalar bilan jihozlash bo‘yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish;

- tibbiy kadrlarni tayyorlash, malakasini oshirish va qayta tayyorlashni tashkil etish tizimlarini;

- atrof-muhitni muhofaza qilishda ekologik me‘yorlarni amaliyotda joriy etish, aholini yuqumli kasalliklardan saqlash bo‘yicha ko‘plab ishlar amalga oshirildi. O‘zbekiston aholisida sog‘lom turmush tarzini yaratishga mustahkam ishonch hosil bo‘ldi.

Hukumat tomonidan amalga oshirilgan barcha tadbirlar oilani muqaddas deb biladigan, onalar va ayollarni tabarruk deya e‘tirof etadigan, millat davomchisi va davlat kelajagi sifatida bolani e‘zozlaydigan xalqimiz tomonidan qo‘llab-quvvatlanadi.

Har bir ota-onani qanday qilib bolasi sog‘lom va baquvvat o‘sishi masalasi o‘ylantiradi. Chunki yosh bola hali hayotga moslashmagan bo‘ladi. Shuning uchun ota-onalarning og‘ir vaziyatlarda shifokor huzuriga olib borguncha, bolaga qanday yordam berish kerakligini bilishlari juda lozim. Bundan tashqari, har bir ota-ona va bolalari o‘z oilalarining nafaqat fiziologik, balki psixologik, emotsional, axloqiy, ma‘naviy samaradorligini saqlash uchun harakat qilishlari zarur.

Bolani har tomonlama tarbiyalash, uni jamiyat hayotiga tayyorlash jamiyat va oilaning birgalikda hal etadigan muhim ijtimoiy vazifasidir.

Ota-ona - bolaning birinchi tarbiyachisi va ustozidir, shuning uchun bola shaxsining shakllanishida ularning roli katta. Ota-onalar bilan kundalik muloqotda bola dunyoni bilishni o'rganadi, kattalarga ergashadi, hayotiy tajribani egallaydi, xulq-atvor norma (me'yor)larini o'zgartiradi. Oiladayoq bola dastlabki ijtimoiy tajriba, fuqarolik tuyg'usini egallaydi. Agar ota-onalarning o'zlari mamlakatimizda amalga oshirilayotgan islohotlarga:

- sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlash;
- aholining keng qatlamining jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanishlariga yo'naltirilgan tadbirlarni tashkil etish bo'yicha ishlarni amalga oshirish;
- sog'liqni saqlash xodimlarining ma'suliyatli mehnatlarini moddiy va ma'naviy rag'batlantirish, tibbiy xizmatlarning differentsial to'lovlarini joriy etish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish.

Bolalar va bola tug'ish yoshidagi ayollarning salomatligini yaxshilash, kamqonlik kasalligini oldini olish maqsadida 2005-yilning avgustida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining «Unni boyitish bo'yicha milliy dastur» loyihasini amalga oshirish chora-tadbirlari haqidagi Qarori qabul qilindi.

O'zbekistonda ishlab chiqilgan sog'lom avlodni tarbiyalash g'oyasi faqatgina bizning davlatimiz uchun emas, balki xorijiy davlatlar uchun ham muhim ahamiyatga ega bo'ldi. YUNISEFning O'zbekistondagi bolalar vakillik jamg'armasi, OITS va tuberkulyozga qarshi global kurash bo'yicha jamg'armalar, GAUP, jahon rivojlanish banki, Osiyo rivojlanish banki, sog'liqni saqlash bo'yicha xalqaro tashkilotlarning mazkur g'oyani amalga oshirish bo'yicha ishlardagi xalqaro hamkorlikni alohida ta'kidlab o'tish zarur.

Shunday qilib, o'tgan davr mobaynida sog'lom avlodni tarbiyalash g'oyasining o'ziga xos namunasi yaratildi hamda bu andoza ko'plab davlatlarga yoyildi va ular tomonidan qo'llab-quvvatlandi.

So'nggi yillarda aholining sog'lom genofondini ularni turli kasalliklar, shu jumladan, katta qiziqish, jiddiy munosabatda bo'lishsa, bu holda bola ham ularning kayfiyatiga sherik bo'ladi, ish va tashvishlariga qo'shiladi, muvofiq ravishda axloqiy me'yorlarni o'zlashtiradi. Oilaviy mikroiklim ko'p jihatdan pedagogik ta'sirlar (agar do'stlik, ishonch, o'zaro hurmat muhitida o'ssa, bola ko'proq tarbiyaviy ta'sirlarga moyil bo'ladi)ning samaradorligiga bog'liq bo'ladi.

3. Inson salomatligi. Sog'lom va kasal organizm haqida.

Salomatlik nima?

Bu tushunchaga beriladigan ta'riflar juda ko'p bo'lib, ularning mazmuni mualliflarning kasbiy nuqtayi nazarini bilan belgilanadi. Eng falsafiy, har tomonlama qamrab oluvchi va eng qisqa ta'rif Butunittifoq salomatlik jamiyati tomonidan 1948-yilda qabul qilingan: «Salomatlik - bu faqatgina kasallik va jismoniy nuqsonlardan holi bo'lish emas, balki to'liq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy rivojlanganlikdir».

Quyidagi ta'riflar fiziologik nuqtayi nazardan aniqlovchi hisoblanadi: «Insonning individual sog'lig'i - organizmning patologik siljishlarsiz, muhit bilan optimal bog'lanishda, barcha funksiyalar bir-biriga moslashgan tabiiy holati». (G.Z.Demchinkova, N.L.Polonskiy); «Salomatlik - bu organizmning atrof muhitga adektiv va optimal hayot faoliyatini, shuningdek to'la qonli mehnat faoliyatini ta'minlab beruvchi tizimiy-funksional xususiyatlarning o'zaro uyg'unlashgan yig'indisidir»; «Insonning individual salomatligi -organizmdagi barcha modda almashinuv jarayonlarining uyg'unlashgan birligi bo'lib, organizmdagi barcha tizim va kichik tizimlarning optimal hayotiy faoliyati uchun sharoitlar yaratadi» (A.D.Ado); «Salomatlik - bu insonning faol hayotining maksimal davomiyligida biologik, fiziologik, psixologik funksiyalarining, mehnatga layoqati va ijtimoiy faolligini saqlab qolish va takomillashtirish jarayoni» (V. P. Kaznacheev).

Olimlar fikricha, «Salomatlik - inson hayotiy faoliyatining ruhiy, his-tuyg'u, psixik, jismoniy sohalarining oddiy holati bo'lib, bu holat inson shaxsining, qobiliyat va layoqatining gullab-yashnashi, atrof-olam bilan uzluksiz bog'liqligini, uning uchun ma'sulligini anglashi uchun qulay shart-sharoitlar yaratadi».

Valeologiya fanida «individual (inson) salomatlik(gi)» va «aholi salomatligi» farqlanadi.

Individuum salomatligi - bu atrof-muhitga moslashishning dinamik jarayoni bo'lib, olimlar fikricha, individuum salomatligiga uning tashqi muhit, yashash sharoiti va boshqalarning turli xil ta'siriga moslashishi, chidamliligi va reaksiyasi sifatida qarash kerak.

V.I.Dubrovskiy (1999) fikricha, salomatlikni baholash mezonlari quyidagicha:

- berilgan bosqichda jismoniy ishga layoqatlilik va morfologik rivojlanish darajasi;
- maxsus ish qobiliyatini cheklovchi surunkali kasalliklar, jismoniy nuqsonlarning mavjudligi;
- ijtimoiy qulayliklar, turmushning o'zgaruvchan sharoitiga moslashuvchanlik, atrof-muhitning noqulay omillarining ta'siriga chidamlilikni, organizmning tashqi muhitga ta'siriga reaksiyasini saqlash.

Salomatlik deganda, organizmning insonning ijtimoiy-madaniy turmush sharoitida o'zining genetik dasturini maksimal darajada amalga oshirish imkonini beruvchi holati tushuniladi. Bunday nuqtayi nazardan salomatlikni hech bo'lmaganda, 3 jihatdan: individual, yosh va tarixiy jihatdan dinamik tushuncha sifatida qarash kerak bo'ladi.

Salomatlik yosh jihatdan har bir yosh bosqichi uchun shu yoshga xos bo'lgan morfofunksional tashkilligi va ijtimoiy rolga bog'liq bo'lgan salomatlik mezonlari mavjud bo'lishi kerakligini ko'zda tutadi. Tarixiy nuqtayi nazardan salomatlikka ta'rif berilganda insoniyat sivilizatsiyasi, madaniyat, din, ishlab chiqarish va ishlab chiqarish munosabatlarining rivojlanishi va hokazo inson yashaydigan muhitning o'zgarishiga olib kelishi hisobga olinadi. Bunda inson salomatligini saqlashda o'z funksional rezervlaridan tobora kam foydalanadi va aksincha, o'zining yutuqlaridan avloddan-avlodga o'tgani sayin ko'proq foydalanadi. Bu esa insonning funksional rezervlari va ularning moslashish rezervlarining pasayishiga olib kelishi mumkin.

Inson hayotiy faoliyati ro'yxati umumiy qabul qilingan jismoniy, ruhiy, ijtimoiy tashkil etuvchilaridan tashqari his tuyg'u, bioenergetik, axborot, axloqiy, motivatsiya va boshqa ko'plab tashkil etuvchilarni o'z ichiga olishi mumkin.

Salomatlik darajasi qanday aniqlanadi?

Aholi salomatligining holati yoki jamiyat salomatligining darajasini baholash uchun turli xil ko'rsatkichlardan foydalaniladi: demografik (tug'ilish, o'lish, o'rtacha yosh), kasallanish, kasallanuvchanlik, nogironlashtirish va b.ko'rsatkichlar. Individuum salomatlik darajasini aniqlashda, birinchi navbatda organizmning jismoniy rivojlanishi hamda funksional holatini, asosiy fiziologik rezervlar holatini o'z ichiga oladigan somatik salomatlikni baholashga asoslaniladi. Nisbatan oddiy testlar va jismoniy ko'rsatkichlar yordamida salomatlikni baholash imkonini beruvchi skrining usulikalari amaliy valeologiya uchun katta qiziqish tug'diradi. Ularning ba'zilar kompyuter variantlariga ega bo'lib, ko'psonli kishilarni tekshirish natijalarini tezlik bilan qayta ishlash va salomatlik monitoringini tashkil etish imkonini beradi.

Salomatlik nimalarga bog'liq?

Inson salomatligi ijtimoiy, atrof-muhit va biologik omillarning murakkab o'zaro aloqasi natijasidir. Salomatlikka turli ta'sirlarning hisssasi quyidagicha:

Sog'lom turmush tarzini shakllanishi

Salomatlik omillari	Moyillik omillari
Yuqori mehnat faolligi, mehnatdan qoniqish	Past mehnat faoligi, mehnatdan qoniqmaslik
Jismoniy va ruhiy qulay sharoit, jismoniy va intellektual qobiliyatning gormonik rivojlanishi	Sustlik, diskomfort ruhiy emotsional va asabiy zo'riqishlar
Hayotdagi faol o'rin, ijtimoiy optimizm, yuqori madaniyat darajasi	Sust ijtimoiy faollik, yuqori bo'lmagan madaniy daraja

Ekologik faollik, tashkiy muhitni sog'lomlashtirish tadbirlari	Past, sust ekologik faollik
Yuqori jismoniy faollik	Sust jismoniy faollik gipodinamiya
Oqilona, to'g'ri ovqatlanish	Noto'g'ri ovqatlanish
Oiladagi yaxshi munosabat mayishiy sharoit	Chekish, alkogolli ichimliklarni iste'mol qilish, norkotik modda iste'mol qilish.
Sog'lom nasl	Oiladiga tez-tez janjallar, nosog'lom maishiy sharoit, nasliy moyillik.
Sog'lom turmush va boshq. omillar	Nosog'lom turmush tarzi va boshq. omillar

Turli xil guruhlarining aholi salomatligini shakllanishidagi tutgan o'rni

Omillar guruhi	Monellik omillari guruhlari	Omillar ulushi (%)
Turmush tarzi	<u>CHekish</u> Spirtli ichimliklar ichish Nooqilona ovqatlanish Stress holatlari Zararli mehnat sharoiti Noqulay turmush sharoiti Gipodinamiya Yomon moddiy maishiy sharoit Narkotiklar va dori-darmonlarni suiste'mol qilish oiladagi kelishmovchilik yolg'izlik Past madaniyat va ma'lumot darajasi Yuqori darajada urbanizatsiya	50
Odamning genetika va biologiyasi	<u>Irsiy kasalliklarga beriluvchanlik</u> Irsiy jihatdan kasalliklarga monelik.	20
Tashqi muhit	<u>Havoning kontserogen va boshq. zararli moddalar bilan ifl. Suvning va tuproqning zararli moddalar bilan ifloslanishi.</u> Atmosfera hodisalarining keskin o'zgarishi, geliokosmik, radiatsion magnit va boshq. nurlarining ortishi	20
Sog'liqni saqlash	<u>Profilaktik tadbirlarning samaradaorligi</u> Tibbiy yordam sifatining pastligi Tibbiy yordamning takomillashmaganligi	10

Rossiyalik olimlar fikricha, bu raqamlar yanada kengroq ochilsa quyidagicha bo'lishi mumkin:

- inson omili - 25 % (jismoniy salomatlik - 10 %, ruhiy salomatlik - 15 %);
- ekologik omil - 25 % (ekologiya - 10 %, endoekologiya - 15 %);
- ijtimoiy - pedagogik omil - 40 % (hayot tarzi: yashash va mehr moddiy);
- tibbiy omil -10%.

Salomatlikni shakllantirish vazifasi insonni organizmining rezerv imkoniyatlarini ishga solish va mashqlar hisobiga salomatlikni yanada yuqoriroq darajasiga ko'tarilishidir.

Hozirgi vaqtda salomatlikni baholash uchun asos bo'ladigan belgilar quyidagi guruhlariga ajratiladi:

- jismoniy garmonik rivojlanish darajasi;
- asosiy funksional tizimlar va butun organizmning rezerv imkoniyatlari;
- organizmning immunitet himoyasi va nospetsifik rezistentlik darajasi;
- surunkali va tug'ma kasalliklar, rivojlanish nuqsonlari bor-yo'qligi;
- inson salomatligini ruhiy va ijtimoiy qulayliklarni aks ettiruvchi shaxsiy xususiyatlar darajasi.

Salomatlikni ta'minlash, saqlash va tiklash strategiyasi va taktikasi individual, ya'ni bir kishiga xos salomatlik tushunchasi muhim ahamiyatga ega bo'lishi kerak. Hozirgi vaqtda individual, yosh, jinsiy, konstitutsional, hududiy, ijtimoiy va b. salomatlik ko'rsatkichlari ajratilib ko'rsatilmoqda.

Individual salomatlik ko'rsatkichlari:

- genetik - geneotip, dizembriogenezning, irsiy nuqsonlarning yo'qligi;
- biokimyoviy - biologik to'qimalar va suyuqliklar ko'rsatkichlari;
- metabolik - tinch holatda va yuklamalardan so'ng modda almashinuv darajasi;
- morfologik-jismoniy rivojlanish darajasi, konstitutsiya tipi (morfotip).

Funksional-organlar va tizimlarning funksional holati:

- tinchlik me'yori;
- reaksiya me'yori;
- zaxira imkoniyatlari, funksional tip.

Psixologik his-tuyg'u, fikrlash, intellektual sohalar:

- yarim sharlar dominantligi;
- oliy nerv faoliyatining tipi;
- temperament;
- ustunlik qiluvchi instinkt tipi.

Ijtimoiy - ruhiy maqsadli yo'nalishlarni axloqiy qadriyatlar, yuksak maqsadlar, da'volar darajasi va talablar reamulyatsiyasi va h.k.

Klinik - kasallik belgilarining yo'qligi.

Turmushda ishlatiladigan salomatlik bilan bog'liq atamashunoslik salomatlik darajasi turlicha bo'lishini hamma tan olayotganligi haqida guvohlik beradi. Kundalik hayotda ko'pincha «sog'lig'i zaif», «sog'lig'i mustahkam» va h.k iboralar ishlatiladi. Mustahkam salomatlikka ega inson kasalliklarga chidamli bo'ladi.

Salomatlikning bu parametrini tavsiflash uchun ilmiy-ommabop adabiyotlardan «salomatlik darajasi», «salomatlik miqdori» kabi iboralar ishlatiladi. Bu ifodalarni qanday tushunish kerak? Akademik N.M.Amosov salomatlik miqdorni organizmdagi asosiy tizimlarning «zahiradagi quvvatlari» yig'indisi deb ta'riflaydi. Boshqacha aytganda, salomatlik darajasi yoki miqdori organizm funksional tizimlarining kerak paytda o'z faoliyatini kuchaytirish (yoki o'zgartirish) qobiliyati bilan o'lchanadi. Funksional tizimlarning bunday «mustahkamlik zaxirasi» qancha yuqori bo'lsa, salomatlik darajasi ham shuncha yuqori bo'ladi.

Salomatlik darajasi moddiy ta'minlanganlikka bog'liqligi?

Moddiy ta'minlanganlik darajasi turmush tarziga sezilarli ta'sir ko'rsatishi shubhasiz. Oddiy sog'lom fikr va tadqiqotlar natijalari salomatlikni saqlash, mustahkamlash, bazaviy hayotiy talablar

qondirilgandagina mumkin bo'lishi haqida guvohlik beradi, rivojlangan mamlakatlarda o'rtacha yashash yoshini oshirishning dastlabki bosqichida iqtisodiy o'sish va insonlarning farovonligini yaxshilash bilan to'g'ridan to'g'ri bog'liqligi tasodifiy emas. Hozirgi paytda iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda kishi boshiga to'g'ri keladigan o'rtacha daromadning aholining ijtimoiy-iqtisodiy ahvoli og'ir guruhlardan 6-10 barobarga farq qilishi salomatlik ko'rsatkichlarida 3-4 barobarga farq qilishiga olib keladi. Kam daromadli kishilar tez-tez kasal bo'lishadi, profilaktika yordamiga kam murojaat qilishadi, o'limning yuqori ko'rsatkichlariga ega. Aholining yuqori daromadli guruhlari tibbiy yordam profilaktika turlariga tez-tez murojaat qilishadi. Biroq, ma'lum moddiy ta'minlanganlikka erishilgach (o'rta sinf daromatlari) umuman aholi salomatligiga va, xususan, har bir inson salomatligiga, birinchi navbatda, moddiy imkoniyatlar emas, balki salomatlik maqsadida ulardan foydalanish usullari ta'sir qila boshlaydi. Keyingisi ta'lim darajasiga sezilarli darajada bog'liq bo'ladi. Bir xil yosh, jins guruhlari solishtirilganda ta'lim darajasi yuqori shaxslarda o'lim ta'lim darajasi past guruhlardan 1,5-4 marta past. Shuningdek, o'rtacha yashash yoshi o'rtasidagi farqlar haqidagi ma'lumotlar ham xuddi shunday. Ta'lim darajasi yuqori shaxslarning uzoq umr ko'rishini, birinchi navbatda, mehnat sharoiti bilan bog'liq deb hisoblashadi. **Onaning tibbiy savodsizligi bolaning o'limiga bevosita ta'sir etadi: qiyin variantlarda (universitet, tugallanmagan o'rta ma'lumot, savodsizlar) bolalar o'limining ko'rsatkichlari 4 martadan ko'proqqa farq qiladi.**

Sog'lomlashtirish texnologiyalari bo'yicha mashhur amerikalik mutaxassis K. Kuper organizmdagi bir funksional tizimning holati boshqa tizimlar holatini yetarlicha yaxshi aks ettirishiga birinchi bo'lib e'tibor qaratadi. Aerob energiya ta'minoti tizimi shunday tizim hisoblanadi.

Aerob energiya ta'minoti tizimi foydalanish uchun qulay bo'lgan energiya manbalari zaxiralari, organizm to'qimalariga kislorod yetkazib berish va undan foydalanish bilan belgilanadi. U quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- tashqi nafas olish apparati, uning imkoniyatlari, o'pkaning hayotiy hajmiga, ko'krak qafasining harakatchanligiga, nafas olish mushaklarining kuchiga, alveolalar devorining o'tkazuvchanligiga, o'pka to'qimalarining qon bilan ta'minlanishiga bog'liq bo'ladi;

- yurakning ishlab chiqaruvchanligiga u yurak, birinchi navbatda, chap qorincha o'lchamlari va yurak mushaklari kuchi bilan aniqlanadi;

- qon tomir tizimiga va ayniqsa, kapillyar tarmoqlariga, uning shaxobchalariga yoyilganligiga, chekka kapillyarlarining o'tkazuvchanligiga va elastikligiga;

- qon tizimiga, unga umumiy qon hajmi, undagi kislorod tashish qobiliyatiga ta'sir ko'rsatuvchi gemogloblin va boshqa tashkil etuvchilar miqdori kiradi;

- organlardagi va to'qimalardagi miogloblin miqdori;

- aerob biologik oksidlashni fermentlarning miqdori va faolligi. Kasallikni ko'pincha salomatlikka qarama-qarshi holat sifatida qaraladi.

Butunjahon salomatlik jamiyati lug'ati bo'yicha kasallik «me'yordagi holatdan har qanday sub'ektiv va ob'ektiv og'ishdir». Kasallik kelib chiqish sabablari quyidagilar:

- organizmning (funktional tizim, organ yoki to'qimaning) kam harakatchanligi, bu o'z navbatida me'yoriy qo'zg'atishga past reaksiya qiluvchi chiniqmaganlikka olib keladi;

- uyg'unlashgan boshqaruvning buzilishi hamda zaharli moddalarni to'planib qolishiga olib keladi va h.k.;

- zaharlanish, radiatsiya natijasida hujayralarning zararlanishi;

- tashqi muhitning o'zgarishi teri, muskullar, ichki organlar hujayralari funksiyalarini buzilishiga olib keladi;

- ruhiyatning buzilishi asab omili (stress) ta'siri natijasida paydo bo'ladi. Organizmdagi kasallik organlarining vaqt o'tishi bilan o'zgarishi mumkin bo'lgan funksiyalar o'zaro ta'sirining buzilishi hisoblanadi.

Ortiqcha kuchanish, ya'ni dam olmasdan intensiv harakat qilish natijasida yuzaga kelishi mumkin. Qator hollarda kasalliklar organizmning hamda immunitet tizimining haddan ziyod javob reaksiyasi sifatida yuzaga keladi, ular yuqumli-allergik kasalliklar deb ataladi.

Shunday qilib, ko'p ovqat yeyish, kam harakatlilik, ruhiy kuchlanishlar yoki «stresslar», chiniqishning yo'qligi kasallik, potologiya yuzaga kelishining asosiy sabablari hisoblanadi.

Potologiya (kasallik) - kichik tizimlar funksiyasi yuz berganda qonuniyatlarni o'rganuvchi kasalliklar haqidagi fan. Umumiy potologiya quyidagi bo'limlardan tuzilgan:

- kasallikni davriylashtirish;
- uning yuzaga kelish sabablari;
- rivojlantirish va sog'lomlashtirish mexanizmi;

- konstitutsiya, irsiyat, reaktivlikning ahamiyati. Kasallik organizmni me'yordagi holatdan potologik holatga olib keladi va uning faoliyatini buzulishi kuzatiladi.

Kasallik kechishiga qarab o'tkir, yarim o'tkir va surunkalilarga ajratiladi.

O'tkir kasalliklar to'satdan ko'p (bir necha) belgilari paydo bo'lishi bilan yuzaga keladi.

Yarim o'tkir kasallik odatda, sekinroq kechadi va bir necha oy davom etishi mumkin bo'lgan surunkali holiga o'tishi mumkin.

Tashqi (ekzogen) omillar bu noto'g'ri ovqatlanish, radiatsiya, haddan tashqari isib ketish yoki haddan tashqari sovqotish, va h.k. bo'lib, ular kasallik chaqiruvchi omillarga qarshi immunitetning (qarshilik ko'rsatishining) pasayishiga olib keladi.

Ichki (endogen) omillarida immunitet holati, irsiyat, reaktivlik va h.k. kiradi.

Potogenizm - turli darajadi molekulyar, to'qima, organ va tizim darajasi organizm reaksiyasining o'zgarishiga olib keladigan kasallikning kelib chiqish, rivojlanish mexanizmini o'rganadi.

Ma'lumki, organizmda barcha hujayra va to'qimalarning faoliyati bir-biri bilan uzviy bog'langan, shuning uchun ham kasallik butun tanaga tarqaladi va kasallikni emas, bemorni davolash kerak.

Har bir kasallik quyidagi davrlar bo'yicha rivojlanadi:

- latent yoki yashirin davr;
- kasallik birinchi alomatlari (prodromak) davri;
- kasallik avj olgan davr;
- kasallikni tugallanish, tuzalish davri;

Kasallanish paytida organizmda har xil o'zgarishlar yuz berishi mumkin. Avvalo, assimilyatsiya jarayonlari - turli moddalarning organizm tomonidan o'zlashtirilishi va ularning to'qimalar uchun zarur bo'lgan birikmalarga aylanishi. Dissimilyatsiya - bu tirik materiyaning parchalanish jarayonidir (murakkab birikmalarning parchalanishi, energiyaga boy birikmalardan energiya ajralishi).

Distrofiya, atrofiya, shamollash, qon aylanishining buzilishi va b. potologiya turlari hisoblanadi.

Distrofiya - to'qima (hujayra) almashinuvinin buzilishi bo'lib, to'qimalarda (hujayralarning) oqsillar, yog'lar, uglevodlar, mineral moddalar yoki tuzlar almashinuvidan kelib chiqib, umumiy yoki qisman, tug'ma yoki keyin paydo bo'lgan tizimiy o'zgarishlar bilan kuzatiladi.

Atrofiya - organlar va to'qimalar funksiyalarining pasayishi va hajmining kichrayishi.

Gipertrofiya - hujayralar soni yoki hajmining ortishi natijasida organning kattalashuvi.

Gipertrofiya potologik (ba'zi kasalliklarda yuzaga keladi) va fiziologik (jismoniy mehnat va sport bilan shug'ullanuvchi shaxslarda organizm funksiyalarining kichrayishi bilan kuzatiladi) turlarga ajratiladi.

Salomatlikni aniqlashga kompleks yondoshuvga qaramasdan, amalda salomatlik haqida kasallikning borligi yoki yo'qligiga qarab xulosa chiqarishadi. Aslida esa salomatlik va kasallik o'rtasida ko'plab o'tish holatlari mavjud bo'lib, ular kasallik oldi holatlari deb ataladi, bunda hali kasallik yo'q, biroq organizmning kompensator imkoniyatlari pasaygan va ob'ektiv ko'rinib ulgurmagani funksional va biokimyoviy o'zgarishlar namoyon bo'la boshlaydi. Butuntitifoq salomatlik jamiyati ekspertlarining ma'lumotlariga ko'ra g'arbiy yarim sharning 80 % aholisi shunday ahvolda.

Salomatlik va kasallik orasidagi holat «uchinchi holat» deb ataladi.

Uchinchi holat - organizmning me'yorda ishlash zahiralari charchash tomonga siljigan va insonning o'z organizmga ruhiy-fizik imkoniyatlarini to'liq boshqara olmaydi.

Uchinchi holat kasallik keltirib chiqaruvchi holat. Boshqa tomondan, zaxiradagi imkoniyatlarni tiklash mexanizmlarni ishga tushirish vaqti. Bizning organizmimiz organlar ichidagi mexanizmlar mavjud bo'lgan va yangidan shakllantiriladigan tizimlar ichidagi va tizimlararo o'zaro munosabatlarni faollashtirish hisobiga pasaygan zaxiralarning o'rnini to'ldirishga qodir.

Uchinchi holat nafaqat o'ziga xos ruhiy-fiziologik holatda, ya'ni homiladorlik yoki ko'zi yoriganida, klimaksda, keksayganda namoyon bo'ladi. Spirtli ichimliklarni, narkotik va zaharli moddalarni doimo iste'mol qiluvchi, nosog'lom turmush kechiruvchi shaxslar ham shu guruhga kiradi. Noto'g'ri ovqatlanish va kam harakatlilik ham ortiqcha vaznli kishilarni shu holatga olib keladi. Chegaraviy ruhiy kasalliklarning tarqalishi alohida e'tiborga loyiq.

Ko'pchilik amalda sog'lom bo'la turib yillar davomida va hatto butun umri davomida uchinchi holatda bo'lishi mumkin. Uchinchi holatni aniqlay bilish, oldini olish yoki bartaraf etish - valeologiyaning eng muhim vazifasidir.

Immunitet (lotincha immunitas - bir narsadan ozod bo'lish) -organizmning genetik begona ma'lumotlarini tashuvchi modda yoki mavjudotlardan himoyalaniishi. Unga mikroorganizmlar, viruslar, zamburug'lar, eng oddiy, turli xil oqsillar, hujayralar, shu jumladan, xususiy eskirayotgan va modifikatsiyalangan, zararli yoki ko'chirib o'tkazilganlari kiradi. Immunitet mexanizmlari ajablanarli darajada aniq ishlaydi: ular shaxs organizmi genomidan farq qiluvchi bor yo'g'i bitta nukleotidga ega bo'lgan begona hujayralarni ajratib olishga qodir.

Immunitet nasl tarqatish bilan bog'liq, embrional rivojlanishda ishtirok etadi, insonni tug'ruqdan keyin himoya qiladi, rivojlanish mexanizmini amalga oshiradi, modda almashinuvida ishtirok etadi va h.k.

Immunitet tabiiy va orttirilgan turlarga bo'linadi. Tabiiy immunitet nasldan naslga o'tadi va genotip hodisa hisoblanadi va turlarga xos bo'ladi, shuning uchun odamda va har xil hayvonlarda immunitet bir-biridan farq qiladi, lekin bir turning namoyon bo'lishi bo'yicha ommalashda yetarlicha bir tipli va faqatgina individual namoyon bo'lish darajasi bilan farq qiladi. Bundan tashqari, orttirilgan immunitet o'z navbatida tabiiy (kasal bo'lib tuzalish natijasida yuzaga kelgan) va sun'iy (emlashlar natijasida olingan) immunitetlarga bo'linadi. Oxirgisi faol (kasallikning zaiflashgan chaqiruvchilarini emlash) yoki nafaol (tegishli kasallikni boshidan kechirgan odamning zardobini kiritish) bo'lishi mumkin. Nasldan-naslga o'tadigan immunitet orttirilganidan ustun keladi va hayot jarayonida sezilarli o'zgarmaydi - bu ma'noda uni absolyut turg'un deb hisoblash mumkin.

Immunitet tizimi organlariga hujayra va oqsil zarralar hosil bo'lishida ishtirok etuvchi, organizmlarning himoya reaksiyasini amalga oshiruvchi barcha organlar kiradi. Suyak miyasi, ayrisimon bez (timus), g'ovak organlar (nafas olish va ovqat hazm qilish tizimlari) hamda siydik-jinsiy apparat devorlariga to'planib qoladigan limfoid to'qimalar, limfatik tugunlar va taloq shunday organlarga kiradi. Poyasimon limotsitlar hosil qilinadigan hujayralardan immunitet tizimining markaziy organlariga kiradi, qolganlari esa immunogenezning chekka sohalariga kiradi va ularga markaziy organlaridan limfotsitlar ko'chiriladi.

Organizmda zararli agentlardan himoyalaniшни ta'minlovchi uchta o'zaro bir-birini to'ldirib beradigan tizim mavjud.

O'ziga xos immunitet tizimi begona hujayra, zarracha yoki molekulalarning (antigenlarning AG) hujayralar ichida yoki sirtida mahalliyashgan o'ziga xos himoya moddalarning (o'ziga xos hujayra immuniteti) yoki plazmada erigan (antitanachalar AT) o'ziga xos gumoral immunitet hosil bolishiga tadbiq etishiga javob beradi (yoki ma'sul). Bu moddalar begona zarrachalar bilan birikib (AG-AT reaksiya) ularning ta'sirini neytrallashtiriladi.

Noxos gumoral tizimlar. Ularga komponent tizimi va AT-AG majmualarini barbad eta oladigan, begona zarralarni yo'q qiladigan hamda tarbiyalovchi reaksiyalarda ishtirok etadigan hujayralarni faollashtiradigan boshqa plazma oqsillari kiradi. Immunitetning noxos tizimlari begona agentlari hatto organizmlar ular bilan avvaldan bir marta ham to'qnash kelmagan hollarda ham zararsizlantirishga qodir. O'ziga xos tizimlariga kelsak, ular begona omillar bilan dastlabki o'zaro ta'sirdan so'ng shakllantiriladi (orttirilgan immunitet).

O'ziga xos immunitet tizimi organizmda ikkita vazifani bajaradi: begona biologik ma'lumotni identifikatsiyalash va organizm ichki muhitining doimiyliigi hamda yaxlitligiga chang soluvchi begona elementlarni genetik yo'qotish. Ikkinchi funksiyasiga organizmni tashqi potogen omillardan himoyalash va ma'lum bir vaqtda hosil bo'ladigan xususiy transformatsiyalanadigan hujayralaridan himoya qilish kiradi. Aynan immunitet tizimi mutatsiya oqimini nazorat qilish vazifasini o'z zimmasiga oladi.

Immunitet reaksiyalarini chaqirishiga qodir bo'lgan hujayralar begona tanalarni sirt tuzilishiga qarab tanib oladi. Shuningdek, immunitet tizimi antigenlarni eslab qolish xususiyatlariga ega, bu antigenlar organizmga qayta kiritilganida immunitet javobi tezroq yuz beradi. Antitanachalar ham birinchi galdagidan ko'proq hosil bo'ladi (gimmunologik deb ataluvchi xotira). Bunda ko'pincha simptomlar yuzaga keladi. Aynan mana shuning uchun ba'zi kasalliklar ko'proq bolalarda uchraydi («bolalar infeksiyasi»): chaqiruvchilar takroran kiritilganda organizm ularga nisbatan imunitetga ega bo'ladi.

T-limfotitlar hujayra imunitetiga ma'sul; ularga barcha qon limfotsiplarning 70-80 % kiradi. T-limfotsitlar qonda va ko'krak qismida doimo aylanmaydi, balki ikkilamchi limfoid organlarda davriy ravishda paydo bo'lib turadi. Bu hujayralar antigen yordamida faollashtirilgach T-effektorlarga yoki xotiraning uzoq yashovchi T-hujayralariga aylanadi. Shunday qilib, T-hujayralar tizimi immunitet, xususan, B-limfotsitlar uzun ma'sul bo'lgan boshqa tipdagi hujayralar vazifasini boshqaradi. T-xotiraning uzoq yashovchi (oylar va yillar) hujayralari qonda aylanadi va T-limfotsitlari sifatida namoyon bo'ladi; ba'zi hollarda ular antigenni hatto birinchi kontaktdan so'ng yillar o'tsa ham tanib oladi. Bu antigen bilan takroran uchrashganda ular ikkilamchi shu reaksiya davomida ko'psonli T-effektorlar tezlik bilan hosil qilinadi.

Makrofaglar - limfotsitlarning monotsitar tizimining asosiy tip hujayrasi. Ular yirik-yirik bo'ladi (10-20 mkm). Sitoplazmasi hamda lizosomal apparati yaxshi rivojlangan uzoq yashovchi hujayralar. Makrofaglar harakatlanuvchi va qo'zg'almas turlarga bo'linadi. Birinchisi - bular qon manotsitlari, ikkinchisi - nafas yo'llari makrofaglari, jigardagi kupfer hujayralari, ko'proq parda, taloq va limfatik tugunlarining parietal makrofaklari. Makrofaglar organizm timusiga bog'liq bo'lgan antigenlarni to'playdi va qayta ishlaydi, ularni transformatsiyalangan holda timotsitlarga aniqlash uchun uzatadi, so'ngra B-limfotsitlarni antitanachalar hosil qiluvchi plazmatik hujayralarga proferatsiya va differensiatsiya qilish uchun boshlaydi.

Shunday qilib, B-limfotsitlar, T-limfotsitlar va makrofaklar orttirilgan immunitetni ta'minlovchi asosiy hujayra elementlari hisoblanadi.

Antigenlar (grekcha anti-qarshi, genes-jins, kelib chiqish) berilgan organizm uchun genetik begonalik belgilarini tashuvchi moddalar bo'lib, immunitet jarayonini rivojlanishining birinchi sababi hisoblanadi. Antigenlar -kasallik keltirib chiqaruvchi moddalar (potogenlar, boshqa turdagi hayvonlarning oqsillari, inert birikmalar) bo'lib, ular organizmga tushganida o'ziga xos neytrallovchi antitanachalarni yuzaga keltiradi. Antigenlar noxos yirik molekuladan - tashuvchidan va tashkil qiluvchi komponentlar - sirtida mahalliydashgan molekulalar va ularning o'ziga xosligini aniqlovchi determinanlardan iborat bo'ladi.

Antigenlarning organizmdagi taqdiri kiritish usuliga bog'liq bo'ladi: tomirga yuborilganida - antigen taloqqa va jigarga tezda yetib boradi, teri ostiga va muskullarga yuborilganida - limfotugunlarga yetib boradi va h.k. Antigenlar organizmga teri orqali shuningdek, ovqat hazm qilish va nafas yo'llarining shilimshiq pardalari orqali tushishi mumkin. Qon oqimida antigen miqdori oqsil parchalanishi hisobiga bir sutqada ikki marta kamayadi, so'ngra antigenning immunelementatsiyasi mexanizmi uning qonda to'la yo'qolib ketguni qadar yoqiladi. Jigar va taloqda antigen yetarlicha uzoq - oylab va yillab saqlanishi mumkin.

Immunitet javobida odatda, ham gumoral, ham hujayra immunitetlari turli darajada amal qiladi. Ikkilamchi reaksiyalar, u yoki bu antigen bilan takroriy uchrashuvda yuzaga keladigan reaksiyalar dastlabkilariga nisbatan tezroq va kuchliroq kechadi va immunoglobumenning qondagi konsentratsiyasi keskin ortadi. Gumoral immun javob hujayranigina nisbatan tezroq bo'lganligi uchun, uni tezkor immunologik reaksiya deb ham ataladi. Ularga gipersezgirlikning ko'plab reaksiyalari, masalan, dorilar

yoki changlarga allergik javoblar (pohol alahlash), bronxial astmaning allergik shakllari mos tushmaydigan qon quyilgandagi asoratlar kiradi. Hujayra immunitet javobi gumoralga nisbatan sekinroq rivojlanib, taxminan 48 soatda maksimumga erishadi, shuning uchun ham uni kechiktirilgan javob deb atashadi.

Antitanachalar - immunoglobulin deb ataluvchi oqsillarning alohida turi bo'lib, antigenlar ta'sirida ishlab chiqariladi va ularga o'ziga xos reaksiya bildirish xususiyatiga ega. Antitanachalar bakteriyalar toksinlarni hamda viruslarni neytrallashtirish mumkin (antitoksinlar va viruslarni neytrallovchi antitanachalar), eruvchisi antigenlarni cho'ktirishi (prtsipitinlar), korpuskulyar antgenlarning bir-biriga yopishtirishi (agglyutinlar), leykotsitlarning fogotsitar faolligini oshirishi, biror reaksiyani chaqirmasdan turib antigenlarni bog'lashi (ajratuvchi antitanachalar), komplement bilan hamkorlikda bakteriyalar va boshqa hujayralar, masalan, eritrotsitlarni eritishi (lizinlar) mumkin.

Tegishli antitanacha tomonidan antigenning tanib olinishi asosan antigenning umumiy konfiguratsiyasi bo'yicha amalga oshiriladi. Antigen va antitanachalar orasida reaksiya antitanacha majmuasining (AG-AT) hosil bo'lishiga olib keladi. Antitanachalarning tegishli antigenga o'xshashligi turlicha bo'lishi mumkin. Zardobda har doim u yoki bu antigenga qarshi turlicha o'xshashlikka ega antitanachalarning ko'plab molekulari mavjud bo'lib, ularning antigen bilan birikishi kesishish reaksiyalarni keltirib chiqaradi.

Organizmning immun reaksiyasi har xil xususiyatga ega bo'lishi mumkin, biroq har doim qon yoki to'qima makrofaglarning antigenini tutib olishi yoki limfoid organlarini stromasi bilan bog'lanishidan boshladi. Ko'pincha antigen parenximatоз organlar hujayralarida adsorbtsiyalanadi. U makrofaklarda to'liq parchalanishi mumkin, biroq ko'pincha qisman degradatsiyalanadi. T-xelperlar antigenni tanib olgach R-interferovchisi sekretirlaydi, u esa o'z navbatida makrofaglarni faollashtirib, ular tutib olgan mikroorganizmlarning yo'q qilinishiga yordam beradi. T-xelperlar hamda T-kilerlar antigenlarni tanish va eliminatsiyalashga mo'ljallangan bo'lib, nafaqat bir-birini va o'zidan oldingilaridan, balki makrofaglarni ham faollashtiradi. U esa o'z navbatida limfotsitlarni turli xil ommalashuvining faollashuviga olib keladi.

To'qima omillari. Antiinfektsion himoyalovchi to'qima omillar ichida teri hujayralari, limfotik tugunlar (immunologik barerlar sifatida), fagotsitlar va normal killerlarning adektivligi eng muhim vazifani bajaradi. Hujayralarning potogen mikroblar va tegishli retseptorlar hujayralari sirtidagi toksinlarga ko'ra reaktivligi o'ta stabil tur belgisi hisoblanadi, shunga qaramasdan yosh o'tishi bilan, yoki atrof-muhitdagi turli omillar ta'sirida o'zgarishi mumkin. Hujayralarning tur reaktivligi yuqumli kasallikdan tuzalish jarayonida yoki emlashdan so'ng sekin-asta hosil qilinadi. Genetipikdan farqli o'laroq, hosil qilingan areaktivlik immunokomponent hujayralarning faolligi bilan birikib, o'ziga xos xususiyatga ega bo'ladi.

Teri qoplamalari va shilliq pardalar mexanik himoya barerlari kabi o'tkazuvchanlikni ta'minlaydi va natijada, keng diapazonda ta'sir qiluvchi antimikrob moddalar ajralib chiqadi. Shundan kelib chiqib, insonda ishonchli immunitetni ta'minlashda ko'rsatilgan tuzilmalarni optimal faol holatida ushlab turish, ayniqsa, muhim.

Limfatik tugunlar ham immunitetning kuchli tabiiy omili hisoblanadi. Ularga patogen bakteriyalarning singib kirishi to'qimalardan biologik faol moddalarning ajralib chiqishiga olib keluvchi shamollash jarayoniga olib keladi. Biologik faol moddalar ta'sirida patogen mikroblar atrofida yopishadigan va ularning qon oqimiga hamda tegishli organlar va to'qimalarga tarqalishiga qarshilik ko'rsatadigan leykotsitlarning faollashuvi yuz beradi.

Fagotsitlar tomonidan mikroblarni yo'q qilinish jarayoni fagotsitoz deb ataladi. Tugallagan fagotsitoz makro fagning to'liq parchalanishi bilan yakunlanadi. Biroq mikroorganizmlarning ba'zi turlari antimikrob moddalarga qarshilik ko'rsatadi yoki hatto fagotsitlar ichida ko'payadi. Bunday tugallanmagan fagotsitoz ko'pincha neytrofinlarda kuzatiladi va ularning o'limi bilan yakunlanadi, boshqa hollarda esa fagotsitlangan mikroblar ulardan itarib chiqariladi. Organizmda tug'ma rezistenlikni ta'minlovchi immunitetning gumoral omillari asosan T-limfotsitlar va makrofaglar tomonidan ishlab chiqariladi va ko'pincha ularni faollashtiruvchi hisoblanadi. Ularning odamlar qonidagi va memfotsitdagi

konsentratsiyasi katta emas, biroq infeksiya tushganda keskin ortib ketishi mumkin. Ko'pchilik gumoral omillar faoliyatining keng spektriga va antimikrob faoliyatiga ega. Antiinfeksiya himoyalash gumoral omillari ichida komplementga, u bilan birgalikda ta'sir qiluvchi properdinga, interletkin - lga, S - reaktiv oqsilga, interforon - 1 ga va boshqa qon omillariga asosiy e'tibor qaratadi.

Tabiiy antitanachalar qon plazmasida uchraydi va organizm avvallari duch kelmagan begona agentlarga qarshi faol (masalan, qon plazmasining olgmatinlari). Ularni shuningdek, normal antitanachalar deb ham atashadi.

Immunitet tizimi, asab tizimiga o'xshab, o'rganishga qodir. U begona oqsil bilan «uchrashuv» tajribasini tahlil qiladi, uni bir umrga eslab qoladi va hujayraning kelajakdagi avlodlariga ham uzatadi. Uning to'qimalari juda faol va axborot jarayoniga kuchli jalb etilganligi sababli immunitet tizimi hujayralari DNKni o'zgartirishi (mutatsiyalashi) mumkin bo'lgan energiya va materiya turlari bilan sezilarli darajada zararlangan bo'ladi. Oxirgi o'n yilliklar ichida odamlarning immunitet tizimi hayajonlanishlar, dorilar qabul qilish, nosog'lom ekologiya va zararli odatlar sababli katta zarar ko'rayapti. Organizmning moslashuv mexanizmlaridan biri sifatida inson tomonidan o'zgartirilgan muhit omillari keltirib chiqarilgan gomeoastoz buzilishlarini tiklashga qaratilgan immunitetning zo'riqishi sentropoekologik infektsion-immunologik zo'riqish deb nom olgan. Immunitetning o'rni to'ldirilgan zo'riqishi charchash atamasi bilan belgilanadi, bunda gap moslashuv mexanizmlarining uzilishi va kasalliklarga aylanib mumkin bo'lgan noturg'un holatning rivojlanishi haqida boradi. Keyingi paytlarda bir-biriga o'xshagan omillarni hamda ko'p sonli begona birikmalar - ksenobiotiklarning inson organizmiga ta'sirining kuchayishi immunitet tizimi tashkilotining barcha darajalarida, insonlarning ommaviy allergizatsiyasida, o'tkir jarayonlarning surunkalilardan ustun kelishida onkologik kasalliklarning kuchayishida va h.k. namoyon bo'lmoqda.

4. Sog'lom turmush tarzi va uni tashkil etuvchi tarkibiy qismlar

O'zbekiston Respublikasining mustaqil rivojlanishga o'tishi, unda iqtisodiy demokratik jamiyat surish, jamiyat ma'naviyatini yangilash, davlat va ijtimoiy qurilish sohalarida yuqori natijalarga erishishda sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish hozirgi yosh avlodning, butun millatning sog'lig'ini asrash muhim masala hisoblanadi.

Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish har xil yo'nalishlarda olib borilishi lozim. Bu bir tomondan, talabalar va kattalarga sog'lom turmushga oid ma'lum bir tibbiyot va gigienik bilimlarni berishga, ularga sog'lom turmush tarzini organizm rivojiga qanday ta'sir etishi haqidagi tasavvurlarning uyg'onishiga qaratilgan bo'lsa, ikkinchi tomondan, ta'lim tarbiyada gigienik qoidalarga amal qilishga, o'zini va yon atrofdagilarni sog'lig'ini asrashni kundalik odatga aylantirish ko'nikmalarini shakllantirishga bog'liqdir. Bu borada sog'lom turmush tarzi ommaviy axborot vositalarida, barcha tarbiya o'choqlari bilan hamjihatlikda litsey, kollejlarda keng targ'ib qilinmog'i zarur. Oliy ta'lim miqyosida, Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi, Sog'liqni saqlash vazirligi, Ijtimoiy ta'minot va mehnat vazirligi, Respublika «Oila» ilmiy-amaliy markazi, shuningdek, «Sog'lom avlod uchun», «Kamolot» yoshlar ijtimoiy harakati, «Iste'dod», «Mehr nuri», «Ulug'bek», «Nuroni», «Oydin Hayot» kabi ko'plab nodavlat tashkilotlarining mahalla bilan yaqindan o'zaro hamkorligi bo'lmog'i lozim.

Sog'lom turmush tarzi - bu insonning hayoti va salomatligi xavfsizligini ta'minlashga xizmat qiluvchi ko'nikmalarga ega bo'lish asosida hayotiy faoliyatni yo'lga qo'yish hamda salomatligining yuqori darajada bo'lishiga erishishni ta'minlovchi ijtimoiy hodisadir.

Sog'lom turmush tarzi - inson turmush sharoitlarini faol o'zlashtirish usuli bo'lib, kun tartibiga rioya qilish, faol harakat asosida organizmni chiniqtirish, sport bilan shug'ullanish, to'la va sifatli ovqatlanish, ovqatlanishning gigienik qoidalarga rioya qilish, muloqot va ekologik madaniyatga erishish, umuminsoniy va milliy qadriyatlar asosida ma'naviy tarbiya olish, zararli odatlardan o'zini tuta bilish demakdir.

Sogʻlom turmush tarzini shakllantirish predmetining maqsadi va vazifalari:

- shaxs hayoti va salomatligiga salbiy taʼsir koʻrsatuvchi omillarni bartaraf etish borasidagi nazariy bilim va amaliy koʻnikmalarni oʻzlashtirishga erishish;
- kun tartibiga qatʼiy amal qilish;
- muntazam ravishda chiniqib borish, faol jismoniy harakatni tashkil etish hamda sport bilan doimiy shugʻullanishga erishish;
- toʻgʻri ovqatlanish qoidalarining mohiyati va ahamiyati toʻgʻrisidagi maʼlumotlarni puxta oʻzlashtirish va ulardan amaliy faoliyatda foydalanish;
- shaxsiy salomatlikni saqlashga nisbatan maʼsuliyatni qaror toptirish;
- atrof-muhitni muhofaza qilish, ekologik madaniyat qoidalariga ega boʻlish;
- turli xildagi jarohatlanish va baxtsiz hodisalarning oldini olish layoqatiga ega boʻlish;
- salbiy odatlarni oʻzlashtirish (tamaki mahsulotlarini chekish, narkotik moddalar va spirtli ichimliklarni isteʼmol qilish)ning ragʻbati yuzaga kelmasligini taʼminlash;
- jins sifatida toʻgʻri tarbiyalanish, shaxsiy gigiena qoidalaridan xabardor boʻlish va ularga ogʻishmay amal qilish;
- oʻzida yuksak axloqiy sifatlar, kuchli va mustahkam irodani hosil qilishga erishish, shuningdek, psixogigiena talablariga amal qilish;
- hayotning umumiy falsafasi - turmush muammolariga qarshi kurasha olish, milliy istiqlol gʻoyasi va mafkura tamoyillariga zid boʻlgan aqidalarga qarshi immunitetni hosil qilish yoʻlida nazariy va amaliy faoliyatni tashkil etish va hokazolardan iboratdir.

Sogʻlom turmush tarzini shakllantirishning nazariy, metodologik va fiziologik asoslari. Oʻzbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 1998-yil 23-dekabrda yigʻilishida Respublika Prezidenti I.A.Karimov «Bizning kelajagimiz, mamlakatimiz kelajagi, hech mubolagʻasiz aytish mumkinki, bizning oʻrnimizga kimlar kelishiga, qanday qadrlarni biz tarbiyalashimizga bogʻliq boʻladi». Keyin esa «Bizning bolalarimiz bizdan koʻra yaxshiroq, aqlliyoq, donoroq va albatta, baxtli boʻlmogʻi kerak» - degan edi.

Yangi jamiyatning zamonaviy tarbiya konsepsiyasi inson shaxsini, yaʼni, barkamol, yetuk, qoʻyilgan maqsadga erkin va oʻz kuchi bilan erisha oladigan yoshlarni shakllantirishga qaratilgandir. Bu bir tomondan, shaxsning har tomonlama gormonik rivojlanishini, ikkinchi tomondan, uning butun rivojlanishi jarayonida ruhiy, jismoniy, maʼnaviy sogʻlom oʻsishini taʼminlashni oʻz ichiga oladi.

Inson hayoti, sogʻligʻi eng katta ijtimoiy boylikdir. Bu oila, maktab va inson tarbiyasi, kamoloti bilan shugʻullanuvchi maskanlar oldiga sogʻlom turmush tarzini shakllantirish masalasini koʻndalang qoʻyadi. Millat sogʻligi ham, tabiiy ravishda, sogʻlom turmush tarzi orqali hal etiladi.

Respublika Prezidenti I.A.Karimov alohida eʼtibor berib taʼkidlaganidek: «Xalq sogʻligʻini mustahkamlash muhim vazifalardan biridir, yosh avlodning sogʻligʻi haqida qaygʻurish ham davlat siyosati darajasiga koʻtarilgan. Bularning, yosh avlodning sogʻligʻiga taʼsir qiluvchi asosiy omillarni bilishni, oʻquvchilarda sogʻlom turmush tarzining shakllantirishning metodologik, psixologik, pedagogik, tibbiy va gigienik asoslarini yaratishni taqozo etadi».

Har bir talaba «Salomatlik» tushunchasi; salomatlik omillari; salomatlikni saqlashda organizmning himoyalanihi; valeologiya fani, uning tamoyillari va metodlari toʻgʻrisida bilimlarga ega boʻlishi kerak.

Turmush tarzining oʻzi inson yashashi uchun zarur boʻlgan turmush sharoitlarini oʻzlashtirish demakdir. Oʻzlashtirish usuliga qarab uni sogʻlom turmush tarzi va nosogʻlom turmush tarzi deb ajratish mumkin hamda sogʻlom turmush tarzini shakllantirishning rivojlanishi, boshqa fanlar bilan aloqasi, uning maqsad va vazifalarini oʻzlashtirishi zarur.

«Turmush tarzi» va «Sogʻlom turmush tarzi» tushunchasining mohiyati.

Oʻzbekiston Respublikasining Konstitutsiyasi, Inson huquqlari umumjahon Deklaratsiyasi, «Bola huquqlari toʻgʻrisida»gi Konvensiya, Oʻzbekiston Respublikasi Prezidenti I.A.Karimov asarlari, nutq va maʼruzalarida bayon qilingan sogʻlom turmush tarzini shakllantirishga oid fikrlar, Oʻzbekiston Respublikasining «Taʼlim toʻgʻrisida»gi Qonuni, «Kadrlar tayyorlash boʻyicha milliy dastur», «Jismoniy

tarbiya va sport to'g'risida»gi Qonun, Sharq hamda Ovrupa olimlari va mutafakkirlarining sog'lom turmush tarzini shakllantirishga oid fikr va qarashlari mohiyatida o'z ifodasini topgan.

Har bir shaxsning turmush tarzi kun sayin ro'y berayotgan voqea-hodisa va turli o'zgarishlarning ta'siri ostida shakllanmoqda. O'zaro munosabatlarning o'zgarayotgani o'quvchilar ruhiyatiga ta'sir etmoqda. Natijada, ularda o'z taqdiri, oilasi, jamoasi uchun zarur bo'lgan aqliy, hissiy va erkiga oid xatti-harakatlar tanlash ma'suliyatini oshirmoqda. Ular natijasida yuzaga keladigan asabiy kasalliklarning oldini olish zarur. Buning uchun esa eng avvalo, shaxsiy va ijtimoiy miqyosda sog'lom turmushni tashkil etish talab etiladi va sog'lom turmush tarzini shakllantirishning asosiy yo'nalishlari hamda amalga oshirish yo'llarin bilishi kerak.

Faol harakat bilan bog'liq hayot kechirish, chiniqish, jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanish - sog'lom turmush tarzining muhim omillari. Insonning sog'lom turmush kechirishida faol harakat, ya'ni chiniqish asosiy o'rinni egallaydi.

I.P.Pavlov jismoniy harakatning inson salomatligiga ta'sirini, organizm tashqi muhit bilan chambarchas bog'langanligini anglatuvchi ko'rinish, deb ta'riflaydi. Bunday bog'lanish va biologik a'zolar faoliyatini markaziy asab tizimi boshqarib turadi. Jismoniy mashg'ulot u yoki bu muskullar guruhiga ta'sir qilmay, bir butun hisoblangan organizmga o'z ta'sirini ko'rsatadi. Ayniqsa, doimiy uzluksiz ravishda bajariladigan jismoniy harakat kishi sog'lig'iga yaxshi ta'sir etadi. Modda almashinuvi yaxshilanadi, organizm to'qimalari oziq moddalarni yaxshi o'zlashtiradi, parchalangan moddalar esa organizmdan tezroq chiqarib tashlanadi. Yurak chiniqadi va yana chidamli bo'ladi. Shu sababli faol jismoniy harakat qilgan kishilar tetik, ruhan yengil, quvvatga to'lgan, kayfiyati yuqori, dili ravshan bo'ladi. Jismoniy mashqlarni bajarish natijasida organizmning himoya vositalari yaxshi rivojlanadi. Bolalik, o'smirlik davridan boshlangan chiniqish mashg'ulotlari, ayniqsa, foydalidir. Har bir kishida mustahkam rejimga amal qilish odatini tarbiyalash zarur. Badantarbiya bilan shug'ullanishni, toza havoda sayr qilish, sport o'yinlarida ishtirok etish, uzoq umr ko'rish va salomatlikni ta'minlovchi omillardandir. Har bir shaxs muntazam ravishda, muayyan darajada jismoniy qobiliyatga mos keluvchi jismoniy harakatlarni bajarishga odatlanishi lozim. Bulardan tashqari, bizning issiq iqlim sharoitimizda an'anaviy usullarga qaraganda noan'anaviy usullar bilan organizmni chiniqtirish maqsadga muvofiq. Ya'ni, turli xil oyoq vannalari, tuzli hamda toshli yo'lakchalarda yurish, shuningdek, uyqudan oldin va keyin ochiq havoda sayr qilish singari chiniqtirish usullari organizm immun tizimining faoliyatini kuchaytiradi.

Faol-harakatning organizmga ko'rsatadigan ta'sirini quyidagicha ifodalash mumkin:

- yurak-qon-tomir funksiyasi faollashadi;
- nafas olish yaxshilanadi;
- suyaklar mustahkamlanib, muskullar kuchli bo'ladi, bo'g'inlarning harakatchanligi ortadi;
- ovqatning yaxshi hazm bo'lishi ta'minlanadi;
- ayirish organlarining faoliyati yaxshilanadi;
- asab tizimi mustahkamlanadi. Bu esa markaziy nerv tizimida bo'ladigan qo'zg'alish hodisalarining muvozanatini bir me'yorda saqlashda katta ahamiyatga ega;
- inson psixologiyasiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi;
- qaddi-qomatning to'g'ri shakllanishiga yordam beradi va hokazolar. O'qituvchi ta'lim jarayonida turmush tarzining salomatlikni saqlash va mustahkamlashda tutgan o'rni;
- inson umrini davrlarga bo'lish;
- bolalarning o'sish va rivojlanish qonuniyatlari, jismoniy holatini aniqlash;
- bolalik davrida uchraydigan anatomik va fiziologik nuqsonlarni to'g'ri holatga keltirish;
- to'g'ri qaddi-qomatning gigienik asosi;
- bola va o'smirlarda uchraydigan qomatning buzilish turlari, sabablari va uni tuzatish usullari;
- jismoniy tarbiyaning maqsad va vazifalari. Jismoniy tarbiya shartlari. Jismoniy mashq orqali chiniqishning o'sib kelayotgan organizm rivojlanishiga ta'siri. Jismoniy mashq qilish va chiniqish. Jismoniy tarbiyaning gigienik asoslari. Organizmni mustahkamlash va chiniqtirish uchun tabiatning tabiiy

kuchlaridan - quyosh, havo va suvdan foydalanish. Insonning sog'lom turmush kechirishida jismoniy tarbiyaning ahamiyati, masalalariga alohida ahamiyat bermog'i va o'quvchilarda shu tushunchalarni shakllantirmog'i zarur.

Kun tartibiga amal qilish sog'lom turmush tarzining asosidir.

Kun tartibi - insonning dunyoga kelgan kunidan boshlab amalda bo'luvchi doimiy jarayon sanalib, shaxsning turli mazmundagi faoliyati -mehnat qilish, dam olish, ovqatlanish, sport bilan shug'ullanish va hokazolarning muayyan vaqtda, tartib bilan, ketma-ket bajarilishidir. Tabiiyki, kun tartibi hamma uchun bir xil bo'la olmaydi va u shaxsning yoshi, sog'lig'i, ish qobiliyati va maishiy turmush sharoitiga muvofiq tuziladi va uning umumiy talablarga: kun tartibini ishlab chiqishda amaliy mehnat bilan jismoniy mehnatning to'g'ri taqsimlanishi, mehnatning o'z vaqtida dam olish bilan almashtirilishi, har kuni muayyan ovqatlanish, ma'lum vaqtda uyquga yotish va barvaqt uyqudan uyg'onishga odatlanish, ochiq havoda sayr etish kabilar kiradi. Insonning sog'lom, nosog'lom turmush tarzi ham kun tartibining to'g'ri, noto'g'ri uyushtirilganligiga bog'liq.

To'g'ri uyushtirilgan kun tartibi organizmning har tomonlama:

- to'g'ri rivojlanishi;
- irodaning mustahkamlanishi;
- mehnat unumdorligi ancha yuqori bo'lib, ishlash qobiliyatining uzoq vaqt yaxshi saqlanishi;
- kasallanishning oldini olishda muhim o'rin tutadi.

Maktab o'quvchilarining sog'lig'ini saqlash maqsadida maktab faoliyatiga, uning o'quv-tarbiyaviy jarayoniga, ota-onalarga quyidagi fiziologik-gigienik tavsiyalarni joriy qilish maqsadga muvofiqdir:

- kundalik rejimga, ya'ni kun tartibiga rioya qilish, jumladan, maktab va uy sharoitida o'quv mashg'ulotlari yuklamasini tartibga solish;
- ochiq havoda sayr qilish bilan hordiq chiqarishni keng yo'lga qo'yish;
- yetarli va o'z vaqtida ovqatlanishni yo'lga qo'yish;
- gigienik jihatdan to'liq, bir maromdagi uyqu;
- o'z vaqtida aqliy yuklamani jismoniy yuklamaga almashtirish;
- gigienik talablarga javob beradigan holda faoliyatlarni almashtirib turish;
- mustaqil faoliyat bilan shug'ullanish.

Respublika boshlang'ich va o'rta maktab, akademik litsey va kasb-hunar kollejlari haftalik o'quv yuklamasini belgilashda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi bilan kelishilgan holda, mahalliy xalq ta'limi boshqarmasi zimmasiga quyidagi nazorat vazifalar yuklatilishi ko'zda tutilishi lozim:

- darslarni gigienik jihatdan tashkil qilinishi va o'tkazilishi;
- dars va tanaffuslar davomiyligining talabga mosligi;
- o'quv yili davomida o'tkaziladigan ta'til muddatlari va vaqtining maqbulligi;
- kun va hafta davomida o'tkaziladigan dars miqdori me'yorida bo'lishi;
- o'quv xonalarini bolalar va o'smirlarning antropometrik ko'rsatkichlarini o'lchash uchun lozim bo'lgan jihozlar bilan ta'minlanishini uyushtirish;
- ovqatlanish va oshxona bloklari, oziq-ovqat mahsulotlarini saqlash, ularning sifati hamda kaloriyasi ustidan joriy nazoratni tashkil etish;
- umumiy ta'lim maktablari, akademik litsey, kollejlarda sanitariya-epidemiologiya tartibiga rioya qilish va sanitariya-gigiena talablarini bajarish, xonalar yorug'ligini ta'minlash, vaqti-vaqti bilan shamollatib turish hamda maktab mebellarining to'g'ri tanlashni joriy etish.

Insonning sog'lom turmush kechirishida, eng avvalo, kun tartibini oqilona rejalashtirish va unda doimo rioya qilishning ahamiyatini tushuntirish, kun tartibi - aqliy ish va tana harakatining optimal birligi va me'yoriy ko'rsatkichi, kundalik rejim, uning fiziologik asoslari muhim o'rin tutadi.

Sogʻlom turmush tarzining omillaridan biri toʻgʻri ovqatlanish hisoblanib, u inson salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

Ovqatlanish gigienasi - bolalar organizmining oziq-ovqat mahsulotlariga, vitaminlarga, mikroelementlarga boʻlgan ehtiyoji, ovqatdan zaharlanish va uning oldini olish yoʻllari, ovqatlanishning buzilishi, ortiqcha vaznning salomatlikka taʼsiri - ovqatlanish madaniyatiga ega boʻlishning asosidir.

Taʼlim-tarbiya jarayonida aqliy va jismoniy mehnatni gigienik talablar asosida toʻgʻri rejalashtirish, dam olishni toʻgʻri tashkil etish, uyqu gigienasiga rioya etish, bola uyqusining buzilishi va uyqusizlikning oldini olish, bolalar harakat rejimi va salomatligiga eʼtibor berish, oʻquv ishlarining gigienasi, charchash va oʻta charchashning oldini olish kabi masalalarga eʼtibor qaratiladi.

Shaxsiy va umumiy gigiena.

Gigiena - sogʻlom turmush tarzining asosi. Jamoat gigienasining har qanday yutuqlari ham shaxsiy gigiena asoslarini mensimaydigan, normal mehnat qilish, dam olish, uxlash rejimiga amal qilmaydigan, pala-partish ovqatlanadigan, sof havoda kam boʻladigan, badan terisi tozaligiga, kiyim-boshga, chiniqtiruvchi tadbirlarga, jismoniy tarbiyaga ahamiyat bermaydigan, chekish va ichkilikka ruju qoʻygan kishining sixat-salomatligini saqlab qola olmaydi. Turmushning gigienik sharoitlariga eʼtibor qilmaslik odam sogʻligʻiga kundan-kunga putur yetishi va uning ish qobiliyati pasayishiga olib keladi.

Atoqli fiziolog I.P.Pavlov: - **hozirgi zamon kishisi 100 yildan kam umr koʻrmasligi kerak, bordi-yu, bu hol kuzatilayotgan ekan, bunga asosan notoʻgʻri hayot tarzi sabab boʻladi**, - deb bejiz aytmagan.

Oʻzbekiston Respublikasining mustaqil rivojlanish davri sharoitlarida shaxsiy gigiena, sogʻliqni mustahkamlash va keng tarqalgan kasalliklar (yurak), qon-tomir kasalliklari, nerv-psixik, yuqumli va boshqa kasalliklarning oldini olishning qudratli omili boʻlib qoldi. U gipodinamiya va nerv-psixik zoʻriqishga qarshi samarali kurashishi, shuningdek, ilmiy-texnika taraqqiyoti jarayonida yuzaga keladigan tashqi muhit omillariga va sharoitlariga organizmning adaptatsion imkoniyat-larini oshirishga imkon beradi. Shaxsiy gigiena tushunchasiga kiradigan masalalar doirasi gʻoyat keng. Mehnatda, ovqatlanishda, oʻz turar joyini toza tutish va boshqalarda shaxsiy gigiena masalalariga amal qilish shular jumlasidandir.

Shuningdek:

- badan terisi va ogʻiz boʻshligʻini parvarish qilish;
- chiniqtirish va jismoniy tarbiya;
- kundalik rejimning gigienik asoslari;
- kiyim-bosh gigienasi ham shaxsiy gigienaning asosiy mezonlari hisoblanadi.

Mazkur usulik tavsiyaning maqsadi, oʻquvchilarning tashqi muhit omillari, aqliy va jismoniy mehnatning odam organizmiga taʼsirini oʻrganadigan profilaktik tarmogʻi boʻlgan gigiena haqidagi bilimni chuqurlashtirish va kengaytirishdan, sanitariya madaniyatini egallash uchun zarur boʻlgan gigiena bilimlari bilan, shikastlangan odamga birinchi yordam berish usullari bilan qurollantirishdan, jismoniy va maʼnaviy baquvvat yosh avlod tarbiyalanib yetishishiga taʼsir koʻrsatishdan iborat.

Gigienaning predmeti va metodlari.

Gigiena-meditininaning odam sogʻligʻini muhofaza qilish maqsadida tabiiy muhit faktorlarining, turmush va mehnatning organizmga taʼsirini oʻrganuvchi profilaktik tarmogʻi boʻlib, gigienaning odam anatomiyasi, fiziologiyasi va boshqa fanlar bilan (aloqasi) bogʻliqligi gigienaning tarmoqlari hisoblanadi.

Shaxsiy gigiena — inson umum madaniyatining elementi ekanligi haqida. Oʻquvchiga bilim berishda shaxsiy gigienaning vositalari; yuqumli kasalliklar haqida tushuncha; yuqumli kasallik bosqichlari; inkubatsiya va oʻtkir davri; sogʻayish; yuqumli kasalliklar profilaktikasi; ovqatlanish gigienasi; ovqatlanish ratsioni va rejimi; ichimlik suviga gigienik baho berish; gipo va avitaminozlar, ularning oldini olish; ovqat hazm qilish organlarining yuqumli, yuqumsiz oʻtkir va surunkali kasalliklari haqida maʼlumot beriladi.

Shuningdek, teri funksiyalari va ularning buzilish sabablari; terini parvarish qilish; allergiya, yiringli va zamburugʻ kasalliklari, qichima profilaktikasi, kiyim-kechak gigienasi. Ob-havo sharoitiga

qarab, kiyim va poyabzal tanlash; terini parvarish qilish vositalari, teri kasalliklarining oldini olish borasida ham bilim beriladi.

Atrof-muhitning inson salomatligiga ta'siri

Inson hayoti tabiat bilan uyg'unlikda kechadi degan qarash yetakchi sanaladi, binobarin, ro'y beradigan tabiiy ofatlar insonlar tomonidan sodir etilgan salbiy xatti-harakatlar uchun tabiiy kuchlar yuborgan jazo sifatida talqin etilgan. Ana shunday halokatlarning oldini olishda eng maqbul yo'l - tabiatga ziyon yetkazmaslik, uni asrab-avaylash va boyitishdan iborat, deb baholangan. Mazkur g'oya mohiyatida sog'lom turmush tarzining asosiy kategoriyalaridan biri o'z ifodasini topadi. Darhaqiqat, tabiat, shuningdek, atrof-muhit musaffoligiga erishish kishilar o'rtasida keng yoyiladigan va inson salomatligiga jiddiy xavf soladigan kasalliklarning kelib chiqishini oldini oladi. Turli yuqumli kasalliklarning kelib chiqishida muhim manba bo'luvchi omillar sifatida issiq va sovuq havo, ochlik, ruhiy iztirob, buzilgan taomni iste'mol qilish, tozalik va atrof-muhit ozodaligiga amal qilmaslik, turli zararli hasharotlar (pashsha, chivin, kana, sichqon, kalamush va boshqa)larning ko'payishi va havo (atmosfera)ning ifloslanishi kabilar misol bo'ladi.

Zardushtiylik dinining muqaddas kitobi «Avesto»da bu borada ilgari surilgan fikrlar, ayniqsa, diqqatga sazovordir. Asarning e'tiborga loyiq yana bir jihati shundaki, unda sanitariya masalalari xususida so'z yuritilar ekan, atrof-muhit ozodaligiga erishish yo'llari ko'rsatib beriladi. Xususan, axlatlarni berkitish, ifloslangan joylarni tuproq, tosh yoki kul bilan ko'mib tashlash. Shu yo'l bilan mikroblar o'ldirilgan va kamaygan. Ularni olov, issiqlik va sovuqlik vositasida yo'qotish «Avesto»da eng samarador poklovchi va xavfni bartaraf etuvchi vosita sifatida e'tirof etiladi. Olov bilan hatto kiyim-kechaklar zararsizlantirilgan. Kimyoviy yo'l, kul, sirka, sharob, turli giyohlar, isiriq, piyoz, aloe va boshqalarni tutatish yoki ularning suvini tomizish bilan ham turli mikroblar o'ldirilgan.

Atrof-muhit ozodaligini ta'minlash kishilar salomatligini ta'minlovchi muhim omildir. Darhaqiqat, atrof-muhitning ifloslanishi turli mikroblarning ko'payishi hamda ularning yashovchanligini ta'minlovchi muhitni yuzaga keltiradi. Shu bois ushbu usulik tavsiyalar orqali o'quvchi uy-joylarni toza tutish, shaxsiy gigienaga amal qilish, aholi yashaydigan joyni unga ozor yetkazuvchi narsalardan tozalash, shuningdek, kishilarga soya beruvchi daraxtlarni kesmaslik, aksincha, daraxtlar ekish kabi xayrli ishlarni qilishga undovchi da'vatlarga amal qilishga o'rgana boradi.

Sog'lom turmush tarzi asoslariga bag'ishlangan o'quv fanlari o'quvchi-yoshlarning odam sog'lig'i, unga ta'sir etadigan faktorlar va uni yaxshilash usullari haqidagi bilimini kengaytiradi. Sog'liqni, tabiiy muhitni tadqiq qilishning eng oddiy usullarini o'zlashtirish, o'zini-o'zi kuzatishga, atrof-muhitni yaxshilash, ekologiya va gigienaga doir bilimlarni targ'ib qilish bilan bog'liq bo'lgan o'quv va malakani rivojlantiradi.

O'quv-tarbiya jarayonida sog'lom turmush tarzi to'g'risida olingan bilimlarni hayot davomida keng qo'llab, oilada, mahallada «Sog'lom avlod», «Sihat - salomatlik» yili. Davlat dasturlarini amalga oshirishga yordam berishlari lozim va atrof-muhitga salbiy ta'sir qiluvchi omillarga qarshi kurashish, shu bilan birga atrof-muhitni muhofaza qilish maqsadida quyidagilarni e'tiborga olish zarur:

- yoshlarga ekologik bilimlar berish, kerakli ko'nikma va malakalarni hosil qilish va ekologik madaniyatni shakllantirish;

- odam sog'lig'iga ta'sir etadigan omillar. Odamning sog'lig'ini o'rganishda ekologiya bilan meditsinaning o'zaro bog'liqligi. Odamning o'z sog'lig'i uchun va atrof-muhitni muhofaza qilishga javobgarligi. Sog'liqning atrof-muhitga bog'liqligi haqidagi bilimlar;

- tabiiy omillarning sog'liqqa ta'siri;

- ekologik omillar va kasalliklarning tarqalishi;

- odamning xo'jalik faoliyatiga bog'liq holda tabiiy muhitning o'zgarishi, atrof-muhitning qishloq xo'jaligi va sanoat chiqindilari bilan ifloslanishi;

- transport atrof-muhitni ifloslantiruvchi omil ekanligi;

- tabiatni muhofaza qiluvchi jamoat tashkilotlari, ularning vazifalari;

- tabiat va odob-axloq. Tabiiy resurslardan cheksiz foydalanishning oldini olish;
- ob-havo, iqlim va ularning gigienik ahamiyati. Yashil o'simliklarining gigienik ahamiyati;
- atrof-muhitning inson salomatligiga ta'siri.

Ekologiya va salomatlik mavzusida turli xil tadbirlar o'tkazish, yuqorida keltirilgan vazifalarni amalga oshirish atrof-muhitga salbiy ta'sir qiluvchi omillarga qarshi kurashish, kelajak avlodni sog'lom, barkamol o'sishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Baxtsiz hodisalarning oldini olish.

Hozirgi vaqtda avtomobil transportining jadal rivojlanishi va harakat intensivligining oshishi piyodalar harakati xavfsizligini ta'minlash muammosini ilgari surmoqda. Shu munosabat bilan yo'l transporti hodisalarining oldini olish, yoshlarga yo'l harakati qoidalarini tushuntirish hamda ko'cha va yo'llarda intizomli yurish malakalarini singdirish muhim ahamiyatga ega. Yoshlarni ko'cha va yo'llarda, jamoat transportida intizomli bo'lishga o'rgatish butun o'quv-tarbiya jarayonining ajralmas qismi, o'zlashtirilgan qoidalar, belgilangan tartibga rioya qilish esa bolalarning doimiy ehtiyoji bo'lib qolishi kerak. Buning uchun yoshlarni muntazam ravishda yo'l harakati qoidalariga o'rgatish zarur.

