

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA
O‘RTA MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI

O‘RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA‘LIMI MARKAZI

H. I. Shukurov, S. Q. Qanoatov

JAMOADA HAMSHIRALIK ISHI

Tibbiyot kollejlari uchun darslik

Qayta ishlangan uchinchi nashr

TOSHKENT
«IQTISOD-MOLIYA»
2016

UO‘K 610.255(075)

KBK 51.1(2)я722

Taqrizchilar: SDTI, dots. **Ya.N. Allayorov;**
t.f.n. **B. M. Salohiddinov**

Sh91 H.I. Shukurov

Jamoadada hamshiralik ishi: Darslik/ H.I. Shukurov,
S.Q. Qanoatov; O‘zR oliy va o‘rta maxsus ta’lim vazirligi, O‘rta
maxsus, kasb-hunar ta’limi markazi. –T.: «Iqtisod-Moliya», 2016.
–248 b.

S. Q. Qanoatov

Ushbu darslik nazariy mashg‘ulotlar to‘plamidan iborat bo‘lib, oddiy, ravon, o‘quvchilar uchun tushunarli tilda ifoda etilgan hamda rasmlar va jadvallar bilan boyitilgan. Darslik tibbiyot kollejlarining “Hamshiralik ishi” bo‘limi o‘quvchilari, o‘qituvchilari hamda mustaqil amaliy faoliyat yurituvchi umumamaliyot hamshiralari uchun mo‘ljallangan.

UO‘K 610.255(075)

KBK 51.1(2)я722

ISBN 978-9943-13-173-6

ISBN 978-9943-13-337-2

ISBN 978-9943-13-615-1

© «IQTISOD-MOLIYA», 2010

© «IQTISOD-MOLIYA», 2011

© «IQTISOD-MOLIYA», 2016

© H.I. Shukurov, S.Q. Qanoatov, 2016

KIRISH

O‘zbekiston Respublikasi birinchi Prezidentining 2009-yil 1-iyuldagi PQ-1144-sonli „2009–2013-yillarda aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash, sog‘lom bola tug‘ilishi, jismoniy va ma‘naviy barkamol avlodni voyaga yetkazish borasidagi ishlarni yanada kuchaytirish va samaradorligini oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida“gi qarorining qabul qilinishi, O‘zbekiston Respublikasining „Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish“, „Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida“gi qonunlarining qabul qilinishi, oilaviy poliklinikalarning tashkil etilishi, umumamaliyot va oilaviy hamshira kabi mutaxassisliklarning joriy etilishi, aholiga tibbiy yordam ko‘rsatishning tubdan o‘zgarishi, aholi o‘rtasida profilaktikaning kuchayishi, ishlab chiqarish korxonalarida va tashkilotlarda ishlaydigan ishchilar salomatligini saqlash, aholi ruhiy salomatligini muhofaza qilish va oila salomatligida hamshiralik parvarishiga talab sezilganligi hamshiralarning jamoa bilan ishlashini talab etadi.

Shundan kelib chiqqan holda „Jamoada hamshiralik ishi“ faniga ehtiyoj sezildi. Jamoada hamshiralik ishi“ fani bo‘yicha yaratilayotgan darslikda, asosan, aholi salomatligini mustahkamlash, qariyalar salomatligini himoya qilish, atrof-muhitning salomatlikka ta’siri, bolalar va o‘smirlar salomatligi, aholi o‘rtasida tarqaladigan yuqumli kasalliklarni oldini olish, onalar sog‘lig‘ini mustahkamlash, ma‘naviy barkamol avlodni voyaga yetkazish, zavod va fabrikalarda ishchilar salomatligini muhofaza qilish, favqulodda vaziyatlarda aholiga tibbiy yordam ko‘rsatish rejalari bo‘yicha nazariy ma’lumotlar keltirildi.

Bundan tashqari Prezidentimiz farmonlari va Sog‘liqni saqlash vazirligining buyruq va uslubiy tavsiyanomalari bayon etildi.

Bu darslikni yoritishda „Hamshiralik ishi asoslari“, „Kattalarda hamshiralik parvarishi“, „Bolalarda hamshiralik parvarishi“, „Onalikda hamshiralik parvarishi“, „Sog‘lom turmush tarzi“, „Mehnat gigiyenasi“, „Umumiy gigiyena va ekologiya“, „Favqulodda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari“, „Hamshira“ jurnallari, JICA seminar materiallaridan foydalanildi.

Darslik akusherlar, feldsherlar, umumiy amaliyot hamshiralari hamda hozirgi kunda Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkilotining konsepsiyasi asosida joriy etilgan oilaviy hamshiralar uchun muhim qo‘llanma bo‘la oladi, degan umiddamiz.

Darslik to‘g‘risida kitobxonlarning taklif va mulohazalarini mamnuniyat bilan qabul qilamiz.

Mualliflar

I bob

«JAMOADA HAMSHIRALIK ISHI» FANIGA KIRISH. JAMOADA HAMSHIRALIK ISHINING TA'RIFI, MAQSADI VA VAZIFALARI

Reja

1. Jamoa haqida tushuncha.
2. Jamoada hamshiralik ishining ta'rifi.
3. Jamoada hamshiralik ishi faninig maqsad va vazifalari.

1.1. Jamoa – bu nima

Muayyan sharoitda yashadigan (ijtimoiy-madaniy, moddiy, iqtisodiy-siyosiy, biologik) xususiyatlarga ega bo'lgan odamlar guruhiga aytiladi. Odamlarning o'zaro kelishib birgalikda yashaydigan joy, bu joyga birgalikda sog'liq muommlarini hal qilishi uchun odamlar jamoasiga tibbiyot xodimi zarur.

Boshqacha qilib aytganda jismoniy va geografik joy: qo'shnilar, ko'cha, mahalla, maktab hududi, kollej va litseylar. Odamlarning aniq yoki maxsus guruhi – bir xil sifatli xususiyatlar bilan jamoada yashovchi odamlar guruhidir.

Jamoani jismoniy va geografik joy deb emas, balki muayyan muhitda (moddiy, ijtimoiy, geografik muhitda, umumiy madaniyat, me'yorlar va tizim bilan birga) yashaydigan odamlar guruhi sifatida anglash zarur.

Sog'lom jamoa tavsifi:

1. Jamoa aholisida jamoaga mansubligini kuchli his qilish.
2. Kelajakdagi hayotiy sharoitlarni hisobga olib, tabiiy resuslardan samarali foydalanish.

3. Kamchilik va kichik guruhlarning fikri hurmat qilinadi va ularning faoliyatida ishtirok etishlari rag‘batlantiriladi.
4. Favqulodda vaziyatlarda tadbirlar o‘tkaziladi.
5. Muammolar hal qilinadi.
6. Aloqa o‘rnatishning ochiq turi yo‘lga qo‘yiladi.
7. Har qanday odam ijtimoiy resuslarni to‘g‘ri qo‘llashi uchun hamma narsa o‘ylab rejalashtirilgan.
8. Nizolarni qonun asosda hal qilishning samarali usullari mavjud.
9. Qaror qabul qilishda jamoa aholisining ko‘p jihatdan qatnashishi rag‘batlantiriladi.
10. Farovonlikning yuqori darajasi ustuvorligi.

Hayot – bu nima?

1. Odamlarning bu dunyoda yashashi.
2. Yashash uchun zarur mablag‘larni boshqarish kabi moliyaviy tomonlari mavjud.

Odamlarning yashashiga hayot anamnezi (tarixi), bunday odamlarning qadriyatlari va shaxsiy fikrlari, turmush tarzi va turmush odatlari, mintaqaviy xususiyatlari, turmush sharoitlari va ijtimoiy me‘yorlari kabi turli omillar ta’sir ko‘rsatadi.

Ya’ni hayot – bu keng ma’nodagi o‘ziga xos tushuncha bo‘lib, odamning qachon, qayerda va kim bilan bo‘lish xohishini, nima bilan shug‘ullanish istagini (ish, ijtimoiy roli) va havotning maqsadi nima ekanligini aks ettiradi.

Jamoda hamshiralik ishining ta’rifi

1) Jamoda hamshiralik ishining JSST bo‘yicha ta’rifi (1974-yil 30-iyun).

Jamoda hamshiralik ishi – oilaviy hamshiralik parvarishi bo‘lib uning birligi oiladir; jamoaning sog‘liq bo‘yicha ehtiyojlarini aniqlaydi. Oilalarda hamshiralik parvarishini olib boradi, uning obyekti – oila hisoblanadi. Jamoda hamshiralik

ishi jamoalarning sogʻliqni saqlash tarkibiga bevosita bogʻliq boʻladi va tibbiy xodimlarning bu tarkibini aʼzolari sifatida burchlarini bajarishdan iborat.

2) Jamoada hamshiralik ishining R. Friman boʻyicha taʼrifi (1970-yil AQSH).

Jamoada hamshiralik ishi muayyan uyshmalar sogʻligʻini muhofaza qilish va bu uyshmalar faoliyati uchun zarur boʻlgan moddiy zaxiralarni hamda ijtimoiy shariotlarning oʻzgarishini ragʻbatlantiradi va tartibga soladi. Jamoada hamshiralik ishi uyshmalar va ularning sogʻligʻiga hamda ushbu uyshmalarning sogʻligʻini yaxshilashga taalluqli boʻlgan parvarish tizimining islohotlariga qaratilgan.

Jamoada hamshiralik ishi fanining madsadi va vazifalari.

Jamoada hamshiralik ishi fanining madsadi

Jamoada hamshiralik ishining madsadi – rivojlanish bosqichi va sogʻliq darajasidan qatʼi nazar, jamoada yashovchi barcha odamlarga yordam koʻrsatish, ularning oʻz kuchlari bilan sogʻliqni saqlashi va yaxshilashiga oʻrgatishga qaratilgan. Buning uchun hamshira sogʻliqni saqlash tarkibining aʼzosi sifatida, sogʻliq gʻoyasiga asoslanib, shaxs, oila, qoʻshnilar, guruhlar va jamoa sogʻligʻini saqlashni amalga oshiradi, zarur boʻlgan sharoitlarni tartibga soladi.

Jamoada hamshiralik ishi fani – yuqorida aytilgan taʼriflarga ega boʻlishning asosiy qobiliyatlarini rivojlantiruvchi fandir va bu fan «tibbiyot», «etika», «ijtimoiy sogʻliqni saqlash», «sotsiologiya» kabi turli fanlarning nazariy va amaliy bilimlarini oʻrganadi.

Jamoada hamshiralik ishi fanining vazifalari

Shaxs, oila va uyshmalarning sogʻligi boʻyicha muammolarni erta aniqlash.

Shaxs, oila va uyshmalarga taalluqli parvarish rejalarini tuzish (hamshiralik jarayoni).

Shaxs, oila va uyshmalarning o‘z-o‘ziga yordam ko‘rsatish qobiliyatini hisobga olib, hamshira xizmatlarini ko‘rsatish.

Shaxs, oila va uyshmalarning mustaqil kasalliklarni oldini olish tadbirlariga ko‘maklashish.

Shaxs, oila va uyushmalarni tashkil qilish va boshqarish bo‘yicha qobiliyatlarini shakllantirish.

Jamoada hamshiralik ishining tarkibiy qismlari

Jamoada hamshiralik ishining tarkibiy qismlariga quyidagilar kiradi.

1. Odamlar, atrof-muhit, sog‘liq, hamshiralik ishi.

Jamoada hamshiralik ishining tarkibiy qismlari – odamlar guruhi, atrof-muhit, sog‘liq va hayot sifatleri, parvarish (ijtimoiy parvarish) va boshqalar.

Jamoada ishlaydigan hamshiraning roli – obyekt (shaxs, oila, guruh, jamoaning barcha aholisi) bilan aloqani saqlab, muhit sharoitlarini boshqarish hamda obyektlarning sog‘lom turmush tarzining saqlanishi va yaxshilanishini tekshirish. Buning uchun obyektlarning ehtiyojlarini to‘g‘ri tushunib yetish va ushbu ehtiyojlarga muvofiq ravishda rejani tuzish, amalga oshirish va baholash bo‘yicha qobiliyatlarni va ko‘nikmalarni ishlab chiqish.

1-jadval

Hamshiralik ishi va jamoada hamshiralik ishi tarkibiy qismlarini taqqoslash

Hamshiralik ishi	Jamoada hamshiralik ishi
Odam (bitta bemorni parvarishlashga qaratilgan)	Odamlar guruhi (oilal, maktab, bog‘cha, mahalla)
Atrof-muhit	Atrof-muhit
Sog‘liq, hayot sifatleri	Sog‘liq, hayot sifatleri
Hamshiralik muolajalari	Jamoani parvarishlash

2. Jamoada hamshiralik ishining obyektlari. Jamoada hamshiralik ishining obyektlari – jamoada yashovchi, har qanday hayot siklidagi odamlardir.

jamoada hamshiralik ishining obyektlari: jamoadagi barcha odamlardir.

Bolalar, Onalar, Kattalar, Qariyalar

Jamoada hamshiralik ishining maqsadi: jamoa sog‘lig‘ini saqlash va mustahkamlash

Jamoani parvarishlash

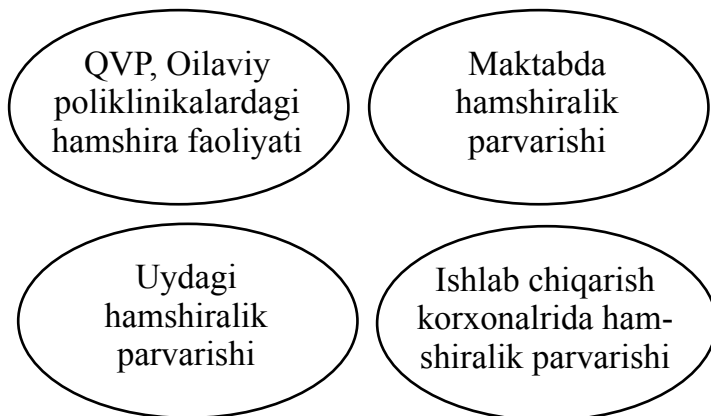
Hamshira – obyekt, ya’ni odamlarni hayot faoliyatining ko‘p jihati va turmush tarzini anglab, jamoaning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy hayot faoliyatini mustaqil boshqarishda quwatlaydi.

Jamoada hamshiralik ishining faoliyat ko‘rsatish joylari va faoliyat obyektlari

Jamoada hamshiralik ishi faoliyat ko‘rsatish joylari tibbiy punktlar, qishloq vrachlik punkti, shahar oilaviy poliklinikalari, uy, maktab, korxona va boshqalar.

Jamoa hamshiralari faoliyat obyektlari - shaxs, oila, odamlar guruhlari va butun jamoa.

Shifoxonada hamshiralik ishi va jamoada hamshiralik ishini bir-biri bilan taqqoslaganda jamoada hamshiralik ishi faoliyati kengdir va u sog‘liqning turli darajasidagi barcha odamlarni, hamda turli faoliyat ko‘rsatish joylarini qamrab oladi. Bundan tashqari, asosiy fanlarning keng ko‘nikmalariga ega.



Jamoad hamshiralik faoliyati ko'rsatish joylari chizmasi

2-jadval

Shifoxonada hamshiralik ishi va jamoad hamshiralik ishining farqi

	Shifoxonada hamshiralik ishi	Jamoad hamshiralik ishi
Obyektlari	Bemor	Aholi, manfaatdor idoralar
Faoliyat sohasi	Shaxs, oila	Shaxs, oila, odamlar guruhi, jamoa.
Faoliyat usullari	Tashxislash, davolash, hamshiralik parvarishi	Jamoad tashxislash, oldini olish, hamshiralik parvarishi tartibga solish.
Vazifalar	Parvarishlash, tuzalishga ko'maklashish.	Xavfsizlik, osoyishtalik, qulaylik
Sog'liq darajasi	Kasallik - sog'liq bilan chegaraviy sohasigacha	Kasallik-sog'liq, sog'liqning hamma darajalari
Faoliyat ko'rsatish joylari	Shifoxona, dispanser	Uyda, ishlab chiqarish korxonalarda, maktablarda, jamoad
Asosiy fanlar bilan bog'liqligi	Hamshiralik ishi, tibbiyot etikasi	Hamshiralik ishi, tibbiyot barcha fanlari, etika, jamoadagi sog'liqni saqlash, sotsiyologiya
Natijaning ko'rinishi	Ko'zga ko'rinarli	Ko'zga ko'rinarsiz

Jamoadagi sog‘liqni saqlashda hamshiralik ishi

Qishloq vrachlik punkti, oilaviy poliklinikadagi faoliyati:

QVP - bu qishloq aholisiga tibbiy yordam ko‘rsatish tizimidagi birlamchi bo‘g‘in bo‘lib, mazkur muassasada aholiga shifokordan dastlabki va birinchi shifokorlik yordami ko‘rsatiladi hamda kasalliklarni oldini olish maqsadida profilaktik emlash va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar o‘tkaziladi.

Poliklinika - aholi zichligi yuqori bo‘lgan katta shaharlarda yashovchi odamlarga tibbiy yordam ko‘rsatish tizimidagi birlamchi bo‘g‘ini. Ushbu muassasada aholiga shoshilinch yordam ko‘rsatiladi, o‘tkir va surunkali kasalliklarning davolanishi, kasalliklarni oldini olish maqsadida emlashlar va epidemiyaga qarshi tadbirlar o‘tkaziladi.

Jamoa sog‘lig‘ini saqlashda hamshiralik ishi obyektlari

QVP, oilaviy poliklinika xizmatlaridan foydalanuvchi barcha bemorlar, ularning oilalari hamda jamoaning hamma fuqarolari-jamoadagi sog‘liqni saqlash hamshiralik ishi obyektlari hisoblanadi.

Uydagi hamshiralik parvarishi

1. Oilaviy poliklinikadagi hamshira faoliyati.

Ambulator bemorga hamda uyda davolanayotgan bemorga va uning oilasiga tibbiy yordam ko‘rsatiladi, kasalliklarning oldini olish choralari, kasalliklarning erta aniqlanish va davolanish ishlari o‘tkaziladi.

Uydagi hamshiralik parvarishining obyektlari.

Bolalar, kattalar, har qanday yoshdagi keksa odamlar va ular-ning oilalari, sog‘liq darajasidan qat’i nazar barcha odamlar, nogironlar hamda ularning oilalari uydagi hamshiralik parvarishining obyektlari hisoblanadi.

Maktabdagi hamshiralik parvarishi

1. Maktab, litsey, kollejdagi faoliyati.

Sogʻliq haqidagi bilimlar va koʻnikmalarni egallash, oʻquvchilar, oʻsmirlar, hamda bolalar bogʻchalari, boshlangʻich, oʻrta va maxsus maktablarning oʻquvchilari jismoniy va ruhiy rivojlanishini baholash va ularning sogʻlom rivojlanishiga yordam koʻrsatadi.

2. Maktabdagi hamshiralik parvarishi obyektlari.

Oʻquv yurtlarining oʻquvchilari va talabalari hamda ularning oʻqituvchilari maktabdagi hamshiralik parvarishining obyektlaridir.

Ishlab chiqarishdagi hamshiralik parvarishi

1. Korxonalar, ish joylaridagi faoliyati.

Ish sharoitlarini tayyorlash, shoshilinch yordam koʻrsatish, kasalliklarning (kasb kasalliklari) oldini olish tadbirlari oʻtkaziladi, kasalliklarni erta aniqlash (tibbiy koʻrik), davolash va sogʻliqni mustahakamlashda yordam koʻrsatadi.

Ishlab chiqarishdagi hamshiralik parvarishining obyektlari ishchilar va ularning oila aʼzolaridir.

1.2. Jamoada hamshiralik ishi fanining rivojlanish tarixi

Reja:

1. Jamoa sogʻligʻini saqlashning rivojlanishiga taʼsir koʻrsatgan sharoitlar.

2. Oʻzbekiston Respublikasining bugungi kundagi soʻgʻliqni saqlash tizimidagi rivojlanish.

Jamoa sogʻligʻini saqlashning rivojlanishiga taʼsir koʻrsatgan sharoitlar

1. Taraqqiyotning turli bosqichlarida insoniyat tarixi shuni koʻrsatadiki, odamlar qadimdan oʻlat, vabo, chin chechak va boshqa turli xil kasalliklarning epidemiya va pandiyimiyalari-ga uchraganlar. Bunday muammolarga duch kelgan odamlar

kasalliklarning kelib chiqishini va ularning nima uchun bunday ommalashib ketishi bilan qiziq boshlaganlar va bu masalalarni hal qilishga urunganlar. XIX asrda, XX asr boshida ilmiy-texnika taraqqiyot va ko'pgina mamlakatlarda sog'liqni saqlash kabi davlat tizimidagi alohida tarmoqning shakllanishi, mavjud muammolarni hal qilishga yordam bergan. Har bir mamlakatning sog'liqni saqlash tizimida yuqumli kasalliklarning vujudga kelishi tog'risidagi muntazam hisob va hisobot uchun javob beradigan kichik tizm mavjud. Bu tadbirlar ushbu kasalliklarning tarqalishini va epidemiyaning avj olishini hamda yuqumli kasalliklarning oldini olish maqsadida amalga oshiriladi. bu esa nazoratni tashkil qilish, tashxis qo'yishni hamda ularning oldini olish choralari ishlab chiqish imkoniyatini beradi. Yuqumli kasalliklar bilan kurashning muhim usullaridan biri – aholini yuqumli kasalliklarga qarshi emlash, suv ta'minoti, oizq-ovqat mahsulotlari ustidan nazoratni kuchaytirish. Yuqumli kasalliklarni oldini olish aholi o'rtasida sanitariya-oqartuv ishlarini olib borish va ularni gigiyenik ko'nikmalarga o'rgatish juda muhim ahamiyatga ega.

2. Tibbiy texnologiyaning rivojlanishi.

Insoniyatning rivojlanish tarixi, shuningdek, yuqumli kasalliklar bilan kurash tarixi deb atasa bo'ladi. Optik mikroskopning ixtirosi, yuqumli kasalliklarning sababi bo'lgan bakteriyalar va viruslarni aniqlashni yengillashtirdi, ularni oldini olish va davolash imkoniyatini berdi. Shu jumladan, aseptik vositalarning rivojlanishi va bakteriyalarga qarshi vositalar ixtiro qilinishi tibbiyot rivojlanishining tezlashishiga imkon berdi va kasalliklarni erta aniqlash va davolashga katta hissa qo'shdi. Bir vaqtning o'zida profilaktik tibbiyotning rivojlanshi tufayli sog'liqni saqlashni (sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish) va tiklashni o'z ichiga olgan jamoa sog'lig'ini saqlash usuli odamlarning sog'lom turmush tarzini saqlash tadbirlarni ta'minladi. Ayniqsa, yuqumli kasalliklarga qarshi chora-tadbirlar kasalliklarning oldi-

ni olish bo'yicha asosan aholiga sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish ishlari orqali jamoa hamshiralari faoliyati yordamida turli yuqumli kasalliklarning kelib chiqishini kamaytirish mumkinligi sezila boshlandi.

3. Kasalliklar tuzilishining o'zgarishi.

XX asr o'rtalarida dunyoning ko'pgina mamlakatlarida aholi sog'lig'ini saqlash uchun javob beradigan alohida tarmoq mavjud bo'lgan. Ko'pgina mamlakatlarning sog'liqni saqlash tizimi aholi sog'lig'ini saqlashda ijtimoiy-profilatik yo'nalishda muayyan strategiyalarga ega bo'lgan. Shu bilan ko'pgina yuqimli kasalliklar epidemik xususiyatini yo'qotgan, lekin yuqumli bo'lmagan kasalliklarning ulishi oshgan. Deyarli, bitta avlod ko'z o'ngida jamoa sog'lig'ining turlari yoki ayrim sohalarining o'zgarishi ro'y bergan, birinchi o'ringa surunkali kechadigan, yuqumli bo'lmagan kasalliklar (yurak-tomir, onkologik, shikastlanishlar, allergik, asab-ruhiy va boshqalar) paydo bo'lgan, lekin bu kasalliklarni oldini olishning an'anaviy usullari va atrof-muhitni muhofaza qilishning sanitariya-gigiyenya choralari yordamida bartaraf qila olinmagan. Shu sababli jamiyatning butun kuchlari va uning mablag'i aholi sog'lig'ini saqlash, halokat yoqasigacha keltirilgan ekologik vaziyatga qaratilishi talab qilindi. Sog'lom turmush tarzini shakillantirib, surunkali kasalliklar bilan kurashishida aholiga sog'lom turmush tarzini tushuntiradigan jamoa hamshiralari kerakligi, aholi tibbiy madaniyatini oshirish zamon talabi ekanligi ma'lum bo'ladi.

4. Atrof-muhitning yaxshilanishi.

Aholining atrof-muhit bilan aloqadorligi xususiyati muhim darajada qayta ko'rib chiqilmoqda.

Jamoatchilikning jismoniy muhitidagi o'zgarishlar xususidagi tashvishi o'sib bormoqda. U ham umumiy, ekologik jihatidan, ham odam ekologiyasi jihatidan sanoatlashtirish bilan kechadi. Lekin hozirgi jismoniy muhit sog'liq uchun juda xavflidir – bu odamlar tomonidan haqiqiy ahvolni ongli ravishda idrok qilishning ajralmas

qismidir. Bunday xavf hududiy miqyosida, ham dunyo miqyosida mavjuddir. Kelib chiqqan muammolarni hal qilish uchun ko'pgina mamlakatlarda Jamoada sog'liqni saqlash kabi fanning paydo bo'lishi uchun dastalabki sharoitlar yuzaga keldi. Hozirgi paytda bizning respublikamiz ham boshqa mamlakatlar tajribasini o'rganmoqda va tibbiyotning amaliy faoliyatiga tatbiq etmoqda.

Sog'liqqa ta'sir qiluvchi omillar:

a) Atmosfera havosining qo'rg'oshin, ayniqsa, uy allergenlari va tamaki tutuni bilan ifloslanishi.

b) Sanoat korxonalari, transport tizimlari va yo'l harakati shovqinlarining organizmga ta'siri.

d) Ichimlik suvi bilan ta'minlash, sanitariya, chiqindilarni yo'qotish talab darajasida emasligi.

e) Potensial kanserogen moddalar, masalan, organik yoqilg'i, pestitsidlarning noloiiyq yonish mahsulotlarining organizmga ta'siri.

5. Oziq-ovqat mahsulotlarining kimyoviy va mikrobiologik ifloslanishi.

6. Quyoshning ionlashtiruvchi nurlarining organizmga ta'siri. Yuqoridagi so'g'liqqa ta'sir qiluvchi omillarning jamiyatimizga ta'sirini kamaytirish maqsadida jamoa hamshiralarga ehtiyoj kun sayin oshib bormoqda. Jamoa hamshirasi sog'liqni mustahkamlash uchun quyidagi tadbirlarni amalga oshiradi.

Atrof-muhitni yaxshilashga qaratilgan tadbirlar.

1. Atrol-muhitning zararli chiqindilarning to'planib qolishi, uyda sanitariya-gigiyenik tarbiyaning yetishmasligi, insonlarning ishlab chiqarish zaharlari ta'siriga duchor bo'layotganligi to'g'risida tushuntirish ishlari olib boradilar.

2. Yuqumli kasalliklarning oldini olish.

Yuqumli kasalliklarga qarshi chora-tadbirlar – jamoa sog'liqni saqlash faoliyatining muhim qismidir. Yuqumli kasalliklarni oldini olishning muhim yo'nalishlari kasallikning

yuqish manbasi, yuqish yo‘llari va organizmning kasalliklarga moyilligiga qarshi chora-tadbirlar hisoblanadi.

Biroq, yuqumli kasallik atrofdagi ijtimoiy ahvol va tibbiyotning taraqqiyoti yuqumli kasalliklarga qarshi kurash bo‘yicha katta o‘zgarishlarni talab qilmoqda. Jamoada yuqumli kasalliklarga qarshi chora-tadbirlar, faqatgina yuqumli kasalliklar manbasini, ularning yuqish yo‘llarini bartaraf etishda xizmat qiladi hamda kasallik yuqqan odamlarni yakkalanib qolishidan va jamiyatning ularga nisbatan bo‘ladigan turli salbiy munosabatlaridan himoya qiladi. Shu bilan birga, aholi orasida yuqumli kasalliklar va ularning oldini olish haqida to‘g‘ri tushuntirish ishlari olib borish ham ana shunday tadbirlardan hisoblanadi.

3. Faoliyat ko‘rsatish joylaridagi sanatoriya ma’orif ishlari.

Gigiyena tarbiyasining maqsadi – alohida kasallikning oldini olish emas, balki kasalliklarning oldini olish va sog‘liqni mustahkamlashni ta’minlashi mumkin bo‘lgan sanitariya-gigiyena ko‘nikmalarini jamoat ongiga singdirishdir. Hozirgi kunda har qanday mamlakatning sog‘liqni saqlash tizimida, faoliyat ko‘rsatish joylarida gigiyenik ko‘nikmalarni tatbiq qilish bo‘yicha turli majmualar dasturlar ishlab chiqildi va tatbiq etildi.

O‘zbekiston Respublikasining sog‘liqni saqlash tizimi va bugungi kundagi rivojlanish yo‘llari

1. Moddiy-texnik bazani tashkil qilish va mustahkamlash.

Turkiya, AQSH, Yaponiya, Isroil kabi mamlakatlarning sog‘liqni saqlash sohasidagi ish tajribasini o‘rganishning solishtirma tahlili shuni ko‘rsatadiki, o‘zbek tibbiy xodimlarining tayyorgarlik darajasi va kasbiy mahorati ularning darajasida, sog‘liqni saqlashning ba’zi sohalari bo‘yicha esa ulardan ham yo‘qoridir. Asosan, ushbu mamlakatlarda tibbiyot va sog‘liqni saqlash tizimi yangi texnologiyalar va rivojlangan mamlakatlarning ilg‘or tajribasini

qo'llash hisobiga rivojlanmoqda. O'zbekiston Respublikasi hukumati sog'liqni saqlashning moddiy-texnik bazasini mustahkamlash, chet el sarmoyalari va grantlarini jalb qilish bo'yicha barcha choralarni ko'rmoqda.

Masalan, Yaponiya, 1995–1999-yillar davomida va keyingi yillarda ham respublika iqtisodiyotida yuz berayotgan o'zgarishlar va barqarorlikni ko'rib, O'zbekistonga beminnat tarzda, Yaponiya granti doirasida taxminan 20 mln AQSH dollariga teng tibbiy asbob-uskunalarni taqdim qildi. Maskur zamonaviy tibbiy jihozlar hozirgi paytda DPMLarida, qo'llanilmoqda. Yuqorida aytib o'tilganlardan ko'rinib turibdiki, sog'liqni saqlash moddiy-texnik bazasining yaxshilanishi tibbiyot sohasidagi xizmatlar sifatini oshirish va yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etmoqda.

2. Yuqori malakali xodimlar (kadrlar)ni o'qitish va tayyorlash.

1999-yilda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimida 73 mingdan ortiq shifokorlar va 240 mingdan ortiq o'rta tibbiyot xodimlari, 100 000 kishilik aholiga 30 va 108 tibbiyot xodimi xizmat ko'rsatadi. Aholining tibbiy xodimlar bilan ta'minlanganligi bo'yicha O'zbekiston rivojlangan mamlakatlardan sezilarli darajada ustun turadi. Boshqa tarafdin, o'rta tibbiy xodimlar sezilarli yetishmovchiligi qayd qilingan. Shifokorlarning o'rta tibbiyot xodimlariga nisbatan 3 ga 11 ga teng bo'lgan, bu esa sog'liqni saqlash tizimi rivojlangan mamlakatlarga qaraganda pastdir. Bundan tashqari, tibbiy xodimlarni tayyorlash va mutaxassislarining diplomidan keyingi tizimining o'zida sezilarli kamchiliklar, ko'pchilik tibbiy xodimlarning va tibbiy o'quv yurtlari o'qituvchilarining past malakasi sezildi. Vujudga kelgan vaziyat tibbiy xodimlarni tayyorlashga yangicha yondashishni talab qildi. O'zbekistonda qabul qilingan «Fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risida»gi va «Ta'lim to'g'risidagi» qonunlar hamda Kadrlar tayyorlash milliy dasturida, ta'lim

islohotlarini amalga oshirish uchun qonuniy asoslar keltirildi. O'zbekiston Respublikasi birinchi Prezidentining 1998-yil 10-noyabrdagi «Sog'liqni saqlash tizimini islohotlashtirishning davlat dasturi to'g'rsida»gi Farmoni bilan tibbiy ta'limda amalga oshirilayotgan islohotga sezilarli tuzatishlar kiritildi. Tibbiyot maktabi islohotlari negiziga ta'limning uzluksizligi va ko'p bosqichligini tatbiq qilish, tibbiy ta'limni fan va amaliyot bilan birlashtirish, abituriyentlarni umumiy tanlov bo'yicha qabul qilinishini o'tkazish, bilimlarning reyting baholanishini va talabalar tayyorgarligini tekshirishda kompyuter test sinovlarini qo'llash, o'rta tibbiy xodimlar rolini oshirish, umumiy amaliyot shifokori tizimini kiritish va tibbiy oliy o'quv yurtlarida «Oliy malakali hamshiralik ishi» fakultetlarini ochish kirdi.

3. Shoshilinch yordam markazlarining tashkil qilinishi. Aholining ijtimoiy himoyasini mustahkamlash va mamlakatning sog'lom aholisining uyg'un rivojlanishi uchun sharoitlarni ta'minlashda, O'zbekiston Respublikasi birinchi Prezidentining 10.11.1998-yildagi 2107-sonli farmoni bilan tasdiqlangan sog'liqni saqlash tizimini islohotlashtirish davlat dasturi asos bo'ldi. Sog'liqni saqlash milliy modeli asosini barcha fuqarolarga davlat tomonidan tibbiy-sanitariya xizmatlarining kafolatlangan hajmi doirasida tibbiy xizmatlardan foydalanish va bepul davolanishni ta'minlaydigan, sog'liqni saqlashning davlat tizimi tashkil qilindi. Davlatning aholiga kafolatlangan bepul xizmat ko'rsatish tizimida yangi yo'nalish shoshilinch tibbiy yordam xizmatini tashkil qilish haqida alohida ta'kidlash lozim. Uning tarkibiga Toshkent shahridagi Respublika markazi va uning barcha viloyat markazlaridagi va Qoraqalpog'iston Respublikasidagi filiallari hamda markaziy va shahar shifoxonalari tarkibidagi bo'limlar, qishloq shifokorlik punktlaridagi shoshilinch tibbiy yordam shohobchalari kira-

di. Hukumat tomonidan doimiy qo'llab-quvvatlash yordamida sezilarli yutuqlarga erishildi. Ushbu obyektlarda ta'mirlash-qayta tiklash ishlarinig sezilarli hajmda o'tkazildi, zamonaviy va yuqori texnologik asbob-uskunalar bilan jihozlash masalalari amalga oshirilmoqda.

4. Sog'liqni saqlashning birlamchi bog'ini.

Qishloq aholisi turmush sharoitlarining yaxshilashda iqtisodiy va ish salohiyatidan yanada to'liq va unumli foydalansh uchun qulay shart-sharoitlarni yaratish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 1996-yildagi 182-sonli «Qishloq ijtimoiy infratuzilmasini rivojlantirish to'g'risida»gi qaroriga muvofiq, Qoraqalpog'iston Respublikasi va viloyatlar-da 1996-yildan 2000-yilgacha 1400 ta yangi qishloq shifokorlik punktlari qurildi va 300 ta mavjud qishloq shifokorlik ambulatoriyalari, feldsherlik-akusherlik punktlari qishloq vrachlik punktlariga aylantirildi. Shaharlarda ayollar maslahatxonalari. bolalar va kattalar poliklinikalari oilaviy poliklinikalarga aylantirildi va u yerda bemorlar qabuli umumiy amaliyot shifokorlari tomonidan olib boriladi, shuningdek, poliklinikalarda tor mutaxassislar ko'rigi tashkil qilingan.

5. Onalik va bolalakni muhofaza qilish bo'yicha faoliyatni takomillashtirish.

Reproduktiv yoshdagi ayollarni sag'lomlashtirish, ko'krak suti bilan ovqatlantirishini quvvatlash va rag'batlantirish, emlash, istalmagan homiladorlikni oldini olish dasturini amalga oshirishni davom ettirish, homildorlarga tibbiy yordam ko'rsatish va bolalar muassasalarining moddiy-texnik bazasini yaxshilash, ularni zamonaviy turdagi jihozlar va asboblardan ta'minlash bo'yicha joylarda sog'liqni saqlash idoralarning uyg'unlashtirish faoliyati hamda boshqa tadbirlar natijasida Respublikada go'daklar o'limining jadal ko'rsatkichi pasaydi, shuningdek, tugishlar, g'ayri qonuniy abortlar, hisobga olingan homiladorlar dinamikasi kamaydi.

Pediyatriya ilmiy-tekshirish instituti bazasida ayollarni tugʻish qobiliyatini yaxshilash va oilani rejalashtirish boʻyicha Respublika markazi tashkil etildi va bunday markaz filiallari respublikaning viloyatlarida ham tashkil etildi. Ayollarning tugʻish qobiliyatini muhofaza qilish va oilani rejalashtirish sohasida JSSTning Yevropa Mintaqviy Buyrosi, BMT Aholi jamgʻarmasi, YUNESKO, Xalqaro Taraqqiyot Amerika Agentligi, Germaniya texnik markazi va boshqalar kabi xalqaro tashkilotlar bilan hamkorlik dasturlarini amalga oshiradilar. BMTning Bolalar Jamgʻarmasi (YUNESF) bilan hamkorlik mavjud onalar va bolalarning tirik qolishi, rivojlanishi va muhofazasi boʻyicha dasturlar qabul qilingan. «Sogʻlom avlod uchun» MNBF bilan hamkorlikda Ona va bola skreningi» Davlat dasturining amalga oshirilishi davom etmoqda, Nukus, Andijon va Toshkent shahridagi Respublika skrining markazlari faoliyat koʻrsatmoqda.

6. Sogʻliqni saqlashni takomillashtirish.

1998-yilda Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining farmoniga asosan, Oʻzbekistonda sogʻliqni saqlashning takomillashtirish maqsadida shoshilinch tibbiy yordam muassasalar barpo etildi va texnik qayta jihozlandi. Shuningdek, tibbiy xodimlar taʼlimi sohasi, kollejlarda 3 yillik taʼlim tizimining tashkil qilinishi va oliy oʻquv yurtlarida «Oliy malakali hamshiralik ishi» boʻyicha fakultetlarning ochilishi ham bunga misol boʻla oladi.

Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2007-yildagi farmoniga muvofiq, sogʻliqni saqlash boʻyicha xizmat sohasini rivojlantirish va tibbiyotni islohotlashtirishning keyingi rejalashtirilishi, onalik va bolalikni muhofaza qilishni ushbu siyosatning eng muhim yoʻnalishlaridan biri sifatida taʼkidlab oʻtishimiz mumkin. U onalar va bolalarda kasalliklarni oldini olish va ona va bolalarning sogʻligʻini saqlashga qaratilgan epidemiyaga qarshi tadbirlarni, shuningdek, ilgʻor texnologiyalar, zarur boʻlgan nevrojarrohlik, kardiojarrohlik,

ovqat hazm qilish tizimining o'tkir kasalliklari kabi sohalarni takomillashtirishni o'z ichiga oladi.

Boshqa tarafdin ko'pgina tibbiy muassasalar davlat budjeti hisobiga moliyalashtirildi, shuningdek, xususiy shifoxonalar tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar soni ham ortmoqda. Aholining malakali tibbiy xizmatlardan foydalanish huquqi yanada kengaydi. Bundan tashqari:

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2009-yil 12-apreldagi «Onalar va bolalar sog'liqini muhofaza qilish to'g'risida»gi PQ-1096 sonli qarori qabul qilindi va Sog'liqni saqlash vazirligi oldiga quyidagi vazifalar qo'yildi.

Oliy va o'rta maxsus hamda xalq ta'limi vazirliklari, Respublika xotin-qizlar qo'mitasi, viloyat, shahar, tuman hokimliklari «Sog'lom avlod uchun» va «Mahalla» jamg'armalari bilan hamkorlikda:

- yashash joylarda, mahallalarda, o'quv yurtlarida oyliklar o'tkazib, sog'lom oilani shakillantirish muammolari bo'yicha aholi o'rtasida tizimli asosda tushuntirish ishlari olib borish;

«Sog'lom ona - sog'lom bola» tushunchasining asl mohiyatini, uning onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilishdagi sog'lom avlod tug'ilishi va tarbiyasidagi muhim ahamiyatini ularning ongiga singdirish;

- tibbiyot muassasalarining, asosan, qishloq joylaridagi oilalarda tibbiy madaniyatni ko'tarish, reproduktiv salomatlikni hamda onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilish masalalari bo'yicha bilimni oshirish ishlarini kuchaytirish.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2009-yil 1-iyuldagi «2009-2013-yillarda aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash, sog'lom bola tug'ilishi, jismoniy va ma'naviy barkamol avlodni voyaga yetkazish borasidagi ishlarni yanada kuchaytirish va samaradorligini oshirish chora-tadbirlari to'g'risidagi»gi PQ-1144 sonli qarori qabul qilindi va unda quyidagi vazifalar belgilandi.

Aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash tizimini takomillashtirish, sogʻlom bola tugʻilishi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratish.

Tugʻish yoshidagi, ayniqsa, olis va yetib borish qiyin boʻlgan tumanlarda ayollarni tibbiy koʻrikdan oʻtkazish.

Oʻsmir qizlarni majburiy profilaktik tibbiy koʻrikdan oʻtkazilishini tizimli asosda olib borishni kengaytirish va sifatini oshirish.

Nikohdan oʻtuvchi shaxslarni nikohdan oldingi tibbiy koʻrik bilan toiiq qamrab olish va aniqlangan bemorlarni davolash.

Ayniqsa, ekstragenetal kasalliklar bilan «D» nazoratida turgan, 35 yoshdan oshgan, tugʻraq intervali 3 yildan kam boʻlgan fertel yoshdagi ayollarni kontraseptiv vositalarning zamonaviy turlari bilan qamrab olish.

Homilador ayollarga birlamchi sogʻliqni saqlash boʻgʻini mutaxassislari tomonidan antenatal yordam koʻrsatishni takomillashtirish.

Sogʻliqni saqlashning barcha birlamchi boʻgʻin (QVP) muassasalarida tibbiy yordam koʻrsatishning zamonaviy ilgʻor texnologiyalarini joriy etish.

8. Tugʻruqqa yordam koʻrsatish va bolalikni himoya qilish.

Tayanch soʻz va atamalar

- 1. JSST** - Jahon Sogʻliqni Saqlash Tashkiloti
- 2. Epidemiya** - kasallikning maʼlum hududda tarqalishi
- 3. Pandemiya** - kasallikning qitʼa boʻylab tarqalishi
- 4. Onkologiya** - oʻsma kasalliklarini oʻrganadigan boʻlim
- 5. Kanserojen** - oʻsma kasalliklarini chaqiruvchi moddalar
- 6. DPM** - davolash-profilaktika muassasalari
- 7. YUNESEF** - BMT Bolalar jamgʻarmasi
- 8. YUNESKO** - BMT Aholi jamgʻarmasi

9. **Reproduktiv salomatlik**- insonlarni jismoniy, ruhiy-aqliy, jinsiy yetukligi.

10. **OITS** - orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi.

Nazorat uchun savollar

1. *Jamoa deganda nimani tushunasiz?*
2. *Jamoadamshiralik ishi ta 'rifini aytib bering.*
3. *Jamoa hamshirasining ish joylari hisohlangan joylari haqida gapirib bering.*
4. *Tibbiyot va jamoadamshiralik ishi fanining rivojlanishiga ta 'sir qilgan sharoitlar?*
5. *O'zbekiston Respublikasi birinchi Prezidentining tibbiyotni rivojlantirish bo 'yicha qabul qilgan qarorlaridan qaysilarini bilasiz?*

II bob

JAMOADA HAMSHIRALIK ISHINING USULLARI

Reja

1. Uy sharoitida hamshiralik ishi va uning afzalliklari.
2. Uyga tashrif vaqtida sanitariya-oqartuv ishlarini amalga oshirish.
3. Hamshiralik jarayonini obyektlardagi tashriflar vaqtida qoʻllash.
4. Profilaktik emlash ishlarini tashkil etish.

2.1. Uy sharoitida hamshiralik ishi va uning afzalliklari

Umumamaliyot oila hamshirasining oilalarga xizmat koʻrsatishining oʻziga yarasha afzal tomonlari quyidagilardan iborat:

1. Bir vaqtning oʻzida oiladagi bolalarga, oʻsmir va kattalarga xizmat qilish va aholiga qulaylik yaratish.
2. Emlash ishlarini samarali va sifatli olib borish.
3. Tugʻish yoshidagi ayollarni oʻz vaqtida tibbiy koʻrikdan oʻtkazish.
4. Homiladorlikni erta hisobga olish.
5. Oilani sogʻlom davridayoq nazoratga olish.
6. Oila ishonchini qozonish, oilaga tibbiy maslahatchi sifatida kirib borish orqali ish samarasini oshirish.
7. Oila aʼzolariga „oʻz-oʻzini nazorat qilish“ni oʻrgatish.
8. Oilaning sanitariya holati va yashash sharoitini oʻrganish.
9. Aholi orasida, har bir oilada sogʻlom turmush tarzini shakllantirish.

Umumamaliyot hamshirasi oilaga kirib borar ekan, aholini kasallik davrida emas, balki sogʻlomligida ham muntazam nazorat qilib, turli xil kasalliklarning oldini olishga, ayniqsa, ijtimoiy ahamiyatga ega boʻlgan sil, onkologik, giyohvandlik, alkogolizm, tanosil va ruhiy kasalliklarga moyilligi boʻlgan oilalarda sogʻlom turmush tarzini keng targʻib qilishga imkon yaratadi va ularni davolash samarasini oshiradi.

Tugʻish yoshidagi ayollarning salomatligini tiklash, sogʻlom oilani shakllantirish, oila tibbiy savodxonligini oshirish, oilada sogʻlom farzand tugʻilishini va uni jismonan sogʻlom, yetuk va barkamol inson boʻlib yetishishida umumamaliyot oila hamshiralarining alohida oʻrni bor. Oilaviy prinsipda ishlash quyidagi natijalarga olib keladi: oila oʻz hamshirasiga ega boʻladi; oila xonadoniga qatnov ortadi, aholini kasallik davrida emas, sogʻlomligida ham nazoratga olinadi; oilada kasalliklar erta aniqlanadi; oilaga alohida yondashish natijasida sanitariya-targʻibot ishlari koʻtariladi; yosh bolasi bor oilalar, yangi yosh oila qurganlarga tibbiy-ijtimoiy patronaj yaxshilanadi; homiladorlik erta hisobga olinadi; aholi orasida ijtimoiy kasallik aniqlanishiga eʼtibor kuchayadi; yolgʻiz qariyalar, oʻzgalar parvarishiga muhtoj boʻlganlarga uyda xizmat koʻrsatish yaxshilanadi; aholini „uy shifoxonasi“ sharoitida davolash rivojlanadi; hamshira oʻzi mustaqil ish yurita boshlaydi; hamshira tashxisi, tahlili natijasida ishga tibbiy yondashish amalga oshiriladi.

2.2. Uyga tashrif vaqtida sanitariya-oqartuv ishlarini amalga oshirish

Aholining tibbiy sanitariya madaniyatini oshirish, kasallikni oldini olish maqsadida hamshiraning uyga tashrifi jarayonida quyidagi sanitariya-oqartuv ishlari amalga oshiriladi:

- 1) aholi o'rtasida ma'ruza o'qish;
- 2) ma'ruzani tayyorlashda oldindan reja asosida tezislar va konspekt tuzish;
- 3) ma'ruzaning mavzusi va tinglovchilari xilma-xilligi (yoshi, jinsi, kasbi, umumiy va sanitariya madaniyati) darajasiga qarab adabiyotlar va rasmlar tanlanadi;
- 4) ma'ruzadagi ma'lumotlar izchil bayon etiladi;
- 5) ma'ruzani jamoa hayotidan, badiiy adabiyotlardan olingan misollar bilan boyitib, kinofilmlardan lavhalar namoyish etiladi va ularning diqqati jalb qilinadi;
- 6) ma'ruza oxirida fikrlarga yakun yasaladi, xulosa chiqariladi va tinglovchilarni ma'ruza asosida berilgan tavsiyalarga amal qilishga undaladi;
- 7) televideniye, radio orqali ma'ruza va turli suhbatlar uyushtiriladi.

Sanitariya-oqartuv ishlarining asosiy maqsadi aholi sog'lig'ini mustakamlashda muhim zamin bo'lgan gigiyenaga oid bilimlarni egallash va yuksak saviyali, madaniy axloqni shakllantirish, mehnat qobiliyatini oshirish va uzoq umr ko'rishni ta'minlashdan iborat.

Giyohvandlik umr kushandasi

Giyohvand moddalar, asosan, bir marta iste'mol qilganda kayf beruvchi va surunkali iste'mol qilganda jismoniy va ruhiy ko'nikish hosil qiluvchi moddalardir. Giyohvand moddalarni uzluksiz iste'mol qilish giyohvandlikka olib keladi. Giyohvand moddalar asab tizimiga ta'sir qilib, uning ish faoliyatini buzadi. Ya'ni eslash, fikrlash, sezish, gapirish qobiliyatining pasayishiga olib keladi, natijada ularning ish faoliyati yo'qoladi. Buning oqibatida qo'l-oyoq bo'g'inlarida, mushaklarda kuchli og'riq,

qaltirash, titrash holatlari paydo bo'ladi. Bemorda bezovtalik, yaxshi uxlamaslik, injiqlik, bosh og'rig'i, tez-tez ich ketishi, qattiq qo'rquv holatlari kuzatiladi. Bu holatlar giyohvand moddalar iste'mol qilingandan so'ng tezda o'tib ketadi. Bu moddalarni surunkali iste'mol qilish natijasida organizmda jismoniy moyillikning kuchayishi, ya'ni o'zini o'zi boshqara olish, nazorat qilish yo'qoladi, bundan keyin kayf qilish uchun emas, balki shu moddalarsiz organizmning me'yoriy faoliyat ko'rsatmasligi hollariga olib keladi. Agar homilador ayol giyohvand moddalarni iste'mol qilsa, bunda homila rivojlanishi susayadi, homilaning erta tushishi, o'lik tug'lishi, bolaning aqliy zaif bo'lib qolishi kuzatiladi.

Giyohvand moddalarni uzoq muddat iste'mol qilganda, kishi unga o'rganib qoladi. Onkologik kasalliklar bilan og'rgan bemorlar ko'proq og'riq qoldiruvchi dorilar (promidol, morfin, amnopen, barbituratlar)ni qabul qilgandan keyin unga organizm o'rganib qoladi. Agar bemorlar bunday dorilarni qabul qilmasa, organizmda **abstinensiya** (xumor tutish) belgilari paydo bo'ladi. Bularga bosh og'rig'i, lanjlik, tanglik, yurak o'ynashi, kayfiyat va ruhiyatning yomonlashuvi, ich ketish, uyqusizlik va vahima bosishi belgilari kiradi.

Giyohvandlikka o'rganib qolgan bemorlarning ishtahasi yo'qoladi, terisi quruq, shalviragan, qo'l barmoqlarida titrash (tremor), bo'g'im, mushaklarda og'riq, uyqusi buzilgan, yurakning o'ynab turishi, ish qobiliyatining susayishi va irodaning pasayishi, ko'pincha, yolg'on gapirish, kulish yoki yig'lash hamda xotiraning pasayishi kuzatiladi.

Nasha chekilganda fikrlashning tezlashishi, hirsning kuchayishi, illuziyalar (kichik ariq xuddi katta daryo bo'lib ko'rinadi), bachkanalik, kulgili holatlar, tashnalik, ochlik paydo bo'ladi.

Giyohvandlikda kuchli asteniya – xavotirlanish, mushaklar uchushi, ich ketishi, tutqanoq xurujlari, talaffuzning buzulishi, titroq, muvozanat yo‘qolishi holatlari kuzatiladi.

Giyohvandlikning nasl, oila va jamiyatga salbiy tasiri:

- giyohvand ota-onalardan aqli past, nogiron, turli nuqsonli bolalar tug‘iladi;
- millatning, naslning buzilishiga olib keladi;
- narkobiznes, terrorchilik rivojlanadi;
- pala-partish hayot natijasida OITSning ko‘payishi kuzatiladi.

Davosi:

3 bosqichda olib boriladi:

1. Organizmdagi zaharli toksinlarni suyuqliklar quyish orqali chiqarib yuborish, organizmni umuman mustahkamlash va tetiklashtirish, giyohvand moddalar qabul qilishni to‘xatish.
2. Giyohvand moddalarga qarshi qaratilgan usullar.
3. Xumor holatini to‘xtatib turuvchi davolash usullari.

Uslubiy ko‘rsatmalar. Suhbat boshlashdan oldin tinglovchilarga savol beriladi va olingan javoblardan ayrimlari tanlab olinib mulohaza qilinadi. Bunda tinglovchilar e’tibori va masalaga qiziqishi ortadi.

Taxminiy savollar. Qanday sabablar odamni giyohvand moddalar iste’mol qilishga majbur qiladi? O‘smir yoshlarning giyohvand moddalarni iste’mol qilishiga qanday qaraysiz?

Giyohvand moddalar iste’mol qilishning oilaga, jamiyatga, millatga qanday salbiy ta’siri bor?

Siz giyohvand modda iste’mol qilishni xohlaysizmi?

Eslatma. Suhbatni Siz rangli rasmlar, plakatlar, videofilmlardan foydalangan holda o‘tkazishingiz mumkin.

2.3. Hamshiralik jarayonini obyektlardagi tashriflar vaqtida qo'llash

Hamshira uyga tashrif jarayonida quyidagi muolajalarni bajaradi:

Muolaja nomi: Uyga tashrif buyurishning boqichlari

Maqsad. Uyga tashrif buyurishning bosqichlarini o'rganish.

Kerakli jihozlar. Uchastka tibbiy hamshirasining sumkasi, uyga chaqiruvni qayd etish daftari, ruchka, oqliklar, ich kiyimlar, bemorni parvarish qilish uchun anjomlar.

Bajarish algoritmi

1. Uyga chaqiruv jurnalidan bemorlarning familiyasi, ism-sharifini, mazilini yozib oling. Uchastka tibbiy hamshirasi sumkasini tayyorlang.

2. Sumkani oling va chaqirilgan uyga tashrif buyuring.

3. Uyning sanitariya holatini, yorug'ligini, isitish sistemasini ko'zdan kechiring.

4. Bemorning ahvolini baholang:

a) subyektiv tekshiring:

b) obyektiv tekshiring;

d) laboratoriya tekshiruvlariga yo'llanma bering.

5. Hamshira tashxisini qo'ying.

6. Bemorning muammosi asosida parvarish rejasini tuzing.

7. Parvarishni amalga oshiring, natijasini kuting.

8. Bemorning holatini nazorat qiling, kuzatuv kundaligiga qayd etib boring.

9. Bemorning ahvoliga qarab undagi o'zgarish natijalarini baholang:

a) natija ijobiy bo'lsa, muolajalarni davom ettiring;

b) natija salbiy bo'lsa, qaytadan bemorning ahvolini baholang, hamshira tashxisini qo'ying, parvarish rejasini tuzib, amalga oshiring;

d) natija o'zgarishsiz bo'lsa, bemor ahvolini baholashda xatolikka yo'l qo'ydingizmi, qaytadan bemor ahvolini baholang, hamshira tashxisini qo'ying, parvarish rejasini tuzing va rejani amalga oshiring.

10. Bemorning ahvoli yaxshilangandan so'ng natijalar haqida uchastka shifokoriga hisobot bering.

Muolaja nomi: Uy sharoitida hamshiralik parvarishi

Maqsad. Uy sharoitida hamshiralik parvarishini o'rganish.

Kerakli jihozlar. Tonometr, shpatel, fonendoskop, dori moddalari, oqliklar, ichki kiyimlar, bemorni parvarish qilish uchun anjomlar.

Bajarish algoritmi

Uy sharoitida bemorning ahvolini baholang.

Ma'lumotlarni tahlil qiling, muammolarning muhimlik darajasini aniqlang va hamshira tashxisini qo'ying. Hamshira tashxisiga binoan, parvarishning qisqa yoki uzoq muddatli, bog'lanmagan va bog'langan hamshiralik parvarishini tuzing.

1. Parvarishni amalga oshiring.

2. Bemorning ahvoli haqidagi ma'lumotlarni kuzatuv kundaligiga qayd etib boring.

3. Natijasini baholang: bemordan ahvolini so'rang, katta hamshiraga murojaat qiling va natijani tahlil qiling.

4. Bemorni, uning oila a'zolarini hamshiralik ishiga o'qiting.

Eslatma. Agar bemor yuqumli kasallikka gumon qilinsa, yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqiziladi, 12 soatdan kechiktirmasdan

sanitariya-epidemiologiya nazorati markaziga shoshilinch xabarnoma yuboriladi. Bemor yotgan xonada yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi.

Muolaja nomi: Uy sharoitida tibbiy muolajalarni (tana harorati, arterial bosim va pulsni o'lchash) o'tkazish

Maqsad. Uy sharoitida tibbiy muolajalar (tana harorati, arterial bosim va pulsni o'lchash) o'tkazishni o'rganish.

Kerakli jihozlar. Tonometr, fonendoskop, shpatel, termometr, soat, kuzatuv kundaligi, sochiq, salfetka, banka, suv, xloramin kukuni, osh qoshiq, choy qoshiq, cho'p-tayoqcha, rezina qalpoq, sovun, cho'tka.

Bajarish algoritmi

Qo'lingizni yuving.

Uyda muolajani bajarish uchun sharoit yarating:

a) kerakli jihozlarni qo'yish uchun stolni tayyorlang, 0,5 % li xloraminga botirilgan salfetka bilan arting;

b) termometrni oqar suvda xo'jalik sovuni bilan yaxshilab yuving;

d) zararsizlantirilgan termometrni salfetka bilan artib qurit-ing.

Tana haroratini o'lchash

Maqsad. Bemorning tana haroratini o'lchash va uni isitma varag'iga belgilashni o'rganish.

Kerakli jihozlar. Termometr, sochiq, isitma varag'i zararsizlantiruvchi eritma, ruchka.

Tana haroratini qo‘ltiq osti sohasidan o‘lchash

1. Kerakli jihozlarni tayyorlang.
2. Bemorga muolajaning maqsadini tushuntiring.
3. Bemorni qulay vaziyatda o‘tqazing yoki yotqizing.
4. Termometr qo‘yiladigan joyni ko‘zdan kechiring.
5. Qo‘ltiq osti sohasini avval ho‘llangan sochiq bilan, keyin quruq sochiq bilan artib tozalang.
6. Termometrning simobli qismini teriga tegib turadigan qilib qo‘ltiq osti sohasiga qo‘ying.
7. 5 daqiqadan so‘ng termometrni oling.
8. Termometr ko‘rsatkichini ko‘ring va uni harorat varag‘iga belgilang.
9. Termometrni silkitib, ko‘rsatkichini 35 gradusdan pastga tushuring.
10. Termometrni oqar suvda xo‘jalik sovuni bilan yaxshilab yuvib, sochiq yoki salfetka bilan quritib arting va toza bankaga soling.
11. Natijalarni 004 formaga yozing.

Tana haroratini to‘g‘ri ichakdan o‘lchash

1. Kerakli jihozlarni tayyorlang.
2. Bemorga muolajaning maqsadini tushuntiring.
3. Bemorni chap yonboshi bilan yotqizing, oyoqlarini tizzasidan buking.
4. Termometr ko‘rsatkichini 35 gradusdan pastda ekanligini tekshiring.
5. Termometrning uchiga vazelin moyi surting.
6. Chap qo‘lingizga salfetka oling va bemor dumbalarini salfetka bilan ushlab kering.
7. Bemorning orqa chiqaruv teshigiga termometrning uchini 2–3 santimetr kiriting.

8. Bemor dumbalarini 2 daqiqa davomida qisib ushlab turing.
9. Termometrni oling, ko'rsatkichiga qarang. Termometrni 1 foizli xloraminli eritmada 1 soat qoldiring, keyin zararsizlantiruvchi eritmadan oling va yuvuvchi eritmaga 10 daqiqa botirib qo'ying.
10. Termometrni yuvuvchi eritmada yaxshilab yuving.
11. Termometrni toza suvda chaying.
12. Termometrni yana 1 % li xloraminga 15 daqiqaga solib qo'ying, uni xloraminli eritmadan oling, salfetka bilan artib quritib, toza idishga solib qo'ying.
13. Qo'lingizni sovunlab yuving, 96 % li spirtida zararsizlantiring.
14. Harorat natijasini harorat varag'iga belgilang.

Pulsni turli sohalardan sanash

Kerakli jihozlar. Sekundli soat, harorat varag'i, sariq qalam.

Bajarish algoritmi

1. Bemorni yotqizing yoki o'tqazing.
2. O'ng qo'lingiz bilan bilak ichki yuzasidan arteriyani paypaslab toping.
3. O'ng qo'l II–III–IV barmoqlaringizni bilak arteriyasiga ohista, bosmasdan qo'ying va sekundlarga qarab pulsni sanang.
4. Bemorning tomir urishini kamida 30 sekund sanang va olingan raqamni 2 ga ko'paytiring.
5. Bemorni yotqizing yoki o'tqazing.
6. O'ng qo'lingiz bilan bemorning chakka arteriyasini paypaslab toping.
7. O'ng qo'l II–III–IV barmoqlaringizni chakka arteriyasiga ohista, bosmasdan qo'ying va soat sekundiga qarab pulsni sanang.

8. Bemorning tomir urishini kamida 30 sekund ichida sanang va olingan raqamni 2 ga ko'paytiring.

Eslatma. Pulsning o'zgarib turishi va uning tezligi bemorning yoshi, jinsi, tashqi muhitga hamda jismoniy harakatga bog'liq.

Muolaja nomi: Yotoq yaralarning oldini olish

Maqsad. Yotoq yaralarni oldini olish va davolashni o'rganish.

