

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ИҚТИСОДИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

«ХАЛКАРО ТУРИЗМ» ФАКУЛЬТЕТИ

«ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ» КАФЕДРАСИ

«ВАЛЕОЛОГИЯ АСОСЛАРИ»

Тошкент - 2007 йил

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ИҚТИСОДИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

«ХАЛКАРО ТУРИЗМ» ФАКУЛЬТЕТИ

«ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ» КАФЕДРАСИ

«ВАЛЕОЛОГИЯ АСОСЛАРИ»

Укув кулланма

(бакалавриятнинг ҳамма йуналашлари учун)

Ибадуллаева Х.Т., Абдурахманова Д.Т.

«Валеология асослари» (укув кулланма) Т., ТДИУ, 2007

МУНДАРИЖА

1	Боб. КИРИШ.....	6
1.1.	Валеология – одамнинг индивидуал саломатлиги тўғрисидаги фан.....	6
1.2.	Валеология – интегратив фан сифатида, тиббий фанлар, анатомия, генетика, жисмоний тарбия назарияси, экология, психология фанларининг далиллари асосида вужудга келган.....	8
2	Боб. ВАЛЕОЛОГИЯ ФАНИНИНГ ТАРИХИ.....	13
2.1.	Валеология фанининг тарихи. Валеология фанининг асосчилари - Брехман И.И., Казначеев В. ва бошқалар.....	13
2.2.	Валеология фанининг мақсадлари, муаммолари ва вазифалари. Валеология фанининг услублари.....	15
2.3.	Абу Али Ибн Сино жисмоний машқларнинг инсон саломатлигини мустаҳкамлашдаги аҳамияти ҳақида.....	20
2.4.	Одам саломатлиги ҳақидаги ҳозирги замон тушунчалари.....	22
2.5.	«Саломатлик» тушунчасининг таърифи. Саломатлик концепциясининг асосий ҳолатлари.....	25
2.7.	Организмнинг «нормаси» ҳақида тушунча. Саломатлик ва «норма» орасидаги боғланишлар.....	31
3	Боб. ОНТОГЕНЕЗ НАЗАРИЯСИ ВА САЛОМАТЛИК.....	34

3.1. Онтогенез тушунчасининг таърифи. Онтогенезнинг пренатал (эмбрионал) ва постнатал (туғилганидан кейинги) даврларга бўлиниши.....	34
3.2. Уруғланиш валеологияси. Эмбрионнинг ривожланиши ҳақида тушунча.....	36
3.3. Ҳомиладорлик ва туғруқ.....	38
3.4. Ҳомилага қарши воситалар ва уларни қўллаш усуллари.....	41
3.5. Инсон организми ривожланишининг турли даврларига хос бўлган саломатлик омиллари ва кўрсаткичлари.....	51
3.6. «Хавфли» еки заиф даврлар назарияси.....	59
3.7. Одам саломатлигига «хавфли» даврлар таъсири.....	60
3.8. «Хавфли» даврларни тиббиёт соҳасида, спорт амалиётида ва педагогикада ҳисобга олиш зарурияти.....	69
4 Боб. ТИББИЙ НАЗОРАТ УСУЛЛАРИ.....	71
4.1. Болалик даврининг валеологияси. Рационал овқатланиш асослари ва аҳамияти.....	71
4.2. Жисмоний фаоллик тўғрисидаги тушунча. Организмнинг умумий гигиенаси, чиниқтириш.....	74

4.3. Мактабгача, мактаб ёшидаги болаларнинг жисмоний ривожланиш даражасини белгиловчи кўрсаткичлар ва уларни аниқлаш усуллари.....80

4.4. Антропометрия, соматометрия, соматоскопия.....92

4.5. Турли ёшдаги болаларда жисмоний тайёргарлик даражасини ва жисмоний иш чидамлилигини аниқловчи функционал усуллар.....94

4.6. Функционал синамаларнинг тавсифи.....97

5 Боб. ВАЛЕОЛОГИЯ МУАММОЛАРИ: ИРСИЯТ ВА САЛОМАТЛИК. ҚАРИНДОШЛАР ОРАСИДАГИ НИКОҲЛАР.....100

5.1. Генотип ва фенотип ҳақида тушунча. Генотип негизини ташкил этувчи тузилмалар ва ирсий информацияни наслдан наслга ўтиш қонуниятлари.....100

5.2. Ирсиятга муҳит омилларининг таъсири. Ирсий ёки туғма касалликлар.....104

5.3. Ҳозирги даврда ирсий касалликларнинг олдини олишнинг асосий йўналишлари.....106

5.4. Даун касаллиги, фенилкетонурия: тавсифи, белгилари.....115

5.5. Ирсий касалликларни генеалогик ва дерматоглифик усуллари билан аниқлаш. Ирсий касалликларни рўйхатга олиш ва назорат қилиш.....119

5.6. Яқин қариндошлар орасидаги никоҳларнинг саломатлик учун зарари.....119

6 Боб. ЗАРАРЛИ ОДАТЛАР – САЛОМАТЛИКНИНГ БУЗГУНЧИЛАРИДИР..123

6.1. Зарарли одатларнинг таърифи, уларнинг саломатлик учун хавфи.....123

6.2. Чекишнинг одам иш фаолиятига таъсири, асоратлари, чекиш ва спорт. Спиртли ичимликлар ва уларнинг саломатликка таъсири.....123

6.3. Гиёҳвандлик ҳақида тушунча, унинг келиб чиқиш тарихи.....128

6.4. Гиёҳвандликнинг турлари, унинг клиник аломатлари ва асоратлари.....133

6.5. Гиёҳвандликни даволаш ва олдини олиш.....139

6.6. Токсикомания.....143

7 Боб. ОИТС.....146

7.1. ОИТС ҳақида тушунча, келиб чиқиш тарихи.....146

7.2. ОИТСнинг ривожланиш жараени ва инфекциянинг юқиш йўллари.....149

7.3. ОИТСнинг клиник куриниши.....154

7.4. ОИТС инфекциясининг олдини олиш.....160

8 Боб. ЙОД ТАНҚИСЛИГИ. ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШГА ТАЪСИРИ....166

8.1. Йод танқислиги - ижтимоий муаммо, йод танқислигининг ҳудудлари, сабаблари. Йод танқислиги оқибатида келиб чиқадиган касалликлар ва унинг жисмоний ривожланишга таъсири.....	166
8.2. Эндемик зоб: клиник кўриниши, ташҳиси, даволаш йўллари, профилактикаси.....	169
8.3. Йод танқислигининг олдини олиш чора-тадбирлари.....	174
8.4. Ҳукумат қарорлари ва буйруқлари, мутасадди ташкилотлар, Соғлиқни сақлаш ва Ижтимоий таъминот Вазирликлари, нодавлат ташкилотлари, халқаро ташкилотлари ҳамкорлиги.....	176
Адабиётлар.....	179

1 боб. КИРИШ

1.1. Валеология – одамнинг индивидуал саломатлиги тўғрисидаги фан

Валеология – инсоннинг атроф муҳит билан ўзаро таъсиридаги унинг жисмоний, рухий ва маънавий саломатлиги ҳақидаги; туғилиш пайтидан бошлаб то ёши ўтиб қаригунча саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш ҳақида, касалликнинг олдини олиш, касалликдан кейин саломатлик ҳолатига қайтиш, соғлом ҳаётни узайтириш ҳақидаги билимларнинг амалий қўлланишидаги мажмуидир (Тель Л.З., 2001).

Валеология фанининг предмети – инсоннинг индивидуал саломатлиги ва саломатлигининг захиралари, шунингдек соғлом турмуш тарзидир. Валеологиянинг профилактик тиббий фанлардан энг муҳим фарқланиши ҳам шунда, чунки уларнинг тавсиялари касалликларнинг олдини олишга қаратилган. Валеологиянинг объекти – амалда соғлом бўлган, шунингдек касаллик олди ҳолатида бўлган инсондир, ўзининг яшашининг психофизиологик, ижтимоий-маданий ва бошқа жиҳатларининг бутун чексиз турли-туманлигини қамраб турган ҳолида. Айнан шундай инсон то касалланган кишилар тоифасига ўтмагунча соғлиқни сақлаш соҳасининг эътиборидан ташқарида қолади. Валеология эса соғлом ёки хавф гуруҳида қолган инсонга эътибор қаратиб, асосан соғлом турмуш тарзига ўтиш орқали саломатликни сақлаш учун инсон организмнинг функционал захираларидан фойдаланади.

Валеологиянинг усули инсон саломатлигининг захираларини ошириш йўллари тадқиқ этишдир, у саломатликка интилишни шакллантириш, соғлом турмуш тарзига ўтиш ва ҳоказоларнинг воситаларини, усуллари ва технологияларини излашни ўз ичига олади.

Валеология инсон саломатлигининг ҳолатини ўрганувчи бошқа фанлардан тубдан фарқ қилади. Ушбу фарқ шундан иборатки, валеология эътиборининг марказида саломатлик ва соғлом инсон туради, гигиенанинг эътибори марказида эса инсоннинг яшаш муҳити ва ҳаётининг фаолиятининг шароитлари туради.

Бугунги кунда Республикамиз фуқаросининг саломатлигини ва ҳар томонлама ривожланишини шакллантиришни жисмоний тарбия ва спортсиз

тасаввур этиб бўлмайди. Болаларнинг жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишларини тўғри ташкил этиш - уларнинг саломатлиги ҳамда ноқулай ташқи шароитларга мослашувининг кўрсаткичларига ҳал қилувчи даражадаги таъсири тугрисидаги илмий асосланган маълумотлар мавжуд. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш болаларда ва ўсмирларда эзгуликка ишонч ва тетикликни ривожлантиради, Ватанга муҳаббат ва ватанпарварлик туйғусини тарбиялайди.

Тиббиёт нақадар мукаммал бўлмасин, у ҳар бир кишини барча касалликлардан халос этаолмайди. Инсоннинг ўзи ўз саломатлигининг яратувчисидир, шунинг учун илк ёшидан фаол ва соғлом турмуш тарзини юритиб, чиниқиш, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш, шахсий ва ижтимоий гигиена қоидаларига риоя қилиш ва шундай қилиб оқилона йўллар билан ҳақиқий ҳар томонлама ривожланишига эришиш яхши бўлади. Замонавий жамият шароитида, шунга хос бўлган ижтимоий-иқтисодий, илмий-техник ривожланишининг хусусиятларини ва қадрият устуворлигининг анчагина ўзгарганлигини ҳисобга олган ҳолда, аҳолининг саломатлигини мустаҳкамлаш муаммоси – биринчи даражадаги аҳамиятга эга бўлган муаммодир.

Валеологияни индивиднинг, жамиятнинг ва умуман табиатнинг саломатлиги ҳақидаги фан сифатида ижтимоий фанга ва индивидуал фанга бўлиш мумкин. Индивидуал валеология алоҳида муайян бир одамнинг саломатлигини сақлаш, ривожлантириш ва тиклашга қаратилган. Ижтимоий валеология – бу жамиятнинг саломатлигини, жисмоний, руҳий, маънавий, иқтисодий ва ижтимоий саломатлигини сақлаш ва тутиб туришдир (Тель Л.З., 2001).

Инсоннинг жисмоний аҳволи юзасидан ғамхўрлик қилиш бизнинг экологик нуқтаи назардан оғир бўлган давримизда алоҳида аҳамият касб этади. Борган сари кўпроқ инсонлар ўз саломатлигини сақлашга, уни

яхшилашга эътибор бера бошлайди. Бундай вазифага эришиш воситаси соғлом турмуш тарзи бўлади.

Соғлом турмуш тарзи ўзи нима деган саволга жавоб бериш учун унинг барча таркибий қисмларини кўриб чиқиш лозим. Биз таҳлил қилган ишларнинг муаллифлари уларнинг турлича сонини қайд этади. Лекин бир нечта асосий қисмларни ажратиш мумкин, соғлом турмуш тарзини юритиш айнан шуларнинг пойдеворига қурилади. Уларга қуйидагилар киради:

1. Оқилона овқатланиш
2. Жисмоний фаоллик
3. Организмнинг умумий гигиенаси
4. Чиниқиш
5. Зарарли одатлардан воз кечиш

Барча муаллифлар истисносиз биринчи иккита қисмини ниҳоятда муҳимлигини айтиб ўтган. Оқилона овқатланиш ва жисмоний тарбия билан шуғулланиш – бу саломатлик формуласидаги ажралмас қисмлар бўлиб, у сиз одам соғлом бўлиши, соғлом қолиши мумкин эмас. Бу энг зарурий шартлар бўлиб, уларсиз саломатликни сақлаб бўлмайди. Учинчи қисм ҳам барча муаллифлар томонидан кўзда тутилган, лекин у ўзи-ўзидан маълум нарсаси алоҳида таъкидланмас эди. МДХ мамлакатлари тадқиқотчиларининг асарларидаги ўзига хос хусусият – албатта тўртинчи қисмини, яъни танани чиниқтиришни киритиш эди. Хорижий тадқиқотчиларнинг алоҳидаги хусусияти эса зарарли одатлардан воз кечишга эътибор бериш бўлган.

1.2. Валеология – интегратив фан сифатида, тиббий фанлар, анатомия, генетика, жисмоний тарбия назарияси, экология, психология фанларининг далиллари асосида вужудга келган

Валеологияни индивиднинг, жамиятнинг ва умуман табиатнинг саломатлиги ҳақидаги фан сифатида индивидуал валеология ва ижтимоий валеологияга бўлиш мумкин.

Ижтимоий валеология, И.Е. Шкондинанинг фикрича (2007), бу - жамиятнинг ҳам жисмоний, ҳам руҳий, маънавий, иқтисодий ва ижтимоий саломатлигини сақлаш ва тутиб туришдир. Уни қуйидагиларга бўлиш мумкин:

А) тиббий-биологик валеология, у умумий гигиенани, ижтимоий психогигиенани (оила, жамоа, умуман жамиятнинг психогигиенасини), спорт, экологик жиҳатларини ўз ичига олади;

Б) иқтисодий валеология жамиятнинг ва унинг айрим вакилларининг турмуш даражасини, аҳолининг бандлик даражасини, саноат ишлаб чиқариш даражасини ва ҳоказоларни кўриб чиқади;

В) ижтимоий валеология жамиятнинг ижтимоий тузилишини, таълимнинг даражасини, илмий салоҳиятини, ижтимоий ташкилотлар, маданият ва санъатнинг даражасини кўриб чиқишга қаратилган.

Хўжаликнинг исталган соҳаси, инсон фаолиятининг исталган тури, исталган касби ўз моҳиятига кўра валеологияга боғлиқ эканлигини сезиш қийин эмас.

Уларнинг ичида қуйидагиларни ажратиб кўрсатиш мумкин:

1. Тиббий-биологик жиҳатлар билан боғлиқ бўлган ҳам индивидларнинг, ҳам умуман жамиятнинг жисмоний ва руҳий саломатлигини таъминлайдиган касблар (шифокор, гигиенист, биолог)
2. Маънавий ҳаёт ва психика билан боғлиқ бўлган касблар (психолог, ўқитувчи, педагог-тарбиячи, диний арбоб, социолог, санъат намоёндалари)
3. Фаолият маркази – ҳам умуман жамиятни, ҳам айрим индивидларни моддий таъминлаш бўлган касблар. Булар ишлаб чиқариш меҳнати билан шуғулланувчиларнинг кўпчилигидир, масалан, озиқ-овқат маҳсулотлари, машинасозлик, турар жой ёки ижтимоий қурилиш, транспорт ва бошқа соҳалар
4. Жамиятнинг ижтимоий-сиёсий тузилиши билан боғлиқ бўлган касблар. Бу жамиятнинг доирасида тартибни сақлашга, давлатнинг

хавфсизлигига, давлат ва жамият ривожланишининг умумий стратегиясига қаратилган олий савиядаги касблардир

Бунда фаолият турининг, касбнинг (глобал маънода) валеологик йўналтирилганлиги очик-ойдин кўриниб турибди. Уларнинг ҳаммасининг вазифаси, бир томондан, ҳам ижтимоий, ҳам индивидуал ҳаётни имкони борича тўлароқ барқарорлаштириш; иккинчи томондан, жамиятнинг янада ривожланиши учун қулай шароитларни таъминлаш, бу эса фақат кенг тарғибот, маърифий ишлари олиб борилган ҳолдагина мумкин бўлади.

Ўз саломатлигини сақлаб қолиш учун ҳар бир инсон энг аввало касалликни ўз организмига киритмасликка имкон берувчи минимал билимлар мажмуига эга бўлиши лозим. Ўзининг билимсизлиги ёки ота-она билимсизлиги эканлигидан қатъий назар, ушбу билимсизлик барча касалликларнинг ягона сабаби эканлиги туфайли бу жуда долзарб вазифадир.

Валеологиянинг асосий вазифаси ва мақсади: табиатнинг саломатлиги, бундан эса жамиятнинг саломатлиги ва ҳар бир алоҳидаги инсоннинг саломатлиги келиб чиқади. Ҳозирча кўпчилик валеологияни фақат соғлом турмуш тарзи учун йўриқнома деб билади, лекин у анча кенгрокдир. Аслида бу тиббий, биологик фанларнинг, жисмоний тарбиянинг бошқа барча фанлар ва инсон фаолиятининг бошқа йўналишлари билан узвий бирикишининг меvasидир, бу ҳаёт фалсафасидир.

Ҳар бир касалликнинг юзага келиши ва ривожланишида ҳам патогенетик (касаллик туғдирувчи) омиллар, ҳам валеологик (саломатликни юзага келтирувчи) омиллар тенг равишда иштирок этади, касаллик – бу патогенетик ва валеологик механизмларининг ўзаро таъсири натижасидир. Буларни мақсадли рағбатлантириш инсон билан шуғулланувчи мутахассиснинг асосий вазифасидир.

Валеологиянинг эътибор марказида турган объект – бу, биринчидан – соғлом инсон; иккинчидан – унинг бутун атрофи ва таъсир этувчи омиллар; учинчидан – патологик жараённинг ривожланиш сабаблари, организмни

саломатлик ҳолатига қайтариш механизмлари, ҳимоя-мослашув механизмлари, бошқача айтганда – даволаниш, ва нормага қайтиш жараёнлари; тўртинчидан – профилактик ва соғломлаштириш чора-тадбирлари; ва ниҳоят бешинчидан – қаришнинг механизмлари ва аломатлари, ҳамда қарилик патологиясининг, ҳам умуман қаришнинг олдини олишнинг эҳтимолий йўллари.

Ҳозирги замонавий тиббий саломатлик аҳволини саклаб қолишга эмас, асосан юзага келган касалликни даволашга қаратилган. И.И. Брехманнинг фикрича (1987), «Биргина мақсадга - саломатликка эришини таъкидлаган ҳолда тиббиёт аслида асосан касалликларни даволаш билан шуғулланади. Лекин касалликларни даволаш ҳар доим ҳам саломатликка олиб келмайди. Бундан ташқари, инсон организмида кўпинча нафақат бошидан кечирган касаллигининг излари, балки даволашнинг излари ҳам қолади». Билимлар идрок этилиши учун қулай заминга келиб тушиши ҳам нақадар муҳим: исталган одам шифокорнинг тавсияларини тушуниш учун ҳеч бўлмаса бошланғич даражада ўз организмнинг тузилиши ва вазифалари билан таниш бўлиши керак. Бу ердаги аҳвол ҳам унчалик яхши эмас.

Маълумот етишмаслиги турли миш-мишларга олиб келади – тиббиёт соҳасида ҳам худди шундай. Тиббий ва гигиеник билимлар етишмаслиги нотўғри фикрларни, турли секталар, табиблар, экстрасенсларни юзага келтиради... Анъанавий соғломлаштириш чоралари билан бирга ҳозирги пайтда янги, ноанъанавий усуллар пайдо бўлган, улар муайян инсонга қаратилган бўлиб, оқилона жиҳатлари мавжуд. Даволашнинг муайян усуллари турлича бўлиши мумкин. Эсланг-чи, баъзилар қўлини қўйиб даволайди, бошқалари – уқалашнинг алоҳида тури билан, учинчилари – совуққа ўрганиш, тўртинчилари – иссиқ билан, бешинчилари – маълум парҳез тутиш ва хоказолар билан даволайди. Бундан уларнинг ҳар бири ўз усулини таъкидлаб, уни ёлғиз самарали усул деб эътироф этади. Кўриниб турибдики, ушбу даволаш усуллари ёрдам берадиган беморлар доираси ҳам айни бир хил. Бундан шу даволаш усулларининг ўзига хос эмаслиги ҳақидаги хулоса келиб

чиқади. Бошқача айтганда, ушбу даволаш усуллариининг барчаси организмнинг умумий химоя кучини оширишга қаратилган, бу профилактик жиҳатдан мақбул бўлиб, валеология нуқтаи назаридан маълум аҳамиятга эга. Шунинг учун валеологиянинг таркиб топиши ва ривожланиши фақатгина янги «модали» фанни яратиш эмас, долзарб вазифадир.

Инсоннинг яхлит организмни мажмуий ўрганиш ўрнига тиббий-биологик фан маълум босқичда ўта чуқурлашиб, тўқима жараёнларини ҳужайра-молекуляр даражада тадқиқ эта бошлади, шифокорлик фаолиятини эса аъзолар ва тизимларга бўлиб, ихтисослаштира бошладилар. Нафақат «тор» шифокорлик касблари, балки ихтисослашган институтлар ва марказлар пайдо бўлди: кардиология, онкология, жарроҳлик, пульмонология, гастроэнтерология, урология ва ҳоказолар. Бундай ихтисослашув, албатта, клиник тиббиётнинг айрим йўналишларини чуқурроқ ўрганишга ва уларнинг кучлироқ ривожланишига, тиббиётнинг тараққиётига олиб келди. Лекин бунда бу ҳолнинг иккинчи тарафи аниқ намоён бўлди, туб асосий тамойил бузилди – касалликни ва ҳатто беморни эмас, инсонни даволаш лозим. Инсон, унинг ички муҳити – бу макрокосмос бўлган атроф муҳитда яшовчи микрокосмик мавжудотдир. Инсоннинг ташқи муҳит билан ўзаро таъсиридаги ҳаётий жараёнларининг мураккаб намоён бўлишини ўрганиш учун кенг дунёни идрок эта олиш ва дунёни ҳис этишнинг кенг қўлами лозим бўлади.

Инсоннинг саломатлиги учта асосий қисмдан таркиб топади: унинг тузилиш-функционал саломатлиги, физикавий-кимёвий ҳамда рухий-эмоционал-маънавий саломатлиги. Ташҳис қўйиш, даволаш ва соғломлаштиришга ёндашувда инсоннинг характерологик, конституционал ва ёш хусусиятларини; организмнинг қариши даражасини белгилайдиган омилларни; турмуш тарзи ва сифатини, овқатланиш турини; муайян шароитларда ишлаш ва муҳитнинг омилларини; мавжуд зарарли омиллар ва соғломлаштирувчи таъсирларни ҳисобга олиш лозим. Бошқача айтганда, замонавий мутахассис чуқур ҳар томонлама билимларга эга бўлиши лозим.

Бунда у хиссиз эмас, туйғуларга бой бўлиши, энг аввало инсонни кўра олиши, унда оптимистик кайфиятни, соғайишга бўлган чексиз ишончни ҳосил қилиши лозим.

Халқ табобати ва соғломлаштириш тизимларининг ижодкорлари саломатликни сақлаш ва тиклашнинг аъло усулларини ишлаб чиққанлар. Ушбу бой тажрибани ҳам фойдаланиш учун қабул қилиш лозим. Барча усуллар ҳам тенг аҳамиятли бўлмайди. Айрим кишиларга ҳаммаси ҳам тўғри келавермайди, улар ижодий ўрганиш ва қайта ишлашга муҳтождир.

Валеология барча тиббий усулларни маълум тизимга бирлаштириши лозим. Бундай вазифа валеологиянинг ихтисослашган тиббий фанлар билан, умумий патология, биокимё, генетика, махсус биологик фанлар, экология, антропология, ижтимоий фанлар билан, лекин энг аввало соғлом ва касал организмнинг физиологияси билан кенг қамровли алоқаларини кўзда тутди.

Валеология – бу инсонни индивидуал соғломлаштириш тўғрисидаги фан бўлиб, инсоннинг ҳаёти ва фаолиятини, тўқималарнинг ва ҳужайраларнинг касалликларини, соғломлаштириш, шу жумладан жисмоний тарбия ёрдамида соғломлаштириш мажмуаларини ўрганади.

2 боб. ВАЛЕОЛОГИЯ ФАНИНИНГ ТАРИХИ

2.1. Валеология фанининг тарихи. Валеология фанининг асосчилари - Брехман И.И., Казначеев В. ва бошқалар.

XX асрнинг иккинчи ярмида тиббиёт назарияси аҳолининг саломатлигига эришиш учун амалда соғлом кишининг соғлиғини муҳофаза қилишга эътиборини қаратиш лозимлиги ҳолатига дуч келди.

XX асрнинг 60-йиллари охирида С.М. Павленко (Ростов шаҳри) ва С.Ф. Олейник (Львов шаҳри) «санология» деб ном олган илмий йўналишга асос солдилар. Санология «организмнинг касалликка қарши туриши тўғрисидаги умумий таълимот» деб таърифланган. Ушбу қарши туришнинг негизида «саногенез», яъни фавқулодда кўзгатувчининг таъсирида юзага келадиган

мослашув механизмларининг динамик мажмуи ётади. Саногенезнинг концепцияси тиббий жамоатчилик томонидан тегишлича баҳоланмаган ва деярли 20 йилга унутилган эди.

Фавқулудда, экстремал шароитларда ишлайдиган шахсларнинг (ғаввослар, космонавтлар) тиббий таъминоти билан шуғулланувчи ҳарбий тиббиёт вакиллари саногенезнинг муаммоси ривожланишига муҳим ҳисса киритганлар. Илк бора бевосита кўрсаткичлари бўйича миқдорий баҳоланишига эга бўлган муайян категория сифатида соғлиқни Н.М. Амосов кўрсатган эди. Ўзининг «Саломатлик ҳақидаги фикрлар» (1978 йил) асарида у организмнинг захира имкониятлари билан белгиланиши мумкин бўлган «соғлиқнинг миқдори» деган атамани таклиф қилди. Методологик ёндашуви қанчалик тўғрилигига қарамай, унинг муайян услубиётда (барча аъзолар ва тизимларнинг функционал захираларини баҳолашда) амалга оширилиши ҳақиқатдан узоқ.

Замонавий тушунчасида инсоннинг саломатлиги тўғрисидаги фаннинг яратувчиси деб ҳақли равишда Владивосток шаҳрида ишлаган И.И. Брехман ҳисобланади, у илк бора (1982 йил) амалда соғлом бўлган кишиларнинг саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашнинг методологик асосларини шакллантирган. Брехман индивид соғлиғининг сифатини ва миқдорини диагностика қилиш, этиологиясини ўрганиш йўли билан бутун соғлиқни сақлаш стратегиясини ўзгартириш зарурлиги ҳақидаги фикрга келди. Ўзи асослаб берган янги илмий йўналишни «валеология» деб номлаб (лотинчадан «valeo» - соғлом бўлиш), у 1987 йилда ушбу муаммо юзасидан биринчи монографик асарни нашр этди. Ушбу асар «Валеология - соғлиқ ҳақидаги фанга кириш» бўлиб, унда муаллиф соғлиқ тўғрисидаги фан ягона тиббиёт билан чекланмасдан, балки бир неча фанларни жамлаб, шунингдек экология, биология, психология ва бошқа фанларнинг асосида шаклланиши лозим, деб таъкидлаган.

Валеологиянинг асосчиси шунингдек В.П. Казначеев (1977 йил) бўлиб, унинг фикрича, тиббиёт касалликнинг сабаблари, касалликларнинг моҳияти,

уларнинг профилактикаси ва даволаниши ҳақидаги масалани қўядиган бўлса, у ёки бу дардларга олиб келиши мумкин бўлган сабабларнинг олдини олишга қаратилган бўлса, валеология эса соғлиқ моҳиятининг вазифаларини (валеология), саломатлик сабаблари, омиллари ва механизмларининг вазифаларини қўяди, деб ҳисоблаган эди.

Проф. В.П. Куликовнинг кўпчилик нашрлари шахсий саломатликнинг турли жиҳатларига бағишланган. Унинг томонидан илк бора шахсий саломатликнинг уч ўлчовли модели таклиф этилган.

XX асрнинг охирида валеология, яъни ўз илмий қизиқишларининг марказига шахсий саломатликни қўйган илмий йўналиш 20 йилга тўлди.

Тиббиётда пайдо бўлган йўналишдан бошланган валеология тез орада тиббий фанларнинг доирасидан чиқиб кетиб, жамланма фанга айланди ва ўзининг махсус тадқиқот фанлари бўлган бир нечта илмий йўналишларни шакллантирди. Тиббиётда бу шахсий саломатликнинг механизмлари, ушбу механизмларни бошқариш имкониятлари бўлса, педагогикада - шахснинг ўз саломатлигини кўриш жараёнига жалб этилишининг қонуниятларидир. Айнан ушбу ҳолат, яъни ўз тадқиқот предметининг мавжудлиги тиббий ва педагогик валеологиянинг мустақил илмий фанлар сифатида ажралиб чиқишига сабаб бўлди.

Охирги нашрлардан биз валеология «норма» тўғрисидаги таълимот шакллантирилганда, юзага келганлигини билиб олдик. Бунда маълум бўлишича, И.И. Брехманга фақат «валеология» атамасининг ўзигина тегишли экан.

Валеология - бу шахсий саломатликнинг моҳиятини, механизмлари ва намоён бўлишини, унинг диагностикаси ва башоратланишининг услубларини, шунингдек соғлиқнинг даражасини ошириш, индивиднинг ҳаёти ва ижтимоий мослашувининг сифатини яхшилаш мақсадида соғлиқ механизмларини оптималлаштириш йўли билан соғлиқни тузатиш услубларини ўрганадиган фандир.

В.Н. Вайнернинг фикрича (2001 йил), валеология фани инсоннинг шахсий саломатлиги ҳамда соғлиғининг захиралари, шунингдек соғлом турмуш тарзидир. Тавсиялари асосан, касалликларнинг олдини олишга қаратилган профилактик тиббий фанлардан валеологиянинг энг муҳим фарқларидан бири ҳам шунда.

Ёш пайтиданоқ саломатликни мустаҳкамлашга қаратилган давлатимизнинг сиёсати фақат соғлом кишигина тўлақонли меҳнат қилиб, оиласига ва жамиятга энг катта фойда беришга лаёқатли эканлиги туфайли алоҳида аҳамият касб этади. Бизнинг мамлакатимизда ҳозирча валеология муаммолари билан фақат Ўзбекистон Давлат Жисмоний Тарбия институтининг илмий-услубий лабораторияси негизида фаолият юритадиган, ушбу институтнинг проректори, профессор Ф.Керимов раҳбарлик қилаётган Спорт ютуқларининг илмий Маркази шуғулланади.

2.2. Валеология фанининг мақсадлари, муаммолари ва вазифалари.

Валеология фанининг услублари.

Айтишларича, бахт-саодатимизнинг ўндан тўққиз қисми саломатлигимизга боғлиқдир. Фақат соғлом кишигина тўлақонли меҳнат қилиб, оиласига ва жамиятга энг катта фойда беришга лаёқатли бўлади. Шу маънода аҳолининг ёш пайтиданоқ саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган давлатимизнинг сиёсати алоҳида аҳамият касб этади. Хўш, саломатликни узоқ йиллар мобайнида қандай қилиб сақлаб қолиш мумкин?

Кўпчилигимиз бу жиҳатдан анъанавий тавсияларга ўрганиб қолганмиз. Нисбатан еш бўлган «валеология» илмий йўналишини эса кам кишилар билади. «Valeo» - «соғлом бўлиш, саломат юриш» деганидир. Бу инсоннинг имкониятлари тўғрисидаги фандир.

Олдинги асрнинг 80-йилларида тиббиёт фанлари доктори, профессор И.И. Брехман «валеология» атамасини киритган. Тиббиёт, биология, гигиена, жисмоний тарбия ва психология, экология, парҳезлаш ҳамда инсон, унинг

организми, ички дунёси ва ҳаётий муҳити тўғрисидаги бошқа фанларнинг бириккан негизида юзага келган жамланма фан сифатида пайдо бўлган валеология 1987 йилдан бошлаб тиббиётга яқин фан бўлиб келмоқда.

90-йиллар валеологиянинг соғлом кишининг саломатлиги тўғрисидаги билимлар тизими сифатида қарор топиши ва янада ривожланишининг даври бўлиб қолди.

Валеология - бу саломатлик, соғлом турмуш тарзи тўғрисида, организмнинг тез ўзгарадиган ҳаёт ҳолатлари ва ҳодисаларига мувофиқ жавоби тўғрисида, шунингдек инсоннинг шахсий саломатлиги тўғрисидаги фандир. Унинг марказий муаммоси кишининг ўз соғлиғига муносабати ҳамда индивидуал ривожланиш жараёнида саломатлик маданиятининг тарбияланишидир.

Валеология - инсонга ташқи ва ички муҳитнинг ўзгарувчан омиллари таъсир этиши шароитларида унинг жисмоний, биологик, психологик, жамоат-маданий жиҳатдан ривожланишининг барқарорлигини ва соғлиғининг сақланишини таъминлайдиган организмнинг генетик ва физиологик имкониятлари тўғрисидаги фандир.

Валеологиянинг вазифаси инсон саломатлиги бўлиб, у физиологик механизмлар, муҳитнинг шароитларига мослаша олиш, ўз-ўзини ташкил этиш, ўз-ўзини ривожлантириш ва ўз-ўзини сақлаш қобилияти билан белгилаб берилган ҳаёт сифатининг категориясидир. Валеологиянинг объекти нисбатан соғлом инсон ёки касаллик олди ҳолатида бўлган инсон бўлади.

Профилактик тиббиёт билан биргаликда валеология замонавий даврнинг глобал муаммоларидан бири - инсон саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш муаммосининг ҳал этилишига ўз ҳиссасини киритади.

Валеология негизида, профилактик тиббиёт, гигиена ва санологиядан фарқли равишда инсон организмнинг умуман ҳамда алоҳида тизимларининг динамик имкониятлари тўғрисидаги тасаввур ётади.

Саломатлик эҳтиёжи умумий тусга эга, у ҳам алоҳида индивидга, ҳам умуман жамиятга хос бўлади. Соғлиқнинг ҳолати инсонлар ҳаётининг барча соҳаларига таъсир этади. У инсоннинг жисмоний, психик ва ақлий лаёқатининг юқори салоҳиятини таъминлайди ва унинг тўлақонли яшашининг гарови бўлади. Аҳолининг саломатлиги жамият иқтисодий ривожланишининг динамикасига ниҳоятда улкан таъсир кўрсатади, унинг ижтимоий етуқлигининг, давлатнинг ўз фуқароларининг соғлиғи учун қайғуриши даражасининг ўлчови бўлиб хизмат қилади. Буларнинг ҳаммаси шахсга ўзининг саломатлиги, авлодларининг саломатлиги ҳамда у ёрдам бериши мумкин ва лозим бўлган кишиларнинг (кексалар, ногиронлар ва ҳоказолар) саломатлигига нисбатан маълум масъулиятни юклайди.

Ўз саломатлигига эътибор бериш, унинг бузилишларининг индивидуал профилактикасини таъминлай олиш, соғлом турмуш тарзи инсоннинг умумий маданиятининг кўрсаткичлари бўлади.

Валеологиянинг ривожланиши инсон онги ва мавжудлигининг янги соҳаларидан бири - валеологик маданиятни аниқлашга имкон берди, у ўз ичига қуйидагиларни олади:

- индивиднинг ўз организмидаги тизимларнинг генетик, жисмоний ва психологик имкониятларини билиши;
- ўз психофизиологик статусини сақлаш, соғлиғини мустаҳкамлаш услубларини назорат қилиш, воситаларини билиш ва қўллай олиш;
- валеологик билимларни ўз атрофидагиларининг ижтимоий муҳитига тарқата олиш.

Валеологик маданиятнинг шаклланиши - мураккаб, кўп босқичли ва кўп қиррали жараён бўлиб, мамлакатдаги давлат таълими тизимини, оилани, ихтисослаштирилган ва ҳордиқ муассасалари ва ташкилотларини камраб олади.

Умуман олганда шуни таъкидлаш мумкинки, валеология - бу мураккаб ва доимий ўзгариб турувчи оламда яшаётган ва унинг ичида атроф биоижтимоий

муҳитининг ниҳоятда кўп сонли омилларининг таъсирига учрайдиган инсоннинг саломатлиги тугрисидаги фандир, бу фан инсонга билимлар, кўникма ва малакаларнинг маълум миқдори тизими ёрдамида ўз вақтида саломатлигининг индивидуал профилактикасини ўтказишга, унинг умумий салоҳиятини сақлаш ва мустаҳкамлашга имкон беради.

Охирги нашрлардан маълум бўлишича, валеологиянинг тадқиқот вазифаси - бу шахсий саломатлик, унинг механизмлари, уларни бошқариш имкониятларидир.

Валеологиянинг объекти - саломатликнинг бутун оралиғидаги даражаларида бўлган индивидлардир.

Валеологиянинг назарий асослари:

1. Валеология шахсий саломатликка мустақил ижтимоий тиббий категория сифатида қарайди, унинг ҳолати миқдорий ва сифат жиҳатидан бевосита кўрсаткичлар билан тавсифланиши мумкин.

2. Саломатлик ҳолати ва касаллик ҳолати ўртасида оралик, ўтиш ҳолатлари ажратилади, уларнинг тавсифи саломатлик ва касаллик механизмларининг нисбати билан белгиланади.

3. Саломатлик касалликка қараганда кенгроқ категория сифатида қаралади. Касаллик олди ҳолати ва касаллик - инсон саломатлигининг даражаси пасайган ёки нуқсонларга эга бўлган хусусий бир ҳолатидир.

4. Валеологияда тадқиқ этиладиган таркибий тузилиш ташкил бўлишининг даражаси асосан организмлар даражасида, уларга ёндашув - холистик (яъни яхлит бир бутунликка асосланган).

Валеологиянинг асосий вазифалари:

1. Шахсий саломатликнинг моҳияти тўғрисидаги тасаввурларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш, уни ўрганишнинг моделларини, уни баҳолашнинг ва башорат қилишнинг услубларини излаш.

2. Индивид саломатлигининг миқдорий баҳоланиши асосида аҳолининг саломатлигининг аҳволи устидан скрининг ва мониторинг назорати тизимларини ишлаб чиқиш.

3. «Саломатлик психологиясини» шакллантириш.

4. Шахсий саломатликни шакллантириш, сақлаш ва мустаҳкамлаш методологияси ва услубларини ишлаб чиқиш.

5. Саломатлик даражасини ошириш йўли билан касалликларнинг бирламчи ва иккиламчи профилактикасини таъминлаш.

6. Популяциялар саломатлигининг даражасини шахсий саломатлик орқали ошириш дастурларини ишлаб чиқиш.

Валеологиянинг услублари: саломатлик даражасининг диагностикаси, индивид саломатлигини башорат қилиш ва уни бошқариш.

Шундай қилиб, шахсий саломатликнинг моҳиятини аниқлаш, муайянлаштириш - валеологиянинг асосий методологик муаммосидир.

Валеологияни ўрганиш жараёнида замонавий таълим тизимининг валеологик таҳлили билан, турли ўқув юртлари учун таълим жараёнининг валеологик асосларини ишлаб чиқиш билан, болалар, ўсмирлар, ёшлар ва катталарнинг мос ҳолда мактабгача тарбия таълим муассасалари, мактаблар, ўрта махсус ва олий ўқув юртлари ҳамда дипломдан кейинги таълим институтлари шароитида валеологик таълим олишининг назарияси ва методологиясини яратиш билан боғлиқ масалалар кўриб чиқилади.

Замонавий таълим тизимининг валеологик таҳлилининг натижалари анъанавий (авторитар-репродуктив) таълим усулининг патоген хусусиятлари ҳақида тасаввур беради. Таълим ва тарбиянинг валеологик асосларини ўзлаштириш уларни нафақат болалар, ўсмирлар ва ёшларнинг таълим олишининг юқори даражасини таъминлайдиган, балки уларнинг саломатлигини шакллантиришнинг муҳим воситаси бўлиб чиқадиган турли фанларни ўқитиш методологияси билан қуроллантиради.

Валеологияни ўрганиш соғлом турмуш тарзининг моҳиятини (унинг асосий таркибий қисмлари ва уларнинг ўзаро боғланишини) очиб беради, индивид саломатлигининг унинг турмуш тарзига боғлиқлигини кўрсатади, ушбу боғланишни инсон ҳаётининг ёш давлари жиҳатидан намоён бўлишини ойдинлаштиради. Фанни урганиш жараенида саломатликнинг маънавий ва педагогик жиҳатларига тубдан муҳим аҳамият берилади. Шу муносабатда инсоннинг маданий яшаш муҳитининг, тарбиясидаги хусусиятларининг турмуш тарзи хусусиятлари ҳамда саломатлигининг аҳволи билан боғланиши кўриб чиқилади. Соғлом турмуш тарзининг индивидуал (шахсий) усулини шакллантириш, (валеологик нуқтаи назаридан) уйғун эр-хотинлик ҳаётини яратиш, оилада соғлом кишини тарбиялашнинг вазифалари ва услублари асослаб берилади. Фанни узлаштиришда инсон саломатлигини баҳолашда ҳам яхлит ҳолати, ҳам унинг айрим (соматик, психик, маънавий, ижтимоий) жиҳатларини баҳолаш масалаларига, саломатликни сақлаш, юксалтириш ва шакллантиришнинг амалий услубларига катта аҳамият берилади.

2.3. Абу Али Ибн Сино жисмоний машқларнинг инсон саломатлигини мустаҳкамлашдаги аҳамияти ҳақида.

Касалликларнинг олдини олиш ва ўз саломатлигини мустаҳкамлаш муаммосига аллома Абу Али Ибн Сино катта аҳамият берган. У «Соғломларнинг саломатлигини» ёшига, соғлиғининг аҳволига, касалликларга мойиллигига қараб, йил мавсумларининг хусусиятлари ва бошқаларга кўра қараб чиқган. Ибн Сино илк бора жисмоний машқларнинг инсон организминини мустаҳкамлашга таъсир кўрсатишини илмий асослаб берган. У шу машқлари соғлиқни сақлашнинг энг муҳим шарти деб ҳисоблаган. Унинг фикрича: «Жисмоний машқ узлуксиз чуқур нафас олишга олиб келувчи ихтиёрий машқдир. Жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланувчи ва кун тартибига риоя қилувчи киши дорига муҳтож бўлмайди. Жисмоний машқлар бошқа режимларга риоя қилинганда ортиқча тўлиб кетиш илк омилларининг

йиғилишини олдини олувчи энг кучли омиллардир, шу билан бирга улар туғма илиқликни оширади ва баданга енгиллик беради, чунки улар енгил илиқликни кўзғатади ва ҳар куни йиғилиб борадиган ортиқчаликларни бартараф этади.»

Ибн Сино жисмоний машқларни «кичик ва катта, жуда кучли ёки кучсиз, тез ёки секин машқлар» га бўлган, «сокин машқлар ҳам бўлади», деб айтган. Жисмоний машқларга у арқонни тортиш, кўл жанги, ёйдан ўқ отиш, тез юриш, найза отиш, қиличбозлик, отда юриш, иккала кўлни силкитиш, арғимчоқда учиш, қайиқларда эшак эшиш, тош кўтариш ва бошқаларни киритган.

Ибн Синонинг фикрича, жисмоний машқларга кириша туриб, иккита шартга амал қилиш лозим: биринчидан, бадан тоза бўлиши керак, иккинчидан, истеъмол қилинган овқат ҳазм қилиниши лозим. Жисмоний машқларни бажаришни, айниқса кучли жисмоний машқларни оч қорин пайтида бошлаш тавсия этилмайди, чунки улар «кучни йўқотади». Жисмоний ва гигиеник тавсиялар болалар учун, йигитлар ва «ёши ўтиб қолган» кишилар учун жуда оқилона ва мақсадга мувофиқ бўлади.

Боланинг туғилишидан тортиб то йигитлик пайтигача ва вояга етиши давригача жисмоний ривожланишини ёрита туриб, Ибн Сино чақалоқни парвариш қилиш, уни овқатлантириш, чўмилтириш, ухлатиш қоидаларини, инсон организмга қуёш, ҳаво, сувнинг таъсир этишини батафсил таърифлайди, сезги аъзолари (кўриш, эшитиш, туйиш) ривожланиши учун жисмоний машқларнинг фойдали эканлигига ишонтиради.

Болалик ва йигитлик даврлари ўртасида ўсмир катта куч харажатлари, кўп энергияни талаб этмайдиган жисмоний машқлар билан шуғулланиши лозим. Ушбу машқлар боланинг ўсишига ва унинг мушакларининг мустаҳкамланишига ёрдам бериши керак.

Ибн Сино организмни чиниқтиришга ва табиатнинг табиий кучлари - ҳаво, сув ва қуёшдан жисмоний машқлар билан биргаликда фойдаланишга катта аҳамият берган. Ибн Синонинг фикрича, инсон организмни чиниқтириш тоза ҳавода кўп бўлган ҳолда, ҳаво ванналарини эркин

ҳаракатлар, сайр қилиш, ўйинлар, жисмоний машқлар билан кўшиб борганда амалга оширилади. У ёш йигитлар ва кекса кишиларнинг организмини чиниқтириш баданни сув билан артиш, ҳаммомда чўмилиш сифатида ўтказилиши мумкин, деб ҳисоблаган.

Шундай қилиб, Ибн Сино тиббиётнинг ўз тушунчасини қатъий асослаб берган ҳолда биринчи диққат марказига соғлиқни сақлашни олға суради, унинг фикрлари ва қарашлари кўп жиҳатдан замонавий тиббий фан ва амалиётнинг вазифаларига ҳамоҳангдир.

2.4. Одам саломатлиги ҳақидаги ҳозирги замон тушунчалари.

Мустақилликнинг эълон қилинган биринчи кунлариданоқ Ўзбекистон Республикасининг Президенти И.Каримов, Республикамизнинг ҳукумати ўсиб келаётган ёш авлоднинг соғлиғига доимий ғамхўрлик қилинган. Соғлиқни шакллантириш ва уйғун ривожланиш, болаларнинг соғлом турмуш тарзини ривожлантиришнинг муҳим омилларидан бири жисмоний тарбия ва спортдир. Оммавий болалар спортининг ривожланишини таъминлаш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2002 йил 24 октябрдаги 3154-сонли Фармони «Болалар спортини ривожлантириш фондининг тузилиши тўғрисида» ва 2002 йил 31 октябрдаги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 374-сонли Қарори «Ўзбекистон Болалар спортини ривожлантириш фонди фаолиятининг ташкил этилиши тўғрисида» қабул қилинган. Ушбу ҳужжатларда Соғлиқни сақлаш Вазирлиги олдида ўсиб келаётган ёш авлоднинг ҳар томонлама жисмоний ва маънавий ривожланишини таъминлашга имкон берувчи болалар спорти турларининг асосий йўналишларини ривожлантиришнинг тиббий-илмий асосларини ишлаб чиқиш вазифаси қўйилган.

Соғлом болаларни ривожлантириш соҳасида илмий тадқиқотлар боланинг организмига жисмоний тарбиянинг ҳал қилувчи таъсиридан далолат беради. Инсон организми ҳаракатга бўлган биологик эҳтиёжни сезади, ушбу

ҳаракатлар жисмоний ва интеллектуал ривожланишни такомиллаштиришнинг фаол биологик рағбатлантиришнинг омиллари бўлади. Ҳаракатларнинг роли организмнинг кескин ва кучли ўсиши ва ривожланиши давларида - болалик ва ўсмирлик ёшида айниқса каттадир.

Бола организмнинг ўсиш жараёнини пассив кузатиш шунга олиб келадики, ўсмирлик ёшига келиб таянч-ҳаракат тизими ва ички аъзолари тарафидан касалликлар шаклланади. Болада психологик ички ноқулайлик кузатилади. Бугунги кунда Республикамиз фуқаросининг соғлиғини шакллантириш ва уйғун ривожлантириш жисмоний тарбия ва спортсиз тасаввур этилиши мумкин эмас. Болаларнинг жисмоний тарбияси ва спорт билан шуғулланишини тўғри ташкил этиш уларнинг соғлиғи ҳамда ноқулай ташқи шароитларга мослашувининг кўрсаткичларига ҳал қилувчи таъсири ҳақидаги илмий асосланган тадқиқотлар мавжуд. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш болаларда ва ўсмирларда ҳаётга ишонч, шодлик ва тетикликни ҳосил қилади, ватанпарварлик туйғуси ва Ватанга муҳаббатни тарбиялайди.

Инсон табиатдан олган энг бебаҳо неъмат - саломатликдир. Халқда «Саломат, зўр кишига ҳаммаси зўр!» деб бежиз айтишмайди. Бу содда ва доно ҳақиқатни организмда бузилишлар пайдо бўлиб, биз шифокорларга мурожаат қилишга мажбур бўлган пайтимизда эмас, ҳар доим эслаб туриш лозим. Тиббиёт нақадар такомиллашган бўлмасин, у ҳар бир кишини унинг касалликларидан халос эта олмайди. Инсон ўз саломатлигининг яратувчисидир, шунинг учун ҳам илк ёшидан бошлаб фаол ва соғлом турмуш тарзини юритиб, чиниқиб бориш, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш, шахсий ва ижтимоий гигиена қоидаларига амал қилиш ва шу йўл билан оқилона йўллар орқали ҳақиқий уйғунликка эришиш яхши бўлар эди. Аҳолининг саломатлигини мустаҳкамлаш муаммоси замонавий жамият шароитида унга хос бўлган ижтимоий-иқтисодий, илмий-техник ривожланиш

хусусиятлари ҳамда қадрият фикрларининг жиддий ўзгаришини ҳисобга олган ҳолда ҳал этилиши - биринчи даражали аҳамиятига эга бўлган муаммодир.

Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилотининг экспертлари таърифига кўра, соғлиқ - бу бор-йўғи касалликлар ва жисмоний нуқсонларнинг йўқлиги эмас, балки тўлиқ жисмоний, рухий ва ижтимоий фаровонлик ҳолатидир. Замонавий олимларнинг кўпчилиги соғлиқ тушунчасини кишининг оптимал физиологик, психологик ва ижтимоий фаолият юритишга лаёқати деб таърифлайдилар. Инсоннинг саломатлиги амалда унинг ҳаётий фаолиятининг барча соҳалари билан боғлиқ. Уларнинг исталган биридаги ўзгаришлар бевосита ёки воситали ҳолда соғлиқнинг психосоматик даражасига чиқади. Соғлиқ - бу инсоннинг биологик ва ижтимоий хусусиятларининг уйғун яхлит бирикмаси бўлиб, унга макро- ва микросферанинг шароитларга мослашиш, шунингдек ижтимоий ва иқтисодий жиҳатдан маҳсулдор ҳаёт билан яшашга имкон беради.

Инсоннинг соғлиғи ҳаёт сифатининг категорияси бўлиб, физиологик механизмлар, ташки муҳитнинг шароитларига мослаша олиш, ўз-ўзини ташкил этиш қобилияти, ўз-ўзини ривожлантириш ва ўз-ўзини сақлашга лаёқати билан белгилаб берилади.

Соғлиққа бўлган эҳтиёж умумий тусга эга, у ҳам алоҳида бир индивидга, ҳам умуман жамиятга хос бўлади. Соғлиқнинг аҳволи инсонлар ҳаётининг барча соҳаларига таъсирини ўтказади. У инсоннинг жисмоний, психик ва ақлий қобилиятининг юқори салоҳиятини белгилаб беради ва унинг тўлақонли яшашининг гарови бўлиб хизмат қилади. Аҳолининг саломатлиги жамиятнинг иқтисодий ривожланишининг динамикасига улкан таъсир кўрсатади, ҳамда унинг ижтимоий-этик етуқлигининг ўлчови бўлади. Буларнинг ҳаммаси шахсга ўзининг саломатлиги, унинг авлодларининг саломатлиги ҳамда у ёрдам бериши мумкин ва лозим бўлган кишиларнинг саломатлигига нисбатан маълум масъулиятни юклайди. Ўз саломатлигига эътибор бериш, унинг бузилишларининг индивидуал профилактикасини таъминлай олиш, соғлом

турмуш тарзи кишининг жамиятдаги ўз тутган ўрни ҳамда ўзи ва яқинларининг олдидаги масъулиятини англашининг кўрсаткичлари бўлади.

2.5. «Саломатлик» тушунчасининг таърифи. Саломатлик концепциясининг асосий ҳолатлари.