Shu maqsadda darsda, ko'chada shikastlanishning oldini olishga oid ma'lumotlar berish tavsiya etiladi.

STTni bu yo'nalishini amalga oshirishi jarayonida o'quvchi-yoshlarga, o'quvchi-yoshlarga harakat qoidalarini ongli idrok etib, ularni vaqtida to'g'ri qo'llashga imkon beradigan muayyan bilimlarni berish, sayr vaqtlarida, o'qishga borish, o'qishdan qaytishda harakat xavfsizligini ta'minlaydigan zarur malakalarni hosil qiladi.

Turli xildagi shikastlanishning oldini olish ham o'qituvchi-pedagogning ishida alohida o'rin egallaydi. Bolalar uchi o'tkir predmetlardan foydalanishda, tepalikdan chana uchishda, narvonda yurganda, ko'ngilochar o'yinlar va tomoshalar vaqtida ehtiyot bo'lish, quyish, it qopishi, ilon-chayon kabilarning chaqishidan saqlanish yo'llarini bilishlari lozim. Ularga noma'lum narsalar (o'simlik, qo'ziqorin, poroshoklar, suyuqliklar) ta'mini nima uchun tatib ko'rish mumkin emasligini tushuntirish zarur.

O'tkir buyumlar (qaychi, vilka, pichoq, igna va hokazolar) bilan qo'pol muomala qilinsa, turli xavfli o'yinlar (pichoq sanchish, rogatka otish) vaqtida shikastlanish mumkin. Bu o'rinda bolalar bilan sodir bo'lgan ba'zi baxtsiz hodisalardan misollar keltirish zarur.

Bolalar koptok o'ynashni, chana, konki, velosipedda uchishni juda yaxshi ko'radilar. Lekin bolalar sho'xlik qilsalar, o'yin vaqtida intizomga rioya qilmasalar, o'zlariga va boshqalarga shikast yetkazishlari mumkin. Shu munosabat bilan bolalarni turli o'yinlar o'ynash va vaqtni ko'ngilli o'tkazish paytida amal qilinishi lozim bo'lgan qoidalari, yo'llari bilan tanishtirish kerak.

Barcha harakatli o'yinlarning muayyan shikastlanmaslik qoidalari bor. Ularga qat'iy rioya qilish bolalarni jarohatlanishdan saqlaydi. Bular quyidagilar:

1. Yugurib o'ynashda:

- yugurib borayotgan bolani itarmaslik;
- tutilayotgan bolaga qo'lni salgina tekizish;
- yugurib kelayotgan o'rtog'ining yo'lini kesib o'tmaslik;
- koptok, toshchalar, qopcha, granata va hokazolarni maydonda bolalar yo'qligida uloqtirish va boshqalar.

2. Oilada, uy - ro'zg'orda:

- issiq suvi bo'lgan choynak, kostryulkani stolning chetiga qo'yimaslik;
- issiq choynak, kostryulkani latta bilan ushlab;
- issiq suvni olib borishda qoqilib ketmaslik uchun hushyor bo'lish;
- gugurt o'ynamaslik;
- yonayotgan gaz ustiga engashmaslik;
- noma'lum kukun, suyuqliklar ta'mini tatib ko'rmaslik. Cho'milishda:

- faqat maxsus jihozlangan joylarda cho‘milish;
- chuqur joylarda, puflangan o‘yinchoqlarda suzmaslik;
- sho‘ng‘ishda suv havzasining tubini yaxshi bilish;
- suzib borayotgan o‘rtog‘ining tagidan suzmaslik. Arg‘imchoqda uchishda:
- arg‘imchoqda to‘g‘ri o‘tirish;
- arg‘imchoq to‘xtagandan keyingina undan tushish;
- ulardan sakrab tushmaslik;
- yotib arg‘imchoq uchmaslik;
- arg‘imchoqni juda baland uchirmaslik.

3. Velosipedda uchishda:

- transport va piyodalar harakati serqatnov joylarda velosiped uchmaslik;
- velosipedni o‘rtog‘i bilan kim o‘zarga haydamaslik;
- ikki kishi bo‘lib velosipedda uchmaslik;
- velosipedni asta-sekin to‘xtatish, tez ketayotganda birdan to‘xtamaslik.

Nafas olish organlari va tovush apparati kasallanishining oldini olishda:

-burundan to‘g‘ri nafas olish, maqsadga muvofiq kiyinish, organizmni chiniqtirish, jismoniy tarbiya katta rol o‘ynaydi.

Bulardan tashqari bolalarni shamollash kasalliklarining oldini olish qoidalari bilan tanishtirish kerak:

- terlab turgan vaqtda sovuq ichimliklar ichmaslik va muzqaymoq yemaslik;
- muz ustida o‘tirmaslik;
- issiq turib suvga tushmaslik;
- sovqotish belgilari (yuzning rangsizlanishi, lablar qurishi, etning jimirlashishi) paydo bo‘lishidan oldin cho‘milishni to‘xtatish;
- sovuq nam bosgan xonalarda yoki nam sovuq havoda sayr qilganda qattiq gaplashish;
- juda ham isib ketgan xona yoki issiq vannadan sovuqqa chiqmaslik;
- o‘quvchi-talabalarni jarohatlanishdan ogoh bo‘lishga undash va har qanday sharoitda o‘zaro yordam bera oladigan shaxsni yetishtirish.

Zararli odatlarning inson salomatligiga ta’siri.

Zararli odatlar va ularning inson organizmiga ta’siri haqida mukammal tushunchalar berish jarayonida quyidagi asosiy masalalarga e’tibor qaratiladi: zararli odatlarga berilishning oldini olish bo‘yicha ogoh bo‘lish, salomatlikka qarshi xavfli tomonlar, zararli odatlar (chekish, spirtli ichimlik iste’mol qilish, giyohvandlik)ning ro‘y berishi va avj olishi, sog‘lom organizmni narkotiklarga javob reaksiyasi, giyohvandlikning rivojlanish bosqichlari, giyohvand shaxsning jismoniy va psixik jihatdan tubanlikka yuz tutishi, profilaktika ishlari, sanitariya xizmati, salbiy xususiyatlarni bartaraf qilish uchun tadbir va muhokamalar o‘tkazish.

O‘sib kelayotgan yosh avlodning sog‘lig‘i va turmush tarziga salbiy ta’sir ko‘rsatuvchi omillarning oldini olish maqsadida ta’lim muassasalari ma’muriyati va tibbiy xodimlarning hamkorlikda bajaradigan vazifalaridan yana biri, o‘quv tarbiya jarayonida talabalarni sog‘lom turmush tarzi to‘g‘risida bilim berish, ularning asosiy komponentlarini amalga oshirish uchun tegishli ko‘nikma va malakalarini hosil qilish va ularni ijobiy va foydali odatlarga aylantirish zarur. Buning uchun dars jarayonida va darsdan tashqari vaqtlarda, tarbiyaviy soatlarda «Sog‘lom turmush tarzi» to‘g‘risida ma’lumotlar berilishi lozim. Jumladan, sog‘lom turmush tarzining nazariy asoslar va tamoyillari, Abu Ali ibn Sinoning sog‘lom turmush tarziga oid qarashlari va fikrlari, sog‘lom turmush tarziga ijobiy va salbiy ta’sir ko‘rsatadigan omillar, sog‘lom turmush tarzining asosiy ko‘rsatkichlari, shuningdek, sog‘lom turmush tarziga mehnat va turmush sharoitlari ta’siri, ma’naviyat va madaniyatdagi ahamiyati, bo‘sh vaqtni to‘g‘ri tashkil qilish, shaxslararo munosabatlar va psixogigienani amalga oshirish, ishchanlik dinamikasi, charchash va charchashning oldini olish. Sog‘lom turmush tarzini shakllantirishda chiniqish, jismoniy tarbiya va sportning o‘rni,

zararli odatlarning oldini olishda sog'lom turmush tarzining ahamiyati, atrof-muhitni muhofaza qilishning inson salomatligiga ta'siri, yoshlar ongiga singdiriladi.

O'quv-tarbiya jarayonida sog'lom turmush tarzi to'g'risida olingan bilimlar hayotda keng qo'llanilib oilada, mahallada amalga oshirilishi zarurligi va buning uchun ota-onalar va mahalla ahli qo'lidan keladigan yordamni berishlari, «Sihat - salomatlik» yili Davlat dasturini amalga oshirishda sog'lom turmush tarzini e'tiborga olish zarur.

Shu bilan birga quyidagilarning e'tiborda bo'lishi talab etiladi: maxsus mutaxassislar ishtirokida, ya'ni huquqshunoslar, psixologlar, narkodispenser xodimlari hamkorligida ta'lim muassasalarida giyohvandlik, SPID (OITS) va narkotik moddalar, chekishning zarari to'g'risida tushuncha berish, videofilmlar ko'rsatish, ma'ruza, davra suhbatlarini tashkil etish, kutubxonalarda, sinf xonalarida shu mavzuga oid ko'rgazmalar tashkil etish ijobiy natijalar garovidir.

Ta'lim muassasalari, oilalarda giyohvandlik va narkotik moddalarni iste'mol qilishga moyil o'quvchi va yoshlarni aniqlash, o'rganish va hisobga olish (so'rov varaqalar, testlar vositasida), o'quvchilarning bo'sh vaqtlarini hisobga olish, turli to'garaklar, sport seksiyalarida qatnashish uchun uslubiy tavsiyalar ishlab chiqish zarur.

Zararli odatlar va ularning inson organizmiga ta'siri haqida mukammal tushunchalar berish, shuningdek, unga berilishning oldini olishda ularni ogoh bo'lishga chorlash, ta'lim-tarbiyaning negizini tashkil etmog'i kerak.

Psixogigiena. Psixologik zo'riqish, uning sabablari va oldini olish.

Sog'lom turmush tarzining muhim omillaridan biri psixogigiena bo'lib, insonning psixik jihatdan salomatligini asrash va saqlashga qaratilgan maxsus tadbirlar tizimidir. Bu borada V.F.Matveyev tomonidan olib borilgan tadqiqotda qimmatli fikrlar o'z ifodasini topgan bo'lib, u psixogigiena asoslarini: 1. Yosh psixogigenasi, 2. Mehnat va o'qish psixogigenasi, 3. Turmush psixogigenasi, 4. Oila va jinsiy hayot psixogigenasi, 5. Jamoa psixogigenasi kabi turlarga ajratadi.

Yoshga aloqador psixogigiena - tarbiya bilan o'qishning dinamik, uzluksiz, izchil jarayonidir. Kishining xarakteri bolalikdan shakllanib boradi va unga ota-onasi, yaqin qarindoshlari, o'rtoqlari, begonalar qanday ta'sir etishlariga qarab bola indamas, qo'rqq, psixostenik belgilari bor yoki erka-tantiq, arzanda, injiq, jizzaki, dag'al, qo'rs, darg'azab, shafqatsiz, berahm yoki og'ir-vazmin bo'ladi.

O'smirlik va o'spirinlik yoshida, ayniqsa, oson ta'sirlanish, ruhan shikastlanish kuchli bo'ladi. Organizm jismoniy voyaga yetishi bilan barobar yigit, qizning dunyoqarashi, atrof-muhitni idrok etishi o'zgaradi. O'zining mustaqilligini tasdiqlash jarayoni ro'y beradi, bu albatta, taqlid qilishlar bilan hayotda o'z yo'lini topishiga urinishlarda kuzatiladi. Mohirlik bilan emotsiyalarni shakllantirib borish, kitob, san'at, musiqa, turli mashg'ulotlar hamda sportga nisbatan mehrni yuzaga keltiradi. Sog'lom avlodni voyaga yetkazish jarayonida muhim ahamiyatga ega bo'lgan ob'ektiv omillar bilan bir qatorda sub'ektiv omillar, ularning mohiyati, yosh avlod ta'lim-tarbiyasiga ko'rsatadigan ta'sir kuchi, ulardan pedagogik faoliyat jarayonida samarali foydalanish shartlari, shuningdek, shaxsning har jihatdan kamol topishida oilaning o'ziga xos katta o'rni bordir.

Har bir odam muayyan vaqt mobaynida maqsadga muvofiq biror faoliyat turini ma'lum samaradorlik bilan bajarish qobiliyatiga ega bo'ladi. Odamning ish sharoiti va psixofiziologik imkoniyatlariga ko'ra maksimal, optimal va pasaygan ish qobiliyatini kuzatish mumkin.

Aqliy va jismoniy ish qobiliyati: nerv-psixik sohaning talay darajada faollashishini talab etadigan ishni bajarishda odamning potensial aqliy ish qobiliyatini, nerv-muskul sistemasi esa jismoniy ish qobiliyatini tashkil qiladi.

Sog'lom turmush tarzi bir necha asoslardan tarkib topgan hayotiy faoliyat shakli bo'lib, ushbu asoslarning har biri o'zining nazariy va amaliy xususiyatlariga egadir. Sog'lom turmush tarzi ko'nikmalari bilan qurollantirishda yoshlarning psixofiziologik xususiyatlarini hisobga olgan holda faoliyat olib borish shaxs sog'lom turmush tarzini shakllantirish jarayonida qulay sharoitlarni hosil qiladi. Shu bilan birga o'qituvchi va o'quvchi quyidagilarga:

1. Ta'lim muassasalarida optimal psixologik mikroiklimni yaratish, uning rivojlanishi uchun imkoniyatlar yaratish.
2. Ta'lim muassasalarida optimal psixologik mikroiklimni yaratishda, milliy va umuminsoniy qadriyatlardan har tomonlama foydalanishga e'tibor berish lozim.

Psixogigiena haqida ma'lumot berilganda, psixologik zo'riqish, uning sabablari va oldini olish, o'sib, rivojlanib kelayotgan yoshlarga jamiyatda o'z o'rnini topib uni boshqarish, o'z taqdirini hal qilish va maqsadni amalga oshirishda gigienik ta'lim-tarbiya berishning ahamiyati, ularni har tomonlama sog'lom qilib, o'z salomatligini qadrlash ma'suliyatini kuchaytirish, gigienik tayyorgarlikni oshirish zarurligini aniqlash va unga sharoit yaratish usullarini o'rgatish masalalariga e'tibor qaratiladi.

5. Faol harakat va salomatlik.

Abdurauf Fitrat ijtimoiy tarbiya negizida jismoniy tarbiyani tashkil etish, shaxsning salomat va baquvvat qilib tarbiyalashga alohida urg'u beradi. Uning «Rahbari najot» asarining «Bola tarbiyasi» bobida badantarbiyani tashkil etish borasida quyidagi fikrlar ilgari surilgan: «Insonning butun a'zosi salomat va quvvatga ega bo'lmasa, inson uzoq yashamaydi. Agar tanadagi a'zolaridan biriga xalal tegsa, u ishdan qo'lini tortib, boshqalarning muhtojiga aylanadi».

Bundan kelib chiqib aytish mumkinki, inson bor ekan, uning salomatligi doimo xalq e'tiborida bo'lgan va har bir davrda mazkur masalaga o'ziga xos tarzda yondashilgan.

Inson uzoq va tinch hayot kechirish maqsadida sog'lom, tetik va baquvvat bo'lishga, o'z yoshligi, husni hamda ishchanlik qobiliyatini saqlashga harakat qiladi. Bunga erishishning asosiy omillaridan biri jismoniy harakatdir.

Jamiyatimizda sog'lom turmush tarzini qaror toptirish davlat siyosati darajasiga ko'tarilib, ayni vaqtda mamlakatimizda jismoniy jihatdan yetuk, sog'lom avlodni tarbiyalash borasida tub islohotlar amalga oshirilmoqda. O'zbekiston Respublikasining «Jismoniy tarbiya va sport to'g'risida»gi Qonuni hamda Vazirlar Mahkamasining «O'zbekistonda jismoniy tarbiya va sportni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi qarorida bu yo'nalishda amalga oshirilishi ko'zda tutilgan vazifalar o'z ifodasini topgan.

Abdulla Avloniyning «Badanning salomat va quvvatli bo'lmog'i insonga eng kerakli narsadir», degan qarashlari jismoniy tarbiya insonning sog'lom turmush kechirishida asosiy omil ekanligini asoslovchi dalildir. Faol harakatchanlik organizmni mustahkamlaydi. Hozirgi zamon odamlari kam harakat qiladi. Sanoatda va qishloq xo'jaligida mexanizatsiyalashmagan mehnatning ulushi borgan sari qisqarib bormoqda, transport vasitalari rivojlanmoqda, televideniya odamning tomoshaga bo'lgan ehtiyojini ma'lum darajada ta'minlamoqda. So'nggi o'n yilliklarda ilmiy adabiyotda va vaqtli matbuotda **gipodinamiya** iborasi tobora keng tarqalib bormoqda. U grekcha «gipo» so'zidan kelib chiqqan bo'lib - ostida, «dinamik» kuch demakdir. Binobarin, gipodinamiya-bu yetarli bo'lmagan jismoniy og'irlikdir. Bu holat ko'pchilik odamlar hayot tarzining xarakterli xususiyatiga aylandi. Bizning zamonda odamlar, asosan, yurak-tomir sistemasi kasalliklaridan barvaqt o'lib ketmoqdalar. Chunonchi yurak-tomir sistemasi kasalliklari jismoniy kuch talab qilmaydigan, kam harakat qilinadigan mehnat bilan shug'ullanadigan odamlarda keng tarqalgan.

Gipodinamiyada yurakning faoliyati bo'shashadi, tana massasi ortadi, muskul sistemasi bo'shashadi. Muskullar bilan psixik kuchlar orasidagi normal nisbatlar buzilishi markaziy nerv sistemasini ortiqcha qo'zg'alishga olib keladi. Natijada organizmning infeksiyalarga va psixik kuchlanishlarga, turli xil og'irliklarga bardoshliligi, ish qobiliyati pasayadi, qarish protsessi tezlashadi. Doimiy ravishda kuchi yetadigan jismoniy og'irlik organizmni charchatmaydi, balki uning kasalliklarga chidamliligini oshiradi.

Tabiat, toza (sof) havo, suv, quyosh bilan doimiy ravishda muloqotda bo'lish odam sog'lig'ini mustahkamlashga va kasalliklarga chidamli bo'lishga yordam beradi. Toza havo tarkibida odam

organizmi uchun yetarli miqdorda kislorod bo'ladi va u bardam va ko'tarinki kayfiyatga, unumli ish qobiliyatiga ega bo'lishga yordam beradi. Nafas olinayotgan havo tarkibida kislorod miqdori kamaysa (masalan, dim, yaxshi shamollatilmaydigan binoda), tez charchashga, o'zini og'ir his qilishga, boshda simillab og'riq paydo bo'lishiga olib keladi. Afsuski, ko'pchilik odamlar toza havoning afzalliklarini tushunmaydilar. Ularga bino shamollatiladimi yoki yo'qmi, u yerda chekilganmi yoki yo'qmi baribir.

Tabiat landshaftlari asab tarangligini bo'shashtiradi, tinchlantiradi va hokazo. Aktiv ishdan so'ng dengizga, ko'lga, tog'larga, o'rmonga borish, dam olish, qo'ziqorin, rezavor-meva terish, chang'ida yurish, cho'milish yoki safarga chiqish juda foydali. Dam olishning bunday usullari odamning ruhiga ijobiy ta'sir etadi.

Rejimga rioya qilmaslik, kam harakat qilish, shaxsiy gigiena qoidalariga amal qilmaslik, vaqtida ovqatlanmaslik, chekish hamda spirtli ichimliklar iste'mol qilish singari zararli odatlar sog'liqni zaiflashtiradi. Og'ir sharoitlardagi faoliyat odam organizmiga yuqori talablar qo'yadi, natijada **stress** rivojlanadi. Odam oldida turgan vazifalarni hal etishi uchun zarur bo'lgan faoliyatini birmuncha yuqori darajada qaytadan qurishni talab etadigan sharoitda odamda zo'r ishchanlik holati (stress) paydo bo'ladi. Bu odamga ham ijobiy, ham salbiy ta'sir etishi mumkin. Xususan, u yurak-tomir va boshqa sistemalar kasallanishi ehtimolini oshiradi. Shuning uchun har bir odam stress sharoitida o'zini to'g'ri tuta bilishi zarur. Buning uchun o'zini nazorat qilish malakasini egallashi, har qanday sharoitda odatlangan rejimga rioya qilishi, bir turdagi faoliyatdan ikkinchisiga o'z vaqtida o'tish malakasi hosil qilishi kerak va hokazo.

Albatta, hammaning ham yuqori malakali sportchi bo'lishi, musobaqalarda qatnashishi va mukofotlar olishi shart emas. Lekin inson muntazam ravishda o'zining shaxsiy imkoniyatlaridan kelib chiqib harakat qilishi lozim. Bunday harakat qatoriga har kuni amalga oshiriladigan 15-20 daqiqalik ertalabki badantarbiya mashg'ulotlari, 40-60 daqiqa davomida ochiq havoda piyoda yurish, tungi uyqu oldidan 20-30 daqiqalik sayr va boshqalar kiradi.

Zamonaviy tibbiyot insonning jismoniy kam harakati tufayli uning salomatlik darajasi keskin pasayishi, ichki a'zolar faoliyati buzilishi, ishlash qobiliyati pasayishi va talab darajasida bo'lmagan jismoniy rivojlanish holatlari yuzaga kelishini ko'rsatmoqda.

Abu Ali ibn Sinoning: «Badantarbiya sog'liqni saqlashda ulug'vor usuldir», degan o'gitlari har qanday insonning hayotiy shioriga aylansa, turli kasalliklarga chalinishning oldi olingan bo'lur edi.

Jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanish o'sib kelayotgan avlodni barkamol bo'lib voyaga yetishi, shu bilan birga, bo'sh vaqtdan unumli foydalanishga imkon beradi. Ma'lumki, organizm tashqi muhit bilan uyg'un, bir butun holda rivojlanadi. Ushbu uyg'unlikni, shuningdek, barcha a'zolar faoliyatini markaziy asab tizimi boshqarib turadi. Jismoniy mashg'ulotni tashkil etish u yoki bu muskullar guruhiga ta'sir qilmay, balki yaxlit organizm holatiga ta'sirini o'tkazadi. Doimiy, uzluksiz ravishda bajariladigan jismoniy harakat kishi sog'ligiga yaxshi ta'sir etadi. Chunonchi, modda almashinuvi yaxshilanadi, organizm to'qimalari oziq moddalarni yaxshi o'zlashtiradi, parchalangan moddalar organizmni tezroq tark etishi kuzatiladi. Shuningdek, yurak chiniqadi va chidamli bo'ladi.

Badantarbiya, gimnastik mashg'ulotlar orasida turizm va sport jismoniy harakatning shakllari hisoblanib, ular orasida eng asosiysi va keng tarqalgani ertalabki badantarbiya mashg'ulotidir.

Ertalabki badantarbiya mashg'ulotlari bilan barcha yoshdagi kishilar shug'ullanishlari mumkin. Mashg'ulotlar uzluksiz, doimiy ravishda bajarilgandagina ijobiy natija beradi. Uzoq muddatli tanaffus esa oldingi mashg'ulotlar ta'siri pasayishiga olib keladi.

Demak, o'z organizmini chiniqtirish, mehnat unumdorligini oshirish, sog'liqni mustahkamlash asosida uzoq umr ko'rishni istagan har bir kishi kundalik faoliyatini ma'lum tartib asosida olib borishi kerak.

Hozir turmush tarzi odamdan haddan tashqari harakatni talab qilmaydi. Bu, ayniqsa, talabalar, maktab o'quvchilari, aqliy mehnat, yengil jismoniy faoliyat bilan shug'ullanuvchi kishilarga aloqadordir.

Quvvat - harakat, sog'liq

Harakat uchun energiya zarur, energiya esa oziq-ovqat mahsulotlaridagi yogʻ va uglevodlarni qayta ishlash bilan olinadi. Harakat nafas, qon tomirlari, ovqat hazm qilish, qon ishlab chiqarish tizimlarini takomillashtirishga yordam beradi.

Shu sababli, faol jismoniy harakat qiladigan kishilar ruhi yengil, tetik, quvvatga toʻlgan, dili ravshan, kayfiyati yuqori boʻladi. Jismoniy mashqlarni bajarish natijasida organizmning himoya vositalari yaxshi rivojlanadi. Bu oʻrinda fiziolog olimlar tomonidan 200 nafardan ortiq kishi ishtirokida oʻtkazilgan tadqiqot natijasini qayd etib oʻtish joiz. Uni oʻtkazishdan koʻzlangan maqsad jismoniy mashqlar bilan doimiy ravishda va izchil shugʻullanuvchi kishilarning his-tuygʻulari darajasini aniqlashdan iborat boʻlgan. Tadqiqotchilar quyidagi xulosaga kelganlar: kuzatuv ostiga olinganlarning 72 foizi oʻzlarini juda baxtiyor deb hisoblaganlar, buning sababi sifatida ular uzluksiz ravishda jismoniy mashqlar bilan shugʻullanishni qayd etadilar. 28 foiz kishi esa oʻzlarini «baxtiyorman, biroq u darajada emas» deya javob berganlar. Ichkilikbozlikni davolash bilan shugʻullangan shifokorlarning fikricha, spirtli ichimlik isteʼmol qiladigan kishilar doimiy ravishda yugurish bilan shugʻullansalar, darddan xalos boʻlishlari mumkin ekan.

Bola boshidan...

Bolalik, oʻsmirlik davridan boshlangan chiniqish mashgʻulotlari ayniqsa foydalidir. Har bir kishi oʻz organizmini mustahkam rejimga oʻrgatishi zarur. Badantarbiya, ochiq toza havoda sayr qilish, sport oʻyinlari kabi chiniqtiruvchi mashgʻulotlar bilan shugʻullanish uzoq umr va salomatlikni taʼminlovchi omillardir.

Sogʻlom turmush inson baxtini ifodalovchi holatlardan biridir. Sogʻlom turmush kechirish uchun, albatta, organizmni turli tabiiy muhit sharoitlarida chiniqtirish lozim. Turmushda shunday hodisalar kuzatiladiki, baʼzi odamlar bir zumda kasal boʻlib qoladilar. Salomatlik odamning ruhiy sokinligi va tashqi muhitning zararli taʼsirlariga qarshi tura olish qobiliyatidir. Organizmni chiniqtirish, qulay jismoniy mashqlarni bajarish, sovuq suvda choʻmilish tashqi muhitning zararli taʼsirlariga nisbatan organizmning qarshiligini oshirish omillari hisoblanadi. Chiniqish organizmni suv, quyosh va havo taʼsirida sekin-asta moslashtira borish mexanizmi ekanligini unutmasligimiz darkor. Oʻzini sovuqqa, havo haroratining tez oʻzgarishiga oʻrgatgan odam organizmida turli kasalliklarni keltirib chiqaradigan omillarga qarshi kurasha oladi.

Organizmni chiniqtirish

Maʼlumki, odamning hayoti doim tashqi muhit bilan chambarchas bogʻlangan. Tashqi muhitning har xil omillari odamga doimo taʼsir koʻrsatib turadi. Ayniqsa, atrof-muhitning noqulay taʼsiriga (issiq, sovuq, namlik, bosim kabilarga) organizmni chiniqtirish odamning sogʻlom boʻlishiga, ish qobiliyatining oshishiga olib keladi. Chiniqtirishni quyidagi asosiy shartlariga amal qilish lozim:

- 1.Muntazamlik.
- 2.Asta-sekinlik.
- 3.Organizmning oʻziga xos xususiyatlarini hisobga olish.
- 4.Chiniqishga oʻzini ishtirok etirish va ruhiy koʻnikma hosil qilish.
- 5.Chiniqtirishning turli vositalari va usullaridan foydalanish (quyosh, havo, suv, faol va sust, umumiy va mahalliy).

Chiniqishning sust va faol turlari farq qilinadi.

Sust chiniqish – odamga bogʻliq boʻlmagan holda sodir boʻladi. Bularga yozda yengil kiyim kiyish, ochiq havoda koʻp boʻlish, choʻmilish, oyoq yalang yurish va hokazolar kiradi. Shularning oʻzi issiqlikni boshqarish (termoregulyasiya) ning fiziologik mexanizmlariga taʼsir etadi, tabiatning turli iqlimiy oʻzgarishlariga boʻlgan chidamni oshiradi. Lekin sust chiniqishning samaradorligi organizm himoyasi uchun yetarli darajada boʻlmaydi.

Faol chiniqish – bu organizmning noqulay tabiat omillariga boʻlgan chidamini oshirish maqsadida sunʼiy ravishda hosil qilingan va qatʼiy dozalangan turli taʼsirotlardan (issiqlik, sovuqlik, namlik va boshqalar) muntazam foydalanishdir. Bunga barcha maxsus chiniqtiruvchi muolajalar kiradi.

Chiniqishning umumiy va mahalliy turlari mavjud. Chiniqtiruvchi omillar organizmning barcha sohalariga bir vaqtning o'zida ta'sir etishi umumiy, ayrim olingan sohalarga ta'sir etishi esa mahalliy chiniqish hisoblanadi. Quyosh, havo va suv bilan har xil yoshdagi, kasbdagi odam chiniqishi mumkin. Chiniqish jarayoni eng murakkab va turli-tuman fiziologik hodisalar majmuasidir. Odam organizmining doimiy ravishda o'zgarib turadigan tashqi sharoitlarga moslashishi markaziy nerv sistemasi faoliyati tufayli amalga oshirib turiladi. Bu jarayonda teri bevosita ishtirok etadi. Teri organizmni harorati, nur, kimyoviy va mexanik ta'sirotlardan, shuningdek, mikroblar kirishidan himoya qiladi. Teri organizm bilan tashqi muhit o'rtasida aloqa o'rnatib turadi, ter bilan birga almashinuv mahsulotlari (tuz, suv) ni ajratadi va issiqlikni idora etishda qatnashadi. Chiniqtirishning har bir vositasiga aloxida to'xtalamiz.

Kundalik hayotda odam organizmini issiq-sovuq ta'siriga chiniqtirish muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, sovuq havoga, suvga chiniqtirish har xil shamollash kasalliklarining oldini olishga imkon beradi. Organizmni chiniqtirishda quyidagi gigiena qoidalariga amal qilish lozim:

1. Chiniqtirishni asta-sekinlik bilan boshlash kerak. Sovuq havoda yoki sovuq suv ta'sirida chiniqtirilganda ularning harorati avval 25°C bo'lib, har ikki-uch kunda $+1^{\circ}\text{C}$ ga pasaytirib boriladi va $10+8^{\circ}\text{C}$ gacha yetkaziladi.
2. Chiniqtirishning izchillik prinsipi shundan iboratki, organizmga ta'sir etilayotgan chiniqtiruvchi omil (havo va suv) uzluksiz har kuni yoki kunora takrorlanishi zarur.
3. Chiniqtirishda har qaysi odam organizmining individual xususiyatlari, ya'ni yoshi, jismoniy rivojlanganligi, sog'lomligi e'tiborga olinishi kerak.
4. Chiniqtirishda o'z-o'zini nazorat qilish zarur, ya'ni chiniqayotgan odam muntazam ravishda o'z kayfiyati, ishtahasi, uyqusi va ish qobiliyati qanday o'zgarayotganini kuzatib borishi lozim. Agar noxush belgilar sezilsa, chiniqish tartibini o'zgartirishi yoki shifokorga murojaat etishi zarur. Ayniqsa, kasalmand odamlar albatta shifokor maslahatiga asosan chiniqishi kerak.

Chiniqtirish turlari.

Kundalik hayotda ko'proq havoda, suvda, quyoshda chiniqtirish qo'llaniladi.

Havoda chiniqtirish.

Havo va quyosh muolajalari, quyosh vannalaridan kundalik sharoitda (shifokor tavsiyasi bo'yicha) foydalanish mumkin.

Havo vannalari turlaridan biri peshayvonda davolanishdir. Bunda davolanuvchilar ochiq peshayvonda ma'lum vaqt bo'ladilar. Ular faslga mos kiyinib olishlari lozim (sovuq paytlarda issiq adiyol, yotoq qopidan foydalaniladi). Havo muolajalari paytida erkin harakatlanayotgan havo teridagi nerv uchlarini kuzatib, uning nafas olishini va qonning kislorodga to'yinishini yaxshilaydi. Bunda oksidlanish jarayonlari va moddalar almashinuvining jadalligi kuchayadi, mushak va nerv sistemasining quvvati oshadi, organizmdagi issiqlik boshqarish tizilmasi chiniqadi, ishtaha oshadi, uyqu yaxshilanadi. Kislorod ko'p bo'lgan joylarda havo muolajasi foydali bo'ladi. Havo vannasi muddatini shifokor belgilaydi. Havo muolajasi organizmni, ayniqsa, bolalar organizmini chiniqtirishda, tashqi muhit ta'sirotlariga qarshilikni kuchaytirishda, shuningdek bir qator kasalliklarda, jumladan o'pka sili, kamqonlik, nerv sistemasining funksional xastaliklarida, yurak-tomir tizimi kasalliklarida tavsiya etiladi. O'tkir isitma xastaliklari, bod, bo'g'inlarning surunkali yallig'lanishida, nevrit va miozilda havo vannasi buyurilmaydi.

Havoda chiniqtirish bahor yoki yoz oylarida uch bosqichda o'tkaziladi:

- birinchi bosqichda yupqa ko'ylakda, mayka yoki yalang'och holda havo harorati $+25+20^{\circ}\text{C}$ bo'lganda 10 minut ochiq havoda bo'linadi yoki badantarbiya mashg'ulotlari o'tkaziladi. Asta-sekin vaqt uzaytirilib, bir soatga yetkaziladi. Bu davr ikki hafta davom etadi;

- ikkinchi bosqichda havo harorati $+20+10^{\circ}\text{C}$ bo'lgan vaqtda ochiq havoda 15-20 minut bo'linadi. Hu davr ham ikki hafta davom etadi.

- uchinchi bosqichda havo harorati $+15+10^{\circ}\text{C}$ va undan past bo'lgan vaqtda ochiq havoda 5-10 minut sport mashg'ulotlari o'tkaziladi, ya'ni badantariya, yugurish, sport o'yinlari kabilar. Hu bosqich organizmning imkoniyatiga qarab, hafta, oy, yil mobaynida davom etaveradi. Chiniqish mustahkamlangan sari havoning harorati noldan past bo'lganda ham odam ochiq havoda sport mashg'ulotlari o'tkazish, piyoda sayr qilish imkoniga ega bo'ladi.

Havo muolajasi issiq (22°C dan yuqori), salqin ($17-20^{\circ}\text{C}$) va sovuq (17°C dan past) bo'lishi mumkin. Havo vannasi kursi 20°C yuqori haroratda boshlanadi: muolajani birinchi kuni 10-14 min. Qabul qilib, keyin kun sayin 10-15 minutdan oshirib boriladi va 1,5-2 soatgacha yetkaziladi. Salqin havo muolajalari avvaliga 3-7 minut qabul qilinadi, keyin kun sayin 3-5 minutdan uzaytirib borib, 1 soatga yetkaziladi. Havo harorati 17°C dan past bo'lganda sovuqotmaslik maqsadida yengil jismoniy mashqlar ham qilish kerak. Sovuq havo vannalari chiniqqan kishilargagiga buyuriladi va uning vaqti 7-20 minutdan oshirilmaydi, bu muolajani et junjikib, «badan tuklari tikkayadigan» darajagacha qabul qilmaslik kerak. Ochiq peshayvonda davolash vaqti 2, 3 yoki 6 soat, ba'zida 1 kecha-kunduz bo'lishi mumkin.

Quyosh vannalari.

Quyosh nurining tarkibi va uning odam organizmiga ta'siri bir xil emas. Quyosh nurlari ko'zga ko'rinadigan (yorug'lik) va ko'zga ko'rinmaydigan infraqizil hamda ultrabinafsha nurlaridan iborat. Quyosh nuri asosan ko'z to'rt pardasiga ta'sir etib, unda yorug'lik sezgisini hosil qiladi, bu tashqi dunyoni his etish uchun zarur. Infraqizil nurlar organizm to'qimalaridan o'tayotganda issiqlik hosil qiladi va terining nurlanayotgan qismi haroratini oshiradi. Buning uchun quyosh vannalari qabul qilinadi. Maykada, yalang'och holda bosh ustiga soyabon tutib yoki oq qalpoq kiyib, quyoshda bo'linadi. Respublikamizning issiq iqlim sharoitida quyosh vannasi qabul qilish uchun yoz oylarida ertalab soat 7-8, bahor va kuz oylarida soat 9-10 eng qulay vaqt hisoblanadi. Quyosh vannasi qabul qilish muddati dastlab 10 minut bo'lib, har kuni 1-2 minut uzaytirilib, 1-2 soatgacha yetkazish mumkin. Vannadan so'ng dush qabul qilish yoki ochiq suvda cho'milish mumkin. Shuni esda tutish zarurki, quyosh vannasi qabul qilish vaqtida odam o'zini-o'zi nazorat qilishi kerak. Ba'zan issiq urishi yoki teri quyoshda kuyishi mumkin. Agar bemorning umumiy ahvoli og'ir bo'lsa, tez yordam chaqiriladi.

Quyosh vannalari umumiy (butun badanni nurlantirish) va mahalliy (badanning bir qismini nurlantirish) bo'lishi mumkin. Badanni nurlantirishda quyoshning umumiy radiatsiyasidan foydalaniladi. U quyoshning tik tushgan nurlari, bino devori, yer sirti, suv va boshqalarda aks etgan tarqoq radiatsiyasidan (soyada, to'g'ri tushgan quyosh nurlaridan foydalanilmagan holda) iborat. Tarqoq radiatsiya (zangori osmon gumbazidan tarqalgan radiatsiya) da tik tushgan quyosh nuridagiga nisbatan ultrabinafsha nurlari kam, shu tufayli u birmuncha «kuchsizroq» bo'ladi.

Katta yoshdagi sog'lom kishilar quyosh muolajasini (to'g'ri radiatsiya) 5 minutdan boshlab, keyinchalik bu vaqt asta-sekin 5 daqiqadan uzaytira boriladi va oxirida davolanuvchining umumiy holati, ko'nikmasi va chiniqqanligi nazarga olib, 40 daqiqaga yetkaziladi. Tarqoq radiatsiyada quyosh vannasi boshlanishda 10 daqiqa qabul qilinib, davolanish muddati keyinchalik 1-2 soatgacha (issiq paytlarda) yetkaziladi. Bolalarning quyosh vannasi qabul qilishlarida alohida ehtiyotkorlik kerak. Bolalarning boshiga panama (katta soyabonli shlyapa) kiydirish lozim. Issiq kunlar boshlanganda bolalarni darrov yalang'och qilib yechintirib qo'yimaslik zarur: avval ular ishtoncha va yengil ko'ylakda, keyin ishtoncha va maykada, nihoyat faqat ishtoncha va panamada bo'lishlari lozim. Badanning juda qizib ketishiga va ultrabinafsha nurlarining ortiqcha ta'sir etishiga yo'l qo'yimaslik uchun vaqti-vaqti bilan soyada dam olib turish zarur.

Yosh 55-65 lardagi kishilar quyosh muolajasini 20-30 minutdan ortiq olmasliklari, yoshi 65 dan oshgan kishilarga esa tik tushgan quyosh nuri ta'sirida bo'lmasliklari kerak. Ularga soya joyda ertalab soat 11 gacha yoki kechqurun soat 16-17 dan keyin dam olishlari foydalidir. Havo va quyosh muolajalari yoz faslida plyajlarda (bunday plyajlarda yog'och karovatlar tepasiga maxsus bostirma ishlanadi), istiroxat bog'larida, dengiz va suv havzalari qig'oqlariga qurilgan solyariylarda, aerosolyariylarda, maxsus ayvonlarda qabul qilinadi. Qish faslida kurortlarda havo vannasi uchun isitiladigan klimatopavlyonlardan,

quyosh muolajalari uchun esa ultrabinafsha nurlar o'tkazuvchi maxsus plyonkalar bilan o'ralgan ayvonlarda foydalaniladi.

Suvda chiniqtirish.

Suv odam organizmiga harorati, tarkibida erigan kimyoviy moddalar bilan hamda mexanik ta'sir ko'rsatadi. Suvda chiniqtirish oldiniga mahalliy, so'ngra umumiy bo'ladi. Mahalliy chiniqtirishda tananing ayrim sohalari har xil haroratdagi suvda chiniqtiriladi. Umumiy chiniqtirish tananing ustidan har xii haroratdagi suv quyish, dush qabul qilish yoki suv manbalarida (hovuz, ariq, kanal, suv havzasida) cho'milishdan iborat.

Suv muolajalari – davolash va chiniqtirish maqsadida suvdan turlicha foydalanish bo'lib, unga vannalar, dush, cho'milish, badanni xo'l sochiq bilan ishqalab artish, boshdan suv quyish, xo'l choyshabga o'ralib yotish kiradi. Badanni xo'l sochiq bilan ishqalab artish organizmni shamollash kasalliklariga chidamini oshirish maqsadida qo'llanadi, shuningdek, ba'zi xastaliklar (nevrasteniya va boshqalar) ni davolashda foydalaniladi. Suv muolajalari organizmga juda yengil ta'sir ko'rsatadi, odamni tetik qiladi, tonusini oshiradi, qon aylanishi va moddalar almashinuvini yaxshilaydi. 32-30°C li suvga xo'llab, yaxshilab siqilgan choyshab yoki sochiq bilan butun badan yoki qo'l, oyoq va boshqa joyni chaqqon ishqalab artiladi, so'ng o'sha zahoti u quruq sochiq bilan qiziguncha ishqalanadi, keyin boshqa qo'l, ko'krak, qorin, oyoq xuddi shu zayilda artiladi. Bu muolajani har kuni ertalabki badan tarbiyadan keyin qilish kerak. Badanni xo'llab artish uchun xona harorati kamida 18-20°C bo'lishi lozim. Suv haroratini asta-sekin sovuta borib, 20-18°C gacha tushiriladi. Boshdan suv quyish chiniqish uchun shuningdek, suv bilan davolash kursi boshida buyuriladi. Bu muolaja o'z ta'siriga ko'ra dushga yaqindir. Iliq suv (37-38°C) solingan vannada bemorni yalong'och holda tik turg'izib chelakda yoki suv quyadigan idishda, shlangada 2-3 marta suv quyiladi, bunda suv boshdan to oyoqqacha oqib tushishi kerak. Muolaja 4-6 hafta davomida har kuni o'tkaziladi. Asta-sekin harorat 34-33°C dan to 22-20°C gacha tushira boriladi. Boshdan suv quyib bo'lgach butun badanni quruq, yaxshisi isitib qo'yilgan choyshab bilan to teri qizarguncha artiladi. Xo'l choyshabga o'ralish. Bemorni yalong'och qilib 20-35°C suvga xo'llangan choyshabga yaxshilab o'rab, ustidan jun adyol yopib qo'yiladi. Muolaja muddati maqsadga qarab 10 daqiqadan 60 daqiqagacha bo'lib, u 3 bosqichga bo'linadi. Birinchi bosqichda (10-15 daqiqa) choyshab bemor tana harorati darajasigacha isiydi. Muolajaning bu davri nerv, yurak-tomir sistemasiga qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatadi va moddalar almashinuvini oshiradi. 2 bosqich 30-40 daqiqadan boshlanadi, bunda choyshab bilan bemor tanasi o'rtasidagi harorat tenglashadi. Bu davrda muolaja tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Muolaja 50-60 daqiqadan oshsa, choyshab isiydi va bemor qizib g'araq-g'araq terlaydi. Terlash muolajasidan keyin bemor 34-35°C dushda cho'miladi. Qisqa muddatli burkanish nerv sistemasi qo'zg'alishida tinchlantiruvchi, uzoq muddatli burkanish terlatuvchi vosita sifatida buyuriladi. Muolajani faqat davolovchi shifokor tayinlanadi. Odamlar orasida qo'llaniladigan chiniqtirish usullari azaldan mavjud bo'lib, ularga oyoqlarning yurish, hammomda cho'milish va qishki suzish misol bo'la oladi. Olimlar oyoq kaftida ham odamning quloq suprasidagi kabi ichki a'zolar bilan bog'liq nuqtalar borligini aniqlashgan. Oyoq yalang yurish natijasida mana shu nuqtalarga bevosita turli zararlarning ta'siri kuzatiladi. Yerning oyoqqa ta'sir etadigan turli harorati ham chiniqish uchun foydalidir. Hammomda cho'milish natijasida yuqori nafas a'zolari, qon tomirlar tizimi faoliyati mustahkamlanadi. Qishki suzish esa organizmning sovuqqa chidamligini oshiradi. A'zo va tizimlar faoliyatini tetiklashtiradi. Organizmni har tomonlama chiniqtirish muhim ahamiyatga ega. Chunki odam bir vaqtning o'zida turli iqlimiy o'zgarishlarga duch kelishi mumkin. Ana shu maqsadda organizmni har tomonlama chiniqtirish maqsadga muvofiqdir. Har qanday holatda, ayniqsa, surunkali kasalliklar bilan og'rikan bemorlar uchun chiniqtirish usulini tanlashdan avval, albatta, mutaxassis-shifokor bilan maslahatlashish zarur.

Toblanish.

Va albatta cho‘milib chiqgach quyosh nuridan meyorida bahramand bo‘lishni unutmang, quyosh nuri zararli bakteriyalarni o‘ldiribgina qolmay, angina, pnevmoniya, tiberkulyoz kasalliklarini davolashda ajoyib vosita. Faqat quyosh nuri ta’sirida modda almashinuvini faollashtiruvchi hamda kaltsiy va fosforini o‘zlashtirishda qatnashuvchi D vitamini hosil bo‘ladi. D vitamini yetishmaydigan bolalar yig‘loqi, injiq, tishlari kech chiqib, skelet suyaklari deformatsiyalashadi. Bu – rahit. D vitamini yetishmaydigan kattalarda teri buziladi, suyak yumshoqlashadi. D vitaminini sintezlash uchun organizm “yig‘ilib” qolgan holesterinni sarf qiladi. Agar holesterin ko‘plab yig‘ib qo‘ygan bo‘lsangiz – toblaning. Quyosh nuri immunitetni kuchaytiradi. Uyingizda gripp bilan kasallanganlar bo‘lsa pardalarni ochib tashlang, yorug‘likka virus bilan kurashishga yo‘l qo‘yib bering. Yengil toblanish terini silliqlashtiradi, psoriaz va husnbuzarlarni yo‘qotadi. Toblanish asablarni tinchlantiradi, kayfiyatni ko‘taradi, chunki quyosh ta’sirida organizmda endorfin, ya’ni “baxt” his qilish uchun “javobgar” garmonlar hosil bo‘ladi.

Ertalablari va quyosh botayotganda quyosh nuriga qarash foydali. Ko‘z to‘riga tushgan nurlar to‘lqini gipofiz, gipotalimus va boshqa miyadagi bezlarni faoliyatini kuchaytiradi. Quyosh nuri rak(saraton) kasalligi bilan kurashadi. Olimlar tadqiqotlariga ko‘ra quyoshli o‘lkalarda yashovchi, ochiq havoda ishlovchi odamlar orasida ko‘krak, ichak, prostata raki kam uchrar ekan. D vitamini rak hujayralari bo‘linib ko‘payishini sekinlashtiradi. Shu bilan birga uzoq toblanish teri rakini keltirib chiqarishi mumkin. Kun qiziganda quyoshga tiqilish ko‘zni kuydiradi. 12:00 dan 16:00 gacha toblanish organizmda C vitamini tanqisligini keltirib chiqarib, immunitetni pasayishi, labda herpes toshishi, terining quruqlashib ajin tushishiga olib keladi.

6. ORGANLARNI FUNKSIONAL HOLATINI BAHOLASH

Odamning jismoniy rivojlanishi deb, uning jismoniy ish qobiliyatini belgilovchi organizmning morfofunktsional xususiyatlarining majmuasiga aytiladi.

Bu majmua tushunchalariga quyidagi omillar – salomatlik, jismoniy rivojlanish, tana massasi, kuch, muskul chidamliligi, harakat koordinatsiyasi va boshqalar kiradi. Odamning jismoniy rivojlanishiga irsiyat, tashqi muhit, ijtimoiy – iqtisodiy omillar, mehnat va yashash tarzi, jismoniy faollik, sport bilan shug‘ullanish va boshqalar ta’sir ko‘rsatadi.

Ma’lumki, salomatlik nafaqat kasallikning bo‘lishi yoki bo‘lmasligi bilan aniqladi, balki gormonal rivojlanish asosiy fiziologik ko‘rsatkichlar darajasining normada bo‘lishi bilan ham aniqlanadi. Shu sababdan salomatlikni mustahkamlash yo‘nalishidagi asosiy ishlardan biri jismoniy tarbiya va sportni odamning jismoniy holatiga ta’sirining tibbiy nazorati hisoblanadi.

Bolaning morfologik va fiziologik ko‘rsatkichlariga asoslanib quyidagi o‘rish va rivojlanish qonuniyatlari o‘rganilgan:

1 – qonun. Bola organizmi qancha yosh bo‘lsa, unda o‘rish va rivojlanish jarayoni shuncha jadal kechadi. Bolalik davrida asosiy morfologik ko‘rsatkichlar (bo‘y, tana og‘irligi, ko‘krak qafasi aylanasi)ning ma’lum miqdorda o‘rishi kuzatiladi.

Bolaning bo‘yi hayotining birinchi yili oxirida boshlang‘ich davriga nisbatan 47% - 25 sm o‘sadi, ikkinchi yili 13% - 10 sm, uchinchi yilda 8% o‘sib boradi. 3-7 yoshga kirganda yillik o‘rish 7,5-5% ni tashkil qiladi. Ya’ni, dastlabki 1-3 yoshda bolaning gavda, bo‘y uzunligi va vazni anchaga ortadi. Masalan, 1-yili bolaning bo‘yi 25 sm o‘ssa, 2-yili 10-15 sm gacha o‘sadi. Vazni shunga yarasha 1-yili 6-7, 2-yili 2-3 kg ga ortadi. Keyinchalik gavda, bo‘y o‘rishi yil sayin 4-5 sm gacha ortib boradi. Vazni 1,5-2 kg gacha ortadi. Jismoniy balog‘at davriga yetgach bo‘y o‘rish kamayib boradi. Yetilish davrida hosil bo‘ladigan tayanch-harakatlanish apparati shakllanishi 1 yoshgacha juda yuqori bo‘ladi. Suyakning o‘rishi hujayraning suyak ko‘migi va suyakdagi qon tomirlarni o‘rab turgan to‘qima – hujayralariga bog‘liq. Yosh o‘tishi bilan suyakning bo‘yga o‘rish jadalligi kamayib boradi va epifizar zona yo‘qolishi bilan o‘rish to‘xtaydi. Umurtqa pog‘onasining 40%i tog‘ay to‘qimasidan tashkil topgan son suyagi boshchasi va kaft usti tog‘ayidan iborat. Bola hayotining birinchi yarmida bosh miya va orqa miya vazni keskin ortadi.

7 yoshdan boshlab miya vaznining o'sishi kamayib boradi. Bola 1 yoshga to'lganda ikkinchi xabar (signal) tuzilmasi rivojlanadi. 2-3- yildan boshlab esa bola uchun so'z tashqi muhit bilan aloqa qilishning yagona manbasi bo'lib qoladi. Shunday qilib, bolalik davrida miya katta yarim sharlari rivojlangan bo'lib, uning keyingi davrlariga tenglashtirib bo'lmaydi.

2 – qonun. O'sish va rivojlanish jarayonlari bir maromda ketmaydi. Har qaysi yoshga o'zining morfofunktsional jihatlari tegishlidir. Yosh morfologiyasi va fiziologiyasining ko'rsatgan tasdig'i bo'yicha kuchli o'sish davriga nisbatan sekin kechadigan shakllanish jarayoni bilan birgalikda kuzatiladi va aksincha, kuchli shakllanish o'sishning sekinlauvini keltirib chiqaradi. Yurak – tomir tizimi morfofunktsional jihatlari o'rganishda va yurak rivojlanishida bir necha davrni ajratish mumkin. Birinchidan, tug'ilgan vaqtdan 2 yoshgacha yurak tez o'sadi, lekin yurakning morfologik tuzilishi kam o'zgaradi. Ikkinchidan, 2 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan davrda o'sish va rivojlanish jarayoni kamayadi, ikkala jarayonning sekinlashuvi kuzatiladi. Uchinchidan 7 yoshdan 10 yoshgacha yurak sig'imi va hajmi sekin-asta kattalashadi, nerv sistemasi juda yuqori rivojlanadi. 11-13 yoshda yurakda anchagina o'zgarish kuzatiladi, ya'ni u yanada kuchli o'sa boshlaydi. Tana alohida qismlarining o'sish qismlari ham har xildir. Yangi tu'ilgan chaqaloqning boshi 1/4, katta odamlarda esa 1/8 nisbatni tashkil etadi. Katta boshga, qisqa oyoqqa hamda uzun tanga ega bo'lgan, sekinlik bilan kichik boshli, uzun oyoqli va qisqa tanli bolaga aylanadi. Turli yosh davrlarda o'ziga xos morfologik, fiziologik va psixologik jihatlari bo'ladi.

3 – qonun. O'sish va rivojlanish jarayoni kechishida jinsiy farq kuzatiladi. Masalan, tananing asosiy o'lchovlari – bo'y, vazn va ko'krak qafasi aylanasi yangi tug'ilgan o'gil bolada qiz boladan katta bo'ladi. Bu nisbatlar jinsiy balog'atga yetish davri (puberat yoshi) ichki sekretsiya bezlarining ishini tezlashuvi va o'sish jarayonining kuchayishi bilan kuzatiladi. Tana uzunligi, vazn o'sishi jadal kechadi. Balog'atga yetish davri qiz bolalarda 10-12 yoshga yetmasdan kuzatiladi, shu sababdan 12-13 yoshdagi qiz bolalar bo'yi, tana vazni va ko'krak qafasi aylanasi bilan shu yoshga teng o'gil bolalardan o'zib ketadi. O'gil bolalarda 13-14 yoshda jinsiy yetilish davri boshlanadi, ularda bo'y o'sishi jadallashadi va 10-15 yoshga kirganda yana qizlarni quvib o'tadi. Shu bilan tana vazni ham o'zgaradi. Keyingi paytda o'sish va rivojlanish sur'atining rivojlanishi, ya'ni jismoniy rivojlanganlik ko'rsatkichlarining tezlashuvi - akseleratsiya kuzatilmoqda.

Ko'pgina olimlar ijtimoiy sharoitning bir butun kompleks o'zgarishi akseleratsiyaga sabab bo'ladi, deb hisoblaydilar (ya'ni yashash sharoiti ovqatlanishning yaxshilanishi, yuqumli kasalliklarning kamayishi kabilar).

Insonning jismoniy rivojlanishining asosiy tadqiqot usullari somatoskopiya (tashqi ko'rik) va o'lchov antropometriya (somatometriya) hisoblanadi.

Somatoskopiya usuli teri qoplamini baholashdan boshlanadi. Keyinchalik ko'krak qafasining shakli va oyoq muskullarining rivojlanish darajasi, yog' qatlami, tayanch-harakat apparati va boshqa ko'rsatkichlar aniqlanadi. Masalan, terining silliqligi, tozaligi, namligi, quruqligi, dag'alligi, yumshoqligi va oqishligi kabi xususiyatlari aniqlanadi. Tayanch-harakatlanish apparatining holati quyidagi umumiy ko'rinishlarga qarab baholanadi: to'laligi, yelka kengligi va qomatning shakli. Qad – qomatning shakllanishida, ayniqsa, umurtqa pog'onasining normal rivojlanishi umumiy ahamiyatga ega. Normal holda umurtqa pog'onasi bema'lol egiladi. Bo'yin va bel qismida umurtqa pog'onasi biroz oldinga, ko'krak va dumg'aza qismida biroz orqaga egilgan bo'ladi. Bu tabiiy egilishlar 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda bo'lmaydi. Bolaning tik turishi, yurishi va boshining tik tutishi natijasida asta-sekin bu egilmalar hosil bo'ladi. Ularning normal holda bo'lishi yoki normadan ortiqcha egilishi qad-qomatning noto'g'ri shakllanishiga ta'sir etadi. Bundan tashqari qad-qomatning shakllanishida qo'krak kafasi, qo'l va oyoq suyaklari hamda tana muskullarining normal rivojlanishi ham muhim ahamiyatga ega.

Qad-qomati to'g'ri odam tik turganda boshini, bo'ynini tanasiga nisbatan to'g'ri va tik tutadi, ikkala yelkasi va kuragi bir tekisda bo'ladi. Oyoklar tik va to'g'ri holda bo'lib, ularni juftlashtirganda tovon, oshiq va tizza bir-biriga tegib turadi, qorin biroz ichga tortilgan, ko'krak qafasi esa biroz oldinga chiqqan bo'ladi.

Qad-qomatning noto'g'ri shakllanishining egilgan, kifotik, lorotik va skoliotik turlari farqlanadi.

Egilgan qad-qomatli odamlar tik turganda boshi biroz oldinga engashgan, yelkalari oldinga osilgan, ko'krak qafasi botiqroq, qorin oldinga chiqqan bo'ladi.

Kifotik qad-qomatli odamlarda kuraklar qanotga o'xshab ko'tarilib turadi. Orqaning yelka qismi do'mpayib, bukir holat yuzaga keladi.

Lordotik qad-qomatli odamlar gavdasining orqa qismi tekis yoki biroz botiq bo'ladi. Ko'krak qafasi yassi, qorni oldinga chiqan bo'ladi.

Skoliotik qad-qomatli odamlar tik turganda yelkalarining biri past, ikkinchisi baland bo'ladi. Ko'kraklari ham past-baland bo'lib, ko'krak qafasining bir tomoni bo'rtganroq, ikkinchi tomoni botiqroq bo'ladi.

Jismoniy rivojlanish darajasi morfofunktsional belgilarga asoslangan usullar to'plami bilan aniqlanadi.

Asosiy va qo'shimcha antropometriga ko'rsatgichlar farqlanadi. Asosiy antropometrik ko'rsatgichlarga bo'y uzunligi tana massasi, ko'krak qafasini aylanasi (maksimal nafas olishda, pauza davomida va maksimal nafas chiqarganda) barmoqlar kuchi va bel muskulining kuchi.

Bo'y uzunligi turgan va o'tirgan holda, bo'y o'lchagich bilan o'lchanadi. Turgan va o'tirgan holda tana uzunligini bilib tananing nisbiy koeffitsientini (HK) aniqlash mumkin

$$HK = \frac{L_1 - L_2}{2} \quad \text{bunda}$$

L_1 – tananing turgan holatidagi uzunligi

L_2 – tananing o'tirgan holatidagi uzunligi

Normada HK q 87-92% bo'ladi, ayollarda bu ko'rsatgich erkaklarga nisbatan biroz pastroq.

Tana massasi tibbiy torozi bilan o'lchanadi. Tana massasi suyak – muskul apparatini, teri yog' qatlami va ichki organlarning birgalikdagi rivojlanish darajasini ko'rsatadi.

Qo'llarning muskul kuchi muskullarni rivojlanish darajasini ko'rsatuvchi va u qo'l dinamometri orqali o'lchanadi. O'lchash 2-3 marotaba takrorlanib eng katta ko'rsatgichni yozib olinadi.

Oxirgi yillarda turli antropometrik ko'rsatgichlar nisbatiga asoslangan baholovchi indekslar paydo bo'ladi.

Bu indekslar aholini umumiy ko'rikdan o'tkazishda va sport seksiyalariga tanlashda ishlatiladi. Bular quyidagi indekslar:

1. Brok – Brugush – indeksi.

Bo'y 100 agar bo'y uzunligi 155-165 sm.

Bo'y 105 agar bo'y uzunligi 166-175sm

Bo'y 110 agar bo'y uzunligi 175sm va undan baland

Masalan, bo'y uzunligi 170 sm bo'lsa, tana massasi $170-105=65$ bo'ladi.

Ya'ni 170 bo'yga ega bo'lgan tana og'irligi 65 kg bo'lishi kerak.

UTS (I)

2. Hayotiy indeks =-----

og'irlik (kg)

bu ko'rsatgichni o'rtacha qiymati erkaklar uchun 65 – 72 ml/kg; ayollarda 55 – 65 ml/kg; sportchilarda 75 – 80 ml/kg erkaklar uchun va 65 – 70 ml/kg ayollar uchun.

Bu ko'rsatgich qancha yuqori bo'lsa shuncha ko'krak qafasini nafas olish xususiyati yaxshi rivojlanganligini ko'rsatadi.

3. Kettle og'irlik – bo'y indeksi.

og'irlik (kg)

IK=-----

bo'y (sm)

O'rtacha ko'rsatgich 370-400q1 sm bo'yicha uzunligiga erkaklar uchun, 325-375 ayollar uchun, 15 yoshli bolalar uchun – 325 gr; qizlar uchun 318 gr – 1 sm bo'y uzunligi uchun.

Tana massasi (og'irlik) katta yoshdagilar uchun Bernard formulasi bilan aniqlanadi.

$$\text{Og'irlik} = \frac{\text{Bo'y uzunligi} \times \text{ko'krak qafasi hajmi}}{240}$$

Og'irlik – bo'y ko'rsatgich tana massasini (gram) bo'yga bo'lish bilan aniqlanadi:

1 sm bo'yga to'g'ri keladigan og'irlik (gramda)	Ko'rsatgichlar
540 dan yuqori	yog' bosgan holat
451-540	Haddan tashqari og'irlik
416-450	Ortiqcha og'irlik
401-415	Yaxshi natija
400	Erkaklar uchun eng yaxshi ko'rsatgich
390	Ayollar uchun eng yaxshi ko'rsatgich
360-389	O'rtacha
320-359	Yomon
300-319	Juda yomon
200-299	

Jismoniy rivojlanish ko'rsatgichlarining muhimlaridan biri tana yuzasining hajmi hisoblanadi va u Jossokdon formulasi bilan (og'irlik va bo'y uzunligini umumiy summasi, 160 birlikdan katta bo'lsa) ishlatiladi.

$$S = \frac{100 + W + (H - 160)}{100} \quad \text{bu yerda}$$

S – tana yuzasining hajmi (m²)

W – tana og'irligi (gr)

H – tana uzunligi (sm)

Yurak urishi (YUKS) va AB kattaliklari bolalar va o'smirlarda balandroq reaktivlik kuchi hisobiga juda o'zgaruvchidir. YUKS yosh ulg'ayishi bilan kamayadi (2 - jadval). AB katta yoshlilarda ko'tariladi, u 75/50 – 85/60 mm sim. ust, 7-10 yoshlilarda 95/60 – 100/60 mm sim. ust, 13-14 yoshlilarda 155/60 mm sim. ust, 15-16 yoshlarda 105/60 – 120/70 mm sim.ust, bo'ladi. Nafas olish sistemasi funksional ko'rsatgichlarini baholash uchun yosh ulg'ayishi tufayli o'zgarishlarni bilish kerak. Nafas olish chastotasi soni yosh o'tgan sari kamayadi 35/40 dan (1-3 yoshda) 18/20 gacha (6-10 yoshda), 16-20 gacha (15-20 yoshda). Bir vaqtda uning chuqurlashishi sodir bo'ladi 150-200 dan 400-500 ml gacha.

Ulg'aygan sari O'TS kattalashadi 1,0 dan 1,63 metrli bolalarni O'TS 4,53 x bo'y – 3,9 bo'lishi kerak. 1,65 metrdan yuqoriroqlarda O'TS x bo'y – 12,85, qizlar uchun O'TS 3,75 x bo'y – 3,15 bo'lishi kerak. O'quvchilarni tibbiy nazorat ko'rikdan o'tkazish, ularni turli organ va sistemalarini funksional holatini aniqlash alohida ahamiyatga ega. Uning natijalariga qarab jismoniy tarbiya darslarini turli formalarda qanchalik jismoniy og'irlik tushishi aniqlanadi. Yurak qon – tomir va nafas olish sistemasi funksional holatini baholash uchun standart holdagi jismoniy og'irlik – 30 sekundda 20 ta o'tirib turish mashqi bajariladi. Bu sinovni baholashda YUKS va AB o'zgarishlari hisbiga olinadi. SHuningdek maktab bolalarini 20 ta o'tirib turishi bilanoq YUKS maksimali va ABni tiklash vaqti va xarakteri, YUKSni 30-35% o'sishi, ABni 10 – 20 mm.rt.stga ko'tarilishini minimal, ABini 4-10 mm.rt.st. ga tushib ketishi

kuzatiladi.

Bolalar va o'smirlar, yigit – qizlarda YUKSning o'rtacha kattaliklari (zarb min.)

	YUKS (zarb) minut.	
	O'g'il bolalar	Qizlar
7	85,8	86,6
8	82,8	84,7
9	80,2	82,5
10	76,1	79,2
11	74,8	79,5
12	72,6	75,5
13	73,1	76,1
14	72,8	72,2
15	72,1	75,2
16	70,4	74,8
17	68,1	72,8
18	62,3	70,3

Odatdagi 1-2 minutdan so'ng YUKS va AB tiklanadi, yurak – qon tomir sistemasidagi bunday farq yaxshi baholanadi. O'tirib turish sinovidan tashqari boshqa xarakterdagi va intensivdagi jismoniy og'irliklarni ishlash mumkin. Masalan, 1 – minutda 180 qadam sur'atda bir joydagi yugirish, 3 lahzalik S.P. Letunovning kombinatsiyalashgan sinovi va boshqalar.

Garvard step-testi.

Bu testni amalga oshirishda jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanuvchilar yosh, jinsiga bog'liq holatda ma'lum balandlikdagi zinapoyalarga chiqib tushish orqali organizmlarini funksional holatlarini tekshiriladi. Zinapoyaning balandligi erkaklar uchun 50,8 sm bo'lib, ayollar uchun esa 43 sm ni tashkil etadi. Bu balandlikka chiqib tushish erkaklar uchun minutiga 30 marta bo'lib, 5 minut davomida mashq bajariladi. Ayollarda esa shu yuqorida ko'rsatilgan mashg'ulot 4 minut davomida bajariladi. Ushbu metodni bolalarda bajarilganda, ularni jinsi va yosh xususiyatlarini hisobga olinadi. Jumladan, 8 yoshgacha bo'lgan o'g'il va qiz bolalarga zinapoyani balandligi 35 sm dan iborat bo'lib, mashqni bajarish vaqti 2 minutdan iborat va bunda minutlik chiqib tushish soni 30 martadan iboratdir, 8-12 yoshgacha bo'lgan bolalar va qizlarda zinapoya balandligi 35 sm, bajarish vaqti 3 minutlik chiqib tushish soni 30 martadan iborat bo'ladi, 12-18 yoshli qizlar uchun zinapoya balandligi 50 sm, ishni bajarish vaqti 4 minut va minutlik chiqib tushish soni 30 martadan iborat bo'ladi.

Pog'ona balandligini ko'tarilishi sur'ati va davomiyligi –o'g'il bolalar, o'smirlar, yigit-qizlar uchun:

Garvard step – testi.

Guruhlar	Pog'ona balandligi (sm)	Ko'tarilish davomiyligi (minut)	Ko'tarilish miqdori (1 minutga)
8 yoshdan kichik yigit-qizlar	35	2	30
8-12 yoshli yigit-qizlar	35	3	30
12-18 yoshli qizlar	40	4	30
12-18 yoshli yigitlar	50	4	30
Erkaklar	50,8	5	3
Ayollar	43,2	4	30

Tekshiriluvchi mashqni bajarib bo'lgandan so'ng quyidagi formula orqali Garvard step-testi indeksi (GSTI) topiladi.

Bu quyidagi formula orqali ifodalanadi:

$$FCTH = \frac{t \cdot 100}{(f_1 + f_2 + f_3) \cdot 2}$$

t - zinapoyaga chikishtushish vaqti; f_1 - tiklanish davrining 60-90 sekundlar orasidagi 30 sekundlik tomir urish soni; f_2 - tiklanish davrining 120-150 sekundlar orasidagi 30 sekundlik tomir urish soni va f_3 - tiklanish davrining 180-210 sekundlaridagi tomir urish sonidan iboratdir. GSTI - natijalari 50 dan kam bo'lsa juda yomon, 51-60 gacha bo'lsa yomon, 61-70 gacha bo'lsa etarli, bordiyu 71-80 bo'lsa yaxshi, 81-90 juda yaxshi va u 90 dan yuqori bo'lsa a'lo deb hisoblanadi. GSTI- sport turi og'irligiga bog'liq holatda oshib boradi. Jumladan gimnastikaga nisbatan sportchi chidamlilik talab qiladigan turlarida yuqori darajada bo'ladi. Jumladan chang'ichilar, yuguruvchilar va velosipedchilar uning natijasi 100-200 va undan yuqori bo'ladi.

Agar tekshiriluvchi testni charchash tufayli belgilangandan ertaroq to'xtatsa uni hisoblash boshqa formula bilan hisoblanadi.

$$GSTI = \frac{t \times 100}{f_1 \times 5,5}$$

GSTI eng yuqori ko'rsatgichi yugurish, velosipedchilar va chang'i uchish bilan shug'ullanuvchi sportchilarda uchraydi (100 – 200 va yuqoriroq). 1 minut-dagi YUKSni PWC 170 sinovi YUKS va uni ishchiga bog'liqligiga asoslanadi. 1 minutdagi YUKS optimal ishlovchi kardipseritor sistemasiga to'g'ri keluvchi deb hisoblanadi va bajarayotgan ish quvvati va YUKS sistemasini to'g'ri aloqasi xuddi shu puls chastotasiga o'rin egallaydi. SHuning uchun 1 minutdagi 170 puls chastotasi ish quvvatini organizmning jismoniy ish qobiliyati va funksional imkoniyatlarini bildiradi

Letunov sinamasi.

Ushbu sinalmani amalga oshirishdan oldin tekshiruvchini 60 sekund (1minut) davomidagi tomir urish soni 6 ta 10 sekund asosida bo'lingan holatda sanab olinadi. Undan so'ng arterial qon bosimi ham o'lchab olinadi. Letunov sinalmasini bajarishda 3 qismlik ish bajariladi.

1-qismda 30 sekund davomida 20 marta o'rnida o'tirib turish mashqi bajariladi. Bunda o'tirganda qo'llar oldinga cho'zilgan dastlabki holatga qaytganda esa qullar yonda bo'ladi. So'ngra 3 minut davomida, har bir minutni 10 sekundlarga bo'lingan holatda tomir urish soni va arterial qon bosimini o'lchash yo'li bilan organizmning tiklanishi aniqlanadi.

2-qismda 15 sekund davomida teshiriluvchi o'rnida maksimal tezlikda yugurish mashqini bajaradi. Shundan so'ng esa 4 minut davomida yuqoridagi ko'rsatilganidek, har bir minutni 10 sekundlarga bo'lib olgan holda, tomir urishlar soni va arterial qon bosimini o'lchash orqali organizmni tiklanishi aniqlanadi.

3-qismda tekshiriluvchi tomonidan 3 minutlik, har bir minutiga 180 qadamdan iborat bo'lgan yugurish mashqi bajariladi va 5 minut davomida yuqoridagilardek organizmning funksional holatini tiklanishi aniqlanadi.

Bu sinalmani bajarishda quyidagilarga e'tibor berish kerak. Jumlada, har bir qismni bajarish yuqorida ko'rsatilgan tartibda amalga oshishi kerak. Bunda 20 martalik o'tirib turish, 15 sekund yugurish uchun organizmni tayyorlab olish bo'lsa, 15 sekund yugurish 3 minutiga 180 qadam mashq uchun organizmni tayyorlab olish imkoniyati hisoblanadi. Bundan tashqari 3 qismni bajarganda tajriba bordiyu, bolalarda olib borilsa, ularni jinsini ham hisobga olishga to'g'ri keladi. Jumladan, qiz bolalarda

minutiga 180 qadamli yugurish mashqi 2 minut, o'g'il bolalarda esa 3 minut davomida bajariladi. Sinalmadan olingan natijalarga asoslanib, organizm yurak qon-tomir sistemasannng funksional holati va organizmning ish qobiliyati to'g'risida xulosaga kelinadi. Bunda tomir urishining oshishi va bosimini o'zgarishi va organizmning tiklanishi darajasiga ko'ra quyidagi jismoniy og'irliklarga nisbatan organizm reaksiyalari aniqlanadi:

1. Normatonik reaksiya.
2. Gipotonik reaksiya (astenik).
3. Gipertonik reaksiya.
4. Distonik reaksiya.
5. Pog'onasimon reaksiya.

Normatonik reaksiyada quyidagilar sodir bo'ladi. Tomir urishi sezilsiz oshadi. YUqori qon bosimi ozgina oshadi, pastki qon bosimi esa ozgina pasayadi. Organizm tiklanishi 3-5 minutda sodir bo'ladi. Bu yaxshi shug'ullanmaganlarda sodir bo'ladi.

Gipotonik (astenik) reaksiyada tomir urishi qisman oshadi. Yuqori qon bosim kuchsiz oshadi, pastki qon bosim esa oshib ketadi. Organizmning tiklanishi normada yoki normadan yuqori bo'ladi. Bu reaksiya kasallik holati bo'lib, organizm haddan tashqari charchaganda, kasaldan yangi turganda yoki sportchi yuragi zo'riqqan hollarda uchraydi.

Gipertonik reaksiyada tomir urishi keskin oshib ketadi. YUqori qon bosimi esa juda yuqori, pastki qon bosimi ham oshadi. Organizm tiklanishi 5 minutdan oshib ketadi. Gipertonik reaksiya asosan qari odamlarda uchraydi, ateroskleroz va gipertonik kasallik bilan jabrlanayotganlarga xos kasallikdir. Bu yoshlarda esa kelajakda gipertoniya bo'lib qolishini vujudga keltiradi. Bundan tashqari xaddan tashqari ko'p shug'ullanganlik yoki trenirovkalarni sonini oshirilishi natijasidir.

Distonik reaksiya tomir urishi sezilarli oshadi. Yuqori qon bosim juda oshib ketadi, pastki qon bosim «0» gacha tushib ketadi. Organizmni tiklanishi normadan ko'p. Distonik reaksiya ham kasallik hisoblanadi. Bu o'ta charchash, o'ta shug'ullanish va nevrozlarda yoki yuqumli kasallik bilan og'riqlarda uchraydi.

Pog'onasimon maksimal bosimni oshish reaksiyasi. Bunda tiklanish davrining 2-3 minutda yuqori qon bosimi, ishni bajarib bo'lgandan so'ngi ko'rsatkichiga nisbatan yuqori bo'ladi. Bu ham kasallik hisoblanadi.

PWC-170 TESTI

PWC-170 funksional sinalmasi tekshirilayotgan kishining mustaqil ish bajarishi natijasida, uning yurak urushi 170 martagacha yetishiga asoslangan bo'lib, SJOST - Rand tomonidan kashf etilgan. Bunda PWC-170 atamasi ingliz tilida Physical Working Capacity- degan so'zlarning bosh xarfidan tashkil topgan bo'lib "Jismoniy ish qobiliyat" degan ma'noni bildiradi.