Kerakli jihozlar. Kamfora spirti, iliq suv, rezina chambar, yostiq jildi, sochiq.

Bajarish algoritmi

1. Yotgan bemor o'rin-ko'rasini tez-tez to'g'rilab turing.
2. Bemor holatini kuniga bir necha marta o'zgartiring, yotoq yaralar paydo bo'ladigan joylar (dumg'aza, ko'krak, tovon, ensa, tirsak va suyak bilan mushak orasida yumshoq to'qimalar uzoq vaqt bosilib turadigan sohalar)ga ahamiyat bering.
3. Bemor badanining ozoda bo'lishini kuzating, har kuni badanini sochiq bilan arting. Badanning siydik va axlat tegib ifloslangan joylarini suv bilan yuving.
4. Bemor terisini kamfora spirti bilan arting.
5. Rezina chambarni bemorning yotoq yaralar paydo bo'lishi mumkin bo'lgan sohasiga qo'ying. Agar yotoq yara paydo bo'ladigan joyda teri qizarib qolguday bo'lsa, o'sha sohaga kuniga 1–2 marta 5 %li kaliy permanganat eritmasidan surting.

Muolaja nomi: Yotoq yaralarni davolash

Kerakli jihozlar. Brilliant yashili, 1 %li kaliy permanganat eritmasi, sterillangan oqliqlar, malhamlar, yopishqoq plastir.

Bajarish algoritmi

1. Pufaklar paydo bo'lganda brilliant yashilining spirtidagi eritmasini surting, so'ngra quruq bog'lam qo'ying.

2. Nekroz chegaralanganidan soʻng nekrozlangan toʻqimalarni olib tashlang va jarohatni 1 %li kaliy permanganat erimasi botirilgan steril salfetka bilan berkiting.

3. Bogʻlamni kuniga 2–3 marta almashtiring. Jarohat tuza-la boshlaganda vishnevskiy, levamekol malhamlari, sintomitsin emulsiyasi va boshqa malhamlar qoʻying.

Eslatma. Shifoxonada yotgan bemorlarda yotoq yaralar paydo boʻlishi parvarishning yomonligidan dalolat beradi.

Mulolaja nomi: Uchastka tibbiy hamshirasining sumkasini tayyorlash

Maqsad. Uchastka tibbiy hamshirasining sumkasini tayyorlash.

Kerakli jihozlar. Uchastka tibbiy hamshirasining sumka-si, dori moddalari, tibbiy asboblari, santimetr lentasi, buklama, bolaning oʻsishi va rivojlanishi jadvali.

Bajarish algoritmi

Uchastka tibbiy hamshirasining sumkasini 0,5 % li xloraminga botirilgan salfetka bilan arting.

Sumkaning ichiga:

- a) termometrni joylashtiring;
- b) fonendoskopni joylashtiring;
- d) steril salfetkani joylashtiring;
- e) prujinali qoʻl tarozisini joylashtiring;
- f) chaqaloqni oʻlchash uchun matodan tikilgan moslamani joylashtiring;
- g) taymer (nafas tezligini sanash uchun)ni joylashtiring;
- h) oʻlchov lentasini joylashtiring;
- i) homiladorlik kalendarini joylashtiring;
- j) yodning 5 % li eritmasi, brilliant yashili, ichimlik sodasi-ni joylashtiring;

- k) bint, doka, paxta, sochiqni joylashtiring;
- l) plastirni joylashtiring;
- m) bolaning o‘sishi va rivojlanishi jadvalini joylashtiring;
- n) buklama, broshuralarni joylashtiring va boshqalar...

Eslatma. Uchastka tibbiy hamshirasi sumkada oilani parvarish qilish maqsadiga qarab kerakli qo‘shimcha jihozlarni yig‘ib joylashtiradi.

2.4. Profilaktik emlash ishlarini tashkil etish

Profilaktik emlash – bolalarda jadval asosida, aholi o‘rtasida yuqumli kasalliklar tarqalganda yoppasiga 6 oydan katta bo‘lgan bolalarda va kattalarda o‘tkaziladi. Emlash uchun uchastka shifokori, immunolog, uchastka hamshirasi, patronaj hamshiralari, maktab, bog‘cha, korxona va tashkilotlar hamshiralari mas’ul hisoblanadi.

Profilaktik emlash maqsadi – 2 yoshgacha bo‘lgan bolalar orasida yuqumli kasalliklarni va bolalar o‘limini kamaytirishga qaratilgan.

Profilaktik emlash uchun quyidagilarga e’tibor berish kerak:

1. Chet mamlakatlardan keltirilgan vaksinalar O‘zbekiston Respublikasida ro‘yxatdan o‘tkazilib, yo‘riqnoma asosida qo‘llanishi kerak.
2. Silga qarshi revaksinatsiya 7 va 14 yoshda o‘tkazilishi shart (Mantu sinamasi manfiy bo‘lgan bolalarda).
3. KPK uch valentli vaksina ekanligini inobatga olish kerak.

Immunoprofilaktika uchun ishlatiladigan vaksinalarga xarakteristika

Vaksina turlari	Vaksina nomi va kiritish dozasi	Saqlash sharoiti
-----------------	---------------------------------	------------------

Tirik vaksinalar		OPV (1 doza 2 tomchi og‘iz orqali) KPK (1 doza 0,5 ml t/o) BSJ (0,05 mg yoki 0, 1 ml t/o)	OPVni muzlatish mumkin. KPK va BSJ + 2 °C dan 8 °C gacha haroratda saqlanadi
Inaktivatsiyalangan	O‘ldirilgan	AKDS, (0,5 ml m/o) ko‘kyo‘tal kiradi.	Hamma o‘ldirilgan vaksinalar, anotoksinlar, rekombinentlarni muzlatish mumkin emas. +2°dan + 8° gacha haroratda saqlanadi.
	Anotoksin	AKDS, ADS, ADS-M, AD-M (0,5 ml)	
	Rekombinomlangan	Gepatitga qarshi (1 doza 0,5 ml m/o)	

Profilaktik emlash uchun eslatma

1. KPK va BSJ tirik vaksinalari yorug‘likka sezgir, qorong‘i joyda saqlanishi kerak.
2. Emlashdan oldin bolalarga antiallergik preparatlar (analgin, dimedrol) qo‘llash mumkin emas.
3. 2 yoshgacha bo‘lgan bolalarni emlash ishlariga barcha tibbiy xodimlar javobgardir.

Emlashga qarshi ko‘rsatmalar

1. Bolalarda o‘tkir respirator kasalliklar aniqlansa, ahvoli o‘rtacha og‘ir deb baholansa, bola tuzalgandan keyin 3–14 kundan keyin emlanadi.
2. Bolada AKDS emlashidan keyin yuqori isitma kuzatilsa va tinimsiz 3 kun davomida yig‘lasa, bunday bolalarga keyingi safar AKDS emas, ADSM kiritiladi.
3. Bolada nevrologik kasalliklar aniqlansa, nevropatolog tomonidan „o‘sib boruvchi kasallik“ deb tashxis qo‘yilsa, bola emlanmaydi, agarda ahvoli stabil deb baholansa, bolani emlash mumkin.

Emlashga qarshi ko'rsatma bo'lmaydi

№	Ahvoli	Anamnezi
1	Perinatal ekzofalopatiya	Chaqaloqlar sariqligi
2	Stabil nevrologik holat	Chalalik
3	DSP, Daun kasalliklari	Chaqaloqlar gemolitik kasalliklari
4	Allergik, astma, ekzema	Sepsis
5	Yurak, o'pka, buyrak, jigar surunkali kasalliklari	Oilada vaksinadan asorat bergan bo'lsa
6	Anemiya	Allergiya, oilada talvasa bo'lgan bo'lsa
7	Tug'ma nuqsonlar	Oilada epilepsiya bo'lsa
8	Timus kattalashsa	Oilada tasodifan o'lim bo'lgan bo'lsa
9	Gormonlar olsa	Ko'kyo'tal, qizamiq, parotid o'tkazgan bo'lsa, hujjatlarda asoslanmagan bo'lsa
10	Kasallikning yashirin davri	Kasallar bilan aloqadagi bolalar

III bob

JAMOADA KASALLIKLARNING OLDINI OLISH VA AHOLI SOG‘LIG‘INI MUSTAHKAMLASH ISHLARI

Reja

1. Salomatlik tushunchasi va unga ta’sir etuvchi omillar.
2. Salomatlik ko‘rsatkichlari.
3. Sog‘lom turmush tarzini shakllantirish usullari.
4. Aholi sog‘lig‘ini mustahkamlash va kasalliklarni oldini olish asoslari. Jamoada aholi o‘rtasida dispanser ko‘rigini tashkil etish.

3.1. Salomatlik tushunchasi va unga ta’sir etuvchi omillar

Sanologiya – salomatlik haqidagi ta’limot bo‘lib, jamiyat salomatligini saqlash va ularni amalga oshirish yo‘llarini o‘rganadi.

Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti Nizomiga muvofiq salomatlik – jismoniy, ruhiy va ijtimoiy jihatdan osoyishtalik holatidir. Sog‘lom kishigina o‘zining asosiy vazifasi – mehnat qilish faoliyati bilan shug‘ullana oladi, oilasini boqadi, jamiyat va davlatga foyda keltiradi. Shunday ekan, salomatlik har bir kishi uchun ne’mat, baxt-saodat, mehnat unumdorligini, mamlakat iqtisodiy qudratini va xalq farovonligini oshirishning zaruriy shartidir.

Jamiyat sog‘lig‘ini saqlash ba’zan jamoa sog‘lig‘ini saqlash deb ta’riflanadi. Jamoani davolash muassasalari, salomatlik muhofazasiga qaratilgan xususiy tibbiy muassasalar o‘rtasidagi o‘zaro munosabatlar, shuningdek, sog‘liqni saqlashni operativ boshqarish – yangi jamoat sog‘lig‘ini saqlashning asosidir.

Birlamchi tibbiy yordamga doir Olmaota konferensiyasi (1978) butun jahondagi sogʻliqni saqlash paradigmasini tubdan oʻzgartirdi va aholining salomatligi uchun davlatlar javobgarligining chegaralarini belgilab beradigan yangi konsepsiya ishlab chiqishiga olib keldi.

70-yillarda „Salomatlik hammaga“, „Salomatlik muhofazasi“, „Sogʻlom shahar“ kabi konsepsiyalar shakllandi, bular sogʻliqni saqlash sistemasi faoliyatining yoʻnalishlarini belgilab, sogʻliqni saqlash – bu faqat tibbiy xizmatning oʻzigina emas, balki keng doiradagi xilma-xil chora-tadbirlar va muammolar ham ekanligini koʻrsatib berdi.

Zamonaviy sogʻliqni saqlashning asosiy muammolaridan biri – uning barchaga baravar va yuqori sifatli boʻlishini taʼminlashdir.

3.2. Salomatlik koʻrsatkichlari

Eng maʼqul profilaktik metodlarni qidirib topish uchun salomatlik va kasallik tushunchalarini taʼriflab berish muhim.

Jamiyat sogʻligʻini saqlashning oʻnta asosiy vazifasi mavjud boʻlib, ular quyidagilardan iborat:

1. Aholi sogʻligʻini saqlashdagi mavjud muammolarni aniqlash uchun salomatlik holatining monitoringi.

2. Sogʻliqni saqlash muammolari va aholi uchun xavfli sharoitlarni diagnostika va tadqiq qilish.

3. Axborot tarqatish, koʻrgazma va namunali ishlarni yoritish, aholiga sogʻliqni saqlash masalalari bilan shugʻullanishga imkoniyat berish.

4. Jamiyat aʼzolarining kuch-quvvati, diqqat-eʼtiborini sogʻliqni saqlash muammolarini yechish va ochib berishga yoʻnaltirish.

5. Ham yakka shaxs, ham aholi sogʻligʻini mustahkamlab borishga yoʻnaltirilgan dastur va rejalar ishlab chiqish.

6. Sog'liqni saqlash va xavfsizlikni ta'minlashga qaratilgan qonun-qoidalarini hayotga tatbiq etish.

7. Joylarda tibbiy sanitariya yordami ko'rsatish xizmatlari mavjud bo'lmasa, sog'liqni saqlash xizmati mutaxassislariga yo'llash.

8. Ham yakka shaxs, ham butun jamiyatga tibbiy sanitariya yordami ko'rsatish uchun malakali mutaxassislar bilan ta'minlanishga erishish.

9. Ham yakka shaxs, ham butun jamiyatga yo'naltirilgan sog'liqni saqlash xizmatlarining sifati, samaradorligi va qulayligini baholash.

10. Sog'liqni saqlash muammolarini yechishda innovatsion yechimlarni izlash bo'yicha tadqiqotlar olib borish.

Salomatlik determinantlari

Salomatlikka ko'plab omillar ta'sir etadi. Ular orasida „Salomatlik determinantlari“ ham mavjud. Mazkur atamani salbiy ma'noga yo'yadigan bo'lsak, „Xavf omili“ deyish mumkin. Salomatlik determinantlari o'z mohiyatiga ko'ra xulq-atvor, turish-turmushga bog'liq salomatlik holatini aniqlab beradigan vositalar bilan bog'langan.

Qoidaga ko'ra salomatlik determinantlari besh guruhga bo'linadi:

1. Biologik (irsiy) nasl.
2. Ekologik omillar (fizikaviy, kimyoviy, yuqumli).
3. Ruhiy-ijtimoiy va ijtimoiy-iqtisodiy omillar.
4. Turmush tarzi omillari.
5. Sog'liqni saqlash xizmatlari.

Dunyo miqyosidagi yetakchi xavfli omillar

1. Me'yoridan yengil tana vazni.

2. Pala-partish jinsiy aloqalar.
3. Baland qon bosimi.
4. Tamaki chekish.
5. Alkogol ichish.
6. Sifatsiz suv, qoniqarsiz sanitar va gigiyenik sharoitlar.
7. Temir yetishmovchiligi anemiyasi.
8. Qattiq yonilg'i yonishi natijasida xonalar ichidagi tutun.
9. Xolesterin miqdorining baland bo'lishi.
10. Semirib ketish.

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining „XXI asrda salomatlik hamma uchun“ dasturidan kelib chiqadigan vazifalar

1. 2020-yilgacha Yevropa mintaqasiga a'zo davlatlar o'rtasida hozirgi kunda mavjud sog'liqni saqlash bilan bog'liq farq kamida uchdan bir qismga kamayishi kerak.

2. 2020-yilgacha nochor va kam ta'minlangan aholi qatlami salomatligini birmuncha yaxshilash orqali a'zo mamlakatlardagi ijtimoiy-iqtisodiy guruhlar orasidagi farqni kamida chorak qismga kamaytirish kerak.

3. 2020-yilgacha mintaqadagi barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlar, bog'cha va maktab yoshidagi bolalar sog'lom hayot boshlay olishlari uchun mustahkam salomatlikka ega bo'lishlari zarur.

4. 2020-yilgacha mintaq yoshlari jamiyatda o'z vazifalarini to'laqonli bajarishlari uchun yanada sog'lom bo'lishlari kerak.

5. 2020-yilgacha 65 yoshdan oshgan odamlarga sog'lig'i ko'taradigan darjada ijtimoiy hayotda faol ishtirok etishlari uchun imkoniyat yaratib berish kerak.

6. 2020-yilgacha odamlarning ruhiy salomatligi yaxshilaniishi kerak. Buninig uchun ruhiy kasalliklarga uchragan odamlar-

ni sog'lomlashtirishga yo'naltirilgan kompleks xizmat ko'rsatish turlarini yaratish zarur.

7. 2020-yilgacha yuqumli kasalliklarga barham berish yoki bunday kasalliklar ustidan nazoratni kuchaytirishga mo'ljallangan dasturlarni amalga oshirish yo'li bilan odamlarning yuqumli kasalliklarga chalinish holatlarini keskin kamaytirish zarur.

8. 2020-yilgacha butun mintaqa bo'yicha xastalanish, nogironlik va bevaqt o'limga olib keluvchi surunkali kasalliklar darajasi eng quyi ko'rsatkichga tushishi kerak.

9. 2020-yilgacha mintaqada baxtsiz hodisalar va zo'ravonlik oqibatida shikastlanish, nogiron bo'lib qolish va o'lim holatlari keskin qisqarishiga erishish lozim.

10. 2015-yilgacha mintaqadagi aholi yanada xavfsizroq ekologik sharoitlarda yashashi, shuning barobarida sog'liq uchun xavf tug'diradigan ifloslanishlar miqdori belgilab qo'yilgan xalqaro me'yorlardan oshib ketmasligi zarur.

11. 2015-yilgacha jamiyatning barcha a'zolari sog'lom turmush tarzi yuritishlari kerak.

12. 2015-yilgacha mintaqadagi barcha davlatlarda odamlar sog'lig'iga salbiy ta'sir o'tkazuvchi narkotik, psixotrop moddalar, sigaretalar, alkohol ichimliklar iste'moli keskin qisqarishi lozim.

13. 2015-yilgacha mintaqadagi aholi uchun o'z uylari, maktablar va ish joylarida qulay jismoniy va ijtimoiy sharoitlar yaratilishi kerak.

14. 2020-yilgacha barcha sektorlar odamlar sog'lig'i uchun mas'uliyatni o'z zimmalariga olishlari lozim.

15. 2010-yilgacha mintaqadagi aholi uchun sog'liqni saqlash tizimining oila va jamiyatga xizmat qiluvchi birlamchi bo'g'inidan foydalanishda qulay imkoniyat yaratish zarur.

16. 2010-yilgacha dasturda ishtirok etayotgan a'zo mamlakatlar aholiga klinik tibbiy xizmat ko'rsatishni boshqarishda yuqori darajada samaradorlikka erishishlari lozim.

17. 2010-yilgacha a'zo mamlakatlar sog'liqni saqlash tizimini barqaror moliyalashtirish va resurslarni taqsimlashning adolatlilik, tenglik, optimal sifat ko'rsatkichlariga asoslangan mexanizmlarini ishlab chiqishlari lozim.

18. 2010-yilgacha a'zo mamlakatlar sog'liqni saqlash sohasi xodimlarini salomatlikni saqlash va mustahkamlashga qaratilgan zaruriy bilim, tajriba, ko'nikmalar bilan ta'minlashlari kerak.

19. 2005-yilgacha barcha a'zo mamlakatlar aholi salomatligini saqlashga doir ma'lumotlardan foydalanish va keng yoyish maqsadida tibbiy tadqiqot markazlari, axborot-kommunikatsiya tizimlarini yaratishlari lozim.

20. 2005-yilgacha „Salomatlik – hamma uchun“ dasturini amalda joriy etishda har bir odam, odamlar guruhlari, davlat va xususiy sektorga qarashli tashkilotlar, fuqarolik jamiyatlarini keng hamkorlikka jalb etish, sherikchilik asosida faoliyat yuritayotgan muassasalarni sog'liqni saqlash va mustahkamlash ishlarida birlashtirish kerak.

21. 2010-yilgacha barcha a'zo davlatlar butun mamlakat, hudud va mahalliy miqyosda amalga oshiriladigan „Salomatlik – hamma uchun“ dasturini ishlab chiqishlari, buning uchun zaruriy institutsional infrastrukturani yaratishlari, boshqaruv jarayonlarini takomillashtirishlari va boshqaruvning innovatsion uslublaridan foydalanadigan rahbar kadrlarni tayyorlashlari kerak.

Salomatlikning JSST qabul qilgan ta'rifi

1946-yilda JSST Nizomi salomatlikni „kasallik yoki boshqa nuqsonlardan xoli bo'lishgina emas, balki jismoniy, ma'naviy

va ijtimoiy jihatdan butunlay sog‘-omon bo‘lish hamdir“ deb ta’rifladi.

1977-yili JSST salomatlik ta’rifini kengaytirib, uni „shaxsning ijtimoiy va iqtisodiy unumdorligi to‘g‘risidagi tushuncha bilan to‘ldirdi hamda 2000-yilga kelib, butun dunyo aholisi salomatligini xalqlar ijtimoiy va iqtisodiy jihatdan unumli hayot kechira oladigan holatga yetkazish vazifasini o‘rtaga qo‘ydi“.

Salomatlik muhofazasiga doir milliy va xalqaro faoliyatga negiz bo‘lgan uchta asosiy dastur ishlab chiqildi (1984–1989, 1990–1995 va 1996–2001-yillar). Rivojlanib kelayotgan mamlakatlarda demografik, siyosiy va iqtisodiy sharoitlar, rivojlangan mamlakatlarda esa, sog‘liqni saqlash sistemalarining ehtiyojlari o‘zgarib borayotganini hisobga olib, 1995-yilda JSST „salomatlikni yaxshilash yo‘lida salmoqli taraqqiyotga erishish va tibbiy xizmatlarning tegishlicha rivojlanishini ta’minlash“ majburiyatini olishga butun dunyoni chaqirib, quyidagi vazifalarni taklif etdi:

- sog‘liqni saqlash va turmush sharoitlari muammolarini siyosiy dunyoqarash jihatiga aylantirish;
- bemorlarga barchaga baravar tibbiy yordamni ta’minlash;
- salomatlik muhofazasi sohasidagi faoliyatni jonlantirish;
- ayrim kasalliklarning profilaktikasi va nazorati bilan shug‘ullanish.

Mana shularning hammasi yangi „Jamoat sog‘lig‘ini saqlash“ tamoyillarini ishlab chiqish uchun asos bo‘lib qoldi.

Salomatlikni, ko‘pincha, kasallik, azob-uqubatlar yoki nogironlikdan forig‘lik holati, deb ta’riflab kelindi; kamroq hollarda salomatlik deyilganida ijobiy hodisani, ya’ni shaxsning o‘z imkoniyatlaridan mumkin qadar ko‘proq foydalanishga imkon beradigan jismoniy sog‘-omonligini

tushunishardi. Salomatlikka ba'zan „organizmning atrofdagi biologik, tabiiy va ijtimoiy muhit bilan muvozanatini tavsiflab, shaxsning funksional layoqatlarini mumkin qadar ko'proq yuzaga chiqarishga imkon beruvchi holati“ deb ham ta'rif beriladi. Salomatlikning yana bir „kengaytirilgan“ ta'rifi organizmning anatomik jihatdan yaxlitligini shaxsning oilaviy, ijtimoiy hayot hamda mehnat jabhasida o'z vazifalarini normal ado etib borishi, jumladan, stressga moslana olishi, o'zini sog'-omon his qilishi, og'ir kasalliklar va vaqtdan ilgari o'lish xavfiga berilmaslik qobiliyati bilan birga qo'shishga asoslanadi.

Aristotel salomatlik to'g'risida

„Jismoniy va ma'naviy salomatlik umumiy farovonlik uchun shu qadar muhimki, insonning shaxsiy huquqlari ajralmas deb bilsak, ularning ichida eng birinchisi har bir kishining unga jamiyat ta'minlab bera oladigan darajadagi salomatlikka mutlaqo egalik qilish huquqi bo'lib qoladi“.

Salomatlik „jismoniy, ma'naviy va ijtimoiy jihatdan butunlay sog'-omon bo'lishdir“, deb JSST tomonidan qabul qilingan ta'rifi bir qadar xayoliy orzudek bo'lib ko'rinadi va eng kam miqdordagi tibbiy yordam uchun eng og'ir iqtisodiy hamda ekologik sharoitlarda uzluksiz kurash bo'lib turgan ba'zi mamlakatlardagi ahvolga to'g'ri kelmaydi. JSST salomatlik ta'rifiga „ijtimoiy va iqtisodiy unumdorlik“ jihatini qo'shib, 1977-yilda uni kengaytirdi. Salomatlik va kasallik – fiziologik uzluksizlik bo'lib, bunda hammani umumiy bir qismat – o'lim kutadi. Jamiyat sog'lig'ini saqlashning vazifasi – alohida olingan har bir odam va umuman butun jamiyatning

farovonligi yo'lida kasalliklar, bevaqt o'limni daf etish va turmush sharoitlarini yaxshilash uchun mavjud metodlarning hammasidan foydalanishdir.

Birlamchi tibbiy xizmat ko'rsatish yuzasidan 1978-yili Olmaotada bo'lib o'tgan konferensiya butun dunyoda sog'liqni saqlashga bo'lgan qarashni o'zgartirdi, uni mamlakatning iqtisodiy va ijtimoiy taraqqiyoti bilan bog'ladi. Birlamchi tibbiy xizmat („hammaga salomatlik“), asosan, birlamchi tibbiy yordamning hammaga baravar bo'lishi birinchi navbatdagi vazifa tariqasida tilga olindi. O'shandan beri JSST o'rtaga qo'yilgan vazifalarni hal qilish va „Yangi jamoat sog'lig'ini saqlash“ konsepsiyasini kengaytirish uchun alohida g'ayrat ko'rsatib kelmoqda.

Salomatlikka salbiy ta'sir etuvchi asosiy omillar

Aholi salomatligiga salbiy ta'sir etuvchi yoki xavf tug'diruvchi omillar xilma-xilligi, shu bilan birga bir vaqtning o'zida ta'sir ko'rsatishi bilan belgilanadi.

Salomatlikka ta'sir etuvchi omillarga quyidagilar kiradi:

1. **Tashqi muhit omillari.** Inson o'z atrofini o'rab olgan tashqi muhit bilan o'zaro munosabatda bo'ladi. Suv, havo, o'simliklar, hayvonot dunyosi, oziq-ovqat mahsulotlari, yashash joyi, kiyim-kechagi, shovqin, tebranish, radiatsion nurlanish, turli dori vositalari, biologik profilaktik preparatlar, zamonaviy havo laynerlari, qishloq xo'jalik zararkunandalariga qarshi ishlatiladigan xilma-xil zaharli kimyoviy moddalar va boshqalar inson atrofini o'rab olgan muhit hisoblanadi, sanab o'tilgan omillar esa insonning jismoniy va ruhiy salomatligiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Yashash sharoitidagi ijtimoiy muammolar ham inson salomatligiga ta'sir qilishi mumkin.

Atrof-muhitning ifloslanishi tufayli biosferada ko‘payib borayotgan mutagen (onkogen, teratogen) omillar ta’siri irsiy kasalliklarning ko‘payishiga sabab bo‘ladi.

2. Salomatlikka salbiy ta’sir etuvchi omillardan biri **noto‘g‘ri va tartibsiz ovqatlanish** bo‘lib, a’zolar normal faoliyatining buzilishi va kasalliklar kelib chiqishida muhim o‘rin egallaydi. Organizm yetarli darajada oziq moddalar bilan ta’minlanmasligi natijasida uning himoya xususiyatlari pasayib, kasallik paydo bo‘lishi uchun zamin yaratiladi, tez charchash, ish qobiliyatining pasayishiga olib keladi. Bolalarning yetarlicha ovqatlanmasligi ularning o‘rish va jismoniy rivojlanishini kechiktiradi.

3. **Gipodinamiya** (yunoncha: *hypo* – kam, past va *dynamic* – kuch) mushaklarning yetarli darajada ishlamasligi, qisqarish kuchining kamayib ketishi bo‘lib, odatda, doimo o‘tirib ishlash, kam harakatlilik, umuman mushaklarga tushadigan og‘irlikning kamayib qolishi tufayli kelib chiqadigan gipokineziya, ya’ni odam harakat faolligining kamayib ketishi demakdir. Odam uzoq kasal bo‘lib yotganida ham unda gipodinamiya kuzatiladi.

Jismoniy faollik kamayib qolar ekan, avvaliga, quvvat sarfi kamayib, so‘ng to‘qimalarning qon, kislorod va oziq moddalar bilan ta’minlanishi yomonlashadi. Yurak mushak tolalarining tuzilishida o‘zgarishlar paydo bo‘lib, a’zoldagi idora etuvchi tuzilma holati, jumladan, gormonal va asab tizimining ishi buziladi. Gipodinamiyada mushaklardan markaziy asab tizimiga borib turadigan signallar kamayib qoladi, bu esa bosh miya faoliyatiga yomon ta’sir qiladi, chunki markaziy asab tizimi faoliyatini saqlab turishda, qon aylanishi bilan moddalar almashinuvining idora etilishida mushaklar faoliyati muhim ahamiyatga ega.

Harakat faolligi keskin susayganda suyaklar tuzilishi ham o‘zgaradi. Mushaklar atrofiyaga uchrashi munosabati bilan

organizmni yog‘ bosadi, moddalar almashinuvi izdan chiqib, markaziy asab tizimining holati o‘zgaradi, odam tez toliqadi (astenizatsiya sindromi). Yurak tomir tizimining faoliyati o‘zgaradi, yurak qisqarishlarining kuchi kamayadi, qon tomirlar holati yomonlashadi: bunda avvaliga odam tez yurganida salga hansirab qolishi, yuragining tez-tez urishi, jismoniy ish vaqtida yurak sohasi og‘rishi kuzatiladi. Keyinchalik esa ateroskleroz, gipertoniya kasalligi kelib chiqishi mumkin.

Kam harakat qilish, ko‘p o‘tirish natijasida muskullar erta quvvatsizlanib, bo‘shashib qoladi, kishining qaddi bukilib, fiziologik qarish jarayoni tezlashadi.

4. **Zararli odatlar.** Alkogolizm – ashaddiy ichkilikbozlik, ayrim kishilarning o‘z salomatligi va mehnat qobiliyatiga, shuningdek, jamiyat farovonligiga zarar yetkazadigan darajada muntazam ravishda me‘yoridan ortiq spirtli ichimliklar ichishi-dir.

Spirtli ichimliklar odam organizmidagi hamma tizilmalar va a‘zolariga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Odam o‘zi ichayotgan ichkilik miqdorini bilmay, me‘yorini yo‘qotib qo‘yadi, natijada markaziy va periferik asab tizimi faoliyati buzilib, ruhiy xastaliklar, nevroz va boshqa kasalliklar paydo bo‘ladi, ichki a‘zolar faoliyati ishdan chiqadi. Ichkilikbozlik (hatto biror tasodif bilan ichilganda ham) odam ruhiyatining o‘zgarishi, ya‘ni mast holatda o‘z joniga qasd qilish va boshqa baxtsiz hodisalarga ham sabab bo‘lishi mumkin.

Ichkilikning zaharli ta‘siri moddalar almashinuvining buzilishi, nerv sistemasining zararlanishiga olib keladi. Ko‘p ichadigan odamda ko‘z xiralashib, ba‘zan quloq ham og‘irlashib qoladi. Ichkilikning me‘daga ta‘siri natijasida surunkali alkogol gastriti kelib chiqishi mumkin. Ichkilikbozlik, ayniqsa, jigarga zararli ta‘sir ko‘rsatadi: odam hadeb ichaveradigan bo‘lsa, jigar

sirrozi yuzaga keladi. Alkogolizm pankreatit, qand kasalligi, stenokardiya va miokard infarkti xastaliklariga ham sabab bo'ladi. Mudom ichib yurgan kishi barvaqt qarib, nogiron bo'lib qoladi.

Tamaki chekish – kishi sog'lig'iga jiddiy putur yetkazadigan eng zararli odatlardan biridir. Tamakining vatani Janubiy Amerika, uni ispanlar XVI asrda Yevropaga keltirishgan. Dastavval tamakini hidlash yoki chaynash odat bo'lgan. Bora-bora u chekiladigan bo'ldi, chunki tamaki chekilganda undagi asosiy modda – nikotin organizmga kuchliroq ta'sir etadi. Nikotin markaziy va periferik asab tizimiga vaqtincha qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatadi, arterial qon bosimini oshiradi, mayda tomirlarni toraytiradi, nafasni tezlashtiradi, me'da shirasini ko'paytiradi. Nikotin bilan birga tamaki tutuni ham a'zolari zaharlaydi, shuning uchun chekmaydigan kishilarning chekilgan xonada bo'lishi ham zararlidir.

Tarkibida yonish mahsuloti bo'lgan tamaki tutuni bilan nafas olinganda arterial qondagi kislorodni kamaytirib yuboradi (kislorod tashuvchi gemoglobin o'zining kislorodni biriktirib olish faoliyatini yo'qotadi). U bronxlar shilliq pardasiga ta'sir ko'rsatib, surunkali bronxit va o'pka emfizemasiga sabab bo'ladi. Tamaki chekuvchilar tez-tez yo'taladigan bo'lib qolishadi.

Chekish, ko'pincha, og'iz bo'shlig'i, tomoq, bronx va o'pkaning xavfli o'smalariga sabab bo'ladi. Surunkasiga uzoq vaqt chekish tez qarishga sabab bo'ladi.

Nikotin, ayniqsa, homilador ayollar uchun zararli bo'lib, bunda bola zaif va kasalmand bo'lib tug'iladi. Emizikli ayollarning chekishi ham bola sog'lig'iga xavfli ta'sir ko'rsatadi.

Nikotin ateroskleroz, gipertoniya, gastrit, gastroenterokolit, miokardio-distrofiya va ba'zi bir endokrin kasalliklarning kechishini og'irlashtiradi. Chekishdan voz kechmay turib yara kasalligi, tromboflebit, obliteratsiyalovchi endarterit, Reyno

kasalligi, stenokardiya, miokard infarkti kabi xastaliklardan tuzalish mumkin emas.

Narkomaniya (yunoncha: *narke* – karaxtlik va *mania* – telbalik, jahl, shod-xurramlik) – bangilik, giyohvandlik, narkotik ta'sirga ega moddalarni qabul qilish natijasida kelib chiqadigan kasallikdir. Ushbu xastalik bilan og'rgan kishining jismoniy va ruhiy faoliyati xumorini bosadigan tegishli narkotik modda iste'mol qilishiga bog'liq. Quyidagi ikki holda narkotik moddalarga o'rganib qolish mumkin. Birinchi holda kishi o'z xohishidan tashqari, e'tborsizligi natijasida narkotik moddalarga o'rganib qoladi. Bunday bangilik, ko'pincha, shifokor buyurgan narkotik moddalarni noto'g'ri qabul qilish natijasida kelib chiqadi.

Ikkinchi hol ongli ravishda kayf qilish maqsadida narkotik moddalarga o'rganishdir. Bangilikka, odatda, o'zini tiya bilmagan ruhan zaif, irodasi kuchsiz, birovlariga taqlid qiluvchi, xumorni tarqatishdan boshqa narsani bilmaydigan o'ta xudbin kishilargina beriladilar. Bunga muhtalo bo'lganlar narkotik moddalarni qayta-qayta va ko'p miqdorda iste'mol qilgisi kelaveradi. Keyinchalik esa narkotik moddalarni qabul qilmasdan turolmaydigan, u bo'lmasa o'zini xuddi „biror narsa yetishmayotgandek“ his qiladigan bo'lib qoladi. Bunday ahvoldan qutulish va o'zini biroz yengil his qilish uchun yana narkotik moddaga ruju qiladi. Shu tariqa narkotik moddalarga moyillik – bangilik kelib chiqadi. Avvaliga bangilarda ruhiy o'zgarishlar (tajanglik, kayfiyat buzuqligi, xotira pasayishi) paydo bo'lgan bo'lsa, keyinchalik jismoniy o'zgarishlar (terlash, yurak o'ynashi, og'iz qurishi, ozib ketish, qo'l-oyoq titrashi, rangining siniqishi, ko'z qorachig'ining kengayishi) avj oladi. Agar bangi o'z vaqtida narkotik moddalarni qabul qilmasa, yuqoridagi holatlar kuzatiladi.

5. Ruhiy-emotsional zo‘riqishlar – hozirgi davrda kishilar salomatligiga ta’sir etuvchi asosiy omillardan biri hisoblanadi. Odam organizmining normal faoliyati uning ruhiyati qay darajadiligiga bog‘liq.

Odamlar ruhiyati va kayfiyatidagi har qanday o‘zgarishlar a’zo va sistemalarning faoliyatiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Odamning ruhan ezilishi, ko‘ngliga og‘ir botadigan kechinmalar va hayotidagi turli salbiy voqealar ruhiy zo‘riqishlarga olib keladi.

Ruhiy-emotsional zo‘riqishlar natijasida odamlarda gipertoniya, stenokardiya va miokard infarkti, qolaversa, ruhiy kasalliklar, zararli odatlarga ruju qilish kabilar kelib chiqadi.

Ayollarda ruhiy-emotsional zo‘riqishlar, ayniqsa, homiladorlik davrida, uning dastlabki uch oyida o‘ta xavfli asoratlarga sabab bo‘lishi mumkin.

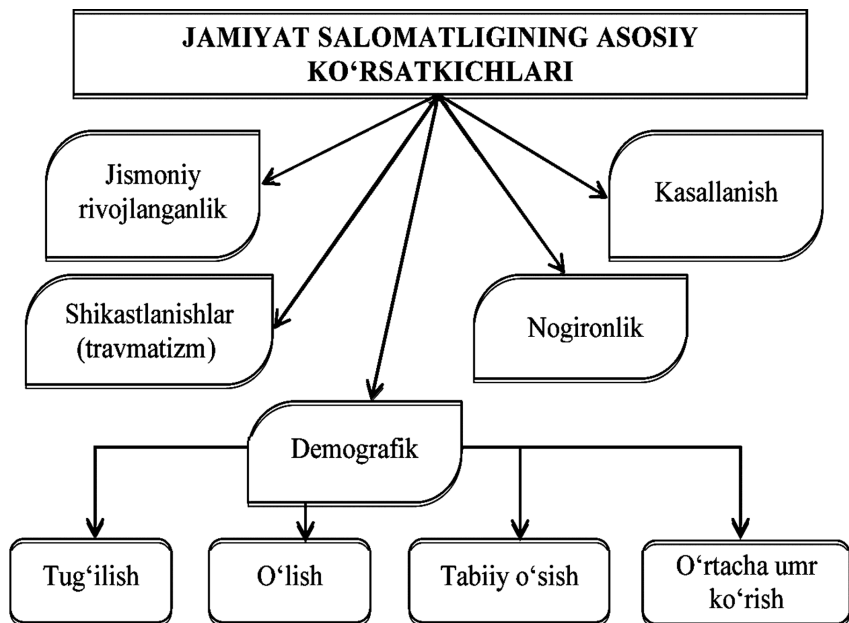
Aholi turmush tarzining yaxshilanishi, ijtimoiy sharoitning barqarorlashuvi ruhiy-emotsional zo‘riqishlar oldini olishning asosiy shartlaridandir.

Yuqorida sanab o‘tilgan salomatlikka salbiy ta’sir qiluvchi omillar haqida tushunchaga ega bo‘lish, ularni bartaraf etish har bir kishining bevosita o‘ziga bog‘liq. Buning uchun esa sog‘lom turmush, uning tarkibiy qismlari nimalardan iboratligi haqida aholi orasida tushuntirish ishlarini olib borish lozim.

Individual salomatlik va jamiyat salomatligi farqlanadi.

Ijtimoiy salomatlik – jamiyatni ijtimoiy, iqtisodiy va siyosiy jihatdan harakatlantiruvchi omil hisoblanadi. Shuning uchun jamiyat (aholi) salomatligining asosiy ko‘rsatkichlarini bilish har bir tibbiyot xodimi uchun zarurdir.

Salomatlik ko'rsatkichlari



Shunday qilib, Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining ta'rifiga ko'ra, jamiyat sog'lig'ini saqlash – sog'liqni saqlash va mustahkamlash, kasalliklarning oldini olish hamda tibbiy tadbirlar orqali aholi salomatligini yaxshilash, turmush darajasini oshirishga qaratilgan ijtimoiy-siyosiy faoliyatdir.

Tug'ilish – yil davomida tug'ilganlar sonining 1000 ta aholi soniga nisbatan olingan miqdori. Hozirgi sharoitda tug'ilish o'rtacha 15 dan 25 foizgacha o'zgarib, shaharda qishloqlardagiga nisbatan kamdir.

O'lim – 1000 aholi soniga nisbatan olingan yil davomida o'lganlar soni bo'lib, o'rtacha 9 – 15 foizni tashkil etadi.

Bolalar o'limi hozirgi vaqtda O'zbekistonda asosiy muammolardan biri bo'lib, oilalarni rejalashtirish haqida

tushuntirish ishlarini yaxshi yo‘lga qo‘yish, onalarning yetarlicha tibbiy bilimga ega bo‘lib borishlari natijasida anchaga kamaydi.

Kasallanish – aholi salomatligining izdan chiqish hollari. Bu aholi salomatligiga baho berishda katta ahamiyatga ega. Kasallanish haqidagi ma‘lumotlar quyidagi manbalardan olinadi:

a) davolash-profilaktika muassasalariga murojaat etishlariga qarab;

b) tibbiy ko‘rik natijalariga qarab;

d) o‘lim sabablariga qarab.

Aholi salomatligining ko‘rsatkichlariga tayangan holda tibbiyotimizni rivojlantirishda quyidagilar aniqlab olinadi:

1. Aholining tibbiy yordam turlariga talabi.

2. Kerakli mutaxassislar soni va xillari.

3. Davolash-profilaktika muassasalarining soni va xillari.

4. Tibbiyot xodimlari faoliyatining hajmi va unumdorligi.

5. Dispanserizatsiya ishini amalga oshirish yo‘l-yo‘riqlari.

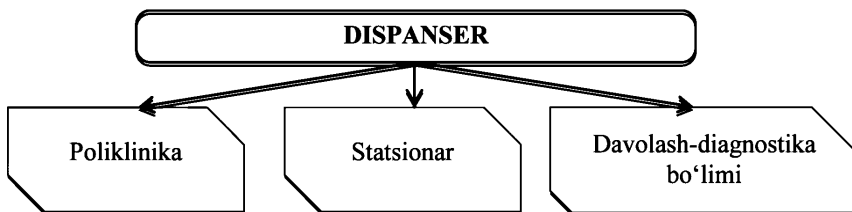
Turmush tarzi – insonning jamiyatda yashashi, mehnat qilishi, dam olishi, davolanishi va hokazolarni o‘z ichiga olgan tushunchadir. Uning tarkibiy qismlariga faqat ijtimoiy-siyosiy va ishlab chiqarish faoliyatigina emas, balki ishlab chiqarishdan tashqari vaqtdagi faolligi, ijtimoiy madaniy faoliyati ham kiradi. Tibbiy faollik ham uning bir turidir. Turmushda odam turli xil salbiy taassurotlar, nojo‘ya holatlar va sharoitlarga tushib qolishi mumkin. Bular esa, o‘z navbatida, salomatlik, turmush tarzini sog‘lomlashtirish haqida to‘la bilimga ega bo‘lishni talab etadi, aholining o‘z salomatligiga bo‘lgan munosabatini tarbiyalash va tibbiy bilimlarni targ‘ib qilishni taqozo etadi.

Sog‘lom turmush tarzi keng ma‘noli tushuncha bo‘lib, unumli mehnat qilish, faol dam olish, badantarbiya va sport bilan shug‘ullanish, organizmni chiniqtirish, shaxsiy va psixogigiyenaga rioya qilish, to‘g‘ri ovqatlanish, zararli odatlardan o‘zini tiyish va har yili shifokor ko‘rigidan o‘tib turishdan iborat.

3.3. Sog‘lom turmush tarzini shakllantirish usullari

Sog‘lom turmush tarzi (tarkibiy qismlari)

1. Unumli mehnat qilish va faol dam olish.
2. To‘g‘ri (ratsional) ovqatlanish.
3. Badantarbiya va sport bilan shug‘ullanish.
4. Organizmni chiniqtirish.
5. Shaxsiy va psixogigiyena qoidalariga rioya qilish.
6. Zararli odatlardan o‘zini tiyish.
7. Har yili dispanser ko‘rigidan o‘tish.



3.4. Aholi sog‘lig‘ini mustahkamlash va kasalliklarni oldini olish asoslari. Jamoada aholi o‘rtasida dispanser ko‘rigini tashkil etish

Dispanser – muayyan kasalliklar bilan kasallangan bemorlarni aniqlash va hisobga olish uchun xizmat qiladigan davolash-profilaktika muassasasidir. Mamlakatimizda silga qarshi, kardiologik, teri-tanosil, onkologik, psixonevrologik, narkologik va endokrinologik dispanserlar mavjud. Dispanserda ixtisoslashgan davolash ishi olib boriladi.

Dispanserning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Xizmat doirasida kasalliklar profilaktikasi va davosi bilan shug'ullanish.

2. Konsultatsiyalar o'tkazish.

3. Sohasi bo'yicha kasallanish va o'lim sabablarini o'rganish.

4. Umumiy tarmoq shifokorlariga tashkiliy-uslubiy yordam ko'rsatish. Sog'lom turmush tarzi aholi salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Aholi orasida tibbiy bilimlarni targ'ib qilishda, sog'lom turmush tarzini namoyon qilish va kasalliklarning oldini olishda sog'liqni saqlash muassasalari, davlat va jamoat, madaniyat va matbuot tashkilotlari hamkorlikda ish olib borishlari zarur.

Salomatlikni saqlash va kuzatishning faol turi dispanserizatsiya – aholini yalpi tibbiy ko'rikdan o'tkazish va uzluksiz nazorat ostiga olishdir.

Dispanserizatsiya davo-profilaktika usullaridan biri bo'lib, kasallikka barvaqt tashxis qo'yish maqsadida bemorlarni va shifokor kuzatuviga muhtoj kishilarni tekshirib aniqlash, aholining muayyan guruhlar va bemorlarni maxsus hisobga olib, ular sog'lig'ini kuzatib borish; kasalliklar va ulardan qoladigan asoratlarning oldini olish; bemorlarning sog'lig'i va mehnat qobiliyatini tezroq tiklash uchun o'z vaqtida davo va profilaktika tadbirlari o'tkazish; dispanser hisobida turganlarning mehnat va turmush sharoitlarini o'rganish hamda kasalliklar ko'payishiga sabab bo'ladigan omillarni bartaraf etishni o'z zimmasiga oladi.

Aholi dispanserizatsiyasida qatnashuvchi muassasalarning uch turi mavjud.

I. Ambulator-poliklinik muassasalar: QVP, tibbiy bo'lim, MSQ, uchastka poliklinikasi.

II. Ixtisoslashgan dispanserlar – kardiologiya, onkologiya, teri-tanosil, buqoqqa qarshi, narkologiya, psixonevrologiya va boshqalar.

III. Viloyat va respublika kasalxonalari, ixtisoslashgan markazlar, tibbiyot instituti klinikasi va ilmiy tekshirish

institutlarining shifoxonalari. Og‘ir surunkali kasalliklar (sil, yurak-tomir kasalliklari, me‘da va o‘n ikki barmoq ichak yarasi kasalligi va boshqalar), shuningdek, ayrim sog‘lom kishilar, chaqaloqlar, maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar, 14–18 yoshdagi o‘smirlar, hunar-texnika bilim yurtlari o‘quvchilari, homilador ayollar, sportchilar, shaxtyorlar va zararli ishlarda ishlovchilar, harbiy xizmatchilar, mexanizatorlar, sut sog‘uvchilar va boshqa kasbdagi kishilar muntazam dispanser kuzatuvida bo‘ladilar.

Sog‘liqni saqlash tizimidagi barcha muassasalarning (poliklinika va silga qarshi dispanserlar) ishi uchastka tipida olib boriladi. Bu tamoyil bilan ishlash uchastkadagi aholining turmush sharoiti bilan yaqindan tanishishga, yakka tartibdagi davolash-profilaktika xizmati ko‘rsatishga, odamlarni yaxshi bilib olishga, sog‘lomlashtirish ishlarini olib borishga imkoniyat yaratadi. Ishni uchastka tipida tashkil qilish bemorlar ahvolini kuzatish va zarur bo‘lganda davolash chora-tadbirlarini o‘tkazishga imkon yaratadi. Kasallikning oldi olinadi, bemorlarning mehnat va turmush sharoitlarini sog‘lomlashtiruvchi tadbirlar amalga oshiriladi. Bemorlar vaqtida tez va to‘la davolanadilar.

Dispanser kuzatuv usuli ko‘pgina kasalliklarning oldini olishga yordam beradi. Tibbiyotning asosiy tamoyillaridan biri profilaktik yo‘nalishni bajarishga imkon yaratadi. Uchastka shifokorlari sil, xavfli o‘sma, ruhiy kasalliklarga duchor bo‘lgan bemorlarni aniqlab, ularni tegishli dispanserlarga yuboradilar. Poliklinikalardagi mutaxassis va shifokorlar dispanser kuzatuv ishlarini olib boradilar. Dispanser kuzatuv zarur bo‘lgan barcha kishilarni ro‘yxatga olishi zarur. Buning uchun tibbiy ko‘rikka yaxchi tayyorgarlik ko‘rish, aholi o‘rtasida tushuntirish ishlarini olib borish terapevtik bo‘lim mudiri zimmasida bo‘ladi. Shifokorga dispanser tibbiyot kartasi hisob uchun asosiy

hujjat hisoblanadi. Bu hujjat bilan murojaat qilgan bemorlar kartasi to'ldiriladi. Bu karta asosida bemorning shifokorga kelib turishi nazorat qilinadi. Bu hujjatda bemorning pasport ma'lumotlari, mehnat qobiliyatini yo'qotish hollari, shifokor huzuriga kelganligi, yana qachon kelishi, o'tkazilgan davolash ishlari qisqacha bayon qilinadi. Ro'yxatga olingan bemor o'z vaqtida kelmasa, hamshira orqali chaqirtiriladi, kelmaganlik sabablari surishtiriladi. Dispanser kuzatuv ishlari aholining keng qatlamini qamrash maqsadida kechki soatlarda yoki shanba kuni amalga oshirilishi taklif etiladi.

Yurak-tomir, teri-tanosil, sil va boshqa ba'zi bir kasalliklarning oldini olish, ularni davolash, kechishi va tarqalishining o'ziga xos xususiyatlari borligini inobatga olib ularga qarshi kurashishga ixtisoslashgan dispanser tashkil qilingan. Dispanserlar ixtisoslashgan muassasalar orasida muhim o'rin tutadi. Yuqorida ko'rsatilgan kasalliklar surunkali bo'lib, uzoq vaqt davolashni, bemorlarni har doim kuzatib turishni talab etadi. Sil kasalliklari atrofdagi odamlarga yuqishi mumkin. Sil va xavfli o'smalarni barvaqt aniqlash davolash natijasining yaxshi bo'lishini ta'minlaydi. Buni amalga oshirish uchun maxsus ish shakli va uslubiga ega bo'lgan ixtisoslashtirilgan muassasalar – dispanserlar tashkil qilingan. Dispanserda statsionar bo'lib, bemorlarga ham poliklinikada, ham statsionarda turli ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam (reabilitatsiya qilish) ko'rsatish mumkin. Viloyat dispanserlari tashkiliy va uslubiy markaz bo'lib, bemorlarni hisobga oladi va davolaydi.

Maxsus muassasalarda shu kasallikni davolash ishiga uslubiy rahbarlik qilish, tegishli tibbiy xodimlarni tayyorlash, ularni tashxis va davolash ishlarining yangi vositalari bilan tanishtirish, sanitariya-maorif ishlarini olib borish vazifalarini bajaradi. Ruhiy bemorlarga (psixozlar) maxsus tizimlarda tibbiy yordam ko'rsatiladi. Dispanser usulining muhim xususiyati kasallikni

barvaqt, ya'ni odam hali bu kasallikni o'zida sezmagan vaqtda aniqlashdir. Birinchi galda bu vazifa bilan uchastka vrachi shug'ullanishi lozim. Biror kasallik bor deb taxmin qilingan bemorlar tekshirish uchun mutaxassis shifokorlarga yuboriladi.

Davolash-profilaktika muassasalari tekshiruv davomida birorta kasallik aniqlasa bu haqda tegishli dispanserlarga ma'lumot beradilar. U yerda bemorlar muntazam davolanib, shifokorlar kuzatuvda bo'ladilar. Bu mazkur kasalliklarga qarshi kurashning muhim shartidir.

Dispanser bemorlarga ixtisoslashtirilgan yordam (poliklinika va statsionarda) ko'rsatib qolmay, ularga sanatoriylarga, sog'lomlashtirish markazlariga borish uchun yo'llanma beradi va bu bilan cheklanib qolmay mahalliy kengashlar, kasaba uyushmalari, tashkilot ma'muriyati orqali bemorning turmush va mehnat sharoitini yaxshilashga (yengilroq ishga o'tkazish, parhez taomlari berish, moddiy yordam ko'rsatish) harakat qiladi. U bemorning yaqinlari bilan tanishib, ularga kasallikning oldini olishni va bemorni qanday parvarish qilishni tushuntiradi.

Yurak-qon tomir kasalligi katta yoshdagilar orasida ko'proq uchrab, ularga kardiologik yordam ko'rsatish muhim ahamiyatga ega, kardiologiya xizmati viloyat kardiologiya dispanserlari va boshqa tibbiyot muassasalaridagi kardiologiya bo'limlari hamda kabinetlarida ko'rsatiladi. O'zbekistonda kardiologiya yordami ko'rsatishni har tomonlama muvofiqlashtirib turush kardiologiya ilmiy tadqiqot instituti tomonidan amalga oshiriladi. Og'ir kasalliklar (miokard infarkti) bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiya qilish uchun maxsus ixtisoslashtirilgan kardiologik sanatoriylarga yuboriladi. Sil kasalligi – bu jamiyat oldida turgan katta muammodir. Bu kasallik juda uzoq vaqt davom etib, davolash va mehnatga yaroqsizlik varaqasiga nafaqa to'lash uchun katta mablag' sarflanadi. Shuning uchun ham silga qarshi

kurash tibbiyot muassasalarining muhim vazifasidir. Sil kasalini aniqlash uchun aholini ommaviy ko'rikdan o'tkazish lozim. Bu ishni tibbiyot muassasalari amalga oshiradilar. Barcha tibbiyot muassasalarida bakteriologik va immunitetni tahlil qilish usuli yordamida kasallikni aniqlash muhimdir. Balg'amda sil qo'sg'atuvchisi bo'lgan kasallarni 2–3 oy statsionarda yotqizib, JSST tavsiyasiga binoan kimyoviy terapiya o'tkaziladi. Bemor butunlay tuzalishi uchun 4–6 oyda kimyoterapiyani qayta amalga oshirish kerak. Sil bilan kasallangan oilalar alohida kvartiralar bilan ta'minlanishi lozim.

Alkogolizm – ishlab chiqarishga, odamlar salomatligiga, oilaga katta zarar keltiradigan kasallikdir. Bu kasallikka qarshi kurash nafaqat sog'liqni saqlash xodimlarining, balki keng jamoatchilikning ham ishidir. Alkogolizmda tibbiy yordam ko'rsatishni maxsus narkologik dispanserlar amalga oshiradi. U yerda kasallik aniqlanib, bemor statsionarga yotqiziladi. Spirtli ichimliklar ichish tufayli paydo bo'ladigan kasalliklarda (shikastlanishlar, alkogol psixoz, surunkali alkogolizm) mehnatga qobiliyatsizlik varaqasi berilmaydi, uning o'rniga ma'lumotnoma beriladi.

Tanosil kasalliklari bilan og'riqan bemorlar soni keyingi vaqtda ko'paymoqla. Kasallikni aniqlash, muayyan aholi guruhini har tomonlama tibbiy tekshiruvdan o'tkazish, kasallik o'chog'idagi ishlarni kuchaytirish, kasallar bilan aloqada bo'lgan shaxslarni aniqlab tekshirib ko'rish, aholi orasida keng sanitariya-maorif ishlarini olib borish tibbiyot muassasalarining amalga oshiradigan asosiy tadbirlaridandir. Tanosil kasalliklari bilan og'riqan bemorlarga tashxis qo'yish va davolashga yagona yondashuv bo'lishi kerak. Bu ishni amalga oshirishda Respublika Teri va tanosil kasallikari ilmiy tadqiqot institutining tashkiliy markaz sifatidagi faoliyati muhimdir.

Tayanch soʻz va iboralar

1. **Sanologiya** – salomatlik haqida taʼlimot
2. **Salomatlik determinanti** – xavfli omil
3. **Dispanserizatsiya** – kasalliklarni aniqlash va tashxis qoʻyish
4. **Konsultativ markaz** – maslahat markazi
5. **QVP** – qishloq vrachlik punkti
6. **Kardiologiya** – yurak kasalliklarini oʻrganuvchi fan
7. **Onkologiya** – oʻsma kasalliklarini oʻrganuvchi fan
8. **Statsionar** – shifoxona boʻlimlarida yotib davolanadigan tibbiyot muassasalari.

Savollar

1. *Salomatlik koʻrsatkichi nima?*
2. *Salomatlik determinantlari necha guruhga boʻlinadi?*
3. *Dispanserizatsiyaning vazifasi nima?*
4. *Aholini dispanser roʻyxatiga olish muassasalarining necha turi mavjud?*
5. *Oilaviy hamshiraning vazifalari nimalardan iborat?*
6. *Oilaviy hamshiraning afzalliklari nimalardan iborat?*

IV bob

OILA SALOMATLIGI VA HAMSHIRALIK PARVARISHI. HAMSHIRANING ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISHDAGI FAOLIYATI

Reja

1. Sogʻlom oila tushunchasi.
2. Oila salomatligini mustahkamlashda hamshiraning maqsad va vazifalari.
3. Oilada hamshiralik jarayonini amalga oshirishda qoʻllaniladigan nazariyalar.
4. Onalik va bolalikni muhofaza qilish.
5. Bolalikning turli davrlaridagi xususiyatlari, balogʻatga yetmagan qizlar, ayollar organizmida rivojlanish davridagi oʻzgarishlar va ularning salomatligiga taʼsir etuvchi omillar.
6. Jamoadagi ayol hayoti davrlarida salomatlikni muhofaza qilish.
7. Reproktiv salomatlik haqida tushuncha.

4.1. Sogʻlom oila tushunchasi

Sogʻlom oila butun jamiyatning sihat-salomatligini belgilaydi. Sogʻlom oila – bu jamiyatimizning jismoniy sogʻlom, maʼnaviy boy va barkamol farzandlar tarbiyalanadigan oʻzagidir.

Aholi salomatligini yaxshilashda, onalar va bolalar oʻlimini kamaytirishga erishishda demografik holatni muvofiqlashtirish muhimdir. Demografik holatni muvofiqlashtirish ikki maqsadni – bolalar sogʻligʻini mustahkamlash va ular oʻlimini kamaytirishni nazarda tutadi.

Respublikamizda demografik holatni muvofiqlashtirish borasida olib borilayotgan targ'ibot ishlaridan maqsad tug'ilishni cheklash emas, balki tug'ishdagi oraliq muddatini uzaytirib, sog'lom avlodni dunyoga keltirishdir. Onalar sog'lig'ini yaxshilash, ona va bolalar o'limini kamaytirishdan iboratdir. Demografik holatni muvofiqlashtirishning asosiy maqsadi oilada farzandlar sonini ko'paytirish emas, balki uning sifatini yaxshilashdir. O'tkazilgan tadqiqotlarga qaraganda aholining 60%i oilada o'rtacha 1–2 ta farzand bo'lishini maqsadga muvofiq deb hisoblaydi. Respublikada olib borilayotgan demografik siyosat o'ziga quyidagilarni qamrab oladi:

- oila, oilaviy munosabatlar, oilada sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, yoshlar tafakkurini, dunyoqarashini shu yo'nalishda shakllantirish;

- yosh kelin-kuyovlarning bir-birini tushunishi, tinch va moddiy jihatdan ta'minlangan oilada ertangi kunga ishonch bilan kelajak avlodni tarbiyalab voyaga yetkazish mas'uliyatini anglab yetishi;

- erkaklarning farzandlari va ayollari sog'lom bo'lishi uchun farzand ko'rish oralig'i 3 – 4 yil bo'lishini, gap uning kelajakdagi nasli, avlodning salomatligi haqida borayotganligini anglatish;

- oila qurayotgan yoshlar faqat oila oldidagina emas, balki kelajak avlod va millatning sog'lom bo'lishi uchun javobgar ekanliklarini anglab yetishlari;

- ma'naviy barkamol farzandlarni voyaga yetkazishda otionalarning sanitariya-gigiyena jihatdan yetarli bilimga ega bo'lishlariga erishish;

- ayollar maslahatxonalarini zamonaviy uskunalar bilan jihozlash va bu yerda, tug'ish oraliq muddatini saqlashda qo'llaniladigan zamonaviy kontraseptivlarning ayol organizmidagi boshqa kasalliklarni davolovchi xususiyati haqida tashviqot ishlarini olib borish;

– o‘smir yoshlarni bir yilda bir marta shifokor ko‘rigidan o‘tkazish. Respublika Xalq ta’limi vazirligi bilan birgalikda ma’naviy barkamol, axloqiy pok yoshlarni tarbiyalash, maktablarda turli jinsiy yuqumli kasalliklar, jinsiy munosabat, nikoh-oila munosabatlari haqida tarbiyaviy va tashviqot ishlarini olib borish;

– demografik muammolar – ona va bola salomatligini muhofaza qilish, aholi salomatligini mustahkamlash, ekologik sharoitlarni yaxshilash, oila turmush madaniyatini oshirish kabi vazifalarni yechishdan iboratdir.

O‘zbekiston Respublikasi Oila kodeksining 16-moddasida quyidagilar nikoh tuzishga monelik qiladigan holatlar deb ko‘rsatilgan:

– loaqal bittasi ro‘yxatga olingan boshqa nikohda turgan shaxslar o‘rtasida;

– nasl-nasab shajarasi bo‘yicha to‘g‘ri tutashgan qarindoshlar o‘rtasida, tug‘ishgan va o‘gay aka-ukalar bilan opa-singillar o‘rtasida, shuningdek, farzandlikka oluvchilar bilan farzandlikka olinganlar o‘rtasida;

– loaqal bittasi ruhiy kasalligi yoki zaifligi sababli sud tomonidan muomalaga layoqatsiz deb topilgan shaxslar o‘rtasida.

Hozirda respublikamizda nikohlarni birmuncha yosharishi kuzatilmoqda. Qizlarning oilaviy hayotga jismonan, ma’nan va ruhan, reproduktiv va jinsiy hayot madaniyatiga tayyor bo‘lmagan holda erta turmushga chiqishlari quyidagi oqibatlarga olib kelmoqda:

– yosh oilalar orasida ajralishlarning ko‘payishi, statistik ma’lumotlarga qaraganda ajralishlar aynan yoshlar oila qurgandan boshlab 5 yil davomida ro‘y berishi;

– tug‘ish vaqtidagi murakkabliklar, tug‘ish va homiladorlik o‘rtasidagi oraliq vaqtning qisqarishi;

– 20 yoshgacha bo‘lgan birinchi bor tug‘ayotgan yosh ayollar o‘rtasida o‘limning ko‘payishi.