Мустақилликнинг эълон қилинган биринчи кунлариданоқ Ўзбекистон Республикасининг Президенти И.Каримов, Республикамизнинг ҳукумати ўсиб келаётган ёш авлоднинг соғлиғига доимий ғамхўрлик қилинган. Соғлиқни шакллантириш ва уйғун ривожланиш, болаларнинг соғлом турмуш тарзини ривожлантиришнинг муҳим омилларидан бири жисмоний тарбия ва спортдир. Оммавий болалар спортининг ривожланишини таъминлаш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2002 йил 24 октябрдаги 3154-сонли Фармони «Болалар спортини ривожлантириш фондининг тузилиши тўғрисида» ва 2002 йил 31 октябрдаги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 374-сонли Қарори «Ўзбекистон Болалар спортини ривожлантириш фонди фаолиятининг ташкил этилиши тўғрисида» қабул қилинган. Ушбу ҳужжатларда Соғлиқни сақлаш Вазирлиги олдида ўсиб келаётган ёш авлоднинг ҳар томонлама жисмоний ва маънавий ривожланишини таъминлашга имкон берувчи болалар спорти турларининг асосий йўналишларини ривожлантиришнинг тиббий-илмий асосларини ишлаб чиқиш вазифаси қўйилган.

Соғлом болаларни ривожлантириш соҳасида илмий тадқиқотлар боланинг организмга жисмоний тарбиянинг ҳал қилувчи таъсиридан далолат беради. Инсон организми ҳаракатга бўлган биологик эҳтиёжни сезади, ушбу ҳаракатлар жисмоний ва интеллектуал ривожланишни такомиллаштиришнинг фаол биологик рағбатлантиришнинг омиллари бўлади. Ҳаракатларнинг роли

организмнинг кескин ва кучли ўсиши ва ривожланиши давларида - болалик ва ўсмирлик ёшида айниқса каттадир.

Бола организмнинг ўсиш жараёнини пассив кузатиш шунга олиб келадики, ўсмирлик ёшига келиб таянч-ҳаракат тизими ва ички аъзолари тарафидан касалликлар шаклланади. Болада психологик ички ноқулайлик кузатилади. Бугунги кунда Республикамиз фуқаросининг соғлиғини шакллантириш ва уйғун ривожлантириш жисмоний тарбия ва спортсиз тасаввур этилиши мумкин эмас. Болаларнинг жисмоний тарбияси ва спорт билан шуғулланишини тўғри ташкил этишн уларнинг соғлиғи ҳамда ноқулай ташқи шароитларга мослашувининг кўрсаткичларига ҳал қилувчи таъсири ҳақидаги илмий асосланган тадқиқотлар мавжуд. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш болаларда ва ўсмирларда ҳаётга ишонч, шодлик ва тетикликни ҳосил қилади, ватанпарварлик туйғуси ва Ватанга муҳаббатни тарбиялайди.

Инсон табиатдан олган энг бебаҳо неъмат - саломатликдир. Халқда «Саломат, зўр кишига ҳаммаси зўр!» деб бежиз айтишмайди. Бу содда ва доно ҳақиқатни организмда бузилишлар пайдо бўлиб, биз шифокорларга мурожаат қилишга мажбур бўлган пайтимизда эмас, ҳар доим эслаб туриш лозим. Тиббиёт нақадар такомиллашган бўлмасин, у ҳар бир кишини унинг касалликларидан халос эта олмайди. Инсон ўз саломатлигининг яратувчисидир, шунинг учун ҳам илк ёшидан бошлаб фаол ва соғлом турмуш тарзини юритиб, чиниқиб бориш, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш, шахсий ва ижтимоий гигиена қоидаларига амал қилиш ва шу йўл билан оқилона йўллар орқали ҳақиқий уйғунликка эришиш яхши бўлар эди. Аҳолининг саломатлигини мустаҳкамлаш муаммоси замонавий жамият шароитида унга хос бўлган ижтимоий-иқтисодий, илмий-техник ривожланиш хусусиятлари ҳамда кадрият фикрларининг жиддий ўзгаришини ҳисобга олган ҳолда ҳал этилиши - биринчи даражали аҳамиятига эга бўлган муаммодир.

Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилотининг экспертлари таърифига кўра, соғлиқ - бу бор-йўғи касалликлар ва жисмоний нуқсонларнинг йўқлиги эмас, балки тўлиқ жисмоний, рухий ва ижтимоий фаровонлик ҳолатидир. Замонавий олимларнинг кўпчилиги соғлиқ тушунчасини кишининг оптимал физиологик, психологик ва ижтимоий фаолият юритишга лаёқати деб таърифлайдилар. Инсоннинг саломатлиги амалда унинг ҳаётий фаолиятининг барча соҳалари билан боғлиқ. Уларнинг исталган биридаги ўзгаришлар бевосита ёки воситали ҳолда соғлиқнинг психосоматик даражасига чиқади. Соғлиқ - бу инсоннинг биологик ва ижтимоий хусусиятларининг уйғун яхлит бирикмаси бўлиб, унга макро- ва микросферанинг шароитларга мослашиш, шунингдек ижтимоий ва иқтисодий жиҳатдан маҳсулдор ҳаёт билан яшашга имкон беради.

Инсоннинг соғлиғи ҳаёт сифатининг категорияси бўлиб, физиологик механизмлар, ташки муҳитнинг шароитларига мослаша олиш, ўз-ўзини ташкил этиш қобилияти, ўз-ўзини ривожлантириш ва ўз-ўзини сақлашга лаёқати билан белгилаб берилади.

Соғлиққа бўлган эҳтиёж умумий тусга эга, у ҳам алоҳида бир индивидга, ҳам умуман жамиятга хос бўлади. Соғлиқнинг аҳволи инсонлар ҳаётининг барча соҳаларига таъсирини ўтказади. У инсоннинг жисмоний, психик ва ақлий қобилиятининг юқори салоҳиятини белгилаб беради ва унинг тўлақонли яшашининг гарови бўлиб хизмат қилади. Аҳолининг саломатлиги жамиятнинг иқтисодий ривожланишининг динамикасига улкан таъсир кўрсатади, ҳамда унинг ижтимоий-этик етуқлигининг ўлчови бўлади. Буларнинг ҳаммаси шахсга ўзининг саломатлиги, унинг авлодларининг саломатлиги ҳамда у ёрдам бериши мумкин ва лозим бўлган кишиларнинг саломатлигига нисбатан маълум масъулиятни юклайди. Ўз саломатлигига эътибор бериш, унинг бузилишларининг индивидуал профилактикасини таъминлай олиш, соғлом турмуш тарзи кишининг жамиятдаги ўз тутган ўрни ҳамда ўзи ва яқинларининг олдидаги масъулиятини англашининг кўрсаткичлари бўлади.

Шундай қилиб, соғлиқ - бу абсолют ва боқий қадрият бўлиб, бутун инсоният қадриятларининг иерархик зинапоясида энг юқори поғоналардан бирини эгаллайди. Соғлиқ шундай бир захираки, инсоннинг деярли барча эҳтиёжларини қондириш даражаси унга эга бўлиш даражасига боғлиқ бўлади. У фаол, ижодий ва тўлақонли ҳаётнинг асоси сифатида юзага чиқиб, қизиқишлар ва идеаллар, уйғунлик ва гўзалликнинг шаклланишида иштирок этади, инсон мавжудлиги ва яшашининг маъноси ва бахт-саодатини белгилаб беради.

Соғлиқнинг объектив ва субъектив кўрсаткичлари фарқланади. Субъектив кўрсаткичларга ўзини сезиш, ишлаш қобилияти, уйқу, иштаҳа кўрсаткичлари киради. Объектив кўрсаткичлар антропометрик ўлчовлар билан (тана вазни, бўйи, кўкрак қафасининг айланаси, бўйин, елка, сон, тизза, қорин ва ҳоказолар), нафас олишнинг тезлиги, ўпканинг ҳаётий сифими, томир уриш, артериал қон босими ва ҳоказолар билан боғлиқ.

Инсон соғлиғининг аҳволини баҳолаш норма тушунчаси билан боғлиқ. Ёш ва индивидуал-шахсий нормалар фарқланади. Ёш нормалари турли ёш гуруҳларида ўтказилган ўлчовлар ҳамда ҳар бир тадқиқ этилган гуруҳ учун ўртача қиймат ҳисобланишига асосланади. Ҳар бир ёш гуруҳи учун олинган ўртача қиймат норманинг стандарти деб олинади. Шахсий-индивидуал норма жинсий, конституционал белгилари, касби, турар жойи, турмуш тарзи ва бошқаларни ҳисобга олинишини кўрсатиб беради.

Замонавий тиббиёт ўз имкониятлари йиғиндисиди соғлиқ аҳволига ташҳис қўйишнинг янги услубларининг етарли сонига эга бўлиб, уларнинг ичида ноанъанавий услублар ва усуллар катта ўрин тутди.

Соғлиқнинг асосий мезонлари қуйидагилардир:

- генетик - инсон генотипининг тузилиши ва фаолиятининг хусусиятлари;
- физиологик - инсон анатомио-физиологик тизимларининг тузилиши ва фаолият юритишининг хусусиятлари;

- психик - инсон асаб тизимининг тузилиши ва фаолият юритишнинг хусусиятлари, психикаси ва шахс статусининг хусусиятлари;
- ижтимоий - инсоннинг ижтимоий фаоллиги.

Инсоннинг саломатлиги бир неча омиллардан таркиб топади ва организмнинг наслий хусусиятларининг атроф воқелик шароитлари билан ўзаро таъсирга киришувининг натижаси бўлади. Ушбу шароитларга қараб соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлаш омилларининг бир нечта гуруҳи ажратилади, уларнинг инсон онги ва фаол фаолият юритиши билан боғланиши бир даражада ёки тенг бўлмайди.

Инсон онги ва фаол фаолият юритишига боғлиқ бўлмаган омиллар: генотип; наслий сабаблар билан белгилаб берилган организм ва психикасининг хусусиятлари.

Инсон онги ва фаол фаолият юритишига воситали боғлиқ бўлган (ижтимоий-иқтисодий) омиллар: ижтимоий-иқтисодий турмуш шароитлари; яшаш жойларининг экологияси; соғлиқни сақлаш ривожланганлигининг даражаси.

Инсон онги ва фаол фаолият юритиши билан бевосита тўғри боғланган омиллар (турмуш тарзи): жисмоний фаоллиги; овқатланиши; меҳнат ва дам олиш тартиби; зарарли одатларининг йўқлиги; профилактик ва санитария-гигиена нормаларига риоя қилиши; жинсий соғлиғи; оилада, ўқиш, иш ёки хизмат жойида психологик иқлим; ҳаётининг ижтимоий-иқтисодий шароитлари билан қониққанлиги.

Валеологиянинг бошқа бир марказий тушунчаси «соғлом турмуш тарзи»дир. Турмуш тарзи амалда инсоннинг деярли барча ҳаётий фаолиятининг турлари билан боғлиқ бўлиб, унинг соғлиғининг ҳолатини бевосита белгилаб беради. Бу кишиларнинг бутун ҳаёти мобайнида мақсадли шакллантириладиган фаол фаолиятидир.

Инсоннинг соғлом турмуш тарзининг тушунчаси таърифларининг ичида энг мақбули - академик Ю.П.Лисицын ифодалаган таъриф: «Соғлом турмуш

тарзи - инсоннинг соғлиғини сақлашга ва мустаҳкамлашга қаратилган ҳаётий фаолиятининг усулидир».

Соғлом турмуш тарзи - бу нафақат тиббий-биологик фаолият, балки жисмоний ва маънавий эҳтиёжларнинг оқилона қондирилиши, инсоннинг шахсий маданияти ва таълимининг шаклланишидир. Бу юксак тиббий фаоллик, ўз касбий ва ижтимоий вазифаларини мамлакатдаги сиёсий ва иқтисодий вазиятдан қатъи назар бажариш имкониятидир.

Соғлом турмуш тарзининг шаклланиши инсон ҳаётий фаолиятининг шароитларини унинг валеологик саводхонлиги, гигиеник малакаларга ўргатилиши, унинг саломатлигини ёмонлаштирадиган асосий омилларни билиши асосида такомиллаштиришни мақсад қилиб қўяди. Соғлиқни сақлаш кўп жиҳатдан инсоннинг яшаш муҳитига боғлиқ. Инсоннинг саломатлигига таъсир этувчи омилларнинг учта гуруҳи ажратилади:

- жисмоний (ҳаво, сув, тупроқ, озиқ-овқат маҳсулотларининг ифлосланиши, шовқин, электромагнит майдони, радиация ва бошқалар);
- психологик (меҳнат, оилавий, шахслараро, маданий муносабатлар, психоэмоционал таъсир ўтказилиши ва бошқалар);
- ижтимоий (ижтимоий ва сиёсий ўзгаришлар, ишсизлик, вақт етишмаслиги, энергия-ғайрат етишмаслиги ва ҳоказо).

Инсоннинг яшаш муҳитининг шакллантирилиши унинг валеологик маданияти, жисмоний, психологик ва ижтимоий босимнинг таъсирига қарши тура олишига бевосита боғлиқдир. Соғлом турмуш тарзининг асосий шарти: соғлиқнинг уйғун ривожланиши ва мустаҳкамланишини, кишилар ишлаш қобилиятини оширишни, уларнинг узоқ ижодий умрини узайтиришни таъминлайдиган соғломлаштирувчи тадбирларнинг мажмуасидир.

Ҳаракатларга эҳтиёж организм ўсишининг қонуниятлари билан белгилаб берилган бўлиб, улар нормал ривожланиш, соғлиқни мустаҳкамлаш, тўғри қоматни шакллантириш ва асосий ҳаракатланиш кўникмаларини эгаллашнинг зарурий шартидир. Қадимги юнон файласуфи Плутарх ҳаракатни «ҳаётнинг

омбори» деб номлаган. Француз олими Б.Паскаль таъкидлаганидек: «Одам учун энг чидаш қийин бўлган нарса - на эҳтирослар, на иш, на кўнгил очишлар, на машғулотлар билан бузилмайдиган сокинликдир. Бунда у ўзининг ҳеч ким эмаслигини, ташландиклигини, нокомиллигини, тобелигини, кучсизлигини, бўшашганлигини сезади». Инсон доимо куч, эпчиллик, тезлик, чидамлилик каби жисмоний хусусиятларини ривожлантиришга интилиши лозим.

Соғлом турмуш тарзининг муҳим элементи - шахсий гигиенадир. У оқилона суткалик кун тартибини, танани парвариш қилиш, кийим ва пойафзалнинг гигиенасини ўз ичига олади. Кун тартибига алоҳида эътибор берилади. Унга тўғри ва қатъий риоя этилганда организм фаолиятининг аниқ ритми юзага келтирилади, бу эса ишлаш ва тикланиш учун энг яхши шароитлар яратиб, шу билан соғлиқни мустаҳкамлаш ва ишлаш қобилиятининг тикланишига ёрдам беради. Тўлақонли уйқу - асосий ва ўрнини ҳеч нарса боса олмайдиган дам олиш турига алоҳида эътибор бериш лозим. Доимий уйқуга тўймаслик шуниси билан хавфлики, асаб тизимининг зўриқиб чарчаши, организм ҳимоя кучларининг сусайиши, иш қобилиятининг пасайиши, ўзини ёмон сезишга олиб келиши мумкин.

Соғлиқнинг ажралмас таркибий қисми - оқилона овқатланишдир. У инсонни энергия билан ҳамда организм қуриладиган ва алмашинув жараёнларини ростлаб турувчи моддалар билан таъминлайди. Ортиқча овқатланиш ҳам, овқат етишмаслиги ҳам организмга салбий таъсир кўрсатади, шу туфайли оқилона, мувозанатланган ва тўлақонли овқатланиш қоидаларига амал қилиш муҳим.

Соғлом турмуш тарзининг ажралмас шартлари зарарли одатлардан воз кечиш бўлиб, улар соғлиқни ўта даражада бузиб, умрнинг узунлигини кескин қисқартирадиган кўпгина хавфли касалликларнинг сабаби улардан келиб чиқади.

Чиникиш кучли соғломлаштириш воситаси бўлиб, унинг ёрдамида кўпгина касалликларга дуч келмаслик, умрни узайтириш ҳамда узоқ йиллар давомида ишлаш қобилиятини, шунингдек ҳаётдан хурсанд бўла олиш туйғусини сақлаб қолиш мумкин. Шамоллаш касалликларининг профилактикасида чиникишнинг тутган ўрни айниқса каттадир. Чиникиш организмга умумий мустаҳкамловчи таъсир кўрсатади, марказий асаб тизимининг тонусини оширади, қон айланишини яхшилади, моддалар алмашинувини нормага солади. Соғлиқнинг ушбу асосий таркибий қисмларидан фойдаланиш ва қўллаш замонавий динамик ривожланиш шароитида ўта зарур бўлган шахснинг юксак ақлий ва жисмоний ишлаш қобилияти, ижтимоий фаоллик, ижодий умр узоқлиги каби қимматли фазилатларини анча даражада намоён қилишга имкон беради.

2.6 Организмнинг «норма» ҳақида тушунча. Саломатлик ва «норма» орасидаги тушунча.

Норма - бу инсон организмнинг аҳволи, унинг тузилиши, таркиби, вазифалари кўрсаткичларининг мутлақо аниқ тизими бўлиб, инсон ўзини сезишини яхши деб таърифлайди. Аҳволимизнинг объектив акс эттирилиши - ички муҳитнинг сифат ёки миқдорий ифодаланган кўрсаткичларидир. Масалан, инсоннинг танаси ҳарорати нормасида 36,6 С ни ташкил этади, агар тана ҳарорати 38 ёки 39 С даражасигача ошса, бу шифокорга инсондаги бирор-бир касаллик тўғрисида гапириши учун асос бўлади. Ёки, масалан, инсоннинг юрак қисқаришларининг тезлиги 1 минутига 70-72 зарбани ташкил этади. Агар шифокор 1 минутига 100 зарба тезлигини аниқласа, у, албатта, юрак фаолияти томонидан номақбул ҳолат ҳақида тўлиқ асосли хулосага келиши мумкин.

Организмнинг ички муҳитининг жисмоний ва кимёвий ҳолати, тананинг ва унинг алоҳидаги қисмларининг ўлчамлари, ҳар қандай функционал ҳолатлар ва ҳодисалар ўта аниқ миқдорий (ёки сифат) ифодасига эга бўлади. Бу ўзига

хос эталон бўлиб, шифокор беморни кўриқдан ўтказиш давомида ўзининг кузатишлари, лаборатория ёки асбоблар билан тадқиқотларининг натижаларини таққослайди. Ушбу эталон бутун жаҳон шифокорларининг кўп асрлик кузатишларини умумлаштириш ва статистик маълумотлари асосида олинган (В.В. Марков, 2001 йил).

Ташқи муҳитнинг инсон организмига ҳар қандай таъсири унинг жавоб реакциясини вужудга келтиради. Ташқи муҳитнинг ўзига хос хусусияти – унинг доимий ўзгарувчанлиги ва айна пайтда ўзаро миқдори ва сифати жиҳатидан фарқланиб турувчи ниҳоятда кўп омилларнинг таъсир кўрсатишидир.

Инсоннинг соғлиғи амалда унинг ҳаётий фаолиятининг барча соҳалари билан боғлиқ. Уларнинг исталган биридаги ўзгаришлар бевосита ёки воситали ҳолда соғлиқнинг психосоматик даражасига чиқади. Соғлиқ - бу инсоннинг биологик ва ижтимоий хусусиятларининг уйғун яхлит бирикмаси бўлиб, унга макро- ва микросферанинг шароитларга мослашиш, шунингдек ижтимоий ва иқтисодий жиҳатдан маҳсулдор ҳаёт билан яшашга имкон беради. Инсоннинг соғлиғига функционал ёндашув муносабати билан унинг аҳволини баҳолаш масаласи келиб чиқади. Соғлиқнинг мавжуд сифат ва миқдорий тавсифлари анча кенг ораликда ётади. Улар организмнинг ҳаётий барқарорлиги даражасини, унинг мослашув имкониятларининг кенглигини, аъзолар ва тизимларнинг биологик фаоллиги, уларнинг қайта тикланиш қобилиятини ва ҳоказоларни акс эттиради. Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилоти экспертларининг маълумотларига қараганда, инсоннинг саломатлиги 50 % га яшаш шароитлари ва тарзи билан, 20-25 % га экологик омиллар билан, 15-20 % га организмнинг генетик хусусиятлари билан, 5-10 % га соғлиқни сақлашнинг аҳволи ва ривожланишининг даражаси билан белгилаб берилган.

Соғлиқни аниқлашга мажмуий ёндашувга қарамасдан, амалда соғлиқ тўғрисида касалликларнинг мавжудлиги ёки йўқлигига қараб фикр юритишади. Аслида соғломлик ва касаллик ўртасида кўпгина касаллик олди

деб номладиган ўтиш ҳолатлари мавжуд бўлиб, касалликнинг ўзи ҳали мавжуд бўлмайди-ю, лекин организмнинг компенсациялаш имкониятлари пасайган ҳамда объектив ифодаланмаган функционал ва биокимёвий ўзгаришлар пайдо бўлади. Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилоти экспертларининг маълумотларига қараганда, Ер шари аҳолисининг 80 % га яқин қисми шундай ҳолатдадир.

Саломатлик ва касаллик ўртасидаги оралик, ўтиш ҳолати «учинчи ҳолат» деб номланади. Учинчи ҳолат - бу шундай ҳолатки, организм тизимларининг нормал фаолият юритиши имкониятлари заифланиш томонга силжиган бўлиб, инсон ўз организмнинг психофизиологик имкониятларига тўлиқ эга бўлмайди. Учинчи ҳолат – бу касалликларни етказиб берувчи ҳолатдир. Бошқа томондан, бу захира имкониятларни тиклаш механизмларини ишга солиш мумкин бўлган вақтдир. Бизнинг организмимиз захиралари пасайишини аъзолар ичи механизмлари ҳисобига, тизимлар ичи ва тизимлараро мавжуд муносабатларни фаоллаштириш ва янги муносабатларнинг шаклланиши ҳисобига қоплай олади. Учинчи ҳолат нафақат ўзига хос психофизиологик ҳолатда – туғишдан аввалги ёки туғишдан кейинги давр, климакс, қарилик ёшида бўлган одамларга хос бўлади. Бунга спиртли ичимликларни, гиёҳвандлик ва токсик моддаларни мунтазам истеъмол қиладиган, носоғлом турмуш тарзи билан яшайдиган шахслар ҳам киради. Ортиқча тана вазни бўлган кишиларнинг нотўғри овқатланиши ва кам ҳаракатчан фаоллиги шу ҳолатга олиб келади. Чегаравий психик бузилишларнинг тарқалиши алоҳида эътиборга моликдир.

Амалда соғлом бўла туриб кўпгина кишилар ушбу учинчи ҳолатда йиллаб, ҳатто бутун умри давомида бўлишлари мумкин. Учинчи ҳолатни билиб олиш, унинг олдини олиш ёки уни бартараф этиш - фан сифатида валеологиянинг энг муҳим вазифасидир.

3 боб. ОНТОГЕНЕЗ НАЗАРИЯСИ ВА САЛОМАТЛИК

3.1. Онтогенез тушунчасининг таърифи. Онтогенезнинг перинатал (эмбрионал) ва постнатал (туғилганидан кейинги) даврларга бўлиниши.

ОНТОГЕНЕЗ - (юнонча *ontos* - мавжуд, *genesis* - туғилиш, келиб чиқиш) - организмнинг вужудга келиши пайтидан бошлаб то ўлими пайтигача индивидуал ривожланишининг жараёни.

Ижтимоий ривожланиш жараёни онтогенезда кўп босқичли хусусиятга эга бўлиб, бутун умри давомида турли йўналишларда амалга ошади.

Онтогенезнинг қуйидаги даврларини ажратиш қабул қилинган:

- 1) янги туғилган даври
- 2) чақалоқлик даври
- 3) ёш болалик даври
- 4) мактабгача даври
- 5) мактаб даври
- 6) катта ёш даври
- 7) қарилик.

«Онтогенез» атамаси машхур немис олими Э.Геккель томонидан асосий биогенетик қонуннинг ифодаланиши муносабати билан киритилган, унга кўра онтогенез филогенезнинг, яъни органик дунёнинг тарихий ривожланиши жараёнининг қисқача ва тез қайтарилишидир.

Онтогенезнинг асосида организмнинг индивидуал ривожланишининг ҳар бир даври учун ўзига хос бўлган қатъий белгиланган биокимёвий, физиологик ва морфологик ўзгаришларнинг занжири ётади.

Ушбу ўзгаришларга мувофиқ ҳолда онтогенезни эмбрионал (пренатал) ва постэмбрионал (постнатал) даврларга бўлиш қабул қилинган. Улардан биринчиси ҳужайра вужудга келишидан то туғилишгача, иккинчиси эса туғилишдан то ўлим пайтигача даврни ўз ичига олади.

Тиббий амалиётда инсон онтогенезининг эмбрионал даври икки даврга бўлинади: биринчиси - 8 ҳафта, бу даврда ривожланаётган организм ҳали катта инсон индивидуумга ўхшамайди, ва иккинчи даври - ривожланишнинг 9-

хафтасидан тортиб то туғилишигача давр бўлиб, унда барча аъзолар таркиб топади ва ривожланаётган организм инсонга хос бўлган шаклларга ва хусусиятларга эга бўлади (шу пайтдан бошлаб уни ҳомила деб аташ қабул қилинган).

Онтогенез давомида ҳар бир организм қонуний равишда ривожланишнинг кетма-кет давлари ёки босқичларидан ўтади, жинсий йўл билан ривожланаётган организмларда уларнинг асосийлари қуйидагилар бўлади:

- ҳомила даври (эмбрионал, ёки пренатал);
- ҳомиладан кейинги (постэмбрионал, ёки постнатал);
- вояга етган организмнинг ривожланиши даври.

Онтогенезнинг асосида организм ривожланишининг турли давларида унинг ҳар бир ҳужайрасида белгилаб қўйилган ирсий маълумотларнинг амалга оширилишидан иборат бўлган мураккаб жараён ётади. Ирсият билан белгилаб берилган онтогенез дастури кўпгина омиллар таъсирида амалга ошади (ташқи муҳит шароитлари, ҳужайралараро ва тўқималараро таъсирлар, гуморал-гормонал ҳамда асаб регуляцияси ва ҳоказолар), ва ҳужайралар ривожланиши, ўсиши ва фарқланиб боришининг ўзаро боғлиқ жараёнларида намоён бўлади. Онтогенезнинг қонуниятлари, ҳужайралар, тўқималар ҳамда аъзоларнинг фарқланиб боришидаги сабаб механизмлари ва омиллари мажмуий фан бўлган ривожланиш биологияси томонидан ўрганилади, у тажрибавий эмбриология ва морфологиянинг анъанавий ёндашувларидан ташқари молекуляр биология, цитология ва генетиканинг услубларидан фойдаланади.

Онтогенез ва организмларнинг тарихий ривожланиши - филогенез тирик табиат ривожланишининг яхлит, ягона жараёнининг ажралмас, узвий боғлиқ ва бир-бирини белгилаб берувчи икки томонидир. И.Ф. Меккель илк бор онтогенезни тарихий асослаб беришга уринган. Онтогенез ва филогенезнинг ўзаро муносабати муаммоси Ч.Дарвин томонидан қўйилган бўлиб, Ф.Мюллер, Э.Геккель ва бошқалар томонидан ишлаб чиқилган. Ирсиятнинг ўзгариши

билан боғлиқ бўлган, эволюция жихатидан янги бўлган барча белгилар онтогенезда юзага келади, лекин улардан фақат организмнинг яшаш шароитларига яхшироқ мослашувига ёрдам кўрсатганларигина табиий саралаш жараёнида сақланиб қолади ва кейинги авлодларга ўтади, яъни эволюцияда мустаҳкамланади.

3.2. Уруғланиш валеологияси, эмбрионинг ривожланиши ҳақида тушунча.

Организмнинг ҳаёти жинсий хужайралар қўшилиши: тухум хужайранинг уруғланиш пайтидан бошланади, деб ҳисоблаш қабул қилинган. Морфология, физиологиянинг нуқтаи назаридан бу тўғри. Лекин бўлғуси инсоннинг валеологик саломатлиги уруғланиш пайтидан анча аввал белгилаб берилади. Бу ерда ҳам ота-онанинг бевосита жисмоний саломатлиги, ҳам уларга таъсир этувчи зарарли одатлар ёки мақбул омиллар, жинсий хулқининг психологияси, руҳий-ҳиссий кайфият ва ҳатто эҳтимолий ҳомиладорликнинг исталган бўлиши ёки ундан кўрқиш катта аҳамиятга эга бўлади.

Инсоннинг ҳаёти она организмида иккита жинсий хужайра - тухум хужайраси ва уруғ хужайрасининг қўшилиши пайтидан бошланади, бунда битта янги хужайра, яъни янги организм ҳосил бўлади. Ҳар бир аёл ва эркак жинсий хужайрасида 23 жуфтланувчи хромосомалар мавжуд бўлиб, улардан 22 таси ҳомилага ота ва онанинг ирсий белгиларини беради. Бу иккала жинсий хужайрада 100 мингга яқин генлар мавжуд бўлиб, улар янги таркиб топган организмнинг тузилиш ва функционал хусусиятларини белгилаб беради. Бўлғуси фарзанднинг жинсий тегишлилиги эркак ва аёл жинсий хужайраларининг 23-жуфтига боғлиқ бўлади. Аёл жинсий хужайрасининг 23-жуфти икс-икс (XX), эркак жинсий хужайрасининг 23-жуфти эса икс-игрек (XY) деб белгиланади. Агар аёл хужайраси билан эркак хужайрасининг X-хромосомаси қўшилса, у ҳолда қиз туғилади, агар аёл хужайраси билан эркак хужайрасининг Y-хромосомаси қўшилган ҳолда эса ўғил туғилади. Шундай

қилиб, бўлғуси фарзанднинг жинси отасининг жинсий ҳужайрасига боғлиқ бўлади.

Аёл ва эркак жинсий ҳужайралари бачадоннинг найида бирлашиб, битта ҳужайрани, яъни янги организмни ҳосил қилади, унда 46 та хромосомалар мавжуд бўлади. Янги ҳужайра ҳосил бўлиши биланок у бир ҳафта давомида бўлиниш йўли билан кўпая бошлайди, айна пайтда у аста-секин бачадон тарафга ҳаракатланиб келади. Бачадон бўшлиғига тушганидан кейин у бачадон деворига мустаҳкамланади ва ўзининг эмбрион ёки ҳомила ривожланишида давом этади. Эмбрионнинг ташқи қисмидан бачадон бўшлиғида қон томирларига бой бўлган ва махсус ҳужайралардан иборат бўлган алоҳида тўқима - йўлдош ҳосил бўлади, унинг ёрдамида ҳомила бачадоннинг деворига мустаҳкамланади. Унинг қон томирларидан киндик шаклланиб, унинг артериялари ва вена томирлари орқали ҳомила онанинг организмидаги қон томирлар билан бирикади. Йўлдош ҳомиланинг озикланишини таъминлайди, бундан ташқари, уни онанинг организмига тушган зарарли кимёвий моддалар, микроблардан ҳимоя қилади.

Ҳомила юпқа қобик (амнион) билан ўралган, унинг ички бўшлиғи амниотик (ҳомила ёни) суюқлигига тўлган бўлиб, ушбу суюқлик ҳомила организмидаги моддалар алмашинуви жараёнларида, уни салбий ташқи муҳит таъсирлардан ҳимоя қилишда муҳим ўрин тутди, унинг эркин ҳаракатланишини осонлаштиради. Шундай қилиб, ҳаётининг биринчи ҳафтасида ҳомила тухум найида ривожланади ва иккинчи ҳафтасидан бошлаб бачадон бўшлиғига ўтади ва 9 ой давом этади.

Ҳомила ҳаётининг учинчи ҳафтасида унинг ҳужайралари учта қатламни ташкил этади: ташқи қатлам - эктодерма, ўртанча қатлам - мезодерма ва ички қатлам - энтодерма. Уларнинг ҳар бири ҳомиланинг турли тўқималари ва аъзолари учун асос бўлади. Ташқи қатламдан терининг ташқи эпителиал қатлами, сезги аъзолари, асаб тизими вужудга келади. Ўртанча қатлами мушаклар, суяклар, қон томирлари ва лимфа томирлари ҳосил бўлади. Ички

қатлам эса ҳазм қилиш аъзолари, нафас олиш аъзолари ва умуртқанинг ички сиртини қоплаб турувчи эпителиал тўқимани ҳосил қилади. Ҳомила ривожланишининг 23-кунидан бошлаб унинг юраги, яъни катта қон айланиш доираси ишлай бошлайди. Лекин унинг ўпкаси ва кичик қон айланиш доираси эмбрионал ривожланиш даври давомида ишламайди ва ҳомила онанинг организми ҳисобидан киндик қон томирлари орқали кислород билан таъминланади.

Бола туғилиши билан унинг киндиги кесилади ва у онанинг организмидан ажратиб олинади. Шу пайтдан бошлаб унинг ўпкаси ва кичик қон айланиш доираси ишлай бошлайди.

3.3. Ҳомиладорлик ва туғруқ.

Ҳомиладорлик – физиологик жараён бўлиб, унинг давомида аёл организмда уруғланган тухум хужайрасидан бачадондан ташқарида яшай олувчи ҳомила ривожланади. Нормал ўтувчи ҳомиладорлик охирига ҳайз келишининг биринчи кунидан бошлаб туғиш кунигача 266 кундан то 294 кунгача давом этиши мумкин (ўртача олганда 280 кун, яъни 40 ҳафта).

Ҳомиладор аёлнинг организмда ҳомиланинг тўғри ривожланишига, аёлнинг туғишга ва болани эмизишга тайёрланишига ёрдам берувчи бир қатор ўзгаришлар юзага келади. Ҳомиладорлик билан боғлиқ турли-туман физиологик жараёнларнинг юзага келиши ва ўтиши асаб ва эндокрин тизимлари орқали тартибга солинади.

Моддалар алмашинуви ҳомиладорлик пайтида ҳомиланинг эҳтиёжларига қараб ўзгаради. Асосий алмашинув ҳамда кислородни истеъмол қилиш кучаяди. Аёл организмда оксил моддаларининг йиғилиши юз беради. Тери ости қатламида ёғнинг анча кўпроқ йиғилиши кузатилади, айниқса думба ва кўкрак безлари соҳасида. Ҳомиланинг нормал ривожланиши учун зарур бўлган кальций, фосфор, натрий, темир тузларининг йиғилиши содир бўлади. Агар овқатланиш рационал минерал моддаларга бўлган эҳтиёжни қоплай

олмаса, ҳомиланинг ривожланишини учун ҳомиладор аёлнинг организмидаги тузлар сарфланади. Бу унда тишларнинг кариеси, гипохромли темир етишмовчилиги анемияси ривожланишига олиб келиши, шунингдек ҳомиланинг бачадон ичида нобуд бўлиши ва ўз-ўзидан бола тушишига олиб келиши мумкин. Ҳомиладор аёл организмнинг С, А, D, Е витаминлари ва В гуруҳи витаминларига бўлган эҳтиёжи кўпаяди.

Ҳомиладор аёлда айланувчи қон ҳажми, гемоглобин миқдори, эритроцитлар, лейкоцитлар сони кўпаяди.

Юрак-қон томир тизими ҳомиладорлик пайтида алоҳида зўриқиш билан ишлайди. Томир уриш тезлиги бир мунча ортади. Артериал қон босими одатда нормал бўлиб, фақат ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида озгина ошиши мумкин. Баъзан вена қон томирларининг варикоз кенгайиши юзага келади.

Ўпкаларнинг ишлаши кучаяди, ҳомиладорликнинг охириги ойларида нафас олиш бир мунча тезлашади ва чуқурлашади.

Ҳомиладорликнинг биринчи 2-3 ойларида кўпинча юзага келадиган кўнгил айланиши, қайт қилиш, таъм ва иштаҳанинг ўзгаришлари асосан вегетативасаб тизимининг бузилишлари билан боғлиқ бўлади.

Ҳомиладорлик пайтида буйраклар анча зўриқиш билан ишлайди. Сийдик миқдори озгина кўпаяди. Сийдик айириш тезлашади, айниқса ҳомиладорликнинг охирида.

Тос суякларининг силжий олиши кучаяди, олд суякларининг очилиб бориши ҳисобига унинг ҳажми ошади (меъёрида кўпи билан 1 см). Терида кўпинча қориннинг оқ чизиғи соҳасида, кўкрак учлари соҳасида, пешона, бурун тепаси, устки лаб соҳасида қорайиш ёки доғлар қайд этилади.

Қорин девори терисининг энг кўп чўзилган жойларида пушти рангли ҳомиладорлик йўллари юзага келиши мумкин, туғишдан кейин уларок чандиқларга айланиб қолади.

Кўкрак безлари катталашади, уларнинг қон билан таъминланиши кучаяди. Кўкрак учлари каттароқ чиқиб, босганда сут безларида ҳомиладорликнинг бошидаёқ суюқ томчилар ажралиб чиқиши мумкин. Ҳомиладор аёлнинг тана вазни бутун ҳомиладорлик даврида 12-14 % га ортади.

Бу ҳомиланинг ўсиши, ҳомила ёни сувларининг йиғилиши, ёғ йиғилишининг кучайиши, ҳомиладор аёл бачадони ҳамда қони массасининг ортиши туфайли юз беради.

Ҳомиладорликни аниқлаш:

Илк муддатида – ҳомиладорликнинг тахминий (гумонли) ва эҳтимолий аломатлари асосида ўтказилади. Ҳомиладорликнинг тахминий аломатларига қуйидагилар киради: кўнгил айланиши, иштаҳанинг, таъми, ҳид сезишининг ўзгариши, уйқулилик, жаҳлдорлик, шунингдек терининг доғ билан қопланиши. Эҳтимолий аломатларига ҳайз кўришнинг тўхташи, сут безларининг шишиши, уларгабосганда суюқ томчилар ажралиши, бачадоннинг катталашуви ва бошқалар киради.

Катта муддатида – булар ҳаққоний клиник аломатлар билан тасдиқланади: ҳомиланинг ҳаракатланиши, ҳомиланинг юрак тонларини эшитиш (18-20 ҳафтасидан бошлаб).

Ҳомиладор аёл турар жойига кўра аёллар маслаҳатхонасининг доимий кузатуви остида бўлиши лозим.

Ҳомиладор аёл гигиенасига риоя қилиши лозим: етарлича ухлаши, оқилона овқатланиши, ҳар куни душда чўмилиши, қулай ва кенг кийим, паст пошнаги пойафзал кийиши, гигиеник гимнастика ва ҳоказолар қилиши лозим.

Туғруқ – ҳомиладорликнинг якуни бўлган физиологик жараён бўлиб, унда ҳомила бачадондан туғиш йўллари орқали чиқарилади.

Туғруқ яқинлашагидан бир қатор аломатлар дарак беради, улар туғишнинг хабарчилари дейилади. Уларга қуйидагилар киради: ҳомиладор аёл қорнининг пасайиши, тана вазнининг 1-2 кг га пасайиши (туғишдан 2-3 кун аввал), ҳомила ҳаракатланиши фаоллигининг пасайиши. Бунинг энг муҳим

хабар берувчи аломатлари бачадонинг мунтазам бўлмаган қисқаришлари ҳамда қини ичида суюқлик ажралишидир. Тўлғоқ дейиладиган бачадоннинг мунтазам қисқаришлари пайдо бўлиши туғишнинг бошланиши деб ҳисобланади. Шу пайтда бошлаб аёл туғаётган аёл, туғишдан кейин эса туққан аёл деб айтилади.

Туғрук жараёнида учта давр ажратилади:

1 давр – бачадон бўйнчасининг очилиши (илк туғаётганларда 10-11 соат, такрор туғаётганларда 6-7 соат давом этади);

2 давр – ҳомиланинг чиқарилиши (илк туғаётганларда 1-2 соат, такрор туғаётганларда 30 дақиқа-1 соат давом этади);

3 давр – йўлдош даври (ўртача 20-30 дақиқа давом этади).

Илк туғаётганларда туғиш давомийлиги кўпроқ 11-12 соат, такрор туғаётганларда 7-8 соатни ташкил этади.

3.4. Ҳомилага қарши воситалар ва уларни қўллаш усуллари.

Ўзбекистон Республикаси давлат сиёсатининг асосини аёлларнинг наслий саломатлигини ҳимоя қилиш – соғлиқни сақлаш соҳасидаги устувор йўналишлардан бири белгилаб беради, чунки у умуман аҳолини соғломлаштириш ҳамда жумладан соғлом авлодни вояга келтиришни белгилаб беради. Қўйилган вазифаларни амалга оширишда оналар касалланиши ва ўлими кўрсаткичини камайтириш мақсадида туғилишни тартибга солиш, юқори хавфли ҳомиладорликнинг олдини олиш масалалари алоҳида ўрин тутди.

Шу муносабатда оилани ривожлантириш масалалаида ихтисослашган ёрдам беришни, аёлнинг ҳомиладорликдан сақланишнинг мавжуд усуллари юзасидан хабардорлигини ошириш, у ёки бу ҳомиладорликдан сақловчи воситани танлашда унинг истагини ҳисобга олишни ишлаб чиқиш ва ташкил этиш энг муҳим вазифаларга киритилиши лозим.

Аёллар наслий саломатлигини ҳимоя қилиш муаммосини ҳал этишга аёлларнинг юқори самарали ва мақбул ҳомиладорликдан сақловчи воситалар ҳақида хабарсизлиги салбий таъсир кўрсатмоқда.

БССТ маълумотларига кўра, аҳолининг саломатлиги фақат 10-20 % қисмига соғлиқни сақлаш идораларининг фаолияти билан белгилаб берилади. Аҳолининг асосий қисми (50 % дан ортиқ) таркиб топган турмуш тарзи туфайли соғлиғини йўқотади, бунда меҳнат шароитлари, маиший, овқатланиш шароитлари, оила ичи муносабатлари, шахсий гигиена саломатлиги ёки касалланишни ва мос ҳолда умрнинг давомийлигини белгилаб беради. Жуда кўп омилларни ҳисобга олган ҳолда аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашни оила орқали амалга ошириш мумкин, чунки уни шакллантиришнинг замонавий хусусиятлари умуман олганда демографик ривожланишга ҳам боғлиқ бўлади.

Ўзбек оиласининг анъанавий ва миллий хусусиятларини ҳисобга олиб, оила ҳаётидаги катта юк аёл елкасига тушади. Бунинг жиҳатларидан бири шуки, туғиш ёшидаги аёлларнинг ҳомиладорлик оқибатида ногирон бўлишининг кўрсаткичи катта бўлиб қолмоқда (ҳомиладорликнинг асоратли оғир ўтиши, гестозларнинг оғир шакллари, ҳомиладорлик пайтида ва туғиш пайтида қон кетиши, акушерлик операцияларининг асоратлари ва ҳоказолар). Бу аёлнинг бутун ҳаёти давомида унинг наслий саломатлигини ҳимоя қилиш заруратини келтириб чиқаради. Қачон фарзанд кўриш ва умуман фарзанд кўриш-кўрмаслик қарорини қабул қилиш инсоннинг ҳуқуқидир.

Наслий саломатлик нафақат соғломоилани шакллантиришни кўзда тутати. Ҳомиладорликдан сақловчи воситалардан оқилона фойдаланиш наслий саломатликнинг биринчи босқичи эканлиги шубҳасиздир, чунки унинг оқибатида абортлар сони камаяди, орзиқиб кутилган болалар туғилади, жинсий йўл билан юқадиган касалликлар сони камаяди, наслий тизим аъзоларининг саратони ва саратон олди касалликлари камаяди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг маълумотларига қараганда туғиш ёшидаги 55 % аёллар турли ҳомиладорликдан сақланиш усулларида мунтазам фойдаланади.

Сўров ўтказилган эркаклар ичидан ярмисидан ортиқ қисми ёшидан қатъи назар кераксиз ҳомиладорликнинг олдини олиш усуллари билмайди. Лекин улардан тахминан 85 % қисми абортларга салбий муносабат билдирдилар.

Бачадон ичи воситалари (БИВ) Ўзбекистон Республикасида энг кўп тарқалган ҳомиладорликнинг олдини олиш воситаларидан биридир. Ҳомиладорликдан сақланувчи туғиш ёшидаги аёлларнинг деярли 60 % қисми шу усулни афзал кўради. Жаҳода 85 млн. аёллар бачадон ичи воситаларидан (БИВ) фойдаланади. БИВ тайёрланадиган материаллар хилма-хил.

Бугунги кунда жаҳон амалиётида БИВ нинг 3 та асосий туридан фойдаланишди:

1. Инерт тури.
2. Мис таркибли.
3. Гормон таркибли (таркибида прогестин бўлган воситалар).

Мамлакатимизда мис таркибли БИВ лар энг кўп ишлатилади. Мис таркибли бачадон ичи воситаларнинг қуйидаги турлари учрайди:

- Соррег Т-380 А – энг кўп тарқалган БИВ тури. Стерил ўрамда чиқарилади, миснинг юза майдони 380 кв.мм.ни ташкил этади.

Бошқа турларига қараганда ушбу тури ҳомиладорлик юзага келишининг энг кам кўрсаткичига эга. Киритилганидан кейинги ҳомиладорликдан сақлаш таъсири 10 йил давом этади.

- Соррег Т-200 А – 4 йил давомида таъсир кўрсатади.
- Мультилоуд – 345 ва 200 – стерил ўрамда чиқарилади, мос ҳолда 375 ва 200 кв.мм мис юзасига эга, улар 5 йил давомида самарали таъсир кўрсатади.

Мис таркибли БИВ лар ҳомиладорликдан сақланишнинг самарали воситаларидир (1 йил давомида БИВ дан фойдаланувчи 100 аёлга 0,5-1,0 та ҳомиладорлик юзага келиши тўғри келади).

БИВ нинг бу тури бачадон шиллик пардасининг асептик яллиғланишига олиб келади, шу билан эндометрийнинг биокимёвий ва фермент балансини ўзгартиради. Бундай реакция бачадон бўшлиғига тушадиган спермани ҳаракатсизлантиради ва уни фаллопий найчаларида яна ҳаракатланиш имкониятидан маҳрум этади.

Уруғланиш рўй берса ҳам, бачадон бўшлиғида бўлган БИВ лар бегона буюм каби таъсир қилиб, бачадон найларининг перистальтикасини кучайтиради, бунинг натижасида етилмаган тухум хужайраси бачадон бўшлиғига тушади ва парчаланди. Бачадон шиллик пардасининг ўзгаришлари ўз навбатида уруғланган тухум хужайрасининг ўзлашишига тўсқинлик қилади. Ҳомиладан сақлаш таъсири киритилиши пайтидан бошланади ва БИВ турига қараб бир неча йил мобайнида давом этади. Ушбу усул фойдаланишда қулай бўлиб, эмизикли аёллар фойдаланиши мумкин, чунки бу усул кўкрак сутининг миқдorigа таъсир этмайди.

Бу усул иқтисодий қулай, БИВ киритилганидан кейин шифокорга битта ташрифдан кейин узок кузатувлар ва харажатларни талаб этмайди. Доимий турмуш ўртоғи бўлган, соғлом, туққан аёллар учун сақланишнинг энг мақбул усулидир. Тартибсиз жинсий ҳаёт кечирувчи, жинсий аъзоларининг яллиғланиш жараёни бўлган, туғмаган аёлларга БИВ тавсия этиш мумкин эмас.

Тўсиқли воситалар ҳомиладорликдан сақланишнинг ишончли ва самарали воситасидир. Аёллар ва эркаклар презервативлари мавжуд, улар ривожланаётган давлатларга қараганда ривожланган давлатларда кўпроқ тарқалган. Бутун жаҳонда ОИТС кенг тарқалган пайтда унинг истеъмолчиларининг сони тобора кўпайиб бормокда. Унинг асосий механизми сперманинг аёл организмига кириш учун тўсиқ яратишдан иборат. Презервативлар арзон, осон қўўланади, организмга зарарли таъсир этмайди,

бир марта қўлланади. Вагинал тўсиқли воситаларга диафрагма, вагинал презерватив ва ҳомиладорликка қарши қалпоқча киради. Улар сперманинг бачадон бўйинчаси ичига киришига тўсиқ бўлишини таъминлайди ва сперматозоидларни парчалайдиган воситалар билан биргаликда қўлланади. Сперматозоидларни парчалайдиган вагинал тўсиқли воситалар – спермицид воситалар кўпик ҳосил қилувчи восита, крем желе, суппозиторий ёки таблеткалар шаклида ишлаб чиқарилади. Улар алоҳида, вагинал тўсиқли воситалар билан бирга ёки бошқа ҳомиладорликдан сақловчи воситалар билан ҳомиладорликдан ёки жинсий касалликлардан самаралироқ сақланиш учун қўлланиши мумкин. Ушбу воситалар катта туғиш ёшидаги аёллар ёки мунтазам бўлмаган жинсий ҳаёт кечирувчи аёллар учун энг мақбул ва қулай бўлади.

Диафрагма – эгилувчан асосли, гумбазсимон резина қалпоқча бўлиб, жинсий алоқадан аввал қин ичига киритилади. Диафрагманинг гумбазчаси бачадоннинг бўйинчасини қоплаб, қалпоқчанинг ички юзаси ҳамда бачадон бўйинчасининг усти орасида манфий босимни келтириб чиқаради (унга ёпишиб туради).

Гормонли ҳомиладорликдан сақловчи воситалар энг самарали воситалардан биридир. Гормонли ҳомиладорликдан сақлашнинг яратилиши кераксиз ҳомиладорликнинг олдини олишда ҳақиқий революция бўлган. Ҳар бир ҳомиладорликка қарши таблеткада аёллар жинсий гормонларига ўхшаш моддалар мавжуд (эстроген ва прогестерон).

Гормонал ҳомиладорликка қарши воситалар таркибига ҳамда қўллаш усулига қараб қуйидаги турларга бўлинади:

1. Биргаликдаги орал (оғиз орқали ичиладиган) контрацептив воситалар (БОК).
2. Таркибида фақат гестаген бўлган контрацептивлар.
3. Узоқ муддатли контрацептив препаратлар.
4. Алоқадан кейинги препаратлар.
5. Парентерал препаратлар.

Биргаликдаги орал контрацептив препаратларнинг қуйидаги турлари ажратилади:

1. Монофазали (бир фазали): 21 дона фаол таблеткасида эстроген/прогестинли моддаларнинг бир хил миқдори мавжуд.

2. Икки фазали: 21 дона фаол таблеткасида эстроген/прогестинли моддаларнинг икки хил нисбатли миқдори мавжуд.

3. Уч фазали: 21 дона фаол таблеткасида эстроген/прогестинли моддаларнинг уч хил нисбатли миқдори мавжуд.

Дорихоналарда мавжуд бўлган ва Ўзбекистон Республикасининг Соғлиқни сақлаш Вазирлиги томонидан тасдиқланган БОК турлари:

1. Монофазали: марвелон, микрогенон, ригевидон, овидон, ло-феминаль, регулон, новинет.

2. Икки фазали: тризистон, триквилар, три-регол.

Инъекцияли контрацептив воситалар (ИК) таркибига узоқ муддатли контрацептив воситалар киради, улар Ўзбекистон Республикасида анча оммавийлашган. Республикада Депо-Провера ва Норэстрат препаратлари рўйхатга олинган, улар юқори самарали бўлиб, ҳомиладорликдан сақлана олмаслик 100 аёлга бир йилда 1 та ҳомиладорликдан камроқ кўрсаткични ташкил этади. Узоқ муддатли таъсирнинг асосий механизми мушак тўқимасидаги депонирланган дой орқали қон томирига прогестиннинг кичик дозалари доимий сўрилиб туришидир, бунинг оқибатида тухум ҳужайраси етилишининг тўлиқ ёки қисман бузилиши содир бўлиб, прогестин сўрилиб борган сари бачадоннинг шиллиқ пардасида уруғланган ҳужайра ўзлашишига тўсқинлик қилувчи ўзгаришлар таъминланади. Цервикал шиллиқ қуюқлашади. Ушбу усулда ҳомиладор бўла олиш қобилияти тикалнииши мумкин, лекин бир муддат кеч қолиб тикланади. Улар эмизикли оналар томонидан муваффақиятли қўлланиши мумкин.

Имплантатлар – бу гугурт катталигидаги юмшоқ капилляр найчалар бўлиб, шифокор уларни аёл елкасининг ички тарафидан тери остига киритади.

Уларда ҳомиладорликдан сақлайдиган гормонлар мавжуд. Бу узоқ муддатли ҳомиладорликдан сақланишнинг жуда самарали воситаси бўлиб, 5 йил давомида ҳомиладорликдан сақланишни таъминлайди. Улар жуда қулай, чунки жинсий алоқадан аввал, унинг вақтидан ёки ундан кейин ҳеч қандай қўшимча чораларни талаб этмайди. Улар бевосита бола туғилганидан ёки бола олдирилганидан кейин, шунингдек кўкрак сутини эмизиш даврида қўллаш учун хавфсиздир.