PWC-170 testi bajaruvchining yurak tomir urushiga va muskulni quvvatiga bog'liq bo'lgan sinalma hisoblanadi, hamda buni bajarishda uzoq vaqt shart-sharoitlarni talab qilgani uchun, bu testni V.L.Karpman tomonidan soddalashtirilgan. Bunga ko'ra tekshiriluvchiga veloergometrga har biri 5 minutdan iborat bo'lgan 2 ta og'irlikdagi ish bajartiriladi. Bunda veleorgometrning aylanish tezligi minutiga 60-70 tani tashkil etishi kerak va bu nagruzklar orasida 3 minutlik tanaffus mavjuddir. Birinchi nagruzkaning quvvati sportchining vazniga bog'liq bo'lib, u 300-800 kg metr ikkinchi nagruzkaning og'irligi esa 700-1500 kg metrgacha bo'ladi. Tekshirish natijalari quyidagi formula orqali aniqlanadi. Jismonan kam tayyorlangan kishilar uchun yuklama quvvati PWC-150, PWC-130 va hokazogacha kamaytiriladi. Olingan natijalarni quyidagi formulaga qo'yiladi

$$PWC_{170} = N_1 + N_2 - N_1 \frac{170 - f_1}{f_2 - f_1}$$

Bu yerda N №1 va №2 nagruzklar quvvati, f_1 va f_2 lar esa 1 chi va 2 chi nagruzkalarda keyingi yurak qon-tomir qisqarishi minutlik soni.

PWC-170 ning qiymati yosh shug‘ullanmagan erkaklarda 700-1100 kg metr/min., yoki o‘rtacha har bir tana og‘irligiga 15,5 kg- metr/ min. tashkil qilsa, ayollarda bu qiymat 450-750 kg metr min yoki har bir kg og‘irligiga 105 kg metr/min. ni tashkil qiladi. Bu qiymat 8-10 yoshli bolalarda 300-430 kg metr/minutni, 12-14 yoshlarda 550-700, 15-16 yoshlarda 700-900 kg metr/minutni tashkil etadi. Sportchilarni har xil yoshlarga bu ko‘rsatkich yuqori darajada bo‘lib, 2000-2500 kg metr/min. chidamlilik bilan shug‘ullanuvchi sport turlarida va boshqa sport turlarida esa 1400-2000 kg metr/minutni tashkil etadi.

Tashqi nafas olish organlarini funksional holatlarni baholash metodlari.

Nafas olish organlarini funksional holatini baholashda eng muhim yo‘nalishlardan biri bo‘lib, o‘pkani tiriklik sig‘imini o‘lchash hisoblanadi. Buni sprometr yordamida aniqlanadi. Hozirda sport sohasida keng qo‘llaniladigan oddiy funksional sinalmalariga quyidagilar kiradi:

1. Rozental sinalmasi – bunda tekshiruvchini statik holatda besh marta 15 sek. Oralatib, o‘pkasining tiriklik sig‘imi aniqlanadi va ular solishtiriladi. Sog‘lom odam va tayyorgarlik ko‘rgan sportchilarda solishtirish o‘pkaning tiriklik sig‘imi bir xildan iborat ekanligini ko‘rsatadi. Uning kamayib borishi esa nafas olish organlarida kamchiligi bor, charchagan va ko‘p shug‘ullangan kishilarga xosdir.
2. Shafranovski sinalmasi- dinamik sinalma bo‘lib, bunda oldin o‘pkani tiriklik sig‘imi tinch holatda o‘lchab olinadi, ungacha tekshiriluvchi uch minut davomida o‘rnida minutiga 180 qadamdan iborat yugurish mashqini bajaradi. Shundan keyin yana o‘pkaning tiriklik sig‘imi mashqni bajarib bo‘lgandan keyin hamda 1,2,3 minut o‘tgandan keyin o‘lchanadi. Tayyorgarlik ko‘rgan sportchilarda o‘pkani tiriklik sig‘imi yugurgandan keyin ham 200 ml.gacha o‘zgaradi va 3 min. o‘tgandan keyin organizmni funksional holati tiklanadi. Yomon tayyorgarlik ko‘radigan sportchilar va kasallarda bu ko‘rsatkich 200-500 ml. gacha pasayishi mumkin va 3 minut davomida organizm tiklana olmaydi.
3. Shtanga sinalmasi-bunda tekshiruvchi chuqur nafas olib, nafas olish protsessini to‘xtatadi. Bu holatda qo‘l bilan burnini siqadi, nafas olmasdan anchagacha tura olishi aniqlanadi. Odatda shug‘ullanmagan shaxslarda bu 40-60 sekund, sport bilan shug‘ullanganlarda 60 sekunda 2-2,5 minutgacha bo‘lishi mumkin. Tayyorgarlik darajasini oshib borishi bilan bu ko‘rsatkich oshib boradi, charchaganda esa kamayadi. Jismoniy og‘irlikni tekshiriluvchiga ta‘sirini aniqlashda tinchlik holatda o‘pkani tiriklik sig‘imi o‘lchab olinadi, so‘ngra u 20 marta o‘tirib-turish mashqini bajaradi. Bu mashqni bajargandan so‘ng 1 sekunddan so‘ng tekshiriluvchi 2 bor nafasini to‘xtatadi. Buning natijasini sog‘lom kishilarda birinchisiga nisbatan 2 barobar kamaysa, sog‘ligi yomonlarda 3 va undan yuqori darajada kamayib ketadi.
4. Genchi sinalmasi-(havoni organizmdan chiqarib yuborgandan so‘ng to‘xtatish). Tekshiruvchi to‘liq nafas chiqarib va nafas olgandan so‘ng yana nafas chiqaradi va havoni olishni to‘xtatadi. Sog‘lom shug‘ullanmaydiganlarda bu 20-30 sekundni tashkil etadi, sog‘lom sportchilarda esa bu 30-90 sekundni tashkil etadi.

Agarda Genchi sinalmasi, Shtanga sinalmasidan keyinroq bajarilsa yoki boshqa test va sinalmalaridan keyin bajarilsa ularni bajarish orasida kamida 5-7 minutlik dam olish vaqti bo‘lishi shart. Chunki bu davrda organizm tiklanib oladi. Ushbu sinalmalarni ayollarga qo‘llashda erkaklarga nisbatan 10-15 foiz normalarni kamaytirib olamiz. Bu holat boshqa test va sinalmalarga ham xosdir.

NERV VA NERV – MUSKUL SISTEMASINING FUNKSIONAL HOLATINI TEKSHIRISH METODLARI

1. Romberg sinalmasi - bu nerv sistemasini boshqarish funksiyasiga asoslangan metod hisoblanadi. Bunda tekshiriluvchini muvozanatini saqlash xususiyati tekshiriladi. Tekshiriluvchi poyfzalini echib bir

oyoqda turadi. Bunda bitta oyoq tepasiga ikkinchi oyoq to'voni qo'yilib, qo'llarini oldinga cho'zgach ko'zlari yumuq holatda muvozanat saqlaydi. Uni baholashda muvozanatni saqlash qo'llarini va oyoqlarni titrashni kabilarni davomiyligi hisobga olinadi. Agarda tekshiriluvchi 15 sekunddan ortiq mustahkam chidamlilikni namoyon etsa yoki bunda panjalar va qovoq titrashni sodir bo'lmasa yaxshi, 15 sekund davomida muvozanatni saklab o'zgina titrashni namoyon qilsa qoniqarli, 15 sekunddan kam muvozanatni saqlasa qoniqarsiz deb baholanadi.

2. Yarotskiy sinalmasi - bunda muvozanat apparatini funksiyasi tekshiriladi. Tekshiriluvchi tik to'rgan holatda muvozanat apparatini funksiyasini kallasini bir tomonga aylantirish yo'li bilan qo'zg'atadi. Kallani aylantirish tezligi har bir sekundiga 2 marta iborat bo'ladi. Muvozanatni saqlash davomida sekundlar yordamida aniqlanadi. Buni bajarishda jarohat sodir bo'lmasligi uchun straxovkani amalga oshirish yoki bajaruvchi yonida bir kishi bo'lishi shart. Normal muvozanatni saqlash 30 sekund bo'lib, tayyorgarlik ko'rgan sportchilarda bu 90 va undan ko'p sekundni tashkil etadi. O'ta charchash muvozanatni saqlashni kamaytirib yuboradi.

3. Ortostatik sinalma - bunda vegetativ nerv sistemasining simpatik bo'limini funksiyasi tekshiriladi. Bu nerv sistemasi qo'zg'alsa, yurak urishi tezlashadi. Bordiyu odam yotgan holatdan (klinostatik holatdan), ortostatik (tikka to'rgan) holatga o'tsa, yurak qisqarishi ortadi. Tekshiriluvchi kushetkaga yotadi va 3-4 minutdan keyin 15 sekund davomida tomir urishi aniqlanadi. Shundan so'ng tekshiriluvchini o'rnidan turadi va yana 15 sekund davomida tomir urishi sanaladi va olingan natijalarni minutlik tomir urishiga aylantiriladi. Yotgan holatdan turgan holatdagi tomir urishlar farqi 1 minutga 12-18 tagacha farq qilsa, simpatik nerv sistemasining normada ekanligidan dalolat beradi. 12 dan kamayib ketishi simpatik nerv sistemasiga tormozlanganligidan, 18 dan oshib ketishi esa uni qo'zg'alganidan dalolat beradi.

4. Klinostatik sinalma - bunda vegetativ nerv sistemasining parasimpatik qismini tekshiriladi. Bunda vertikal yoki to'rgan holatdan yotgan (gorizontal) holatga o'tiladi. Bu holatda parasimpatik nerv sistemasini kuzatgan bo'lamiz. Uni qo'zg'alishi yurak urishini sekinlashtiradi. Buni amalga oshirishda ortostatik sinalmani teskarisi bajariladi. Me'yordagi 1 minutlik tomir urishini sekinlashishi 4-12 ni tashkil etadi. Tomir urishini juda kamayib ketishi esa parasimpatik nerv sistemasini qo'zg'alib ketganligidan dalolat beradi. Parasimpatik nerv sistemasi qo'zg'alsa qon aylanish, nafas olish organlari funktsiyasi sekinlashadi, oshqozon-ichak faoliyati tezlashadi. Simpatik nerv sistemasining qo'zg'alishi esa parasimpatik nerv sistemasiga nisbatan qarama-qarshi xislatlarni vujudga keltiradi.

7. Ovqatlanish va salomatlik.

Ovqatlanish tirik organizmning asosiy fiziologik ehtiyojlaridan biri hisoblanadi. Odam ovqat bilan normal hayot faoliyati uchun zarur moddalarni oladi. Ovqatlanish mahsulotlari bilan birga odam oqsillar yog'lar, uglevodlar, mineral tuzlar, suv vitaminlar va to'qimalarini tiklash energetik sarflarning o'rnini to'ldirish va organizmning boshqa ehtiyojlarini qondiradigan moddalarni oladi. Bu moddalarning hammasi murakkab almashinuvlarda qatnashib parchalanishga uchraydi va organizmdan chiqariladi. Oqsillar, yog'lar, uglevodlar oksidlanib, koloriyalar bilan o'lchanib issiqlik ajratadi. 1 gramm oqsil-2-4 kkal. 1 gramm yog' - 9,3 kkal, 1 gramm uglevodlar- 4,1 kkal ajratadi. Mahsulotlarning kalloriyaliligini maxsus jadvallar bo'yicha hisoblab chiqiladi. Sog'lom odam ovqatlanish ratsionidagi turli-tuman ovqatlardan 3000 dan 3100 kkalgacha oladi.

Tana vaznini oshirish uchun kalloriyali ovqatlar zarur, uni kamaytirish uchun esa miqdori kam mahsulotlar buyuriladi.

Parhez ovqatlanish-bemorning kasallik sharoitlarida uning oziq moddalariga bo'lgan fiziologik ehtiyojlarini ta'minlaydigan va kasallikning patologik mexanizmiga ta'sir ko'rsatadigan ovqatlanishdir.

Parhez ovqatlanishning vazifasi buzilgan modda almashinuvini tiklash va ovqatning terapevtik ta'sir qilishiga erishishdan iborat. Parhezning sifatini mahsulotlarning kulinariya jihatidan tayyorlash bilan organlar va sistemalarning funkcionl holatini o'zgartirish mumkin.

Sog'lom odam uchun tavsiya etilgan normalarga binoan, hayvonot oqsillari miqdori 100-120 gr, o'simlik oqsillari-40 gr, hayvonot yog'lari 85-90 gr, o'simlik yog'lari 10-15 gr, uglevodlar 400-450 gr.ni tashkil etadi. Bu ratsion 1-2 mg. A vitamin. 15 gr. Natriy xlorid, 0,8 gr. Magniy 1,4-1,6 gr. Fosfor va 15gr temir moddasini ta'minlaydi, ratsionning kaloriyaliligini taxminan 3000q3100, to'rt mahal ovqatlanishda ovqatlanishda umumiy massasi 3 kg gacha bo'ladi.

Parhez-bemorga davolash metodi sifatida yoki asoratlarning oldini olish maqsadida tuziladigan ratsion va ovqatlanish rejimidir.

Ovqatning mahalliy ta'siri uning sezgi organlariga ta'siri bilan belgilanadi, bu hazm organlarini ishga soladigan va ularni hazm protsessiga tayyorlaydigan ko'p sonli reflekslarni kuzatuvchi hisoblanadi.

Ovqat moddalarning shifobaxsh ta'siri mahsulotlarni maxsus tanlash va ularni kulinariya jihatidan tayyorlash xarakterini o'zgartirish hisobiga yuzaga keladigan sifat o'zgarishlari bilan belgilanadi. Har qanday parhez ovqatni tuzishda birinchi galda ovqatlanishning fiziologik normalari hisobga olinadi. Ovqatni qat'iy ravishda belgilab qo'yilgan vaqtda yeyish lozim. Bir martalik maksimal portsiya uncha katta bo'lmasligi kerak. Issiq taomlarning temperaturasi 60⁰S dan, sovuq taomlarning 10⁰S dan oshmasligi kerak. Ovqatni yaxshi chaynab yutish, uning yaxshi hazm bo'lishida katta ahamiyatga ega.

Bolalarni sog'lom va baquvvat o'sishida ularni ona suti bilan boqishning ahamiyati beqiyosdir. Ona suti hayotning dastlabki oylarida bola organizmini o'sish va rivojlanishi uchun zarur bo'lgan barcha ozuqa moddalari bilan ta'minlaydi. Ayniqsa, ona ko'krigidan ajraladigan dastlabki og'iz suti bola organizmi uchun nihoyatda foydali va zarurdir. U yuqori darajada to'yimli bo'lish bilan birga, organizmni yuqumli kasalliklarni qo'zg'atuvchi mikroblardan himoya qiluvchi antitelolarga juda ham boydir. Shu sababli, tug'ilgan chaqaloqlarni hayotning birinchi soatidan boshlab ona ko'krigiga tutish lozim. Og'iz suti bola organizmini mustaqil immunitet tizimi shakllangunga qadar turli xil yuqumli kasalliklardan saqlab turadi.

O'sayotgan bola ona sutiga to'yamay qolayotgani sezilganda (5-6 oylikda) tibbiyot xodimlari bilan maslahatlashgan holda unga qo'shimcha ovqat mahsulotlari (yoshiga qarab) berib borish va shunda ham ko'krak suti bilan boqishni davom ettiraverish lozim. Ona sutidan to'liq bahramand bo'lgan bolalargina jismoniy va aqliy rivojlanishi bo'yicha yetuk insonlar bo'lib voyaga yetadi.

1 jadval

Ona sutining yana bir qancha ahamiyatlari quyidagilar:

Shakllangan ona sutining tarkibi	Miqd ori	Shakllangan ona sutining tarkibi	Mikdori
Oqsil, umumiy. Miqdori	11,7-17,9 g□l	Mis Yod Temir Rux	0,0004 g□l 0,00007 g□l 0,0015 g□l 0,0053 g□l

Uglevodlar Yog‘lar Suv	57-66 g/l 29-44 g/l 876 g/l	Vit. A Karotin <u>Riboflavin</u> Vit.D, B ₁₂ Nikotin kislotasi Askorb. Kislotasi Vit. Ye Biotin	0,0006 g/l 0,00025-0,0004 g/l 0,0003-0,0018 g/l 4-6 g/l 0,0014-0,0018 g/l 0,03-0,06 g/l 0,00018 g/l 8,0-10,6 g/l
Mikroelementlar Xlor Kaliy Natriy Kalsiy Magniy Fosfor Oltingugurt	12 mma 14 7 0,33 0,04 0,15 g/l 0,14 g/l	Immunoglobulinlarga boy	12 g/l
		Ekologik toza mahsulot	
		Ma'naviy ozuqa	

Sog‘lom avlodni voyaga yetkazishning yana bir muhim sharti uning tarbiyalanish va rivojlanish muhitini sog‘lomlashtirishdir. Har bir ota-ona o‘z farzandini sog‘lom, aql-farosatli, ma’naviy dunyosi keng va odobli bo‘lib voyaga yetishini ta’minlash yo‘lida oila va uning a’zolari o‘rtasida ibratli, sog‘lom psixologik va madaniy muhit yaratishga harakat qilishi lozim. Emizikli ona va bola barcha oila a’zolarining g‘amxo‘rligida bo‘lishi muhim ahamiyatga egadir. Ular uchun zarur gigienik sharoit, o‘z vaqtida ovqatlanish, dam olish, ma’naviy - madaniy saviyasini oshirish uchun qulay imkoniyatlar yaratish orqali g‘ururlanishimiz lozim. Bolalarni sog‘lom o‘stirish bo‘yicha har bir oila tibbiyot mussasalari, uchastka shifokori va hamshiralari bilan mustahkam aloqada bo‘lishlari qoida tusiga kirishi kerak. Ota-onalar va oilaning katta yoshli boshqa a’zolari bolalar o‘rtasida uchraydigan asosiy kasalliklar to‘g‘risida muhim tushunchalarga ega bo‘lishlari shu kunning talabidir.

Shu bilan birga ona suti bilan boqishda muammolar juda ko‘p. Asosiy muammolardan biri – ayollarimizda bola emizishga doir bilim va tajribalarning kamligi, ularning emizish qoidalariga rioya qilmasliklari, shuningdek, tibbiyot xodimlari tomonidan shu borada ko‘rsatiladigan yordamning yetarli emasligidir.

Ona bilan bola o‘rtasida o‘zaro aloqa homiladorlikning dastlabki kunlaridan boshlanadi. «Ona-yo‘ldosh-homila» muloqot tizimidan boshlanib, farzand dunyoga kelgan vaqtdan esa bu muloqot «Ona - ko‘krak suti-bola» tariqasida davom etadi. Bunda bola onadan ko‘krak suti orqali ozuqa va zarur biologik faol moddalarni oladi.

Tibbiyotning mashhur bobokaloni Abu Ali ibn Sino ona sutini quyosh nurlariga qiyoslagan. Bu demakki, yer yuzida barcha tirik mavjudot bilan o‘simliklar dunyosi uchun quyosh kabi, bola uchun esa ona suti shunchalik zarur hisoblanadi. Yangi tug‘ilgan chaqaloq organizmi fiziologik jihatdan yetilmagan, hazm qilish va moddalar almashinuvi faoliyati yaxshi takomillashmagan bo‘lgani uchun unga faqat ona suti to‘g‘ri keladi.

Odam organizmida 5 klass immunoglobulinlar bo'ladi: A, M, S, Ye, D. Bola hayotining birinchi yilida immunoglobulinlar miqdori kam bo'ladi. Lekin bola bu kerakli bo'lgan immunoglobulinlarni ona suti orqali qabul qiladi. Har bir immunoglobulinning organizmda o'ziga xos xususiyati bo'ladi. IgA bola hayotining birinchi oylarida amaliy jihatdan umuman bo'lmaydi. Og'iz suti va yangi ona suti tarkibida IgA ko'p miqdorda bo'ladi. Agar go'dak bola tabiiy ona suti bilan boqilmasa, ovqatlantirish tartibsiz, noto'g'ri bo'lsa IgAning yo'qligidan yoki kam miqdorda bo'lishidan ichak infeksiyalariga beriluvchan bo'lib qoladi (salmonellyoz, kolienterit, dizenteriya) IgAning kam miqdorda bo'lishidan bola yana yuqori nafas yo'llari kasalliklariga ham chalinuvchan bo'lib qoladi. IgSsa ko'p virusli va bakterial infeksiyalardan (qizamiq, suvchechak, qutirish, difteriya, stafilokokk) organizmni himoyalaydi. IgM esa Gr (-) bakteriyalardan organizmni himoyalaydi. IgE ham viruslarga qarshi himoya qilish vazifasini o'taydi.

IgEning esa allergik kasalliklarda ahamiyati juda kattadir. Sekin tipdagi allergik reaksiyada ishtirok etuvchi reagenlarni bog'laydi. Makrofaglar va eozinofillarni aktivlashtiradi. Bola organizmida 3-6 oylarida ona sutidagi immunoglobulinlar parchalanib, o'zining xususiy immunoglobulinlarini ishlab chiqara boshlaydi.

Ona sutiga hech bir ovqat teng kela olmaydi.

Ko'krak sutini ko'paytiruvchi sharbatlarga quyidagilar kiradi:

- sabzi sharbati;
- sabzi pyuresiga qo'shilgan sut;
- ukropli sutga qo'shilgan asal;
- turup sharbati;
- sedanali sut;
- yong'oqli sut.

Emizikli onaning ovqati miqdori hamda sifati jihatdan, ham talabga javob beradigan oqsil, vitaminlar, mineral moddalarga boy bo'lishi kerak. Mahsulotlarning 1 kunlik miqdori ilovada keltirilgan.

2 jadval. Emizikli onalar uchun mahsulotlarning 1 kunlik miqdori

1. sut, qatiq	300 gr
2. suzma	80 gr
3. sariyog'	35 gr
4. qaymoq	20 gr
5. o'simlik moy	20 gr
6. go'sht, baliq, jigar	270 gr
7. tuxum	1 dona
8. non	300 gr
9. un mahsulotlari	50 gr
10. guruch, yormalar	60 gr
11. shakar, shirinlik	60 gr
12. kartoshka	200 gr
13. sabzavotlar	500 gr
14. xo'l mevalar	200 gr
15. sharbatlar	200 gr
16. tuz	6 gr
Kundalik ovqat tarkibi	
<u>Oqsillar</u>	100-300 gr
<u>Yog'lar</u>	90-100 gr

Uglevodlar	400-450 gr
Kaloriyasi	3100-3200 gr
Vitaminlar A – 150 x B D – 500 Ye – 15 x B S – 100 mg	Mineral moddalar Sa – 1000 mg P – 1500 mg Md – 400 mg Temir – 25 mg

Homilador va emizikli ayollar to'g'ri ovqatlanishlari kerak. Sog'lom ayolda xasta va nimjon ayoldan ko'ra, sog'lom bola tug'ish uchun imkoniyatlar ko'proq bo'ladi. Homiladorlik davri va tug'ish jarayoni ona va bolada ham asoratlarsiz kechadi. Buning uchun, ayol homiladorlikdan oldin, homiladorlik va bolani ko'krak bilan boqish davrida ham yaxshi ovqatlanishi lozim. Shuningdek, tug'ishlar orasidagi kerakli bo'lgan oraliqni (2-3 yil) saqlagan ayol organizmi o'zini to'la tiklab oladi va u keyingi homiladorlikka tayyor bo'ladi. Homilador ayol odatdagidan ko'ra ko'proq ovqatlanishi kerak, qo'shimcha uch bo'lak nom bilan 2-3 piyola sut yetarli bo'ladi. Ko'krak suti bilan boqayotgan ayol bundan ko'ra biroz ko'proq ovqat izte'mol qilishi kerak bo'ladi.

Homilador va ko'krak suti bilan boqayotgan ayolning ovqatlanish tartibi quyidagi oziq-ovqat mahsulotlaridan iborat bo'lishi lozim :

1. Non, kartoshka va yormalar, jumladan juvari, guruch va makaron mahsulotlaridan 6-11 piyola iste'mol qilishlari lozim.
2. Sabzavot, meva va ko'katlarni yangi uzilgan, konservalangan yoki quritilgan holda kuniga 5-9 piyola yeyish kerak. Bolaning ona qornidan boshlab yaxshi o'sishi va rivojlanishi uchun, homilador va emizikli ayolning ovqatlanish tartibi A va S vitaminlari va kalsiyga boy bo'lishi lozim : A vitamini sut va sut mahsulotlari, ko'katlar va sabzavotlar tarkibida bo'ladi; S vitamini ko'p mevalar tarkibida mavjud; Kalsiy sut va sut mahsulotlari tarkibida bo'ladi.
3. Sut va sut mahsulotlari, jumladan qatiq, suzma, ayron, qurut, pishloq va boshqa sut mahsulotlarini 3 piyolagacha iste'mol qilish lozim.
4. Go'sht, baliq, tuxum, loviya, mosh, no'xat hamda yong'oqlardan kuniga hech bo'lmaganda 1 piyola (100 gramm) iste'mol qilish kerak. Agar go'sht bo'lmasa, uning o'rniga dukkaklilar (loviya, no'xat, mosh), juvari yoki guruchni sabzavot, meva va ko'katlar bilan yeyish mumkin.
5. Hayvon (qo'y va mol yog'i) va o'simlik yog'larini kuniga 2 choy qoshiqdan ko'p iste'mol qilmaslik lozim. Hayvon yog'lariga sariyog', qaymoq, mol yoki qo'y yog'i kiradi. Shirinliklar esa o'z ichiga shakar, murabbo, asal, shokolad, qand, pechene va xolvaytarni oladi.
6. Ayniqsa, ovqatlanish vaqtida choy ichsmaqlik maqsadga muvofiqdir, chunki choy temir moddasini organizmga so'rilishini qiyinlashtiradi.
7. Homiladorlik va ko'krak suti bilan boqish davrida ayol kishi shifokor ko'rsatmalariga ko'ra, tarkibida temir moddasi va yod bo'lgan preparatlarni qabul qilishi lozim.
8. Agar ayol chekadigan yoki spirtli ichimliklar ichadigan bo'lsa, u ushbu odatlarini tashlashi yoki hech bo'lmaganda, iloji boricha kamaytirishi kerak.

Chekish o'ta yengil vaznli bola tug'ilishi xavfini oshiradi. Spirtli ichimliklar homilada "alkogoldan zaharlanish" belgilarini keltirib chiqaradi, bu esa o'z navbatida bolaning o'ta yengil vaznli, tug'ma nuqson va boshqa asoratlar bilan tug'ilishiga sabab bo'ladi.

Ko'krak suti bola hayotining dastlabki 6 oyi davomida yagona ovqat va ichimlikdir.

Bola tug'ilganidan so'ng, uni iloji boricha tezroq ko'krakka tutqazish kerak. Og'iz suti deb ataluvchi ko'krakdan chiqadigan birinchi sut bolani har-xil infeksiyalardan himoya qiladi. Bolani ko'krak bilan uning ehtiyojiga qarab, kunduzi 8-10 marta, kechasi esa kamida 2-3 marta emizish ona sutining yetarli miqdorda ishlab chiqilishiga yordam beradi. Dastlabki olti oy mobaynida bolani faqat ko'krak suti

bilan boqish, uni kamqonlik, diareya va boshqa kasalliklardan himoya qiladi. Kamqonlik va boshqa kasalliklarning vujudga kelish xavfini kamaytirish uchun, chaqaloq yoki kichik yoshdagi bolaga umuman choy bermang.

Bolalar tez o'sishiga yordam berish uchun unga bolalar uchun maxsus chiqarilgan temir preparatlarini shifokor ko'rsatmalariga ko'ra berish lozim.

Taxminan olti oylikdan boshlab bolaga turli xil qo'shimcha ovqatlar berilishiga ehtiyoj tug'iladi, chunki ko'krak suti tarkibidagi temir moddasi va oziqali moddalar miqdori o'sishi va rivojlanishi uchun yetarli bo'lmay qoladi. Biroq, iloji boricha o'g'il bolalarni ham, qiz bolalarni ham 2 yoshgacha ko'krak suti bilan boqishni davom ettirish kerak. Bolaga beriladigan ovqat muloyim va oson hazm bo'ladigan mahsulotlardan iborat bo'lishi lozim. U yaxshilab ezilgan bo'lishi va unga tuz, shakar va ziravorlar qo'shilmasligi kerak. Bolaga boshqa ovqatlar berishdan oldin uni ko'krak suti bilan emizish kerak. Bolaga qo'shimcha ovqatlarni shoshilmay berish va bir choy qoshiqdan, sekin-asta ko'paytirib berish lozim. Avval yormali ovqatlar, meva va sabzavotlar, undan so'ng go'sht berish lozim. Qo'shimcha ovqatlarga ozgina ko'krak suti qo'shib berilsa, bola ularga yanada tezroq o'rganadi.

Kamqonlikni oldini olish uchun bolaga oz miqdorda ezilgan yog'siz go'shtni bo'tqa, sabzavot va guruchga qo'shib berish kerak.

To'qqiz oylikdan kichik bo'lgan bolaga suyultirilmagan sut va sut mahsulotlarini bermaslik lozim, chunki ular bolaning oshqozoni va buyraklariga zarar yetkazishi, kamqonlik va allergiyaga sabab bo'lishi mumkin.

A vitamini tanqisligini oldini olish uchun bolaga sabzavotlardan berish, 9 oylikdan boshlab esa qaymog'i olinmagan sut va sut mahsulotlarini berish kerak.

Chaqaloq va kichik yoshdagi bolalarning o'sishi va rivojlanishiga yordam berish uchun ularga shifokor ko'rsatmalariga ko'ra, bolalar uchun maxsus chiqarilgan temir preparatlarini berishi kerak. Bolani yetarli miqdorda ovqatlanmasligi bolaning o'sishi va jismoniy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

8. VITAMINLAR

VITAMINLAR — odam ovqat ratsionining eng muhim tarkibiy qismidir. Vitaminning kashf etilishi rus olimi N.I.Lunin nomi bilan bog'liq. U oziq-ovqat mahsulotlarida hayot uchun zarur bo'lgan qandaydir boshqa moddalar borligini 1880- yil tajribada isbotlab berdi. "Vitamin" terminini polyak olimi K. Funk 1912- yil taklif etgan.

Vitaminlarning organizmda bo'lishi turli organlar va sistemalarning to'la qimmatli hayot faoliyati uchun mutlaqo zarur. Odam vitaminlarni o'simliklardan tayyorlangan ovqat yoki hayvonot mahsulotlaridan oladi, ularda vitaminlar hayvon organizmiga o'simliklardan tushib, hayvonning hayot faoliyati jarayonida to'planib boradi.

Ba'zi vitaminlarning fiziologik talabdan ortiqroq ishlatilishi yomon oqibatlariga olib kelishi — gipervitaminozga sabab bo'lishi mumkin.

Dastlab vitamin shartli ravishda lotin alifbosining bosh harflari: A, B, C, D, E va hokazo bilan belgilangan. Keyinchalik, vitaminlarning kimyoviy tuzilishiga binoan xalqaro yagona nomi qabul qilindi. Vitamin suvda eriydigan, yog'da eriydigan va vitaminsimon birikmalarga ajratiladi.

Bir qator vitaminlarning bir modda shaklida uchrashi aniqlandi. Vitaminlardan tashqari organizmda turli o'zgarishlarga uchrab, vitamining aylanadigan moddalar — provitaminlar ham ma'lum.

Tuzilishi jihatdan vitamining yaqin kimyoviy moddalar ham bor, biroq bu vitamin analoglari organizmga zararli ta'sir qilishi tufayli antivitaminlar degan nom olgan. Ba'zi dori moddalar (antibiotiklar, sulfanilamidlar va boshqalar) antivitaminlardir.

Vitamin yetishmovchiligi — odam iste'mol qiladigan ovqat tarkibida vitaminlarning yetarlicha bo'lmashligi, ularni o'zlashtirishning buzilishi yoki ichak mikroorganizmlari tomonidan vitaminlar sintez qilishining pasayishi sababli kelib chiqadigan kasallik holati. Doim bir xil ovqat yeyish (ayniqsa, tozalangan, quritilgan ovqat, konserva mahsulotlarini muntazam iste'mol qilish) oqibatida ovqatda yangi sabzavot va mevalar bo'lmashligi, shuningdek, mahsulotlarni noto'g'ri saqlash va ovqat pishirganda vitaminlarning parchalanib ketishi vitamin yetishmovchiligiga sabab bo'ladi. Masalan, tarkibida nikotin kislota kam g'alla mahsulotlari iste'mol qilinganda pellagra, asosan, oqlangan guruch va mayda tortilgan bug'doy unidan tayyorlangan mahsulotlar bilan ovqatlanganda „beri-beri" kasalligi paydo bo'ladi va hokazo. Me'da ichak kasalliklari: gelmintozlarda, lyambliozda hamda dori moddalar uzoq va ko'pincha, shifokor ko'rsatmasiz qo'llanilganda organizmda vitaminlarning parchalanishi kuchayadi, sintezi pasayadi.

Organizmning vitaminlarga bo'lgan ehtiyoji ortishiga olib keladigan omillar, masalan, aqliy va jismoniy toliqish, ruhiy iztirob, havo temperaturasining past yoki yuqori bo'lishi, kislorod tanqisligi, homiladorlik va bola emizish davrida ham (organizmga vitaminlar yetarli tushib turganda ham) vitamin yetishmovchiligi kuzatiladi.

Vitamin yetishmovchiligi asta-sekin paydo bo'ladi, hatto vitaminlar sarfi ularning organizmga tushishidan oshib ketganda ham vitamin yetishmovchiligi birdaniga vujudga kelmaydi, chunki kishi sifatli ovqatlanganda ozroq miqdorda vitaminlar zaxirasi yig'ilib boradi (masalan, vitamin A— retinol zaxirasi 2—3 yilga yetadi); vitaminlar zaxirasi sarflanib bo'lgandan so'ng organizmda moddalar almashinuvi buziladi, qaysi vitamin yetishmasa, o'sha kasallikka xos alomatlar paydo bo'ladi. Qisman vitamin yetishmovchiligi *gipovitaminoz* deyiladi. Gipovitaminozni bartaraf etish choralari ko'rilmasa, vitamin yetishmovchiligining boshqa xili — *avitaminoz* kuzatiladi.

Gipovitaminoz belgilari kasallik boshlarida ro'y-rost yuzaga chiqmaydi, bemorning ahvoli o'zgaradi, bo'shashadi, tez charchaydi, injiq bo'lib qoladi, uyqusi buziladi, ish qobiliyati pasayadi, ishtahasi yo'qoladi va hokazo. Bu alomatlar boshqa kasalliklarda ham kuzatiladi, shuning uchun albatta, shifokorga murojaat qilish zarur. Kasallik boshlanishida bemorning qon va siydigidagi vitamin miqdori laboratoriyada tekshiriladi. Avitaminozda kasallikning o'ziga xos belgilari ro'y-rost ko'rinadi.

SUVDA ERIYDIGAN VITAMINLAR

Askorbinat kislota (vitamin C) — moddalar almashinuvida, ayniqsa, oqsillar o'zlashtirilishida, biriktiruvchi to'qimalarni normal holatda tutib turishda va tiklanishda muhim ahamiyatga ega. Organizmda vitamin C yetishmasa, qon tomirlari devorining o'tkazuvchanligi ortadi, tog'ay va suyak to'qimalari strukturasi buziladi. Organizm o'ziga zarur bo'lgan vitamin C ni oziq-ovqatlar bilan olib turadi. Vitamin C sabzavot va mevalarda ko'p bo'ladi. Organizmning vitamin C ga bo'lgan kundalik ehtiyoji karam, kartoshka, sabzi, ko'k piyoz, pomidor va boshqalar hisobiga to'ldiriladi.

Askorbinat kislota ko'k chuchuk qalampir, qizil qalampir, qora smorodina, qulupnay, shovul, limon, apelsin va boshqa ko'pgina o'simlik mahsulotlarida anchagina bo'ladi. Askorbinat kislotaning tabiiy konsentrati namatakdir. Namatak qoqisi ajoyib vitamin C manbai, ayniqsa, qish va ko'klamda u juda qadrlanadi. 10—12 soat tindirib qo'yilgan namatak qaynatmasida organizmning bir sutkalik ehtiyojini qondiradigan miqdorda vitamin C bo'ladi. Askorbinat kislota sintetik usulda ham olinadi.

„B” guruh vitaminlar

Vitamin B₁, vitamin B₂, vitamin B₆, vitamin B₉ va vitamin B₁₂ ning inson hayot faoliyatida tutgan o'rni kattadir. Tiamin organizmda uglevodlar almashinuvida birinchi darajali ahamiyatga ega. Ovqatda uglevodlar ortiq bo'lsa, ularni o'zlashtirish uchun tiamin ko'proq talab qilinadi. Organizmda tiamin bo'lmasa, polinevrit kasalligi ro'y beradi. Organizmga tiamin oziq-ovqat bilan kiradi. Ichak

mikroorganizmlari yordamida qisman tiamin hosil bo‘ladi, lekin bu organizmning tiaminga bo‘lgan ehtiyojini qoplamaydi.

Organizmda vitamin B₁ ga bo‘lgan bir sutkalik ehtiyoji kattalarda 1,3—2,5 mg ni, bolalarda 0,3—1,7 ml ni tashkil etadi. Vitamin B₁ yetishmovchiligi ichak peristaltikasining susayishiga, ich qotishiga, muskullar bo‘shashishiga, jismoniy va ruhiy ish qobiliyatining pasayishiga olib keladi. Organizmda bu vitamin bo‘lmasa yoki yetishmasa, nerv sistemasining og‘ir kasalligi „beri-beri“ paydo bo‘ladi. Tiamin organizmga oziq-ovqatlar bilan yetarli miqdorda kirib tursa ham xronik ichkilikbozlik, qandli diabet, me‘da-ichak yo‘li kasalliklarida uning yetishmovchiligi yanada ko‘payishi mumkin. Ba‘zi bir dori moddalari (masalan, antibiotiklar) organizmda tiamin aktivligini pasaytiradi va ishdan chiqaradi.

Vitamin B₁ ko‘pgina oziq-ovqat mahsulotlari tarkibiga kiradi. Achitqilarda, ayniqsa, quruq pivo achitqisida, non kvasida ko‘p bo‘ladi. G‘alla va dukkakli o‘simliklar donida va ba‘zi bir hayvon mahsulotlarida ham ancha miqdorda tiamin bo‘ladi.

Riboflavin (vitamin B₂)

Riboflavin (vitamin B₂) o‘rish jarayonida qatnashadi va o‘stiruvchi faktorlarga kiradi. Oqsil, yog‘ va uglevodlar almashinuvida ishtirok etadi. Markaziy nerv sistemasi holatiga rostlovchi ta‘sir ko‘rsatadi. Ko‘z muguz pardasi, to‘r pardasi, gavharidagi moddalar almashinuviga ta‘sir etadi, yorug‘likni sezishga va rang ajratishga yordam beradi, bolalar organizmining o‘rishi va rivojlanishiga ta‘sir ko‘rsatadi. Riboflavin organizmga oziq-ovqat bilan kiradi. Unga bo‘lgan bir sutkalik ehtiyoj kattalarda 1,5—3,0 mg ni tashkil etadi. Vitamin B₂ yetishmaganda og‘iz burchagi, lab yoriladi, soch to‘kiladi, konyunktivit va blefarit yuz beradi. Vitamin B₂, asosan, hayvon mahsulotlari — tuxum, pishloq, sut, go‘shda hamda g‘alla va dukkakli o‘simliklar — yeryong‘oq, soya, ko‘k no‘xatda bo‘ladi, achitqi va sutda ko‘p, nok, shaftoli, pomidor, sabzi, lavlagi, gulkaram va ismaloqda ham bor.

Riboflavin ultrabinafsha nurlar ta‘siriga juda sezgir, shuning uchun vitamin preparatlarini va riboflavinga boy oziq-ovqat mahsulotlarini quyosh nuri tushmaydigan yerda saqlash kerak. Ovqat mahsulotlarini tayyorlash va pishirishda vitamin B₂ ko‘p nobud bo‘lmaydi.

Nikotin kislota (vitamin PP, vitamin B₃)

Nikotin kislota (vitamin PP, vitamin B₃) hujayralarning nafas olishida, oqsillar almashinuvida qatnashadi, organizmda o‘simlik oqsillarining hazm bo‘lishini tezlashtiradi, me‘daning sekret va harakat fimksiyasini normallashtiradi, me‘da osti bezi ishlab chiqaradigan sekretiya va shira tarkibini yaxshilaydi, jigar ishini normallashtiradi. Sog‘lom katta yoshdagi odamning bu vitaminga bo‘lgan bir sutkalik ehtiyoji yetishmasa, „pellagra“ kasalligi ro‘y beradi. Nikotin kislota meditsinada faqat shu kasallikni davolash va oldini olishda emas, balki boshqa bir qator kasalliklarni davolashda ham yaxshi naf beradi. Lekin uni shifokor ruxsati bilan qabul qilish kerak.

Piridoksin (vitamin B₆)

Piridoksin (vitamin B₆) oqsil va yog‘ning normal hazm bo‘lishini ta‘minlab, azot almashinuvida muhim rol o‘ynaydi. Katta yoshdagi kishilarning bu vitaminga bo‘lgan bir sutkalik ehtiyoji 1,5—3,0 mg, bolalarda — 0,4—2 mg. Organizmda piridoksin yetishmasa, bolalar o‘smay qoladi, me‘da-ichak ishi buziladi, yuz, bo‘yin, bosh terisining yallig‘lanishi, qo‘zg‘aluvchanlik, uyqusizlik kuzatiladi. Piridoksin ko‘pgina o‘simlik va hayvonlar mahsulotida, masalan, quruq pivo achitqisi, kepek, arpa, tariq, makkajo‘xori, no‘xat, kartoshka, sabzi, lavlagi, mol va tovuq go‘sh, mol jigari, buzoq va qo‘y go‘sh, tuxum, sigir sutida kam miqdorda bo‘ladi. Shu bilan birga, oddiy sharoitda odamda vitamin B₆ yetishmovchiligi sezilmaydi. Kishi organizmi uchun zarur miqdordagi piridoksin ichak bakteriyalari ta‘sirida hosil bo‘ladi. Antibiotiklar va sulfanilamid preparatlari qabul qilinganda ichak mikroorganizmlari

shikastlanadi va piridoksin ancha kamayadi. Shuning uchun bu dori moddalarni shifokor ruxsatisiz ichmaslik kerak.

Folat kislota (vitamin B₉)

Folat kislota (vitamin B₉) ba'zi aminokislotalar almashinuvida va sintezida, shuningdek, nuklein kislotalar sintezida qatnashadi, ko'mikning qon yaratish funksiyasini kuchaytiradi, vitamin B₁₂ ning yaxshi o'zlashtirilishiga yordam beradi. Katta yoshdagi odamning vitamin B₉ ga bo'lgan bir sutkalik ehtiyoji 0,2 mg. Organizmda folat kislota yetishmasa, kuchli kamqonlik, me'da-ichak funksiyasi sezuvchanligining buzilishi ro'y beradi.

Folat kislota o'simlik va hayvon mahsulotlarida, ayniqsa, jigar, buyrak va yashil barglarda ko'p.

Sianokobalamin (vitamin B₁₂)

Siankobalamin (vitamin B₁₂) yuqori biologik aktiv moddalar jumlasiga kiradi. Metionin, nuklein kislotalar sintezida va qon yaratilishi jarayonida qatnashadi. Organizmda B₁₂ vitamin yetishmasa, kamqonlik paydo bo'ladi. Sog'lom katta yoshli odamning bu vitamining bo'lgan sutkalik ehtiyoji 3,0 mkg, bolalarda 0,3—3,0 mkg. Organizmga ovqat bilan kiradi. Siankobalamin mol jigarida ko'p.

YOG'DA ERIYDIGAN VITAMINLAR

Retinol (vitamin A)

Retinol (vitamin A) tabiatda keng tarqalgan. O'simlik to'qimalarida provitamin A (organizmda retinolga aylanadigan karotinoid pigmentlar) holda uchraydi. Ko'rish pigmentlari hosil bo'lishida qatnashib, organizmning normal o'sishini, ko'zning turli darajadagi yorug'lik nuriga moslashishini ta'minlaydi. Organizmda retinol yetishmasa, teri qurishib, oqaradi, qipiqlanadi, muguzlanadi, unda mayda toshmalar paydo bo'ladi, terining yiringli kasalliklari avj oladi. Soch quruq, xira bo'lib, to'kila boshlaydi, tirnoq mo'rtlashadi.

Yorug'ga qaray olmaslik, shabko'rlik, konyuktivit, blefaritga, asosan, vitamin A yetishmasligi sabab bo'ladi. Katta yoshdagi sog'lom kishining retinolga bo'lgan sutkalik ehtiyoji 1,0 mg, bolalar va o'smirlarda 0,4—1,0 mg. Provitamin A o'simliklarda, ayniqsa, ularning yashil barglarida ko'p. Ismaloq, qizil qalampir, petrushka, o'rik, shivit, sabzi, shovul, hayvon jigarida, baliq moyida, ayniqsa, ko'p. Vitamin A va karotin mahsulotlarini konservalash va taom tayyorlash jarayonida yaxshi saqlanadi.

Kalsiferol (vitamin D)

Kalsiferol (vitamin D) moddalarning mineral almashinuviga, suyak hosil bo'lishiga ta'sir ko'rsatadi. U bolalarning yoshlik chog'ida, ya'ni skeletning jadal o'sishi va suyaklanishi davrida ayniqsa zarur. Organizmda vitamin D yetishmasa „raxit“ kasalligi paydo bo'ladi. Sog'lom katta yoshdagi kishining vitamin D ga bo'lgan sutkalik ehtiyoji 100 me, bolalarda 100—140 me. Baliq moyi kalsiferol manbai hisoblanadi. Oziq-ovqat mahsulotlarida bu vitamin kam bo'ladi. Odam organizmida vitamin D holesterindan hosil bo'ladi. Vitamin D teridan boshqa organlarga tarqalib, asosan, jigar va qon plazmasida to'planadi. Lekin ularni faqat shifokor ruxsati bilan qabul qilish kerak, chunki bu prepartlarning ortiqcha ulushi organizm funksiyasining buzilishiga sabab bo'ladi.

Tokoferol (vitamin E)

Tokoferol (vitamin E) biologik ta'siri turlicha bo'lgan vitamindan iborat guruh. Muskul faoliyatini va jinsiy bezlar ishini kuchaytiradi, ichki organlarda yog'da eriydigan barcha vitaminlar, ayniqsa, retinol to'planishiga yordam beradi. Katta yoshdagi sog'lom kishilarda vitamin E ga bo'lgan sutkalik ehtiyoj 12—15 me, bolalarda 5—10 me. O'simliklarining yashil qismi hamda moyida bo'ladi. Kungaboqar moyining ahamiyati katta, chunki undagi tokoferollar juda aktiv.

Filloxinon (vitamin K)

Filloxinon (vitamin K) — qon ivishining asosiy omili. Organizmda vitamin K yetishmaganda turli organlardan qon ketishi kuzatiladi. Katta yoshdagi kishida vitamin K ga bo'lgan sutkalik ehtiyoj 0,2—0,3 mg, homiladorlarda 2—5 mg, go'daklarda 0,001—0,012 mg. Filloxinon salat, karam, ismaloq, qichitqi o'tining yashil qismida bo'ladi. Yuqorida aytib o'tilgan vitaminlardan tashqari organizm uchun zarur bo'lgan boshqa biologik aktiv moddalar ham bor. Bularga orot, pangamat, paraaminbenzoat kislotalari va boshqa moddalar kiradi.

VITAMIN BILAN DAVOLASH

Vitaminoterapiya — ichki organlarning ba'zi kasalliklari, teri, nerv va boshqa kasalliklarni davolash, shuningdek, ayrim fiziologik holatlar (masalan, homiladorlik, bola emizish)da vitaminlar berish. Bemor organizmda vitaminlar bo'lmasligi (avitaminoz) yoki yetishmasligi (gipovitaminoz) da vitamin bilan davolash asosiy davo hisoblanadi. Vitaminlarni suiste'mol qilish zararli. Shifokor tavsiya etgan doza (miqdor) ga qat'iy amal qilish lozim.

Vitamin yetishmovchiligining oldini olish muammosi umumdavlat miqyosida hal qilinadi. Vitaminlar, ularning preparatlari va vitamin konsentratlari ishlab chiqaradigan vitamin sanoati barpo etilgan. Maktabgacha bolalar muassasalari, internat-maktablar, tug'ruqxonalar va kasalxonalarda tayyor ovqatlarni vitaminlashtirish yo'lga qo'yilgan.

Oziq-ovqat sanoatida un tiamin, riboflavin va nikotin kislota bilan; margarin retinol bilan; sut va qand esa askorbinat kislota bilan vitaminlashtiriladi. Yasli yoshidagi (3 yoshgacha) bolalar ovqatida sut, retinol, askorbinat kislota, kalsiferol (vitamin E) bilan to'ydiriladi. Uy sharoitida vitamin yetishmovchiligining oldini olish uchun turli-tuman ovqatlar yeyish, oziq-ovqat mahsulotlarini to'g'ri saqlash va ovqat pishirish qoidalariga rioya qilish lozim. Vitaminlarni shifokor tavsiya etgandagina qabul qilish kerak, chunki vitaminlar kuchli biologik ta'sirga ega bo'lib, o'z bilganicha qabul qilinganda foyda o'rniga ziyon keltirishi mumkin.

9. Anemiya.

Gematologiya qon va qon yaratish a'zolari, ularning normadagi va patologiyadagi tuzilishi va funksiyasi to'g'risidagi fandir.

Anemiya yoki kamqonlik deganda aslida organizmda qizil qon tanachalari va gemoglobin kamayib ketadigan kasallik holatlari tushuniladi. Anemiyalar issiq iqlimli mamlakatlarda keng tarqalgan bo'lib, bu yerda aholining 10—20% ida qonda gemoglobinning miqdori 100% dan kamdir. Bundan ham ko'proq kamqonlik bolalarda (30—40%) va ayollarda, ayniqsa, homiladorlik davrida uchraydi.

Qon sistemasi to'g'risida qisqacha anatomik-fiziologik ma'lumot

Bu sistemaga jigar, suyak ko'migi, limfotik tugunlar, taloq kiradi. Bu yerda qon shaklli elementlari: eritrotsitlar, asosan, qizil suyak ko'migida, leykotsitlar taloqda va limfatik tugunlarda, trombotsitlar qizil suyak ko'migida ishlab chiqariladi. Qon oziq moddalarni organizmning hamma

hujayralariga yetkazib beradi va zararli mahsulotlarni tashqariga chiqaradi. Qon plazmadan —qondan shaklli elementlar chiqarilgandan keyin qoladigan tiniq suyuqlikdin iborat. Sogʻlom odam organizmida qonning umumiy miqdori taxminan 5 litr boʻladi. Qon plazmasi—suv boʻlib, unda oqsil moddalar, qand, juda mayda yogʻ zarralari, turli xil tuzlar, erigan holatda kislorod (oz miqdorda) boʻladi. Qonda $5 \times 10^{12}/l$ gacha eritrotsitlar boʻlib, ular qonga qizilrang beradi. Eritrotsitlarning yashash davomiyligi taxminan 1 oy, ular koʻproq taloqda parchalanadi, shuning uchun taloqni eritrotsitlar mozori deb ataydilar. Leykotsitlar harakatlanishga qodir, ular organizm uchun yot boʻlgan moddalar, masalan, oʻlgan hujayralarni hazm qila oladi (fagotsitoz). Qonda normada $3,2 \times 10^9/l$ dan $11,3 \times 10^9/l$ gacha leykotsit bor.

Trombotsitlar qon ivish jarayonida qatnashadi. Normada ularning miqdori $180,0 \times 10^9/l$ dan $320,0 \times 10^9/l$ gacha yoki 1000 eritrotsitga 50 trombotsit toʻgʻri keladi.

Hozirgi vaqtda klinik manzarasi oʻziga xos boʻlgan anemiyalarning koʻp uchraydigan quyidagi turlari farq qilinadi:

1. Postgemorragik anemiya qon yoʻqotish natijasida paydo boʻladi.
2. Temir moddasi yetishmaydigan anemiya, organizmda temir tanqisligi sababli rivojlanadi.
3. Pernitsioz anemiya (sianokobalamin) yetishmasligiga bogʻliq.
4. Gemolitik anemiya eritrotsitlar parchalanishidan paydo boʻladi.
5. Gipoplastik anemiya suyak koʻmigi funksiyasi pasayib ketganda rivojlanadi.

Anemiya (kamqonlik) deganda qonda gemoglobinning umumiy miqdori pasayishi, koʻpincha qon hajmi birligida konsentratsiyasining kamayishi tushuniladi.

Qondagi umumiy gemoglobin darajasining norma 119-130 g/l boʻlgani holda anemiyada 111,0 g/l va undok pastroq pasayib ketishi kuzatiladi.

Anemiya butun dunyo boʻyicha keng tarqalgan bolalar kasalliklaridan boʻlib, JSST bergan maʼlumotiga koʻra, ularning koʻpchiligini temir tanqisligidan kelib chiqqan anemiya tashkil qilar ekan. Shuning uchun temir tanqisligi anemiyasini (TTA) bolalar yoshidagi qon tizimining keng tarqalgan patologiyasi deb hisoblash mumkin.

Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti maʼlumotiga koʻra, bolalar va ayollar oʻrtasida TTAsi iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda 10-20 foiz, rivojlanib kelayotgan mamlakatlarda 50-60 foiz, Osiyoning ayrim mamlakatlarida 90 foizgacha tarqalgan.

Oʻzbekistonda temir tanqisligi anemiyasini oxirgi 10-15 yil ichidagi kuzatishlar shuni koʻrsatdiki, bolalar va oʻsmirlar orasida uning tarqalishi 25-88 foizgacha yetar ekan, kasallikka chalinish xavfi koʻproq 1-2 yoshgacha boʻlgan bolalarda, oʻsmirlarda va homilador ayollarda kuzatiladi.

Temir inson organizmi uchun muhim elementdir. Temir koʻpgina fermentlar tarkibiga kiradi, moddalar almashinuvida ishtirok etadi, qon yaratishda muhim ahamiyat kasb etadigan element ham temirdir. Organizmdagi umumiy temir miqdorining 60 foizi eritrotsitlarning gemoglobinida toʻplangan, u kislorodning bogʻlanishida va uni butun organizm boʻylab tarqatishda ishtirok etadi. Shuning uchun, uning organizm tarkibidagi kamayishi eritrotsitlar gemoglobin yetishmovchiligi va gipoksiyaga (hujayralarga kislorodning kerakli miqdorda yetib bormasligi) olib keladi.

Muammoning muhimligi faqatgina uning keng tarqalganligida emas, balki u bilan birga rivojlanib boruvchi organlar patologiyasi natijasida deyarli barcha organ va tizimlar faoliyatining buzilishida: bu moslashishning uzilishi hamda turli patologiyalar bilan kasallanishning koʻpayishiga olib keladi. Temir tanqisligi, odatda, asta-sekin rivojlanadi va kamqonlikning yaqqol koʻrinishi namoyon boʻlgunicha rivojlanish davomida bir qancha bosqichlardan oʻtadi. Temir tanqisligi rivojlanishining soʻnggi bosqichi temir tanqisligi anemiyasidir.

Oʻsmirlar va goʻdaklarda temir tanqisligi rivojlanish xavfida tana vaznining jadal surʼatda oʻsishi va aylanadigan qon hajmining koʻpayishi bilan bogʻliq, bu biometallga boʻlgan ehtiyojning oʻsishi va temirning zaxira fondi, ovqatdagi miqdori oʻrtasidagi farq (mos kelmaslik) asosiy omil boʻlib xizmat qiladi. Shunday qilib, bolalarda eritropoez uchun temirga boʻlgan ehtiyoj 30 foiz bilan taʼminlanadi, bu ovqatdagi temir soʻrilishi hisobiga yuz beradi, shuning uchun anemiyada toʻgʻri ovqatlanishga katta ahamiyat beriladi.

Anemiyadan aziyat chekadigan bolalar odatda, jismoniy va aqliy rivojlanish borasida o'z tengqurlaridan orqada qoladilar, ular tez-tez xastalanib turishlari mumkin. Bu, albatta, ularning maktabdagi darslarni o'zlashtirishlariga ta'sir qiladi, ular dars tayyorlashni istamaydilar va tez toliqib qoladilar. Agar ayol kishi homiladorlik paytida anemiya dardiga yo'liqsa, u vazni yetarli bolmagan zaif bolani dunyoga keltirishi mumkin, bu esa kichkintoy uchun xatarlidir. Ayrim hollarda anemiya onalar o'limiga olib kelishi ham mumkin. Bu bizni tashvishga solmay qo'ymaydi. Bizning O'zbekistonda homilador ayollarning 80 %, tug'ish yoshdagi ayollarning 60 % va 57 % bolalar anemiyadan aziyat chekishmoqda.

Anemiyada kuzatiladigan simptomlar:

- teri qatlami va ko'rinib turgan shilliq qavatlarning rangsizligi;
- bosh aylanishi, behollik;
- tirnoqning yupqalashishi va sochning sinuvchanligi;
- ishtaha kamayishi, ta'm buzilishi paydo bo'ladi (bolalar bo'r, kesak yeyishadi);
- og'ir hollarda-nafas yetishmasligi, yurakning tepa qismida sistolik shovqin;
- jigar va qorataloq o'lchamining kattalashishi.

Ovqatlanishning ahamiyati.

Ovqatda temir manbalari juda ko'p, go'sht, jigar, tuxum sarig'i temirga boy mahsulotlar hisoblanadi. O'simlik mahsulotlaridan suli, grechixa, jo'xori, dukkakli o'simliklar yormalarida, qora nonda va boshqa boshqali mahsulotlar tarkibida ko'p bo'ladi. Shuningdek, olma, shaftoli, anor va boshqa mevalarda ham temir miqdori ko'p bo'ladi.

Kunlik ovqatlanish tartibiga go'sht, baliq va oqsilga boy mahsulotlarni kiritish foydalidir. Sabzavotlar, mevalar, ko'katlar ovqatlanishda muhim o'rin tutadi, chunki organizmga yaxshiroq so'rilishi va o'zlashtirilishi uchun A, S va boshqa vitaminlar kerak bo'ladi:

- go'sht, parranda, baliq mahsulotlari va jigar;
- nonushtaga-vitaminlar bilan boyitilgan boshqali mahsulotlar;
- sabzavot va mevalar;
- yangi ko'katlarni iste'mol qilish foydali;
- ovqatlanish vaqtida choy ichishdan saqlanish lozim, chunki choy tarkibida bo'ladigan tanin moddasi temir so'rilishiga to'sqinlik qiladi.

Yana bir to'sqinlik qiluvchi omil bug'doy unining kepagi va jigarrang guruch tarkibida uchraydigan oliy kislotasi bo'lishi mumkin. Ovqat tarkibidagi temirning so'rilish chegarasi sutkasiga 2 mkg.ni tashkil etadi. Kuniga katta yoshdagi har qanday kishi jinsidan qat'iy nazar 1 mg temirni yo'qotadi. Lekin ayollar hayz vaqtida, homiladorlik, tug'ruq va emizikli davrida nisbatan ko'p temir miqdorini yo'qotishadi. Shuning uchun bu davrlarda ularning temirga bo'lgan ehtiyoji minerallar bilan to'yingan to'laqonli ovqatlanish tartibiga rioya qilganda to'la qoplanmaydi. Buning natijasida temir tanqisligi rivojlanadi va bu ovqatlanish tartibini o'zgartirishga emas, balki dori preparatlari bilan davolashga asos bo'ladi. Homiladorlik, tug'ruq va emizikli bo'lgan vaqtda organizm 700-1000 mg temirni yo'qotadi, u bu zaxirani 2-3 yil davomidagina qayta to'ldirib olishi mumkin. Bu vaqtdan oldinroq homiladorlik boshlanib qolsa, albatta, anemiya rivojlanadi.

Temir tanqisligi anemiyasini davolashda temir preparatlari qo'llanadi. Hozirgi vaqtda bir qator tarkibida temir bo'lgan dori preparatlari mavjud: temir laktati, gemostimulin, feramid, ferrotseron, ferropleks, tardiferon va boshqalar. Temir tanqisligi anemiyasini asosan ichga qo'llanadigan temir preparatlari bilan davolash zarur. Ularni nahorga yoki ovqatlanishdan 1 soat oldin yoki ba'zi holatlarda ovqatlanishlar orasida ichish maqsadga muvofiqdir, bu temirning organizmga so'rilishini osonlashtiradi. Bundan tashqari, askorbin kislotsini qo'llash ham yaxshi natija beradi, chunki u temir preparatlari bilan birgalikda metallning tez o'zlashtirilishini ta'minlaydi.

Temir tanqisligi ikki yoshgacha bo'lgan bolalarda aqliy rivojlanishni pasaytiradi. Shuning uchun homilador, tug'ish yoshidagi ayollar va emizikli onalar boyitilgan undan tayyorlangan mahsulotlarni iste'mol qilishlari nihoyatda muhimdir.

Temir moddasi va foliy kislotasi bilan boyitilgan un birgina AQShning o'zida har yili nafaqat anemiya, balki 5000 gacha insult va 25000 infarkt hollarini bartaraf etar ekan.

Boyitilgan non boyitilgan undan qilingan nonning o'zginasidir. Unga vitaminlar, temir moddasi, foliy kislotasi va boshqa moddalar ham qo'shiladi. Aslida mana shularning hammasi bug'doyda mavjud bo'ladi, biroq unga ishlov berish chog'ida oziqaviy moddalarning aksariyat qismi yo'qolib ketadi. Aynan shuning uchun ham bizning ayollarimiz va bolalarimiz sog'-salomat bo'lishlari uchun ushbu moddalarni unga qaytarish juda muhim hisoblanadi. Xo'sh, bu qanday qilinadi? Un ishlab chiqarish korxonasida (tegirmonda) vitaminlar va temir moddasining aralashmasi un ishlab chiqarishning yaquniy bosqichida unga qo'shiladi va hatto bir siqim unda ham barcha oziqaviy moddalar mavjud bo'lishi uchun yaxshilab aralashtiriladi.

O'zbekiston aholisi asosan l-navli un iste'mol qiladi, xuddi shuning uchun ham aynan l-navli un boyitiladi. Mana shu tarzda l-navli o'zbek unidan tayyorlangan non boyitilgan hisoblanadi. Bu biz sevib iste'mol qiladigan «buxonka» va obi nondir.

O'zbekistonda faqat birinchi navli un boyitiladi, shuning uchun aynan mana shu undan tayyorlangan non sizning salomatligingiz uchun foydali hisoblanadi.

Choy va qahva ovqatdagi temir moddasining 70-100 foizini o'zlashtirishga to'sqinlik qiladi, shuning uchun ovqat paytida yoki ovqatdan so'ng shu zahoti choy ichmang, 30 daqiqa kutib turing! Choy o'rnini sharbat, kompot, qaynatilgan suv yoki ma'danli suv bosishi mumkin.

Ovqatlanish mahali ichilgan choy sog'lig'imiz uchun zararli, lekin bunga ko'pda e'tibor bermaymiz!

Bugun dunyo miqyosidagi jiddiy muammolardan biri bo'lib qolgan anemiya — temir tanqisligi xastaligi ko'pincha to'g'ri ovqatlanmaslik va buning natijasida tana uchun zarur bo'lgan mikroelementlarning yetarli ishlab chiqarilmasligi tufayli kelib chiqadi. E'tirof etish kerak, bu kasallik dunyoning boy-u kambag'al — barcha davlatlari uchun xosdir. Biroq kuzatuvlar shuni ko'rsatmoqdaki, anemiya ko'rsatkichi sog'lom turmush tarziga rioya etadigan davlatlarda, masalan, AQShda 5 foizdan oshmaydi. Sog'lom hayot qoidalariga e'tiborsiz mamlakatlarda esa kamqonlik darajasi 50-60 foizdan ham oshadi.

Ayni paytda mamlakatimizda ham aholining 60 foizga yaqini anemiyadan aziyat chekayotganidan ko'z yumib bo'lmaydi. Mutaxassislar tomonidan “yashirin ochlik” deb ataladigan kasallik ko'rsatkichining yurtimizda bu qadar yuqori ekaniga ovqatlanish madaniyatiga rioya etmayotganimiz ham sabab deb bemalol aytish mumkin.

Xususan, ovqatlanayotgan paytda choy iste'mol qilinishi tana uchun zarur bo'lgan ko'plab foydali moddalarning hazm bo'lishi va ularning hujayralarga singishiga to'sqinlik qiladi.

Ko'pincha, non-u suv kabi birinchi ehtiyoj sifatida e'tirof etiladigan choy tarkibida 20 ga yaqin aminokislota turlari mavjud. Choy mahsulotining 60 foizini esa tanin deb nomlangan modda tashkil etadi. Ushbu element choyga biz xush ko'radigan yoqimli ta'm va hid baxsh etadi.

Choy tarkibidagi yuqorida zikr etilgan tanin moddasi oziq-ovqat tarkibidagi foydali elementlar, xususan, temir moddasining so'rilishi va hazm bo'lishiga to'sqinlik qiladi. Boshqacha aytganda, ovqat paytida choy ichilishi xuddi kuchli yomg'ir yoki sel soz tuproqni yuvib ketgani kabi tana uchun zarur bo'lgan foydali ozuqa elementlarni “yuvib tashlaydi”.

Mutaxassislarning hisob-kitoblariga qaraganda, ovqat paytida choy yoki kofe ichilishi ozuqa tarkibidagi temir moddasining hujayralarga singishiga 70 dan 100 foizgacha to'sqinlik qiladi. Choy tarkibidagi taninning “sharofati bilan” temir va boshqa foydali elementlarga boy meva-chevalarning bor-yo'g'i 5 foizi hazm bo'ladi. Pirovardida esa anemiya — kamqonlik kasalligi kelib chiqadi.

Choy ichish borasida ayrim tavsiyalar

1. Hech qachon och qoringa choy ichmang. Bu oshqozon faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

2. O'ta qaynoq choy ichishdan saqlanib. Kuchli issiq harorat tufayli ichki tana a'zolarida turli kasalliklar kelib chiqishi mumkin.
3. Sovuq choy ichmang. Issiq choy tanaga tetiklik va bardamlik baxsh etgani kabi shifobaxsh ichimlikning sovug'i organizmni bo'shashtirishi mumkin.
4. Tunda achchiq damlangan choy ichishdan ehtiyot bo'ling. Tarkibida kofein va tanin moddasi ko'p bo'lgan achchiq choy uyqusizlik va bosh og'rig'ini keltirib chiqarishi mumkin.
5. Dorini hech qachon choy bilan ichmang. Chunki choy dori tarkibini parchalab, uning shifobaxshlik xususiyatini yo'q qiladi.
6. Ovqatlanish paytida va taomlanib bo'lgandan keyin choy ichishdan saqlanib. Choy va ovqatlanish orasida 25-30 daqiqa vaqt o'tishi zarur.
7. Turib qolgan choyni ichmang. Chunki vaqt o'tishi bilan choy tarkibidagi moddalar parchalanib ketadi.
8. Choyni qayta-qayta damlab ichish salomatlik uchun zararli.
9. Choyni o'z me'yorida iste'mol qiling. Kun davomida 4-5 piyola choy ichish normal holat. Bundan ko'pi salomatlik uchun zarar keltirishi mumkin.
10. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga choy ichirish mumkin emas.
11. Yodda tuting: choy shifobaxsh ichimlik, lekin suv emas!

10. Yod tanqisligi va endemik buqoq kasalligi.

Yod tanqisligi kasalliklari - asr muammosi

XX asr oxiri va XXI asr boshlarida jahon hamjamiyati xalqlar taqdiri va o'sib kelayotgan avlod kelajagidan havotirga tusha boshladi, negaki barchamiz salomatlikning ko'zga ko'rinmas dushmani - yod tanqisligi tufayli yuzaga kelayotgan inson aqliy qobiliyatining buzilishiga guvoh bo'lib turibmiz.

Yod tanqisligi kasalliklari insonning eng ko'p tarqalgan yuqumli bo'lmagan xastaligi sirasiga kiradi. Yer sharining kamida bir yarim milliard aholisi xavfli o'choqda yashab kelmoqda JSST (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti) ma'lumotlariga qaraganda, yod tanqisligi tufayli 800 million aholi qalqonsimon bez (endemik buqoq)ning kattalashishidan, 45 millioni esa - aql zaifligidan aziyat chekmoqda. Yod qalqonsimon bezning me'yorida faoliyat olib borishi uchun, gormonlarni sintezlashtirish, barcha a'zolar va tizimlarning rivojlanishiga ta'sir ko'rsatuvchi asosiy mikroelement hisoblanadi. Yod yetishmovchiligi inson salomatligiga bir necha yo'nalishlar bo'yicha zarar yetkazadi, uning eng jiddiy oqibatlaridan biri miyaning me'yorida rivojlanishini buzilishi hisoblanadi. Yod tanqisligi yaqqol ko'zga tashlanadigan ayrim hududlarda minglab odamlar aqliy zaiflikning eng og'ir darajasi bo'lmish -kretinizmdan aziyat chekmoqdalar.

Ayni paytda yod tanqisligi holatini nazorat qilish bo'yicha xalqaro kengash (ICCIDD) tuzilgan. Mazkur tashkilotning o'tgan o'n yil ichida yod yetishmovchiligining xavfi haqidagi bilimlarni tarqatish, uning oqibatlari va tuzni yodlashtirishdek sodda usullar vositasi bilan xavfni bartaraf etish maqsadlarini ko'zlab olib borgan ulkan sa'y - harakatlari tufayli 100 dan ziyod davlatlarni kelishgan holda harakat qilib, oziq-ovqat va uy hayvonlarining ozuqasiga qo'shishga mo'ljallangan barcha tuzlarning yodlashtirilishini amalga oshirishga muvaffaq bo'lindi.

Yod tanqisligi holatining asosiy sabablari - sotuvda sifatli yodlangan osh tuzining mavjud emasligi, shuningdek, guruh profilaktikada qo'llash uchun ishlatiladigan yod preparatlarining kamyobligi hisoblanadi. Buning oqibatida aholi o'rtasida buqoqni ommaviy profilaktika qilish ishlarida uzilishlar sodir bo'lmoqda.

Qalqonsimon bez a'zolar faoliyatini, shu jumladan, reproduktivlik (nasldorlik) vazifasini ham boshqarib turadi. Buqoq xastaligiga duchor bo'lgan ayollarda ko'pincha hayz ko'rish siklining buzilishi, bepustlik va boshqa anomal (noto'g'ri) holatlar kuzatiladi. Yaxshi ma'lumki, homilador ayol ratsionida yod yetishmasligi, homiladorlikning uch oyi mobaynidayoq bo'lg'usi bolaning miyasi to'laqonli rivojlanmasligiga olib keladi. Qoidaga ko'ra, bunday bolalar aqli zaif bo'lib dunyoga keladi.

Bundan tashqari, YTH (yod tanqisligi holati) bolalar o'limining ortib ketishiga, o'lik bola tug'ilishi va odamning ruhiy - ijtimoiy rivojlanishining tutilib qolishiga olib keladi. Ularning aqliy rivojlanish miqdori yod tanqisligining darajasiga bog'liq holda, me'yoridagidan 10-15 foizga past bo'ladi. Qalqonsimon bezning me'yorida faoliyat olib borishi uchun yodni sutka mobaynida 0,1-0,2 mikrogramm iste'mol qilish zarur. Insonning butun umri davomida bu o'ta muhim mikroelementning 3-5 grammi kifoya qiladi.

Yod tanqisligi muammosini faqat endemik buqoq bilangina chegaralash mumkin emas. Mubolag'asiz aytish mumkinki, yod tanqisligi og'ir holatlarda butun millat sog'ligiga tahdid soladi, og'ir xastalangan bolalar sonini ko'paytirib, millatning aqliy qudratini pasaytiradi, salomatlikning barcha ko'rsatkichlarida noxush ta'sir ko'rsatadi.

Yodlangan tuz rangi, ta'mi, hidi bilan odatdagi osh tuzidan farq qilmaydi. Yodlangan tuzdan foydalanish tufayli yod tanqisligi mavjud ko'plab mamlakatlar tajribasidan ayon bo'lishicha, endemik buqoqning atrof-muhitda va uning keng tarqalishi natijasi bilan bog'liq holatlar shuni ko'rsatmoqdaki, yodlangan tuzdan ommaviy ravishda foydalanish orqali ancha sezilarli samaralarga erishilmoqda ekan - buning natijasida aholi o'rtasida buqoq bilan kasallanish holatlarining pasayishi ham sodir bo'lgan.

Uni yodlangan tuz va tarkibida yod mavjud bo'lgan mahsulotlar orqali har kuni iste'mol qilib turish zarur.

O'zbekistonda 25 mln, aholiga 1,29 mln. endokrin tizimi bilan kasallangan odam to'g'ri keladi, shulardan 60 foizini bolalar va o'smirlar tashkil etadi.

Shu bilan birga, aynan kommunikatsiya tizimlari va yodlangan tuzlarni taqsimlash tarmoqlari mavjud bo'lgan sharoitlarda yod tanqisligi holatlarini juda qisqa muddatlarda muvaffaqiyat bilan bartaraf etilishiga erishish mumkin.

1998-yildan e'tiboran Endokrinologiya ITI negizida tuz va peshob tarkibidagi yod miqdorini, mazkur mikroelementni aniqlashdagi eng maqbul, bir shaklga keltirilgan usullaridan foydalangan holda ish olib boradigan laboratoriya faoliyat ko'rsatmoqda. YTH asosiy ko'rsatkichlarning monitoringi so'nggi 4 yildan buyon o'tkazilmoqda. 1998-dan 2006-yillargacha bo'lgan davrda turli tashkilotlar tomonidan ishlab chiqarilgan yodlashtirilgan ozuqaviy tuzlarning sifatini nazorat qilish maqsadida o'tkazilgan tekshirishlarning ko'rsatishicha, «Florans, Tempo, Orzu, Lazzat, Xojaikon, Qoraqalpoq savdo» firmalari tomonidan ishlab chiqarilayotgan osh tuzlari tarkibidagi yod miqdori JSST me'yorlariga (41,1-65 g/t) mos keladi. «Rossiyalik ishlab chiqaruvchilar, Kavkaz tuz, Qoraqalpoq tuz, Orol tuz» firmalari tomonidan ishlab chiqarilgan osh tuzlari tarkibida yod bo'lmagan yoki juda kam miqdorda mavjudligi (0,1-15 g/t) aniqlangan.

Ijtimoiy tibbiyotning o'ta jiddiy nuqtayi nazarlarini muvaffaqiyat bilan hayotga tatbiq qilish - mamlakat aholisining yod tanqisligi holatini kamaytirish uchun, eng avvalo, davolash-profilaktika, maktabgacha va maktab muassasalari va korxonalarda profilaktik tadbirlar bilan kechadigan majmuiy choralar qabul qilish va olib borilayotgan ishlar matbuot, radio va televidenie orqali keng yoritilishi, shuningdek, mahalla va viloyatlardagi tushuntirish ishlari bilan uzviy bog'liq holda o'tkazilishi zarur bo'ladi.

YTK (yod tanqisligi kasalliklari)ni bartaraf etish jarayoni ma'lum bir qiyinchiliklarga duch keladi. Mazkur faoliyatning hal qiluvchi tomonlaridan biri, yod yetishmovchiligining xavfi va tarqalganligiga diqqatni jalb etish, tuzni yodlashtirish millatning rivojlanishi yo'lidagi muhim qadamlardan biri ekanligi xususidagi bilimlarni tarqatish zaruriyatidan iboratdir.