4.2. Oila salomatligini mustahkamlashda hamshiraning maqsad va vazifalari

Oilalarda o‘rta tibbiy xodimlar quyidagi asosiy yo‘nalishlarda ish olib borishlari lozim:

1. Oilaning tibbiy maslahatchisi tarzida oilada sog‘lom turmush tarzini targ‘ib etish.

2. Oiladagi o‘tkir kasalliklarni oldini olish va kasalliklarni remissiya davrini to‘liq amalga oshirish.

3. Oilada yuqori malakali, ko‘pqirrali tibbiy yordam ko‘rsatish.

4. Oilaning tibbiy, ijtimoiy muammolarini o‘rganish va hal etish.

5. Oilada ayollarning reproduktiv salomatligini mustahkamlash va sog‘lom avlod tug‘ilishiga e‘tibor berish.

6. Ayollar tibbiy madaniyatini oshirish.

7. Yolg‘iz, qariyalar va o‘zgalar qaramog‘iga muhtoj bo‘lgan aholi qatlami bilan ishlash.

Oila hamshirasi, albatta, ushbu oilaning sanitariya holati va oila a‘zolarining tibbiy ongini oshirish borasidagi ishlarni jurnalda belgilab borishi lozim.

4.3. Oilada hamshiralik jarayonini amalga oshirishda qo‘llaniladigan nazariyalar

Hamshiralarimiz aholini oilada muntazam kuzatib borish uchun „Ish jarayoni“ni 5 bosqichda amalga oshirishlari kerak.

I bosqich – oila a‘zolarining sog‘lig‘ini aniqlash, bemor anamnezini yig‘ish va laboratoriya tekshiruvini o‘tkazish.

II bosqich – oila muammolarini o‘rganish va bemor shikoyatini aniqlash, hamshira tahlilini o‘tkazish.

III bosqich – hamshira yordamini va parvarish rejasini tuzish.

IV bosqich – rejani amaliyotda qo‘llash.

V bosqich – bajarilgan ishlarni tahlil qilish va natijani oila a‘zolariga ma‘lum qilish.

Oilaviy hamshiralar uchun bu 5 ta bosqichni qamrab olgan „Oila a‘zolarining oilada muntazam nazorati“ standart jurnali amalga joriy etiladi.

Jurnalda oila a‘zolarining ism-sharifi, tug‘ilgan yili va sanasi ko‘rsatilgan bo‘lib, unda hamshiraning tibbiy xulosasi, bemorning qon bosimi, pulsi, tana harorati va shikoyati haqidagi ma‘lumotlar qayd etilishi lozim. Eng asosiysi, shu oilada qanday muammolar mavjud, yoki masalan, bemor qon bosimining oshishiga qanday muammolar sabab bo‘ldi va birinchi navbatda bemorni qon bosimi oshmasligi uchun mavjud muammoni qanday bartaraf etish kerakligi haqida hamshira fikr yuritishi kerak. Bemorga ko‘rsatiladigan yordam rejasi asosida amalga oshirilgan ishlar va ko‘rsatilgan yordam natijasi ushbu jurnalda o‘z aksini topishi kerak.

4.4. Onalik va bolalikni muhofaza qilish

Mamlakatimizda oila, onalik va bolalikni ijtimoiy muhofaza qilish, nogironlikni oldini olish, sog‘lom va barkamol avlod tarbiyasi muammolari davlat siyosati darajasiga ko‘tarilgan. Buni istiqloq davri yillariga berilgan alohida maqomlardan, ya‘ni respublikada 1998-yil „Oila yili“, 1999-yil „Ayollar yili“, 2000-yil „Sog‘lom avlod yili“, 2001-yilni „Onalar va bolalar yili“ yoki 2006-yilni „Homiylar va shifokorlar“ yili deb e‘lon qilinishi va davlat dasturlarida amalga oshirilgan ishlar miqyosida yaqqol ko‘rish mumkin.

„Ayolni qadrlash, og‘ir ishlardan xalos etish, yomon illatlar-dan himoya qilish – er kishining, butun jamiyatning burchidir“, deb ta’kidlagan edi yurtboshimiz.

Mustaqillikning dastlabki yillaridanoq respublika rahbariyati tomonidan onalik va bolalikni muhofaza qilish maqsadida muhim tadbirlar amalga oshirildi. Xususan onalar va bolalar salomatli-gini mustahkamlash, ularga ko‘rsatilayotgan tibbiy xizmatni yaxshilash va zarur bo‘lgan sharoitlarni yaratish maqsadida 1993-yilda O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining „O‘sib kelayotgan yosh avlodni sog‘lomlashtirish muammolarini kompleks hal qilish to‘g‘risida“ gi qarori qabul qilindi.

„Sog‘lom avlod uchun“ xalqaro xayriya jamg‘armasi, mustaqil O‘zbekistonning I va II darajali „Sog‘lom avlod“ ordeni ta’ sis etildi. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining „Sog‘lom avlod Davlat Dasturi to‘g‘risida“ gi qarorida sog‘lom avlodni tarbiyalash yuksak insoniy qadriyatlarga asoslangan, ma’naviy boy, yuqori ma’lumotli, jismonan kuchli va har tomonlama yetuk shaxsni shakllantirish eng muhim masala sifatida e’tirof etiladi. Bunda chuqur ma’no bor. Bolalar va yoshlar haqida o‘ylash bu – o‘z mamlakatining kelajagini o‘ylash va mustaqillik yillarida boshlangan jamiyatni yaxshilashdek buyuk ishni davom ettirish demakdir.

4.5. Bolalikning turli davrlaridagi xususiyatlari, balog‘atga yetmagan qizlar va ayollar organizmida rivojlanish davridagi o‘zgarishlar va ularning salomatligiga ta’sir etuvchi omillar

Xotin-qizlar salomatligini saqlash ayol umri davrlariga bog‘liq holda alohida ahamiyatga ega. Ayol umri ruhiy va jis-moniy o‘zgarishlarga qarab bir necha davrlarga bo‘linadi:

Ona qornidagi davr. Bu davrda homilaning paydo bo‘lishi, rivojlanishi va shakllanish jarayoni platsentadan keluvchi

gormonlar ta'sirida amalga oshadi. Embrional rivojlanishning 3–4-haftasida jinsiy bezlar, 6–8-haftasida jinsiy a'zolar rivojlanadi. Homila ona qornida rivojlanishining har haftasida reproduktiv sistemaning muhim jarayonlari amalga oshadi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlik davri. Bu davr chaqaloq tug'ilgandan boshlab 4 haftani yoki 28 kunni o'z ichiga oladi. Bola tug'ilganda uning jinsi tashqi jinsiy a'zolar tuzilishiga qarab belgilanadi. Chunki bu davrda boshqa jinsiy belgilar rivojlanmagan bo'ladi.

Bolalik davri tug'ilgandan boshlab 8 yoshgacha davom etadi. Organizm asta-sekin fiziologik va jinsiy jihatdan rivojlanib boradi.

Bolaning mukammal rivojlanib borishi uchun uni 3–4 yoshligidanoq ma'lum tartib va gigiyena qoidalariga o'rgatib borish zarur. Qiz bolalar o'z to'shagida uxlashi, zarur shaxsiy gigiyena vositalari bilan ta'minlanishi, bolalar kiyimlari kattalarnikidan alohida yuvilishi kerak. Hayotining birinchi yilida pamperslar faqat sayr va tungi uyqu vaqtidagina qo'llanilishi mumkin. Qiz bola tashqi jinsiy a'zolari shilliq qavati haddan tashqari nozik bo'lib, u turli yuvish vositalari va sintetik matolarga sezgir bo'ladi. Shuning uchun ham tashqi jinsiy a'zolarida qizarish paydo bo'lsa yoki turli ajralmalar kelgan taqdirda bolalar ginekologiga murojaat qilish kerak.

Bolalarni har kuni yuvinib, ozoda yurishga, bir kunda 2 marta tish yuvish, 4–5 marta siydik qopini bo'shatish, har bir hojatdan so'ng va ovqatdan oldin qo'llarini yuvish, agar uyda uy hayvonlari boqilsa, bolalarni ehtiyotlash maqsadida ularni parazitlardan tozalash, hayvonlar bilan to'g'ri munosabatda bo'lishga o'rgatish lozim.

4–5 yoshdan boshlab tashqi jinsiy a'zolar parvarishiga alohida e'tibor berish zarur. Har gal ich bo'shatilgandan so'ng maxsus salftkada artish, har kuni ich kiyimini almashtirish kerak.

Bolaning dam olishi va foydali mehnat bilan shugʻullanishi uchun qulay sharoit yaratish, darmondorilarga boy, quvvatli ovqatlanishni, 10 soatlik osoyishta uyqu, toza havoda boʻlishni taʼminlash lozim.

Jinsiy yetilish davri taxminan 10 yil davom etib bu davrda jismoniy va jinsiy rivojlanish baravar kechadi. 18–20 yoshda qiz bola jismoniy va ruhiy tomondan toʻliq yetiladi. 10–11 yoshda sut bezlari hosil boʻladi (*telarxe*), 11–12 yoshda qoʻltiq ostida, qov sohasida tuklar paydo boʻlishi, 12–13 yoshda birinchi hayz qoni kelishi, tana massasining oʻshishi kuzatiladi.

Jinsiy yetilish – ayol umrining oʻzgaruvchan davri boʻlib, bu vaqtda qiz bola tashqi muhitning salbiy taʼsirlariga va ichki omillarga oʻta sezgir boʻladi. Jinsiy yetilish davrida ovqatlanish, oʻqish va dam olish qatʼiy rejim asosida amalga oshirilishi, uning jismi va ruhiyatiga ogʻirlik tushmasligi shart. 10–12 yoshdan qiz bolani jismoniy va ruhiy oʻzgarishga tayyorlab, unga jinsiy rivojlanish haqida soʻzlab berish lozim. Qiz bolaga birinchi hayz vaqtida nimalar qilish lozimligi tushuntiriladi, jismoniy zoʻriqishdan ehtiyotlab qoʻshimcha dam olish tavsiya etiladi. Bu kunlarda qiz bola maxsus gigiyenik salfetkalarini qoʻllaydi. Gigiyenik chora-tadbirlar suv muolajalari badan, tashqi jinsiy aʼzolari yuvish tavsiya etiladi.

Jinsiy yetuklik davri 16–18 yoshdan 45–47 yoshgacha, oʻrtacha 30 yil davom etadi. Bu davr mobaynida ayol organizmi nasl qoldirish qobiliyatiga ega boʻladi.

Har bir ayol bu davrda homilador boʻlish ehtimoli yuqoriligini hisobga olib homiladorlikdan saqlanish usullarini bilishi, oʻziga qulayini tanlay olishi kerak. Homiladorlik rejalashtirilgandan 2–3 oy oldin tibbiy muolajalarni toʻxtatish tavsiya etiladi. Reproduktiv yoshda jinsiy yoʻllar orqali tarqaladigan yuqumli kasalliklar asosiy muammo hisoblanadi. Kasallikning

oldini olishning eng ishonchli usuli sogʻlom turmush tarzini yuritishdir.

Klimakterik davr – ayollar reproduktiv sistemasi funksiyasi-ning soʻnib borish davri hisoblanib „klimaks“ termini oʻrniga quyidagi terminlar qoʻllanilishi qabul qilingan.

Menopauza oldi davri – 45 yoshdan menopauzagacha.

Menopauza davri – menopauza oldi davri bilan menopauzadan keyingi 2 yil.

Menopauzadan keyingi davr. Jahon Sogʻliqni Saqlash Tashkiloti tasnifi boʻyicha 70–74 yosh keksalik, 75–89 yosh qarilik, 90 yoshdan oshgan kishilar uzoq yashayotgan kishilar hisoblanadi.

Xotin-qizlar salomatligini saqlash va tiklash maqsadida 1991-yil 23-noyabrda OʻzSSVning 154-sonli „Tugʻuruq yoshidagi ayollarni sogʻlomlashtirish“ buyrugʻi ishlab chiqildi va hayotga tatbiq qilindi. Buning shiori „Kasal ona tugʻmasligi kerak, tugʻilgan bola oʻlmasligi kerak“dir.

4.6. Ayol hayoti davrlarida salomatlikni muhofaza qilish

Homiladorlik – bu har bir ayol kutadigan va hayajonlanadigan holat. Birinchidan, homilador boʻlishi bilan ayolda bir nechta savollar tugʻilishi mumkun va hamshira ushbu savollarga javob berishi lozim.

Ikkinchidan, homiladorlik davrida bir nechta kichik muomalar tugʻilishi mumkin, lekin bu holatlar bezovta boʻladigan belgilar deb hisoblanmasdan, ayolga biror noqulaylik keltirishi mumkinligini bilish:

- uyqu bosishi;
- ishtaha oshishi, oʻtkir va shoʻr taʼmli ovqatlarni isteʼmol qilishni xohlash;
- ertalab koʻngil aynishi;

- kayfiyat o‘zgarishi;
- ushbu holatlarda ayolga tez-tez, kam-kam ovqatlanish, tinchlanish haqida ma’lumot bering va tushuntirish ishlarini olib boring.
- homilador ayolda xavfli belgilar kuzatilganda tezda tibbiyot xodimiga murojaat qilishi lozimligini tushuntiring.

Homiladorlikda uchraydigan xavfli belgilar

Homiladorlikning I uch oylik davrida uchraydigan xavfli belgilar:

- ko‘p takrorlanuvchi qayt qilish;
- nafas olishning qiyinlashishi;
- terida sariq rangli alomatlarining paydo bo‘lishi;
- terining qichishishi;
- haroratning ko‘tarilishi;
- qorin pastida og‘riq;
- qindan qonli ajralma kelishi.

Homiladorlikning II va III uch oylik davrlarida uchraydigan xavfli belgilar:

- homila qimirlashining tezlashishi, sekinlashishi yoki butunlay yo‘qolishi;
- oyoqlar yoki butun tananing to‘satdan shishishi;
- bosh og‘rig‘i, ko‘rish qobiliyatining buzilishi, ko‘z oldining qorong‘ilashishi yoki dog‘lar uchgandek va chaqnagandek bo‘lib ko‘rinishi;
- qaltirash, varaja va tana haroratining 38 °C va undan ortiq bo‘lishi;
- oshqozon sohasida og‘riq, ko‘ngil aynishi va qusishning paydo bo‘lishi;
- hushdan ketish;

- tutqanoq, talvasa tutishi;
- nafas olishning qiyinlashishi;
- siydikning kamayishi;
- haddan tashqari ko‘p uxlash yoki uxlolmaslik;
- qindan suvli, yiringli, qonli ajralmalarning kelishi.

Har bir tashrifda homiladorlarda uchraydigan xavfli belgilar-ning bor yoki yo‘qligini bo‘lajak onadan so‘rang. Agar xavf bo‘lsa, ayolni iloji boricha tezroq tibbiy yordam olishini ta’minlang.

Ayollarni tasniflashning an’anaviy usullari, kam xavfli, o‘rta xavfli, yuqori xavfli mezonlari bo‘yicha homiladorlik va tug‘uruq asoratlarini oldindan bilish isbotlangan. Yuqori darajada xavf soluvchi homiladorlik nima?

Mutaxassis yordamiga muhtoj bo‘lgan homiladorlikdir.

Xavfni aniqlashning ahamiyati. 40 % ayollarda, homiladorlik davrida asoratlar kuzatiladi. Qaysi ayolda qanday asoratlar uchrashini oldindan bilish qiyin.

Har bir homiladorlik – fiziologik jarayon bo‘lib, xavf tug‘diruvchi omillar ham hisobga olinishi kerak.

4.7. Reproduktiv salomatlik haqida tushuncha

Reproduktiv salomatlik – insonning zurriyod qoldirishi bilan bog‘liq bo‘lgan aqliy, jismoniy va ijtimoiy yetukligidir.



Reproduktiv salomatlik bu Birlashgan Millatlar Tashkiloti (BMT)ning ta'riflashicha inson urchish tizimi va funksiyasi bilan bog'liq bo'lgan barcha masalalarda nafaqat uning qandaydir kasallik yoki xastalikka chalinganligi, balki jismonan, aqlan hamda ijtimoiy jihatdan ham sog'-salomat bo'lishi tushuniladi. Reprodukativ salomatlik bu – istalmagan homiladorlikdan saqlanish, homiladorlik davrida tibbiy nazoratda bo'lish, tug'gandan keyin ona va bola parvarishi bilan bog'liq bo'lgan xizmatlardan yetarli darajada foydalanish va maslahat olish demakdir. Reprodukativ salomatlik yuzasidan tuzilgan dasturlar va ularni amalga oshirilishidan asosiy maqsad – sog'lom oilani shakllantirish, onalar, bolalar o'limini va nogironlikni oldini olish, jinsiy aloqa yo'li orqali o'tadigan kasalliklar (OITS) ni oldini olish va davolash yuzasidan ma'lumotlar berishdan iboratdir.

Reprodukativ salomatlikka doir bilim berish va xizmat ko'rsatish nafaqat onalar va bolalar sog'lig'ini yaxshilaydi, balki, oila va jamiyatda alohida qulayliklar yaratadi.

Jumladan, kontraseptiv vositalardan foydalanish erkaklar va ayollarga farzand ko'rish va tug'ish oralig'idagi muddatni hal qilish imkonini beradi. Reproduktiv salomatlikni saqlashda homilador ayollarga xizmat ko'rsatish, maslahat berish, sanitariya-maorif ishlarini olib borish masalalari ko'zda tutilgan.

Xotin-qizlar sog'lig'ini saqlashning asosiy rezervi oilani rejalashtirishdir.

Oilani rejalashtirish homiladorlikni chegaralash degani emas, oilada nechta farzand bo'lishini ota-ona belgilaydi. Onalarning sog'lig'ini tiklash – nimjon, kasalmand, mayib-majruh bolalar tug'ilishining oldini olish, oila tashvishini kamaytirish demakdir.

Oilani rejalashtirish – bu er-xotin va har bir mustaqil shaxsning erkin va mas'uliyat hissi bilan bola tug'ish vaqti, uning soni haqida ma'lumotga va mablag'ga ega bo'lish masalalarini ongli ravishda hal qilishidir. Bu borada onalar va bolalar o'limi hamda abortni kamaytirish, aholini sog'lomlashtirish, sog'lom avlodni dunyoga keltirish kabi tibbiy islohotlarga katta ahamiyat berilmoqda. O'zbekiston Respublikasi SSVning 1999-yil 4-maydagi 296-sonli Buyrug'i asosida reproduktiv yoshdagi ayollarni sog'lomlashtirish va oilani oqilona rejalashtirish uchun Respublika o'quv-uslubiy markazi tashkil etildi va nizomi tasdiqlandi. Uning asosiy maqsadi statistik ma'lumotlar bo'yicha tug'ish yoshidagi ayollarda 65–70 %, homilador ayollarda esa 75–80 % turli xil ekstragenital kasalliklar uchrashi, bu kasalliklar natijasida homiladorlik va tug'uruq jarayonining asoratli o'tishi, o'z navbatida, tug'ilayotgan go'daklarning turli kasalliklar bilan dunyoga kelishi, ayollarning tug'uruq asoratlari oqibatida nogiron bo'lib qolishining oldini olishdir.

Ayollarning fiziologik imkoniyatlari, tug'ilajak farzandlar orasidagi davr va shu kabilar oilani rejalashtirish muammolarining tarkibiy qismidir. Shu o'rinda qizlarimizning balog'at yoshini hisobga olish masalasi ham muhim o'rin tutadi. Gar-

chi qoida doirasida qizlarning balogʻat yoshi 17 yosh deb belgilangan boʻlsa-da tibbiy (fiziologik) jihatdan qizlar 20 yoshda toʻla yetilib turmush qurish va farzand koʻrishga tayyor boʻladilar.

Koʻp yillik ilmiy-tibbiy izlanishlar shuni koʻrsatadiki, ayol kishining tugʻuruq yoshi 20–35 yoshgacha boʻlishi har jihatdan maqsadga muvofiqdir.

Aynan shu yosh oraligʻida farzand koʻrgan ayollar oʻzlari bilan farzandlari ham sogʻlom, baquvvat boʻlishlariga erishadilar.

Maʼlumotlarga koʻra hozir chet davlatlarda, jumladan, Yevropada 30 yoshdan soʻng, Angliyada 30 yosh, AQSHda 36 yosh, Ispaniyada 31 yosh, Shved ayollari 40 yoshdan soʻng tugʻilgan farzandlar sogʻlom, aqliy rivojlangan boʻladi deb hisoblashar ekan. Aynan shu yoshda ayollar oʻz oʻrinlarini topadilar, maʼnan, ruhan yetuklik darajasiga yetadilar („Sanam“ jurnali, № 1200).

Shularni inobatga olib, oilani rejalashtirishning 5 ta asosiy tamoyili ishlab chiqilgan.

1. 18 yoshga qadar homilador boʻlishga yoʻl qoʻymaslik.
2. 35 yoshdan keyin tugʻmaslik.
3. Iloji boʻlsa har 3 yilda yoki 2 yildan kam boʻlmagan muddatda tugʻish.
4. Oilada farzandlar soni 3 nafardan oshmasligi.
5. Ogʻir ekstragenital kasalliklar bilan xastalangan ayollarda tugʻuruqni cheklash.

Agar ushbu tamoyillarga amal qilinsa, jamiyatda sogʻlom avlod dunyoga keladi.

Oila mustahkam boʻlishi, nogiron bolalar tugʻilishining oldini olish maqsadida, oila qurayotgan yigit-qizlar nikohdan oldin tibbiy koʻrikdan oʻtishlari kerak. Ushbu tartib Oila kodeksida koʻrsatilgan boʻlib, Vazirlar Mahkamasining 365-sonli Qarori

bilan qat'iy belgilab qo'yilgan. Yigit-qizlar nikohdan oldin tibbiy ko'rikdan o'tib, o'zlarini oila qurishga ruhiy, jismoniy tayyorligini aniqlab olishlari kerak. Bu tartib tufayli nosog'lom bo'lgan yoshlarning turmush qurib, keyin ajralib ketishlari yoki nogiron farzandlar tug'ilishining oldi olinadi.

Nogiron bolalar tug'ilishida qon-qarindoshlar o'rtasidagi nikohlar, shuningdek, giyohvandlik, ichish, chekish, nosog'lom turmush tarzi ham muhim o'rin tutadi.

Ikkinchidan tabiatning – ekologik buzilishi ham muhim ahamiyat kasb etadi.

Uchinchidan turmush tarzini ham sabab qilib ko'rsatish mumkin. Oila muhitida bo'lgusi onaga ma'lum shart-sharoitlar yaratilib berilishi kerak.

Bo'lajak onalarning to'g'ri ovqatlanishi shartligini ham ta'kidlab o'tish kerak. Bolalarda kalsiy, temir moddalari kabi uning rivojlanishi uchun kerakli moddalar yetishmasligi, avvalo, onalarning ovqatlanishiga bog'liq.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2005-yil 5-iyuldagi 242-sonli Qarori „**Oilada tibbiy ma'naviyatni oshirish, ayollar sog'lig'ini mustahkamlash, sog'lom avlod tug'ilishi va uni tarbiyalashning ustuvor yo'nalishlarini amalga oshirish chora-tadbirlari to'g'risida**“ bo'lib, bu qaror 5 yo'nalishda olib boriladi:

1. Aholi reproduktiv salomatligini muhofaza qilish:

a) tug'ish yoshidagi xotin-qizlarni profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tkazish;

b) o'smir qizlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish, ya'ni bolalar ginekologiyasini rivojlantirish;

d) homilador ayollarni ekstragenital kasalliklar bo'limida to'liq davolash, tug'uruqni asoratsiz kechishini ta'minlash.

2. Yangi quriladigan oilalarni nikohgacha tibbiy ko'rikdan o'tkazish.

3. Ko'krak suti bilan oziqlantirish. Ishni bexatar onalik, reproduktiv salomatlik dasturlari asosida tashkil qilish.

4. Mutlaq tug'ish mumkin bo'lmagan ayollarni 100 % kontraseptiv qamrovga olish.

5. „Ona va bola“ skriningi o'tkazish, ya'ni chaqaloqlar va homilador ayollardagi tug'ma va avloddan avlodga o'tuvchi patologiyani erta aniqlash.

Shuni alohida ta'kidlash lozimki, sog'lom avlodni shakllantirishda, Respublika tashxis markazi va uning barcha hududiy bo'limlarida faoliyat ko'rsatayotgan shifokorlar ham o'z hududlarida sog'liqni saqlash bo'limlari mutaxassislari bilan uzviy hamkorlikda aholi o'rtasida oilani rejalashtirish mohiyatini yanada kengroq targibot qilishda, ota-onalar o'rtasida shu mavzuda suhbatlar, ma'ruzalar, savol-javoblar uyushtirishda faollik ko'rsatishlari lozim.

Zero, maqsadimiz kelajagi buyuk davlat barpo etish ekan, bunday davlatni sog'lom, barkamol yoshlarsiz tasavvur etish mumkin emasligini bir daqiqa ham unutmasligimiz, bu ishga har birimiz baholi qudrat o'z hissamizni qo'shmog'imiz kerak.

Reproduktiv salomatlik va bexatar onalik

• Tug'uruq tabiiy jarayondir. Ona sog'lom bo'lsa va tug'uruq jarayoni odatdagidek me'yorida o'tsa, bolaning tug'ilishi uchun jiddiy tibbiy aralashuvning hojati bo'lmaydi. Shuni yodda tutish kerakki, har bir ayolda tug'uruq turlicha o'tishi mumkin. 85 % dan ortiq homiladorlik, tibbiyot xodimlari tomonidan aralashuvlarga muhtoj emas, shuning uchun oddiy kuzatuv hamda e'tibor va ruhiy qo'llab-quvvatlash yetarli deb hisoblanishi kerak.

Oilada onalikni himoya qilish:

• onalar o'limini ko'p holatlarda oldini olish mumkin;

- rivojlangan mamlakatlarda onalar o‘limi yo‘q darajada kamaytirilgan;

Yaxshi ambulator yordamga quyidagi yo‘llar bilan erishish mumkin:

1. Patronaj hamshiralarini tayyorlash.

2. Hamshiralar rolini kengaytirish.

Bexatar onalik deganda tug‘uruqdan oldin, tug‘uruq jarayonida va tug‘uruqdan keyingi davrda ayolning jismoniy, aqliy va ijtimoiy mo‘tadilligi hamda undan sog‘lom bola tug‘ulishi tushuniladi.

Bexatar onalikni ta‘minlashning asosiy nizomlari:

1. Har bir homiladorlik, istalgan bo‘lishi kerak.

2. Barcha homilador ayollar va ularning go‘daklari malakali yordam olish imkoniyatlariga ega bo‘lishlari kerak.

3. Har bir ayol asoratlar paydo bo‘lganda kerakli parvarish olish uchun tegishli tibbiy muassasalar yordamidan foydalaniishi mumkin.

Bo‘lajak ota-onalar bilan ishlash

Ota-onalar bilan ishlash uchun ko‘rib chiqiladigan mavzular:

1. Homiladorlik davridagi parvarish:

- katta bo‘lmagan noqulayliklar, yomon his etishlar;
- ovqatlanish;
- ko‘krak bilan boqish;
- mashqlar;
- ruhiy savollar;
- jinsiy hayot.

2. Tug‘uruqlar va tug‘ulish:

- tug‘uruq jarayoni;
- og‘riqlarga e‘tibor, qo‘llash, ishtirok etish;
- odatiy aralashuvlar;
- ruhiy kayfiyat;
- teri – teriga aloqa;

- erta ko‘krak bilan boqish.
3. Tug‘uruqdan keyingi parvarish
- ko‘krak bilan boqish;
 - mashqlar;
 - ish;
 - jinsiy hayot.

Tug‘uruqqa tayyorgarlik

Homiladorlikning 30-haftasidan boshlab og‘ir mehnat bilan shug‘ullanmaslik, transportda uzoq vaqt yurmaslikka harakat qilish kerak. Homiladorlikning 36-haftasidan boshlab soxta to‘lg‘oq (ushoq dard) paydo bo‘lishi mumkin, lekin tug‘uruq muddatli deb 39–41-hafta hisoblanadi. Ba’zi ayollar „tez-roq qutulib olish“ni istab, shifokordan tug‘uruqni tezlatishni so‘rashadi.

Shoshilmaslik kerak, hamma narsa o‘z vaqtida bo‘lgani ma’qul. Ayolga tug‘uruq jarayonida bolasi ham ishtirok etishi, unga tug‘uruqqa yaxshi tayyorlanib olishga imkon berish kerakligini tushuntiring. Bu davrda ayol tug‘uruqxonaga borishga tayyorgarlik ko‘ra boshlashi zarur.

Ayol oila a’zolari bilan maslahatlashib qaysi tug‘uruqxonada tug‘ish ma’qulligini aniqlab olishini ayting. Ayol tug‘uruqxona, doya – akusherka va shifokorlarni tanlashga to‘la huquqi bor. Ayolga tug‘uruqxonada qanday xizmatlar ko‘rsatilishini, shifokor va akusherkani ona va bolaga qanday munosabatda bo‘lishi, tug‘dirishda qanday usullardan foydalanishi kabilarni tushuntiring. Ko‘proq tabiiy va ayolning xohish-istaklarini hisobga olgan holda va dori-darmonlarsiz tug‘dirish yo‘li qo‘llanadigan tug‘uruqxonalar tanlangani maq’ul. Bundan tashqari, ayol bilan tug‘uruq zalida birga bo‘lish mumkin bo‘lgan va ayolni qo‘llab-quvvatlaydigan kishisi (tug‘uruqdagi bo‘lajak

hamrohi) bilan ham suhbatlashing. Ayolga tug‘uruq zalida yaqin insoni bilan birga bo‘lish huquqiga ega ekanligini, bu turmush o‘rtog‘i, onasi, qaynonasi, opa-singlisi yoki dugonasi bo‘ladimi, buni ayolning o‘zi tanlashini tushuntiring.

***Tug‘uruqxonaga borishdan oldin tayyorlab
qo‘yiladigan narsalar***

Ayolga tushuntiring!

- xalat yoki oldida tugmachalari yechiladigan ip gazlamali ko‘ylak, ro‘mol;
- tish pastasi, tish chotkasi, sovun, tualet qog‘ozi, taroq, sochiq;
- paxtali yengil ichkiyimlar;
- odatdagi hajmdan kattaroq bo‘lgan ip gazlamali siynaband (taqinchog‘i oldida bo‘lsa qulay bo‘ladi);
- ob-havoni hisobga olgan holda ustki kiyim va poyabzal;
- 5 metr toza doka yoki dazmol bosilgan chit gazlama (tagliklar va ko‘krak salfetkalari uchun);
- pasport va almashinuv kartasi;
- chaqaloq uchun 2 tadan qalpoqcha, ko‘ylakcha, yo‘rgak, qishda issiq yopinchiq (har ehtimolga qarshi);
- ifloslangan kiyimlarni solish uchun polietilen xaltacha.

Ayolning oila a‘zolari bilan maslahatlashing, zarur payt tug‘uruqxonaga olib boradigan transport egasi bilan kelishib qo‘yishlarini tayinlang. Agarda uyida mashina bo‘lmasa, qo‘shnilari yoki qarindoshlari bilan gaplashib qo‘yishini eslatib.

Tug‘uruq yaqinlashgan sari nafas olish yengillashishi, lekin yurish qiyinlashishi va qorin pastida og‘riqlar sezilishi tabiiy hol ekanligini tushuntiring.

Tayanch soʻz va iboralar

1. **Reproduktiv salomatlik** – ayollar jinsiy aʼzolari faoliyati va salomatligini qayta tiklash
2. **Menopauza** – hayz koʻrishning soʻnishi
3. **Klimakterik davr** – ayol reproduktiv sistemasi funksiyasining pasayishi
4. **OITS** – orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi
5. **SSV** – Sogʻliqni saqlash vazirligi
6. **AQSH** – Amerika Qoʻshma Shtatlari

Savollar

1. *Ayol davrlari deganda nimani tushunasiz?*
2. *Reproduktiv salomatlik nima?*
3. *Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligining „Oilani rejalashtirish toʻgʻrisida“gi buyrugʻi qachon ishlab chiqilgan?*
4. *Oilani rejalashtirish oʻquv markazi qachon tashkil etildi?*
5. *Oʻzbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining „Oilada tibbiy madaniyatni shakllantirish“ qarori nechanchi yilda ishlab chiqildi?*

V bob

JAMOADA KATTA YOSHDAGILAR VA QARIYALAR SALOMATLIGINI HIMOYA QILISHDA HAMSHIRALIK ISHI

Reja

1. Gerontologiya va geriatriya tushunchasi.
2. Keksalik va qariyalar muammolarini aniqlash.
3. Keksa yoshli kishilar sog‘lig‘ini saqlashdagi maqsad va vazifalar.
4. Keksa yoshdagi kishilarning sog‘lom turmush tarzi-
ni tatbiq etish.

5.1. Gerontologiya va geriatriya tushunchasi

Sog‘liqni saqlash tizimining dolzarb muammolaridan biri bo‘lgan „**Gerontologiya**“ insonning qarish jarayonini o‘rganadigan fan bo‘lib, yunoncha *geros* – kekxa qari va *logos* – bilim degan ma‘noni anglatadi.

Gerontologiyaning asosiy maqsadi, insonning faol va to‘laqonli hayotini uzaytirish yo‘llarini izlab topishdir. Keksa yoshdagi bemorlarga xizmat qilish har bir tibbiyot xodimi mehnatining asosini tashkil etadi, chunki tibbiy xizmatga muhtoj barcha bemorlarning 25–30 %i kekxa yoshdagi kishilardir. Jahondagi barcha mamlakatlarda demografik ko‘rsatkichlar qariyalar hisobiga oshib bormoqda. Ularning nafaqat nisbiy, balki absolut soni ham ko‘paymoqda. Birlashgan Millatlar Tashkilotining iqtisodiy va ijtimoiy muammolar bo‘limi ma‘lumotiga ko‘ra dunyo bo‘yicha aholining yoshi 60 yoshdan

yuqori bo'lgan kishilar soni 1950-yilda – 188 mln, 1970-yilda – 291 mln, 1985-yilda – 407 mln, 2000-yilda – 683 mln nafarni tashkil qilgan, bu demak, 50 yil ichida qariyalar soni 3 baravar ko'payganligini bildiradi. Bu esa „Gerontologiya“ sohasidagi bilimlar doirasini kengaytirishni taqozo etadi.

„Gerontologiya“ fani quyidagi tarkibiy qismlardan iborat:

1) geriatriya – keksa organizm kasalliklarining o'ziga xos xususiyatlarini;

2) qarish biologiyasi – qarish bilan bog'liq biologik jarayonni;

3) gerogigiyena – keksa va katta yoshdagi odamlar gigiyenasini;

4) gerontopsixologiya – keksalar psixikasi va fe'l-atvorini;

5) gerodermiya – keksalarda teri xususiyatini;

6) gerodiyetika – keksalarning oqilona ovqatlanish tarzini;

7) gerоекология – tashqi muhit omillarining qarish jarayoniga ta'sirini o'rganadi.

Gerontologiya mustaqil fan sifatida paydo bo'lishi A.A.Bogomols nomi bilan bog'liqdir. Uning fikricha qarish mexanizmi asosida biriktiruvchi, qo'shuvchi to'qimalarning yosh bilan bog'liq o'zgarishlari yotadi. Ana shu fikrlar asosida A.A.Bogomols organizm qarishining oldini olish uchun sitotoksik zardoblarni ishlatishni taklif etdi.

Qarish jarayonining sabablarini tushunishda qadimdan 2 ta fikr mavjud:

1. Qarish – qonuniyatga aylangan (rejalashtirilgan) genetik jarayon, rivojlanish qonuniyatining mahsuli. Bu holda qarish faolligiga atrof-muhitning ta'siri sezilarli darajada emas.

2. Qarish – organizm halokatining natijasi, hayot davomida vujudga keladigan, sodir bo'lishi kutilgan jarayon.

Qarilik – hayot jarayonining qonuniyatga asoslangan yakuniy davridir. Qarilik ham organizm rivojlanishining ma'lum bir

bosqichi, davri bo‘lib, xuddi embrional, postembrional, bolalik, o‘smirlik davrlari kabi o‘z xususiyatlariga egadir.

Keksalik – umrning hayot qonuniyati bilan yuz beradigan yakunlovchi davri. S. P. Botkin va I. Mechnikov fiziologik va barvaqt qarishning mavjudligi haqidagi tushunchalarni ishlab chiqqanlar. Shu tufayli ular haqli ravishda klinik gerontologiyaning asoschilaridirlar.

Barvaqt qarish organizmning moslashuv imkoniyatlarini pasaytiradigan yoki buzadigan va vaqtdan ilgari qarib qolishiga sabab bo‘ladigan, boshdan kechirilgan kasalliklar yoki tashqi muhitning zararli omillari ta’sirida yuz beradigan yoshga aloqador o‘zgarishlarning birmuncha erta rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

Fiziologik qarish aqliy va jismoniy sog‘lomlikni, ma’lum darajadagi ish qobiliyatini, dilkashlikni, tevarak-atrofdagi hodisalarga qiziqishni saqlab qolish bilan belgilanadi.

Tashqi muhit ta’siri va organizmning ichki omillari qarish jarayonining tezlashuviga, organizmning erta qarishiga olib keladi, bu jarayon organizmning o‘sishi va rivojlanishi to‘xtaganidan keyin boshlanadi.

Gerontologiya tibbiy biologiya bilan chambarchas bog‘liq bo‘lib, u molekula va hujayralardan tortib, butun organizmning qarish sabablarini o‘rganadi. Gerontologiya, asosan, eksperimental, klinik va ijtimoiy yo‘nalishlarda rivojlanmoqda.

Qarish – qarilik, yosh ulg‘aya borishi bilan organizmda paydo bo‘ladigan o‘zgarishlarning qonuniy jarayoni. Dunyo aholisi sonining qariyalar hisobiga oshishi „Geriatriya“ fanining rivojlanishini yanada tezlashtiradi.

„Geriatriya“ – keksa, yoshi ulug‘ kishilarda kasallikning kechish xususiyatlarini o‘rganadigan fan bo‘lib, sog‘liqni saqlash tizimi amaliyotiga tobora chuqurroq kirib bormoqda.

„Gerogigiya“ – keksaygan va katta yoshdagi kishilar gigiyenasi, ijtimoiy gigiyena sohasidagi ilmiy tadqiqotlarning barvaqt qarish sabablarini ijtimoiy sharoitga, yashash sharoitiga bog‘lab o‘rganish, keksaygan kishilarning mehnat qilishini tashkil etishni o‘rganadigan fan. Klinik geriatriyaning asosiy vazifasi organizmdagi yoshga bog‘liq fiziologik o‘zgarishlarning organizmda rivojlanayotgan patologiya bilan o‘zaro bog‘liqligini o‘rganishdir.

„Gerontopsixologiya“ – keksalarning ruhiy holati va fe‘l-atvorini, ularga xos psixologik holatlarni va ularning kasallikka ta‘sirini o‘rganadigan fan.

„Gerodiyetika“ – keksaygan kishilar ovqatlanishini maqsadga muvofiq oqilona tashkil etishni va uning xususiyatlarini o‘rganadi.

„Gerodermiya“ – keksaygan kishilar teri qoplami xususiyatlarini o‘rganuvchi bo‘lim.

„Geroekologiya“ – qarish jarayoniga ekologik omillarning ta‘sir etishini o‘rganuvchi fan.

Bugungi kunda jahonda genetik olimlarning chuqur izlanishlari natijasida, qarish jarayoniga ta‘sir etuvchi genlar borligi taxmin qilinmoqda. Agar bu taxmin tasdiqlansa „Gerontologiya“ fanida keskin o‘zgarishlar yuz berishi va insonning hozirgidan ham uzoqroq umr ko‘rishiga erishish mumkin.

Genetikaning rivojlanishi juda ko‘p geriatric kasalliklarning kamayishiga sabab bo‘ladi.

5.2. Keksalik va qariyalar muammolarini aniqlash

Keksa yoshdagi kishilarning hayot faoliyatiga noqulay ta‘sir qilish ehtimoli bo‘lgan o‘zgarishlar:

1. Ijtimoiy soha/bandlik:
 - nafaqaga chiqish;
 - bevalik, yaqinlarini yo‘qotish;
 - turar joyining o‘zgarishi;
 - do‘stlari va oilasini yo‘qotish;
 - moliyaviy mustaqillikni yo‘qotish.
 - kasb mahoratini va o‘z hurmatini yo‘qotish;
2. Fiziologik soha:
 - gormonal o‘zgarishlar;
 - insulinga muhtoj diabet paydo bo‘lishi;
 - gipertoniya;
 - qalqonsimon bez disfunktsiyasi;
 - osteoporoz.
3. Fiziologiyada patologik o‘zgarishlar:
 - bir yoki bir necha a’zolarining surunkali kasalliklari;
 - tibbiy-xirurgik patologiyalar, dori-darmonlar qabul qilish va o‘zgalar yordamiga muhtojlik;
 - harakatchanlikning, faollikning kamayishi va o‘zining kundalik ehtiyojlarini yaxshi uddalay olmaslik.

Keksa yoshli kishilarning salomatligini muhofaza qilish

Ayrim kasalliklarga qarshi muvaffaqiyatli olib borilayotgan kurash tufayli ko‘pchilik kishilar nisbatan sog‘lom bo‘lganlari holda uzoq umr ko‘rmoqdalar. Ilgari yetuklik yoshidagi kishilar-da uchraydigan ko‘p kasalliklar bizning davrimizga kelib, bir-muncha keksalikda uchramoqsa. Sog‘liqni saqlash tizimining asosiy vazifasi sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlab turish va ko‘pchilikka sifatli tibbiy xizmat ko‘rsatishni ta’minlashdir. Bunga ovqatlanish, jismoniy tayyorgarlik, sog‘lom dam olish, kundalik mehnatda faollik, to‘laqonli oilaviy turmush, ijtimoiy va diniy hayotda qatnashish, muntazam jinsiy turmush kiradi. Bularning hammasida mo‘tadillikka erishish, ular odamning

jismoniy va emotsional imkoniyatlariga mos keladigan bo'lishi kerak.

Keksa yoshdagi kishilarga bir xilda tibbiy kuzatuvni tashkil qilish kompleks yondashuvni talab qiladi va davlat hamda mintaqaviy darajada qo'llab-quvvatlab turishga asoslanadi. Keksa kishilar rivojlanayotgan mamlakatlarda 3,5 % ni va rivojlangan mamlakatlarda qariyb 20 %ni tashkil qiladi. Rivojlangan mamlakatlarda ularning soni o'sib bormoqda, ayrim joylarda esa 30 %gacha boradi. Bu keng ko'lamdagi ijtimoiy va tibbiy sohalarni rivojlantirish: uyda tibbiy yordam ko'rsatish, kasalxonadan keyingi tiklanish, qariyalar uchun qulay transport vositalari va dam olish joylarini tashkil qilishni talab etadi.

Yoshi ulg'aygan odamning sog'lig'ini saqlashga hayotiy zarur bo'lgan: ovqatlanish, iqtisodiy, ijtimoiy va ruhiy omillar salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ko'pgina rivojlangan mamlakatlarda yoshi ulg'aygan kishilar ijtimoiy sug'urta tizimi tomonidan to'lanadigan mehnat nafaqalari hisobiga iqtisodiy jihatdan yaxshi ta'minlangan bo'ladilar. Biroq, moliyaviy mablag'larsiz qolgan va nochorlikda hayot kechiradigan kishilar hanuzgacha bor. Qarovsiz qolishlik, yolg'izlik, kamharakatlik va yetarlicha ovqatlanmaslik kasalliklar rivojlanishiga sabab bo'ladigan omillardir. Ko'pgina keksa odamlarning mablag'lari o'rtacha ovqat tanovul qilishlariga ham yetmaydi. Bundan tashqari, keksa odamlarning ma'lum qismida tishlar butunlay to'kilib ketgan bo'ladi. Shu tariqa ular yarim ochlik holatida yashab, quruq non-choygagina kunlari qoladi. Hatto o'ziga to'q va jismoniy baquvvat yoshi qaytgan odamda ham ba'zan ishtaha bo'lmaydi va u keraklicha sifatli ovqatlana olmaydi. Ayniqsa, kamharakat bo'lib qolgan odamlarga undan ham qiyin, ular uydan ko'chaga mustaqil holda chiqa olmaydilar yoki xona ichida ham bemalol yura olishmaydi. Yoshi

ulg'aygan odamlarga tavsiya qilinadigan ratsionda bu guruhdagi kishilarning kam energiya sarflashlarini nazarda tutish lozim.

Keksalikka tayyorgarlik ayollar uchun katta ahamiyatga ega, chunki statistik jihatdan ular erkaklardan uzoq umr ko'radilar va ular orasida osteoporozning rivojlanishi va u bilan bog'liq oyoq-qo'l suyaklarining sinish ehtimoli ko'proq bo'ladi. Gipovitaminozlar kuzatiladi, ayniqsa, qish oylarida D vitamini yetishmaydi. Yoshi ulg'aygan odamning salomatlik holatiga baho berishda har bir tibbiyot xodimi qariyaning ovqatlanishiga, ayniqsa jismoniy kamquvvat va ruhiy holati past hamda og'iz bo'shlig'i kasalliklari bo'lgan shaxslarga ko'proq e'tibor qaratishi kerak. Ratsionda ovqatning hamma asosiy turlarini ta'minlash sog'liqni saqlash xodimlarining kasalliklarga tez chalinadigan bu aholi guruhida mikroelementlar yetishmasligini profilaktika qilish maqsadini ko'zlagan eng ta'sirchan aralashuv usuli hisoblanadi. To'la qimmatli ratsion aholini zarur oziqa moddalari bilan ta'minlabgina qolmay, balki yoshi ulg'aygan kishilarga tavsiya qilingan B, C, D va E vitaminlarni ularning organizmiga tushishiga kafolat beradi.

Yoshi ulg'ayib kelayotgan kishilar sog'lig'ini quvvatlab turishning muhim profilaktik vositasi jismoniy harakat hisoblanadi. Sport mashg'ulotlari bilan muntazam shug'ullanish, individual yoki salomatlik guruhlariga qatnash ularda ishtaha yaxshilanishiga, qattiq uxlashga va jismoniy jihatdan sog'lom bo'lishga imkon beradi, befarqlikni va organizmning umumiy kuchsizlanishini yo'qotadi. Keksa odam jismoniy mashqlarni o'tirgan yoki yotgan holda bajarishi mumkin.

Keksa kishilarni qo'llab-quvvatlashni ta'minlash

O'zini oilada va jamiyatda ortiqcha sezmasligiga imkon beradigan ijtimoiy va oilaviy rishtalar qariyalar uchun g'oyat

muhimdir. Sogʻlom oilaviy va ijtimoiy munosabatlar qariyalar sogʻligʻiga ijobiy taʼsir koʻrsatadi va qariyalar uylarida yashashga muhtoj boʻlgan kishilar sonini qisqartiradi. Keksa odamning ruhan salomatligi uning oʻzini qanday his qilishiga va oiladagi hamda jamiyatdagi roliga oʻzining qanday baho berishiga bogʻliq. Sogʻlom hordiq chiqarish, ijtimoiy faollik, yoshi ulgʻaygan sogʻlom odam turmushining ajralmas qismi hisoblanadi. Qariyalarga dam olish va ijtimoiy faollikka imkon beradigan muassasalarni tashkil qilish davlatning sotsial siyosati doirasida amalga oshirilishi kerak. Bu muassasalar keksa kishilarning jamoadan ajralib qolmasliklarini taʼminlaydi.

Yordamga muhtoj qariyalarni aniqlash va profilaktik xizmatni tashkil qilish

Katta yosh guruhlaridagi aholining koʻpayishi va, ayniqsa, 75 yoshdan ortiq umr koʻrishning uzayganligi munosabati bilan sogʻliqni saqlash tizimi yoshi ulgʻaygan kishilarning sogʻligʻi va ularning farovonligini qoʻllab-quvvatlab turish dasturini ishlab chiqishi kerak. Bu surunkali kasalliklarga erta tashxis qoʻyish va mavjud boʻlgan kasalliklarni oʻz vaqtida davolash, organizmning umuman zaiflashib qolishiga olib keladigan asoratlarning oldini olishni oʻz ichiga oladi. Keksalik kasalliklarining profilaktik choralarini koʻrishga odam 65 yoshga yetishidan ancha oldin kirishish lozim. 65 yoshdan keyin qarilikka tayyorgarlik parvarish va gigiyenani oʻz tarkibiga olishi va profilaktikaga qaratilishi kerak. Keksaygan kishilarni doimiy tibbiy kuzatish, toʻgʻri kelmaydigan dori vositalarini qabul qilish, mos boʻlmagan ovqatlanish bilan sogʻliqni ushlab turish mumkin emasligini tushunmaslik, shuningdek, ijtimoiy ajratib qoʻyishning baʼzi bir oqibatlari sababli paydo boʻlgan asoratlarni qisqartirish va ularga yoʻl qoʻymaslik lozim.

Qariyalarning umrini uzaytirish va sogʻligʻini saqlash uchun ijtimoiy muloqotlar muhimdir. Buning uchun yosh avlod jamiyatning yoshi ulgʻaygan aʼzolarining oilaviy va ijtimoiy ehtiyojlarini tushunishi kerak. Ijtimoiy faollik hatto eng qari va quvvatdan ketgan keksalarning ham umrini choʻzadi, ularda oʻziga ishonchni mustahkamlaydi. Kuniga bir mahal telefon qoʻngʻirogʻi, zarur boʻlib qolgan taqdirda kimgadir murojaat qilish mumkinligi, tibbiyot va ijtimoiy xodimlar bilan muntazam uchrashib turishlar – bularning hammasi qariyaga katta foyda keltiradi. Qariyalar va nogironlarga tibbiyot muassasalari va jamoat tadbirlariga qatnashishlariga, magazinlarda oʻzlari xarid qilishlariga imkoniyat yaratilishi lozim. Oʻz-oʻzini boshqaruvchi avtobus kompaniyalari, koʻpincha, qariyalarni tashish toʻgʻrisida shartnomalar tuzadilar, ular faqat maxsus yoʻnalishlarni bajaribgina qolmay, balki yoʻl haqini ham pasaytiradilar, nogironlar va keksalarning oromkursili aravachalarda jamoat va oʻz-oʻzini boshqarish muassasalariga hamda savdo markazlariga qatnashlari jamoat hayotida ishtirok etishlariga imkon beradi.

Ozodlik va istagan joyiga borishi mumkinligi keksa kishi hayotining muhim qismidir. Pensiya chiqish, bir tomondan, dam olish va vaqtni qiziqarli oʻtkazish imkoniyatini beradi, ikkinchi tomondan esa yolgʻiz qolishga toʻgʻri kelib, depressiyaga sabab boʻlishi ehtimol. Shuning uchun hayotdagi keskin oʻzgarishga ruhiy tayyorgarlik jismoniy tayyorgarlikdan kam ahamiyatga ega emas. Yaqin kishilarining oʻlimi va judolik alami hayotning ajralmas boʻlagidir. Bunda keksalar jamoa hamda oilaning qoʻllab-quvvatlashiga muhtoj boʻladilar.

5.3. Keksa yoshli kishilar sog‘lig‘ini saqlashdagi maqsad va vazifalar

Hamshira keksa yoshdagi bemorlar bilan muloqotga kirishganda quyidagilarga amal qilishi lozim:

1. Muloqotni aniq, ravon va sodda tarzda olib borish.
2. Keksa bemorlarning dardlarini sabr-toqat bilan tinglash, faol eshitish.

3. Unumli ravishda savollar berish.

4. Qariyalarni muloqotda chorlovchi muhitni yaratish.

5. Birlamchi profilaktika: erta yetuklik yoshidan boshlab sog‘liqni saqlashga imkon yaratish: chekishni to‘xtatish, to‘g‘ri ovqatlanish va jismoniy tayyorgarlik.

6. Surunkali kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni muntazam tibbiy kuzatish (gipertoniya, diabet, yurakning ishemik kasalligi va rak).

7. O‘tkaziladigan tekshirishlarni hujjatlashtirish: ijtimoiy ajralib qolganlik, jismoniy holat, kasalliklar mavjudligi, ularning simptomatikasi va og‘ir-yengilligi, funksional buzilishlar. Nogironlik darajasi, qabul qilinadigan dorilar, vazn, odatdagi ratsion, arterial bosim, glaukoma, chekish, alkogol va giyohvand moddalar iste‘mol qilish, depressiya, yaqinlari o‘limidan qattiq iztirob chekish, jismoniy zo‘ravonlik va sarishta emaslik, terining rak oldi o‘zgarishlari.

8. Tibbiy tekshiruvlar: eshituv, ko‘rish, xotira, ruhiy holat, ko‘z tubi, og‘iz bo‘shlig‘i, arterial bosim, yurak (EKG), o‘pka, tomirlar, asab tizimi, jigar, anevrizmalar; rektal qon ketishlarda – sigmoidoskopiya.

9. Laboratoriya tekshiruvlari: qon xolesterini, gemoglobin, leykositlar, BUN (buyraklarni tekshirish), och qolishda qandga, axlatda qon borligiga tahlil; ko‘krak qafasi rentgenografi-

yasi va yil sayin mammografiya, boshqa a'zolari ko'rsatmalar bo'yicha rentgenografiya qilish.

10. Xulosa va muhokama: hamma tekshirish natijalarini bemor bilan muhokama qilish uchun yig'ish.

11. Bemor bilan jismoniy mashqlar; parhez va ovqatlanish; zararli odatlar: chekish, alkogol va giyohvand moddalar iste'mol qilish; travmatizm profilaktikasi; turmushda va yo'llarda texnika xavfsizligiga rioya qilish; og'iz bo'shlig'ni parvarish qilish; immunizatsiya zarurligi: difteriya-qoqshol anatoksinini bilan har 10 yilda, grippga qarshi vaksinatsiya yil sayin, pnevmokokk vaksinasi har 5–6 yilda; dorilar bilan davolashda ehtiyot choralari va ularning qo'shimcha ta'siri; ijtimoiy qo'llab-quvvatlash xizmatlariga murojaat qilish: vaqti-vaqtida o'tkaziladigan tekshiruvlarni rejalashtirish.

Jamoa va ijtimoiy muassasalar negizida qariyalarni qo'llab-quvvatlash jamoa xizmatlarini tashkil qilish sog'liqni saqlash muassasalarining faol ishtirokini talab etadi. Aholini qariyalarning ehtiyojlari to'g'risida xabardor qilish, jamoani yetarli mutaxassislar bilan ta'minlash, muayyan xizmatlarni bevosita ko'rsatish jamoat sog'liqni saqlash faoliyatining bir qismi sanaladi. Bundan tashqari, sog'liqni saqlash tizimi muvofiqlashtiruvchi vazifasini ham bajaradi, chunki ko'pgina xizmatlar uning vakolatiga kirmaydi, masalan: tibbiyot muassasalarining uyda statsionar xizmat ko'rsatishi, aholi guruhiga xizmatlar va yordam ko'rsatadigan ko'pchilik tashkilotlar faoliyati shular jumlasidandir.

5.4. Keksa yoshdagi kishilarning sog'lom turmush tarzini tatbiq etish

Yer yuzidagi jonli-jonsiz mavjudotlarning hayot manbayi quyosh nuridir. Quyosh bor ekan, yer yuzida hayot davom eta-

di. Burungi zamonlarda ham odamlar quyoshning hayot manbayi ekanligini yaxshi tushunganlar.

Ma'lumki, shifobaxsh nurlar teriga ta'sir qilishi natijasida organizmda D vitamini ishlab chiqarilib, bu odam skeletini kalsiy va fosfor bilan ta'minlaydi. Bu moddalar osteoporozga chalingan keksa yoshdagi odamlarga juda zarur.

D vitaminini kerakli miqdorda olish uchun tushib turgan quyosh nurlari ostida 15 daqiqa yotish kifoya qiladi. Quyosh nuri me'yorida ta'sir qilganda, ayniqsa, ultrabinafsha nurlar organizmni sog'lomlashtiradi. Quyosh charaqlab turganda bolalar ham, kattalar ham o'zlarini tetik his qiladilar, dillari yayraydi, mehnat qobiliyatlari oshadi. Ultrabinafsha nurlar ta'sirida organizm beta-endorfinlar – kayfiyatni ko'taruvchi, jismoniy faollikni oshiruvchi, ruhiyatni muvozanatlovchi moddalar ishlab chiqaradi. Quyoshning teriga ta'siri natijasida teri tozalangani va sog'lomlashadi. Ayniqsa, yalang'och teriga tushayotgan quyosh nuri ta'sirida qon hosil bo'lishi kuchayadi, modda almashinuvi, terining hayotiy faoliyati (terining nafas olishi, teri va yog' bezlari faoliyatlari, soch o'sishi) yaxshilanadi. Quyoshda qoraygan teri quyosh ko'rmagan teriga qaraganda mikroblarga qarshi faol kurasha oladi. O'zbekiston iqlimida quyoshda toblanishning eng qulay vaqti ertalab soat 6⁰⁰ dan to 9⁰⁰ gacha va 15⁰⁰ dan to 18⁰⁰ gacha, qishda esa soat 10⁰⁰ dan to 14⁰⁰ gacha.

Suv muolajalari qushdek yengil qilishi sababli keksalarga bir qancha qoidalarni eslatib o'tishni lozim topdik:

- havo harorati 23–25 °C, suv harorati 20 °C lar atrofida bo'lganida cho'milish mumkin;

- qorin juda to'qligida va alkogolli ichimliklardan so'ng suvga tushish mumkin emas;

- suvga birinchi gal tushganda tana sovib ketmasligi uchun unda 5 minutdan ortiq turish mumkin emas;

– to‘xtamasdan uzoq vaqt cho‘milish zarar. Cho‘milish vaqti 15 daqiqadan oshmagani ma’qul.

Toza havoda bo‘lish yozda ham, qishda ham nafas olish tizimida kasalliklari bo‘lgan bemorlarning umumiy ahvolini yaxshilaydi. Ayniqsa, archazor o‘rmonlarda sayr qilish juda foydali. Archazor joylarda havo kislorod, azot, fitonsidlarga juda boy bo‘ladi, aylanib yurish vaqtida nafas olish maromini bosayotgan qadamlaringizga uyg‘unlashtiring. Faol nafas chiqarishda qorinni ichga tortsangiz, bundan qorin mushaklari mustahkamlanadi. Sayr qilish vaqtida nafas olish va chiqarishni o‘z salomatligingizga va yoshingizga qarab tartibga soling.

Yozgi mavsum o‘simliklar changiga allergiyasi bor keksalarga noxush ta’sir qiladi. Aksirish, qichishish va burun shilliq qavatining shishishi, konyunktivit, laringit, eshakyemi bilan kechadigan o‘tkir rinit kabilar shular jumlasidandir.

Allergiyadan qutulish uchun quyidagilarga rioya qilish maqsadga muvofiqdir:

– o‘simliklar gullaydigan joylardan uzoqroqda yurish, boshni tez-tez yuvish, issiq xonalarda sovutgichlardan foydalanish kerak;

– allergiyani qo‘zg‘atadigan taomlar – tuxum, shokolad, sitrusli mevalar, qovurilgan, o‘tkir mahsulotlarni tanovul qilishni to‘xtatish lozim.

Oshqozon-ichak infeksiyalari. Yoz fasli odamlarga olam-olam quvonch olib keladi. Mevalar pishib, to‘kinchilik boshlanadi. Uzoq-yaqin joylarga sayrga chiqish imkoni tug‘iladi. Meva-sabzavotlar pishishi bilan o‘tkir oshqozon-ichak infeksiyalari ham avj oladi. Bunda qorin og‘rig‘i, diareya kabi noxush holatlar yuzaga chiqishi mumkin. Chunki keksa kishilarda infeksiyaga tabiiy ravishda qarshilik ko‘rsatish kuchi pasaygan bo‘ladi. Bu muammolarning oldini olish uchun ayrim oddiy qoidalariga rioya qilish lozim bo‘ladi:

– ochiq holda oqadigan va qaynatilmagan sovuq suv ichishdan saqlanib;

– ovqatlanish oldidan va ovqat pishirish oldidan qo‘llarni yaxshilab sovunib yuving;

– bozordan sotib olingan va tomorqadan terilgan hamma mevalar, sabzavotlarni tozalab yuving va qaynoq suvga chaying;

– issiq havoda sut mahsulotlarini iste‘mol qilishda ehtiyot bo‘ling.

Mehnatga layoqatli yoshdagi (25–64 yosh) katta kishilarning sog‘lig‘i, oila salomatligi uchun va umuman aholi farovonligi uchun alohida muhim o‘rin tutadi. Aholining eng katta guruhi va jamiyatda asosiy ishlab chiqaruvchi kuch bo‘lgan bu kishilar noinfeksion kasalliklarga ko‘p chalinadilar. Bu yoshdagi erkaklar o‘rtasida o‘lim ijtimoiy muvozanat buzilishini vujudga keltirib, uning oqibatida katta yosh guruhlarida ayollar erkaklarga nisbatan ko‘pchilikni tashkil qiladi. Erkaklar o‘rtasidagi o‘limning yuqoriligini klinik tibbiyot va jamoat sog‘lig‘ini saqlashdagi mavjud bilimlar va texnologiyalar yordamida bartaraf etish mumkin. Katta yoshdagi erkaklar xavf omilini pasaytirish va salomatlik omilining ta‘sirini kuchaytirish uchun profilaktik va klinik tibbiyotning sa‘y-harakatlari jamlanadigan maqsadli guruh bo‘lib qolishlari kerak.