Уларнинг камчилиги шуки, уларни кириш ва олиб ташлаш учун терини озгина кесиш лозим.

Соф прогестинли таблеткаларда (СПТ) фақат прогестиннинг микродозалари мавжуд, ҳомиладан сақланишнинг бу тури юқори самарали усулларга киради. Усулнинг максимал самарали бўлиши учун узлуксиз қабул қилиш катта аҳамиятга эга, шундан сўнг тухум ҳужайра етилишининг тўлиқ тўхташи юзага келади. Препарат ичилганда максимал сақловчи таъсири ичилганидан кейин 3-4 соат ичида юзага келиб, 24 соатдан кейин тўхтайдди. Бу жиҳати СПТ нинг ҳар кунги ва бир марталик қабул қилинишида катта аҳамиятга эга. Ушбу препаратларга микролют, микронон, оврет, экслютон киради.

Аёллар стерилизацияси (сальпингоэктомия, бачадон найларини боғлаш) ҳам ривожланган, ҳам ривожланаётган мамлакатларда оилани режалаштиришнинг энг кўп тарқалган усулидир. Бу усул қайтариб бўлмайдиган, самарали, тежамкордир. Бу усулда бачадон найларидан сперматозоидлар ўтолмайдиган бўлади. Қориннинг олд деворидаги кичик кесиш орқали найлар кесилади ва боғланади. Мутлақо фарзанд кўришни хоҳламайдиган ёки кераксиз ҳомиладорлик юзага келганда саломалиги хавф остида қоладиган аёллар учун мос келади.

Эркаклар стерилизацияси (вазэктомия) аёллар стерилизациясига қараганда камроқ оммавийлашган, Хитой, Ҳиндистон, АҚШ, Канада, Нидерландлар, Буюк Британияда кенг тарқалган. Бу кичик ва осон

операциядир: сперматозоидлар уруғ суюқлигига тушмаслиги учун уруғ чиқарувчи найлар кесилади. Мояк соҳасидаги кичик кесиш орқали бу найлар кесилиб, боғланади. Бу юқори самарали усул бўлиб, бажарилиши осон, жинсий алоқага таъсир этмайди. Фарзанд кўришни хоҳламайдиган эркаklar ва ҳомиладорлик тақиқланган аёлларнинг турмуш ўртоқлари учун мос келади.

Юқоридаги ҳомиладорликка қарши воситалар юзасидан тавсиялар ёшларга контрацептив воситаларни самарали танлашга имкон беради, лекин бунда албатта олдиндан шифокор маслаҳатидан ўтиш лозим, чунки анамнезда у ёки бу соматик ёки гинекологик касалликларнинг мавжудлиги, аёлларнинг жинсий ва наслий хулқининг хусусиятлари, кўкрак сутини эмизиш, ёши, турмуш ўртоқларининг истаклари ва ҳоказолар ҳар бир муайян аёл учун ҳомиладорликдан сақланиш усулини танлашга индивидуал ёндашувни талаб этади.

Бачадон ичи воситалари (БИВ) доимий турмуш ўртоғи бўлган, соғлом, туққан аёллар учун сақланишнинг энг мақбул усулидир. Тартибсиз жинсий ҳаёт кечирувчи, жинсий аъзоларининг яллиғланиш жараёни бўлган, туғмаган аёлларга БИВ тавсия этиш мумкин эмас. Улар қуйидаги шароитда ишлатилади:

1. Аёл ҳомиладор эмаслиги маълум бўлган исталган пайтда;
2. Ҳайз кўриш циклининг 1 кунидан 7 кунигача;
3. Туғишдан кейин: 48 соатдан кейин ёки 6 ҳафтадан кейин: лактациявий аменорея усули ишлатилган бўлса, 6 ойдан кейин.
4. Бола олдиришдан кейин – дарҳол, агар бола олдириш асоратларсиз кечса, ёки тос юқумли касаллигининг аломатлари бўлмаганда 7 кундан кейин.

Агар аёл бачадон ичи воситасини танланган бўлса, у ҳар ойда ҳайз кўриш циклидан кейин БИВ ипчаларини жойида эканлигига ишонч ҳосил қилиш учун текширишга ўрганиши лозим.

Тўсиқли воситаларга презервативлар, диафрагма, цервикал қалпоқча, спермицид воситалар киради.

Презерватив жинсий алоқадан аввал эркакнинг жинсий аъзосига кийдириладиган узунчоқ қалин латекс қопчадир. Ундан фойдаланиш қоидалари:

1. Ҳар бир жинсий алоқа пайтида янги презервативдан фойдаланиш;
2. Таркибида ўсимлик ва синтетик мойлар бўлган мойлаш воситаларини ишлатмаслик;
3. Уларни қуруқ, салқин жойда сақлаш;
4. Сперманинг қинга оқиб кетишининг олдини олиш учун презерватив четини ушлаб туриш;
5. Презерватив спермицид воситалар – сперматозоидларни парчалайдиган воситалар билан биргаликда энг самарали бўлади.

Диафрагма ва цервикал қалпоқча катта туғиш ёшидаги аёллар ёки мунтазам бўлмаган жинсий ҳаёт кечирувчи аёллар учун энг мақбул ва қулай бўлади. Презервативдан фарқли равишда улар жинсий алоқадан анча аввалроқ киритилиши мумкин. Диафрагма жинсий алоқадан кейин қин ичида 6–8 соат, қалпоқча эса 24 соат мобайнида қолиши мумкин. Диафрагма ва қалпоқча малакали ходимлар томонидан ўлчамига қараб танланиши лозим. Аёллар олдиндан улардан тўғри фойдаланиш (қинида тўғри жойлаштириш) ҳамда жинсий алоқа пайтида силжишини ўз вақтида сезишга ўргатилиши лозим.

Спермицид воситалар кўп мамлакатларда кенг қўлланади. Улар крем, желе, губкалар, кўпик ҳосил қилувчи таблеткалар, тампонлар ва ҳоказо шаклида ишлаб чиқарилади. Улар жинсий алоқадан 10-15 минут аввал қиннинг ичига чуқур киритилган ҳолда қин муҳитини ишқорлидан кислотали муҳитга вақтинча ўзгартириб, сперматозоидларни ҳаракатсизлантиради. Замонавий спермицид суртилган, уни фаоллаштириш учун сув билан намланган губка қинга киритилади ва бачадоннинг бўйинчасини ёпиб, резервуарга айланади. Губка қин ичида 24 соатгача туриши мумкин ва қўшимча спермицидлар киритилишини талаб этмайди, улар тозаловчи хусусиятига ҳам эга. Спермицид воситалардан туғруқдан кейинги илк 6 ҳафта давомида, ўз-ўзидан бола тушиб

қолишидан ёки сунъий бола олдиришдан кейин ҳамда ҳайз кўриш пайтида фойдаланиш мумкин эмас.

Гормонал контрацептив воситалар тухумдонларда эстрогенларнинг паст дарпажасига олиб келади, бу эса илк фолликулин фазасига мос келгани туфайли тухум хужайра етилмайди. Цервикал шиллиқнинг зичлашуви ва қуюқлашуви юз бериб, бу ҳол сперматозоидларнинг бачадонга ўтишини қийинлаштиради. Эндометрийнинг функционал ва морфологик хусусиятлари ўзгаради, бу ҳам хужайранинг ўзлашиши жараёнига салбий таъсир этади. Гормонал таъсир оқибатида сперматозоидлар ва тухум хужайрасининг силжиш ҳаракати бузилади. Биргаликдаги орал контрацептив воситаларини ҳайз кўриш циклининг биринчи кунидан бошлаб 21 кун давомида 1 таблеткадан ичиш лозим. Биринчи уч ой давомида мунтазам равишда, кейин эса зарур бўлган ҳолларда мутахассиснинг кузатувида бўлиш лозим.

Инъекциявий контрацептив воситалар жаҳонда кенг ишлатилади. 8 млн. гача истеъмолчилари мавжуд. Чуқур мушак ичига инъекция қилиш препаратнинг «омборини» – депосини ҳосил қилади, шу билан ҳомиладорликдан сақланиш таъминланади. Инъекция ҳайз кўриш циклининг биринчи етти кун ичида ёки аёл ҳомиладор эмаслигини билган бошқа исталган пайтда қилиниши мумкин. Инъекция ҳар икки ёки уч ойда елка ёки думба мушагига қилинади. Инъекция қилиниши учун доимо янги стерил шприц ишлатилиши лозим.

Контрацептив имплантантлар тухум хужайранинг етилишини сусайтиради, цервикал шиллиқни қуюқлаштиради ва сперматозоидларнинг ҳаракатини бузади. Улар ҳайз кўриш пайтида, туғишдан ва бола олдиришдан кейин киритилади. Ушбу усул 70 кг ва ундан кам тана вазни бўлган аёлар учун 5 йил давомида самарали бўлади.

Норплант таркибида прогестин препарати – левоноргестрел бўлган 6 та ёки 2 та силикон капсуладан иборат. У маҳаллий анестезия ёрдамида елка соҳасида, унинг ички юзасидан тери остига киритилади.

Соф прогестин таблеткалари (СПТ) – микролют, микронон, оврет, эксклютон юқори самарадорликка эга. Усулнинг максимал самарали бўлиши учун узлуксиз қабул қилиш катта аҳамиятга эга, шундан сўнг тухум хужайра етилишининг тўлиқ тўхташи юзага келади. Препарат ичилганда максимал сақловчи таъсири ичилганидан кейин 3-4 соат ичида юзага келиб, 24 соатдан кейин тўхтайди. Бу жиҳати СПТ нинг ҳар кунги ва бир марталик қабул қилинишида катта аҳамиятга эга:

1. Ҳайз кўриш циклининг биринчи куни;
2. Аёл ҳомиладор эмаслиги маълум бўлган исталган пайтда;
3. Туғишдан кейинги даврда.
4. Бола олдиришдан кейин – дарҳол.

5. СПТ ўрамида бир хил рангли 28 дона фаол таблеткалар бор: уларни ҳар куни, ҳайз кўришдан қатъи назар ишлатиш лозим.

Эркакларни ва аёлларни стерилизация қилиш – ИЖС (ихтиёрий жарроҳлик стерилизацияси) ҳомиладорликдан сақланишнинг хавфсиз жарроҳлик усулидир.

Аёллар ИЖС нинг амалга оширилиши аёлнинг насл қолдириш вазифасининг доимий тўхташини англатади. Аёллар жарроҳлик стерилизациясининг таъсир этиш механизми бачадон найчаларини ёпишдан иборат (боғлаш, темир пайчалар солиш ва қуйдириш). Бунда сперманинг тухумдонларга ўтиши учун йўл ёпилади ва тухум хужайраси уруғланишининг олди олинади. Ихтиёрий жарроҳлик стерилизацияси исталган ҳомиладорлик сони бўлган, исталган туғиш ёшидаги аёлларда (одатда 35 ёшдан катта бўлган аёлларда) қўлланади. Ушбу усулни ҳомиладорлик аёлнинг саломатлиги учун жиддий хавф соладиган ҳолларда қўўлаш мумкин. ИЖС ни амалга ошириш учун мини-лапаротомия усули ишлатилади, у маҳаллий анестезия остида бажарилиб, катта моддий харажат талаб этмайди. Мини-лапаротомияда 2-3 смлик кесик бажарилади. Найчаларни боғлаш иккала томонидан, яъни иккала

найчада бажарилади. Ҳомиладорликдан сақланиш таъсири дарҳол юзага келади. Аёл бу жараён қайтариб бўлмаслигини билиши лозим.

Эркакларнинг ихтиёрий жарроҳлик стерилизацияси сперма ўтишининг олдини олиш учун уруғ чиқарувчи найларни ёпишдан иборат. Вазэктомия кенг тарқалган, энг оддий, осон бажариладиган эркаклар стерилизациясининг усулидир. У фарзанд кўришни хоҳламайдиган ва юқори самарали доимий ҳомиладорликдан сақланиш усулидан фойдаланмоқчи бўлган исталган насл қолдира оладиган ёшдаги эркакларда қўўланиши мумкин. Вазэктомия операцияси амбулатория шароитида бажарилиши мумкин, чуни кўп миқдорда ускуналар ва умумий анестезия талаб этилмайди. Мояк соҳасидаги иккала томонидаги уруғ чиқарувчи найлар зарарсиз қисқичлар билан мустаҳкамланиб, операция жойи лидокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилади. Тери ва мушак қатлами уруғ чиқарувчи най устида кесилади, у ҳам ажратилиб, боғланади ва кесилади. Тери кесигига асептик боғлам қўйилади. Бемор операциядан сўнг 15-20 дақиқадан кейин шифохонадан чиқарилиши мумкин. Эркак ушбу операция қайтариб бўлмаслигини билиши лозим. Вазэктомияни амалг аошириш жинсий ҳаётига таъсир этмайди. Самарадорликнинг озгина кейинроқ юзага келиши мумкинлигини унутмаслик лозим, чунки операциядан кейинги илк 20 та эякулятда сперматозоидлар учраши мумкин, ва маълум вақт давомида ҳомиладорликдан сақланишнинг тўсикли усулларида фойдаланиш керак бўлади.

3.5. Инсон организми ривожланишининг турли даврларига хос бўлган саломатлик омиллари ва кўрсаткичлари.

Инсоннинг яшаш муҳитини шакллантирилиши унинг валеологик маданияти, жисмоний, рухий ва ижтимоий босимнинг таъсирига қарши тура олишига бевосита боғлиқдир.

Болалар доимо ўсиб, ривожланиб бориши туфайли уларга ҳар бир даврида шахсий хусусиятлардан ташқари алоҳида морфологик, физиологик ва психологик фазилятлар ёки хусусиятлар хос бўлади. Инсон онтогенезининг жараёнида бир қатор ривожланиш давлари ёки босқичларини ажратишга маълум эҳтиёж туғилди. Онтогенезнинг учта даври ажратилади: тайёрлов; ҳомила даври (ҳомила ривожланиши); туғигандан кейинги (постнатал ривожланиш) ёки болалик.

Инсон ривожланишида болалик давларининг жуда кўп таснифлари ичида педиатрия фанида Н.П. Гундобиннинг таснифи энг яхши деб ҳисобланади, у болалар касалликлари пропедевтикасидан (А.В. Мазурин, И.М. Воронцов - 1999 йил) бир мунча ўзгартирилган шаклида келтирилган.

А. Тайёрлов босқичи: 1) Ирсиятнинг шаклланиш даври; 2) Биологик ота-онанинг соматик ва репродуктив саломатлигининг шаклланиб бориши; 3) Концепциядан аввалги давр.

Б. Ҳомила даври: 1) Эмбрионал ривожланиш фазаси (ҳаётининг 75-кунигача); 2) Плацентар ривожланиш фазаси (ҳаётининг 75-кундан бошлаб то туғилишигача).

В. Туғилишдан кейинги босқич: 1) Янги туғилганлик даври (туғилишдан умрининг 28-кунигача); 2) чақалоқлик даври (29-кундан умрининг 1-йили охиригача); 3) Илк болалик даври (1 ёшдан 3 ёшгача); 4) мактабгача даври (3 ёшдан 6 ёшгача); 5) кичик мактаб даври (7 ёшдан 11 ёшгача); 6) катта мактаб даври (12 ёшдан 17-18 ёшгача).

А. Тайёрлов босқичи

1) Ирсиятнинг шаклланиш даври - генеалогик - ота-онанинг аجدодларида ирсий белгилар мажмуасининг шаклланиши даври. Айнан шу даврда ирсий патологиянинг келиб чиқиш сабаблари яшириниши мумкин ва уларни фарзанд кўришни режалаштириш жараёнида замонавий молекуляр-генетик усуллар билан излаш лозим бўлади.

2) Тайёрлов босқичига шунингдек ота-онанинг ривожланиши ва саломатлигининг фенотипини акс эттирувчи ота-оналар гаметаларининг шаклланиши киритилади (у гаметаларнинг ирсий шикастланишлари (сперматозоидларнинг аномалиялари ёки «жинсий хужайраларнинг ортиқча етилиши») билан боғлиқ бўлиши мумкин). Гаметопатиялар жинсий стериллик (бепуштлиқ), ўз-ўзидан бола тушиши, туғма нуқсонлар ва ирсий касалликларнинг сабаби бўлиши мумкин. 12 % гача эр-хотинлар бепушт бўлади. Туғма ва ирсий касалликлар 3 % болаларда туғилишдан кейин дарҳол, яна 2 % да эса кейинги ҳаёт йиллари мобайнида аниқланади. 15 % гача ҳомиладорликлар бола тушиши билан якунланади (бола тушишининг учдан бир қисми ҳомиланинг хромосомали абберрациялари (силжиб ўзгаришлари) билан боғлиқ бўлади).

3) Концепциядан аввалги давр - ҳомиладорлик юзага келишидан аввалги энг яқин давр. Бўлғуси ота-онанинг саломатлигига боғлиқ ҳолда ҳомиладорликдан аввал 2-4 ойни ташкил этиши мумкин. Тиббий тайёргарликнинг асосий вазифаси - сурункали юқумли касалликларни, энг аввало сийдик айириш ва жинсий аъзоларининг касалликларини даволаш, бўлғуси ота-онанинг овқатланишини нормага солиш, ҳомиладорликда тиббий-гигиеник ва психологик қўллаб-қувватлаш юзасидан билимлар даражасини оширишдир. Бу санаб ўтилган ва мавжуд бўлган хавфли омилларни эҳтимолий тузатиш вақтидир.

Б. Ҳомила даври - ҳомиладорлик юзага келиши пайтидан то бола туғилишигача ўртача 270 кун давом этади, лекин амалда аёлнинг охирги ҳайз кўриш циклининг биринчи кунидан бошлаб 280 кун давомида ҳисоб юритилади. Ўз вақтида туғилиш деб ҳомиладорликнинг 38-41 ҳафтасида содир бўладиган туғруқ ҳисобланади, 38-ҳафтадан аввалгиси - муддатидан олдин ҳамда 42-ҳафтасидан ва ундан кейин содир бўладиган туғруқ- кечиккан туғилиш деб ҳисобланади.

Ҳомила ривожланишининг бир неча даврлари ажратилади.

1) Герминал, ёки соф хужайравий даври. У тухум хужайранинг уруғланиши пайтидан бошланиб, ҳосил бўлган бластоцитнинг бачадон шиллик пардасига ўзлашуви билан тугалланади. Унинг давомийлиги - 1 ҳафта.

2) Имплантация даври - 40 соат, яъни 2 суткага яқин давом этади. Ушбу иккита давр баъзан бирлаштирилади, чунки уларнинг тиббий-биологик аҳамияти катта. Бу пайтда 50-70 % уруғлантирилган тухум хужайралар ривожланмайди, тератоген омиллар эса ҳомиланинг яшаб қолиши мумкин бўлмаган патологияни келтириб чиқаради (аплазия ва гипоплазия) ёки хромосома абберрациялари ёки мутант генлар оқибатида ривожланишнинг оғир нуқсонларини шакллантиради (улар бластопатиялар деб номланади).

3) Эмбрионал даври бачадон ичи ривожланишининг 75-кунигача давом этади. Ҳомиланинг озикланиши ҳомила қопчасида содир бўлади (амниотроф озикланиш тури). Унинг асосий ўзига хослиги - бўлғуси боланинг деярли барча ички аъзоларининг пайдо бўлиши ва аъзолари ривожланиши билан кечади (органогенез). Тератоген (эндоген ва экзоген) омилларнинг таъсири эмбриопатияларни келтириб чиқаради, булар ривожланишнинг қўпол анатомик ва диспластик нуқсонларидан иборат. Ҳомиладорликнинг 3 ҳафтадан 7 ҳафтагача муддати - эмбрион ривожланишининг критик давридир.

4) Неофетал, ёки эмбриофетал даври. 2 ҳафта, яъни плацента - йўлдош ривожланиши икки ҳафта давом этади. Бу марказий асаб тизими ва эндокрин тизимидан ташқари кўпчилик ички аъзоларнинг шаклланиши тугашига мос келади. Ҳомила ўсишининг кейинги йўналиши йўлдошга, яъни плацентар қон айланишининг тўғри шаклланишига боғлиқ бўлади.

5) Фетал даври бачадон ичи ривожланишининг 76-кундан бошлаб то туғилишигача давом этади. Ҳомиланинг ривожланиши гемотроф озикланиши билан таъминланади. Унда иккита давр ажратилади: бошланғич ва кечки даври.

Бошланғич фетал даври ҳомиладорликнинг 28-ҳафтасининг охиригача давом этади. Ҳомила аъзоларининг кучли ўсиши ва тўқималарининг

фарқланиб бориши содир бўлади, ноқулай омилларнинг таъсири эса аъзоларнинг ўсиш ва фарқланишининг секинлашуви (гипоплазия) ёки тўқималар фарқланишининг бузилиши (дисплазия) орқали намоён бўлиши мумкин. Иммуниетет шаклланмаганлиги туфайли юқумли касалликка жавоб бириктирувчи тўқимали пролифератив реакциялари билан ифодаланади, бу эса циррозлар ва фиброзларга олиб келади. Баъзида етарли ривожланмаган боланинг туғилиши ҳам кузатилади. Ушбу даврда юзага келадиган ҳомила ўзгаришларининг мажмуаси «илк фетопатиялар» деган умумий атама билан номланади.

Кечки фетал давр - ҳомиладорликнинг 28 ҳафтасидан кейин то туғруқ бошланишигача бўлган даврдир. Ушбу даврда озиқланишнинг, кўпгина таркибий моддаларининг келажак учун йиғилиши содир бўлади: кальций, темир, мис тузлари, B_{12} витамини бир неча ой давомида эмизикли боланинг озиқланиш мувозанатини тутиб туради (чунки она сутида улар туғилишидан кейин тез ўсувчи бола учун етарли бўлмайди). Ҳомиладорликнинг охирги 10-12 ҳафтасида ҳомиланинг ҳаётий муҳим аъзоларининг етарли даражада етилганлик даражаси ҳамда улар фаолиятининг туғруқ пайтида кислород билан таъминланишининг эҳтимолий бузилишидан ҳимояланишига эришилади; шунингдек онанинг Ig G омилининг йўлдош орқали берилиши амалга оширилади, бу эса янги туғилган бола учун пассив иммуниететнинг юксак даражасини таъминлайди. Ҳомиладорликнинг охирги ҳафталарида «сурфактант» етилиши содир бўлади, у ҳомиланинг ўпкаси ҳамда нафас олиш ва ҳазм қилиш тизимларининг эпителиал қатламларининг нормал ишлашини таъминлайди. Шунинг учун боланинг ҳатто нисбатан озгина муддатидан илгари туғилиши ҳам унинг мослашув имкониятларига ва турли касалликлар юзага келишининг хавфига катта таъсир кўрсатади. Ҳомила шунингдек ноқулай (тератоген) омилларга нисбатан ҳам сезгир бўлади, улар ҳомиладорликнинг муддатидан илгари тугашига ҳамда кам вазнли ва функционал етилмаган боланинг туғилишига олиб келиши мумкин.

Аёлнинг ҳомиладорлик пайтида мувозанатланмаган овқатланиши (фолий кислотаси, рух, мис ва бошқа эссенциал нутриентларнинг етишмаслиги) ҳомилага тератоген таъсирларни кучайтириши мумкин – ривожланишнинг кўпгина генлари фақат маълум нутриентлар мавжуд бўлганда ишга туша бошлайди. Ноқулай омиллар ҳомиланинг бачадон ичи гипотрофиясига ёки умумий ривожланишдан орқада қолишига олиб келиши мумкин (янги туғилган чақалоқнинг кам вазни ва бўйи).

Онадаги турли ҳомиладорлик асоратлари ёки экстрагенитал касалликлари ҳомиланинг юқумли касалликка учрашига олиб келиши мумкин. Ҳомиланинг юқумли касаллиги худди янги туғилган болалаларда кузатиладиган каби яллиғланиш реакциялари ва клиник аломатлари билан кечади, яъни ушбу кўзғатувчи учун хос бўлган шикастланиш хусусиятлари кўрилади. Юқумли касалликларнинг оқибати турлича бўлиши мумкин: кўпинча ҳомила туғилишигача ўлиб қолади; у касал бўлиб туғилиши ёки касалликнинг ўткир даври бачадон ичида ўтганда касалликнинг қолдиқ репаратив ҳолатлари билан туғилиши мумкин. Ҳомилага касаллик юқиши туғилиш пайтида ҳам, туғруқ каналининг юқумли шиллиғини ёхуд юқумли ҳомила ёни сувларини (узоқ муддатли сувсиз давр бўлганда) нафас олиш ва ютиш йўли билан содир бўлиши мумкин.

Кечки фетал давр интранатал даврга (туғруқ даврига) ўтади, у мунтазам туғруқ оғриқлари юзага келиши вақтидан то киндик боғланиши (қисилиши) пайтигача ҳисобланади (одатда 2-4 соатдан то 15-18 соатгача). Бу даврда қуйидагилар содир бўлиши мумкин: туғруқ шикастлари (енгил ва оғир бўлиши мумкин); киндик (ва йўлдош) қон айланиши ёки нафас олишнинг бузилишлари (асфиксия); операция орқали туғиш (болани ёриб олиш).

Умуман олганда бачадон ичи ривожланиши даври юзасидан шуни қайд этиш лозимки, органогенез билан бирга ушбу давр боланинг ўта тез ўсиши (тахминан 5000 баравар) ва тана вазнининг бир неча минг баравар ортиши билан ажралиб туради.

Киндик боғланишидан кейин туғилишдан кейинги босқич ёки болаликнинг ўзи бошланади. Болаликнинг ўзи неонатал даврдан, ёки янги туғилганлик давридан бошланади, у бошланғич ва кечки даврларга ажратилади.

Бошланғич неонатал даври - киндик боғланиши пайтидан ҳаётининг 7-суткаси тугашигача бўлган даврдир (жами 168 соат). Бу боланинг бачадондан ташқари яшашга мослашувининг энг масъул давридир: ўпка билан нафас олишнинг бошланиши; кичик қон айланиши доирасининг ишлай бошлаши ҳамда бачадон ичи гемодинамикаси йўллариининг (артериал томир ва овал тешикнинг) кесилиши, ўпка ва бош мия қон томирларида қон миқдорининг ошиши; энергетик алмашинув ва терморегуляциянинг ўзгариши.

Боланинг янги шароитларга мослашувини акс эттирадиган ҳолатларга қуйидагилар киради: терининг физиологик катари, тана вазнининг физиологик камайиши, физиологик шўралаш, конъюгацион сарғайиш (ҳаммада эмас), янги туғилган чақалоқларнинг сийдик-нордон инфаркти, жинсий кризи (аниқроқ айтганда гормонал кризи), у она ва боланинг эндокрин аппарати ўртасидаги ўзаро муносабатларнинг бузилиши, шунингдек туғруқ стресси билан боғлиқ бўлади. Шу пайтдан бошлаб боланинг энтерал озиқланиши бошланади. Шунинг учун малакали тиббий кузатиш ҳамда боланинг мослашувига ва тирик қолишига ёрдам берувчи шароитларнинг яратилиши муҳим бўлади. Бу даврда турли ривожланиш аномалиялари, фетопатиялар, ирсий касалликлар, янги туғилган чақалоқнинг гемолитик касаллиги, бачадон ичи юқумли касаллиги ва туғруқ пайтида юқишнинг, аспирация, кечган гипоксия, туғруқ давридаги шикастланишлар намоён бўлиши аниқланади. Ўпка тўқималарининг етарли ривожланмаганлиги сабабли нафас олишнинг бузилиш синдроми намоён бўлиши мумкин. Юқумли касалликлардан максимал ҳимоя қилиш лозим (йиринг-септик касалликлар), чунки янги туғилган чақалоқларда секретор Ig A деярли йўқ бўлади, аксилтаначалар миқдори паст бўлади (Ig M, айниқса грамманфий флора, баъзи вируслар: герпес, цитомегаловирус, В коккларга

нисбатан), лимфоцитларнинг функционал фаолиги пасайган, фагоцитознинг якуний босқичи такомиллашмаган бўлади. Атроф муҳитнинг оптимал ҳарорати таъминланиши лозим (боланинг терморегуляцияси барқарор бўлмаслиги туфайли), янги туғилган чақалоқнинг она билан тез орада яқин алоқаси, тез-тез кўкрак эмизиш, уларнинг ўзаро мулоқоти ва бир-бирига ўрганиши лозим бўлади.

Ҳомила ва янги туғилган боланинг нормал ривожланишини таъминлаш ҳамда касалликлар ривожланишининг олдини олиш учун кечки фетал, интранатал ва бошланғич неонатал даврлар кабиларни перинатал давр (бачадон ичи ривожланиш даврининг 28-ҳафтасидан то умрининг 7-кунигача) деган умумий ном остида бирлаштирилади. Перинатал даврда ўлган болаларнинг сони амалда ҳаётининг биринчи 40 йили давомида ўлганларнинг сонига тенгдир. Шунинг учун болаларнинг перинатал даврдаги ҳаёти ва соғлиғини максимал сақлаш учун кураш умумий ўлим даражасини пасайтиришнинг гаровидир. Кечки неонатал давр 21 кундан иборат (ҳаётининг 8-кунидан 28-кунигача). Бола участка шифокори - педиатр ва болалар поликлиникасининг ҳамшираси кузатуви остида бўлади. Бола ташқи муҳитга тўлиқ мослашиш ҳали содир бўлмади, бола организмнинг резистентлиги паст, шунинг учун уйда шифокорнинг (3 марта) ва ҳамширанинг (3 марта) келиб кузатиши (патронаж) амалга оширилади. Улар қуйидагиларни назорат қилади: онада сут эмизишнинг аҳволи, боланинг эмиш фаоллиги, тана вазнининг ортиши, парвариш қилиш ва овқатлантириш усуллари, кун тартиби, чўмилтириш, киндик ярасининг ҳолати, уйқу ҳолати, асаб-психик ривожланиши, шартли рефлексларнинг ҳосил бўлиши, онаси билан эмоционал, кўриш ва тактил алоқаларининг юзага келиши. Уч ҳафталигида кулиши ҳамда она билан мулоқотга жавобан хурсандлик ифодаси пайдо бўлади – бу боланинг айнан рухий ҳаётининг бошланишидир. Кечки неонатал даврда бачадон ичи, интранатал ва бошланғич неонатал даврларининг патологиялари билан боғлиқ бўлган касалликлар ва ҳолатлар аниқланиши мумкин. Энг аввало

юқумли касалликлар, жумладан секин кечган бачадон ичи ва орттирилган касалликлар. Хўш, боланинг аҳволи яхшилигининг энг муҳим мезонларини нималар белгилайди? Бу тана вазнининг ўзгариши, асаб-психик ривожланишини баҳолаш (анализаторлар - кўриш анализаторининг интенсив ривожланиши, ҳаракатлар мувофиқлашувининг ривожлана бошлаши, шартли рефлексларнинг ҳосил бўлиши), уйқунинг ҳолатидир. Қуйидаги синдромлар йўқлигини текшириш лозим: асаб-рефлектор кўзғалувчанлик, мушак дистонияси, вегето-висцерал дисфункциялар синдромлари, яъни перинатал кечган марказий асаб тизимининг гипоксиядан кейинги шикастланишини кўрсатувчи аломатлар.

Янги туғилган чақалоқлик давридан кейин чақалоқлик даври келади (29-кунидан умрининг 1-йили охиригача). Она ўз боласини эмизади – алоқаси энг яқин. Бачадондан ташқари яшашга мослашувнинг асосий жараёнлари ўтиб бўлган, интенсив жисмоний (бўйи бир ёшга келиб 25 см га ошади, тана вазни уч барабар ортади) ва асаб-психик ривожланиши содир бўлади, моддалар алмашинувининг юксак даражаси билан анаболик жараёнлар устувор бўлади. Бу ёшдаги болаларнинг нисбий энергетик эҳтиёжлари катта ёшдаги кишининг бундай эҳтиёжидан уч барабар юқори. Шунинг учун бола 1 кг тана вазнига анча кўпроқ овқат миқдorigа мухтож бўлади. Лекин овқатни ҳазм қилиш функционал жиҳатдан ривожланган даражада эмас – бунда оқилона овқатлантириш муаммоси келиб чиқади. Ушбу ёшда нооқилона овқатлантириш жисмоний, асаб-психик ва ақлий ривожланишининг секинлашувига сабаб бўлиши мумкин. Суяк тўқималари ва қон тизими овқат билан таъминланишига айниқса сезгир бўлади (бундан рахит, темир танқислиги камқонлиги келиб чиқади). Бундан ташқари, ошқозон-ичак тизимининг шиллиқ пардасининг ўтказувчанлиги қон оқимиға овқат аллергенларининг осон ўтишига сабаб бўлади ва аллергиялар (аллергодерматозлар) ривожланади. 2-3 ойлик бола пассив иммунитетдан маҳрум бўлади, оқсил таначалар ҳосил бўлишининг шаклланиши эса секин ўтади, шунинг учун чақалоқ ёшидаги болаларнинг

касалланиши анча юқори бўлади. Нафас олиш аъзоларининг анатомик-физиологик хусусиятлари кўпинча ўткир респиратор вирус юқишининг асоратларига сабаб бўлади (отитлар, бронхиолитлар ва пневмониялар), уларнинг ўтиши анча оғир бўлиши мумкин. Шунинг учун болаларни уйда индивидуал тарбиялаш ҳамда чиниқтиришнинг воситалари ва услубларидан фойдаланиш лозим бўлади: укалаш, гимнастика, ҳар куни чўмилиш, сузишга ўргатиш, шунингдек ўз вақтида профилактик вакцинация ўтказилиши лозим.

3.6. «Хавфли» еки заиф даврлар назарияси.

Машҳур физиолог Н.Е.Введенский ёзишича, ҳар бир ёш организм нормал шароитларда ўз ичида улкан куч ва имкониятларга эга бўлади. Одатда кейинги ҳаётида ушбу куч ва имкониятларнинг фақат бир қисми, кўп ҳолларда эса озгина бир қисми амалга оширилади ва ишлатилади. Долзарб масала - бизнинг организмимизда мавжуд бўлган ушбу бой куч-имкониятлардан қандай қилиб имкон борица тўлароқ фойдаланиш лозимлигидир.

Замонавий фан инсон ривожланишига маълум «хавфли» даврлар хос эканлигини аниқлади, шу даврларда тегишли ҳаракат ёки ақлий функциялари айниқса тез ривожланади. Масалан, 5 ёшгача бола тилни айниқса тез ўрганади. Кейинги даврларда бу қобилият анча камаяди. 6-7 ёшида ҳаракатларнинг тезлиги шаклланади, чунки бу даврда мушак кучларининг мувофиқлашувини таъминлайдиган асаб тизимининг бўлимлари ривожланади. 10-14 ёшда юрак ҳажми ва мушак вазнининг ўсиши, ўпканинг вентилизация вазифасининг ошиши муносабати билан одамнинг умумий чидамлилиги кучли ривожланади, мушакларнинг кучи эса 13-16 ёшларда энг тез ўсиб боради. Каттароқ ёшда эса ҳаракатларнинг юқори мувофиқлашуви, куч ва эпчилликни, чидамlilik ва диққат-эътиборнинг бирикмасини талаб этувчи мураккаб спорт ва касбий малакаларнинг ривожланиши учун энг қулай шароит юзага келади.

3.7. Одам саломатлигига «хавфли» даврлар таъсири.

Соф эмпирик тадқиқотлар йўли билан ёш ўзгаришлар кескин, «хавфли» даражада ҳам, аста-секин, литик ҳолда ўтиши мумкинлиги аниқланган. Блонский бола ҳаётининг бир-биридан кризислар билан ажралиб турадиган даврларини даврлар (эпохалар) ва босқичлар (стадиялар) деб атайти, ушбу кризислар эпохаларни ажратганда кескинроқ, босқичларда камроқ бўлади. Бир-биридан литик равишда ажралиб турган бола ҳаётининг пайтларини фазалар деб номлаган.

Ҳақиқатан ҳам, баъзи ёш даврларида ривожланиш секин, эволюцион, ёки литик кечиши билан тавсифланади. Булар бола шахсининг асосан сокин, кўпинча сезилмайдиган ички ўзгаришлари давридир, бу ўзгаришлар кичик «молекуляр» ютуқлар йўли билан амалга ошади. Боланинг шахсидаги у ёки бу даражада сезиларли ўзгаришлар бу ерда фақат яширин «молекуляр» жараённинг узок муддатли оқиши натижасида содир бўлади. Улар фақат яширин (латент) ривожланишнинг узок муддатли жараёнларининг якуни сифатидагина юзага чиқади ва бевосита кузатиш учун имкон беради.

Нисбатан барқарор, стабил ёш даврларида ривожланиш асосан бола шахсининг микроскопик ўзгаришлари ҳисобига амалга ошади, улар эса маълум чегарагача йиғилиб бориб, кейин бирор-бир ёшга боғлиқ янги тузилма шаклида аниқланади. Соф хронологик жиҳатдан қарайдиган бўлсак, бундай сокин, барқарор даврлар билан болаликнинг катта қисми ўтади. Буларда ривожланиш гўёки яширин кетгани туфайли, барқарор давр ёшининг бошида ва охирида болани таққослагач унинг шахсидаги улкан ўзгаришлар айниқса яққол кўринади.

Барқарор, сокин ёш даврлари бошқа ривожланиш тури - кризисларга хос бўлган даврларга қараганда анча тўлароқ ўрганилган. Кризис даврлари фақат тажриба йўли билан кашф этилган бўлиб, ҳали бир тизимга келтирилмаган, бола ривожланишининг умумий даврлари тизимига киритилмаган. Кўп муаллифлар ҳаттоки уларнинг мавжудлигининг ички заруратини шубҳа остига

олади. Улар шу кризисларни кўпроқ ривожланишнинг «касалликлари», унинг нормал йўлдан оғиши деб қабул қилишга мойил бўлади.

Ушбу даврлар ташқи жиҳатдан барқарор, сокин давр ёшига зид бўлган хусусиятларга эга. Бу даврларда нисбатан қисқа вақт ичида (бир неча ой, бир йил ёки кўпи билан икки йил) боланинг шахсидаги кескин ва тубдан силжишлар, ўзагришлар, бурилишлар жамулжам бўлади. Бола ўта қисқа вақт ичида бутунлай, шахсининг асосий туб жиҳатларида ўзгаради. Ривожланиш кескин, ўта тез, баъзан ҳалокатли тус олади. Бу боланинг ривожланишидаги бурилиш нуқталари бўлиб, баъзан ўткир кризис шаклини олади.

Бундай даврларнинг биринчи хусусияти шундан иборатки, бир томондан, кризиснинг боши ва охирини бошқа даврлардан ажратувчи чегаралар ўта ноаниқ бўлади. Кризис сезилмайдиган ҳолда юзага келади - унинг бошланиши ва тугаши пайтини аниқлаш жуда қийин. Бошқа томондан, одатда ушбу ёш даврининг ўртасида содир бўладиган кризиснинг ўта кескин кучайиши хос бўлади. Кризис ўзининг чўққисига етадиган долзарб нуқтасининг мавжудлиги барча «хавфли» ёш даврларига хос бўлиб, уларни бола ривожланишининг барқарор, сокин даврларидан кескин ажратиб туради.

«Хавфли» ёш даврларининг иккинчи хусусияти уларни ўрганишнинг бошланғич нуқтаси бўлиб хизмат қилди. Гап шундаки, «хавфли» ривожланиш даврларини бошидан ўтказадиган болаларнинг кўпчилиги қийин тарбияланадиган бўлиб қолади. Болалар яқиндагина уларнинг таълим-тарбиясининг нормал боришини таъминлаб турган педагогик таъсир тизимидан гўёки чиқиб кетади. Мактаб ёшида «хавфли» даврларда болаларнинг ўзлаштириши пасаяди, мактаб машғулотларига қизиқиш камаяди ва умумий иш қобилияти сусаяди. «Хавфли» даврларда боланинг ривожланиши кўпинча атрофдагилари билан у ёки бу даражадаги кескин низолар билан кечади. Боланинг ички ҳаёти кўпинча оғриқли ва қийин кечинмалар, ички низолар билан боғлиқ бўлади.

Яхши ҳамки, буларнинг ҳаммаси доимо учрайвермайди. Турли болаларда «хавфли» даврлар турлича ўтиб кетади. Кризиснинг ўтишида ҳатто ривожланишининг тури, ижтимоий вазияти энг яқин бўлган болаларда ҳам барқарор даврларига қараганда анча кўпроқ ўзгаришлар, ҳар хил турланиш кўпроқ учрайди. Кўпгина болаларда бирор-бир аниқ сезилган қийин тарбияланиш ёки мактаб ўзлаштиришининг пасайиши кузатилмайди. Бу ёш даврларининг турли болаларда ўтишидаги ҳар хил турларининг ўзгарувчанлиги, кризис ўтишига ташқи ва ички шароитларнинг таъсир кўрсатишлари шунчалик катта ва кучли бўладики, бу ҳолат кўпгина муаллифларга умуман бола ривожланишининг кризислари фақат ташқи ноқулай шароитларнинг маҳсулигина бўлмасмикин, ва шунинг учун ҳам бола ривожланишининг тарихида қоида эмас, аксинча, истисно бўлиб ҳисобланиши керак эмасми, деган савол қўйишлари учун асос бўлди (А. Буземан ва бошқалар).

Ташқи шароитлар, албатта, «хавфли» даврларни аниқлаш ва уларнинг ўтишининг муайян хусусиятларини белгилаб беради. Турли болаларда турлича бўлган ушбу хусусиятлар «хавфли» ёш даврининг ўта ранг-баранг ва кўп турли манзарасини яратади. Лекин боланинг ҳаётидаги «хавфли», тубдан бурилиш даврларининг зарурати бирор-бир ўзига хос ташқи шароитларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги эмас, балки ривожланиш жараёнинг мантиқи билан юзага келтирилган.

Масалан, қийин тарбияланувчанликнинг абсолют баҳоланишидан нисбий, яъни боланинг кризисдан аввалги ёки ундан кейинги барқарор даврдаги тарбияланишининг осонлиги ёки қийинлиги даражасини кризис пайтидаги тарбиялаш қийинлиги билан қиёслашга асосланган баҳолашга ўтсак, ҳар қандай бола бу даврда бошқа даврдаги ўз-ўзига нисбатан қийин тарбияланадиган бўлиб қолишини кўрмай иложи йўқ. Худди шунингдек, мактаб ўзлаштиришининг абсолют баҳоланишидан унинг нисбий баҳоланишига, боланинг турли ёш даврларида ўқитиш давомида ўзлаштириш

суръатини қиёслашга асосланган баҳолашга ўтсак, ҳар қандай болада кризис даврида барқарор даврларга хос бўлган суръатига қараганда ўзлаштириш суръати пасайишини кўра оламиз.

«Хавфли» ёш даврларининг учинчи, назарий жиҳатдан энг муҳим, лекин энг ноаниқ бўлган ва шунинг учун ҳам шу даврлардаги бола ривожланишининг моҳиятини тўғри тушунишни қийинлаштирадиган хусусияти - ривожланишнинг салбий туридир. Ушбу ўзига хос даврлар тўғрисида ёзган барча муаллифлар биринчи навбатда шуларни қайд этганки, бу пайтда ривожланиш барқарор даврларидан фарқли равишда яратувчилик эмас, балки парчалайдиган йўналишда кетади.

Барча барқарор ёшларда шунчалик яққол кўринган бола шахсининг прогрессив ривожланиши, тўхтовсиз янгилик барпо этилиши кризис даврларида гўёки сўниб қолади, вақтинча тўхтайди. Аввалги босқичда юзага келган ва шу ёшдаги болани ажратиб турган ҳолатларнинг йўқолиши ва сўниши, парчаланиши ва камайиши жараёнлари биринчи ўринга чиқади. Боланинг «хавфли» даврларда ўзига янги нарса қабул қилишидан кўра аввал олинганларидан йўқотишлари кўпроқ бўлади. Бу ёш даврларининг юзага келиши боланинг янги қизиқишлари, янги интилишлари, янги фаолият турлари, ички ҳаётининг янги шакллари пайдо бўлиши билан белгиланмайди. Кризис даврларига кириб келган бола кўпроқ аксинча хусусиятларга эга бўлади: у кечагина унинг бутун фаолиятини йўналтирган, вақти ва эътиборининг катта қисмини ишғол қилган қизиқишларни йўқотади, фаолияти гўёки тўхтайди; ташқи муносабатлари ва ички ҳаётининг аввал таркиб топган шакллари гўёки бўш бўлиб қолади. «Хавфли» ёш даврларининг салбий тури ҳақида гапирилганда айнан шу ҳолатлар назарда тутилади. Бу билан ривожланиш гўёки ўзининг ижобий, яратувчанлик аҳамиятини ўзгартириб, кузатувчини бундай даврларни асосан салбий томондан тавсифлашга мажбур этади, деган фикр ифодаланади. Кўпгина муаллифлар ҳаттоки «хавфли» даврларда ривожланишнинг бутун мазмуни фақат салбий жиҳатидан иборат,

деб ишонади. Бу ишонч «хавфли» ёш даврларининг номида ҳам кўринади (баъзилар шундай ёш даврини салбий фаза, баъзиларини - қайсарлик фазаси ва ҳоказо деб номлаганлар).

Айрим «хавфли» даврлар тўғрисидаги тушунчалар фанга эмпирик йўл билан тасодифий равишда киритилган. Бошқа даврлардан илгарироқ 7 ёш кризиси кашф этилган ва таърифланган (боланинг ҳаётидаги 7-йил- мактабгача ва ўспиринлик даври ўртасидаги ўтиш давридир). 7-8 ёшдаги бола эндиликда мактабгача ёшдаги бола эмас. Етти ёшли бола ҳам мактабгача ёшдаги боладан, ҳам мактаб ёшидаги боладан фарқ қилади, шунинг учун у тарбиялаш бобида қийинчилик туғдиради. Ушбу ёш даврининг салбий мазмуни биринчи навбатда психик мувозанатнинг бузилиши, иродасининг, кайфиятининг беқарорлиги ва ҳоказоларда намоён бўлади.

Кейинроқ 3 ёшли даврнинг кризиси кашф этилган ва таърифланган бўлиб, уни кўп муаллифлар қайсарлик фазаси деб номлашган. Қисқа вақти муддати билан чекланган бу даврда боланинг шахси бирданига кескин ўзгаришларга учрайди. Бола қийин тарбияланадиган бўлиб қолади. У қайсарлик, терслик, салбий жиҳатлар, эркалик, ўзбошимчалик кабиларни намоён қилади. Кўпинча бутун даври ички ва ташқи низолар билан кечади.

Ундан ҳам кейинроқ 13 ёш кризиси ўрганилган бўлиб, у жинсий етилиш ёшининг салбий фазаси деб таърифланган. Номининг ўзи кўрсатишича, шу даврнинг салбий мазмуни биринчи ўринга чиқиб, юзаки кузатишда бу даврдаги ривожланишнинг бутун мазмунини камраб олгандек кўринади. Ўзлаштиришнинг пасайиши, иш қобилиятининг камайиши, шахсининг ички тузилишидаги ноуйғунлик, аввал қарор топган қизиқишлари тизимининг парчаланиб, йўқолиши, хулқининг салбий, протестли бўлиши туфайли ушбу давр ички ва ташқи муносабатлардаги мўлжаллар ва интилишларнинг бузилиши босқичи, инсоннинг «мен»и ва ташқи олам бир-биридан бошқа даврларга қараганда кўпроқ узоқлашган даври, деб тавсифланади.

Ҳаётининг бир ёшига тўлиши арафасида содир бўладиган чақалоқлик ёшидан илк болаликка ўтиш амалда яхши ўрганилган бўлса-да, аслида бу ўзига хос ривожланиш шаклининг умумий таърифига мос келган ва асосий хусусиятлари бизга таниш бўлган «хавфли» давр эканлиги нисбатан яқиндагина назарий жиҳатдан англаб олинди.

«Хавфли» ёш даврларининг тугал занжирига эга бўлиш учун бошланғич бўғин сифатида янги туғилган чақалоқлик деб ном олган бола ривожланишининг энг ўзига хос даврини ҳам киритиш лозим. Бу нисбатан яхши ўрганилган давр бошқа ёш даврларининг тизимида алоҳида ўрин тутати ва бола ривожланишида энг ёрқин ва аниқ кризис даври бўлса керак. Туғилиш пайтидаги ривожланиш шароитларининг сакрашсимон ўзгариши, янги туғилган бола умуман янги муҳитга ўта тез тушиши унинг бутун ҳаётининг тузумини ўзгартиради, бачадондан ташқари ривожланишнинг бошланғич даврига хос бўлади. Янги туғилган бола кризиси эмбрионал ривожланиш даврини чақалоқлик ёши давридан ажратади. Бир ёш даврининг кризиси чақалоқликни илк болаликдан ажратади. 3 ёш даврининг кризиси - илк болаликдан мактабгача ёш даврига ўтишни белгилайди. 7 ёш даврининг кризиси мактабгача ва мактаб ёши ўртасидаги бирикув бўғинидир. Ва 13 ёш даврининг кризиси эса мактаб ёшидан пубертат ёшига ўтишдаги ривожланиш бурилишига мувофиқ келади. Шундай қилиб, олдимизда қонуний ривожланиш манзараси очиб берилади. «Хавфли» даврлар барқарор даврларнинг орасида келиб, ривожланишдаги тубдан бурилиш, ўзгариш нуқталари бўлади.

Агар «хавфли» ёш даврлари соф эмпирик, яъни тажриба йўли билан кашф этилмаганда, назарий таҳлил асосида ривожланиш схемасига уларнинг тушунчаларини киритиш лозим бўлар эди.

Ривожланишнинг тубдан бурилиш пайтларида болага нисбатан қўлланаётган педагогик тизимнинг ўзгаришлари унинг шахсининг тез ўзгариши орқасидан улгурмай, мослаша олмагани туфайли бола нисбатан

қийин тарбияланадиган бўлиб қолади. «Хавфли» ёш даврларининг педагогикаси амалий ва назарий жиҳатдан энг кам ишлаб чиқилган.

Ривожланишда янги нарсаларнинг юзага келиши албатта эскининг йўқолишини билдиради. Янги ёш даврига ўтиш доимо аввалги ёшнинг сўниши билан белгиланди. Акс ривожланиш, эскиликнинг йўқолиши жараёнлари айнан «хавфли» ёш даврларида мужассамлашади. Лекин «хавфли» ёш даврларининг аҳамияти шундангина иборат, деб ўйлаш катта хато бўлар эди. Ривожланиш ҳеч қачон ўзининг яратувчанлик ишини тўхтатмайди, ва «хавфли» ёш даврларида ҳам ривожланишнинг конструктив жараёнлари кузатилади. Амалий тадқиқотлар кўрсатишича, тубдан ўзгариш даврларидаги ривожланишнинг салбий мазмуни - ҳар қандай «хавфли» ёш даврининг асосий ва бош мазмунини ташкил этган шахсдаги ижобий ўзгаришларнинг ботиний, аксил томонидир.

3 ёш «хавфли» даврининг ижобий аҳамияти шунда ифодаланадики, бу ерда бола шахсининг янги ўзига хос хусусиятлари вужудга келади. Агар кризис бирон-бир сабабларга кўра сокин ва ифодасиз кечадиган бўлса, бу ҳол кейинги ёш давридаги бола шахсининг аффектив ва иродавий жиҳатлари ривожланишининг анча секинлашувига олиб келади.

7 ёш кризис даври юзасидан барча тадқиқотчилар қайд этганки, салбий аломатлари билан биргаликда бу даврда катта ютуқлар ҳам мавжуд бўлади: боланинг мустақиллиги ортади, унинг бошқа болаларга муносабати ўзгаради.

13 ёшдаги кризис даврида ўқувчининг ақлий ишлашининг маҳсулдорлиги камайиши бу пайтда кўргазмалиликдан тушуниб англашга ва дедукцияга интилишга ўтиш содир бўлиши билан изоҳланади. Ақлий фаолиятнинг олий шаклига ўтиш иш қобилиятининг вақтинча пасайиши билан кечади. Бу кризиснинг қолган салбий аломатлари билан ҳам тасдиқланади: ҳар бир салбий аломат ортида одатда янги юксакроқ шаклга ўтишдан иборат бўлган ижобий мазмуни яширинади.

Бундан ташқари, бир ёш даври кризисининг ижобий мазмуни мавжудлиги ҳам шубҳа туғдирмайди. Бу ерда салбий аломатлар боланинг оёққа туриб юришни ўрганиши ҳамда нутқни эгаллай бошлаганда олган ижобий ютуқлари билан очиқ-ойдин, бевосита боғлиқдир.

Янги туғилган чақалоқлик кризиси ҳақида ҳам шуни айтиш мумкин. Бу вақтда бола ҳаттоки жисмоний ривожланиш борасида ҳам орқага кетади: туғилишдан кейинги биринчи кунлари янги туғилган боланинг вазни камаяди. Ҳаётнинг янги шаклига мослашиш боланинг яшаш қобилиятига катта талаблар қўяди, инсон ҳеч қачон туғилиш пайтидагидек ўлимга яқин бўлмайди. Лекин, шунга қарамай, бу даврда барча кейинги кризисларига қараганда ривожланиш янгиликнинг шаклланиши ва юзага келишининг жараёни эканлиги аниқроқ намоён бўлади.