Barcha vositalar orqali YTK sabablari, oqibatlari va ushbu muammoni hal etishning eng samarali usullarini tushuntirish juda muhim hisoblanadi. Bu ish aholi barcha qatlamlarini ijtimoiy safarbarlikka jalb

etish orqali amalga oshirilmog'i darkor. Bunda barcha ma'lumotlarni keng omma ongiga yetkazish va odamlarning xulq-atvoriga ta'sir ko'rsatish yaxshi samara beradi.

Yodlangan tuzni iste'mol qilish bo'yicha kommunikativli advokatsiy birinchi navbatda odamlar ongiga ishonchli ta'sir ko'rsata oladigan aholi qatlamlari bo'lmish - tibbiyot xodimlari (akusher-ginekologlar, pediatriklar, terapevtlar), sanitariya-epidemiologiya xizmati vakillari, tuz ishlab chiqaruvchilar, respublika salomatlik institutining filiallaridagi vakillari, pedagoglar va tarbiyachilar, o'z-o'zini boshqarish organlari (mahalla) vakillari, iste'molchilar huquqini himoya qilish bo'yicha departamentlar, ommaviy axborot vositalari orqali amalga oshirilgani ma'qul.

YTK profilaktikasi, ularni nazorat qilish va bartaraf etishga urinish ham turli darajadagi davlat organlarini jalb etishni talab etadi. Ular inson va jonivorlar iste'mol qiladigan barcha tuzlarni yod bilan boyitishning uzoq muddatli dasturini amalga oshirilishini ta'minlashga qodirdirlar.

Hukumat tashkilotlarning to'laqonli qo'llab-quvvatlashisiz, YTKni bartaraf etishga bo'lgan har qanday urinish samara bermaydi.

Mazkur tashkilotlarning rahbarlari va vakillari aholi uchun yod yetishmovchiligi tahdid sollayotganini anglab olishlari, aholi salomatligi uchun ma'suliyatli ekanliklarini chuqur his qilishlari, yuqorida aytib o'tilgan muammoni hal qilinishiga yordam beradigan vositalarni jalb etish va qo'llanmalar bilan ta'minlashlari lozim.

Amaliyot shuni ko'rsatmoqdaki, faqat hukumat tomonidan qilinadigan sa'y-harakatlarni qo'llab-quvvatlashlarga ishlab chiqaruvchilarni barcha sanitariya-gigiena talablariga tegishli ravishda muvofiq keladigan, yodlashtirishni yetarli darajada ta'minlashga qodir bo'lgan yodlangan tuz chiqarishga majbur qila oladigan tegishli qonunlar, qarorlarni qabul qilinishi va tatbiq etilishini ta'minlashi mumkin ekan.

Boshqa tomondan esa, hukumat organlari ijro etuvchi hokimiyat sifatida tuzlarni yodlashtirilishi bilan bog'liq tadbirlarning bajarilishi, sifatini nazorat qilish va ushbu jarayonning uzluksizligiga amal qilinishini ta'minlay olishi, bu ishlarni jamoat tashkilotlari bilan o'zaro yaqin aloqada ro'yobga chiqarishlari mumkin.

Davlat organlarining yodlashtirish jarayoninigina emas, balki yodlashtirilgan tuzlarni sotish va saqlanishini tashkil etishni tartibga solish va nazorat o'rnatishi ham muhim ahamiyat kasb etadi, negaki yodlangan tuz saqlanishdagi alohida sharoitlarni talab etadi, agar ularga amal qilinmasa (yuqori harorat, quyosh nurlarining tikka tushishi, har turli aralashmalarning mavjudligi, ochiq idishlarda, nam holda saqlash kabilar) tuz tarkibidagi yodning yo'qotilishiga olib kelishi mumkin.

Hukumat va mahalliy boshqaruv organlarining vakillari amalda tuzni boyitish texnologiyasi amal qilmaydigan mayda ishlab chiqaruvchilarga yordam berishga, o'z mahsulotlarini yodlashtirish uchun uyushmalar tashkil etishga da'vat etilganlar. Ular subsidiya va grantlar ko'rinishidagi havas uyg'otuvchi rag'batlarning yaratilishiga ko'maklashishlari mumkin.

Hamma uchun, ham davlat va ham xususiy tuz ishlab chiqaruvchilar uchun birdek ma'qul bo'lgan baholash monitoringini yaratish zaruriyati pishib yetildi, bu esa umuman olganda yodlangan tuz ishlab chiqarish va tarqatishdagi sifat nazorati o'rnatilishini ta'minlashga imkon beradi.

Turli martabadagi rahbarlar ushbu tadbirlarning millat salomatligi darajasiga, o'sib kelayotgan avlodning aqliy darajasiga ta'sir ko'rsatishi xususidagi yorqin tasavvurga ega bo'lishlari lozim.

2007-yil 3-may O'zbekistonda «O'zbekiston YTK oldini olish» qonuni qabul qilindi.

Qalqonsimon bez

Bu bez bo'yinning oldingi qismida joylashgan bo'lib, hiqildoqni oldingi va yon tomonlaridan yopib turadi. Uning massasi chaqaloqda 1g, 5-10 yoshli bolalarda 10g, kattalarda 25-30g gacha bo'ladi. Qalqonsimon bez tiroksin gormonini ishlab chiqaradi. Tiroksinning 65% dan ko'prog'i yod moddasidan iborat. Bu gormon organizmda moddalar almashinuvi jarayoni normal o'tishida muhim rol o'ynaydi. U yurak ishining gumoral yo'l bilan boshqarilishida ishtirok etadi. Tiroksin bolalarning o'sishi va rivojlanishida, nerv sistemasi funksiyasining normal takomillashuvida katta ahamiyatga ega.

Qalqonsimon bez funksiyasining susayishi gipotireoz deb ataladi. U yosh bolalarda ham, kattalarda

ham og'ir kasallikka sabab bo'ladi. Gipotireoz, ya'ni qalqonsimon bez funksiyasining pasayishi bola tug'ilgandan keyin turli yoshlarda va, hatto, katta odamda ham ayrim sabablarga ko'ra yuzaga kelishi mumkin. Bunday odamda terining quruqlashganligi, ich qotishi, hatto issiq vaqtda ham sovqotish, doimo bo'shashganlik, kunduzlari ham uyqusirash kabi belgilarni aniqlash mumkin. Kasallikning og'ir ko'rinishlarida bemorning tanasi shishadi, aqliy faoliyati zaiflashadi, ya'ni esda saqlash, o'zlashtirish qobiliyati pasayadi. Bolalar va kattalarda kasallikning yuqorida qayd etilgan belgilari sezilsa, endokrinolog shifokorga murojaat etish zarur.

DIFFUZ TOKSIK BUQOQ (BAZEDOV KASALLIGI)

Bu kasallik qalqonsimon bezning bir tekis diffuz kattalashuvi va funksiyasining oshishi bilan xarakterlanadi. Kasallik ko'pincha 20—50 yoshlarda uchrab, ko'proq ayollar kasallanadilar.

Kasallik kelib chiqishida ruhiy zo'riqish, salbiy his-hayajonlar, neyro-endokrin buzilishlar, qalqonsimon bezga surinkali infeksiyalar (tonzillit, revmatizm, sil, zahm va b.)ning ta'siri, intoksikatsiyalar muhim o'rin tutadi. Boshqa ichki sekretsiya bezlari funksiyasining buzilishi (gipofiz) ham ahamiyatga ega. Boshqa ko'pgina kasalliklarda bo'lgani kabi bu kasallikda ham irsiyatning rolini inkor etib bo'lmaydi.

Diffuz toksik buqoq bilan kasallangan bemor yurak urishi, umumiy behollik, tajanglik, ortiqcha terlash, qo'llar titrashi, uyqu buzilishidan shikoyat qiladi. Obyektiv tekshiruvda qalqonsimon bezning kattalashganligi ma'lum bo'ladi. Kattalashishning bir necha darajalari farq qilinadi: bez bemorning yutinish harakatlaridagina ko'rinishi mumkin va qo'lga yaxshi unmaydi, bezning kattalashganligi yutish harakatlarisiz ham ko'rinib turadi, bez shu qadar kattalashadiki, bo'yinning shakli o'zgarib qoladi. Palpatsiya qilinganda bez zichligi o'rtacha, atrofdagi to'qimalar bilan yopishmagan, pulsatsiya qilib turadi. Ko'z simptomlari deb ataladigan hodisalar xarakterli: egzoftalm (ko'zning chaqchayib turishi), ko'zning kam pirillashi, „uzoq vaqt tikilib turish" (Shtellvag simptomi), ko'z soqqasi pastga harakatlantirilganda ustki qovoqning yumilishining kechikishi (Grefe simptomi), konvergensiyaning susayib qolishi (Mebius simptomi), bunda biror buyumni yaqindan ko'zdan kechirishda unga qarash qobiliyati buziladi. Shuningdek, ko'zlarning yaltirab turishi va ba'zi bir boshqa simptomlar bo'ladi. Yurak-tomir sistemasining toksikozi rivojlanishi bilan bog'liq simptomlari qayd qilinadi: yurakda unchalik kuchli bo'lmagan og'riq bo'lishi ehtimol, taxikardiya—yurak minutiga 100—150 martagacha uradi, puls tezlashgan, arterial bosim oshgan, yurak chegaralari chapga kengaygan, yurak uchi proektsiyasi sohasida sistolik shovqin eshitiladi. Bemorlar, odatda, oriq, teri qoplamlari nam bo'ladi, tana haroratining o'rtacha oshishi kuzatiladi. Boshqa a'zolar va sistemalarda ham patologik o'zgarishlar qayd qilinadi, bu yo'talishda (kattalashgan qalqonsimon bezning traxeya va hiqildoqni bosishi sababli), me'da sekretsiyasining kamayishida, tez-tez defekatsiya bo'lishida, ich ketarga moyillikda, nerv-psixik buzilishlarda yuzaga chiqadi, qon tekshirilganda—leykopeniya, ECHT oshganligi ma'lum bo'ladi. Asosiy modda almashinuvini tekshirish (tireotoksikozda u oshgan) va qalqonsimon bezni radioizotop skanirlash (giperfunksiyada qalqonsimon bez yodni normadagiga nisbatan ko'proq singdiradi) diagnostik ahamiyatga ega. Uzatilgan qo'l barmoqlarining titrashi xarakterli simptom hisoblanadi.

Davosi. Noxush omillarni bartaraf etish (emotsional zo'riqish, kasbga aloqador zararliklar), mehnat va turmush rejimini tartibga solish tavsiya qilinadi. Dori-darmon bilan davo qilish: yodni kichik dozalarda ichishga beriladi, kuniga 2—3 marta 0,05 g dan diyodtirozin (3 haftalik kurs), radioaktiv yod bilan davolash buyuriladi. Merkazolil 0,005 g dan kuniga 2—3 marta, ovqatdan keyin buyuriladi. Bundan tashqari, simptomatik davo qilinadi, sedativ, yurak-tomir vositalari, qator hollarda xirurgik davo qilish zarur.

Endemik buqoq

Endemik buqoq deb, patologik kattalashgan qalqonsimon bezga aytiladi. Kasallik odamni o'rab turgan muhitda yod miqdorining kamayib ketishiga bog'liq, bu holat ovqat mahsulotlari va ichimlik suvining yodga kam to'yinishiga va binobarin, organizmga yodning kam tushishiga olib keladi. Joy balandligi dengiz sathidan nechog'liq yuqorilashgani sayin tuproq va suvdagi yod miqdori kamayib boradi. Bu qator omillar bilan, xususan, tog'dan oqib kelayotgan suvning tuproqdagi yod saqlaydigan jinslarni yuvib ketishi bilan bog'liq. Tog'li tumanlar (Farg'ona vodiysi va boshqa tumanlar kiradi), adirlar — endemik buqoq tarqalgan joylardir. Biroq endemik buqoq bo'yicha tinch bo'lmagan joylarda ko'pchilik shaxslarda bu kasallik paydo bo'lmaydi. Binobarin, bu kasallikning paydo bo'lishiga tashqi muhitda yod yetishmasligidan tashqari, boshqa omillar ham ta'sir qiladi. Bularga muvozanatlashmagan ovqatlanish (oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar), jismoniy zo'riqish natijasida organizmning umumiy holsizlanishini kiritish mumkin. Aftidan, irsiyat ham rol o'ynaydi. Kasallik aksariyat novqiron yoshda — 30 yoshga to'lmagan kishilarda nehraydi. Bemorlarning ko'pchilik qismi ayollardir. Bemorlarda qonda va qalqonsimon bezda yod miqdorining kamayganligi ma'lum bo'ladi, qalqonsimon bez hujayralarida kalloid miqdori ko'payadi. Buqoq tuguni, diffuz va diffuz-tugunli (aralash) bo'ladi. Ba'zan bezsimon to'qima o'sib qalinlashadi, ba'zan esa atrofiyaga uchraydi, ya'ni ular miqdori kamayadi.

Klinikasi. Kasallikning bosh simptomi qalqonsimon bezning kattalashuvi (ba'zan anchagina kattalashuvi) hisoblanib, bu yutishning buzilishiga, nafas olishning qiyinlashuviga olib keladi. Kattalashgan qalqonsimon bez palpatsiya qilinganda zichligi turlicha (ba'zan anchagina qattiq) ekanligi ma'lum bo'ladi, ba'zan endemik buqoq qalqonsimon bezning o'zidagi yallig'lanish jarayoni bilan asoratlanadi, atrofidagi to'qimalarda xavfli aynish bo'ladi.

Davosi. Endemik buqoq bo'lgan tumanlarda profilaktika maqsadida yod preparatlarini go'daklikdan ichish kerak. Tarkibida yod saqlagan (yodlangan) osh tuzidan (1 kg osh tuziga 25 gr kaliy yod) foydalanish maqsadga muvofiq. Endemik buqoq gipoterioz hodisalari bilan qo'shib kelish ehtimoli borligidan 0,2 gr dan tireoidin tayinlanadi. Konservativ metodlar samara bermaganda va buqoq a'zolari mexanik bosib qo'yganda xirurgik davolashga kirishiladi.

Kasallikning oldini olish uchun baliq yog'i, dengiz karami, ko'p yod saqlaydigan mahsulotlarni yeyish kerak. Qishloq xo'jaligida hayvonlarni boqishda yod qo'shilgan silos keng qo'llaniladi.

Miksedema

Kasallik qalqonsimon bez funksiyasining yallig'lanish va autoimmun jarayonlar natijasida pasayishi bilan bog'liq.

Miksedema hollari zahmda qayt qilinadi. Miksedemaga endokrin sistemaning boshqa zvenolari (uzoq vaqtgacha rentgen nurlanishida, gipofiz oldingi bo'limining zararlanishi) buzilishi, shuningdek, qalqonsimon bezni uning giperfunktiviyasi tufayli olib tashlash sabab bo'lishi mumkin.

Klinikasi. Bemorlar loqayd, bo'shashgan, uyquchan bo'lib qoladilar, xotirasi pasayadi, ko'pincha ruhan eziladilar, lohaslik rivojlanadi, ichak ishi buziladi (qabziyat), aql-idrokning pasayish alomatlari paydo bo'ladi. Ko'zdan kechirilganda yuzning salqiganligi, lablarning qalin tortganligi, yog' bosishga moyillik (yog' almashinuvinin buzilishi) qayd qilinadi. Teri quruq, shishgan, tana harorati pasaygan. Til va tovush boylamlari shishganligidan nutq biroz sekinlashgan va tushunarsiz bo'ladi, tirnoqlar, sochlar mo'rt bo'lib qoladi va sochlar to'kilib ketadi. Yurak tonlari bo'g'iqlashgan, puls sekinlashgan, yurak qisqa-rishlari chastotasi minutiga 40 marta pasaygan. Yurak chegaralari kengaygan. Nafas siyraklanishi qayd qilinadi. Asosiy modda almashinuvi normadan pasayadi. Qalqonsimon bez tekshirilganda unda yod miqdorining kamayganligi qayd qilinadi (qalqonsimon bezning bir sutka mobaynida radioaktiv yodni singdirishi normada 30% bo'lgani holda bu kasallikda taxminan 10 % bo'ladi). Kasallik uzoq vaqtga cho'ziladi (15 yil va bundan ko'pga). Davo o'z vaqtida boshlanmaganda, kasallik uzoq kechganda kretinizm rivojlanishi mumkin.

Davosi. Tireoidin preparatlari (0,1 dan kuniga 3 marta) 1— 1,5 oy mobaynida yuboriladi. Buyrak usti bezlari po'stloq qatlamida yetishmovchilik bo'lganda gormonlar bilan davolash, piridoksin va

siankobalamin vitaminlarini buyurish foydali. Agar miksedema rivojlanishi xronik infeksiya bilan bog'liq bo'lsa, spetsifik terapiya (silga qarshi, zahmga qarshi) maqsadga muvofiq.

Parvarishi. Depressiv holatlar yuz berish ehtimoli borligidan bemorlarni statsionarda davolash davrida qunt bilan kuzatib borish zarur. Og'ir hollarda psixik aql pastlik (kretinizm) rivojlanganda parvarishlash bemorga to'la-to'kis xizmat qilishdan iborat. Bemor sun'iy ovqatlantirib turiladi, ichi kelgandan keyin tagi yuvib qo'yiladi, vannada cho'miltiriladi, soch va tirnoqlariga e'tibor beriladi.

11. INSON SALOMATLIGI VA ZARARLI ODATLAR.

Ichkilikbozlikni kelib chiqishi va tarqalish tarixi

Qadim zamonlardan odamlar ba'zi mast qiluvchi moddalarni tayyorlab, ularni turli marosimlarda iste'mol qilishgan. Qadimda Gretsiya, Italiyada spirtli ichimliklarni turli marosimlar, tantanali urf-odatlarda iste'mol qilganlar. Afsonalardan ma'lum bo'lishicha vinoni birinchi bo'lib, XI asrda arab vrachi Albukazes achigan uzum shirasini haydash yo'li bilan olgan ekan. Alkogol so'zi - nozik «engil», «oliy janob» degan ma'noni bildiradi. Qariya alximik alkogoldan ozgina tatib ko'rganda xursand bo'lgan, kayf qilgan. Shu davrdan boshlab alkogolni iste'mol qilish keng tus ola boshlagan. Alkogolik ichimliklarni tayyorlash usullari o'zgara borgan, ishlab chiqarish ortib borgan. Shu bilan bir vaqtda alkogolni iste'mol qilishning salbiy jihatlari - turli kasalliklar, insonning psixik, jismoniy degidratsiyasi, irsiy kasalliklar, avlodlar kasalliklari, jinoyatlar va boshqa salbiy hodisalar kelib chiqqa boshlagan. Shunga qaramasdan, spirtli ichimliklarni tayyorlash kun sayin ortib bormoqda. Ko'pgina mamlakatlar uchun alkogolik ichimliklarni ishlab chiqarish eksport va daromadning asosiy omili bo'lib qolmoqda. 1971 yilda dunyo bo'yicha 8,5 mlrd. litr spirt ishlab chiqarilgan, B.M.Levinnin (1972) ma'lumoticha planetaning har bir kishisiga bir yiliga 11 spirt, 6 l vino, 10 l pivo to'g'ri kelar ekan. Faqatgina Hindiston va Egiptda erkaklar spirtli ichimliklarni ichishdan voz kechishgan. Rossiyada spirtli ichimliklarni iste'mol qilish Ivan Grozniy davridan kengroq tus ola boshlagan. Aroqni ishlab chiqarish 1905-yilda ancha ortgan.

1910-yilda Rossiyaning har bir kishisiga 3,6, 1914 yidda 4,6 litr aroq to'g'ri kelgan.

1914-yilda Birinchi jahon urushi boshlanishi bilan chor hukumati spirtli ichimliklarni sotishni man etadi. Spirtli ichimliklarni taqiqlash yaxshi natija bermadi. Odamlar turli xil tarkibida zaharli moddalari ko'p saqlangan spirtli ichimliklarni tayyorlay boshladilar. Buning oqibatida ko'pgina aholi zaharlangan.

Sobiq sovet hukumatida aroq, vino mahsulotlarini ishlab chiqarish aholi jon boshiga ancha orta boshladi. 1940-yilda sobiq SSSR da 19,7 mln. dekalitr uzum vinosi, 121,3 mln. dekalitr pivo ishlab chiqarilgan. Bu har bir jon boshiga 1,9 litrdan to'g'ri keladi.

Hozirgi vaqtda dunyo bo'yicha jon boshiga spirtli ichimliklarni iste'mol qilish ortib bormoqda. O'zbekiston Respublikasining mustaqillikka erishishi tufayli aholi o'rtasida spirtli ichimliklarni ichish ancha kamaydi. Lekin yoshlar, o'rta yoshli odamlar orasida spirtli ichimliklarni iste'mol qilish uchrab turadi. Spirtli ichimliklarni tez-tez ichish, ko'pincha, o'lim bilan tugovchi turli kasalliklarni kelib chiqishiga sabab bo'lmoqda.

Butun dunyo sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra 1930-1965 yillar orasida spirtli ichimliklarni ishlab chiqarish 50 martaga ortgan.

Italiyada jigar sirrozi xastaligidan har 100 ming aholi jon boshidan 39,3 erkak, 14,9 ta ayolda o'limi kuzatilgan. O'zbekiston Respublikasini bozor iqtisodiga o'tishi munosabati bilan xususiy do'konlarda turli, ba'zan nazoratdan o'tmagan spirtli ichimliklar sotishmoqda. Bu ba'zi odamlarni zaharlanishiga sabab bo'lmoqda.

O'rta asrda vrachlar alkogolni organizmga zararli ta'sir etishini bilganlaridan keyin uni «ajal suvi» deb ataydilar, lekin birinchi nomi hamma yerda saqlanib qoladi. Vino spirtining ximiyaviy nomi etil spirti, ya'ni etanol. Uning ximiyaviy formulasi C_2H_5OH . Achish protsessida boshqa sifatlari: CH_3OH -metil spirti

ya'ni yog'och spirti (zaharli) $\text{CH}_3\text{H}_7\text{OH}$ - propil spirt, $\text{C}_4\text{H}_7\text{OH}$ ~ butil va izabutil spirtlar ham hosil bo'ladi. Bu birikmalar suvda yaxshi erishi va qo'llansa hidi bo'lganligi uchun sivush moylari deb ataladi. Uyda tayyorlanadigan (qo'lbola) spirtli ichimliklarning hammasini tarkibida ana shunday sivush moylari bo'ladi. Etanol - etil spirti rangsiz, yengil harakatchan, suyuqlik bo'lib, o'ziga xos hidi va achchiq ta'mi bor. U suv va yog'larda yaxshi aralashadi. 78 gradusda qaynaydi, ya'ni oson bug'lanadi.

Etanolning organizmga ta'siri bir qator fizik-kimyoviy biologik xususiyatlariga bog'liq. Ular quyidagilardan iborat:

- etanol universal erituvchi: o'zi ham suvli muhitda va organizmdagi yog'larda yaxshi eriydi;
- nerv hujayralariga o'ziga xos ta'sir ko'rsatadi va shunga ko'ra odamning ruhiy holatini o'zgartiradi;
- organizmning barcha funksional sistemalariga zaharli (toksik) ta'sir ko'rsatadi.

Alkogolni organizmga zararli ta'siri va uning asoratlari.

Ko'pgina spirtli ichimliklar, uzum vinosi va pivodan tashqari, hammasi spirtga suv va turli narsalar qo'shib tayyorlanadi. Spirtli ichimliklarning zaharliligi undagi sivush yog'larni tarkibi bilan bog'liq bo'ladi. Uyda tayyorlangan spirtli ichimliklarning tarkibida 1,5 foizgacha zaharli moddalar bo'ladi.

Etil alkogoli (etanol, etil spirti, uzum spirti) keskin maxsus hidli, suvda va organik eritmalarda yaxshi eriydigan moddadan iborat. Spirt ko'kish rang berib yonadi, meditsinada tashqi a'zolarni antiseptik moddasi sifatida ishlatiladi.

Etanol shilliq qavatlar, terini ta'sirlaydi, u tez so'rilib qonga o'tadi. Og'iz bo'shlig'ini bir oz qizartiradi va so'lakni ko'p ajratadi.

Qabul qilingan alkogol oshqozon ingichka ichakning boshlang'ich qismida so'rilib qon orqali butun organizmga tarqaladi.

Alkogolni u yoki bu organga kirishi organni qon bilan ta'minlanishini yaxshilaydi. Masalan, bosh miyaning qon bilan ta'minlanishi, oyoq, qo'llarni qon bilan ta'minlanishiga nisbatan 16 marta yaxshi bo'ladi. Shuning uchun alkogolni ko'p qismi bosh miyaga boradi. Alkogol bosh miyaga borishi miya hujayralarini buzadi, so'ng boshqa hujayralarga borib ularning faoliyatini buzadi.

Bosh miya hujayralariga bunday kuchli ta'sir etishning sababi nerv hujayralarini tarkibida spirtga yaxshi eriydigan (lipidlar) ko'p bo'ladi. Nerv hujayralariga o'tgan spirt ularning reaktivligi va ish qobiliyatini pasaytiradi.

Agarda bolalik ona 50 g spirtli ichimlik ichsa bola uchun juda xavfli, chunki alkogolning 25 foizi ona sutinig tarkibida bo'ladi. Bolani nogiron qilib qo'yish uchun shuning o'zi yetarli.

Spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilish, modda almashinuvini buzadi, oqsil, uglevod, yog', vitaminlar almashinuvi buziladi. Ichkilikbozlik psixik kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Ota-onasi ichadigan oiladagi bolalar yomon o'qiydi, psixik stress holatlar tufayli bola kechasi siyib qo'yadigan, nevroz, yoki tutilib gapiradigan bo'lib qoladi. Xronik ichkilikbozlik eng ko'p 20-22 yoshda (31,4 foiz), va 23-26 yoshda (40,4 foiz) yoshda uchraydi.

Spirtli ichimliklarni birinchi marta ichish, bunga bog'lanib qolish 13-14 yoshdan, ba'zi hollarda 7-8 yoshdan boshlanadi. Bunday bolalar oilada mehmondorchilikda vinoni ichib mazasini tatib ko'rishdan ichkilikka o'rgana boshlaydi. Oilada o'smirlar ichishga ruxsat berildimi, ichkilikbozlik boshlanadi. Ayollarni alkogolni ko'p ichishi oilani buzilishiga, ajrashishga sabab bo'ladi. Erkakni alkogolik bo'lib qolishini ayol kishini asab tizimini buzilishiga, psixik shikastlanishlar, nevroz, psixoz va boshqalar sabab bo'ladi. Ayollarda erkaklarga qaraganda ichkilikbozlik tezroq rivojlanadi. Ichkilikbozlik bilan kasallangan ayollarda, kayfiyatni tushishi, hayotdan qoniqmaslik, psixopatiya, antisotsial xulq paydo bo'ladi. Ayollar mastlik holatida boshqa odamni o'ldirishga, o'ziga shikast yetkazishga, turli yuqumli kasalliklarga chalinishga moyil bo'ladi.

Spirtli ichimliklar ichadigan ayollardan keyinchalik o'lik, chala, jismoniy va psixik kamchiliklari bor bola tug'iladi.

Ba'zan kam aql, turli kamchiliklarga ega, ortiqcha barmoqlari bor, yuragi parog bolalar ham tug'ilishi mumkin. Shuningdek, psixoz, nevroz, tutqanoq kasalliklari ham ichkilikbozlik bilan bog'liq. Spirtli ichimliklarni ko'p ichish tufayli nafas kasalliklari, ko'pincha, sil kasalligi kelib chiqadi.

Qon bosimi, yurak ish miyasi, miokard infarkt kasalliklarining 62 foizi ichkilikbozlik tufayli kelib chiqadi. Alkogolni uzoq tizimli ichish tufayli jigar kasallanadi, jigar serrozi kelib chiqadi. Bu kasalliklarning 60 foizi o'lim bilan tugaydi. Alkogoliklarda, ko'pincha, qizilo'ngach raki, yoki og'iz bo'shlig'i raki vujudga keladi.

Alkogoliklarning 90 foizi oshqozon gastirit kasalliklarga uchraydi. Alkogolni ko'p ichish turli huquqbuzarlikka sabab bo'ladi. Har 5 ta odamdan biri huquqni buzadi, jinoyat sodir qiladi. Alkogolni suiste'mol qilish tufayli barcha mamlakatlarda jinoyat, transport va ishlab chiqarish tramvatizmi, ish qobilyatini pasayishi sodir bo'ladi. Alkogoliklarning o'rtacha umri ichmaydigan kishilarga qaraganda 10-15 yil kam. Butun dunyo sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotiga muvofiq ichkilikbozlikdan har yili 1,5 million odam o'ladi. Alkogoliklar o'z kasbini yo'qotadi, boshqa ish qidiradi.

VOZ ma'lumotiga qaraganda klinik kasalxonalaridagi bemorlarning 40 foizi alkogoliklardir. Asfiksiya (bo'g'ish, cho'kish, nafas yo'llariga turli massalarni ketib qolishi) tufayli o'lganlarning 75,8 foizi alkogoliklar hisobiga bo'ladi. Litva olimlarining ma'lumotiga ko'ra alkogolik mastlikda muzlab qolishning 82 foizi, o'zini osib o'ldirishning - 58 foizi, cho'kkanlarning 54,3 foizi alkogoliklarga to'g'ri keladi. Ichkilikbozlik tufayli kasalliklar ko'payadi. Jinsiy kasalliklarni yuqtirishda 10 dan 9 kishiga ichkilikbozlik sabab, ya'ni ichib olgan odam bu kasallikni tez yuqtiradi. Pianista odam bolalarini tarbiyalashni bilmaydi, sanitar - gigienik qoidalarni bilmaydi. Kun tartibiga rioya qilmaydi, ichkilikbozlik bilan oilani barbod qiluvchi asosiy omil hisoblanadi.

Alkogol bilan o'tkir zaharlanishning belgilari.

Alkogolni iste'mol qilinganda turli darajada zaharlanish hosil bo'ladi. Alkogoldan zaharlanishning uchta darajasi bo'ladi.

Birinchi darajada qo'zg'olish hosil bo'ladi, eyforiya, tetiklik, qo'rqish, harakat aktivligini tormozlanishi vujudga keladi. Bir oz qizarish, kam hollarda, teri qatlamining oqarishi, pulsni tezlashishi, ishtahani yaxshilanishi, jinsiy qobiliyatning ortishi kuzatiladi, odam tetik, sahiy, ko'p narsalarni va'da qiladigan, ko'p gapiradigan, distantsiya va taktil sezgirligini yo'qotadi.

Ichib olgan odam o'zining imkoniyatlarini yuqori baholaydi, maqtanchiq bo'lib qoladi, ko'pincha eyforiya bo'lish, tajovuzkor, qasoskor bo'lib qoladi.

Bu holatlarning barchasi miya yarim sharlarida tormozlovchi jarayonlarni pasayishi hisobiga po'stloq ostki qismlar tormozlanganidan darak beradi.

Ikkinchi darajada mastlik markaziy nerv tizimining oliy bo'limlarining tormozlanishi bilan xarakterlanadi.

Bunda umumiy zaiflik, fikrlash tempini pasayishi yurishni sekinlashuvi, nutqni buzilishi kuzatiladi. Muvozanati buziladi. O'z xulqini nazorat qilish buziladi.

Uchinchi darajadagi mastlik bu ongni chuqur buzilishi hisoblanib, odam hushidan ketadi. Komada avval teri qizaradi, so'ng ko'karib ketadi. Qorachiq keskin torayadi, tana harorati pasayadi, nafas olish sekinlashadi. Puls tez-tez, bo'sh ura boshlaydi.

Muskul tonusi pasayadi, ba'zan tutqanoq tutadi, siydik ajralish ixtiyorsiz bo'ladi.

Bu stadiyada ko'pchilik ichki a'zolar va qon aylanish buziladi. Kam qonlik rivojlanadi, modda almashinuv buziladi.

Og'ir mastlikdan so'ng odam hech narsani eslamaydi, ta'sirchan bo'lib, qoladi, kam harakat qiladi.

Uyqu buziladi, bunda alkogol 8-20 sutkagacha organizmda saqlanib qoladi. Ba'zi alkogoliklarda psixik buzilishlar sodir bo'ladi. Bunda uzoq muddatli yuqori ta'sirchanlik, tajovuzkorlik, o'ziga o'zi qasd qilish vujudga keladi. Ba'zan patologik mastlik hosil bo'ladi, bunda ongni tez o'zgarishi epileptik holat ro'y beradi. Bunday mast odam bitta so'z yoki gapni qaytaraveradi, yoki jinni bo'lib qoladi. Ba'zi hollarda antisotsial holat ro'y beradi.

Ichkilikbozlikka qarshi kurash

Tabiiy savol beriladi? Qachonlardir ichkilikbozlikka qarshi kurash olib borilganmi? Bunga ishonch bilan ha, deb javob berish mumkin. Ichkilikbozlikka qarshi dastlabki qonunlar juda qadim zamonda bizning eramizdan avval qabul qilingan. Bu qonunlardan biri shox Hammurapi tomonidan chiqarilgan. Bu qonunda shunday deyilgan: «Vino sotuvchi ichkilikbozlar bilan xonada janjal ko'tarsa, ularni tartibga chaqirish xonasiga olib kirmasa u javobgarlikka tortiladi va o'lim jazosiga hukm qilinadi».

Bizning eramizdan avval 1220-yilda Xitoy imperatori Vu Veng mast odam otilishga hukm etilishi haqida qonun qabul qilgan. Qadimgi Gretsiya haramlarini asrovchilar va yashovchilar spirtli ichimliklar sotiladigan yerga kirishlari man etilgan, aks holda ularni olovda yondirishgan. Spartada yoshlarni salomatligi haqida qayg'urishgan, ularni mastbozlikdan himoya qilishgan. Rimliklarning qonuniga binoan 30 yoshgacha ichish man etilgan. Chunki shu davrda odam voyaga yetadi, oila quradi. To'y va marosimlarda kelin-kuyovga vino berilmagan. U zamonning yuqori tarbiyali kishilari mastlikni zarari haqida ogohlantirishgan. Aristotel va Gippokratlar mastlik ixtiyoriy tentaklik, aqlsizlik deb bilganlar. «Pianistadan pianista dunyoga keladi» deyilgan. Xitoyda juda pianista odamni o'lim jazosiga buyurilgan. Hindistonda pianista odamning og'ziga qaynagan vino quyilgan. Angliyada pianista odamlarga latta boylab, unga pianista deb yozib qo'yilgan. Shvetsiyada ichkilikbozni boshini kesishgan. Birlashgan Arab davlatida, Emiratlarda alkogolik ichkiliklarni ichish butunlay taqiqlangan. Spirtli ichimlik ichgan musulmon 40 darra urilgan. Musulmon bo'lmaganlarga 750 funsterling jarima solingan.

Chet elliklar ichsa 3 oydan 6 oygacha qamoqqa, ichimlik sotganlarga bir yilgacha qamoq jazosi qo'llangan. Rossiyada birinchi marta ichkilikbozlikka qarshi choralar ko'rilgan. 1652-yilda 1 haftada 4 marta spirtli ichimlik sotishga ruxsat berilgan. Pyotr 1 mast odamlarai tayoq bilan urdirgan chuqurga tushirgan. Ichkilikbozlik bilan qamalgan odamning bo'yniga (6 kg 800g) medal osib qo'lgan. Bu medalga «pianistaligi uchun» deb yozib qo'yilgan. Yuz yil avval Samara gubernasida qadimgi odat saqlangan edi. Pianista odamga ruslar machitida duolar o'qish, xor bo'lib ashula aytish man etilgan. O'lgan odamni daryoga tashlab yuborishgan, o'rmonga tashlab qo'yishgan.

XIX asrda Angliyada 1808-yilda birinchi marta alkogolga qarshi turli tashkilotlar tuziladi. XIX asrning 30-yillarida Ovroqada ham alkogolga qarshi harakatlar kuchayib ketadi. Germaniya, Irlandiyada hushyorlar jamiyati tuziladi. 1914-yilda Shvetsiyada alkogolni faqat oila boshlig'i sotishi haqida farmon qabul qilindi.

1917-yilda AQShda ichmaslik haqida qonun qabul qilinadi. Lekin 1932-yilda bu qonun bekor qilindi. 1919-yilda Rossiya territoriyasi spirtli ichimliklarni uyda tayyorlash, uni sotishni man etish haqida farmon qabul qilinadi. 1928-yilda ichkilikbozlik bilan kurashish haqida Farmon qabul qilinadi. 1972-yilda «Ichkilikbozlik va ichkilikbozlikga qarshi kurashish haqida» farmon qabul qilinadi. 1985-yilda O'zbekiston Respublikasining Prezidiumi «Ichkilikbozlik va ichkilikbozlikga qarshi kurashish va spirtli ichimliklarni uyda tayyorlashni oldini olish haqida» farmon qabul qilgandi. Bu farmonda jamoat joylarda spirtli ichimliklarni ichish man etilgan.

Voyaga yetmagan bolalarni ichkilikka o'rgatgan odamga yirik miqdorda jarima yoki 5 yil ozodalikdan mahrum etish ko'zda tutilgan.

Avtomobil haydovchilar uni haydayotganda ichgan bo'lsa katta jarima yoki bir yildan 3 yilgacha haydash huquqidan mahrum etiladi. Mast odamni transport haydashga ruxsat bergan odamga 10 karra oyligidan jarima solinadi. Agarda haydovchi qayta mast holda transportni boshqarsa bir yil ozodlikdan mahrum etiladi.

Tamaki va nos - umr zavoli

Tamaki chekishning kelib chiqish tarixi

Tamaki chekish haqidagi dastlabki ma'lumotni qadimgi gretsiyalik tarixchi Gerodot asarlarida bayon etadi. U Skiflar o'simlikni yoqib undan nafas olardilar deydi. Mashhur sayyoh Xrestofor Kolumb XVI asrda Amerikaning Guanin oroliga kelganda, orolda yashovchilar Kolumbga va uning dengiz

sayohatchilariga sovg'alar qatorida quritilgan o'simlik barglarini ham taqdim qiladilar. Ular bu o'simlikni «Petum» deb atashar edilar. Yerli xalqni bu o'simlikni tutatib chekishi, chaynashi, shuningdek, yutishlarini ko'radilar.

Tamaki bargining naycha qilib o'ralganini ular «tabako» va «sigaro» deb nomlar edilar. Quritilgan tamaki naycha qilib o'rab chekilganda, dastlab uni shifobaxsh modda, tutini turli kasalliklarni daf etadi, kishini tetiklashtiradi, tinchlantiradi, deb o'ylagan edilar.

Kolumbning dengiz sayohatchilari 1493-yilning 25-martida Ispaniyaga qaytganda tamakidan olib keladilar, shuning natijasida chekish odati asta-sekin Ovropo mamlakatlariga tarqala boshladi. Keyinchalik Amerikada bo'lgan chet elliklarni Angliyaga qaytishi bilan tamaki o'simligi urug'ini ekish va uni ko'paytirish oqibatida tamaki ko'p mamlakatlarga tarqaladi.

XV asrining o'rtalarida tamaki Fransiya tarqaladi. 1560-yilda Fransiyaning Portugaliyadagi elchisi Jak Niko Fransiya shoxi Ekaterinaga va uning o'g'illaridan bittasiga bosh og'rig'ini qoldirish uchun tamaki pilyulasini tavsiya etgan. Snu bilan tamakidagi nikotin moddasi Niko nomi bilan atalgan. Fransiya tamakini hidlash keng ravishda avj olib ketadi.

XV asrning oxirida tamaki chekish Ispaniya, Angliya, Gollandiya, Portugaliya va boshqa Ovropo mamlakatlariga tarqaladi. Rossiyaga tamaki 1585-yilda Ivan Grozniy davrida savdadorlar tomonidan keltirilgan. Tamaki chekish yoki uning eritmasini qabul qilish ko'p hollarda qattiq zaharlanish yoki o'lim bilan tugatilib edi.

M.F.Romanov podshohligida tamaki chekish man etilgan.

XVI asrning oxirida Angliyada tamaki chekuvchilarning boshi olingan. 1697- yilda Rossiyada Pyotr I chekishni man etadi.

XIX asrning oxirlarida Rossiyaning 30 tadan ortiq guberniyalarida tamaki o'simligi ekiladi. Ulug' Vatan urushi davrida tamaki ishlab chiqarish ancha kamayadi. Ulug' Vatan urushidan so'ng tamaki ishlab chiqarish yildan yilga ortib bordi.

Keyingi yarim asrda dunyoning barcha mamlakatlarida tamaki ishlab chiqarish va uni iste'mol qilish ancha ortdi. Niderlandiyada jon boshiga tamaki ishlab chiqarish 2 marta, AQSH da 2,8 marta, Shvetsiyada 5 martaga ortgan. Chexoslovakiyada bir yilda 27 mlrd dona sigareta sotiladi. Bu har bir odamga 1800 taga to'g'ri keladi. 1976-yilda Fransiya 81 mlrd sigareta, 1977-yilda esa 84 mlrd. dona sigareta sotilgan. AQSH, Kanada va Angliyada Fransiya nisbatan ikki marta ortiq tamaki chekiladi. AQShda 50 mln odam chekuvchilar bo'lib, bu aholining 37 foizini tashkil etadi, chekish tufayli bir minutda 6 ta odam o'ladi.

Dunyo bo'yicha har yili chekish tufayli 3 million odam o'ladi. Tamaki turli mamlakatlarda 20 foiz aholining o'limiga sabab bo'lmoqda. 1995-yilda 43 foiz erkaklar, 7 foiz ayollar tamaki chekishdan o'lgan.

Bizning davrimizda tamaki chekish butun dunyoga tarqalgan. Angliyada 75 foiz erkaklar, 27 foiz ayollar tamaki chekadilar. AQSH da 18-19 yoshdagi o'smirlarning yarmi, maktab o'quvchilarning to'rtidan bir qismi tamaki chekadi. Daniya 81 foiz, o'quvchi o'g'il bolalar, 56 foiz qizlar chekadi. Italiya yoshlarning 55 foizi, qizlarning 55 foizi, Shvetsiyada 46 foiz o'spirin yigitlar, 36 foiz qizlar sigareta chekadi. Ko'pincha tamaki chekish 9 yoshdan boshlanadi.

O'zbekistonda ham tamaki, nos chekuvchilar soni ortib bormoqda. Hozirgi vaqtda bozor iqtisodiga o'tish munosabati bilan mayda xususiy savdo nuqtalarida sigareta sotish ortib bormoqda. Sigareta, nosni barcha yoshdagi o'smir va o'spirinlarga hech chegaralanmasdan sotilmoqda. Statistika ma'lumotlariga qaraganda, planetadagi odamlarning 60 foiz erkaklari, 20 foiz ayollari chekadi.

Osiyo mamlakatlarida nosvoy chekish keng tarqalgan. O'zbekistonda ham nos chekishga o'rganib qolish 13-14 yoshdan boshlanmoqda. Shuning uchun bir o'ylab ko'rish kerak. Nima uchun odam tamaki yoki nos chekadi? Chekishning keng tarqalishiga sabab nima?

Tadqiqotchilarning aniqlashicha chekishning sabablari turlicha: birinchi sabab qiziqish, tamaki ta'mini bir tatib ko'rish bo'lsa, ikkinchi sabab kattalarga taqlid qilishdir. Chekish keng tarqalishiga klublar, kechalardagi kompaniyalar, turli uchrashuvlardir. Bir marta chekib ko'rgan odam tamaki

tutunining hidini yana tatib ko'rishni yoqtirib qoladi, yana chekkisi keladi, so'ng chekish odatga aylanib qoladi.

Bangilik giyohvandlikning boshlanishi. Tamaki chekish odati hozirgi vaqtda yer shari aholisining ko'pchilik qismini qamrab olgan. O'smir dastlab chekkanda kattalarga taqlid qilmoqchi bo'ladi. Birinchi tamaki yoki nos chekilganda o'smir organizmida himoya reaksiyalari vujudga keladi. Uning ko'ngli ayniydi, ko'p so'lak ajraladi, qon tomirlar torayadi, o'smirning rangi oqaradi. Ba'zida hushidan ketadi. Bir necha marta chekkandan so'ng o'smir organizmida himoya reaksiyalari kamayib boradi va oxir oqibat o'smir organizmi tamaki va nosga o'rganib qoladi. So'ng o'smirda mustahkam shartli refleks hosil bo'ladi. O'smir 12-15 yoshda tamaki yoki nos ta'mini tatib ko'rar ekan, chekishning dastlabki davrida organizmida har xil sezgilar yo'qolib boradi. Bu davrda bir kunda 10-15 ta gacha tamaki chekadigan bo'ladi. Chekuvchilarda asta-sekin nikotin sindromi shakllanib boradi, boshqacha aytganda organizmida nikotinni qabul qilishga bog'lanib qolish vujudga keladi. Bu uchta stadiyada rivojlanadi:

1. Birinchi stadiya - bu psixik moslashish, bunda odam chekkisi kelaveradi va borgan sari ko'proq tamaki chekadi. Bu stadiya 1-5 yil davom etadi.

2. Ikkinchi stadiya - somatik belgilar namoyon bo'la boshlaydi, chekuvchida bronxit kasalini hosil bo'lishi, oshqozon, yurakda va boshqa a'zolarida og'riq holatlar ro'y beradi. Nerv sistemasida o'zgarish sodir bo'ladi. Chekuvchida ta'sirchanlik, bosh og'rish holatlari sodir bo'ladi. Bu stadiya 5-15 yil davom etadi.

3. Uchinchi stadiya - chekish avtomatik bo'lib qoladi. Doimiy bosh og'rig'i, xotirani susaytiradi, juda ta'sirchan bo'lib qolishi, doimiy yo'tal paydo bo'ladi.

Narkotiklar bu o'z salomatligi, obro'-e'tiborini yo'qotgan, juda og'ir nogiron odamlardir. Bular davolash maqsadida beriladigan narkotik moddaga nisbatan 2-10 martadan ortiq dozadagi narkotik modda qabul qiladilar. 1) narkotik moddani dastlab qabul qilinganda odamda kayf qilish eyfariya vujudga keladi; 2) bunday kayfiyatni yana hosil qilish uchun o'smir yana narkotik moddani qabul qilishga kirishadi, so'ng narkotik moddani iste'mol qilish odatga aylanib qoladi. Endi o'smir narkotik moddani qabul qilmasdan tura olmaydi.

Organizmning reaktivlikligini kamayishi va narkotik moddaga o'rganib qolish tufayli odam narkoman bo'lib qoladi. Asta-sekin narkotik moddaga jismoniy va psixik jihatdan bog'lanib qolish vujudga keladi. Narkomaniyani shakllanish dinamikasi shartli ravishda 3 stadiya ajratiladi. Birinchi stadiya adaptatsiya moslashish (organizmning reaktivligining o'zgarishi va psixik bog'lanishning vujudga kelishi). Ikkinchi stadiya jismoniy bog'lanishning vujudga kelishi, narkotik moddani iste'mol qilishni xohlamaganda ham organizmni narkotik moddani qabul qilishga talabi hosil bo'lishi. Uchinchi stadiya - organizmning barcha sistemalarini izdan chiqishi, psixikaning o'zgarishi. Bu stadiyada narkomanlar tez qo'zg'aluvchan bo'lib qoladi, jinoiy ishlarni amalga oshiradilar.

Tolerantlik — ayrim dori vositasi yoki zaharli moddalarni uzoq muddat qabul qilish natijasida ular ta'sirining susayishi. Bunday holatda ko'pincha dorilarining yaxshi so'rilmaligi, metabolizmga tez uchrashi va organizmdan tezroq chiqib ketishi yoki hujayra, to'qimalar sezuvchanligining pasayishi natijasida yuz berishidir. Og'riq qoldiruvchi, qon bosimini tushurivchi, surgi va boshqa dori vositalarini uzoq muddat qo'llash natijasida organizm ko'proq doza qabul qiladi. Morfiy, nasha, marixuanalarni qabul qilish tufayli ham tolerantlik vujudga keladi.

Tolerantlilik - narkomaniya va ichkilikbozlikda tolerantlikning o'zgarishi jismoniy va ruhiy bog'liqlik, shu bilan birga, ko'zga ko'rinarli darajadagi abstinent holat yuzaga keladi.

Tamaki chekishni sog'liqqa zarari

Tamaki chekish odam organizmiga ta'sir qiladimi? So'zsiz ta'sir qiladi. Odam tamaki chekkanda tamaki tutuni bilan nafas oladi, o'pkaga kislorod o'rniga SO₂ (karbonat angidrid) gazi borib qonga o'tadi, organizmdagi moddalar almashinuvini buzadi, bunday holat o'z navbatida organizmning kislorod tanqisligiga sabab bo'ladi. Tamaki tarkibidagi ammiak namlik ishtirokida o'pka alveolalari (hujayralarida) ishqor -nashatir spirtiga aylanadi. Bu ishqor o'pkaning shilliq qavatini ta'sirlab chekuvchida bronxit

kasalligini keltirib chiqaradi. Buning oqibatida o'pkaning turli yuqumli kasalliklarga chidamligi kamayadi. Olimlar ma'lumoticha sil kasalligiga duchor bo'lganlarning 90 foizi chekuvchilardir. Tamaki tarkibidagi kontsergen moddalar chekuvchilarda saraton (rak) kasalligini keltirib chiqaradi. Tamaki tarkibidagi nikotin kuchli zahar. Nikotinning 0,1 grammi odamni o'ldiradi. Bu doza 20 dona tamakida saqlanadi. Agarda chekuvchi har kuni 20 dona tamaki cheksa 30 yil mobaynida 200 ming dona tamaki chekadi, bu 160 kg tamaki degani. Bunday miqdordagi tamaki tarkibida 800 g nikotin bo'ladi. Chekuvchi bir kunda odamni o'ldiradigan miqdordagi nikotinni yutadi. Lekin bu nikotin oz-oz miqdorda organizmga kiradi. Nikotin birinchi navbatda nerv sistemasini zaharlaydi. Uzoq muddat tamaki chekkan odamlarning qo'llari qaltiraydi, nafas olishi qiyinlashadi, o'qtin-o'qtin yo'taladi, ko'ngli ayniydi. Nikotin simpatik va parasimpatik nerv sistemalariga ta'sir etadi. Bemorda dastlab yurak tez-tez qisqaradi, qon bosimi ortadi, periferik qon tomirlarida spazm, yurakning toj tomirlarida kengayish hollari sodir bo'ladi. Qonda nikotin moddasini ko'payishi tufayli bemorda infarkt kasalligi kelib chiqadi. Tamaki tutuni bronxlarni keskin toraytirib yuboradi, so'ng kengaytirib yuboradi. Chekish tufayli odamning xotirasi susayadi, odam ozib ketadi. Yosh o'smirlarni chekishi tufayli bola o'sish va rivojlanishdan orqada qoladi, urug' hujaylarda o'zgarishlar sodir bo'ladi, jinsiy ojizlik kelib chiqadi.

Tamaki chekuvchilarda askorbin kislota, furosemid, geparin, esterogenlarning ta'sir etish kuchi kamayib ketadi. Shuning uchun, chekuvchilarda qon bosimi, qandli diabet, yurak ishemiyasi kasalliklari kuzatiladi. Oshqozonning yara kasalligi va nafas kasalliklarini davolashni qiyinlashtiradi. Nikotin buyrak usti bezi funksiyasiga juda salbiy ta'sir etadi. Bundan tashqari, nikotin arterioskteroz kasalligini zo'rayib ketishiga sabab bo'ladi.

Surunkali chekish orqa miya funksiyalariga salbiy ta'sir etadi. Bu jinsiy ojizlikka sabab bo'ladi.

Ayniqsa, yosh qizlarning tamaki chekishi barcha a'zolariga zararli ta'sir etadi. Chekuvchi qizlar rivojlanishdan orqada qoladi, tez-tez kasallanadilar, hayz ko'rish buziladi. Surunkali chekish qiz bola husnini buzadi, qiz bola erta balog'atga yetadi. Chekuvchi ayollar tez qariydilar, yuzlariga ajin tushadi, yuz terisining rangi o'zgaradi. Chekuvchi ayollarning 30 foizida basedov kasalligi taraqqiy etadi.

Shuni aytish kerakki, chekmovchilar chekuvchilar yonida turishi tufayli chekuvchilardagi kasalliklar chekmovchilarda ham hosil bo'lishi mumkin chunki chekmovchilar passiv chekuvchilar hisoblanadilar. Ko'p tekshiruvda ma'lum bo'lishicha, qon ivish jarayonini tezlashtirib yuboradi. Perferik tomirlarda arteriosklerozni kuchayishi natijasida oyoq qon tomirlarida endoaterit kasalligini kelib chiqishga sabab bo'ladi. Bemor oyoq bo'g'imlarida og'riq sezadi, keyinchalik yurolmay qoladi.

Nikotin oshqozon shirasini ajralishi va uning kislotaligini izdan chiqaradi. Chekish jarayonida oshqozon tomirlari torayadi, oshqozonning shilliq qavati yallig'lanadi. Chekuvchilarda sezish organlarning faoliyati izdan chiqadi. Chekuvchida asta-sekin rang ajratish qobiliyati pasaya boradi, u dastlab yashil so'ng qizil va sariq ranglarni ajrata olmay qoladi. Ko'pgina chekuvchilarda eshitish sezgirligi kamayadi. Chekish tufayli quloqda nog'ora parda qalinlashadi, eshitish suyakchalarining hajmi kichiklashadi.

Hozirgi vaqtda ko'pgina chekuvchilarning yoshi 20-30 da bo'lib, yosh oila qurgan bo'ladilar. Shuning uchun, chekuvchi ota-onalar birinchi navbatda o'z bolasiga zarar yetkazadi. Chekuvchi onaning ko'krak sutida nikotin bo'lgani uchun u qo'lansalashadi, bir oz taxir mazali bo'ladi. Shuning uchun, ba'zi bola onasini emmay qo'yadi. Chekuvchi onaning bolasi ham passiv chekuvchi bo'lib qoladi. Angliyaning shimolida yashovchi 16 mingta bolalardan so'rovnoma o'tkazilganda, ota-onasi chekadigan bolalarning 48 foizi tez yo'talishini aytganlar.

O'smirlar kattalardan berkitib chekkanda tamaki tutuni bilan ko'proq zararli moddalar o'pkaga o'tar ekan. Tamakini tez chekkanda o'pkaga 2 marta nikotin o'tishi isbotlangan. Chekuvchi o'smir organizmi jismoniy va psixik rivojlanishdan orqada qoladi. Maktab bolalarining tamaki, nos chekishi hech qanday odob, axloq normalariga to'g'ri kelmaydi. Bola qancha yosh chekishga urinsa uning tamaki, nos chekishni tashlash shunchalik qiyin bo'ladi. Chekuvchi odamlarda ishchanlik qobiliyati past bo'ladi. Chekuvchilar atrof-muhitni musaffoligini buzadilar, havoni zaharlaydilar.

Tamaki chekuvchilarni davolash

Tamaki chekishni davolash murakkab masala bo'lib, bu narkomaniyaning variantlaridan biri hisoblanadi. Tamaki chekishning asosiy mohiyati odam chekib jismoniy va ruhiy yengil tortishidan iborat. Nikotinli narkomaniyaning uchta stadiyasi bo'ladi: 1-turmush bilan bog'liq, 2-o'rganib qolish, 3-ruju qilish.

1. Stadiyada odam bir kunda 5 tamaki chekadi. Bunda organizmga nikotin qabul qilinmaslikdan qiynalmaydi,

2. Stadiya - doimo chekish (bir kunda 5-15 tamaki chekiladi) tamakiga jismoniy bog'lanib qoladi. O'rtacha abstentsiya vujudga keladi, ichki a'zolar biroz shikastlanadi. Chekishni tashlaganda odam sog'ayib ketadi.

3. Stadiya - chekishga abstinentsiya yuqori bo'ladi. Abstinentsiya og'ir bo'ladi, jismoniy bog'lanish yuqori darajada bo'ladi (bir kunda 1-1,5 pachka tamaki chekiladi) nahorga chekishni odat qiladi, ovqatdan so'ng va kechasi ham chekadi.

Ichki a'zolar anchagina shikastlanadi, nerv tizimi ham zaharlanadi. P.Andux (1979) dori bilan davolashni mexanizmi jihatdan uch guruhga bo'ladi.

1. Almashtiruvchi yoki o'rnini bosuvchi terapiya, bunda nikotin o'rnini bosuvchi dorilar beriladi. Bunday dorilarga lobelin, sititon, pilokarpin, tabeks, gamibazik, vitamin B guruhi, C vitaminlardan ukol qilish.

Bu preparatlarda vegetativ nerv tizimiga ta'sir etib narkomaniya holatini kamaytiradi. Odamning chekkisi kelmaydi. Bu maqsadda sigareta o'rnini bosuvchi turli xip rezina saqichlardan foydalanish mumkin.

2. Simpatik terapiya. Simpatik terapiyaga uyqu, og'riq qoldiradigan, tinchlantiradigan preparatlar kiradi. (brom, volerian) Bu preparatlar chekuvchilarda psixik buzilishlarni yo'qotadi.

3. Aversion terapiya (salbiy shartli refleksdarni hosil qilib tamakiga nisbatan jirkanish tuyg'usini hosil qilish). Aversion ta'sir etuvchi preparatlarga lyapis, sut achitqili kumush, tanin eritmasi, gletserin, kallagorap, apomorfin, emitin, mis nitrat eritmali, sink eritmasi kiradi. Nomlari keltirilgan preparatlar nikotinga nisbatan jirkanish hissi hosil qiladi. Masalan, 0,5 % lyapis eritmasi bilan og'izni chayqash tamaki chekishga nisbatan jirkanish hosil qiladi. Bu preparatlar ta'sirida chekuvchi chekishni tashlaydi. Bulardan samaraliroq preparatlarga tamaki o'rnini bosuvchi preparatlar hisoblanadi. Bularga lobesil, sitizin va boshqalar kiradi. Nikotin o'rnini almashtirish bilan nikotin ochligini kamaytiriladi.

Keyingi vaqtlarda O'zbekiston FA bioorganik institutida olingan anabazin gidroxlorid yaxshi natija bermoqda. Bir dona tabletka bitta tamaki o'rnini bosadi.

Shuning uchun, dastlab bir sutqada 20-25 tabletka ichiladi. So'ng kamaytirib borilib, bir sutqada bitta tabletka ichish kifoya qiladi. 20 kundan keyin 10 kunda bitta tabletka ichish yetarli. Davolashning to'liq kursi 30 kun davom etadi. Ijobiy natijaga erishilmasa 2-4 haftadan so'ng yana qaytariladi.

Nina sanchish bilan davolash mumkin.

Bundan tashqari, organizmga apomorfin yuborib, shartli refleks hosil qilish usuli ham mavjud.

Gipnotik ishontirish yo'li bilan chekishga nisbatan jirkanish tuyg'usini hosil qilish mumkin. Gipnoz ko'pchilik chekuvchilarda yaxshi samara beradi. Gipnoz bilan tamakini tutuni, unga qarashga nisbatan jirkanch hosil qilib, chekuvchida ko'ngli aynish, og'izda achishish, qusish holatlari vujudga keladi.

Gipnoz seansi haftada bir oy mobaynida 3-4 marta qaytalanadi.

Bundan tashqari gipnopsixoterapiya usuli ham qo'llaniladi. Psixoterapiya chekuvchini ongli ravishda chekishni tashlashga ishontirish. Men tamaki chekmasam o'zimni sog'lom his etaman, yaxshi nafas olayapman, yuragim sog'lom, nafasim qismayapti deb chekuvchi bir necha marta qaytarib o'zini ishontiradi. «Tamakini ko'rish menda ko'ngil aynish, bosh aylanishini hosil qiladi» deb qaytaradi.

Shuningdek, guruh psixoterapiya ham qo'llaniladi.

Chekuvchi davolanishda faol jismoniy harakat, sof havoda sayr qilish, suzish, yugurish, autogen terapiya ham yaxshi natija beradi.

Tamaki chekishga qarshi kurash

Tamaki chekishga qarshi butun jamoatchilik kurashishi kerak. Bolalar va o'smirlarning tamaki chekishini oldini olishda ota-onalar maktab, akademik litsey, kasb-hunar kollejlarning o'qituvchilari muhim o'rinni egallaydilar.

Tamaki chekishni oldini olishda quyidagi tadbirlar va targ'ibot va tashviqot ishlarni olib borishni lozim deb topamiz:

1. Sigareta qutisiga chekishning zarari haqida reklamalar yozish.
2. Jamoat joylarida chekishni man etish.
3. Tarkibida zaharli moddalar kamroq bo'lgan tamaki mahsulotlarini ishlab chiqarish.
4. Tamaki mahsulotlarini narxini yanada oshirish.
5. Tamaki mahsulotlarining reklamasini qisqartirish.
6. Tamaki mahsulotlarini odamlar ko'p to'plangan, jamoat joylarida sotmaslik.
7. Bolalarga tamaki mahsulotlarini sotmaslik.
8. Ko'chalarda, jamoat joylarda tamaki mahsulotlarini donalab sotmaslik.
9. Chet el tamaki mahsulotlarini kamroq sotish.
10. Bolalarning kundalik faoliyatini nazorat qilish.
11. Sigareta chekmaydigan o'smirlarni maqtash, rag'batlantirish.
12. Kattalarni namuna etish.
13. Kinofilmlar, videofilmlar, spektakllarda aktyorlarni tamaki chekmasdan o'z vazifasini bajarishga undash.

12. Giyohvandlik va toksikomaniya.

Giyohvandlikning tarixi juda qadim zamonlardan boshlanganligi haqida anchagina ma'lumotlar bor. Opiy bundan 600 yil avval qo'llanilgan, uning uxlatuvchanlik ta'siri eramizdan avval XVIII asrda o'rta yer dengizi xalqlariga ma'lum bo'lgan. Eramizdan oldin yashagan tabobatning otasi Gippokrat opiyi kasalliklarni davolash maqsadida qo'llagan.

Eramizdan avvalgi IV asrda Aleksandr Makedonskiy ko'knori o'simligini Janubiy Osiyoga keltirgan. Opiydan tayyorlangan eritma Laudanum deb nomlangan. Bu eritma ichburug', uyqudsizlik, og'riq, qon ketish, ozib ketish va quvvatsizlikda qo'llanilgan. Qadimda opiy tabobatda keng qo'llanilgan. XIX asrning ikkinchi yarmidan boshlab giyohvand preparatlar murakkab jarrohlik ishlarida qollanilgan. Jarrohlik operatsiyasidan so'ng og'riq qoldirish uchun bemorga opiy berilgan. Kuchli ta'sir etuvchi antibiotiklar topilganiga qadar ichburug' bilan og'rigan bemorlarni opiy berib davolashgan.

Giyohvandlikning ortib borishi munosabati bilan davolash muassasalarini giyohvand moddalar bilan ta'minlash borgan sari kamayib bormoqda. XIX asrning boshlarida Germaniyada Fridrix Sertyuner va Fransiya Arman Segen birinchi marta morfiy preparatini oladilar. Morfiy ko'knori o'simligining ma'lum navidan ola boshladilar. Morfiy uxlatuvchilik xususiyatiga ega.

XIX asrning 30 yillarida ikkinchi preparat opiy - kodein olinadi. Bu preparat og'riq qoldirish xususiyatiga ega. Vaqt o'tgani bilan opiy va uning preparatlari Ovrupada keng tarqala boshladi.

Osiyo mamlakatlari (Iroq, Pokiston, Hindiston, Egipt va b) da nasha chekish, opiy qabul qilish keng tarqalmoqda. Keyinchalik opiydan heroin ajratib olindi. Heroin opiyga qaraganda 48 marta kuchli. Ko'pgina kapitalistik mamlakatlar giyohvand moddalarni tabobatda qo'llash o'rniga uni qimmatga sotishni afzal ko'radilar. Giyohvand moddalardan tushayotgan juda katta pullar shu davlatning katta lavozimdagi kishilarini ham qiziqtirmay qolmadi.

O'rta Osiyoda ham nasha chekish, giyohvand modda ko'knorini iste'mol qilish keng tarqalgan edi.

Sobiq sovet davrida giyohvandlikdan birinchi o'rinni Turkmaniston, ikkinchi o'rinni Gruziya, uchinchi o'rinni O'zbekiston egallay edi.

XX asrda giyohvand moddalarni iste'mol qilish, uni sotish juda tez rivojlanib ketdi. 1976 yil mart oyida Meksika politsiyasi AQSh chegarasi yaqinida 12,5 mln dollarlik 39 tonna Marixuannani qo'lga tushirgan.

1974 yil da AQSh da yonidan Marixuanna chiqargan yoki sotish bilan shug'ullangan 400 mingdan ortiq yosh yigitlar qamoqqa olingan.

Shvetsiyada 18 yoshli o'spirinlarning har 100 tasidan 26 tasi giyohvand moddani iste'mol qilar ekan. AQSh dagi giyohvandlarning 49200 tasi heroin qabul qilar ekanlar. Yaponiyada so'nggi 7 yil ichida narkomanlarning soni yoshlar orasida 10 marta ko'paygan. Heroin va uning xom-ashyolarini ishlab chiqarishda Tailand-Birma-Laos mashhur «oltin uchburchak» hisoblanadi. Pokiston-Afg'oniston-Eron mashhur «oltin yarimoy» hisoblanadi. Narkotik Kanop preparatlarining barchasi maxsus o'tkir hidga ega, ta'mi achchiq odatda uni tamakiga qo'shib chekishadi. Ta'sir etuvchi modda bir qancha alkaloidlar aralashmasi bo'lib, ularning umumiy nomi «tetrigidrokannabinol» (inglizcha - TNS) deb atadi.

«Qora dori» (opiy) preparatlari uch xil ko'rinishda bo'ladi:

1. «Ko'knori somonchalari» qalamchalar yoki «somonchalar» maydalangan, ba'zan kukun darajasida, quruq, jigarrang tusda, o'simlikning bargi, shoxchalari va boshqalar.

2. «Xanka» ko'knori boshog'ining qismi, to'q jigarrang tusli mahsulotli, 1—1,5 sm kattalikdagi kulchalar shaklida bo'ladi.

3. «Bintlar» yoki dokachalar» paxta tolalaridan iborat bo'lgan, opiy xom-ashyosi shimdirilgan, qattiq, sinadigan jigarrang matodan iborat.

Barcha ishlov berilmagan o'simliklardan olingan opiy narkotiklari tilga, tekkizilganda burishtiruvchi effekt beradi va ular tarkibida opiy alkaloidlari tutadi: morfin, kodein va boshqalar.

Narkotik moddalarning ishlov berilgan eritmalari:

1. Agarda o'simlik qo'lda uy sharoitida tayyorlangan bo'lsa - jigarrang tusdagi eritma bo'lib, quyuq damlangan choyga o'xshaydi. Mazasi o'tkir sirkaga o'xshash ta'mga ega bo'ladi. Biroq tinitib qo'yilsa tiniqroq, rangi ochroq va tagida cho'kma hosil bo'ladi. Uni «qora eritma» va «qoracha» deyilib, uni qo'rmasdan vena tomiriga yuborishadi.

2. Ampulardagi tiniq eritma yoki penitsilin flakonlariga o'xshash idishlarda bo'ladi. Uni «morfin gidrokloridi» deb yuritiladi. Heroin - yashirin ravishda laboratoriyalarda tayyorlanadi. Rangi oq kulrangroq - jigarrang mayda kukun, badbo'y hidli kukun.

3. Hozirgi vaqtda kokaindan kuchli «KREK» va eng xavfli, «AYS» preparatlari sintez qilingan. Bu preparatlar arzonroq bo'lib, tez tarqaladi. Bulardan tashqari, yana bir qancha kayf qildiruvchi vositalar, gallyutsinogenlar, kannabiolar, «LSD», «B2», «RSI» va boshqalar tayyorlab sotiladi. Morfin kimyoviy tuzilishiga ko'ra o'zida fenantren xalqasini tutadi. Kodein-dimetilmorfin, dionin-dietilmorfin, heroin-datsetimorfin hisoblanadi.

Narkotik moddalarga kanop o'simligidan olinadigan moddalar: nasha, marixuana, kif, bang, xusus, plan, xaras, dagtalar shuningdek, morfii preparatlari, kokain, etanol spirti, nikotin va boshqa giyohvand moddalarni kiritish mumkin.

Kanopning turli navlaridan olinadigan preparatlar ta'sirida narkomaniyaning kelib chiqishi.

Kanop tarkibidagi aromatik aldegid-kannabinol mastlik holatini keltirib chiqaradi. Nashani chekadilar, chaynaydilar, ichimlik sifatida iste'mol qiladilar. Nashaning ta'siri 15-30 minutdan so'ng bilinadi: avval so'lak ko'p ajraladi, bosh aylanadi, so'ng bu noqulay sezgilar o'tib ketadi. So'ng gashish qabul qilgandagi ko'rinish rivojlanadi. Gashish iste'mol qilganda qizib ketish, ochlik, tananing barcha qismida issiqlik, tana muvozanatini yo'qolishi, odamning sakrashi, raqsga tushishi va boshqa holatlar ro'y beradi. Bunda narkoman ko'p kuladi, tana holatini o'zgartiradi. Fikrlash tez-tez almashinadi, nutq buziladi.

Chekuvchining atrofidagi kishilar bilan munosabati yo'qoladi. Narkomanda jahl chiqish, ta'sirchanlik vujudga keladi. Ko'zga turli narsalar ko'rinadi. Bu gashish bilan mast bo'lishning birinchi ya'ni qo'zg'alish stadiyasidir. So'ng ikkinchi stadiya-bunda tushkunlikka tushish, xushchaqchaqligi

kamayadi, fantaziya yo'qoladi, fikrlash keskin tarmozlanadi. So'ng qo'rqish, yomon fikrlash holatlari kelib chiqadi. Og'ir holatlarda chuqur uyquga ketish, quvvatsizlik va apatiya sodir bo'ladi.

Gashishani iste'mol qilish tufayli ong buzilishi bilan bog'liq psixoz, ko'rish va eshitish gallyutsinatsiyasi, oyoq qo'llari harakatlarini qo'zg'alib ketishi sodir bo'ladi. Shaxsda psixopatiya rivojlanadi. Narkoman do'stlar, o'rtoqlaridan judo bo'ladi. So'ng nogiron bo'lib qoladi.

Morfiy preparatlari bilan narkomaniyaning kelib chiqishi

Morfiy preparatlariga pantapon, amnopen, laudonon, opionon, morfiy, kodein, tebain, heroin, dionin, papaverin, narkoten laudanin va sintetik preparatlar - fenadon, promedol kiradi.

Morfiy preparatlari ko'knori o'simligidan olinadi. Morfiyli preparatlarga odam tez o'rganib qoladi. Bu preparatlarni teri ostiga, vena tomiriga ukol qilish mumkin, yoki chekiladi. Narkotiklar ko'p hollarda sterillanmagan shprisda narkotik moddalarni qabul qiladilar. Narkotik moddaning 0,3-0,5g odamni o'ldiradi. Odam unga o'rganib qolishi tufayli 10 martadan ortiq dozada qabul qilishi mumkin. Narkoman bunday katta dozani qabul qilishi tufayli unda eyforiya hosil bo'ladi. Narkotik moddani qabul qilgandan keyin narkomanning og'zi quriydi, umumiy quvvatsizlik kuzatiladi, badani qizib ketadi, qulog'ida turli shovqinlar hosil bo'ladi, boshi og'riydi, ter chiqadi, siydik ayirish kuchayadi, nafas olishi o'zgaradi. Tanasi ko'kara boshlaydi, qonli ichi ketadi, badani qichishadi, terisiga qizil toshma toshadi, chuqur uyquga ketish boshlanadi. Narkotik moddalarni surunkali qabul qilish natijasida osmonda uchib yurgandek his etadi, ko'ziga turli narsalar ko'rinadi, 30-40 minutdan so'ng eyforiya uyquchanlik, mudrash, xush yoqish boshlanadi. Narkotik moddadan voz kechgandan keyin 5 kun qabul qilmay yurishi mumkin. Bunda narkomanda ter ajralish, esnash, ko'zdan yosh oqish, qusish, ko'ngil aynash, nafasni tezlashuvi, qo'l, oyoq mushaklarida og'riq, ozib ketish ro'y beradi. Bu holatni abstinentsiya deb yuritiladi. Abstinentsiyada bezovtalanish, o'lib qolishdan qo'rquv, uyquni buzilishi, qo'rqinchili tush ko'rishlar, agressivlik yoki apatiya holat sodir bo'ladi.

Kokainli narkomaniya

Kokainni qabul qilganda odam o'tkir yoki surunkali zaharlanadi. O'tkir zaharlanishda teri qoplamlarini oqarishi, umumiy quvvatsizlik, yurakni tez qisqarishi, nafas qisish, ko'z qorachig'ini kengayishi va boshqa holatlar sodir bo'ladi.

Xronik zaharlanish kokainni uzoq muddat qabul qilish natijasida vujudga keladi. Kokainga tez o'rganib qoladi. Narkomanlar ishlagisi kelmaydi, juda injiq, egoist bo'lib qoladi. Narkomanlarning ishtahasi kamayadi, og'zi quriydi, ko'z qorachig'i kengayadi. Ba'zi narkomanda gallyutsinatsiya, rashk qilish, kuzatib borish rivojlanadi. Bunday narkomanlar jinoiy ishlar qilishga tayyor bo'ladilar. Teriga turli yaralar toshadi, organizm kuchsizlanib qoladi.

Nasha va nashavandlik

Nasha qadimgi narkotik moddadan biri hisoblanadi. Nasha kanopidan olinadi. Nasha (gashish) maxsus hidga ega bo'lgan modda. Undagi ta'sir etuvchi modda 1964 yilda farmakologlar tomonidan ajratib olingan va sintez qilingan 9-modda tetragidrokannibiol hisoblanadi. Nasha tabobatda qo'llanilmaydi. Uni yashirincha yo'llar bilan nasha changini yig'ish bilan olinadi. Nashaning har xil kannabiollarning miqdori o'simlikning quruq vazniga nisbatan turlicha bo'lib, 15 foizgacha bo'ladi.

Marixuanna bu ma'lum turdagi kanop o'simligidan maxsus texnologik usullar bilan olinadigan preparat. Marixuanani chekadilar.

AQSh da tayyorlanadigan sigaretaning tarkibida 300-500mg marixuana bo'lib, uning tarkibidagi tetragidrokannabinol 0,5-2 foizni tashkil etadi. Marixuannaning ta'sir davomliligi 6 soat. Kannabinolidlar miya hujayralaridagi lipidlarda yaxshi eriydi va shuning uchun miya hujayra membranalaridagi o'tkazuvchanlikni oshiradi. Marixuanani chekkandan so'ng dastlab o'zini yaxshi sezishlik, rohatlanish, beg'amlik sodir bo'ladi. Yuqori toksik dozada esa xomxayollik, o'z jasadini og'irligini sezmaslik, harakatning buzilishi 4-8 soatlar davom etadi. Ikkinchi qo'zg'aluvchanlik davrda atrofdagi kishilarga beparvolik, tartibsizlik, hadiksirash, kayfiyatni keskin kamayishi va boshqalar paydo bo'ladi.

Uyqu dorilarini qabul qilish tufayli narkomaniyaning kelib chiqishi. Uyqu dorilarini tez-tez qabul qilish oqibatida odam ularga o'rganib qolib, narkomaniya rivojlanadi. Uyqu dorilarga: barbituratlar

guruhiga kiruvchi preparatlar (veronal, medional, lyuminal, barbamil, nembital, siklobarbitol, geksoarbitol) paradin preparatlaridan (tetridin, noksiron ortonol kiradi) uyqu preparatlarini dastlab shifokor maslahati bilan, so'ng bemorning o'zi uzoq muddat qabul qilishi natijasida odam bularga o'rganib qoladi. Ba'zan bu preparatni bir vaqtda ko'p iste'mol qilish natijasida odam qattiq zaharlanadi.