Kasallanish va o‘limga sabab bo‘ladigan xavfli omillar orasida organizmning o‘ziga xos ichki va unga bog‘liq bo‘lmagan tashqi omillari bor. Ularda yuz beradigan ko‘pgina kasalliklar va o‘lim xavfi yoshga, jinsga va genetik moyillikka aloqador ichki omillardan sodir bo‘lishiga qaramay, ularning talaygina qismi tashqi individual turmush tarzi va tevarak-atrofga bog‘liq bo‘ladi. Erkaklar o‘limi 1950- va 1970-yillar orasida o‘sgan, biroq 1970-yildan boshlab o‘zgarmagan va pasayib borgan.

Katta yoshdagi aholi salomatligi darajasini oshirish uning hayot tarzini o‘zgartirishga, individual xavfni kamaytirishga va

serebrovaskular kasalliklar, yurak ishemik kasalligi, shikastlar va rakni pasaytirishga qaratilgan keng ko‘lamli birlamchi va ikkilamchi profilaktik dasturlar ishlab chiqishni talab qiladi. Bu o‘zgarishlarning ko‘pchiligi quyidagi masalalarga yo‘naltirilishi kerak:

- chekishdan voz kechish;
- kletchatka miqdori ko‘p va yog‘lar kam bo‘lgan parhez taomlar;
- muntazam jismoniy mashqlar;
- yo‘llarda va ish joyida xavfsizlik;
- zo‘ravonlikka qarshi kurash;
- tanlab testlashga muhtoj bemorlarni aniqlash uchun dispanserizatsiyalash;
- gipertoniya umumiy testlash va uni davolash;
- umumiy testlash, xavfli o‘smalarga xavf omillari yuqori bo‘lgan guruhlarini testlash va tegishli davolash;
- surunkali kasalliklar, jumladan qandli diabet va glaukoma-ning ilk belgilariga test o‘tkazish va ularni davolash;
- psixologik va psixiatrik yordam bo‘yicha xizmatlar;
- infeksiyon kasalliklar profilaktikasi va ularni to‘g‘ri davolash;
- katta yoshdagi hamma aholini difteriya – qoqshol anatoksini, barcha guruhlarini grippga va pnevmokokk infeksiyalariga qarshi vaksina bilan immunizatsiya qilish.

Jamoat sog‘liqni saqlash tizimi katta yoshdagi aholi kasallanganda kasallikning og‘irligini pasaytirish uchun zarur birlamchi profilaktika va testlash dasturlarini amalga oshirishga javobgar hisoblanadi.

45–64 yoshdagi shaxslar chekish, ortiqcha ovqatlanish, jismoniy harakat bilan shug‘ullanmaslik kabi xavfli omillarga, ayniqsa, sezuvchan bo‘ladilar. Ular, shuningdek, o‘z ishlaridan, ishni yo‘qotganlarida esa ijtimoiy va oilaviy ixtiloflar-

dan, ijtimoiy va iqtisodiy o'zgarishlardan, omadi yurishmaganligidan va oilaning buzilishidan iztirobga tushadilar. Bu omillar ilmiy, ijtimoiy va kasb darajasi yuqori kishilarga qaraganda bilim saviyasi va ijtimoiy mavqeyi past kishilarda ko'proq uchraydi.

Nikotin, alkogol va narkotiklarga qaramlik. Chekish, alkogol va narkotiklar iste'mol qilish jamiyatda kasallanish va erta yuz beradigan o'limning eng ko'p tarqalgan sabablari qatoriga kiradi. Xulq-atvordagi bu individual xususiyatlar yoki „turmush tarzi“ omillari ayrim shaxslarning sog'lig'iga putur yetkazib, erta o'limiga sabab bo'lishidan tashqari, jamiyat zimmasiga og'ir yuk bo'lib tushadi. Bu sohada ko'rilayotgan choralar ahvolni o'zgartirishi va bu kabi xavfli omillarning jamiyat sog'lig'iga ta'sirini pasaytirishi mumkin. Bu qoida jamoat sog'lig'ini saqlash konsepsiyasining muhim qismi hisoblanadi.

Chekish

Tamaki chekish yurak qon-tomir kasalliklari, o'pka raki va boshqa kasalliklarning rivojlanish sabablaridan biridir. Ko'pincha, birinchi sigareta 18 yoshgacha chekiladi va ko'pchilik chekadigan o'smirlar nikotinga qaram bo'lib qoladilar. Chekishga xavfli ijtimoiy-ruhiy omillar sabab bo'ladi va aksariyat tamaki o'smirlar uchun birinchi narkotik modda bo'lib qoladi, keyinchalik o'smir qonun tomonidan man qilingan narkotiklar iste'mol qilishga o'tadi. Jamoa miqyosidagi loyihalar jamoatchilik o'smirlarning tamaki chekishiga muvaffaqiyatli ta'sir qilishi mumkinligini ko'rsatdi.

Chekish katta yoshdagi erkaklar orasida kamaydi, biroq ayollar orasida bunday bo'lmadi. Shuning natijasida erkaklarda o'pka raki bilan kasallanish barqarorlashdi, ayollarda esa tobora ko'payib boryapti. O'pka raki ko'pgina rivojlangan mamlakatlarda ayollarning sut bezi rakidan oshib ketdi yoki unga yaqinlashdi.

Alkogol

Ichkilik ichish ilk sivilizatsiya davrlaridan boshlangan insoniyat madaniyatining bir qismidir. Ichkilikka ruju qo'yish shaxs sog'lig'i uchun ham, jamiyat uchun ham jiddiy muammolarga olib keladi. Surunkali alkogolizm jigar sirrozi, yurak-qon tomir kasalliklari va normal hayot kechirish hamda mehnat qilishga imkon bermaydigan boshqa buzilishlar rivojlanadi. Ichkilikbozlik dardiga muhtalo bo'lgan shaxs o'zi uchun ham, jamiyat uchun xatarli bo'lib qoladi, zo'ravonlik qiladi, yo'llarda va ishlab chiqarishda falokatlarga sabab bo'ladi. Alkogol inson tanasining hamma a'zolariga zarar yetkazadi va uni ichish ko'pgina kasalliklar: gipertoniya, bosh miya insulti, yurak ishemik kasalligi, jigar, qizilo'ngach, hiqildoq, o'pka, me'da, chambar va yo'g'on ichak raki va ayollarda sut bezi raki uchun umumiy xavf omilidir. U jinsiy tizim buzilishlarini, jumladan amenoreya, anovulatsiya, erta menopauza boshlanishi va homiladorlikning yomon oqibatlar bilan tugashi, tug'ilgan bola vaznining pastligi va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda alkogol sindromini keltirib chiqaradi.

Ayollar salomatligi

Bolalik bilan menopauza o'rtasidagi muddatda ayollarning salomatlik muammolari reproduktivlik (farzandli bo'lish) bilan an'anaviy bog'langan. Ayolning ma'lumot darajasi oshishi, hamma sohalarda ishlaydigan ayollar sonining ko'payishi va boshqa ijtimoiy-axloqiy o'zgarishlar tufayli ayolning salomatlik muammolari boshqa sohalarga ham ta'sir etadi.

So'nggi yillarda jamoat sog'liqni saqlash tizimi ayollar salomatligi muammolariga ko'proq ahamiyat berib kelmoqda. Ayollar aholining boshqa toifalariga nisbatan tibbiy yordamga

ko'proq murojaat qiladilar, tibbiyot xodimlari o'rtasida ayollar ko'pchilikni tashkil qiladi. Ayollar erkaklarga nisbatan uzoq umr ko'radilar, ular erkaklarga qaraganda shifokorlarga 25 % ko'proq murojaat qiladilar va kasalxonalarda 15 % ko'proq yotadilar. Ayollarda reproduktivlik bilan bog'liq alohida tibbiy ehtiyojlar bo'ladi, bundan tashqari, ayol sog'lig'ida boshqa tibbiy muammolar va ehtiyojlar ham katta o'rin egallaydi. Rivojlangan mamlakatlarda o'pka raki birinchi o'rinni egallaydi, ayollarda sut bezi raki ko'proq kuzatiladi.

Ayolning menarxe va menopauza o'rtasidagi hayot sikli reproduktivlik funksiyasi bilan bog'langan. Jismoniy va ruhiy stress bilan bog'langan menarxe, hayzdan oldingi sindrom va menopauza ayollar kasalliklari klinikasida va profilaktik dasturlarda katta ahamiyatga ega bo'ladi. Ayolning fiziologik ehtiyojlariga oilada, ishxonada va umuman jamiyatda to'g'ri munosabatda bo'linar ekan, ayol ham o'z ehtiyojlariga e'tibor ko'rsatilayotganiga qarab, kasalliklarni yengilroq o'tkazadi. Ayol sog'lig'ining boshqa jihatlari temir tanqisligi anemiyasi va ovqatlanishning buzilishlariga aloqador holatlarni o'z ichiga oladi.

Ayollar salomatligi biologik va ijtimoiy omillarga bog'liq. Ayollar menopauzadan keyin ilgari gormonal himoya qilingan yurak qon-tomir kasalliklari, osteoporoz va ular bilan bog'liq asoratlarga moyil bo'lib qoladilar. Ayollarning ruhiy kasalliklar, xususan patologik qo'rquv, depressiya va ovqatlanishning buzilishlaridan kasallanish ko'rsatkichlarining oshishi, aftidan, gormonal va ijtimoiy omillar bilan izohlansa kerak. Tug'uruqdan keyingi va menopauzal depressiya, ishlashni bola parvarishi bilan birga olib borish bilan bog'liq bo'lgan stresslar, oila buzilgani bois uzoq davrlargacha yolg'iz yashash – bular oqibat-natijada ayollarda ruhiy xastaliklar kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Ayollarda spetsifik rak shakllari – sut bezi, tuxumdon, bachadon bo'yni raki ham sog'liqni muhofaza qilish jihatlaridan

biri sanaladi va ularning skriningi erta tashxis qo'yishga va davolashga imkon beradi. Jinsiy va jismoniy zo'ravonlik, bolalarni yolg'iz tarbiyalash, jamiyatda ayol uchun zarur bo'lgan tibbiy ta'minot xizmatlarining mazmunini va yo'nalishini belgilab beradigan omillardan hisoblanadi. Ayollar salomatligi ko'p jihatdan uning jamiyatdagi mavqeyiga (ma'lumoti, ishga joylashishi, mehnatga haq olishi va h.k.) bog'liq. Ayollar huquqlari va ularga amal qilish bo'yicha choralar xususidagi qonunlar turli mamlakatlarda turli-tuman va ularning sog'liqni saqlash sohasidagi ifodasi ham bir xil emas.

Rivojlanayotgan mamlakatlarda ayol sog'lig'i bir qator muammolarga duch keladi, jumladan, homiladorlik va onalar o'limining yuqori ko'rsatkichlari, tanosil kasalliklari va SPID, kontratsepsiya vositalari bilan yetarlicha ta'minlanmaganlik kabilar shular qatoriga kiradi. Afrikaning ba'zi bir tumanlarida homilador ayollarning uchdan bir qismi VICH infeksiya tashuvchilar hisoblanadi. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra jahondagi barcha ayollarning qariyb to'rtidan bir qismi oilada zo'ravonlikka va jinsiy shilqimliklarga uchraydi. Tailand, Yangi Papua-Gvineya, Koreyada bu ko'rsatkichlar 50 %dan yuqori, Pokiston va Chilida ular 80 % gacha boradi. JSSTning boshqa ma'lumotlariga ko'ra rivojlanayotgan mamlakatlarda 85–115 mln. ayollar „xatna“ (klitorektomiya) qilingan va yiliga qariyb 2 mln qizlar shu marosimni boshdan kechiradilar. Ayollarni „xatna“ qilishning bevosita asoratlaridan qon ketish, og'riq shoki va infeksiyon yallig'lanish kabi hodisalarni sanab o'tish mumkin. Uning keyinchalik yuz beradigan oqibatlari chanoq a'zolari yallig'lanishi, bepushtlik, psixologik shikastalik va jinsiy buzilishlardan iborat. Bu, shuningdek, tug'uruqlarda tug'uruq yo'llari tutilib qolishiga sabab bo'lib, odatda, onaning o'limi bilan yakunlanadi. Klitorektomiya profilaktikasi jamiyatning ayolga bo'lgan

munosabatini tubdan o'zgartirishni, uning bilim darajasini va jamiyatdagi mavqeyini, shuningdek, uning ijtimoiy rolini va obro'sini oshirishni taqozo qiladi.

Yoshga aloqador o'zgarishlar

Odamning keksayishi ijtimoiy, psixologik, moliyaviy va jismoniy holatdagi, shuningdek, bandlik sohasidagi o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Bu omillarning barchasi keksa kishilarning salomatlik holatiga ta'sir qiladi va tegishlicha qo'llab-quvvatlashni talab etadi. Odamlarga turli-tuman harakatlarni bajarishga imkon beruvchi xususiyatlar biologik keksayish mezonlari hisoblanadi. Rivojlangan mamlakatlarda aholining salomatlik holati ko'rsatkichlarining yaxshilanishi keksa kishilarning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy va iqtisodiy darajasi bilan belgilanadi.

Qarilikda yuz beradigan jismoniy va ruhiy tushkunlik ko'pincha, oilaga va ijtimoiy hamda tibbiy ta'minot tizimlariga og'ir yuk bo'lib tushadi. Surunkali xastaliklar – qandli diabet, yurak qon-tomir kasalliklari va rak keksa yoshdagi kishilar o'rtasida ancha keng tarqalgan. Jismoniy cheklanishlar ijtimoiy muloqotlar qilishga va ruhiy holatga o'z ta'sirini ko'rsatmasdan qolmaydi.

Ruhiy tushkunlik va surunkali kasalliklar yoshi ulg'aygan kishining holatiga va uning tibbiy xizmatlarga bo'lgan ehtiyojiga ta'sir qiladi. Yoshi ulg'aygan sayin ko'proq tarqalib boradigan Alsgeymer kasalligi ruhiy holatning jiddiy buzilishlariga sabab bo'ladi. Parkinson kasalligi tobora avj olib boradigan mushaklar rigidligiga va harakatlarining cheklashishiga olib keladi.

Qarilik – hayot jarayonining yakuniy davridir. Qarilik ham organizm rivojlanishining ma'lum bir bosqichi, davri bo'lib xuddi embrional, bolalik, o'smirlik davrlari kabi o'z

xususiyatlariga egadir. Qarilik davrida organizmning fiziologik funksiyalarining yetishmovchiligi vujudga kelib, yoshi qaytgan sari ekzogen va endogen omilning salbiy ta'siri qarish jarayonini tezlashtirib yuboradi. Shu tufayli organizmning moslashuv, adaptatsiya xususiyati susayadi va yoshga bog'liq patologiyaning rivojlanishiga olib keladi.

S. P. Botkin va I. I. Mechnikov keksayishning ikki turi – fiziologik va patologik (erta keksayish) mavjudligini ko'rsatgan edilar.

Fiziologik keksayish aqliy va jismoniy sog'liqning saqlanib qolishi, mehnat qobiliyatining saqlanishi, zamonga qiziqishi bilan xarakterlanadi. Organizm asta-sekin o'zining pasaygan imkoniyatlariga moslashib boradi, yangi kompensator mexanizmlar ishga kirishadi va turli a'zolar hamda sistemalar faoliyatini saqlab turadi.

Patologik keksayish ko'pchilik kishilarda uchraydi va keksayish yoshiga qaraganda erta boshlanadi. Bunga boshdan o'tkazilgan kasalliklar, atrof-muhitning salbiy ta'siri sabab bo'lishi mumkin. Keksayayotganda organizm holati yoshga hamma vaqt ham to'g'ri kelmasligi, qarilik har kimda har xil kechishi sababli, xronologik va biologik keksayish degan tushuncha mavjud.

Biologik yosh xronologik yoshdan oldin yurishi mumkin, bunda vaqtdan ilgari keksayish yuzaga keladi. Xronologik va biologik yosh o'rtasidagi farq erta keksayishning darajasini ko'rsatadi.

Keksalarni parvarishlashda hamshiraning tutgan o'rni

Tibbiyot fanining rivojlanishi bilan birgalikda tibbiy hamshirasining roli va faoliyati ham o'sib, rivojlanib bormoqda.

Hozirgi kunda bemorlarni parvarish qilish uchun hamshira murakkab tibbiy, tabiiy va texnik bilimlarga ega bo'lishi lozim.

Hamshira va bemor o'rtasidagi aloqaning muhimligi shundaki, davolash jarayonida u doimo bemor yonida bo'ladi, tekshirishlar, shifokor va hamshira ishida bemor bilan ishlash davomida turlicha emotsional aloqalar yuzaga keladi, bunga davolash muassasasidagi muhit ham sabab bo'ladi.

Hamshira va bemor o'rtasidagi aloqa, davolash jarayonidagi shifokor – hamshira – bemor o'rtasidagi aloqaning tarkibiy qismidir. Hamshiraning o'z kasbiga vijdonan yondashishi bemorning tez sog'ayib ketishiga yordam beradi. Bemorni parvarish qilish psixologik jihatdan ham ta'sir qiladi. Bemorga hamshira tomonidan ko'rsatilgan yordam, e'tibor va g'amxo'rlik faqat ishda emas, balki uning so'zida ham namoyon bo'lishi kerak. Muloyimlik, mehribonlik, xushmuomalalik – yaxshi ish uslubining ajralmas elementidir.

Bemorning sog'ayishga bo'lgan ishonchi muhim omil hisoblanadi. Agarda bemor hamshira va shifokorga ishonsa, uning sog'lig'i xavf ostida emasligini sezadi, sog'ayib ketishi uchun barcha muolajalarni olsihga rozi bo'ladi. Agar bemorda shifokor va hamshiraga ishonch bo'lmasa, u serjahl bo'lib, bo'lar-bo'lmasga hamshirani chaqiraveradi.

Bemorni tinglay bilish qobiliyati hamshira ishida muhim ahamiyatga ega. Hamshira suhbat davomida bemordagi qo'rquv, ishonchsizlik holati va boshqalarni bilib olishi mumkin. Agarda o'zaro suhbat samimiy bo'lsa, bemordagi ishonchsizlik, xavotir barham topadi.

Yetarli malakaga ega bo'lgan hamshira bemor savollariga qanday javob qaytarishni biladi, lozim bo'lganda ayrim savollar bilan shifokorga murojaat qilishni tavsiya qiladi.

Shifokor va hamshira tomonidan o'tkaziladigan psixoterapevtik muolajani jamoa usulida o'tkazish ham mumkin. Ma'lumki

hamshira va shifokor ish davomida palatadagi bemorlar bilan uchrashib turadi, bunday paytda palatadagi bemorlar bilan hamshira o'rtasida suhbat boshlanishi mumkin. Bu vaziyatda bemorlar guruhiga psixoterapevtik ta'sir o'tkazish imkoniyati tug'iladi. Suhbat mavzusi palatadagi tartib-qoidalar va ayrim bemorlarning yangi jamoaga moslashuv muammosi to'g'risida bo'lishi mumkin. Bunday holatlarda hamshira oddiy suhbat bilan cheklanib qolmasdan, tarbiyaviy va sanitariya-oqartuv ishlari bilan ham shug'ullanishi kerak.

Bemor bilan hamshira o'rtasida chiqadigan bahslar zararli ta'sir ko'rsatadi. Bunday paytda hamshira o'zining haqligini isbotlab o'tirishining keragi yo'q. Agarda hamshira yetarli bilim va tajribaga ega bo'lsa o'z haqligini isbotlab o'tirishga asos ham qolmaydi.

Bemorlardan nimanidir iltimos qilish va topshiriqlar berish yaramaydi. Agarda bemor manfaati uchun bunday zarurat tug'ilib qolsa, yaxshisi unda bemorda bu masalaga nisbatan qiziqish uyg'otgan ma'qul, faqat shundan keyingina unga ma'lum topshiriqlar berish mumkin bo'ladi. Ba'zi hollarda bemor kasalxonadan muddatdan oldin ketish yoki shifoxonadan chiqish muddati yetib kelganda qolish xohishini bildirishi mumkin. Shuning uchun ham bemorlarni shifoxonadan chiqib ketishdan oldin ma'lum tayyorgarlik ishlari o'tkaziladi. Bemorlarning shifoxonadan qanday kayfiyatda ketishiga befarq qaramaslik kerak va barcha tushunmovchiliklarni bartaraf etish kerak.

Davlatimiz xalq farovonligini, jumladan, qariyalarning moddiy ahvolini hamda yashash sharoitlarini yaxshilash, ularga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatni takomillashtirish borasida muhim tadbirlarni amalga oshirmoqda. Qariyalar haqida g'amxo'rlik qilish davlatimiz olib borayotgan ijtimoiy siyo-

satning diqqat markazida turganligini 2002-yilni „Qariyalarni qadrlash yili“ deb e’lon qilinishida ham ko‘rishimiz mumkin. Shu yil munosabati bilan davlatimiz miqyosida qator tadbirlar ishlab chiqildi va izchil amalga oshirilib kelinmoqda. Bu chora-tadbirlar qariyalarni ham jismoniy, ham ruhiy talablarini to‘la-to‘kis qondirishga, vaqtidan ilgari qarishning oldini olishga va uzoq umr ko‘rishga imkon bermoqda.

Tayanch so‘z va iboralar

1. **Gerontologiya** – organizmlarning tuzilishi va umrni uzaytirish masalalari bilan shug‘ullanuvchi fan
2. **Psixologiya** – ruhiyat
3. **Profilaktika** – kasallikning oldini olish
4. **Patologiya** – kasallik
5. **Fiziologiya** – normal funksiya
6. **Osteoporoz** – suyaklarning yemirilishi
7. **OITS** – orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi
8. **Qandli diabet** – oshqozon osti bezi yetishmovchiligi, qandda glukozaning oshishi
9. **Gipertoniya** – yurak bosimining oshishi
10. **Depressiya** – tushkunlik
11. **Glaukoma** – ko‘zda qon bosimining oshishi.

Savollar

1. *Keksa kishilarda qanday kasalliklar ko‘p uchraydi?*
2. *Erkaklarga qaraganda ayollarning ko‘p yashashiga sabab nima?*
3. *Yoshga aloqador o‘zgarishlarni izohlab bering.*
4. *Keksa yoshdagi kishilarda kasalliklar qanday kechadi?*

VI bob

ISHLAB CHIQARISH KORXONALARI, TASHKILOTLAR VA MUASSASALARDA SALOMATLIKNI MUHOFAZA QILISH

Reja

1. Ishlab chiqarish korxonalarida ishchi xodimlar organizmiga ta'sir qiladigan omillar, mehnat qobiliyatini aniqlash.
2. Ishchilar o'rtasida ish joyidagi xavfsizlik va gigiyenik me'yorlarga rioya qilish haqida suhbatlar olib borish.
3. Aholi sog'lig'ini saqlashda dispanser ko'rigining ahamiyati va umumiy amaliyot hamshirasining vazifalari.
4. Dispanser ko'rigining maqsad va bosqichlari.
5. Ishlab chiqarishdagi kasallanishning oldini olish chora-tadbirlari.
6. Kasbga aloqador kasalliklar haqida tushuncha.

6.1. Ishlab chiqarish korxonalarida ishchi xodimlar organizmiga ta'sir qiladigan omillar, mehnat qobiliyatini aniqlash

Hozirgi kunda ishlab chiqarish sharoitini yaxshilash va sog'lomlashtirish uchun barcha imkoniyatlar yaratilmoqda. Korxonalar zamonaviy texnika bilan jihozlanmoqda. Lekin bu ishchi-xizmatchilar, qishloq xo'jalik xodimlari sog'lig'iga ma'lum darajada salbiy ta'sir etadi. Mexanizatsiyalashtirish va avtomatlashtirish ish sur'atini tezlashtirsa-da odamning asabiy-ruhiy jihatdan zo'riqishiga hamda holdan toyishiga

olib keladi. Ish jarayonida mushaklar qisqarishi 2 fazada: anaerob–kislorodsiz va aerob–kislorod ishtirokida o‘tadi. Bu jarayonlarning birinchisi boshqalaridan ilgariroq yuzaga kelib, mushak ishining anaerob fazasi deb ataladi, ikkinchisi esa keyinroq sodir bo‘lib, aerob faza deyiladi. Anaerob fazada mushaklar fosfat kislota ishtirokida uglevodli parchalanish hisobiga qisqaradi. Bu parchalanishning natijasida sut kislota hosil bo‘ladi. Aerob faza vaqtida sut kislotaning bir qismi karbonat angidrid va suvgacha oksidlanadi. Qolgan sut kislota esa erkin holda qoldiq energiya hisobiga qaytadan tiklanib, glikogenga aylanadi va mushakdagi modda almashinishi jarayonida yana ishtirok etishi mumkin. Bir minutda to‘plangan parchalanish mahsulotlarini to‘la oksidlash uchun zarur bo‘lgan kislorod miqdori kislorodga talab yoki kislorodga bo‘lgan ehtiyoj deb ataladi. Ishning boshlanishida paydo bo‘lgan sut kislotaning ma’lum qismigina oksidlanadi. Qolgan sut kislota esa mushaklarda vaqtincha to‘planadi va qonga o‘tadi. Ish boshlangandan so‘ng ma’lum vaqt o‘tgach (2–4 daqiqa) sodir bo‘layotgan mushak harakatlari ta’sirlari nerv tizimiga borishi sut kislota va boshqa mahsulotlar qonga kirishi tufayli nafas va yurak-qon tomirlari tizimining faoliyati oshadi. Natijada organizm hosil bo‘layotgan sut kislota oksidlanishi uchun zarur bo‘lgan kislorod miqdorining hammasini oladi. Parchalanish mahsulotlarining to‘planishi va oksidlanib yo‘qolishi o‘rtasidagi muvozanat turg‘un holat deb ataladi. Ish tamom bo‘lgandan keyin bir qancha vaqt davomida kislorod ko‘proq miqdorda iste’mol qilinadi, bu kislorod parchalanish mahsulotlaridan qolgan qismining oksidlanishiga sarf qilinadi. Bu vaqt tiklanish davri deb ataladi.

Mushak ishining yurak-qon tomir tizimiga ta’siri. Mushaklarning ortiqcha ishlashi modda almashinishining kuchayishi va energiyaning oshiqcha sarflanishi bilan bog‘liq.

Tinch holatda katta odam yuragi qon tomirlariga har daqiqada 3–5 litrga yaqin qonni chiqaradi. Bu daqiqalik hajm deb ataladi. Yurak ishining yaxshilanishi yurak qon tomirlarining qon bilan to'lish darajasining oshishi va yurak mushaklarining qon bilan yaxshi ta'minlanishiga bog'liq. Bu esa gipertrofiyaga, ya'ni uzoq vaqt og'ir jismoniy ish bajaradigan odamning yurak massasi kattalashishiga olib kelishi mumkin. Mehnatning har xil turlarida yurak-qon tomir tizimining o'zgarishlari turlicha bo'ladi. Masalan, Ko'pincha, to'quvchilarda pulsning tezlashishi va arterial bosimning ko'tarilishi sezilmaydi. Metallni qo'lda yoki yarim mexanik usulda to'qmoqlash vaqtida puls va arterial bosimning o'zgarishi boshqacha bo'ladi. Puls bir daqiqada 160 marta va undan ham ko'proq bo'ladi. Ishdan oldin qon bosimi 120/140 *mm* simob ustuniga teng bo'lsa, ishdan keyin 150–170 *mm* simob ustuniga ko'tariladi. Yurak-qon tomirlar tizimi va boshqa organlardagi o'zgarishlar ish tamom bo'lgandan keyin va dam olish vaqtida qayta tiklanadi. Jismoniy zo'riqish bilan bir qatorda yuqori harorat va issiqlik nurlarining ta'siri bilan bog'liq bo'lgan sharoitlarda ishlashda meteorologik omil katta ahamiyatga ega bo'ladi. Yuqori harorat va issiqlik nurlari teri, qon tomirlarini kengaytirib, qon bosimini pasaytiradi. Vaholanki, jismoniy ish qon bosim ko'tarilishiga sabab bo'ladi.

Shunday qilib, ishchilarda oldin qon bosimining ko'tarilishi seziladi, so'ngra esa yuqori haroratning ta'siri ostida u pasayadi. Yurakning qisqarishi ancha tezlashadi. Qon tomiri 1 daqiqada 160–180 marta uradi. Bu jarayonlarning qayta tiklanishi odamning chiniqqanligiga, holatiga, moslashish qobiliyatiga, sog'lomligiga bog'liq. Har xil kasbdagi ishchilarda organizm faoliyatining tiklanish vaqti har xil bo'ladi. Masalan, chinni zavodlarida pechlarni ta'mirlovchilarda, marten sexlari, temirchilik sexlari ishchilarida 45 daqiqadan keyin, chilangarlarda 2–3 daqiqadan keyin tiklanishi mumkin.

Ish jarayonida nafas a'zolaridagi o'zgarishlar. Tinch holatda turgan kishi o'pkasidagi havoning almashinishi taxminan minutiga 6–8 litrni tashkil etadi. Ish jarayonida bu hajm ortib, bir daqiqada 40–60 litrga yetadi. Nafas olish soni esa bir daqiqada 20–30 taga qadar ortadi. Nafasning o'zgarishi ishning tartibi va og'irligiga bog'liq. Ish vaqtida organizm unga qo'yiladigan yuqori talablarga oson moslashadi. Agar bunda organizmga birdaniga yuqori talab qo'yilsa, nafas olishda katta o'zgarishlar yuzaga keladi. Tananing uzoq vaqt majburiy holatda bo'lishi o'pka ishini qiyinlashtiradi va qon aylanishining buzilishi olib keladi. Charchashda nafas harakatlari tezlashadi, yuzaki bo'lib qoladi, natijada organizm kislorod bilan yetarli darajada ta'minlana olmaydi va modda almashinish mahsulotlari organizmdan tezda chiqib ketmaydi, bu yurak ishini qiyinlashtiradi. Ishdagi qisqa tanaffus organizmdagi jarayonlarning tiklanishiga olib keladi.

Ish jarayonida kishi organizmida suv almashinuvi va qonning tarkibi. Ish vaqtida organizmdagi suv balansi, ya'ni organizmga kirgan va undan chiqqan suyuqlik miqdori orasidagi nisbat buzilishi mumkin. Organizm uchun suvning ahamiyati katta, suv balansining buzilishi butun organizmda turli o'zgarishlarni vujudga keltiradi. Og'ir jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchi, issiq sexlarda ishlovchi ishchilar bir ish kunida 6 litrgacha suyuqlik iste'mol qiladilar. Suvning bir qismi ter bezlari orqali chiqib ketadi. Bunda tuz ko'p ajralib chiqadi. Dam olishda bu holatlar me'yorga keladi. Buning oldini olish uchun suv – tuz balansini buzadigan sharoitlarning yomon ta'sirini bartaraf qilish, suyuqlik ichish tartibiga rioya qilish kerak. Ishning ta'siri tufayli moddalar almashinishida qonning tarkibiga ta'sir qiluvchi o'zgarishlar yuzaga keladi. Ishdan oldin va ishdan so'ng o'tkazilgan biokimyoviy tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, organizmda tarkibida fosfor bo'lgan moddalar parchalanadi, sut

kislota to'planadi, me'yorda doimiy tarkibga va sust ishqoriy reaksiyaga ega bo'lgan qonning kislotaliligi ortadi.

Ko'p diqqat talab qiladigan ishlarning oliy asab tizimiga ta'siri. Har qanday ish jarayoni asab tizimi – bosh miya yarimsharlari po'stlog'iga ta'sir etadi. Bunda ko'p diqqat talab qiladigan, tezkor mexanizmlarda bajariluvchi ishlar, avtomatlarning va boshqalarning ishini kuzatish yuzasidan olib boriladigan ishlar ko'proq ta'sir ko'rsatadi. Bu ishlarni bajarishda miya po'stlog'ining ayrim hujayralariga tushadigan haddan tashqari funksional og'irlik shu ishlayotgan hujayralarning funksional jihatdan tezda toliqishiga va tormozlanish ro'y berishiga sabab bo'ladi. Bu tormozlanish esa katta yarim sharlar po'stloq hujayralarini yanada og'ir oqibatlarga olib keladigan toliqishdan saqlaydi.

Toliqish va uning oldini olish. Toliqish – organizmning alohida fiziologik holati bo'lib, uzoq vaqt yoki zo'r berib ishlash natijasida yuzaga keladi va ish qobiliyatining pasayishi bilan ifodalanadi. Mehnat turining xususiyatlariga qarab o'zgarishlar organizmga turlicha ta'sir ko'rsatadi. Butun organizmning toliqishi oliy asab tizimida boshlanadigan va organizmning hamma tizimlariga tarqaladigan murakkab fiziologik jarayondir. I. P. Pavlov toliqishga, markaziy asab tizimi funksional holatining o'zgarishiga bosh miya po'stlog'i sabab, deb hisoblaydi. Ishlash natijasida bosh miya po'stlog'ida tarqalgan tormozlanish jarayoni vujudga keladi. Bu po'stloq hujayralarni toliqishdan saqlab turadi. Toliqish qaytar hodisa bo'lib, hordiq chiqargandan so'ng yo'qoladi va organizmning ish qobiliyati asl holiga qaytadi. Toliqish natijasida paydo bo'ladigan subyektiv charchoq sezgisi dam olishni talab etadi.

Agar bunga amal qilinmasa, toliqish holdan ketishga olib keladi. Bu holat patologik holat hisoblanadi. Og'ir va uzoq vaqt davom etadigan ishda va uzoq vaqt davomida dam olinmaganda

hamda ish qobiliyati tiklanmaganda shunday holat yuz beradi. Toliqishda markaziy asab tizimi o'ta qo'zg'alishi kuzatiladi, bunda odamning kayfiyati yomonlashadi, jahldor bo'lib, uyqusizlik paydo bo'ladi. O'ta toliqish nevrozga, yurak-qon tomir kasalliklari, xafaqonlik, me'da yarasi rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Bunda organizmning himoya kuchlari pasayib ketadi. Noto'g'ri tashkil qilingan bir xil ritmdagi ishni bajarish vaqtida, masalan, murakkab bo'lmagan bir xil operatsiyalarni ba'zida bir shaklda bir necha marta takrorlab, tanafussiz ishlaganda ta'sirlovchi jarayon bosh miya po'stlog'ida nisbatan kam sondagi nerv hujayralari tarqaladi. Bunda bosh miya po'stlog'idagi ayrim hujayralarga funksional jihatdan haddan tashqari ko'p og'irlik berilishi natijasida tezda toliqish va himoya tormozlanishi yuzaga keladi. Bunday tormozlanish yuzaga kelishini ishdan oldin va ishdan keyingi harakat shartli reflekslarining xususiyatini tekshirish yo'li bilan aniqlash mumkin.

Bunda tekshirilayotgan odam stol yonida o'tiradi va qo'lining ko'rsatkich va o'rta barmoqlarini rezina ballonga qo'yadi. Ballon rezina naycha orqali ballonning bosilishini qayd qiladigan uskuna bilan tutashtirilgan. Tekshirishda biror ta'sir ko'rsatiladi. Masalan, qo'ng'iroq chalish yoki tekshirilayotgan odam oldiga lampa yoqish mumkin. Oradan bir soniya vaqt o'tgach tekshirilayotgan odamga „ballonni bos“ degan buyruq beriladi. Tovush bilan buyruq bir necha marta takrorlanadi, so'ngra tekshirilayotgan odam tovushdan so'ng buyruqsiz ham ballonni bosadi, bu harakatni biz harakat refleksi paydo bo'ldi, deb tushunamiz. Agar shartli refleks paydo bo'lgandan keyin har xil kuchdagi tovushlar bilan ta'sir qilinsa, tekshirilayotgan odam kuchli tovushlilarga ballonni qattiqroq bosadi, kuchsiziga esa sekinroq javob qaytaradi. Mehnat yaxshi tashkil qilinmagan

sharoitda ish oxirida reflektor javob berishi o'zgaradi. Mehnat unumdorligi va ish qobiliyatini pasaytiradigan hollarga yo'l qo'ymaslik uchun asab hujayralarining ishlash va dam olish davrlari to'g'ri navbatlanishini tashkil qilish zarur. Ish jarayonida 5–10 daqiqali tanaffuslarni keltirib chiqarish mumkin. Bunda jismoniy mashqlar bajarish, ishchilarni navbat bilan almashtirish yaxshi natija beradi.

Toliqishga qarshi kurashish va mehnat jarayonini to'g'ri tashkil qilish. Toliqishning rivojlanishida markaziy asab tizimining faoliyati yetakchi o'rin tutishi isbotlangan. Ishni to'g'ri tashkil qilmaslik, aniq maqsad, tartib bo'lmashligi, ish jarayoni va gigiyena sharoitlarining yomonligi ruhiyatga salbiy ta'sir etadi va ish qobiliyatini pasaytiradi. Bunda odam tez toliqib qoladi. Shuning uchun ishlab chiqarish jarayonini puxta va to'g'ri tashkil etish, ish jarayonidagi ijobiy omillar ish qobiliyatini oshiradi. Ishlab chiqarish dastgohlariga umumiy talablar 1994-yilda qabul qilingan 0011-sonli Sanitariya qoida va me'yorlari „Tik holda bajariluvchi ish joyi va o'tirib bajariluvchi ish joyi“da ko'rsatilgan. Umumiy talablarga ko'ra dastgoh shakli va ish joyini tashkil qilish, tanani uzoq vaqt, ya'ni 30 daqiqadan ortiq egib turishga yo'l qo'ymasligi kerak.

Muayyan mushak ishini ko'p marta muntazam takrorlash organizmning ish qobiliyatini va chidamliligini oshiradi. Bu ishga moyillik deyiladi. Ishga moyillik natijasida harakatlar aniq va bexato bo'ladi. Bu markaziy asab tizimining ishini osonlashtiradi, mushaklar ishi tejalgan holda sarflanadi. Tik turib ishlaganda kamroq egilish lozim. Buning uchun ishchining bo'yiga mos keladigan asboblarni tanlash lozim. 5 kg gacha kuch sarflanadigan ishini o'tirib, 10 kg gacha o'tirib va tik turib ishlash, 20 kg gacha yukda esa tik turib ishlagan qulay. Ko'p

energiya sarflaydigan ishchilar (o‘roqchilar, daraxt kesuvchilar va boshqalar) toliqmasligi uchun ishni mexanizatsiyalash va avtomatlashtirish kerak bo‘ladi. Ish turi o‘zgartirib turilganda toliqish ancha kamayadi. Masalan, aqliy mehnatdan so‘ng jismoniy mehnat qilish yaxshi natija beradi. Bunday mehnatlarda mikroiklim – toza havo bo‘lishi, ish joyi yoritilishi lozim, shovqin bo‘lmasligi va to‘g‘ri ovqatlanish muhim ahamiyatga ega. Bir kunda uzog‘i bilan 8 soat mehnat qilish kerak. Ayrim sohalarda, masalan, ko‘mir va tog‘ sanoati ishchilari uchun 6 soatlik ish kuni belgilangan. Toliqishning oldini olishda dam olishni to‘g‘ri tashkil etish ahamiyatli. Dam olish ish davomida va ishdan tashqari vaqtda bo‘ladi. Agar ish og‘ir bo‘lsa, 1–2 soatda 5–10 daqiqa dam olish yoki tanaffus qilish lozim. Davomli tanaffus qilish ishlash layoqatini pasaytiradi. Tushki tanaffus 1 soat bo‘lishi mumkin. Juda toliqib qolmaslik uchun haftada bir kun dam olish va yillik mehnat ta’tiliga chiqish tavsiya etiladi.

6.2. Ishchilar o‘rtasida ish joyidagi xavfsizlik va gigiyenik me‘yorlarga rioya qilish haqida suhbatlar olib borish

Sanitariya shifokori ishchilar orasida quyidagi mavzularda suhbatlar olib boradi.

Shaxsiy himoya kiyimlarining ahamiyati. Shaxsiy himoya vositalari ishchilarga kasbiy zararlanishlardan saqlanish uchun korxonalar tomonidan beriladi.

Shaxsiy himoya vositalarini qo‘llash boshqa usullar bilan shikastlanishlar, kasbiy zaharlanish va kasallanishlar xavfining oldini olish imkoni bo‘lmagan vaqtlarda zarur bo‘lgan qo‘shimcha profilaktik tadbirdir. Ta’mirlash ishlarida,

avariyalarda shaxsiy himoya vositalari zarur. Shaxsiy himoya vositalariga maxsus kiyimlar (oyoq kiyimlar, maxsus ichki kiyimlar, bosh kiyimlar), ko'zoynaklar, respiratorlar, sanoat gazniqobi, shovqindan himoyalaniş vositalari, himoya mazlari va pastalar kiradi.

Maxsus kiyimlar ishchilar organizmining issiqlik almashinuvinı buzmagani holda ularni tashqi muhitning salbiy ta'siridan saqlaydigan bo'lishi kerak. Shuning uchun maxsus ish kiyimlariga qo'yiladigan asosiy gigiyena talablaridan biri ularning havo va bug' o'tkazuvchan bo'lishidir. Bundan tashqari, ish kiyimlari ishchining harakatiga xalal bermasligi va ular ilinib qolib baxtsiz hodisalar xavfini oshirmaydigan, o't olib ketmaydigan bo'lishi kerak. Ish kiyimlari tayyorlanadigan gazlamalar yetarlicha chidamli, pishiq, yumshoq, yengil va terini qitiqlamaydigan bo'lishi kerak. Bu gazlamalar ularni ifloslantiradigan moddalardan oson tozalanadigan va zararsizlantiriladigan bo'lishi zarur.

Turli zararlanishlardan himoya qiladigan maxsus kiyimlar. Cho'g'langan metallarning uchqunlaridan himoyalaniş uchun kanop va jun gazlamalari qo'llaniladi, chunki ular tez yonib ketmaydi. Issiq sexlarning nurlanishiga duchor bo'lib turadigan joylardagi ishchilarning ish kiyimlari bir necha qavat qilib tikiladi. Tashqi qavatı o't olib ketmaydigan brezent to'qimasidan, ichki qavatı yumshoq ip gazlamadan tikilgan bo'ladi.

Kislotalarning ta'siridan himoyalanişda jun, rezina to'qimalar, xlorvinil qoplangan matolar qo'llaniladi.

Ishqorlar junlarni oson, kanop, ip-gazlamalarni qiyinroq parchalaydi. Rezina to'qimalar ishqorlar ta'siriga juda chidamli-dir. Shuningdek, bu maqsadda xlorvinil bilan yoki nitroselluloza bilan qoplangan kiyimlar kiyiladi.

Zaharli changlar chiqadigan korxonalarda ish kiyimlari uchun pishiq ip-gazlamalar, masalan, tekis bo'yalgan merserizatsiyalangan moleskin ishlatiladi.

Ish kiyimlariga qarash. Ishchilarning ish kiyimlari o'z vaqtida ta'mirlanishi va yuvilishi kerak. Shuningdek, ko'p miqdordagi zaharli changlarni va infeksiya xavfi bo'lgan mahsulotlarning ta'siri bilan bog'liq bo'lgan korxonalarda ular changdan tozalanishi, kimyoviy tozalanishi, dezinfeksiya qilinishi kerak. Ish kiyimlari maxsus yo'riqnoma bo'yicha turli usullar bilan tozalanadi.

Maxsus oyoq kiyimlarining sifati zararlanishlarning xususiyatiga qarab belgilanadi. Masalan, issiq sexlarda kiyiladigan maxsus oyoq kiyimlari ishchilarni cho'g'langan metallning uchqunlaridan va o'tkir nurlanishdan himoya qiladigan bo'lishi kerak, nam ishlarda esa suvga chidamli va suv o'tkazmaydigan bo'lishi, kislota, ishqor, moylar bilan ishlanadigan ishlarda kiyiladigan oyoq kiyimlar esa shu moddalarga nisbatan chidamli bo'lishi zarur.

Himoya qiluvchi ko'zoynaklar va qalqonlar. Ko'zni cho'g'langan metallning uchqunlaridan, kislota, ishqordan va boshqa kimyoviy moddalardan uchib chiquvchi parchalardan, changlardan va, shuningdek, energiya nuri ta'siridan himoya qilish uchun ishchilar tegishli ko'zoynaklar bilan ta'minlanadilar. Himoya qiluvchi ko'zoynaklar ko'zni zararli ta'sirlardan to'la saqlashi, shu bilan birga ko'z oldini mumkin qadar oz to'sishi, terlamasligi, yengil bo'lishi kerak. Ko'zni sachrab chiqqan parchalardan va mayda zarrachalardan saqlash uchun tangasimon ko'zoynaklardan foydalaniladi, bularning gardishiga tangachalar shunday joylashtirilganki, natijada uchgan parchalar ko'zga kira olmaydi.

Ko'zoynaklarning oynasini terlashdan saqlash uchun qalam shaklida tayyorlanadigan sovun moyidan foydalanish kerak,

bu moy surkalgandan keyin oyna to'liq tozalanguncha artiladi. Agar bunday qalam bo'lmasa, oddiy kir sovundan ham foydalanish mumkin.

Yorug'likni filtrllovchi ko'zoynaklar ko'zni domna, marten, temirchilik, quyish sexlarida va shunga o'xshash boshqa sexlarda metall eritishda chiqadigan infraqizil nurdan, shuningdek, elektr yordami bilan payvandlash ishlarida chiqadigan ultrabinafsha nurdan saqlaydi.

Nafas organlarini himoya qiluvchi uskunalar. Nafas organlarini himoya qiluvchi uskunalar filtrllovchi va izolatsiya qiluvchi uskunalariga bo'linadi. Nafas olinadigan havo dastlab filtrllovchi uskunalarda zararli aralashmalardan tozalanib o'tadi. Izolatsiya qiluvchi uskunalarda nafas organlari atrofidagi muhitdan to'siladi. Filtrlardan nafas olinadigan havoni yetarli darajada tozalash qobilyatiga ega bo'lganda va bundan tashqari atrofdagi atmosferadagi kislorod yetarli miqdorda bo'lganda foydalanish mumkin. Atmosferada kislorod yetarli miqdorda bo'lmasa, shuningdek, zararli aralashmalar nihoyatda ko'p bo'lsa, izolatsiya qiluvchi uskunalaridan foydalaniladi. Filtrllovchi asboblarda o'z navbatida gaz va bug'lardan saqlaydigan gazniqoblarga, chang va tutunlardan saqlaydigan respiratorlarga bo'linadi. Changga qarshi filtrlri gazniqoblar bir vaqtning o'zida gaz, bug' va changdan himoya qiladi. Izolatsiya qiluvchi asboblarda shlangli va kislorodli niqoblarga bo'linadi.

Shovqinga qarshi vositalar. Shovqindan maxsus himoya qilishda antifonlar yoki shovqinga qarshi asboblarda qo'llaniladi. Shovqinga qarshi vositalarning asosan 2 turi qo'llaniladi: shovqinga qarshi ichki vositalar – quloq ichiga qo'yiladigan vositalar (paxta, doka parchalari, maxsus qo'yiladigan antifonlar) hamda quloq suprasini butunlay qoplab turuvchi shovqinga qarshi tashqi vositalar. Shovqinga qarshi ichki vositalar quloq yo'lining

devorini qitiqlashi va infeksiyaning manbayi bo'lishi mumkin. Bundan tashqari ular quloqda yot narsaga o'xshash seziladi. Shuning uchun ularni ishchiga mos, quloq suprasini bemalol qoplab turadigan hajmda tayyorlanadi. Shovqin yutuvchi moslama ishchiga noqulay sharoit tug'dirsa va ish kuni davomida kiyib yura olmasa, unga ish kunining kamida 2 soatida taqib yurish kasbga oid karlikka va quloqning og'irlashib qolishiga qarshi profilaktik tadbir ekanligi tushuntiriladi.

Terini asrovchi mazlar va pastalar. Ish vaqtida terini har xil zararli moddalardan himoya qilish uchun maxsus mazlar, pastalar, aralashmalar qo'llanilishi mumkin. Bu maxsus himoya qiluvchi vositalar ishga kirishishdan oldin terining zararli moddalar ta'siriga duchor bo'ladigan qismiga surkaladi va ish tugagandan so'ng yuvib tashlanadi. Suvli eritmalar bilan ishlashda pastalarni qo'llash maqsadga muvofiq emas, chunki bu eritmalar pastani yuvib ketadi.

Maxsus himoya vositalaridan foydalanish qoidalari. Maxsus himoya vositalaridan foydalanilganda quyidagi muhim qoidalarga amal qilish zarur. Ishchilarga beriladigan maxsus vositalar belgilangan standartga yoki texnika sharoitiga mos bo'lishi kerak. Ish kiyimlari, respiratorlar va shunga o'xshashlar kishining bo'yi va boshqa belgilarini hisobga olgan holda berilishi, shu jumladan respiratorlar va gazniqoblarning yuz qismlari boshning katta-kichikligiga mos bo'lishi kerak.

Maxsus himoya qiluvchi moslamalardan foydalanuvchi barcha ishchilar yo'1-yo'riqlar bilan yaxshi tanish bo'lishi kerak, shu jumladan, filtrlovchi gazniqoblar va respiratorlarni kiyib ishlaganda bir tekis va chuqur nafas olishni o'rgangan bo'lishi kerak, chunki ularda chuqur nafas olganda, nafasga qarshilik oz va havo karbonat kislotasi bilan ozroq ifloslangan bo'ladi. Ishchilar niqoblar va respiratorlarning sozligini eng oddiy usul

bilan tekshirishni bilishlari kerak. O'ta xavfli zaharli moddalar ajralib chiqishi mumkin bo'lgan sexlarda ishchilar qo'shimcha himoya vositalari bilan ta'minlanishlari lozim. Ishchilar foydalanadigan himoya vositalarining yuz qismi har kuni tozalanishi (dezinfeksiya va degazatsiya) qilinishi kerak. Ishchilar soni ko'p bo'lgan korxonalarda ishchilarni shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash uchun alohida xodim ajratiladi. Bu xodim himoya vositalarining sozligini, kiyimlarning o'z vaqtida yuvilishi, tozalanishi va zararsizlantirilishini nazorat qiladi.

Korxonaning tibbiy sanitariya qismi bu ishlarni bajarishda keng jamoatchilikka (sex va yotoqxonalaridagi sanitariya postlari, jamoat kengashlari va hokazo) tayanib ish tutadi.

Shuningdek, tibbiy-sanitariya qismi xodimlari epidemiyaga qarshi ehtiyot emlash, batsilla tashuvchilikni yo'qotish ishlarini bajaradi, o'tkir yuqumli kasalliklar aniqlansa bu haqda sanitariya-epidemiologiya stansiyasiga xabar beradi, sanitariya-maorif ishlarini (suhbatlar, ma'ruzalar, ommaviy axborot vositalarida chiqishlar) amalga oshiradi.

Tibbiy-sanitariya qismi korxona ma'muriyati va jamoat tashkilotlari bilan hamkorlikda ishlaydi, korxonadagi shikastlanishlar, kasallar va korxonaning sanitariya holati haqidagi ma'lumotlar bilan ularni tanishtirib boradi. Tibbiyot xodimlari sex va uchastkalarda barcha ishchilarning mehnat qobiliyatini yo'qotishga sabab bo'ladigan kasalliklar holatini va asosli davolash-profilaktika, sog'lomlashtirish tadbirlari rejasini ishlab chiqish, tez-tez va uzoq kasallanadigan ishchilarni aniqlash, dispanser hisobiga olish, sanatoriy-kurortlarga davolashga yuborish ishlarini bajarishlari lozim. Tibbiy-sanitariya qismi korxonaning sanitariya holatini, ishchilarning kasallanish va shikastlanish sabablarini o'rganib korxona rahbari va jamoat tashkilotlari bilan sog'lomlashtirish tadbirlari rejasini

ishlab chiqadi. Bu reja korxona boshlig'i, bosh vrach, kasaba uyushmasi raisi, sanitariya-epidemiologiya stansiyasining mehnat gigiyenasi vrachi tomonidan imzolanadi.

Rejaning texnika xavfsizligi, sanitariya-texnika vositalari (ventilatsiya, yoritish), sexlarning sanitariya holati va ularni obodonlashtirish, maishiy xizmatni yaxshilash qismiga korxona ma'muriyati (rahbari), tibbiy qismga (kasalliklar va shikastlanishni kamaytirish, davolash-profilaktika yordamini va sanitariya-maorif ishlarini yanada yaxshilash, sanitariya faollarini tayyorlash) bosh shifokor javob beradi.

6.3. Aholi sog'lig'ini saqlashda dispanser ko'rigining ahamiyati va umumiy amaliyot hamshirasining vazifalari

Sanoat korxonalarida ishchi xizmatchilarining sog'lig'ini saqlash, mehnat qobilayati yo'qotishga sabab bo'ladigan kasalliklarni kamaytirish tibbiyot xodimlarining eng muhim vazifalaridan biridir. Respublikamizning iqtisodiy mustaqillikka erishishida, moddiy boyliklarni ko'paytirishda sanoat korxonalarining roli juda katta. Korxonalarda mehnat qilishning o'ziga xos xususiyatlari bor. Shu sababli korxona ishchi xizmatchilariga imtiyozli tibbiy xizmat ko'rsatish tizimi tashkil qilingan. Ularga tibbiy xizmat turar joylarda (umumiy tibbiy muassasalarda) ishlab chiqarish tamoyiliga asoslangan maxsus tibbiyot tarmoqlarida (tibbiy sanitariya qismi, poliklinika hududiga tegishli sex uchastkalarida va tekshirish punktlarida) ko'rsatiladi. Ishlab chiqarish korxonalarida ishchilar uchun maxsus tibbiy xizmatni tashkil qilish ko'pgina afzalliklarga ega:

– bunda ishchilarga yaqindan tibbiy xizmat ko'rsatiladi;

– vrachlar ishchilarning ishlab chiqarish sharoitlarini o‘rgatadilar;

– kasallik va shikoyatlar sababini aniqlaydilar.

Korxona ma'muriyati va kasaba uyushmasi bilan birgalikda korxona sharoitini sog'lomlashtirish, sanitariya davolash-profilaktika tadbirlarini amalga oshirib, kasallikni kamaytirishga harakat qiladilar. Sanoat korxonalarida 4000 dan ortiq (ko'mir, neft, tog' rudalari, kimyo-sanoat korxonalarida esa 2000 dan ortiq) ishchi bo'lsa tibbiy sanitariya qismi tuziladi. Bu qism muayyan korxona ishchi xizmatchilariga barcha turdagi tibbiy xizmat ko'rsatuvchi davolash-profilaktika muassasalari majmuyidan iborat bo'ladi. Ba'zi tibbiy sanitariya qismlari ochiq bo'lib ishchi xizmatchilarning oilasiga hamda o'sha hududdagi tuman aholisiga ham xizmat ko'rsatadi.

Korxona tibbiy sanitariya qismlari korxonaning ishlab chiqarish rejasining bajarilishiga yordam beradi. Uning boshlig'i bevosita tuman yoki shahar sog'liqni saqlash bo'limi boshqarmasi mudiriga bo'ysunadi.

Tibbiy sanitariya qismlari tarkibida poliklinika, statsionar, sanatoriy-profilaktoriy, sexlarda sog'liqni saqlash punktlari bo'ladi. Sexlarda shikastlanishlar yuz berganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish va davolash-profilaktika ishlari olib borish uchun sexda sog'liqni saqlash punktlari tuziladi.

Sexlarda sog'liqni saqlash punktlarini tashkil qilish. Tegishli tibbiyot xodimlari tomonidan korxona ishchilariga uchastkalar bo'yicha xizmat ko'rsatiladi. Sexning shifokor terapevti bir yoki bir necha sex ishchilariga (soniga qarab) xizmat ko'rsatadi. Unga bu ishda hamshira yordam beradi.

Agar ishlab chiqarishda 2000 ishchi xizmat qilsa, unda (kimyo, ko'mir, tog' rudalari, neftni qayta ishlash korxonalari) sex uchastkasi tashkil qilinadi. Sex shifokori va hamshirasi bemorlarni poliklinika va sexda (haftasiga 9 soat) qabul qiladi. Ishchilarning mehnat sharoiti va ishlab chiqarish jarayoni bilan

tanishadi, kasallanish va shikastlanishlarga sabab bo'ladigan omillarni aniqlaydi va ularni bartaraf qilishga harakat qiladi. Sexdagi ayrim ixtisosli ishchilar guruhining ish sharoiti bilan yaqindan tanishish bemorlarning mehnat qobiliyati haqida bir fikrga kelishga, ularni turli ishga joylashtirishni hal qilishga yordam beradi.

Sex shifokori shu hududdagi uchastka shifokori bilan birga ish olib borishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Uzoqroqda joylashgan va tibbiy sanitariya qismi bo'lmagan korxonalarda shifokorlik sog'liqni saqlash punktlari tashkil qilinadi.

Tibbiy sanitariya qismlari, statsionar, poliklinikalar, korxonalar hududida felsherlik punktlari tuziladi. Bu punkt xodimlari korxona barcha bo'limlarining sanitariya holatini nazorat qiladi, shikastlangan, kasallangan ishchilarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatadi, lozim topsa poliklinika yoki statsionarga yuboradi, shifokor ko'rsatmalarini bajaradi (inyeksiya qiladi, bog'lash ishlarini o'tkazadi). Biron bir maqsadli tibbiy ko'nikmalarni tashkil qilishda ishchilar guruhi ustidan dispanser kuzatuvida va davolash-profilaktika ishlarida ishtirok etadi.

Korxona ishchi yoshlarini, ayollarni zararli omillar bilan ishlaydigan (zaharli moddalar, yuqori harorat, qattiq vibratsiya va hokazo) ishchilarni ma'lum bir vaqt oralig'ida tibbiy ko'rikdan o'tkazish zarur. Bunday ko'riklar buyruq asosida tasdiqlanib, mutaxassis shifokorlar tomonidan o'tkaziladi. Bu bilan ana shu kasbga aloqador kasalliklarga chalingan bemorlarni vaqtda aniqlash, tekshiruvdan o'tkazish, kechiktirmasdan davolash, ularni parhez taomlar bilan ta'minlash, sog'lig'iga qarab to'g'ri ishga joylashtirish va hokazolarga imkon yaratiladi. Sex ishchilarini to'liq va o'z vaqtida tibbiy ko'rikdan o'tkazish o'zining ijobiy samarasini beradi.

Hamshira quyidagi ishlarni bajaradi:

1) ishchilar orasida texnika xavfsizligi bo'yicha tushuntirish ishlarini olib boradi;

2) texnika xavfziligi bo'yicha varaqalarni ko'rinadigan joyga osib qo'yadi;

3) muntazam ravishda ishlab chiqarish bilan bo'g'liq bo'lgan kasalliklar va shikastlanishlar haqida ma'ruzalar qiladi;

4) ishxonalar, korxona hududining sanitariya holatini nazorat qiladi;

5) maxsus kiyim-boshlar va individual himoya moslamalarini ko'zdan kechiradi;

6) ishchilarni vaqt-vaqti bilan tibbiy ko'rikdan o'tkazadi;

7) laboratoriya tekshirishlari olib borishni tashkillashtiradi;

8) korxonada dispanserizatsiya ishini sex shifokori bilan birgalikda amalda oshiradi;

9) 18 yoshgacha bo'lgan ishchi o'smirlarning hammasini (poliklinika o'smirlar kabinetida) dispanser kuzatuviga oladi;

10) kerakli davo-profilaktika tadbirlari rejasini tuzadi (davolashning yangi usullarini qo'llaydi, statsionarga yotqizadi, sanatoriy-kurortlarga tavsiya qiladi;

11) dispanser hisobiga olingan bemorlarni nazorat qiladi.

Baxtsiz hodisa (shikastlanish va hokazo)lar yuz berganda o'z vaqtida to'g'ri, birinchi tibbiy yordam ko'rsatish muhim ahamiyatga ega. Korxonaning ish jarayonida shikastlanish yuz berishi mumkin bo'lgan joyga birinchi tibbiy xizmat punkti joylashtiriladi. Katta sexlarda feldsherlik va hamshiralik yordami ana shu punktlarda ko'rsatiladi. Kichkina sexlarda esa bu ish o'rgatilgan ishchilar (har almashinuvda 4 kishidan iborat sanitariya posti bo'ladi) tomonidan amalga oshiriladi. Ular ixtiyorida sex dorixonasi, zambillar va shinalar bo'ladi. Korxona ularni dori-darmon va kerakli materiallar bilan ta'minlab turadi. Sanitariya posti doimo sex hamshirasining nazoratida bo'ladi.

Yakka ishlaydigan ishchilar o‘z-o‘ziga yordam ko‘rsatishga o‘rgatiladi. Ularga korxonada ishni ana shunday tashkil qilinishi shikastlangan ishchiga o‘sha joyning o‘zida birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish, sog‘liqni saqlash punktlariga, tibbiy sanitariya qismi statsionariga jo‘natish, shikastlanish asoratlarining oldini olishga imkon beradi. Yengil shikastlanish bo‘lganda korxonaning feldsherlik va hamshiralik punktlarida yordam ko‘rsatiladi, og‘ir jarohatlarda faqatgina birinchi yordam ko‘rsatilib bemor statsionarga jo‘natiladi. Bu sog‘liqni saqlash punktlarida barcha tibbiy asboblari, dori-darmonlar, steril materiallar bo‘lishi lozim. Shikastlanish yuz berganda undan tibbiy-sanitariya qismidagi jarroh-travmatologni xabardor qilish kerak. U qanday yordam ko‘rsatilayotganini nazorat qilib turadi.

Tibbiy sanitariya qismining barcha xodimlari texnika xavfsizligi xodimlari bilan birga shikastlanish sabablarini o‘rganib, uning oldini olish chora-tadbirlarini ishlab chiqadi va bajarilishini nazorat qiladi. Korxonaning tibbiy sanitariya qismining barcha bo‘g‘imlarida sanitariya-epidemiologiyaga qarshi ish olib boriladi. Ular har kuni korxona, ishlab chiqarish va maishiy muassasalarni (sex, bufetlar, oshxona, dushxona va hojatxonalar) ishchilar yashaydigan yotoqxonalar, magazinlar sanitariya holatini nazorat qiladilar, topilgan kamchiliklarni yo‘qotishga qaratilgan sanitariya-gigiyena tadbirlari haqidagi takliflar bilan ma‘muriyatga kiradilar va bu takliflarni bajarilishi ustidan nazorat qiladilar.