«Хавфли» ёш давларида ривожланишнинг энг муҳим мазмуни янги тузилмаларнинг ҳосил бўлишидан иборат, улар эса, муайян тадқиқотлар кўрсатишича, ўта ўзига хос бўлади. Уларнинг барқарор ёш давларининг янги тузилмаларидан асосий фарқи шундаки, улар ўтиш тусига эга бўлади. Яъни улар кейинчалик шу «хавфли» даврда юзага келган шаклида сақланиб қолмайди ва бўлғуси шахснинг таркибий тузилишига зарурий қисми сифатида кирмайди. Улар гўёки кейинги, барқарор даврининг янги тузилмалари томонидан сингдирилиб, йўқолади, уларнинг таркибига мустақил мавжуд бўлмаган тобе маҳсулот сифатида киради, уларда шунчалик эриб ўзгариши мумкинки, махсус ва чуқур таҳлил қилмай туриб, кўпинча ушбу «хавфли» даврнинг ўзгарган ҳосиласи кейинги барқарор даврнинг ютуқлари ичида мавжудлигини очиб бўлмайди. Кризисларнинг янги тузилмалари кейинги давр бошланиши билан йўқола боради, лекин унинг ичида яширин шаклида, мустақил мавжуд бўлмаган ҳолда давом этади. Улар барқарор даврларда янги тузилмаларнинг сакрашсимон юзага келишига олиб келадиган яширин ривожланишда қисман иштирок этади.

Барқарор ва «хавфли» даврларнинг янги тузилмалар тўғрисидаги умумий қонунларнинг муайян мазмуни ҳар бир ёш даврини кўриб чиқишга бағишланган кейинги бўлимларда очиб берилади.

Схемамизда бола ривожланишининг айрим ёш даврларига бўлинишининг асосий мезони янги тузилмалар бўлиши лозим. Ёш даврларининг кетма-кетлиги бу схемада барқарор ва «хавфли» даврларнинг алмашиб келиши билан белгиланиши керак. Бошланиши ва тугашининг анча аниқ чегараларига эга бўлган барқарор ёш даврларининг муддатларини айнан шу чегаралар бўйича аниқлаш тўғри бўлади. Кризис ёш даврларини уларнинг бошқача турда ўтиши туфайли кризиснинг чўққи нуқталарини қайд этиб, унинг боши сифатида ушбу муддатдан аввалги ярим йил, унинг тугаши эса кейинги ёш даврининг биринчи ярим йили деб аниқланиши тўғрироқ бўлар эди.

Барқарор ёш даврлари, эмпирик тадқиқотлар билан аниқланишича, аниқ ифодаланган икки қисмли тузилишга эга бўлиб, иккита - биринчи ва иккинчи босқичга ажралади. Кризис ёш даврлари эса аниқ ифодаланган уч босқичли тузилишга эга бўлиб, литик тарздаги ўтиш билан ўзаро боғланган учта фазадан иборат: кризисдан аввалги, кризис ва кризисдан кейинги босқичлар.

Биз кўрсатган бола ривожланишининг схемаси бошқа схемалардан муҳим фарқ қилишини қайд этиш лозим. Улар бола ривожланишининг асосий даврларини таърифлаганда шу схемага яқин бўлса-да, ушбу схемада ундаги мезон сифатида қўлланган ёш даврларининг янги тузилмалари тамойилидан ташқари, қуйидаги жиҳатлар янгичадир: 1) ёш даврларининг схемасига «хавфли» даврларининг киритилиши; 2) схемадан боланинг эмбрионал ривожланиши даврининг чиқарилиши; 3) одатда ёшлик деб номланадиган, 17-18 ёшдан кейин то якуний етукли бошлангунча ёш даврини қамраб оладиган ривожланиш даврининг чиқарилиши; 4) жинсий етилиш ёш даврининг критик ёш даврлари эмас, балки барқарор, стабил ёш даврларига киритилиши.

Боланинг эмбрионал ривожланиши боланинг ижтимоий мавжудот сифатидаги бачадондан ташқари ривожланиши билан бир қаторда қаралиши

мумкин бўлагани учун биз уни схемадан чиқариб ташладик. Эмбрионал ривожланиш мутлақо алоҳидаги ривожланиш тури бўлиб, туғилиш пайтидан бошланадиган бола шахсининг ривожланишига қараганда умуман бошқа қонуниятларга бўйсунди. Эмбрионал ривожланиш мустақил фан - эмбриология томонидан ўрганилади, у эса психологиянинг таркибий қисмларидан бири деб қаралиши мумин эмас. Психология боланинг эмбрионал ривожланишининг қонуниятларини ҳисобга олиши лозим, чунки бу даврнинг хусусиятлари туғилишдан кейинги ривожланиш даврида ўз таъсирини ўтказди, лекин психология бу туфайли эмбриологияни ўз ичига олмайди. Худди шунингдек, генетика, яъни ирсият тўғрисидаги фаннинг қонунлари ва маълумотларини ҳисобга олиш лозимлиги генетикани психологиянинг бўлимларидан бирига айлантирмайди. Психология ирсиятни ва бачадондаги ривожланишни ўзича ўрганмайди, балки боланинг ирсияти ва бачадондаги ривожланишининг ижтимоий ривожланиши жараёнига таъсирини ўрганади.

Назарий ва эмпирик, яъни тажриба-амалий тадқиқотлар бир хил даражада болалик ривожланишининг ўта чўзилишига ҳамда унга инсон ҳаётининг биринчи 25 ёши киритилишига зид келади, шунинг учун ҳам биз ёшликни болаликнинг ёш давлари схемасига киритмадик. Умумий маъносига кўра ҳамда асосий қонуниятларга қараганда 18 ёшдан 25 ёшгача бўлган давр болалик ривожланиши давларидаги якуний бўғин эмас, балки етуклик ёш давларидаги бошланғич бўғин деб тан олиниши керак. Инсоннинг етуклик бошланишидаги (18-25 ёшида) ривожланиши болалик ривожланиши қонуниятларига бўйсунишини тасаввур қилиш қийин.

Пубертат ёш даврining барқарор ёш давларига киритилиши - бизга бу ёш даври тўғрисида маълум бўлган ва уни ўсмир ҳаётидаги улкан юксалиш даври, шахсда амалга ошувчи юксак синтезлар даври деб кўрсатувчи ҳолатларда зарурий мантиқий хулоса бўлади. Шунингдек психология фанидан жинсий етилиши даврини «нормал патология» ва ўта чуқур ички кризисдан

иборат, деб фикр билдирган назарияларни танқид қилишдан ҳам шу каби мантикий хулоса келиб чиқади.

Шундай қилиб, биз ёш даврларини қуйидаги кўринишда тақдим эта оламиз:

- янги туғилган чақалоқ кризиси
- бир ёш кризиси. Чақалоқлик ёш даври (2 ой-1 ёш).
- 3 ёш кризиси. Илк болалик (1 ёш-3 ёш).
- 7 ёш кризиси. Мактабгача тарбия ёш даври (3 ёш-7 ёш).
- 13 ёш кризиси. Мактаб ёш даври (8 ёш-13 ёш).
- 17 ёш кризиси. Пубертат ёши (13 ёш-18 ёш).

3.8. «Хавфли» даврларни тиббиёт соҳасида, спорт амалиётида ва педагогикада ҳисобга олиш зарурияти.

Ўсмирлик даври ўзига хос психологик хусусиятлари билан ажралиб туради. Фикрлаш жараёнлари ривожланади; болалар учун хос бўлган муайян фикр юритиш борган сари абстракт тафаккур билан алмашинади. У борган сари фаол, мустақил, ижодий бўлиб боради. Агар болаларни асосан нарсалар ва ҳолатларнинг ташқи жиҳатлари жалб этиб, диққатини тортадиган бўлса, ўсмирлар учун фикрлаш жараёнининг ўзи - мустақил ўйлаб олишни талаб этган барча нарсалар кўпроқ қизиқарли бўлади.

Ўсмирлар учун психиканинг бир-бирига зид ва узоқ хусусиятларининг навбатма-навбат намоён бўлиши хос бўлади: мақсадга йўналганлик ва қатъийлик шошқалоқлик ва апатия билан қўшилиб келади, юксак ўзига ишонч ва фикрларидаги шубҳасизлик ўзига ишонмаслик ҳамда тез шикастланувчанлик билан алмашинади, мулоқотга эҳтиёж яққаланиб қолишга интилиш билан алмашиб келади. Беорлик уятчанлик билан; романтиклик, хаёлчанлик, туйғуларининг юксаклиги қуруқ рационализм ва совуққонлик, уятсизлик билан бирга чамбарчас келиши мумкин. Чин кўнгилдан меҳр ва

мурувват қаттиққўллик, бегоналашув, душманлик ва ҳатто жаҳолат билан тез алмашилиши мумкин.

Психологлар ва шифокорлар ўсмирлик ёш даврини «хавфли», кризисли деб ҳисоблайдилар. Болалар бу ёшда қулоқсиз, эркатоӣ, жаҳлдор бўлиб қоладилар, ота-онаси ва ўқитувчилари билан кўпинча низога киришадилар. Буни билиб туриб, катталар сабрли бўлиши, жаҳлнинг бир-бирига боғлиқ занжирини кўзғатмаслиги, низоларни юмшатишга, йўқотишга интилиши лозим. Насихат ва уришишлар камроқ бўлиб, ўсмирга у билан ҳисоблашаётганликларини кўрсатувчи сокин жиддий суҳбатлар кўпроқ бўлиши керак.

Ўсмирлик ёшининг кризиси ўткир ва узоқ муддатли бўлиб, бу давр мобайнида боланинг атрофдагиларига ва ўзига нисбатан кўпигна аввалги муносабатлари синиб, қайта тузилади, ўсмир янги мустақил ҳаётини бошлайдиган шахсий позицияси шаклланади.

Ўсмирлик даврида эркак ва аёлнинг психикасининг асосий хусусиятлари аниқ намоён бўлади. Қизлар кўпроқ таъсирчан, шикстланувчан бўлади, уларнинг асаб тизими сезгирроқ, улар психик кечинмаларга кучлироқ жавоб беради. Йигитлар кўпчилик ҳолларда юзага келган муаммолардан чиқиб кетишга кўпроқ мойил бўлади, улар учун вазиятнинг ўзгариши билан низонинг ўткирлиги ҳам камаёди. Фаол ривожланиш босқичига кирган ўсмирнинг психикаси жуда шикастланувчан бўлиб қолади. Ота-онаси ўсмирни кўпроқ вақт кузатиб, унинг ҳулқидаги хавотирли жиҳатларни биринчи бўлиб сезишлари керак. Улар ўсмирларда асаб-психик оғишларига олиб келадиган энг кўп тарқалган сабабларни билишлари, уларни ўз вақтида бартараф этишлари ёки ҳеч бўлмаса уларнинг таъсирини камайтиришлари лозим. Бундай таъсирларнинг манбаларини энг аввало оилада ва мактабда излаш лозим.

Мактаб ўқувчисида психик бузилишлар юзага келишига мойил қилувчи бир қатор вазиятлар мактабда пайдо бўлиши мумкин. Ўсмирнинг психик

ривожланишидаги оғишларнинг энг муҳим сабаби кўпинча ўқув вазифаларини бажара олиш қобилияти етмаслиги бўлади. Бу вазият ёки ўқув материалнинг ўта катта ҳажми ва мураккаблиги учун, ёки ўқувчининг тенгдошлари билан баравар таълим дастурини эгаллашга тўсқинлик қиладиган интеллект хусусиятлари туфайли юзага келади. Ўсмирга қўйиладиган талаблар унинг имкониятларига мос келмаса, мактаб машғулотлари неврозга олиб келиши мумкин.

Кун тартибига риоя қилганда ва қулай психологик иқлим вужудга келтирилганда, шунингдек жисмоний тарбия ва спорт машғулотларидан оқилона фойдаланганда ўсмир организмидаги кўпгина психологик ва жисмоний шикастларга йўл қўймаслик мумкин бўлади.

4 боб. ТИББИЙ НАЗОРАТ УСУЛЛАРИ

4.1. Болалик даврининг валеологияси. Рационал овқатланиш асослари ва аҳамияти

Соғлом боланинг ривожланиши соҳасидаги илмий тадқиқотлар жисмоний тарбия ва спортнинг бола организмнинг шаклланишига ҳал қилувчи таъсир кўрсатишидан далолат беради. Инсон организми ҳаракатларга биологик эҳтиёдж сезади, улар фаол биологик рағбатлантириш, жисмоний ва интеллектуал ривожланишни такомиллаштиришнинг омили бўлади. Ҳаракатнинг аҳамияти организмнинг кучли ўсиши ва ривожланиши давларида – болалик ва ўсмирлик ёшида айниқса катта бўлади.

Болаларнинг жисмоний тарбиясини ҳамда спорт билан шуғулланишини тўғри ташкил этишнинг уларнинг саломатлиги кўрсаткичларига ҳамда ноқулай ташқи шароитларга мослашуви кўрсаткичларига ҳал қилувчи таъсир этиши ҳақидаги илмий асослаб берилган тадқиқотлар мавжуд.

Болаларнинг туғилишдан бошлаб оқилона овқатланишини ташкил этиш биринчи даражали аҳамият касб этади.

Болаларнинг оқилона овқатланиши – бу болаларнинг энергия ҳамда озуқа моддаларига бўлган физиологик эҳтиёжини қондирадиган ҳамда унинг тўлақонли ўсиши ва жисмоний ривожланишини, юқумли касалликлар, захарли моддалар ва ташқи муҳитнинг бошқа ноқулай омилларининг таъсирига чидамлилигини таъминлайдиган овқатланишидир.

Бир ёшдан уч ёшигача бўлган (айнан шу даврда бола ақлий ривожланишининг асослари шаклланади), мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларнинг овқатланишига етарли эътибор бермаслик унинг ўсишининг секинлашувига, жисмоний ривожланишининг бузилишига, касалланиш ва ўлимнинг юқори хавфига, хотираси ва ўзлаштиришининг пасайишига, шунингдек боланинг билиш қобилияти пасайишига олиб келиши мумкин.

Ҳаётининг биринчи ҳафталари ва ойлари мобайнида овқатланиш боланинг ўсиш ва ривожланиш генетик дастурини тузатишнинг энг муҳим омилidir.

Калория сифими бола организмнинг энергия сарфига тўлиқ мос келувчи овқатланиш меъёри энг мақбул ҳисобланади.

Сифатли овқатланишни таъминлай туриб, биринчи навбатда энг аввало ўрни босилмайдиган, қатъий меъёрланадиган озуқа моддаларига эътибор бериш лозим: оқсиллар, озуқа ёғларининг эссенциал таркибий қисмлари, витаминлар, минерал тузлар ва сув.

Ўрни босиладиган озуқа моддаларига углеводлар ва тўлақонли бўлмаган ёғлар, яъни таркибида мажбурий таркибий моддалари бўлмаган ёғлар киради.

Болалар суткалик овқатланишининг асоси – бу ўсаётган организмнинг эҳтиёжларини қондирувчи миқдорда барча ўрни босилмайдиган таркибий моддалардир. Лекин фақат муҳим озуқа моддаларини – оқсиллар, витаминлар, минерал тузларини киритиш бола организмнинг энергетик эҳтиёжларини тўлиқ қондирмайди. Калорияларнинг етмаган миқдори ўрни босиладиган озуқа моддалари – оқсиллар билан таъминланади.

Ўсаётган организмнинг овқатланишида ҳар қандай тирик организм учун асосий пластик, яъни қурувчилик материали бўлган оксиллар алоҳида ўрин тутди.

Улар боланинг барча аъзолари ва тўқималарини қуриш учун сарфланади, қон ишлаб чиқариш жараёнида, организмнинг турли касалликларга чидамлилигини таъминлайдиган ҳимоя омилларини ишлаб чиқишда фаол иштирок этади, турли гормонлар, ферментларнинг таркибига киради. Ҳатто озгина оксил етишмовчилигида ҳам бола секин ўсади, унинг иммун тизимининг шаклланиши орқада қолади, кўпчилик аъзоларининг ишлаши бузилади, руҳий ривожланиши секинлашади.

Озуқа ёғлари – бола организми учун жуда муҳим бўлиб, юқори энергетик қийматига эга – организмда 1 г ёғнинг парчаланиши 9,3 ккал, 1 г оксил ёки 1 г углеводнинг парчаланиши эса 4,1 ккал беради.

Улар моддалар алмашинувида иштирок этади, юрак-қон томир тизимининг ҳамда марказий асаб тизимининг ҳолатига, овқатни ҳазм қилиш жараёнларига таъсир этади, турли юқумли касалликларга иммунитетни ҳосил қилишга ёрдам беради, организмнинг асосий энергия харажатларини таминлайди. Улар ўсимлик ёғлари ва ҳайвон ёғларига бўлинади.

Ўсимлик ёғлари политўйинмаган ёғли кислоталарининг, Е витаминининг асосий манбаи, улар эса овқатланишнинг ўрни босилмайдиган омилларидир. Бола озиқланишида ёғларнинг етишмаслиги унинг ўсиши ва ривожланишига салбий таъсир этади, организмнинг ҳимоя кучларини пасайтиради, тери ва шиллиқ пардаларининг тузилишидаги бузилишларга олиб келади. Ёғнинг ортиқча бўлиши ҳам зарарли – ҳазм қилиш, айниқса оксилни ўзлаштириш бузилади, бош мия пўстлоғининг қўзғалувчанлиги камаяди.

Углеводлар – бу энергия манбаи бўлиб, улар барча хужайралар ва тўқималарнинг таркибига киради, моддалар алмашинувида иштирок этади, оксиллар ва ёғларнинг яхшироқ ўзлашишига ёрдам беради. Углеводларнинг

асосий манбаи: шакар, нон, ёрмалар, қандолатчилик маҳсулотлари, мева ва сабзавотлар.

Минерал моддалар – организмнинг барча хужайралари ва тўқималарининг таркибига киради. Улар суяк тизимининг, мушаклар, асаб тўқимасининг тўғри ўсиши ва ривожланишини таъминлайди, қон ишлаб чиқариш, ферментлар ва гормонларни ҳосил қилиш жараёнларида иштирок этади. Улар моддалар алмашинуви жараёнларида фаол иштирок этади, осмотик босимни тутиб туради.

Витаминлар – овқатнинг муҳим ва ўрни босилмайдиган таркибий қисмлари, бу организмнинг ҳаётий фаолиятида, айниқса унинг тез ўсиши ва ривожланиши даврида муҳим роль ўйнайдиган биологик моддалардир.

4.2. Жисмоний фаоллик тўғрисида тушунча. Организмнинг умумий гигиенаси, чиниқтириш

Жисмоний фаоллик соғлом турмуш тарзининг иккинчи туб таркибий қисмидир. Инсон доимо куч, эпчиллик, тезлик, чидамлилиқ каби жисмоний фазилатларни ривожлантиришга интилиши лозим. Ҳар биримизда жисмоний куч бериш, ишончли чиниқишни талаб этувчи кўплаб ишларимиз бўлади. Жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланиш жараёнида нафақат саломатлик мустаҳкамланади, балки ўзини яхши сезиш ҳамда кайфият яхшиланиб, тетиклик, қувноқлик туйғуси пайдо бўлади. Замонавий ишлаб чиқариш ва ҳаёт шароитлари анча даражада инсоннинг ҳаракатланиш фаоллигини камайтирган. Академик А.И. Бергнинг маълумотларига қараганда (2000 йил) ўтган асрда мушак энергиясининг ишлаб чиқаришда сарфланиши 94 % ни, ҳозирги пайтда эса фақат 1 % ни ташкил этади. Ҳаракатларнинг камлиги инсоннинг саломатлигига салбий таъсир этади. Жисмоний тарбия ва спорт билан мунтазам шуғулланиш, эрталабки бадантарбия, жисмоний машқлар танаффуслари, сайрлар, сайёҳлик ҳаракатга очлик – гиподинамиянинг ўрнини тўлдиришга қаратилган. Стэнфорд университети мутахассисларининг

тадқиқотлари буни тасдиқлайди, америкалик олимлар инсонларни жисмоний машқлар билан шуғулланишга ишонтирадиган кўплаб фикрларни келтирадилар.

Уларнинг ичида қуйидагиларни ўқинг:

- Жисмоний машқлар – бу лаззатдир.
- Ҳар бир инсон учун мос келадиган машқ тури топилади.
- Бир неча ойдан кейин Сиз уларга шунчалик ўрганиб қоласизки, ҳеч қачон ташлай олмайсиз.
- Ярим йилдан кейин эса:
- Сиз фаолроқ, тетикроқ бўласиз.
- Кучингиз кўпаяди, ҳаракатлар мувозанати яхшиланади, реакция тезлиги ошади.
- Асаб зўриқиши ва ёмон кайфиятни баратараф этиш осонроқ бўлади.
- Ёғ қатламлари камаяди.
- Суяк тўқималари мустаҳкамланади.
- Қон айланиши яхшиланади.
- Ишлаш қобилиятингиз ошади.

Бу хулосаларга қўшилмай иложи йўқ, чунки улар ҳақиқатан амалиётда доимо исботланган. Жисмоний машқлар асосли равишда соғлом турмуш тарзининг ажралмас қисмидир, чунки жисмоний фаолликсиз инсоннинг нафақат жисмоний, балки руҳий аҳволи анча ёмонлашади, инсоннинг интеллектуал имкониятлари пасаяди (шифокорларнинг таъкидлашича, ақлий ишлаш жисмоний иш билан тўлиқ қопланиши лозим).

Америкалик муаллифлар таклиф этган машқлар тизимида улар мушакларни мақсадли кучайтириб ишлатиш ёки бирор жисмоний фазилатларни (эпчилик, чидамлилиқ, тезлик ва ҳоказолар) махсус ривожлантиришга доир бирор алоҳидаги машқларни бермайжи. Соғлом турмуш тарзини юритиш учун, уларнинг фикрича, аэроб машқлар бажарилиши лозим.

«Аэроб машқлар деб мушакларнинг йирик гуруҳларини ритмик ишлатувчи машқлар дейлади. Улар жисмоний юклар билан бевосита боғлиқ бўлмайди, лекин тўқималарнинг кислород билан таъминланишига ҳамда унинг кўпроқ истеъмол қилинишига ёрдам бериши лозим». Ўртача кучланишли юклар билан йигирма минутдан кун ора ёки ҳеч бўлмаса ҳафтасига уч марта шуғулланса, аэроб машқларнинг исталган тури юрак-қон томир тизимини мустаҳкамлайди.

Аэроб машқларга пиёда юриш ёки сайрларни, югуриш, жойида туриб югуриш, сузиш, конькида учиш, зинапояда кўтарилиш, эшкак эшиш, скейтбордда, роликли конькида учиш, ракс тушиш, аскетбол, теннис киритилади. Кўриб турганингиздек, бу машқларнинг барчаси ҳеч қандай махсус жисмоний малакаларни талаб этмайди. Уларнинг ҳаммаси ўзига хос, шуғулланувчи учун қизиқарли шаклда бажарилади. Табиийки, бу ҳам жисмоний тарбия билан шуғулланиш учун, демакки, тўлақони соғлом турмуш тарзини юритиш учун қўшимча омил бўлади.

Жисмоний машғулотлар жараёнида мушак-бўғим аппарати муваффақиятли мустаҳкамланиши, тана вазнининг камайиши, ёғлар алмашинуви яхшиланши, қон зардобидида холестерин камайиши, артериал қон босимининг даражаси меъёрга тушиши, марказий асаб тизимининг ишлаши яхшиланиши, кучли чиниқиш таъсири юзага келиши, организмнинг турли экстремал таъсирларга чидамлилиги мустаҳкамланиши исботланган, яъни жисмоний машқларнинг таъсири организмнинг амалда барча аъзолари ва тизимларининг ишида намоён бўлади, лекин уларнинг юрак-қон томир тизимига бўлган таъсири энг муҳимдир. Яхши жисмоний ҳолатда бўлиш қуйидаги таркибий қисмларидан ташкил топади:

1) Чидамлилик – уни соғлом юрак таъминлайди. Юрак учун энг яхши машқлар – организм энг кўп кислород истеъмол қиладиган машқлардир. Пиёда юриш, югуриш, велосипедда юриш, сузиш, аэробика организмнинг чидамлилигини оширади.

2) Эпчиллик – яхши жисмоний ҳолатда бўлган инсон ўз ҳаракатларини мувозанатлаштира олиши ва тез реакцияга эга бўлиши лозим.

3) Мушак кучи –кучли мушаклар қоматни жозибали қилади. Кучни оширишга қаратилган машқларда организмга қўшимча кислород талаб этилмайди.

4) Мушак чидамлилиги – такрорланувчи ҳаракатлар мушакларни чарчамай, интенсив ишлашга ўргатади.

5) Эгилувчанлик – кучли соғлом ва эластик мушаклар ҳар қандай ёшда, айниқса кекса ёшида ҳаракатчанликни сақлаб қолишга имкон беради. Эгилувчанликни гимнастика, бадминтон, рақслар, чанғида учиш ва ҳокзолар ривожлантиради.

Касалликларнинг олдини олиш ва ўз саломатлигини мустаҳкамлаш муаммосига аллома Абу Али Ибн Сино катта аҳамият берган. У «Соғломларнинг саломатлигини» ёшига, соғлиғининг аҳволига, касалликларга мойиллигига қараб, йил мавсумларининг хусусиятлари ва бошқаларга кўра қараб чиқар эди. Ибн Сино илк бора жисмоний машқларнинг инсон организмни мустаҳкамлашга таъсир кўрсатишини илмий асослаб берган. У шу машқлари соғлиқни сақлашнинг энг муҳим шарти деб ҳисоблаган. Унинг ёзишича: «Жисмоний машқ узлуксиз чуқур нафас олишга олиб келувчи ихтиёрий машқдир. Жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланувчи ва кун тартибига риоя қилувчи киши дорига муҳтож бўлмайди. Жисмоний машқлар бошқа режимларга риоя қилинганда ортиқча тўлиб кетиш илк омилларининг йиғилишини олдини олувчи энг кучли омиллардир, шу билан бирга улар туғма илиқликни оширади ва баданга енгиллик беради, чунки улар енгил илиқликни кўзғатади ва ҳар куни йиғилиб борадиган ортиқчаликларни бартараф этади.»

Ибн Сино жисмоний машқларни «кичик ва катта, жуда кучли ёки кучсиз, тез ёки секин машқлар» га бўлган, «сокин машқлар ҳам бўлади», деб айтган. Жисмоний машқларга у арқонни тортиш, қўл жанги, ёйдан ўқ отиш, тез юриш,

найза отиш, қиличбозлик, отда юриш, иккала қўлни силкитиш, арғимчоқда учиш, қайиқларда эшкак эшиш, тош кўтариш ва бошқаларни киритган.

Ибн Синонинг фикрича, жисмоний машқларга кириша туриб, иккита шартга амал қилиш лозим: биринчидан, бадан тоза бўлиши керак, иккинчидан, истеъмол қилинган овқат ҳазм қилиниши лозим. Жисмоний машқларни бажаришни, айниқса кучли жисмоний машқларни оч қорин пайтида бошлаш тавсия этилмайди, чунки улар «кучни йўқотади». Жисмоний ва гигиеник тавсиялар болалар учун, йигитлар ва «ёши ўтиб қолган» кишилар учун жуда оқилона ва мақсадга мувофиқ бўлади.

Боланинг туғилишидан тортиб то йигитлик пайтигача ва вояга етиши давригача жисмоний ривожланишини ёрита туриб, Ибн Сино чақалоқни парвариш қилиш, уни овқатлантириш, чўмилтириш, ухлатиш қоидаларини, инсон организмига қуёш, ҳаво, сувнинг таъсир этишини батафсил таърифлайди, сезги аъзолари (кўриш, эшитиш, туйиш) ривожланиши учун жисмоний машқларнинг фойдали эканлигига ишонтиради.

Болалик ва йигитлик даврлари ўртасида ўсмир катта куч харажатлари, кўп энергияни талаб этмайдиган жисмоний машқлар билан шуғулланиши лозим. Ушбу машқлар боланинг ўсишига ва унинг мушакларининг мустаҳкамланишига ёрдам бериши керак.

Шундай қилиб, Ибн Сино тиббиётнинг ўз тушунчасини қатъий асослаб берган ҳолда биринчи дикқат марказига соғлиқни сақлашни олға суради, унинг фикрлари ва қарашлари кўп жихатдан замонавий тиббий фан ва амалиётнинг вазифаларига ҳамоҳангдир.

Гигиеник тарбия – бу умумий тарбиянинг узвий қисми, гигиеник кўникмалар эса маданий хулқнинг ажралмас таркибий қисмидир. Организмнинг гигиенаси энг аввало тери қоплдамининг тозалигини тутиб туриш билан боғлиқ. Тери қоплами тозалигининг муаммоси инсон учун жуда долзарбдир, чунки «тахминан 2,5 млн. тер ва ёғ безлари суткасига деярли 0,5 литр тер ва 20 г га яқин ёғ ишлаб чиқаради, терининг устки қопламида

хужайралар тўхтовсиз янгиланиб туради, ифлос терида инсоннинг саломалиги учун зарарли микроорганизмлар бўлади. Тери ифлосланганда тер безларининг чиқиш йўўлари ифлосланиб, организмнинг ҳароратини созлаш қобилияти бузилади. Ифлос терида замбуруғ касалликлари осон ривожланади, уларни даволаш эса узок муддат талаб этади». Албатта, ушбу фикрларнинг барчаси бизни тананинг тозалигини тутиб туриш лозимлигига ишонтиради.

Чиниқиш – бу организмнинг атроф муҳитнинг ноқулай омилларига қарши тура олишни ошириш учун табиатнинг табиий омилларидан илмий асосланган ҳолда мунтазам фойдаланишдир. Унга болалик ёшидан киришган яхшироқ. Чиниқиш организмнинг чидамлилиқ қобилиятини ошириш воситаси сифатида қадимги даврлардан бери қўлланган. Чиниқиш тажрибаси минг йиллардан ортиқ тарихга эга. Абу Али ибн Сино VIII – IX асрларда «Тиббий илм Қонуни» асарини яратди, унда ибн Сино организмни чиниқтиришга ва табиатнинг табиий кучлари - ҳаво, сув ва қуёшдан жисмоний машқлар билан биргаликда фойдаланишга катта аҳамият берган. Ибн Синонинг фикрича, инсон организмни чиниқтириш тоза ҳавода кўп бўлган ҳолда, ҳаво ванналарини эркин ҳаракатлар, сайр қилиш, ўйинлар, жисмоний машқлар билан қўшиб борганда амалга оширилади. У ёш йигитлар ва кекса кишиларнинг организмни чиниқтириш баданни сув билан артиш, ھаммомда чўмилиш сифатида ўтказилиши мумкин, деб ҳисоблаган.

У тиббиётни назайи ва амалий тиббиётга бўлган, амалий тиббиётни эса саломатлиқни сақлаш илми ва касал баданни даволаш илмига бўлган ўз асарининг бобларидан бирида ибн Сино совуқ сувда чўмилиш, жумладан кичик ёшдаги болаларни совуқ сувда чўмилтириш тўғрисида, шунингдек сайёҳларни иссиқ саҳро шароитида ва қишки ёғинли об-ҳаво шароитида чиниқтиришга ўзига хос тайёргарлик усуллари тўғрисида гапирган.

Чиниқтириш учун тиббий қаршилиқлар йўқ, ўткир безгакли касалликлар бундан истисно. Юқори ёки паст ҳароратлар таъсирида инсон организмда физиологик ўзгаришлар содир бўлади. Чиниқтириш туфайли марказий асаб

тизими фаоллашади, периферик асаб тизимининг қўзғалувчанлиги пасаяди, ички секреция безларининг фаолияти кучаяди, хужайра ферментларининг фаоллиги ошади. Буларнинг ҳаммаси организмнинг ташқи муҳит шароитларига чидамлилигини оширади.

Баданнинг бир неча бора совуқ ҳарратга тушиши совуққа чидамлиликни оширади ва кейинчалик ҳатто инсон жуда совқотганда ҳам организмнинг иссиқлик мувозанатини сақлашга имкон беради.

Совуққа қарши чиниқтиришининг усуллари ҳаммага яхши маълум. Бу ҳаво, сув ва қуёш ҳамда жисмоний машқлардир. Конвекцияли (ҳаво ва қуёш ванналари) ҳамда кондукцияли совутишдан (сувни устидан қуйиш ва нам сочиқ билан артиниш, оёқ ванналари, чўмилиш, алмашиб туриладиган сувли амаллар) иборат бўлган усуллар йиғиндиси энг яхши натижа беради.

Чиниқтиришнинг таъсири унча узоқ бўлмайди, у фақат организмни чиниқтириш пайтида ва ундан кейин озгина муддат давом этади, шунинг учун чиниқтириш доимий ва изчил бўлиб, у билан ҳар куни шуғулланиш керак.

Чиниқтирувчи чора-тадбирлар умумий (тўғри кун тартиби, оқилона овқатланиш, жисмоний тарбия билан шуғулланиш) ва махсус (ҳаво ванналари, қуёш ванналари, сув амаллари) чораларга бўлинади. Унинг ёрдамида кўпгина касалликлардан халос бўлиб, умрини узайтириш ва узоқ йиллар давомида меҳнат лаёқатини, ҳаётдан мамнунлигини сақлаб қолиш мумкин. Чиниқтиришнинг айниқса шамоллаш касалликларининг олдини олишда аҳамияти жуда катта. Чиниқтирувчи амаллар шамоллаш касалликларининг сонини 2-4 баравар камайтиради, айрим ҳолларда эса умуман улардан халос бўлишга ёрдам беради.

4.3. Мактабгача, мактаб ёшидаги болаларнинг жисмоний ривожланиш даражасини белгиловчи кўрсаткичлар ва уларни аниқлаш усуллари.

Жисмоний ривожланиш - бу организмнинг морфологик ва ункционал хусусиятларининг мажмуаси бўлиб, у тананинг вазни, зичлиги ва шаклини, болаларда ва ўсмирларда эса - ўсиш жараёнларини белгилайди. Жисмоний ривожланишни баҳолаш чидамлиликини, иш қобилиятини, жисмоний кучини баҳолашга ёрдам беради.

Ёш ўтиши билан тана нисбатлари жуда кўп даражада ўзгаради. Янги туғилган болада бошининг узунлиги бутун танасидан тахминан $\frac{1}{4}$ қисмини, катта ёшдаги кишида эса $\frac{1}{8}$ қисмини ташкил этади. Оёқлар аксинча, янги туғилган чақалокда ўта кичик, катта ёшдаги кишида эса тана узунлигининг ярмисидан сал ошади. Тана нисбатларидаги бундай фарқлар тананинг айрим қисмлари ўсиши ва ривожланишидаги нотекислигини кўрсатади. Юрак, буйрак ва баъзи бошқа аъзоларнинг вазни тана вазнининг ўсишига деярли тенг ва мос равишда ошади, фақат озгина кечикиши мумкин. Масалан, юракнинг вазни 15 баравар ошади. Мушаклар жуда кўп ўсади: уларнинг вазни катта ёшдаги кишида янги туғилган чақалокқа нисбатан 35-40 баравар кўпроқ бўлади. Баъзи аъзолар бачадон ичидаги ривожланиш давридаёқ шунчалик тез ўсадик, туғилишдан кейин уларнинг вазни фақат 3-4 баравар ошади. Масалан, янги туғилган боланинг бош мияси тахминан 390 грамм келади, катта ёшдаги кишида эса ўртача 1490 грамм бўлади. Бунда бош мия вазнининг туғилишдан кейинги асосий ортиши ҳаётнинг биринчи йилларига тўғри келади. 10 ёшдан кейин бош миянинг вазни унчалик катталашмайди. Вазни туғилишдан кейин умуман ўзгармайдиган аъзолар ҳам бор. Бундай аъзоларга чакка суягида жойлашган эшитиш аъзоси ва ярим доира каналлар киради. Жинсий безлар ҳаётининг биринчи йили давомида вазни ортади, кейин 7-9 йил давомида уларнинг вазни деярли ўзгармайди, ва ҳаётининг 10-йилидагина улар яна ўса бошлайди.

Боланинг жисмоний ривожланишини унинг вазни, бўйи, унинг кўкрак қафасининг айланаси ва бошқа кўрсаткичларига қараб баҳолаш мумкин. Ҳатто мутлақо соғлом боланинг ҳам бўйи ва вазни нотекис равишда ўсади. Баъзи ёш

даврларида у тезроқ, бошқа пайтларда секинроқ ўсади. Туғилишда боланинг бўйи ўртача 50 см га тенг бўлади, 1 ёшга тўлганда эса 75 см, яъни у 50 % га ошади; вазни (ўртача вазни туғилиш пайтида 3200 гр) бир йил ичида уч барабар ошади ва 9,5-10 кг га етади. 2-йил давомида бола 10-15 см га ўсади ҳамда вазни 2,5-3 кг га ошади. Кейинги йилларда то жинсий етилиши давригача боланинг ҳар йили тана вазнининг ошиши тахминан 1,5 - 2 кг, бўйининг ўсиши 4-5 см ни ташкил этади.

Жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари айниқса ҳаётининг биринчи йилларида жуда ўзгарувчандир. Улар яшашнинг оғир шароитлари, тоза ҳаво етмаганда, яхши овқатланмаганда, кам уйқу бўлганда, кам ҳаракатланганда ва ҳоказо шароитларда кескин пасаяди. Ҳам юқумли, ҳам юқмайдиган касаллик, айниқса оғир ўтган ҳолда, боланинг организмини заифлаштиради, унинг нормал ривожланишини бузади.

Жисмоний ривожланишини доимий кузатиш боланинг ҳолатидаги номақбул силжишларни ўз вақтида аниқлашга имкон беради.

Ҳар бир алоҳидаги боланинг жисмоний ривожланишини баҳолашда шунингдек унинг тери ва шиллиқпарда қопламларининг ҳолати ва рангини, семизлигини (тери ости ёғ қатламининг ривожланганлигини), мушакларнинг ривожланганлиги ва тонусини, қоматини ва ҳоказоларни ҳисобга олиш лозим. Жисмоний ривожланишни таҳлил этишнинг асосий усуллари соматоскопия (ташқи кўриб чиқиш) ва антропометрия (соматометрия) дир. Соматоскопия тана тузилишининг ўзига хос хусусиятларини, қомати ва таянч-ҳаракат аппаратининг ҳолатини аниқлайди. Тана тузилишининг хусусиятлари конституция деб аталади. Конституцияларнинг учта тури: нормостеник, гиперстеник ва астеник тури фарқланади.

- Нормостеникларда тананинг узунлиги ва эни ўлчамларининг орасида маълум нисбатлар мавжуд бўлади (нисбатан пропорционал тана);
- гиперстеникларда ушбу пропорциялар эни ўлчамлари ортишига қараб бузилган бўлади (нисбатан узун тана ва калта оёқлар);

- астеникларда пропорциялар узунлик ўлчамлари ортишига қараб ўзгарган бўлади (оёқлари узун, танаси кичикроқ бўлади).

Ташқи кўриб чиқиш қоматнинг бузилишлари бор-йўқлигини аниқлаш учун керак бўлади. Кўриб чиқиш учта ҳолатда: олдидан, ёнидан ва орқадан ўтказилади:

- олдидан кўриб чиқишда юзнинг, бўйиннинг эҳтимолий асимметриясига, кўкрак қафасининг, кўл-оёқларнинг шаклига, тос ҳолатига эътибор берилади;
- ёнидан кўриб чиқиш қоматни сагиттал текисликда текширишга имкон беради (ясси, думалоқ, букилган, ясси-ўйиқ, думалоқ-ўйиқ бел ва хоказолар);
- орқадан кўриб чиқишда умуртқанинг фронтал текислик бўйича эҳтимолий букилишлари аниқланади (сколиоз).

Қомат - бу бемалол турган кишининг одатдаги ўрганган ҳолатидир. Нормал қоматга умуртқанинг мўътадил ифодаланган физиологик эгилишлари ҳамда барча тана қисмларининг симметрик жойлашуви хос бўлади. Бош тўғри ҳаракатланади, елкалар сал пастга тушган ва орқага қараган, кўллар тўғри турган бадан ёнида, оёқлар тизза ва тос-сон бўғимларида букилмаган, оёқ товонлари параллел ёки озгина икки тарафга айрилган. Қоматнинг бузилишлари исталган ёшда мушаклар заиф бўлганда юзага келади. Кўпинча букрисимонлик ривожланади. Думалоқ бел одатда ёшлик кифози деб аталади. Думалоқ ва думалоқ-ўйиқ бел нафас олиш ва қон айланиш вазифаларининг пасайишига таъсир этади. Ясси бел умуртқанинг рессорли вазифасини камайтиради. Умуртқанинг ён тарафга қайрилиши - сколиознинг бор-йўқлигини ўз вақтида аниқлаш жуда муҳим. Ҳар қандай жойлашувдаги сколиозда қайрилишнинг қабарик тарафида бадан ва пастга туширилган кўллар ўртасидаги масофа (учбурчак) камроқ ифодаланади. Сколиознинг I даражасидаёқ тананинг 90^0 гача эгилишида умуртқаларнинг вертикал ўқ атрофидаги торсиясини аниқлаш мумкин.

Кўкрак кафаси шаклининг бузилиши: канотсимон кураклар, елка камарининг асимметрик ҳолати. Қорин нормада озгина ичига тортилган бўлади.

Оёқлар шаклини аниқлаш учун текшириладиган кишига турган ҳолатида товонини бирлаштириб, оёқ учини озгина ажратиш таклиф қилинади. Оёқлар шакли турлича бўлади: нормал, Х -симон ва О -симон. Тиззалар ва товонлар бир-бирига текканда оёқлар тўғри деб ҳисобланади. Х-симон оёқларда фақат тиззалар, О-симон оёқларда фақат товонлар бир-бирига тегади.

Оёқ товонлари нормал, яссиланган ва ясси шаклга эга бўлиши мумкин. Ясси товонда товоннинг кўтарилган жойи яссиланган бўлади. Ясситовонлик ҳолати товонларнинг ердаги излари бўйича (плантография) ва унинг катталигини ўлчаш (подометрия) бўйича аниқланади. Бемор стулда тиззасида туриб, товонлар пастга осилиб турганда ясситовонликни кўриб ташхис қўйиш осон бўлади.

Қўл шаклини аниқлаш учун текшириладиган киши турган ҳолда қўлини олдинга кафтларини тепага қилиб чўзиб, уларни кафтлар жимжилоқлари бир-бирига тегадиган қилиб бирлаштириши лозим. Агар қўллар тўғри бўлса, улар тирсак соҳасида бир-бирига тегмайди, агар улар Х-симон бўлса - тегади.

Мушакларнинг ривожланиши мушаклар тонуси, кучи ва рельефининг ҳолатига кўра яхши, ўртача ва кучсиз деб баҳоланади.

Жисмоний ривожланиш тўғрисида объектив фикр чиқариш учун алоҳида антропометрик кўрсаткичларнинг нисбатларини - индексларини аниқлайдилар. Бўй-вазн кўрсаткичи (Кетле индекси) граммлардаги тана вазнини сантиметрлардаги бўйига бўлиб ҳисобланади.

Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларнинг ўсиши ва ривожланшининг асосий қонуниятлари:

- мактабгача ёш даври (3 ёшдан 7 ёшгача). Биринчи физиологик чўзилиши хос бўлиб, оёқ-қўлларининг узунлиги сезиларли катталашади, юз рельефи чуқурлашади, тана вазнининг ортиши озгина секинлашади. Аста-секин сут

тишлари тушади ва доимий тишлари чика бошлайди. Ушбу ёш даврining охирига келиб турли ички аъзолар тузилишининг фарқланиши тугалланади, иммун тизими (ҳимояси) эса маълум етукликка эришади. Интеллект (ақли) кучли ривожланади, ўйин фаолияти мураккаблаша боради. Мураккаб мувофиқлаштирилган ҳаракатлар такомиллашади. Бу ёш даврида асосий ўлим сабаби травматизм бўлади.

- кичик мактаб ёши даври (7-11 ёш) жисмоний ривожланишнинг аниқ жинсий деморфизми бошланади. Майда мушакларнинг ўта мураккаб мувофиқлашув ҳаракатлари тез ривожланади, шу туфайли ёзув ўрганиш мумкин бўлади. Хотира яхшиланади, ақл ривожланиб юксалади. Мактабда ўқиш болаларни интизомга ўргатади, уларнинг мустақиллигини ва иродавий хусусиятларини рағбатлантиради, қизиқишлари доирасини кенгайтиради. Болалар жамоанинг интилишлари билан яшай бошлайдилар. Болаларнинг асосий ўлим сабаби травматизм бўлади.
- катта мактаб ёши даври (12 ёшдан 18 ёшгача) баъзан ўсмирлик дейилади. Эндокрин безларининг функцияларининг кескин ўзгаришлари содир бўлади. Қизлар учун - бу кескин жинсий етилиши давридир. Йигитлар учун - жинсий етилишнинг бошланиши. Бу препубертат ўсишдаги сакраш бўлиб, ноўйғун ўтиши мумкин. Бу психологик ривожланишнинг энг қийин давридир, айниқса жисмоний ва жинсий ривожланиши бузилганда, вегетатив созланиш беқарор бўлганда, баъзан оғир ўтувчи томир тонусининг бузилишлари, шунингдек қалқонсимон безнинг касалликлари юзага келади.

Шуни таъкидлаш лозимки, ҳар бир боланинг биологик ривожланишининг ўзига хос суръати мавжуд бўлиб, унинг биологик ёши маълум даражада унинг туғилиш гувоҳномаси бўйича тенгдошларининг ёшидан фарқ қилиши мумкин. Организмнинг кўпгина функционал имкониятлари, унинг реактивлигининг тизими энг аввало тақвим ёшига эмас, биологик ёшига мувофиқ ривожланади. Бундан турмуш тарзини ташкил этиш, соғлиқни сақлаш, унинг таълим-

тарбиясига индивидуал ёндашиш лозимлиги келиб чиқади. Шунинг учун болалик биологиясида болалик ёш давларини тақвим ҳаёти муддатлари бўйича эмас, биологик етуклик жиҳатлари бўйича таснифлашга уринишлар бўлган.

Соғлом боланинг аниқ ва ёрқин ёш динамикасига ёки функционал ривожланишига эга бўлган барча антропометрик, физиологик, метаболик, иммунологик белгилари тақвим ёшига қараганда биологик ёши тўғрисида фикр чиқариш учун асос бўлиб хизмат қилиши мумкин. Бунинг учун ушбу белгиларнинг ёш давлари бўйича тақсимланишининг жадвалларига эга бўлиш лозим.

Нормада бўлиш ёки биологик ёшнинг тақвим ёшига мослиги барча кўрсатилган тизимларнинг ривожланиши ва ишлашининг яхши эканлигидан далолат беради. Биологик ёшининг, тана ўлчамлари ва пропорцияларининг орқада қолиши патологиянинг мавжудлиги ёки атроф муҳитнинг боланинг оптимал ривожланиши учун мос эмаслигини кўрсатиши мумкин.

Бундан ташқари, ижтимоий ривожланишнинг ёшини ҳам кўрсатиш лозим. Жамиятдаги ижтимоий ривожланиш параллел ҳолда ўтиши ҳамда боланинг ва ўсмирнинг жисмоний ва асаб-психик ривожланишига мос келиши ва ундан кечикмаслиги мақсадга мувофиқ бўлар эди.

Боланинг жисмоний ривожланишини аниқлашда одатда организм ҳолатининг энг барқарор, оддий усуллар билан юқори аниқликда белгилаш мумкин бўлган кўрсаткичлари олинади. Масалан, тана узунлиги организмда содир бўладиган пластик жараёнларнинг жамланма кўрсаткичи бўлиб хизмат қилади. Тана вазни - камроқ барқарор кўрсаткич бўлади, лекин у суяк-мушак аппарати, ички аъзолар, ёғ клетчаткасининг ривожланишини акс эттиради. Кўкрак қафасининг айланаси кўкрак ва бел мушакларининг ривожланганлигини, кўкрак бўшлиғининг функционал ҳолатини тавсифлайди. Жисмоний ривожланиш белгиларини аниқлаш билан биргаликда баъзи функционал кўрсаткичларни тадқиқ этиш мақсадга мувофиқ бўлади: юрак

қисқаришларининг тезлиги, артериал қон босими, қўл мушакларининг кучи. Жисмоний ривожланиш анча даражада болаларнинг иш қобилиятини, жумладан ақлий иш қобилиятини белгилаб бериши аниқланган.

Жисмоний ривожланишга энг аввало тўғри ташкил этилган жисмоний тарбия таъсир этишини қайд этиб ўтиш лозим. Пасайган ҳаракат фаоллигида мушак аппарати, юрак-қон томир ва нафас олиш тизимлари етарли юксиз ишлайди ва мунтазам тренинг олмаган ҳолда ҳатто озгина жисмоний куч ишлатишга ҳам ўта зўриқиш билан жавоб беради, бу уларнинг функцияларининг барқарор бузилишига олиб келиши мумкин. Бундан ташқари, пасайган ҳаракатланиш режими жисмоний ривожланишдаги ортиқча тана вазни томонга силжишларга олиб келиши мумкин.

Ҳаракатланиш режимини баҳолаш учун одатда ухламаган даври давомидаги ҳаракат фаоллигининг умумий давомийлиги аниқланади. Шифокорлар тавсияларига мувофиқ у ухламаган даврининг камида 50 % қисмини ташкил этиши лозим, лекин кузатиладиган гуруҳларда кун тартибини ўрганиш ҳаракат фаоллигига 36 % дан 40 % гача тўғри келишини кўрсатди, бу эса тавсия этиладиган миқдоридан камроқ.

Маълумки, болалар соғлиғининг аҳволи ва уларнинг жисмоний ривожланишининг кўрсаткичлари узвий чамбарчас боғлиқдир. Бола соғлиғининг аҳволини батафсил кузатиш илк босқичларидаёқ соғлиғининг аҳволидаги энг кичик ўзгаришларни аниқлаш, болага ўз вақтида зарур ёрдамни кўрсатиш ва мактабга бориши пайтига келиб уни тўлиқ соғломлаштириш учун зарур бўлади. Бир қатор белгилар асосида (сурункали касалликнинг бор-йўқлиги, организмнинг асосий тизимларининг функционал ҳолатининг даражаси, касалликларга тез-тез учраши, жисмоний ва асаб-психик ривожланишининг даражаси) соғлиғининг гуруҳини белгилаб беради.

1-гуруҳга яхши функционал кўрсаткичлари, нормал жисмоний ривожланиши бўлган соғлом болалар киради. Иккинчи гуруҳни ҳам соғлом болалар ташкил қилади, лекин уларнинг мушак кучи, ўпка ҳаётӣй сиғимининг

кўрсаткичлари пастроқ, кўриш, нутқ, комат соҳасида озгина четлашувлари бўлади, тез-тез касал бўлади. 3-4 гуруҳларга бирор-бир сурункали касалликлари бўлган болалар киритилади.

Жисмоний тарбиянинг 1-11 синфлар мобайнида ўқитиш, ривожланиш ва тарбиялаш давомида таъсирининг якуний натижаси жисмонан комил инсон бўлиши лозим. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш давомида шаклланадиган аъло саломатлиги, мустаҳкам, чиниққан танаси, кучли иродаси инсоннинг интеллектуал ва ақлий ривожланиши учун яхши асос бўлади. Юқори жисмоний камолотга эришиш, баъзи туғма ва орттирилган жисмоний нуқсонлардан халос бўлиш фақат жисмоний машқлардан тўғри ва мунтазам фойдаланиш йўли билан мумкин бўлади.

Жисмоний тарбия ўқитувчилари ва тренерларнинг вазифаси - жисмоний тарбиянинг болаларнинг соғлиғи аҳволига ва жисмоний ривожланишига ижобий таъсирини тушунтиришдир.

Амалиёт кўрсатишча, юқори ҳаракатланиш режими бўлган, яъни жисмоний тарбия ва спорт билан фаол шуғулланувчи болалар тенгдошларига қараганда умумтаълим мактабларида яхшироқ ўқийди. Бундан ташқари, жисмоний машқлар билан фаол шуғулланадиган мактаб ўқувчиларида шамоллаш касалликларига чидамлилиқ ошади.

Болаларнинг ҳаракатланиш фаоллигини кўриб чиққанда биз уни шакли турлича бўлган ҳаракатларда кузатамиз, уларда тезлик, куч, эпчиллик, чидамлилиқ ёки шу фазилатларнинг мажмуаси намоён бўлади. Жисмоний фазилатларнинг ривожланиши даражаси болалар ҳаракатланиш фаолиятининг сифат даражасини, уларнинг умумий жисмоний тайёргарлигининг даражасини белгилайди.