Oz miqdorda uzoq muddat qabul qilinganda koordinatsiyaning buzilishi, muskul quvvatining kamayishi, reflekslarni pasayishi qon bosimini tushishi, haroratni ko'tarilishi va b. kuzatiladi.

Uyqu preparatlarini tez-tez qabul qilish tufayli odamda bularni qabul qilishga ehtiyoji ortib ketadi.

Bunday narkomanlar ta'sirchan, xotirasi susaygan bo'lib qoladilar. Terisi, qo'l, oyoqlari, og'izning shilliq qavatiga turli toshmalar toshadi.

Uyqu dorisini 3-4 kun ichmay qo'ygandan so'ng bemorda abstinent holat yuzaga keladi. Bunday bemorda uyqusizlik, umumiy quvvatsizlik, bosh aylanish, qusish, ko'ngil aynish va boshqa holatlar yuzaga keladi.

Dorini suiste'mol qilinsa «entsefalopatiya» (bosh miyaning zararlanishi) kuzatiladi va epilepsiya belgilari yuz beradi. Bunday kasallar qo'pol, agressiv, badjahl, rahmsiz bo'ladilar. Olti oy qabul qilganlarda psixoz vujudga keladi.

Toksikomaniya

Toksikomanlar yuridik jihatdan narkotik preparatlarga kirmaydi, lekin unga odam o'rganib qoladi. Taksikoman preparatlar guruhiga:

- a) psixoleptik (seduksen, elenium, tazepam, trioksazin, meprobanat);
- b) psixoanaleptik (sidanofen, atsefin va 6.);
- v) boshqa stimulyatorlarga (fenamin, benzidrik, kofe, choy) kiradi.

Nerv sistemaning ko'zg'aluvchanligini oshirish uchun yoki charchaganda, ishchanlik qobiliyati kamayganida, uyquni qochirish uchun fenomin yoki benzedrin preparatlarini qabul qilib, ko'pincha narkomaniya rivojlanadi. Bu preparatlarni tez-tez qabul qilish natijasida odam bularga o'rganib qoladi. Kayfiyatni yaxshilash uchun bu preparatlarni qabul qilgisi keladi. Ba'zan odam kofe yoki achchiq choyni ichib taksikoman bo'lib qolishi mumkin. Kofe yoki achchiq choy (chivir) ichmasa uyqusizlik, bosh og'rig'i, qo'rqinchli tush ko'rish, qaltirash holatlari sodir bo'lishi mumkin. Achchiq choy (chivir) ichgandan 30-40 minut o'tgach «mast bo'lish», yaxshi kayfiyatning ko'tarilishi, ko'zg'aluvchanlikning ortishi kuzatiladi. Ish qobiliyatining ortishi, charchoqlikni qondirish mumkin. Chivirni surunkali qabul qilish oqibatida uyqu, psixikaning buzilishi, qiziqishni kamayishi vujudga keladi.

Polinarkomaniya

Polinarkomaniya ikkita va undan ortiq narkotik moddani qabul qilishdir. Odam alkogol bilan birga narkotik modda qabul qilishi mumkin. Masalan, ichkilikbozlik + chekish + morfizm yoki ichkilikbozlik + nashavandlik + tamaki chekish. Ba'zilar alkogolni ichadi so'ng tamaki chekadi, undan so'ng uyqu dori ham qabul qiladi. Polinarkomanlar og'ir bemorlar hisoblanadilar. Narkotik moddalar bilan uyqu dorisini ichganda bo'g'inlarda qattiq og'riq, qaltirash, ishtahaning pasayishi, psixoz yuzaga keladi. Bemorlar ta'sirchan, tajavuzkor, xotirasi sust, ishchanlik qobiliyati pasaygan bo'lib qoladilar. Ba'zan narkomanlar alkogol bilan nasha chekadilar. Bunday bemorlar ingraydi, baqiradi, qo'rqadi, o'zini o'zi o'ldirmoqchi boladilar. Opiy bilan uyqu dori ichsa haddan tashqari xursandlik, sergaplik va boshqalar vujudga keladi, so'ng tajavuzkor bo'lib qoladilar.

Psixostimulyator vositalarga: «ekstazlar», kokain, galyutsionagenlar kiradi. Ekstazlar - keyingi vaqtlarda ko'proq qo'llanila boshlandi. Ko'proq ekstaz qabul qilinganda tana harakati faollashadi, harorat oshadi va issiqlikka chalinib o'lim sodir bo'lishi mumkin. Kokain qabul qilinganda yurakda aritmiya sodir bo'ladi, odam to'satdan o'lib qoladi.

Galyutsionagenlar kanopga o'xshab kayf, beradi. Bu moddalar psixozni keltirib chiqaradi.

Uchuvchi moddalarga - kimyoviy erituvchilar, benzin, kley, bo'yoqlar va boshqalar kirib, ularni hidlashadi. Bu moddalar bosh miya, jigar, o'pka hujayralarini o'ldiradi.

Tamaki tarkibidagi nikotin va spirtli ichimliklar tarkibidagi etanol - etil spirti ham narkotik moddalarga kiradi. Bu moddalar ta'siridan ham odam kayf qiladi.

Alkogolni iste'mol qilishganda turli darajadagi zaharlanish vujudga keladi. Birinchi darajadagi mast bo'lishda qo'zg'alish, eyforiya, tetiklik, harakatlarning moddalarga o'rganib qolish yoshlar o'smirlar orasida ko'p uchramoqda. Endi O'rta Osiyo mintaqasiga kelsak, narkotik moddalarni jumladan, opiy etishtiruvchilarning soni keyingi yillarda ko'payganligi va shuning uchun narkomanlar sonining ko'payganligi sir emas.

Narkotik moddalar bilan shug'ullanish va tarqatish borasida Afg'oniston asosiy o'rinni egallamoqda. Dunyoda etishtirilgan ko'knori o'simligini 70 foizi Afg'onistonga to'g'ri kelmoqda. Afg'oniston 1999-yilda 8 ming tonna ko'knori etishtirgan va sotgan. Sir emas Afg'onistonda etishtirilgan giyohvand moddalar Tojikiston va O'zbekiston orqali Rossiya va Ovrupa mamlakatlariga tarqatilmogda.

Bunday ishga qo'l urganlar narkotik moddalar qora dori, marixuanna, tashishlar odam bolasini, insoniyatni, jamiyatni, oilani vayron qilishni ko'ra bilib turib ham ayrim kimsalar qonunbuzarlik, sharmandalik yo'llaridan qaytmay turib turli yashirin yo'llardan foydalanib ish ko'rmoqdalar.

O'zbekistonda 1992-yildan to 1999-yilning boshlarigacha bo'lgan davr ichida 100 dan ziyod holatlarda 30 tonnadan ortiq narkotik moddalar ushlanib qolingan.

Yana bir ma'lumotga ko'ra, Surxondaryo, Tojikiston bojxonalari tekshiruv olib borilganda ma'lum bo'ldiki, 1998-yilda 1000 kg, 1999-yilning yanvar oyining o'zida 800 kg narkotik moddalar ushlab qolingan.

1998-yilda Surxondaryo viloyatida tekshiruvlar o'tkazish natijasiga ko'ra narkotik moddalar bilan shug'ullanuvchi 365 kishi ushlanib, ulardan 90 kg qora dori qo'lga tushirilgan. O'zbekistonda giyohvandlik bilan kurashish uchun «Sog'lom avlod uchun» dasturi ishlab chiqilgan. Respubliqada narkologik dispanserlar tashkil etilgan. Har yili «qora dori» operatsiyasi o'tkaziladi. Yaqinda Toshkentda BMT narkomaniya programmasi yuzasidan vakolatxonasi ochildi. O'zbekistonda narkomaniyaning oldini olish maksadida turli xil anjumanlar o'tkazilib turiladi.

Giyohvand moddalar ikki xil usulda olinadi:

1. Turli o'simliklardan olinadigan giyohvand moddalar.
2. Turli kimyoviy moddalardan sun'iy usulda olinadigan narkotik preparatlar.

Ko'knori, kanop va boshqa o'simliklar tarkibida narkotik moddalar saqlanadi. Bangidevona o'simligi tarkibida ham kayf qildiruvchi narkotik modda saqlanadi. Bundan tashqari, tamaki tarkibida ham narkotik modda bor. Ko'knori o'simligining nomi lotincha, «Raraver Somiferum» bo'lib bir yillik o'simlik. Uning 100 dan ortiq turi ma'lum bo'lib, O'zbekistonda 5 xil turi uchraydi.

Ko'knorining moyli, uxlatuvchi, opiyli turi ko'p ekiladi. Uxlatuvchi ko'knori o'simligi uzun o'q ildizli, bir yillik o'simlik urug'i mayda tarkibida 48-50 foiz yog' bor.

Moyli ko'knori urug'idan oziq-ovqat sanoati va texniqada ishlatiladigan moy olinadi. Moyli ko'knori Ukraina, Tatariston, Boshqiriston, G'arbiy Ovrupa va boshqa mamlakatlarda ekiladi. Opiyli ko'knori opiy (afyun) opiy olish uchun ekishadi. Opiyli ko'knori asosan Osiyo mamlakatlarida, Eronda, Hindistonda, Qozog'istonda, Pokistonda ekishadi. Bu turdagi ko'knori Afg'onistonda ko'p ekiladi. Afg'oniston 2000 yilda 8 tonna ekib yetishtirgan bo'lib, mamlakatning asosiy daromadi ko'knori hisoblanadi.

Bir tup ko'knori 20 ta undan ortiq gul hosil qiladi, mevasi tuxumsimon yoki sharsimon simmetrik bo'laklarga bo'lingan bo'lib, urug'lar bilan to'lgan. Urug'lari turli rangda bo'lib yozda etiladi.

Opiyli ko'knorining urug'idan tashqari unda hamma alkoidlar bor. Mevasidan yig'ib olingan opiy murakkab aralashma bo'lib, organik va mineral moddalardan tashkil topgan. Tarkibida 2 foiz alkoidlar, karbon suvlar, organik kislotalar, triterpen birikmalar, kauchuk, bo'yoq, pektin, oqsil, shilliq va boshqa moddalar bor. Opiyli ko'knori dan 26 xil alkaloid ajratib olingan bo'lib, eng ko'p uchraydigan morfim (8-16 foiz) so'ngra narkotin kodein, papaverin, nartsein, tebani va boshqlardan iborat. Ko'knorini arablar «afyun» deb nomlaganlar. O'zbeklar «qora dori» deyishadi. Kanop bir yillik o'simlik bo'lib undan turli preparatlar tayyorlanadi.

1. «Marixuana» - kanop o'simligining quritilgan yoki quritilmagan o'tga o'xshash o'simlik mahsulotidir.

2. Nasha - ildizi o'q ildiz, poyasi (bo'yi 0,75-4m) (qirrali, barglari panjasimon, cheti arra tishli, tukli. Nasha issiqsevar va namsevar mevasi yong'oqcha, po'sti qattiq o'simlik. Nasha urug'i tarkibida 30-35 foiz moy va 23-25 foiz oqsil bor.

Bangidevona - torondoshlarga mansub bir yillik o't ba'zan buta o'simlik. Bu o'simlik urug'i zaharli, o'simlik tarkibida narkotik modda saqlanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ta'biriga ko'ra, narkotik moddalar quyidagi mezon-o'lchov bilan belgilanadi:

1. Eyforiya-xush kayflikni keltirib chiqaruvchi, yolg'ondan bo'lsa ham odamga xush yoqimlilik ato etuvchi.

2. Unga o'rganib qolishlik (jismoniy va ruhiy o'rganib qolib, yana va yana qabul qilishlikka moyillik keltirib chiqaruvchi).

3. Uni muntazam qabul qilganda odamni ruhan va jismonan izdan chiqarib insoniylik qiyofasini yo'qolishiga olib keluvchi.

4. Odam orasida tez tarqalishga sabab bo'luvchi.

5. Madaniyatli kishilar ushbu moddani-preparatni qabul qilishlik odat tusiga kirib qolmasligi (bu o'rinda tamaki va alkogol birinchi o'ringa chiqib oldi).

Narkotik moddalar organizmga ta'sir etishiga qarab quyidagi guruhlariga bo'linadi:

1. Sedativ vositalar ya'ni tinchlantiruvchi prepatatlar: opiy, narkotik moddalar va uxlatuvchi vositalar.

2. Stimullovchi - rag'batlantiruvchi preparatlar: efidrin, fenamin va boshqalar.

3. Psixik holatga (ruhiyatga ta'sir qilib ongni o'zgartiruvchi) vositalar, ayrim psixotrop moddalar LSD, kayf qiluvchi kanop preparatlari (kannabinolar) va gallbtsinogenlar «VZ», «RSR». Shuningdek, narkotik ta'sir etuvchi uchuvchi moddalar (LNDV) va boshqalar, tormozlanish holatlari sodir bo'ladi. Bunda qizarish, pulsni tezlashuvi, ishtahani ochilishi, ba'zi hollarda jinsiy faoliyatning ortishi kuzatiladi.

Odam saxiy, tetik, sergap maqtanchoq bo'lib qoladi. Miya po'stlaridagi nerv markazlar tormozlanadi.

Ikkinchi stadiya markaziy nerv sistemasining tormozlanishi bilan xarakterlanadi. Bunda umumiy quvvatsizlik, fikrlash tempini kamayishi, nutqning buzilishi, muskul harakatlarining koordinatsiyasining buzilishi va boshqalar vujudga keladi.

Uchinchi daraja ongning chuqur buzilishi, hushdan ketish bilan xarakterlanadi. Komada yoki hushidan ketganda yuz qizarishi, so'ng ko'karib ketishi sodir bo'ladi. Ko'z qorachig'i keskin torayadi, nafasi sekinlashadi, pulsi susayadi, yurak sekin uradi.

Shuni aytish kerakki, narkomanlarda jigar xastaligi ko'plab uchraydi. Sababi narkotik mahsulotlarini ko'knoridan tayyorlashda turli xil kimyoviy erituvchilardan - atseton, erituvchilardan toluol, benzol, sirka angidridi kabilardan foydalaniladi. Ular organizm uchun, ayniqsa jigar uchun uning hujayra va to'qimalari uchun o'ta zaharli hisoblanadi. Bu moddalar bir tomondan jigarni ishdan chiqarishi bilan jigar xastalanishini keltirib chiqaradi. Jigarda zaharli modda 1,5 foizgacha saqlanadi. Narkotiklarda ko'pincha gepatit (toksik) - sariq kasallikni keltrib chiqaradi. Yuqumli A, B turdagi gepatit kasalligini sog'ayishni uzaytirib yuboradi. Narkotiklar bundan tashqari jigardagi oqsil singezinn jigarda qonning ivishida qatnashish funksiyasini buzadi. Muskul tonusi pasayadi. Ba'zan epilepsiya vujudga kelib, siydik ayirish ixtiyorsiz bo'ladi. Odam qusadi, ichki organlari zarar ko'radi. Og'ir mastlikdan so'ng odam hech narsani eslamaydi. Alkogol odam organizmida 8-20 kungacha saqlanib turadi. Bunday bemorlar og'ir zararlangan hisoblanadi.

Giyohvand bemorlarni davolash

Bunday bemorlar narkologik yoki psixaterapevt statsionarda 60 kun davolanadilar.

Narkomanlar - narkotik moddalarni qabul qilishni to'xtatishdan qo'rqadigan irodasiz odamlar. Ular narkotik moddalarni iste'mol qilgan davrda (albsitinent) da o'zlarini juda, yomon his etadilar. Statsionarda barcha sharoit yaratilib narkotik moddalarni kirshiga yo'l qo'ymaslnk kerak. Narkomanlar

kun mobaynida aktiv mehnat faoliyatida bo'lishlari kerak. Tibbiy xodimlar giyohvandlarga e'tiborli bo'lib, ularni hurmat qilishlari kerak. Agarda bo'shashib, kayfiyati tushib yurgan bemor birdan xursand, sergap bo'lib qolsa, demak u qayerdandir narkotik moddani topib iste'mol qilgan bo'ladi.

Bunday holda narkotik modda olingan manbani topib, aybdorlarni jazolash kerak.

Ayniqsa, davolashning oxirgi 2-3 haftalarida ehtiyot bo'lish kerak, chunki bu davrda giyohvand narkotik moddani juda qabul qilgisi keladi. Bu davrda bemorlar qarovsiz bo'lib, davolash yaxshi natija bermayotganidan noliydilar, statsionardan chiqib ketish yo'llarini izlaydilar. Agarda bemor statsionardan chiqarib yuborilsa, u yana giyohvandlik yo'lga kirib ketadi. Bemorni davolash ishlari psixoterapiya bilan birga olib borilishi kerak. Tibbiy xodimlar bemorlarni tuzalishiga ishontarishlari, narkotik moddalarni organizm uchun juda zararli ekanligini tushuntirishlari lozim.

Nasha, marixuanna va boshqa narkotiklar bilan o'tkir zaharlanganda oshqozon yuviladi organizmdagi narkotik moddani zararsizlantirish uchun bemorga turli dorilardan ukol qilinadi. Organizmning quvvatini oshiruvchi, tetiklashtiruvchi dorilar berilishi kerak. Odam o'z joniga qasd qilish maqsadida ko'p miqdordagi uyqu dorisini ichganda kuchli zaharlanadi, bunday bemorni shifoxonada jonlantariladi, narkalogiya bo'limida davolanadi. Bu yerda bemorning oshqozoni kaliy permanganati eritmasi bilan yuviladi. Opiy preparatlari (morfiy, kodeini, promedol) bilan o'tkir zaharlanganda oshqozon bir necha marta yaxshilab yuviladi, yurak faoliyatining kuchaytiruvchi ukol qilinadi.

Shuni aytish kerakki, morfiy nafas markazini shikastlab, ba'zan nafas olishni to'xtatadi.

Giyohvand organizmidagi zaharlanish darajasini kamaytirish uchun bemorlarga sulfazin, unitol, glitserofosfat kaltsiy, fitin kabi dorilardan ukol qilinadi, B, B₂, B₆, S, E, A vitaminlardan kompleks ukol qilinadi.

Og'ir zaharlanish holatlarida qoni tozalanadi, qonga ultrabinafsha nur beriladi. Bundan tashqari, bemorlarga organizmni mustahkamlovchi, tinchlantiruvchi Shmid, Seppa kabi miksguralardan bir kunda uch qoshiqdan beriladi. Giyohvand bemorlarga kechki sayr, iliq oyoq vannasi buyuriladi. Shuningdek, nina bilan davolash mumkin. Giyohvandlarni davolash 3 bosqichda olib boriladi. Birinchi bosqich - bemorni narkotik moddalarni iste'mol qilishdan qaytarish. Bu moddalardan qaytarishning uchta tez, sekin, to'satdan usullari bor. To'satdan qaytarish ko'pincha yoshlarda qo'llaniladi. Asta - sekinlik bilan qaytarish keksalar va qariyalarda qo'llaniladi.

Ikkinchi bosqich - faol davolash bo'lib, psixoterapiya, uxlatish usullaridan foydalaniladi. Shuningdek, bu davrda mehnat bilan davolashdan foydalaniladi.

Uchinchi bosqich - uy sharoitida bemorni davolashni davom ettirish bo'lib, bunda bemor dispanser nazoratida bo'ladi.

Davolashni mustahkamlovchi terapiyaga quyidagilar kiradi: birinchi yilda bemor dispanser sharoitida bo'ladi, bir oyda bir marta qatnaydi; ikkinchi yilda bir yilda bir, ikki marta, uchinchi yili 4 oyda bir marta dispanserga chiqishi kerak.

Toksikoman bemorlarni davolash narkomanlarni davolash kabi. Bunda gipnoz bilan davolash yaxshi natija beradi. Gipnoz seanslari 10 kungacha har kuni qaytariladi.

GIYOHVANDLIK VA TOKSIKOMANIYANING OLDINI OLISH

Shoirilar yoshlikni, ko'pincha bahor fasliga o'xshatadilar. Bu juda ham to'g'ri va o'rinlidir. Negakim, yoshlik bahor kabi go'zal, tong shabadasi singari yoqimli, gul singari xushbo'ydir.

Sizlar ana shu takrorlanmaydigan go'zal davrni sermazmun o'tkazib, qadrlay olsangiz, baxtli hayot qurish yo'lida zamin yaratgan bo'lasiz.

Sizlar xuddi mana shu davrda ham ma'naviy, ham axloqiy, ham jismoniy tomondan kamolga erishasizlar, baxtli oila qurishga ham biologic, ham fiziologik jihatdan tayyor bo'lasizlar. Dunyoqarashlaringiz shakllanib past-balandni, yaxshilik, ezgulikni tushunib, ish-hunar egallab, olijanob inson bo'lishga harakat qilasizlar.

Aziz yigit va qizlar! Mustaqil oila hayotiga tayyorgarlik ko'rish davrida yoshlar o'zlarining jamoa oldidagi odobi, o'zini tuta bilishi, did-farosati, sharm-xayoliligi, shirinsuxanligi, ishbilarmonligi bilan yanada ko'rinadilar.

Yigit-qizlarning ongida, tafakkurida, butun bir vujudi-yu borlig'ida chuqur o'zgarishlar yuz berib, shu davrga mos va xos bo'lgan xususiyatlar namoyon bo'la boshlaydi. Talabalik davri - inson umrining eng diqqatga sazovor, muhim va shu bilan birga, eng ma'suliyatli davridir. Shunday qilib, siz voyaga etib, mustaqil turmushga qadam qo'yishga shaylanyapsiz, kelajak hayotingiz rejalarini tuza boshlayapsiz, umringizni sermazmun, yanada go'zal o'tkazish maqsadidagi fikr va mulohazalaringiz ongingizda oz-ozdan pishib yetilmoqda. Sizning xulq-atvoringiz bir oz o'zgarib, yanada bosiqroq, mulohaza yuritganda kattalarga o'xshab qolganingizni o'zingiz ham sezayapsiz. Kelgusi hayotingizdagi amalga oshirmoqchi bo'lgan barcha rejalaringizni ro'yobga chiqarish uchun, xoh qiz, xoh o'g'il bola bo'ling, avvalambor, har biringiz sihat-salomat, har tomonlama, shu jumladan, jismoniy jihatdan ham uyg'un rivojlangan bo'lmog'ingiz zarur. Tani sog'lom bo'lgan insonning yuzidan nur yog'ilib turadi. O'spirinlik davri organizmning tayanch-harakat apparati, yurak-qon tomirlar sistemasi, ichki sekretsiya bezlari va boshqa sistemalarning jadal rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Yosh yigit-qizlar balog'atga yetishi munosabati bilan shaxsiy mayl, turli kechikmalar, his-tuyg'ularga to'lib-toshish, kattalarning gaplariga qiziqish, o'zini katta tutish kabi xususiyatlar namoyon bola boshlaydi. Ayrim yoshlar o'z holiga qo'yib qo'yilganda shaxvoniy his-tuyg'ularga berilib, tamaki cheka boshlaydilar, hatto ba'zi narkotik moddalarni iste'mol qilishga qiziqadilar. Buning oqibatida odob-axloq normalariga zid xatti-harakatlar qila boshlaydilar, axloqiy buzuvchi videofilmlarni ishtiyoq bilan tomosha qila boshlaydilar. Ba'zan buzuvchi yo'llarga kirib ketadilar. Talaba zararli odatlarga o'rganib qolmasliklari uchun oilada, talabalar uyida, oliygohlarda ta'lim-tarbiya jarayonida ularni yaxshilikka undash, xushxulqli, chekmaydigan, giyohvand moddalarni iste'mol qilmaydigan qilib tarbiyalash zarur.

Hozirgi vaqtda oliygohlarning ta'lim-tarbiyasida qayta qurishda yoshlarni ma'naviy-ma'rifiy jihatdan komil inson etib tarbiyalash muhim vazifa qilib qo'yilgan. Narkotik moddalarni iste'mol qilish natijasida axloq normalari buziladi, bezorilik, jinoyat kelib chiqadi. Yosh yigit yoki qiz bolaning giyohvand bo'lib qolishi avvalam bor o'ziga so'ng atrofdagilarga bog'liq. Narkoman bo'lib qolishlikning sabablari anchagina hisoblanadi. O'spirin yigit yoki qizning kayf qilishga havas qilish, tengqurlarining ta'siri, guruhlariga qo'shilib, qolishi, oiladagi ayrim noxushliklar, oiladagi kamchiliklar, ishqiy muhabbatdagi ko'ngilsizlik va boshqalar narkoman bo'lib qolishdagi asosiy omillardir.

Ayrim yoshlar o'zini nazorat qila olmay, ayrim qiyinchiliklarga bardosh beraolmay giyohvandlik yo'lga kirib ketadilar.

Yosh avlodning takomillanishida, yaxshi yo'lga kirishida tevarak-atrofdagi o'rtoqlari, oshnag'aynilarining ta'siri kattadir. Agarda o'spirin narkotik moddalardan foydalanuvchi guruhga qo'shilib qolsa albatta ularning ta'siri bo'ladi.

Xalqimizda **«Yaxshi bilan yursang yetasan murodga, yomon bilan yursang qolasan uyatga»** degan naql bor.

Shuning uchun, ota-onalar, guruh murabbiylari, professor-o'qituvchilar shaxsiy xususiyatlariga ko'ra ruhan turg'un bo'lmagan, xulqni simobdek har tomonga buraveradigan, biror ishni oxiriga yetkazmaydigan, o'zlashtirishi yaxshi bo'lmagan, qo'nimsiz yoshlarni nazorat qilib borishlari kerak.

Shuni aytish kerakki, ba'zan bunday xususiyatlarga ega yoshlarga hech kim e'tibor bermaydi, uning hurmatini joyiga qo'ymaydilar, ular go'yo qarovsizlikda qoladilar. Bunday yigit, qizlarni narkoman guruhi yaxshi qarshi oladilar, mehribonlik qiladilar. Shu tariqa ular narkomanlar bilan yaqinlashib ketadilar. Natijada, bunday yosh narkoman bo'lib qoladi. Ota-onaning beburdligi, chekishga odatlanganligi yoshlarni chekuvchi bo'lishiga sabab bo'ladi.

Yangi o'qishga kelgan talabani hayotiy qiyinchiliklar, yetishmovchilik, o'rtoqlari tomonidan kamsitilishi uni narkotik moddalarni iste'mol qiluvchi guruhga qo'shilib ketishiga sabab bo'lishi mumkin. Ota-onalar o'z farzandini xulqidagi ozgina o'zgarishni ham sabablarini o'rganib borishlari kerak.

Oliyoghlarda turli fanlarni o'qitish jarayonida talabalardagi zararli odatlarni yo'qotish haqida tizimli ravishda ish olib borish bilan birga oliyoghdan tashqari, mashg'ulotlarda muntazam ish olib borish zarur.

Oliyoghnining har bir o'qituvchisi ayniqsa, guruh murabbiysi narkotik modda iste'mol qilgan odamga bo'ladigan fiziologik, psixologik, jismoniy o'zgarishlarni bilishlari kerak.

Narkotik vositalar yoki psixotrop moddalar haqida O'zbekiston Respublikasining qonuni

Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalar bilan qonunga xilof ravishda muomala qilishdan iborat jinoyatlar

270-modda. Taqiqlangan ekinlarni yetishtirish. Taqiqlangan ekinlarni, ya'ni ko'knori yoki moyli ko'knori, kannabis o'simligi yoxud tarkibida giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalar bo'lgan ekinlarni qonunga xilof ravishda ekish eng kam oylik ish haqining yigirma besh baravaridan ellik baravarigacha, axloq tuzatish ishlari yoxud uch yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadilar.

Ilgari giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalari bilan qonunga xilof ravishda muomala qilishdan iborat jinoyatni sodir etgan shaxs tomonidan:

Bir guruh shaxslar tomonidan oldindan til biriktirib;

O'rtacha kattalikdagi ekin maydonida sodir etilgan bo'lsa, eng kam oylik ish haqining ellik baravaridan yuz baravar miqdorida jarima yoki olti yilgacha qamoq yoxud uch yildan besh yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi (136 bet).

O'sha harakat.

O'ta xavfli retsivist tomonidan.

Uyushgan guruh yoki uning manfaatlarini ko'zlab.

Katta ekin maydonida sodir etilgan bo'lsa mol-mulki musodara qilinib, besh yildan o'n beshgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

Giyohvandlik vositalari yoki moddalarni qonunga xilof ravishda, o'g'irlik yoki firibgarlik yo'li bilan egallash uch yilgacha axloq tuzatish ishlari yoki olti oygacha qamoq, yoxud mol-mulki musodara qilinib yoki musodara qilinmay besh yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

O'sha harakat.

Ilgari giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalar bilan qonunga xilof ravishda muomala qilishdan iborat jinoyatni sodir etgan shaxs tomonidan.

Bir guruh shaxslar tomonidan oldindan til biriktirib.

O'zlashtirish yoki rastrata (isrof) qilish yo'li bilan.

Talanchilik yo'li bilan.

Mansab mavqeini suiste'mol qilib

Ta'magirchilik yo'li bilan.

Mol-mulki musodara qilinib, besh yildan o'n yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

O'ta xavfli retsivist tomonidan.

Uyushgan guruh yoki uning manfaatlarini ko'zlab.

Bosqinchilik yo'li bilan sodir etilgan bo'lsa-da mol-mulki musodara qilinib, o'n yigirma yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

272-modda. Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarni qonunga xilof ravishda o'tkazish (sotish).

Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarni qonunga xilof ravishda o'tkazish (sotish) mol-mulki musodara qilinib besh yildan o'n yilgacha mahrum qilish bilan jazolanadi.

Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarni ozginadan ko'proq miqdorda qonunga xilof ravishda o'tkazish (sotish) mol-mulki musodara qilinib, o'n yildan yigirma yilgacha ozodlikdan mahrum qilish yoki o'lim jazosi bilan jazolanadi (137 bet).

273-modda. Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarni o'tkazish (sotish) maqsadini ko'zlab qonunga xilof ravishda tayyorlab, egallash, saqlash va boshqa harakatlar.

Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarni o'tkazish (sotish) maqsadini ko'zlab qonunga xilof ravishda tayyorlash, egallash, saqlash, tashish yoki jo'natish olti oygacha qamoq yoki o'n yildan besh yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

Ushbu moddaning birinchi qismida nazarda tutilgan qilmishlar ozginadan ko'proq miqdorda sodir etilgan bo'lsa mol-mulki musodara qilinib, besh yildan yetti yilgacha ozodlikdan mahrum etish bilan jazolanadi.

Ushbu moddaning birinchi yoki ikkinchi qismida nazarda tutilgan qilmishlar.

Ilgari giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalar bilan qonunga xilof ravishda muomala qilishdan iborat jinoyatlar sodir etgan shaxs tomonidan. Bir guruh shaxslar tomonidan oldindan til birlashtirib. Ozodlikdan mahrum qilish jazosini o'tash joylarida. O'quv yurtlarida yoki o'quvchilar, talabalar o'quv, sport yoki jamoat tadbirlarini o'tkazadigan boshqa joylarda.

Ko'p miqdorda sodir etilgan bo'lsa, mol-mulki musodara qilinib, yetti yildan o'n yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarni laboratoriyalardan, yoxud prekursorlardan mulki hisoblangan vosita va asbob, uskunalardan yoki prekursorlardan foydalangan holda qonunga xilof ravishda tayyorlash yoki qayta ishlash, shuningdek, bunday moddalarni iste'mol qilish yoki ularni saqlab turish, shuningdek, ushbu moddaning ikkinchi yoki uchinchi qismida nazarda tutilgan qilmishlar:

O'ta xavfli retsidivist tomonidan.

Uyushgan guruh yoki uning manfaatlarini ko'zlab sodir etilgan bo'lsa mol-mulki musodara qilinib, o'n yildan o'n besh yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

Ushbu moddaning birinchi qismida nazarga tutilgan qilmishlarni sodir etgan shaxs o'z ixtiyori bilan aybini bo'iniga olish to'g'risida hokimiyat organlariga arz qilsa va giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarni topshirsa, jazodan ozod qilinadi.

274-modda. Giyohvandlik vositalari, psixotrop yoki shaxsning aql idrokiga ta'sir etuvchi boshqa moddalarni har qanday shaklda suiste'mol qilganda jalb etish uch yilgacha axloq tuzatish ishlari yoki uch yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi. Ushbu harakat.

Ilgari giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalar bilan qonunga xilof ravishda muomila qilishdan iborat jinoyatni sodir etgan shaxs tomonidan: Ozodlikdan mahrum qilish jazosini o'tash joylarida.

Ikki yoki undan ortiq shaxsga nisbatan sodir etgan bo'lsa olti oygacha yoki uch yildan besh yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

275-modda. Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalar ishlab chiqarib yoki ulardan foydalanish qoidalarini buzish.

Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalar ishlab chiqarish, saqlash, hisobga olish, berish, tashish yoki jo'natishning belgilangan qoidalarini buzish eng kam oylik ish haqining yigirma besh baravaridan ellik baravarigacha miqdorda jarima yoki besh yilgacha muayyan huquqdan mahrum qilish yoki uch yilgacha axloq tuzatish ishlari yoxud besh yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

276-modda. Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarni o'tkazish (sotish) maqsadini ko'zlamay qonunga xilof ravishda tayyorlash, egallash, saqlash va boshqa harakatlar.

Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarni o'tkazish (sotish) maqsadini ko'zlamay qonunga xilof ravishda tayyorlash, egallash, saqlash, tashish yoki jo'natish eng kam oylik ish haqining ellik baravarigacha miqdorga jarima yoki uch yilgacha axloq tuzatish ishlari yoxud olti oygacha qamoq yoki uch yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

O'sha qilmishlar.

Ko'p miqdorda: ilgari giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalar bilan qonunga xilof ravishda muomala qilishdan iborat jinoyatni sodir etgan shaxs tomonidan sodir etilgan bo'lsa uch yildan besh yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

Ushbu moddaning birinchi qismida nazarda tutilgan qilmishlarni sodir etgan shaxs o'z ixtiyori bilan aybini bo'yniga olish to'g'risida hokimiyat organlariga arz qilsa va giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarni topshirsa, jazodan ozod qilinadi.

Nihoyat quyidagiga e'tibor berish shart.

Giyohvandlik ustidan g'alaba qozonishlik. Bu, avvalo, sog'lom jamiyat holatini yaratish asosida har bir inson uchun sog'lom sharoit yaratish, dunyoviy ta'limotlarni, ayniqsa, yoshlar ongiga singdirish demakdir.

13. OIV/OITS haqida tushuncha.

Bugungi kunda OITS atamasi bilan kasallikning oxirgi bosqichini belgilanadi. OIV bilan zaralanishdan boshlanib OITSning birinchi belgilari paydo bo'lgungacha bo'lgan davr jarayoni OIV infeksiyasi deb tushuniladi. OIV bilan zarlangan shaxsni OIV tashuvchisi deb yuritiladi. Shunday qilib OIV va OITS bir kasallikni ikki turdagi tushunchasidir.

OITS virusi 1983-yilga kelib aniqlandi va uni har xil nomlar bilan atala boshlandi. AQShning rak kasalligiga qarshi milliy inistitutining Robert Gallo rahbarligidagi immunologiya virusologiya bo'yicha bir guruh olimlari T-hujayrali leykozning qo'zg'atuvchisini aniqlashdi. T-hujayrali leykoz Karib havzasi davlatlari va janubiy Yaponiyada 1970-yillar oxirida ro'yxatga olingan bo'lib, bemorlarda kasallik juda ham og'ir kechgan va ular 3-4 oy davomida vafot etgan.

AQSHda OITS epidemiyasi boshlangan bo'lib kasallikning tarqalish yo'li asosan qon qo'yish bo'lgan edi. Shu sababdan Gallo HTLV-1 OITS qo'zg'atuvchisi deb bildi. Parijdagi L.Paster inistitutining Lyuk Mantane rahbarligidagi bir guruh olimlar retro viruslarning immun tizimidagi limfa tugunlarining kattalashishi (limfadenopatiya) bilan kechadigan o'sma kasalliklari bilan bog'lik holatini o'rganishdi. Izlayotgan virusni ajratib olishda frantsuz olimlari Gallo guruhi tomonidan kashf etilgan iaterleykin-2 dan foydalanishdi. Limfadenopatiya bilan bir necha yillardan beri og'riyotgan bir bemorni limfo tugunchalari tekshirilganda retro virusga o'xshash alohida bir virus ajratib olishdi.

1983-yilda «Sayens» jurnali OITSga chalingan 33 bemordan 2 nafarida retrovirus ajratib olinganligi to'g'risida fransuz olimlarining maqolasini chop etdi. Ushbu retro virusning NTLV-ldan farqi shundaki u T-limfotsitlarning yomon sifatli bo'lib aynishiga emas, balki ularning o'limiga olib kelar ekan. Mualliflar limfadenopatiya chaqiruvchi bu virusni LAV deb nomlashdi. Shuning natijasida ikki guruh olimlar o'rtasida biologik materiallar asosida kuchli fikr almashinuvlar, ya'ni tortishuvlar boshlandi.

Shu vaqtda Gallo guruhi o'zining ishlab chiqqan uslublariga tayangan holda OITSga chalingan bemorlardan yangi retrovirus ajratib olishdi va unga NTLV-3 deb nom berishdi. Shu bilan birga T-limfotsitlarni maxsus tizimini ajratib olindiki, bunda virus jadallik bilan ko'paydi, lekii T-hujayra o'lmadi. 1984-yilning boshida Amerikalik olimlar NTLV-3 va LABga juda ham o'xshaydigan, ya'ni ular bilan bir xil bo'lgan yangi virus topilganlari haqida matbuotda xabar berdilar. Shuning uchun bu virusni NTLV -3 LAB qo'zg'atuvchisi deb belgilaydigan bo'ldilar.

Shunday qilib, 1986-yilda viruslarni nomlash qo'mitasi OITS qo'zg'atuvchisiga yangi nom, ya'ni OIV (odam immunataqislik virusi), (OITS), QNIV-nom berish to'g'risida taklif kiritdi va shu kundan boshlab u OIV deb nomlanadigan bo'lindi. Shunday qilib, yangi kasallik, ya'ni OITS paydo bo'lganligi to'g'risida maqolalar chop etilganidan so'ng 2 yil o'tgach kasallik qo'zg'atuvchisi aniqlandi, shuningdek, 2,5 yil o'tgach esa uniig tashxislash uslubi ishlab chiqildi. Bu ishlar 1985-yil Atlantadagi OITS bo'yicha xalqaro konferentsiyani olamshumul yangilik rukunida o'tishiga sabab bo'ldi. Endi kasallik qo'zg'atuvchisining turli xususiyatlarini o'rganish bilan birga yangi muammolar paydo bo'la boshlaydi.

Dunyo matbuotlarida har oyda yoritilayotgan OIV haqidagi ma'lumotlarga nazar tashlar ekanmiz, bu kasallik patologiyasiga bo'lgan nuqtayi nazarini o'zgartirishimizga majbur qiladi.

Shunday qilib, 2000-yil oxirida OIV infeksiyasiga 50 mln. inson chalingai bugungi kunda 33,6mln. odamlar OIV infeksiyasi va OITS bilan yashamokda, 16,3 mln. kishi halok bo'lgan ulardan 3,6 mln. 15 yoshga etmagan bolalarni tashkil etadi. OITS va OIVga chalinganlarni 95 % rivojlanayotgan mamlakatlarga to'g'ri keladi, shu jumladan, o'lganlarning ham 95 %.

Hozirgi kunda 1 minut davomida 11 kishi (erkaklar, ayollar va bolalar) OIV infeksiyasiga chalinmoqda. OIV infeksiyasining epidimologik markazi Afrika hisoblanadi. Bugungi kunda Afrika kontinentida 22,3 mln.dan ortiq katta yoshdagilar va 1 mln.dan ortiq bolalar OIV infeksiyasi bilan yashamoqdalar. Faqatgina 1998-yilning o'zida Afriqada 2 mln. kishi OITSDan halok bo'lgan. Shu yil Afrika kontinentida har kuni 5,5 ming kishi OITSDan halok bo'lgan. Ota-onasidan OITS asorati orqali etim qolgan bolalarning 95% Afrikaga to'g'ri keladi.

Hindiston OIV infeksiyasi bo'yicha Janubiy Afrikadan keyin ikkinchi o'rinda turadi va 2000-yili Hindistonda bu ko'rsatkich 3,5 mln.ni tashkil etgan.

Rossiya davlatining OITSGa qarshi kurash ilmiy usulik markazining ma'lumotlariga qaraganda 1987-yil 1-yanvaridan 2000-yil 1-noyabrigacha 68583 kishi OIV infeksiyasiga chalingan bo'lib, ulardan 1080 tasi bolalarga to'g'ri keladi. Shu davrda o'lganlar soni 639 ta katta yoshdagilar 113 ta bolalarga to'g'ri keladi.

OIVni yuqtirish manbalari virusni yuqtirgan turli klinik shakldagi bemorlar va virusni tashuvchilar hisoblanadi, chunki ularning qonida doimo virus aylanib yuradi. OIV - virusi nafaqat qonda balki birinchi navbatda sperma va hamda hayz ajratmalarida va qin bezlari sekretida ham bo'ladi. Bundan tashqari, OIV ko'krak sutida, so'lakda, ko'z yosh va orqa miyaning kulrang moddasi suyuqligida, turli to'qimalarda, ter va siydikda bo'ladi. Epidimologik jihatdan ko'proq xavflisi bu qon, sperma va qin ajratmalari hisoblanadi va ularda infeksiyani yuqtirish uchun yetarli miqdorda virus bo'ladi.

OIV boshqa retroviruslarga xos bo'lgan yo'llar bilan, ya'ni vertikal-onadan bolaga va jinsiy aloqa orqali -gorizontal yuqadi. Bundan tashqari, yana parenteral (in'ektsiya qilish vaqtida) yo'li bilan ham yuqadi. Shuningdek OIV bilan zararlangan odamning biologik suyuqligi sog'lom odamning bir oz shikastlangan shilliq qavatiga va terisiga tushib qolsa ham yuqishi mumkin.

Virus yuqishida yana bir ta'sir etuvchi holat borki, ba'zi sog'lom virus tashuvchilar boshqalarga nisbatan ko'p virus ajratishi mumkin, lekin zararlangan materialda virus titrini aniqlash juda qiyin.

Patogenezi. OITSning virus odam organizmiga kirib T-limfotsit xelperlarga zararli ta'sir qiladi, natijada T-xelperlarning faoliyati, susayadi va keyin ular halok bo'ladi. Ma'lumki, T-limfotsit xelperlar-odam organizmi immun sistemasida hal qiluvchi rol o'ynaydi.

T-limfotsitlar xelperlar va organizmda immunitet tanqisligi holatiga sabab bo'ladi. Sog'lom organizmning immun sistemasi odatda atrof muhitdagi va odam ichidagi har xil mikroblar, viruslar, zamburug'lar va sodda bir hujayrali jonivorlarning hujayralarini saqlab shu bilan birga xatarli o'sma (rak) hujayralarining juda murakkab va ishonchli himoya vositasidir. Ana shu immun sistemasining faoliyatida T-limfotsitlar xelperlar hal qiluvchi rol o'ynashini yuqorida ta'kidlab o'tdik.

OIV aynan shu T-limfotsit-xelperlar hujum qiladi, ularni qirib, organizmda immunitet tangligi holatiga sabab bo'ladi. Natijada, ilgari zarar qilolmayotgan har xil saprofit mikroorganizmlar hujumga o'tadilar va turli-tuman kasalliklar rivojlanishiga sabab bo'ladi. Shu kabi ilgari ko'paya olmayotgan rak hujayralari ham bunday qulay vaziyatdan tez sur'at bilan ko'paya boshlaydi.

OIV T-limfotsit ichiga kirgach, u hujayra bilan bir-butun bo'lib ketadi. T-limfotsit xelperlar oqsil moddalar sintez qiladilar va bu oqsil moddalardan yangi yosh viruslar paydo bo'ladi. Shunday qilib, T-xelperlar virusga xizmat qiladi.

Organizmida T-limfotsitlar soni kamayib ketadi, qolganlarning faoliyati susayadi. OITS bilan og'rikan odam organizmida yuz beradigan immunitet tangligining mohiyati ana shundan iborat.

Klinikasi. OITSning klinik rivojlanishi bir necha davrlarga bo'linadi:

Kasallikni yashirin (inkubatsion) davri, 2-3 haftadan 1-2 oygacha va ayrim ma'lumotlarga qaraganda 3-5 yilgacha davom etishi mumkin. Kasallik jinsiy yo'l bilan yuqsa yashirin davri qisqa bo'ladi. Gomoseksualistlarda yashirin davr 8 yilgacha davom etadi.

1. Kasallik boshlanishidan oldingi davr, irodmal davri:

1 oydan 6 oygacha bo'lib nospetsefik ko'rinishda kechadi.

Bu davr o'z navbatida 3 bosqichdan iborat:

a) o'tkir lixoradka bosqichi;

b) belgisiz bosqichi;

s) limfaadenopatiyaning kuchayish bosqichi.

2. Kasallikning o'tkir rivojlangan davri. Bu davr esa o'z navbatida uch bosqichdan iborat.

a) birinchi bosqichda tana o'z massasini 10 % yo'qotadi, teri va shilliq qavatlarning ustki qismi zamburug' virus va bakteriyalar bilan zararlanadi;

b) ikkinchi bosqichda tana massasi 10 %dan ko'p yo'qoladi, noma'lum diareya yoki lixoradka 1 oygacha davom etadi, o'pka tuberkulyozi, ichki organlarni bakteriya, virus, zamburug'lar bilan zararlanishi Kaposhe sarkomasining vujudga kelishi bilan xarakterlanadi;

s) uchinchi bosqichda yuqoridagi kasalliklarning og'irlanishi pnevmoniya, hazm qilish sistemasining kandidoz, Kaposha sarkomasinng kuchayishi, markaziy nerv sistemasining zararlanishi.

3. Kasallik tugallanish davri.

OITSning klinikasi har turli opportunistik (yondosh) infeksiya va invaziyalar hamda xatarli o'sma kasalliklarning simptomleklari bilan xarakterlanadi. Ya'ni OITSning o'ziga xos alohida simptomlari yo'q organizmda qanday mikroorganizmlar hujumga o'tgan bo'lsalar, o'shalar qo'zg'atadigan kasalliklar simptomlari paydo bo'laveradi.

OITSning yaqqol ko'zga tashlanadigan simptomlari paydo bo'lgunga qadar paradroma alomatlari ko'rinadi. Paradorma isitma, diareya, limfoanlenopatiya, darmon qurish, anemiya, dipressiya, teri va shilliq pardalarda har turli yiringli kasalliklar rivojlanishi va bemorning azob chekishi bilan ta'riflanadi. Bemorning darmoni qurishi, vazni kamayishi, terlashi bilan bir qatorda limfa tugunlarining kattalashuvi OITSning dastlabki belgilari hisoblanadi.

OITS umuman asta-sekin boshlanadi. Shu sababdan inkubatsion davr bilan prodroma alomatlari boshlangan kunni aniqlash qiyin. Ikkinchi tomondan, prodroma qachon tugashi va kasallikning asosiy simptomlari boshlanishini bir-biridan ajratish ham qiyin.

Bu davrning keyingi bosqichlarida yuqoridagi ko'rinishlarga og'iz bo'shlig'ida zamburug'larni paydo bo'lishi, doimiy yo'taluvchi temirtki, umumiy qichima, teri kasalligi va Kaposha sarkomasi kabi xavfli kasalliklar qo'shiladi. OITSning shu ko'rinishlarining hammasi kasallikning o'tkir, klassik manzarasi namoyon bo'lishiga olib keladi, bu holat bemorda T-hujayrali immun tarmog'ining tanqisligi bilan bog'langan.

OITSning klinik kechishi bir necha turga bo'linadi.

OITSning klinik belgilari.

Kasallikning o'tkir rivojlanish davrida 25-50 % bemorlarda 3 kundan to 10 kungacha tana harorati 39S°dan yuqorida bo'lib angina, bezgak kuzatiladi, bo'yin limfa bezlari, jigar va taloq kattalashadi, terisiga toshma toshadi.

Bemorda kasallik bir necha turda rivojlanadi:

1.Kasallikning o'pka turida bemorda pnevmotsistli zotiljam rivojlanib, o'pkaning ikkala bo'limi o'tkir yallig'lanadi, kasallik og'ir kechadi, nafas olish susayadi, nafas olganda ko'krak qafasi og'riydi.

2.OITSning me'da-ichak kasalligi turida surunkali ich ketish, og'iz bo'shlig'ida, qizil o'ngachda o'tkir yallig'lanish va ovqaming yaxshi o'tmasligi kuzatiladi. Bemorning vazni kamayadi, ko'krak qafasida og'riq paydo bo'lib ichidan qon ketadi.

3.OITS kasalligida markaziy asab sistemasi zararlansa bemorning asabi buzilib eslash qobiliyati susayadi. Bemorni holsizlanish, bosh og'riq, ko'ngil aynishlar bezovta qiladi va muskullarida atrofiya kuzatiladi. Bemorlarning kaftida, barmoqlarida va oyog'ida sezuvchanlik yo'qoladi.

4.Teri kasalligi turida-Sarkoma Kaposha (terining rak kasalligi) kuzatiladi. Sarkoma Kaposha kasali 1872-yilda dermatolog M.Kaposha tomonidan aniqlanib yozilgan. Bu o'ta xafli kasallik bo'lib

hisoblanadi. Kasallikning endimik turi Afriqada 1960-yilda ko'zatilgan. Afrika hududida bu kasallik Amerikaga nisbatan ko'proq uchraydi. Kasallikning epidemik formasi 1980 yilda OITS bilan kasallangan yosh gomoseksualist erkaklarda kuzatilgan. Bemorning terisida, limfa bezlarida, me'da-ichak va o'pkasida dog'lar yoki bo'rtmachalar toshmalar paydo bo'ladi. Bu suvli bo'rtmachalar to'qima va suyakkacha chuqurlashib boradi hamda qattiq og'riq bo'lib qon ketadi. Sarkoma Kaposha kasalligiga davo topilmagan.

5. Yurak mushaklari shikastlanish turi.

6. Buyrak kasalligi turi.

7. To'sh va qovurg'a suyaklarining qon ishlab chiqarish faoliyati har xil xavfli rivojlanish turi.

Bolalarda OIV -infeksiyasining kechishi asosan onaning kasalligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, ya'ni zararlanish qon quyish natijasida, sifatsiz in'ektsiyalar va giyohvandliic rufayli bo'lishi mumkin. OITSning zararlangan onalardan bolalarga o'tishi 25-30 %ni tashkil etadi.

Homiladorlikning o'zi OITSning rivojlanishiga yaxshi sharoit yaratib beradi hamda shu bilan birga immunitet buzilishi bilan kuzatiladi, xususan hujayrali immunitet depressiyasi bilan kechadi. Normal homiladorlik vaqtida bosh mezon bo'lib, uchinchi oylikda T-xelperlar mikdori T-supressorlarga nisbatan pasayib ketadi. Tug'ulishdan uch oy muddat o'tganidan keyin immunitet tiklanadi.

Homilador ayollarda OITSGa nisbatan moyillik yuqori bo'ladi hamda OIV bilan zararlangan ayollarda tug'ilish jarayoni kasallikni yana ham tez rivojlanishiga turtki bo'ladi. Go'daklarni kasallik yuqtirib olish vaqti, asosan, bachadonda, tug'ilish yo'llarida va tug'ilgandan keyingi vaqtga to'g'ri keladi. OIV yo'ldosh orqali kirish xususiyatiga ega. Go'daklarni zararlanishi ona suti bilan emish davrida bo'lishi ham mumkin, chunki ona sutida virus doim topiladi. Shunday hodisalar ham bo'lganki, bemor onadan tug'ilgan egizaklarning biri sog' ikkinchisi zararlangan holda tug'ilgan.

Onadan kasallik yuqtirib olgan go'daklarda asosan 4-6 oy o'tganidan so'ng bemorlik boshlanadi va ular ikki yil mobaynida o'lib ketadilar.

OITS bolalarda alohida xususiyatlari bilan ajralib turadi. Ularda kasallikni yashirin davri kattalarnikiga nisbatan qisqaroq bo'ladi, ya'ni yillar bo'yicha davom etmay bir necha oyni tashkil qilishi mumkin. Bolalarda kasallik boshlangan vaqtda diagnoz qo'yish (1 yoshgacha vaqtda) ancha qiyin. Bu shu bilan tushuntiriladiki, bolalar qonida OIVga qarshi antitanalarni aniqlashda qiyinchilik muammolari, ya'ni go'dak homila vaqtida yo'ldosh orqali ona qornida antitana olganligi yoki virus bilan zararlangandan keyin bola organizmida ishlab chiqarila boshlangan masala aniq emasdir. Bu muammoni virus ajratib olgandan keyin hal qilinadi. Lekin buni yechish qiyin. Bu vaqtda bolalarda nafas yo'llarining qaytalanuvchi infeksiyasi limfoidli interstitsial pnevmaniya kuzatiladi. Bolalarda markaziy nerv sistemasining zararlanishi natijasida ularda o'sishning kamayishi kuzatiladi. Masalan: bola shu yoshga xos rivojlanishida o'tirish va gapirish kerak bo'lgan holda bunday xususiyatlarni yo'qotadi. Unda bosh o'lchamining katta bo'lishi to'xtaydi. Boshlaig'ich belgilariga tana vaznining kamayishi, surunkali ich ketish va bakterial infeksiyalar xarakterlidir. OITSGa chalingan bolaning immunologik xususiyatlari alohida o'rin tutadi, ya'ni ularning qonlarida immunoglobulin miqdorining yuqoriligi va antigenlarni kiritilish vaqtida antitelalarni bir vaqtda ishlab chiqara olmaslik holatlari mavjud.

Shunday qilib tug'ilish vaqtida yoldosh orqali yoki qon qo'yish vaqtida OIV bilan zararlanish kelib chiqadi, buni bolalarda bashorat qilinganda noxush holatlar bilan tugashi aniqlangan, ularda MNSning zararlanishi o'sib borishi kuzatiladi, ya'ni OIVga bevosita moslashgan holatda kechadi. Yuqorida aytib o'tilganlar shunday xulosaga olib keladi: OIV bilan zararlangan ayollarning tug'ishi mumkin emas, faqat zararlanganlar emas, balki OIV bilan zararlangan erkaklar bilan muloqotda bo'lgan ayollarga ham tug'ish tavsiya etilmaydi.

DIAGNOSTIKASI. OITS diagnozi klinik simptomlari va laboratoriya tekshirishlari natijasiga asoslanadi. Jahon sog'liqni saklash tashkiloti tavsiyasiga ko'ra quyidagi dalillar topilgan holda OITS haqida o'ylamoq zarur:

1. 60 dan yosh odamlarda Kaposhi sarkomi aniqlansa.

2. 2-3 oydan uzoqqa cho'ziladigan surunkali ich ketar kasalligida enteropatogen mikroblari topilmagan va ko'p miqdorda kriptosporidium topilgan hollarda.
3. Uzoq cho'ziladigan noma'lum isitma kuzatilganda (3 oydan ortiq).
4. Markaziy nerv sistemasining limfomasi rivojlanganda.
5. Odatdagi ximiyaterapiya usuli bilan davolashda tuzalmaydigan va pnevmoniya aniqlanganda.
6. Bemor sababsiz ozib, 10%dan kam bo'lmagan og'irligini yo'qotganda.
7. Noma'lum etiologiyali limfopeniya bo'lganda.
8. Har xil bakteriyalar, zamburug'lar viruslar, bir hujayrali sodda jonivorlar qo'zg'atadigan va tez-tez qaytarilib turadigan ekzogen va endogen infeksiyalar kuzatilganda.
9. Doimiy kam quvvatlik va kechasi ko'p terlash kuzatilganda.

OITSni aniqlashda laboratoriya diagnostikasi katta ahamiyatga ega. Ulardan:

- Immunoferment aniqlash;
- Radioimmunopretest analizi;
- Immunoglobulin analiz.

Ko'proq qollanadi va diagnoz qo'yishda yordam beradi.

Bundan tashqari, diagnoz qo'yilishida bemorni tanosil kasalliklari, yuqumli B va E gepatit kasalligi, genital kasalliklari bor yo'qligi, uning ijtimoiy va ruhiy holati aniqlanadi. Tekshirilayotgan kishi besqolboz emasligi, unga donorlik qoni quyilgan quyilmaganligi, tomir orqali narkotik moddalarni qabul qilgan yoki qabul qilmaganligi aniqlanadi.

Limfatik bezlar, asab sistemasi sinchiklab tekshiriladi. Hozirgi kunda jahondagi turli laboratoriyada OIVni aniqlash uchun maxsus sezuvchanlikka ega bo'lgan va aniq bir maqsadni ko'zlagan arzonlashtirilgan va soddalashtirilgan usullar ishlab chiqilmoqda. Bular immunoferment va immunoblotni tekshirish usullaridir. Bugungi kunda OITSni aniqlash kompleks ravishda olib boriladi.

OIV infeksiyasini kasallikni boshlang'ich bosqichidan OITS-ni rivojlanishigacha bo'lgan davrda, asosan, laboratoriya tahlili (maxsus antitana va antigenlarni aniqlash) o'tkaziladi. OIVga antitanani aniqlash uchun material sifatida qon zardobi yoki plazmasi olinadi.

Laboratoriya tahlilini ichida asosan immunoferment tahlil (IFT) hisoblanadi. Agar bu usul bilan olingan natija musbat bo'lsa, tahlil yana ikki marotaba takrorlanadi. Agar, hech bo'lmaganda, yana bir marta musbat natija aniqlansa OIV-infeksiyani maxsus usullar bilan davom ettiriladi.

Masalan; retrovirusni alohida oqsillarga qarshi antitanani aniqlashga imkon beradigan immunoblotting usuli ishlatiladi. Bu usul bilan olingan natija musbat bo'lgandan keyin OIV- infeksiyasiga chalinganlik haqida xulosa chiqarish mumkin. Bundan tashqari, aglyu-tinatsiyaga reaksiya, radioimmunopretestatsiya, immunoflyuorssentsiya, polimerazli zanjirli reaksiya va boshqa usullar ham ishlatiladi.

DAVOSI. Shu vaqtgacha ko'p dorilar tekshirib ko'rildi, lekin ularning bittasi ham yaxshi natija bermadi.

Davolash prinsipi quyidagichadir:

1. OITS virusiga ta'sir qilish.
2. Organizmning immun holatini yaxshilash, ya'ni immunostimulatsiya usuli.
3. Paydo bo'lgan har turli oportunistik (yondosh) kasalliklarga qaratilgan davo usullari.

Bugungi kunga qadar juda ko'p maxsus virusga qarshi dorilar ishlab chiqilganki, ularni ta'sir jihatidan ikki guruhga ajratish mumkin:

1. Teskari transkripsiya ingibitorlari.
2. Proteazalar (oqsillar ingibitorlari).

Teskari transkripsiya ingibitorlari o'z navbatida-nukleozidli va nukleozidli bo'lmagan turlarga bo'linadi, nukleozidli ingibitorlar sifatidagi dorilarga: zidovudin; didanozin; zaltsitabin; lamivudin; stavudin va boshqalar kiradi. Nukleozidli bo'lmagan dorilarga- novirofin, delavirdsht kiradi. Proteazalarga-qarshi dorilarga-indinavir, nefi-novar, ritonavir, va boshqalarni keltirish mumkin.

Davolanishning ikkinchi yo‘li organizmning immun holatini yaxshilash, ya’ni immunos-timulatsiya usuli hisoblanadi.

Kasallikka qarshi kurashning uchunchi yo‘li turli yondosh kasalliklarga qaratilgan davo usuli. Ya’ni yuqorida ko‘rsatilgan OITSning ikkilamchi kasalliklariga shu kasalliklarga ishlatiladigan dori-darmonlar maxsus sistema orqali ishlatiladi.

Immun tizimining buzilishiga olib keladigan va kasallikning kelib chiqishiga sabab bo‘ladigan OIV virusiga qarshi vaksina ishlab chiqarishga ma’lum qiyinchiliklar to‘sqinlik qilmoqda.

1. Virusning kuchli o‘zgaruvchanlik xususiyati, ya’ni mutatsiyaga uchrashi
2. Virusning genetik rekombinatsiyalanishi.
3. OIVning turli variantlari va boshqa viruslar o‘rtasida genlarning almashinuvi.
4. Bemordagi OIV genlari bilan hujayra genlari o‘rtasida ham genlar almashinuvini mavjudligidir.

Hozircha virusga qarshi immuniizatsiya uchun bo‘layotgan harakatlarda tozalangan yoki glikoproteinining chatishtirilgan qobiqlaridan ishlatilgan.

Ba’zi hollarda neytralaydigan antigenlar ishlab chiqarilganki bular bir necha shtamlarga ta’sir etib qolmay, balki ularning ancha past bo‘lgan titrlariga ham ta’sir etadi. Bundan tashqari neytralaydigan antigenlar virusning qaysi komponentlariga qarshi qaratilgani ham noma’lum.

Immunologlar vaktsinaga juda qattiq talab qo‘yishmoqda:

OIV-ni hujayra nishoniga kirishga yo‘l qo‘ymaslik; OIV ni miyaga kirishdan avval neytralashgan holga keltirish; immun tizim orqali OIVni hamma variantlarini bilib olishga erishishni ta’minlash va hamma vaksina bilan emlanganlarga tushuncha berish. OIVga qarshi vaktsina olish jarayonida yuqoridagi muammolarni yechish masalasi turibdi. Muammolarning favqulotda qiyinchiligiga qaramasdan bularning yechimida yaxshi fikrlar paydo bo‘la boshladi va ba’zi laboratoriyalarda odamlarda vaksinaning klinik tajriba ishlari boshlab yuborildi. Bularning hammasi yaqin vaqtlarda OIV virusiga qarshi vaktsina olinishiga asos bor degan xulosaga kelish imkonini beradi.

Ko‘pchilik olimlarning hisobiga qaraganda, keng miqyosda vaktsina bilan emlash ishlari 5-7 yildan keyingina boshlanishi mumkin. Bundan avvalgi yillarda vaktsina bilan emlashga imkon bo‘lmasa ham epidemiyaning o‘sishi va OIVning yuqish yo‘llarini to‘shish mumkin. Shunga asosan Butun dunyo sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan maxsus dastur tayyorlandi.

Dasturning asosiy bosqichlari quyidagilardan iboratdir:

1. Sanitariya targ‘iboti.
2. Jinsiy aloqa bilan virusning yuqishini to‘xtatish.
3. Giyohvand moddalarni inektsiya orqali olganda virus yuqishini to‘xtatish.
4. Vertikal (homilali bemor ayoldan bolaga yuqishi) yo‘l bilan yuqishni to‘xtatish.
5. Virusni qon, qon mahsulotlari va ko‘chirib o‘tkaziladigan organlar orqali yuqishiga qarshi kurashish.
6. Sog‘liqni saqlash mutaxassisleri targ‘ibotchilari.
7. Epidemiologik nazorat.

14. OITS INFEKSIYASI PROFILAKTIKASI. ISHONCH XONALARI.

Davolanish profilaktika muassasalarida OIV infeksiyasining tarqalishiga yo‘l qo‘ymaslik tadbirlari OIV infeksiyasining kasalxona ichida tarqalishini oldini olish va tibbiyot xodimlari mehnatini muhofaza qilish kabi tadbirlarni ichiga oladi. Tibbiy xodim OIV bilan zararlanishning naqadar xavfli ekanligi bilish kerak va quyidagi talablarni bajarishi shart:

- insonning qoni va boshqa suyuqliklari bilan ifloslangan o‘tkir tigil tibbiyot asboblari bilan shilliq qavatlarining shikastlanishiga yo‘l qo‘ymaslik zarur. Buning uchun barcha muolajalar rezina qo‘lqop va maxsus kiyimlar (xalat, qalpoq, niqob)da amalga oshirilishi kerak;

- igna va boshqa o'tkir tibbiyot asboblariidan shikastlanishdan ehtiyot bo'lish uchun ignani sindirmaslik, egmaslik foydalanib bo'linganlan so'ng zudlik bilan ignaning ichki kanallarini dez. modda (3% xloramin, yarim foi DP-2) bilan yuvish va bir soat davomida dez.moddaga bo'ktirib qo'yish. Ignani zararsizlantirishdan oldin tozalash va yuvish davrida qo'lqop kiyib olish zarur;

- ifloslangan o'tkir va sanchiluvchan asboblari yordamida muolaja o'tkazmaslik.

Teri shilliq qavatlari va ochiq yaralarni bemor qo'li bilan muloqot bo'lishdan saqlanish uchun quyidagilarga amal qilish kerak:

1. Terining shikastlangan qismini yoki ochiq yaralarni leykoplastr barmoqqa kiyiladigan qo'lqopcha bilan berkitish kerak.

2. Qon va organizm boshqa suyuqlik namunalari og'zi ishonchli berkitilgan konteyner yoki bikslarga joylashtirilishi kerak.

3. Agar qo'l qon va boshqa suyuqliklar bilan ifloslansa sovun bilan yuvgandan so'ng 1%li xloramin bilan zararsizlantiriladi.

4. Qon va organizm boshqa suyuqligi sachrash ehtimoli bo'lganda muolaja vaqtida himoya ko'zoynagi, niqob tutib olish kerak.

5. Choyshablar ifloslansa 3 foizli xloramin eritmasiga ikki soat bo'ktiriladi.

Jarrohlik operatsiyalari yoki tug'ruq vaqtida tibbiyot xodimi maxsus kiyimda-qo'lqopda, rezina fartukda, himoya ko'zoynagi va niqobda bo'lishi kerak.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarga og'zidan-og'izga sun'iy nafas oldirish mexanik usulga aylantirilishi kerak.

Qo'l va tananing boshqa joylari qon va boshqa suyuqlik bilan ifloslansa quyidagicha zararsizlantiriladi: Teri sovun bilan yuviladi so'ng 1 % xloramin eritmasi bilan artiladi.

1. Ko'z avvaliga suv bilan, so'ng margantsovkaning 1:10000 nisbatidagi eritmasi bilan yuviladi, 1%li albutsid eritmasi ko'zga tez-tez tomizilib turiladi.

2. Burun suv bilan yuviladi, so'ng protorgolning 1% eritmasi tomiziladi.

3. Og'iz suv bilan yuviladi, so'ngra esa margantsovkaning 1:10000 nisbatidagi eritmasi yoki 70 gradusli spirt bilan chayqaladi.

4. Agar teri ehtiyotsizlik bilan kesib olinsa yoki igna sanchib olinsa o'sha joyning qoni siqib tashlanadi va yod bilan zararsizlantiriladi.

5. Agar atrofdagi predmetlar, ko'rpa-yostiqlar, kiyim-kechaklar pol va devorlar bemor qoni bilan ifloslansa, dezinfeksiya qilinadi.

Agar kasalxona bo'limi, ambulatoriya va poliklinikada OITS gumon qilingan bemor aniqlansa, quyidagi tadbirlar amalga oshirilishi shart:

1. Bemor zudlik bilan diagnozi aniq bo'lguncha aholida palataga joylashtiriladi.

2. Bemor tibbiy asboblari, gigienik predmetlar va boshqa buyumlar bilan o'zi uchun aholida ta'min etiladi.

3. OITS ga gumon qilingan bemorga tibbiy xizmat ko'rsatish uchun o'sha kasallikka oid tajribaga ega bo'lgan maxsus xodim ajratiladi.

4. Bemor OITS bilan og'riganligi tasdiqlansa, u maxsus bo'lim va bokslarga o'tkaziladi.

5. Bemor yotgan xonani tozalash, u foydalangan choyshab, idish va boshqa buyumlarni zararsizlantirish ishlari maxsus rezina qo'lqoplar va dez. moddalar yordamida amalga oshiriladi.

6. Xloramin o'rniga 0,5% DP-2, tindirilgan xlorli ohak eritmasi, gipoxlorid kaltsiy eritmasi ishlatilishi mumkin.

Qon va qon preparatlari qabul qilayotgan bemorlarda virus bilan zararlanishni oldini olish maqsadida quyidagi amallar bajarilishi shart:

1. Donorlarni OIV virusiga tekshirish.

2. Ifloslangan o'tkir va sanchiluvchi asboblari yordamida muolajalar o'tkazmaslik.

3. Qon quyilayotganda bir marta ishlatiladigan igna va sistemalarni qo'llash.

4. Giyohvandlar va tanosil kasalligiga chalinganlar OIV virusiga chalinmagan bo'lsa ham ulardan donor sifatida qon olmaslik.

OIV virusini yuqtirganligini aniqlash bo'yicha tibbiy tekshiruv majburiy va ixtiyoriy tibbiy tekshiruvga bo'linadi.

OIV-virusini aniqlash bo'yicha majburiy tibbiy tekshiruvga quyidagilar kiradi:

1. Donorlar qoni, qon zardobi va boshqa biologik suyuqliklar, to'qima beruvchi donorlar;
2. OIV OITS virusi yuqish xavfi yuqori bo'lgan «Xavfli guruh» larga mansub bo'lgan shaxslar.

Giyohvand moddalarni qon tomiriga inyeksiya orqali yuboruvchi giyohvandlar (aniqdanganda va keyin bir yilda 2-marta).

Gomo va bioseksualistlar (aniqlanganda va keyin bir yilda 2-marta).

Tartibsiz, ko'plab jinsiy aloqa qiluvchi shaxslar (bir yilda 1-marta).

Tergov izolyatorlariga, qabulxona-taqsimlash xonalariga (turar joyi, ish joyi noma'lumlar, xavfli guruhga mansub) tushganlar (tushgan vaqtida 3-kun davomida).

Jazo hukmini o'tayotgan muassasadagilar (tergov izolyatoriga tushganda, bir yilda 1 -marta va keyin ozodlikka chiqishdan oldin).

Jinsiy aloqa qilish yo'li bilan o'tadigan kasalliklar bilan kasallanganda (aniqlanganda va keyin bir yilda 1 -marta).

3. OITS virusi bilan ishlovchilar yoki OIV virusini yuqtirib olganlarni va OITS bemorlarini diagnostikasi, davolash hamda ularga bevosita xizmat qiluvchilarni (ishga kirganda va keyin yilda 1 marta).

4. Klinik ko'rsatmalari bo'lgan kasallar:

- bir oydan ortiq isitmalovchilar;
- bir oydan ortiq cho'ziluvchan diareyalar;
- tana vazniniig sababsiz 10 vaundan ortiq foizini yo'qotish;
- uch oydan ortiq uzoq cho'ziladigan limfadenopatiya;
- surunkali va qaytalovchi zotiljam yoki davolanganda natijasiz bo'lgan zotiljam;
- jinsiy a'zolarining surunkali yallig'lanishi va davolanishiga qaramay natijasi bo'lmagan kasalliklar;
- og'iz bo'shlig'i, tilning turli chaqalanish kasalliklari;
- immun tizimining buzilishlari (T-xelperlarning kamayib ketishi);
- diagnozi to'liq aniqlanmagan OITS OIV belgilariga o'xshash kasalliklar (davolovchi vrach tavsiyasi bilan).

OIV virusini yuqtirganligini aniqlash bo'yicha ixtiyoriy tibbiy tekshiruvga quyidagilar kiradi:

1.OIV infeksiyasiga tibbiy ko'rikdan o'tganlik haqidagi sertifikat O'zbekiston Respublikasiga 3 oydan ortiq muddatga kelayotgan xorijiy shaxsning yashash uchun fuqaroligi bor yoki yo'qligidai qat'iy nazar sertifikat talab qilinadi. Ayrim hollarda, agar sertifikati bo'lmasa, respublika hududiga kirgan vaqtdan boshlab bir hafta ichida OIV virusiga tekshiriladi.

2. O'zbekiston fuqarolari, xorijiy fuqarolar va fuqaroligi bo'lmagan shaxslar o'z xohishlariga ko'ra OIV virusiga tekshiruvdan o'tishlari mumkin.

3.O'zbekiston va Qoraqalpog'iston Respublikalari, Toshkent shahar hamda viloyatlar OITS Markazlari OIV infeksiyasiga tekshirilganligi haqida sertifikat berish huquqiga egadirlar (sertifikat 3 oy mobaynida yaroqli hisoblanadi).

4.OIV infeksiyasiga tekshirilganligi haqidagi sertifikat Davlat tilida va xalqaro (ingliz) tilida to'ldirilib sertifikat berayotgan tashkilot rahbarining imzosi va tashkilot muhri bilan tasdiqlanadi.

5.Chet elga ketayotgan O'zbekiston fuqarolariga, xorijiy fuqarolarga va fuqaroligi bo'lmagan shaxslarga sertifikat O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni sakdash vazirligi tomonidan tasdiqlangan preyskurant asosidagi narx bilan Respublika OITS markazi hisob raqamiga pul o'tkazganlaridan so'ng beriladi.

6.Ushbu sanitariya qoida va me'yorlari joriy qilingandan so'ng OIV infeksiyasiga tekshirish va sertifikat berishga taalluqli bo'lgan avvalgi hujjatlar o'z kuchini yo'qotgan deb hisobtanadi.

Yuqorida ko'rsatilgandan tashqari har bir O'zbekiston Respublikasi fuqarolari, shuningdek, O'zbekiston Respublikasi hududida yashayotgan yoki turgan chet el fuqarolari hamda fuqaroligi

bo'lmagan shaxslar ismi sharini sir saqlagan holda ixtiyoriy ravishda OITS kasalligini aniqlash maqsadida anonim tibbiy tekshirishdan o'tishi mumkin. Shu sababdan tibbiy muassasalarda hamda o'quv yurtlarida ishonch xonalari tashkil etiladi.

O'zbekiston Respublikasida OITS kasalligi va uning tarqalishiga qarshi qator tadbirlar ko'rilmogda.

O'zbekiston bo'yicha 14 ta markaz tashkil etilgan. Ularning ishlarini Respublika OITS markazi tekshirib boradi. Shu markazlarga qarashli 82 ta OITS laboratoriyalari bo'lib, ular qon quyish stantsiyalari, maslahat-aniqlash markazlari, shahar va tuman markaziy kasalxonalari, teri-tanosil dispanserlari, ilmiy-tadqiqot institutlarida ochilgan.

Bundan tashqari 100 ga yaqin ishonch xonalari mavjud.

Eng muhimi, OITSning xavfli guruhlar orasidagi vakillarining qoni tibbiyot sohasida donorlik sifatida ishlatmaslik uchun qayta-qayta tekshiruvdan o'tkazish.

Agar biror kishining qon zardobida OITS virusiga antitelalar borligi aniqlansa, ular keyingi hayotlari davomida virus tashuvchi bo'lib hisoblanadilar. Bunday kishilarda OITS kasalligi alomatlari bormi-yo'qmi baribir ular virus tarqalishi jihatidan xavflidirlar. Barcha virus tashuvchilariga OITSni boshqalarga yuqtirmaslik to'g'risidagi oddiy tushunchalardan xabardor etish zarur.

OITSning oldini olish uchun turli yuqumli kasalliklarda bir marta ishlatiladigan tibbiy asboblari qo'llaniladi.

Amerikada R.Gallo, Solk, Fransiyada Montanie, Rossiyada akademik R.V.Petrov va uning shogirdlari vaksina ishlab chiqarish ustida ishlamoqdalar.