6.4. Dispanser ko‘rigining maqsad va bosqichlari

Tibbiy ko‘rikdan o‘tkazishni tashkil etish va o‘tkazish O‘zbekiston Respublikasi SSVning 300-sonli „O‘zbekiston Respublikasi ishchilarini ishga kirgandagi dastlabki va davriy tibbiy ko‘riklar tizimini takomillashtirish haqida“gi buyrig‘iga asosan tartibga solinadi.

Xodimlarning salomatligini saqlashda ishga qabul qilishdan oldin o'tkaziladigan tibbiy ko'rik hamda ishlab chiqarishda zararli, noxush mehnat sharoitlarida ishlayotgan xodimlarni davriy tibbiy ko'rikdan o'tkazib turish chora-tadbirlari muhim hisoblanadi. Bu buyruq tibbiy ko'riklarni tashkil etish, o'tkazilish tartibi va hujjatlarni to'ldirishni belgilovchi quyidagi materiallarni o'z ichiga oladi:

- zararli va nomaqbul ishlab chiqarish omillari ro'yxati, tibbiy ko'rikda ishtirok etuvchi shifokor mutaxassislar, laboratoriya va funksional tekshiruv ro'yxati, zararli ishlab chiqarish omillariga ega bo'lgan ishga qo'yish uchun qarama-qarshi tavsiyalar ro'yxati;

- davriy tibbiy ko'rikdan o'tish shart bo'lgan ishchilar ro'yxati;

- birlamchi tibbiy hujjatlar shaklining ro'yxati;

- kasb kasalliklari ro'yxati.

Ishga kirish vaqtida dastlabki tibbiy ko'riklarning asosiy maqsadi quyidagilardan iborat:

- javobgarlikni va ishchilarga hamda atrof-dagilarga bo'ladigan xavfni hisobga olgan holda ushbu kasbga faqat salomatligi shu kasb talablariga javob beradigan shaxslarni qo'yish;

- ishga faqat sog'lom, zararli va xavfli ishlab chiqarish omillari ta'sirida kuchayishi mumkin bo'lgan kasbiy kasallanishlarga olib keluvchi kasallik alomatlari bo'lmagan shaxslarni qo'yish;

- ishga faqat sog'lom, yuqumli va parazitlar kasalliklar alomatlari bo'lmagan shaxslarni qo'yish.

Dastlabki tibbiy ko'riklar chuqur va to'liq o'tkazilishi kerak, xulosa bergan shifokor butun javobgarlikni o'z bo'yniga olishi kerak. Dastlabki tibbiy ko'rik natijalari ambulator bemorning tibbiy varaqasida qayd etiladi. Dastlabki tibbiy ko'rik natijalari davriy tibbiy ko'riklarda aniqlangan ishchining organizmida-

gi o'zgarishlar bilan taqqoslash uchun boshlang'ich ko'rsatma hisoblanadi.

Davriy tibbiy ko'riklar muntazam ravishda o'tkazilib, ularni o'tkazish muddatlari ishning zararli, xavfli omiliga va xususiyatiga, texnologik jarayonga bog'liq.

Davriy tibbiy ko'rikdan asosiy maqsad quyidagilardan iborat:

- kasbiy kasallikka chalingan ilk bemorni aniqlash va zararli omillarning ta'siriga ko'ra patologik jarayonning rivojlanishini tugatish bo'yicha choralar ko'rish;

- baxtsiz hodisalarning oldini olish, yuqumli va parazitlar kasalliklarning tarqalishini to'xtatish maqsadida kasalliklarni aniqlash;

- tibbiy ko'rik natijalariga ko'ra shaxsiy davolash-profilaktika chora-tadbirlarini amalga oshirish.

300-sonli buyruqni tatbiq etish ishlarini yuqori darajada bajarish kasbiy kasalliklarning oldini olishda zarur chora hisoblanadi. Kasbiy kasalliklarni to'liq aniqlanmasligining sababi dastlabki va davriy tibbiy ko'riklarni tashkil etish va o'tkazish sifatining pastligidandir.

Dastlabki va davriy tibbiy ko'riklarni tashkil qilishda tibbiy ko'rikdan o'tishi kerak bo'lgan ishchilar kontingentini aniqlashdan boshlab, ishning barcha bosqichlarida, yakuniy dalolatnomada ko'rsatilgan takliflarni nazorat qilishda mehnat gigiyenasi bo'yicha mutaxassislar asosiy rol o'ynaydilar. 300-sonli buyruqning bajarilishi bo'yicha mehnat gigiyenasi mutaxassislarning ish mazmuni quyidagilardan iborat:

- faqat dastlabki tibbiy ko'rikdan so'ng ruxsat etiladigan kasblar ro'yxatini tuzish va uni xodimlar bo'limiga yetkazish;

- davriy tibbiy ko'rikdan o'tishi kerak bo'lgan shaxslar kontingentini aniqlash;

- tibbiy ko‘riklarni o‘tkazish tartibi va jadvalini o‘zaro kelishib olish;
- davriy tibbiy ko‘riklar o‘tkazish vaqtida ularning davriyligiga rioya qilish;
- kasbiy kasalliklar aniqlanganda ularni tekshirish;
- davriy tibbiy ko‘rikni baholash, gigiyenik, davolash-profilaktika chora-tadbirlarini ishlab chiqish;
- hay’at ishida ishtirok etish (davolash-profilaktika muassasalari shifokori, korxona ma’muriyati, kasaba qo‘mitasi vakillari) va yakuniy dalolatnoma tuzish;
- davolash-profilaktika muassasasi so‘roviga asosan kasbiy kasallikka shubha qilinganda mehnat sharoitlarining sanitariya-gigiyenik tavsifnomasini tuzish.

6.5. Ishlab chiqarishdagi kasallanishning oldini olish chora-tadbirlari

Mehnat gigiyenasining asosiy vazifalaridan biri umumiy kasallanishni kamaytirish va kasallanishning oldini olishdan iborat. Ishchilarning kasallanishi salomatlik ko‘rsatkichlaridan biri bo‘lib, ko‘pgina omillarga bog‘liq. Bu omillar 4 guruhga bo‘linadi:

- biologik (jins, yosh, irsiyat va boshqalar);
- tibbiy-ijtimoiy (ish faoliyatiga qadar salomatlik holati, oilaviy-maishiy, iqtisodiy sharoit);
- tibbiy yordamga ta’sir qiluvchi omillar (tibbiy yordamning qulayligi, uning sifati, insonning o‘z salomatligiga munosabati va boshqalar);
- ishlab chiqarish omillari: ish sharoitlari, mehnat sharoitining xarakteri (zararli va xavfli ishlab chiqarish omillarining turi va darajasi, ish staji, kasbiy mehnatning og‘irligi, keskinligi va boshqalar).

Bu omillar turli yoʻnalishdagi korxonalarda oʻziga xos boʻlib, ular boshqa omillar bilan bir qatorda ishchilar kasallanishiga sabab boʻladi.

Hozirgi kunda turli yoʻnalishdagi ishlab chiqarish korxonalarida asab tizimi, sezgi organlari, teri kasalliklari va chang taʼsirida kelib chiqadigan kasalliklar kasallanishning yuqori koʻrsatkichlarini tashkil qiladi.

Toʻqimachilik sanoati ishchilarida ham nafas yoʻllari (asosan, oʻtkir respirator kasalliklar), qon aylanish tizimi, asab, periferik gangliya va teri kasalliklari yetakchi oʻrinni egallaydi.

Tikuvchilik korxonalarida oʻtkir respirator kasallik, togʻ-kon sanoatida ish sharoiti chang boʻlganligi sababli umumiy kasalliklar, asosan, nafas yoʻllari kasalliklari koʻp uchraydi. Bu kasalliklarning vujudga kelishida konlarda ishlatiladigan texnikadan chiquvchi gazlar ham asosiy omillardan hisoblanadi.

Metallurgiya sanoati ishchilarida vaqtincha ish qobiliyatini yoʻqotish bilan bogʻliq kasallanishlar orasida nafas yoʻllari, yurakning revmatik, norevmatik kasalliklari, radikulit, nevrit, nevrologiyalar koʻroq uchraydi.

Ishlab chiqarish korxonalarida kasallanishni chuqur oʻrganish va oldini olish faqat gigiyenik ahamiyatga ega boʻlibgina qolmay, muhim iqtisodiy ahamiyatga ham egadir. Hozirgi kunda ishlab chiqarish korxonalarida kasallanishni kamaytirishga va oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar quyidagi yoʻnalishlarda amalga oshirilmoqda:

1) texnik-texnologik chora-tadbirlar (ishlarni mexanizatsiyalash, avtomatlashtirish, masofadan boshqarishni joriy etish). Bu yoʻnalishdagi chora-tadbirlar eng yuqori samara beradi. Iqtisodiy jihatdan boshqalariga nisbatan qimmatroq boʻlsa ham, ular vositasida zararli omilning hosil boʻlishini keskin kamaytirishga erishish mumkin;

2) sanitar-texnik chora-tadbirlar (germetiklash, jo‘mraklar o‘rnatish, ventilatsiya). Bu yo‘nalishdagi chora-tadbirlar vositasida zararli va xavfli omillar butunlay yo‘qotilmaydi, balki ishchiga ta’sir etuvchi miqdorining keskin kamayishi, ayrim hollarda yo‘qolishiga erishiladi;

3) ishni iloji boricha yengillashtirish;

4) ish va dam olishni to‘g‘ri tashkil qilish;

5) dastlabki va davriy tibbiy ko‘rirlarni o‘tkazish;

6) ishchilarga tibbiy sanitariya xizmati ko‘rsatishni tashkil etish va uni takomillashtirish;

7) ish joylarida ish sharoitlari ustidan nazorat o‘rnatish. Optimal ish sharoitlari tashkil etish;

8) tibbiy-profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish;

9) ishchilarning ijtimoiy ahvolini yaxshilash;

10) ishchilarni bevosita ish joylaridagi zararli va xavfli omillarning salbiy ta’siridan himoya qilish.

6.6. Kasbga aloqador kasalliklar haqida tushuncha

Kasallikning bu guruhiga majburiy noqulay yoki bir xil vaziyatda ishlash (oldinga, yonga, orqaga engashish, tizzada o‘tirish) natijasida kelib chiqadigan kasb kasalliklari kiradi.

Umurtqa pog‘onasining o‘zgarishlari. Bu holat bukchayib qolish yoki skoliotik ko‘rinishda namoyon bo‘ladi. Engashgan yoki orqasida yuk tashiydigan holda ishlovchi kishilarda ko‘proq uchraydi. Skoliotik o‘zgarishlar majburiy tik turub ishlashda kuzatiladi. Bu kasalliklarda og‘riq bo‘lmaydi, lekin bemorlar orqaning charchashidan, orqa mushaklarining yozilishi qiyinligidan shikoyat qilishadi. Buning oldini olish uchun yuk og‘irligini kamaytirish va ishni to‘g‘ri tashkil etish kerak.

Oyoq qon tomirlarining varikoz kengayishi. Novvoy, nazoratchi, temirchi usta, harf teruvchi va to‘quvchilarda uzoq tik

turish yoki yurish natijasida patologik holatlar kelib chiqishi mumkin. Bu kasblardagi ishchilar oyoqlarida vena qon tomirlarining kengayib ketishi kuzatiladi. Ayollarda vena qon tomirlarining kengayishi ko'proq uchrashi mehnat sharoitlaridan tashqari homiladorlik, tug'ish, yurak-qon tomir kasalliklariga ham bog'liq. Tomirlarning kuchli kengayishi oyoqlarning tez charchashiga va yiringli tromboflebitlarning paydo bo'lishiga olib keladi. Buning oldini olish uchun ishchilarga o'tirib ishlash imkonini yaratish, jismoniy mashqlar va tibbiy ko'riklar tashkil qilish kerak.

Yassioyoqlik tik turib ishlashda paydo bo'lishi mumkin. Bu kasallik yuk tashuvchilar, to'quvchilar, ip yigiruvchilar, og'ir yuk ko'taruvchilar, ustalar va boshqalarda rivojlanadi. Uzoq vaqt ishlaganda tovon va boldir mushaklari charchaydi, boylamlar cho'ziladi, bu esa tovon suyaklarining yassilanib qolishiga sabab bo'ladi. Kasallik zo'rayganda, oyoq panjalarining shakli o'zgarishi, qon aylanishi buzilishi, og'riq, tez charchash kuzatiladi.

Bundan tashqari tik turib ishlaganda qorin ichi bosimi oshadi va churra tushishi mumkin (chov, qorin churralari). Bu kasallik yuk tashuvchilarda, shaxta ishchilarida ko'proq uchraydi. Kasbga bog'liq bo'lgan churralar 5–10 yil ishlagandan so'ng paydo bo'lishi mumkin. Travmatik churralar esa o'tkir, kutilmaganda yuzaga keladi, kuchli zo'riqishdan keyin paydo bo'ladi. Oldini olish uchun ishni mexanizatsiyalashtirish, dam olishni to'g'ri tashkil etish, yuk og'irligi me'yoridan oshmasligi kerak.

O'tirib bajariladigan ish birmuncha qulay bo'ladi, lekin bunday ish ham ayrim o'zgarishlarni keltirib chiqarishi mumkin. Orqadagi turli xil mushaklarga og'irlik bir xil me'yorda tushmasligi natijasida chevarlarda, mashinachilarda umurtqa pog'onasining qiyshayishi, ko'krak qafasining ichiga botishi

kabi o'zgarishlar yuzaga keladi. Bundan tashqari telefonchilar, karton buyumlar bilan ishlovchilar, konfet o'rovchilar, chevarlar va boshqalarda **neyromialgiyalar** uchraydi. Bu kasallik to'g'ri tashkil etilmagan ish o'rni (stol va dastgohlar balandligining to'g'ri kelmasligi) natijasida paydo bo'ladi.

Ko'pincha, qo'l neyromialgiyalari kuzatiladi. Bunda barmoqlarning tirishib og'rishi, nerv mushaklarini bosganda og'riq bo'lishi, ish vaqtida og'riqning kuchayishi, tegishli mushaklarning shishib ketishi kuzatiladi. Bu kasallik qo'lda asbobni tutib kuchli harakat qiladigan kasblardagi ishchilar (non kesuvchilar, qolip quyadiganlar, jilolovchilar)da ham uchraydi.

Angionevrozlar. Agar ishchi ish jarayonida tez-tez va uzluksiz tebranishga majbur bo'lsa (oyoq kiyim fabrikalarida ishlovchilar, pnevmatik asbob bilan ishlovchilar), shuningdek, issiq yoki sovuq suvni navbat bilan ta'sir qilishiga yoki mahalliy sovishga duchor bo'lsa (kir yuvuvchilar, bo'yoqchilar, baliqchilar), kasbiy angionevrozlar paydo bo'lishi mumkin. Kasallik uvushish xurujlari, qo'l barmoqlarining og'rishi, harakatning qiyinlashishi bilan xarakterlanadi. Bunda kapillarlarning spazmi kuzatiladi.

Koordinator nevrozlar. Bu kasallik odatda uzoq vaqt xat yozish natijasida paydo bo'ladi. Hisobchilar, idora xizmatchilari, savdo, temiryo'l xizmatchilarida ko'proq uchraydi. Bunda yozish davrida qo'lning charchab qolishi, mushaklarning taranglashishi, ba'zida qo'llar qaltirab og'rishi, barmoqlarning xat yozishda ixtiyorsiz bukilishi yozuvning o'zgarishi, sekinlashuvi, notekisligi, bosib yozish kuzatiladi.

Neyromialgiyalar, angionevroz va koordinator nevrozlarning oldini olishda mehnatni to'g'ri tashkil qilish, mexanizatsiyalash, ish vaqtida kichik tanaffuslar joriy qilish, turli xil mashg'ulotlarni bajarib turish, ishdan oldin va ishdan keyin iliq vannalarni qo'llash, barmoqlarni uqalash kabi choralarni ko'rish lozim.

Miopiya. Bunda ishchilarda uzoqni ko‘ra olmasilik yuzaga keladi. Bu kasallik mayda detallarni yig‘uvchilar, soatsozlar, o‘ymakorlar, zargarlar, chizmakashlar, harf teruvchilar va boshqalarda uchraydi. Kasallik bu ishlarda uzoq vaqt ishlagandan keyin namoyon bo‘ladi. Oldini olish uchun yoritilganlikning me‘yorida bo‘lishi, tanaffuslarning joriy qilinishi, ishni to‘g‘ri tashkil etish, ish jarayonini o‘zgartirib turish kerak bo‘ladi.

Karnaychi va surnaychi, shisha puflovchilarda nafas a‘zolari va tovush boylamlarining taranglashuvi kasbga aloqador **o‘pka emfizemasini** keltirib chiqarishi mumkin. Pedagoglar va qo‘shiqchilarda **surunkali laringitlar** paydo bo‘lishi mumkin.

Xronometraj har qanday jarayonlar ustidan aniq o‘lchov olib borishdir. Aqliy yoki jismoniy ish bajarganda organizmda tomir urishi, qon bosimi, nafas olish soni, chuqurligi, mushak kuchi va chidamliligi, eslash qobiliyati o‘zgaradi. Xronometraj qilish uchun o‘quvchilarga jismoniy ish bajartirish, masalan, o‘tirib turish mashqlarini bajartirish lozim. Bunda mashq bajarishdan oldin va bajargandan so‘ng 5, 10, 20 daqiqa o‘tkazilib ma‘lumotlar yozib olinadi. Aqliy mehnatda esa o‘quvchiga vaziyatli masala berib, xronometraj o‘lchovlari olib boriladi va ma‘lumotlar yozib olinadi. Buni quyidagi jadvalda ko‘rish mumkin.

Jismoniy mehnatda

	Tomir urishi, daqqa	Nafas tezligi, daqqa	Qon bosimi, <i>mm</i> simob ust.
Ish bajarishdan oldin	79	22	110–70
Ish bajargandan keyin	87	28	110–70

Aqliy mehnatda

	Tomir urishi, daqiq	Nafas tezligi, daqiq	Qon bosimi, mm simob ust.
Ish bajarishdan oldin	79	22	110–70
Ish bajargandan keyin	80	22	110–70

Kasbga doir zararlar va kasalliklar. Kasbkor – odamning faoliyat turi bo‘lib, asosan uning yashashini ta’minlaydi va jamiyatdagi mavqeyini belgilaydi. Har bir kasbda yana batafsil kasb nomini olgan kasblar bo‘ladi: shifokor-laborant, shifokor-rentgenolog va boshqalar. Ularning mehnat sharoitlari turlicha va binobarin, ular organizmga ta’sir qiladigan atrof-muhit omillari ham turlicha bo‘ladi. Shuning uchun kasbiy zararli omillarni o‘rganishda „batafsil kasbni“ asos qilib olinadi.

Kasbga doir zararlar – mehnat jarayoni va ishlab chiqarish muhitining omillari bo‘lib, ular ishlovchilarning sog‘lig‘iga zararli ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Mavjud kasbga doir zararlarni 3 guruhga bo‘lish mumkin.

1. Mehnatni noto‘g‘ri tashkil qilish bilan bog‘liq bo‘lgan zararlar: a) asab tizimining ortiqcha zo‘riqishi; b) tananing uzoq vaqtgacha bir vaziyatda bo‘lishi; d) harakat apparati va ayrim sezgi a’zolari (ko‘rish, eshitish) ning ortiqcha zo‘riqishi; e) noto‘g‘ri mehnat tartibi.

2. Ishlab chiqarish jarayoni bilan bog‘liq bo‘lgan zararlar:

a) fizik omillar (noqulay mikroiklim, atmosfera bosimining o‘zgarishlari va boshqalar); b) kimyoviy va fizik-kimyoviy omillar (gazlar, chang, bug‘lar); d) biologik omillar (mikroorganizmlar, gelmintlarning tuxumlari va boshqalar).

3. Mehnat sharoitining o‘zi bilan bog‘liq bo‘lgan zararlar. Ular istalgan korxonada uchrashi mumkin. Bunga ventilatsiya, yoritilish, maydon, kubatura va boshqalarning yetarli emasligi kiradi.

Ishchilar organizmida kasbiy zararlar ta'siri natijasida kasbga doir kasalliklar rivojlanishi mumkin.

Ultrabinafsha nur. Biologik faol ultrabinafsha nur spektri uch chegaraga bo'linadi: to'liq uzunligi 400–315 millimikron, 315–280 millimikron va 280–200 millimikron bo'lgan ultrabinafsha nur.

To'liq uzunligi 400–315 millimikron bo'lgan nurlar sust biologik ta'sirga ega. 315–280 millimikron bo'lgan nurlar raxitga qarshi ta'sirga ega bo'lib, teriga yaxshi ta'sir ko'rsatadi, to'liq uzunligi 280–200 millimikron bo'lgan nurlar to'qima oqsillariga va lipoidlarga faol ta'sir etib, gemoliz paydo qiladi. Bu nurlar, shuningdek, bakteritsid ta'sirga ham ega.

To'liq uzunligi 280 millimikron bo'lgan nurlarning organizmga ijobiy ta'siri shundan iboratki, ular modda almashinuviga va organizmning qon yaratish fuksiyasiga yaxshi ta'sir etadi. Ultrabinafsha nur immunizatsiyalovchi ta'sirga va fosfor-kalsiy almashinuvi uchun juda muhim bo'lgan D vitaminining paydo bo'lishiga imkon berish qobiliyatiga ega. Ishlab chiqarish sharoitida to'liq uzunligi 200 millimikrongacha bo'lgan ultrabinafsha nurlar biologik jihatdan juda faoldir.

Ishlab chiqarish sharoitida ultrabinafsha nur tarqalishining eng xavfli manbayi qisqa to'liqli nurlarni tarqatuvchi volt yoyi va simobli kvarts garelkalari hisoblanadi. Elektr yoy yordamida payvand qilish ishlari bilan mashg'ul bo'lgan xizmatchilar, tibbiyot xodimlari, simobli-kvarts lampalarni ishlatadigan texnik xodimlar bunday nur ta'siriga uchraydilar. Ultrabinafsha nurlarning kuchli ta'siri tufayli Ko'pincha, dermatitlar, diffuz eritema, ekssudatsiya, shish paydo bo'ladi. Terining zararlangan joylari achishib, qichishadi. Ba'zida bosh og'riydi, madorsizlanish, tana haroratining ko'tarilishi kabi umumiy belgilar ham paydo bo'ladi. To'liq uzunligi 230 millimikrondan kam bo'lgan ultrabinafsha nurlarning ta'siri

ostida paydo bo'ladigan ko'z kasalliklari diqqatni jalb qiladi. Ko'pincha, elektr bilan payvand qilish vaqtida uchraydigan ko'z shikastlanishining eng ko'p ko'rinishi elektrooftalmiyadir. U o'tkir keratokonyunktivitdan iborat bo'lib, juda qattiq og'rish, achishish bilan kechadi, ko'zga qum to'lgandek bo'ladi. Bu belgi, odatda, 6–8 soat ishlagandan keyin, ko'pincha, kechasi paydo bo'ladi, shilliq pardalar qizaradi va shishib ketadi, blefarospazm va yorug'likdan qo'rqish sifatida ifodalanadi. Maxsus lampa bilan tekshirilganda ko'zning muguz pardasi shikastlanganligi kuzatiladi. Kasallik odatda 1–2 kundan ortiq davom etmaydi.

Oldini olish uchun **volt** yoyi yordamida payvand qilish ishlarini bajarishda maxsus qora oynalari bor shlemdan foydalaniladi. Yordamchi ishchilar ham elektr bilan payvand qilishda **maxsus ko'zoynaklarda** ishlaydilar. Elektr bilan payvand qilish joylari yonidagi ishchilarni himoya qilish uchun ko'chma ekranlar, to'siqlar ishlatiladi. Payvandlash xonalari alohida ajratiladi. Simob-kvarsli gorelkalar bilan ishlashda to'siqlar va himoya ko'zoynaklaridan foydalaniladi. Kinoga olish vaqtida volt yoyini qo'llaganda va undan yoritish maqsadlarida foydalanilganda ko'zga ko'rinadigan nurlarni o'tkazadigan va ultrabinafsha nurni o'tkazmaydigan ekran ishlatiladi.

Ko'z va terini himoya qilish bilan bir qatorda elektr yoyi bilan eritib ulash va simob-kvarsli gorelkalardan foydalanishda havoni umumiy yoki mahalliy almashtiruvchi ventilatsiyani qo'llash mehnat sharoitini sog'lomlashtirishning asosiy yo'li hisoblanadi. Bunda havoda paydo bo'lgan gazlar yo'qotiladi. Elektr bilan payvand qilish ishlarida esa payvand qilish vaqtida hosil bo'ladigan va tarkibida Ko'pincha, toksik moddalar – marganes oksidlari, ftor birikmalari, kremniy va boshqalarni saqlovchi mayda changlar bartaraf qilinadi.

Lazer nuri. Kvant elektronikasining zamonaviy imkoniyatlari texnologik jarayonlarga yangi, o'ta kuchli nur olib keldi. Bu lazer nuridir. Bu nur optik kvant generator, ya'ni, lazerlardan chiqadi. Uning ma'nosi yorug'lik nurini jadallashgan nurlanish yo'li bilan kuchaytirish demakdir. U elektr, yorug'lik, issiqlik va kimyoviy energiyaning bir xil rangdagi elektomagnit to'lqinlarini yuqori chastotali (tezlikdagi) nurlanishga o'zgartirib beradi. Lazer nuri o'ta chidamli moddalarni, qiyin eriydigan materiallarni payvandlash va kesish uchun, qorishmalarga ishlov berishda, teshiklar ochishda (masalan, olmoslarda) ishlatiladi. Bundan tashqari radiotexnologiya, sanoat va aloqa tizimlarida, aniq uskunalarini ishlab chiqishda, shu bilan birga biologiya va tibbiyotda ham ishlatiladi. Tibbiyotda lazer yordamida ko'z operatsiyalari o'tkazilib, ko'zning oq tushgan to'r pardasini eritib yopishtirib yo'qotilganda ko'rish qobiliyati yana tiklanadi. Jarrohlikda lazer „yorug'lik nishtari“ sifatida ishlatiladi. Lazer ta'sir etgan joydagi to'qimani kuydiradi, bu esa buyrak, jigar, ichak va boshqa organlarni kesish kabi operatsiyalarni qon chiqarmay amalga oshirishga imkon beradi. Lazer nurining bu xususiyatidan, masalan, metropoliten liniyalarini qurishda, kema, samolyot va raketalarining tezligi va harakat yo'nalishini aniqlashda foydalaniladi. Lazer nuri yordamida turli ma'lumotlarni uzoq masofalarga uzatish mumkin. Lazer nuri aloqada ham ishlatilmoqda. Bunday aloqa tovushning aniq eshittilishiga xalaqit beruvchi chastotalarning yo'qligi bilan boshqa aloqalardan farq qiladi. Lazerdan tovush va televizion tasvirlarni yozib olish, qayta ko'rsatish hamda zamonaviy texnikaning boshqa sohalarida keng foydalanilmoqda.

Lazerning organizmga ta'siri. Yuqori tezlikdagi lazer nuri kuydiruvchi ta'sir qiladi. Bunda to'qima tuzilmalari tez qiziydi, to'qimadagi suyuqlik va uning atrofidagi tuzilmalar bir

zumda qaynaydi. Natijada to‘qimalarda bosim keskin oshadi. Zarba to‘lqini hosil bo‘ladi, kuyish kuchayadi. To‘qimalarda mexanik shikastlanish yuz beradi (to‘qimalarning yirtilishi kuzatiladi). Demak, lazer nuri to‘qimalarga termik va mexanik ta’sir etadi. Qonda irsiy belgilarning o‘zgarishiga olib keladi. Mahalliy ta’siri – bu ko‘z to‘qimalariga ta’sir etishidir. Bu ta’sir nurning uzunligi, diametriga, ko‘zning nur manbayidagi masofasiga bog‘liq. Nur ta’sirida ko‘z gavharining xiralashishi, adaptatsiya pasayishi kuzatiladi. Bundan tashqari, nur markaziy asab tizimiga, yurak-qon tomir tizimi va endokrin bezlarga ham ta’sir etadi. Yurak-qon tomir tizimida uzoq muddatli o‘zgarishlar kuzatiladi.

Profilaktikasi. Lazer nuri bilan ishlaganda maxsus himoya kiyimlari, himoya ekranlaridan va ko‘zni himoya qilish uchun maxsus ko‘zoynaklardan foydalaniladi.

Ionlashtiruvchi nurlar. Nur kasalligi va uning kelib chiqish sabablari. Ionlashgan nurlar XIX asrning oxiriga kelib kashf etildi. 1895-yilda rentgen nuri, 1896-yilda Bekkerlom uran tuzlarida radioaktivlik borligini aniqladi. Hozirgi vaqtda 50 dan ortiq tabiiy va 900 dan ortiq sun’iy radioaktiv izotoplar mavjud. Radioaktiv moddalar hozirda fan va xalq xo‘jaligini rivojlantirishda keng qo‘llanilmoqda. Tibbiyotda radioaktiv izotoplardan molekulalarning tuzilishi, moddalar almashinuvi va o‘sma kasalliklari diagnostikasida hamda davolash maqsadlarida foydalaniladi. Sun’iy radioaktiv moddalar metall parchalari tuzilishini o‘rganishda, kimyoviy moddalarni sintez qilishda keng qo‘llaniladi.

Hozirgi vaqtda organizmning nurlanishiga, asosan, mehnatni muhofaza qilish qoidalarining buzilishi sabab bo‘lmoqda. Inson organizmi darajasiga qarab o‘tkir va surunkali nurlangan bo‘ladi. Qisqa muddatda yuqori darajada bir marotaba nurlanish oqibatida o‘tkir nurlanish, ko‘p marotaba uzoq nurlanish oqibatida surunkali nurlanish kasalligi kelib chiqadi.

O‘tkir nurlanish kasalligi. Bunda nur me‘yoridan ortiq darajada bo‘ladi. Klinik belgilari erta paydo bo‘ladi. Kasallik umumiy zaharlanish belgilari bilan (darmonsizlik, ko‘ngil aynish, tez charchash, holsizlanish) va maxsus kasallik belgilari – qon yaratuvchi a‘zolar, oshqozon-ichak tizimi, markaziy asab tizimining zararlanish belgilari bilan boshlanadi.

O‘tkir nurlanish kasalligi 4 bosqich: boshlang‘ich, yashirin, avj olish va tugallanish bosqichidan iborat. Kasallik nurlanish darajasiga, organizmning sezuvchanligiga qarab har xil ko‘rinishda kechishi mumkin.

Yengil ko‘rinishida kasallikning birinchi kunida bir necha marotaba qayt qilish, 2–3 haftagacha holsizlik kuzatiladi.

O‘rtacha og‘irlikdagi darajasida qon yaratuvchi a‘zolarning zararlanishi kuzatiladi. Bu zararlanish kasallikning avj olish bosqichida namoyon bo‘ladi.

Og‘ir darajasida qon yaratuvchi a‘zolar faoliyati buziladi. Ko‘p qon ketish va yuqumli kasalliklar kabi hayot uchun xavfli bo‘lgan asoratlar paydo bo‘ladi.

O‘ta og‘ir darajasida oshqozon-ichak tizimining zararlanishi kuzatiladi, to‘xtovsiz qayt qilish, qon aralash ich ketishi bilan kechadi.

Surunkali nurlanish kasalligi uzoq tashqi yoki ichki me‘yoriy nurlanishning natijasida kelib chiqadi. Uning boshlang‘ich belgilari turg‘un bo‘lmagan vegetativ asab tizimining buzilishi bilan namoyon bo‘ladi (qon tarkibidagi qon elementlarining o‘zgarishi, qon bosimi va oshqozon-ichak tizimi faoliyatining buzilishi). Markaziy asab tizimining psixofiziologik o‘zgarishlari kuzatiladi. Kasallik rivojlanish davrida qondagi o‘zgarishlar turg‘un ko‘rinishga keladi. Teri qoplamida mahalliy o‘zgarishlar yuz beradi. Terida qayta tiklanish bilan kechuvchi epilatsiya (tukning to‘kilishi), ikkinchi darajali kuyish belgilari paydo bo‘ladi. Bunda teridagi pufakchalar 2–3 haftadan so‘ng tuzala boshlayadi.

Ochiq va yopiq holdagi radioaktiv moddalar bilan ishlashda profilaktik choralar. Radioaktiv va ionlashgan nurlar foydalanilishi, kelib chiqishiga ko'ra ikki turga bo'linadi. Birinchi turga mansub radioaktiv moddalar berk (germetik) idishlarda saqlanadi. Bunda faqat gamma va neytron nurlardan yuzaki nurlanish kuzatiladi. Bu holat germetik idishlarning sinishi yoki ishlab chiqarishdagi nuqsonlar natijasida xonalar havosiga, asbob-uskunalarga yoki kiyimlarga ta'sir qiladi. Shu sababli, bunday paytlarda to'g'ridan-to'g'ri yoki tarqoq gamma nurlanishlardan saqlanish kerak (rentgen qurilmalari yoki gamma nur chiqaruvchi qurilmalar).

Ochiq holdagi radioaktiv nurni qo'llash jarayonida u havoni, qurilmalarni, kiyimlarni zararlantirishdan tashqari organizmning ichki qismiga ta'sir etib, nurlanish kasalligiga olib kelishi mumkin. Shu sababli, ochiq radioaktiv moddalarni ishlatish jarayonida murakkab himoya vositalaridan foydalanish talab etiladi. Bunda maxsus himoya vositalari, maksimal oraliq, nurlanish kuchi va manbayining masofasiga qarab ish vaqti qisqartiriladi hamda qo'rg'oshin, temir, beton va suv kabi himoyalalanish vositalaridan foydalaniladi. Insonga ichki ta'sirning oldini olish maqsadida binolarni to'g'ri loyihalash, tegishli gigiyena talablariga (havo almashinuvi, isitish, suv bilan ta'minlash, kanalizatsiya tarmoqlari, ish tartibini to'g'ri belgilash va shaxsiy gigiyenaga) amal qilish kerak. Bundan tashqari umumiy himoyalalanish bo'yicha ishga qabul qilishda va ish jarayonida har 6–12 oyda tibbiy ko'rikdan o'tib turish tavsiya etiladi.

Dozimetr va radiometrlar yordamida nurlanishni o'ichash. Radioaktiv moddalar bilan zaharlangan hududda tashqi nurlanish shaxsiy dozimetr vositasida o'lchanadi. DP-22 va shaxsiy dozimetrlar majmuyi ZD-5 zaryadlash qurilmasi va shaxsiy foydalaniladigan dozani bevosita ko'rsatib beruvchi 50

ta DKP-50A dozimetridan iborat. DKP-50 dozimetrlari gamma nuri miqdorini radiatsiya 0,5 dan 200 r/soatgacha bo'lganda 2 dan 50 r gacha diapazonda o'lchash imkonini beradi. Asbobning ko'rsatkichlari dozimetrdagi joylashgan va rentgen hisobida darajalangan shkaladan aniqlanadi. Asbobning umumiy og'irligi 5 kg. Dozimetrning og'irligi esa ko'pi bilan 32 g, 3 soat beto'xtov ishlash imkoniga ega.

DKP-50A dozimetrining ishlash prinsipi. Avtoruchka shaklida tayyorlangan dozimetr odam olgan tashqi nurlanishni aniq o'lchash imkonini beradi. Ish vaqtida dozimetr kiyimning cho'ntagiga taqib yuriladi. Dozimetrning duraluminiy qutisi tashqi elektrod (korpusga kondensatorli ionlovchi kamera joylashtirilgan), elektroskop, hisob yuritish mikroskopi, zaryadlash qismidan iborat. Kameraning ichki elektrodi rolini egik alumin sterjen o'taydi.

Dozimetrning asosiy qismi kichik gabaritli ionlash kamerasi bo'lib, unga elektroskopli kondensator ulangan. Elektroskop ichki elektrodning egik qismi bilan unga mahkamlangan vizir tolasidan (harakatchan elementdan) tashkil topgan. Korpusning old qismida 90 marta kattalashtirib beruvchi hisob yuritish mikroskopi joylashgan. Bu mikroskop okular, obyektiv va shkaladan iborat. Shkalada 25 ta bo'linma bor. Har bir bo'linmaning qiymati 2 r ga teng. Shkala va okular shakldor gayka bilan mahkamlangan. Korpusning keyingi qismida dozimetrdagi zaryadlash qismi joylashgan. Bu qism diafragmadan iborat bo'lib, uning qo'zg'aluvchi kontakti shtiridir. Siqilganda shtir ionlashgan kameraning ichki elektrodi bilan tutashadi. Qo'yib yuborganda esa dastlabki vaziyatga qaytadi.

Dozimetrning ishlash prinsipi. Ishlash oldidan dozimetrning ionlash kamerasi va kondensatori zaryadlash qurilmasidan zaryadlab olinadi. Zaryadlash jarayonida elektroskopning

vizir tolasi ichki elektroddan ogʻadi. Zaryadlangan dozimetrga gamma nuri taʼsir etganda, kameraning ish hajmida ionizatsiya toki hosil boʻladi. Bunda ichki elektrod imkoniyati pasayadi. Ichki elektron imkoniyatning oʻzgarishiga qarab vizir tolasi bilan elektron tutqich orasidagi itarish kuchlari kamayadi. Natijada vizir tolasi tutqichga yaqinlashadi. Vizir tolasining aksi esa hisob yuritish mikroskopining shkalasi boʻylab suriladi.

Dozimetr bilan ishlash. Dozimetrlarni ish holatiga keltirish uchun u zaryadlanadi. Dozimetr shkalasi 0 da turishi kerak. Asbob gʻilofdan chiqarilib, unda shikastlangan joylar bor-yoʻqligi tekshiriladi. Shundan keyin telefonlar ulanadi. Diapazonchalar ulash holatiga qoʻyiladi, dasta esa soat mili yoʻnalishida oxirigacha buraladi. Korrektorning tiqini burab olinadi va mikroampermetr mili mexanik usulda 0 ga keltiriladi. Dozimetr vaqt-vaqti bilan kuzatib boriladi va olingan nurlanish dozasi shkaladan bevosita rentgen nuri hisobida aniqlanadi. Ish vaqtida dozimetрни shikastlanishdan saqlash lozim.

Radiometr. Bu asbob yordamida joydagi radiatsiyani aniqlash va radiatsiya darajalarini oʻlchash, shuningdek, mol-mulk, oziq-ovqat, suv va har xil buyumlarning radioaktiv zaharlanganlik darajasini aniqlash mumkin. DP-5A asbobi 6 ta diapazonga boʻlingan.

Asbobni ishga tayyorlashda uning ish rejimi qanchalik yaroqli ekanligi tekshirib koʻriladi. Asbob qutichadan olinadi va telefonlar ulanadi. Diapazonchalar oʻzgartirgichi qoʻshish holatiga qoʻyiladi. Rejim dastasi esa oxirigacha buraladi. Mikroampermetr 0 ga qoʻyiladi. Himoya plastinkasi oʻz oʻqi atrofida aylantirilib, nazorat radioaktiv modda ochiladi va zontning tayanch chiziqlari gʻilof qopqogʻiga radioaktiv modda tuynuk roʻparasida turadigan qilib oʻrnatiladi. Shundan keyin almashlab ulagich 1000, 100, 10, 1, 0,1 vaziyatlarga qoʻyiladi.

O'lchash o'tkaziladigan joyda 5 rentgen-soatgacha bo'lgan radiatsiya darajalari, ikkinchida – 1000 diapazonda 5 rentgen-soatdan oshig'i, birinchida – 200 diapazonda o'tkaziladi. O'lchash vaqtida asbob yerdan 0,7–1 m balandlikda osiladi. Agar mikroampermetrning ko'rsatishi 5 r dan kichik bo'lsa, diapazonchalar o'zgartirgichi 1000 vaziyatga o'tkaziladi. Birinchi diapazonda o'lchash vaqtida ionlovchi nurni o'lchash pultning gaz-razryad hisoblagichi, ikkinchi diapazonda o'lchashda zontning gaz-razryad hisoblagichi qabul qiladi. Zont va pultning gaz-razryadlari yerdan bir xil masofada turadi.

Shaxsiy buyum, odam tanasi, mol-mulk, suv va boshqalarning zaharlanganlik darajasi asbobning 1000, 100, 10, 1 va 0,1 vaziyatlarida o'lchanadi. Ko'rsatkichlar mikroampermetrning yuqorigi shkalasidan aniqlanib, diapazon o'zgartirgichining vaziyatiga muvofiq koeffitsiyentga ko'paytiriladi. Asbobni zaharlangan obyektдан 15–20 metr narida tutib turib, gammafonning miqdori o'lchanadi. Asbob 0,7–1 metr balandlikda turishi kerak. Keyin zont tekshirilayotgan obyektga keltiriladi. Diapazon o'zgartirgichi 1000 vaziyatga qo'yiladi. Telefonlarda eshitiladigan ovozdan yoki mikroampermetr ovozinинg ortib borishiga qarab eng yuqori zaharlangan joy topiladi. Mikroampermetrning yuqori shkalasidan ko'rsatkichlar aniqlanib, 1000 ga ko'paytiriladi. Odamda radioaktiv zaharlanish darajasi tananing ochiq qismlarida bo'ladi. Suvning radioaktiv zaharlanganlik darajasini aniqlash uchun undan 1,5 yoki 10 l hajmda namuna olinadi. Asbob suv betiga parallel vaziyatda 0,5–1 sm balandlikda tutiladi va ko'rsatkichlar yuqorida ko'rsatilgandek aniqlanadi. Qolgan mahsulotlardagi radioaktivlik ham shu usulda aniqlanadi.

Korxona changi ta'sirida kelib chiqadigan kasalliklar – pnevmokoniozlar. *Pnevmokonioz* eng ko'p tarqalgan kasb kasalliklaridan biri bo'lib, fibrogen ta'siri bo'lgan changlarning

uzoq vaqt nafas yo'llari orqali organizmga tushishi natijasida hosil bo'ladi. „Pnevmonioz“ atamasi tibbiyotga 1866-yili Senker tomonidan kiritilgan (yunoncha: „*pnevmon*“ – o'pka, „*konis*“ – chang ma'nosini anglatadi). Shundan buyon bir necha yil davomida har qanday chang sharoitida ishlagan va patologoanatomik o'zgarishlari qanday bo'lishiga qaramay kasallikni pnevmonioz deb atash tavsiya etilgan.

Pnevmonioz kelib chiqishiga ko'ra 6 guruhga bo'linadi:

- 1) silikoz – kremniy (II) oksidi ta'sirida;
- 2) silikatoz – kremniy kislotasi tuzlarining changi ta'sirida;
- 3) karbokonioz – tarkibida uglerod bo'lgan (antrokoz – ko'mir, gravitoz – grafit) changlar ta'sirida;
- 4) metallokonioz – metall changlari ta'sirida, metall nomi bilan bog'liq (berillioz, aluminoz, baritoz);
- 5) bissinoz – organik changlar ta'sirida: un – amiloz, tama-ki – tabakoz, paxta – bissinoz.

6) siderosilikoz, antrakosilikoz – aralash changlar ta'sirida.

Pnevmonioz patogenezi. Pnevmonioz turlari ichida **silikoz patogenezi** yaxshi o'rganilgan. Silikoz patogenezining tekshirilishida dastlab, ikki bosqich qayd qilingan. Birinchi bosqich – fizik va kimyoviy xususiyatlarini hisobga olgan holda changning ta'sir qilish jarayonini aniqlash. Ikkinchi bosqich o'pkada qo'shuvchi to'qimalardan hosil bo'lgan patologik fibrozning hosil bo'lish jarayonini aniqlashdan iborat. Chang ta'sirida hosil bo'lgan fibrozning patogenezi, kasallikning kelib chiqish sabablarini aniqlash, davolashda patogenetik usullarni qo'llashga imkon tug'diradi.

Pnevmoniozning eng ko'p uchraydigan va og'ir turi silikoz hisoblanadi. Silikoz kremniy (II) oksid (qum, tuproq changi) uzoq vaqt davomida organizmga nafas bilan tushib turganda paydo bo'ladigan kasallikdir. Bu kasallikda o'pka chandiq bo'lib

qoladi. Silikoz kasalligi ruda, ko‘mir konlari ishchilarida, metall quyuvchilarda, toshataroshlarda, shishataroshlarda, quymalarni qum bilan tozalovchi ishchilarda, shuningdek, o‘tga chidamli moddalarni (dinas va shamot) ishlab chiqaruvchi ishchilarda uchraydi. Nafas olayotgan paytda burun shilliq pardasi tutib qololmagan chang o‘pkaga tushib kasallik qo‘zg‘atadi.

Tarkibida 10 foizdan ortiq kremniy (II) oksid bo‘lgan changlar silikoz kasalligining sababchisidir. Korxona sharoitida silikoz 0,01–5 *nm* diametrli chang zarrachalari bor joylarda uzoq muddat ishlaganda paydo bo‘ladi. Silikoz asta-sekin rivojlanadigan surunkali kasb kasalligi hisoblanadi. Silikoz boshlanishida aniq belgi bo‘lmaydi. Ma’lumki, qum, tuproq changining o‘pkaga kirishi ishchilarda turlicha kechadi. Ba’zi kishilar qisqa muddat ichida silikoz kasalligiga chalinib qoladilar. Ba’zilar uzoq muddat ishlaganda, ya’ni 6–10 yildan so‘ng kasal bo‘ladilar. Kasallik darajasi kremniy (II) oksidining miqdoriga, ishchining asab faoliyatiga va jismoniy holatiga bog‘liq. Silikoz nafas a‘zolarida og‘ir sklerotik o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘ladi. Shu bilan bir qatorda asab, limfa, yurak-qon tomir tizimida, me‘da va ichakda hamda boshqa a‘zolarida kuzatiladi. Silikozda bronxlarning elastikligi pasayadi, ba’zi hollarda spazma shishi kuzatiladi. Silikozga aniq tashxis rentgenogramma belgilariga qarab qo‘yiladi. Bu o‘zgarishlarga qarab silikoz uchta bosqichga bo‘linadi:

1-bosqichda – rentgenogrammada o‘pkada tomirlar – bronxlar o‘zgarishlarga uchraganligi, bronxlarning ikkiga bo‘lingan qismi kengaygani, o‘pkada 1 *mm* hajmli (ko‘z bilan ajratib olish qiyin) tugunchalar borligi kuzatiladi. Bu davrda bemor ko‘krak qisishi, og‘riq, ish davomida hansirash, balg‘amsiz quruq yo‘taldan shikoyat qiladi. Tekshirishlarda o‘pka chetlarida emfizema, bronxit alomati, jismoniy ishdan keyin ba’zan o‘pkada va yurak sohasida funksional o‘zgarishlarni kuzatish mumkin.

2-bosqichda – o‘pkadagi o‘zgarishlar ancha rivojlangan bo‘ladi. O‘pka parenximasida diffuz o‘zgarish sezilarli darajada, qon tomir va bronxlar deformatsiyasi rivojlangan bo‘ladi. O‘pka sathiga sochib tashlangandek, diametri 2–4 mm li tugunchalar ko‘rinib turadi. Emfizema rivojlangan bo‘ladi. Bu bosqichda bemor o‘pkadagi og‘riq, ish boshlanishi bilan nafas qisishi, balg‘amli yo‘taldan shikoyat qiladi. Rivojlangan emfizema yoki ikki tomonlama fibroz, plevrit, yurak-o‘pka yetishmovchiligi kasallik boshlanishi davrining aniq belgilari-dir. O‘pka hajmi kengayadi, daqiqali hajmi ortadi.

3-bosqichda – o‘pkadagi tugunchalar miqdori va hajmi ortadi, kichik tugunchalar bir-biriga qo‘shilib kattaroq tuguncha (o‘smaga o‘xshash) hosil qiladi. Emfizema rivojlanadi, o‘pkaning deyarli hamma sohasini egallaydi. Bemor oddiy holatda ham nafas qisishi, qattiq balg‘amli yo‘tal, uyqusizlikdan shikoyat qiladi. Lablarining ko‘kargani kuzatiladi. O‘pka sathida emfizemalar alomati bilan o‘pkaning kattalashgani aniqlanadi. Bu bosqichda o‘pka-yurak (*kor pulmonali*) yetishmovchiligi va qon aylanishining buzilishi I–III darajaga yetadi.

Ko‘pincha, silikozga o‘pka sili kasalligining og‘ir turi qo‘shiladi. Bemor ish qobiliyatini butunlay yo‘qotadi. Silikoz bilan kasallanib o‘lgan bemorlarning organlari patologik jihatdan tekshirilganda oshqozonda, ichaklarda, limfa tugunlarida silikotik tugunlar borligi aniqlanadi.

Pnevmoniozning boshqa turlari. O‘pkadagi fibroz jara-yonlari tarkibida faqat erkin holdagi silikat angidrid saqlovchi chang ta’siridagina emas, balki yuqorida aytib o‘tilgandek, tarki-bida bog‘langan holdagi silikat angidrid bo‘lgan silikat changlari ta’sirida ham hosil bo‘ladi. Bunga talk, shifer, sement, nefelin va boshqa changlar paydo qilgan fibrozlar misol bo‘la oladi.

Silikatozlar – bu kasallik kremniy (II) oksid kislotaning changi tarkibida birikma holida bo‘lishidan kelib chiqadi. Silika-

toz kasalligi xuddi silikoz kasalligiga o'xshab surunkali kechadi, lekin nisbatan bir qadar yengil o'tadi.

Asbestoz deb o'pkada asbest changi keltirib chiqargan patologik o'zgarishlarga aytiladi. Kasallik 3–5 yil davomida changli sharoitda ishlagan ishchilar orasida uchraydi. Asbestozning boshqa pnevmokoniozlardan farqi – bu kasalliklarda emfizema: bronxit, plevrit va boshqa o'zgarishlar rentgen orqali aniqlangan fibrozdan oldin topiladi. Morfologik o'zgarishlar ko'proq to'qimalarda sklerotik birikmalar hosil qiladi. Mikroskopik o'zgarishlar qon tomirlar, bronxlar atrofida rivojlangan sklerotik o'zgarishlardan iborat. Tuguncha turidagi fibroz bo'lmaydi.

Balg'amda „asbest tangachalari“ bo'lishi mumkin.

Erkin holdagi silikat angidrid changlari boshqa moddalarning changlari bilan, ya'ni temir oksidi, tuproq, kaolin, ko'mir va shunga o'xshashlarning changlari bilan aralashgan holda ko'p tarqalgandir. Bunday chang aralashmalari bilan nafas olganda modifikatsiyalangan silikoz ko'rinishlari kelib chiqadi. Bu pnevmokoniozlar yengil kechadi. Ular ko'mir changlari va kvars changlari aralashmasi ta'siridan paydo bo'lgan bo'lsa – *atrokosilikoz*, temir oksidi va kvars changlari aralashmasi ta'siridan paydo bo'lgan bo'lsa – *sederosilikoz*, deyiladi. Ba'zi bir changlar aralashmalari bilan nafas olganda paydo bo'lgan silikozlarning kechishiga aralashmalarining ta'siri ostida to'qima suyuqligida kvarsning eruvchanligi sabab bo'ladi. Erkin holdagi silikat angidrid changlari va ularning boshqa changlar bilan aralashmasi tosh konlarida, shaxtalarda, sement, asbest, bo'yoq, oyna ishlab chiqarish korxonalarida, silikat fayans, sopol va chinni buyumlar ishlab chiqarish korxonalarida, metall buyumlarni silliqlash va yaltiratishda uchraydi.

Changning teriga ta'siri. Chang ajralishi bilan bog'liq ishlarni bajarishda chang to'g'ridan to'g'ri teriga tushadi.

Bunda teriga tushgan chang hech qanday reaksiya paydo qilmasligi mumkin. Ba'zi hollarda esa yallig'lanishni keltirib chiqaradi, bunda teri shishadi, qizaradi va og'riq paydo bo'ladi. Yog' bezlarining teshiklari berkilib qolsa, papullyoz toshmalar kelib chiqishi mumkin. Ikkilamchi infeksiya qo'shilishi sababli piodermiya (terining yiringlab ketishi) kuzatiladi. Bunday holatlar sement ishlab chiqarishda kuzatiladi. Ishqorli changlarning teriga ta'siri natijasida yarali dermatitlar paydo bo'lishi mumkin. Bunday changlarga xrom, ishqorli tuzlar, mishyak, ohak, soda, kalsiy karbit, osh tuzi, superfosfat changlari va boshqalar kiradi.

Changning ko'zga ta'siri. Chang ta'siridan paydo bo'ladigan ko'z kasalliklaridan eng ko'p tarqalgani *konyunktivit bo'lib*, buni faqat kuchli ta'sir etuvchi changlar emas, balki indifferent changlar (paxta, yog'och, ko'mir changlari) ham qo'zg'atadi. Toshko'mir changi o'tkir konyunktivit paydo qiladi. Metall va tamaki changi ko'zning muguz pardasiga ta'sir etadi.

Changdan hosil bo'ladigan kasalliklarning oldini olish. Ishlab chiqarishning chang hosil bo'ladigan barcha tarmoqlarida unga qarshi kurash va chang kasalliklarining oldini olish chora-tadbirlari asosan 3 yo'nalishda olib boriladi:

- 1) texnologik;
- 2) sanitar-texnologik;
- 3) tibbiy-profilaktik tadbirlar.

Texnologik chora-tadbirlar eng samarali usul hisoblanadi, bunda changning hosil bo'lishi kamaytiriladi yoki butunlay bartaraf etiladi. Tog' rudasi va ko'mir sanoatida suvli parmalashni joriy qilish (parmalashda kanalni suv bilan yuvib turish) havoning chang bilan ifloslanishiga qarshi kurashishda samarali usul hisoblanadi. Suvli parmalashda hosil bo'lgan chang namlanadi va havoga ko'tarilmaydi. Ko'mir qatlamlariga oldindan

3–4 atm bosimda suv urilganda mahsulot sirti ho‘llanganda, uni yig‘ib olish, ortish, tashish va tushirishda chang hosil bo‘lishi va uning tarqalishi keskin kamayadi.

Tashqi muhitni, aholini changdan himoya qilishda ishlab chiqarish korxonalarining sanitariya-himoya qoidalariga rioya qilish katta ahamiyatga egadir. Bunda „shamol guli“, albatta, inobatga olinishi kerak.

Sanitar-texnologik chora-tadbirlar. Mahalliy va umumiy ventilatsiyadan foydalanish katta ahamiyatga ega bo‘lib, changga qarshi kurashda asosiy chora-tadbirlardan biri hisoblanadi. Mahalliy havo olib ketuvchi ventilatsiyaning yon tomonidan germetizatsiyalashgan moslama o‘rnatish maqsadga muvofiqdir. Changni tortib olish joyidagi havoning tezligi 1,5–4 m/soniyadan kam bo‘lmasligi lozim, chang og‘irligining oshishi bilan tortish tezligi oshiriladi. Bundan tashqari, umumiy havo olib keluvchi ventilatsiya o‘rnatilishi ish joyidagi havo turg‘unligini ta’minlaydi.

Shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish qo‘shimcha tadbir bo‘lib, yuqoridagilar (texnika yoki ventilatsiya) qo‘llanilganda, to‘ldiruvchi qo‘shimcha chora hisoblanadi. Shaxsiy himoya vositalaridan respiratorlar, agar changning mahalliy ta’siri bo‘lsa, ko‘z va terini himoya qiladigan vositalar – ko‘zoynak, himoya kremi, qo‘lqop, changga qarshi kastum va boshqalardan foydalaniladi.

Tibbiy-profilaktik tadbirlar kasb kasalliklarining oldini olishda samarali vosita bo‘lib, unga ishga qabul qilishdan oldin va ish davrida davriy tibbiy ko‘riklar o‘tkazish kiradi. Bu ko‘riklar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 300-sonli buyrug‘i asosida o‘tkaziladi. Chang hosil bo‘ladigan ish joylariga nafas yo‘llarida kasali (burun to‘sig‘ining qiyshayishi, surunkali bronx kasalliklari, o‘pka,

TBK, allergiya) bor shaxslar ishga olinmaydilar. Davriy tibbiy ko'rik kasb bilan bog'liq bo'lgan kasalliklarning dastlabki belgilarini aniqlash va uning oldini olishdan iborat. Davriy tibbiy ko'rik changning turiga qarab 12–24 oyda bir marta o'tkaziladi. Ko'rikda terapevt, lor, dermatolog, ko'z kasalliklari shifokori, akusher-ginekolog, stomatolog mutaxassislar qatnashadilar.

Changga qarshi asosiy tadbirlarda yo'l qo'yiladigan eng ko'p miqdor (REM) gigiyenik me'yorlar hisoblanib, ular qonunlashtirilgan. Hozirgi kunda 100 dan ortiq fibrogen ta'siri bor aerozollar me'yoriga bo'lib, bular $1-10 \text{ mg/m}^3$ orasida. Chang bilan ishlaydigan ishchilarning yoshi chegaralangan, ya'ni yer ostida chang hosil bo'ladigan ish joylariga 20 yoshga yetmagan erkak va ayollar qo'yilmaydi. Bir qator ishlab chiqarish (ko'mir, kimyoviy metallurgiya va boshqa)larda ish vaqti 6 soat qilib belgilangan. Ularga qo'shimcha ish haqi va ta'til, oldinroq nafaqaga chiqish belgilangan.

Ishlab chiqarishda havo tarkibidagi chang miqdorini tekshirish usulida tekshirilayotgan havoning ma'lum miqdori paxtali filtrdan yoki matoli FPP-15 filtridan o'tkazilib, keyin filtrning qancha og'irlashganligi aniqlanadi.

Korxonalarda kasbiy kasallik va zaharlanishlarni tekshirish. Korxonalarda kasbiy kasalliklar va zaharlanish hodisalari yuz berganda F.058/U shakldagi xabarnoma DSENMga yuborilgach, 24 soat davomida (o'tkir holatda) va 7 kun davomida (surunkali holatda) kechiktirilmasdan tekshirish o'tkazilishi shart. F.058/U shoshilinch xabarnomasi olingach, bajariladigan ishlar tartibi quyidagicha:

1. Kasb kasalliklari va zaharlanish holatlarini tekshirish bo'yicha hay'at tuzish.

2. Quyidagi ma'lumotlar asosida kasb kasalliklari, zaharlanish sabablari va vaziyatlarini aniqlash:

- kasbiy zaharlanish (kasallik) qachon va qanday vaziyatda sodir bo‘lgan;
- mehnat sharoitlarining tashkil etilganligi, uning sifat va miqdoriy tavsifi;
- zararli ishlab chiqarish omillari ta’sirining oldini olish bo‘yicha belgilangan tadbirlar;
- shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish;
- ishchilarning texnik xavfsizlik bo‘yicha o‘qitilganligi haqidagi ma’lumotni o‘rganish.

3. Kasbiy zaharlanishlar va kasb kasalliklari holatlarini tekshirish bayonnomasini tuzish (F 362/U).

4. Kasbiy zaharlanish (kasallik) kelib chiqishining sabablari haqida hay’at xulosasini tayyorlash va yana kasallanish hodisalariga yo‘l qo‘ymaslik bo‘yicha zaruriy chora-tadbirlar belgilash.

Umumiy va kasbiy kasallanish natijalarini tahlil qilish. Ishchilarning kasallanishini o‘rganish va tahlil qilishning asosiy vazifalari quyidagilar:

- kasallanish, mehnat sharoiti va mehnat faoliyatining xususiyati orasidagi bog‘lanishni aniqlash;
- sog‘lomlashtirish chora-tadbirlarini ishlab chiqish.

Kasallanishni o‘rganishda, asosan, uchta usul qo‘llaniladi:

1) davolash-profilaktika muassasalarida murojaatlar bo‘yicha o‘rganish (bunda ishdan ozod etilmagan holda birlamchi murojaatlar yoki vaqtincha mehnat qobiliyatining yo‘qotilishiga olib kelgan hollar qayd etiladi);

2) tibbiy ko‘riklar natijasiga ko‘ra o‘rganish (profilaktik dispanserizatsiya, gospitalizatsiya).

3) o‘lim sabablari bo‘yicha o‘rganish.

Birinchi usul – murojaatlar bo‘yicha o‘rganish umumiy kasallanishni dinamikada o‘rganish imkonini bersa, ikkinchi-

si, undan tashqari kasbiy kasallanishni ham o‘rganish imkonini beradi.

VMQY (vaqtincha mehnat qobiliyatini yo‘qotish) bilan bog‘liq kasallanishda bemorga kasallik varaqasi rasmiylashtiriladi va bu vaqtincha ishdan ozod bo‘lishga asos bo‘la oladi. Birinchi usulda to‘liq ma’lumotga ega bo‘linmaydi. Bu usul kasallanish haqida butun korxona yoki boshqa korxona bilan dinamikada, boshqa korxona bilan taqqoslagan holda fikr yuritish imkonini beradi.

Kasallikni chuqur tahlil etganda barcha kasallik ma’lumotlari „Ishchining vaqtincha mehnatga qobilyatsizlik varaqasi“ga kiritiladi.

№	Ko‘rsatkich	Hisoblash usuli	
1	Kasallangan shaxs	Kasallangan shaxslar soni, 100	Yil bo‘yi kontingentlar soni
2	Hodisalar	Hodisalar soni, 100	Yil bo‘yi o‘rtacha shaxslar soni
3	Kunlar	Mehnatga yaroqsiz kunlar, 100	Yil bo‘yi shaxslar soni
4	Davomiylik	Mehnatga yaroqsiz kunlar soni	Kasallik hodisalari soni
5	Taqsimlanish nisbiy ulushi (ekstensiv ko‘rsatkich)	Kasallik hodisalari (kunlar soni), 100.	Barcha kasalliklar bo‘yicha hodisalar (kunlar) soni

Ish sharoitida salbiy ta’sirni to‘liq aniqlash uchun 3–5 yil orasidagi kasallanishni tahlil etgan ma’qul bo‘lib, kuzatuvlar sonining ko‘p bo‘lishi va yuqori statistik aniqlikka erishish imkonini beradi. 16-VN hisobot shakli bo‘yicha kasallik tahlil etilganda, ko‘pincha, 100 ishchiga to‘g‘ri keluvchi kasallan-

gan shaxslarga to'g'ri keladigan hodisalar va yo'qotilgan kunlar ko'rsatkichlari qo'llaniladi.