Одатда жисмоний сифатларни ривожлантирганда биз организмнинг функцияларини ҳам такомиллаштирамиз, маълум ҳаракатланиш кўникмаларини ўзлаштирамиз. Умуман олганда бу жараён яхлит, ўзаро боғлиқ

бўлиб, одатда жисмоний сифатларнинг юқори ривожланиши ҳаракатланиш кўникмаларининг муваффақиятли ўзлаштирилишига ёрдам беради.

Масалан, ўсмирда тезлик қанчалик ривожланса, у қисқа масофаларни шунчалик тез югуриб ўтади, футбол ўйнаганда тўпни тезроқ юритади, бошқа ҳар қандай ўйинларда тезроқ ҳаракатланади, яъни тезлик ривожланишининг юқори даражаси муайян жисмоний машқларни бажаришда ижобий таъсир ўтказади.

Куч ва чидамлилиқни ривожлантириш ҳақида ҳам шундай дейиш мумкин. Демак, ушбу фазилатларни биринчи навбатда умумий жисмоний тайёргарлик жиҳатидан ривожлантириш ва ушбу мақсадда энг самарали тегишли воситаларни қўллаш лозим. Шундай қилиб, жисмоний фазилатларни ривожлантириш аслида умумий жисмоний тайёргарликнинг асосий мазмуни бўлади.

Жисмоний камолот деб энг аввало аъло саломатлик, уйғун жисмоний ривожланиш, яхши ривожланган ҳаракатланиш функциялари, ҳар томонлама жисмоний тайёргарлик тушунилади. Жисмоний тарбия назариясида умумий ва махсус жисмоний тайёргарлик фарқланади.

Махсус жисмоний тайёргарлик касбий ёки спорт фаолияти билан боғлиқ бўлади, масалан, футболчи, ғаввоснинг тайёргарлиги, ўт ўчирувчи, чанғичи, гимнаст, конькида югурувчининг тайёргарлиги ва ҳоказолар.

Умумий жисмоний тайёргарлик билимлар ва кўникмаларнинг маълум даражасини ўз ичига олади. Ҳаракатланиш кўникмалари ва малакалари шаклланишининг жараёнида жисмоний сифатлар: эпчиллик, тезлик, куч ва бошқалар ривожланади.

Умумий жисмоний тайёргарликнинг юқори даражасига хос бўлган асосий хусусият - ўз танасининг ҳаракатларини онгли бошқара олиш, энг кам кучларни сарфлаб, энг қисқа муддатларда энг катта натижаларга эриша олишдир.

Асосий ҳаракатларни ривожлантириш ва шакллантиришнинг соғломлаштирувчи таъсири ҳаммага маълум, чунки бу ҳаракатларда бир вақтнинг ўзида кўп сонли мушак гуруҳлари иштирок этади, бу эса организмда моддалар алмашинувининг юксалиши, ички аъзоларнинг функционал фаолиятининг кучайишига ёрдам беради, асаб жараёнларининг лабиллиги такомиллашади.

Ҳаракатлар асосларининг ёшига мувофиқ ривожланишини билиш мактаб ўқувчилари билан ишлаш услубиётининг яхшиланишига ёрдам бериши лозим.

«Жисмоний тайёрланганлик» ва «шуғулланиб ўрганганлик» тушунчалари яқиндан боғлиқ бўлиб, маълум даражада соғлиқнинг даражасини тавсифлайди.

Жисмоний тарбия ва спорт билан мунтазам шуғулланиш давомида организмдаги физиологик ўзгаришлар ҳаракат кўникмаларининг такомиллашуви, жисмоний сифатларнинг ривожланиши, танланган спорт турида техника ва тактикани эгаллаш билан параллел ҳолда ўтади. Муаллифлар шуғулланиб ўрганганликни спортчининг организмда жисмоний машқларнинг кўп марта такрорланиши натижасида ривожланадиган ва унинг энг самарали мушак фаолиятига тайёрлигини тавсифлайдиган ҳолат деб белгилайдилар.

Умумий жисмоний тайёргарликнинг юқори даражасига хос бўлган асосий хусусият - ўз танасининг ҳаракатларини онгли бошқара олиш, энг кам кучларни сарфлаб, энг қисқа муддатларда энг катта натижаларга эриша олишдир. Асосий ҳаракатларни ривожлантириш ва шакллантиришнинг соғломлаштирувчи таъсири ҳаммага маълум, чунки бу ҳаракатларда бир вақтнинг ўзида кўп сонли мушак гуруҳлари иштирок этади, бу эса организмда моддалар алмашинувининг юксалиши, ички аъзоларнинг функционал фаолиятининг кучайишига ёрдам беради, асаб жараёнларининг лабиллиги такомиллашади.

Мактаб ўқувчиларининг жисмоний тайёргарлигини, З.И. Кузнецова (1987 йил) қайд этишича, иккита кўрсаткич белгилайди:

- Ҳаракатлар техникасини эгаллаш даражаси;

- Ҳаракатланиш (жисмоний) сифатларининг ривожланиш даражаси.

Мактаб ўқувчилари мактабдаги жисмоний тарбия мобайнида эгаллайдиган ҳаракатланиш кўникмалари ва жисмоний сифатлари жисмоний тарбия ўқитувчиларининг амалий ишида ниҳоятда катта аҳамиятга эга.

Мактаб ўқувчиларининг ҳар бир ёш даври учун ўзга хос анатомо-физиологик хусусиятлар хос бўлади. Педагоглар, психологлар, шифокорлар, жисмоний тарбия мутахассислари жисмоний тарбия бўйича мактаб дастурини тузишда ушбу хусусиятлардан келиб чиқади, унинг вазифалари, мазмуни, шакллари, жисмоний тарбия дарсларидаги юк бериш ва ҳоказолар аниқланади. Болаларнинг ушбу хусусиятлари доимий ва ўзгармас бўлмайди. Ташқи муҳитнинг бир қатор омиллари, турмуш шароитларининг бирикмаси, жумладан жисмоний тарбиянинг ташкил этилган жараёни оқибатида мактаб ёши даври учун хос бўлган белгилар ва уларнинг имкониятлари ўзгаради.

Шу муносабатда энг аввало бола организмнинг кучли ўсиши ва ривожланишининг жараёнини кўзда тутиш лозим. У барча мактаб ёш давлари мобайнида нотекис бўлса-да, тўхтовсиз давом этади. Организмдаги моддалар алмашинуви ўқувчилар учун кундалик режимда ҳаракат фаолиятининг катта ҳажми билан фаоллаштирилиши мумкин. Етарли энергетик ресурсларни сақлаб қолиш учун жисмоний юк беришни ростлаб туриш, энергетик ресурсларни тугатувчи, ҳолдан тойдирувчи куч беришларга йўл қўймаслик, шунингдек зарурий дам олиш ва тўлақонли овқатланишни таъминлаш керак бўлади.

Бутун мактаб ёши учун хос бўлган ва ўзига доимий эътибор берилишини талаб этадиган иккинчи хусусият - бола организмнинг етук эмаслиги ва турли ташқи таъсирларга нисбатан етарлича чидамлилиikka эга эмаслиги, унинг юқори даражада заифлиги ҳам шу билан боғлиқ. Шу муносабатда, биринчидан, организмни ҳали унинг имкониятларига мос келмайдиган ва турли зўриқишларга олиб келувчи, ривожланиш жараёнини секинлаштирувчи шундай таъсирлардан асраш керак, иккинчидан, организмни доимий, лекин қатъий изчил равишда мустаҳкамлаш ва чиниқтириш, унинг ҳаётий

қобилиятини ошириш ва ноқулай ташқи таъсирларга қаршилигини ошириб бориш керак.

Бунга эришиш учун муайян даврдаги барча тизимлар ва аъзоларнинг аниқ аҳволини билиш, машқларни ўйлаб танлаш ва қўллаш, тегишли жисмоний юкларнинг ҳажмини, интенсивлигини ва вақт ичида тақсимланишини мувофиқ ҳисоблаш, машғулотларнинг оптимал гигиеник шароитларини, шунингдек анжомларнинг техник созлигини, шикастланишдан етарлича асрашни ва ҳоказоларни катта масъулият билан таъминлаши лозим.

Масалан, таянч-ҳаракат аппаратининг хусусиятларини ҳисобга олиб, нотўғри тана ҳолатларидан, умуртқага катта юк берилиши, тана мушакларининг бир томонлама зўриқиши, кучли зарбалар ва тананинг силкинишлари узоқ муддатли мушаклар кучанишида, айниқса статик кучанишларда, бўғим-пай аппаратининг ва мушакларнинг ўта зўриқишига йўл қўймаслик лозим. Айни пайтда мушак тизимнинг фаолиятини доимий фаоллаштириб, айрим мушак гуруҳларининг ривожланиш даражасини текислаш ва қомат юзасидан бу ишларни назорат қилиш керак.

Қон айланиши ва нафас олиш аъзолари борасида, айниқса ўрта мактаб ёшида юк бериш борасида алоҳида эҳтиёткор бўлиш лозим. Ушбу аъзоларнинг кучли фаолиятини келтириб чиқарувчи машқлардан кенг фойдаланган ҳолда кичик мактаб ёшидаги юрак мушагининг кам қисқариш қобилиятини, юрак фаолиятини ростлаш аппаратининг то ўтиш (ўрта) ёши даврининг охиригача етарли такомиллашмаганлигини, физиологик кўкрак торлиги ва бола организмнинг бошқа хусусиятларини унутмай, жисмоний кучанишларни қатъий белгилаб туриш лозим. Югуришда ва унга ўхшаш циклик ҳаракатларда ортиқча, ўта зичланган юк берилиши, зўр бериш катта мушак кучанишлари, шунингдек грипп, ангина ва бошқа касаллик ҳолатларидан кейин кучаниш шаклланиши кабиларнинг юрак учун хавфли эканлигини доимо эслаб туриш зарур.

Болаларнинг ҳали мустаҳкам бўлмаган асаб тизимига энг катта эътибор бериш керак, чунки барча ўқув фанлари унга доимо юқори талаблар қўяди. Ҳаракатланишга ўрганиш жараёнидаги интеллектуал куч бериш, ўз ҳаракатларини назорат қилиш ва бошқариш, ҳаракатланиш фаолияти шароитидаги ҳар хил қийинчиликларни енгиш билан боғлиқ юқори иродавий ва ҳиссий зўриқишлар - буларнинг ҳаммаси асаб тизими учун катта юк бўлиб тушади. Бу юкларни тўғри ростлаш, турини ўзгартириш ва аста-секин, изчил ошириб бориш асаб тизимини мустаҳкамлаб, унинг иш қобилиятини оширишга имкон беради. Болаларнинг яна бир хусусиятини - уларнинг осон, кўпинча юқори кўзғалувчанлиги, шунингдек у билан чамбарчас боғлиқ юқори реактивлигини кўзда тутиш лозим.

Назорат машқлари турли ҳаракатланиш сифатларининг ривожланиши даражасини аниқлашга, айрим шуғулланувчилар ҳам, бутун гуруҳларнинг ҳам тайёргарлигини таққослашга имкон беради. Синовлар жисмоний тарбия билан шуғулланувчи айрим ўқувчиларнинг аҳволини ёки қобилиятини аниқлаш учун тестлар бўйича ўтказилади, бунда тестнинг барқарорлиги, яъни маълум вақтдан кейин бир хил шароитларда такрорланганда натижаларининг такрорланувчанлиги ҳисобга олинади. Шунда жисмоний тайёргарликнинг динамикасини кўриш мумкин.

4.4. Антропометрия, соматометрия, соматоскопия

Антропометрия - бу инсон танасининг бир қатор кўрсаткичларини ўлчашдир: бўйи, тана вазни, елканинг кенглиги, кўкрак қафасининг айланаси, ўпканинг ҳаётий сиғими ва мушаклар кучи.

Катта ёшдагиларнинг бўйи антропометр билан ўлчанади. Текширилувчи антропометрга кураклари ва бели билан тегиб туради. 2 ёшгача бўлган боланинг бўйи ётган ҳолатда ўлчанади.

Кўкрак қафасининг айланаси учта ҳолатида ўлчанади: максимал нафас олиш, тўлиқ нафас чиқариш ва тинч ҳолатда. Сантиметр тасмаси орқадан

куракларнинг остки бурчаклари остида ва олдидан: болаларда ва эркакларда кўкрак учларигача етказилади, аёлларда кўкрак безлари устидан IV қовурғасининг устки чети сатҳида ўтказилади. Нафас олиш ва нафас чиқариш ўртасидаги фарқ (кўкрак қафасининг экскурсияси) эркакларда 4-5 см, аёлларда 4-6 см, спортсменларда 10-14 см гача етади, касалларда 2-1 см гача камайган ёки 0 га тенг бўлади.

Қорин айланаси ёнида ётган ҳолатида унинг энг катта дўмбоқлиги даражасида, бел айланасини эса турган ҳолатида қориннинг энг кам дўмбоқлиги даражасида ўлчайдилар.

Елка айланаси елка даражасига кўтарилган ва тирсагида букилган қўлнинг елка ва билак мушакларини зўриқтирган ҳолда ўлчанади. Тасма елканинг икки бошли мушагининг (бицепснинг) энг чиқиб турган қисми соҳасига қўйиб ўлчанади. Бўшашган ҳолатида туширилган қўл билан айна шу сатҳида ўлчовлар ўтказилади.

Сон айланаси думба тагидан, тизза айланаси эса тизза-болдир мушагининг энг бўртиб чиққан соҳасида ўлчанади.

Ўпканинг ҳаётий сиғими спирометр ёрдамида ўлчанади. Текширилувчи аппаратга юзлантирилади. Чуқур нафас олиб, кейин мундштук орқали спирометр найига нафас чиқариш таклиф қилинади. 2-3 марта такрорлаб, энг катта натижаси ёзиб қўйилади.

Мушакларнинг кучи динамометр билан ўлчанади. Билак мушакларининг кучи олдинга узатилган қўлнинг кафти билан қўл динамометрини сиқиб ўлчанади. Бел мушакларининг кучини ўлчаш учун тиргакли динамометр ишлатилади. Текширилаётган киши унинг тиргак майдончасига туради, унинг илмоғи оёқ товонлари ўртасида туриши лозим, текширилаётган киши динамометр билан бирлаштирилган дастани тепага тортади. Даста тизза сатҳида ўрнатилади. Ўлчаш пайтида оёқлар тўғри бўлиши лозим.

Ҳар бир алоҳидаги боланинг жисмоний ривожланишини баҳолашда шунингдек унинг тери ва шиллиқпарда қопламларининг ҳолати ва рангини,

семизлигини (тери ости ёғ қатламининг ривожланганлигини), мушакларнинг ривожланганлиги ва тонусини, қоматини ва ҳоказоларни ҳисобга олиш лозим. Жисмоний ривожланишни таҳлил этишнинг асосий усуллари соматоскопия (ташқи кўриб чиқиш) ва антропометрия (соматометрия) дир. Соматоскопия тана тузилишининг ўзига хос хусусиятларини, қомати ва таянч-ҳаракат аппаратининг ҳолатини аниқлайди. Тана тузилишининг хусусиятлари конституция деб аталади. Конституцияларнинг учта тури: нормостеник, гиперстеник ва астеник тури фарқланади.

- Нормостеникларда тананинг узунлиги ва эни ўлчамларининг орасида маълум нисбатлар мавжуд бўлади (нисбатан пропорционал тана);
- гиперстеникларда ушбу пропорциялар эни ўлчамлари ортишига қараб бузилган бўлади (нисбатан узун тана ва калта оёқлар);
- астеникларда пропорциялар узунлик ўлчамлари ортишига қараб ўзгарган бўлади (оёқлари узун, танаси кичикроқ бўлади).

Ташқи кўриб чиқиш қоматнинг бузилишлари бор-йўқлигини аниқлаш учун керак бўлади. Кўриб чиқиш учта ҳолатда: олдидан, ёнидан ва орқадан ўтказилади:

- олдидан кўриб чиқишда юзнинг, бўйиннинг эҳтимолий асимметриясига, кўкрак қафасининг, кўл-оёқларнинг шаклига, тос ҳолатига эътибор берилади;
- ёнидан кўриб чиқиш қоматни сагиттал текисликда текширишга имкон беради (ясси, думалоқ, букилган, ясси-ўйик, думалоқ-ўйик бел ва ҳоказолар);
- орқадан кўриб чиқишда умуртқанинг фронтал текислик бўйича эҳтимолий букилишлари аниқланади (сколиоз).

4.5. Турли ёшдаги болаларда жисмоний тайёргарлик даражасини ва жисмоний иш чидамлилигини аниқловчи функционал усуллар.

Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишда организмнинг функционал ҳолатни ўрганиш борасидаги билимлар жисмоний тарбия ва спорт соҳасидаги мутахассислар учун биринчи даражали аҳамиятга эга, чунки улар организмнинг жисмоний тайёрланганлиги ва соғлиғининг аҳволидан келиб чиқиб, касбий йўналтириш ва танлаш, соғломлаштириш ва шуғулланиш машғулотларига қўйиш, ҳаракат юкининг режимини режалаштириш масалаларини ҳал этишга имкон беради. Ушбу билимлар шунингдек жисмоний такомиллашув динамикасида ўз-ўзини назорат қилиш мақсадида жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчилар учун ҳам муҳим бўлади.

Организмнинг функционал ҳолатини, болаларнинг жисмоний тайёргарлиги ва жисмоний чидамлилигининг даражасини ўрганишда юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларининг фаолиятини аниқлаш усуллари ишлатилади. Қон айланиши тизими организмнинг жисмоний зўриқишларга чидамлилигини анча даражада белгилаб беради, шунинг учун унинг функционал ҳолати устидан назорат қилиш жисмоний тарбия амалиётида жуда муҳим бўлади. Шу мақсадда ўрганишнинг содда ва мураккаб усуллар, жумладан асбобли усуллар қўлланади. Тадқиқотдан аввал анамнез йиғилади, унда орттирилган ва туғма юрак-қон томир патологиясининг бор-йўқлиги (ангина, ревматизм, юрак нуқсонлари, гипертоник ёки гипотоник касалликлар) аниқланади. Қуйидаги кўрсаткичлар энг осон ўлчанади: юрак қисқаришларининг тезлиги (ЮҚТ), артериал қон босими (АҚБ), юрак уришидаги ва бир минутдаги қон айланишининг ҳажми. Организмнинг бирор-бир тизими фаолиятининг тўлароқ характеристикаси учун тинч ҳолатдаги, шунингдек жисмоний юк бажарилишидан аввал ва кейинги ўрганиладиган кўрсаткичларни таққослаш лозим. Шунингдек ушбу кўрсаткичларнинг тадқиқотдан аввалги қийматларгача тикланиш давомийлигини ҳам аниқлаш керак.

Бунинг учун қуйидаги аппаратлар керак бўлади: секундомер, инсоннинг қон айланиши тизимининг жойлашуви схемаси. Томир уриши кўпроқ чакка,

уйку, нурли, сон артерияларида ва юрак зарбалари бўйича аниқланади. Томир уришининг тезлигини аниқлаш учун секундомер керак бўлади. Томир уришини ҳисоблаш бир минут давомида ўтказилади, лекин 10, 15, 20 ёки 30 секунд давомида аниқлаб, кейин уни 1 минут учун ҳисоблаш ҳам мумкин. Топшириқнинг назарий асосланиши. Катта ёшдаги инсоннинг тинч ҳолдаги нормал томир уриши тезлиги минутига 60-80 зарбани ташкил этади. Минутига 60 зарбадан кам томир уриши (брадикардия) ўзини яхши сезган ҳолда тинч ҳолда чидамлилиқ учун шуғулланувчи спортчиларда, қон айланиши функциясининг тежамкорлиги кўрсаткичи сифатида аниқланиши мумкин.

Тинч ҳолдаги минутига 80 зарбадан ортиқ бўлган томир уриши (тахикардия) спортчиларда чарчаш, зўриқиш, ўта шуғулланганлик ҳолатида учрайди. Тинч ҳолатдаги томир уришининг тезлигига жинси, соғлиғининг ҳолати, ҳиссий ҳолати, сутка вақти, алкоголь, чой, кофе ва бошқа қўзғатувчи ичимликларни истеъмол қилиш, чекиш ва бошқа омиллар таъсир этади. Юк бериш пайтидаги ЮҚТ бажариладиган ишнинг тури ва интенсивлигига, спорт ихтисосланиши ва даражасига, текширилувчининг малакасига, унинг соғлиғига боғлиқ бўлади. Томир уришининг ритмиклиги қуйидагича аниқланади: томир уришининг тезлигини 10-секундлик оралиқлар давомида икки-уч марта ҳисоблаб, бир-бири билан таққослаш лозим. Кўрсаткичлар кўпи билан 1 зарбага фарқ қилиши ёки тўла тенг келиши мумкин. Бундай ҳоллар ритмик томир уриши деб айтилади, бу эса соғлом юракни англатади. 1 зарбадан ортиқ фарқланишида томир уриши норитмик деб ҳисобланади. Томир уришининг ритмиклиги миокарддаги турли патологик ўзгаришларда бузилади. Томир уришининг ритмиклиги электрокардиограмма (ЭКГ) бўйича энг аниқ топилади.

Артериал қон босимини (АҚБ) аниқлаш учун қуйидагилар керак бўлади: фонендоскоп, сфигмоманометр. АҚБ тирсак артериясида ўлчанади. Асбобнинг манжетаси яланғоч елкага қўйилади, ҳаво сиқиб юбориш ёрдамида ҳаво тахминан 150-160 симоб устунигача сиқилади. Ҳавони секин чиқариб

туриб, юрак тонлари эшитилади. Овозларнинг пайдо бўлиши максимал босимга, йўқолиши минимал босимга мос келади. Уларнинг орасидаги фарк томир уриши босими деб аталади. Маълумки, максимал қон босимининг катталиги анча даражада юрак қисқаришининг кучи билан, минимал босимнинг катталиги эса - томирларнинг тонуси билан белгиланади. АҚБ катталигига организмнинг психоэмоционал ҳолати, бажарилган ҳаракатланиш юкининг ҳажми, организмдаги нейроэндокрин ўзгаришлар, сув-туз алмашинувининг ҳолати, тананинг фазодаги ҳолатининг ўзгариши, сутка вақти, ёши, чекиш, аччиқ чой, кофени истеъмол қилиш таъсир кўрсатади. Катта ёшдаги кишида тинч ҳолатда максимал АҚБ катталиги 100-120 мм сим. уст., минимал АҚБ катталиги 60-80 мм.сим.уст. атрофида ўзгариб туради. 129/70 дан ортиқ бўлган АҚБ гипертонация, 100/60 дан паст бўлган АҚБ эса гипотония деб белгиланади. Жисмоний юк бажариш пайтида кўрсаткичлар бир текисда ўзгаради.

Нафас олиш тизимининг функционал ҳолатини ўрганиш организмнинг соғлиғи ҳолатини баҳолаш учун, шунингдек жисмоний тарбия ва спорт машғулотларининг динамикасида ташқи нафас олиш апаратининг ўзгаришлари ва ишлаши устидан назорат учун муҳим бўлади. Бу соҳада мутахассис бўлмаган киши учун организм устидан осон кўрсаткичларнинг натижалари бўйича ўз-ўзини назорат қилиш ўтказилганда унинг аҳамияти шубҳасиздир. Нафас олиш тезлигини (НОТ) кўкрак қафасининг ҳаракати бўйича аниқлаш: ўтирган ҳолатда тинч ҳолда 1 минутига 16-18 ни, турган ҳолда - 18-20 ни ташкил этади.

Ўпка ҳаётий сиғимини, яъни ўпкадан максимал нафас олиб чиқариладиган ҳавонинг ҳажмини аниқлаш. Спирометр билан 2-3 марта ўлчанади ва максимал ёки ўртача қиймати танланади. Кўрсаткич мл (ёки л) да ифодаланади. Асбобга секин, бурни ёпилган ҳолда нафас чиқарилади. Ушбу кўрсаткични (амалий ўпканинг ҳаётий сиғими - АЎҲС) баҳолаш учун тана вазни, бўйи, жинси ва ёшига мувофиқ керакли ЎҲС ни ҳисоблаб чиқиш лозим. Юрак

қисқаришларининг тезлигини ва Артериал қон босимининг интенсивлиги ва йўналиши турлича бўлган юкларга жавобан ўзгаришини баҳолаш учун қуйидагилар керак: секундомер, АҚБ ни ўлчаш асбоби, метроном. ЮҚТ ва АҚБ тинч ҳолатда ўлчанади.

4.6. Функционал синамаларнинг тавсифи

Юрак қисқаришларининг тезлигини ва Артериал қон босимининг интенсивлиги ва йўналиши турлича бўлган юкларга жавобан ўзгаришини баҳолаш учун ҳар хил турдаги жисмоний юклар бажарилади: ёки Мартинэ синамаси (30 секунд ичида 20 марта туриб ўтириш), ёки максимал суръатда сонини баланд кўтариб бир жойда туриб 15 секунд югуриш, ёки минутига 180 қадам суръати билан уч минут давомида жойда туриб югуриш (Котов-Дешин синамаси), ёки 30 секунд ичида 60 марта жойда туриб сакраш (В.В. Гориневский синамаси).

Бажарилган юкдан кейин 3-5 минут давомида ЮҚТ ва АҚБ қайд этилади, бунда ҳар бир минутнинг биринчи 10 секундида ЮҚТ, қолган 50 секунд ичида эса АҚБ ўлчанади. Ишдан кейин дарҳол ўлчанган кўрсаткичларнинг тинч ҳолдагига нисбатан қиймати ўзгаришининг катталиги, тикланишнинг давомийлиги ва туси таҳлил этилади. Юрак-қон томир тизимининг яхши функционал ҳолатида Мартинэ синамаси учун ЮҚТ ва томир босимининг ўзгариши тинч ҳолатдаги қийматларида 50-80 % дан, 2 ва 3-марта юк берилишидан кейин мос ҳолда 120-150 % ва 100-120 % дан ошмайди. Тикланиш 3-5 минутдан ортиқ давом этмайди. Бунда шуғулланиб ўрганган организм ҳам тинч ҳолатда, ҳам юк остида юрак-қон томир тизимининг фаолиятини тежамкорлиги белгиларини намоён этади. Квергнинг функционал синамаси организмнинг турли-туман юкларга мослашувининг даражасини аниқлайди. 30 секунд ичида 30 марта ўтириб туриш, 30 секунд ичида жойда туриб максимал югуриш, минутига 150 қадам тезликдаги 3 минут давомида жойда югуриш ва арқон билан сакраш - 1 минут давомида бажарилади.

Юкнинг умумий муддати - 5 минут. Ўтирган ҳолда ЮҚТ (P1) юкдан кейин дарҳол 30 секунд давомида ўлчанади, такроран 2 минутдан кейин (P2) ва 4 минутдан кейин (P3) ўлчанади. Натижаси қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$(\text{Иш вақти-сония} \times 100) / [2 \times (P1 + P2 + P3)]$$

Натижани баҳолаш: 105 дан ортиқ кўрсаткичда юкка мослашув жуда яхши деб ҳисобланади, 99-104 да - яхши, 93-98 да - қониқарли, 92 дан кам бўлганда - кам деб ҳисобланади.

Летуновнинг уч пайтли биргаликдаги синамаси қуйидагиларни аниқлайди: организмнинг турли йўналишдаги юкка мослашув турини тикланиш даврининг хусусиятларига кўра. Керакли асбоблар: сфигмоманометр, фонендоскоп, секундомер, метроном. Синама маълум тартибда қисқа дам олиш оралиқлари билан бажариладиган учта юкдан иборат:

1. 30 секунд ичида 20 марта туриб ўтириш. Бу юк мушакларни ишга тайёрлашга тенглаштирилади.

2. Тез югуриш каби максимал суръатда 15 секунд жойида югуриш.

3. Минутига 180 қадам суръатдаги 3 минутлик (аёллар учун 2 минутлик) жойида югуриш, чидамлилиikka юк берилиши каби. Тадқиқотлар анамнездан бошланади, унда аввалги куни ҳаракатланиш юкининг режими, тадқиқот кунидаги шикоятлар, ўзини сезиши аниқланади. Тадқиқот баённомаси тузилади, унда барча олинган натижалар қайд этилади. Тинч ҳолатдаги ЮҚТ ва АҚБ аниқланади. Кейин текширилувчи биринчи юкни бажаради, шундан кейин белгиланган тартибда уч минутлик тикланиш даври мобайнида яна минут сайин томир уриши ва АҚБ қайд этилади. Кейин иккинчи юк бажарилади. Тикланиш муддати 4 минут (ЮҚТ ва АҚБ ўлчанади), кейин учинчи юк бажарилиб, 5 минут давомида ЮҚТ ва АҚБ тадқиқ этилади. Синаманинг натижалари жавоб реакциясининг турига кўра (нормотоник, гипотоник, гипертоник, дистоник ва максимал АҚБ нинг поғонали

кўтарилиши билан реакцияси), шунингдек томир уриши ва АҚБ нинг тикланиши тури ва вақти бўйича баҳоланади.

Реакциянинг нормотоник турига максимал АҚБ нинг мувофиқ ошиши ва минимал АҚБ нинг пасайиши ҳисобига ЮҚТ ва томир уриши босимининг параллел ўзгариши хос бўлади. Бундай реакция юрак-қон томир тизимининг юкларга тўғри мослашувчанлигидан далолат беради ва яхши тайёргарлик ҳолатида кузатилади. Баъзан машғулотнинг бошланғич даврларида ЮҚТ ва АҚБ тикланишининг секинлашуви кузатилиши мумкин.

Астеник ёки гипотоник турига АҚБ нинг озгина кўтарилишда ЮҚТ нинг ортиқча ошиб кетиши хос бўлади ва у номақбул деб баҳоланади. Бундай реакция машғулотларда касаллик, шикастланиш муносабати билан узилиш бўлганда кузатилади.

Гипертоник турига юк туфайли ЮҚТ ва АҚБ нинг ўта ортиб кетиши хос бўлади. Минимал АҚБ нинг фақат ўзи 90 мм.сим.уст.дан ортиб кетиши ҳам гипертоник реакция деб баҳоланиши лозим. Тикланиш даври чўзилиб кетади.

Гипертоник реакция ёки гипертоник касаллиги бўлган шахсларда, ёки ўта чарчаш ва зўриқишда учрайди. Дистоник реакция тури ёки «тугамайдиган тон» феномени минимал АҚБ ни аниқлаш амалда мумкин эмаслиги билан белгиланади.

Агар «тугамайдиган тон» феномени фақат 15-секундлик максимал югуришдан кейин аниқланса ва минимал АҚБ уч минут давомида тикланса, унинг салбий баҳоланишида эҳтиёткор бўлиш лозим. Максимал АҚБ нинг поғонали кўтарилиши билан реакцияси - у тикланиш даврининг иккинчи ва учинчи минутларида биринчи минутадагидан юқорироқ бўлганда кўп ҳолларда қон айланиш тизимидаги патологик ўзгаришлардан далолат беради.

Штанге синамаси текширилувчиларнинг нафас олиш тизимининг функционал ҳолатини тавсифлайди. Ўтказиш услубиёти: одатдаги нафас олишдан кейин текширилувчи бурнини бармоғи билан қисиб, нафасни тўхтатади.

Нафасни олишни тўхтатишнинг давомийлиги бўйича текширилувчиларнинг нафас олиш тизимларининг функционал аҳволи аниқланади.

Баҳолаш жадвал бўйича ўтказилади.

Штанге синамасини баҳолаш (сония)

Ёши	Ўғил болалар			Қизлар		
	аъло	яхши	қониқ-ли	аъло	яхши	Қониқ-ли
7-9	47 дан ортиқ	36-44	35 дан кам	41 дан ортиқ	30-40	29 дан кам
10-13	62 дан ортиқ	50-61	49 дан кам	51 дан ортиқ	44-50	43 дан кам
14-16	72 дан ортиқ	60-71	59 дан кам	64 дан ортиқ	54-64	53 дан кам

5 боб. ВАЛЕОЛОГИЯ МУАММОЛАРИ: ИРСИЯТ ВА

САЛОМАТЛИК. ҚАРИНДОШЛАР ОРАСИДАГИ НИКОҲЛАР

5.1. Генотип ва фенотип ҳақида тушунча. Генотип негизини ташкил этувчи тузилмалар ва информация наслдан наслга ўтиш қонуниятлари

Генетика - (юнонча genesis - келиб чиқиш) организмларнинг ирсияти ва ўзгарувчанлиги қонунлари тўғрисидаги фандир. Генетиканинг энг муҳим вазифаси - инсонга зарур бўлган организмлар шакллари олиш ёки уларнинг индивидуал ривожланишини бошқариш мақсадида ирсият ҳамда ирсий ўзгарувчанликни бошқариш услубларини ишлаб чиқишдир.

Генотип - ушбу организмнинг хромосомаларида жойлашган барча генларнинг мажмуасидир. Бу атама Дания биолог олими В. Йогансен томонидан таклиф этилган (1909 йил).

Генотип - авлоддан авлодга ўтказиладиган ирсий маълумотнинг ташувчисидир. У организмнинг ривожланиши, тузилиши ва ҳаётий фаолиятини, яъни организмнинг барча белгиларининг мажмуасини - унинг

фенотипини назорат қилувчи тизим бўлади. Генотипнинг организм ички ва ташқи муҳитидаги барча омилларининг мажмуаси билан ўзаро таъсири унинг белгиларининг фенотипик намоён бўлишини белгилаб беради.

Генетиканинг асосий қонунлари Чехиялик табиийётчи Г. Мендель томонидан нўхатнинг ҳар хил турларини чапиштириш пайтида аниқланган (1865 йил). Унинг тажрибалари натижасининг туб аҳамияти фақат 1900 йилда англаб етилган ва фан томонидан баҳоланган, бу пайтда голландиялик олим Х. де Фриз, немис олими К. Корренс ва австриялик олим Э. Чермак Мендель аниқлаган белгиларнинг наслдан наслга ўтиши қонунларини қайтадан очганлар.

Генетика ирсиятни барча организмларнинг туб, тириклик тушунчасидан ажралмас бўлган хоссаси, яъни, кетма-кет авлодлар қаторида биосинтез ва умуман моддалар алмашинувининг ўхшаш турларини қайтариш хусусияти деб қарайди.

Генетиканинг туб асосий назарияларидан бири - ирсиятнинг хромосомали назариясидир. Бу назариянинг моҳияти шундаки, организмнинг маълум хусусиятлари ва белгилари учун хромосомаларда чизиқли тартибда жойлашган катъий жойига эга бўлган қисмлар - генлар жавобгар бўлади.

Хромосомалар – хужайранинг таркибий элементидир. У асосан ДНК (дезоксирибонуклеин кислотаси) ва оқсиллардан иборат. Хромосомалар анча узун шаклига эга бўлиб, марказида ёки учларидан бирида бириккан бир жуфт ипчадан иборат. Хромосомаларда генетик материал - генлар мавжуд бўлади. Хромосомаларнинг сони ҳар хил турларда анча ўзгариши мумкин, лекин маълум бир турда доимо бир хил бўлади. ДНК молекулалари иккиланиш хусусиятига эга: у иккита толага ажралади ва ҳар бир тола янги толани ҳосил қилади. ДНК - хромосомаларнинг асосий таркибий қисми ва генларни шакллантирувчи моддадир. ДНК - бу кичик бирликлар - нуклеотидларнинг кўп сонидан таркиб топган улкан молекуладир. Дж. Ватсон ва Ф. Крик 1953 йилда ДНК иккиланган спиралининг таркибий тузилишини кашф этганлар.

Генетик маълумот ДНК ичида бўлиб, оксиллар синтезланиши учун ДНК буйруқларни узата оладиган «хабарчи» ни ҳосил қилади. Хабарчи - бу РНК-П, яъни ДНК дан маълумотларни нусха қилиб кўчирувчи макромолекуладир.

Шундай қилиб, ДНК (дезоксирибонуклеин кислота) - ҳужайраларнинг ядросида мавжуд бўлган юқори полимер табиий бирикмадир. ДНК молекуласи иккита узун ипчадан иборат, улар бир-бири билан иккиланган спиралга буралиб бирикади. Ҳар бир занжирнинг асосий таркибий бирлиги - нуклеотиддир. ДНКда нуклеотидларнинг тўртта тури ажратилади, улар таркибига кирувчи азотли асоснинг тузилиши билан фарқланади. Қисқа ёзилиши учун ҳар бир нуклеотид унинг таркибига кирувчи азотли асоснинг номи бошланадиган рус ёки латин ҳарфи билан белгиланади: А (А) - аденин, Г (G) - гуанин, Ц (C) - цитозин, Т (T) - тимин. Бу бирикмалар жуфт-жуфт бўлиб бирлашиб, ҳар бирига ўзининг жуфти мос келади ва ажратилиб, кейин қайтадан синтез қилинганда ҳам худди шундай нуклеотид ўрнига бирикиши лозим бўлади ва шу тариқа занжир тикланади. ДНК занжирида учта кетма-кет турган нуклеотиднинг бирикмаси генетик кодни ташкил этади. Мос ҳолда у ёки бу нуклеотидни аниқлаётган учта ҳарфларнинг кетма-кетлиги генетик коднинг график ифодаси бўлиши мумкин. Турли нуклеотидларнинг алмашиб келиши генетик кодлар турларининг ниҳоятда улкан сонини яратишга имкон беради, бу эса шу тариқа ҳар хил белгиларнинг амалда чексиз миқдори соҳасидаги маълумотни сақлаш имконини беради. Ҳар бир белги учун ўзининг гени жавоб беради.

Яъни, ген (юнонча *genos* сўзи - туғилиш) ирсиятнинг элементар бирлиги, бир оксилнинг бирламчи тузилиши тўғрисидаги маълумотни сақлаган ДНК молекуласининг кисмидир. Организмнинг ирсий маълумоти сақланган ДНК ҳужайра ядросининг таркибий элементлари бўлган хромосомаларнинг таркибига киради. Хромосомаларда чизикли тартибда генлар жойлашган. Ген аниқ жойлашган хромосоманинг қисми локус деб аталади. Ҳар бир хромосома ўзига хос шакли ва катталигига эга, булар ҳайвонот оламининг ҳар бир тури

учун қатъий белгиланган ва унга хос бўлади. Организмнинг соматик (яъни, жинсий бўлмаган) ҳужайраларида мавжуд бўлган индивидуал хромосомалар термаси кариотип деб аталади.

Инсоннинг кариотиби 46 та хромосомадан иборат (23 та жуфт), улардан 44 та хромосома (22 жуфт) аутосомалар бўлиб, охирги жуфти - жинсий хромосомалардир (улар инсоннинг жинсини белгилайди). Жинсий хромосомалар Х ёки У бўлиши мумкин. Аёл организмнинг жинсий хромосомалари (XX) бир хил бўлади ва аёл жинсини белгилаб беради. Эркак организмнинг жинсий хромосомалари (ХУ) турлича бўлади, лекин уларнинг айнан шундай бирикмаси эркак жинсини белгилаб беради. Мос ҳолда аёл кариотиби 46XX, эркак кариотиби эса 46ХУ деб белгиланади.

ДНК молекулаларининг вазифалари нафақат генетик маълумотларнинг сақланиши, балки уларнинг ўтказилиши билан боглиқдир. Бу маълумот ҳужайрада ДНК молекулаларининг синтез жараёнида нусха кўчириб кўпайтирилиши мумкин. ДНК нинг иккиланиш тамойили ярим консерватив деб аталади, чунки молекуланинг спиралга кирувчи иккала ипидан ҳар бири янги ипнинг синтези учун асос (матрица) бўлиб хизмат қилади. Натижада битта икки занжирли молекуланинг негизида иккита бир хил икки занжирли молекулалар пайдо бўлади, улардан ҳар бирида битта занжири эски, иккинчиси қайтадан синтез қилинган бўлади. Нормал ҳолда ДНК ҳужайралар бўлинишида аниқ қайта ҳосил қилинади, бу ҳужайралар ва организмларнинг авлодлари қаторида ирсий белгиларнинг ҳамда моддалар алмашинуви турининг узатилишини таъминлайди.

Шундай қилиб, ирсият - бу организмларнинг авлодлар қаторида ўхшаш белгилар ва хусусиятларни ирсий омиллар узатилиши йўли билан такрорлаш хусусиятидир. Булар қуйидагилардир:

- тузилиш хусусиятлари;
- моддалар алмашинувининг турлари;
- психологик хусусиятлар;

- индивидуал ривожланиш турлари.

Шундай қилиб, генотип - бу организмнинг бутун генетик материалнинг мажмуаси, фенотип эса - наслдан ўтувчи белгиларнинг мажмуасидир. Буни қуйидаги мисолда тушунтирамиз. Аёлнинг кўзлари тим қора. Бу унинг фенотипик белгиларидан бири. Унинг боласи мовий кўзли бўлиб туғилади, аёлнинг онаси каби (боланинг она тарафидан бувиси). Бу хол ушбу аёлнинг генотипида кўзларнинг мовий ранги учун жавоб берувчи ген мавжудлиги учун мумкин бўлади. Ушбу ген аёлнинг генотипида намоён бўлмай туриб сақланади, лекин у авлоддан-авлодга наслдан ўтиши мумкин. Бунинг сири шундаки, ҳар бир ген бир ёки бир нечта муқобил шаклда мавжуд бўлади.

5.2. Ирсиятга муҳит омилларининг таъсири. Ирсий ёки тузма касалликлар.

Ирсият билан бирга барча тирик организмлар «ўзгарувчанлик» деб аталадиган хусусиятга ҳам эга бўлади.

Ўзгарувчанлик - организмнинг янги генотип ва фенотип хусусиятларига эга бўла олиш қобилиятидир. Муҳитнинг турли омиллари таъсирида белги ўзгариши мумкин, лекин бунда генетик материалнинг ўзгариши қайд этилмайди. Наслдан-наслга ўтадиган бундай белги генотипик ўзгарувчанлик деб аталади. Наслдан ўтмайдиган бундай жараён фенотипик ўзгарувчанлик деб аталади. Авлоддан авлодга фақат генетик ўзгарувчанлик ўтади. Генларнинг энг муҳим хусусияти уларнинг ўзгарувчанликка чидамлилигидир. Лекин ДНК занжиридаги нуклеотидлар кетма-кетлигининг бузилишлари барибир содир бўлади, улар эса организмдаги наслий ўзгаришларга - мутацияларга олиб келади.

Мутация - генотипнинг ирсий ўзгариши, ирсий ўзгарувчанлик ва табиий саралашнинг асосидир (у бўлмаганда тирик табиатдаги барча жонзотлар бир хил бўлар эди). Ирсий материалнинг бузилишлари одатда ген даражасида

содир бўлади ва у мутант ген деб аталади. Мутациялар ичида кариотипнинг таркибида хромосомалар сонининг ўзгаришига, хромосомаларнинг таркиби ўзгаришига олиб келадиганлари ҳам кўп учрайди. Мутацияга олиб келган омил мутаген деб ҳисобланади.

Моҳиятига караб ташқи мутагенлар физикавий, кимёвий ва биологик омилларга бўлинади: ионлаштирувчи, ультрабинафша, рентген нурланиш, оғир металлларнинг тузлари, полимерлар, вируслар ва ҳоказолар. Сезиларли сабабсиз юзага келадиган генлар ўзгариши тасодифий, спонтан деб аталади. Бу – ҳатто соғлом кишиларда ҳам мутант генлари бўлган жинсий ҳужайралар пайдо бўлиши мумкинлигини англатади. Генетик ўзгаришлар ташқаридан сезилиши ёки яширин бўлиши, кейин эса бошқа авлодга сезиларсиз ўтиб кетиши мумкин. Мутация касалликнинг сабаби бўлиши мумкин, бу касалликлар ирсий деб аталади. Ҳозирги вақтда генетик белгилаб берилган 5000 дан ортиқ касалликлар маълум, статистикага кўра 5 % тага яқин болалар у ёки бу генетик нуқсон билан туғилади.

Ирсий касалликларнинг тоифаларидан бирини ташкил этувчи хромосома касалликлари тана ҳужайраларида хромосомаларнинг сони бузилиши ёки у ёки бу хромосомадаги тузилишининг ўзгаришлари туфайли юзага келади. Ўртача олганда инсондаги ўз-ўзидан бола тушишларининг тахминан 40 % қисмида эмбрионлар ёки ҳомиланинг хромосомалар бузилишлари туфайли ўлими содир бўлади. Тахминан 6 % ўлик туғилган болаларда хромосома бузилишлари аникланади. Тирик туғилган болалар ичида нормал ривожланишнинг бузилишига ва кўп сонли нуқсонлар юзага келишига олиб келувчи хромосомали ўзгаришлари бўлган чақалоқлар сони тахминан 7 : 1000 ни ташкил этади. Хромосома касалликларига хромосомалар ўзгаришининг иккита асосий тури олиб келади - бу асосан кўпайиш тарафига хромосомалар сонининг ўзгаришларидир. Хромосомали касалликларнинг асосий қисми учун жуфтлардан бирида қўшимча хромосоманинг пайдо бўлиши - трисомия хос бўлади.

Генетик касалликларнинг қуйидаги турлари белгиланган:

Хромосома касалликлари: Клайнфельтер синдроми, Шерешевский-Тернер синдроми, Даун синдроми, 8-трисомия синдроми, 9-трисомия синдроми, «мушук қичқириғи» синдроми ва хромосомаларнинг миқдорий ёки таркибий ўзгаришлари билан белгилаб берилган бошқа синдромлар;

Моноген синдромлар: Нунан синдроми, Коффин-Лаури синдроми, Коффин-Сирис синдроми, Коэн синдроми, Дубовиц синдроми, Марден-Уолкер синдроми, Секкел синдроми ва бошқа синдромлар, шунингдек психомотор, нутқ ва жисмоний ривожланишининг секинлашуви билан кечадиган бошқа ирсий ва ноирсий синдромлар: де Ланге синдроми, Сотос синдроми, Ретт синдроми, Гольденхар синдроми, Прадер-Вилли синдроми, Вильямс синдроми ва бошқа синдромлар.

Моддалар алмашинувининг ирсий касалликлари: фенилкетонурия;

Факоматозлар: сил склерози;

Марказий асаб тизимининг моноген ирсий касалликлари: Нильсон-Коновалов касаллиги, Гентингтон хорейси, Галлерворден-Шпатц касаллиги, ирсий спиноцеребелляр дегенерациялар (ирсий атаксиялар): Фридрейх касаллиги, спастик атаксия, оливопонтocereбелляр атрофия, Луи-Бар синдроми ва бошқа синдромлар, ирсий спастик параплегиялар;

Асаб-мушак тизимининг ирсий касалликлари: туғма таркибий-тузилиш миопатиялари ва дистрофиялари, ривожланувчи мушак дистрофиялари (Дюшенн, Беккер, Эмери-Дрейфус, Ландузи-Дежерин касалликлари ва ҳоказо касалликлар), спинал мушак атрофиялари (Верднинг-Гоффман, Кугельберг-Веландер спинал амиотрофияси ва бошқалар), ирсий мотосенсор невропатиялар (Русси-Леви полиневропатияси, Шарко-Мари неврал амиотрофияси ва бошқалар).

Митохондриал касалликлар.

5.3. Ҳозирги даврда ирсий касалликларнинг олдини олишнинг асосий йўналишлари.

Бутун жаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилотининг экспертлари олдинги асрнинг 80-йилларида замонавий инсон саломатлигини таъминлашнинг турли омилларининг тахминий нисбатини аниқлаганлар ва асосий омиллар сифатида уларнинг тўртта гуруҳини ажратганлар:

- генетик омиллар - 15-20 %;
- атроф муҳитнинг ҳолати - 20-25 %;
- тиббий таъминот - 10-15 %;
- инсоннинг яшаш шароитлари ва турмуш тарзи - 50-55 %.

Саломатликни мустаҳкамлайдиган генетик омилларга соғлом ирсият, касалликлар юзага келишининг морфофункционал асосларининг йўқлиги киради, саломатликни ёмонлаштирувчи омилларга эса ирсий касалликлар ва бузилишлар, уларга ирсий мойиллик киради.

Агар нисбатан тор географик маконда яшайдиган кишилар ўртасида, кўпинча бир қишлоқнинг вакиллари орасида ва ҳатто яқин қариндош бўлган кишилар ўртасида никоҳлар тузилса, бу генлар турларининг тор термаси мавжудлигига, ўзгарган белгилар устувор туриши ва заиф ёки қаттоки ирсий касаллиги бўлган боланинг туғилишига олиб келиши мумкин. Генеалогик жиҳатдан бир-биридан узоқда турган кишилар ўртасидаги никоҳлар ота-оналардан биттасининг мақбул белгиси устувор бўлишига, соғломроқ, генлар термасига кўра комилроқ инсон туғилишининг имкониятининг кўпроқ эҳтимолини яратади.

Е.Н.Вайнернинг фикрича (2002 йил), жинсий хужайраларнинг хромосомалари ва уларнинг таркибий элементлари - генлар зарарли таъсирларга учраши мумкин. Айниқса муҳими шуки, улар бўлғуси ота-онанинг бутун ҳаёти давомида бундай таъсирларга учрайди. Масалан, қиз тухум хужайраларининг шаклланиб қолган мажмуаси билан дунёга келади, улар етилиб борган сари кетма-кет уруғланишга тайёрланади. Яъни, охир-оқибатда

киз ва аёл умри давомида то уруғланишгача учраган барча ҳолатлар у ёки бу даражада хромосомалар ва генларнинг «сифатига» таъсир этади. Сперматозоиднинг яшаш давомийлиги тухум ҳужайрага караганда анча камроқ, лекин уларнинг 3-6 ойлик яшаш муддати ҳам кўпинча генетик аппаратидаги бузилишлар юзага келиши учун етарли бўлади. Бундан бўлғуси ота-оналар ўзининг ҳомиладорликдан аввалги бутун ҳаёти давомида авлоди олдидаги алоҳида бир масъулияти ҳам тушунарли бўлади.

Афсуски, бу ерда уларга боғлиқ бўлмаган омиллар ҳам таъсир этиши мумкин, уларга ноқулай экологик омиллар, озиқ-овқат саноатида ва маиший рўзғорда ишлатиладиган синтетик препаратларнинг ортиши, мураккаб ижтимоий-иқтисодий жараёнлар, фармакологик моддаларнинг назорат қилинмайдиган ишлатилиши ва ҳоказолар киради. Натижада ота-онанинг жинсий ҳужайраларидаги ген аппаратидаги бузилишлар келиб чиқиб, ирсий касалликларнинг юзага келишига ёки ирсий белгилаб берилган касалликларга мойилликка олиб келади.

Бўлғуси ота-онанинг уруғланишда бевосита иштирок этадиган жинсий ҳужайраларнинг етилиши давридаги бўлғуси ота-онанинг соғлом турмуш тарзининг бузилиши алоҳида хавф туғдиради. Агар тухум ҳужайраси 56 кун, сперматозоид 72 кун давомида етилишини ҳисобга оладиган бўлсак, ҳеч бўлмаса уруғланишдан аввал шу давр мобайнида ота-она ўз турмуш тарзи билан жинсий ҳужайраларининг нормал етилиши учун шароитларни яратиб бериши лозимлиги тушунарли бўлади.

Ота-онасидан наслдан ўтган ҳамда боланинг ирсий хусусиятларини белгилаб берадиган ген дастури билан у бутун умрини яшаши лозим бўлади, инсоннинг турмуш тарзи унинг генотипик дастурига қанчалик мос келишига унинг саломатлиги ҳам, умрининг давомийлиги ҳам боғлиқ бўлади.

Саломатликнинг наслдан ўтадиган асосларида учта омили айниқса муҳим бўлади: морфофункционал конституцияси ва устувор бўлган асаб ҳамда психик жараёнларининг тури, у ёки бу касалликларга мойиллигининг даражаси

ва яна ҳали кам аниқланган бир ўлчов, уни одатда «яшовчанлик» деб белгилашади, айнан у мавжудотнинг серпуштлигини ва узоқ умрини белгилаб беради (афтидан, айнан бу ҳолат билан «узоқ яшагувчилар парадокси» боғлиқ бўлади: ҳаттоки аъзолари ва тўқималаридаги кўп сонли патоморфологик бузилишлар мавжуд бўлса-да, улар шунга қарамай узоқ яшаши ва юксак иш қобилиятига эга бўлиши мумкин).

Психофизиология, антропометрия, спорт амалиёти ва бошқаларнинг ривожланиши сари инсоннинг генетик наслидан ўтадиган хусусиятлари тобора кўпроқ аниқланади. Масалан, спорт амалиётида спортнинг ҳар хил турлари билан шуғулланиш учун танлаб олишда нафақат боланинг функционал кўрсаткичларидан фойдаланадилар, балки ота-онасининг антропометрияси турини, олий асаб фаолиятининг турини ўрганадилар ва ҳоказо. Айни шу мақсадларда ушбу спорт тури учун ўзига хос бўлган ишни бажаришда асосий юк тушадиган скелет мушаклари гуруҳларидаги қизил ва оқ толаларининг нисбатини ўрганадилар (масалан, енгил атлетикада спринтерлик иши учун оёқ мушакларида оқ толаларнинг кўпроқ бўлиши, стайерлик иши учун эса қизил толаларнинг кўпроқ бўлиши зарур бўлади).