Kashf etilgan vaksinalar tekshirilmoqda. Olimlarning ba'zilar vaksinani odamlar ustida, boshqalari maymunda sinab ko'rmokqdalar. Ajab emas yaqin kelajakda yaxshi vaksina topilar va hozircha butun kishilik jamiyatini xavotirga solgan muammo yechilar.

Tibbiyot muassasalari ichida kasallik tarqalib ketishining oldini olish; qon va qon preparatlarini qabul qilayotgan bemorlarda virus bilan zaharlanishning oldini olish tadbirlari:

- virus tashuvchilarni aniqlash maqsadida yoppasiga diagnostika tekshiruvdan o'tkazish;
- ishonch xonalarini tibbiy muassasalar hamda o'quv yurtlarda tashkil etish;
- tibbiy xodimlarning virus bilan zaharlanishining oldini olish;
- muolaja postlarini alohida aptechkalar bilan ta'minlash;
- tibbiyot muassasalarida ishonch xonalararo infeksiyalarni oldini olish tadbirlari;
- tomirdan giyohvand moddalarni qabul qiluvchilar bilan alohida tushuntirish ishlarini olib borish;
- aholini seksual sohada tarbiyalash.

Aholi orasida ma'rifat ishlarini olib borish radio, televideniya, gazeta va jurnallar orqali axborot berish va infeksiyani havo tomchi, maishiy ovqatlanish orqali yuqmasligini ta'kidlab o'tish.

OITS bilan kasallangan bemorga yordam ko'rsatish. OITS bilan zararlanishning oldini olishning huquqiy asoslari

Infeksiyaning rivojlanishini, u yuqqan vaqtdan boshlab nazorat qilish shuni ko'rsatdiki, OIVga qarshi titrlar va I antitanalar yig'indisi kundan kunga oshib boradi. Bir necha oy avval virusni yuqtirib olgan shaxslarda OIVga qarshi organizmning qarishi kurashish javobi doim kuzatiladi. Anonim murojaat qilgan kishilar yuqorida ko'rsatilgan testlar yordamida tekshiriladi, Buning uchun har bir fuqaro viloyatlardagi OITS-markazlariga murojaat etishlari mumkin. Markazga murojaat qilganlar ismini yashirgan holda OITS kasalligiga tibbiyot tekshiruvdan o'tishlariga huquq beriladi. Agar biror kishida zararlanish aniqlansa va u shaxs mahalliy aholi orasida bo'lsa, yashab turgan joyidan ro'yxatdan ajratib doimiy kuzatuvda bo'ladi. Xorijdan kelgan bo'lsa o'z mamlakatiga qonun bo'yicha jo'natilib yuboriladi. Aniqlangan bemorlar OITS markazlarida davolanadilar. Davolanish vaqtida OITS infeksiyali giyohvand shaxslar bir marta ishlatiladigan shpritslar va dizenfektsiyalovchi moddalar bilan ta'minlanadilar. Umuman OITSning oldini olish chora tadbirlari to'g'risida O'zbekiston Respublikasi Sogliqni saqlash

vazirligining va Vazirlar Mahkamasining buyruq va qarorlari hamda O'zbekiston Respublikasining OITSning oldini olish to'g'risidagi qonunida barcha chora-tadbirlar ko'rsatilgan.

OITSning oldini olish to'g'risida 2000 yil 16 iyunda O'zbekiston Respublikasining yangi qonuni ishlab chiqildi.

O'zbekiston Respublikasining qonuni

Odamning immunitet tanqisligi virusi bilan kasallanishining (OIV kasalligining) oldini olish to'g'risida.

1-modda. Odamning immunitet tanqisligi virusi bilan kasalla-nishining (OIV kasalligining) oldini olish to'g'risidagi O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlari.

Odamning immunitet tanqisligi virusi bilan kasallanishning (OIV kasalligining) oldini olish to'g'risidagi O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlari ushbu Qonundan hamda boshqa hujjatlaridan iborat.

Agar O'zbekiston Respublikasining xalqaro shartomasida odamning immunitet tanqisligi virusi bilan kasallanishning (OIV kasalligi) oldini olish to'g'risidagi O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlarida nazarda tutilganidan boshqacha qoidalar belgilangan bo'lsa, xalqaro shartnoma qoidalari qo'llaniladi.

2-modda. Asosiy tushunchalar.

Ushbu qonunda quyidagi asosiy tushunchalar qo'llaniladi:

- OIV kasalligi-odamning immunitet tanqisligi virusi oqibatida kelib chiqqan o'ta xavfli yuqumli kasallik;

- OIV kasalligi yuqtirganlar-odamning immunitet tanqisligi virusi kasalligini yuqtirgan shaxslar;

- OITS-orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi, OIV kasalligining terminal (so'nggi) bosqichi.

3-modda. O'zbekiston Respublikasi fuqarolari, chet el fuqarolari va fuqaroligi bo'lmagan shaxslarning OITS OIV kasalligi yuqqan-yuqmaganligini aniqlash maqsadida tibbiy tekshiruvdan o'tish huquqi.

O'zbekiston Respublikasi fuqarolari, shuningdek, O'zbekiston Respublika hududida yashayotgan yoki turgan chet el fuqarolari hamda fuqaroligi bo'lmagan shaxslar ismi sharifini sir saqlagan holda ixtiyoriy ravishda OITS OIV kasalligi yuqqan-yuqmaganligi aniqlash maqsadida anonim tibbiy tekshiruvdan o'tkazish tartibi O'zbekiston Respublikasining Sogliqni saqlash vazirligi tomonidan belgilangan va u e'lon qilinishi lozim.

4-modda. OITS OIV kasalligini oldini olish sohasidagi davlat ta'minoti.

Davlat:

- odamning immunitet tanqisligi virusi bilan kasallanishning oldini olish chora-tadbirlari to'g'risida aholini xabardor qilinishini OITS OIV kasalligining oldini olish, tashxis qo'yish va davolash vositalari yetkazib berilishini, shuningdek, tashxis qo'yish, davolash va ilmiy maqsadlarda qo'llaniladigan tibbiy preparatlar, biologik suyuqliklar, organlar va to'qimalarning xavfsiz bo'lishi ustidan nazorat qilinishi;

- O'zbekiston Respublikasi hududida OITS OIV kasalligining tarqalishi ustidan epidemologik nazorat o'rnatilishini;

- OITS OIV kasalligini yuqqan-yuqmaganligini aniqlash maqsadida tibbiy tekshiruvdan o'tkazishning xavfsiz, ismi-sharifi sir saqlangan holda va anonim tarzda bo'lishini;

- aholi tibbiy tekshiruvdan bepul o'tkazilishini va OITS OIV bemorlarni bepul davolanishini;

- OIV kasalligi muamolari bo'yicha tadqiqotlar rivojlantirilishni;

- OIV kasalligi tarqalishini oldini olish chora-tadbirlarini amalga oshirish uchun mutaxassislar tayyorlanishni ta'minlaydi.

5-modda. OITS OIV kasalligini oldini olish faoliyatini moliyalash.

OITS OIV kasalligini oldini olishga doir faoliyat davlat byudjeti mablag'lari, fondlar, yuridik va jismoniy shaxslar ixtiyoriy badallari, boshqa manbalar hisobidan qonun hujjatlariga muvofiq amalga oshiriladi.

6-modda. OITS OIV kasalligini yuqtirganlarni aniqlashning oqibatlarini. O'zbekiston Respublikasi fuqarolarida OITS OIV kasalligi aniqlangan taqdirda, ular qon, biologik suyuklik, organlar va to'qimalarning donori bo'la olmaydilar. OITS OIV kasalligini yuqtirganlar tibbiy tekshiruv ostida bo'lishlari shart. O'zbekiston Respublikasi hududida turgan chet el fuqarolari va fuqaroligi bo'lmagan shaxslarda OIV kasalligi aniqlangan taqdirda, ular qonun hujjatlarida belgilangan tartibda O'zbekiston Respublikasidan chiqarib yuborilishlari mumkin.

7-modda. Odamning immunitet tanqisligi virusi kasalligini yuqtirganlik uchun javobgarlik.

O'zida OITS OIV kasalligi mavjudligini bilgan shaxsning boshqa shaxsni ataylab shu kasallik virusini yuqtirish xavfi ostiga qo'yishi yoki uni yuqtirishi qonun hujjatlarida belgilangan tartibda javobgarlikka sabab bo'ladi.

8-modda. Odamning immunitet tanqisligi virusi kasalliliga yuqqan shaxslarning sog'ligiga yetkazilgan zararni qoplash.

Tibbiyot xodimlari va xizmat ko'rsatish sohasi xodimlarining o'z xizmat vazifalarini lozim darajada bajarmaslik oqibatida odamning immunitet tanqisligi yuqqan shaxslarning sog'ligiga etkazilgan zararni qoplash qonun hujjatlarida belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

9-modda. OITS OIV bilan kasallangan shaxslarning hamda ular oila a'zolarini huquqlari va ijtimoiy muhofazasi.

Odamning immunitet tanqisligi virusi kasalligini yuqtirgan hamda OITS bilan kasallangan shaxslar o'zlariga insoniy munosabatda bo'lishni qonun hujjatlarida nazarda tutilgan tartibda bepul tibbiy yordam ko'rsatilishi va ijtimoiy ta'minlanishi huquqiga egadirlar.

16 yoshga to'lmagan shaxslar har oyda eng kam oylik ish haqi miqdorida davlat nafaqasini olish va O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlarida nogiron bolalar uchun belgilangan imtiyozlardan foydalanish huquqiga egadirlar, OIV kasalligini yuqtirgan yoki OITSga duchor bo'lgan bolalarning otasini ularning o'rnini bosuvchi shaxslar yosh bolalari bilan statsionarda bo'lish hamda shu paytda qonun hujjatlarida belgilangan tartibda vaqtincha mehnatga qobiliyatsiz nafaqasini olgan holda ishdan ozod bo'lib turish huquqiga egadirlar.

10-modda. OIV kasalligi yuqtirgan va OITSga duchor bo'lgan bemor huquqlarini kafolatlari.

OIV kasalligini yuqtirgan va OITSga duchor bo'lgan bemorlarda OITS OIV kasalligi mavjudligi asoslanib ular bilan mehnat shartomasini bekor qilish, ular ishga qabul qilinishlari (O'zbekiston Respublikasi sorliqni saqlash vazirligi belgilangan ro'yxatdagi ayrim kasbiy faoliyatlar bundan mustasno) ta'lim muassasalari hamda tibbiy yordam ko'rsatuvchi muassasalarga qabul qilishdan bosh tortish, hamda ularning boshqa huquq va qonuniy manfaatlarini cheklash, xuddi shuningdek, ular oila a'zolarining turar joy huquqlari, boshqa huquq va qonuniy manfaatlarini cheklash ta'qiqlanadi.

11-modda. O'z xizmat vazifasini bajarayotganda odamning immunitet tanqisligi virusi kasalligi yuqishi xavfi ostida bo'lgan tibbiyot xodimlarini ijtimoiy muhofaza qilish.

OITS OIV kasalligiga duchor bo'lgan bemorlarni davolash tashxis qo'yish va profilaktika ishlarida ularga xizmat ko'rsatishda band bo'lgan, OITS OIV o'chog'ida epidemiyaga qarshi tadbirlarini ta'minlaydigan shaxslarga qonun hujjatlarida nazariy imtiyozlar beriladi. Tibbiyot xodimlari hamda sog'liqni saqlashning boshqa xodimlariga ular xizmat vazifalarini ado etishi chog'ida OITS OIV kasalligi yuqsa, bu kasbiy kasalliklar toifasiga kiradi.

12-modda. O'zbekiston Respublikasiga kirish shartlari.

O'zbekistoi Respublikasining diplomatik vakolatxonalari va konsullik muassasalari O'zbekiston Respublikasiga kelayotgan chet el fuqarolari va fuqaroligi bo'lmagan shaxslarga, ular o'zlarida OITS OIV kasalligi yo'qligini tasdiqlovchi sertifikatni qonun hujjatlarida belgilangan moddalarda va tartibda taqdim etgan taqdirda, O'zbekiston Respublikasiga kirish uchun viza beradilar.

13-modda. Odamning immunitet tanqisligi virusi bilan kasallanishining (OIV kasalligining) oldini olish to'g'risidagi qonun hujjatlarini buzganlik uchun javobgarlik.

Odamning immunitet tanqisligi virusi bilan kasallanishning (OIV kasalligining) oldini olish to'g'risidagi qonun hujjatlarining buzilishida aybdor shaxslar belgilangan tartibda javobgar bo'ladilar.

Ushbu qonunni ayniqsa ushbu bandlari diqqatga sazovor. Qonunning 3-bandida O'zbekiston Respublikasi fuqarolari o'zlarining zararlanganliklarini bila turib OITS kasalligi to'g'risida badniyat kayfiyatda nazoratdan va davolanishdan bosh tortgan shaxslar jinoiy javobgarlikka tortiladi.

Qonunning 3-bandini buzgan shaxslar 3 yilgacha ozodlikdan mahrum etiladilar.

Qonunning 6-bandida tekshirish vaqtida OIV bilan zararlanganlar aniqlansa uning natijalari sir saqlanadi. Tibbiyot xodimlari tomonidan ushbu sir ovoza qilingan hollarda ular jinoiy javobgarlikka tortiladilar.

Qonunning 6-bandini buzgan tibbiyot xodimlari 1 yilgacha ozodlikdan mahrum etiladilar yoki shu jazoga loyiq ish berib, o'z vazifalaridan ozod qilinadilar.

15. Aholi reproduktiv salomatligini mustahkamlash masalalari.

Gigienik va jinsiy tarbiya

Sog'lom turmush tarzining yana bir omili-jinsiy tarbiyaning muhim sharti-bola vaqtini taqsimlash va haddan tashqari ko'p bo'sh vaqtning mavjud bo'lishiga jiddiy e'tibor berishdir.

Jinsiy tarbiya so'zining asl ma'nosi olinadigan bo'lsa, odatda erkaklar va ayollar o'rtasidagi o'zaro munosabatlarni tarbiyalash tushuniladi. Ba'zi odamlar jinsiy tarbiyani oilaviy hayotga tayyorlanish deb biladilar, boshqalar esa jinsiy tarbiya o'sib kelayotgan yosh avlodga inson zotini davom ettirishning mohiyati haqida ma'lumot berishdir degan fikrni olg'a suradilar. Bu fikrlar to'g'ri, lekin aslini olganda jinsiy tarbiya tushunchasi ancha keng ma'noga ega.

Jinsiy tarbiya, xususan, yoshlarni bo'lg'usi oilaviy hayotga tayyorlash masalasi juda murakkab masaladir. Bu masala keng ko'lamdagi hodisalarni o'z ichiga oladi, unda his-tuyg'ular, ongga, jamiyat belgilagan odob-axloq normalariga bevosita bog'liq bo'ladi. Jinsiy tarbiya masalasi tarbiyaning ajralmas qismidir. Yoshlarni jinsiy tarbiyalashda, ularga oilaviy hayotga to'g'ri yo'llanma berishda avvalo ota-onalar, muallimlar, keng jamoatchilik katta jonbozlik ko'rsatishlari zarur. Mashhur pedagog A.S.Makarenko «Jinsiy tarbiya, avvalo, shaxsning ijtimoiy madaniyatini tarbiyalashdir», - degan edi.

O'sib kelayotgan yosh avlodning, o'smirlarning sharm-hayoli, iffatli bo'lishi, odamlar o'rtasida o'zini tuta bilishi, xushmuomalaligi, pokligi, xullas, kishilarga xos xulqi kabi ajoyib fazilatlarini takomillashtirish uchun ular orasida jinsiy tarbiyani to'g'ri olib borish juda muhim vazifalardan biridir. O'sayotgan yosh avlodni o'zining jinsiy his-tuyg'ularini boshqara bilishga o'rgatish esa jinsiy tarbiyaning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Ana shu ma'suliyatli ishni avvalo oila, maktabgacha tarbiya muassasalari va maktab amalga oshiradi. Jinsiy tarbiya umumiy tarbiyaning tarkibiy qismi bo'lgani uchun bu masalada ota-onalar asosiy rol o'ynaydilar. Pedagoglar va vrachlar bu borada ularga yordam berishlari kerak. Jinsiy tarbiyada bir qator masalalar borki, ularni tibbiyotchilar ishtirokisiz hal qilib bo'lmaydi. Bular yoshga xos gigiena xususiyatlarini belgilash, tegishli gigienik sharoitlar yaratish, ba'zi kasalliklar va salomatlik uchun zararli odatlarning oldini olish va hokazolardir.

Oilada to'g'ri kun tartibining o'rnatilishi jinsiy tarbiyada ham katta ahamiyatga ega. Takasaltanglik, ishyoqmaslik, bekorchilik, oliftagarchilik yigit-qizlarning har xil bo'lmag'ur uchrashuvlariga sabab bo'lishi mumkin.

Gigiena, sanitariya masalalari, shuningdek, o'g'il va qiz bolalarning o'zaro munosabatlari asoslari bilan bog'liq bo'lgan axloqiy masalalar, bo'lajak oilaparvar kishi xususiyatlarini tarkib toptirish, «erkin muhabbat» nazariyasi va axloq qoidalariga xilof bo'lgan boshqa nazariyalarga murosasizlikni tarbiyalash haqidagi bilimlar - «Gigienik va jinsiy tarbiya», «Oilaviy hayotga tayyorlash» dasturlarida o'z ifodasini topgan. Bu kurslarning vazifasi talabalarga faqat zarur ma'lumotlar berish, ularda gigienik malakalar hosil qilish emas, balki yosh avlodning ongiga sog'lom turmush tarzi tushunchalarini singdirishdan iboratdir. Gigienik tarbiya biror maqsadga qaratilgan holda, bolalarning yoshini hisobga olgan holda amalga oshiriladi.

Gigienik tarbiyaga oyd talablar quyidagilardan iboratdir:

- darslarda olingan sog'liqni saqlashga doir bilimlarni mustahkamlash, kengaytirish va chuqurlashtirish;

- yoshlarni sog'liqni saqlash sohasidagi eng muhim voqea va erishilgan yutuqlar bilan tanishtirish, biologiya sohasidagi bilimlarga qiziqish uyg'otish;

- yoshlarning turmushda va mehnatda sanitariya madaniyatini, sog'lom turmush tarzini shakllantirishni amalga oshirishga yordam berish.

Gigienik va jinsiy tarbiyani gigienik odatlarga jalb qilish, o'quvchilar bilimi va mehnatsevarligini oshirish hayotga to'g'ri qarashlarini shakllantirish, shaxsni jamiyatda, jamoada yurish-turish va etika qoidalari asosida tarbiyalash asosida amalga oshiriladi.

O'sib kelayotgan yoshlarga jamiyatda o'z o'rnini topib, uni boshqarish, o'z taqdirini hal qilish va fikrini amalga oshirishda gigienik ta'lim berishning ahamiyati beqiyos. Ularni har tomonlama sog'lom qilib, o'z salomatligi qadriga yetishlariga bo'lgan ma'suliyatini kuchaytirish, gigienik tayyorgarlikni oshirish zarurligini aniqlash va unga sharoit yaratish usullarini o'rgatish. Jinsiy tarbiyani amalga oshirish maqsadida qizlar bilan «Qizlar gigienasi», o'g'il bolalar bilan «Yigitlar gigienasi» asosida bilim berish, maqsadga muvofiqdir.

16. Homiladorlik

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra har yili 200 mln.dan ortiq ayollar homilador bo'ladilar, yarim million ayol homiladorlik asoratlaridan hayotdan ko'z yumadilar. Homiladorlik (og'ir oyoqlik) – urug'langan tuxum hujayraning ona organizmida rivojlanib, yetuk homilaga aylanishidan iborat fiziologik jarayon. Ayol tuxumdonida yetilib chiqqan tuxum hujayraning erkak jinsiy hujayrasi bilan qo'shilishi (urug'lanishidan) boshlanadi va o'rta hisobda 280 kun, ya'ni 10 qamariy oy davom etadi. Urug'lanish bachadon nayida ro'y beradi. Urug'langan tuxum hujayra bachadon nayining chuvalchangsimon qisqarishi tufayli bachadon bo'shlig'iga qarab surilib boradi. Ana shu vaqtda u mayin tuklar (vorsinkalar) bilan qoplanib, ko'p hujayrali embrionga aylanadi, o'sha tuklari yordamida bachadon shilliq pardasiga payvandlanib oladi. Shu vaqtdan boshlab homila shakllana boshlaydi va ayol organizmidagi ba'zi sistemalar funksiyasi o'zgarib boradi. Embriionning bachadonga payvandlangan joyida tuklar juda o'sib ketadi va ulardan platsenta, ya'ni yo'ldoshning tarkibiy qismi – bola o'rnini hosil bo'ladi, u kindik orqali homila bilan tutashadi. Kindik qon tomirlari bo'ylab platsenta orqali ona organizmidan homilaga oziq moddalar, kislorod kelib turadi va homiladan keladigan almashinuv mahsulotlari chiqib ketadi. Bachadon naylarining turli kasalliklarida tuxum hujayraning bachadonga qarab surilib kelishiga to'sqinlik qiladigan o'zgarishlar oqibatida tuxum hujayra bachadon nayiga payvandlanib qolishi mumkin, bachadondan tashqari homiladorlik deb shunga aytishadi. Homiladorlik davrida ayol organizmida har xil funksional o'zgarishlar ro'y berib, homilaning yaxshi rivojlanib borishi uchun qulay sharoitlar yuzaga keladi. Bu davrda markaziy nerv sistemasi funksiyasi bir qadar o'zgarib, natijada orqa miyaning qo'zg'aluvchanligi pasayadi, bu – bachadon muskullarining bo'shashishi va uning tinch holatda bo'lishiga olib keladi. Homiladorlik paytida hosil bo'ladigan sariq tana va platsenta homilaning oy-kuni yetib tug'iladigan bo'lishi uchun zarur gormonlar ishlab chiqarib turadi. Xususan, platsentadan ishlanib chiqadigan va boshqa gormonlar ta'sirida sut bezlari kattalashib, homiladorlikning oxiriga borganda undan og'iz suti, chilla davrida esa sut kela boshlaydi. Bachadonda ham talaygina o'zgarishlar ro'y beradi; u ham bo'yiga, ham eniga qarab o'sib, platsentaga qon olib keladigan yirik va mayda qon tomirlari nihoyatda ko'payadi. Ayol chuqurroq nafas oladigan bo'lib qoladi, bu – qonning kislorod bilan ko'proq to'yinishini ta'minlaydi. Yurakning qisqarish xususiyati sezilarli darajada kuchayadi. Natijada kislorod bilan to'yingan qon ayolning hayot uchun muhim organlariga, jumladan bachadoniga tezroq yetkazib beriladi. Buyraklar ham zo'r berib ishlab, ona organizmidagina emas, balki homilada ham paydo bo'lgan almashinuv mahsulotlarini ajratib chiqarib turadi. Ko'mikda eritrotsitlar hosil bo'lishi tezlashadi, ya'ni qon miqdori ko'payadi, qon tomirlari kengayib, gaz almashinuvi kuchayadi. Shu boisdan homilador

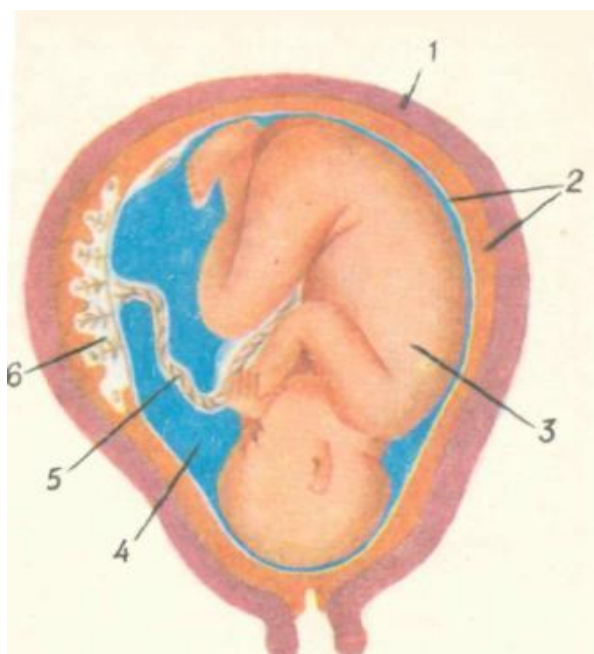
organizmidagi organ va sistemalarning normal ishlab turishini ta'minlash hamda homila rivojlanadigan qulay sharoit vujudga keltirish uchun oziq moddalar va kislorod ko'p bo'lishi kerak. Homiladorning ahvoli va o'zini qanday tutishi ko'p jihatdan homiladorlikning normal kechishi, homilaning keyin qanday rivojlanib borishi va bo'lg'usi bolaning sog'lig'ini belgilab beradi. Homilador ayolning biror kasallik (gripp, sil, revmatizm, angina, qandli diabet, kamqonlik, jigar, buyrak, yurak kasalliklari) bilan og'rishi, noto'g'ri ovqatlanishi, kun tartibini buzishi, vrach buyurmagan dorilarni ichishi, chekishi va spirtli ichimliklarni ichishi homila taraqqiyotiga yomon ta'sir qilishi mumkin.

Homiladorlik davrida ko'riladigan asoratlar

Ayol organizmida biror xil o'zgarish bo'lsa, homiladorlik paytida toksikoz ro'y berishi mumkin. Bunda ayol hadeb qusib, o'zini yomon sezadi, ahvoli og'irlashib qoladi, keyinchalik qon bosimi ko'tarilib, badaniga shish keladi. Bunday asoratlar bo'lmasligi uchun mumkin qadar barvaqt (hayz to'xtashi bilan) ayollar konsultatsiyasiga borib, tekshiruvdan o'tish va kerakli maslahatlar, zarur bo'lsa, tegishli davo olish lozim.

Homiladorlar gigienasi

Homilador ayol badanini har doim toza tutishi kerak. Badan kir bo'lsa, turli mikroorganizmlar ko'payib, terining yiringli kasalliklari paydo bo'ladi. Badan terisida yiringli yara-chaqalar bo'lishi esa ayolning o'zi uchun ham, qorindagi homilasi uchun ham xavflidir. Har kuni ertalab qo'l, yuz, bo'yinni yuvish bilan kifoyalanmay, badanni avval ho'l sochiq bilan, keyin quruq sochiq bilan yaxshilab artish lozim. Kechqurun qo'l, yuz, oyoqni yuvib yotish shart. Tirnoqni o'stirib yurmay, vaqti-vaqti bilan olib turish kerak. Badanni har kuni shu zaylda tozalab artib turishdan tashqari, kamida haftasiga 1 marta, yoz oylarida esa har kuni cho'milib borish lozim. Hammomga tushib, badanni bug'ga toblash ham o'rinli emas, bu davrda faqat dushga tushib turgan ma'qul. Tashqi jinsiy organlarni toza tutishga ayniqsa katta e'tibor berish kerak. Ertalab va kechqurun ayol iliq suv va sovun bilan tahorat olishi darkor. Tahoratdan so'ng artiladigan sochiqni alohida saqlab, vaqti-vaqtida qaynatib yuvib turish, quriganidan keyin esa dazmollash lozim. Ichki kiyim, choyshab va yostiqliklari kam deganda haftasiga bir marta almashtirilib turiladi. Kechasi yupqa va keng ich ko'ylak kiyib yotish o'rinlidir. Homilador ayolning yotadigan o'rnini alohida va qulay bo'lishi kerak. Ustki kiyim ham keng va oson yuviladigan bo'lmog'i lozim. Badanni siqib qo'yadigan belbog' va rezina tasmalardan voz kechmoq lozim. Homiladorlikning beshinchi oyidan boshlab maxsus bandaj bog'lab yurish tavsiya etiladi. Poyafzal oyoqni siqmaydigan, poshnasi past bo'lishi shart. Homiladorlik davrida sut bezlariga qarab turilsa, ular yaxshi yetilib boradi va ayol mastit bo'lmaydi. Sut bezlari uchlarini bolalar sovuni bilan uy temperaturasidagi qaynagan suvda yuvib, keyin toza sochiq bilan artish lozim. Ko'krak chiniqadi deb turli moy dorilar, spirt, atir surtish yaramaydi. Ko'krak uchi yassi va ichiga tortilgan bo'lsa, homiladorlikning so'nggi ikki oyi davomida har kuni 3-4 minutdan 2-3 mahal toza qo'l bilan massaj qilib turish kerak.



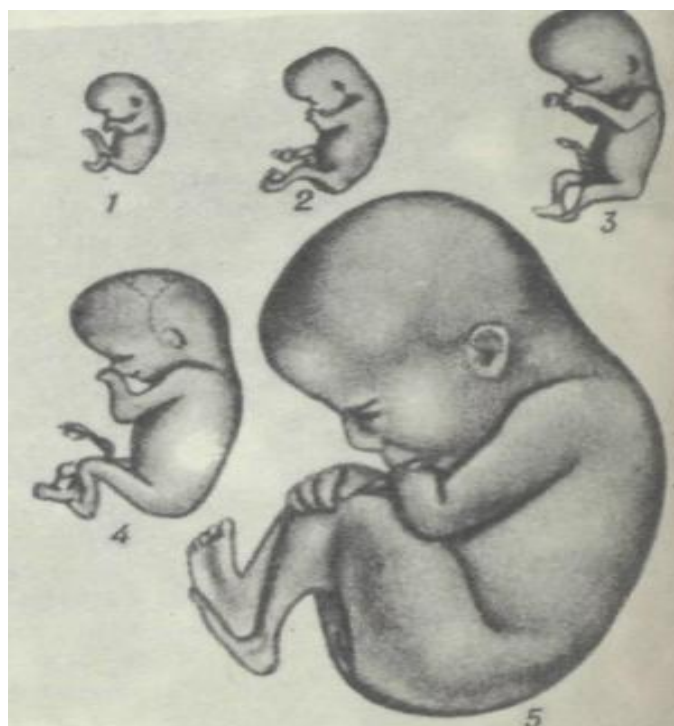
Homilaning bachadonda yotishi(sxematik tasvir): 1-bachadon devori; 2-homilani tuxum pardasi; 3-homila, 4-homilaning tuxum bo'shlig'i; 5-kindik; 6-platsenta.

Homiladorlik normal o'tayotgan bo'lsa odatdagi turmush tarzini o'zgartirish kerak emas. Ayol o'z yumushlarini dam olib, dam olib bajaraverishi mumkin. Faqat og'ir narsa ko'tarmaslik, qaltis, keskin harakatlar qilmasligi kerak. Tiniqib uxlashning katta ahamiyati bor, ayol kamida 8 soat uxlashi kerak. Kechqurun yotishdan oldin ochiq havoda bir oz sayr qilish va xonani shamollatish tavsiya etiladi. Sog'lom homiladorlarga vrach tavsiyasiga ko'ra havo va quyosh vannalari qabul qilishiga ruxsat etiladi. Homiladorlik normal o'tayotgan bo'lsagina ayol ochiq suv havzalarida cho'milishi mumkin. Homiladorlikning birinchi kunlaridan boshlab ochiq havoda imkoni boricha ko'proq bo'lishga harakat qilish lozim, chunki odam uy ichida o'tiraversa, kislorodga yolchimay qolishi, natijada har xil asoratlarni yuz berishi mumkin. Homiladorlikning eson-omon o'tishi va homilaning yaxshi rivojlanib borishi uchun asosiy shartlardan biri yaxshi ovqatlanishdir. Homiladorlikning oxirgi oylarida yog'lik va xamir ovqatlarni ko'p tanovvul qilish yaramaydi, chunki bunday ovqat homilaning ancha kattalashib ketishi va tug'ishning qiyinlashib qolishiga sabab bo'lishi mumkin.

Homilador ayol kuniga 4 mahal ovqatlanishi lozim. Ko'pincha ayollarda homiladorlikning dastlabki davrida ta'm bilish yo'qoladi; ko'ngil aynishi, qusish alomatlarini kuzatiladi. Bular ayol sog'lig'iga putur yetkazmasdan o'z holicha ham o'tib ketishi mumkin. Homilaning rivojlanib borishi uchun zarur oziq moddalar (kalsiy, oqsillar, vitaminlar) sutda bo'lganligi uchun og'iroyoq ayollarga sut ichib turish tavsiya etiladi. Sutni ko'ngli ko'tarmaydigan ayollar sut mahsulotlari- tvorog, suzma, qatiq, pishloq iste'mol qilib turishi lozim. Ayolda homiladorlik normal o'tayotgan bo'lsa odatdagi ovqatlarni yeyaverishi mumkin. Ovqat xilma xil va to'yimli bo'lmog'i darkor. Ayrim oziq moddalar (oqsillar, yog'lar, uglevodlar) ovqatda to'g'ri nisbatda bo'lishi lozim. Ovqatda vitaminlar, ayniqsa, vitamin C yetarli bo'lishi kerak, shuning uchun sabzavot va ho'l mevalarni ko'proq yeyish zarur. Ovqat yaxshi hazm bo'ladigan, qorinni dam qilmaydigan bo'lishi, achchiq va sho'r bo'lmasligi kerak. Sog'liq o'zgargan ba'zi hollarda, masalan, badanga shish kelganida vrach odatda tuzsiz parhez buyuradi. Homilador ayol yengil badan tarbiya mashqlarini qilib turishi lozim. Muntazam harakatda bo'lib turadigan, badan tarbiya mashqlarini qilib turuvchi ayollarning tez va oson ko'zi yoriydi.

Homila

Homila- ona qornida 2-oyning oxiridan (9-hafta) boshlab tugʻilish vaqtigacha (40-hafta) rivojlanayotgan pusht (embrion). 9-haftada homila inson qiyofasiga kiradi. Bu davrda homilaning boshi, koʻzi, burni, ogʻzi, tanasi, qoʻl-oyoqlari aniq boʻladi. Bir akusher oyida (28-kun)da homila tuxumidan pusht va uning pardasi rivojlanib, homila shakllana boshlaydi. Ikkinchi oyning oxirida homilaning boʻyi 3,5 sm, vazni 4 gramm; uchinchi oyning soʻnggida homilaning boʻyi 8-9 sm, vazni 40 grammcha boʻlib, boshi kattalashadi, jinsi shakllanadi, qoʻl-oyoq harakatlari sust boʻladi. Toʻrtinchi oyning oxiriga kelib homilaning boʻyi 16 sm, vazni 120 grammga yetadi, qoʻl-oyoq harakatlari faollashadi, lekin hali onaga sezilmaydi, jinsi aniqlashadi. Homila besh oylik boʻlganida boʻyi 24-26 sm, vazni 280-300 gramm, terisi nozik, qip-qizil badani mayin tuk bilan qoplanadi; harakatlari onaga sezila boshlaydi. Ona qorniga quloq tutilganida homilaning yuragi urayotganligi bilinadi. Oltinchi oyning oxirida homila serharakat boʻlib, boʻyi 30 sm, vazni 600-700 grammga yetadi. Yettinchi oyning soʻnggida homilaning boʻyi 35 sm, vazni 1000-1200 grammgacha yetadi; bu davrda homila tugʻilishi mumkin, lekin bu tugʻish chala hisoblanadi. Agar bola maxsus parvarish qilinsa, u holda yashab ketishi mumkin. Sakkiz oylikda homilaning boʻyi 40 sm, vazni 1500-1600 grammcha keladi. 9-oyning oxirida homilaning boʻyi 45 sm, vazni 2400-2500 grammgacha yetadi, teri osti yogʻ qavati qalinlashadi, badanidagi tuklar kamayib, terisi silliqlashadi, pushti rangga kiradi, sochlari uzayadi. Oʻninchi oy oxirida (toʻqqiz kalendar oyiga toʻgʻri keladi) homila yetilib tugʻiladi, boʻyi 50 sm, vazni 3200-3500 grammcha boʻladi. Homila taraqqiyotining oʻziga xosligi uning ona qornida boʻlishi bilan ifodalanadi; unda bosh miya poʻstlogʻi toʻla-toʻkis taraqqiy etmagan boʻlib, asosiy hayotiy funksiyalar (oziqlanish, nafas olish, ajratish) platsenta bilan uzviy bogʻlangan orqa miya orqali boshqariladi; platsenta homila bilan kindik orqali bogʻlangan. Homila ona organizmidan oʻzining oʻsishi va rivojlanishi uchun zarur oziq moddalar (oqsil, yogʻ, uglevodlar), tuz, suv, vitaminlar, shuningdek, kislorodni qon tomirlar orqali olib, moddalar almashinuvi natijasida hosil boʻlgan chiqindilarni chiqaradi. Shuning uchun ayrim kasalliklar (yurak poroklari, gipertoniya, qandli diabet, infeksiyon kasalliklar), notoʻgʻri ovqatlanish, rejim buzulishi, atrof-muhitdagi zararli omillar (ishlab chiqarishdagi zaharli moddalar, vibratsiya, nurlanish), ichkilik ichish, chekish natijasida platsenta funksiyasining buzulishi homilaning oʻsishiga, ayniqsa, homiladorlikning dastlabki uchinchi oyida homila organlarining taraqqiyot davrida yomon taʼsir koʻrsatadi. Bu davrda homilaning oʻsishida qator oʻzgarish va nuqsonlar paydo boʻlishi, jumladan, homila toʻla yetilmasligi, u majruh boʻlishi, oʻlik tugʻilishi yoki oʻz-oʻzidan tushishi, shuningdek, asfiksiya, kalla suyagining shikastlanib tugʻilish hollari uchrashi mumkin. Homiladorlikning toʻrtinchi oyidan homilaning turli taʼsirotlarga nisbatan sezgirligi bir qadar pasayadi. Gigiena qoidalariga rioya qilish- ovqatlanish, mehnat qilish va dam olishni toʻgʻri uyushtirish homilaning normal oʻsishini taʼminlaydi, shuningdek yuzaga kelishi mumkin boʻlgan kamchiliklarni (oʻlik tugʻish, chilla davrida oʻlish kabi) oldini olish imkonini beradi.



8-dan 16 haftagacha bo‘lgan homilaning rivojlanishi(sxematik tasvir): 1-8 haftalik; 2-9-haftalik; 3-10haftalik; 4-11 haftalik; 5-16 haftalik (2,5 marta kichiklashtirilgan)

Embriogenezning qaltis davrlari. Embriogenezning tashqi va ichki ta’sirotlarga eng sezgir davri uning qaltis davri deb ataladi. Odam embriogenezning 3 ta qaltis davri tafovut etiladi:

- implantatsiya (otalanishning 6-7 kuni);
- platsentatsiya (homiladorlikning 2-haftasi);
- homilaning tug‘ilish davri.

17. ODAM ONTOGENEZI

Postembionalning rivojlanishning to‘g‘ridan – to‘g‘ri va noto‘g‘ri xillari tafovut etiladi. Lichinkasiz va ona qornida kechuvchi ontogenezda to‘g‘ridan – to‘g‘ri, lichinkali ontegezda esa noto‘g‘ri postembrional rivojlanish kuzatiladi.

Odamning postembironal ontogenezini quyidagi davrlarga bo‘lib o‘rganiladi:

1. Yuvenil davri (balog‘atga yetgunga bo‘lgan davr).
2. Yetuklik yoki pubertat davri (yetuk, balog‘atga yetgan davr).
3. Qarilik davri.

Odam ontogenezining davrlarga bo‘linishi ayrim sistemalar: suyak, nerv, jinsiy sistemalarning shakllanishi, o‘sishi, takomillashuvi bilan bog‘liqdir.

Odamda hayvonot olami vakillaridan farqli o‘laroq **juvenil davri** birmuncha uzoqroq kechadi. Chunki odam bu davrda faqat morfologik jihatdangina takomillashmasdan, shaxs shakllanishi, sotsial muhitga moslashish kabi holatlarni ham boshidan kechiradi .

Yuvenil davrining yana bir xususiyati tana uzunligi va massasining oshib borishi, ya’ni o‘sishidir. Eng jadal o‘sish bolaning tug‘ilgandan keyingi birinchi yilida kuzatilib, bir yilda bola 20-25 sm ga o‘sib, og‘irligi uch marta oshadi.

O‘sish jarayoniga tashqi muhit omillari: ovqatning sifati, vitaminlar miqdori, kislorod, muhit

harorati, yorug'lik kabilarning ta'siridan tashqari ichki sekretiya bezlari gormonlarining ta'siri ham juda katta. Gipofizning oldingi qismida o'sishni jadallashtiruvchi somatotrop gormon (STG) sintezlanadi. Bu gormon asosan suyak va mushak hujayralariga ta'sir etib, ularning o'sishini ta'minlaydi. Gipofizning gipofunksiyasida STG gormoni sintezlanishi natijasida pakanalik (nanizm) kelib chiqadi. Aksincha, STG ko'p miqdorda sintezlansa, gipofizlar gigantizm rivojlanadi. Jinsiy balog'atga yetish bilan STG gormoni sintezlanishi susayadi. Agar gormon miqdori yetuk organizmda ko'payib ketsa, ayrim a'zolarida patologik o'sish kuzatiladi va akromegaliya xastaligi kelib chiqadi. Akromegaliyada qo'l – oyoq va yuz suyaklari yiriklashib, o'sib ketadi.

Qalqonsimon bez gipofunksiyasi organizmdagi umumiy modda almashinu-vini susaytiradi, nerv sistemasi qo'zg'aluvchanligi pasayib ketadi, reflekslar hosil bo'lish jarayoni sekinlashib qoladi. Agar ana shu holat yosh bolalarda kuzatilsa, o'sish va balog'atga yetish jarayonlari susayadi, tanadagi a'zolar proportsiyasi buziladi, ruhiy, aqliy rivojlanish orqada qoladi, ya'ni kretinizm xastaligi kuzatiladi.

Keyingi yillarda bolalar va o'smirlarda o'sish rivojlanishning tezlashuvi, ya'ni akseleratsiya kuzatilmoqda. Akseleratsiya homila davrida ham kuzatilmoqda. Buning natijasida organizmlarning o'sishi birmuncha erta to'xtaydi. Hozirgi vaqtda qiz bolalarning o'sishi 16-17 yoshda, o'g'il bolalarning o'sishi esa 18-19 yoshda to'xtamoqda.

Akseleratsiya sabablarini aniqlovchi bir qancha nazariy dalillari fanda ma'lum. Ana shulardan biri ovqatlanishning yaxshilanishi, vitaminlarning yetarli miqdorda qabul etilishi, ikkinchisi esa Yer magnit maydonida radiatsiya darajasining ko'payishidir.

Akseleratsiya tufayli odam bo'yining o'rtacha uzunligi erkaklar uchun 167-168 sm, ayollar uchun esa 156-157 sm deb qabul qilingan.

Odam tug'ilgandan boshlab to 16 yoshgacha bolalik davri hisoblanadi, bu davrning o'zi bir necha davrlarga bo'linadi:

- | | |
|-----------------------------|---|
| - chaqaloqlik davri | - tug'ilgandan 1 oylikgacha bo'lgan davr; |
| - emadigan davri | - 2 oylikdan 1 yoshgacha bo'lgan davr; |
| - maktabgacha tarbiya yoshi | - 2 yoshdan 6 yoshgacha; |
| - kichik maktab yoshi | - 7 yoshdan 11 yoshgacha; |
| - o'rta maktab yoshi | - 12 yoshdan 14 yoshgacha; |
| - katta maktab yoshi | - 15 yoshdan 17 yoshgacha. |

Oilada farzandning dunyoga kelishi ota-onaga bir olam quvonch baxsh etishdan tashqari, uning zimmasiga yangidan-yangi vazifalarni yuklaydi, shu sababdan ota-onalar bolani parvarish qilish haqida ko'p narsalarni bilib, o'rganib olishlari kerak. Inson farzandini tarbiyalash va voyaga yetkazish juda ham mashaqqatli ishdir. Hayot shuni ko'rsatmoqdaki, bolalar o'limining 65-70 % farzand tug'ilgandan keyingi birinchi oyda sodir bo'lmoqda. Bu esa yosh farzandning ona organizmidan keyin yashashga moslashishining qiyin bo'lganligi va bu davrda ayrim onalarning farzand tarbiyalash to'g'risida bilimi hamda tajribasi bo'lmaganligining oqibatidir. Shuning uchun ham yosh onalar farzandining dastlabki 12 oy davomida tarbiyasiga va parvarish qilishga katta e'tibor berishi lozim.

Chaqaloqlik davri: Bola tug'ilishi bilanoq uning kindigi kesilib, ona organizmidan ajratiladi. SHu vaqtdan boshlab u mustaqil yashay boshlaydi. Bola bir oylik bo'lgunga qadar chaqaloq hisoblanadi. Bu davr bola uchun eng murakkab bo'lib, u tashqi muhitga moslasha boshlaydi. Ma'lumki, bolaning yuragi va katta qon aylanish doirasi, buyraklari, ichki sekretiya bezlari, qon ishlab chiqaruvchi organlari, nerv sistemasi va boshqalar u tug'ilgunigacha ishlab turadi, ba'zi organlari esa (nafas olish, ovqat hazm qilish, kichik qon aylanish doirasi va boshqalar) tug'ilgandan keyin ishlay boshlaydi. Yangi tug'ilgan chaqaloqning ko'zlari hali uzoqni yaxshi ko'ra olmaydi. Uning ko'zlari hali o'zaro mutanosib ishlay olmasligidan sal g'ilayroq bo'lishi mumkin. Bola yig'laganida hali ko'z yoshlari oqmaydi.

Chaqaloqning ko'krakchalari sal shishigan, qorni kattaroq va sonlari, aksincha, kichikroq bo'ladi. Nafas olishi tez-tez, sershovqin va nomuntazam bo'ladi.

Uning terisi quruq va ingichka ko'rinadi. Ba'zida tomirlari ham ko'rinib turadi. Teri qatlamlari orasida suzmasimon moy izlari qolishi mumkin.

Tovonlari hali to'la shakllanmagan bo'lib, agar tovonning pastki qismi asta itarilsa, bolakay yurish harakatlarini bajaradi.

Boshining ko'rinishi kattaday tuyuladi. Tug'ilish paytidagi bosim bola boshini cho'zinchoq shaklga keltirishi mumkin. Ikki hafta mobaynida bolaning boshi yumaloq shaklga qaytadi. Bolakayning boshida yumshoq joyi-liqildoqlari bo'ladi.

Chaqaloqning kichkina jag'i va qisqagina bo'yni bo'ladi. Bolakay qo'lchalarini kichkina mushtchalarga tugib oladi. Ikkala jins chaqaloqlarining jinsiy a'zolari biroz shishigan ko'rinishga ega.

Bolaning oyoqlari qo'llariga nisbatan kaltaroq bo'ladi. Ular bachadonda qanday holatda bo'lgan bo'lsa, shu holatda qoladi, ya'ni tizzalaridan bukilgan va tashqari tomon qayrilgan bo'ladi.

Chaqaloqlik davrida bolaning organizmi nihoyatda nozik bo'lib, u har xil kasalliklarga tez chalinadi. Shuning uchun uni parvarish qilish muhim ahamiyatga ega. Shu boisdan xalqimiz urf-odatiga ko'ra, chaqaloq 40 kunlik bo'lguncha chilla davri deyiladi. Bu davrda ona va bola juda avaylab ehtiyot qilinadi. Buning natijasida ular har xil kasalliklardan muhofaza etiladi. Bolaning kindigi kesilgandan keyin uning o'rni bitgunicha 8-12 kun ichida jarohatni toza saqlash, unga mikroblar tushishidan ehtiyot bo'lish kerak. Kindik yarasiga ko'k dori surtib turiladi. Bolaning terisi juda yupqa, nozik bo'lganligi uchun uni nihoyatda toza saqlash kerak. Yo'rgaklari toza, dazmollangan bo'lishi, parvarish qiluvchi kishi qo'lini sovunlab yuvib turishi va og'iz-burniga 4 qavatli dokadan bog'ich tutishi kerak.

Emadigan davri: bu 2 oylikdan 1 yoshgacha bo'lgan davrni o'z ichiga oladi. Tug'ilgan chaqaloqni ona suti bilan oziqlantirish tabobatda juda katta ahamiyat kasb etadi. Ona chaqaloqni emizishdan oldin, albatta, qo'lini yuvib ko'krak uchini qaynatilgan suvda xo'llangan paxta bilan artib, qo'li bilan 3-4 marta sutni sog'ib tashlashi shart, bu tadbir har qanday ifloslikdan saqlaydi. Birinchi kunlarda ona ko'krigidan uvo'z suti ajralib chiqadi. Bola tug'ilgandan keyin birinchi yarim soat ichida emizdirilsa, unda onadan 1-2 tomchi uvo'z suti bolaga tushishi bilan ezimpatiya ta'siri ostida bola yo'ldoshi o'zi onadan ajralib tushishini tezlashtiradi. Bu esa ona bachadonini va jinsiy yo'llarini shikastlanishini oldini oladi. Yetuk ona suti 12-14 kunlardan boshlab yetiladi. Ona sutini o'rmini bosadigan biron sut mahsuloti dunyoda yo'q. Ona suti bilan bolani o'sishi va rivojlanishi uchun kerak bo'lgan yetarli miqdorda oqsil, yog, uglevod, energiya va mineral tuzlar oladi. Agar ona o'z farzandini sut bilan boqsa unda 98 % gacha kelgusi homiladorlikdan saqlanadi va hech qanday homiladorlikdan saqlanish uchun foydalanadigan dori va asboblarga ehtiyoj qolmaydi. Ona suti bilan bola onalik mehrini oladi. Ona suti bolani yuqumli kasalliklarga chalinishini oldini oladi va ularni kasallanishini hamda o'limini kamaytiradi. Bolalarini uvo'z suti bilan emizganida ona o'z salomatligini tiklaydi, shu bilan birga, onada ko'krak, bachadon va tuxumdon o'smalari kam uchraydi. Homiladorlik orasidagi davr uzayadi.

Emadigan bolalarda oshqozon-ichak, nafas organlari, tomoq, quloq kasalliklari ko'proq uchraydi. Shuning uchun ularni shamollashdan, gripp va shunga o'xshash kasalliklardan asrash kerak. Ayniqsa, oshqozon-ichak kasalliklarining oldini olishda idish-tovoqlarning tozaligi, ovqatlantirish rejimiga rioya qilish muhimdir.

Ikki oylik bola sutkada 800 ml sut qabul qilishi kerak. Undan keyin har oyda sutkasida qabul qilinadigan sutning miqdori 500 ml-ga ko'paytirib boriladi. Lekin 1 yoshgacha bo'lgan bolaning sutkalik qabul qiladigan suti 1 litrdan oshmasligi kerak.

Bola tug'ilganda uning tanasidagi suyaklarning ko'p qismi tog'aydan iborat bo'ladi. Shuning uchun yosh bolalarning suyaklari yumshoq, egiluvchan xususiyatga ega. Bola o'sgan sayin suyaklarning tog'ay qismi suyakka aylana boradi. Bu jarayon odam skeletining turli qismlarida har xil kechadi. Yangi tug'ilgan bolalarda bosh suyagi o'zaro birikmagan, bir necha suyakdan iborat bo'ladi. Shuning uchun bosh suyagining qopqog'ida, ya'ni o'zaro birikmagan suyaklar o'rtasida yumshoq joylar (bo'shliqlar) bo'lib, ular liqildoq deb ataladi. Katta liqildoq peshona va tepa suyaklari o'rtasida joylashgan bo'lib, uning bo'yi 3.5 sm, eni 2.5 sm bo'ladi. Bu liqildoq bola 1 yoshga to'lib, 2 yoshga o'tganda bitadi. Tepa va ensa suyaklari o'rtasida kichik liqildoq va tepa-chakka suyaklari o'rtasida ikkitadan, jami 4 ta yon liqildoqlar bo'lib, bolaning 2-3 oyligidan ular suyakka aylana boradi. Bosh suyagi bolaning 3-4, 6-8 va

11-15 yoshlik davrida, ayniqsa, tez o'sadi. Uning o'sishi va shakllanishi 20-25 yoshgacha davom etadi.

Bolaning suyak sistemasi uning tishlari chiqishi bilan ham belgilanadi. Sut tishlari 6-7 oylikda chiqa boshlaydi va 1 yoshga to'lganida 8 ta sut tishlari bo'lishi kerak.

D vitamin yetishmasa bola suyaklarining shakllanishi buziladi, liqildoqning bitishi va sut tishlarining chiqishi kechikadi. Suyaklar yumshab, egiluvchan bo'lib qoladi. Chaqaloqning umurtqa pog'onasi tekis bo'ladi, ya'ni unda fiziologoik egriliklar bo'lmaydi. U 8-10 haftalik bo'lganda, boshini tikka tuta boshlaydi va umurtqa pog'onasi bo'yin qismida oldinga egilish hosil bo'ladi. Bola 5 oyligida o'tira boshlaydi va uning umurtqa pog'onasi ko'krak qismida egilma hosil bo'ladi. 1 yoshga kirgan bola yura boshlaydi va uning umurtqa pog'onasi bel qismida oldinga tomon egilma hosil bo'la boshlaydi.

Chaqaloqlarni voyaga yetkazishda va tarbiyalashda har bir ona sanitariya va gigena qoidalariga to'liq amal qilmog'i lozim. Har kuni ertalab chaqaloqning yuz-ko'zi yuvilib yumshoq doka bilan ohista artiladi. Chaqaloqning har bir ko'zini qaynatilib sovutilgan suvda yoki moychechak qaynatmasiga xo'llangan paxta bilan ko'zining tashqi burchagidan boshlab burunga tomon qarab alohida-alohida artiladi. Bitta ko'zi yiringlagan bo'lsa, u paxta pillik bilan tozalanadi. Chaqaloqning burnini tozalashdan oldin burun katagiga bir necha tomchi ko'krak suti yoki stirillangan o'simlik moyi tomiziladi. Oradan bir necha minut o'tgach haligi paxta pillik ona sutiga yoki o'simlik moyiga ho'llab burun ichi tozalanadi. Bolaning og'zi oqarganda, ya'ni stamatit bo'lganda, vrach tavsiyasi bilan juda ehtiyot bo'lib og'zi chayiladi. Bolani cho'miltirish uchun sirli tog'ora yoki plastmasa tog'ora ishlatiladi. Bolani har safar cho'miltirish oldidan tog'ora tozalab yuviladi. Bolani cho'miltirish oldidan tog'orada kir yuvish aslo mumkin emas, chunki bunday qilinganda go'dakka biror kasallik yuqib qolishi mumkin. Bolani cho'miltirish uchun maxsus suv termometri, bolalar sovuni kerak bo'ladi. Chaqaloq birinchi marotaba kindik yarasi bitgandan so'ng bir kun o'tib, cho'miltiriladi. Bola hayotining birinchi haftasida qaynatib, 35-36°C gacha sovutilgan suvda cho'miltiriladi. Suv harorati asta-sekin sovutib boriladi. Bola 6 haftalik bo'lganda taxminan 32°C bo'lishi lozim. Bola cho'miltirilayotgan xona harorati 20-22°C bo'lishi kerak. Chaqaloqning boshida qatqaloq-qayizg'och paydo bo'lgan bo'lsa, cho'miltirishdan taxminan 3 soat avval boshiga sterillangan vazilin yoki o'simlik moyi surtib qo'yiladi-da, cho'milish oldidan ohistalik bilan tishi mayda taroqda asta-sekin taraladi.

Maktabgacha tarbiya yoshi: Maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalar suyagining ko'p qismi tog'aydan iborat bo'lib, ular yumshoq, egiluvchan bo'ladi. Shuning uchun bolaning noqulay vaziyatda bo'lishi, ya'ni uzoq vaqt tik turishi, qimirlamay yoki qiyshayib o'tirishi, stol-stulning bo'yiga mos kelmasligi, to'shagining juda yumshoq bo'lishi, og'ir yuk ko'tarishi kabilar uning umurtqa pog'onasi, ko'krak qafasi, chanoq va oyoq suyaklari egrilanib qolishiga, qaddi-qomatining buzilishiga sabab bo'ladi. Bunday bolalar jismoniy jihatdan kamquvvat bo'lib, kelajakda ular o'zi sevgan kasbni egallay olmasligi mumkin.

Bog'cha yoshidagi bolalar kun tartibida ta'lim-tarbiya jarayoni gigenasi alohida o'rin tutadi. Bola hayotining shu yillari o'zaro bog'liq ravishda tez sur'atlar bilan kechadigan jismoniy va aqliy rivojlanish xususiyatlari bilan ajralib turadi.

Shaxsiyatning rivojlanishi, ayniqsa, o'sish davrida faol kechadi. Psixologlar uni bolaning kichikligidan boshlanishiga e'tiborni tortadilar. Bola hayotining ikkinchi yilida uning xulq-atvori o'zgaradi. Barcha narsalarga qiziqishi ortadi. Nutq shakllanib, tez sur'atlar bilan rivojlanib boradi. Yosh bolalar bilan olib boriladigan mashg'ulotlar harakatli o'yinlar, badantarbiya, sayr qilish, musiqa mashg'ulotlari, turli o'yinchoqlar bilan mashg'ul bo'lish, yengil topshiriqlarni bajarish kabi usullar bilan boyitiladi.

Bola hayotining uchunchi yilida u jismonan chiniqa boshlaydi, uning ish qobiliyati ortadi, miya hujayralari faoliyati kuchayib, tormozlanish jarayoni takomillashib boradi. Bola o'zini tiyib turishi, sabr qilishi mumkin, ammo uzoq kutishga qodir emas, uzoq vaqt bir xil holatda tura olmay tez toliqadi. Bu davrda bolaning fikrlash qobiliyati tez rivojlanadi, jumladan, bolada atrof-muhitni idrok etish, tabiat hodisalari, kattalar mehnati, bayramlar va boshqalar haqida tushunchalar paydo bo'ladi. Bola kattalar suhbatini yaxshi tushunadi, ular bilan muloqotda bo'lganda nutq ravon, yetarli darajada murakkab bo'lishi

lozim.

Maktabgacha tarbiya davri bolaning yuksak jismoniy va ma'naviy rivojlanish davri hisoblanadi, bolaga nisbatan qanday gigienik talablar qo'yilishi uning salomatligi, kelgusida har jihatdan barkamol bo'lib yetishishining mezoni bo'lib xizmat qiladi. Bu davrda organizm ta'lim-tarbiya jarayonini murakkablashtirish yo'li bilan maktabgacha tarbiya ishlarini tez sur'atlar bilan olib borish uchun yuqori darajadagi imkoniyatlarga ega.

Maktabgacha tarbiya muassasalarida o'qitishni unumli uslubda olib borish ijodiy qiziqishlarni qo'llab quvvatlab, ijobiy his-hayajon va yaxshi kayfiyatni shakllantirish hamda egallangan bilimlarni amalda qo'llash kabi o'ziga xos xususiyatlarga ega.

Bola miyasi ontogeneznining erta bosqichida yetiladi va yangi tug'ilgan vaqtida ma'lum darajada yetuk bo'ladi. Biroq sistematik integral vazifalarini ta'minlovchi miyaning yangi to'qimalari bolaning individual rivojlanish davrida asta-sekin takomillashib, yetilib boradi. M.M.Kolsevayaning tadqiqotlari bolaning 5-7 yoshligida bosh miya po'stlog'ining turli funksional zonalari birlashib, morfofunktsional holati rivojlanib borishini, xotirjamlik ritmi o'rnatilishini ko'rsatadi.

5-6 yoshda analizator sistemalar ahamiyati katta bo'lib, o'ng miya yarim shari chapga qaraganda nisbatan tezroq ishlaydi. 6,5-7 yoshda og'irlik markazi miyaning oldingi assosiativ bo'limlariga o'tadi, chap miya yarim sharining roli ortadi, peshona bo'laklarining faoliyati kuchayadi. Shu bois 5-6 yoshli bolalarda ko'rgazma-obrazli fikrlash ustun tursa, 6,5-7 yoshdan boshlab mavhum fikrlash paydo bo'ladi.

Bolalar bog'chasida turli yosh guruhlaridagi bolalarning mashg'ulotlar vaqtida aqliy ish qobiliyatini o'rganish 3 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan davrda bu qobiliyatning asta-sekin va bir maromda o'sib borishini ko'rsatadi. Ammo bu qobiliyatning har yili qish va bahor mavsumida vaqtinchalik pasayishi va yana qayta ortishi kuzatiladi. Shuning uchun bolalar bog'chalarida o'quv-tarbiya ishlarini rejalashtirishda faqatgina mashg'ulotlar davomiyligiga emas, balki pedagogik jarayonning to'g'ri tashkil etilishiga ham muayyan gigienik talablar qo'yiladi. Bolalar bog'chalaridagi mashg'ulotlar oddiy mehnat va gigienik ko'nikmalarni egallashni ta'minlovchi maxsus dasturlar asosida o'tkaziladi. Bu mashg'ulotlar tarbiyalanuvchilarni maktabdagi muntazam o'qishga tayyorlash imkoniyatlarini beradi.

Kichik maktab yoshi: Kichik yoshdagi bolalar, boshlang'ich sinf o'quvchilari uzoq vaqt bir joyda o'tirmasligi, tik turmasligi, uzoq masofaga yurmasligi, og'ir buyumlarni ko'tarmasligi, ayniqsa, doim faqat bir xilda ish bajarmasligi kerak. Bularning barchasi bolaning umurtqa pog'onasi va oyoq suyaklari egrilanib qolishiga, qaddi-qomati buzilishiga sabab bo'ladi.

Bolaning o'qish va tarbiyasida jamiyat hamda oila munosabati ham muhim. O'qituvchi bilan otalarning bamaslahat ish ko'rishi samarali natija beradi.

Ta'lim-tarbiya gigienasi oldida turgan vazifalarni hal etishda faqat gigienik tadqiqotlar va aqliy mehnatni o'rganishgina emas, balki xronobiologik, psixologiya erishgan zamonaviy fiziologik yutuqlarning uyg'unligi asosida ham yondashish lozim.

O'quv faoliyati gigienasi oldida turgan aniq vazifalardan biri darslarga bo'lgan quyidagi talabalarni bajarish:

- darsni to'g'ri tashkil qilish;
- darslar va tanafuslarning qancha davom etishini oqilona belgilash;
- o'quv kuni va hafta davomidagi darslarning umumiy sonini me'yorlashtirish;
- darslarni hafta va kun davomida oqilona taqsimlash;
- ta'tillar vaqti davomiyligiga rioya qilishdan iborat.

Bolaning 6-7 yoshida maktabga borishi eng qiyin birinchi bosqich hisoblanadi. Bu bolaning majburiy sistematik o'qitish jarayonining o'ziga xos tomonlaridan iborat:

- darslar davomiyligi o'quv yilining birinchi yarmida 30 minut, ikkinchi yarmida 35 minutgacha qisqartirilishi lozim;
- 2-3 darsdan so'ng har kuni ochiq havoda turli o'yinlardan iborat mashg'ulotlar o'tkaziladi;
- maktabda uzaytirilgan kun guruhlariga qoluvchi 1-2-sinf bolalari uchun 1,5-2 soat kunduzgi uyqu va 3 mahal ovqatlanish uyushtiriladi;

- eng uzun va og'ir o'quv choragi 3-chorak o'rtasida qo'shimcha ravishda bir haftalik ta'til beriladi.

Bizning mamlakatimizda bolalar 7 yoshdan boshlab o'qitiladi. 7 yoshli bolalar uchun ham o'qishning dastlabki davri ma'suliyatli hisoblanadi. 1-sinf o'quvchisi uchun 45 daqiqali dars haddan ziyod og'ir hisoblanadi.

Dastlabki davrda 1-sinf o'quvchilari uchun kuniga 4 soat dars ham og'irlik qiladi. Shu sababli ular uchun o'qish davrining dastlabki oylarida darslar sonini yangi talabalarga muvofiq cheklash fiziologik jihatdan asoslangan. O'quvchilarni maktabga moslashish davrida bosqichma-bosqich tartibga rioya qilishlari o'rinlidir. Bu qoidalarga muvofiq 1-chorakda 30 daqiqali 3ta dars, 2-chorakda 30 daqiqali 4 ta dars va 4-chorakda 35 daqiqali 4 ta dars o'tilsa bas. O'quv mashg'ulotlarining bu tarzda uyushtirilishi 1-sinf o'quvchisida fiziologik ko'rsatgichlarning yuqori darajada bo'lishi bilan birga, fanlarni yaxshi o'zlashtirishini ham ta'minlashni ko'rsatadi.

O'quvchilarning ishlash qobiliyatini yuqori darajada uzoqroq paytgacha davom etishini ta'minlash va tarbiyaviy vazifalarni hal etishda darslarni to'g'ri tashkil etish, o'quv faoliyatining asosiy turlarini aniqlash, ularning davomiyligi va bir-biriga to'g'ri muvofiqlashuvi katta ahamiyat kasb etadi. Kichik maktab yoshidagi o'quvchilar diqqat-e'tibori faol holatda 15-20 daqiqa davom etadi. Kichik yoshdagi bolalarning bu o'quv mashg'ulotlari kam mehnat talab etmaydi. Katta psixofiziologik va ko'z zo'riqishi bilan kechadigan harakatsiz holatni uzoq vaqt saqlab turish talab etiladi. 1 va 2 sinflarda uzluksiz o'qish davomiyligi 8-10 minutni tashkil etadi, 3-sinfga kelib 15 daqiqagacha uzayadi. Mustaqil o'qishni darsning eng qiyin qismi sifatida dars boshi va o'rtasida o'tkazish hamda so'zlab berish, suhbatlashish va navbatma-navbat olib borish lozim.

Yozuv ishlarini bajarish darsning tez charchatadigan xususiyatidir. Shu boisdan dam olmasdan 3-5 daqiqa yozib borish eng ma'qul yo'li hisoblanadi. Aks holda bolalarning qaddi-qomati buzilishi mumkin, shu sababli buni doim e'tiborda tutish lozim.

Maktab yoshi davri: ma'lumki, har bir odam umrining 11 yilini maktabda o'tkazadi. Bu davr o'ziga xos xususiyatlarga ega. Bu davrda bola va o'smir organizmi uzluksiz o'sadi va rivojlanadi. Shu bilan birga, u tashqi muhitning turli ta'siriga juda beriluvchan bo'ladi. Boshqacha qilib aytganda, yoshlarning yashash, o'qish va tarbiyalanish sharoiti ularning normal o'sishi va rivojlanishiga, sog'ligiga salmoqli ta'sir ko'rsatadi. Binobarin, bu sharoitning qulay yoki noqulay tashkil qilinishiga ko'ra, bolalar va o'smirlarning o'sishi va rivojlanishi normal yoki nonormal bo'lishi mumkin.

Bolalar jismonan va aqliy barkamol bo'lib yetishishi uchun maktabda va oilada gigiena talablariga rioya qilishi zarur. Jumladan, aqliy va jismoniy mehnatni hamda dam olishni bir-biri bilan almashtirib turishi, ovqatlanish tartibi, o'quv xonalarida va uyda dars tayyorlaydigan joyda yorug'lik yetarli bo'lishi, stol-stullar bo'yiga mos bo'lishi kerak.

Gigienik tarbiya bolalar hamda atrofdagilarning sog'ligini saqlash va mustaxkamlash soxasidagi bilimlarini o'zlashtirish, malaka va ko'nikmalarini hosil qilish ishlarini ilmiy asoslangan holda tashkil etishni taqozo etadi. Bunda gigienik xulq-atvor normalariga ongli munosabatda bo'lish, kundalik hayotda gigienik talablarga amal qilishning foydali hamda zarur ekanligiga ishonch hosil qilinadi. Gigienik tarbiya o'zbek xalqining tarixiy rivojlanishiga doir bilimlar asosida amalga oshirilishi zarur. O'zbek xalqi ko'p asrlar davomida umumiy madaniyatning bir qismi bo'lgan o'ziga xos gigienik madaniyatni avloddan-avlodga o'tkazib, rivojlantirib kelgan.

O'zbek oilasida kichik yoshdan boshlab bolalarni jismoniy mehnatga o'rgatib kelishgan. 6-7 yoshidan boshlab bolalar uy-ro'zg'or ishlarini bajarishda ota-onalariga yordam berishadi. Jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanishadi.

Hozirgi sharoitda O'zbekiston Respublikasida ro'y berayotgan etnik va etnik-madaniy jarayonlar, birinchidan, bolalarni an'anaviy ravishda vujudga kelgan xulq-atvor normalari va qoidalariga o'rgatish zarurligini, ikkinchidan o'z sog'ligini va atrofdagilarning sog'ligini muhofaza qilishning zarurligiga ishonchni, o'z sog'ligini faqat shaxsiy mulk emas, balki ijtimoiy mulk deb qaraydigan shaxs nuqtayi-nazarini vujudga keltirishni zarur qilib qo'ymoqda.

Tadqiqotchilarning bergan ma'lumotlarida, gigienik tarbiya pedagogik faoliyat tizimidan iborat bo'lib, sihat-salomatlikni ta'minlash uchun bolalarning barcha sub'ektiv va ob'ektiv imkoniyatlaridan foydalaniladi. Bu tizim maktabgacha tarbiya muassasalaridagi ta'lim-tarbiya ishlarini, o'quvchilarning sinfdan va maktabdan tashqari ishlarini, oiladagi gigienik tarbiyani hamda o'quvchilarni o'z-o'zini tarbiyalashini o'z ichiga oladi.

Mazkur tizimning har bir tarbiyalovchi bo'g'inida sog'likni saqlash va mustahkamlash, sog'lom turmush tarzini shakllantirish masalalarida xalq pedagogikasining boy tajribalaridan eng qadimgi sharq madaniyati, islom dini, markaziy Osiyo mutafakkirlarining ta'limotidan tortib hozirgi zamon tadqiqotchilarining pedagogik g'oyalarigacha keng foydalanish mumkin. O'zbek xalqi uchun xos bo'lgan milliy an'ana oilaning ko'p sonli ekanligi bo'lib, bunda bolani tarbiya qilishda oilaning deyarli barcha a'zolari ishtirok etadi. Shuningdek, bolalarni tarbiyalashda mahallaning ishtirok etishi an'anasi ham saqlanib qolgan. Mahalla yosh avlodning jismoniya-ruhiy va ma'naviy sog'lom bo'lib o'sishiga alohida ahamiyat bermog'i lozim.

Yetuklik davri erkaklarda 22 yoshdan, ayollarda 21 yoshdan hisoblanadi va ikki bosqichga bo'linadi. Yetuklik davrining birinchi bosqichi 35 yoshgacha, ikkinchi bosqichi 36 yoshgadan 60 yoshgacha, ayollarda esa 55 yoshgacha hisoblanadi. 30-35 yoshlarda o'spirinlik yoshidan yetuklikka o'tish davri fiziologik reaksiyalarda bir qator o'zgarishlar sodir bo'ladi – moddalar almashinishi o'zgaradi. Natijada odamning ba'zi bir mehnat turlarini bajarish imkoniyati chegaralanib qoladi. 45 yoshdan oshgandan so'ng endokrin funksiyasida sezilarli o'zgarishlar sodir bo'ladi, beshinchi o'n yillik davomida qarish jarayoni boshlanayotgannini bildiradigan o'zgarishlar paydo bo'ladi. Shu bilan bir vaqtda organizmni qayta qurish va moslash mexanizmlari ishga tushadi. Erkaklarda 61 yoshdan, ayollarda esa 56 yoshdan katta yoshlik (keksalik) davri boshlanadi. Ko'p odamlar bu davrda yetarli darajada ish faoliyatini saqlab qoladi.

Odamning vazni, asosan, gavda tuzilishi, jins va yoshga bog'liq bo'lib, kishining jismoniy rivojlanganligi va sog'lig'ini belgilovchi nisbiy ko'rsatkich hisoblanadi. Sog'lom odamning vazni normasini aniqlashda tana tuzilishiga qarab odamlar astenik, normostenik va giperstenik deb ataluvchi uch turga bo'linadilar. Asteniklar oriq, ko'kraklari yassi, mushaklari nisbatan zaifroq, normosteniklarning yelkalari va ko'kraklari keng, mushaklari kuchli rivojlangan, gipersteniklar baquvvat, vazni og'ir kishilar bo'ladilar.

Qarish – ontogenezning tabiiy oxirgi davridir. Bu davrda ham o'ziga xos morfologik – funksional xususiyatlarga ega. Ana shu xususiyatlarni biologiyaning gerontologiya qismi o'rganadi. Qarish organizmdagi o'ziga xos kasalliklar xususiyatlarini o'rganuvchi fan – g e r i a t r i y a d i r.

Hozirgi vaqtda yoshi 60-74 ga to'lgan kishilar keksa, 75-89 yoshga kirganlar - qari, 90 yoshdan keyin esa uzoq umr ko'rgan kishilar deyiladi. Odatda qarishning dastlabki belgilari odamda yetuklik davridan so'ng boshlanadi. Qarish organizm hujayralarida hujayralar faoliyatining asta – sekin susayishi bilan boradi. Qarish jarayoni dastlabki yurak - qon tomirlari, nerv sistemasi hujayralari faoliyatining va morfologiyasining buzilishidan boshlanadi. Nerv sistemasining o'tkazuvchanligi va qo'zg'aluvchanligi yomonlashishi tufayli qari kishilarda tashabbuskorlik, mehnat qobiliyati, bir faoliyatdan ikkinchiga o'tish qobiliyati susayadi, tormozlanish jarayoni yetarli bo'lmasligi natijasida yangi muhitga moslashish va taassurotlarga javob reaksiyalari hisoblanadigan shartli reflekslar sust hosil bo'ladi va so'nadi.

Hozirgi vaqtda qarish sabablari haqida yagona bir nazariya ishlab chiqilmagan. Lekin qarish jarayonida hujayralarda irsiy apparatning o'zgarishiga uchrashi haqidagi fikr keng tarqalgan. Bu fikrdan qarishda irsiyatning ahamiyati katta ekanligi kelib chiqadi. Ayrim oilalarda uzoq umr ko'ruvchilarning ko'p uchrashiga ilgaridan ahamiyat berib kelingan. Bunday oilalarda uzoq umr ko'rish belgisi nasldan – naslga beriluvchi ekanligi aniqlangan.

I.I.Mechnikov tomonidan tavsiya etilgan nazariyaga asosan qarish faqat biologik omillargagina emas, ijtimoiy omillarga tubdan bog'liqdir. Uning fikriga ko'ra, odam organizmida umri davomida o'z – o'zini zaharlash kuzatiladi. Bunda organizmda yo'g'on ichakdagi chirish natijasida ayrim zaharli moddalar organizmga so'riladi, azot almashinuvi natijasida esa organizmda jarayonning oxirgi

mahsulotlari, ammiak to'planib, ayrim hujayralarni, a'zolar (jigar, miya)ni shikastlaydi, atrofiya (kichrayish)ga uchraydi.

A.A.Bogomolsev nazariyasiga asosan qarish to'qimalararo munosabatlarning buzilishi natijasidir.

M.P.Pavlov esa qarishning sabablarini markaziy nerv sistemasidagi o'zgarishlar bilan bog'laydi.

A.V.Nagorniy fikriga ko'ra, qarish oqsil molekulalarining yangilanish xususiyatining buzilishi natijasi bo'lib hisoblanadi. Demak, hozirgacha qarish jarayonini tushuntiruvchi aniq, umumiy nazariya yo'q.

18. Abort va uning salbiy oqibatlari

Hozir o'lim ko'paygan, tug'ilish keskin kamaygan bir davrda abort qildirish ko'paymoqda. Rossiyada bir yilda 4,5 mln. abort qilishadi. Abort, asosan, homilaning 12 haftaligida amalga oshirilmoqda. Hozirgi vaqtda abortning sababali: yosh, yetishmovchilik, hayot sharoiti, xronik kasalliklar, ko'pbolalik hisoblanadi. Abort sog'lom turmush tarziga salbiy ta'sir etuvchi noxush operatsiyadir.