Kasallanishni baholashda Y. L. Notkin tomonidan ishlab chiqilgan ma'lumotlardan foydalaniladi.

Kasallanish ko'rsatkichlari shakli

Daraja	Kasallanganlar, %	100 ishchiga to'g'ri keladigan vaqtincha mehnat qobiliyatining yo'qotilishi	
		Hodisalar soni	Kunlar soni
Juda yuqori	80 va undan ortiq	150 va undan ortiq	1500 va undan ortiq
Yuqori	70–79	120–149	1200–1499
O'rtacha yuqori	60–69	100–119	1001–1199
O'rtacha	50–59	80–99	800–999
O'rtachadan past	40–49	60–79	600–799
Past	35–39	50–59	500–599
Juda past	35 dan kam	50 dan kam	500 dan kam

Aniq ma'lumot bo'lganda turli sohalar bo'yicha, tumanlar, viloyatlar, shaharlarda taqqoslash asosida kasallanishlar yuzasidan tahlil o'tkazish mumkin.

Kasb kasalliklarini etiologik usul bo'yicha tasniflash keng tarqalgan bo'lib, kasallik nomi omilning nomini takrorlaydi.

Ular titrash kasalligi, saturnizm (qo'rg'oshin bilan zaharlanish), silikoz (silikatli changdan kelib chiqqan pnevmokonioz), asbestoz (asbest changidan) va boshqalar. Boshqa tasniflarda tizimli-organli belgilar: asab tizimi, nafas a'zolari, yurak-qon tomir tizimi va boshqalar kuzatiladi.

O'zbekiston Respublikasi SSVning 2000-yil 26-iyundagi 300-sonli buyrug'i ma'lumotlariga ko'ra Respublikada har yili kasbiy zaharlanishlar va kasalliklardan birinchi marta shikastlangan 300– 350 kishi aniqlandi.

Kasbiy kasallanishning yuqori ko'rsatkichlari qishloq xo'jaligida, to'qimachilik va yengil sanoatda, metallurgiya, aviatsiya sanoati korxonalarida aniqlandi.

Kasbiy kasallanishlar O'zbekiston Respublikasi SSVning 300-sonli buyrug'iga kiritilgan „Kasbiy kasallanishlar ro'yxati“ va bu ro'yxatni qo'llash bo'yicha ko'rsatmaga asosan qayd etiladi.

Kasbiy kasallanishlar ro'yxati 3 ta bo'limdan iborat bo'lib, quyidagi 7 ta guruhga kiritilgan: kimyoviy omillar keltirib chiqaradigan; sanoat aerozollari keltirib chiqaradigan; alohida a'zolar va tizimlarning haddan ortiq zo'riqishi bilan bog'liq; fizikaviy omillar keltirib chiqaradigan; allergik va o'sma kasalliklari.

Ta'siri natijasida kasbiy kasalliklar paydo bo'lishiga olib keluvchi xavfli va zararli moddalar hamda ishlab chiqarish omillari ro'yxatga olinadi.

Kasallikning yuridik jihatdan kasbiy deb tan olinishi uchun bu kasallikning nomi kasbiy kasalliklar ro'yxatidagi kasalliklar turlaridan biriga mos kelishi kerak. Ushbu kasallikning kasbiy etiologiyasini hal etganda, kasallikning o'ziga xos klinik manzarasi, xavfli va zararli omilning, mehnatning turi va o'ziga xosligi, ish muddati, ushbu ish joyidagi mehnatning gigiyenik sharoitlaridan kelib chiqish kerak.

Ishchi kasbiy kasallanganligiga shubha qilinganda, davolash muassasalarining ma'muriyati tomonidan DSENM markazga ishchi ish sharoitlarining sanitar-gigiyenik xulosasini berish maqsadida so'rov bilan murojaat etadi. O'tkir kasbiy kasallanishning tashxisi bemor murojaat qiladigan tibbiyot

muassasasining shifokori tomonidan qo'yiladi. Surunkali kasbiy xastalik tashxisini birinchi marta qo'yishga faqat kasbiy patologik markazning huquqi bor. Kasbiy kasallanishni tahlil qilishdagi uslubiy yondashishlar VMQY bilan bog'liq kasallanishlarni tahlil qilishdagi uslubga o'xshash. Lekin farqlari ham bor. Kasbiy kasallik bo'yicha kamida 5 yil ichidagi materiallar o'rganilishi kerak, chunki bu hodisalar kasallik sonini oshirish imkonini beradi. Faqat kasallanish soni, tarkibi haqida emas, balki kasb kasalligining dinamikasi haqida ham fikr yuritish lozim bo'ladi. Kasbiy kasallanish ko'rsatkichlari har 1000 yoki 10000 ishchiga nisbatan hisoblanadi.

Kasbiy kasallanishlarni tahlil etganda faqatgina yangi kasbiy kasallanish hodisalarining ortish sabablarinigina aniqlash emas, balki kasallikning og'irligi, nogironlikka o'tkazish ham muhimdir. Kasbiy kasallanishni o'rganish va tahlil qilish mehnat gigiyenasining muhim bo'limi bo'lib, kasbiy zaharlanishlar va kasbiy kasalliklarning oldini olish bo'yicha maqsadga muvofiq ravishda ish olib borish imkonini beradi.

O'smirlar mehnatini tashkil etish. Mamlakatimizda sanoat korxonalarida va qishloq xo'jaligida o'smirlarning mehnatiga katta e'tibor beriladi. O'smirlarning jismoniy va jinsiy jihatdan rivojlanish davrida endokrin, vegetativ asab tizimida, asab ruhiy holatida chuqur o'zgarishlar sodir bo'ladi. So'nggi yillarda respublikamizda paxta terimida bolalar va o'smirlar, homilador ayollar mehnatidan foydalanish taqiqlangan. Ammo ijara pudrati, oilaviy pudrat, xo'jalik yuritishning kooperativ usullarining rivojlanishi, terilgan paxtaga to'lanadigan haqning oshishi sababli ular mehnatidan hozir ham foydalanilmoqda. Paxtani qo'lda terish organizmning rivojlanishiga birmuncha salbiy ta'sir ko'rsatadi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Davlat bosh sanitariya shifokori tomonidan 1989-yil 23-oktabrda „Pax-

ta yig‘im-terimida 18 yoshga yetmagan o‘smirlar va homilador ayollarning mehnatidan foydalanishni man etish to‘g‘risida“ 3-son Qarori qabul qilingan.

O‘smirlarni mehnat sharoitlari og‘ir, zararli yoki xavfli bo‘lgan ishlarga, shuningdek, og‘ir yuk ko‘tarish bilan bog‘liq bo‘lgan ishlarga jalb etish taqiqlangan. Ixtisosliklar va ishchilar ro‘yxatida 18 yoshga to‘lmagan shaxslar uchun mehnat qilish taqiqlangan kasblar keltirilgan. Ishlab chiqarish amaliyotini o‘tayotganda, o‘smirlar ro‘yxatda ko‘rsatilgan korxonalarda, ko‘pi bilan 3 soat ishlashlari mumkin. 16 yoshdan 18 yoshgacha 6 soatgacha, shaxsiy va brigada ta‘limi o‘quvchilari uchun (15–16 yoshgacha) 4 soatgacha qisqartirish ko‘zda tutilgan.

Me‘yoriy gigiyenik hujjatlar. O‘zbekiston Respublikasi ijtimoiy siyosatining muhim vazifalaridan biri mehnatkashlarning sog‘lig‘ini muhofaza qilish, xavfsiz ish sharoitini yaratib berish, kasb kasalliklarini kamaytirishdan iborat.

Mehnat muhofazasi – bu mehnat qilish jarayonida insonning ish qobiliyatini va sog‘lig‘ini saqlashni ta‘minlovchi qonunchilik hujjatlari va shunga muvofiq ijtimoiy-iqtisodiy, texnik, gigiyenik hamda tashkiliy chora-tadbirlar tizimidir.

Mehnat gigiyenasi, mehnatni muhofaza qilish sohasida sanitariya-gigiyena me‘yoriy qoidalarini ishlab chiqish va ularni ishlab chiqarishga taqdim etish katta ahamiyatga ega. Bunda mehnat gigiyenasi va mehnat muhofazasida qonunchilikka rioya etilishini nazorat qilish va sog‘lomashtiruvchi chora-tadbirlar ishlab chiqish asosiy o‘rinni egallaydi.

Mehnat gigiyenasi va muhofazasi qonunchilik hujjatlari reglamentining ahamiyati va mazmuniga ko‘ra 3 guruhga bo‘linadi:

1. Asos bo‘luvchi hujjatlar:

O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi (8.12.92-y.).

„Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida“gi Qonun (1996-y.).

O‘zbekiston Respublikasi Mehnat kodeksi (1996-y.).

„Davlat sanitariya nazorati to‘g‘risida“gi Qonun (1992-y.)

2. Barcha sanoat tarmoqlariga tegishli umumdavlat me‘yoriy qonunchilik hujjatlari:

Sanitariya me‘yor va qoidalari (San. m. va q.).

Ruxsat etilgan me‘yorlar (REM) va boshqalar.

Davlat standartlari mehnat xavfsizligi standartlari tizimi (Dav. st. MXST).

Qurilish qoida va me‘yorlari (Qur. q. va m.).

SSVning tegishli buyruqlari (300-sonli buyruq va boshqalar), shuningdek, sanoatning alohida tarmoqlari uchun sanitariya qoidalari va standartlar.

3. Me‘yoriy-uslubiy hujjatlar:

Alohida masalalar hamda tegishli talablar bo‘yicha xavfli va zararli ishlab chiqarish sharoitida u yoki bu yangi mahsulot olinganda yoki qo‘llanilganda.

Asos bo‘luvchi qonunchilik hujjatlari. O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi fuqarolar mehnat muhofazasi va gigiyenasi nizomini to‘g‘ridan to‘g‘ri yoki bevosita bog‘lovchi mamlakatning asosiy qonunidir.

37-moddada har bir shaxs mehnat qilish, erkin kasb tanlash huquqiga ega ekanligi ko‘rsatilgan. 38-moddada yollanib ishlayotgan barcha fuqarolar haq to‘lanadigan dam olish huquqiga ega ekanligi ko‘rsatilgan. 39-moddada har bir shaxsning qariganda, mehnat layoqatini yo‘qotganda va boshqa hollarda ijtimoiy ta‘minlash huquqi ko‘rsatilgan.

„Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida“gi qonun aholining sog‘lig‘ini saqlashga yo‘naltirilgan muhim huquqiy hujjatdir. U 1996-yil 14-sentabrdan kuchga kirgan va quyidagi uchta asosiy vazifani o‘z ichiga oladi:

1) davlat tomonidan fuqarolar sogʻligʻini saqlash taʼminoti kafolati huquqi;

2) sogʻlom turmush tarzini shakllantirish;

3) fuqarolar sogʻligʻini saqlash sohasida davlat organlari boshqarmalar, tashkilotlar, birlashmalar, korxonalar, muassasalar faoliyatining huquqiy boshqarilishi.

Ishchi-xizmatchilarning mehnat gigiyenasi va muhofazasida katta ahamiyatga ega boʻlgan choralardan tibbiy-ijtimoiy yordam berish 32-, 33-, 35-moddalarda, mehnatga vaqtinchalik layoqatsizlik ekspertizasini oʻtkazish 36-moddada, tibbiy mehnat ekspertisasi 37-moddada koʻrsatilgan.

Oʻzbekiston Respublikasi mehnat kodeksi asosiy mehnat holatlarini reglamentlaydi: mehnat munosabatlarini boshqarish, ishchi va ish bilan taʼminlovchilar, ishga joylashish, mehnat shartnomalari, ish vaqti, dam olish va taʼtil vaqti, ish tartibi, mehnat muhofazasi, alohida toifadagi ishchilar, imtiyozli va davlat ijtimoiy sugʻurtasi.

Shuni aytish kerakki, Mehnat kodeksi va boshqa qonunchilik meʼyoriy dalolatnomalar korxonalar, tashkilotlarda shartnoma bilan ishlovchi jismoniy shaxslarning mehnat munosabatlarini, mehnat huquqlarini kafolatlaydi (8-modda). Mehnat kodeksida (16-modda) ishchilar hamda mehnat muhofazasi va gigiyenasi bilan toʻgʻridan toʻgʻri bogʻliq boʻlganlar mehnat huquqlari bilan muhofazalangan. Har bir inson mehnat qilish (57-, 58-, 59-moddalar), mehnat xavfsizligi va gigiyenasi talablariga javob beradigan mehnat sharoitiga ega boʻlishga haqli. Yuqorida qayd etilgan sharoitlarni yaratib berish ish bilan taʼminlovchi shaxslarning majburiyati hisoblanadi, shuningdek, ular mehnat muhofazasi talablari buzilishiga masʼul hisoblanadilar. Ishchi va xizmatchilar haftasiga 40 soat meʼyoriy ish faoliyatini taʼminlovchi dam olishga (115-, 120-,

121-, 122-, 126-moddalar), qator kasblarda qisqartirilgan ish kunlari (116-, 117-, 118-, 119-moddalar), shuningdek, har yili haq to'lanadigan ta'til (134-, 135-, 136-, 137-, 138-moddalar), yana har yilgi asosiy ta'til (134-modda), 15 ish kuni miqdorida uzaytirilgan ta'til (135-modda), qo'shimcha ta'tilga (136-, 137-, 138-moddalar), ijtimoiy ta'til (149-modda) va uzluksiz ta'tilga (150-modda) egalar. Ta'til jami (asosiy va qo'shimcha) 48 ish kundan oshmasligi kerak.

Tayanch so'z va iboralar

1. **Skolioz** – umurtqa pog'onasining qiyshayishi.
2. **Neyromialgiya** – nervlarning yallig'lanishi natijasida mushaklarda og'riq bo'lishi.
3. **Angionevrozlar** – qon tomir nervlari kasalligi.
4. **Xronometraj** – organizmning toliqishini aniqlash uchun jismoniy mashqlar bajartirib funksional holatini baholash.
5. **Gemoliz** – qonning (eritrositlarning) erishi.
6. **Eritema** – teridagi qizil dog'lar.
7. **Dermatit** – terining yallig'lanishi.
8. **Keratokonyunktivit** – ko'z shilliq pardasinining yallig'lanishi.
9. **Epilatsiya** – tuklarning to'kilishi.
10. **Radikulit** – umurtqa pog'onasi, bel, dumg'aza nervlari-ning yallig'lanishi.

Savollar

1. *Mehnat gigiyenasining vazifalari nimalardan iborat?*
2. *Zararli ishlab chiqarish omillarini bilasizmi?*
3. *Kasbiy kasalliklar deb qanday kasalliklarga aytiladi, uning turlarini bilasizmi?*
4. *Mehnat gigiyenasi sohasida qo'llaniladigan me'yoriy gigiyenik hujjatlarni ayting.*
5. *Toliqish qanday jarayon?*

6. *O'ta toliqishda organizmda qanday o'zgarishlar yuzaga keladi?*
7. *Tana holati uzoq vaqt bir xilda bo'lishi natijasida qanday kasalliklar kelib chiqishi mumkin?*
8. *Xronometraj nima?*
9. *Nur energiyasi deb qanday energiyaga aytiladi?*
10. *Ishlab chiqarishda nurlarning qanday turlari mavjud?*
11. *Ultrabinafsha nur ta'sirida organizmda qanday o'zgarishlar sodir bo'ladi?*
12. *Ko'z kasalliklari kimlarda uchraydi?*
13. *Lazer nurlaridan qanday maqsadlarda foydalaniladi?*
14. *Tibbiyotda lazer nuri qayerlarda, qanday maqsadlarda ishlatiladi?*
15. *Ionlashtiruvchi nur nima?*
16. *Nur kasalligi qanday kelib chiqadi?*
17. *O'tkir nur kasalligi qanday kelib chiqadi?*
18. *Surunkali nur kasalligi qanday kelib chiqadi?*
19. *Dozimetrdan nima maqsadda foydalaniladi?*
20. *Ayollar va o'smirlar kasallanishining oldini olish uchun ko'riladigan chora-tadbirlar haqida nimalarni bilasiz?*
21. *Ayollar va o'smirlar mehnatini muhofaza qilish bo'yicha qanday me'yoriy hujjatlar ishlab chiqilgan?*
22. *Sanitariya-maorifi haqida tushuncha bering.*
23. *Sanitariya-maorifining qaysi usulidan ko'proq foydalaniladi?*
24. *Maxsus himoya kiyimlariga nimalar kiradi?*
25. *Maxsus himoya kiyimlarining ahamiyati haqida nimalarni bilasiz?*
26. *Terini himoya qiluvchi vositalar haqida gapirib bering.*
27. *Maxsus himoya kiyimlarining tozaligi va sozligini kim nazorat qiladi?*
28. *Shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish qoidolari haqida gapirib bering.*

VII bob

JAMOADAGI RUHIY SALOMATLIKNI MUHOFAZA QILISH FAOLIYATI

Reja

1. Aholining ruhiy salomatligini saqlashda hamshiralik jarayonini olib borish.
2. Jamoada aholining ruhiy salomatligini saqlash va uni himoya qilish.
3. Ruhan o'z-o'zini boshqarish tushunchasi, usullari va ahamiyati.

7.1. Aholining ruhiy salomatligini saqlashda hamshiralik jarayonini olib borish

Aholining ruhiy salomatligini saqlashda „Hamshira ish jarayoni“ V bosqichda amalga oshiriladi:

I bosqich – aholi sog'lig'ini aniqlash, bemor anamnezini yig'ish va laboratoriya tekshiruvdan o'tkazish.

II bosqich – oila muammolarini o'rganish va bemor muammosining muhimligini aniqlash, hamshira tashxisini qo'yish.

III bosqich – hamshira yordamini va parvarish rejasini tuzish.

IV bosqich – parvarish rejasini amalga oshirish.

V bosqich – qilingan ishlar bo'yicha tahlil qilish va natijaning oila a'zolari, bemor tomonidan baholanishi.

Ruhiy kasalliklarni dispanser hisobiga olish, ularning ahvolini muntazam kuzatib borish, kasallikni barvaqt aniqlash hamda tegishli davo chora-tadbirlarini ko'rishga imkon

beradi. Kasalxonadan tashqari tibbiy yordamni aholiga va ishlab chiqarishga yaqinlashtirish, ishlab chiqarishda qanday bo‘lmasin biron xildagi zaharlarga yaqin boradigan ishchi va xizmatchilarni ehtiyotdan tekshiruvlardan o‘tkazib turish asabiy-ruhiy kasalliklarning boshlang‘ich shakllarini aniqlab olishni ta’minlab beradi.

7.2. Jamoada aholining ruhiy salomatligini saqlash va uni himoya qilish

Ruhiy salomatlikni saqlashda va ruhiy kasalliklarni oldini olishda psixogigiyena va psixoprofilaktikaga rioya qilish talab etiladi. Psixogigiyena va psixoprofilaktika bir-biriga bog‘liq bo‘lib bular ruhiy kasalliklarning oldini olish, odamlarning ruhiy salomatligini saqlash va mustahkamlash bo‘yicha tadbirlar ishlab chiqaradigan fanlar hisoblanadi. Bu chora-tadbirlarni ishlab chiqish masalalari, tashqi muhitdagi zararli omillarni kishi organizmiga ta’sirini o‘rganishga asoslangan.

Odamning hayoti ijtimoiy-foydali faoliyatda, mehnatda o‘tadi. Kishi salomatligiga ijtimoiy-foydali faoliyat va mehnatning ta’sirini o‘rganish psixogigiyenaning asosiy vazifalaridan biridir. Mehnat faoliyati to‘g‘ri tashkil etilganda, odamning butun qobiliyati to‘laligicha yuzaga chiqadi. Mehnat rejimi noto‘g‘ri tashkil qilinganda ortiqcha charchash, asab tizimining ishdan chiqishi, turli xil noqulay sharoitlar ta’siri ostida organizmning chidamliligi pasayishi ro‘y berishi mumkin, mehnat va dam olishni bir me’yorda olib borish muhim psixogigiyenik ahamiyat kasb etadi.

Sog‘lom psixika (ruhiyat) ni tarbiyalash psixogigiyena va psixoprofilaktika fanlarining muhim vazifasi hisoblanadi. Psixogigiyenaning quyidagi bo‘limlari mavjud.

1. Yoshga oid psixogigiyyena.
2. Mehnat va ta'lim psixogigiyyenasi.
3. Turmush psixogigiyyenasi.
4. Oila va jinsiy hayot psixogigiyyenasi.
5. Jamoa hayoti psixogigiyyenasi.

Jamoada hamshiralik ishi fani ko'proq jamoa hayoti psixogigiyyenasini o'rganadi: jamoa kishilar, shaxslar birlashuvidan tashkil topgan. Shaxs – inson bo'lmasa bir butun jamiyatning qaror topishi mumkin emas. Kishilarning oilada, ishlab chiqarishda, maktab sinfida, talabalar guruhida, yotoqxonada, dam olish maskanida va boshqa jamoalardagi o'zaro munosabatlari kishi manfaatlarining tevarak-atrofdagilar manfaatlari bilan nihoyatda o'zaro bog'liqligi masalasini o'rta qo'yadi.

Jamoalarni (brigadalar, sexlar, uyushmalar, ekspeditsiyalar va hokazolarni) jamlash vaqtida shaxsning xususiyatlari bo'yicha, ba'zan yosh, g'oyaviy yo'nalish va boshqa jihatidan bir-biriga mos kelishini hisobga olish zarur. Bu murakkab masala bo'lib, har gal qo'yilgan vazifaga, ish sharoitiga va boshqa ko'pgina jihatlariga qarab hal etilishi lozim. Jamiyatimizda jamoa hayoti psixologiyasi masalalari keng ishlab chiqilmoqda. Ularni hal qilishda psixologlar va psixiatrlardan tashqari, ko'pgina ixtisosliklardagi tibbiyot xodimlari, shu jumladan, o'rta tibbiyot xodimlarining ulushi g'oyat katta. Ayniqsa, jamoa orasida hamshiralik faoliyati yuksak darajada bo'lmog'i kerak. Ular barcha toifadagi shaxslarning ruhiy tetikligini, o'zaro munosabatlarini yaxshilash usullarini chuqur o'rganishlari, har qanday sharoitlarni ruhiy jihatdan baholay olishlari kerak.

Ruhiy salomatlikni saqlashda profilaktika uch bosqichda qo'llaniladi.

1. Birlamchi profilaktika:

- alimentar yetishmaslik (masalan, yod, temir va vitamin) profilaktikasi;

- atrof-muhitdagi toksik moddalarning, masalan, qo‘rg‘oshin-ning zararli ta‘sirini kamaytirish;

- ta‘lim va ijtimoiy holatdagi farqni kamaytirish;

- oiladagi qo‘llab-quvvatlash xizmatlarini kuchaytirish, masalan, yolg‘iz onalarga;

- ishga joylashishga yordam berish, masalan, o‘smirlarga;

- keksalar va nogironlarni ijtimoiy himoyalash;

- oilada va jamiyatda zo‘ravonlikka qarshi kurashish;

- ijtimoiy professional hamkorlikni kuchaytirish.

2. Ikkilamchi profilaktika:

- birlamchi tibbiy yordam darajasida krizis holatlarida malakali xodimlarning aralashuvi;

- zo‘ravonlik qurbonlariga ijtimoiy yordam tizimi (qochoqlar uchun saqlanish joyini yaratish);

- testlar va boshqa vositalar bilan ruhiy buzilishlarni erta tashxislash;

- politsiyaga, sudga, maktab, kasalxona, armiya va ish beruvchilarga o‘z vaqtida murojaat qilish;

- samarali davolash va uzoq muddatli kuzatish, ruhiy salomatlikning mahalliy ijtimoiy markazlari yordamini ham qo‘shgan holda;

- davo jarayoni sifati va vazifasini aniqlash;

- davodan keyin muvofiq kuzatish.

3. Uchlamchi profilaktika:

- mijozlar bilan muloqotni soddalashtirish, ularning ahvolini muntazam nazorat qilish;

- mijozni ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash tashkilotlari bilan aloqasini osonlashtirish;

- narkomaniya yoki zo‘ravonlik oqibatida yuzaga kelgan hol-
larda mijoz, oila va jamoatni himoyalash va rehabilitatsiyalash;

- qo‘llab-quvvatlash guruhi va reabilitatsiya tarkibi;
- davolash va keyingi kuzatishning bog‘liqligi;
- mahalliy qo‘llab-quvvatlash guruhi;
- mijozlarning mustaqil hayot kechirishlariga yordam berish;
- zarurat tug‘ilgan har qanday hollarda yordam olish imkoniyati.

Profilaktika birinchi navbatda xatar omillarini aniqlashdan iborat bo‘lib, profilaktik dasturlarni yaratishda ijtimoiy hamda davlat manbalaridan foydalanish zarur. Maktabda sanitar bilim olishlari uchun imkoniyat yaratish katta ahamiyatga ega.

7.3. Ruhan o‘z-o‘zini boshqarish tushunchasi, usullari va ahamiyati

Ruhan o‘z-o‘zini boshqarish keng ma’noda organizm barcha sistemalarining faolligini boshqarishdir. Faollik barcha tirik mavjudodga xos bo‘lib, ularning rivojini ta’minlaydi, mustaqil qilib, javob kuchini belgilaydi. Biologik o‘z-o‘zini boshqarishda gomeostaz, ya’ni tana haroratining doimiyligi, arterial qon bosimi, qon shaklli elementlarining bir xilligini misol keltirish mumkin. Ruhan o‘z-o‘zini boshqarish har bir insonning tashqi omillarning salbiy ta’sirini kamaytiruvchi imkoniyatidir.

Ruhiy sog‘liq bu insonning ruhiy osoyishtalik, o‘z-o‘zini boshqara bilish, mustahkam kayfiyat, murakkab vaziyatlarga tez moslashib, undan chiqa bilish, qisqa vaqt ichida ruhiy osoyishtalikni tiklay olish qobiliyatiga ega bo‘lishdir. „Ruh“ bilan „tana“ning o‘zaro uzviyligi, boshqacha qilib aytganda organizmning ruhiy jarayonlar bilan o‘zaro bog‘liqligini o‘rganish natijasida buyuk fiziolog I. Pavlov ruhiy o‘zgarishlar oqibati, albatta, a’zolar va sistemalar faoliyatiga ta’sir etishini isbotlab berdi.

Kuchli hissiyotlar yurak urishi bilan birga bo‘ladi. Bunda yuzning qizarganligi yoki oqarganligi qayd qilinadi (tomirlarning torayishi yoki kengayishiga qarab). Bu holatlarning mazmuni va jadalligi shaxsning va organizmning o‘ziga xos xususiyatlariga bog‘liq. Ruhiy ta’sirlar bosh og‘rig‘ini yoki organizmdagi boshqa funksional buzilishlarni keltirib chiqarishi mumkin. Shunga ko‘ra, har bir shaxs o‘z-o‘zini zararli ta’sirlardan saqlashga erishishi lozim. Aks holda organizmda va ruhiyatda odam uchun og‘ir bo‘lgan turli noxushliklar paydo bo‘ladi.

O‘z-o‘zini ruhan idora etishda o‘zini tarbiyalashning ahamiyati katta. O‘z-o‘zini tarbiyalash uchun quyidagi usullardan foydalanish mumkin:

- 1) o‘z-o‘zini va atrofdagilarni kuzatish;
- 2) o‘z-o‘zini va atrofdagilarni nazorat qilish;
- 3) o‘z-o‘zini majburlash;
- 4) o‘z-o‘ziga hisobot berish.

Kuzatish natijasida salbiy va ijobiy xususiyatlar aniqlanib, nazorat ostiga olinadi. Salbiy xususiyatlarni bartaraf etish uchun esa o‘z-o‘zini majburlash zarurati tug‘iladi. Buning natijasida salbiy xususiyatlar yo‘qoladi, buning uchun irodali bo‘lish katta ahamiyatga ega. Lekin qanchalik o‘zini tarbiyalab, ruhiyatini, organizm faoliyatini to‘g‘ri boshqarmasin, ruhiy muvozanat turli omillar ta’sirida ham buzilishi mumkin. Bunday holatlar esa ruhiyatni muhofaza (himoya) qilish zaruratini tug‘diradi.

Ayniqsa tibbiyot xodimlari faoliyatida asabiy holatlar ko‘p uchraydi. Buning uchun ruhiyatni muhofaza qilish usullaridan foydalanish zarur, bularga quyidagilar kiradi:

- 1) taqqoslash – identifikatsiya;
- 2) moslashish – proyeksiya;
- 3) e’tiborni chalg‘itish yoki o‘zgartirish;
- 4) unutish yoki siqib chiqarish.

Autogen mashqlar

Bu usullarni qo'llash natijasida ruhiyatdagi salbiy ta'sirlar birmuncha kamayadi yoki bartaraf etiladi. Bu bilan ichki a'zolar faoliyatida sodir bo'lishi mumkin bo'lgan o'zgarishlarning oldi olinadi.

Turli xil ruhiy iztiroblarga barham berish, organizmni tetiklashtirish maqsadida o'z-o'zini ishontirish usuli qo'llaniladi. Bu mashqni 1909-yili nemis psixoterapevti Iogann Shuls taklif etgan. Bunda bemor muskullarini bo'shashtirish va ma'lum maqsadni ko'zlab o'z-o'zini ishontirish usullari yordamida o'z ko'nglida xotirjamlik, yaxshi kayfiyat va o'z xatti-harakatlariga ishonish hissini paydo qiladi.

Ushbu muolajani bemorning o'zi o'tkazadi. Matnni shifokor beradi, keyin uni bemor murakkablashtirib va takomillashtirib boradi. Mashqning boshlang'ich va oliy darajasi tafovut qilinaadi. Boshlang'ich darajasiga o'z-o'ziga ta'sir qilishning quyidagishartli ifodalari bilan bog'langan 6 ta mashq kiradi.

1. „O'ng qo'lim og'ir bo'lib qoldi“.
2. „O'ng qo'lim juda issiq“.
3. „Yuragim osoyishta va bir tekis urib turibdi“.
4. „Juda bemalol nafas olayapman“.
5. „Quyosh o'rilmassidan issiq chiqib turibdi“.
6. „Peshonam muzdekkina bo'lib turibdi“.

Kerakli ta'rif xayolan takrorlangandan keyin o'sha zahoti tegishli sezgi aniq-ravshan paydo bo'ladigan bo'lsa, shunda har bir mashq o'zlashtirib olingan deb hisoblanadi.

Har qaysi seansning oxirida bemorlarga chuqur-chuqur nafas olib-chiqarib turish, tirsak bo'g'imini bukish va yozish mashqlarini bajarish taklif etiladi. Shundan so'ng ular ko'zlarini ochadilar.

Har bir mashq ikki hafta davomida har kuni 3–4 martadan takrorlab turiladi va bitta mashq o'zlashtirib olingandan

keyingina navbatdakisiga o‘tiladi. Autogen mashqlarning „oliy bosqichi“ga I. Shuls tasavvurlarning kishining shundoqqina ko‘z o‘ngida aniq-ravshan gavdalandira olishga hamda o‘zini alohida holatga solishga o‘rgatuvchi mashqlarni kiritadi, bu mashqlar odamning „o‘zini tuta bilishi“ uchun asos bo‘lgan.

Savollar

- 1. Ruhiy salomatlikni saqlashda profilaktika qanday ahamiyatga ega?*
- 2. Birlamchi profilaktika qanday o‘tkaziladi?*
- 3. Ikkilamchi profilaktika qanday o‘tkaziladi?*
- 4. Uchlamchi profilaktika qanday o‘tkaziladi?*
- 5. Ruhan o‘z-o‘zini boshqarish nima?*
- 6. Ruhan o‘z-o‘zini tarbiyalash uchun qanday usullardan foydalanish mumkin?*
- 7. Tibbiyot xodimlari faoliyatida asabiy holatlarda ruhiyatni muhofaza qilishning qanday usullaridan foydalanish mumkin?*
- 8. O‘z-o‘zini ishontirish usuli qanday qo‘llaniladi?*
- 9. Aholining ruhiy sog‘lig‘ini saqlashda hamshiralik jarayoni qanday amalga oshiriladi?*
- 10. Ruhiy kasalliklarni qanday tartibda dispanser hisobiga olinadi?*

VIII bob

Jamoadada asosiy yuqumli kasalliklarni oldini olish

Asosiy yuqumli kasalliklar haqida tushuncha. O‘zbekiston Respublikasida yuqumli kasalliklar tibbiy statikasi

Reja

1. Yuqumli kasalliklar haqida tushuncha.
2. Yuqumli kasalliklarning oldini olish va ularga qarshi kurashish chora-tadbirlari.
3. O‘zbekiston Respublikasida yuqumli kasalliklar tibbiy statikasi.

8.1. Yuqumli kasalliklar haqida tushuncha

«Infeksiya» termini organizmga patogen mikroorganizmlarni kirishi va ularni rivojlanishi va ko‘payishidir. Dastlabki paytda infeksiya yuqqan vaqtda kasallik alomatlari bo‘lmaydi, ya’ni sub-yektiv va obyektiv belgilar, simptomlar kuzatilmaydi. Biroq shu bilan birga, infeksiyaning organizmga tarqalishi davom etadi. Organizmda kasallanish kuchayib boradi, yuqumli kasallik, deb nomlangan subyektiv (klinik) simptomlar qo‘shilib, kasallik yuqtirgan odamda isitmalash qaltirash kuzatiladi.

Yuqumli kasalliklar quyidagi holatlarda rivojlanadi.

Infeksiya manbayi bo‘lgan holatlarda infeksiya tarqaladi. Sog‘lom kishi patogen mikroorganizmlar bilan zararlangan odam terisiga, fiziologik ajralmalariga, zararlangan narsalarga tekanda infeksiya yuqtirib oladi va uning tarqalishiga sababchi bo‘ladi.

Yuqumli kasalliklar paydo bo'lishining 3 ta asosiy sharti mavjud: infeksiya manbayi, yuqish yo'llari va organizmning moyilligi.

Shu shartlarning hatto bittasi mavjud bo'lmasa, infeksiya shakllanmaydi.

1. Infeksiya manbayi: infeksiya manbayi sifatida qo'zg'atuvchilar (viruslar bakteriyalar, zamburug'lar, parazitlar, gelment va boshqalar) va ular ishlab chiqaradigan toksinlardir. Qo'zg'atuvchilar kasal kishilarda (shu jumladan, yashirin davr va sog'ayish davri), yashirin infeksiyasi bor shaxslar bo'lishi mumkin. Kishi organizmidan tashqari infeksiya manbayi hayvonlarda (qutirish), o'simliklarda (blastomikoz), tuproqda (qoqshol), noorganik va organik moddalarda (fekaliylarda askarida tuxumlari mavjud bo'lganda) bo'lishi mumkin.

2. Infeksiyaning yuqish yo'llari - bu infeksiya manbayiga moyil organizmga infeksiya tashib yuruvchi kishilardan o'tish yo'llari.

Yuqumli kasalliklarni gorizontal va vertikal yuqish yo'llari mavjud.

1. Gorizontal yuqish yo'li: qo'zg'atuvchini bir avlodga mansub bo'lgan individuumdan boshqa individuumga o'tishi. Peroral, havo tomchi-havo, kontaktda bo'lish, fomitlar (patogen mikroorganizmlar bilan aloqada bo'lgan predmetlar) va jonzodlar yuqtirishning asosiy yo'llari bo'lib hisoblanadi.

A. Peroral infeksiya: qo'zg'atuvchi oziq-ovqat va suv (suv infeksiyasi) orqali o'tadi.

B. Havo-tomchi infeksiya: infeksiya asosan respirator yo'l orqali tarqaladi. Bemor kishidan yo'talganda, aksirganda yuqadi.

D. Aerogen infeksiya: bunday turdagi infeksiya nafaqat havo-tomchi yo'li, balki patogen mikroblari mavjud bo'lgan chang zarrachalari orqali ham yuqishi mumkin. Mikroorganizmlar havo yo'nalishlari orqali tarqaladi yoki bir xonada yoki yaqin joyda

tur-gan kishilar orqali o'tadi yoki ular bunday infeksiyalar bilan zararlangan havodan nafas olganda o'zlari yuqtirib oladilar.

C. Kontakt - maishiy infeksiya: bevosita va bilvosita infeksiyalar farqlanadi. Bevosita infeksiya (jinsiy a'zolar orqali yuqtiriladigan jinsiy infeksiya) bunday infeksiya yuqtirilishida kasal yoki patogen agent bilan bevosita kontakt sodir bo'ladi. Bilvosita infeksiya zararlangan jihozlar. Pashsha, kana va shu kabilar orqali yuqtiriladigan transmissiv infeksiya yo'li alohida ajratib ko'rsatiladi.

2. Yuqimli kasalliklarning vertikal yuqish yo'li: infeksiyaning planseta orqali o'tishi vertikal infeksiyaning eng qisqa ta'rifi bo'lib. bunda infeksiya onadan plansenta orqali bolaga o'tadi.

Chaqaloqning tug'ruq yo'llari va ona suti orqali infeksiya yuqtirib olishi kengroq ta'rifni talab qiladi.

3. Organizmning moyilligi: moyillik tasnifi turiga tug'ma immunitet (nospetsefik) hosil bo'lgan immunitet (spetsefik) va patogen agentlarni yuqtirishga moyil bo'lgan jamoadagi kishilar miqdori bilan belgilanadigan guruhiiy immunitet. Infeksiyani yuqtirishda, shuningdek, yosh, jins, irq, irsiyat, ovqatlanish, hayotiy odatlar ta'sir qiladi.

Bugungi kunda infeksiyani turiga qarab, farqlovchi bir necha tasniflar mavjud:

- kasallik etiologiyasiga qarab bakterial virusli, zamburug'li, parazitlar;

- qo'zg'atuvchi manbayi xususiyatiga qarab ekzogen va endogen infeksiyalar;

A.B. Gramoshevskiy tomonidan ishlab chiqilgan yuqumli kasalliklarning tasnifi eng ko'p ishlatiladi. Bu tasnif qo'zg'atuvchining organizmdagi birlamchi joylashish muvofiqligi va infeksiyani yuqtirish qonuniga asoslanadi.

- A.B. Gramoshevskiyning tasnifi:
- nafas olish yo‘llari infeksiyasi;
- ovqat hazm qilish tizimi infeksiyasi;
- qon infeksiyasi;
- tashqi qoplam infeksiyasi.

1. *Nafas yo‘llari tizimi infeksiyasi*. Organizmda nafas yo‘llari kasallik qo‘zg‘atuvshilarining birlamchi joylashish joyi nafas yo‘llari shilliq pardasi hisoblanadi. U yerda qo‘zatuvchilarning ko‘payishi kasallanishning rivojlanishiga olib keladi. Natijada asab tolalarining uchlari qichishadi, uning oqibatida esa yo‘tal va aksirish yuzaga keladi. Kasallik yo‘talganda, aksirganda va hatto gapirganda havo orqali boshqalarga yuqadi.

Havoda tarqalgan mikroob qo‘zg‘atuvchilari havo oqimlari bilan nafas olinganda nafas olish yo‘llarining shilliq pardalariga o‘tadi. Kasallikning bunday yuqishi havo-tomchi infeksiyaning tarqalishidir. Bundan tashqari, chang infeksiyasi mavjud. Bu infeksiya havoda mavjud bo‘lgan qo‘zg‘atuvchilar orqali bilvosita yoi bilan yuqib, aerogen infeksiyani yuzaga keltiradi. Masalan, gripp, adinovirusli infeksiya. tuberkulyoz va boshqalar misol bo‘la oladi.

2. *Ichak infeksiyasi* - ichak infeksiyasining qo‘zg‘atuvchisi ovqat va suv bilan birgalikda oshqozon-ichak yo‘llari orqali organizmga kirib qoladi. Ayni oshqozon-ichak yo‘lida qo‘z‘atuvchining birlamchi joylashishi bo‘lib, buning natijasida o‘ziga xos bo‘lgan o‘zgarishlar yuzaga keladi.

Vabo va tif kasalliklari holatida bu jarayon ichakda o‘zgarishlar yuz berib, najas massalari ko‘rishi o‘zgarib, ular orqali tarqaladi.

3. *Qon infeksiyalari* - bu infeksiyalar qo‘zg‘atuvchilari dastlab qonda va limfada joylashadi. Chunki qon avlanish tizimi, ovqat hazm qilish va nafas olish tizimidan farqli ravishda yopiq

hisoblanadi. Agar kasal bo'lgan kishining qoni sog'lom kishining qoniga o'tsagina qo'zg'atuvchilar ham shu qon orqali o'tib, kasallikni yuzaga keltiradi (masalan: OITS, virusli gepatit B). Qo'zg'atuvchi organizmga qon so'ruvchi hasharotlar (pashsha, bit, kana) chaqqanda ham o'tib infeksiyani yuzaga keltirishi mumkin (masalan: bezgak, toshmali tif).

4. *Tashqi qoplamlar infeksiyasi.* Shikastlangan teri yoki shilliq pardalar orqali organizmga kirgan qo'zg'atuvchi chaqirgan infeksiyalardir. Kishini kasal hayvonlar (quturish) tishlab olganda. kasal hayvon bilan kontaktda bo'lganda (kuydirgi), shuningdek, yaraga qo'zg'atuvchi tushganda (qoqshol) va qo'zg'atuvchi shilliq pardaga o'tganda (yashur. sap) kasallik yuqishi mumkin.

Ba'zi bir holatlarda yuqumli kasalliklar haqida gap ketganda «o'ta xavfli» va «karantin infeksiyalari» terminlari ishlatiladi. Keng ma'noda «o'ta xavfli infeksiyalar» bu katta yuqumli kuchga ega. o'g'ir kechadigan va yuqori o'lim bilan bog'liq bo'lgan yuqumli kasalliklardir.

Yuqumli kasalliklarning oldini olish va ularga qarshi kurash chora-tadbirlari

Infeksiyaning mavjudligi uchta bir-biriga bog'liq bo'lgan omillar bilan bog'liq va bu omillarning bittadan ortig'ini bartaraf etilishi infeksiyaga qarshi kurashishning tamoyilaridan biri hisoblanadi.

1. Infeksiyaning manbayini bartaraf etishga qaratilgan tadbirlar.

Bunday tadbirlarga kasallikni aniqlash (infeksiya manbayini), ularni izolyatsiya qilish va tegishli ravishda davolash. Buning natijasida kasallik qo'zg'atuvchilari bartaraf etiladi. Bemorlarni butunlay sog'ayib ketgunga qadar izolyatsiya qilish kerak. Chimki bu davrda ular yuqumli bo'lishi, epidemik xavf

tug‘dirishi mumkin. Jamoa hamshiralaridan infeksiya manbayi bo‘lgan bemorlarni erta aniqlash va sanatsiya tadbirlarini olib borish talab etiladi.

2. Yuqumli kasalliklarning yuqish yo‘llarini bartaraf etishga qaratilgan tadbirlar.

Yuqumli kasalliklarning yuqish yo‘llarini bartaraf etishda jamoa hamshirasi aholi o‘rtasida umumsanitar tadbirlar olib borishi muhim hisoblanadi. Aholini ichimlik suvi bilan ta‘minlashning ahvoli, oziq-ovqat korxonalari va ularni ovqatlanish obyektlari ustidan nazorat o‘rnatish, aholi yashaydigan joylarda tozalikka e‘tibor qaratish va obodonlashtirish ishlari bo‘yicha tashviqot va targ‘ibot ishlarini amalga oshirish, bundan tashqari yuqumli kasalliklar qo‘zg‘atuvchilarining tarqalishini oldini olishda dezinfeksiya va dezinseksiya tadbirlari muhim ahamiyat kasb etadi.

3. Dezinfeksiya - o‘choqda (kasallik aniqlangan joy - maktab, bog‘cha, uyda bo‘lishi mumkin) xonalarni supirish, artish, shamollatish, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan ruxsat etilgan dezinfeksiyalovchi moddalar (xlor saqlovchi moddalar) bilan artish kabi dezinfeksiya ishlari bemor shifoxonaga yotqizilgandan keyin amalga oshiriladi.

4. Aholini infeksiya qo‘zg‘atuvchilariga nisbatan immunitetini oshirishga qaratilgan tadbirlar:

1. Jamoada sanitar-gigiyenik sharoitni va atrof-muhit tozaligini saqlashga qaratilgan tadbirlar.

2. Tibbiy ko‘riklar va profilaktik emlash ishlarini amalga oshirish.

3. Aholi o‘rtasida sanitariya-maorif ishlarini olib borish.

O‘zbekiston Respublikasida yuqumli kasalliklar tibbiy statistikasi

O‘zbekistonda Sog‘liqni saqlash vazirligining muhim muammosi yuqumli kasalliklar profilaktikasi hisoblanadi. Gepatit bilan kasallanish yil davomida ko‘p uchraydi, bugimgi kunda chaqaloqlik yoshidan boshlab faol profilaktik emlash ishlari va salomatlikni saqlash bo‘yicha toiaqonli o‘qitishni rag‘batlantirishga oid tadbirlar olib borilmoqda.

Gepatit bilan kasallanish 115,8/100000 kishini tashkil qiladi (BMT rivojlanish dasturi 2005-y.), shu jumladan, gepatit A-105,0; gepatit B - 8,9 va gepatit C - 1,6 kishini tashkil qiladi. Gepatit A bilan kasallanish yozning ikkinchi yarmidan boshlab to kuzgacha bo‘lgan davrda ko‘payadi, bunda kasallanish asosan bolalarda kuzatiladi.

Bunday kasalliklarni oldini olishda ijtimoiy infratulizilma muhim ahamiyatga ega boidi.

Nafas olish tizimining asosiy yuqumli kasalliklari va ularga qarshi kurashish chora-tadbirlari

Reja

1. Nafas olish tizimining asosiy yuqumli kasalliklari haqida tushuncha.

2. Nafas oilish tizimining asosiy yuqumli kasalliklar paydo bo‘lishining oldini olish chora-tadbirlari.

3. Nafas olish tizimining asosiy yuqumli kasalliklari paydo bo‘lganda, uning tarqalishini oldini olish.

4. Nafas olish tizimining asosiy yuqumli kasalliklarini oldini olish va unga qarshi kurashishda tibbiyot hamshirasining roli.

Nafas olish tizimining asosiy yuqumli kasalliklari haqida tushuncha

Nafas olish tizimining asosiy yuqumli kasalliklari burun bo'shliqlaridan o'pkagacha bo'lgan nafas olish tizimini tashkil qilgan yuqori nafas olish yo'llari infeksiyalari va o'pkadan boshlanuvchi o'pkani qarab olgan quyi nafas olish yo'llari infeksiyalariga bo'linadi. Kishi tumov bo'lganda yoki yo'talganda yuqori nafas yo'llariga virusli infeksiya kirganidan, yuqori nafas yo'llarida shamollash yoki infeksiya borligidan dalolat beradi. Yuqori nafas yo'ilarining shilliq pardalari havo-tomchi infeksiyalari qo'zg'atuvchilarining ko'payish joyidir, yuqori nafas yo'llarining zararlanishida: yo'tal, aksirish, burun bitib qolishi va bosh og'rig'i, isitma, artrit, tomoqdagi og'riq, balg'am, burun ajrilmalari oqishi belgilari kuzatiladi.

Qo'zg'atuvchilar aerogen yo'l bilan yo'talganda, aksirganda va hatto gapirganda mikroblarni saqlaydigan shilliq va so'lakning mayda zarrachalari bilan tarqalishi kuzatiladi. Infeksiya havo orqali nafas olishda shilliq pardalarga tushadi (havo-tomchi orqali), bundan tashqari qo'zg'atuvchilarning havo-chang orqali ham tarqalishini kuzatish mumkin.

Asosiy kasalliklar va ularning klinik simptomlari

Nafas yo'llarining yuqumli kasalliklari yer yuzida yildan yilga ko'payib bormoqda.

Nafas yo'llarining yuqumli kasalliklari asosan viruslar chaqiradi, ammo ba'zan bakteriyalar etiologik omil bo'lib hisoblanadi (pnevmokokk, streptokokk, stafilokokk, meningokokk, ko'kyo'tal va defteriya tayoqchalari va hokazo).

Nafas yo‘llarining yuqumli kasalliklariga isitma, yo‘tal, yiringli balg‘am (rangi sariq, yashil kulrang, malla va hokazo), hansirash, klinik simptomlari bo‘lgan sil ham kiradi va bu simptomlar uzoq vaqt davom etsa, pnevmoniyaga shubha tug‘iladi. Ko‘krak qatasi rentgenografiyasida normaga qaraganda o‘zgarish aniqlansa, qon analizida leykositlar, C-reaktiv oqsil, eritrositlar cho‘kish tezligi oshsa, pnevmoniya tashxisi qo‘yiladi. Keyinchalik balg‘am (ekilishi) analizi natijalari, qonga patogen agentga qarshi spetsifik antitelolar darajasi tekshiruvlaridan foydalanib, qo‘zg‘atuvchi aniqlanadi va tegishli antibiotiklar bilan va tomchili infuziya bilan davolash olib boriladi. Klinik simptomlarga asoslanib tashxis qo‘yish ba‘zan qiyin bo‘ladi. Chunki u yoki bu viruslar sababli yuzaga kelgan kasalliklarning klinik turlarini aniqlashning imkoniyati bo‘lmaydi, chunki aksariyat holda bir necha tur viruslar bir kasallikning simptomlarini yuzaga keltiradi va, aksincha, bir virusning o‘zi bir necha viruslarga xos bo‘lgan simptomlar berishi mumkin. Masalan: adenoviruslar o‘tkir faringit, follikulyar konyuktivit va pnevmoniyaga sabab bo‘lishi mumkin.

Nafas a‘zolari yuqumli kasalliklarining asosiy klinik tekshiruvlari

Yuqumli kasalliklar tashxisini tasdiqlash uchun qator tekshiruvlar mavjud: ko‘krak qafasi rentgenografiya, ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiya, umumiy qon analizi, C-reaktiv oqsil va qo‘zg‘atuvchilarni bakteriya sifatida tekshirish va hokazo.

Ikkita guruhga bo‘linadigan laboratoriya tekshirish usullari qo‘llaniladi:

- bemor organizmida qo‘zg‘atuvchini bevosita aniqlash usuli (bakteriyoskopik va bakteriyologik);

- bemor organizmida qo'zg'atuvchining borligini bilvosita isbotlovchi usullar (serologik, allergik va immunologik).

Bemor organizmida qo'zg'atuvchi bevosita aniqlash.

Bakterioskopik (mikroskopik) usul - mikroskop yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilarini aniqlash uchun qo'llaniladi, patologik materialdan surtma tayyorlanadi, so'ng turli bo'yoqlar bilan bo'yaladi. Baktirioskopik tekshiruvning afzalligi uning tezligi bilan asoslanadi. Tekshiruv natijalarini bir necha soatdan so'ng olish mumkin.

Bakteriologik (mikrobiologik) usul mikrob – qo'zg'atuvchisining toza kulturasini bemordan sun'iy ozuqa muhitiga olingan balg'amni ekish yo'li bilan mikroblarni o'rganishga asoslangan.

3) bemor organizmida qo'zg'atuvchi borligini bilvosita isbotlovchi usullar.

Serologik usullar - mazkur yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchisi organizmga tushganda unga javoban kishi organizmida ishlab chiqariladigan o'ziga xos bo'lgan antitelolarni qon zardobida aniqlash usulidir. Serologik reaksiyalarning qo'llanish doirasi keng. Masalan: mazkur reaksiyalar turi bo'lgan agglyutinatsiya reaksiyasi (AR), bevosita to'g'ri bo'lmagan gemagglyutinatsiya reaksiyasi (BTBGR), Kompliment bo'g'lash reaksiyasi (KBR), immunofluoressensiya reaksiyasi (IFR), immunofermentli tahlil (IFT) va hokazo tekshirishlar shular jumlasidandir.

Yuqumli kasalliklar diagnostikasida bemorning turli xil biologik muhitida (zardobi, qoni, siydigi, so'lagida) kasallik qo'zg'atuvchisining o'ziga xos bo'lgan antigenlarini aniqlash metodalarini qo'llash mumkin. Bu maqsadlar uchun ko'p holatlarda immunofluoressent metodi ishlatiladi.

Virusologik usul - o'ziga xos bo'lgan muhitda ekish yo'li orqali virusni ajratib oladi.

Diagnostikada teri-allergik sinamalar (TAT) qoʻllaniladi. Allergen teri ichiga kiritiladi va skarifikatsiyalangan teriga surkaladi. 24-48 soatdan keyin allergen kiritilgan joyda yalligʻlanish reaksiyasi paydo boʻladi (Brutsellyozda BIYRNE sinamasi: tuberkulyozda Mantu sinamasi).

Nafas aʼzolari yuqumli kasalliklarining asosiy asoratlari

Pnevmoniyada eng koʻp asorat uchraydi (80 %). Bundan tashqari bronxit, otit, sinusit piyelonefrit kabi asoratlar uchraydi. Gripp asoratlari odamning oʻlimiga ham sabab boʻlishi mumkin. Adenovirus infeksiyalarda asoratlar asosan ikkilamchi bakterial infeksiya bilan boʻgʻliq boʻladi (angina, otit, pnevmoniya).

Sil kasalligida quyidagi asoratlar kuzatiladi: oʻpkadan qon ketish, spontan pnevmotoraks, oʻpka-yurak yetishmovchiligi, atelektaz, amilidoz, buyrak yetishmovchiligi, bronxial-torakal oqmalar.

Sil kasalligi sababi, klinikasi, parvarishlash va profliktikasi

Etiologiyasi. Sil kasalligining qoʻzgʻatuvchisi 1883-yil Robert Kox topgan sil mikobakteriyasi hisoblanadi. Bu mikobakteriyalar organizmda umumiy kasallik hisoblangan inson va hayvonlarda sil kaslligini keltirib chiqaradi. Sil mikobakteriyasining quyidagi tiplari aniqlangan: odam tipi - *Micobacterium tuberculosis*, hoʻkiz tipi - *Micobacterium bovis*, afrikan tipi - *Micobacterium africanum*.

Sil mikobakteriyalari devorida koʻp miqdorda lipidlar boʻlganligi uchun gram usuli boʻyicha boʻyalishi qiyinlashadi.

shu sabab Sil-Nilson usuli bo'yicha bo'yash usuli qo'llanadi. Sil bakteriyalari asporogen xarakterga ega boisa ham ular yuqori chidamlilikka ega, ayniqsa, quruqlik va dez eritmalarga juda chidamlidir. Boshqa tomondan sil mikobakteriyalarining ultrabinafsha nurlariga bardoshligi kam. Ular va boshqa asporogen bakteriyalarning namligi issiq sterilizatsiyalarga bo'lgan bardoshliligi o'rtasida farq sezilmaydi. Quyidagi jadvalda infeksiya manbayi, infeksiyaning yuqish mexanizmi va oson yuqtiradigan obyektlarning tasnifi keltirilgan.

Infeksiyaning manbayi, infeksiya yuqish mexanizmiga asosan yuqtiradigan obyektlarning tasnifi

Infeksiya manbayi	Odamlar, hayvonlar; it, mushuk, cho'chqa, tuya, qushlar
Infeksiyaning yuqish yo'llari	Havo-tomchi, havo chang yo'llari
Zararlanishi yuqori xavfli belgilab beruvchi omillari bor obyektlar	Qariyalai; qandli diabet bilan og'rigan bemorlar, buyrak dia lizi muolajalarini olib turuvchi bemorlar, kollagen kasalliklar bilan og'rigan bemorlar, VICH infeksiyaga chalinganlar, adenokartikotrop garmonlar olib turuvchilar, o'smalarga qarshi dori qabul qiluvchilar, tuzalmagan sil bilan og'rigan bemorlar.
Kasallik bilan og'rish xavfli bo'lgan kishilar	Bemor oila a'zolari, tibbiyot xodimlari, xibs-xona xodimlari, yashash sharoiti og'ir kishilar

Epidemiologiyasi. Birlashgan Millatlar Tashkiloti ma'lumotiga ko'ra dunyo aholisining 3/1 qismi sil tayoqchasi bilan zararlanar ekan, oqibatda ularning 8 millionida sil kasalligi rivojlanadi va har yili 2 million odam hayotdan ko'z yumadi. 10 milliondan ortiq odamlar tuberkulyoz va VICH infeksiyasi

bilan zararlanib, ularning 90 % rivojlangan mamlakatlarda yashaydilar. Saxara atrofida (Afrika) ikkala infeksiya qo'zg'atuvchi bilan zararlanish nisbati har 100000 aholiga 1000 kishidan ko'pni tashkil qilar ekan. Dunyo miqyosida SPID kasalligiga chalinganlarning uch nafardan biri sil kasalligidan vafot etar ekan.

Patogenezi. Sil mikobakteriyasi bilan zararlanganlarning 10 %dan ortig'i sil kasalligi bilan kasallanadilar. Bunda organizmning immun qobiliyati pasayganda, nafas olishda tushgan sil mikobakteriyalari rivojlanishi uchun qo'lay holat bo'lib, kasallik rivojlanib. «Birlamchi sil» deb ataluvchi kasallik bilan kasallanadilar.

«Surunkali - ikkilamchi yoki kattalar turi» deb nomlanuvchi sil kasalligi ham mavjud. U dastlabki sil kasalligi bilan og'riganda to'liq davolanmasa retsidiv natijasida rivojlanadi. Bu holat o'pkada saqlangan ikobakteriyalar organizmning immun qobiliyati susayganda yuzaga keladi. Sil kasalligi yuqtirilgandan so'ng 2 yil davomida surunkali formasiga o'tadi. Biroq bunday holatlar 20-30 yildan so'ng ham sodir bo'lishi mumkin. Hozirgi paytda sil kasalligi ko'proq keksa kishilarda kuzatilmoqda.

Maxsus profilaktikasi (Tuberkulin sinamasi, BSJ)

Chaqaloq tug'ilgandan keyin 6-7 kunda unga BSJ vaksinasi kiritiladi. BSJ vaksinasini olmagan bolalar 6 oy ichida emlanishi lozim. Ikki yoshdan katta bolalar Mantu sinamasini olgandan keyin emlanadi.

DOTS-dasturi.

Silga qarshi kurashda DOTS (nazoratli qisqa muddatli kimyoterapiya kursi) strategiyasinni joriy etish sharoitida shahar poliklinikalar, QVPlari, sil dispanserlarida ishlayotgan tibbiyot

xodimlarining o'rta bo'gini - tibbiyot hamshiralari katta rol o'ynaydi.

DOTS strategiyasi bugungi kunda sil kasalligini nazorat qila oladi, kasallikni davolashda eng samarali terapiya deb tan olingan. DOTS strategiyasini sil kasalligi keng tarqalgan mamlakatlarda qo'llash uchun Butunjahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tomonidan tavsiya etilgan. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2003-yil 3-aprelda chiqarilgan buyrug'iga muvofiq mazkur strategiya mamlakat hududida sil kasalligiga qarshi kurashda ustuvor va majburiy strategiya sifatida qabul qilingan. DOTS strategiyasining asosiy tamoyillari.

1. Sil kasalligini nazorat qilsih bo'yicha olib borilayotgan uzluksiz nazoratga davlatning jiddiy e'tibori.

2. Sil kasalligiga shubha qilingan odamlar balg'am surtmasini mikroskopiya qilib silni erta aniqlash.

3. Qisqa muddatli kimyoterapiyaning rejim asosida uzlukiz qo'llashni ta'minlash.

4. Ro'yxatga olish va hisobot berish standartlashtirilgan tizimga asoslangan chora-tadbirlarni baholash.

Mazkur strategiya to'g'ri joriy etilganda quyidagi natijalarga erishiladi:

1. Sil kasalligi bilan kasallanganlami 85 %ni aniqlaydi.

2. Yuqumli formadagi sil kasalligiga chalingan bemorlarni davolash va batamom sog'ayib ketishi asosida sil infeksiyasi tarqalishini oldini olish.

3. Polirezetsent sil kasalligi rivojlanishini oldini olish.

4. Sil kasalligi tarqalishini kamaytirish va aholini mikobakteriyalarini yuqtirish holatlari kamayishiga olib keladi.

Sil kasalligi profilaktikasi

Sil kasalligi tarqalishining oldini olishda **patronaj** ham katta ahamiyatga ega. Patronaj asosan vrach va **jamo**a hamshiralari tomonidan olib boriladi. Bunday holatlarda sil kasaliga chalingan bemor bilan quyidagi tartibda muloqot olib boriladi. Izchil ravishda davolanganligi, ijtimoiy-maiyshiy sharoitlari ovqatlanish tartibiga rioya qilganligi va tozallika e'tibor qaratganliklari haqida so'rab qaytadan tushuntirish o'tkazadi.

Kasallikni erta aniqlash maqsadida 1 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalarga diagnostik Mantu sinamasi qilinadi.

Kasallikka moyil bo'lgan bolalar va despanser ro'yxatida turganlar 1 yilda 2 marta majburiy ftiziatr ko'rigidan o'tadi va bir yilda bir marta flyuorografiyadan o'tadilar.

Jamoa hamshirasi bemorni shaxsiy gigiyenasiga e'tibor beradi terini izchil ravishda parvarishlaydi, puls, qon bosimi, nafas olish soni, siydik a'zolari fiziologiyasi - siyishi, ichak faoliyati va boshqa jismoniy va psixiologik holatini tekshirib turadi.

Gripp va uning profilaktikasi

Etiologiyasi, epidemiologiyasi. Gripp qo'zgatuvchisi - A, B, C turdagi filtrlovchi virus. Gripp viruslari muzlatishga bardoshlidir. A turdagi gripp viruslari juda o'zgaruvchan. Har 2-3 yilda uning yangi turlari paydo bo'lishi mumkin. A turdagi gripp virusining yuqumlilik kuchi katta va uning simptomlari og'ir kechadi. A va B turdagi viruslar kam holatlarda bir vaqtning o'zida kasallik chaqiradi. Virus yo'talganda, aksirganda, gaplashganda ajralib chiqadi. Sog'lom kishilar havo, havotomchi, kontakt yo'llari orqali kasallanishi mumkin. Inkubatsion

davri, odatda, 1-2 kunni tashkil qiladi. ko‘pi bilan 7 kimgacha davom etishi mumkin. Boshqa kishilarga virusni o‘tish davri kasallik paydo bo‘lishidan keyin bir necha soatdan simptomlar susaygan davrigacha cho‘zilishi mumkin. Kasallikni simptomlari yuzaga kelganda ko‘chaga chiqish, ishga borish, o‘quvchilarga maktabga borish tavsiya etilmaydi.