Шундай қилиб, инсоннинг ҳаётий доминанталари ва йўналишлари кўп жиҳатдан инсоннинг конституцияси билан белгилаб берилган бўлади. Бундай генетик белгилаб бериладиган хусусиятларга инсоннинг асосий доминант эҳтиёжлари, унинг қобилиятлари, қизиқишлари, истаклари, алкоголизмга ва бошқа зарарли одатларга мойиллиги ва ҳоказолар киради. Муҳит ва тарбиянинг таъсир этиши қанчалик аҳамиятли бўлмасин, ирсий омилларнинг роли белгилаб берувчи бўлиб чиқади. Бу турли касалликларга мойил бўлишга ҳам тўлиқ ҳолича тааллуқлидир.

Буларнинг ҳаммаси инсоннинг ирсий хусусиятларини унинг учун оптимал турмуш тарзини танлашда, касбини танлашда, ижтимоий алоқалардаги шерикларини танлашда, даволашда, энг оқилона мос келувчи юк турини танлашда ва ҳоказоларда ҳисобга олиш заруратини англатади.

Натижада кишининг онтогенезида ирсият ва муҳит ўртасидаги, организмнинг яхлит тизим сифатидаги мослашувини белгилаб берувчи турли тизимлари ўртасидаги ва ҳоказо зиддиятлар доимо юзага келади ва бартараф этилади.

Боланинг ота-онасидан наслга ўтган ген термаси кўп авлодларнинг ҳаёти давомида шаклланади ва анча барқарор ҳолат бўлади.

Лекин аввалги асрнинг 30-йилларида генларнинг ўзгарувчанлиги ҳақидаги туб даражада муҳим кашфиёт амалга оширилган. Шундан бошлаб генларни ўзгартирувчи омиллар фаол ўрганилмоқда. Физикавий, биологик, кимёвий, ижтимоий ва бошқа турдаги шундай омиллар анча кўп. Улар «авлодлар занжирига» ҳам, бўлғуси ота-онанинг хромосомаларига ҳам, ҳомиланинг бачадон ичидаги ривожланиш даврида хромосомаларига ҳам таъсир этиши мумкин.

Биринчи ҳолда атроф муҳитнинг ҳолати, географик омиллар, миллий, диний, этник ва оилавий урф-одатлар ва анъаналар алоҳида аҳамиятга эга. Иккинчи ҳолда бўлғуси ота-онанинг турмуш тарзи устувор аҳамиятга эга, чунки айнан у жинсий ҳужайраларнинг ёки ҳомиланинг хромосомаларига мақбул ёки салбий таъсир этишни белгилаб беради. Ген аппарати айниқса бошланғич эмбрионал ривожланиш даврида, генетик дастур организмнинг асосий функционал тизимларига асос солиш шаклида амалга оширилаётганда осон шикастланади, генларда ўзгаришларга олиб келувчи замонавий ҳаётнинг кўп сонли ва кўпайиб борувчи бузувчи омиллари дунёдаги ирсий касалликларнинг рўйхати ва сони узлуксиз ортиб боришига олиб келди.

Ирсий бузилишлар энг кўп ҳолда бўлғуси ота-она ёки ҳомиладор аёлнинг турмуш тарзи билан белгилаб берилади. Ҳомиладор аёлнинг ҳомиласи нормал ривожланишининг бузилишига олиб келувчи омиллардан носоғлом турмуш тарзи, ҳаракатланиш етишмаслиги, ортиқча кўп овқат ейиш, ижтимоий, касбий ва маиший турдаги психик зўриқишлар, зарарли одатларни қайд этиш лозим.

Шундай қилиб, ирсий омилларнинг инсон саломатлигини таъминлашда тутган катта ўрни шубҳасиздир. Айни пайтда ушбу омилларни ҳисобга олиб, инсон турмуш тарзини оқилонлаштириш мутлақ кўпчилик ҳолларда унинг ҳаётини соғлом, бахтли ва узоқ қилиши мумкин. Ва аксинча, инсон типологик хусусиятларини ҳисобга олмаслик уни турмушнинг ноқулай шароитлари ва ҳолатларининг таъсир этишидан ҳимояланмаган ҳолга солиб, уларнинг олдида заиф қилиб қўяди.

Оилалар учун тиббий-генетик маслаҳат (ТГМ) - жамиятдаги энг кўп тарқалган туғма ва ирсий патологияларнинг олдини олишга қаратилган ихтисослашган тиббий ёрдам туридир.

ТГМ нинг вазифалари:

- ирсий ва туғма касалликлари бўлган оилаларга тиббий-генетик маслаҳатлар;
- махсус генетик услублар талаб этилган ҳолда шифокорларга ирсий патология ёки туғма ривожланиш нуқсонининг ташҳисини қўйишда ёрдам бериш;
- ота-оналарга генетик касалликка учраган бола туғилишининг хавфини тушунтириш;
- аҳоли ва тиббий ходимлар ўртасида тиббий-генетик билимларнинг ташвиқоти.

Генетик шифокорнинг маслаҳати текширилувчининг ташҳисини аниқлашдан бошланади. Бунда қуйидаги ихтисослашган генетик услублар ишлатилади:

- клиник-генеалогик;
- цитогенетик;
- биокимёвий;
- молекуляр-генетик усуллар.

Зарур бўлганда касални текшириш учун бошқа мутахассисликдаги шифокорлар жалб этилади. Умумий клиник-лаборатория тадқиқотларининг

услуглари тез-тез қўлланилади: гормонал, радиологик, иммунологик ва бошқа хил услублар.

Ташҳисни аниқлаш учун қариндошларини кўриб чиқиш зарур бўлиши мумкин. Бу наслдан наслга ўтишнинг турини аниқлашга, текширилувчида касаллик ташҳисини аниқлашга ёрдам беради. Бундан ташқари, оиланинг турли аъзоларида клиник аломатларнинг таҳлили муайян кишидаги патологик жараённинг ўтиши турини тахмин этиш имкониятини беради. Олинган маълумот асосида генетик шифокор касал бола туғилишининг эҳтимолини ёки соғлом қариндошида касаллик пайдо бўлишининг хавфини аниқлайди. Хавфини ҳисоблаш ёки назарий ҳисоблаш орқали, ёки шунга ўхшаш вазиятларнинг илмий таҳлилида олинган тажрибавий маълумотларни ҳисобга олиб ўтказилади.

Тиббий-генетик маслаҳат мурожаат этган беморларга касалликнинг генетик юзага келиши, ўтишининг турини тушунтириш билан якунланади. Бунда касал бола туғилишининг олдини олиш, клиникадан аввалги ташҳис қўйиш ва даволашнинг замонавий усуллари бўйича маслаҳатлар берилади. Генетик-шифокорнинг ишидаги ушбу охирги босқич жуда муҳим, чунки у маслаҳатнинг самарадорлигини белгилайди. Агар беморлар хулосани нотўғри тушунса ёки унга ишонмаса, оилада оғир фожиа қайтарилиши мумкин. Кўпинча касалнинг ота-онаси ёки бошқа қариндошлари оилада содир бўлган бахтсизлик учун ўзини айбдор сезади. Бундай ҳолларда беморларга генетик омилларнинг таъсир этишининг тасодифийлигини ва инсон иродасига боғлиқ эмаслигини тушунтириш керак.

Генетик шифокорнинг суҳбати оилада касал бола туғилишининг олдини олишга ёрдам бериши лозим. Агар оғир касалликнинг хавфи жуда юқори бўлса ва унинг туғилишдан аввалги ташҳиси учун усуллар мавжуд бўлмаса, фарзанд кўришдан воз кечишни маслаҳат беришади. Лекин ҳар қандай ҳолда ҳам кейинги бола туғилиши тўғрисидаги якуний қарор фақат оила томонидан қабул қилинади.

Проспектив ва ретроспектив маслаҳат бериш. Тиббий-генетик маслаҳат учун турли-туман муаммолари бўлган беморлар мурожаат қиладилар. Асосий сабабига боғлиқ ҳолда проспектив ва ретроспектив маслаҳат фарқланади.

Кўпчилик ҳолларда генетик шифокор ҳузурида кўрикдан ўтиш учун болада мавжуд бўлган ирсий ёки тахминан ирсий бўлган касаллик сабаб бўлади. Бундай маслаҳат ретроспектив деб ном олган. У касаллик ташҳисини, унинг ўтиши юзасидан башоратни аниқлаш, касал боланинг такрорий туғилиши хавфини аниқлаш мақсадида қўлланади.

Агар тиббий-генетик маслаҳат оилада касаллик намоён бўлишигача ўтказилса, у проспектив деб аталади. Бундай ҳолларда мурожаатнинг сабаби одатда тератоген ёки мутаген таъсирлар, эр-хотиннинг яқин қариндошлиги, қариндошида ирсий касалликнинг мавжудлиги бўлади.

Тиббий генетиканинг энг муҳим вазифаси проспектив маслаҳатларининг сонини оширишдир. Баъзи давлатларда ҳозирги даврдаёқ келин-куёвларга мувозанатланган хромосомали ўзгаришларни аниқлаш учун кариотипларни тадқиқ этиш таклиф этилади. Агар улар аниқланса, ўз вақтида туғилишгача ташҳис қўйилиши бу оилада ногирон бола туғилишининг олдини олишга имкон беради. Инсон геномини ўрганиш моноген ва кўп омилли ирсий касалликларнинг олдини олиш учун кенг истиқбол очиб беради, чунки у патологик генлар ва мойиллик генларининг ташувчиларини аниқлашга имкон беради. Биринчи марта бундай тадқиқот АКШда ашкенази яҳудийлари элатида ўтказилган, уларда Тей-Сакс идиотиясига учраган болаларнинг туғилиши тез-тез учрар эди. Ушбу моддалар алмашинувининг аутосомали-рецессив касаллиги асаб тизимининг оғир шикастланишига ва боланинг ёшлигидаги ўлимига олиб келади. Бу миллатнинг амалда барча вакиллари ушбу патологиянинг гетерозиготали ташувчилиги юзасидан текширилган. Агар эр-хотиннинг иккаласида касалликнинг гени бўлса, хомиладорлик пайтида ҳомиланинг тахлили ўтказилган. Натижада АКШ да Тей-Сакс идиотиясига учраган болалар амалда туғилмайдиган бўлди.

Оилани режалаштириш. Ирсий касаллик ҳолати қайд этилган оилада кейинги бола туғилишини режалаштириш бир қатор омилларга боғлиқ бўлади. Бунда касал бола туғилишининг хавфи даражаси етакчи ўрин тутди. Генетик хавф одатда фоизларда ифодаланади. Уни соддалаштирганда паст, ўртача ва юқори даражага бўлинади.

Паст хавф даражасида патологик ўзгаришлар фақат авлоднинг 5 % қисмида кутилиши мумкин. Бу ҳолда одатда кейинги бола туғилиши учун тақиқлашлар бўлмайди. Агар касал бола туғилишининг хавфи 6-20 % даражага етса, ўртача хавфи қайд этилади. Бундай вазиятда бола туғилишини режалаштириш касалликнинг тахминий оғирлиги ва туғилишдан аввалги диагностиканинг имконияти билан белгиланади. Юқори генетик хавфи (20 % дан ортиқ) бўлганда одатда ҳомиладорлик пайтида ҳомилани унда патологик ўзгаришларни аниқлаш учун тадқиқ этиш зарурати бўлади. Агар туғилишдан аввалги ташҳис мумкин бўлмаганда, касаллик эса оғир бўлганда, кейинги бола туғилишидан воз кечиш ёки муқобил йўли сифатида донорлик спермаси билан сунъий уруғлантириш тавсия этилади. Барча ҳолларда эр-хотиннинг ўзи якуний қарорни қабул қилади.

Генетик хавфнинг паст, ўртача ва юқори даражага бўлиниши анча шартли бўлади, чунки унинг даражасига касаллик ўтишининг хусусиятлари таъсир этади. Масалан, боланинг ногиронлаштирувчи, даволашга бўйсунмайдиган патологик ҳолати (чунончи, Даун синдроми) ривожланишининг 4 % лик эҳтимоли юқори хавф деб баҳоланади ва албатта туғилишдан аввалги ташҳис қўйиш услубларидан фойдаланишни талаб этади. Айти пайтда болада осон тузатиладиган ўзгаришлар (масалан, олти бармоқлилик) вужудга келишининг 50 % лик хавфи одатда оиладаги бола туғилишини чекламайди.

Неонатал скрининг - бу энг кўп тарқалган туғма ва ирсий касалликларнинг бошланғич ташҳислари қўйилишининг самарали усулидир.

Туғма ва ирсий касалликларнинг бошланғич даврида аниқланиши ва ўз вақтида даволаниши болани оғир асоратлар, хусусан, ақлий қолоқлик, кўрлик, паканалик ривожланишидан асрашга имкон беради.

Ҳомиладорликни режалаштиришда охириги йилларда периконцепцион профилактика ўтказилади, у туғма ривожланиш нуқсонлари ва бошқа касалликлари бўлган бола туғилишининг эҳтимолини камайтиради. Бундай ёндашув замирида ҳам ирсий, ҳам ташқи муҳит омилларининг таъсирида юзага келадиган кўпгина патологик ҳолатларнинг кўп омилли моҳияти ётади. Зарарли таъсирларни чеклаш, зигота ўрнашуви ва ҳомиланинг шаклланиши учун қулай шароитларнинг яратилиши генларнинг патологик таъсири намоён бўлишига тўсқинлик қилади.

Периконцепцион профилактика қуйидаги босқичларни ўз ичига олади:

1. Уруғланиш пайтини танлаш. Кўп сонли тадқиқотлар кўрсатишича, уруғланиш ёз охири - кузнинг бошига тўғри келганда туғма ривожланиш нуқсонлари бўлган боланинг туғилиш хавфи энг кам бўлади. Ҳомиладорлик баҳорги ойларда бошланганда касал авлод вужудга келишининг эҳтимоли энг юқори бўлади.

2. Эр-хотинни ҳомиладорликдан аввал уларда турли хил юқумли, эндокрин ва бошқа касалликларни аниқлаш учун текшириш. Гормонал ўзгаришлар, сурункали юқумли касалликлар, айниқса жинсий йўлларнинг касалликлари жинсий ҳужайраларнинг етилиши жараёнларини бузади, аёл касал бўлганда эса эмбрионнинг ва ҳомиланинг шаклланишини бузади. Бу ҳолларда ушбу ҳолатларни тузатиш, эр-хотиннинг иккаласини соғломлаштириш талаб этилади. Ушбу босқичда шунингдек тиббий-генетик маслаҳат ўтказилади, касал бола туғилишининг хавфи аниқланади, туғишдан аввалги ташҳис ёндашувлари аниқланади. Эр-хотинга чекишдан, спиртли ичимликлардан воз кечиш, имкони борича зарарли ишлаб чиқариш омилларини чеклаш тавсия этилади. Оғир ирсий моноген патологиялари бўлган оилалар ДНК-тестлардан ўтиши лозим.

3. Уруғланишдан аввал 2-3 ой мобайнида поливитамин препаратларни истеъмол қилиш. Бу дори воситалари таркибида суткасига 0,4-1 мг гача фолий кислотаси, аскорбин кислотаси, а-токоферол, В гуруҳининг витаминлари бўлиши лозим. Эр-хотинларнинг овқатланиш рационали фолий кислотасига бой маҳсулотлар билан тўлдирилиши лозим: ошқўк, помидорлар, ловия, жигар. Бундай даволаш ҳужайралардаги алмашинув жараёнларини нормага солади, генетик аппаратнинг тўғри ишлашини таъминлайди, ҳомиланинг бачадон ичида ривожланиши учун қулай шароитларни яратади.

4. Аёлнинг ҳомиладорликнинг 10-12 ҳафтасигача поливитаминларни истеъмол қилиш.

5. Ҳомиладорликнинг кузатилиши, у ҳомилада касалликни аниқлашга имкон берувчи туғилишдан аввалги ташҳис ёндашувларини ўз ичига олади.

Бундай профилактик тадбирларнинг кенг тарқалиши, эр-хотинларнинг бола туғилишига жиддий муносабатда бўлиши атроф муҳитни муҳофаза қилиш ва соғлиқни сақлашни такомиллаштиришнинг умумдават дастурлари билан биргаликда ирсий ва туғма патологиялар юкининг камайишига ёрдам беради.

5.4. Даун касаллиги, фенилкетонурия: тавсифи, белгилари

Даун синдроми мисолида энг тарқалган ирсий касалликларидан бирини кўриб чиқамиз.

Хўш, Даун синдроми ўзи нима?

Биринчи навбатда унинг касаллик эмас, синдром эканлигини кайд этиш лозим. Синдром деган атама бир қатор аломатларнинг барқарор мажмуасини англатади. У 1866 йилда ушбу патологияга эга бўлган кишиларнинг ўзига хос хусусиятларини илк бора таърифлаган инглиз шифокорининг номи билан аталган. Джон Даун ўз беморларининг тор, қийиқ кўзларини, ясси юзини таърифлаб, уларни монголоид irqига тегишли кишилар билан таққослаган. Бу синдромнинг генетик бузилишлар билан боғланишини эса 1959 йилда француз олими Жерар Лежен исботлаган.

Даун синдроми - энг кўп тарқалган ирсий аномалиялардан бири бўлиб, хужайраларда кўшимча 21- хромосоманинг мавжудлиги билан боғлиқ. У тахминан 600-800 янги туғилган чақалоқларнинг бирида юзага келади.

Нормал ҳолда организмнинг ҳар бир хужайрасида хромосомаларнинг сони 46 тага тенг. Жинсий хужайралар ҳосил бўлганда жуфт хромосомалар ажралиб кетади ва тухум хужайрасида ҳам, сперматозоидда ҳам 23 тадан хромосома қолади. Уруғланиш пайтида, жинсий хужайралар бирикиши пайтида хромосомаларнинг сони яна жуфт бўлиб қолади. Хромосомаларнинг 21-жуфти бирикиши бузилганда болада яна битта, учинчи 21-рақамли хромосома пайдо бўлади. Айнан шу ҳолат Даун синдроми ёки 21-хромосома бўйича трисомия деб аталади.

Ҳозиргача тухум хужайрасида ёки сперматозоидда ортиқча хромосома нега пайдо бўлишини ҳеч ким билмайди. Фақатгина Даун синдроми бўлган болаларнинг туғилиши ва онасининг ёши орасидаги боғланиш аниқланган – аёл қанчалик ёши катта бўлса, чақалоқда касаллик хавфи шунчалик юқори бўлади. Лекин шунга қарамай, ёш оналарда ҳам шундай болалар туғилади... Бу синдромнинг тарқалиши ота-онанинг ижтимоий мақомига ҳам, уларнинг ақлий ривожланишига ҳам, ирқий тегишлилигига ҳам боғлиқ эмас. Ҳеч ким бундай патологияли бола туғилишидан истисно этилиши мумкин эмас.

Даун синдроми ташҳисини қандай қўйиш мумкин?

Даун синдромининг илк ташҳиси ҳомиладорлик пайтидаёқ ўтказилиши мумкин. Бунинг учун кам шикастлайдиган ноинвазив усуллар ишлатилади.

Буларга 10-12 ҳафта муддатида ўтказиладиган ультратовуш текширув киради. Бундан ташқари, биокимёвий скрининг - ҳомиладор аёлнинг қонида хорионик гонадотропин ва альфафетопротеин миқдорини аниқлаш ўтказилади. Олинган натижаларга кўра Даун синдроми бўлган бола туғилишининг хавфи ҳисоблаб чиқилади.

Агар ультратовуш текширув пайтида патология аниқланса ёки биокимёвий таҳлиллар касалликнинг юқори хавфини кўрсатса,

диагностиканинг инвазив усуллари кўллаш масаласини ҳал этиш учун генетик шифокорнинг маслаҳати керак бўлади. Уларга амниоцентез (диагностика ўтказилиши учун ҳомила ёни сувларидан озгина олиш учун ҳомила амниотик қобиғини тери орқали тешиш) ва хорионик тукчаларни (йўлдошнинг томирли ҳосилаларини) текшириш киради. Агар Даун синдроми ташҳиси тасдиқланадиган бўлса, боланинг ота-онаси шифокор билан биргаликда ҳомиладорликнинг давом этиши мақсадга мувофиқлигининг масаласини ҳал этадилар.

Хўш, янги туғилган чақалоқда Даун синдромининг мавжудлигини қандай гумон қилиш мумкин?

Янги туғилган болада Даун синдромининг мавжудлигини тасдиқловчи белгилар: бундай болаларда кўзларининг монголоид кўриниши, кўзларининг ички бурчаги ёнида тери бурмаси, кулоқ чиғаноқлари шакли ўзгарган, энса қисми яссиланган ҳолда эътиборни ўзига қаратади. Уларда оғиз бўшлиғининг катталиги нормасидан озгина кичикроқ, тили эса катталашган бўлиб, болалар уни чиқариб туриши мумкин. Қўл бармоқчалари қисқарган, жимжилоқлари қийшайган, кафтида фақат биргина кўндаланг бурма бўлади. Оёқчаларида биринчи ва иккинчи бармоқлари ўртасидаги масофа катталашган. Териси нам, силлик, сочлари юпка, қуруқ бўлади. Мушак тонуси кўпинча пасайган бўлиб, бу яна бир ўзига хос хусусиятини белгилаб беради - оғзи доимо очик туради. Кўпинча ушбу белгилар шунчалик кам ифодаланадики, уларни фақат тажрибали шифокор ёки доя сезиши мумкин. Чақалоқда Даун синдромининг мавжудлигини гумон қилган шифокор албатта ташҳисни тасдиқлаш учун хромосомали тестларни ўтказиши лозим.

Қўшимча 21-хромосомаси бўлган чақалоқларнинг ривожланиш хусусиятлари қандай бўлади?

Даун синдромига учраган болаларнинг ривожланишидаги ўзгаришлар турлича бўлиши мумкин - аҳамиятсиз ўзгаришларидан то кучли ифодаланганларигача. Бундай болаларда кўпинча юрак нуқсонлари

аниқланади, улар баъзан жарроҳлик аралашувини талаб этади. Мушакларнинг пасайган тонуси ҳисобига улар кечроқ юра бошлайди ва, демакки, атроф оламни кечроқ ўргана бошлайди. Шу сабабли уларда нутқ, ёзув ривожланишида муаммолар юзага келиши мумкин. Бундай болаларда илк болалик даврида эшитиш ва кўриш ривожланишининг бузилиш хавфи юқори, бу эса гипотония билан биргаликда боланинг ривожланишига жиддий таъсир этиши мумкин. Бундан ташқари, бундай болалар тез-тез шамоллаш касалликларига учрайди.

Ривожланишда бир нечта нуқсонлари бўлган, вазни ва бўйи кам бола туғилганда доимо хромосома патологиясидан гумон қилиш лозим. Кейинчалик бундай болалар психик ривожланиш секинлашуви, жинсий аъзоларининг етарли ривожланмаслиги, жинсий етилишининг секинлашуви билан ажралиб туради. Одатда хромосома касалликлари бўлган болалар психик ва жисмоний нормал, хромосомалар термаси нормал бўлган ота-онадан туғилади. Онанинг ёши хавфли омил бўлади: ёши ўтиб қолган аёлларда Даун касаллиги ва бошқа баъзи касалликлар бўлган болаларнинг туғилиши бир неча баравар ошади.

Тиббий-генетик маслаҳат бериш ирсий касалликларнинг олдини олишга қаратилган. Унинг охириги йиллардаги долзарблиги кўп жиҳатдан тиббий генетиканинг ривожланиши билан боғлиқдир. Ҳозирги пайтда улар нафақат ирсий патологияси мавжуд бўлган оилада касал бола туғилишининг олдини олишга, балки генлар терапиясини ўтказишга, яъни турли-туман, жумладан ирсий касалликларни беморга тегишли касалликларнинг ривожланишида асосий ўрин тутадиган нормал генларнинг киритилиши ёрдамида даволашга имкон беради.

Инсоннинг кўпгина касалликлари замирида турли фермент тизимларининг ишлаши бузилишлари (ферментопатиялар) ётади. Бундай касалликлардан бири фенилкетонурия бўлиб, унда беморнинг сийдигида жуда кўп аминокислоталар – фенилаланин ва фенилпируозум кислотаси чиқарилади.

Бу фенилаланиннинг тирозинга айланишининг бузилиши билан боғлиқ. Натижада организмда бир қатор аъзолар, биринчи навбатда марказий асаб тизими ишининг оғир бузилишларига олиб келувчи моддалар алмашинув маҳсулотлари йиғилади. Фенилкетонурия кам учрайдиган касаллик. Бу касаллик бола ҳаётининг биринчи кунлаиданоқ ривожланади, ва 6-7 ойга келиб ақлий қолоқлик аломатлари юзага келади.

Ушбу касалликнинг ботиний кўрқинчлилиги шундаки, у авлоддан авлодга яширин ҳолида ўтиши мумкиню болада у фақат ҳам оат\\таси, ҳам онаси ушбу касалликнинг ташувчилари бўлиб, унга фенилкетонурия генини берган ҳолдагина юзага келади. Ташувчиларнинг ўзлари шу касаллик билан оғримайди. Агар ота-она яқин қариндошлараро никоҳда бўлса, болалари учун фенилкетонурия каби касаллик билан оғриш хавфи кучаяди. Агар оилада битта касал бола бўлса, кейинги болалар учун ҳам шундай касаллик билан туғилиш хавфи юқори бўлади.

Бола ҳаётининг биринчи кунлариданоқ фенилаланинсиз парҳезда бўлиш даволаш таъсирини ўтказиши мумкин.

5.5. Ирсий касалликларни генеалогик ва дерматоглифик усуллари билан аниқланиш. Ирсий касалликларни рўйхатга олиш ва назорат қилиш.

Тиббий генетика ирсий омилларнинг касалликлар ривожланишидаги ёки баъзи касалликларга ўта мойилликдаги ролини ўрганади.

Генетик тиббиётнинг асосий услубларидан бири генеалогик усулдир. У клиник текширув ёрдамида кузатиладиган патологик белгиларнинг наслдан ўтиши қонуниятларини аниқлаш мақсадида шажараларнинг тузилиши ва таҳлил қилишидан иборат. Шажаралар тузилишининг манбалари одатда бевосита текшириш, касаллик тарихлари, оила аъзоларини сўровдан ўтказиш натижалари бўлади. Генеалогик усулда шартли равишда иккита босқич ажратилади: шажаранинг тузилиши ва унинг генетик таҳлили, ундан кейин эса

беморлар ва уларнинг қариндошларининг клиник ва лаборатория текширувлари ўтказилади. Шажаранинг генеалогик таҳлилида аввал белгининг ирсий тури ва унинг наслдан-наслга ўтишининг хусусиятлари аниқланади.

Инсон терисининг юзасида майда эгатчалардан иборат бўлган тери тузилиши кўрилади, у терини учбурчак ва ромб шаклидаги ўта майда майдонларга бўлади. Катталаштирувчи ойна тагида ўта кичик тешиклар - тер безларининг чиқишлари кўринади. Тери тузилиши қатъий индивидуал бўлади. Дерматоглифик усул бир қатор касалликларнинг ирсий моҳиятини аниқлаш учун қафтларда ва товонларда тери тузилишининг хусусиятларини ўрганишга асосланган.

5.6. Яқин қариндошлар орасидаги никоҳларнинг саломатлик учун зарари

Яқин қариндошларнинг никоҳларида аутосомали-рецессив касалликлар учраши кўпаяди, чақалоқлар ўлими, ақлий қолоқлик ва туғма ривожланиш нуқсонларининг эҳтимоли юқори бўлади. Бола туғилишини режалаштириш бир патологик геннинг иккала гетерозиготали ташувчиларининг никоҳидан воз кечиши орқали амалга оширилиши мумкин. Бу ҳол бирор-бир моноген касалликнинг тез-тез учраши қайд этилган элатнинг молекуляр-генетик текшируви ўтказилганда мумкин бўлади.

Эр-хотинларнинг ёши ҳам оилани режалаштиришда катта аҳамиятга эга. Айниқса 35 ёшдан ошган аёллар ва 40 ёшдан ошган эркакларда хромосомали патологияга учраган болалар туғилишининг кўпайиши кўп сонли тадқиқотлар билан исботланган. Шунинг учун бола туғишни шу ёшгача тугатиш оқилона бўлар эди. Эр-хотиннинг оиладаги болалар сони ҳақидаги яқиний қарори шунингдек уларнинг интеллектуал ва ижтимоий даражасига, касал қариндоши билан яқин қардошлиги даражасига, оиладаги ирсий патологияси бўлган индивидлар сонига боғлиқ бўлади.

Қариндош бўлган эр-хотинларнинг болалари қариндош бўлмаган эр-хотинлардан туғилган болаларга қараганда ирсий касалликларга анча кўпроқ учраши олдиндан исботланган. Тарихга мурожаат қилайлик. Подшоларнинг никоҳлари кўпинча сиёсий талаблардан келиб чиқиб тузилган. Келин-куёвларни танлаш одатда аввал бир-бири билан қариндош бўлган подшолик хонадонларининг тор доираси билан чекланган. Бундай никоҳлар занжирининг фожиали оқибати ирсий аномалияларнинг ортиши, ва ҳатто нуқсонли болаларнинг туғилиши бўлган эди. Мутахассисларнинг фикрича, Миср фиръавнларининг династиялари айнан шунинг учун ҳам йўқолиб кетган, чунки авлоддан авлодга туғишган ака-укалар ва опа-сингиллар ўртасида никоҳлар тузила эди. Бу жиҳатдан Габсбурглар оиласининг тарихи жуда қизиқ: қироллар оиласининг аъзолари кўп марта қариндошлик никоҳларини тузганлар. Масалан, Филипп II биринчи никоҳда ўз аммаваччасига, иккинчи никоҳда - жиянига уйланган. Унинг ўғли, Филипп III - аммаваччасига, Филипп IV эса - жиянига уйланган. Бу қиролларнинг авлодлари бирон-бир фаолиятга қобил бўлмаган, ёрқин ифодаланган ақлий қолоқ олигофрен кишилар эди.

Ҳап шундаки, организмнинг у ёки бу белгилари ёки хусусиятлари учун масъул бўлган генларнинг патологик ўзгаришлари туфайли белгилаб берилган бир гуруҳ ирсий касалликлар мавжуд.

Шуниси қизиққи, битта ўзгарган ген ўзини намоён этмайди. Унинг ташувчиси ўзи ҳам соғлом қолади, боласига ҳам ирсий касаллик хавф солмайди. Лекин тақдир инояти билан шундай ўзгарган генларнинг иккита ташувчиси эр-хотин бўлса, авлоди учун хавфли бўлган вазият туғилади. Ҳомила, албатта, иккита нормал хужайрадан ривожлана бошлаши мумкин, ва шунда бола соғлом туғилади, чунки у ота-онасидан ўзгарган генни олмаган бўлади.

Иккинчи тури: бола ўзгарган гени бўлган хужайрадан ва нормал хужайрадан ривожланади - бунда ҳам бола соғлом ривожланади. Лекин ота-онаси каби ўзгарган геннинг ташувчисига айланади.

Учинчи тури: ҳам эркак, ҳам аёлнинг иккала жинсий ҳужайралари ўзгарган генга эга. Бу ҳолда бола касал туғилади. Ота-онасида яширин нуқсон бўлган ҳолатда болада у очиқ-ойдин сезилади.

Бундай фожиали учрашувнинг эҳтимоли яқин қариндошлар, яъни ўзгарган ген наслдан ўтган бир ёки бир нечта умумий аجدодларига эга бўлган кишилар никоҳ тузганда ортиб боради. Шунинг учун давлатларнинг кўпчилигида биринчи даражали қариндошлар - ота-оналар ва уларнинг болалари, туғишган ака-ука ва опа-сингилларнинг никоҳлари тақиқланган.

Ўзбекистон Республикасида «Она ва бола скрининги» Давлат дастури қабул қилинган ва Республика скрининг-маркази ташкил этилган (Тошкент, 700140, Ж.Обидова кўчаси, 5-тор кўча, 3-уй, телефонлар: 60-10-79, 60-12-24).

Скрининг инглизчадан «элак орқали ўтказиш» деганидир. Янги туғилганлар, ҳомиладор аёлларнинг скрининги соғлиғидаги яширин нуқсонларни вақтли аниқлаш, ўз вақтида самарали чоралар кўриш ва оғир касалликларнинг олдини олиш учун ўтказилади. Марказда қуйидаги текшириш турлари ўтказилади:

1. Янги туғилган болаларда ирсий моддалар алмашинуви касалликларини аниқлаш учун махсус кон таҳлили ўтказилади; туғруқхонада ҳаётининг 4-5 куни товонидан бир неча томчи қон олинади ва скрининг-марказига юбориладиган махсус бланкага суртилади. Қондаги шубҳали ўзгаришлар бўлганда такрорий таҳлил ўтказилади. Замонавий компьютер асбоблари ҳали касаллик очиқ намоён бўлмаганда уни аниқлайди.

2. Ҳомиладор аёлларнинг кон таҳлили ҳомилада ривожланишининг жиддий нуқсонлари мавжудлигини аниқлаши мумкин. Скрининг-марказида қўшимча текширув пайтида ҳомиладор аёлга ҳомиласида ҳомиладорликнинг илк босқичларида Даун касаллиги, гидроцефалия ва бошқалар аниқланганда ҳомиладорликни тўхтатиш тавсия этилиши мумкин. Ўзбекистонда фенилкетонурия, туғма гипотиреознинг олдини олиш ва илк босқичида

аниқлаш мақсадида янги туғилган болаларнинг оммавий скрининги бошланган.

Фенилкетонурия - бу шундай касаллики, беморнинг сийдигида жуда кўп аминокислоталар – фенилаланин ва фенилпируозум кислотаси пайдо бўлади. Натижада организмда моддалар алмашинувининг маҳсулотлари йиқилиб, улар биринчи навбатда марказий асаб тизимининг оқир шикастларини келтириб чиқаради. Касаллик бола ҳаётининг биринчи кунлариданоқ ривожланади ва 6-7 ойга келиб ақлий қолоқлик белгилари пайдо бўлади. Бу касалликнинг ёмонлиги шундаки, у авлоддан-авлодга яширин ҳолида ўтиши мумкин. Болада бу касаллик фақат отаси ҳам, онаси ҳам бу касалликнинг ташувчилари бўлиб, иккаласи унга фенилкетонурия генини берганида ривожланади. Ташувчиларнинг ўзи шу касаллик билан оғримайди. Ота-она яқин қариндошлик никоҳида бўлганда ушбу касалликнинг хавфи кўпаяди.

Туғма гипотиреоз куйидаги ҳолларда ривожланади:

1. Онадаги қалқонсимон безнинг касаллиги - бу касалликлар ҳомиладорлик пайтида ҳомилада ўзгаришларни келтириб чиқариши мумкин, ва бола туғма гипотиреоз билан туғилади. Агар туғма гипотиреоз биринчи ойлардан даволанмаса, бу ҳол боланинг кейинги ақлий ривожланишига таъсир этади.

2. Яқин қариндошлар никоҳи.

Иккинчи, учинчи даражали ва бошқа яқин қариндошлар никоҳлари тузилганда соғлиғидаги яширин нуқсонларни аниқлаш учун шифокорга мурожаат қилиш лозим.

ГЕНОФОНД - ушбу популяцияни ташкил этувчи индивидларда мавжуд бўлган генларнинг мажмуаси.

КАРИОТИП - хромосомали хужайралар термаси; уларнинг сони, ўлчами, шакли ва тузилиши хусусиятлари билан тавсифланади.

РЕЦИПИЕНТ - донордан бирор аъзосини (масалан, қон қуйишда қонни ёки кўчирилган буйракни) олган киши.

6 боб. ЗАРАРЛИ ОДАТЛАР – САЛОМАТЛИКНИ БУЗУВЧИ ҲОЛАТЛАР

6.1. Зарарли одатларнинг таърифи, уларнинг саломатлик учун хавфи

Жаҳон статистикасига қараганда, ҳар йили чекувчилар ичида икки ярим миллионга яқин кишилар ўлади.

Энг аввало шуни қайд қилиш керакки, идеал ҳолатда соғлом турмуш тарзи зарарли одатлардан воз кечишни эмас, уларнинг аввалдан бўлмаслигини кўзда тутди. Агар улар бирор сабабларга кўра кишида мавжуд бўлса, унда ушбу индивидни унинг ўзи учун шунчалик зиён келтирувчи мойиллигидан қутқариш учун барча чораларни кўриш зарур.

Зарарли одатларга энг аввало спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ва тамаки чекиш киради, бунда кўпгина адабий манбаларда тамаки чекиш кўпроқ тарқалган одат, яъни инсон учун каттароқ ёмонлик деб таърифланади.

Алкоголизм – оғир сурункали касаллик, кўп ҳолларда даволаниши қийин. У алкогольни мунтазам ва узоқ муддатли истеъмол қилиш асосида ривожланади ҳамда организмнинг ўзига хос патологик ҳолати билан ажралиб туради: спиртли ичимликка тўхтатиб бўлмайдиган интилиши, уни кўтара олиш қобилияти даражасининг ўзгариши ва шахсининг деградацияси. Алкоголик реал вазият (оилада маблағ бор-йўқлиги, ишга чиқиш кераклиги ва ҳоказолар) билан ҳисоблашмай, барча энергиясини, восита-маблағлари ва фикру хаёлини спиртли ичимлик топишга қаратади. Бир марта ичганидан кейин у тўлиқ маст бўлгунча, хушини йўқотгунча ичгиси келади. Одатда алкоголиклар ичиб газак қилмайди, уларда қусиш рефлекси йўқолади ва шунинг учун исталган ичилган суюқлик миқдори организмда қолади. Шунинг учун алкогольни кўпроқ қабул қила олиши, кўтара олиши ҳақида гапиришади. Лекин аслида бу патологик

ҳолат бўлиб, организм алкогольли захарланишга қарши қусиш ва бошқа химоя механизмлари ёрдамида кураш қобилиятини йўқотганлигидир.

Алкоголизмнинг сўнгги босқичларида спиртни кўтара олиш бирданига пасаяди, ва ўтакетган алкоголик учун ҳатто озгина вино ҳам худди илгари катта ароқ миқдори каби реакцияга олиб келади. Алкоголизмнинг ушбу босқичига алкогольни ичганидан кейин жуда оғир бошоғриғи, ўзини ёмон сезиш, жаҳлдорлик, ёвузлик хос бўлади. Инсон ҳар куни, бир нечта кун давомида, ҳатто ҳафталаб тўхтовсиз ичганда патологик ҳолатлар шунчалик кучли бўладики, уларни бартараф этиш учун тиббий ёрдам керак бўлади.

Тамаки чекиш ҳақида гапирилганда тадқиқотчи олимларнинг маълумотларига қараганда ҳар бир чекилган сигарет инсон ҳаётини 14 минутга қисқартиради. Энг ашаддий кашандалар одатда чекиш юзага келтирадиган касалликлардан ўладилар. Чекмайдиган кишиларнинг соғлиғи ҳам фақат уларнинг ёнида кимдир чекиб туриши учун хавф остида қолади. Ҳар қандай вақтда ҳам чекишни ташлаш мақсадга мувофиқ бўлади. Агар касаллик ҳали ривожланмаган бўлса, касалликнинг хавфи аста-секин камайиб боради, сиз чекишни ташлаганингиздан бошлаб ўн йилдан кейин эса умуман йўқолади. Ҳар бир сигаретда ўнлаб зарарли моддалар мавжуд. Тамаки тутунида мавжуд бўлган моддалардан энг захарлиси қатронлар ва никотиндир. Тамаки тутунидан мавжуд бўлган қатрон нафас олиш йўлларини ачиштиради, оқибатда улар торайиб, шиллиқнинг ажралиши кучаяди, ва киприкчалар ўз вазифасини бажара олмайдиган бўлади, шундай қилиб шиллиқ, гардлар ва бактериялар ўпканинг ичида қолади. Бу кашанданинг йўталига олиб келади, аслида у бронхитнинг (нафас олиш йўлларининг яллиғланиши) аломати бўлиб, ўпкани турли юқумли касалликлар учун заифроқ қилади. Биз нафас оладиган ҳаво ўпканинг пастки қисмига киришидан аввал тозаланиши керак. Бу вазифани шиллиқ, яъни бурунда ва юқори нафас йўлларида мавжуд бўлган ёпишқоқ суюқлик бажаради. Шиллиқ гардларни ва бактерияларни ушлаб қолади, айти пайтда кичик тукчалар – киприкчалар шиллиқни ўпкада бурун

бўшлиғига ва томоққа чиқариб туради. Ўпка саратони ҳолатларининг тўқсон фоизи кашандаларда кзатилади, ва бунинг асосий сабабчиси айнан қатрон деб ҳисобланади.

6.2. Чекишнинг одам иш фаолиятига таъсири ва асоратлари, чекиш ва спорт. Спиртл ичимликлар ва уларнинг саломатликка таъсири

Алкоголизм одат эмас, балки касалликдир. Одатни онг томонидан назорат қилиш, ундан қутулиш мумкин. Алкоголга ўрганиб қолишни енгиш организм заҳарланиши туфайли анча қийинроқ бўлади. Алкоголни истеъмол қилувчи кишиларнинг тахминан 10 % қисми алкоголикларга айланади. Алкоголизм – организмдаги руҳий ва жисмоний ўзгаришлари хос бўлган касалликдир.

Алкоголизм қуйидаги схема бўйича ривожланади:

1. Бошланғич босқичи: хотира йўқоладиган ҳолда маст бўлиш, «қуёш тутилиши». Одам доимо спиртли ичимлик ҳақида ўйлайди, унга камроқ ичгандек туюлади, у «йиғиб» ичади, унда алкогольга нисбатан хасислик, ғайирлик ривожланади. Лекин унинг ўз айбини сезиши сақланиб қолади, спиртга интилиши ҳақидаги гаплардан қочади.

2. Критик босқичи: ҳато бир қултум алкогольни ичганидан кейин ҳам ўзни назорат қилолмай қолади. Ўз мастлигини оқлашга интилиш, унинг ичиш ҳаракатларини, уринишларини ҳар қандай олдини олишга қаршилиқ қилиш. У атрофдагиларни ўз бахтсизлигида айблайди. У муккасидан ичишга кетади, тасодифий улфатлари унинг дўстларига айланади. У доимий ишдан кетишга мажбур бўлади, спиртга дахлдор бўлмаган барча нарсаларга қизиқиши қолмайди.

3. Сурункали босқичи: ҳар кунги бошоғриғи, шахсининг парчаланиши, хотирасининг хиралашуви, фикрининг узилиб туриши. Киши алкогольнинг

ўрнини босувчи ичимликларни, техник суюқликларни, одеколонни ичади. Унда асоссиз қўркувлар, васваса, бошқа алкогольли психозлар ривожланади.

Муккасидан ичиш пайтида ўзига хос асоратлардан бири васвасага тушишдир.

Алкоголнинг заҳарли таъсири энг аввало асаб тизимига ўтади. Агар қонда спирт миқдорини 1 (бирлик) деб олсак, жигарда у 1,45, бош миёда 1,75 га тенг бўлади. Ҳатто озгина спирт миқдори ҳам асаб тўқимасидаги модда алмашинувига, асаб импульсларининг узатилишига таъсир этади. Айни пайтда бош миё томирларининг ишлаши бузилади: улар кенгайиб, ўтказувчанлиги ошади, миё тўқимасига қон қуйилади. Ўсмирлик ёшида миё тўқималарида фосфор камроқ, сув эса кўпроқ, тузилиши ва вазифалари жиҳатидан такомиллашув жараёнида бўлади, шунинг учун спирт унинг учун айниқса хавфлидир. Спиртли ичимликни ҳатто бир марта ҳам ичиш энг жиддий оқибатларга олиб келиши мумкин.

Алкоголни бир неча марта ёки тез-тез истеъмол қилиш ўсмирнинг руҳиятига ҳақиқатан парчалаб ташлайдиган таъсир этади. Бунда нафақат юксак тафаккур шакллариининг ривожланиши, этика ва маънавийят категориялари ва эстетик тушунчаларнинг ҳосил бўлиши секинлашади, балки ривожланиб бўлган қобилиятлар ҳам йўқолади. Ўсмир ҳам ақлий, ҳам ҳиссий, ҳам маънавий жиҳатдан «ахлоқлашади».

Алкоголнинг нишонга олган иккинчи аъзоси жигардир. Айнан шу ерда ферментларнинг таъсирида унинг парчаланиши содир бўлади. Агар алкогольнинг жигар ҳужайраларига келиб тушиши унинг парчаланиши тезлигидан кўпроқ бўлса, алкоголь йиғилиб, жигар ҳужайраларининг шикастланишига олиб келади. Алкоголь жигар ҳужайраларининг тузилмасини бузиб, унинг тўқималарининг жиддий ўзгаришига олиб келади. Спиртли ичимликларни мунтазам истеъмол қилганда жигар ҳужайраларидаги ёғли ўзгаришлар жигар тўқимасининг ўлишига олиб келади – жигар циррози, сурункали алкоголизмнинг деярли доимий асорати бўлган хавфли касаллик

ривожланади. Алкоголнинг ўсмир жигарига таъсири бундан ҳам кучли, чунки ушбу аъзо тузилиши ва вазифалари жиҳатидан шаклланиш жараёнида бўлади. Жигар хужайраларининг шикастланиши оксил ва углево алмашинувининг, витаминлар ва ферментлар синтезининг бузилишига олиб келади. Спиртли ичимликлар қизилўнгач, ошқозоннинг шиллиқ пардасини «еб юборади», ошқозон ширасининг ажралиши ва таркибини бузади, бу ҳам ҳазм қилиш жараёнини қийинлаштириб, охир-оқибатда ўсмининг ўсиши ва ривожланишига салбий таъсир этади.

Шундай қилиб, алкоголь организмни заифлаштириб, унинг аъзолари ва тизимларининг шаклланиши ва етилишини секинлаштиради, айрим ҳолларда, масалан суиистеъмол қилинганда, юқори асаб тизимнинг баъзо вазифалари ривожланишини умуман тўхтатиб қўяди. Организм қанчалик ёшроқ бўлса, унга спирт шунчалик кучли зарар етказди. Бундан ташқари, ўсмирларнинг алкогольли ичимликларни ичиши катталарга қараганда анча тезроқ уларда алкоголизм шаклланишга олиб келади.

Алкоголь нафақат ичувчининг ўзига, балки ёнидагиларга ҳам зиён етказди. Кўпинча алкоголизмга мойил бўлган эркеклар ёки аёллар ўз эҳтиёжини қондириш учун ўз вазифаларига, дўстларига, оиласи ва болаларига эътибор бермай қўяди. Алкоголга мойиллик – турли жиноятларнинг сабабидир. Маълумки, барча жиноятларнинг 50 % қисми спиртни истеъмол қилиш билан боғлиқ.

Ота-оналарнинг алкоголизми туфайли кўпинча болалар касал бўлади. Асаб касаллига дучор бўлган болаларни тадқиқ этиш шуни кўрсатдики, уларнинг касаллигининг сабаби кўпинча ота-оналарнинг алкоголизми бўлган.

Алкоголизмга қарши кураш – ҳар қандай давлатнинг энг катта ижтимоий ва тиббий муаммосидир. Алкоголнинг етказадиган зарари исботланган. Унинг ҳатто кичик миқдори ҳам катта ҳалокатлар ёки бахтсизликларга олиб келиши мумкин: шикастланишлар, автоҳалокатлар, ишлаш қобилиятидан маҳрум

бўлиш, оила парчаланиш, инсон маънавий эҳтиёжлари ва ирода жиҳатларининг йўқолиши.

Алкоголь ҳам, тамакида бўлган никотин ҳам наркотик моддалардир. Чекадиган ва ичадиган кишиларни организми вақт ўтиб шу моддаларга ўрганиб қолади ва уларга наркотик боғланишга тушиб қолиб, уларсиз туролмай қолади. Тамаки чекиш саломатликка улкан зарар етказиб, жиддий касалликларга олиб келиши исботланган. Шифокорларнинг фикрича, барча онкологик касалликларнинг учдан бири бевосита чекиш билан боғлиқ. Лекин кўпчилик кишилар шу хавфга эътибор бермай, тамаки ва алкогольни суиистеъмол қилишда давом этади. Бундай одамларга тақлид қилиш керак эмас.

Ичиш ва чекишни ташламоқчи бўлганлар учун умуман олганда соғлом турмуш тарзини юритиш катта аҳамиятга эга. Мунтазам жисмоний машқлар, оқилона овқатланиш кўп жиҳатдан зарарли одатларни енгиб ўтишга ёрдам беради.

6.3. Гиёҳвандлик ҳақида тушунча, унинг келиб чиқиш тарихи

Жуда қадим замонлардан маълум бўлган гиёҳвандлик моддаларини суиистеъмол қилиш бугунги кунда бутун жаҳон жамоатчилигини хавотирда қолдирадиган даражада ёйилиб кетган. Ҳатто наркологлари нуқтаи назаридан наркоманиянинг чегараларини юридик мақбул даражагача торайтириш ҳолида ҳам кўп давлатларда наркоманиялар ижтимоий ҳалокат деб эътироф этилган. Наркотик мафиялар давлатларни бошқаради (Лотин Америкаси), ўз армияларига эга бўлади (Жануби-Шарқий Осиё). Гиёҳвандлик моддалари билан савдо қилувчи яширин корпорацияларнинг даромадлари кулол билан савдо қилишдан маълум бўлган даромадлардан юқориқдир. Ёлшлар ичида ушбу суиистеъмоллик айниқса хавфлидир – бирданига жамиятнинг ҳам ҳозирги куни, ҳам келажаги йўқолиб, парчаланаяди. Наркологларининг нуқтаи назаридан суиистеъмолликлар тарқалганлигининг тўлиқ, токсикоманияларни

ўз ичига олган манзараси ундан ҳам фожиалироқ. Гиёҳванд моддаларининг рўйхатига киритилмаган моддалар ва препаратлар одатда улардан ҳам зарарлироқ бўлиб, индивидуум учун янада каттароқ зиёнга олиб келади.

Бутун жаҳонда ҳозир яхши маълум бўлган гиёҳвандлик моддалари билан биргаликда охириги 20 йил ичида кўп мамлакатларда психотроп наркотик моддаларни истеъмол қилувчи наркоманларнинг сони кўпайиб кетди. Бу жиҳатдан энг хавфли моддалар амфетаминлар ва галлюциноген моддалар, ЛСД ва лизергин кислотасининг бошқа ҳосилалари, улар бошқа психотроп препаратларидан фарқли равишда тиббий дорилар эмас ва инсон учун ниҳоятда хавфлидир.

Бунда шуни ҳам таъкидлаш лозимки, ҳозирги кунда наркотиклар билан савдо қилиш инсонни инсон томонидан эксплуатация қилишнинг энг даҳшатли шаклларидан бирига, инсониятга қарши энг даҳшатли жиноятлардан бирига айланди.

Наркотикнинг ўзи нима? Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг таърифига кўра тиббий мақсадлардан бошқа ҳар қандай мақсадларда сууистеъмол қилинадиган исталган модда наркотик деб ҳисобланиши лозим.

Гиёҳвандлик сирини очмоқчи бўлган олимлар ўз истеъмолчиларининг туйғулари ва фикрларининг энг чуқур тубига ўта оладиган наркотикларнинг ниҳоятдаги таъсирчанлигига қойил қолганлар. Кўп олимлар, ҳатто олимларнинг авлодлари томонидан ўтказилган узоқ ва чуқур тадқиқотлар бесамар қолмади. «Жаннат» воситаларининг кўпчилигида яширинган заҳар аниқланди.

60-йиллардаёқ мутахассислар исботладики, галлюциноген моддаларни ўта кўп истеъмол қилиш оғир рухий бузилишларни келтириб чиқаради, ушбу моддалар инсон организмида содир бўлувчи мураккаб кимёвий жараёнга киришиб ва уни бузиб, ўзига қаратиб, шу туфайли жалб қилувчи кучига эга бўлади ва ўз қурбонини тобелик одати тўлиқ қарор топганидан кейин такрор ва такрор ёки тўхтовсиз равишда уларга бўйсунишга мажбур қилади.

Тинчлантирувчи ва оғриқсизлантирувчи наркотиклар бор (уларни депрессив наркотиклар дейишади), ва бошқалари, рағбатлантирувчи, организмни кўзғатувчи моддалар ҳам бор. Галлюциноген моддалар кучли кайфни ва васвасани, даҳшатли кечинмалар ёки ўта хавотирланиш туйғусини келтириб чиқаради. Бунда шу моддаларнинг ҳар бири, ҳаттоки энг хавфлиси ҳам, уни тўғри қўллашда даволайдиган, мақбул таъсир ҳам кўрсатиши мумкин.