Qadim zamonlarda abortga ruxsat berilmagan. O'zbekistonda abort juda ko'p hollarda, ona hayoti xavf ostida bo'lganda amalga oshirilgan. Hozir esa bizning mamlakatda ham abort qildirish ko'paymoqda.

Abort ikki turda amalga oshiriladi:

1. Sun'iy abort.
2. Beixtiyor abort.

Sun'iy abort bu bachadon bo'ynini kengaytirib, operatsiya yo'li bilan homila olib tashlanadi. Bu usuldagi abort faqatgina kam ta'minlangan oila, yolg'iz onalar, ko'p bolalaik onalar, talabalar, o'quvchilarda amalga oshiriladi.

Beixtiyor abort kutilmaganda homiladorlikni to'xtatishdan iborat. Ba'zida beixtiyor abort ayol xohishiga qaramasdan amalga oshiriladi.

Bunday abortga ayolning ichki sekretiya bezlari kasalligi, yurak - qon tomir kasalliklari, qon yaratuvchi organlarning kasalliklari, qonning mos tushmasligi, buyrak kasalliklari va boshqa sabablar bo'lish mumkin. Bundan tashqari, ayolni og'ir yuqumli kasalliklar bilan og'rishi, zaharlanish, toksikozning og'ir shakli va boshqalar ham abort qilishga sabab bo'ladi.

Beixtiyor abort qilinadigan bo'lsa ayol tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi.

Abort qildirish ayol organizmiga jiddiy shikast yetkazadi. Turli asoratlarni keltirib chiqaradi. Masalan: bachadonning mexanik zararlanishi, ko'p qon ketib qolishi, eroziya, polip o'sib chiqishi, bachadon nayining yallig'lanishi va boshqalar. Ba'zan bachadon olib tashlanadi. Shunday qilib, abort ayol organizmini jiddiy zararlaydi, turli asoratlarni keltirib chiqaradi, sog'liqqa jiddiy ta'sir etadi.

Bundan tashqari, abort ayol psixikasiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Abortdan so'ng ayol o'zini yomon his etadi, tushkunlikka tushib, kayfiyati bo'lmaydi, ba'zan ayol spirtli ichimliklar ichish, tamaki chekishni xohlaydi, badjahl, nevroz bo'lib qoladi.

Abort qildirgan ayol turli kasalliklarni yuqtirib olmasligi uchun u quyidagi gigienik qoidalarga amal qilishi kerak: harakat qilib yurib turishi kerak. Ko'proq sof havoda bo'lishi kerak. Og'ir yuk ko'tarmasligi, o'rin-ko'rpalarini toza tutishi zarur. Hammomda tik turib cho'milishi kerak. Tashqi jinsiy a'zolarini toza saqlashi zarur. 3-4 haftadan keyin jinsiy aloqa qilishi mumkin.

19. Kutilmagan homiladorlikni oldini olish

Kutilmagan homilaga qarshi vositalar turlari: baryer, gormonal, ineksiyali, implantantlar, tabletkalar, ayollarning va erkaklarni sterilizatsiya qilish, vazektomiya.

Farzand ko'rish, onalik sharafiga muayassar bo'lish ayol kishiga tabiat tomonidan berilgan eng katta ehsondir. Bizda onalik va bolalikka katta e'tibor beriladi. Ayniqsa, bolalar bog'chalari,

maktablarining, litseylarning ko'pligi onalarning mehnat qilishlariga ancha qulayliklar yaratadi. Ayollar onalik vazifasini o'zlari hal etadilar. Yosh kelin-kuyovlar farzand ko'rishga shoshilmasliklari mumkin. Lekin payti kelganda ayol farzand ko'rish uchun o'zining salomatligini saqlab borishi zarur. Oilani mustahkam, barqaror bo'lishi ko'pincha farzandga bog'liq. Farzand ko'rolmaslik esa abort qildirish, bilib-bilmasdan har xil dorilar ichish va bolani tushirishning boshqa ko'pgina xillarini qo'llash oqibatida sodir bo'ladi. Bular farzandsizlikdan tashqari og'ir kasalliklarga, hatto o'limga olib kelishini ko'pchilik ayollar bilishmaydi. Hozirgi zamon tibbiyoti bo'yida bo'lib qolishning oldini oluvchi ko'pgina vositalar va usullarga ega. Bu vosita va usullardan qay birini qo'llashni esa vrach ayol organizmini xususiyatlarini hisobga olgan holda belgilaydi. Ular quyidagilardan iborat:

- baryer vositalar;
- bachadon ichiga qo'yiladigan moslamalar;
- tabletkalar (*og'iz orqali yuboriladigan vositalar*);
- implantatlar;
- inyeksion vositalar;
- biologik usul.

Bularni qo'llashda homiladorlikning qanday ro'y berishi va oldini olishni bilish uchun, birinchi navbatda, ayollar organizmi tuzilishi haqida qisqacha ma'lumot berish lozim: ayollarning ichki jinsiy a'zolari: qin, bachadon va uning ortiqlari-naylar hamda tuxumdonlardan iborat.

Qin - naysimon, muskulli organ. Uzunligi 10-12 sm.

Bachadon - qorin bo'shlig'ida joylashib, noksimon shaklda bo'ladi. Ayollarda bachadonning uzunligi 7- 8 sm atrofida bo'ladi. Bachadon shilliq qavatidagi siklik o'zgarishlar asosan vujudga kelgan homilani qabul qilishga qaratilgan bo'ladi.

Ayollarda urug'lanish mavjud bo'lmagan taqdirda, ya'ni homila hosil bo'lmasa, bachadon shilliq qavatining funksional qism oxirida ko'chib tushadi, bu esa shilliq qavatning qon tomirlarini buzilishiga olib keladi. Shu tufayli ayollarda qon bilan birga shilliq qavat ham ajralib chiqadi. Bu ayni paytda hayz ko'rishning boshlanishidir. Shilliq qavat funksional yuzasining ko'chishi bilanoq bazal qavatdan yana yangi funksional qavat o'sib chiqishi boshlanadi.

Bachadon tubining ikkinchi tomonidagi uchlaridan o'ng va chap tomonlarga qarab ikkita bachadon naylari, ya'ni tuxum yo'llari ketadi. Bu naylarning uzunligi 10-12 sm., eni esa har joyda har xil 0.5-1 mm.dan 6-8 mm.gacha. Bachadon naylari hamma vaqtda to'liqinsimon qisqarish qobiliyatiga ega. Har xil nazariyaga ko'ra, tuxum bachadon naylarining bo'shlig'ida uyg'unlashadi. Uyg'unlashgan tuxum hujayrasi bachadon naylarining aktiv qisqarishi tufayli hamda uning shilliq qavatida joylashgan hujayralar tuklarini tebranishi natijasida bundan keyingi rivojlanishni davom ettirish uchun bachadon bo'shlig'iga tushishga muvaffaq bo'ladi. Ba'zi vaqtlarda bachadon naylari bolalik vaqtida qanday bo'lsa, balog'atga yetganda ham shunday qolishi mumkin, bular infantil naylar deb ataladi.

Qorin bo'shlig'ida juft organ tuxumdonlar joylashgan. Tuxumdonlar ayol kishi organizmining xususiy tuzilishi va vazifalarini belgilashda asosiy rol o'ynaydi. Qiz bola balog'at yoshiga yetishi bilan ularda tuxum hujayra yetila boshlaydi, bundan tashqari tuxumdonlarda ishlab chiqariladigan gormonlar qoni orqali butun organizmga o'z ta'sirini ko'rsatib turadi, eng muhimi, ayollarga xos belgilarning taraqqiy topishi uchun imkon beruvchi estrogen gormonidir.

Tuxumdonlarda o'sib, voyaga yetgan follikulalardan bittasining rivojlanishi tezlashadi va diametri 1 sm.ga teng bo'lgan katta follikulaga aylanadi, keyin uning bir qismi juda yupqalashib, shu yerdan yoriladi. Natijada follikula suvi bilan birga yetiladigan tuxum-hujayra qorin bo'shlig'iga intiladi. Bu murakkab jarayon - ovulyatsiya deb ataladi. Demak, tuxumdonlarda voyaga yetgan follikulaning yorilib, undan yetilgan hamda urug'lanish qobiliyatiga ega bo'lgan tuxum hujayraning ajralib chiqishi ovulyatsiya deb ataladi.

Tuxum hujayraning urug'lanish mexanizmi. Ko'pgina olimlar tomonidan tuxum hujayrasini erkak urug' hujayrasiga qo'shib homila paydo bo'lish mexanizmi ko'p tajribalarda o'rganilgan. Erkaklar jinsiy hujayrasi- spermatozoidlar 3 qismdan iborat bo'lib: boshi, bo'yi va ingichka uzun dumi bor,

uzunligi 50-60 mikronni tashkil etadi. Dumi bilan aktiv harakat qilish qobiliyatiga ega, dumining uzunligi tufayli mayatniksimon va oldinga qarab bir minutda mm.gacha harakat qilishi mumkin. Bundan tashqari, erkak bezlaridan ajralib chiqadigan suyuqlik ayollarda bachadon va bachadon naylarining to'liqsimon harakatiga imkon beradi. Jinsiy aloqadan 1-2 minutdan so'ng spermatozoidlar bachadon bo'shlig'iga tushadi, 2-3 soatdan so'ng esa bachadon naylari ichida bo'ladi. Jinsiy aloqa paytida qinga 5-8 ml sperma tushadi, bu spermada 200-500mln.ga yaqin spermatozoid bor.

Ayollarning tuxum hujayrasi tuxumdonda rivojlanadigan follikulalar ichida bo'lib, odam organizmdagi eng katta hujayra hisoblanadi. Har oyda ayollarda bir dona tuxum hujayra yetiladi. Uning tashqi qobig'idan bir necha spermatozoidlar kirib, undan faqat bittasigina tuxum hujayra yadrosi bilan qo'shilishga muvaffaq bo'ladi, xolos. Tuxum hujayra qobig'ining ma'lum bir yumshaganroq qismidan spermatozoidlar yorilib o'tadi.

Erkak urug'ining tuxum hujayra bilan qo'shilishi natijasida homila hosil bo'lib ketaveradimi, degan savol tug'ilishi mumkin. Homilaning to'g'ri rivojlanishi uchun bir qancha qo'shimcha shart-sharoitlar kerak, bular: urug'langan tuxum hujayraning bachadon naylari bo'ylab normal harakati, bachadon shilliq qavatining homilani qabul qilib olishi uchun yetarli tayyorlanishi va boshqa qo'shimcha mexanizmlardan iborat.

Kutilmagan homilaga qarshi vositalarni qo'llash usullari

1. Prezervativ - bu lateks materialidan ishlangan qopcha bo'lib, to'g'ri qo'llanilsa, 100% foydali. Quyidagilarni esda tutish lozim:

- chiqarilganiga 2 yildan o'tgan bo'lsa, u tez yirtiladigan bo'ladi;
- uni ishlatishdan oldin butunligini tekshirish lozim;
- jinsiy aloqa paytida prezervativning yirtilib ketmasligi uchun uning uchida sperma yig'iladigan bo'shliq qoldirish kerak;
- prezervativ uchiga borli vazelin surkab qo'yish kerak;
- agar jinsiy aloqadan so'ng prezervativning yirtilgani ko'rilsa, ayol biron bir kimyoviy moddali eritma bilan qinni chayib yuborishi lozim (*uksus, limon, sut kislotalarining 1% eritmasi*).

Shuni aytib o'tish lozimki, ba'zi vaqtlarda prezervativni uzoq vaqt ishlatish jinsiy his-tuyg'uni pasayishiga olib kelishi mumkin.

Qin baryer vositalari

Bularga bachadon bo'yini qalpoqchalari, (*Kafka qalpoqchasi*) diafragmalar kiradi. Qalpoqchalar alyuminiy, plastmassa va rezinadan tayyorlanib, har xil razmerlarda chiqariladi. Ular hayz ko'rish to'xtagandan keyin kiygizilib, hayz ko'rishdan 3-4 kun oldin olinadi. Qalpoqni qo'yish va olishni, yaxshisi, vrach yoki akusherka bajargani ma'qul.

Spermatozoidlarni nobud qiladigan vositalar

Bu vositalarning tarkibida spermatozoidlarni nobud qiladigan kimyoviy moddalar bor. Shuning uchun bu kimyoviy moddalar ta'sirida spermatozoidlar yoki o'ladi, yoki o'z harakatini yo'qotadi. Bular krem, jele, suppozitoriy va tabletkalar shaklida chiqariladi. Ularning xususiyatlari shundaki, ularni retseptsiz olish va uyda mavjudligi. Bularga quyidagilar kiradi:

- sut kislotasi eritmasi (*2 choy qoshiq-1l. suvga*);
- uksus kislotasining eritmasi (*2 osh qoshiq-1l.*);
- kaliy permanganat eritmasi (*avval 2% eritma tayyorlanadi, keyin undan 1 choy qoshig'i-1l. suvga*);
- galaskarbin eritmasi (*1gr. 1 stakan suvga*);
- gramitsidin pastasi (*tarkibida xina bor*);
- kontratseptin-T (*qin suppozitoriyasi*);
- tratseptin, galaskorbin (*qin tobletkallari*);
- lyutenorin (*qin sharchalari*);

- limon kislotasining 2% eritmasi (2 choy qoshiq limon kislotasi poroshogi-1 litr suvga);
- borat kislotasining 2% eritmasi (2-3 choy qoshiq borat kislotasi -1 litr suvga);
- vitamin S (tabletkalar) maydalanib 1l. suvga solinadi;
- nikotseptin-tabletka bo'lib, tarkibida nikotin va tetrat kislotasi bo'ladi, jinsiy aloqadan 10-20 minut ilgari 1-2 donasi qinga kirgaziladi;
- farmateks-bu vosita kapsula shaklida bo'lib, jinsiy aloqadan 5-10 minut oldin qinga yuboriladi va 4 soat davomida ta'sir etadi, tabletka shakldagi turi avval xo'llanadi va qinga yuboriladi; ta'siri 3- soat davom etadi: krem shakldagi turining ta'siri 10 soat davom etadi, tampon shakldagi turining eng yaxshi xususiyati shundaki, uni jinsiy aloqadan bir necha soat oldin qo'yish mumkin va u 24 soat davomida ta'sir etadi.

Yuqorida aytib o'tilgan eritmalar Esmarx krujkasiga solinadi va jinsiy aloqadan keyin (suyuqlik miqdori 1-2 litrdan kam bo'lmasligi lozim) qin chayiladi, tabletka va sharchalar jinsiy aloqadan 10-15 minut oldin qinga joylashtiriladi, pastalar esa 5-6gr. miqdorida maxsus shprints yordamida jinsiy aloqadan 5-10 minut oldin qinga yuboriladi. Odatda aytib o'tilgan kimyoviy moddalarning spermatozoidlarini o'ldirish qobiliyati 1-2 soatgacha davom etadi.

Bachadon ichiga qo'yiladigan moslamalar

Bu moslamalar atrofidagi to'qimalar bilan hech aksiyaga kirmaydigan kimyoviy polimerlardan: polietilin, polixlorvinil, kapron va boshqa sintetik materiallardan tayyorlanib bachadon bo'shlig'ida uzoq muddat saqlansa ham hech qanday yallig'lanish protsessini keltirib chiqarmaydi. Ular bachadon bo'shlig'ida yaxshi ushlanib turadi. Moslamalarning (spirallarni) qayriladigan materiallardan tayyorlanishi, ularni hech qanday qiyinchiliksiz to'g'rilash va maxsus polietilendan tayyorlangan shprintsga o'xshash moslamalar yordamida kirgizishni yengillashtiradi. Moslamalar bachadon ichiga hayz ko'rish vaqtining 2-3 kunida qo'yiladi. Spiral qo'yilganidan so'ng birinchi haftada qorin pastida ozgina og'riq sezilishi mumkin, lekin bu hodisalar hammasi bo'lib 7-10 kundan so'ng o'tib ketadi. Spiral qo'yilgandan so'ng bir hafta jinsiy aloqa man etiladi. Bachadon ichidagi moslamalarni yil bo'yi tutish mumkin va bu juda qulay vosita (Koper -T, Mirena va h.k). Spirallar bachadon ichiga kirgizilgandan so'ng yana o'zining avvalgi shakliga keladi. Spiralning bir uchida ip o'rnatilgan, uzunligi 5-6 sm., u qinda osilib turadi. Zaruriyat vujudga kelsa, shu ipdan sekin tortib olib tashlanadi. Bachadon ichiga qo'yiladigan moslamalarning yetishmovchiligi:

- jinsiy organlarida yallig'lanishi bor ayollar ularni ishlatishi mumkin emas;
- bir xil ayollarda hayz ko'rish paytida ko'p qon ketishi mumkin.

Spiralning foydali tomoni kafolati 98-99%.

Og'iz orqali (peroral) qabul qilinadigan vositalar

Peroral kontratseptiv vositalari ko'pdan buyon kontratseptiv usullarining eng ommabop shakli hisoblanadi. Hozir bu tabletkalarga butun jahondagi 60 milliondan ortiq ayol ishonadi, chunki ular istalmagan homiladorlikdan saqlashning eng ishonchli usulidir, ulardan foydalanish oson va ular ko'pchilik ayollar uchun xavfsizdir.

Ularning samaradorligi 99%ni tashkil etadi. Bu tabletkalarning kontratseptiv ta'siri quyidagilardan iborat:

- 1) ovulyatsiya sodir bo'lmaydi;
- 2) tuxumdonlarga ta'sir qiladi;
- 3) bachadon shilliq qavatiga ta'sir qiladi;
- 4) bachadon bo'ynida ishlab chiqariladigan shilliq moddasining sifatiga va tarkibiga ta'sir qiladi.

Tabletkalar ayollar organizmida tabiiy yo'l bilan ishlab chiqiladigan gormonlarga o'xshash gormonlarning ikki turidan iborat. Bu gormonlar ayol organizmiga juda yumshoq ta'sir qilib, yuqorida aytilgandek, ovulyatsiyani bostiradi. Ular hayz ko'rish davrining birinchi kundan boshlab, tabletkalar tamom bo'lguncha qabul qilinadi, ulardan to'g'ri foydalanish, ya'ni uni har kuni bir mahalda ichish juda

muhimdir. Tabletkalar qabul qilishni o'tkazib yuborish (hattoki 1 kunini) istalmagan homiladorlikka olib kelishi mumkin.

Tabletkalar:

- ovidon, rigevidon (21 kun davomida qabul qilinadi);
- anteovin, triregol (21 kun davomida qabul qilinadi, ular 2 va 3 rangli bo'lib, avvalo sariq, keyin apelsin va oq ranglisi iste'mol qilinadi, bular follikula yorilishini bartaraf etadi);
- postinor-jinsiy aloqadan keyin ichiladigan tabletkalar, gormon miqdori ko'pligi tufayli 1 oyda faqat 4 marta qabul qilinishi mumkin.
- Trikvilar-3 fazali gormonli vositadir. 1 ta drajedan hayz ko'rishning birinchi kunidan qo'llaniladi, ko'rsatmalar upakovkada ko'rsatilgan;
- Mikroginon-1 fazali gormonli vosita bo'lib, u ham 1 hayz kunidan boshlab 1 ta drajedan qabul qilinadi.

Bulardan tashqari bisekurin, marvelon, infekundin, ovulen, oraqon, enovid, etalondin, mindiol, norlestrin, validan, delyadrotat va boshqalar iste'mol qilinadi.

Tabletkalar venerik kasalliklari va SPIDdan saqlamaydi.

Tabletkalarni qachon qabul qilish mumkin emas ?

- 1) homilador bo'lsa;
- 2) olti oydan kichik chaqaloqni ko'kragi bilan emizsa;
- 3) yoshi 35dan katta bo'lsa, cheksa;
- 4) og'ir qontomir kasalligida (trombozlar, insult, yurak kasalliklari);
- 5) ko'krak raki;
- 6) jigar yoki sariq kasalligi;
- 7) qattiq migren og'riqlari.

Tabletkalarning ehtimol bo'lgan ta'siri:

Agar ayol ilk bor tabletkalarni qabul qilayotgan bo'lsa, ko'ngil aynishi, bosh og'riqlari, bosh aylanishi, qon ajralishi kabi arzimagan belgilar ro'y berishi mumkin. Bular odatdagi hodisa bo'lib, mazkur belgilar taxminan uch oy mobaynida ketishi lozim. Agarda davom etsa, bir tabletkalarni boshqalari bilan almashtirish bu muammoni bartaraf etadi.

Agarda yana homilador bo'lish xohishi bo'lsa- tabletkalar qabul qilishni to'xtatish kifoya. Ko'pchilik ayollar tabletkalar qabul qilishni to'xtatgandan so'ng uch oy mobaynida homilador bo'lishlari mumkin.

Implantatlar. Bu yumshoq, gugurt kabi kapilyar naychalar vrach yordamida yelkaning ichki teri ostiga o'rnatiladi. Ular tarkibida homilaga qarshi gormonlar bor. Juda qulay va effektiv vosita bo'lib, homiladorlikdan 5 yil davomida saqlaydi. Ular zararsiz bo'lib, ularni chaqaloq tug'ilgandan keyin yoki abortdan keyin o'rnatish mumkin.

Inyektsion preparatlar. Bu preparatlarning tarkibida faqat bir gormon progestin bor, xuddi shu gormon tabiiy yo'l bilan organizmda har oyda hosil bo'ladi. Inyektsiya yo'li bilan yuboriladigan progestin ayol organizmidagi ovulyatsiyani to'xtatadi, shu tufayli ayol homilador bo'lmaydi. Ukolni (Inyektsiyani) faqat vrach qilishi lozim, har oyda ayolning yelka yoki dumba muskuliga inyektsiya qilinadi. Bu preparatlar zararsiz bo'lib, juda effektiv (99,6%) va uzoq muddatga homiladorlikdan saqlanishga imkon beradi.

Ular ko'krak raki, bachadondan tashqari rivojlangan homiladorlikni, tuxumdon va bachadon rakining oldini olishga ko'maklashadi.

Yetishmovchiliklari:

- 1) uzoq vaqt homiladorlikdan saqlash qobiliyatiga ega: ayol oxirgi inyektsiyadan keyin faqat 10 oylardan keyin homilador bo'lishi mumkin;
- 2) taxminan 1 yildan keyin hayz ko'rish to'xtaydi, lekin bu zararli emas;
- 3) bir xil paytda, bu preparatlarni ishlatilganda ayol vaznining ortishi, bosh og'riq paydo bo'lishi

mumkin;

bu preparatlar zaxm kasalliklari va SPIDdan saqlamaydi

20. Irsiyat va salomatlik.

Bolaning rivojlanishi homilador bo'lishdan, jinsi va biologik fondi aniqlanishidan boshlanadi, biroq bola organizmida mavjud bo'lgan genetik irsiy belgilari aniq ijtimoiy muhitda amalga oshiriladi.

Bolaning biologik fondi keyinchalik turli xil omillar ta'sirida o'zgartirilishi mumkin. Muhit va irsiyat o'zaro munosabatlarining xususiyati har bir yoshda o'ziga xosliklarga ega va bu holatni o'quv tarbiyaviy ishni to'g'ri tashkil qilishda albatta hisobga olish kerak.

Organizmmng bir necha avlodlarda o'xshash belgilarni takrorlash va ma'lum muhit sharoitida individual rivojlanishning o'ziga xos xususiyatini ta'minlash xossasi **irsiyat** deb ataladi. Ota-onalar va keyingi avlodlar irsiyat tufayli to'qimalarning kimyoviy tarkibidagi o'xshashlikni, modda almashinuvi, fiziologik bog'lanishlar, biologik belgilar va boshqa xususiyatlarni belgilovchi o'xshash biosintezga ega bo'ladilar. Uning konservativligi o'zgaruvchanlikni eng o'ziga xos belgisi hisoblanadi, ya'ni irsiyat natijasida o'zgarishlarga yo'l qo'yilmaydi, ajdodlar va avlodlarning o'xshashlik belgilarini saqlab qolinadi.

O'zgaruvchanlik - bu ma'lum darajada irsiyatga qarama-qarshi hodisa bo'lib, har qanday avlodda alohida vakillar bir-biridan, ota-onasidan nimasi bilandir farq qilishida namoyon bo'ladi. Bu narsa har bir organizmning xossalari va belgilari ikkita sababning natijasi ekanligi tufayli yuz beradi: tashqi muhitdagi konkret sharoitlarning irsiy axboroti, irsiy belgilar o'zgarishiga va ularning turlanishiga ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Tibbiy genetika organizmning qator potologik holatlarining irsiy turg'un belgilar (organizmning antigen xossalari) bilan bog'lanishini aniqladi.

Organizm irsiy omillari (genlari) to'plami **genotip** deb ataladi. Organizmning genotipning tashqi muhit sharoiti bilan o'zaro ta'siri natijasi hisoblangan barcha belgi va xossalari yig'indisi **fenotip** deb ataladi. Shuning uchun ham bir xil genotipga ega bo'lgan organizmlar bir-biridan farq qilishi mumkin, reaksiya normasi deb ataluvchi genotipning fenotipik namoyon bo'lishlari o'zgarishi mumkin.

Inson konstitutsiyasi - insonning individual nisbatan turg'un va funksional (shu jumladan, ruhiy) xususiyatlarining yig'indisi. Insonning morfofunktsional konstitutsiyasi uning genetik potentsiali (imkoniyatlari) sifatida qaraladi, uning amalga oshirilishi esa o'z navbatida, muhitning ta'siri bilan belgilanadi, bundan inson turmush tarzining uning irsiy tipologiyasiga mos bo'lishi kerakligi haqidagi muhim xulosa kelib chiqadi, bundan esa sog'lom turmush tarzining qat'iy individual tuzulishi talab qilinishi tushunarli bo'ladi. Bu bilan irsiyat insonning turli xil kasalliklarga moneligini avvaldan aytib berishi yanada muhimligi ma'lum bo'ladi.

Samototip - inson fenotipining tarkibiy qismi bo'lib, irsiyat dasturining atrof-muhitning konkret sharoitida joriy etilishida shakllanadi. Demak, samototip - nasldan naslga o'tganlar va orttirilganlar majmuasi. Bularning 70 %i irsiyatga tegishli bo'lishiga qaramay, atrof-muhitning, ayniqsa, jismoniy tarbiya va sport faoliyatining shakllantiruvchi roli muhim.

Irsiyat – tirik organizmlarning o'z belgi va xususiyatlarini kelgusi avlodlarga qoldirish, ya'ni nasldan – naslga berish xossasidir.

O'zgaruvchanlik – tirik organizmlarning tashqi va ichki omillar ta'sirida yangi, o'zgargan belgi va xususiyatlarni hosil qilishdan iborat.

O'zgaruvchanlik tufayli organizmlar o'z ajdodlaridan hamda bir –biridan o'z belgi va xususiyatlari bilan farq qiladi. Buning natijasida ular xilma – xillik namoyon bo'ladi.

Irsiyat va o'zgaruvchanlik tirik organizmlarning bir – biriga qarama - qarshi, lekin o'zaro uzviy bog'liq bo'lgan xossalari hisoblanadi.

Irsiyatning asosiy qonuniyatlarini yaxshi o'zlashtirmasdan turib odamlarda uchraydigan irsiy

kasalliklarni, rivojlanish anomaliyalarini tushunib bo'lmaydi. Irsiyat fanining tarixi ming yillarga borib taqaladi. Jumladan, Abu Ali ibn Sino o'zining irsiyat sohasidagi ilmiy kuzatishlari asosida, agar odam baquvvat va sog'lom bo'lsa, uning avlodi ham shunday bo'ladi, deb xulosa chiqargan. Ibn Sino odamning urug' suyuqligini tadqiq qilib, shu haqda bugungi fan uchun ham qimmatli bo'lgan ma'lumotlar yozib qoldirgan.

Irsiyat asosiy qonuniyatlari 1865-yilda mashhur chex olimi G.Mendel tomonidan kashf qilingan. G.Mendel irsiyat qonuniyatlarini o'rganishda duragaylarni analiz qilish usulini qo'llaydi.

Bir – birini istisno etuvchi bir juft belgilari bilan farq qiluvchi organizmlarni duragaylash monogibrid chatishtirish deyiladi. Ikki juft belgilari bilan farq qiluvchi organizmlar chatishtirilsa digibrid, ko'p belgilari bilan farq qiluvchi organizmlar chatishtirilsa poligibrid chatishtirish deyiladi.

Avval monogibrid chatishtirish bilan tanishamiz. Sariq va yashil no'xatlarni chatishtirsak birinchi avlod duragaylari hammasi bir xil, ya'ni sariq rangda bo'ladi. Bu tajribadan birinchi avlod duragaylarining bir xilligi qonuni kelib chiqadi. Birinchi avlodda yuzaga chiqqan belgi dominant (lotincha dominans – ustunlik qilish), namoyon bo'lmagan belgi esa retsessiv (lotincha recessus – chekinish) deb ataladi. Mendel yashagan davrda irsiyatning moddiy asosi aniqlanmagan edi. Mendel ularni «irsiy omillar» deb atadi. Hozirgi zamon fanida bu tushuncha gen ma'nosini anglatadi. Bir juft belgi genlari bir xil harf bilan dominant belgi geni katta, retsessiv belgi geni esa kichik harf bilan belgilanadi. Bizning tajribamizdagi sariq belgini yuzaga chiqaruvchi gen A – harfi bilan, yashil rang geni a – harfi bilan belgilanadi. Bir – birini inkor etuvchi belgilarni yuzaga chiqaruvchi genlar – allel genlar deyiladi. Ular gomolog xromosomalarning bir xil lokuslarida (joylarida) joylashadi. Bir xil dominant (AA) yoki retsessiv (aa) allellardan tashkil topgan organizm gomozigotali deyiladi va bir xil gametalardan tashkil topadi. Har xil allellardan (bitta dominant va bitta retsessiv – Aa) tashkil topgan organizm geterozigotali deyiladi va ikki xil gametalarni hosil qiladi

Duragaylash natijasini sxematik ko'rinishda yozish qabul qilingan. Tajriba uchun olingan shakllarni P harfi bilan (lotincha parentes – ota-ona), birinchi avlodni F₁, ikkinchi avlodni F₂ (lotincha – filii bolalar) harflari bilan belgilash qabul qilingan. Erkak organizm ♂, urg'ochi organizm esa ♀ belgilari bilan belgilanadi. Chatishtirish X belgisi bilan ifodalanadi. Avval ona organizmi genotipi, keyin ota organizmi genotipi yoziladi. Shunday qilib birinchi qatarga ota – ona genotiplari, ikkinchi qatarga hosil bo'ladigan gametalar, uchinchi qatarga esa birinchi avlod genotiplari yoziladi.

Yuqoridagi tajribani quyidagicha ifodalash mumkin:

P ♂ AA x ♀ aa

Gametalar

A A a a
F₁ Aa; Aa: Aa: Aa:

Natijada fenotipi jihatdan 4A (100%) sariq, genotipi jihatidan 4Aa (100%) geterozigotali avlod kelib chiqadi.

Birinchi avlod duragaylari o'zaro chatishtirilganda ikkinchi avlodda ham dominant, ham retsessiv belgilarning namoyon bo'lganligini ko'ramiz, ya'ni belgilar ajralishi kuzatiladi.

Bu tajribani quyidagicha ifodalash mumkin:

P (F₁) ♀ Aa x ♂ Aa genotip: 1AA; 2Aa: 1aa
(25%: 50%: 25%)

Gametalar A A a a

F₁ AA; Aa: Aa: aa: fenotip 3A: 1a (75%: 25%)

bu tajribadan Mendelning ikkinchi qonuni kelib chiqadi: bir juft bir birini inkor qiluvchi belgilari

bilan farq qiluvchi organizmlar o'zaro chatishtirilganda keyingi avlodda belgilar fenotipi bo'yicha 3:1, genotipi bo'yicha 1:2:3 nisbatda ajraladi. Bu qonun ajralish qonuni deb ataladi.

Shunday qilib geterozigotali organizmlarda faqat dominant belgilari yuzaga chiqadi. Allel genlar bir – birlari bilan qo'shilib ketmaydilar. Bu xususiyatga asosan Mendel «Gametalar sofli» gipotezasini yaratadi va keyinchalik bu gipoteza sitologik jihatdan asoslandi.

Odam irsiyati odamlar populyatsiyasidagi irsiyat va o'zgaruvchanlik hodisalarini, normal va kasallikka sabab bo'luvchi belgilarning nasldan – naslga o'tishidagi o'ziga xosliklarni, atrof muhit omillarining ahamiyatini o'rganuvchi fandır. Bu fan irsiy kasalliklarni aniqlash, davolash va oldini olish masalalari bilan shug'ullanadi.

Odam irsiyatini o'rganishda bir qancha mushkulotlar mavjud. Jumladan, insonlar jamiyatda maqsadga muvofiq bo'lgan nikohga erishish, ya'ni tajribada duragaylash usulini qo'llash mumkin emas. Buning ustiga har bir oilada avlod soni kam bo'lib, hozirgi vaqtda o'rtacha 3 – 4 tadan ortmaydi. Shuningdek, irsiyatchi olim 1 – 2 tadan ortiq avlodni kuzata olish imkoniyatiga ega emas. Bulardan tashqari, odam kariotipi juda murakkab bo'lib, bog'lanish gruppalari ancha ko'pdir.

Odam irsiyatini o'rganishda quyidagi usullardan keng foydalaniladi:

- genealogiya;
- egizaklar;
- dermatolifika;
- populyatsion – statistik;
- bioximiyaviy;
- sitogenetika;
- somatik hujayralarni duragaylash;
- modellashtirish;
- immunologik.

Genealogiya – avlodlar shajarasini tuzish usulidir. Bu usul tibbiyot amaliyotida juda keng qo'llaniladi. U ma'lum bir normal yoki kasallikka bog'liq belgining bir qancha avlodlar davomida nasldan – naslga o'tishini kuzatish imkonini beradi.

Avlodlar shajarasini tuzishni probanda haqida ma'lumot yig'ishdan boshlanadi. Probanda – ajlodlar shajarasi aniqlanishi kerak bo'lgan, kasal yoki sog' belgini tashuvchi shaxsdir. Probandaning aka-uka yoki opa-singillari sibslar deyiladi.

Avlodlar shajarasini tuzishda juda ishlash, savollarni aniq va to'g'ri bera bilish vrachdan katta mutaxassislik mahoratini talab qiladi. Shajaraning har bir a'zosi to'g'risida, uning probandaga qanday aloqadorligi to'g'risida qisqacha ma'lumot yozish, keyin ularni grafik ravishda ifodalash zarur.

Genealogik usul yordamida o'rganilayotgan belginig irsiy tabiatini, naslga o'tish turi va variantini, allelning penetrantligini, genning bog'langanligini, xromosomalarda joylashishini aniqlash mumkin.

Belgining irsiy ahamiyatini aniqlashda quyidagi formuladan foydalaniladi:

$$H = \frac{\frac{\text{Bir tuxumli egizaklar o'xshashligi, \%}}{100} - \frac{\text{Ikki tuxumli egizaklar o'xshashligi, \%}}{100}}{\text{100- ikki tuxumli egizaklar o'xshashligi, \%}}$$

Bu erda H – irsiy koeffitsienti.

Dermatolglifika usuli (derma – teri, gliphe - chizish) - qo'l barmoqlari, kaft va tovon terisi rel'efini o'rganishdan iborat. Mazkur joylardagi epidermis tananing boshqa qismlaridan farq qilib, o'ziga xos egatchalar yo'llarini hosil qiladi. Qo'l kaftidagi va tovondagi epidermis egatchalarining joylashish tartibi har bir shaxsda individual xarakterga ega, shuning uchun ham barmoq izlarini qog'ozga tushirish ilgari imzo o'rni qo'llanilgan.

Dermatoglifikaning quyidagi turlari mavjud: a) daktiloskopiya (barmoq uchi rasmi), b) palmoskopiya (kaft rasmi), v) plantoskopiya (tovon rasmi).

Ba'zi irsiy kasalliklarda dermatoglikifada o'ziga xos o'zgarishlar kuzatiladi. Dermatoglifiqadan egizaklarning qanday gruppali ekanligini aniqlashda, odamning shaxsini aniqlashda ham keng foydalaniladi. Bu usulda tipografiya bo'yog'i barmoq, kaft yoki tovonga surtilib, keyin qog'ozga tushiriladi va lupa yordamida egatchalar (papillyar chiziqlar)ning yo'nalishi o'rganiladi.

Papillyar chiziqlarining joylashishi asosan uch xil tipda: aylanasimon, sirtmoqsimon va yoysimon bo'ladi.

Bioximiyaviy usul. Bu usuldan moddalar almashinuvining buzilishlariga olib keladigan kasalliklarni aniqlashda keng foydalaniladi. Bunday kasalliklar molekulyar kasalliklar deb ham ataladi. Hozirda 500 dan ortiq molekulyar kasalliklarni bioximiyaviy usullar bilan aniqlash mumkin. Kasallikni tez aniqlashga imkon beruvchi ekspress usullar, mavjud. Bu usulning ustun tomonlaridan biri shundaki, uning yordamida faqat gomozigotali holatdagi belgilarnigina emas, balki geterozigotali holatlarni ham aniqlash mumkin.

Sitogenetika usuli xromosomalarni mikroskop yordamida tadqiqot qilishga asoslangan. Sitogenetik usul yordamida organizmlar kariotipini aniqlash, ayrim xromosomalarning sonini, tuzilishini o'rganish, xromosomalarning genetik kartasini tuzish, genom va xromosoma mutatsiyalarini o'rganish mumkin.

Xromosomalarni o'rganish uchun tez bo'linadigan hujayralar (fibroblastlar, suyak ko'migi hujayralari, periferik qon hujayralari) laboratoriyada maxsus oziqlantiruvchi muhitlar yordamida sun'iy o'stiriladi. Ozuqa muhitiga hujayralarning bo'linishi tezlashtiruvchi fitogemagglyutinin moddasi qo'shiladi. Keyin kolxitsin moddasi qo'shilganda hujayralar bo'linishi mitozning metafaza bosqichida to'xtaydi. Hujayralarga gipotonik eritma ta'sir etkazilsa, ular shishadi va bir – biridan uzoqroq masofada erkin joylashadi. Natijada metafaza plastinkalari hosil bo'ladi. Keyingi bosqichda metafaza plastinkalari rasmga tushiriladi. So'ngra xromosomalar katta – kichikligiga, sentromeralar joylashishiga qarab rasmdan kesib olinadi va kariogramma tuziladi. Ayrim biologik tur uchun xos bo'lgan xromosomalar to'plami kariotip deyiladi. Kariotipning umumlashtirilgan sxematik ifodalanishi idiogramma deyiladi.

Sitogenetika usullari ichida eng oddiy va tez natija beradigan jinsiy xromatinni aniqlash usulidir. Bu usuldan X xromosoma sistemasidagi buzilishlarni aniqlashda keng foydalaniladi. Bunday jinsiy xromatin interfaza holatidagi yadro membranasi tagiga joylashib, asosli bo'yoqlar bilan bo'yaladigan qoramtir dog' sifatida ko'rinadi. Bu usul bilan asosan organizmlar hujayralari yadrosiga jinsiy xromosomalar sonidagi buzilishlar aniqlanadi.

Jinsiy xromatin – spirallashtirilgan holatidagi X xromosomadir. Jinsiy xromatinni har qanday somatik hujayrada ham tekshirsa bo'ladi, lekin lunj epiteliyasi, qon surtma preparatni tekshirish amaliy tibbiyotda ko'proq qo'llaniladi. Normal ayol kariotipida ikkita X xromosoma mavjud bo'lib, ulardan biri jinsiy xromatinni hosil qiladi. Odamda jinsiy xromatinning soni shu shaxsdagi X xromosomalardan bitta kam bo'ladi. XO kariotipiga ega bo'lgan ayolda (X monosomiya, Shereshevskiy – Turner kasalligi) yadroda jinsiy xromatin aniqlanmaydi. X trisomiyasi (XXX) kasalligida ikkita jinsiy xromatin, erkaklarda uchraydigan Klaynfelter kasalligida (XXY) bitta jinsiy xromatin aniqlanadi. Shunday qilib X va Y xromatinni aniqlash usullaridan hamma laboratoriyalarda foydalanish mumkin.

MEDITSINA GENETIKASI ASOSLARI TO'G'RSIDA QISQACHA TUSHUNCHA.

Yer yuzida mavjud bo'lgan jami jonivorlarning o'ziga o'xshash zurriyot, ya'ni nasl qoldirishi hujayra bilan bog'liq. Binolar g'ishtdan qurilganidek, har qanday organizm ham hujayradan tuzilgan. Har bir hujayra yadro, sitoplazma va qobiqdan tashkil topgan. Genetika fani tadqiqotlari ko'rsatishicha, irsiy omillarda asosiy funksiyani yadro bajaradi. Yadro tarkibida esa xromosomalar, yadro shirasi, yadrocha va yadro qobig'i bor. Irsiy faktorlarni o'zida saqlab, avloddan-avlodga beruvchi faktor yadro ichiga joylashgan xromosomalardir.

Xromosomalar.

Hayvonot va o'simliklar xromosomalarining soni jihatidan bir-biridan farq qiladi, lekin xromosomalarning to'plami (umumiy soni) har bir tur ichida doim bir xil bo'ladi. Masalan, drozofil pashshasida 8 ta, no'xatda 14 ta, baqada 22 ta, kaltakesakda 140 ta, qisqichbaqada 116 ta, sigirda 38 ta, gorillada 48 ta, odamda 46 ta xromosoma mavjudligi isbotlangan.

Xromosomalar katta-kichikligi va shakli jihatidan bir-biridan farq qiladi. Odamdagi xromosomalarning uzunligi 1,5-10 mikronni tashkil qiladi. Xromosomalar hamma hujayralarda juft-juft bo'lib joylashgan, ya'ni xromosomalar qo'sh (diploid) to'plamlardan tashkil topgan. Masalan, odamdagi 46 xromosoma 23 juftni tashkil qiladi.

Tuzilishi bir xil bo'lgan xromosomalar **gomologik xromosomalar** deb ataladi. Gomologik xromosomalarning uzunligi va shakli bir xil bo'ladi. Xromosomalarning har qaysi jufti gomologik tuzilishga ega. Katta-kichikligiga qarab, xromosomalar Denver sistemasi asosida klassifikatsiyalanib, quyidagi yetti gruppaga bo'linadi: A gruppaga 1,2, 3-juft; B gruppaga 4,5-juft; S gruppaga 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12-juft; D gruppaga 13, 14, 15-juft; E gruppaga 16, 17, 18-juft; F gruppaga 19, 20-juft; G gruppaga 21, 22-juft xromosomalar kiradi.

Xromosom va irsiy kasalliklarning avlodga tarqalish qonuniyatlarini anglash uchun xromosomalarning funksiyasini bilish kerak. Funksiyasiga binoan xromosomalar somatik xromosoma - autosom va jinsiy belgilarini ifodalovchi jinsiy xromosomalar bo'linadi. Denver klassifikatsiyasida ko'rsatilgan 22 juft xromosoma somatik xromosomalar (autosoma) deyiladi. Erkak va ayol tanasidagi autosomalarning har bir jufti bir xil bo'ladi. Ularning faqat 23-jufti bir-biridan farq qiladi. 23-juft xromosoma jinsiy belgilarni ifodalaydi. Ayollarda jinsiy xromosomalar ikkita yirik XX xromosomadan, erkaklarda bitta yirik X va bitta kichik Y xromosomadan tashkil topadi.

Yangi hujayralar eski hujayralarning bo'linishi natijasida hosil bo'ladi. Hujayra bo'linishidan oldin har qaysi xromosoma o'ziga **o'xshash** xromosoma hosil qiladi, natijada xromosomalar soni ikki baravar ortadi. Bu jarayon **m i t o z** deb ataladi. Ona hujayradan ikkita yosh hujayra paydo bo'ladi, bular ham o'z navbatida, o'sib rivojlanadi va bo'linish yo'li bilan ko'payadi.

Yuqorida aytib o'tilganidek, har bir jonivor ko'payish va nasl qoldirish uchun harakat qiladi. Ko'payish, nasl qoldirish, avlodni avlodga bog'lash vazifasini jinsiy hujayralar (gametalar) bajaradi. **Gametalar hosil bo'lish jarayoni meyoz deb ataladi.** Meyozda hujayra ikki marta ketma-ket bo'linadi. Hujayraning birinchi bo'linishi natijasida xromosomalar soni ikki barobar kamayadi (reduksion bo'linish), xromosomalarniig diploid to'plami qayta tiklanadi, ya'ni reduplikatsiya yuz beradi.

Meyoz natijasida hosil bo'lgan to'rtta hujayraning har biridan erkaklarda **spermatozoid**, ayollarda bitta **tuxum** hujayra vujudga keladi, qolganlari yashashga noqobil bo'lgan yo'naltiruvchi tanachalarga aylanadi. Jinsiy aloqa vaqtida erkaklardan chiqadigan urug' suyuqligida 200 mingga yaqin spermatozoid bo'ladi. Ayollarda har oyda bitta tuxum hujayra yetiladi. Spermatozoid bilan tuxum hujayraning qo'shilishi natijasida bitta urug'langan tuxum hujayra hosil bo'ladi. Urug'langan tuxum hujayra **z i g o t a** deb ataladi.

Urug'lanish paytda jinsiy hujayralarda xromosomalar soni otadan ham, onadan ham bir xil miqdorda o'tadi, ya'ni pushtning vujudga kelishida ota va ona bab-baravar hissa qo'shadi. Onaning urug'langan tuxum hujayrasi xuddi shuncha xromosoma oladi. Shundan keyin vujudga keladigan pusht o'g'il yoki qiz bo'ladi.

O'g'ilmi yoki qiz?

Pushtning o'g'il yoki qiz bo'lishi otadan ham, onadan ham o'tadigan eng so'nggi xromosomaga bog'liq, chunki qolgan 22 ta xromosoma- autosomal jinssiz xromosomalar bo'lsa, oxirgisi, ya'ni 23-si jinsiy xromosomadir. Ayollardan pushtga hamma vaqt bir xil X xromosoma o'tadi. Farzandning o'g'il yoki qiz bo'lishi uni tuqqan onasiga emas, faqat otasiga bog'liq, chunki bola jinsini otadan o'tgan Y yoki X xromosoma belgilaydi. Otadan Y xromosoma o'tsa, unga onadan o'tgan X xromosoma qo'shib, XY li farzand, ya'ni o'g'il tug'iladi. Agar otadan X xromosoma o'tsa, unda XX li farzand, ya'ni qiz tug'iladi. Demak, inson jinsini aniqlovchi asosiy faktor **spermatozoid** hisoblanadi. Tuxum hujayrasi esa betaraf

bo'ladi. Jinsni erkak yoki ayol bo'lishi X yoki Y xromosomal spermatozoidning tuxum hujayrani urug'lantirishiga bog'liq. Shunday qilib, jins urchish vaqtida hosil bo'ladi. Undan keyin uni hech nima o'zgartira olmaydi. Agar ayol organizmida ayol jinsli pusht rivojlanayotgan bo'lsa, homilador ayol, ayrim xalqlar odatiga ko'ra, qanchalik ko'p harbiy mashqlar tinglamasin, qanchalik raso ofitserlar rasmini tomosha qilmasin, baribir homilasi erkak jinsiga aylanmaydi. Odamzod jinslarining nisbati har bir gruppada X va Y xromosomal spermatozoidlar bab-baravar 50 protsentni tashkil qilganligi uchun ayol va erkak nisbati 1:1 bo'lishi kerak. Vaholanki, bu nisbat erkak jinsi tomonidadir. Har 100 tug'ilgan qizga o'rtacha 106 o'g'il bola to'g'ri keladi. Yosh va sog'lom ota-onalar yoshi o'tgan ota-onalarga qaraganda ko'proq o'g'il ko'radilar. Lekin yangi tug'ilgan o'g'il chaqaloqlarning qiz chaqaloqlarga nisbatan ko'proq nobud bo'lishi tufayli tabiatda jinslar nisbati tenglashishib oladi.

Avlod shajarasini jins nuqtayi nazaridan tekshirganda ayrim oilalarda bir jinsli, ya'ni faqat o'g'il bolalar yoki faqat qiz bolalar ketma-ket tug'ilishi kuzatiladi. Adabiyotlarda ketma-ket 10-15 ta o'g'il yoki qiz tug'ilgan oilalar qayd qilingan.

Nasldan-naslga o'tuvchi belgilarning moddiy ifodasi xromosomalarda joylashgan bo'ladi. Xromosomaning har xil sabablarga binoan zararlanishi avlodda xromosom kasalliklari paydo bo'lishiga olib keladi.

Xromosoma kasalliklari.

Xromosomalarning taqsimlanish jarayonida hujayra xromosomalari o'rtasida xatolik ro'y bersa, ba'zi hujayralarda xromosomalar ko'payib, boshqa hujayralarda kamayib ketadi. Masalan, juft jinsiy X xromosoma tuxum hujayrasini reduksion bo'linishida taqsimlanishi buzilsa, tuxum hujayrasiga ikkala XX xromosoma tushadi, yoki bitta ham X xromosoma kelmaydi. Bu holda spermadagi xromosomalarning X yoki Y aberrant tuxum hujayrasiga o'tishidan qat'iy nazar xromosom kasalliklari ro'y beradi. Ayrim vaqtlar juft xromosomalarning bittasi yo'qolib qoladi (ya'ni boshqa hujayraga o'tib ketadi). Bunga **monosomiya** deyiladi. Agarda juft xromosoma tarkibida bitta xromosoma ortib ketsa **trisomiya** kasalliklari deyiladi. Ayrim vaqtlarda xromosomaning bir parchasi yo'qolib qoladi. Bir parcha xromosomaning yo'qolishiga **deletsiya** deyiladi. Bu kabi xromosoma abberatsiyalari asosan autosomalarda uchraydi.

Xromosoma anomaliyalarining kelib chiqish sababi hali to'la o'rganilmagan. Patologik o'zgarishlar faqat jinsiy xromosomalarda sodir bo'lsa, bunday organizmda har xil jinsiy nuqsonlar kelib chiqadi.

Ayollarning tuxum hujayrasida faqat bitta jinsiy XX xromosoma, erkaklarda 50 protsent X xromosoma va 50 protsent Y xromosoma bo'ladi. Shunday qilib, meyoz davrida XO; XX; XXX kombinatsiyali tuxum hujayralar va X; Y; O; XY; XX; XXY; XYY kombinatsiyali spermatozoidlar hosil bo'lishi mumkin.

XX jinsiy xromosomal tuxum hujayra normal X jinsiy xromosomal spermatozoid bilan qo'shilsa, trisomiya X (XXX) sindromi paydo bo'ladi. Agar shu tuxum hujayrasi Y jinsiy xromosomal spermatozoid bilan qo'shilsa **Klaynfelter (XXY) sindromi** vujudga keladi. Klaynfelter sindromi faqat XXY kombinatsiyalar vaqtida emas, balki XYY yoki XXXY variantlarida ham paydo bo'ladi. Agar normal tuxum hujayra jinsiy xromosomasi yo'q spermatozoid bilan qo'shilsa yoki buning aksi bo'lsa, **Shereshevskiy-Terner (XO) sindromi** rivojlanadi.

Xromosoma anomaliyalari autosomal sistemasida, ya'ni 21-juftlikda ortishi **Daun kasalligida** uchraydi. 4-5 gruppadagi xromosomalarni taqsimlanishida deletsiya yuz bersa, ya'ni qisqa yelkaning bir qismi yo'qolsa, «**Mushuk chinqirig'i**» deb ataluvchi sindrom vujudga keladi.

Yirik xromosomalarda yuz beradigan trisomiya yoki monosomiya hodisalari hayotda uchramaydi, bunday hol odatda bola tashlash bilan tugallanadi.

Xromosoma kasalliklari.

Xromosoma kasalliklari hujayraning meyoz tipidagi bo'linishida xromosomalarning sonining o'zgarishi va xromosomalar struktur tuzilishining buzilishi natijasida ro'y beradi.

Xromosoma sonining o'zgarishi anomaliyasida paydo bo'luvchi kasalliklar.

Xromosoma sonining o'zgarishi anomaliyasida paydo bo'luvchi kasalliklar ikki xil bo'ladi: 1) jinsiy xromosoma soni o'zgarishi natijasida paydo bo'luvchi kasalliklar; 2) autosomalar soni o'zgarishi anomaliyasida paydo bo'luvchi kasalliklar.

Jinsiy xromosoma son anomaliyalari.

Normada jinsiy xromosomalar ayollarda XX, erkaklarda XY ko'rinishida bo'ladi, son anomaliyalarida bu ko'rsatkichlar o'zgaradi. Jinsiy xromosomalar son anomaliyalarida quyida aytib o'tilgan kasalliklar yuz beradi:

- a) Shereshevskiy-Terner sindromi;
- b) Klaynfelter sindromi;
- v) Ayollar polisomiya X sindromi.

Klaynfelter sindromi.

Klaynfelter sindromi (XXY) 400-500 tug'ilgan 5 ta bolalarning bittasida uchraydi. Bu kasallik o'g'il bolalarda ro'y beradi. Bola normal tug'iladi, chaqaloqlik davrida kasallik belgilari bilinmaydi. O'spirinlik davrida bo'yi tez o'sib, tana tuzilishi ozg'in va novcha, qo'l va oyoqlari normaga nisbatan uzun bo'ladi. Bunday o'g'il bolalarda ko'krak bezi paydo bo'ladi (**ginekomastiya**). So'ng tashqi tanosil a'zolarining rivojlanmasligi (**evnuxoidizm**), sperma ishlab chiqarishning buzilishi, tanada ayol jinsiga monand tuklar o'sishi va shu jinsga monand semirish paydo bo'ladi. Bunday erkaklar farzand ko'rmaydilar. Ular, ko'pincha, aqlan zaif bo'ladilar, ayrim psixik o'zgarishlar, ya'ni Shizofreniya kasalligiga o'xshash belgilar kuzatiladi. Jinsiy xromatinni tekshirish natijasida Barra tanachalari topiladi. Davolashda gormonlardan foydalaniladi, ginekomastiya xirurgiya yo'li bilan davolanadi.

Shereshevskiy-Terner sindromi.

Shereshevskiy-Terner sindromi (monosomiya XO) 3000 ta yangi tug'ilgan chaqaloq qizlarning bittasida uchraydi. Bu kasallikning belgilariga pakana bo'y, qo'l va oyoqlarning kalta bo'lib qolishi kiradi. Bo'yin yon tomonlari terisining qanotga o'xshab tortilib qolishi hisobiga bo'yin kengayib ketadi. Bunday qizlarda jinsiy organlar to'la rivojlanmaydi, ko'krak o'smaydi, hayz ko'rmaydi va tug'maydi. Ba'zi ichki organlar taraqqiy etmasligi mumkin. Ko'pchilik kasallarda aqliy qobiliyat pasayadi - **oligofreniya** ro'y beradi. 80 protsent ayollarning hujayralarida jinsiy xromatin yo'q bo'ladi - **xromatinnegativlik**.

D a v o s i: Asosan esterogen, anabolik gormonlar, vitaminlar qo'llaniladi, bo'yindagi teri qavatlari plastik operatsiya yo'li bilan olinadi.

Trisomiya XXX sindromi.

Bu sindrom qiz bolalarda ro'y beradi. Kasallik belgilari bir xil bo'lmaydi. Kasallikning asosiy belgisi aqliy zaiflik va oliy nerv faoliyatining buzilishidir. Bemorning bo'yi kalta yoki haddan tashqari uzun bo'lishi mumkin. Ba'zi ayollarning tashqi qiyofasi o'zgarmaydi; ular normal hayz ko'radilar va sog'lom bola tug'ishlari mumkin.

Autosomalarining son anomalivalari.

Jinsiy xromosomadan tashqari qolgan 22 juft xromosoma, ya'ni autosomalarining ham soni o'zgarish anomaliyalari ro'y berishi mumkin. 21-xromosomada son o'zgarishi ro'y bersa, unga 21-trisomiya yoki **Daun kasalligi** deyiladi. 18-xromosomada son o'zgarishi ro'y bersa, unga E-trisomiya yoki **Edvards sindromi** deyiladi, 13-xromosomada son o'zgarishi ro'y bersa, unga D-trisomiya yoki **Patau sindromi** deyiladi.

Daun kasalligi.

Kasallik 21-xromosomaning trisomiyasi bilan xarakterlanadi (2 ta 21xromosoma o'rniga 3 ta bo'ladi). O'rta hisob bilan olganda tug'ilayotgan 700 chaqaloqdan bittasida Daun kasalligi uchraydi. Daun kasalligiga uchragan hamma bolalar har xil oilalarda tug'ilgan bo'lsa ham, tashqi qiyofasi bir-biriga juda o'xshash bo'ladi, ko'zi qiyshiq kesmali, kichkina, chuchvara quloq, bosh suyaklarining formasi buzilishi,

barmoqlari kalta, jimjilog'ining qiyshayib qolishi, birinchi va ikkinchi oyoq barmoqlari orasidagi masofa kengayishi, kaft terisida ko'ndalang iz paydo bo'lishi xarakterlidir. Bunday kasallarning tili kattalashgan bo'lib, katta-katta yorilgansimon izlar paydo bo'ladi. Bolaning o'sishi va harakati rivojlanmaydi, muskullar tonusi pasayib ketadi. Ko'pincha neyroendokrin o'zgarishlar vujudga kelgani uchun bolalar semirib ketadilar. Bunday bolalar o'ziga xos xarakterga ega -muloyim, aytilgan gapga quloq soladigan, biror ish buyurilsa, uni so'zsiz bajaradigan bo'ladilar. Shuni nazarda tutib, ularga o'z-o'ziga xizmat qilishni va oddiy ishlarni o'rgatish mumkin. Bemorning umri qisqa bo'ladi, ular ichki organlarining rivojlanmasligi tufayli paydo bo'lgan kasalliklardan vafot etadilar. Ba'zi 60 - 70 yoshgacha yashagan hollari ham ma'lum. Daun kasalligi bilan og'rigan ayoldan ayrim hollarda bola tug'ilishi mumkin. Kasal bolaning tug'ilish ehtimoliga ona yoshining ta'siri katta bo'ladi. Ayniqsa, 35 yoshdan keyin tug'ilgan bolaning Daun kasalligi bilan og'rish ehtimoli ortib boradi. 45 yoshdan keyin bu 1:20, 1:45 nisbatga ko'tarilib ketadi. Otaning yoshi esa aytarlik ahamiyatga ega bo'lmaydi. Shunday qilib, kasallikning nasldan-naslga o'tishida onaning yoshi va ota-onada anomaliya xromosomalarining borligi katta rol o'ynaydi. Agar onada balanslangan yashirin translokatsiya bo'lsa, kasal bolaning tug'ilish xavfi onaning yoshidan qat'iy nazar, 30 -100 protsentni tashkil qiladi. Daun kasalligini davolash kompleks olib boriladi; gormon bilan davolash, modda almashinuv protsessini kuchaytirish uchun nerabol, glyutamin kislota, tserebrolizin, B grupp vitaminlari beriladi. Mutaxassis pedagog va logoped bilan shug'ullanish qoniqarli natija beradi.

Trisomiya E sindromi yoki Edvards sindromi (18-xromosoma trisomiyasi).

Trisomiya E sindromi birinchi bo'lib Edvards tomonidan 1960-yili aniqlangan bo'lib, 18-xromosoma trisomiyasi ham deyiladi. Bu kasallik tug'ilgan 4500 chaqaloqning bittasida uchraydi. Trisomiya E sindromida bola kichik vaznda, chala tug'iladi. Bosh suyagi, ko'z kosalari kichkina va bir-biridan normadan ko'ra uzoqroq turadi, daxani ingichka, yassi peshona, barmoqlari changak holda bo'ladi. Bunday bolalarning ovozi chiqmaydi, ko'z olmalari noto'g'ri harakat qiladi. Yurak va ichki organlarda chalalik alomatlari bo'ladi. Nerv sistemasi rivojlanmaydi. Bosh miyada nerv hujayralarining to'liq yetilmasligi, miyacha va qizil yadro hujayralarining atrofiyasi ro'y beradi.

Prognoz: Bunday chaqaloqlarning hayoti ko'pincha 6 oydan oshmaydi.

Davosi simptomatikdir.

Trisomiya D sindromi, Patau sindromi (trisomiya-13).

Trisomiya D sindromi (Patau sindromi) Patau tomonidan 1966 yilda tasvirlangan. Bu sindrom 13-juft autosomaning trisomiyasi bo'lib, 4000 chaqaloqdan bittasida uchraydi. Bunday bolalar kichik vaznda, katta yoki haddan tashqari kichik bosh bilan tug'iladilar. Yuz skeleti o'smaydi: ko'z kosasi kichkina, lab va tanglay tutashmasdan ajralib yotadi, burun asosi suyaklari yo'q bo'lgani uchun puchug tug'iladi. Qo'l-oyoq panja formasi o'zgargan bo'ladi. Chaqaloq hayoti 3 - 4 oygacha davom etadi. Chunki yurak-qon tomir sistemasi taraqqiyoti ham buzilgan bo'ladi. Buyraklari o'z funksiyasini bajara olmaydi, ularda suyuqlik bilan to'lgan qovoqlar paydo bo'ladi.

Xromosomalarning struktur anomaliyalari.

Xromosomalarni struktur anomaliyasida, asosan, chala trisomiya yoki chala monosomiya ro'y beradi. Chala trisomiyada deletsia natijasida xromosomaning bir bo'lagi boshqa bir xromosomaga borib qo'shiladi.

Chala monosomiya sindromlari.

Bunda juft xromosomaning bittasida deletsia natijasida bir bo'lagidan ajraladi, natijada har xil chala monosomiya sindromlari - Volf - Xirshxarn (4r) sindromi; «Mushuk chinqirig'i» (5 r) sindromi, Orbeli (13 q) sindromi va 9 r, 11 q, 18r,21 q, 22q sindromlari paydo bo'ladi.

«Mushuk chinqirig'i» sindromi.

Kasallik B gruppada autosomaning 4-yoki 5-xromosoma kichik yelkasiniig deletsiyasi (uzilishi) natijasida kelib chiqadi. Bu kasalga o'g'il bolalarga nisbatan qiz chaqaloqlar ko'proq chalinadi. Kasallik ko'pincha chala tug'ilish holatlari bilan namoyon bo'ladi: chaqaloqning boshi kichik, quloqlari past joylashgan, bo'yni qisqa, qo'l barmoqlari to'rttadan bo'ladi. Hiqildoq muskullari anomaliyalari tufayli chaqaloqning ovozi mushuk miyovlashini eslatadi. Shuning uchun bu kasallik «Mushuk chinqirig'i» deyiladi. Kasal qo'l, oyoq, tana mushaklari tonusining pasayishi bilan xarakterlidir. Bu kasallikka chalingan bolalar o'sishdan qoladilar. Simptomatik davo qilinadi.

Nasliy kasalliklar.

Odamzod avlodlarida ming yillar davomida genlar mutatsiyasi yoki sog'lom avlod kasal avlodlar bilan nikohlanish natijasida shu shaxslar zurriyotida har xil kasalliklar paydo bo'ladi. Lekin shunga qaramay, jamiyatda nasl kasalliklaridan ozod avlodlar ko'pchilikni tashkil qiladi. Ayrim xalqlar orasida nasl kasalliklarining ko'p yoki kamligi shu xalqning urf-odati va madaniyatiga ham bog'liq. Bu to'g'rida keyinroq qisman to'xtab o'tamiz.

Nasl kasalliklaridan tabiatda ko'proq tarqalganlariga quyidagilar kiradi: qandli diabet kasalligi, shizofreniya, epilepsiya, amavrotik idiopatiya, miopatiya, Gentington xoreyasi, fenilketonuriya va h. k.

Shizofreniya.

Shizofreniya ko'pincha 18-30 yoshdagi erkak va ayollarda baravar uchraydigan og'ir psixik kasalliklardan biridir. Kasallikning boshlanishi o'tkir darajada yoki asta - sekin bo'lishi mumkin. Ko'p bemorlarda kasallik bosh og'rig'idan boshlanadi, boshi ichida bosim his qilib, boshlari tars yorilib ketayotganday bo'ladi. Ko'pincha uyqu buziladi - yosh bemorlarda seruyqulik, yoshi o'tganlarda kam uyqulik yuz beradi. Bemorning hamma a'zosi bo'shashib, kuchsizlik paydo bo'lganga o'xshaydi. Ayrimlarida yolg'iz yurish istagi tug'iladi, ba'zan, ular uylariga kirib olib, hech qayoqqa chiqmaydilar. Aksincha, ba'zilar kasallik boshlanishi bilan soatlab va kunlar davomida ko'chalarda izg'ib yuradilar, hech qayerda o'zlariga joy topa olmaydilar. Bunday bemorlar serjahl bo'lib qoladilar. O'quv yoki ish sifati tobora pasayib boradi. Ular yangilikni qiyinchilik bilan o'zlashtiradilar, o'qiganining ma'nosiga tushunmaydigan bo'lib qoladilar. Shizofreniya kasalligida gallyutsinatsiyalar yuz beradi, ya'ni yo'q ovozni eshitish yoki hidlarni sezish kabi sezgilar paydo bo'ladi. Hidlash gallyutsinatsiyasida bemorlar nimaningdir chirigan, sasigan hidini sezayotganday his qiladilar. Ba'zilar yoqimsiz hid o'zlaridan tarqalayotibdi, deb kechgacha yuvinish bilan ovora bo'ladilar. Eshitish gallyutsinatsiyalarida bemorga turli buyruq beruvchi yoki uning qilayotgan ishini qoralovchi tovushlar eshutiladi. Ba'zan eshitish gallyutsinatsiyasi bemorning ismini aytib chaqiruvchi tusida ham bo'ladi. Fikrlash buziladi. Ba'zan bemor o'zining hamma fikrlari to'satdan yo'qolishini, bir necha soatdan keyin yana paydo bo'lishini aytadi. Fikrni jamlash qobiliyati pasayadi. Ba'zan bemorning miyasida bir-biriga qarama-qarshi ikki fikr yoki ikki intilish bir vaqtda yuzaga kelishini mumkin. Bemorlar bilan suhbatlashish qiyinlashadi, ularning so'zlari ko'pincha suhbat mazmuniga to'g'ri kelmaydi. Shizofreniyada ko'pincha alahsirash paydo bo'ladi. Bu simptomlar ko'pincha boshlang'ich shizofreniya davrida uchraydi. Keyinchalik kasallik juda murakkablashib ketib, u og'ir ruhiy ahvolga tushadi. Shizofreniyaning kelib chiqishi genetik omillarga bog'liqdir. Oila a'zolari va qarindoshlar orasida shizofreniya bilan kasallanish ko'p uchrashi qayd qilinadi. Ota-ona yoki ulardan birining kasallanishiga qarab, kasallikning tarqalishi shu avlodda 16-40 protsentgacha kuzatiladi. Kasallikning avlodda tarqalish xavfi qon - qarindoshlar kelin-kuyov olganda ko'payib ketadi.

Miopatiya.

Miopatiya og'ir nasl kasalligidir. Miopatiyada asosan modda almashinuvi buzilib, skelet muskullari oriqlab (qurib) ketishi natijasida kelib chiqadi. Kasallik bolalik yoki o'smirlik davrida boshlanadi. Vaqt o'tishi bilan muskullar atrofiyasi (qurishi) borgan sari aniqroq sezila boshlaydi. Qo'l va

oyoqlari harakati asta-sekin buzilib, bemor qimirlay olmaydigan bo'lib qoladi. Odatda yo'l-oyoqlarning proksimal bo'limidagi muskullar (chanoq va yelka muskulari) ko'proq zararlanadi. Bemorning yurishi buziladi: gavdasi ikki tomonga chayqalib (o'rdak yurishi) kabi yuradi. Yugurish, zinadan tushish qiyinlashadi, harakat qilganda tez charchaydi. Gavda muskullari ozib ketishi, falajlanish tufayli, bemor tik tura olmaydi, umurtqa pog'onasi qiyshayib qolishi natijasida gavda orqaga tashlanadi, qorni oldinga turtib chiqadi, bemorning yelkalari osilgan, ko'kraklari gavadadan ajralib (qanotsimon) turadi. Bemor mustaqil ravishda o'zi o'tirib turolmaydigan bo'lib qoladi, yoki turganda ham qiyinchilik bilan atrofdagi narsalarga osilib turib oladi. Yotgan holatdan turishi uchun esa bemor, avvalo, qorniga to'nkariladi, so'ngra qo'llari bilan yerga tirkaladi, so'ngra tizzasiga tirkaladi, undan keyin oyog'ini yerga bosib, buyumlarga osilib tizza bo'g'inlarini to'g'irlab, gavadasini tikkalaydi.

Kasallik uch xil dominant, retsessiv va X jins xromosomaga chirmashgan retsessiv tiplarda nasldan-naslga o'tgani uchun miopatiya hayotda ko'p uchraydi. Bu kasallikni davolash usullari ko'p, ayrimlari yaxshi natija beradi.

Qandli diabet kasalligi.

Bu kasallik organizmda modda almashinuvi, asosan, qand almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadi. Diabet kasalligida qonda qand miqdori oshib ketadi. Qand siydik orqali ham ajrala boshlaydi. Qandning siydikdagi miqdori kasallikning og'ir-yengilligini ko'rsatkichi hisoblanadi.

Diabetning belgilariga: tez-tez siyish, tez-tez chanqash, ko'p ovqat yeyish, teri va shilliq qavatlar namlanishining kamayish (masalan, og'iz qurishi), quvvat kamayishi kiradi.

Kasallik o'z vaqtida davolanmasa, har xil og'ir asoratlar paydo bo'ladi. Unda nerv sistemasi, buyrak, ko'z va boshqa organlarning og'ir kasalliklari ro'y beradi. Kasallangan genlar odamlar orasida keng tarqalgan, chunki kasallik nasldan-naslga ikki tipda: autasom - retsessiv va dominant tiplarda o'tadi. Hozirgi davrda yer yuzida 20 mln qandli diabet kasalligi borligi qayd qilingan.

Gemofiliya.

Gemofiliya-qon ivimaslik (qon to'xtamaslik) kasalligi. Teri ostida, qo'l-oyoq bo'g'imlarida o'z-o'zidan yengil urinishlar sababli qon quyulib, momataloqlar paydo bo'ladi. Qon oqishi oshqozonda, ichakda, buyrakda bo'lishi mumkin. Ko'pincha burundan uzoq vaqt to'xtamaydigan qon oqadi. Yangi tug'ilgan bolalarda kesilgan kindikdan xavfli qon oqishi paydo bo'ladi. Bolalar tishi yorganda yoki terisi ozgina jarohatlanganda ham ko'p qon oqadi. Hatto ukol qilinganda ignaning o'rnidan ham qon ketishi kuzatiladi. Gemofiliya ayollar orqali faqat o'g'il bolalarga beriladi. Gemofiliya bilan og'rigan erkaklardan tug'ilgan qizlar, garchi o'zlari gemofiliya bilan og'rimasalar ham, shu kasallikni o'zlarida saqlab, ulardan tug'ilgan o'g'il bolalarning 50% kasal bo'lishi mumkin. Shunday qilib, gemofiliya o'g'il nevaralarga, o'g'il chevaralarga va undan keyingi avlodning o'g'il bolalariga berilib ketaveradi. Avloddan-avlodga X xromosomaga chirmashgan retsessiv tipda beriladi.

Pakana bo'ylik (nanizm).

Pakana bo'ylik nasldan-naslga o'tuvchi skelet tuzilishining buzilishi natijasida paydo bo'luvchi holat. Nanizmning 15 xil formasi bo'lib, har birining kelib chiqishi o'ziga xos mexanizmga ega. Lekin hamma formasida ham bo'y pakana (100-140 sm) qo'l yoki oyoqlari kalta bo'ladi. Ayrim formalarida ruhiyatida ham o'zgarish ro'y beradi. Nasldan-naslga formasiga qarab, dominant va retsessiv tiplarda beriladi. Retsessiv tiplarida kelin-kuyov to'g'ri tanlansa, ya'ni **meditsina-genetika kabinetida** berilgan maslahatlarga rioya qilinsa, avlodda normal bo'yli bolalar tug'ilishi mumkin.

Pes.

Pesning ayrim formalari nasldan-naslga o'tadi. Bu kasallik terining ayrim joylarida, ko'pincha, simmetrik joylarda oq dog'lar paydo bo'lish bilan xarakterlanadi. Bir necha oq dog'lar kattalashib, bir-biri bilan qo'shilib, katta zonalarga tarqalishi mumkin. Erkaklar ham, ayollar ham kasallana beradilar. Lekin

ko'pincha 20 yoshgacha bo'lgan ayollarda ro'y beradi. Kasallik nasldan-naslga retsessiv tipda o'tadi. Pes yuqmaydi. Davolash uchun juda ko'p xil dorilar ishlab chiqarilgan.

Bod (podagra).

Podagrada qo'l, oyoq bo'g'imlarida og'riqlar paydo bo'ladi. Bo'g'imlar formasi o'zgaradi, unda harakat kamayadi. Ko'pincha birinchi navbatda mayda qo'l-oyoq bo'g'imlari zararlanadi. Bu zararlanish yallig'lanish tufayli bo'lmaydi, bo'g'imlarda siydik kislota tuzlari yig'ilib qolishi hisobiga hosil bo'ladi. Buning natijasida bo'g'imlar qotib qolish darajasigacha boradi va harakat qilish ancha o'zgaradi. Avloddan-avlodga 2 xil tipda, dominant va X xromosomaga chirmashgan retsessiv tipda beriladi. Shuning uchun xalq ichida bu kasallik ko'p uchraydi. Davosi bor.

Fenilketonuriya.

Gen mutatsiyasidan kelib chiquvchi og'ir genetik kasalliklardan biri fenilketonuriyadir. Bunda siydikda fenilketon moddalari aniqlanadi. Davolash ancha qiyin.

Yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikohning nomaqbul ekanligi juda qadimdan ma'lum. Mutafakkir olim va hakim Abu Ali ibn Sino «Tib qonunlari» kitobida qator kasalliklarning nasldan-naslga o'tishini, suyak surishini va nihoyat yaqin qon-qarindoshlar orasidagi nikohning zararli oqibatini ko'rsatib o'tgan. Keyingi vaqtlarda ilmiy tadqiqotlardan ma'lum bo'ldiki, bu odatning oqibati zurriyotga zararli ta'sir ko'rsatar ekan. Qarindoshlar o'rtasidagi nikohning tarixi bilan juda ko'p mutaxassislar qiziqqan, uning mutlaqo nomaqbul ekanligi ilmiy jihatdan tamoman isbotlangan.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti 1966 yili jahonning turli mamlakatlaridagi 38 ta ilmiy markaz ma'lumotlarini umumlashtiradi. Unda vrachlar 20 mln dan ortiq yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tekshirgan. Shundan 1% bola tug'ma majruh bo'lgan, ya'ni har bir yuzinchi tug'ilgan bola mayib-majruh yoki irsiy kasal demakdir. Ayrim markazlarning ma'lumotlarida esa bu raqam 3% dan oshib ketganligi qayd qilingan. Maktab yoshidagi bolalar orasida esa tug'ma nuqsonlar 20-25%ga yetgan.