Patogenezi. Yo‘talganda, aksirganda yuqadigan havo-tomchi infeksiyalari yuqori nafas yo‘llariga tushib burun, halqum shilliq pardasiga kirib u yerda ko‘payib rivojlanadi. 30 % bemorlarda kasallik klinik alomatlarsiz kechadi, organizm immuniteti susayganda, viruslar ko‘payadi va 70 % yuqtirgan kishilarda kasallikni chaqiradi.

Klinikasi va parvarishi. Inkubatsion davri 12-48 soatni tashkil qiladi. Tipik gripp birdaniga, qaltirash va tana harorati 39-40 darajaga ko‘tarilib, 3-4 kundan keyin tushadi. Unga peshona qismida. qosh usti sohasida, ko‘zlarda qattiq og‘riq paydo bo‘lishi xos. Yo‘talish, tomoq qichishi, ovozning bo‘g‘ilishi, burunning bitishi kuzatiladi. Burun oqishi, ko‘z o‘zgarishi, ko‘zlarning va halqum yoylarining qizarishi kuzatiladi. Odatda, qon bosimi pasayadi, yurak tonlari bo‘g‘iqlashadi. Yo‘talganda to‘sh orqasida o‘griq seziladi. Og‘ir hollarda burundan qon ketishi mumkin, markaziy nerv sistemasi shikastlanganda meningit, meningoensifalit belgilari kuzatiladi. Asosan, havo tomchi yo‘llari orqali o‘tishi yuqori darajaliligini hisobga olib bemorni ajratib davolash lozim. Hamshiraning harakatlari bemor holatini yengillashtirishga, kasallik asoratlarini oldini olish choralarini ko‘rishga va bemorni sog‘ayib ketishiga qaratilgan bo‘lishi kerak. Parvarish qiluvchi hamshira niqoblarda ishlaydi. Ular og‘izni va burunni yopishi lozim. Niqoblar 4 soatda almashtirilib turishilishi shart. Ichki kiyimlar, choyshab. sochiqlar 1-2 %li ichimlik soda solingan suvda 15 minut davomida qaynatilib,

zararsizlantirib turiladi. Oshxona idishlari, ovqat qoldiqlaridan bo'shatilgandan keyin qaynatiladi. Bemorning balg'amlari quruq xlorli ohak bilan 1-1,5 soat davomida zararsizlantiriladi. Xlorli ohak yoki xloramin eritmasi bilan namli yig'ishtirish ishlari amalga oshiriladi. Hamshira bemor bilan kontaktda bo'lgan kishilar bilan gripp profilaktikasi, bemorni parvarish qilish haqida tushuntirish ishlari olib borishi lozim. Bemorni alohida xonaga yotiqizib, vaqtinchalik oila a'zolari bilan kontaktda bo'lmashini ta'minlash kerak bo'ladi.

Umumiy va maxsus profilaktika. Vaksinatsiya eng samarali profilaktik tadbirlardan hisoblanadi. Aholi vaksinatsiyasi gripp va boshqa O'RVI lar ko'payish mavsumidan oldin o'tkazilish kerak.

Patronaj. (Vrach va hamshira tomonidan olib boriladi) Patronaj umumiy amalivot vrachi va jamoa hamshirasi tomonidan olib boriladi. Har kuni hamshira bemorni uyiga borib ko'radi, ahvolini tekshiradi, haroratini o'lchaydi. Vrach va hamshira bemorning harorati tushmaguncha har kuni uni borib ko'radi va harorat tushgandan so'ng sog'ayib ketgunga qadar, haftada ikki marta bemor uyiga tashrif buyirishadi. Bunday tashriflar paytida bemorning qarindoshlariga xonani shamoUatib turilishi, namli yig'ishtirilishi, isriq tutatish va boshqa shu kabi ishlarni amalga oshirish lozimligi tushuntiriladi.

Asoratlarni oldini olish. Gripp bilan kasallanishda uning asoratlari bemorning umumiy sonidan 15 %gacha yetishi mumkin. Pnevmoniya, bronxit, otit, sinusit, piyelonefrit, gaymorit va hokazolar eng ko'p tarqalgan asoratlar hisoblanadi. Miokardit, meningit, meningoensifalit kamroq uchraydi. Bolalar va qariyalar asorat qolishi mumkin bo'lgan guruhning aksariyat qismini tashkil etadi. Grippning asorati rivojlanishi o'limga ham olib kelishi mumkin. Asoratlar qolmasligi uchun aholini

emlash lozim. Agar ma'lum sabablarga ko'ra kishi emlanmagan bo'lsa unda bir kunda ikki marta interferon tomizish, ertalab tashqariga chiqishdan oldin oksalin malhamini surtish lozim. Immunitetni oshirish maqsadida kuz va qish paytlari har oyda 15 kun na'matak **damlamasidan iste'mol** qilib, har kuni ikkitadan askorbin kislotasi tabletkasini yoki limonli choydan ichib turish tavsiya etiladi.

Adenovirusli infeksiya va iming profilaktik chora-tadbirlari

Etiologiyasi va epidemiologiyasi. Hozirgi vaqtda adenovirusli infeksiyaning 49 ta turi aniqlangan (51 ta turi tasnifidan kelib chiqqan holda). Ular olti guruhga (A dan F)gacha bo'lingan bo'lib, har birining o'z raqami bor. Ma'lum darajada ularning qaysi biri qanday kasalliklarni keltirib chiqarishi aniqlangan.

Inkubatsion davr 5-7 kunni tashkil qiladi va infeksiya havotomchi, ya'ni bevosita kontakt yo'li orqali tarqaladi. Adenovirus yuqtirilganda u bodomcha bezlarda limfatik tugunlarda rivojlanadi («Adeno» so'zi bodomcha bez va limfatik tugun ma'nosini beradi). Immun tizimi adenovirusga qarshi kurashda uncha samara bermasligi tufayli adenovirus bir organizmda bir necha marta kasallik chaqiradi. Ko'p hollarda bolalar kasallanadi.

Klinikasi va parvarishi. Inkubatsion davr 3-6 kunni tashkil qiladi. Yuqori harorat 39 °Cgacha chiqadi, tomoqda og'riq, konyuktivit paydo bo'ladi. Ba'zida qusish va ich ketishi ham mumkin. Yuqori harorat 3-7 kungacha tushmaydi. Tamoqdagi og'riq 3-5 kungacha davom etadi, ko'z og'riydi, qichishadi, ba'zida ko'z yiringlashadi, ko'rish yomonlashadi, ko'zdan yosh oqadi. Odatda, ko'zdagi simptomlar bir ko'zda kuzatiladi va

ba'zi hollarda ikkinchi ko'z ham kasallanadi. Ba'zi bir hollarda quloqlarning limfatik tugunlari shishib ketadi.

Parvarishlash. Parvarishlash sifatida jamoa hamshirasi salomatlikni saqlash bo'yicha instruktaj o'tkazishi kerak. Bunda alohida e'tiborni quyidagilarga qaratishi lozim.

1. Ko'p hollarda infeksiya shilliq ajralmalar, burun ajralmalari va ko'z yoshlari orqali yuqadi. Shu sababli har bir oila a'zolari uchun alohida sochiq, alohida ovqat idishlari bo'lishi kerak.

2. Qo'llarni doimo sovun bilan oqar suvda yuvish.

3. Basseynda cho'milgandan so'ng dush qabul qilib ko'zlarni yaxshilab yuvish.

4. Virus nafas massalarida mavjud bo'lishi sababli defikatsiyadan keyin tagliklarni almashtirishda qo'lqoplardan foydalanish va undan so'ng qo'llarni yaxshilab yuvish.

5. Umumiy profilaktikasi va asoratlarini oldini olish gripp virusiniki singari olib boriladi.

Ovqat hazm qilish tiziminig asosiy yuqumli kasalliklari va ularga qarshi chora-tadbirlar

Reja

1. Ovqat hazm qilish tizimining yuqumli kasalliklari haqida tushuncha.

2. Ovqat hazm qilish tizimining asosiy yuqumli kasalliklari paydo bo'lishining oldini olish choralari.

3. Ovqat hazm qilish tizimi yuqumli kasalliklari aniqlanganda. uning tarqalishini oldini olish choralari.

4. Ovqat hazm qilish tizimi yuqumli kasallillarini oldini olish va unga qarshi kurashishda jamoa hamshirasining roll.

Ovqat hazm qilish tizimining asosiy yuqumli kasalliklari haqida tushuncha

Ich terlama, salmonellyoz, xolera kabi bakterial etiologiyali, shuningdek, virusli gastroenteritlar kabi virusli kasalliklar ichak infeksiyasi kasalliklariga kiradi.

Ich ketish va tana haroratining ko'tarilishi hazm a'zolari tizimi yuqumli kasalliklarining asosiy belgilaridan hisoblanadi.

Tekshirish paytida shilliq parda holatiga e'tibor bersih kerak. Bundan tashqari gepatoabdominal sindrom jigar va taloq shishi bilan ta'riflanib, yuqumli kasalliklar paytida aniqlanadi. Jigar va taloqning shishi perkussiya, palpatsiya va ultratovush tekshirish usuli yordamida aniqlanadi. Diareiya sindromi defikatsiyaning tez-tez bo'lishi bilan ta'riflanadi. Ichak shikastlanishining joyiga va ko'rinishiga qarab bemor axlati suyuq, suvli, ko'p va kam, ko'p bo'lmagan patologik aralashmali (yiring va qon) bo'lishi mumkin.

Ovqat hazm qilish tizimi asosiy yuqumli kasalliklarining klinik tekshiruv usullari

Hozirgi paytda aksariyat yuqumli kasalliklar uncha bilinmaydigan yoki atipik shakllarda kechadi. Bu esa diagnoz qo'yishni va o'z paytida profilatika ishlarini olib borishda qiyinchiliklar tug'diradi. Shuning uchun materialni tekshirish uchun material olish, uni saqlash va laboratoriyaga olib borish bosqichlarini qamrab olgan tadqiqot laboratoriyasi metodlarini to'g'ri o'tkazishga alohida e'tibor beriladi. Bakteriologik tekshirish organizm ajralmalaridan olingan materiallarda bakteriyalarni bevosita aniqlash metodi bo'lib hisoblanadi. Immunologik va allergik tekshiruvlar olingan materialni bilvosita tadqiq etish, antigen va antitelolarni aniqlash metodlarini qamrab oladi.

Yuqumli kasalliklarda qon zardobi va siydik diagnostik tekshirish obyekti sifatida qo'llanilishi mumkin. Tashxisni asoslash uchun aksariat hollarda immunologik metod ishlatiladi. Bundan tashqari biologik metod ham qo'llanilib, unda eksperiment hayvonlar va bemorlardan olingan material qo'llaniladi. Yuqumli kasalliklar klinikalarida instrumentar metodlari rektomonoskopiya, kolonoskopiya, laparoskopiya, ultratovush tekshiruvlari qo'llaniladi.

Ovqat hazm qilish tizimining asosiy yuqumli kasalliklari asoratlari

Ovqat hazm qilish tizimi yuqumli kasalliklariga chalingan bemorning uzoq vaqt davomida bir holatda yotishiga yo'l quymaslik kerak. Aksariyat holatda bu kasallik kechishini og'irlashtiruvchi asoratlarga olib kelishi mumkin. Infeksiya jarayoni tufayli organizm darmonsizlanadi oqibatda yiringli-yallig'lanish jarayonlari kuchayishi mumkin. Asoratlarni oldini olishda og'iz bo'shliqlarini toza tutish muhim rol o'ynaydi. Og'iz bo'shlig'idan kasallik qo'zg'atuvchi mikroorganizmlar quloq oldi yo'li orqali bezga o'tishi va bezda o'tkir yallig'lanish jarayoni – parotitni yuzaga keltirishi mumkin. Bunday yallig'lanish keng rivojlanib, aksariat holatlarda yiringlashga o'tadi. Ko'p holatlarda yuqumli kasallik ichaklarda bijg'ish jarayoni - meteorizm bilan birga kechadi. Ichakdan qon ketishi ich terlamanning asorati tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Ich terlama, salmonellyoz va ularning oldini olish choralari

Etiologiya va epidemiologiyasi. Salmonella bakteriyasi oilasiga kiruvchi Salmonella-tiphimurium - ich terlama, ya'ni

qorin tifini kasalligini qozgʻatadi. Tif bakteriyasi suv, oziq-ovqatdan ogʻiz orqali (perioral) yuqadi. U tif lixoradkasi (Typhoid Fever) yoki ichak lixoradkasi (enteric fever) nomi bilan tanilgan. Qorin tifining asosiy belgilaridan biri yuqori harorat hisoblanadi. Kasallik alohida eʼtiborni talab qiladi. Bu kasallikda har yili 20 mln kishi kasallanib, 200–300 ming odam hayotdan koʻz yumadi. Lekin bu kasallikni vaqtida aniqlab, tegishli antibiotiklar qoʻllansa, davolash mumkin.

Umumiy profilaktika. Qoʻlni yuvish, ichimlik suvini qaynatib ichish, ovqat tayyorlash va saqlash, chiqindilarni yoʻq qilish, ajralmalarni zararsizlantirish kabilar ustidan boshqa jamoa tashkilotlari bilan hamkorlikda jamoa hamshirasi ham nazorat oʻrnatishi lozim.

Ich terlama kasali bilan ogʻrigan bemorlar 2 yil davomida dispanser hisobida turadi va bakteriologik nazoratdan oʻtib turishi kerak. Aholi oʻrtasida jamoa hamshiralari sanitariya-maorif ishlarini olib borishi katta ahamiyatga ega. Bakteriya tashuvchilar ovqat tayyorlash blokiga, bolalar muassasalariga, suv taʼminoti stansiyalariga kiritilmaydi. Undan tashqari oshxona asboblari va oziq-ovqat mahsulotlarini maydalash stollarining toza boʻlishini taʼminlash lozim. Xom va pishirilgan oziq-ovqat mahsulotlari uchun turli taxtachalardan ishlatish tavsiya etiladi.

Bemor bilan kontakta boʻlgan shaxslarni tekshirish va kuzatish

Kontaktda (aloqada) boʻlgan shaxslar ustidan jamoa hamshirasi tibbiy nazorat oʻrnatib, 2 oyda bir marta hayotiy muhim koʻrsatkichlarini oʻlchab tekshirib turadi. Epidemiya avj olgan paytda jamoa hamshiralari hovlima-hovli yurib, isitma va diareya kuzatilgan kishilarni aniqlaydi. Shaharlarda xonadonlarga borib nazorat ishlarini amalga oshiradi, Bemor

bilan aloqada bo'lgan shaxslarda bakteriya bor-yo'qligini aniqlash maqsadida ular ajralmasini bakteriologik tekshirishdan o'tkazadi. Isitma qilgan va diareya belgilari bor bemorlar tashxis aniqlanmagan bo'lsa, 5 kunda ham harorati tushmasa, ich terlama kasalligiga tekshiradi.

Asoratlarini oldini olish. Ichakdan qon ketish asorati bo'lganda bemor tinch yotishi kerak. U kam suyuqlik ichishi, chalqancha yotishi, harakat qilmasligi, ovqat yemasligi lozim. Qorin bo'shlig'iga bosim ko'rsatmasligi uchun biroz osilgan holatda muzli xaltacha qo'yish kerak. Ichak perforatsiyasi bo'lgan holatlarda tezkor jarrohlik ishlarini olib borish talab qilinadi. Klinik kechishidan kelib chiqib bemorga yotish tartibi belgilanadi. Gipostatik holatlar kelib chiqmasligi uchun og'ir bemorlarni tana vaziyatni o'zgartirib turish kerak. Teri tozaligini ta'minlash uchun bemor tanasi oldin nam latta bilan keyin esa quruq sochiq bilan artiladi. Yotoq yaralari hosil bo'lmasligi uchun (kuraklar, dumg'aza) terlash yuqori bo'lgan joylarda tozalikni ta'minlash, bosim, ishqalanish holatlarini bartaraf etish kerak.

Virusli gepatit «A» va «E» lav kechishi va ularning oldini olish chora-tadbirlari

Etiologiya va epidemiologiyasi. Virusli gepatit kasalligi ko'p uchrayidigan kasallik bo'lib, uni (HAV) gepatiti virusi qo'zg'atadi. Uning asosiy belgisi o'tkir respirator kasallik belgilariga o'xshab o'tkir kechib, bolada tomoq qizarishi. isitma, holsizlik belgilari paydo bo'lib, ahvoli o'g'irlashadi, so'ngra bemorni shilliq parda va terisida sarg'ayish paydo bo'lib ahvoli yengillashadi. Sog'aygandan so'ng organizmda yuqori chidamli immunitet hosil bo'ladi. Gepatit A virusi najas bilan

ajraladi, fekal-oral yo‘l bilan tarqaladi va shu sababli odamning kasallanishi ko‘p jihatidan gigiyenik muhitga bog‘liq bo‘ladi. Gigiyenik muhit yomon bo‘lgan jamoalarda asosan go‘daklar va maktabgacha yoshdagi bolalar bu kasallikni yuqtirishadi. Fekal-oral yo‘l bilan tarqaladigan kasalliklar paydo bo‘lishiga suv ta‘minoti va kanalizatsiya tizimi holati ta‘sir qiladi. Shahar markazida kasallik ko‘payganda va infeksiyaga moyil odamlar yig‘ilib qolganda epidemiya avjiga chiqadi.

Virusli gepatit E o‘tmishda peroral yo‘l bilan yuqtirilgandan keyin A va B guruhiga taalluqli bo‘lmagan o‘tkir virusli gepatit kasalligi deb hisoblanadi. Ma‘lumotlarga qaraganda virusli E gepatiti bilan kasallanganlar orasida A gepatiti bilan kasallanganlarga nisbatan o‘lim 10 barobar ko‘p qayd etilgan. Amalda esa shu virus bilan kasallangan homilador ayollarning 20 % o‘lim xavfi ostida bo‘ladi. Osiyoda E va A gepatit bilan kasallanish kuzda avjiga chiqadi. Janubi-Sharqiy Osiyoda virusli gepatit E yomg‘ir mavsumida keng, katta suv toshqinlaridan keyin fekal-oral yo‘l orqali tarqaladi. Asosan, u suv infeksiyasi deb qabul qilingan. Virusli gepatit E tez-tez kuzatilgan jamoada IgG antitelolarni tashuvchilari 80 %dan oshib ketadi.

Patogenezi. Virusli gepatit virusi bilan zararlangan ichimlik suvi va ovqatlarni qabul qilish oqibatida peroral yoi orqali kasallik yuqadi. Bu virus ishqorga nisbatan bo‘lgan yuqori chidamliligi sababli oshqozon kislotasi ta‘sirida faollashib, ichak orqali jigarga o‘tadi. Keyin virus jigar hujayralarida rivojlanadi, boshqa hujayralarga o‘tadi va bir oy davom etadigan inkubatsion davrdan so‘ng o‘tkir gepatit ko‘rinishida yuzaga keladi. Aniqlanguncha bo‘lgan 10 kun kasallik aniqlangandan so‘ng 19 kun davomida bemorning najasi bilan gepatit A virusi ajralib chiqadi, ayni shu davrda bemor bilan aloqada bo‘lgan shaxslarda kasallikni yuqtirib olish xavfi juda kuchli bo‘ladi.

Gepatit E aslida E (hepatitis E virus, HEV) gepatit virusi sababli yuzaga keladi va kasallik kechishi surunkali emas, balki o'tkir kechish xususiyatiga ega bo'lib, rivojlanayotgan mamlakatlarda E gepatiti yagona barqaror (epidemik bo'lmagan) kasallikdir. Bu kasallik zararlangan suv orqali keng masshtabli ko'lamga ega bo'lishi mumkin. Yaqin o'rtalarda E virusi bor bo'lgan mamlakatlarga bormagan rivojlangan mamlakatlar fuqarolarida E gepatit virusining geni aniqlangan. Bundan tashqari cho'chqada ham shunga o'xshagan genetik virus topilgan. Bu va boshqa bir qancha dalillar E gepatiti zoonoz yuqumli kasalligi ekanligini isbotlaydi.

Gepatitlarning asosiy klinik simptomlari va parvarishi

Zararlanish vaqtidan boshlab 28 kunlik inkubatsion davrdan keyin isitma 38 °C bo'lganda (yuqoridagi barcha holatlarda kuzatilgan simptomlar), A gepatiti keskin rivojlanish xususiyatiga ega. 50 %dan ortiq holatlarda umumiy darmonsizlik, anoreksiya, ko'ngil aynish va qusish kuzatiladi. Shuningdek, qorinda og'riq, diariya. bosh og'rig'i, tomoq og'rig'i va shu kabilar kuzatiladi. Sariq kasal deyarli barcha katta yoshdagi kishilarda va 1/4 bolalarda uchraydi. Bolalarda umumiy simptomlar yengil kechganligi sababli va ko'p holatlarda diareya, tumov simptomlari deb qayd etiladi. Gepatit A, odatda, yengil kechib bir-ikki oy ichida jigar faoliyati me'yoriga keladi va, ayniqsa, bolalarda u yengil kechib, ular tez sog'ayib ketadilar. A gepatitni davolashning maxsus usullari yo'q. Tinchlikni ta'minlash va ovqatlanish ustidan nazorat qilishga qaratilgani instruktaj parvarishning asosiy tamoyillaridan biri hisoblanadi.

Gepatit E ning klinik kechishi, A gepatitning klinik kechishiga o'xshaydi. Ba'zi bir yashirin infeksiyalarini hisobga olmaganda

klinik ko‘rinishi asosan sariq kasal bilan birga kechadigan o‘tkir gepatit bilan ta’riflanadi. 6 oylik inkubatsion davrdan so‘ng isitma, ko‘ngil aynishi, qorin og‘rig‘i va shu kabi belgilar yuzaga chiqib boshlaydi, vaqti-vaqti bilan diareya kuzatiladi, ba’zida u darmonsizlik, anoreksiya va boshqa simptomlardan oldin yuzaga keladi. E gepatitning tipik simptomi bo‘lgan sariq kasallik qichish. jigar gipertrofiyasi bilan birgalikda simptomlari aniqlangandan keyin yuzaga keladi. AST (aspartat-aminotransferaza) va Alt (alanin aminotransferaza) ko‘rsatkichlar sezilarli ravishda oshadi. Ma’lumki, epidemiyaning avj olishi yuz berganda gepatit E bilan kasallanish yakka holatlarda umumiy ta’rifga ega: katta yoshdagi kishilar va o‘tib kelayotgan yosh bolalarga qaraganda kasallanish ehtimoli ancha yuqoridir. Biroq E gepatiti katta yoshdagi kishilarga nisbatan bolalarda ko‘proq uchraydi. Gepatitga qarshi vaksinatсия, odatda, olib borilmaydi. Faqat simptomatik davolash tadbirlari amalga oshiriladi. Parvarish qilishda, birinchi navbatda, bemor uchun tinchlik ta’minlanadi, profilaktika sifatida bemor E gepatiti bilan zararlanishi mumkin bo‘lgan suv va ovqatlarni iste’mol qilishidan o‘zini tiyishni. qaynatilgan suv va tegishli haroratda tayyorlangan ovqatlarni yeyishni ta’minlash lozim. Maxsus profilaktika va umumiy profilaktika ishlari virusli A gepatitniki singari olib boriladi.

Qon infeksiyalari va tashqi qoplam infeksiyalari va ularga qarshi kurashish chora-tadbirlari

Reja

1. Asosiy qon infeksiyalari va tashqi qoplam infeksiyalari haqida tushuncha.
2. Qon infeksiyalari va tashqi qoplam infeksiyalari paydo bo‘lishini bartaraf qilish bo‘yicha profilaktik chora-tadbirlar.

3. Qon infeksiyalari va tashqi qoplam infeksiyalari paydo bo'lganda, ularning tarqalishini oldini olish.

4. Qon infeksiyalari va tashqi qoplam infeksiyalariga qarshi kurashish va profilaktikasida tibbiyot hamshirasining roli.

Qon infeksiyalari

Qon infeksiyalariga epidemik toshmali tif, virusli gepatit B, C, D hamda tulerimiya kabi kasalliklar kiradi. Qon infeksiyalarida qo'zg'atuvchi qon va limfatik tizimda rivojlanib ko'payadi.

Qon infeksiyalarining asosiy kasalliklari va ularning klinik simptomlari.

Toshmali tif kasalligida isitma, bosh og'rig'i, varaja, darmonsizlik, ko'ngil aynish va qusish, oyoq-qo'llarda og'riq paydo bo'lishi kabi klinik simptomlar kuzatiladi. Ular natijasida birdan kasallik rivojlanadi. Inkubatsion davr 15-16 kun, o'rtacha 12 kunni tashkil qiladi. Tana harorati 39-40 °C gacha ko'tariladi. Isitma boshlangandan 2-3 kundan keyin bemor terisida toshmalar paydo bo'ladi. 5-6 kundan so'ng kasallik butun tana bo'yicha tarqalib, yuz, kaft, oyoq ustki tarafida toshmalar kam kuzatiladi. Bir necha kundan keyin terida ketmaydigan petixial-qon quyilish dog'lari saqlanib qoladi. Isitma aniqlangandan ikki haftadan so'ng harorat keskin tushadi, biroq bemorda kasallik belgilari qoladi. Og'ir kasallangan bemorlarning 50 %da psixonevrotik simptomlar yuzaga keladi. Taxminan kasallikning 5-kunidan isitma kuzatilib, bemorda alahsirash va 2 haftadan keyin qo'zg'aluvchanlik boshlandi, gallyutsinatsiya holati kuzatiladi. Ularning natijasida ruhiy kasallik holati qayd etiladi. Kasallikning 5-6-kunidan boshlab, es-hushi susayadi. Taxikardiya bilan ta'riflangan yurak-qon tomir tizimidagi o'zgarishlar qorin tifidagi o'zgarishlardan farqlanadi. Bu kasallikda davolanish

iloi bo'lmaganda o'lim holatlari 10-40 %ni tashkil qiladi. Bunda bemorning yoshi ham katta ahamiyatga ega.

Asosiy klinik tekshiruvlar

Toshmali tif qo'zg'atuvchisi - provacheka rikketsiya (Rickeciya provazekki) faqat hujayralar ichida ko'payadigan bakteriyalar turidir. Rekketsiyaning tirik yoki o'lik holatidan qat'i nazar genning aplikatsiyasi asosida diagnostika o'tkazish mumkin. Rekketsiyaning hatto u infeksiya qobiliyatini yo'qotgan paytida ham aniqlash mumkin. Bundan tashqari, bit ham toshmali tif tekshiruvining obyekti hisoblanadi. Bunday bakteriyalar yuqori yuqumlilikxususiyatiga ega bo'lganligi tufayli material va instrumentlar bilan ish olib boranda xavfsizlik choralarga qat'iy rioya qilish kerak.

Asosiy asoratlar

Kishi bir marta bu kasallik bilan kasallangandan keyin unda uzoq vaqt davomida yuqori chidamli immunitet hosil bo'ladi. Shu bilan birga, kishida yashirin infeksiya rivojlanishi va kasallik bir necha yildan keyin qaytalanishi mumkin. Bunday holatlarda immun tizimi faoliyatining susayishi ortiqcha stress, yetarlicha ovqatlanmaslik natijasida yuzaga keladi.

Tashqi qoplamlar infeksiyasi

Tashqi qoplamlar infeksiyasi holatida teri shikastlanishi, tilinishi va yaralanishi orqali organizmga kirib kasallikni qo'zg'atadi. Natijada o'tkir yallig'lanish organizm ahvolini og'irlashtiradi. Kuydirgi, qutirish, qoqshol va shu kabi kasalliklar bu guruhni tashkil qiladi.

Asosiy teri qoplami infeksiyalarining klinik simptomlari

Yuqumli kasalliklar bilan zararlangan hayvonlar talaganda qo‘l-oyoq yaralariga qo‘zg‘atuvchi tushish oqibatida kishi kasallik yuqtiradi.

Terida kuydirgi kasalligining ko‘rinishi: tashuvchilar o‘txo‘r hayvonlar teri yarasida qo‘zg‘atuvchilar chaqirgan bevosita infeksiyalardir. Inkubatsion davr (bir necha soatdan bir haftagacha) o‘lgandan so‘ng zararlangan terida to‘q qizil dog‘ paydo bo‘ladi. Kevin bu dog‘ papulaga o‘tadi, undan pufak, pustula, yara hosil bo‘ladi. Quturish simptomlari: hayvonlar (asosan, itlar) tishlaganda, ularning so‘laklari orqali qutirish kasalligi yuqadi. Inkubatsion davri 20 kunga yaqin muddatni qamrab oladi. Biroq ayrim holatlarda kasallik bir hafta ichida avjiga chiqishi mumkin. Hatto yara tuzalib ketganda ham og‘riq, qichish davom etadi. Bezovtalanish, uyqusizlik dastlabki simptomlardan hisoblanadi. Vaqt o‘tib bemorning asabiylashishi kuchayadi, unda ko‘rish va eshitish bilan bog‘liq gallyutsinatsiya kuzatiladi. Bemor suv ichkisi kelganda uning nafas olish mushaklari taranglashib tortilib qoladi. Shu holatdan kelib chiqib bemorda gidrofobiya (suvdan qo‘rqish) kasalligi rivojlangan, degan taxminlar mavjud. Oz vaqtida davolash choralari amalga oshirilmasa, simptomlar kuchayib boradi, natijada qo‘l-oyoqlar, til, yuz shol holatiga keladi va bemor jon beradi.

Yuqorida keltirilgan teri infeksiyalarining oqibati salbiy natija bilan tugaydi. Teri shakli ko‘rinishidagi kuydirgi kasalligining dastlabki bosqichida davolash kursi olib borilganda kasallik asoratsiz davolanadi. Biroq qutirish kasalligi simptomlari yuzaga kelganda bemorni qutqarib qolish imkoni boimaydi.

OITS (VICH) kasalligi infeksiyasi va ularning profilaktikasi

Birinchii bor SPID haqida e'lon 1981-yilda AQSHda paydo bo'ldi. Berilgan ma'lumotlarda bu kasallik oqibatida o'lim juda yuqori bo'lishi va bu kasallik, asosan, gomoseksualistlarda uchrashi alohida qayd etilgan edi. Shuningdek, kasallik kam uchraydigan shartli-patogen infeksiyalar, Pneumocystis Carini (Pnemocystis Carini Pneumonia) qo'zg'atuvchisini yuzaga keltirgan pnevmosistit pnevmoniya, Kaposhi sarkomasi (Raposis sarcoma) va shu kabilarni qamrab olgan o'simtalar mavjudligi bilan ta'riflanadi. Kevin 1983-yilda qo'zg'atuvchi sifatida VICH aniqlanadi. U retro virus guruhiga mansub edi.

Retroviruslar oilasiga mansub bo'lgan viruslardan iborat bo'lgan RNK kasallik qo'zg'atuvchisidir. Hozirgi vaqtda uchta – VICH-1, VICH-2, VICH-3 viruslar tipi ma'lum. Ular orasida VICH-1 eng ko'p tarqalgan. Organizmda qo'zg'atuvchi barcha suyuq muhitda mavjud bo'ladi. Biroq qon, jinsiy organlar ajratmasi va urug'lik suyuqligida u juda katta konsensiyada bo'ladi. Virus kimyoviy va fizik, shuningdek, ultrabinafsha va gamma nurlarga bardosh beradi.

Kasal kishilar va virus tashuvchi infeksiya manbayi hisoblanadi. Infeksiya jinsiy parenteral, tug'ish yo'llari orqali tarqaladi.

Epidemiologik nazorat olib borish uchun xavfli guruhlar belgilangan. VICH infeksiyani yuqtirish xavfi yuqori bo'lgan kishilar guruhi. Gomoseksuallar, narkomanlar, fohishalar, VICH infeksiyasi bilan zararlangan yoki old kasallanganlarning jinsiy hamkorlari, VICH infeksiyasi bilan zararlangan yoki kasallangan onalardan tug'ilgan bolalar, gemofiliya bilan kasallanganlar, bemorning qoni va boshqa biologik materiallari bilan ish olib boradigan tibbiy xodimlar va boshqalar bu gurulmi tashkil qiladi.

Patogenezi. SPID - bu VICH (odam immunodefitsit virusi) infeksiya sababli yuzaga kelgan virusli kasallikdir. Bu virus immunodefitsitni yuzaga keltiradi, buning natijasida shartli-patogen infeksiyalar, xavfli o'smalar shaklidagi simptomlar rivojlanadi. Bugunga kelib VICH-1 va VICH-2 shakllari aniqlangan. Ular orasida VICH-1 dunyo bo'ylab yoyilgan. VICH, asosan, SD-4 limfositlarni zararlantiradi. Natijada ularning sifati va miqdori pasayib immunodefitsit yuzaga keladi. Ayniqsa, hujayra immuniteti juda pasayib ketadi. Biroq VICH infeksiyalari o'zi taxminan 13 yil davomida kechadigan surunkali kasallikdir. Shu vaqtdan so'ng SPID kasalligi boshlanadi. Kasallik kechishi bir necha davrlarga bo'linadi, ya'ni o'tkir davr, tashuvchining simptomtsiz davri va SPID davri.

Infeksiya jinsiy yo'l, virus bilan zararlangan qonni boshqa bemorga quyish, zararlangan gematologik preparatlarni ishlatish, nina shprislarni birdan ortiq bemorga nisbatan qo'llash va onadan bolaga o'tish yo'li orqali tarqaladi.

Asosiy klinik simptomlari va parvarishi

SPID - bu VICH infeksiyasi sababli yuzaga kelgan kasallikdir. Kasallik yuqtirilgandan 1-2 haftadan keyin madorsizlik, yengil shamollashda paydo bo'ladigan isitma kabi simptomlar kuzatiladi. Shuningdek, toshma, molochmitsa (kandidoz stomatit) kabilarga sabab bo'ladi. Biroq aksariyat holatlarda unga e'tibor berishmaydi. Bu simptomlarni shamollash, eshakem yoki stomatit kabi kasalliklar bilan bog'lashadi. Boshqa bir holatlarda, ya'ni simptomlar yuzaga chiqmaganda kasallik sezilmaydi. Natijada og'ir kechadigan, ya'ni polivernit, abakterial meningit, ensefalit kasalligi simptomlari kabi simptomlar kuzatiladi. O'tkir kechadigan simptomlarni hisobga olmaganda, kasallik

boshlangandan bir haftadan 2-3 oygacha uning simptomlari asta-sekin susayib boradi. Bugini kunda VICHga qarshi samarali dorilar ishlab chiqarilgan va kompleks dori terapiya asosida kasallik ko'rsatkichlarini juda pasaytirishga erishildi. Natijada SPIDning tez rivojlanishi sezilarli darajada sekinlashdi. Shunday qilib, orttirilgan kasallik bilan ham parallel uzoq umr ko'rish imkonini bo'ladi. Parvarish vazifalari sifatida quyidagilar ajratiladi:

a) shartli-patogen infeksiya paytida kerak bo'lgan jismoniy parvarish. Bu parvarishning vazifasi infeksiya tufayli yuzaga kelgan og'riqni yo'qotish va infeksiya belgilarini bartaraf etish;

b) psixologik parvarishda davolash rejasida va o'z-o'zini parvarish qilishga nisbatan ijobiy munosat rag'batlantiriladi;

c) VICHga qarshi dorilar qabul qilishda qo'llab-quvvatlash, dorilarni to'g'ri qabul qilishdan, davolash kursini hayot tarzi deb tan olishdan va bir vaqtda kechayotgan ta'sirlarni bartaraf etish;

d) bemorga taalluqli bo'lgan ijtimoiy resurslar va shu kabilardan foydalanishda uni qo'llab-quvvatlash.

Umumiy profilaktikasi. Jamoa hamshirasining mahalla va tibbiy muassasalarda sanitariya-maorif ishlari va infeksiya tarqalishini oldini olish bo'yicha faoliyati muhim ahamiyat kasb etadi. Fiziologik ajralmalar bilan aloqada bo'lganda, muolajalarni bajarganda va boshqa shu kabi sharoitlarda yaxshilab qo'lni yuvish, rezinali qo'lqop, niqob, ko'zni himoyalovchi ko'zoynak kiyish, ishlatilgan asboblarga ishlov berish va sterilizatsiya qilish, bir martalik tibbiy asboblarni ishlatishga da'vat etish, kundalik tibbiy xizmat ko'rsatish va parvarish qilishda shprits bilan bo'liq nojo'ya hodisalar profilaktikasi, tibbiy chiqindilarni utilizatsiya qilish va boshqa shu kabi holatlarni misol tariqasida sanab o'tish mumkin. Shuningdek, soqol olganda qon yopishib qoladigan uskuna, tish shiyotkasi, sochiq va boshqa narsalardan

individual foydalanish to'g'risida bemor oilasi va yaqinlari orasida insruktaj o'tkazish.

Jamoa hamshirasi patronaji. Vrach ko'rsatmalariga binoan hamshira uyida davolanadigan OITS bilan og'rigan bemorning uyiga borib, unga va uning oila a'zolariga parvarish xizmatlarini o'rgatadi. Hamshira parvarishi psixiologik tomonga muhim ahamiyat berib, uyda davolash kursi bilan bog'liq yordamni ko'rsatadi. Mijoz va uning oilasi bilan muloqotda bo'lganda doimo ularga nisbatan hamdard bo'lish, ishonchli munosabatlar o'rnatilishini hamshira doimo yodda tutishi kerak. Davolash natijasi ana shu omillarga bo'g'liq bo'ladi. Hamshira bemorning turmush tarzi va psixiologik holatini yaxshilab o'rganib, dori-darmon bilan davolanishning aniq uslublari bo'yicha unga insruktaj beradi. Bunday holatlarda davolanish zarurligi, samarasi va ta'sirlari, davolanishni olib borish uslublari va boshqalar to'g'risida bir necha marta tushuntirish muhim hisoblanadi. Shuningdek, vrach buyurgan doridan tashqari boshqa dorilarni parallel qabul qiladigan bemorlar ham uchraydi. Bunday hodisalarni e'tibordan chetda qoldirmaslik kerak, chunki ba'zi dorilarni birga qabul qilish mumkin emas.

Infeksiya bilan zararlangan bemorlarni tekshirish va kuzatish. OITS virusi bilan zararlangandan so'ng bemorlarning 95 % VIG antitelo tashuvchilariga aylanadi. OITS virusi bilan zararlangan, 10 yildan ortiq infeksiyalangan bemorlarning yarmidan ko'pi vaqt o'tishi bilan SD-4 limfositlar soni kamayadi, immunitet pasayadi, natijada OITS rivojlanishi ehtimoli paydo bo'ladi. Ammo, OITS virusi bilan infeksiyalanganlar soni kam bo'lsa, ba'zi bemorlarda kam boisa-da, 10 yil davomida SD-4 limfositlar soni kamayishi va immunitet pasayishi kuzatilmaydi.

OITS asoratlarini oldini olish. Bugungi kunda OITSda asorat sifatida rivojlanadigan yuqumli kasalliklarning ko'pi

uchun dori moddalari ishlab chiqilgan va ma'lum darajada ularni davolash imkoniyati paydo bo'lgan. Shuningdek, kasallikning davolash uslublarini yaxshilash va profilaktika qilishda yaxshi yutuqlarga erishildi. Masalan: ma'lum darajada pnevmosit pnevmoniyaning rivojlanishi va qaytalanishining oldini olish imkoniyati paydo bo'ldi. Demak, bu SPID oqibati sohasida yaxshi natijalarga olib keladi.

Virusli B gepatit va uning profilaktikasi

Etiologiyasi va epidemiologiyasi. Virusli gepatit B (VGB) virusi gepatit B qo'zg'atuvchisi hisoblandi. BGB infeksiyasi qon quyish natijasida hosil bo'lgan teri infeksiyasi, jarrohlik oqibatida nooddiy iz qoldiradiga infeksiya, jinsiy infeksiya, tug'ish paytida shilliq parda orqali yuqtiriladigan infeksiyalardan iborat. VGB infeksiyasiga doimiy ravishda chalinish tug'ilishda y old chaqaloqlik va maktabgacha yoshidagi davrda yuzaga keladi. Biroq darmonsizlantiruvehi kasalliklar, terminal rak va shu kabi boshqa kasalliklardagi immunodefitsitni hisobga olmaganda, katta yoshdagi bemorlarda birlamchi kasallanishi kam hollarda ozoq davom etuvchi infeksiya xususiyatiga ega. Uzoq vaqt cho'ziladigan infeksiya yuzga kelganda aksariyat tashuvchilarda buyrak me'yorida ishlaydi. Immunitet rivojlangandan so'ng yashirin yoki ochiq ko'rinishda gepatit rivojlanadi. 85-90 %da bu holatlar **serkonversiyaga** solib keladi va natijada bemorlar asimptomik tashuvchilarga aylanadi buyrak esa me'yorida ishlaydi.

Patogenezi. Bemorda gepatit B kasalligiga shubha qilinganda tashxisni asoslash uchun venadan qon olinadi. Qonda gepatit B ning antegenlari tekshiriladi (gepatit B virusini hosil qilgan oqsil qismi). Agarda tekshirilgan B gepatit antigeni topilgan

odamlar orasida B gepatit virusi bilan birlamchi zararlanganlar va doimiy zararlangan bemorlar mavjud bo‘ladi (B gepatit virusini tashuvchilari - HBV tashuvchilar).

Asosiy klinik simptomlari va parvarishi

Gepatit B infeksiyasida ikki xil infeksiya farqlanadi - tranzitor va doimiy infeksiya. Gepatit B virusi bilan katta yoshdagi kishilar zararlenganda va organizm immuniteti tushgan virus miqdoriga nisbatan talab darajasida reaksiya qilsa, jigarning zararlangan hujayralari bartaraf etiladi. Gepatit B simptomlari yuzaga chiqqandan so‘ng (holsizlik, ishtaha pasayishi) bir necha oy davomida BGB organizmdan to‘liq eliminatsiya qilinadi. Natijada bemor sog‘ayadi, ya‘ni infeksiya o‘tkinchi tasnifga ega bo‘lib, organizmdan bartaraf etiladi. Infeksiyaning bu turi o‘tkir gepatit B hisoblanadi va kasallangan odamda unga qarshi turg‘un immunitet paydo bo‘ladi. O‘tkir gepatit har yili 100000 ta odamni zararlaydi. Asosan katta yoshdagi odamlar kasallanadilar.

BGB infeksiya bilan doimiy zararlangan 1-15 % bemorlarda surunkali gepatit rivojlanadi va davolanish talab qilinadi. HBsAg tashuvchilarda sumnkali gepatit rivojlangan holatlarda salomatlik ustidan jiddiy va subyektiv belgilar bo‘lmaganda, zaruriy davolashga e‘tiborsizlik bilan qarash jigar sirroziga olib kelishi va keyin jigar rakiga aylanishi mumkin. BGB tashuvchilar jigarni tekshiruvdan muntazam o‘tib turish, davolanish kursini to‘xtatmasdan davom etish, dorilarni uzluksiz va ishonchli qabul qilishi, sog‘lom turmush tarziga rioya qilish lozim va uning oilasida instruktaj olib borish bilan bog‘liq ishlarni amalga oshirish shakillari sifatida namoyon bo‘ladi.

Kasallikni oldini olish umumiy profilaktikasi. Boshqa shaxs qoni bilan kontaktida bo‘lmaslik muhim hisoblanadi.

„Sog‘lom turmush tarziga» rioya qilinsa, kasallik bilan og‘rish ehtimoli kamayadi. Masalan:

1. Qon qoldiqlari qolish ehtimoli bo‘lgan tish shiyotkasi, soqol olish uskunasi va boshqa buyumlardan umumiy foydalanishga yo‘l qo‘ymaslik.

2. Begona qon bilan aloqada bo‘lganda rezina qo‘lqop kiyish.

3. Dori-darmonlarni inyeksiya qilishda shprits iganalarini (yo‘qotish uchun stumilyatorlar, narkotik moddalar) bittadan ortiq bemorga ishlatmaslik.

4. Tatiurovka qilishda y old quloq teshishda ishlatiladigan asboblarga yetarli darajada ishlov berilganligini tekshirish.

Maxsus profilaktika. Gepatit B virusi bilan bog‘liq profilaktika infeksiya tarqalish yo‘lini to‘rishga asoslangan. Qonni va qon preperatlarini virus borligiga tekshirish va vaksinatsiya transfuziya uchun samarali hisoblanadi. Onadan bolaga infeksiya o‘tishini oldini olish maqsadida hepatit B vaksinatsiyasi bilan bir vaqtda globulin preparatlari qo‘llaniladi, bu esa yaxshi natija beradi. Tibbiyot xodimlari va zararlanish xavfi yuqori bo‘lgan boshqa odamlar guruhlarida infeksiyani oldini olish uchun vaksinatsiyani amalga oshirish samarali hisoblandi.

Jamoa hamshirasining uydagi patronaji. Uyda davolanayotgan bemor va uning oilasini ko‘rishga borgan hamshira quyidagi punktlarni hisobga olib instruktaj o‘tkazadi.

1. Birinchi yil davomida 2-3 oyda bir marta tibbiy muassasalarda tibbiy ko‘rikdan o‘tish, jigar tekshiruvdan o‘tish va jigarning holati to‘g‘risida aniq ma’lumotga ega bo‘lish.

2. Mas’ul vrach bilan maslahatlashib, salomatlikni nazorat qilishni amalga oshirish uchun reja (tekshiruv orasida intervallar va hokazo) va kerak bo‘lganda davolash rejasini tuzish.

3. Vrach buyurgan dorilarni qabul qilishni o‘zicha to‘xtatmaslik va buyurilmagan dorilarni vrach roziligisiz qabul

qilmaslik (xalq tabobati moddalarini va dorixonadan olingan dorilarni qabul qilish).

4. Kuchli jismoniy ishdan o'zini ehtiyot qilsih, ovqatlanish tartibiga rioya qilish.

Spirтли ichimliklarni iste'niol qilishdan o'zini tiyish.

Standart tana vaznini saqlashga harakat qilish.

Tashuvchilarni tekshirish va kuzatish.

Samarasi sust bo'lsa ham profilaktika maqsadida standart immunoglobulin qo'llash tez ta'sir ko'rsatadi, shuning uchun gepatit B immunoglobulinni qo'llash maqsadga muvofiqdir, BGB tashuvchilar yashaydigan oilada (ayniqsa, ona, qarindosh, aka-opalar) BGB zararlanish xavfi yuqori bo'lgan uzoq vaqt gemodializdan o'tuvchi odamlar va boshqalarda profilaktika samarasi ko'proq bo'ladi. Gepatit B virusi bilan zararlangan onalardan tug'ilgan emizikli bolalarda gepatit B immunoglobulin qilinadi va vaksinatsiya o'tkaziladi. Bu tadbirlarni o'tkazish surunkali gepatit B rivojlanishini 70 %gacha oldini olish imkonini beradi.

Virusli gepatit B ni oldini olish. Virusli gepatit B orasida 10-15 % surunkali gepatit rivojlanadi va davolanishni talab qiladi. HBsAg tashuvchilarida surunkali gepatit rivojlanganda, salomatlikni nazorat qilishda salbiy munosabatda bo'lish va subvektiv belgilar bo'lmaganda o'z vaqtida zaruriy davolashga e'tiborsizlik bilan qaralsa, jigar sirroziga olib kelishi va jigar rakiga aylanishi mumkin, bu esa e'tiborli yondashishni talab qiladi. Tegishli davolash ko'rsini qabul qilish kasallikning kuchayishini to'xtatish yoki sekinlashtirish imkonini beradi, shuning uchun gepatit B bilan zararlanishi aniqlanganda tibbiy muassasalarda tibbiy ko'rikdan muntazam o'tib turish shart.

Tayanch soʻz va atamalar

1. **Aerogen** - infeksiyaning havo orqali yuqishi.
2. **Peroral** - ogʻiz orqali yuqishi.
3. **Transmissiv** - hasharotlar chaqqanda infeksiyaning yuqishi.
4. **Immunitet** - organizmining tashqi muhitga va infeksiyalarga qarshilik kuchi.
5. **Endogen** - infeksiya (xususiyati)ga nisbatan ichki degan maʼnoda.
6. **Ekzogen** - infeksiya (xususiyati)ga nisbatan tashqi degan maʼnoda.
7. **BSJ** - silga qarshi vaksina.
8. **DOTS** - qisqa muddatli kimyoterapiya.
9. **Insruktaj** - yoʻl-yoʻriq, tushuntirish, oʻrgatish.
10. **Meningit** - bosh miya pardalarining yalligʻlanishi.
11. **Meningoensifalit** - bosh miya va pardalarining yalligʻlanishi.
12. **Gepatoabdominal sindrom** - jigar-qorin sindromi.
13. **Roziyola** - terida qizil dogʻ.
14. **Diareya** - ich ketishi.
15. **Anoreksiya** - ishtahaning pasayishi.
16. **VICH** - odam immunodefitsit virusi.
17. **Gepatit** - jigar hujayralarining yalligʻlanishi.
18. **Sirroz** - jigar hujayralarning biriktiruvchi toʻqimalarga aylanishi (qotishi).
19. **Transfuziya** - qon va qon preparatlarini quyish.

Nazorat uchun savollar

1. *Infeksiya tushunchasiga taʼrif bering.*
2. *Yuqumli kasalliklarning kelib chiqishi uchun qanday sharoitlar boʻlishi kerak?*

3. *Yuqumli kasalliklarning qaysi tasnifi ko 'proq ishlatiladi?*
4. *Nafas olish tizimi infeksiyalarini qanday tekshirish usullarini bilasiz?*
5. *Yuqumli kasalliklarni qanday tekshirish usullarini bilasiz?*
6. *Yuqumli kasalliklarning maxsus profilaktikasini qanday tushunasiz?*
7. *Yuqumli kasalliklarning umumiy profilaktikasida qanday tadbirlar o 'tkaziladi?*
8. *DOTS nima?*
9. *Infeksiyani aniqlash uchun bilvosita tekshirish usullariga nimalar kiradi?*
10. *Outurish va kiiydirgi kasalliklarining oqihatlarini ayting.*

IX-bob

Maktab yoshidagi bolalarning salomatligini himoya qilishda hamshiraning o‘rni

Reja:

1. Bolalalik davrlari va uning xususiyatlari.
2. Bolalarning jismoniy rivojlanishi.
3. Bolalar va o‘smirlarning kun tartibi.
4. Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar muassasalarida jihozlarga bo‘lgan gigienik talablar.
5. Bolalarning ovqatlanish tartibi.
6. Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar salomatligiga ta’sir etuvchi omillar.
7. Sog‘lom avlod davlat dasrurining asosiy yo‘nalishlari.
8. Kasalliklarni oldini olishda dispanserning roli va hamshiraning vazifalari.

Bolalar organizmi muayan qonuniyqtlarga asoslangan holda tinmay o‘tib, rivojlanib boradi. Bola o‘tib rivojlanish jarayonida ma’lum bir davrlarni boshidan kechiradi. Har bir davr boladagi o‘ziga xos anatomo-fiziologik xususiyatlar bilan ta’riflanadiki, ushbu hususiyatlar jamlanib bola organizmining reaktiv xossalari va qarshilik qilish qobilyatiga o‘z ta’sirini o‘tkazadi. Bu esa, o‘z navbatida, turli yoshdagi bolalarda aniq bir kasalikning o‘tishiga va patologik jarayonlarning o‘ziga xos kechishiga olib keladi. Pediatriyada bolalik davrlarining N.P.Gundobin taklif etgan sxemasi amaliy jihatdan qulayligi uchun qabul iqlingan. Bunga muvofiq bolalik davrlari quyidagi davrlarga bo‘linadi.

1. Bolaning ona qornidagi rivojlanish davri-urug‘lanishdan to to‘g‘ilgagacha (9 kalendar oyi, 10 akusherlik oyi, 39-40 hafta yoki 270-280 kungacha) davom etadi.

2. Embrional davr(embrion)-homiladorlikning dastlabki 3 oyi;

3. Platsentar davr(homila)-3 oydan keyingi davr;

4. Chaqaloqlik davri-28 kungacha

5. Sut tishlari davri:

a) maktabgacha tarbiya yoshidan oldingi davr-(katta yasli yoshi);

b) maktabgacha tarbiya yoshi-(bolalar bog'chasiga qatnash) davri;

6. O'smirlik davri(kichik maktab yoshi);

7. Balog'atga yetish davri(katta maktab yoshi).

Yuqoridagi davrlarning har birda, e'tiborga olinishi zarur bo'lgan ma'lumotlar haqida to'xtalib o'tishga to'g'ri keladi.

Maktabgacha tarbiyadan oldingi davri - 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan oraliqni o'z ichiga oladi. Bu davrning xarakterli tomonlari shundan iboratki, bola juda serharakat, qiziquvchan, atrof-muhit bilan ko'proq muloqotda bo'ladigan bo'lib qoladi. Shuning uchun bolaga gigiyenik ko'nikmalarni ko'proq singdirish zaruriyati tug'iladi. Bu davrda bolalarda qizamiq, qizilcha, ko'kyo'tal, suvchechak, dezenteriya, virusli gepatit, o'tkir respirator infeksiyalar, skalatin va boshqa kasalliklar bilan og'rishi hollari ko'proq uchraydi. Ayniqsa, shu yoshdagi bolalarda organizmning turli sabablarga ko'ra zaiflashishi, sil intoksikatsiyasining yuzaga chiqishiga, ba'zida esa uning lokal formalariga o'tib ketishiga ham olib keladi.

Maktabgacha tarbiya davri-3 yoshdan 6-7 yoshgacha oraliqni o'z ichiga oladi va bu davr bola organizmining oldingi davrlariga nisbatan anchagina musthkamlanishi, muskullarining rivojlanib baquvvatlashishi,katta yoshdagi kishilar bilan bir xil ovqatlanishga o'tilishi bilan xarakterlanadi.Bu davrning oxirlariga kelib bolada sut tishlari almashina boshlaydi,bola

intellektual jihatdan mukamallashadi va maktabga borishga tayyorlanadi.

Bolalardagi kasalliklar deyarli yengilroq va asoratlarsiz o'tadi, lekin sil bilan kasallanish xavfi yuqoriligicha qoladi, turli xil endokrin kasalliklar paydo bo'lishi ehtimoli oshadi.

Kichik maktab yoshidagi davri – 6-7 yoshdan 11-12 yoshgacha bo'lib, suyak tizimining rivojlanishi oxiriga yetadi, muskullari zo'r berib rivojlanishda davom etadi, fikrlash, yozish, uyg'unlashgan nozik harakatlarni bajarish ko'nikmalarning mukammallashishi bilan xarakterlanadi. Sut tishlari doimiy tishlar bilan almashinib bo'ladi, bola bog'cha sharoitidan maktab sharoitiga moslashadi. Bu yoshdagi bolalarda ham o'tkir yuqumli kasalliklar katta ahamiyat kasb etsa ham, kamroq va yengilroq o'tishi bilan qolgan davrlardan farq qiladi. Lekin bu davrda bolalarda revmatizm bilan kasallanish darajasi ortadi.

Bolalarning jismoniy rivojlanishi

Bolalarning jismoniy rivojlanishini baholash katta ahamiyatga ega bo'lib, olib borilayotgan barcha parvarish va ko'zatuvi ishlarining ko'rsatkichi yoki nishonasi hisoblanadi. Bolalarning asosiy xususiyatlaridan biri, uning o'sishi va rivojlanishidir. Bu ikki tushuncha yoki jarayonga alohida to'ralishni lozim topdik.

O'sishi-bolada massa (og'irlik) ortib borishi hisoblansa, rivojlanish-boladagi turli organ va tizimlarning mukamallashuvi va diferensiyallashuvini bildiradi. Bu ikki jarayon bolada doimiy davom etadi, lekin hamma vaqt ham baravar kechmaydi, qaysidir ma'lum bir davrda ustunlik qilsa, ikkinchisi ikkinchi o'ringa tushib qoladi va aksincha.

Bolaning turli davrdagi yoshiga xos farqlari ham ana shu jarayonlarning qay birining ustun turishi bilan xarakterlanadi. Bolalarning jismoniy rivojlanishi ularning vazni (og'irligi), bo'yi, ko'krak qafasi va bosh aylanasi, kattaroq bolalarda o'pkasining tiriklik sig'imi va muskul kuchi, shuningdek, umumiy ahvolini aniqlash bilan baholanadi.

Turli yoshdagi bolalarning bo‘yi

Bolaning yoshi	Bo‘y uzunligi (sm)	Bolaning yoshi yillar	Buy uzunligi (sm)
1	72,2	9	123,5
2	83,0	10	126,5
3	92,5	11	134,0
4	97,5	12	137,0
5	102,0	13	142,0
6	109,0	14	150,0
7	113,0	15	152,5
8	119,0		

Turli yoshdagi bolalarning bosh va ko‘krak aylanasi

O‘g‘il bolalarning bo‘yi, vazni va ko‘krak aylanasi bolalikning 11 yoshigacha qiz bolalarnikidan ustunlik qiladi, 11 yoshga kelib esa bu o‘lchovlar bir-biriga tenglashadi, keyinchalik 15 yoshgacha qiz bolalar ustunligi sezilib qoladi. 15-16 yoshdan keyin esa o‘g‘il bolalar

Bolalarning jismoniy rivojlanishiga juda ko‘p omillar, jumladan, tashqi muhit omillari (kun tartibi, ovqatlanish, sayrlar, jismoniy tarbiya va sport bilan shug‘ullanish, chiniqish va boshqalar) va har xil kasalliklar (ayniqsa, yurak tug‘ma nuqsonlari, markaziy asab tizimining tug‘ma va orttirilgan kasalliklari, endokrinopatiyalar va kasalliklar) salbiy ta’sir qilishi mumkin.

Hozirgi davrda kelib bolalar va o‘smirlarning o‘sishi va rivojlanishida akseleratsiya jarayonlari sodir bo‘layotganini ham hisobga olish zarur. Akseleliratsiya jarayoni jismoniy va jinsiy rivojlanishning tezlashishi bilan xarakterlanadi va quyidagilarda o‘z aksini topadi:

1. Chaqaloqlarning kattaroq tug‘ilayotganligi;
2. Sut tishlarining ertaroq chiqayotganligi;
3. Hamma yoshda bolalarning vazni va bo‘yining kattaroq bo‘lib borishi;
4. Bosh, ko‘krak va boshqa o‘lchovlarning kattaroq bo‘lib borishi;
5. Qiz bolalaning erta hayz ko‘ra boshlayotgani va o‘g‘il bolalarda balog‘atga yetishishining erta sodir bo‘layotganligi;
6. O‘g‘il va qiz bolalarda suyaklanish yadrolarining ertaroq paydo bo‘layotganligi.

Xulosa qilinganda, bolalarning jismoniy rivojlanishini kuzatish va doimiy baholab borish bevosita tibbiyot hamshirasining asosiy vazifalaridan biri bo‘lib, aniqlangan har qanday kamchiliklar vaqtida shifokorga ma’lum qilinishi va tegishli chora-tadbirlar ko‘rinishini ta’minlash talab qilinadi.

Bola nerv-psixik doirasini tekshirish-so‘rash va obyektiv tekshirishdan iborat.

So‘rash(anamnez) Bolararni 4-5 yoshligidan boshlab tekshirganda, kerakli ma’lumotlarni onadan surishtirib, aniqlab olish mumkin, ayni zamonda maktab yoshidagi bola bilan to‘la suhbat o‘tkazganda, ba’zida ona uchun ma’lum bo‘lmagan, chunki, maktabda uning xulq-atvorini, o‘rtoqlari bilan munosabatini va hokozolarni atroflicha aniqlab olasa bo‘ladi.

Onadan so‘rashni bolaning ona qornidagi davri rivojlanishida boshlash kerak: homildaorlik qanday o‘tdi, tug‘ish qanday bo‘ldi? Tez va shuningdek uzoq davom etadigan tug‘ishda profilaktika va markaziy nerv sistemasining buzilishigacha olib keladigan mayiblik bo‘lishi mumkin. Hamma statik funksiyalar rivojlanishining vaqtini hisobga olish lozim, chunki ular bosh miya takomillashishi bilan bog‘liq, demak bola qachon boshini tutishni, oyoqda turishni, yurishni, tushinishini, ayrim so‘zlarni ayta boshlashini bilishi lozim.

Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarning muhitga nisbatan ta'sirlanishini, o'rtoqlari bilan a'loqasini, ularning maktab sharoitidagi axloqini va darslarni o'zlashtirish darajasini aniqlash lozim. Bola va onadan ochiqchasiga so'raganda bunda ba'zan bolada shavqatsizlik, kelisha olmaslik, qovoq solishlik, intizomsizlik alomatlari namoyon bo'ladi.

Nerv-psixik doirasi holatining muhim ko'rsatkichlaridan biri bolaning uyqusidir. U tez uxlamaydimi, uyqusida gapimaydimi, uyqusirab turmaydimi, qanday tushlar ko'radi?

Shuni ta'kidlab o'tish lozimki, nerv psixikasi doirasi va uyqu buzilishiga muhit sharoitining noqulay ta'siri, noto'g'ri tarbiya haddan tashqari ish bilan band bo'lishi, yoshiga munosib bo'lmagan adabiyotlar o'qishi va hokazolar sabab bo'ladi. Kasalning turiga qarab savollar ham o'zgarib turadi, shuning uchun bu yerda umumiy tegishli ko'rsatkichlar berilgandir.

Yuqoridagilarni shakllantirishda, albatta, bemorlarning ham o'ziga xos xususiyatlarni hisobga olish, bemorlar bilan ish olib borishda ular yoshining ahamiyatini unutmaslik kerak. Shu maqsadda bemorlarning ayrim, shartli ravishda ajratib olingan guruhlarida uchraydigan xususiyatlariga to'xtalib o'tamiz.