Ҳиндистон нашаси, кока барглари, банги уруғлари энг қадимги табиий наркотик моддалари деб ҳисобланади. Қорадори - опиум ва унинг ҳосила моддалари: морфий, героин оғриқсизлантирувчи таъсир этиб, хавотир ва қўрқувни йўотади, очлик ва чанқаш ҳиссини то тўлиқ йўқолгунча камайтиради, жинсий интилишни сусайтиради, сийдик айиришни камайтириб, инсонни уйқули ҳолатга, ёки героин каби тутқаноқли ҳолатга солиб қўяди.

Гашиш, марихуана ва *Cannabis savita* ўсимлигининг Ҳиндистон ёки Америка туридаги бошқа ҳосилалари ҳам худди шундай жихатдан ажралиб туради. Кокаин одатда энг кучли восвос реакцияларни келтириб чиқаради, уларга одатда галлюцинациялар ёки ўзига хос эйфория қўшилиб, параноидал импульслар билан қоришади. Баъзан ушбу наркотикнинг жиноятга олиб келтирувчи хусусияти зўрликка ундаб, инсоннинг психик фаоллигини рағбатлантиради.

60-йилларда арпа қоракуяси замбуруғидан олинган лизергин кислотасининг диэтиламид тузи – ЛСД пайдо бўлган. ЛСД наркотик моддалар оиласининг охирги авлоди бўлмай туриб, ундан ҳам кучли таъсир этувчи моддаларга йўл очиб берган. Наркотикларнинг бундай портлашдек юзага келиши соладиган хавфни тушуниш учун 1 кг тана вазнига ЛСД 1 граммининг миллиондан бир қисмини истеъмол қилганда ҳам галлюцинациялар ҳосил қилишини эслашнинг ўзи етарли.

Наркотик – бу шундай моддаки, уни бир гал истеъмол қилишда жалб этувчи психик ҳолатни келтириб чиқариши, мунтазам истеъмолда эса жисмоний ва психик тобеликни келтириб чиқариши мумкин бўлган моддадир.

Наркотик сўзининг тиббий маъноси операциялар учун зарур бўлган наркозни келтириб чиқарувчи модда бўлиб, умумэтироф қилинган, яъни лаззат олиш учун модда маъносига тўғри келмайди. Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти наркотикларга турли-туман препаратларни «уларнинг жиддий ижтимоий хавфи ҳамда индивидуумнинг саломатлигига етказадиган зарари» туфайли киритган.

Наркомания – бу бирор наркотик ёки наркотик бўлмаган моддани суиистеъмол қилиш оқибатида юзага келган касалликдир. Наркомания – ҳамма жиҳатларни, жисмоний саломатлик, ички дунёсининг барча қирраларини, бошқа одамлар билан муносабатларни, юридик қонунлар билан муносабатларни, шахснинг яшаш усуллари қамраб олувчи ҳолатдир. Наркоман йўлидан кетаётган инсон аста-секин ўзининг барча маънавий хислатларини йўқотиб боради: руҳий меъёридан чиқиб кетади; дўстларини, кейин эса оиласини йўқотади; умуман ишсиз ва яшаш учун маблағсиз қолади; жиноий муҳитга тортилиб кетади; ўзига ва атрофдагиларга бир дунё бахтсизлик олиб келади. Бу касалликда эн даҳшатлиси шуки, нафақат ўсмирларнинг ўзи, балки уларнинг ота-оналари ҳам улар фақатгина наркотикларни «тотиб кўргани, ўйнагани» йўқлигини, энди эса тобеликни келтириб чиқарган модда мунтазам қабул қилмай туролмайдиган бўлганлигини ўта кеч тушунадилар. Ўсмир ёки йигит организмнинг индивидуал жисмоний хусусиятларига, наркотик моддасинин тури ва сифатига қараб наркотикка патологик мойиллик бир марта қабул қилишдан кейин ёки «ўйин» бошланганидан кейин 2-33 ойдан сўнг юзага келиши мумкин. У ёки бу наркотик касалликларнинг юзага келишида (алкоголизм, наркомания, токсикомания) турли омиллар сабабчи бўлса-да, улар жараённинг кейинги шаклланиб боришини белгилаб беравермайди, ва наркологик касалликларнинг ҳар бир кўрсатилган тури учун мустақил келиб чиқиш сабаби бўлса ҳам, шунга қарамай, уларнинг барчаси моҳиятан юзага келишнинг ягона механизми билан умумлашади.

Рухий фаол моддаларни истеъмол қилишнинг кенг тарқалиши замирида уларнинг эйфорик таъсири – лаззат бера олиш қобилияти ётади.

Рухий фаол моддаларни кенг истеъмол қилишни белгилаб берувчи яна бир муҳим сабаби – зўриқишни камайтириш, ҳаммаси яхши, деган тасаввурни ярата олиш қобилиятидир.

Алкоголь ва наркотик моддаларни истеъмол қилиш ва суиистеъмол қилишга олиб келувчи сабабларга инсон ижтимоий муҳитининг мураккаблашуви, ишлаб чиқаришнинг ва ишлаб чиқариш муносабатларининг мураккаблашуви киради.

Рухий фаол моддаларни истеъмол қилишнинг психологик сабаблари ижтимоий заминга эга бўлиши мумкин. Бунга қуйидагилар киради: мослашув қийинчиликлари, атрофдагилар билан низолар, истаклари ва интилишларининг қондирилмаслиги, чарчоқ, ҳадиксираш, ўзининг тўлақонли эмаслигини сезиш ва ҳоказолар.

Демак, ижтмоий заминли наркологик касалликнинг психологик сабаблари деб айрим шахслар ўзининг ноқулай психологик ҳолатини енгиллаштириш учун релаксат сифатида руҳий фаол моддаларни ўта кўп истеъмол қиладиган сабабларининг йиғиндиси тушунилади. Барча юқорида кўрсатилган алкоголь, наркотик ва захарли моддаларни истеъмол ва суиистеъмол қилишнинг сабаблари асосий саволларга жавоб бермайди:

- нега баъзи одамлар умуман истеъмол қилмайди;
- бошқалар онда-сонда истеъмол қилади;
- учинчилари касалга дучор бўлади.

Бу саволларга жавобларни инсон шахсиятининг хусусиятларида топиш мумкин, чунки кишиларнинг шахсий хусусиятлари турли-туман бўлиб, бу жиҳатдан қуйидагилар энг аҳамиятли бўлади:

- асаб-руҳий беқарорлик;
- ноқулай ижтимоий-касбий ва иқлимий-жуғрофий омиллар;
- таълимнинг паст даражаси;

- тарбиянинг нуқсонлари;
- мустақил ҳаётни вақтли бошлаш;
- муҳитининг алкоғолли одатлари;
- ичадиган катта ёшдагиларнинг салбий таъсири;
- ўзини таъкидлаш тамойилини нотўғри тушуниш;
- қизиқишларининг тор доираси ва беқарорлиги;
- қизиқишлар ва маънавий талаблариинг йўқлиги;
- бўш вақтини маъносиз ўтказиш;
- оиладаги низолар;
- оила тузилмасининг бузилиши.

Юқоридаги барча омилларни шартли равишда қуйидаги гуруҳларга бирлаштириш мумкин:

1. психологик сабаблари руҳий фаол моддаларга индивидуал психологик мойилликдан иборат.

Улар: ўзини ўзи даволаш, яъни психологик касаллик намоён бўлиши сифатида наркотик моддаларни дори қабилида истеъмол қилиш.

2. Ижтимоий сабаблари руҳий фаол моддаларга мойилликка таъсир этувчи атроф муҳитида ҳамда ижтимоий шароитларида ифодаланади. Уларга қуйидагилар киради: тўлиқ банд бўлмаслик, камбағаллик, оилавий ноуйғунлик, маиший турмуши ва ишида кечинмали вазиятлар, болаларнинг катталар хулқига тақлид қилиши, ўсмирлар томонидан тенгдошлари таъсирида руҳий фаол моддаларни истеъмол қилиши.

3. биологик сабаблар наркотик тобеликнинг ривожланишига генетик мойилликни ўз ичига олади. Оила саломатлик ва бутун умр давом этадиган одатлар шаклланадиган муҳитдир. Инсоннинг характери болалигидан шаклланади, ва болага қариндошлари, яқинлари, ўртоқлари, бошқа кишилар қандай таъсир қилишига унинг қай тариқа катта бўлиши боғлиқ бўлади – одамови, кўрқоқ, нозик-ниҳол, истерик хулқини намоён қилувчи эркатой, ахлоқ, жаҳлдор, ёвуз ёки вазмин, ўзини ҳурмат қилувчи инсон.

Ўсмирлик, ёшлик йиллари айниқса сингдириб олувчи ва заиф бўлади. Организмининг жисмоний қарор топиши билан биргаликда йигит-қизларда оламни тушуниш, атроф борлиқни ҳис этиш ўзгаради. Ўзини таъкидлаш жараёни боради, у эса одатда тақлидчилик, ҳаётида ўз йўлини излаш, демакки, синаб кўриш ва хатолар билан кечади. Ўсмирлар ва ёшлар ўзгаришларга энг мойил жамият қисмидир. Ёшларда катталарга қараганда алкогольдан воз кечиши ва наркотик ҳамда токсикомания моддаларини истеъмол қилишга тортилиши осонроқ. Ижобий туйғуларни, китобларга, санъат ва мусиқага, махсус билимларга, спортга, соф муҳаббат ва дўстликка интилишни моҳирона шакллантириш – ота-оналар, мактаб, устозлар, педагоглар ва бошқаларнинг мураккаб вазифасидир.

Оиладаги ўзаро муносабатлар наркотик моддаларни суиистеъмол қилиш олиб келадиган муаммолар туғилишига ёрдам бериши, ёки, аксинча, уларни бартараф этиши ёки олдини олиши мумкин. Оилаларга наркоманиянинг олдини олишда, унга дучор бўлган шахсларни аниқлаб, зарарли одатини енгиш учун уларга яқинлар даврасида меҳр ва қўллаб-қувватлашни таъминлаб бериш лозим. Қариндошларнинг наркоманияси туфайли оила зиён кўриши ёки умуман бузилиши мумкин, бу эса ўз навбатида бутун жамиятнинг ҳаётида ўз аксини топади.

6.4. Гиёҳвандликнинг турлари, унинг клиник аломатлари ва асоратлари

Организмга таъсири жихатидан наркотик моддалар қуйидаги турларига бўлинади:

- седатив (тинчлантирувчи) препаратлар – опиат наркотиклари ва барбитурат гуруҳининг уйқу дорилари;
- рағбатлантирувчи препаратлар – эфедрин, фенамин;
- психологик препаратлар (яъни онгини ўзгартирувчи препаратлар);
- ЛСД, наша препаратлари ва бошқа галлюциноген моддалар.

Келиб чиқишига кўра: ўсимлик, кимёвий олинган, биологик моддалар. Ушбу моддаларнинг кўлами доимо кенгайиб бормоқда, янги ўзига хос хусусиятлари бўлган моддалар билан тўлдирилмоқда. Наркомания турлари жуда кўп, улардан асосийлари: опиумли (қорадори) наркомания, у опият дориларига (морфин, кодеин, тебаин, героин) нисбатан юзага келади; наша препаратларини истеъмол қилувчи наркомания (гашиш, наша); эфедрин (эфедрон) қабул қилиш наркоманияси; кокаин наркоманияси. Улардан ҳар бири мутахассисларига яхши маълум бўлган ўз хусусиятларига эга, лекин барча наркоманияларнинг умумий жиҳатлари бор. Уларнинг барчасида препаратга тез ўрганиш содир бўлиб, унга жисмоний ва руҳий тобелик, шунингдек абстинент синдроми ривожланади. Кўпчилик наркоманияларда наркотик препаратининг қабул қилиниши бошланганидан кейин 2-3 кун ичида тобелик ривожланади, лекин ҳозир пайдо бўлган янги синтетик наркотик моддалар уларга тобе бўлган кишининг руҳий ҳолатини ўзгартиради.

Баъзи наркотиклар кардек ҳолат, кўриш, баъзан эшитиш галлюцинацияларини ва васваса ғояларини, зўрликка мойил бўлишни келтириб чиқаради, бу эса наркоман кишини ижтимоий хавфли қилади. Баъзи наркоманияларда 3-7 кун давом этадиган ўткир психозлар ривожланади. Бир қатор ҳолларда эса аксинча, лоқайдлик, атрофдаги муҳитга бефарқлик юзага келади. Барча наркоманиялар учун умумий ҳолат оғир абстинент синдроми бўлиб, у наркотикни истеъмол қилиш тўхтаганидан кейин баъзан бир неча соатдан сўнг, баъзан 1-2 суткадан кейин ривожланади. Абстинент синдроми хавотирланиш, ҳадиксираш, кескин оғриқли туйғуларни ўз ичига олади.

Опий (қорадори) инсонга камида охириги 6 минг йилдан бери маълум. Опият наркотиклари (кўлбола ишлаб чиқарилган ва синтетик моддалар) минтақамизда тарқалганлиги жиҳатидан етакчи ўринда туради. Улар ишлов берилмаган ҳолида учраши мумкин:

- «Банги пичани», «пичан» - ўсимликларнинг майда янчилган жигар ранг-сарғиш қуруқ қисмлари: барглари, пояси ва уруғдонлари;

- «ханка» - банги уруғдонларининг қотган тўқ жигар ранг шираси, 1-1,5 см катталиқдаги кулчаларга ажратилган
- «бинт» ёки «дока» - хом опий сингдирилган ип-газламали мато, у зич ва қаттиқ бўлади.

Опиат наркотик моддаси – героин ноқонуний лабюораторияда ишлаб чиқарилади. Таъми аччиқ, оч рангли кул ранг-жигар ранг кукун, кир ювиш кукунини эслатади.

Кодеин – тиббиётда йўтал ва бош оғриғига қарши дори, импорт қилинади.

Метадон – опиат гуруҳининг синтетик наркотик моддаси, уни ишлаб чиқариш ва ҳар қандай фойдаланиш қонун билан тақиқланган. Опиатлар энг кўп ичилади ёки томирига юборилади, камроқ ҳолларда тери остига ёки чекиш орқали қабул қилинади. Опиатлар ошқозон-ичак тизимидан, бурун шиллиқ пардаси орқали ва ўпка капиллярлари орқали осон сўрилади. Опиатларнинг биринчи босқичида 20-30 сониядан сўнг бел ёки қорин соҳасида илиқлик ва ёқимли ачишиш худди енгил «ҳаводек» сийпалаш туйғуси пайдо бўлади. Кишининг юзи қизариб, қорачиқлари тораяди, оғзи қурийди, бурнининг учи, даҳани, пешанаси қичишади. Кўкрагига «шодлик» сиғмай кетади, боши енгил бўлиб, гўёки қандайдир англаш туйғуси келади, атроф ёрқин ва ялтироқ бўлади. Тормозланиш, «тинчлик» ҳолати. 5 минутгача давом этадиган бу ҳолатни беморлар «келиш», «кўтарилиш» деб атайдилар. Кодеин ичилганда «келиш» камроқ ифодаланади, нафақат юзи қизаради, балки шишади, юзи, қулоқ орқаси, бўйин, кўкраги ва белининг тепаси қаттиқ қичишади, бу наркотик таъсирининг ярим соатдан икки соатгача давом этувчи иккинчи босқичида ҳам сақланиб қолади. Иккинчи босқичи наркоманларнинг тилида «кайф», «суриш» деб аталади. Биринчи босқичидаги кўзғалиш морфин қабул қилинганда нирвана дейиладиган «сокин тинчлик» билан алмашинади. Маст киши лоқайд, кам ҳаракатчан, қўл-оёғида оғирлик ва илиқлик туйғуси. Хаёлида турли нарсалар пайдо бўлади: «деворда хоҳлаганимни кўра оламан»,

«исталган мусиқани эшита оламан». Орзусимон хаёллар бир-бирини тез алмашади. Кучлиларидан ташқари ташқи таъсирлар идрок этилмайди ёки бузилиб идрок этилади. Кодеин ичилганда таъсирининг иккинчи босқичи морфин таъсиридан анча фарқ қилади. Маст киши жонланиб, кўп кулади, баланд гапириб, тез ҳаракат қилади, жойида ўтира олмайди, тез, ноизчил гаплашади. Опий ва морфийли мастликнинг иккинчи босқичи 3-4 соатгача давом этади. Опиатлар таъсирининг учинчи босқичи енгил уйқу бериб, у ҳатто енгил таъсирлар туфайли ҳам бузилади, 2-3 соат давом этади. Опиатлар таъсирининг тўртинчи босқичи доимо кузатилавермайди. У фақат баъзи кишиларда ажратилади, ўзини ёмон сезиш, бош оғриғи, ўз-ўзидан ҳадиксираш, баъзан хавотирланиш, кўнги сиқилиш пайдо бўлади. Кўнгил айнаши, бош айланиши, қусиш, қўли, тили, кўз қовоқларининг енгил титраши бўлиши мумкин.

Кокаин наркоманияси ўтган асрнинг 80-йиллардан бошланган. Кокаин рағбатлантирувчи препаратларга киради ва уни суиистеъмол қилиш кучли психологик тобеликка олиб келади. Кокаин билан заҳарланган беморлар турли-туман шикоятлар қилади, лекин баъзи аломатлар фақат кокаинни кучли доимий қўллашда пайдо бўлади. Беморлар бутун танасида оғриқ, уйқусизлик, кўнгил айланиши, ич кетиши, юқори артериал қон босими, ошқозон спазмлари, томир тортишишлар, иштаҳа йўқлиги, озиб кетишдан шикоят қилади. Абстинент синдромининг бундай кучли аломатлари 8-10 кун сақланиши мумкин, кейин улар сусайиб боради.

Барча наркоманларда ички аъзоларининг турли касалликлари ривожланади. Беморлар ўз ёшига нисбатан қарироқ кўринади, териси қуруқшаган, ажинли бўлиб қолади, баъзан сарғиш ёки кул ранг бўлади, тишлари ва сочлари тўкилади, томирга дори юборишдан кўп сонли чандиқлар қолади. Беморлар одатда ҳолсизланган, шахсининг деградацияси кучаяди, наркоманлар худбин, атрофдагиларга, шу жумладан яқинларига бефарқ бўлади, ақлий қобилиятлари пасаяди.

Наркоманлар жисмонан ва руҳан тез тушкунликка тушади, уларнинг туйғулари кўполлашади, маънавий-этик тамойиллари ва одатлари йўқолади, улар кўпинча турли ноижтимоий ҳаракатларни содир этадилар. Наркоманлар одатда ёшлигида, кўпинча наркотик моддасининг ўта кўп киритилишидан, баъзан абстиненция ҳолатида юрак-қон томир етишмаслигидан ўлади. Улар ОИТВ юқумли касаллигининг асосий ташувчилари ва тарқатувчилари бўлиб, ОИТС дан ўлганларнинг кўпчилигини ташкил этади.

Наша препаратларининг таъсири чанқоқлик ва очлик туйғусидан, оғзи қуришидан бошланади («қуруқлик»). Аста-секин бутун баданида илиқлик ҳисси ёйилади. Вазнсизлик туйғуси, сакраш, рақсга тушиш, турли ғалати ҳолатларда туриш истаги пайдо бўлади («жиннилик»). Атрофдагиларнинг арзимаган ҳаракатлари ғалати тўхтатиб бўлмайдиган кулгини келтириб чиқаради. Бир нарсага диққатини тўплаш мумкин бўлмай қолади, жуда кўп тутуриқсиз, кўпинча тугалланмаган гаплар гапирилади. Улар билан бир-бирини ўзаро тушуниш бузилади. Импульсга бўйсунуш, иллюзиялар, хаёллар пайдо бўлади («тормозланиш»).

Беморларда мойиллик препаратни биринчи марта истеъмол қилиш пайтидан бошлаб 2-4 йил давомида ривожланган. Кокаин кўпгина ёқимли туйғуларни бузмаган ҳолда кучайтиради. Ҳис-туйғулар ва сексуаллик, ўзини таъкидлаш туйғулари, ўзини назорат қилиш кучаяди, авалига хавотирланиш туйғуси, ижтимоий зўриқиш пасаяди, одамлар билан мулоқот қобилияти ошади, очлик туйғуси пасаяди. Кокаинни қабул қилиш айрим кишиларда қисман киритиш усулига, шунингдек киритиш тезлигига, психологик ва жисмоний ўзгаришларнинг даражаси ва давомийлигига боғлиқ бўлади. Кам миқдорларда кокаин камроқ хавфли. Кам миқдори кока баргларини чайнашда, оғиз орқали ва бурун орқали истеъмол қилишда олинishi мумкин. Томир ичига юбориладиган кокаин кўпроқ таъсирига эга. Кокаинни чекиш мойиллик ривожланишининг энг катта таъсирига эга бўлади.

Узоқ қўлланганидан кейин кокаин абстиненциясида кўпинча депрессия пайдо бўлади. Абстиненциянинг биринчи уч кунда наркоманлар «синиш» туйғусини – сиқилганлик кайфияти, депрессия, жаҳлдорлик, энсаси қотиши туйғуси, уйқусизлик ва кокаинга ниҳоятда интилишни бошидан кечиради. Кейин 1-2 кун давомида депрессия, лоқайдлик, юқори иштаҳа ва ухлаш орзуси даври давом этади. «Синиш» авридан кейин бекор қилиш синдроми бошланади: бир ёки беш сутка давомида яхши уйқу, ўзини яхши сезиш, кокаинга кам интилиш кузатилади. Ушбу «сокинлик» даври янги депрессия, хавотирланиш, жаҳлдорлик, зерикиш ва кокаинга кучли эҳтиёж хуружи билан алмашинади. Ушбу наркотикни истеъмол қилишдан воз кечиш ҳамда наркотикни қабул қилишни тиклаш давлари икки ойгача давом этиши мумкин. Психологик эҳтиёж ўта тез ривожланади ва жуда кучли ифодаланган бўлади.

Кокаинли наркоманияда анча оғир асоратлар кузатилади: аста-секин тана вазни камайиши, организмнинг умумий ҳолсизланиши, лаб ва терининг қуруқшаши, анемия, иммунитетнинг пасайиши, жинсий дисфункциялар, психопатсимон бузилишлар, параноидли реакциялар каби.

Галлюциноген моддалар (ЛСД – лизергин кислотасининг диэтиламид тузи, мескалин, ипомея уруғлари, мускат ёнғоғи, псилобицин, эрготамин ва бошқалар) келтириб чиқарадиган наркомания Ғарбий Европанинг баъзи мамлакатларида ва АҚШ да кенг тарқалган.

Галлюциноген моддалар – бу галлюцинациялар, иллюзиялар ва алаҳлашни келтириб чиқарадиган препаратлардир. Уларнинг алоҳидаги хусусияти идрок этиш қобилятини, кайфиятни, фикрлаш турини ўзгартира олишидир. Ушбу препаратларни қабул қилувчи кишилар сезги-ҳиссий идрок этишни нг кучайиши, юксак фикрлаш аниқлиги ва атроф муҳитдан четлашиш ҳақида гапириб берганлар. Шунинг учун ушбу препаратларнинг бошқача номи: психотомиметик моддалардир.

ЛСД жуда кам миқдорида 5-10 дақиқадан кейин юракнинг тез уриши, АҚБ нинг кўтарилиши, тананинг ички ҳарорати кўтарилишига олиб келади. Кўпинча шу даврда кўнгил айнаш, бош айланиши, титроқ, ҳолсизлик, ҳаракатлар мувозанатининг бузилиши ривожланади. ЛСД нинг психик таъсирлари одатда препарат ичилганидан кейин 15-20 минутдан сўнг пайдо бўлади: кайфият ўзгариши, атроф вазиятни идрок этишнинг бузилиши, фикрлаш жараёнларининг ҳамда ҳулқининг бузилиш. Препарат кўпинча эйфорияни, муносабат алаҳлашини ҳамда бениҳоя куч ва четлашганлик туйғуларини келтириб чиқаради. Зудлик билан психиатрик ёрдам талаб этиладиган реациялар ривожланиши мумкин: кучли кўзғалиш, агрессивлик, ўзини ўлдириш фикрлари ва бошқалар. Аломатларининг кучли даражаси 8-12 соатдан кейин камаяди, баъзиларда ёрқин психоз ривожланади, у ҳатто организм препаратдан тозаланганидан кейин ҳам давом этаверади.

Ва шу тариқа наркомания турларининг ҳар бири ўз хусусиятларига эга, лекин наркоманияларнинг барчаси умумий хусусиятлари билан умумлашади.

6.5. Гиёҳвандликни даволаш ва олдини олиш

Наркомания ва токсикоманияларни даволашнинг асосий коидаси – бемор хуморлик синдроми ҳолатидами, уткир захарланиш, хроник захарланишдами ёки психоздами бундан катъий назар бемор касалхонага етказилади. Стационарда даволаш наркологик, психиатрик асосида утказилади. Даволашнинг асосий вазифаси босқичли даволашдир ва буларга:

- бу моддалардан ҳалос этиш билан бирга дезинтосикация (захарланишни йық қилиш), умумий қувватловчи, стимулловчи даволаш;
- актив антинаркоманик (наркоманияга қарши), антитоксикоманик (токсикоманияга қарши) даволаш;
- қувватлантирувчи терапия қиради.

Наркоманлар ва токсикоманлар уз истиклари билан даволанишни хоҳласалар ҳам хуморлик ҳолати кузатилади. Кризлари бўлишидан олдин

хамиша хавфда, куркувда буладилар. Одатда булар иродасиз кишилардир. Улар наркотик моддалардан ажралиб қолишдан ва унинг орқасидан келадиган ута огир сезгиларга бардош беришлари кийинлигидан куруадилар. Шунинг учун даволанишни бошлашданок улар сулиб қоладилар ва кандай йул билан булмасин наркотик моддаларни истеъмол қилишни, қайтадан бошлашга уринадилар.

Шунинг учун булимлар ёки палаталар ташкил қилишда, уларда албатта касаллар суиистеъмол қиладиган наркотик ёки бошқа моддалар киритиш имконияти мутлако булмаслиги кузда тутилади. Касалларнинг кун тартиби имконияти борица актив банд булишга қаратилиши керак, айниқса кечки соатларда, бирор фаолиятга урганмаган наркоманлар узларининг кунгилсиз кечинмалари огушида танҳо қолганларида бу жуда зарур.

Касалларнинг ҳуққлари ва умумий аҳволлари алоҳида диққат эътиборда булиши зарур.

Агар тушқунликка тушиб юрган қайфияти паст бемор бирданига ҳушчакчак, сергап булиб, актив ҳаракат қилиб қолса, билингки, таъминланган йуллардан утиб, наркотик моддани қулга киритишга эришган. Наркотик моддани келтирган манбаани қидириб топиб, жазолаш лозим.

Даволашнинг 2-3 ҳафталарининг охирида, мувозанат тургун булмаганда ҳам, наркотикларни истеъмол қилишга бўлган қайта интилишни енгиб билмайдиган даврда касалларга диққат эътиборни қучайтириш лозим. Бундай ҳолларда улар безовта, бетинч ёки аксинча узларини яхши сезаётганликларини айтиб мактайдилар, гуё улар тула даволанганлар ва энди уларни чиқариб юбориш мумкин. Баъзилари бош огригидан, уйқуси ёмонлигидан, тишлар огришидан (характерли синптом) шикоят қиладилар. Бундай ҳоллар одатда 2-4 кунда уз-уздан йуқолади.

Касалларнинг даволаш психотерапевтик таъсир курсатиш билан бирга олиб бориш зарур. Психотерапиянинг бош усули деб гипноз ва таъсир утказиш билан наркотик моддаларга жирканиш ва салбик рефлекс ҳосил

килиш, иродани мустахкамлаш, актив соайиш учун тадбирлар турларига айтилади.

Транквилизатор моддалар: элениум, седуксен, триоксазин тавсия этилади. Бу моддаларнинг хаммаси тинчлантирувчи таъсирга эга, безовта холатларни, саросималикни енгиллаштиради, лекин улар кичикрок микдорда ва киска муддатли даволаш курси билан берилади. Депрессияларни (тушкунлик) азофен, амитриптилин яхши бартараф этади. Уйку бузилишида кечкурун сайр этиш, оёкларга иссик ванналар килиш, психотерапевтик сухбатлар утказиш мақсадга мувофиқдир. Наркоман ва токсикоманлар интеллектуал жихатдан тез деградацияга (акл пасайишига) учрайдилар. Бефарк, бефаросат булиб ҳаётдан, коллективдан ажралиб қоладилар. Стационарга етказилгандан анча илгариёқ ишдан махрум буладилар, меҳнат малакасини йукотадилар.

Даволанишнинг биринчи босқичи 3-4 ҳафта давом этади.

Даволанишнинг иккинчи босқичида кун тартибига албатта меҳнат билан даволашни киритиш зарур. Бу аввал оз-оз иш соатларида, кейинчалик тула иш кунига кучириш билан руёбга чиқарилади. Даволанишнинг учинчи - кувватлаб турувчи терапия босқичи узок (5 йил) давом этади. Бу давр давомида касаллар наркологик кабинет назоратида буладилар. Кувватлаб турувчи мажбурий даволашлар 3-4 ҳафта мобайнида утказилади.

Тери остига 0,5 мл. апормофин эритмаси юборилади ва 5-7 минут утгач, кунгил айнаш пайдо булади. Касалга наша тикилган, тутаган папиросни хидлатилади, рефлексор боғланиш механизми буйича 3-4 сеансдан кейин нашага салбий рефлекслар пайдо булади. Беморни меҳнат жараёнларига тортиш – даволашнинг муҳим қисмидир.

Наркотик истеъмол қилувчи шахслар факат наркомания касал хоналарида 60 кун давомида даволанишади.

Яна қуйидагиларни ҳисобга олиш керак булади: дориларни қуллашда касалларга бир хил турдаги дориларни бермасдан, балки бир-неча хил

дорилардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ бўлади. Бундан ташқари даволаниш курсидан кейин инсон яна шугулланмаслиги учун, унга тушунтириш ишларини ҳам жадал олиб бориш керак.

Наркоманияни олдини олиш. Наркоманияни олдини олиш учун кенг куламадаги ишларни олиб бориш керак. Буларга масалан: наркотик моддалари организмга таъсир қилиб уни умрини қисқартириши, ҳар хил оғир касалликларни келтириб чиқариши, соч ва тишларини тукилиб кетиши, хотираси сусайиб эси кирди-чикди бўлиб қолиши, ҳолсизлик вужудга келиши, қон айланиш системаси йулдан чиқиши ва қупгина бошқа салбий оқибатларга олиб келиши тугрисида батафсил тушунтириш керак. Шундай ҳоллар келиб чиқмаслик учун мактаб, институт ва иш жойларида, маҳалла ва туманларда, керак бўлса давлатлараро уни олдини олиш бўйича тушунтириш ишларини олиб бориш ва давлат миқёсида шартномалар тузиш керак бўлади. Тарғибот-ташвиқот, яъни телевидение, радио, газета ва китоблар орқали амалга ошириш керак. Наркоманияни илдизи билан сугуриб ташлаш, келажак авлод ақлан етук, жисмонан соғлом бўлишини кафолатлайди. Бунинг учун ота-оналар кам уз угил ва киз фарзандлари тарбияси билан шугулланишлари ва уларни қузатиб туришлари айниқса керак бўлади. Хусусан Ўзбекистонда бу касалликни олдини олиш ва қайтариш ишлари шахсан Ўзбекистон Президенти И.Каримов томонидан олиб борилаёпти ва олди олинаёпти. Ўзбекистон ҳудудида наркоманияни йукотиш учун қатор қонунлар қабул қилинган. Бу қонунларда қимда-қим наркотик ҳисобланадиган моддалар чиқиб қолса, ёки уни сотаётган маҳалда ушланса, у кишиларни энг олий жазо – улимга маҳкум қилинади. Наркомания мустақилликка эндиgina эришганимизда қупайиб кетган эди. Негаки қушни бўлган Афғонистон ва Тожикистон орқали ташиб утиладиган наркотик моддалар бизнинг мамлакат орқали Россияга ва Европага чиқади. Бугунги кунда бундай ишларга чек йуйилмоқда ва уз-уздан бу ишларни пайи қуйилмоқда. Жаҳондаги утқазиладиган давлатлараро учрашувларда ҳам ана шу

наркотик хусусидаги масалалар уртага ташланиб, хал килиниши керак булган масалалар олдинга мақсад килиб куйилмоқда ва амалга оширилмоқда.

Хозирги вақтда олийгохларнинг таълим-тарбиясида, кайта-қуришда ёшларни маънавий, маърифий жихатдан комил инсон этиб тарбиялаш муҳим вазифа килиб куйилган. Наркотик моддаларни истеъмол қилиш натижасида ахлоқ қоидалари бузилади, безорилик, жиноят қилиб чиқади.

Наркоман бўлиб қолишнинг сабаблари анчагина ҳисобланади. Усмирин йигит ва кизнинг кайф қилишга ҳавас қилиши, тенгхурларининг таъсири, гуруҳларга қушилиб қолиши, оиладаги айрим нохушликлар, қунгилсизлик ва бошқалар, наркоман бўлиб қолишдаги асосий омиллардир. Ота-оналар, гуруҳ мураббийлари, профессор-ўқитувчилар қуйидаги ёшларга алоҳида эътибор беришлари зарур: шахсий хусусиятларига қура руҳан тургун бўлмаган, ҳулки ўзгарувчан, бирор ишни охирига етказмайдиган, ўзлаштириши яхши бўлмаган, давомати паст ва ҳоказо.

6.6. Токсикомания

Токсикомания - бу айрим препаратларга, дори воситаларига, қимёвий моддаларга ёки маълум гуруҳга қирувчи дори воситаларига урганиб қолишлиқдир.

Политоксикомания - бу икки ёки ундан ортиқ наркотик моддаларга урганиб қолишлиқ бўлиб, жуда оғир дард ҳисобланади. Бунда алкоголизм + чекиш, морфинизм + алкоголизм, токсикомания + алкоголизм, наشاءандлик + тамаки чекиш ва бошқалари бўлиши мумкин.

Токсикоманияларни келтириб чиқарадиган моддаларга химиявий, биологик, ўсимликларга доир ёки дори воситалар қиради. Токсикоманиялар келтириб чиқарадиган моддалар орасида психотроп моддалар, баъзи бир ўхлатувчилар ва стимуляторлар қатга ўрин тутаяди. Урганиш қолши икки хил бўлиши мумкин. Ушбу моддаларни қабул қилувчиларнинг баъзилари эйфория (кайфичоғлик), қомфорт (осойишталик) эффеқтини олишга ўринсалар, бошқалари ёмон кайфиятни, дисқомфортни тарқатишга ўринадилар. Иққала

холда ҳам керак ҳолатга эришиш учун моддаларни қабул қилишни такрорлаб туршига туғри қелади.

Токсикоманияларни қелтириб чиқаридиган бош сабаблари қуйидагилардир:

- ишфоқоларнинг уринсиз, нотуғри даволашларидир
- уйқусизликда, турмушнинг турли хил ноҳушлик вазиятларида дориларни тез- тез қабул қилиш ёки ҳамиша даволанишга интиладиган, ҳамма вақт шубҳалар орасида яшайдиган шахсларга дорилар бериши ҳам аҳамиятга эга. Аксарият, психопатик (рухий ўзгаришлари бор) шахслар урганиб қоладилар.

Токсикоманиянинг клиник манзараси, наркомания сингари қабул қилинадиган модданинг характериға боғлиқ.

Токсикоманияларга олиб боридиган психотроп ва бошқа препаратлар гуруҳи қуйидагилардир;

1. Психолептиклар:

- транквилизаторлар (нозепам, феназепам, элениум, тазепам, седуксен, сибазон)
- ухлатувчи моддалар (барбамил, барбитал, этаминал–натрий, фенобарбитал ва бошқалар)

2. Психоаналептиклар:

- марказий нерв системасини қузғатувчи дорилар (синдокарб, синдофен, ацефен, кофеин алколоидлари (чой, кофе)
- бошқа хил қузғатувчи дорилар (анальгетиклар: аналгин, амидопирин)

3. Бошқалар:

- Паркинсон қасалиға қарши моддалар (циклодол, паркопан, апаркан, ромпаркин, норакин)
- гистаминға қарши моддалар (димедрол, пипольфен)

Бу моддаларға урганиб қолиш бир неча йўллар билан шаклланади:

1. уйкусизликни узок вақт даволаш, бунда дори олдинга шифокор назорати остида берилса, кейинчалик касалларнинг узлари қабул киладиган буладилар
2. дори моддаларни врачнинг маслахатисиз ва назоратисиз ичши
3. мазкур моддаларни наркотиклар сифатида қабул қилиш орқали юзага келади. Уз жонига қасд қилганда, бу дорилардан уткир захарланиш юз беради.

Ухлатувчи дориларни систематик тарзда қабул қилинганда препаратни ичишга булган эҳтиёжи секин аста ошиб боради ёки унга қучли эҳтирос пайда булади. Аскарият, токсикоманлар наркотик моддаларни қунига бир неча марта қабул қилишга утадилар. Шахснинг узғариши борган сари аниқ – равшан болади. Дастлаб, жиззакилик, жахлдан “сакраб кетиш”, эгоцентризмга бориб етадиган худбинлик, ёвузлик устун келади, хотира издан чиқади, фикрлаш суръати сусаяди, тутканоклар қузатилади.

Хуморлик аниқ – равшан ифодоланган булади, у наркотик моддани ичмай қуйгандан кейин 20 – 24 соат утди деганда юзага чиқади ва 3 – 4 сутка давомида энг интенсив қучга қиради. Хуморлик пайтида безовталиқ, уйқу бузилиши, холсизлик, бош айланиши, қунгил айланиши, қусши, артериал босимнинг қескин тушиб кетиши пайдо булади. Тутканоклар юзага келади. Қасаллар таъсирланувчан, қазабқор, ёвуз бўлиб қолади.

Қофеин токсикоманиясининг айрим қоллари баъзан учраб туради. Қофеиннинг қатта дозаси қабул қилингандан кейин (қифир, қофе) бир неча соатга қузилувчи қайфиятнинг қутарилиши, қузғалиши юзага келади. Ушбу моддаларни қроник истеъмол қилинганда беморларда токсикомания пайдо булади. Бош оғриши, бош айланиши, уйкусизлик, қар қил тушлар қуриш қайд қилинади. Ваҳима ва қурқувлар, аритмия, эрқаларда жинский қувватнинг қасайиши қайд қилинади.

Ачқик қилиб қамланган қой, қифирнинг уртача миқдори қабул қилингандан қейн 30 – 40 дақиқа утқач, қайфият қутарилиши, фикрлаш

жараёнларининг енгиллашиши ва айни бир вақтда “мастлик” ҳолатининг яққол ифодаси юзага келади, иш қобилияти кутарилади, чарчаш билинмайди, фикрлар ёқимли мазмун касб этади.

Хроник истеъмол қилинганда ҳар хил кузғалишлар руй беради. Аста – секин шахс узғариши қайд қилиб борилади, қайфият узғариб туриши, узини тутаолмаслик, арзимаганга тулқинланиб кетиш, кезикиш доирасининг торайиши билан утади. Хуморлик учрамайди. Тамаки чекиш токсикоманиянинг турларидан биридир. Тамкини Европага машхур денгиз саёхатчиси Колумб олиб келган. Тамаки уруги Франциянинг қироличасига унинг Португалиядаги элчиси Жан Нико томонидан тухфа тарзида юборилган эди. Оқибат – натижада унинг фамилияси тамаки таркибидаги моддани – никотин дейилишига сабаб бўлди.

Никотин организмга нафасга олинаётган ҳаво ва тамаки тутуни билан қиради. Тутун таркибида турли хил захарли моддалар, шу жумладан, канцероген–хавфли усмаларнинг ривожланишини кучайтирувчи (стимулловчи) бензопирин, дибензопирин, карбоната ангидрид (ҳавода – 0,046 %, тамакида эса – 9,5 %), углерод оксид бўлади.

Тамаки чекиш дастлаб, томоқ қуриши, қунгил айнаши, қусши қаби ноҳушликларни келтириб чиқаради, аммо одам давом эттираверди ва секин – аста ноҳуш сезгилар утиб одам унга урганиб қолади. Қашандаларда аста – секин никотин синдроми шаклланади. Юқори миқдорда никотин марказий нерв системасини фалаж қилиш мумкин, 25 дона сигоретдаги никотин миқдори улимга олиб келади.

Никотин синдроми ривожини ўқ босқичга бўлиши мумкин:

- кишини чекиш узига тортади, одам борган сари қупрок сигарет чекадиган бўлади. Чекиш иш қобилиятини қутаргандек, узини яхши сезгандек ҳис пайдо бўлади. Бу босқич 1-5 йил давом этади.
- чекиш шилқим ҳошии характериға эға бўлади. Баъзан, ташқаридагиларға қизик қуриниши ўчун, тенгдошларига қуз-қуз қилиш истагида чеқилади. Бу

боскичда бронхитлар, меъда-ичакларда жигилдон кайнаши, нохуш сезгилар, огриклар, юрак сохида тезда утиб кетадиган нохуш сезгилар, томир уришининг узгариши, артериал босим даражасининг узгариб туриши кузатилади. Бошнинг огирлашиб колиши, уйкунинг бузилиши, жиззакилик, жахлдорлик, иш кобилиятининг сусайиши кайд килиноди. Бу боскичнинг давом этиши индивидуал булиб, уртача 5-20 йил булади.

- психик интилиши пасаяди, екимли холат булмайди. Никотиннинг катта дозаси нохушлик келтириб чикаради. Аста-секин психик интилиш пасая боради, комфорт йиллар утиши билан камайиб боради, кейин автоматик тарзда чекиш одати колади. Нахорда чекиш истаги пайдо булади, эрталабки йутал пайдо булади, уйку бузилади, томир уриши тезлашади, артериал босим кутарилади, курук йутал кийнайди.

Упка сили ривожланиш эхтимоли ортади. Ривожланаётган 200 сил касалидан 95 тасида одам чекувчи булади.

Купчилик кашандалар чекишни фалокат деб тушинмайдилар, унинг зарарли окибатларига юзаки карайдилар, хатто безарар деб тушунадилар. Чунончи, чекмайдиган киши куп чекилган хонада 1,5 соат турса, унинг организмида никотин таъсири 8 мартага ошади. Шундай килиб, кашанда узи учун хам, атрофдагилар учун хам хавфлидир.

7 боб. ОИТС

7.1. ОИТС хакида тушунча, келиб чикиш тарихи

ОИТС - орттирилган иммунтанкислиги синдроми ёнгинга ухшаб бутун курукликларни камраб олган. Киска вақт ичида у бирлашган миллатлар ташкилоти (БМТ) ва Жахон Согликни Саклаш ташкилоти учун биринчи даражали муаммога айланди. СПИД касаллиги дуне буйича тезлик билан таркалиб, пандемия тусини олди, жахонда бу касаллик кириб бормаган мамлакат колмади, 2006 йилнинг декабригача ЮНЭНДС ва Жахон Согликни Саклаш ташкилотнинг маълумотига кура касаллик вирусини юктириб олган ва

касаллик вируси билан яшаётганлар 39,5 млн. кишини ташкил этади: ундан 2,3 млн. 15 ёшгача булган болалар; 37,2 катта ешдагилар, улардан 17,7 млн. аеллар ташкил этди.

2006 йилда ОИВ билан зарарланганлар сони, жами - 4,3 млн., 3,8 млн. катта ешдагилар ва 15 ешгача булган болалар 530 минг. Улганлар сони: жами 2,9 млн., 2,6 млн. катта ешдагилар, 380 мингги эса 15 ешгача булган болалар.

Куриниб турибдики, бу касаллик жиддий эпидемиологик тус олмокда. Эпидемиологик тахлиллар шуни курсатмокдаки, Узбекистонда ҳам беморлар барча вилоят ва шаҳарларда ҳисобга олинган.

СПИД (ОИТС) қандай бошланган? 1980 йилнинг октябрь ойидан 1981 йилнинг мартгача Американинг Лос-Анджелес шаҳридаги 3-та шифохонада «пневмоцист зотилжам» таъхиси билан 5-та бемор кишилар даволанганлар. Маълумки, ушбу касаллик шартли патоген содда жонивор «пневмоциста Карини» томонидан чакирилади. Бу касаллик жуда кам учрайди, асосан чала тугилган чакалоқларда, иммунодепрессантлар қабул қилган ёки радионурлар таъсирига учраган одамларда ва рақ билан касалланган шахсларда аниқланади. Яъни, пневмоцистли зотилжам касаллигини пайдо бўлиши иммун системанинг жиддий шикастланганлигини курсатади.

Аниқланишича, шифохонадаги беморларда иммун системанинг сусайишига олиб келадиган сабаб бўлмаган. Улар ёш бесоқолбозлар (гомосексуалистлар) булган. Беморларнинг иммун системаси текширилиб қурилганда Т-лимфоцитларни (хелперларни-ёрдамчиларни) сони кескин камайиб кетганлиги аниқланган. Касалликнинг ривожланиши жараёни ва белгилари асосида бу хасталиқ «Орттирилган иммунитет танқислиги синдроми» - ОИТС деб номланган, русчага «Синдром приобретенного иммунодефицита»-СПИД.

1981 йилнинг май ойида Нью-Йорк шаҳрида 26-та гомосексуалистларда (бесоқолбозлар) иммунитет танқислиги мойил касалликлардан «пневмоцистли зотилжам» ва «Капоши саркомаси» аниқланган.

Олимлар бу касаллик бесоколбозларда аникланганлигини эътиборга олиб, сабабини хаётига оид аломатлар билан боғлашди ва шу йуналишда изланишлар олиб юбориб куйидаги маълумотларга эга бўлишдилар:

биринчидан, бесоколбозлар орка пешов сфинктерини бушатиш учун куллайдиган, таркибида нитратлар бор дорилар ОИТСга олиб келишини уйлаб куришди ва бу фикр кейинчалик исботланди иккинчидан, сперма (уруг суюклиги) таркибида иммунитетни сусайтирувчи модда борлиги ва пасив бесоколбозлар куп марта (микдорда) сперма қабул қилиши туфайли ОИТС ривожланиши мумкинлиги аникланди; учинчидан, сперматазиодларда гетерологик антигенлар борлиги ва бу антигенлар лимфоцитларни ҳам емирилиб ОИТСга олиб келиши исботланди.

Касалликни урганиш жараенида ОИТС бесоколбозлардан ташқари фоҳишаларда, куп марта кон қабул қилувчиларда, бемор хомиладор аёллардан тугилган чакалоқларда топилганлиги касаллик сабабини бошқа йуналишида ҳам излашга тугри келди.

1983 йилда Францияда профессор Люк Монтанье ва 1984 йилда Америкада профессор Роберт Галло бир-бири билан боғланмаган ҳолда ОИТС (СПИД) касаллигининг сабабини аниқлашди. Уларнинг фикрига қура касалликнинг сабаби-вирус бўлиб, у ретровируслар оиласига киритилди ва бу вирус узида РНК (рибонуклеин кислота) сақлаши аникланади. Ретровирусларнинг қупчилиги хайвонда юкумли касаликлар чақирмай, асосан усма касалликларга олиб келар эди (лейкозлар, саркомалар, ракнинг баъзи-бир турлари). Ретровируслар билан зарарланган хайвонларда иммунитет танқислиги ҳолатлари ва улар туфайли шартли патоген микроблар чақирувчиси-иккиламчи касалликларга дучор бўлиши кузатилган. ОИТС чақирувчисини топиш жараенида, умуман ретровирусларни урганишда, бир-икки йил ичида вирусология фанига бир нечта янгиликлар киритилди. Олимлар Т-лимфоцитларнинг узок яшашини тайминлайдиган янги усулларни

топишди, уларнинг усишини тезлаштирадиган махсус оксилни аниклашди ва унга интерлейкин- 2 деб ном беришди.

Одамларда, асосан, ОИВ-1 (орттирилган иммунтанкислиги вируси) ОИТСга олиб келиши кузатилмоқда, у бошқа вирусларга нисбатан патогенлироқ ва контагиозлироқ.

ОИВнинг келиб чиқиши хақида шу кунгача аниқ жавоб йук, лекин адабиётда чоп этилган гипотезалар куп, шулар каторида куйидагиларни келтириш мумкин:

1. Бу вирус тарихий нуктаи назардан янги эмас, у табиатда хаёт кечириб юрган, лекин охирги йилларда мамлакатлараро катновлар интенсивлашиши ва барча социал ходисалар (сексуал кузголони, бесоколбозлик, гиёхвандлик, фохишабозлик) бу вируснинг дунё буйича таркалиб кетишига сабабчи булган.

2. Бу вирус янги булиб, эволюцион йул билан охирги ун йилларда, энг аввало, Африка марказида жойлашган худудларда маймунлар Т-лимфоцитларида яшовчи вируслардан келиб чиккан.

3. Бу вирус эндоген усулида хосил булган, бирорта ходиса туфайли хужайра генидаги узгариши шу вирус пайдо булишига олиб келган дейишади.

4. ОИВ одам Т-лимфоцитларида яшовчи вируслардан пайдо булган.

5. Вирус олимлар томонидан бактериологик курул сифатида сунъий яратилган.

Купчилик олимларнинг фикрича, иккинчи гипотеза хакикатга якинроқ (УРССВ, №420 сонли буйрук, 2003 йил).

7.2. ОИТСнинг ривожланиш жараени ва инфекциянинг юкиш йўллари

Бошқа вируслар каторида ОИВ тирик хужайраларни ичида купаядиган паразит хисобланади. Вируснинг хужайра билан муносабати бир неча погонадан иборат:

- вируснинг хужайрага богланиши.

- вируснинг “ечиниши” за хужайра ичига кириши.
- вируснинг купайиши, вируснинг таркибидаги моддаларни ва антигенларни ҳосил қилиш ва улардан вирус парчаларини йиғиш.
- қисман вируснинг геноми хужайра геномига ичига жойлашиши.

Вирус хужайра ичига киришдан олдин у хужайрани қобиги билан бошланиши зарур. Бу биринчи керакли шарт. Олимларни айтишича ОИВ факат сатҳида махсус СД-4 рецептори бор хужайралар устига жойлашиши мумкин. Бу рецепторлар билан вируснинг 120 антигени бир бирига қалит ва қулупдай мос келади.

СД - 4 рецепторлар қуп хужайралар сатҳида борлиги аниқланган ва шу хужайралар ичида вирус купайиши мумкин. Вирус қайси хужайраларда купа-яди? Бу ретикулоэндотелиал системанинг хужайралари. Улар организмда жуда кенг тарқалган: лимфатик безлар, каткорин, қора талок ва х.к. Вирус макрофаглар (қондаги моноцитлар), Т-хелперлар, мия, тери, улка, жигар, илик, жинсий аъзоларнинг хужайраларида купаёди.

Демак, вирус организмга тушгандан кейин у қон орқали бутун организмга тарқалади ва қуп хужайралар жароҳатланади (масалан, факат лимфатик безлар қони организмда 1,5.мингдан зиёд).

Вирус хужайра сатҳига жойлашгандан сунг унинг «ечиниш» жараёни бошланади. Махсус ферментлар ёрдамида вируснинг қобиги парчаланади ва унинг РНКси хужайра ичига қиради. Тесқари транскриптаза ферменти ёрдамида вируснинг РНК нусқаси асосида бир занжирли ДНК ҳосил бўлади, кейин унга ухшаган ДНКни иккинчи занжири ҳосил бўлиб улар бир бири билан уланади. Натижада икки занжирли ДНК пайдо бўлади. Бу ДНК махсус код орқали хужайраларнинг рибосомасида юзлаб янги вирус парчаларини ҳосил қилади ва вирус қуп милорда қонда пайдо бўлади.

Организм қупайган вирусларга қарши лимфоцитлар ва ишлаб чиқарилган специфик антителолар ёрдамида қураш олиб боради. Бу қураш самарали бўлади, натижада вируснинг миқдори қиска вақтда (10-15 қун) қескин қамаяди.

Вируснинг конда борлигини факат ута сезувчан занжирли полимераза усули билан англаш мумкин.

Вирус конда сезиларли даражада булмагани учун, ОИВ билан зарарланган одамда киска вақтда вируснинг таъсири сезилмайди ва унда куп йил давом этадиган яширин даври, яъни касалликнинг ҳеч қандай белгилари булмайдиган даври бўлади.

Демак, инфекциянинг бошланғич пайтида иммун система вирусга қарши самарали курашади. Лекин нега иммун система вирусни охиригача кириб ташламайди? Нега анча йиллар давом этган яширин кураш пировардида вируснинг галабасига олиб келадива касаллик беморнинг улими билан тугайди?