Demak bolalardagi tug'ma nuqsonlar sababini odam irsiyatida ro'y beradigan o'zgarishlardan qidirmog'imiz zarur. Chunki odam irsiyati odam populyatsiyasi ichida juda ko'plab irsiy nuqsonlarning paydo bo'lishiga olib keladi. Genofondni ya'ni nasl- nasabimizni o'zgarishiga va yangidan-yangi irsiy kasalliklar va nuqsonlarni paydo bo'lishiga yo'l qo'ymasligimiz zarur.

Buning uchun nima qilmoq kerak?

Birinchidan, har bir kishi, avvalo, odam organizmida ro'y beruvchi morfologik va fiziologik jarayonlar bilan albbata tanish bo'lishi shart. Masalan, odam irsiyatini o'rganuvchi antropogenetika qonuniyatlaridan xabardor bo'lishi kerak.

Ikkinchidan, irsiyatga salbiy ta'sir etuvchi urf-odatlarga yo'l qo'ysak yoki tomoshabin bo'lib tursak bu kechirib bo'lmas xato bo'ladi. Nima uchun yaqin qarindoshlar o'rtasida nikohlardan bo'lgan bolada har xil irsiy kasalliklar bilan og'rish ehtimoli ko'proq uchraydi degan savol tug'iladi?

Ma'lumki, har bir organizm o'zining genlar tarkibiga ko'ra gomozigot va geterozigot organizmlarga bo'linadi. Gomozigot organizm deganda allel genlar bir belgini har xil variantida aniqlaydi. Geterozigot organizmlarda esa allel genlar bir xil belgini har xil turda belgilaydi. Demak, allel genlar gomozigot organizmlarda yo dominant yo retsessiv belgilarni aniqlashi mumkin.

Geterozigot organizmlarda allel genning biri dominant ikkinchisi retsessiv belgi bo'ladi. Oqibatda ona yoki ota tomonidan avloddan-avlodga retsessiv (yashirin holda) gen orqali kasallik belgilarini salbiy sifatlarini o'tish xavfi juda ortib ketadi. Bunday onalarda biz yuqorida ko'rib o'tgan noxush hodisalar sodir bo'ladi, bolalar esa nimjon, kasalmand, mayib-majruh holda tug'ilishi kuzatilgan.

Qarindoshlar orasidagi nikohlarga alohida e'tibor berishimizdan maqsad uning kelgusi farzandlar va avlodlar hayotida og'ir oqibatlarni keltirib chiqarishi mumkinligini va zararini yana bir bor ilmiy asosda sizlarga yetkazishdan iboratdir. Farzandsizlik sabablarini izchil o'rganish ham ko'pchilik hollarda yaqin qarindoshlar orasidagi nikohlarning oqibati ekanligi aniqlangan.

Demak, sog'lom, baqquvat, benuqson farzand va avlodlar haqida o'ylar ekanmiz, avvalo, har bir o'sib kelayotgan o'g'il-qizlarimizga maslahat berishimiz kerak.

21. Sivilizatsiya kasalliklari.

Arterioskleroz, qon bosimi, miokard infarkti, ishemiya va koronar kasalliklari odamdagi yurak-tomir kasalliklaridir. Bu kasalliklar hozirgi odamga jiddiy xavf tug'dirmoqda. Yuqoridagi kasalliklar «A» muammoga to'g'ri keladi, ya'ni ichkilikbozlik, abort, ateroskleroz. Bu kasalliklarning hammasi nosog'lom turmush tarzining oqibatida kelib chiqadi. Bular ovqatlanish rejimini buzilishi, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanmaslik, alkagol va chekish, intim munosabatlarni susayishidir.

Bizning asr atom asri, kosmos, turli genetik o'zgarish, sun'iy yurak qo'yish asri bo'lishiga qaramasdan yurak-tomir kasalliklari, rak, nerv-psixik, tramvadan o'lim holati ortib bormoqda.

Bundan 100 yil avval koronar kasalliklari tibbiyotga ma'lum emas edi, hozir esa aholining 53 foizi yurak-tomir kasalliklaridan o'lmoqda. Sivilizatsiya yuksalib borishi bilan yurak tomir kasalliklari yasharib bormoqda. Eng qo'rqinchligi to'satdan infarkt bo'lib o'lishdir. Bemorni eng yaqinlari bilmay qolmoqda, birinchi yordam ko'rsatishni imkoni bo'lmayapti. Amerikada koronar kasalliklar bilan o'lgan 1348 odamlarning 41 %ida yurak-tomir kasalliklarining belgilari sezilmagani aniqlandi. Bu odamlar biron marta ham kasalligi haqida shikoyat qilmagan. Yurak-tomir kasalliklarining ko'pchiligi, aksariyat, yuksak darajada taraqqiy etgan mamlakatlarda kuzatilmogda. Chunki bu mamlakatlarda nerv emotsional zo'riqish yuqori darajada. «**Gipertoniya - sivilizatsiya qurboni bo'lmoqda**» deydi mashhur kardiolog A.L.Myasnikov. Amerikada har yili 250 ming odam infarkt kasalligidan o'lmoqda. Keyingi yillarda Amerikada infarkt ikki marta, Shotlandiyada to'rt martaga ortgan.

Kam taraqqiy etgan mamlakatlarda ahvol qanday?

Italiyalik vrach Lipigiril 1962-yilda Somalida 203 tuya haydaydigan odamlarni tekshirganda ularda arterioskleroz belgilarini topa olmagan. Ugandada 6500 o'lgan odam yorib ko'rilganda ularning birortasida infarkt miokard aniqlanmagan.

Shimoliy Afrikada 776 negr tekshirilganda ularning 0,7 foizida yurak-tomir kasalligi aniqlangan. Iqtisodiy yetishmovchilik, yashash sharoitini past bo'lishi, yog'li ovqatlarning kamligi, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish, issiq iqlimga ular asrlar mobaynida moslashganlar. Bu mamlakatlar xalqlarida yurak-tomir kasalliklarining belgilari aniqlanmagan.

Gipertoniya - yuqori qon bosimi kasalligi.

G.M.Langanning ma'lumoticha, gipertoniya kasalligi oliy po'stloq markazlari qon bosimini boshqaruvchi qon bosimi markazi bo'lgan gipotalamusni buzilishidir. Bunday holat ko'pincha psixoemotsiyadan so'ng vujudga keladi. Stress, asabning zo'riqishi bu kasallikning asosiy sababchisi hisoblanadi. Gipertoniya kasalligi hayot tarziga bog'liq. Turli konfliktlar, oilalardagi janjallar, intim munosabatlardan qoniqmaslik, ichkilikbozlik, chekish, ovqatlanish tartibini buzilishi, o'ta charchash, jismoniy mehnat qilmaslik, kam harakat tufayli kelib chiqadi.

Profilaktikasida birinchi o'rinda kasallik kelib chiqish sababini aniqlash hisoblanadi. Kasallik aniqlangandan keyin davo-profilaktik ishlari olib boriladi.

Nerv -emotsional zo'riqqan odamlar, birinchi navbatda, ish turini o'zgartishi yoki yuklamani kamaytirish haqida o'ylashlari kerak. Eng avvalo, hayot tarzini o'zgartirish, yetarli uxlash, to'g'ri ovqatlanishi, kun tartibiga rioya qilishi, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanishi, asablarni tichlantirishi kerak bo'ladi.

Gipertoniya (essensial yoki haqiqiy gipertenziya) kasalligining asosiy belgisi maksimal va minimal arterial bosimning ko'tarilishi bilan bog'liq holda, organizm yoki a'zolarida hech qanday organik o'zgarishlarsiz, tomirlar tonusining boshqarilishi va yurak faoliyatining izdan chiqishi hisoblanadi.

Etiologiyasi va patogenezi. Kasallikning sabablari va shakllanish mexanizmlari oxirigacha aniqlanmagan. Irsiy moyillik bilan ba'zi bir tashqi omillar ta'sirining birgalikda qo'shilib kelishiga hal qiluvchi ahamiyat beriladi. Gipertoniya kasalligi patogenezida simpatik-adrenal sistema faolligining oshishi va adrenoretseptorlar sezuvchanligining o'zgarishi katta rol o'ynaydi. Buyrakda qon aylanishining buzilishi va qonda arterial bosimni oshiradigan modda (renin)ning paydo bo'lishi patogenezning muhim zvenolaridan biri hisoblanadi. Gipertoniya kasalligi etiologiyasi va patogenezida irsiy omillar va ijtimoiy muhit, kasb-kor, endokrin o'zgarishlar (yog' bosish, diabet, gonadalar funksiyasining buzilishi, ayniqsa, klimatrik davrda va h.k) ga katta ahamiyat beriladi.

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) va Butundunyo jamiyatining gipertenziya bo'yicha 1993- yil tavsiyasi:

I bosqich: ichki a'zolarida obyektiv zararlanish belgilari bo'lmazligi.

II bosqich: quyidagi organlar birortasining zararlanish belgilari:

- chap qorincha gipertrofiyasi;
- qorachiq arteriyasining markazlashgan va lokal torayishi;
- proteinuriya va plazmada kreatinin konsentratsiyasining ozgina oshishi (1,2—2,0 mg/dl);
- aortalar, uyqu, yonbosh va son arteriyalari ateroskleritik zararlanishning ultratovushli yoki angiografik belgilari.

III bosqich: ichki a'zolar zararlanishining bir necha simptomlari, asosan:

- yurak: stenokardiya, miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi;
- bosh miya: miya qon aylanishining vaqtincha buzilishi, insult, gipertonik ensefalopatiya;
- ko'z tubi: ko'rish nervi o'simtasiga qon quyilishi va shishli, ekssudat;
- buyrak: plazmada kreatinin konsentratsiyasi 2,0 mg/dl dan yuqori, buyrak yetishmovchiligi;
- tomirlar: aorta anevrizmasi, arteriyaning okkulyuzion zararlanish simptomlari.

Butunittifoq Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (1999) tavsiyasiga ko'ra AG (arteriol gipertoniya) tashxisi har xil vaqtda ikki marta o'ltchanganda o'rtacha 140/ 90 mm sim ust. teng yoki baland bo'lganda qo'yiladi.

Klinik manzarasi. Funksional buzilishlar bosqichida bosh og'rish (doimiy emas, aksariyat asabiy zo'riqishlar so'nggida yoki ulardan keyin), vaqt-vaqtida bosh aylanishi, serjahlilik, yaxshi uxlay olmaslik qayd qilinadi.

Arterial bosim muttasil ko'tarilmaydi, odatda, u havotirlanish, charchashga bog'liq. Bu davrda arterial bosim raqamlari normal raqamlardan unchalik oshmaydi. Arterial bosimni har ikkala qo'lda 2—3 martadan o'ltchash tavsiya etiladi. Bu aniq raqamlarga erishishga imkon beradi. Bir marta o'ltchaganda bemorning hayajonlanishi va tomirlarning reflektor qisqarishi sababli sfignometr ko'rsatkichlari arterial bosimning haqiqiy qiymatidan yuqori bo'lishi mumkin.

II va, ayniqsa, III bosqichda sanab o'tilgan shikoyatlar doimiy bo'lib qoladi, arterial bosim barqaror ko'tarilgan bo'ladi. Bu bosqichlarda puls tezligi, tarangligi (tomirlarning sklerotik o'zgarishi), yurak chegaralarining chapga kengayganligi (chap qorincha gipertrofiyasi) qayd qilinadi. Ko'z tubi tekshirilganda tomirlardagi sklerotik o'zgarishlar (arteriyalar toraygan va egri-bugri, venalar esa reflektor kengaygan) aniqlanadi. Ko'krak qafasi rentgenogrammasida yurakning chapga hamda aortaning kengaygani qayd qilinadi. EKG da aterosklerotik kardioskleroz belgilari aniqlanadi.

Kasallik rivojlanishining miya turida bosh aylanishi, kuchli doimiy bosh og'rig'i qayd qilinadi, miyada qon aylanishi buzilishi, insult yuz berish ehtimoli bor.

Yurak turida — miokard infarkti rivojlanishi ehtimol tutilgan aterosklerotik koronarosklerozga xos subyektiv va obyektiv simptomlar bo'ladi. Nihoyat buyrak funksiyasi buzilganda, buyrak yetishmovchiligi holatlari asta-sekin rivojlanadi.

Gipertoniya kasalligi kechishida ko'pincha gipertonik kriz nomini olgan holat — kasallikning yangi simptomlari paydo bo'lishi yoki mavjud simptomlarning kuchayishi bilan xarakterlanadigan holat

kuzatiladi. Turli noqulay tashqi ta'sirotlar (o'ta toliqish, qattiq hayajonlanish, issiq lab ketish, ko'p ichkilik ichish, chekish) yoki gipertoniya kasalligi rivojlanishidagi muayyan qonuniyatlar sababli birdaniga bosh aylanadi, bosh og'rig'i kuchayadi, arterial bosim anchagina ko'tariladi. Ba'zan ko'ngil aynaydi, bemor qayt qiladi, birdaniga holsizlanib qoladi, hushidan ketadi. Miyada qon aylanishi buzilishi natijasida harakatlar, nutq buzilishi mumkin. Og'ir hollarda miyaga qon quyiladi (insult). Gipertoniya krizi „yurak turi“ bo'yicha rivojlanishi mumkin, bunda yurak tojtomirlari spazmi bilan birga miokard infarkti yuz berishi ehtimol tutilganda yurak sohasidagi qisadigan og'riq asosiy simptom hisoblanadi. Gipertoniya kasalligi xavfsiz (asta-sekin kechadigan) yoki xavfli (tez kechadigan) bo'lishi mumkin. Simptomatikasi haqida aytilganda fikrlarning hammasi gipertoniya kasalligining xavfsiz ko'rinishiga taalluqli. Xavfli ko'rinishi avvalo tez va og'ir kechishi bilan ajralib, 2—3 yil, ba'zan esa bir necha oy davom etishi mumkin.

Kasallikning bu turi kuchli bosh og'rig'i, bosh aylanishi kabi asosiy klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Arterial bosim raqamlari g'oyat yuqori, kasallik boshlangandan keyin tez orada yurak-tomirlar sistemasining organik o'zgarishlari topiladi. Ko'z tubi ancha buziladi, chap qorincha gipertrofiyaga uchraydi. Kasallik go'yo hech qanday bosqichlarni bosib o'tmaydi, aniqrog'i birdaniga **III** bosqich — organik o'zgarishlar bosqichi rivojlanadi. Aksariyat tez vaqtda buyrak yetishmovchiligi bilan shishlar rivojlanadi, ko'rish funksiyasi izdan chiqadi, siydikda talaygina patologik o'zgarishlar, anemiya paydo bo'ladi. Gipertoniya kasalligining xavfli turiga qunt bilan davo qilinganda u xavfsiz turga o'tishi mumkin.

Davolash. Funksional buzilishlar bilan o'tadigan boshlang'ich — I bosqichda davolash asosini bemor uchun mehnat va turmushning optimal sharoitlarini yaratish, sedativ (tinchlantiruvchi) vositalar (Bexterev miksturasi, valeriana preparatlari) tayinlash tashkil etadi. Uyqu buzilganda uxlatuvchi dorilar (barbituratlar: uyqudan 20—30 minut oldin, 0,1—0,2 g dan fenobarbital yoki 1—2 tabletka seduksen, elenium) tavsiya qilinadi. Bemor asabni ortiqcha charchatmaydigan va jismoniy jihatdan og'ir bo'lmagan ishga o'tishiga to'g'ri keladi.

Funksional buzilishlar bosqichida sanatoriy-profilaktoriyada davolanish katta foyda beradi (dam olishi, uxlash, parhez ovqatlar iste'mol qilish, sedativ vositalar va suv bilan davolanish).

II — o'tuvchi bosqichda bemorni ozroq muddatga (3—4 hafta) kasalxonaga yotqizish maqsadga muvofiq, unga arterial bosimni pasaytiradigan dori-darmonlar (kuniga 3 marta 0,04 g dan papaverin, dibazol eritmasidan 1% li teri ostiga yoki 1 ml dan mushak orasiga, eufillin 0,3 g dan shamchalarda va h.k.) tayinlanadi. Hozirgi vaqtda yuqoridagi preparatlardan yaxshi naf bo'lmagani uchun kalsiy yo'llari blokatorlaridan foydalanilmoqda (bu moddalar kalsiy moddasining tomirlar devorining muskul qavatiga kirishiga to'sqinlik qiladi va tomirlar devorini bo'shashtiradi). Bu moddalardan isradipinning uzaytirilgan ta'sirga ega preparatlari (lomir), felodipin (plendil), amlodipin (norvaks) ni bemorlar yaxshi qabul qiladilar. Yana qon tomirlar torayishi mexanizmiga ta'sir etuvchi biologik moddalarga nisbatan (angiotenzin lning angiotenzin 2 ga aylanishiga ta'sir etuvchi blokatorlar) — enalapril (enamp, enam, renitek), ramipril, lizinpril qo'llanilmoqda. Siydik haydovchi vositalardan gipotiazid, triampur, magniy sulfat (20% li 10 ml eritmasi mushak orasiga) yaxshi naf beradi. Gipertoniya kasalligi zaminida yurak-tomirlar yetishmovchiligi rivojlanganda bemorlarga ayrim preparatlar (masalan, strofantin) ni ehtiyotlik bilan tayinlash lozim. Natija yetarlicha bo'lmaganda ko'pgina bemorlarga benzogeksoniy, pentamin— tegishlicha 1ml dan mushak orasiga (venaga yuborish ham mumkin) yuboriladi. Gangliylarini blokada qiladigan vositalarni yuborganda meditsina xodimi bemorni tinmay kuzatib borishi lozim, chunki bunda arterial bosim keskin pasayib ketishi va miyada qon aylanishi buzilishi mumkin.

Gipertonik kriz vaqtida, eng avvalo, bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalikni ta'minlash kerak (o'rinda yotish rejimi, sokinlik), bemor yotgan xonadagi chiroq yorug' bo'lmasligi kerak. Mushak orasiga 20 mg gacha 25 %li magniy sulfat yoki venaga 1 %li 1 ml dibazol eritmasi yuboriladi.

Gipertoniya krizida, ko'pincha, chakka suyaklarining so'rg'ichsimon o'siqlariga zuluklar solinadi. Bitta zuluk 10 ml qon so'radi, zuluk ko'chib tushgandan so'ng taxminan 30 ml qon oqadi (u qon o'zanidan qonni chiqaribgina qolmay, balki qonga maxsus modda — qon ivish jarayonini kamaytiradigan

girudin ajratadi). Zuluklar og'riqni kamaytiradigan, chalg'ituvchi ta'sirga ega bo'lib, bosh og'riganda yaxshi yordam beradi. Bundan tashqari, ular qonni qon olishdagiga qaraganda sekinroq chiqaradi. Zuluklar suvli bankada saqlanib, dorixonalarda sotiladi.

Zuluk solishdan oldin u qo'yiladigan joy iliq suv bilan sovunlab yuviladi (spirt bilan artish tavsiya qilinmaydi). Og'iz tomoni bilan teriga qo'yilgan zuluk qonni so'ra boshlaydi va so'rib bo'lgandan keyin o'zi ko'chib tushib, o'rnida qonab turadigan kichik jarohat qoladi, u yerga steril bog'lam qo'yiladi.

Parvarishi. Gipertoniya kasalligi bor bemorlarni parvarish qilishda ularga har tamonlama osoyishtalik zarurligini unutmaslik kerak. Bemorga salbiy ta'sir ko'rsatadigan (kuchli yorug'lik, shovqin-suron, asabiylashish) har qanday omil bartaraf etilishi lozim. Bemorning ovqati tez hazm bo'ladigan, vitaminlarga boy bo'lishi, bemorlar oz-ozdan, tez-tez ovqatlanishga o'rganishlari kerak. Bemorning qarindosh-urug'lari unga keltirib beradigan narsalarni tekshirib ko'rish ham statsionardagi hamshira vazifasiga kiradi. Tuzlangan narsalar, konservalar, qazi-qartalar iste'mol qilish mumkin emas.

Bemor ochiq havoda ko'proq bo'lishi uning sog'lig'iga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Artereoskleroz

Bu kasallikda arteriya qon tomirlarining ichki yuzasiga juda ko'p sariqsimon blyashkalar ayniqsa holesterin va uning efirlari yopishib oladi. Natijada, qon tomir torayadi, qon aylanishi qiyinlashadi. Qon tomir devori elastikligini yo'qotadi, organizmga oziqa moddalar, kislorod, borishi qiyinlashadi. To'qimalarda kislorod tanqisligi vujudga keladi.

Arterosklerozning kelib chiqishiga noto'g'ri ovqatlanish, nerv zo'riqishi, kam harakatlilik, muskullar faolligi yetishmovchiligi va boshqa sabab bo'ladi. Plazmada holesterin, lipoid va lipoproteinlarning ortib ketishi, tabiiy ravishda qonning ivish sistemasini orttiradi, tomirlar torayadi yoki berkilib qoladi, natijada, karonar tomirlar zararlanadi.

Buning hammasi bosh og'rig'i, yurak atrofida og'riq, bosh aylanishi, xushdan ketish, xotiraning pasayishi va boshqalarga sabab bo'ladi.

Ateroskleroz (*atero*—bo'tqa, qalinlashishi demakdir) — eng ko'p tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, ko'proq yurak-qon tomirlari kasalligi bilan og'rgan bemorlarning o'limiga sabab bo'ladi. Bu uzoq davom etadigan kasallik hisoblanib, asta-sekin boshlanadi. Bemor o'zida bu kasallik borligini boshi aylansa, to'sh suyagining ortida, yuragida og'riq sezsa yoki miokard infarkti, insult kasalligiga yo'liqsa sezishi mumkin. Ateroskleroz bilan bemorlar ish qobiliyati faol bo'lgan davrda 45—60 yoshlarda kasallanadilar. Kasallik ayollarga qaraganda erkaklarda ertaroq boshlanadi va ancha og'irroq o'tadi. Aterosklerozga aqliy mehnat bilan shug'ullanadigan kishilar qishloq aholisiga nisbatan ko'p uchraydi. Gipertenik konstitutsiyali kishilar ateroskleroz bilan og'rishga moyil bo'ladi. Buning sababi ular qonida kasallik patogenezida muhim rol o'ynaydigan holesterin moddasining oshib ketishi bo'lishi mumkin. Arterial qon tomirlar devorining ichki—intima qavatida alohida pilakchalar paydo bo'ladi. Bu pilakchalar biriktiruvchi to'qimalardan va yog' moddalar (lipidlar) aralashmalaridan iborat. Ular qon tomir devorining qattiqlashuviga, yo'llarining torayishiga sabab bo'lib, qon oqimi yurishini sekinlatadi.

Etiologiyasi. Aterosklerozning kelib chiqishida, eng avvalo, nerv o'zgarishlari katta rol o'ynaydi. Xuddi shu nerv o'zgarishlari tomirlarning tez torayib turishiga, arterial bosimning keskin o'zgarishiga olib keladi. Bunda aterosklerozning rivojlanishiga gipertoniya kasalligi, ayniqsa, kuchli ta'sir ko'rsatadi. Aterosklerozning paydo bo'lishida ko'p chekish (chunki nikotin nerv elementlari orqali ta'sir qilib, arteriyalarning qisqarishiga sabab bo'ladi), shuningdek, sanoatda ishlatiladigan ba'zi zaharlar muhim rol o'ynaydi. Birinchi galda, doim o'ylab hayajon bilan yuradigan, sertashvish, aqliy mehnat qiladigan kishilar ateroskleroz bilan og'rishlari tajribadan ma'lum. Mazkur kasallikning paydo bo'lishida holesterin almashinuvining ma'lum sababga ko'ra izdan chiqishining (faqat lipoidlarga boy hayvon mahsulotlari bilan ovqatlanish, endokrin o'zgarishlar, jumladan, qalqonsimon bez va jinsiy bezlar funksiyalarining pasayishi tufayli va hokazo) ahamiyatga ega ekanligi o'z-o'zidan tushunarli. Bu kasallik ko'pincha modda

almashinuviga aloqador boshqa kasalliklar, semizlik, podagra, o't-tosh kasalligi bilan birga uchraydi. Odatda, bunday kasalliklarda, zo'riquvchi aterosklerozda bo'lgani kabi, qonda holesterin miqdori ko'payib ketadi. Bosh miya, shuningdek, aterosklerotik pilakchalar bo'lsa, u organda ishemik holat yuz beradi, qon bilan yetarli ta'minlanish buziladi. Bu esa a'zolar faoliyatini ishdan chiqaradi.

Aterosklerozning joylashgan o'rnini:

- ateroskleroz katta, yirik arteriya qon tomirlari elastik tipda rivojlanadi;
- aortada, uning yirik tarmoqlarida: miya, yurak, buyrak, qorin, oyoq arteriyalarida ko'p uchraydi. Aortada va yurak toj arteriyasida, ko'pincha ateroskleroz birga uchraydi, ba'zan alohida ham bo'ladi.

Kasallikning kechishi. Ateroskleroz kasalligi ikki davrni bosib o'tadi. Birinchisi boshlang'ich davr bo'lib, klinik manzarasi boshlanguncha bo'lgan vaqt. Bu davr arterial qon tomirlarda qon oqimining sekinlashishi, tomirning torayishi bilan ifodalanadi. Qonda giperholesterinemiya, aterogen lipoproteidlar ko'payadi. Bu o'zgarishlar ateroskleroz kasalligi vujudga kelishiga zamin desa bo'ladi.

Ikkinchi davr ateroskleroz kasalligining klinik manzarasi bilan o'tadi. Bu davr uch bosqichdan iborat:

I bosqich—ishemik, qon tomirlarining ateroskleroz tufayli torayishi natijasida a'zolarining qon bilan ta'minlanishi buziladi, distrofik o'zgarishlar sodir bo'ladi;

II bosqich—trombonekrotik qon tomirlarda ateroskleroz tufayli tromb bo'ladi yoki organda katta-kichik o'choqli infarkt bo'ladi;

III bosqich—sklerotik (fibroz) tomirlar aterosklerozi natijasida, organlarda chandiqli o'zgarish yuz beradi.

Ateroskleroz kasalligi boshlang'ich davrda ko'p yillar bilinar-bilinmas kechadi. Har bir bosqich o'ziga xos klinik manzaraga ega. Bosqichlararo davr har xil bo'ladi. Shunday qilib, A.L.Myasnikov ta'biricha, ateroskleroz kasalligining kechishida uchta faza aniqlangan: A faza — tobora oshib boradigan, faol; B faza — faolmas, barqaror; C— faza — orqaga qaytgan (regressiv).

Subyektiv ma'lumotlar, shikoyatlar quyidagicha:

- yurak, ko'krak, to'sh orqasi sohasida og'riq, ba'zan stenokardiya tipi bo'yicha irradiatsiya bilan;
- bosh og'rig'i va og'irlik sezish, bosh aylanishi, quloqda shovqin eshitish;
- oyoqlarda og'riq va madorsizlik;
- qorinda noaniq og'riq, qorin dam bo'lishi;
- yurak urishi, yurganda yoki tinch turganda nafas qisishi;
- eshitish, xotira, ko'rish qobiliyati susayishi;
- uyqu buzilishi, tushlar ko'rish;
- ish qobiliyati pasayishi va boshqalar.

Obyektiv ma'lumotlar ko'zdan kechirganda: bemorning umumiy ahvoli, o'rindagi vaziyati, kasallik bosqichi va asoratlar borligiga bog'liq. Bemorlar yoshiga nisbatan katta ko'rinadilar, terisini ajin bosgan, quruq, atrofik, sochlari barvaqt to'kiladi va oqaradi, mayda venalari kengayadi, ayrim arteriyalari egri-bugri va ushlab ko'rilganda qo'lga qattiq unnaydi, ko'zlaridagi yaltiroq joziba pasayadi, lablarida sianozi, tinch turganda nafas qisishi va yurak dekompensatsiyasida shishlar bo'lishi mumkin.

Toj tomirlar aterosklerozi surunkali toj tomirlar yetishmovchiligi ko'rinishida yuzaga chiqadi, ya'ni yurak sohasida og'riq, stenokardiya, yurak urishi, nafas qisishi va boshqalar.

Aterosklerotik kardioskleroz belgilari:

- toj tomirlar yetishmovchiligi;
- miokard qisqarishi qobiliyatining buzilishi—yurak yetishmovchiligi (chap yoki o'ng qorincha yoki total yurak yetishmovchiligi);
- yurak ritmi va o'tkazuvchanligi buzilishi (ekstrasistoliya, titroq aritmiya, turli darajalardagi yurak blokadasi va bosh.).

Aorta aterosklerozi belgilari:

- ko'krak aterosklerozi: aortaning kattalashuvi va pulsatsiyasi, aorta ustida aksent va sistolik shovqin paydo bo'ladi, u qo'lni yuqoriga ko'targanda kuchayadi, yurak chegaralari chapga kengayadi;
- qorin aterosklerozi: qorinda noaniq og'riqlar, meteorizm, qorin aortasi zichlashuvi va pulsatsiyasi, uning ustida sistolik shovqin paydo bo'ladi.

Bosh miya tomirlari aterosklerozida: bosh og'rig'i, bosh aylanishi, xotiraning susayishi, qo'llar tremori, nutq va xatning buzilishi, ko'z tubining o'zgarishi, tromboembolik asoratlarning belgilari va boshqalar kuzatiladi.

Arteriyalar aterosklerozi belgilari:

- buyraklar arteriyalari aterosklerozi: buyraklarning zararlanish simptomlari—proteinuriya, mikrogematuriya, ba'zan silinduriya, simptomatik gipertenziya, nefroangioskleroz, buyrak dekomensatsiyasi belgilari;
- ichak tutqich arteriyalari aterosklerozi: qorin dam bo'lishi, noaniq og'riqlar, ichakdan qon ketishi, ichak tutilishi belgilari va boshqa.
- oyoq tomirlari aterosklerozi: oyoq panjasi barmoqlari, boldir mushaklarida og'riq, sezuvchanlikning pasayishi, puls yo'qolishi, dam-badam oqsoqlanish simptomi, mahalliy gipotermiya, yaralar hosil bo'lishi va boshqalar.

Davolash yo'llari quyidagicha:

- mehnatni to'g'ri tashkil qilish, sport, fizkultura mashg'ulotlari, yetarlicha jismoniy aktivlik, organizmni chiniqtirish kerak va boshqalar;
- chekishdan voz kechish, alkogolli ichimliklarni iste'mol qilmaslik;
- uyquni tartibga solish, yaxshi dam olish, oila va ishxonada normal psixologik sharoit yaratish va nerv sistemasiga ijobiy ta'sir qiladigan boshqa choralarni ko'rish;
- ovqatlanishni normaga keltirish (ovqat ratsionida lipoproteinlarga, to'yingan yog' kislotalarga boy mahsulotlarni chegaralash). Dori-darmonlar bilan davolash, asosan, lipid almashinuviga ta'sir etadi, holesterinning ichakda so'rilishini kamaytiradigan va sintezini sekinlashtiravchi klofibrat (0,5 miskleron, atromid 20 kun, uch mahal, ovqatdan oldin ichishga beriladi).
- Probukal, Setamifen, Litenol, Arahiden, Ateroid, Estrogenlar — follikullin, estradiol, qalqonsimon bez garmonlari (tireoidin). Metionin, holin, PP, B₁, B₆, B₁₂, B₁₅, E, S vitaminlari. Tomir kengaytiruvchilar — sustak, erinit, natriy nitrat, papaverin. Yurak dorilari, siydik haydovchi, simptomatik davo. Xirurgik davolash usullari.
- Ateroskleroz bemorlari dispanser hisobiga olinadilar.

Asoratlari. Miokard infarkti, kardioskleroz, yurak ritmining buzilishi, yurak yetishmovchiligi; insult (va uning oqibatlar); psixoz, buyrak yetishmovchiligi; ichak infarkti, qon ketishi, ichakning tutilib qolishi, oyoq barmoqlarining jonsizlanib qolishi va boshqa tromboembolik asoratlar.

Parvarishi. Aorta aterosklerozida birdaniga o'rindan turganda bosh aylanib, hushdan ketish holatlari kuzatiladi. Shuning uchun bemorlarni doim kuzatishi lozim. Bemor og'ir ahvolda bo'lsa, hamshira yotoq yaralarning oldini olish chora-tadbirlarini ishlab chiqadi.

YURAKNING ISHEMIK KASALLIKLARI

Koronar qon aylanishi buzilishi tufayli yurak miokardining shikastlanishidir. Bu kasallik koronar qon tomirida qon oqishi bilan yurak muskullarini metabolitik ehtiyojini buzilishi natijasida kelib chiqadi. Buning oqibati bo'lib yurakning ishemiyasining turli darajasidir.

IBSning asosiy shakllari bo'lib, stenokardiya, miokardning o'tkir shakli, infarktdan keyingi kardioskleroz, diffuz kardioskleroz va boshqa hisoblanadi. Bu kasalliklar erkaklarda ko'proq uchraydi. IBS 40-60 yoshda rivojlanadi. Hozir 30 yoshdan kam odamlarda tez-tez uchrab turibdi.

IBSning rivojlanishiga quyidagilar sabab bo'ladi: giperlipidemiya; arterial gipertenziya; chekish; gipodinamika; vaznning ortiqligi; qandli diabet; irsiy faktorlar.

Hozirgi zamonda intellektual mehnat borgan sari jismoniy mehnatni siqib chiqarmoqda. Barcha mehnat turlari avtomatlashtirilmoqda, intellektual mehnatga ko'proq pedagoglar, vrachlar nerv zo'riqishi bilan mehnat qiluvchi kishilarni kiritish mumkin.

«Bosh-kalla bilan ishlash»- demak o'ziga kuchli emotsional reaksiyani keltirib chiqarish bu qoida adrenalinni, noradrenalin gormonlarini ortishi degani. Yildan-yilga o'quv dasturlari murakkablashyapti. O'quv yuklamalar ortmoqda. Korxona va Oliy oquv yurtlari, davlat idoralarida EVM, kompyuterda ishlash, chet tillarni bilishga talab ortib bormoqda. Yirik shaharlar urbanizatsiyalashmoqda jamiyatda odamlarning asab tizimi tobora zo'riqib bormoqda.

Kardiolog, ijtimoiy soha, tibbiyot, psixologiya va gigiena mutaxassisligi olimlarning tekshirishlaricha yurakning koronar kasalliklarining rivojlanishiga quyidagi omillar sabab bo'lmoqda: giperholesterinemiya; arterial gipertoniya; chekish; gipodinamiya; vazn ortishi.

Olimlarni aniqlashicha Yaponiya, Italiya, Amerika va Fransiyada odamlarning qon plazmasida holorestin ko'p ekan.

Gipertoniya bilan og'rigan bemorlar AQSh, Italiya, Niderlandiya davlatlarida ko'p ekan. Bunda asosiy sabab odamlarni tamaki chekishi demoqdalar.

Infarkt bilan kasallangan odamlarda koronar qon tomirini stresga uchragani aniqlangan. Bunday odamlarga psixonevrozlar, xotirjam bo'lmagan odamlar, qo'rquvdan dipressiyaga uchraganlar kiradi. Bu toifadagi odamlar yuqori lavozimga ko'tarilishni xohlaydi, doimo vaqti etishmaydi, ular ishidan qoniqmaydi, ichki noroziligidan shikoyat qiladilar. Ba'zi odamlarning kayfiyati past bo'ladi, boshqalarning xatti-harakatidan shubhalanadilar. Doimo asablari tarang yuradilar, albatta, bunday odamlarning qon bosimi yuqori bo'ladi. Emotsional faktorlar qon bosimiga ta'sir etadi. Emotsiyalar ijobiy va salbiy bo'ladi. Kuchli emotsional holatda adrenalin gormoni ko'p ishlab chiqariladi, gaz almashinuvi ortadi, kuch-quvvat ortib ketadi, ish qobiliyat ham ortadi. Bular hammasi yurak-tomirlarga salbiy ta'sir etadi. Bunday odam o'zining boshqara olmay qoladi. Kuchli hosil bo'lgan emotsiyani og'ir mehnat qilish, harakat faolligini, tinchlanish piyoda yurish va boshqa bilan kamaytirish mumkin.

Arterial qon bosimini ortishida kaloriyalı ovqatlarni ko'p iste'mol qilish, alkagol ichish, giyohvand moddalarni ko'p iste'mol ham muhim o'rinni egallaydi.

Semiz odamlarda ham qon bosimi yuqori bo'lishi mumkin. Stoldagi ovqatlar yetarli kaloriyalı, shirin, mazali bo'lishi kerak, bunday ovqatlar iste'mol qilish foydali, lekin stoldan bir oz ochlikni his etib turish kerak. Yaxshi oshpaz sog'liq dushmani ekanligini har bir odam bilishi kerak.

Qadimgi zamonda spartaklar shirin va mazali ovqat tayyorlagan odamni o'ldirishgan.

Stenokardiya

Stenokardiya yurak mushaklarining kislorodga bo'lgan ehtiyoji va uning qon bilan yetib kelishi orasidagi muvozanatning buzilishidir. U surunkali yurak ishemik kasalligining eng ko'p uchraydigan turlaridan biri bo'lib, asosan (90%), toj arteriyalarining aterosklerozi tufayli rivojlanadi. Shuningdek, u tomirlarni o'smalar ezib qo'yganda va kishi qattiq ruhan iztirob chekkan (10%) hollarda uchraydi.

Etiopatogenezi. Kasallikning asosiy klinik belgisi hisoblangan stenokardiya xurujining kelib chiqishida bir qator patogenetik zanjirlar borligi aniqlangan. Ateroskleroza, odatda, kateholaminlar gipoksiya ta'sirini toj arteriyalariga nisbatan ko'rsatadi, chunki aterosklerotik o'zgargan tomirlarning kengayish xususiyati ancha susaygan bo'ladi. Ortiqcha hayajonlanish simpata — adrenal tizimini faollashtirib, qon tomirlarning qisilishiga olib keladi. Qon quyilishi kuzatiladi, tromboksan ajraladi. Bu, o'z navbatida, miokard kapillarlarining o'tkazuvchanligini oshiradi. To'qimalar shishib chiqib, toj arteriyalari siqilishi sababli miokard ishemiyasi rivojlanadi. Stenokardiya xuruji zo'raygan ateroskleroza uchragan toj arteriyalarining siqilib torayishi sababli rivojlanadi.

Patologik - anatomik o'zgarishlar. Stenokardiya bilan og'rigan bemorlarda toj arteriyalari aterosklerotik o'zgargan, devorlari qalinlashgan, ichki qavati (intimasi) g'adir-budur bo'ladi. Tomirlar egilib-bukulgan joylarda juda ham torayadi, ba'zan aterosklerotik pilakchalar ham topiladi.

Anatomik o'zgarishlar bo'yicha stenokardiyaning qay darajada rivojlanganini bilib olish uchun toj arteriyalari va tarmoqlarning torayganiga baho berish zarur, odatda buni angiografiya usulida o'tkazilgan tekshiruv paytida aniqlash mumkin.

Turg'un stenokardiyaning funksional sinflarga bo'linishi

Barqarorlashgan stenokardiya quyidagi sinflarga ajratiladi:

Funksional sinf — stenokardiya xuruji faqatgina tez va ko'p bajarilgan jismoniy ishdan keyin paydo bo'ladi.

Funksional sinf — stenokardiya xuruji tez yurganda, zinadan ko'tarilganda, baland tog'ga chiqqanda, sovuq qotganda, stressdan hayajonlanganda, ertalab paydo bo'ladi.

Funksional sinf — stenokardiya xuruji hatto tekis yo'lda yurganda (200—500 metrlik masofaga), birinchi qavatga ko'tarilganda yoki past tepalikka chiqqanda ham paydo bo'lishi mumkin. Bemorning jismoniy harakati sezilarli darajada chegaralangan bo'ladi.

Funksional sinf yengil jismoniy harakatdan keyin, ba'zan esa tinch turganda ham paydo bo'ladi. Bemorning jismoniy harkati yaqqol cheklangan va ahvoli og'ir bo'ladi.

Tashxisi. Kasallikka tashxis, asosan, bemor shikoyatlari, klinik laboratoriya tekshiruvi natijalari asosida qo'yilishi kerak. Eng samarali usul koronarografiyadir. Bunda toj arteriyalari qanchalik okklyuziyaga uchraganligi haqida ishonchli ma'lumotlar olinadi. Har xil jismoniy testlarning ham tashxisiy aha-miyati katta. Bu testlar veloergometr yoki tredmil yordamida o'tkazilib, bemorda stenokardiya xurujini sun'iy ravishda paydo qilib, EKG da qayd qilinadigan patologik o'zgarishlar aniqlanadi. Xuruj tutganda olingan biokimyoviy tekshiruvlar yordamida ham tashxisni to'g'ri qo'yish mumkin.

Klinik ko'rinishi. Stenokardiyaning klinik ko'rinishi faqat shu kasallikka xos bo'lgan belgilar bilan boshqa yurak kasalliklaridan ajralib turadi. Birinchi bo'lib stenokardiya xurujining klinik ko'rinishini 1978-yilda Volv Rebertden bayon etgan. Uning aytishicha, stenokardiya xuruji, ko'pincha, jismoniy harakat paytidan yoki undan keyin to'sh orqasida yuzaga keladigan achishadigan kuchli og'riq paydo bo'lar ekan. Og'riq borgan sari kuchayib, nafas olishning qiyinlashishiga olib keladi. Bunda og'riq chap kurakka, chap qo'l va bo'yin sohasiga ham tarqaladi. Shu paytda bemor juda ham qattiq qo'rquv his qilib, og'riq tarqalguncha bir zum qimirlamasdan o'z joyida o'tiradi. Xuruj paydo bo'lishining eng dastlabki onlarida bemor, odatda, nitroglitserin ishlatga og'riq avval kamayib, keyin esa umuman tarqalib ketadi (rasmana stenokardiya). Agar stenokardiya xuruji paytida EKG qilinsa, unda ST segmenti o'rta chiziq (izochiziq)dan biroz ko'tarilgani yoki aksincha, pastga yo'nalgani kuzatiladi. Bu belgi miokard ishemiyasi rivojlanayotganidan dalolat beradi. Stenokardiya xuruji odatda bir necha sekunddan 10 daqiqagacha davom etadi. Agar og'riq 10 daqiqadan ortiqroq bo'lsa, miokard infarkti bor deb shubha tug'ilishi kerak. Bundan tashqari, stenokardiya qon bosimi tushib ketadi, bemor rangi oqarib ketadi, pulsi ipsimon bo'lib qoladi, ba'zan bemor hatto hushidan ketib qoladi.

Davosi. Stenokardiya kasalligini davolash jarayonida bir necha qoidalarga amal qilish kerak. Bunda, asosan, og'riqlarni yo'qotish, toj arteriyalarini kengaytirib, miokardga kislorodning kerakli miqdorda yetishini ta'minlash va miokard infarkti rivojlanishining oldini olish zarur. Bu maqsadda hozirgi kunda keng miqyosda ishlatiladigan toj arteriyalarini kengaytiruvchi dorilar — nitroglitserin, nitrosorbid, sustak, erinit, nitret, nitrong, kordafen, qorinfar, nitropeton kabi vositalar yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Bundan tashqari, tinchlantiruvchi trankvilizatorlar (rudotel) va barbituratlar (parsantin, kurantil, eufillin) tayinlanadi. Sustak degan dori, ayniqsa, samarali hisoblanadi. Toj arteriya-larining mayda tarmoqlari va kapillarlarini kengaytiruvchi kurantil ham yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Ko'pincha stenokardiya xuruji yurak urish maromini buzib, ekstrosistoliya, ya'ni yurakning navbatdan tashqari urishiga sabab bo'lishi mumkin. Bu holda izoptinni 1,0 ml dan vena ichiga yuborgan ma'qul. Shu bilan birga, boshqa dorilar ham buyuriladi (kordaron, xinidin, ritmilen). Stenokardiya xurujlarini bartaraf etish

va oldini olish maqsadida bemorlarga ancha vaqt interkondin berib turish kerak. Kechqurun yotishdan oldin 1—2 dona aspirin ichilsa, miokard infarktining oldini olish mumkin bo'ladi.

Parvarishi. Hamshira bemorning kayfiyatiga va ahvoliga, pulsi, A/B, nafasining tezligiga qarab boradi. Xuruj davrida har qanday aktiv harakatlar bemorga to'g'ri kelmaydi. Bemorning ovqat ratsionida osh tuzi miqdorini cheklab qo'yish kerak. Qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatadigan dudlangan, o'tkir taomlar, sergo'sht sho'rvalar istisno qilinadi. Chekish va ichkilik ichishning zararli ekanligini hamshira bemorning o'ziga va uning qarindoshlariga tushuntirib beradi.

MIOKARD INFARKTI

Miokard infarkti deb, yurakdagi toj arteriyalardan birining birdan tiqilib qolishi natijasida ro'y beradigan holatiga aytiladi. Bunda yurak muskuli nekrozga uchraydi.

Etiologiyasi, patogenezi. Bu xastalikda toj tomirlar, ya'ni miokardni qon bilan ta'minlaydigan tomirlar bo'ylab qon oqishi buziladi, bu yurak sohasida yoki to'sh orqasida og'riq paydo bo'lishiga olib keladi. Toj tomirlar bo'ylab qon oqishiga ko'pgina quyidagi omillar to'sqinlik qilishi mumkin: toj arteriyalar spazmi, aterosklerotik pilakchalar, katta jismoniy yoki asabiy zo'riqishlarda miokardning zo'r berib ishlashi.

Yurak-tomirlar sistemasi va katta miya po'stlog'i o'rtasidagi chambarchas bog'lanishni bilgan holda koronar arteriyalar innervatsiyasi buzilishlari rivojlanishida va koronar yetishmovchilik miokard infarktining asosiy omilidir. Miokard infarktida ishemiya (qon ta'minoti kamayishi) dan, keyin esa u yoki bu bo'limida nekroz o'chog'i ham paydo bo'ladi. Miokard infarktida qonsizlangan va nekrozga uchragan miokard uchastkasi chandiq (yamoq) lanishga uchraydi. Biriktiruvchi to'qima rivojlanadi, qattiq chandiq hosil bo'ladi. Yurak o'z funksiyasini davom ettiradi, biroq infarktdan keyin miokard kuchsizlanib qoladi. Yurakning o'tkazuvchi sistemasini keng zararlantirgan miokard infarktida o'tkir yurak yetishmovchiligi yuz berishi va yurak to'xtashi mumkin.

Miokard infarkti aksariyat ateroskleroz, gipertoniya kasalligi bilan kasallangan shaxslarda sodir bo'ladi. Stenokardiyaning bu kasallikning darakchisi deb hisoblaydilar, biroq ba'zan miokard infarkti to'satdan yuz beradi.

Klinikasi. Yurak sohasida yoki to'sh orqasida og'riq to'satdan paydo bo'lib, chap yelkaga, chap kurakka, pastki jag'ga va tananing boshqa qismlariga o'tadigan og'riq miokard infarktining asosiy simptomi hisoblanadi. Stenokardiya dagi og'riqdan farqli ravishda miokard infarktida og'riq uzoqroq (bir necha soatgacha) bo'ladi, toj arteriyalarni kengaytiradigan vositalar (validol, nitroglitserin) qabul qilingandan keyin bosilmaydi. Miokard infarktining kechish xillari:

- | | |
|--------------------------------|---|
| - klassik yoki tipik—og'riqli; | - miya tomirlarining faoliyati o'zgarishi |
| - atipik; | bilan kechish; |
| - qorinda; | - belgilari kam xili. |
| - astmatik; | |
| - yurakning notekis urishi; | |

Miokard infarktining qorin gastralgi xilida. Qorin bo'shlig'i a'zolari faoliyatining o'zgarishi kasalligiga xos bo'lgan belgilari bo'lgan (gastralgi) xili qorinning yuqori qismida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, kekirish, hiqichoq tutishi, qorinning dam bo'lishi, ich ketish bilan kechadi.

Miokard infarktining astmatik xili shu kasallik bilan og'rigan kasalliklarning 20 % ida, ko'pincha qariyalarda, nafas yetish-masligi, hansirash bilan boshlanadi. Chap qorinchaning o'tkir yetishmovchiligi bu holatga olib keladi. Yurak astmasi, o'pka shishi rivojlanadi.

Miokard infarktining aritmik xili yurakning notekis urishi bilan boshlanadi. Titroq aritmiya, qorincha ekstratsistolyasi, turli darajadagi bloqadalar, paroksizmal taxikardiya; ko'proq qorincha xili rivojlanishi mumkin.

Miokard infarktining serebrovaskular xilida miyada qon aylanishining buzilishi bilan kechadi (serebral formasi). Boshlanishida bemorning psixikasi o'zgaradi, boshi aylanadi, hushidan ketishi mumkin. Miyada qon aylanishining buzilishiga miokard infarkti tufayli yurak qonni hayot uchun zarur a'zolariga yetkazib berolmasligi sabab bo'ladi. Miokard infarktining bu xili yurakning notekis urish xili bilan birga bo'lishi mumkin.

Miokard infarktining belgisiz xilida bemorlar miokard infarktini o'tkazganliklarini bilmaydilar. Boshqa sabab bilan EKG da tekshirilganda miokard infarkti o'tkazganligiga xos o'zgarish (chandiq) topiladi. EKG dagi o'zgarishlarga qarab miokard infarktining o'tkir davri 1—2 kundan 10 kungacha davom etishi mumkin. O'tkir davrida hayot uchun xavfli asoratlar rivojlanishi mumkin, bu birinchi o'rinda yurakning notekis urishi va o'tkazuvchanligining buzilishidir. Asoratlari shok (reflektor, kardiogen va aritmik), yurak astmasi, o'pka shishi, chap qorinchaning o'tkir yetishmovchiligi, yurak muskulida anevrizma rivojlanishi, yurak devorining teshilishi, oshqozon, ichaklarda o'tkir yara paydo bo'lib, qon ketishi, pankreatit rivojlanishi kiradi.

EKG ma'lumotlari miokard infarkti tashxisida juda muhim ahamiyatga ega, chunki EKG bilan tekshirish infarkt o'rnini aniq belgilashga, miokardning nekroz bo'lgan qismining chuqurligi, kengligini tasavvur qilish imkonini beradi. Miokardda nekroz bo'lganda patologik tishcha (Q) paydo bo'ladi, tishcha T manfiy (ya'ni pastga yo'nalgan) bo'lib qoladi.

Davolash. Miokard infarktining davosi maxsus tez yordam mashinalar brigadasida, shifoxonalarda, poliklinikada, sanatoriyada o'tkaziladi. Bemorni kasalxonaga keltirguncha unga tezlik bilan yordam ko'rsatish zarur. Og'riq qoldiruvchi, yurak urishi tezligini pasaytirish uchun dori-darmonlar qo'llaniladi. Bemor shifoxonaning reanimatsiya bo'limiga yotqiziladi. O'rinda qimirlamay yotish, psixik, jismoniy osoyishtalik ta'minlanadi.

Og'riqni qoldirish (analgeziya) uchun teri ostiga 1 ml 2 % li promedol, 1% li 1—2 ml morfin (morfinning qo'shimcha ta'siriga yo'l qo'ymaslik uchun 0,5 ml 0,1 % li atropin sulfat yuboriladi) yuborish lozim. Agar og'riq qolmasa, 20—30 daqiqadan so'ng ko'rsatilgan dorilar qayta qilinishi lozim. Dorilar vena tomiriga yuboriladi. Droperidol, fentanil o'pka shishi, shokning oldini olishda ham ishlatiladi.

Yuqorida keltirilgan narkotik dori-darmonlar nafas olishga salbiy ta'sir ko'rsatsa, morfinga qarshi nalorfan ishlatiladi. Nalorfanning 0,5 % li eritmasi 2 ml dozada vena tomiriga yuboriladi. Miokard infarktidagi qattiq og'riq morfiy, pramidol, omnopon, droperidol, fentalin kabi dorilarni qaytadan, bir necha marta, har 20—30 daqiqada qo'llashga majbur qilishi mumkin. Bu paytda bemorning nafas olishiga, qon bosimiga, yurak urishiga ahamiyat berish lozim. Dorilar ta'sirida og'riq qolmasa, narkoz-zakis azot bilan kislarodning 50:50 aralashmasi nafas olishga beriladi. Narkoz ta'siri bo'lgandan keyin to'xtatiladi. Kerak bo'lganda narkozning boshqa xillari ham qo'llanilishi mumkin (natriy oksibutirat, geksenal). Og'riq qoldirishda orqa miyaning old qismiga trimekain yuborish maqsadga muvofiq.

Geparin bilan davolash. 1 - kun heparin vena tomiriga tomchi holida 1000—5000 TB yuboriladi, keyin qorinning pastki qismiga, teri ostiga 10000 TB dan 1 kunda 2 marta yuboriladi yoki 5000 TB heparin har kuni 4 mahal teri ostiga 7 kun davomida yuboriladi. Bunda qonning ivish vaqtini, qondagi eritrotsitlarni, gemoglobinni, siydikda gemoturiyani aniqlash kerak. Bilvosita ta'sir qiladigan antikoagulantlardan neodikumarin, sinkumar yoki fenilin qo'llaniladi.

Parvarishi. Miokard infarkti bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilishda yotoq yaralarining oldini olish muhimdir. Bemorning o'rindagi vaziyatini o'zgartirishda o'rin-ko'rpa, kiyimlarini almashtirganda nihoyatda ehtiyotkorlik bilan ish ko'rish, bemorni urintirishga, keskin harakatlar qilishiga yo'l qo'ymaslik lozim. Bemorga o'rindan turishga ruxsat berilgandan so'ng ham gorizontal holatdan vertikal holatga asta-sekinlik bilan o'tiladi. Bemorga davolovchi gimnastika birmuncha barvaqt tayinlanadi. Bemorni to'g'ri parvarishlash, uning sog'ayib ketishiga umid tug'dirish tibbiyot hamshirasining eng muhim vazifalaridan biridir.

Bemrlarning sog'ligini qayta tiklashda ochiq havoda belgilangan vaqt davomida sayr qilish, fizioterapevtik muolajalar, sanatoriya-kurortlarda davolanish juda muhimdir. Bemorlar yashab turgan joylaridagi poliklinikalarda dispanser ro'yxatida turadilar va shifokor nazorati ostida bo'ladilar.

O'TKIR QON-TOMIR YETISHMOVCHILIGI

O'tkir qon-tomir yetishmovchiligiga og'ir jismoniy shikastlanish, ruhiy iztirob, zaharlanish, organizmga yuqori harorat ta'siri (qattiq qizib ketish), qon va suyuqlikni ko'p yo'qotish (masalan, vaboda ko'p ich ketishi va tinimsiz qusish) sabab bo'ladi. Rivojlanish mexanizmiga ko'ra o'tkir tomir yetishmovchiligidan farq qiladi. Tomir yetishmovchiligida tomirlar, asosan, vena tomirlari funksiyasi keskin buziladi. Venalarning asosiy roli yurakka qonni muayyan bosim ostida olib kelishdan iborat, venalar funksiyasi buzilganda, ularning tonusi pasayadi, venoz o'zani kengayadi, undagi bosim pasayadi. Shunga ko'ra yurakka va arterial tarmoqqa venoz qon kam tushadi, yurak o'z qisqarishi bilan arterial o'zanga qonni yetarlicha „itara olmaydi“, natijada miya va yurakning o'zida qonsizlanish simptomlari paydo bo'ladi. O'tkir tomirlar yetishmovchiligi hushdan ketish, kollaps, shok bilan yuzaga chiqadi.

Hushdan ketish- Hushdan ketish deganda miyaning o'tkir qonsizlanishi (ishemiyasi) natijasida qisqa vaqtga hushni yo'qotish tushuniladi. Hushdan ketish — o'tkir tomir yetishmovchiligining eng yengil turi bo'lib, nerv sistemasi kuchsiz shaxslarda shamollatilmagan xonada, jaziramada uzoq vaqt bo'lish, emotsional va ruhiy zo'riqish kabi tashqi yoqimsiz ta'sirlar natijasida sodir bo'ladi.

Simptomlari: bemor hushidan ketadi, rangi oqaradi, terisini sovuq ter bosadi, qorachilari torayadi, ko'ngli aynishi mumkin, puls kuchsiz, tezlashmagan, nafasi siyrak bo'ladi.

Hushdan ketganda davolash. Bemor oyoqlarini boshidan balandroq vaziyatda qilib yotqiziladi, bu miyaning qon bilan ta'minlanishini yaxshilashga imkon beradi.

Bemor sof havodan bahramand bo'lishi kerak. Uning siqib turgan kiyimlarini yechib qo'yiladi. Hushdan ketganda badanga sovuq suv purkash, so'ngra ishqalash va isitish, 1—2 marta novshadil spirti bug'larini hidlatish shoshilinch tibbiy yordam choralaridan hisoblanadi. Bu choralar qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatadi. Agar bu choralar natija bermasa, bemor terisi ostiga 1 ml kordiamin yuboriladi.

Kollaps- O'tkir tomirlar yetishmovchiligining bu turi MNS ning idora qilish funksiyasi buzilganda intoksikatsiya ta'sirida tomirlar tonusining boshqarilishi izdan chiqishi natijasida paydo bo'ladi. Kollaps og'ir infeksion kasallikda, ko'p qon ketganda va organizm ko'p suyuqlik yo'qotganda (ko'p ich ketishi, qusish) yuz berishi mumkin.

Simptomlari: es-hush yo'qotilmagani holda tinka-mador quriydi. Bemor qattiq tashnalikdan shikoyat qiladi. Nafasi yuzaki, tezlashgan, terisi keskin oqarib ketadi, sovuq ter bosadi, tana harorati pasayib ketgan, og'iz quriydi, arterial bosim keskin pasaygan, puls tezlashgan, ipsimon bo'ladi.

Kollapsda davolash. Dastlab kollapsni keltirib chiqargan sabablar imkoni boricha bartaraf qilinadi (qon oqishini to'xtatish, intoksikatsiyaga qarshi choralar ko'rish). Bemorga jismoniy va ruhiy jihatdan to'la osoyishtalik yaratiladi. Venaga 0,5 ml kordiamin va 0,3— 0,5 ml 1% li mezaton eritmasi (yoki 0,3— 0,5 ml 1% li noradrenalin eritmasi) 20 ml 40% li glukoz eritmasida yuboriladi. Teri ostiga 1 ml 20% li kofein yoki kamfora eritmasi yuboriladi, hidlatishga kislorod beriladi.

Bemor yaxshi shamollatilgan xonada bo'lishi kerak, tashqi ta'sirotlar (yorug' chiroq, shovqin) bartaraf qilinadi.

Shok- O'tkir tomir yetishmovchiligining keng ifodalangan turidan iborat, shok aksariyat og'ir shikastlanishda, kuyishda, o'tkir miokard infarktida, allergik reaksiya (anafilaktik shok)da yuz beradi. Shokning rivojlanish mexanizmi organizmning ro'y-rost yuzaga chiqqan nerv-reflektor reaksiyasiga asoslangan (patologik buzilishlar zaminidagi qattiq og'riqda, og'ir ruhiy iztiroblarda). Shok gumoral omillar ta'sirida, masalan, kuyish, shikastlanish oqibatida to'qima parchalanganda, majaqlanganda to'qimalardan plazma bilan birga, yemirilgan tomirlardan chiqadigan to'qima suyuqligi yo'qotilganda kuzatiladi. Buning natijasida qonga gistaminsimon moddalar nomini olgan moddalar tushadi. Bu tomirlarni kengaytiradi, ular tonusini pasaytiradi, shuningdek, arterial bosimni keskin tushirib yuboradi.

Travmatik shokning ikki bosqichi farq qilinadi: *erekt*il bosqich— qisqa muddatli qo'zg'alish, so'ngra *torpid* — pasayish bosqichi. Bemor es-hushini yo'qotmagan bo'lib, havo yetishmayotganidan noliydi, teri qoplamlari oqarib ketgan, sovuq ter bosgan, pulsi va nafasi tezlashgan, arterial bosimi pasaygan bo'ladi. Shokning klinik manzarasi ko'p jihatdan uni keltirib chiqargan kasallik simptomlari bilan bog'liq.

Shokda davolash. Davolash tadbirlari kompleksida imkon boricha MNS faoliyatini yaxshilash ko'zda tutiladi. Shu bilan birga organizmda suyuqlik miqdorini ko'paytirish, tomirlar tonusini oshirish choralari ko'riladi. Kuchli og'riqda, narkotiklar (morfin, pantopon) yuboriladi yoki novokainli blokada qilinadi.

Shok holatidagi bemorni isitish, achchiq qilib damlangan bir stakan issiq shirin choy, 50—100 ml alkogol ichirish yoki venaga (yutish qiyinlashganda) etil spirtining 50% li eritmasidan 20—25 ml ni 50—75 ml 40 %li glukoza eritmasi bilan yuborish zarur. Brom preparatlari, uxlatadigan vositalar yaxshi naf beradi.

Arteriyaga qon yoki qon o'rnini bosadigan suyuqliklar quyish, ko'p suyuqlik ichirish, izotonik natriy xlorid eritmasi, glukoza eritmalarini (venaga yoki teri ostiga) yuborish lozim.

Bemor doimiy kuzatuvga muhtoj bo'ladi. Shokka qarshi tadbirlar bilan birga asosiy kasallikka davo qilinadi.

Parvarishi. Bemorga osoyishtalik yaratish, uni isitish, toza havoni ta'minlash, issiq ovqat va ichimliklar berish kerak.

22. Magnit to'foni va salomatlik

Yer atmosferasining tashqi chegarasiga quyoshdan tushgan to'liq nurlanish vaqtiga qarab o'zgaradi. Quyoshda vaqti vaqti bilan atom bomba portlashiga o'xshash portlash yuz berib turadi. Bu portlashlar vaqtida quyoshning nurlanishi bir necha marta ortadi, portlagan joyda rentgen, ultrabinafsha nurlanish hosil bo'ladi. Planetalarning magnit maydoni (shu jumladan yer shari) quyosh shamolidan himoya qilinadi. Elektr va magnitizm bir-biriga bog'liq. Shuning uchun, elektromagnit hodisalar haqida gapiriladi. Odam nerv sistemasi juda murakkab elektrik zanjirdan iborat. Nerv impulslar elektr impulslardan iborat.

Elektropotensiallar turli organlarda turli xil organlar tomonidan turli funksiyalarni bajarishida elektr potensiallar o'zgaradi. Masalan, yurak o'ziga xos elektromagnit nurlanishga ega, shuningdek jigar, miya va boshqalar. Quyoshning magnit to'liqlari yerga tushib turadi. 1930-yilda A.L.Chishevskiy quyoshni aktivlashuvi umumiy o'limga bog'liqligini ko'rsatgan. Quyoshning maksimal aktivlashuvi yillarida odamlarda o'lim ko'pligi aniqlangan, shuningdek, quyosh aktivligida ham tasodifiy o'limlar ortgan. Kosmosda sharoitni o'zgarishi odamlarning nerv sistemasiga ta'sir qiladi. Kosmosda (quyoshda) sharoit to'satdan o'zgarganda ko'proq, nerv sistemasi, ayniqsa, markaziy nerv sistemasi kasallanganlar o'ladi.

Magnit bo'ronini yurak - tomir sistemasiga ta'siri.

Quyosh aktivligi ortganda nerv sistemasi, yurak-tomir bilan kasallangan bemorlar qattiq og'riqni sezadilar. Bemorlardagi stenokardiya xurujlar, nevrologik bosh og'riqlari ikki-uch kun bo'lib, so'ng o'tib ketadi. Ko'pgina kasalliklar meteriologik faktorlar bilan bog'liq.

Hozirgi vaqtda to'plangan ma'lumotlarga qaraganda kosmosdagi sharoit odam organizmining barcha organlariga ta'sir etadi. Kosmosdagi o'zgarishlar birinchi o'rinda nerv sistemasiga ta'sir etadi.

Yurak tomir, bosh miyasi kasallangan bemorlarning holatini yomonlashuvi kosmosdagi o'zgarishlar yoki iqlim sharoitni o'zgarishidan avvalroq boshlanar ekan. Bemorlar ob-havoni o'zgarishini oldindan biladilar.

Quyosh to'fonini boshlanishi, quyosh aktivligini kuchayishi bilan gipertonik odamlarning qon bosimi ortgan. Geomagnit to'fonda, elektromagnit maydoni kuchayishida bemorlarda subektiv simptomlar yuzaga keladi, ularning qon bosimi ortadi, sog'ligi yomonlashadi, yuragi og'riydi, sanchadi. Quyosh aktivligi ortgan kunlari infarkt kasalliklari ko'payadi. Yurak tomir kasalliklari bilan og'rikan bemorlar turli dorilarni geomagnit o'zgarish bo'lgan kun emas, balki bir necha kun avval ichishlari kerak.

Geomagnit bo'ronlarini qonga ta'siri.

Qon hujayralari elektr zaryadlari bilan zaryadlangan bo'ladi. Masalan, oqsillarning funktsional aktivligi elektr zaryadlarning umumiy yig'indisi bilan belgilanadi. Elektromagnit maydon qon plazmasi, eritrotsitlar va qonning hujayra elementlariga ham ta'sir etadi. Magnit maydon ta'sirida leykotsitlar soni ortadi. Eritrotsitlar orqali membranaga tashilgan ionlarning taqsimlanishi o'zgaradi, bu eritrotsitlarning elektrik potensialini o'zgartiradi.

Qon tashqi muhit faktorlarining o'zgarishiga juda sezgir, shunday qilib tashqi va ichki muhit qonga ta'sir qilishi, qon esa butun organizmga ta'sir etadi.

Elektromagnit maydon ta'sirida to'liqlar tromboplastik faollik ortadi. Bu hujayra membranasiining strukturasini buzilishi tufayli sodir bo'ladi.

Elektromagnit maydon ta'sirida qonning ivish xususiyati ortadi. Elektromagnit maydonning o'zgarishi sabab bo'ladi. Sog'lom odamlar elektromagnit bo'ron bo'lganida organizmdagi adaptatsiyaning kompensator mexanizmlar ishga tushadi. Quyoshdagi portlashlar, elektromagnit bo'ronlar nafas sistemasiga ham ta'sir etadi. Tuberkulez bilan og'rikan odamlarda bu omillar ta'sirida o'pkaga qon quyilishi, nafasni tezlashishi kuzatiladi. Bunday holat ko'pincha o'lim bilan tugaydi.

23. SUVDAN TO'G'RI FOYDALANAMIZMI?

Suv- hayot uchun eng kerakli manba bo'lib, o'zida ko'plab inson uchun kerakli mikroelementlarni saqlaydi. Inson organizmini 85%ni suv tashkil qiladi. Bir kecha kunduzda inson 4 litrgacha suv iste'mol qiladi. Lekin bu kerakli suvmikin? Statistik ma'lumotlarga ko'ra biz chanqog'imizni butunlay kerakmas suyuqliklar bilan qondirar ekanmiz. Bunga televideniyadagi reklamalar sabab bo'lsa kerak. 2 litr sharbatni tugatayotgan qizaloq, pivoga kim borishini aniqlashayotgan o'smirlar yoki katta talofatdan bir shisha koka-kola bilan qutulib ketayotgan yigitcha va h.k.z. Kundalik hayotimizda biz suvni o'rnini "begona" suyuqliklar bilan (choy, ko'fe, sharbatlar) to'ldiramiz-u organizm uchun zarur bo'lgan suvni esdan chiqaramiz. Natijada organizm suvsizlanishdan aziyat chekadi. Tez-tez bosh og'riydi, teri quruqlashib, rangsiz bo'lishi, tez charchash, xotiraning pasayishi, diqqatni buzilishi, arterial bosimni o'ynab turishi, oshiqcha vazn muammolari organizmda ichimlik suvini yetishmasligidandir. Katta yoshdagi odam organizmi issiq kunda 4 litrgacha, salqin kunda 1.5-2 litr toza ichimlik suvi talab qiladi. Suvni meyorida iste'mol qilgan odamda oshiqcha choy, kofe, ovqatga talab bo'lmaydi. Organizm suv tanqisligini sezmasligi kerak, chunki suv tana harorati muayyanligini ta'minlash bilan birga oziq bilan kirgan mineral va

mikroelementlarni erishini, oziq moddalarni kerakli “manzilga” yetqazib berish, moddalar almashinuvini boshqaradi. Shuni aytib o‘tish kerakki choy, ko‘fe, sut, sharbat, sho‘rvadagi suyuqliklar organizmda ma’lum vazifani bajarib suvni o‘rnini bosa olmaydi. Olimlar fikricha, kerakli miqdorda suv iste’mol qilish bel og‘rig‘i, revmatizm, migren kabi kasalliklarni kechishini yengillashtiradi, qondagi holesterin miqdorini kamaytiradi. Kuniga 2,5 litr suv iste’mol qiladigan erkaklarda siydik pufagi saraton kasalligi xavfini kamaytiradi. Suvni doim iste’mol qilishni odat tusiga kiritish uchun o‘zingiz bilan doim suv olib yurish tavsiya qilinadi. Olimlar fikricha, ko‘p gazlangan ichimliklar iste’mol qiladigan davlatlar aholisini oshqozon, me‘da, ichak saratoni kasalliklari bilan kasallanish hollari yuqori o‘rinda turadi. Qaynatilgan suvda temir va kalsiy cho‘kindiga aylanadi. Distillangan suv ham ichishga yaroqsizdir. Uni organizmni chiqindilardan tozalaydi degan fikr noto‘g‘ri bo‘lib, u faqat kerakli elementlarni yuvib chiqaradi. Bir kunda ichadigan suv 1,5 litrdan kam, 4 litrdan oshmasligi kerak. Inson vaznining har 1 kg.ga 40 ml. syv kerak bo‘ladi, ya’ni 60 -70kg. li odamga bir kunda 2.5-2.8 litr suv kerak. Tanada tuz-suv almashinuvi, iqlim, insonni jismoniy aktivligi, milliy urf- odatlarga qarab bu ko‘rsatkich o‘zgarishi mumkin. Issiq kunda, cho‘milib bo‘lgach, samolyotda, kuchli ovqatdan so‘ng, ziyofat vaqtida, jismoniy mehnat yoki sport bilan shug‘ullanganda bu ko‘rsatkich yanada ortadi. Ozmoqchi bo‘lgan odamlar, siydik haydovchi dori iste’mol qiluvchi, chekadigan, yoshi katta,vazni og‘ir odamlarga suvni ko‘p ichish tavsiya qilinadi.

Mineral suvlar.

Kundalik ichimlik suvini ora chora mineral tuzli darmon suvlar bilan almashtirib ichib turish tavsiya qilinadi. Tarkibida mineral tuzlar va turli mikroelementlar bo‘lgan bunday suvlarni iste’mol qilishdan oldin shisha ustidagi yozuvi bilan tanishib chiqing. Agar bir litr suvda mineral aralashmalar miqdori 2gr. bo‘lsa kuniga 2 litrdan iste’mol qilish mumkin. 1 litr suvda 2gr dan 10gr gacha bo‘lsa 1-3 stakandan ichish mumkin. Eritma miqdori 1litrdan 20-50gr bo‘lsa faqat shifokor maslahati bilan iste’mol qilishingiz mumkin. Suvni xususiyatlari shu bilan tugagani yo‘q. Suv nafaqat charchog‘imizni olib bizga yengillik bag‘ishlaydi, balki og‘ir stresslardan chiqishga yordam beradi. Oqar suvga qarab turish olma yeyish bilan barobar. Suvga qarab odam ko‘pincha mushkul ahvoldan chiqib ketish yo‘llarini, xatolarini tushunib yetadi. Qadim zamonlardan odamlar dam olish uchun suvga intilganlar. Balki buning sababi embrion davridan tug‘ilishga qadar ona qornida uning suvda bo‘lganligidir.

Dengiz suvi.

Dengiz suvida nerv sistemasiga yaxshi ta’sir ko‘rsatuvchi magniy, yurak ishi va suv-tuz almashinuvi uchun zarur bo‘lgan kaliy, suyak to‘qimalarini shakllanishida zarur bo‘lgan kalsiy butun elementlarning 10%ni tashkil qiladi. Va dengiz suvida albatta yod mavjud. U qalqonsimon bezning funksiyasini tasavvur qilolmaymiz. U orqanizmning ishini boshqarib turadi. Shuning ushun cho‘milib chiqqach dush qabul qilishga shoshmang. Dengiz suviga o‘z ishini oxirigacha bajarishga imkon bering. Dengiz suvi - bu o‘tkazib yuborilgan bronxit, gaymorit, tonzilirlarga qarshi ajoyib kurash vositasi.

Okean suvi “oziqabop”ligi bo‘yicha quruqlikdan 20 ming marta ko‘p ekan. Agar okean resurslarini ozuqaga ishlatsa yilga 290mlrd. odamni boqsa bo‘lar ekan.

Cho‘milish suvi.

Darhaqiqat, odamlar bekorga dam olish uchun suvga intilishmaydi. Dengiz suvi mineral, tuz va mikroelementlarga to‘la ulkan vanna. Shuning uchun dengiz suvida cho‘milish qon aylanishi va modda almashinish jarayonini yaxshilaydi. Tuzli suv o‘lgan hujayralarni eritib, terini tozalaydi, yara-chaqalarni davolaydi. Shunday qilib siz har doim dengizdan “yangi” teri bilan chiqasiz.

Cho‘milayotib dengiz suvini og‘izga kirishidan qo‘rqmang. U tomog‘ingiz va burningizni turli asoratlardan davolaydi. Ko‘zni esa saqlash kerak. Dengiz osti suzishlari uchun maxsus ko‘zoynak taqish kerak. Dengiz suvida oz miqdorida Mendeleyev davriy sistemasining hamma

elementlari mavjud bo'libgina qolmay, balki bitmas tuganmas oziqa manbayidir. Okean suvida oqsil va ko'pgina boshqa oziqalar saqlanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Arziqulov R.U. Sogʻlom turmush tarzi asoslari. T.; I-II jild. 2005.- 256, 245 betlar.
2. Karimova V. Salomatlik psixologiyasi yoxud sogʻlom boʻlish uchun ruhiyatni boshqarish sirlari. - T.: Yangi asr avlodi, 2005. - 72 b.
3. Kolbanov V.V. Boshlangʻich maktablarda valeologik taʼlim.// J. Boshlangʻich maktab. M.: №4, 1999 y.
4. Koshbaxtieva I.A., Kerimov F.A., Axmatov M.S. Valeologiya asoslari. T. : 2005. – 252
5. Musurmanova U. Abduraximova F. Mahallada qizlarning sogʻlom turmush tarzi. - T.: Oʻzbekiston, 2008. - 168 b.
6. Sogʻlom avlod asoslari (D.Axmedova, G.Salixova va b.) - T.: 2007. - 236 b.
7. Sharipova, Q.Sodiqov, G.A.Shaxmurova, T.L.Arbuzova. Valeologiya asoslari. -T:2009. - 124 b.
- 8.Solixovjaev S.S. Umumiy gigiena. Toshkent, 2001- yil.
- 9.Ismoilov M.I. “Bolalar va oʻsmirlar gigienasi”, Toshkent, Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 1994 yil.
10. Klemesheva A.S. Yoshga oid fiziologiya.. Toshkent.1991-168 bet.
11. Azizova S.S. Farmakologiya. Toshkent, 2000- yil.
12. Majidov M. “Yuqumli kasalliklar”. Toshkent.:“Ibn Sino”, 1993-472 bet.
13. Matveev V.F. Meditsina psixologiyasi, etikasi va deontologiyasi. 1991.
14. Toʻrakulov YO. Tibbiyot qomusi lugʻati. Toshkent. Qomuslar bosh tahririyati. 1994-286.
15. Usmonov M. Epidemiologiya. Toshkent, 1995- yil.