1. Maktabgacha yoshidagi bolalar guruhi – o'z kasalliklarini his qilmay, kasal ekanliklarini tushinib yetmaslik:

- shikoyatlarini umumlashgan holda bayon eta olmaslik;
- kasallik belgilaridan kuchli ruhiy ta'sirlanish;
- davolash va diagnostika muolajalarini qurquv bilan qabul qilish;
- kasallik davomida tarbiya va tabiatdagi o'zgarishlarning (nuqsonlarning) kuchayishi.

Tibbiyot hamshirasi bu guruh bemorlar bilan iliq munosabatda bo'lishi, avvalambor, bolalar bilan yaqindan aloqa o'rnatishi, ularni kasalligidan chalg'itishi, bolaning ota-onasi yoki qarindosh-urug'lari bilan mutaxassis sifatida muloqotda bo'lishi lozim.

2. O'smirlar yoshidagi bemorlar:

- kattalarga taqlid qilishlik;
- mardlik,shavvozlik;
- o'z-o'zini himoya qilish;
- kasallikka va uning kechishiga befarqlik;
- salomatligiga,xavfli omillarga ehtiyotsizlik bilan qarash.

Bu guruh bemorlar bilan ish olib borishda hamshira juda ehtiyot bo'lishi, so'zlariga, yuz imo-ishorasiga katta e'tibor berib, o'smirlik yoshining nozik pallasi-balog'atga va uning o'smirlarga xos ta'siri borligini ham yodda saqlashi lozim.

Bolalar va o'smirlarning kun tartibi

Kun tartibini to'g'ri olib borishning ahamiyati va gigiyenik asoslari

Kun tartibi, bu kun-u tun davomida vaqti ish, o'qish va dam olishga, yoshiga ham salomatlik holatini e'tiborga olgan holda to'g'ri taqsimlashdir.

To'g'ri tuzilgan kun tartibi asosida shartli refleks faoliyati yotadi. Nerv sistemasining takomillashib borishi uyg'oqlik paytining uzayishi va tashqi olam bilan bo'lgan aloqa kengayib borishi moboynida bolalarning faoliyati o'zgarib, shakillanib boradi .

Ovqatlanish,uxlash,mehnatga ko'ra ishlab chiqilgan va mustahkamlangan murakkab shartli reflekslar dinamik stereotip xarakterga ega bo'lib, vaqtdan unumli va to'g'ri foydalanish, ishga oson kirishish va samarali bajarish, yaxshi dam olishga imkon yaratadi.

Kun tartibini tuzishda quyidagi qoidalarga amal qilish lozim:

1. Turli xil faoliyatlar, ularning ma'qul davomiyligini, bir-biri bilan navbatlashuv vaqtini aniqlash.

2. Dam olish vaqtini iloji boricha ochiq havoda tashkil etish.
3. O'z vaqtida sifatli ovqatlanish
4. Gigiyenik to'laqonli uyqu.

Bolalar bog'chasidagi kun tartibi:

№	Kun tartibining tashkiliy qismlari	Kun tartibi tarkibiy qismlarining boshlanish vaqti (soat)			
		Kichik guruh	O'rta guruh	Katta guruh	Tay-yorlov guruhi
1	Bolalarning to'planishi	7-8	7-8	7-8	7-8
2	Bolalarning to'planishi	8:00	8:20	8:30	8:30
3	Nonushta	9:15	9:30	9:20	9:20
4	1-mashg'ulot	-	-	10:00	10:00
5	2-mashg'ulot	9:30	10:00	10:20	10:30
6	Ochiq havodagi mashg'ulot	12:00	12:15	12:30	12:30
7	Tushlik	12:45	13:00	13:15	13:15
8	Kunduzgi uyqu	15:00	15:00	15:00	15:00
9	O'yinlar	16:00	16:00	16:00	16:15
10	Ochiq havodagi sayr	16:30	16:15	16:25	16:30
11	Bolaning uyga qaytishi	18:00	18:00	18:00	18:00

Bolalarning kun tartibi yoshiga qarab quyidagicha rejalashtiriladi:

1. Kichikintoylar uchun – ovqatlanish, uyqu va tetiklik sharti.
2. Bog‘cha bolalar uchun – kerakli mashg‘ulotlar, o‘yinlar, sayrlar, ratsional ovqatlanish, yaxshi uyqu, o‘qishga tayyorlanish, tarbiya.
3. Kichik yoshdagi maktab bolalari uchun – o‘quv mashg‘ulotlar, ochiq havoda sayr, ovqatlanish, yaxshi uyqu va tanaffuslar.
4. O‘rta maktab yoshdagi o‘quvchilar uchun – yuqorida ko‘rsatilgan tartiblarga qo‘shimcha to‘garak mashg‘ulotlari, imtihonga tayyorgarlik kasbni egallash bo‘yicha o‘qish.
5. Katta yoshdagi o‘quvchilar uchun – o‘quv mashg‘ulotlarining ko‘payishi, harakat faoliyatining oshishi, jismoniy tarbiya, sport va h.k.

Maktab yoshidagi o‘quvchilarning kun tartibi:

O‘quvchilarning uzoq vaqt davomida ish qobiliyati va nerv sistemasi qo‘zg‘alishini yuqori darajada saqlashda kun davomida mehnat va dam olish vaqtining to‘g‘ri taqsimlanishini ta’minlashda oqilona tashkil etilgan kun tartibi katta ahamiyatga ega.

Maktab o‘quvchilarining kun tartibini tuzishda nerv sistemasining funksional biologik ritmi asos qilib olinadi. Ko‘pchilik sog‘lom bolalarda bosh miya yarim sharlari qo‘zg‘alishining yuqori ko‘rsatkichlari ertalabgi va kunduzgi soatlarda, uning pasayishi esa kechki soatlarda kuzatiladi.

Kuzatishlar o‘quvchilarning ish qobiliyatlari ko‘rsatkichlari o‘zgarishining, yani kun davomida bu ko‘rsatkichning 2 marta ortishini (1-si soat 8 dan 12gacha, 2-si 16 dan 18 gacha bo‘lishini) aniqlanadi. Ish qobiliyatining birinchi ko‘tarilishi ikkinchisiga nisbatan yuqori va davomliroq bo‘ladi. Lekin hamma bolalarda

ham yuqori bioritmik holat shu oraliqda bo‘ladi. Masalan, kichik maktab yoshidagi bolalarning fiziologik funksiyalarining davriy o‘zgarishini maxsus tatbiq qilish ularni turli xarakterdagi bioritm guruhlariga ajratishga imkon beradi. Birinchi guruhni kun mobaynidagi fiziologik ko‘rsatkichlari 2 marta ortishi kuzatilgan bolalar, ikkinchi guruhni esa funksional ko‘rsatkichlari kunning o‘rtacha 1 marta ko‘tariladigan bolalar tashkil etadi.

Uchinchi guruhga yuqori funksional qo‘zg‘alishga ega bo‘lgan bolalar to‘rtinchi guruhga fiziologik ko‘rsatkichlar inert bo‘lgan bolalar, beshinchi guruhga esa bu ko‘rsatkichlar noto‘g‘ri ko‘rinishga ega bo‘lgan bolalar kiradi.

O‘quvchilarning kun tartibini organizm fiziologik funksiyalarining tabiiy ortishi va pasayishi davrlariga mos kelgan ravishda tuzish lozim.

U quyidagi tarkibiy qismlarni :

1. Maktab va uydagi o‘quv mashg‘ulotlarini;
2. Ko‘proq ochiq havoda dam olishi;
3. Muntazam va to‘laqonli ovqatlanish;
4. Gigiyenik jihatidan to‘laqonli uyqu;
5. O‘z xohshiga qarab tanlangan mashg‘ulotlarga (badiiy kitob o‘qish, musiqa bilan shug‘ullanish, rasm solish va boshqalar) ham vaqt ajratishni o‘z ishiga oladi.

O‘quv mashg‘ulotlari maktab o‘quv ishlari rejasi asosida tuziladi. Masalan, boshlang‘ich (1-4) sinflarga kunda 4-5 soat dars va yuqori (5-11) sinflarga 5-6 soat dars belgilanadi

Uyda dars tayyorlash o‘quv-tarbiya jarayonida mustaqil ishlarning muhim qismidir. U tushlik va dam olishdan so‘ng bosh miya hamda organizmning barcha sistemalarning funksional faoliyati yuqori bo‘lgan vaqtda bajarilishi lozim. Uy vazifalarini maktabdan kelib oqib bajarish kerak emas. Tushlik qilish, so‘ng toza havoda hordiq chiqarish va shundan keyin uy vazifasini

bajarish maqsadga muvofiq. Ikkinchi smenada o‘qiydigan o‘quvchi darsni ertalab nonushtadan keyin bajarishi lozim.

Maktab o‘quvchilarining kun tartibi
(darslar soat 8:30daboshlanadigan payti)

№	Kun tartibining tarkibiy qismlari	1-4-sinf vaqti	5-7- sinflar vaqti	8-11sinf vaqti
1	Ertalabki uyqudan turish	7:00	7:00	7:00
2	Ertalabki badan-tarbiya, o‘rin yig‘ish, yuvinish	7:30	7:30	7:30
3	Ertalabki non-ushta	7:50 gacha	7:50	7:50
4	Maktabga yo‘l olish	8:20gacha	8:20	8:20
5	Maktabdagi darslar	8:30-12:30	8:30-15:30	8:30-14:30
6	Maktabdan qaytish	13:00gacha	14:00	15:00
7	Tushlik	13:30	14:30	15:30
8	Dam olish	14:30	15:00	16:00
9	Ochiq havoda sayr, ko‘ngil ochar o‘yin	16:00gacha	16:00	16:30
10	Uyga vazifani tayyorlash	17:30gacha	19:00gacha	20:00gacha
11	Sayr va o‘yinlar	19:00gacha	20:00gacha	21:00gacha
12	Kechki ovqat, erkin mashg‘ulotlar	20:00gacha	21:00gacha	21:30gacha

13	Uyquga tayyorlanish va xonani shamollatish	20:30	21:30gacha	22:00gacha
14	Tungi uyqu	21:00	22:00	22:30

Bolalar ochiq havoda 1,5-2 soat bo‘lgandan so‘ng uy vazifalarini bajarishga kirishsalar, miya faoliyati ko‘tariladi. Bunda dam olish vaqtining birinchi yarmi o‘rtacha darajadagi ko‘ngilochar o‘yinlar va sport mashg‘ulotlari, ikkinchi yarmida esa tinch sayrlar bilan o‘tkazilsa, sermazmun bo‘ladi. O‘rta umumta’lim maktab dasturida uy vazifasini tayyorlashning davomiyligi quyidagicha: 1- sinfda 1 soatgacha; 2-4 sinflarda 1,5-2 soatgacha; 5-6 sinflarda 2,5 soatgacha; 7-sinfda 3 soatgacha; 8-11 sinflarda 4 soatgacha.

Uy vazifalarni tayyorlashda ham maktabdagidek har 35-45-daqiqadan so‘ng qisqa tanaffus qilish (dam olish, ochiq havoda bo‘lish) lozim.

O‘quvchi dars tayyorlaydigan xona yorug‘, shinam va qulay bo‘lishi lozim.

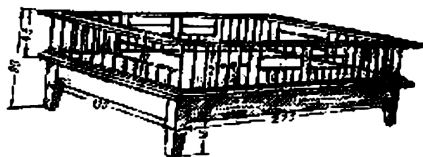
Bolalar dars tayyorlashdan oldin va keyin hamda uyqudan oldin bo‘sh vaqtlarini ko‘proq ochiq havoda o‘tkazishlari lozim. Katta sinf o‘quvchilari ochiq havoda 2 soatdan kam bo‘lmasligi kerak. O‘quvchilar bo‘sh vaqtlarini ko‘proq o‘z qiziqishlariga qarab o‘tkazadilar. Uning davomiyligi kichik maktab yoshidagi o‘quvchilar uchun 1-1,5 soat, o‘rta va yuqori sinf o‘quvchilari uchun 1,5-2,5 soatni tashkil etadi. Maktab-internatlarida kun barcha uchun shart bo‘lgan ertalabki badantariyadan bosdhlanaadi. So‘ngra o‘rin va xonalar tartibga solinadi, yuz-qo‘l yuviladi, nonushta, so‘ng tarbiyalanuvchilar uy vazifalarini bajaradilar. Keyin to‘garak mashg‘ulotlari o‘tkaziladi, o‘z hohishiga qarab foydalanish uchun bo‘sh vaqt ham beriladi. 1-4

sinf o'quvchilari soat 20:30da, 5-8 sinf o'quvchilari 21:00-22:00da uxlashga yotadilar.

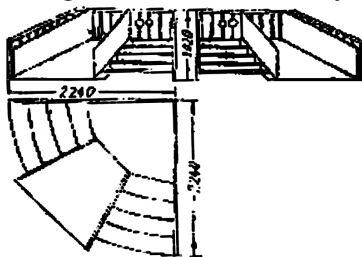
Ba'zi bir maktab-internatlardagi kichik sinflarda dars va uy vazifalarini yagona o'quv jarayoniga aylantirish tajribasi qo'llaniladi. Bunda bolalar 3 soat o'qib bo'lgach 1 soat davomida ovqatlanib, dam oladilar, so'ngra mustaqil mashg'ulotlarga qatnashadilar. Ashula, rasm, mehnat darsi va jismoniy tarbiya mashg'ulotlari kunning ikkinchi yarmida (soat 16:00 dan 18:00 gacha) olib boriladi.

Maktab va maktab yoshidagi bolalar muassalarini jihozlashga bo'lgan gigiyenik talablar.

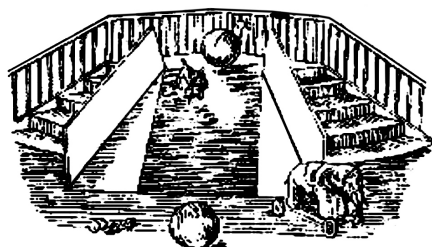
Bog'cha va yaslilar uchun tanlanadigan jihozlar ta'lim-tarbiya ishlariga mos turishi kerak. Har bir guruh uchun bola yoshi va bo'yiga qarab moslangan jihozlar tanlanadi. Kichik guruh xonalari to'g'ri burchak yoki aylana shaklida maneж, tepalikcha, o'rta va katta guruh xonalari stol, stul, divanlar bilan jihozlangan (pastdagi rasmlarda ko'rsatilgan). Bundan tashqari, guruh xonalarida o'yinchoq va kiyimlar uchun shkaflar mavjud. Maktab yoshigacha bo'lgan guruh xonalari kam stol, stul, o'yinchoq va narsalar saqlanadigan shkaф bilan jihozlanadi. Kichik va katta guruh bolalarni o'qitish uchun yozish va chizishda foydalanadigan maxsus doska (0,75+1,5 m) bo'lishi kerak.



1. Egizak bolalar uchun mahej.



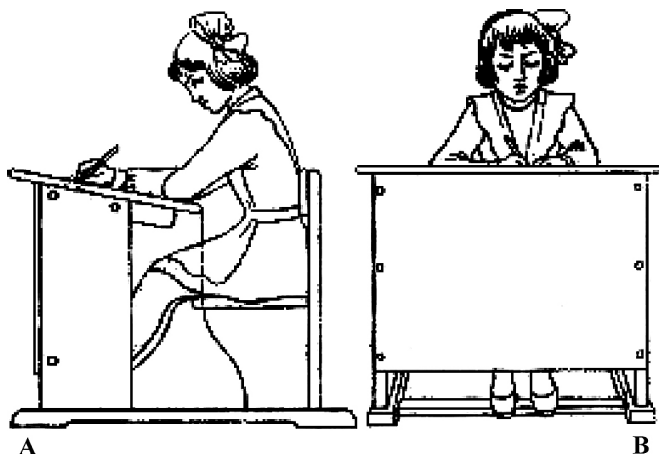
2. Oʻrmaʼlovchi bolalar uchun maydon



3. Kichik guruh bolalari uchun manej va maydon.

Doskaning poldan balandligi 0,7-0,8 m boʻladi. Maktab va boʻgʻcha yoshdagi bolalar uchun tayyorlangan mebellar yengil taxtalardan tayyorlanib, rangli boʻyoqqa boʻyaladi. Oʻyinchoqlar saqlanadigan shkaflar, kiyim shkaflari bolalar boʻyicha mos boʻlishi kerak. Maktab jihozlaridan gigiyenik talablarga rioya qilgan holda foydalanish toʻgʻri jismoniy rivojlanishga va koʻrish faoliyatiga katta taʼsir koʻrsatadi. Partaning stoli va kursisi birlashgan boʻlib, stolning qiyaligi 12 gradusdan kam boʻlmasligi kerak.

Partaning stoli tagiga kursi biroz kirib turishi zarur. Shunda bola toʻgʻri oʻtiradi.(4-rasm).

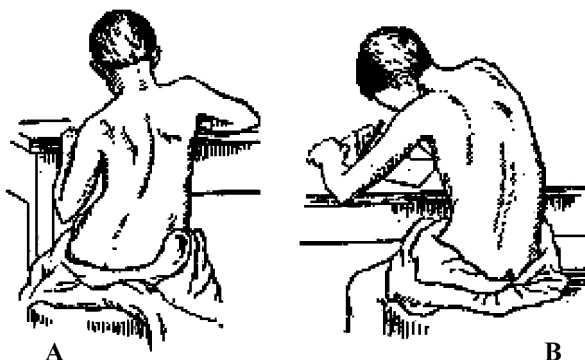


4-rasm. O‘quvchining partada to‘g‘ri o‘tirish holati
A) yonidan ko‘rinishi B) old tomondan ko‘rinishi

O‘quvchilarning partasi stol va stuldan iborat bo‘lib, 1 yoki 2 kishilik bo‘ladi. Ularning hammasi taxtadan yasaladi.

Stulning balandligi bolaning boldir qismiga teng bo‘lishi kerak. Agar kursi baland bo‘lsa, bolaning oyog‘i osilib, songa ko‘p og‘irlik tushadi. Agar kursi past bo‘lsa, oyoqlar kursi ostiga ko‘tarilib, son va tizza oralig‘ida uchburchak hosil qiladi, oyoq qon tomirlarida qon almashinishi qiyinlashadi. Agar kursining kengligi son uzunligining $\frac{2}{3}$ yoki $\frac{3}{4}$ qismiga to‘g‘ri kelsa, o‘quvchi kamroq charchaydi. Har bir kursining maxsus suyanchig‘i bo‘lishi kerak. bular qo‘shimcha tayanch bo‘lib hisoblanadi. Jihoz differensiyasi deb, stol cheti bilan kursi orasidagi masofaga aytiladi. Differensiyaning $0+2$ sm ga o‘zgarishi o‘quvchining holatiga ta‘sir etmaydi. Differensiyaning ko‘pligi yozish davrida o‘quvchiga o‘ng yelkasini ko‘tarishga majbur qiladi va umurtqa pog‘onasi qiyshayishiga olib

keladi. Differensiyani kamligi esa bolaning bukchayishiga, koʻz faoliyatining buzilishiga sabab boʻladi. Stoldan kursigacha boʻlgan gorizontaal masofa kursining distansiyasi deb ataladi. Agar kursi stolga yaqin kirib tursa, bu kursining manfiy distansiyasi deb atalib, oʻtirishga qulay hisoblanadi. Kursi suyanchigʻining masofasi oshib ketsa, oʻquvchi qulay oʻtira olmaydi (5-rasm).



5-rasm. Juda baland (a) juda past (b) stulda oʻtirganda umurtqa pogʻanasining qiyshayishi

Koʻp maktablarda sinf xonalar ikki kishilik partalar bilan, kabinetlar esa stol va stullar bilan jihozlanadi. Koʻrish funksiyasi boʻzilgan bolalar oʻqimaydigan maktablarda bir kishilik parta va stullar boʻladi. Partaning qop qorongʻi kursi, suyanchigʻi maxsus materiallardan tayyorlanadi. Stol va partaning rangi ish joyining yorugʻligiga taʼsir qiladi. Qora rangli partaga nisbatan och rangli partalar 29 % tabiiy yorugʻlikni oshiradi. Och yashil rangdagi partada oʻquvchining koʻrish faoliyati 57 %, toʻq yashil parta 55 %, qorada 27 %ni tashkil etadi. Partalarni rang bilan buyamaslik kerak. Sinf doskasi koʻrish faoliyatida katta rol uynaydi. Balandligi 100 va 120 va eni 150-200 sm boʻlishi

mumkin. 1-4 sinflarda doska poldan 75-80 sm, 5-11 sinflarda 80-90 sm baland bo'ladi.

Doskaning rangi jigar yoki qora bo'lishi mumkin.

Bolalarning to'g'ri ovqatlanish tartibi

Bola hayotining birinchi yilida ovqatlanishni to'g'ri tashkil etishning katta ahamiyati bor. Bu davrda eng tabiiy va maqsadga muvofiq keladigan ovaqat mahsuloti – ona sutidir. Ona suti tarkibi bola uchun eng foydali hisoblanadi. Ona suti tarkibida asosiy, shuningdek, amino kislotalar bola organizmi uchun foydalidir.

Uning tarkibidagi mayda turli albuminlar oqsillarning hazm bo'lish tezligini oshiradi. Bundan tashqari, bola organizmi va ona sutidan ketar immunoglobulinlar (antitelolar), antigenlar va fermentlar ham oladi. Bu yoshda hali ferment hosil qiluvchi organlar, me'da va me'da osti bezi o'z faoliyatini tiklamagan bo'ladi, shuning uchun oqsillar tuzilishida gidrolitik fermentlar katta ahamiyatga ega .

Ko'krak suti tarkibida oqsillarning hazm bo'lish vaqtini tezlatadigan to'yinmagan yo'g'lar ham bo'ladi. Bolaga, albatta, tarkibida ko'p miqdorda oqsil bo'lgan oziqlarni berish zarur. Ona suti tarkibidagi yog'lar yaxshi hazm bo'ladi. Bular sigir sutiga qaraganda ona sutida 10 marta ko'p uchraydigan zaruriy linolin va araxidon kislotalardir.

Ko'krak sutidagi karbonsuvlardan laktoza ichaklarda V guruh vitaminlarining xosil bo'lishini yo'lga solib turadi. Sutning mineral tarkibi bola organizmi hazm qila oladigan darajada bo'ladi. Ona sutidagi vitaminlar bola rivojlanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Ko'krak sutining yana bir ahamiyatli tomoni uning o'ta tozaligi va bakteriostatik, bakteriologik, bakteriosid ta'sir ko'rsata olishidir.

Bola hayotining birinchi 6 oyligida ko‘krak suti va vitaminlarni o‘z vaqtida berib borish ,uning toliq va to‘g‘ri o‘lishi uchun foydadir. Yoshi ulg‘aygan sari esa organizmning boshqa moddalarga talabi ortadi, bu xil moddalarga temir, kobalt, rux, kalsiy, fosfor kabi elementlar kiradi. Hozirgi vaqtda tabiiy va sun‘iy mahsulotlar bilan ovqatlantirish uchun tayyor ovqatlar resepti ishlab chiqilgan. Ular eng sifatli mahsulotlardan tayyorlanadi. Sut va sut mahsulotlari mineral moddalarga juda boy .

Ovqatlanish tartibi

Ovqat hazm bo‘lishda oziqlanish tartibining ham ahamiyati katta. Bola dastlabki 3 yoshida kundalik ratsionini bo‘lib-bo‘lib kun bo‘yi olsa, keyinroq esa 7, 6, 5 va 4 marta ovqatlanishga o‘tadi (16-18 yoshda).

Maktabgacha yoshda esa kundalik ovqatlanish tartibini tuzayotganda, albatta, tushlikda qabul qilainadigan ovqat hajmi kengaytiriladi, biroq bu xil kengaytirish asta-sekinlik bilan amalga oshiriladi.

Biroq martabgacha yoshdagi bolalar sutkalik ratsioni teng hajmlarda bo‘lgani ma’qul. Chunki bunday yo‘l tutilganda bolaning ishtahasi ochiladi. Shuning uchun sutkalik ratsion teng hajmlarda bo‘linadi.

O‘zbekiston iqlimi sharoitida bolalarning ovqatlanish tartibi va sutkalik kaloriyani taqsimlanishi

Ovqatlanish paytlari	Yasli yoshi-dagi bolalar	Maktabgacha tarbiya yoshi-dagi bolalar	Maktab yoshidagi
1. Nonushta	20	25	25

2. Ikkinchi nonushta	15	10	10
3. Tushlik	30	35	30
4. Peshinlik	15	10	10
5. Kechki ovqat	20	20	25
Jami kaloriya	1300	1600-2000	2000-2850

Maktabgacha darslar ikki smenada olib boriladi. Shu sababli ovqatlanish tartibi har qaysi smena uchun o'ziga xos bo'ladi. Masalan, birinchi smenada shug'ullanadiganlar uchun: birinchi nonushda (25 foizi) soat 7 da, ya'ni maktaga ketishdan oldin, ikkinchi nonushta soat 11-12 da, tushlik (35 foiz) maktabdan qaytgandan so'ng, ya'ni soat 15 da, kechki ovqat (205) esa soat 18-19 da bo'lishi maqsadga muvofiqdir. Ikkinchi smenada shug'ullanadiganlar uchun birinchi nonushta: soat 8 larda, tushlik maktabga ketishdan oldin, ya'ni soat 12-13 larda, tushlikdan keyingi ovqat soat 15 da, kechki ovqat soat 19-20 larda bo'lishi kerak.

Bolalar va o'smirlarning oziq-ovqatlarga bo'lgan ehtiyoji

Bolalar ovqatlanishning asosiy gigiyenik talablarni qondirish lozim, shundagina ular yaxshi o'sadi va turli kasalliklardan saqlanadi. Ovqat organizmini zarur bo'lgan oziq moddalar bilan ta'minlashi zarur. Zarur oziq moddalar tarkibiga oqsil, yog', karbon suv, vitaminlar, mineral moddalar va suv kiradi. Ovqat o'z vaqtiga qarab kunda rejasi bilan ise'mol qilinishi kerak.

Yeyilgan ovqat organizm uchun zarur bo'lgan kuch – energiyani qondirilishi zarur. Ovqat ratsioni to'la balanslangan bo'lishi va bola uni oson hazm qila olishi zarur.

Ulgʻayish davrida ovqatlanish tartibi bir necha marta oʻzgaradi (ogʻiz suti, koʻkrak bilan emizish, qoʻshimcha ovqat berish, asta-sekin aralash ovqatlantirishga oʻtish). Ayniqsa, bu qoidaga bolaning maktabgacha va maktabdagi davrlarda eʼtibor berish muhim ahamiyatga ega. Nozik va sogʻligida oʻzgarishlar boʻlgan bolalarni yakka tartibda ovqatlantirish zarur. Shuningdek, yakka tartibda ovqatlantirish sport bilan shugʻllantirayotgan bolalar va oʻsmirlar uchun ham muhim ahamiyat kasb etadi.

Oʻtkazilgan natijasi oqsil, vitamin, karbon suvlar, yogʻ va mineral moddalar almashuvi turli yoshdagi bolalar organizmi saflangan energiyani qoplash uchun zarurligini koʻrsatadi. Bu esa oʻz oʻrnida ovqatlanishni tashkil etish asos boʻlib xizmat qiladi. Yuqorida qayd qilinganlarga koʻra, mahsulotlarni quyidagi gigiyena talablariga javob berishi kerak:

1. Ovqat mahsulotlarini oʻz tarkibida yetarli darajada organizm uchun kerakli boʻlgan oqsillar, yogʻlar uglevodlar, mineral moddalarini, vitaminlarni optimal miqdorda saqlash kerak.

2. Ovqatning turli xil boʻlishi va oʻsimlik masalliq-lari, sut, sut mahsulotlariga, goʻsht, baliq, tuxum, non, turli yormalar, mevalar, sabzavot mahsulotlari va boshqalar kiradi.

3. Ovqat mahsulotlarini sifatli boʻlishi va tarkibida kassallik chiqaruvchi mikroblar boʻlmasligi kerak.

4. Ovqat mahsulotlarining hajmi va kaloriyasi jihatidan organizmning ovqatga boʻlgan ehtiyojini toʻla qondiriladigan va toʻyimli boʻlishi kerak.

5. Isteʼmol qilinadigan ovqat kun davomida toʻgʻri taminlanishi kerak. Ovqatni maʼlum bir vaqtda isteʼmol qilishni tashkil qilish lozim.

Ovqatlanishda gigiyenik talabgalarga rioya qilishni talab etiladi.

Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar salomatligiga ta'sir etuvchi omillar.

Buyuk Britaniya da 5 yoshdan oshgan o'limiga asosan baxtsiz hodisalar sabab boladi, uning uchdan ikki qismi yo'l transport halokatlar tashkil etadi. Bolalar hayotiga tahdid soladigan xavflar shu bilan chegaralanib qolmaydi. Jamoat sog'liqning saqlash maktab yoshidagi bolalar xususidagi siyosatining asosiy maqsadi sog'lom hayot faoliyatini ta'minlaydigan xulq-atvor ko'nikmalari va odatlarini tarbiyalash hisoblanadi.

Sog'liqni muhofaza qilishda maktab dasturi.

1. Maktabda sog'lom muhit qaror topganligi.
2. Sog'liqning o'qitish dasturida fan sifatida o'qitilishi.
3. Maktabda tibbiy kuzatuv.
4. Jismoniy tarbiya mashg'ulotlari.
5. Rivojlanishda chetlanishlar va nuqsonlar bo'lgan bolalarni odatdagi maktab dasturi doirasida o'qitish.
6. O'qituvchi xodimlarni sanitariya-gigiyena maorifiga o'qitish va nazorat qilish.
7. Ovqatlanish, oziq-ovqatdan ro'y beradigan buzilishlar.
8. Oilaviy hayot va jinsiy tarbiya darslari, onalikka, otalikka tayyorgarlik, kontrasepsiya
9. Tanosil kasalliklarga SPID profilaktikasi.
10. Tajavuzkorlik va jinsiy zo'ravonlik: oldini olish va tegishli idoralarga xabar berish.
11. Xavfsiz xulq-atvor ko'nikmalari: yong'inlarning oldini olish, yo'lovchilar, transport vositalarining haydovchilari va passajirlarning shikastlanishi, ochiq suv havzalarida cho'milishda xavsizlik.
12. Zaharlovchi moddalar bilan tasodifiy duch kelganda ehtiyotkorlik, chekishning xavfini tushinib yetish.
13. Shaxsiy gigiyena va sport.

14. Birinchi yordam ko'rsatishga tayyorgarlik: yurakni massaj qilish, sun'iy nafas oldirish

15. Kotagioz kasalliklar tarqalishini nazorat qilish.

16. Ruhiy va emotsional so'g'liq o'z joniga qasd qilish va zo'ravonlikni oldini olish.

17. Jamoa sog'lig'i.

Maktablardagi salomatlik dasturlari tevarak-atrofning xavfsiz va sog'lomligini, jumladan, sanitariya sharoitlari, zo'ravonlik yo'qligi, harorat rejimini saqlash, o'qish va dam olish uchun sport inshootlarini yaratishni kafolatlashi kerak. Maktab oshxonalari o'quvchilarni yaxshi ovqat bilan ta'minlaydi. Tibbiy nazorat maktabga o'qishga kirishda hamda yuqori sinflarda ummunizatsiyani tegishlicha faollashtiradiga to'liq immunizatsiya yo'li bilan su'niy immunitetni qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga oladi. Maktab yoshidagi bolalarga sog'lom rivojlanishi uchun jismoniy faollik zarur, shuning uchun jismoniy tarbiya mashqlari umumiy maktab ta'limi dasturining bir qismi bo'lib qolishi kerak. Salomatlik muommolariga aloqador bo'lgan o'quv fanlarining potensialidan jamoat sog'liqni saqlash tizimi foydalanishi kerak.

Uning tavsiyalariga ko'ra sog'liqni mustahkamlash mavzulari o'qituvchilarni tayyorlash dasturlariga ham maktabda o'qitish dasturlariga ham kiritilishi kerak. O'qitishning dastlabki yillarda uning o'rganish doirasiga; xavfsizlik (yong'inlar va ko'cha harakati), og'iz bo'shlig'ini sanatsiya qilish (tishlarni yuvish va chayish), so'g'lom ovqatlanish odatlari, gigiyena, odam hayot faoliyati va sog'lom turmish tarsi (uyqu jismoniy mashqlar) kiritilishi mumkin. Bolaga nisbatan zo'ravonlik o'tkazish, rivojlanish nuqsonlari va narkotiklar iste'moli qo'shimcha o'rganilishi mumkin. Boshlang'ich va o'rta maktabning ta'lim dasturlarida individual xulq-atvor, jumladan oiladagi

munosavatlari, jinsiy munosabatlar “yoq” deb aytish huquqi, otalarning burchlari, kontraseptiv vositalar, tanosil kasalliklar va SPID profilaktikasiga e’tibor beriladi, bu yosh guruhida baxtsiz hodisalarning profilaktikasi ham muhimdir. Velosiped yoki motosikl haydashda foydalanish, hatto unchalik og‘ir bo‘lmagan shikastlanishlarda aksariyat o‘lim bilan tugaydigan kalla suyagi miya shikastlarining darajasi nechog‘lik pasaytirishni o‘rganish bilan bog‘liq bo‘lishi;

**AQSHda bolalar va yoshlarning umumiy olimi
(1950–1995), 100 ming kishiga**

Yosh guruhi	1950-yil	1960-yil	1970-yil	1980-yil	1985-yil	1988-yil	1996-yil	O‘zgartirishlar (1950-1995), %
1-4	139	109	85	64	52	52	41	-71
5-14	60	47	41	31	27	26	23	-62
15-24	128	107	128	155	95	100	95	-26

Bolalar va o‘smirlar hamma vaqt ham qulay sotsial muhitda yashamaydilar, bu erta jinsiy faollikka, chekishga, narkotiklar iste’mol qilishga, ovqat buzilishlarga, baxtsiz hodisalarga, o‘z-o‘zini o‘ldirisha va zo‘ravonlikka olib keladi. To‘g‘ri jinsiy tarbiya dasturlariga alohida e’tibor berilishi kerak. Maktab ularning hayotida muhim o‘rin tutadi va faqat axborot manbai bo‘lib xizmat qilmay, odatlar va ko‘nikmalarni shakllantiradi, orttirilgan bu bilimlar esa bolaning butun umri mobaynida saqlanib qoladi. Jamoat sog‘liq saqlash tizimi sog‘liq dasturlariga

faol yondashuv o'qitish dasturining ajralmas qismi bo'lib qolishidan manfaatdor bo'lishi kerak.

Sog'liq masalalari bo'yicha o'quvchilar qo'mitalari, o'quvchilar va ota-onalar jamoalari ishtirokida o'quvchilarning sanatoriya-gigiyenik ma'lumotlarini kengaytirish mumkin.

Jismoniy va ruyiy rivojlanishda buzilishlar bo'lgan bolalarning ehtiyojlarini aniqlash va payqash o'quv dargohi vazifalaridan biriga aylanish kerak. Pedagogik xodimlar maxsus tayyorgarlikdan o'tishlari, maktab binosi tegishli jihozlardan bo'lishi, shu muommolari bo'lgan bolalar maktabda o'qiy oladigan bo'lishlari kerak.

O'quvchilar yetarlicha ovqatlanmasligidan to bolalarga jismoniy zo'ravonlik o'tkazishgacha bo'lgan belgilarni aniqlash bo'yicha o'qituvchilar jismoniy va sotsial nochorlik zarurligi tog'risida tushunchaga ega bo'lishlari kerak. Infeksion kasallilarning profilaktikasi choralari, sanitariya kuzatuv va vaksinatsiya, maktab yoshdagi bolalar uchun ovqatlanishni yaxshi yo'lga qo'yish tufayli ko'pchilik mamlakatlarda maktab yoshdagi bolalar va o'smirlar va yoshlarning salomatligi yaxshilanadi. Bu yosh guruhlardagi umumiy o'lim kamaygan bo'lsa-da, biroq maktabgacha yoshdagi va kichik maktab yoshdagi bolalar o'rtasida o'lim ko'proq pasayadi. O'smirlar va yoshlar salomatligi ham yaxshilanadi. Lekin turli shakllardagi shikastlanishlar muommosi kun tartibidan tushganicha yo'q va ko'pgina navqiron yoshlarni yo'qotishga sabab bo'lmoqda.

Sog'lom avlod davlat dasturining asosiy yo'nalishlari.

Sog'lom avlod deganda shaxsan men, eng avvalo, sog'lom naslni, nafaqat jismonan baquvvat, shu bilan birga, ruhi, fikri sog'lom, iymon-e'tiqodi butun, bilimli, ma'naviyati yuksak, mard va jasur vatanparvar, avlodni tushunaman: dedi birinchi Prezidentimiz I.A Karimov. 2000-yilni "Sog'lom avlod yili" deb

e'lon qilinar ekan buyuk davlatni faqat sog'lom millat, sog'lom avlodgina qura oladi.

“Sog'lom avlod uchun” davlat dasturi 2000-yil 15-fevralda birinchi Prezidentimiz I.A. Karimov tomonidan tasdiqlandi. Bu dastur sog'lom avlodni tarbiyalash, yuksak umuminsoniy qadriyatlarga asoslangan hayotiy o'ringa ega bo'lgan ma'naviy boy axloqan yetuk intellektual rivojlangan, yuqori bilimli, jismomnan baquvvat, har tomonlama kamol topgan shaxsni shakillantirishga yo'naltirilgan, hamda O'zbekiston Respublikasida 2000-yilni “Sog'lom avlod yili” e'lon qilinishi munosabati bilan Vazirlar Mahkamasi quyidagilarini qaror qiladi:

- Sog'lom oilani shakillantirish va yuksak ma'naviy-axloqiy muhitni rivojlantirish uchun shart-sharoitni shakillantirish.

- Davlat, jamiyat oila tomonidan sog'lom farzand tug'ilishiga e'tibor va g'amxo'rlikni kuchaytirishga qaratilgan.

- Bolalar salomatligini mustahkamlash, ta'lim olish va har tomonlama kamol topishi uchun shart-sharoitlarni yaxshilash.

“Mehribonlik” uylarida, maktab-internatlarida va ixtisoslashgan maktablarda tarbiyalanadigan bolalarga davlat tomonidan yordamni kuchaytirish.

- Ijtimoiy taffakurini yetuk har tomonlama kamol topgan va sog'lom avlodni to'g'ilishi va tarbiyalanishi uchun yuksak ma'suliyat psixologiyasini shakllantirishga qaratilgan. Sog'lom avlodni tug'ilishi va tarbiyalanishi masalalari bo'yicha aholiga yangi bilim berish tizimini yaratishga yo'naltirilgan “Sog'lom avlod” davlat dasturi tasqilandi. Sog'lom avlod yili munosabti bilan “Sog'lom avlod” davlat dasturi bajarishga doir ishlarni muvofiqlashtirish va nazorat qilish Respublika komissiyasining majlisida davlatimiz boshlig'i tomonidan sog'lom avlod yilining o'ziga xos jihatlari, shu maqsadda tayyorlangan dasturni amalga

oshirish jarayonida birlamchi e'tibor berish lozim bo'lgan olti ustuvor yunalishlar atroficha tahlil qilib berildi.

1. Birinchidan, balog'at yoshidagi qizlarimizni maktabdanoq oilaviy hayotga psixiologik, jismoniy va tibbiy jihatdan tayyorlashni yo'lga qo'yish.

2. Yoshlar o'rtasida so'g'lom oila tushunchasini targ'ib etish. Ular salomatligini, bir-biriga tibbiy va jismoniy jihatidan mosligini o'rganish .

3. Homiladorlik hamda farzand tug'ilish paytida ona va bola salomatligini nazorat qilish.

4. Bir yoshgacha bo'lgan chaqaloqlarni nihoyatda katta e'tibor bilan parvarishlash.

5. Bir yoshdan olti yoshgacha bo'lgan davrda – bola salomatligini mustahkamlash, to'g'ri tarbiyalash.

6. Nogiron bolalarni davlat tomonidan himoyalashni ko'chaytirish. Ularni jamiyatimizni to'laqonli a'zolariga aylantirishda shart – sharoitlar yaratish.

Kasallikning oldini olishda dispanserning roli

Salomatlikni saqlash va kuzatuvning faol turi dispanserizatsiya—aholini yalpi tibbiy ko'rikdan o'tkazish va uzluksiz nazorat ostiga olishdir.

Dispanserizatsiya davo profilaktika usullaridan biri bo'lib, kasallikka barvaqt tashxis qo'yish maqsadida bemorlarni va shifokor kuzatuviga muhtoj kishilarni tekshirib aniqlash.

Aholining muayyan guruhleri va bemorlarni maxsus hisobga olib, ular sog'lig'ini kuzatib borish: kasalliklar va ulardan qoladigan asoratlarning oldini olish; bemorlarning sog'lig'ini va mehnat qobiliyatini tezroq tiklash uchun o'z vaqtida davo va profilaktyika o'tkazish; dispanser hisobida turgan kishilarning

mehnat va turmush sharoitlarini o'rganish va kasalliklar ko'payishiga imkon beradigan omillarni bartaraf etishni o'z zimmasiga oladi. Aholi dispanserizatsiyaasida qatnashuvchi muassasalarning 3 turi mavjud:

1. Ambulator-poliklinik muassasalar FAP shifokor ambulatoriyalari tibbiy bo'lim MSK, territorial poliklinikalar.

2. Ixtisoslashgan dispanser-kardiologiya, onkologiya, teritanosil, buqoqqa qarshi, narkologiya, psixonevrologiya.

3. Viloyat va respublika kasalxonalari ixtisoslashgan markazlar tibbiyot va ilmiy tekshirish institutlarini shifoxnalari.

Og'ir surunkali kasalliklar (sil, yurak tomir kasalliklari, me'da va 12 barmoq ichak yarasi kasalligi va boshqalar) shuningdek, ko'pchilik, sog'lom kishilar, chaqaloq, maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar, 14-18 yoshdagi o'smirlar hunar-texnika o'quv yurtlari o'quvchilari muntazam dispanser kuzatuvida bo'ladilar.

Turmush tarzining sog'lomlashtirish aholi salomatligiga juda katta ta'sir ko'rsatadi. Aholiga tibbiy bilimlarni targ'ib qilishda, sog'lom turmush tarzining oldini olishda sog'liqni saqlash muassalari, davlat va jamoat, madaniyat va matbuot tashkilotlari hamkorligida ish olib borishlari zarur.

Dispanserizatsiya ishlarini tashkil qilish uchun Sog'liqni saqlash vazirligining maxsus qarori chiqarilgan. Buning uchun 1998-yil Sog'liqni saqlash vazirligining qarori bilan hamda aholini guruhlariga bo'lib chiqish va bu guruhlar uchun maxsus savollar yozilb, so'rovnomalar ishlab chiqildi. Poliklinikaga murojat qilgan har bir bemor savollariga javob yozadi va savollar natijasi kompyuterga kiritiladi va kompyuter sog'lig'i haqida ma'lumot beradi. Bundan tashqari bemorlarning ham o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olish, bemorlar bilan ish olib boorish, ular ma'lum guruhlariga bo'lib, dispanserizatsiya ishlari olib boriladi.

Bu guruhlar:

- maktabgacha bo‘lgan bolalar guruhi;-
- o‘smirlar guruhi;
- mehnat qobiliyatiga ega yoshdagi bemorlar;
- qari va keksaygan bemorlar guruhi;
- fertil yoshidagi xotin-qizlar guruhi.

Yil davomida shaharda, viloyatlarda, respublikada biror bir yuqumli kasallik shubha qilinsa yoki shu kasallik tarqalgan zona aniqlansa, tibbiy hamshiralar va vrachlar kuniga yoki kunora ko‘chalarga aholini tibbiy korikdan o‘kazishga jalb qiladilar.

Har xonadonda alohida daftar tutilib, kunlik qilingan nazorat yozib boriladi .

Agar maktab yoki bog‘chalarda yuqumli kasallik chiqsa, profilaktika maqsadida tibbiy nazoratda bo‘ladilar. O‘sha kasallikni yashirin davrigacha bolalar nazoratda bo‘ladilar. Shunday qilib, sog‘lom turmush tirzi kurashish hozirgi avlodni ng manfaatlari uchun gina emas, balki kelgusi avlodni eng maqbul genetik dastur bilan ta’minlash uchun ham zarurdir .

1998-yil 29-dekabr Sog‘liqni saqlash vazirligining “Sog‘liqni saqlasht tizimini isloh qilish” davlat dasturining qabul qilinishi va 2007-yil Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish va yanada chuqurlashtirish davlat dasturlarining ishlab chiqarilishi, 2009-yil 13-aprelda “Onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish” va 2009-yil “2009–2013-yillarda aholini reproduktiv salomatligini muhofaza qilish, sog‘lom ona va sog‘lom bola, jismoniy va ma’naviy barkamol avlodni voyaga yetkazish” O‘zbekiston Respublikasi birinchi Prezidenti farmonlarining qabul qilinishi va ijrosini taminlanishi aholi salomatligini saqlash va mustahkamlashga xizmat qildi va dispanserizatsiya ishlarini yanada yaxshilashga imkoniyatlar yaratdi.

Maktab va maktabgacha yoshidagi bolalarda kasalliklarni oldini olish va dispanser nazoratiga olish, dispanser hisobidagi bolalar bilan ishlovchi hamshiralarning vazifalari.

Maktabgacha bo'lgan bolalarni asosan uchastka vrachi, hamshirasi va ko'cha hamshirasi yordamida dispanser hisobiga olinadi.

Dispanser hisobga somatik kasalliklar kamqonlik, gijjalar, o'tkir respirator infeksiyalar, surunkali faringit, tish karieslari, angina va h.k.

Yuqumli kasalliklar virusli gepatit tug'ma anomal kasalliklar, tug'ma yurak nuqsonlari va h.k. "Dispanser" hisobga olish yuqumli kasalliklar shifokori, kardiolog, lor, vrachlari va hamshiralar ham ishtirok etadilar.

Masalan: kamqonlik kasalliklarini bir yilda bir marta profilaktik ko'rik paytida mutaxassislar ko'rigidan bolalar yoppasiga o'tkazilib, laboratoriya tekshirish natijalariga qarab, kasal bolalarni ajratib olinadi. Kamqon bolalar rivojlanish tarixi F-112 va ko'chirmalarga analiz natijalarini yopishtirib bo'cha hamshirasi va shifokor tomonidan bir yil davomida davolab ko'zatyuv olib boriladi. F-112 daftariga qizil uchburchak markirovka yopishtiriladi. Bog'cha hamshirasi har 3 oyda dispanser hisobidagi bolalar qon analizi va shifokor ko'rigini tavsiya etib bir yil davomida 4 marta qon analizi topshirilib davolash ishlari olib boriladi. Shu yilning oxirida davolash natijasi berib qonda gemogloblin miqdori 110 g/l ni tashkil etsa, bunday bolalar dispanser hisobidan chiqariladi. Maktab hamshiralari kamqonlik kasalligini dispanser hisobidagi bolalarda shu tariqa ish olib boradi.

Kamqonlik kasalligi qon tarkibidagi gemoglobinga qarab darajalarga bo'linadi.

I-daraja Hb-90-110 g/l

II- daraja Hb-90-70 g/l

III- daraja Hb-70-50 g/l

Maktabgacha boʻlgan bolalarda yuqumli kasalliklar: Qizamiq, qizilcha, suvchechak, skarlatina, koʻkʻyot, virusli gepatit A kabi kasalliklar uchraydi.

Yuqumli kasalliklar maktabgacha maktab muassalariga qatnaydigan bolalar ichida uchrasa quyidagi ishlar amalga oshiriladi.

1. Bolani guruhdan ajratib alohida xonaga yotqizib shifokor bilan maslahatlashib ota-onasiga xabar qilib ularni roziligi bilan yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqiziladi.

2. SESga shoshilinch xabarnoma yuboriladi

Shoshilinch xabarnoma F-58

1. Bemorni ismi sharifi

2. Yoshi

3. Turar joyi

4. Kasallik aniqlangan joy: maktab, bogʻcha

5. tashxis: _____

6. Kasallik aniqlangan kun.

7. Kasal shifoxonaga yotqizilgan kun.

8. Shoshilinch xabarnoma yozgan kishi ismi, sharifi, imzo, sana

9. Xabarnoma qabul qilgan kishi ismi, sharifi, imzo, sana.

3. Kasallik aniqlangan guruhda nazorat varaqasi yuritilib bolalar har kuni ertalab hamshira filtr xonasida hamshira koʻradi: tana haroratini oʻlchaydi, teri va shilliq pardalarini koʻzdan kechiradi, umumiy ahvoliga eʼtibor berib keyin guruh tarkibiga qoʻshadi, nazorat varaqasi kasallikning yashirin davriga nisbatan yuritiladi.

Nazorat varaqasi

Guruh bolalari ismi sharifi	Sana	6.05.11			7.05.11		
	Ko'rsat- kichlar yoki belg- ilar	T	UMUMIY Ahvoli	TERI va shilliq pardalar	-	-	-

4. Emlash yoshidagilar emlanadi.

5. Bemor bilan aloqadagi bolalarga ota-onasi roziligi bilan ko'rsatma bilan immunoglobulin yoki gammaglobulin kiritiladi.

Maktab yoshidagi bolalarda tanzillit, gaymorit, sinusit, revmatizm kasalliklari ko'p uchraydi. Bu bolalarni dispanser hisobiga vrach pediater, lor va vrachlari va hamshiralari tomonidan dispanser tomonidan dispanser hisobga olinadi. Bu kasalliklarni oldini olish va kasalliklarni qaytalanmasligi uchun ikki xil profilaktika o'tkaziladi.

Birlamchi profilaktika: revmatizm kasalligiga moyil bolalar, surunkali tonsillit, gaymorit, tish karieslari bor bolalar dispanser hisobga olinib uchastka hamshirasi va shifokori tomonidan mavsumiy profilaktika o'tkaziladi. Kuzda va bahorda bu bemor bolalarni chaqirib ko'rikdan o'rkazib shifokor F-112ga uy sharoitida davolash varaqasini ochib muallajalarni hamshira uyda bajarib, F-112 ga belgilaydi. Asosan antibiotikoterapiya va asperinoterapiya o'tkaziladi. Bemor bolaga maktabda maktab hamshirasi profilaktika o'tkazadi.

Ikkilamchi profilaktika: Revmatizm kasalligi bilan shifoxonadan davolanib chiqqan bemor bolalar kardiorevmatolog uchastka pediatrik va hamshirasi tomonidan dispanser hisobga olinadi, maktab hamshirasi F-112dan ko‘chirma olib bemor bolani maktabdagi tibbiy daftari ichiga belgilab bemorni kuzatadi. Revmatizmida 5 yil davomida dispanser hisobga olinib 3 yil uzluksiz, 2 yil esa mavsumiy bessilino terapiya o‘tkaziladi.

Maktabgacha va kichik maktab yoshidagi bolalarda ovqat hazm qilish funksiyasida o‘zgarishlar ko‘p uchraydi. Sabablari: gelmentozlar, ovqat hazm qilishning buzulishi, ich ketishlar, qabziyatrilar, mitiorizm va hokazo. Bog‘cha va maktab hamshiralaridan bolalarda uchraydigan kasalliklar klinik belgilari va unda yordam berishi puxta bilishni taqozo etadi. Bu yoshdagi bolalarda uchraydigan muommolarda hamshiralik jarayoni olib borishni bilish kerak.

Misol tariqasida bemorning ustivor muammosi; qorin sohasida og‘riq bo‘lagan bolada parvarishlash rejasini tuzish va bemor muommosini bartaraf etish.

Parvarishlash rejas

Bemor ustivor muommosi:qorin sohasida og‘riq

Bemor muammosi	Hamshira maqsadi	Parvarishlash rejas	Parvarishlash rejasini amalga oshirish	Natijani baholash

Qorin sohasida ogʻriq	
Ogʻriqni bartaraf etish	
1. Bemor bolaga jismoniy va ruhiy osoyishtalik yaratish. 2. Vrach tavsiyalarini bajarish 3. Bemorni kuzatib borish	
1. Qorinni soat sterelkasi boʻyicha massaj qilish. 2. Massaj yordam bermasa gaz haydovchi naycha qoʻyish 3. Vrach koʻrsatmasi bilan tozalovchi huqna qilinadi 4. Oʻgʻriq davom etsa jarroh maslahati beriladi.	
Qorin sohasida ogʻriq kamaydi.	

Tayanch soʻz va iboralar.

Potologiya – kasallik holati.

Skarlatina –qizil koʻylak.

Revmatizim – biriktiruvchi toʻqimalarning yalligʻlanishi.

Difteriya –boʻgʻma

Dizenteriya – ichburugʻ

Piroflatika – kasallikni oldini olish.

Dispanserizatsiya – kasallikni hisobga olib nazorat qilish.

Antibiyotikoterapiya – antibiotik bilan davolash

Asperinoterapiya –aspirin bilan davolash

Bisselinoterapiya – biselin bilan davolash

SES – sanitariya epidimiologik stansiya

F-112 –bolalarning rivojlanish tarixi

Psixik – ruhiyat

Differentsiya – masofa maʼnosida.

Nazorat ishi savollari :

1. Bolalarning jismoniy rivojlanishi nima?
2. Bolalarning ruhiy rivojlanishi deganda nimani tushunasiz?
3. Bolalarda maktabgacha va maktab yoshida uchraydigan kasalliklardan qaysilarini bilasiz?
4. Bolalarni ovqatlanish tartibini tuzing?
5. Sogʻlom avlod dasturining nechta bosqichi bor?
6. Dispanser hisobga olish deganda nimani tushunasiz?
7. Hamshiralik jarayoni nechta bosqichi bor?
8. Bolalik davrining nechta boqichi bor?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. B. Duschonov. Umumiy gigiyena, Abu Ali ibn Sino, 2001-yil.
2. A. Nikbayev. Ijtimoiy tibbiyot va sogʻliqni saqlash ishini tashkil qilish. „Sharq“, 1998-yil.
3. S. S. Esonturdiyev, M. E. Qarshiboyeva. Bolalar va oʻsmirlar gigiyenasi. „Choʻlpon“, 2002-yil.
4. A. Hamroyev. Xirurgiya va reanimatsiya asoslari. „Zarqalam“, 2005-yil.
5. Gʻ.O. Haydarov. Ichki kasalliklar. „Zarqalam“, 2005-yil.
6. M. F. Ziyayeva. Jarrohlikda hamshiralik ishi. „Oʻzbekiston milliy ensiklopediyasi“ Davlat ilmiy nashriyoti, 2005-yil.
7. Z. Allayorov. Favqulodda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari. „Zarqalam“, 2005-yil.
8. „Oila shifokori“ gazetasi.
9. „Sihat-salomatlik“ jurnali.
10. „Hamshira“ jurnali.
12. „Sogʻlom avlod uchun“ jurnali.
13. Ya. Allayorov. Reproduktiv salomatlik va kontraseptiv texnologiya.
14. M. Fozilbekova, X. Zaynitdinova. Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi.
15. JICA seminar materiallari.

MUNDARIJA

Kirish.....	3
-------------	---

I bob «Jamoada hamshiralik ishi» faniga kirish. Jamoada hamshiralik ishining ta’rifi, maqsadi va vazifalari

1.1. Jamoa – bu nima	5
Jamoada hamshiralik ishining ta’rifi	6
Jamoada hamshiralik ishi faninig maqsadi va vazifalari.	7
Jamoada hamshiralik ishi fanining maqsadi	7
Jamoada hamshiralik ishi fanining vazifalari	7
Jamoada hamshiralik ishining tarkibiy qismlari	8
Jamoada hamshiralik ishining faoliyat ko‘rsatish joylari va faoliyat obyektlari	9
Jamoadagi sog‘liqni saqlashda hamshiralik ishi	11
1.2. Jamoada hamshiralik ishi fanining rivojlanish tarixi	12
Jamoa sog‘lig‘ini saqlashning rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatgan sharoitlar	12
O‘zbekiston respublikasining sog‘liqni saqlash tizimi va bugungi kundagi rivojlanish yo‘llari	16

II bob Jamoada hamshiralik ishining usullari

2.1. Uy sharoitida hamshiralik ishi va uning afzalliklari	24
2.2. Uyga tashrif vaqtida sanitariya-oqartuv ishlarini Amalga oshirish ..	25
2.3. Hamshiralik jarayonini obyektlardagi Tashriflar vaqtida qo‘llash ...	28
2.4. Profilaktik emlash ishlarini tashkil etish	35

III bob Jamoada kasalliklarning oldini olish va Aholi sog‘lig‘ini mustahkamlash ishlari

3.1. Salomatlik tushunchasi va unga ta’sir etuvchi omillar	39
3.2. Salomatlik ko‘rsatkichlari	40

3.3. Sogʻlom turmush tarzini shakllantirish usullari.....	55
3.4. Aholi sogʻligʻini mustahkamlash va kasalliklarni	55
Oldini olish asoslari. Jamoada aholi oʻrtasida	55
Dispanser koʻrigini tashkil etish	55

IV bob Oila salomatligi va hamshiralik parvarishi. Hamshiraning onalik va bolalikni muhofaza qilishdagi faoliyati

4.1. Sogʻlom oila tushunchasi.....	62
4.2. Oila salomatligini mustahkamlashda hamshiraning maqsad va vazifalari	65
4.3. Oilada hamshiralik jarayonini amalga oshirishda qoʻllaniladigan nazariyalar.....	65
4.4. Onalik va bolalikni muhofaza qilish.....	66
4.5. Bolalikning turli davrlaridagi xususiyatlari, balogʻatga yetmagan qizlar va ayollar organizmida rivojlanish davridagi oʻzgarishlar va ularning salomatligiga taʼsir etuvchi omillar	67
4.6. Ayol hayoti davrlarida salomatlikni muhofaza qilish.....	70
4.7. Reproduktiv salomatlik haqida tushuncha	72

V bob Jamoada katta yoshdagilar va qariyalar salomatligini himoya qilishda hamshiralik ishi

5.1. Gerontologiya va geriatriya tushunchasi	82
5.2. Keksalik va qariyalar muammolarini aniqlash	85
5.3. Kexsa yoshli kishilar sogʻligʻini saqlashdagi maqsad va vazifalar ..	91
5.4. Kexsa yoshdagi kishilarning sogʻlom turmush tarzini tatbiq etish...	92

VI bob Ishlab chiqarish korxonalari, tashkilotlar va muassasalarda salomatlikni muhofaza qilish

6.1. Ishlab chiqarish korxonalarida ishchi xodimlar organizmiga taʼsir qiladigan omillar, mehnat qobiliyatini aniqlash.....	106
---	-----

6.2. Ishchilar o'rtasida ish joyidagi xavfsizlik va gigiyenik me'yorlarga rioya qilish haqida suhbatlar olib borish	113
6.3. Aholi sog'lig'ini saqlashda dispanser ko'rigining ahamiyati va umumiy amaliyot hamshirasining vazifalari.....	119
6.4. Dispanser ko'rigining maqsad va bosqichlari.....	123
6.5. Ishlab chiqarishdagi kasallanishning	126
Oldini olish chora-tadbirlari.....	126
6.6. Kasbga aloqador kasalliklar haqida tushuncha	128

VII bob Jamoadagi ruhiy salomatlikni muhofaza qilish faoliyati

7.1. Aholining ruhiy salomatligini saqlashda hamshiralik jarayonini olib borish.....	159
7.2. Jamoada aholining ruhiy salomatligini saqlash va uni himoya qilish	160
7.3. Ruhan o'z-o'zini boshqarish tushunchasi, usullari va ahamiyati....	163

VIII bob Jamoada asosiy yuqumli kasalliklarni oldini olish

8.1. Yuqumli kasalliklar haqida tushuncha.....	167
Nafas olish tizimining asosiy yuqumli kasalliklari va ularga qarshi kurashish chora-tadbirlari	173
Nafas olish tizimining asosiy yuqumli kasalliklari haqida tushuncha	174
Sil kasalligi profilaktikasi	181
Gripp va uning profilaktikasi	181
Ovqat hazm qilish tiziminig asosiy yuqumli kasalliklari va ularga qarshi chora-tadbirlar	185
Gepatitlarning asosiy klinik simptomlari va parvarishi	191
Qon infeksiyalari va tashqi qoplam infeksiyalari va ularga qarshi kurashish chora-tadbirlari.....	192

IX-bob Maktab yoshidagi bolalarning salomatligini himoya qilishda hamshiraning o‘rni

Turli yoshdagi bolalarning bosh va ko‘krak aylanasi	209
Bolalar va o‘smirlarning kun tartibi.....	212
Maktab yoshidagi o‘quvchilarning kun tartibi:.....	214
Maktab va maktab yoshidagi bolalar muassalarini jihozlashga bo‘lgan gigiyenik talablar.	218
Bolalarning to‘g‘ri ovqatlanish tartibi	222
Bolalar va o‘smirlarning oziq-ovqatlarga bo‘lgan ehtiyoji.....	224
Maktab va maktabgacha yoshidagi bolalarda kasalliklarni oldini olish va dispanser nazoratiga olish, dispanser hisobidagi bolalar bilan ishlovchi hamshiralarning vazifalari.....	234
Foydalanilgan adabiyotlar.....	240

**Hikmatullo Izzatullayevich Shukurov,
Salimjon Qo'ldoshevich Qanoatov**

JAMOADA HAMSHIRALIK ISHI

Darslik

Muharrir ***E. Bozorov***

Badiiy muharrir ***M. Odilov***

Kompyuterda sahifalovchilar: ***K. Boyxo'jayev,***
Z. Ulug'bekova

Nashr list. AI № 174. Bosishga ruxsat 28.10.2016 da berildi.

Bichimi $60 \times 84^{1/16}$. Ofset qog'ozi. Times garnituras.

Shartli b.t. 14,3. Hisob-nashr t. 14,8. Adadi 1680.

Buyurtma 47.

„IQTISOD-MOLIYA“ nashriyotida tayyorlandi.

100084, Toshkent, Kichik halqa yo'li ko'chasi, 7-uy.

«HUMOYUNBEK-ISTIQLOL MO‘JIZASI» bosmaxonasida
rizografiya usulida chop etildi.
100000, Toshkent, A.Temur ko‘chasi, 60^a-uy.