Олимлар чуқур изланишлар утказиб бу саволга аниқ жавоб бердилар, вирус жуда кам микдорда бўлса ҳам организмда доим сакланади. Одамнинг организмдаги хужайраларда узуксимон 2 занжирли ДНК мавжуд. ОИВ интеграза ферменти ердамида хужайраларни ДНКсини занжирини узиб кичкина жойда вируснинг ДНКсини киритиб олиш хусусиятига эга. Натижада хужайранинг ва вируснинг ДНКларидан иборат бўлган гибрид ДНК ҳосил бўлади. Шу йул билан вирус организм учун “бегонадан” узиникига айланади. Бундай хужайранинг ичига бекиниб олган вируснинг ДНКси провирус деб номланади. Бундай ҳолатда вирусга лимфоцитлар, антителолар ва доридармонлар таъсир қилмайди.

Шу сабабдан ҳозирги вақтгача ОИВ билан зарарланган шахсларни даволаш учун ишлатиладиган дорилар касалларни тулик тузатаолмайди, чунки дорилар фаол вирусга таъсир қилади, лекин гибрид ҳолда сакланган провирусга дорилар мутлақо таъсир қилаолмайди.

Хужайраларни ичида бекиниб етган провирус вақт-вақтди билан ташқарига чиқади ва вируснинг махсус дастури бўйича хужайраларни рибосомасини янги вируслар ишлаб чиқаришига мажбур қилади. Бу жараен куп маротаба қайтарилиши натижасида иммун система аста секин ишдан

чикади, чунки вирус асосан Т-хелпер лимфоцитларни олишига ва камайиб кетишига олиб келади.

Вируснинг актив холга келишига куйидаги омиллар сабаб булади: турли юкумли касалликлар, юкори харорат, бинафша нурлар, гормонлар ва х.к.. Нормал ишлаб турган иммун система куп йиллар давомида вируснинг тижовузлигини босиб туради, лекин вирус аста-секин узини кора ишини килади ва пировардида иммун система мутлако издан чикаради хамда вирусга карши курашиш хусусиятини йукотади. Бундай шароитда вирус организмда тусиксиз купаяди

Инфекция патогенезида 2та омилни ажратиш мумкин:

1. вируснинг организмга бевосита таъсири
2. вируснинг зарарланган хужайраларни фаолиятини ишдан чиқариш оқибати.

Вируснинг организмга бевосита таъсири куйидаги белгиларни пайдо булишига олиб келади: лимфа безларнинг катта булиши, одамнинг озиши, тана хароратини юкори булиши, ич кетиши нерв система фаолиятининг бузилиши. Лекин вирус бевосита одамни улимга олиб бормайди.

СПИД касаллигини ривожланишга олиб келадиган омил - бу вируснинг зарарланган хужайраларида таъсири. Юкорида айтилгандай вирус организмнинг куп тур хужайрадариди купаяди, лекин куп хужайраларда вирус купайса хам уларни улдирмайди ёки жуда кам кисмини улдиради, улган хужайралар урнига янгилари хосил булади. ОИВ - инфекцияи ОИТС боскичига утишида асосий омил - бу лимфоцитларни Т-хеллер турининг жарохатланиши ва камайиб кетишидир.

Вирус ушбу хужайраларда куп микдора хосил булади ва уларни улимга олиб келади. Т-хелперлар сони аста секин камайиб боради, чунки улган лимфоцитлар урнига янгилари пайдо булади. Куп йиллар мувозанат сакланади. Лекин бориб-бориб улган лимфоцитларни сони купайиб боради ва бу жараён

тезлашади. Лимфоцитлар сони камайиши айрим даражага етгандан сунг ОИТС касаллиги бошланади.

Нормада одамнинг 1мм^3 конида, 500-1000 Т-хелперлар аникланади. Уларнинг сони 200 -гача ёки ундан кам микдоригача камайиб кетса касаллик ОИТС боскичига утади.

Т-хелперлар бутун иммун системани ичини бошқариб туради. Нормал ҳолатда иммун система рақ хужайраларга, микробларга, вирусларга, замбуруғларга, паразитларга қарши қурашади ва организмда уларнинг қупайишига йул қуймайди. Иммун системанинг фаолияти бузилиши натижасида ОИТС касаллигида турди усмалар, оппортунистик инфекциялар пайдо булади ва организм уларга қарши қурашиш хусусиятини йукотганлиги. сабабли оддий инфекциялар ҳам организмда тухтовсиз қупаяди, касаллик сурункали шаклга утади ва пировардида улим билан тугайди (УР ССВ, №420 сонли буйрук 2003йил).

Касалликнинг юкиш йуллари. ОИТС вирусининг 3 хил йул билан юкиши аникланган.

1. Жинсий алоқа йули орқали: бу юкиш йулига - гетеросексуал, бисексуал, гомосексуал юкиш йуллари қиради.

2. Парентерал йул орқали, яъни вирус билан зарарланган қон ва қон махсулотлари қуйилганда, ностерил шприцлар ва тиббий асбоб-ускуналардан фойдаланилганда, тери бутунлиги бузилиши билан қечадиған барча муолажаларда юкиши мумкин.

3. Вертикал йул орқали, яъни ОИТС вирусини ташувчи булған онадан хомилага ёки чакалокка тугрук жараёнида ва тугилгандан сунг она сути орқали юкиши мумкин.

ОИВ касаллигининг жинсий алоқа йули билан тарқалиши қуплаб бесоқолбозларда, фохишаларда, пала-партиш тартибсиз жинсий ҳает қечирувчи шахсларда қупрок учрайди. Касаллик вирусининг тарқалишида фохишалар, пала-партиш, тартибсиз жинсий ҳает қечирувчилар ута ҳавфли

хисобланади. Бу гуруҳдагилар нотаниш (бегона) кишилар билан тез-тез жинсий алоқада буладилар. Аёлнинг организмига вируслар эркакнинг маниси (спермаси) оркали тушади ва аёлнинг жинсий органидаги шиллик каватлар жароҳатланган бўлса, вирус жинсий аъзолардан конга утиши мумкин, аёллар уртасидаги жинсий алоқаларда (лесбиянлик) ОИТС вируси билан зарарланиш камдан-кам учрайди. Орал-генитал жинсий алоқада эса вируснинг юкиши ҳам исбот талаб қилади.

ОИВ касаллиги вирусининг иккинчи юкиш йули - кон оркали утишидир. Вирус билан зарарланган шахслар қонида уни жуда юкори концентрацияда бўлиши аниқланган. Кон оркали юкишида гиёҳвандлар ута хавфли гуруҳга қиради. Бундай шахслар ифлосланган шприц ва игналардан умумий фойдаланиб, наркотик моддани кон томирига юбориш жараёнида кон қолдиқлари оркали вирус утиши мумкин. Кон оркали юкишида гемофилия касаллигига чалинганлар ҳам қисман хавфли гуруҳга қирадилар. Чунки бундай беморлар кон ва кон махсулотларини купрок оладилар. Бу гуруҳ беморларга ОИТС вирусига текширилмаган кон ва кон махсулотлари қуйилса улар зарарланиб қолишлари мумкин. Бундан ташқари даволаш-профилактика муассасаларида тиббий муолажалар қилинаётган вақтда бир марта ишлатиладиган шприц, игна, система ва бошқа асбоб-ускуналардан қайта фойдаланилса, тиббий ва лаборатория асбоб-ускуналарини зарарсизлатириш, стериллаш тартиб қоидаларига қатъий риоя қилинмаса ҳам ОИВ касаллигининг вируси юкиб қолиши мумкин. Даволаш-профилактика муассасаларида вирус бемор ёки вирус ташувчидан бошқа беморларга, бемордан тиббиёт ходимида шприцлар, тиббий ва лаборатория асбоб-анжомлардан стерилланмасдан қайта ишлатилганда юкиши мумкин.

Вертикал юкиш йулида - вирус она қонидан ҳомилага жароҳатланган йулдош оркали утади ёки туғруқ жараёнида жароҳатланган тери ва шиллик каватлар оркали бемор онадан болага юқади. Шунингдек бемор она қурак

сути билан эмизса чакалокка касаллик юкиши мумкии. Боланинг огзидаги яра-чакалари оркали вирус она сутидан болага утиши мумкин.

7.3. ОИТСнинг клиник куриниши

ОИВ касаллигидаги инфекцион жараён ҳам барча юкумли касалликларда буладиган инфекцион жараён конуниятлари асосида кечади.

Инфекцион жараён куйидагича ривожланади:

- Касалликнинг юкиши
- Инфекциянинг яширин (инкубация) даври
- ОИВ касаллигининг бирламчи уткир клиник куриниш даври
- ОИТСга мужассамлашган белгилар даври (ассоцирланган симптомокомплекс ёки ОИТС кариндош симптомокомплекси)
- ОИТС- орттирилган иммунитет танкислиги синдроми даври.

1. Вирус купинча бемор билан жинсий алока килганда бемор кони билан ифлосланган асбоб анжомларни куллаганда, бемор конини, кон зардобини куйганда, бемор онадан болага хомиладорлик ёки туғиш вактида ва кукрак сути билан эмизганда (агар чакалокнинг огиз бушлигида шиллик каватлар ёки тилида жарохатлар, ярачалар булса) юкиши мумкин. Таркибида маълум микдорда вирус билан зарарланган биологик суюклик (кон, кон зардоби) жарохатланган тери ва шиллик каватларга (куз, огиз бушлиги) тушганда юкиш эхтимоли бор.

2. Бу давр ОИВни юктириб олгандан кейин тахлилий узгаришлар даврига булиниб, бир неча ойдан 10-15 йил ва ундан купрок давом этиши мумкин.

Касалликнинг бошлангич курсаткичлари антегенемия ва вирусемия булиб, сал кечикиброк 2-6 хафтадан кейин вирусга карши специфик антителолар пайдо булади ва узлуксиз бир неча ойдан касалликнинг сунгги давригача давом этади. Спид даврига келиб эса специфик антителолар титри конда камаяди. Бундай хол сероконверсия дейилади. Сероконверсия- кондаги антигенемия

билан алмашилиб туриши мумкин, бундай ҳолни эса серонегативация дейилади. Шу даврдан бошлаб организмда иммунодисфункция ва иммунодефицит кучайиб боради.

3. Бу даврда 17-25% ОИВ ни юктириб олганлардан носпецифик уткир клиникаси гриппга ёки юкумли моноклеозга ҳос белгилар кузатилади. Бунда тана ҳарорати кутарилиб, бир неча гуруҳ лимфа безлари, жигар ва талок катталашади, бугимларда огрик булиши мумкин. Терида тошмалар пайдо булади. Бундай ҳол 10-12 кун давом этиб, беморлар тузалиб кетадилар. Кони ОИВ касаллигига текширилганда мусбат натижа кузатилади, кондаги Т-лимфоцитлар миқдори бироз камайган булади.

ОИВни юктириб олган бошқа гуруҳ шахсларда эса ҳеч қандай клиник узгаришлар бўлмаган ҳолда, узлари тиббий текширувдан утиб, махсус ВИЧ лабораториясида кон топшириб ОИВга специфик таҳлиллар (ИФА) мусбат натижа бўлгандагина, узларини ОИВ ташувчи эканликларини биладилар.

ОИВни юктириб олганларнинг бир қисмида иммун ва асаб тизимларини шу вирус таъсирида зарарланганлиги сабабли, ҳеч қандай клиник белгилар бўлмасдан туриб, қайталанувчи таркок лимфоаденопатия ҳолати кузатилади. Бунда одам организми периферик лимфа тугунларини икки ва ундан купрок қисмида лимфа тугунлари катталашганлиги сезилади (чов соҳасидан ташқари) пайпаслаганда эса огриксиз, кузгалувчан бўлиб, бундай ҳол 3 ой ва ундан купрок вақтгача давом этади. Бундай ҳолни таркалган лимфоаденопатия дейилади (персистирующая генерализованная лимфоаденопатия - ПГА).

Бу даврда ОИВ билан касалланган шахсларда- патогенетик белги ҳисобланган- «туқли лейкоплакия» кузатилади». Бунда тилнинг ён томонларида оқиш рангли энантемалар бўлиб, бошқа этиологияли энантемалардан фарқлироқ, у тилнинг остки қисмида бўлмайди ва шпатель билан қучирилганда қучмайди. Аста секин бу давр ОИВ касаллигининг ОИТСга мужассамлашган белгилар даврига утади.

4. ОИТС даврининг бошланишидан олдинги давр - преСПИД булиб, бунда клиник курунишлар носпецифик холда кечади. СПИД даврининг олдинги даврида номаълум сабабларга кура тана харорати 38-40С гача кутарилиб, кечга якин ва тунда кучаяди. Бемор куп терлайди, умум кувватсизлик, тана вазнининг камайиши, сабабсиз ичининг суриши кузатилади. Беморларда купинча бир-бири билан богланган ёки богланганмаган ноаник симптомлар кузатилади. Бундай белгилар факат ОИТС га хос белгилар булмай, уларнинг баъзилари узига мустакил синдром хисобланади ва «ОИТСга богланган уйгунлик»- «СПИД ассоциированный симптомокомплекс» (САС) дейилади. Бундай уйгунлик бир неча йил давом этгандан кейин беморларнинг ОИТС нинг айнан клиник курунишлари намоён булади.

САС- ОИТС даги богланган уйгунлик даврининг кейинги боскичларида юкоридаги клиник курунишларга- огиз бушлиги шиллик каватларда замбуруглик касалликлар, доимий йутал, ураб олувчи темиртки (herpes simplex), тери касалликлари, Капоши саркомаси сингари ута хавфли касалликлар кушилади. Бундай касалликларнинг кушилиши беморларда ОИТС касалининг классик манзарасини намоён булишига олиб келади. Бу ходиса иммун тармокнинг Т- лимфоцитли хужайра танкислиги билан богликлигидадир.

Санаб утилган клиник белгилардан ташкари ОИВ касаллигининг борлигини куйидаги тахлилий узгаришлар хам тасдиклайди:

- - Т -хелперларни кондаги сонининг камайиши;
- Кондаги Т-хелперларни Т-супрессорларга нисбатан камайиши;
- Камконлик ёки лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения;
- Кон зардобиди А ва G иммуноглобулинлар микдорининг ошиши;
- Конда айланиб юрувчи иммун бирикмалар микдорининг ошиши;

Митоген (иммуностимулятор) таъсирида лимфоцитларни ядровий узгариш даражасини (хусусиятини) камайиши;

Терини антигенга нисбатан секин, юкори сезувчанлик, аллергик реакцияси. Ушбу боскичда ОИВ касаллигига гумон килиш учун мужассамлашган белгилардан (СПИД ассоциоланган симптомотокомплексдан) 2 ва ундан купрок клиник ва тахлилий курсаткичлар булиши керак.

5. ОИВ касаллигига чалинганларнинг бир кисмидагина (25%) касалликнинг ОИТС даври намоён булади, лекин купчилик ОИВ Билан зарарланганлар лимфаденопатия давридан тугридантугри ОИТС даврига утади.

ОИТС- орттирилган иммунитет танкислиги синдроми даври – ОИВ касаллигининг охирги даври булиб, клиник нуктаи назардан 2 хил принципиал белгилар характерлидир. Иммунитет пасайиши натижасида келиб чикадиган касалликларни пайдо булиши (оппортунистик инфекция, инвазиялар, 60 ёшга етмаган шахсларда Капоши саркомасининг учраши). Хужайра иммунитети етишмаслигини келтириб чиқарувчи маълум патологик жараённинг йуклиги (радиация, иммунодепрессив хусусиятга эга дориларни истеъмол килиш ва х.з.). ОИВ таъсирида фагоцитар хужайралар ва В-лимфоцитлар фаолиятининг бузилиши натижасида оппортунистик инфекциялар ва инвазиялар биринчи уринга чиқади (Т -хелпер – индикатор фаолияти сусайиши туфайли).

Касалликнинг хар-хил клиник белгиларини системага солиш максадида ОИТС касаллигининг кечишини шартли равишда бир неча вариантларга (турларга) ажратилган:

1. Упка тури- купинча беморларда инфильтратли зотилжам (пневмония) риволаниши билан характерланади, келтириб чиқарувчиси асосан пневмоциста Карини, цитомегаловируслар ёки легионелла пневмофилуслардир. Шулар каторида зотилжамни Микобактериум авиум ҳам чиқариши мумкин. Микобактериум авиум ер шарини барча китъасида таркалган булиб, одам организмига ёшлигидаёк тушади. Иммун система фаолияти меъёрида булганда хеч кандай патологик узгаришлар чақирмайди, лекин иммун система

шикастланган булса, хаддан ташкари ривожланиб, фаоллашиб ҳар хил касалликлар пайдо булишига олиб келади. ОИВ инфекциясига чалинганларни 85%да бу микроб улимга олиб келувчи зотилжамни келтириб чикаради. Бу даврда куйидаги клиник белгилар намоён булади:

- Огрик билан кузатиладиган курук йутал;
- Тана хароратининг кутарилиши;
- Нафас олиш юзаки, тез-тез булади;
- Умумий хаво етишмовчилик аломатлари.

2. Ошкозон – ичак тури – огир, чузилган диарея билан кечади, энтерит аломатлари юзага чикади. Шу туфайли тана вазни камаяди ва даволаш кутилган натижа бермайди. Купинча ОИТСнинг бундай клиник кечишига куйидаги чакирувчилар сабабли булиши мумкин: Кампилобактер, шигелла, сальмонелла, энтамёба хистолиа ва бошқалар. Киёсий ташхислаш микробиологик текширув утказиш билан куйилади

3. Церебрал тури- марказий нерв системасининг жарохатланиши билан кечаши ва уткир энцефалитдан тортиб сурункали жараёнгача булиши мумкин, 30-90%да деменция кузатилади. Ушбу вариант бир неча шаклда утиши мумкин:

- Абсцесслар, менинго-энцефалитлар, лейкоэнцефалопатиялар ;
- Миянинг бирламчи ва иккиламчи лимфомалари (мия усмаси);
- Кон томирларини жарохатланиши туфайли юзага чикадиган асоратлар (тробоцитопеник, церебрал гемарагиялар ёки бактерияларга боглик булмаган тромботик эндокардит).

Ташхис куйилмаган марказий нерв системасининг жарохатланиши (токсоплазма туфайли ривожланган абсцесслар, криптококкли менингит, куп учокли лейкоэнцефалопатия, цитомегаловирусли энцефалит).

4. ОИТСда периферик асаб тизими ҳам касалланади. Касалланиш периферик неврит, бош мия нервларининг зарарланиши, радикулит, полимиозит куринишларида булиб уларнинг этиологияси хозирча аникланмаган.

5. ОИТСдаги дермотологик куринишлар. Ушбу куринишлар юкорида келтирилган барча шаклларда учраши мумкин ва куйидаги белгилар аникланади:

- Тери усмалари (Саркома Капоши, тери раки, лимфомалар);
- Инфекцион жараён – оддий герпес, ураб олувчи темиртки, кандидоз, “тукли” лейкоплакия, кандиломалар ва бошкалар;
- Аллергик реакциялар;
- Сабаби ноаник патологик жараёнлар (токсикодермия, васкулитлар)

Хар хил фолликулитлар тез-тез учраб туради. Бунда теридаги узгаришлар жойлашиши ва куплиги билан фаркланади (култик ости чукурчасида, елкада, сонда, юзда, бошнинг сочли кисмида). Терининг жарохатланган кисми катта эмас, атрофида эритема зонаси булмайди.

6. ОИВ касаллиги билан хасталанган беморларнинг 50%дан купрогида юрак мушакларининг жарохатланиши - миокардит кузатилади. Миокардитни токсоплазмозлар ва криптококклар чакиради. Юрак мушакларида куп учокли некрозлар пайдо булади.

7. ОИВ билан касалланган 10% беморларда буйрак иш фаолияти бузилади.

8. ОИВ касаллигида кон хосил килувчи органлар фаолияти хам бузилади. Кузатишлар шуни курсатадики беморларда латент давридан бошлаб гранулоцитлар, лимфоцитлар, эритроцитлар ва тромбоцитлар сони кон таркибида кун сайин камайиши кузатилади.

9. Усмали жарохатлар куп учрайдиган онкологик белгилар хисобланади. Улардан саркома Капоши лимфатик томирларнинг усмаси булиб хавфли хисобланади.

Шундай килиб одам иммунитет танкислиги вирус чикарган клиник белгилари хар хил булган классик ОИТС даври касалликнинг охирги боскичи хисобланади ва улим билан тугайди.

7.4. ОИТС инфекциясининг олдини олиш

1991 йил Жахон Согликни Саклаш Ташкилотининг (ВОЗ) орттирилган иммунитет танкислиги синдромига багишланган ва унга карши кураш стратегияси ишлаб чикилган глобал дастури амалга ошира бошланди, унга 1985-86 йиллар асос солинган эди. Б.С. Тидо (ВОЗ) йигилган кимматли тажрибани бутундуна мутахассисларининг билими ва мамлакатлари умумлаштиришни маъкул курди.

Бу стратегиянинг 3 асосий максадлари куйидагилардан иборат:

- ОИТСнинг олдини олиш
- ОИТС инфекциясининг алохида хар бир одам ва умум жамиятга таъсирини камайтириш
- ОИТСга карши утказиладиган тадбирларни халкаро даражага кутармок
- ОИТС юкишининг олдини олиш – глобал стратегиянинг энг асосий максадидир, чунки инсониятни бу балодан сакловчи бирдан бир усул булиб, ижтимоий ва иктисодий йукотишларга карши тадбирлар булиб хисобланади
- ОИТС уз табияти буйича венерик касаллик булиб жинсий алока, кон, касал онадан хомилага, еки чакалокка сут оркали юкиши мумкин.

Хозирги кунда бу дахшатли дард чегара билмайди. У жахоннинг деярли хамма мамлакатларида кайд этилмокда. Афсуски, цивилизация деб аталадиган, иктисодий вазиятнинг кескин юксалишига олиб келадиган вазият барча мамлакатларди узига хос булган камчиликлари билан кириб бормокда.

Айрим енгилтабиат ешлар унга осон берилиб кетмокда. Окибатда узгариш руй бериб, гиехвандлик ва у билан боглик булган ахлоксизлик туфайли ОИВ- инфекцияси бизнинг юртимизга хам таркалиб кетишига шароит яратилмокда (Ш. Шовахабов, 1998 йил).

Юкоридаги маълумотларни назарга олган ҳолда, профилактика еки касалликнинг олдини олиш катта аҳамиятга эга. ОИТС профилактикаси куйидаги йуналишларда олиб борилиши лозим:

- ОИТСнинг жинсий йул билан тарқалишини тусиш
- Парэнтералли тарқалиш йулини тусиш
- ОИТСнинг вертикал йул билан юкишининг олдини олиш
- ОИТСнинг жинсий йул билан тарқалиши тусиш
- ОИТС асосан жинсий алоқаларда юкади.

Сексуал ҳуқққа таъсир қилувчи омиллар учта: аҳолини касаллик ҳақида хабардор қилиш ва таништириш, тиббий ва ижтимоий хизматлар курсатиш яхши шароит яратиш.

Барча эркак ва аёлларга ОИТС ҳақида маълумот бериш ва тушинтириш ишларини олиб бориш керак, шу ва жумладан қай шароитда юкиши, узи ва шерикларини қандай ҳавфсизлантириш йулларини билиши, презервативни ишлатиш зарурлиги, уз хоҳиши билан чуқур текширувдан утиши кераклигини билишлари зарур.

Вагинал жинсий алоқада ОИТС купрок эркаклардан аёлларга юкади, аксинча эмас. Орал ва анал контакда эса “пассив” партнер купрок узига юктиради. ОИТСнинг энг кенг тарқалишига ахлокий бузуклик, палапартириш жинсий алоқалар сабаб булади. Фоҳишалик ва фоҳишабозлик, бесоқолбозлик, гиёҳвандлик, касалликнинг тарқалишида жуда катта роль уйнайди.

1999 йилда америкалик олим Биггар 797 америкалик аёллар уртасида суров утқазиб, 20-25 ёшдаги аёллар бир йил ичида урта ҳисобда 5-дан зиёд эркак билан жинсий алоқада бўлганлиги аниқланди. Ундан ташқари, турмушга чиққан қора танли аёлларнинг 100% ва оқ танли аёлларнинг 80% фоизи уйнаши борлиги айтилган.

Олим Гаттари 1991 йилда Италияда яшовчи 33 болани текшириб, уларнинг 95% вирус билан зарарланганлиги аниқланди, Тайландда 80%

фоҳишлар конида вирус топилди. Юкорида келтирилган фактлар курсатилган гуруҳнинг ОИТС вируси таркалишидаги аҳамиятини курсатади.

ОИТС 80% ҳолларда жинсий йул билан юкишини эътиборга олиб, олдини олиш чоралари ҳам энг аввал шуни тусишга мулжалланиши лозим. Бунинг учун ешлар орасида тарбиявий, санитария – маориф ишини олиб бориш, хавфсизлик тугрисида, жинсий алока пайтида презервативни ишлатиш ташвиқ қилиниши лозим.

Ҳа, тугри презерватив ОИТС инфекциясини 100% олдини ола-олмайди, аммо сифатли презервативларни тугри ишлатиш ОИВ - инфекцияси юкишининг эҳтимолини анчагина камайтиради. Ундан ташқари презервативлар қупгина венерик касалликлар юкишини ва герпес, цитомегаловирус инфекцияси, гепатит В каби касалликлар юкишидан асрайди.

Шуни ҳам унутмаслик лозимки, дунедаги барча ОИТС билан ва бошқа венерик касалликлар билан огриган аҳолининг 50% га яқини 10 дан 25 ешгача булган ешлар хиссасига тугри келади. Америка тажрибасида қуйидаги ҳоллар ҳам мавжуддир: ота-оналар уз болаларига хали жинсий алокаларини бошлаганларидан олдин презерватив ишлатишга ва хавфсиз жинсий алокалар обориш ҳақида тушунтирадилар.

Қадимдан сакланиб келинаётган ажойиб анъана-оилани муқаддас деб билиш: эру-хотиннинг умрбод вафодор булиб қолиши каби ҳислатлар ОИВ - инфекцияси тарқалишини олдини олувчи энг асосий химоя ҳисобланади.

ОИТСнинг парентерал йули билан юкишининг олдини олиш.

ОИТС билан касалланган одам конининг соғ одам кон оқимиға тушиши сабабли содир булади. Бундай юкиш қуйидаги вазиятларда пайдо булиши мумкин:

- Донор кони реципиентга қуйилганда
- Яхши стерилланмаган асбоблар ва шприцлар ишлатилганда
- Органлар трансплантациясида
- Наркоманлар томонидан ностерил шприцларни ишлатишда.

ОИТСни юктириб олмаслик учун иложи борича турли инъекцияларни кабул килавермаслик керак. Айникса уй шароитида куни-кушни ва таниш булмаган тиббий хамшираларнинг хизматида фойдаланмаслик керак. Агар бунинг иложиси булмаса, шахсий еки бир марта ишлатиладиган шприц ва игналардан фойдаланиш лозим.

ОИТСни таркатувчилари наркоманлар эмас, балки зарарланган шприцлардир.

Парентерал йул билан ОИТСнинг юкиши хам купчилик холларда учрайди. Бунинг сабаби бир шприц билан бир неча одам фойдаланса, бирида ОИТС вируси бор булган такдирда, колганларига юкиш хавфи деярли 100% ташкил этади.

Россияда наркоманияга карши курашиш билан бирга текин шприцларни алмаштириш пунктлари ташкил этилмоқда.

Савол тугилиши мумкин: ”Ахир бу наркотикларга дават-ку? булиши мумкин наркоманларга шприцларни алмаштириб бериш, бу уларга кулайлик яратиб бериш, аммо зарарланган шприцларни ишлатишини олдини олмаслик – ОИТС таркалишига йул очиб бериш деган суз, инсонларнинг кирилишига халакит килмаслик дегани булиб колади.

ОИТСни олдини олиш учун сартарош хоналарда асбоб ускуналарни зарарсизлантириш, яъни дезинфекция килиб, сунгра ишлатишини талаб килиш зарур.

Уй шароитида хар бир одамнинг шахсий гигиена буюмлари булиши керак.

ОИТС билан курашиш борасидаги тиббиет муассасаларида куриладиган чоралар (УР ССВ, № 524 сонли буйрук, 2000 й).

Кон ва организмнинг бошка суюкликлари билан ишлашга доир эхтиет чоралари:

- тиббий ходимлари кон ва организмнинг бошка суюкликларига потенциал хавфга карагандай караш лозим ва улар билан ишлаганда резина кулкоп кийишлари керак

- барча жарохатлар устидан сув утказмас пластир епиштириш керак

- муолажалар килганда кон ва бошка суюкликлар сачраши эхтимоли булса, химояланиш учун кузойнак ва никоб такиб, халат устидан фартук кийиш керак.

Беморнинг кони ва бошка суюкликлари билан контактда булганда тиббиет ходимлари кулни ювиши керак. Ута хавфли муолажалардан кейин кул яхшилаб тозаловчи хирургик эритмалари билан ювилиши шарт. Эритмалар булмаганда кул яхшилаб совун ва сув билан ювилиб куритилади ва 70% этил спирти билан артилади.

Терини санчиш билан боглик муолажаларда хавфсизлик чоралари:

- одамдан одамга ОИТС утмаслиги учун бир маротаба ишлатиладиган асбобларни, факат бир маротаба ишлатиш лозим

- куп маротаба ишлатиладиган асбобларни стерилизация килиш шарт

- шприцлар ва игналарни кимевий дезинфекция килиш керак эмас

- игна билан кулни бехосдан шикастлантормаслик учун, ишлатилган игналарга калпокчасини кийдирмаслик, хар хил шприцлардан игна ечмаслик керак, чунки бу холда жарохатланиш хавфи кучаяди.

Ишлатилган игналар ва бошка уткир игналарни контейнерларга жойлаштириб, уларга юкумли материалдай муносабатда булиш керак.

Стерилизация ва дезинфекциянинг эффектив кулланилиши:

- ОИТС вируси оддий стерилизация усулларига жуда сезгир булганлиги сабабли, гепатит вируси учун ишлаб чикилган стерилизация усуллари билан инактивлантирилади. Юкори даражадаги харорат ОИТСга карши энг эффектив усул булганлиги учун, кизишга асосланган юкори интенсивлик стерилизация ва дезинфекция усулларида фойдаланади

- юкори даражали хавфли муолажаларда ишлатиладиган асбоблар, хар бир бемор билан контактда булгандан кейин стерилизация килиниши керак

- уртача хавфли муолажалар учун ишлатиладиган асбоблар 2% глютарал ва 6% водород пероксиди эритмалари билан зарасизлантирилади

- шикастланмаган терига теккан асбоблар хлорамин, натрий гипохлорид эритмалари билан зарарсизлантирилади еки совунли сув билан ювилади

- ОИТС билан касалланган беморлар еки бемор деб шубхаланган кимсанинг кийим – кечакларини ювишга беришдан олдин 20-25 минут давомида кайнатилади еки 1 соат давомида 3% хлорамин, 4% водород пероксиди, 0,1% сульфохлоронтил эритмаларида, 0,5% активлантирилган хлорамин эритмаларида 30 минут давомида сакланади (1 кг кийимга 4 л солинади).

- идиш – товоқлар ҳам шу эритмаларда 1,5% кальций гипохлорид, 3% хромли охак, 5% хлорамин эритмаларида зарарсизлантирилади

- боғлам воситаларини кайта ишлатиш еки ташлашдан олдин дезинфекцияловчи моддалар билан зарарсизлантирилади еки 20-25 минут давомида кайнатилади

- оёк кийимлар дезинфекцияловчи эритмалар билан артилади.

ОИТСнинг вертикал йул билан юкишининг олдини олиш.

Йилдан йилга ОИТСнинг вертикал юкиш ходисалари сони ошиб бормокда. ОИТС болага касалланган онадан хомиладорлик пайтида йулдош оркали, тугрук пайтида ва эмизиш вақтида юкиши мумкин.

Текширишлар шуни курсатдики хомила 8-12 хафтадаёқ зарарланиши мумкин, аммо куп холларда ОИТС тугрук пайтида юкади. Олдини олишининг асосий ютугидан бири онадан болага юкиш хавфини камайтиришдир. Шунинг учун ОИТСга карши антитаначалари бор аёллар, худди шундай антитаначали бор эркакдан бола орттирмокчи булса, буни узига ҳам, хомилага ҳам хавфли эканлигини тушунтириш лозим. Хавфли гурухга кирувчи аёлларга аёллар маслахат хоналарида хомиладорлик даврида маслахат килиниши зарур. Текширув натижаси хомилага хавфли булса, унда хомилани олиб ташлаш лозимлиги тушунтирилади. Лекин охирги қарорни аёлнинг узи қабул қилади.

Вирусни даволашдан кура олдини олган яхшироқ. Лекин зарарланган беморларни ҳам даволаш керак деган масала кун тартибда турибди ва

ОИТСга карши вакцина ишлаб чиқариш лозимлигини курсатади. ОИТС касаллиги вирусли касаллик эканлиги аниқланган кундан бошлаб бутун дунёда олимлар олдига шу вирусга карши вакцина ишлаб чиқиш масаласи қўйилди.

Хамма мамлакатларда ОИТСга карши курашишнинг бирдан-бир йули вирус ташувчиларни ҳамда ОИТС билан касалланганларни уз вақтида аниқлаш ва имкониятлардан фойдаланиб аҳолининг санитария маданиятини кутаришдир.

ОИТС – инсониятга дуч келган дахшатли ва энг куп улимга сабаб буладиган эпидемия булиб, афтидан бу касалликка чалинганлар улимдан кочиб кутулаолмаса керак. ОИТС диагнози қўйилган оилалар канчадан-канча рухий истироблар ва дахшатларни бошидан кечиради, осойишталик йуколади. АКШ ва Буюк Британияда хозирги вақтда ОИТСга йуликкан беморлар сони купайиб, шу туфайли психологик аралашувларга ва специфик профилактика тадбирлари утказишга ҳам эҳтиёж ортиб боришти. ОИТС хозир кенг тарқалганлиги сабабли гомосексуалистлар билан тарбиявий ишларни кучайтириш масалалари биринчи уринга қўйилмокда. АКШда ОИТС билан касалланган беморлар учун консультация берадиган махсус маҳкамалар тузилган. Бу ташкилотлар ОИТС булган беморлар ва уларнинг қариндошларидан ташкил топган узаро кумаклашувчи гуруҳлар тузадилар.

Турли газета ва журналларнинг маълумотлари буйича, гап эпидемияда эмас, балки пандемия хусусида боришти, бу якин келажакдаги 20 еки 30 йил ичида ер қуррасидаги аҳолининг 50% нобуд қилиши мумкин.

Бизнинг келажакимиз ешларимизда экан, бугунги еш авлод ОИТС хақида узларида тулик маълумотга эга булишлари, хавф остига қўймасликлари керак.

ОИТСни юктирмаслик учун айниқса ешлар ахлокини тузатиш, жинсий масалага тугри муносабатда булиш лозим.

Оила соғлом булса, эр-хотин бир-бирига содик булса, ана шунинг узи ОИТСнинг олдини олишнинг энг осон йулидир.

Хозирги кунда Республикада 15та ОИТС марказлари, 90дан ортик диагностик лабораториялар, 220дан ортик “Ишонч хоналари” фаолият курсатмокда.

Ихтиерий равишда узида бирор бир хавфни сезган шахс, шахсни сир саклаган холда узларини текширтириб, шифокор маслахатини олишлари мумкин. Уларнинг шахслари сирсакланади.

Республика СПИД марказининг манзили: массив Чиланзар – 16, Фарход кучаси 12 уй, телефонлар: 762311, 763649.

8 боб. ЙОД ТАНҚИСЛИГИ. ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШГА ТАЪСИРИ

***8.1. Йод танқислиги - ижтимоий муаммо, ҳудудлари, сабаблари.
Унинг келиб чиқадиган касалликлар ва жисмоний ривожланишга
таъсири.***

Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилоти (БССТ) бугунги кунда йод танқислиги муаммоси навбатдаги муаммолар рўйхатида турган 153 та давлатни ҳисоблаган. Олимларнинг айтишича, сайёрамизда камида 1,5 млн.киши касаллик даражасида йод танқислиги - «яширин очлик» дан қийналади.

Кўп давлатларда, айниқса Европа ва Осиёда мутахассислар қалқонсимон безнинг патологияси билан оғриган беморлар ортганлигини қайд этмоқдалар. Қалқонсимон без вазифаларининг бузилиши билан кечадиган касалликлари ҳолатлари кўпайиб бормоқда. 30-40 йил аввалги даврдагига қараганда зоб ва унинг пасайган функцияси анча кўп учрай бошлади. Кучли ифодаланган тиреотоксикоз клиник аломатлари билан кечадиган қалқонсимон безнинг ортиқча функцияси (токсик зоб ёки базед касаллиги) билан оғриган беморларнинг сони ҳам ортди. Аввалги асрнинг 80-йилларидан бери қалқонсимон безнинг ёмон сифатли ўсмалари кўпроқ аниқлана бошлади, уларнинг ичида саратон кўпроқ учрамоқда (В.Д.Казьмин, 2004 йил).

Инсон ва ҳайвонларнинг организмда йод ҳам анорганик шаклида, йодидлар турида, ҳам органик боғланган шаклида мавжуд бўлади. Элементар йод тери ва шиллиқ пардалар орқали, буғ ҳолатида эса ўпка орқали осон ва тез сўрилади. Йод унинг организмдан чиқарилишини амалга оширувчи аъзоларда (буйраклар, сўлак безлари ва бошқалар) кўп миқдорда йиғилади.

Табиатда йод деярли ҳамма жойда тарқалган: барча тирик организмларда, минерал сувларда, тупроқда. Йоднинг атмосферада, сувда, тупроқда тарқалишининг маълум қонунияти мавжуд. Ушбу микроэлементнинг энг кўп миқдори денгиз сувида, денгиз бўйи жойларининг ҳавоси ва тупроғида йиғилган. Йоднинг энг кўп миқдори денгиз овқат маҳсулотларида, энг аввало балиқ, устрицаларда мавжуд, денгиз сувўтлари (денгиз карами) йоднинг миқдори юзасидан чемпион деб ҳисобланиши мумкин. Балиқ ёғида жуда кўп йод мавжуд (маҳсулотнинг 100 граммага 770 мкг), оддий ичимлик сувида эса йоднинг миқдори 100 мл учун 0,2 мкгдан 2 мкггача ўзгариб туради.

БМТ комиссиясининг маърузасидан:

«Йод танқислиги бутун жаҳонда 43 млн.кишининг кучли ақлий қолоқлигининг сабаби бўлган. Ҳар йили йод танқислиги туфайли туғма кретинизмга учраган 100 минг бола туғилади. Йод танқислиги касалликларининг тугатилиши БМТ нинг инсон саломатлиги соҳасида чечак ва полиомиелит тугатилиши билан бирга асосий устувор йўналишидир».

В.Д.Казьминнинг маълумотларига қараганда (2004 йил), организмдаги сурункали йод танқислигининг асосий аломатлари қуйидагилардир:

- эмоционал: ёмон кайфият, жаҳддорлик, уйқулилик, хотира ёмонлашуви, ақл пасайиши, тез-тез бош оғриши;
- кардиологик: атеросклероз ва аритмия, буларда дори сезиларли ва узоқ таъсир бермайди, қуйи артериал қон босимининг кўтарилиши;
- иммунитет танқислиги: қалқонсмон безнинг функцияси пасайиши туфайли тез-тез юқумли ва шамоллаш касалликлари.
- гинекологик: ҳайз кўришнинг мунтазам эмаслиги, мастопатия.

Қалқонсимон безнинг кенг тарқалган касалликларига спорадик ёки оддий зоб, эндемик зоб, диффуз токсик зоб, гипотиреоз ва аутоиммун тиреоидит, ярим ўткир тиреоидит, қалқонсимон безнинг саратони.

Ҳозирги вақтда ҳаётнинг турли давларидаги йод танқислиги таъсир кўрсатиши туфайли юзага келувчи бир қатор касалликлар маълум:

Ҳар қандай ёшда	Зоб, гипотиреоз
Ҳомила ва янги туғилган болада	Туғма ривожланиш нуқсонлари, туғма гипотиреоз, кретинизм
Болалар ва ўсмирларда	Ақлий ривожланишни кечиқиши, тез-тез касалланиш, жинсий ривожланишнинг бузилиши
Катта ёшдаги ва кекса кишиларда	Иш қобилиятининг пасайиши, атеросклерознинг ривожланиши
Бола туғиш ёшидаги аёлларда	Бепуштлиқ, ҳомиладорликни бузилиши ва бола тушиши, анемия

Организмнинг йоддаги эҳтиёжини кондиритиш учун қуйидагилар тавсия этилган:

Чақалоқ ёшидаги болалар учун - 50 мкг

2 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар учун - 90 мкг

7-12 ёшидаги болалар учун - 120 мкг

12 ёшли ва ундан катталар учун 150 мкг

Ҳомиладор ва эмизикли аёллар учун 200 мкг

Афсуски, давлатимиз, Марказий Осиёнинг бошқа давлатлари каби табиий-иқлим ва бошқа омиллари туфайли организмда ушбу элементнинг танқислиги туфайли келиб чиққан касалликлар бўйича эндемик зонадир.

Ҳозирги пайтда, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг Эндокринология ИТИ мутахассислари таъкидлаганидек, давлатимизнинг ярим аҳолисига йод етишмайди. Деярли икки миллион ўзбекистонликлар эндокрин тизимининг касалликлари билан оғрийди, уларнинг ярмисидан ортиқ қисми болалардир. Охирги пайтда вазият яхшиланаётганига қарамай (эндемик зобнинг тарқалиши динамикаси 65 фоиздан 53 фоизгача камайди), барибир шифокорлар давлатимиздаги йод танқислиги муаммосидан хавотирдалар.

8.2. Эндемик зоб: клиник кўриниши, ташҳиси, даволаш йўллари, профилактикаси.

Жаҳонда йод танқислиги минтақалари жуда кўп тарқалган. Ҳозирги пайтда йод танқислиги минтақаларида яшайдиган ва, демакки, йод танқислиги касалликларининг ривожланиши хавфида қолган кишиларнинг умумий сони 1 млрд.дан ортиқ.

Йод ҳаёт учун муҳим микроэлемент бўлиб, унинг асосий миқдори қалқонсимон безда, қонда йиғилади. Қондан йод турли тўқималар ва аъзоларга тушади, шунингдек липидларда қисман йиғилади ва асосан буйрак орқали чиқарилади. Йоднинг асосий вазифаси - қалқонсимон безнинг гормонлари ҳосил бўлишида иштирок этиш.

Қалқонсимон безнинг тиреоид гормонларининг роли:

- Ҳомила бош миясининг ривожланишини ва боланинг кейинги ҳаёт йилларидаги ақлий даражасини белгилаб беради;
- нормал энергетик алмашинувни таъминлайди;
- оксил синтезини рағбатлантиради;
- қондаги холестерин даражасини камайтиради;
- иммун тизимига таъсир кўрсатади;
- мослашув реакцияларининг мажмуасини таъминлайди;
- суяк скелетининг ўсиши ва етилиши жараёнларини назорат қилади;
- репродуктив саломатлик сифатини белгилаб беради.

Йод танқислигининг оғирлиги даражалари. Йод танқислиги касалликлари билан кураш бўйича Халқаро кенгаш йод танқислигининг учта оғирлик даражасини ажратишни тавсия этган:

Йод танқислигининг енгил даражасида зоб (қалқонсимон безнинг катталашувининг барча шакллари) популяцияда 10 дан 30 % миқдорида учрайди, йоднинг сийдик билан чиқарилишининг ўртача даражаси эса 50-99 мкг-л ни ташкил этади. Гипотиреоз ва кретинизм учрамайди;

Ўртача оғирлик даражасида - зобнинг учраши 50 % гача, йоднинг сийдик билан ажралишининг ўртача даражаси 20-49 мкг/л гача камаяди. Гипотиреоз ҳолатлари учраши мумкин;

Оғир шаклида зобнинг учраши деярли 100 % гача етиши мумкин, йоднинг сийдик билан ажралишининг ўртача даражаси - 20 мкг/л дан паст. Кретинизм 1 дан 10 % гача миқдорда учрайди.

Эндемик зоб - кенг тарқалган касаллик, қалқонсимон безнинг катталашуви хос бўлиб, зоб юзасидан эндемик бўлган маълум жойларда йоднинг тупроқда, сувда, озиқ-овқат маҳсулотларида танқислиги билан боғлиқ бўлади.

Касалликнинг сабаби йоднинг тупроқда, сувда, озиқ-овқат маҳсулотларида танқислигидир. Эндемик зобнинг тарқалган жойларнинг бу жойларда йод танқислигига мос тушиши, йодли профилактиканинг самарали бўлиши ва эндемик зоб билан оғриган беморларда аниқланган метаболизм хусусиятлари зоб ривожланишидаги йод танқислигининг этиологик ролидан далолат беради.

Бошқа зоб туғдирувчи омиллар ҳам аниқланган. Хусусан, тўлақонли бўлмаган, бир турдаги овқатланишнинг, оксиллар ва витаминларнинг танқислиги, антисанитария маиший шароитлари, юқумли касалликлар, интоксикацияларнинг таъсири аниқланган. Ифлосланган ичимлик сувида токсик-юқумли кўзғатувчилар, мочевина, яъни тиомочевина, тиюрацил, урохром каби зоб туғдирувчи моддалар ҳосил бўлиши учун негиз мавжуд бўлади.

Эндемик зобнинг ривожланиши учун организмга бром, рух, кобальт, миснинг етарли келиб тушмаслиги, шунингдек микроэлементларнинг нотўғри нисбати (кальций, фтор, марганец, хромнинг ортиқча миқдори) катта аҳамиятга эга. Баъзи озуқа маҳсулотларида зобни туғдирувчи моддалар мавжуд бўлади. Шолғом, брюква, ловия, рангли карам, сабзи, редиска, исмалоқ, ерёнғоқ, манго, соя кабиларда зоб туғдирувчи моддалар бор. Йод танқислигининг юзага келишида барча омиллар кўзғатувчи бўлиши мумкин.

Бундан ташқари улар спорадик зобнинг ривожланиши сабаби бўлиб келиши мумкин.

Кретинизм, карсоқовлик ва бошқа туғма иллатларининг юқори миқдори эндемик зобнинг этиологиясида ирсий омилларнинг ролидан далолат беради.

Йод танқислиги тиреоид гормонларининг етарли ишлаб чиқарилмаслигига, уларнинг ажралишининг камайишига олиб келади. Акс алоқа тамойилига кўра тироксин даражасининг камайиши гипофизнинг тиреотроп гормонларининг ишлаб чиқарилишини рағбатлантиради. Тиреотропин қалқонсимон безда гормонлар ҳосил қилинишини оширади ва тиреоид тўқиманинг компенсатор гиперплазиясига, яъни ўсишига олиб келади.

Қалқонсимон безнинг ўлчамларини аниқлаш учун иккита усул мавжуд:

1. Пайпаслаш-кўриш усули - энг осон ва бемалол амалга ошириладиган, лекин у ҳам ўз нуқсонларига эга, чунки у субъектив маълумотларга асосланади ҳамда бўйиннинг анатомик тузилишига, текширилувчининг ёши, қалқонсимон безнинг жойлашувига, тадқиқотчининг тажрибасига боғлиқ бўлади. Мамлакатимизда 1955 йилдан бошлаб О.В.Николаев таклиф этган тасниф амал қилган ва ҳозир ҳам амал қилади, унга кўра қалқонсимон без катталашувининг бешта даражаси ажратилади. 1994 йилдан бошлаб жаҳонда БМТнинг тавсиясига кўра осонлаштирилган ва барча мутахассислик шифокорлари амал қила оладиган қалқонсимон без ўлчамларининг халқаро таснифи ишлатилади:

0 даражаси - зоб йўқ.

1-даражаси - зоб кўринмайди, лекин пайпасланади, бунда ҳар бир улушининг ўлчамлари текширилувчининг бармоғидаги дистал қисмидан ортиқроқ.

2-даражаси - зоб пайпасланади ва кўринади. Бу тасниф эпидемиологик текширишларда жуда қулайдир.

2. Ультратовуш тадқиқоти (УТТ), у анча аниқроқ усул деб ҳисобланади. УТТ ёрдамида қалқонсимон безнинг ҳажми аниқланади. Халқаро нормаларга

кўра катта ёшдагиларда (18 ёшдан катталарда) УТТ қўлланганда безнинг ҳажми аёлларда 19 мл, эркекларда 25 мл дан ошса, зоб ташҳиси қўйилади.

Клиник аломатлари. Клиник белгилари қалқонсимон безнинг катталашуви даражасига ва унинг функционал фаоллигига боғлиқ бўлган маҳаллий ва умумий белгиларни ўз ичига олади. Беморларнинг шикоятлари бўшашганлик ҳисси, тез чарчаши, бош оғриғи, юрак соҳасида оғриқлилиқ, доимий бўлмаган диспептик ҳолатлардан иборат бўлади. Зобнинг катталашуви ҳамда ёнидаги аъзоларнинг сиқилиши сари ётган ҳолатида кучлироқ ифодаланган бўйин соҳасида босим туйғуси, нафас қисиши, милтиллагансимон бош оғриғи, ютишда қийналишга шикоятлар пайдо бўлади.

Безнинг ўсиши шаклига, тугунларнинг бор-йўқлигига кўра тугунли, диффуз ва аралаш зоб ажратилади. Тугунли зоб учун қалқонсимон безнинг тўқимаси ҳар хил, асосан эластик тузилишдаги, кўпроқ думалоқ шаклида ўсмасимон ўсиши хос бўлади. Қалқонсимон безнинг қолган жойлари одатда пайпасланмайди.

Диффуз зоб маҳаллий зич жойлар бўлмаган ҳолда қалқонсимон безнинг бир текисда катталашуви билан ажралиб туради. Диффуз гиперплазияси ва тугунларининг бирикиб келишида зоб диффуз-тугунли ёки аралаш деб таърифланади. Безнинг фаолияти турига кўра гипо- ва эутиреоид зобга бўлиниши қабул қилинган. Эндемик зобнинг 70-80 % қисмига яқин миқдори эутиреоид шакллар ташкил этади.

Ташҳис қўйилиши. Эндемик зоб зоб юзасидан эндемик жойда яшовчи аҳолидаги қалқонсимон безнинг у ёки бу даражадаги катталашуви аниқланганда шикастланиш омавий тусда бўлиши шарти билан аниқланади.

Профилактикаси. Аҳолининг ижтимоий-маиший ва гигиеник шароитларини яхшилашга қаратилган соғломлаштириш тадбирларининг мажмуасини ўз ичига олади.

Зоб бўйича эндемик жойларда аҳолига йодланган туз сотилади. Ош тузини йодлаш мамлакатимизда бир тонна тузга 25 грамм калий йодид ҳисобидан амалга оширилади.

Йодли профилактика усуллари. Организмнинг йоддаги эҳтиёжининг қониқарли истеъмоли учун йоднинг ҳар кунги истеъмолининг қуйидаги нормалари тавсия этилади (БССТ, 1996 йил):

Чақалоқ ёши - 50 мкг

2 ёшдан 6 ёшгача - 90 мкг

7-12 ёшида - 120 мкг

12 ёшли ва ундан катталар - 150 мкг

Ҳомиладор ва эмизикли аёллар - 200 мкг

Йод танқислиги минтақаларининг аҳолиси, жумладан Ўзбекистон аҳолисининг амалдаги ўртача йод истеъмоли кунинга 40-80 мкг ни ташкил этади, яъни тавсия этилган даражасидан 2-3 баравар камроқ.

Овқатланишда йод танқислигининг олдини олиш учун индивидуал, гуруҳли ва оммавий йод профилактикаси усуллари ишлатилади.

Оммавий йод профилактикаси йод танқислигини тўлдиришнинг энг самарали ва тежамкор усулидир. У энг тарқалган озиқ-овқат маҳмулотларига: ош тузига калий йодид ёки калий йодат тузларининг киритилиши орқали амалга оширилади: енгил йод танқислигида 10-25 мкг/кг, ўртача оғирликда - 25-40 мкг/кг, оғир даражасида 60 мкг/кг гача.

Гуруҳли йод профилактикаси таркибида йод бўлган препаратларнинг энг катта ривожланиш хавфига учраган аҳоли гуруҳлари (болалар, ўсмирлар, ҳомиладор ва эмизикли аёллар) томонидан ташкил этилган истеъмоли орқали ўтказилади. Енгил ёки ўртача йод танқислигида ҳар куни қўшимча йод миқдори белгиланади:

препубертат ёшидаги болалар - 100 мкг, ўсмирлар - 200 мкг; катталар - 150 мкг, ҳомиладор ва эмизикли аёллар - 200 мкг.

Индивидуал йод профилактикаси йоднинг физиологик миқдорининг тушишини таъминлайдиган профилактик дори воситаларидан фойдаланишни кўзда тутди. Суткасига йод келиб тушиши камида 150-200 мкг бўладиган қилиб антиструмин ёки калий йодид тайинланади

Эндемик (йод танқислиги) бўқоғининг даволаниши. Пайпаслаш ва/ёки УТТ натижаларига кўра диффуз зоб мавжуд бўлганда аутоиммун зоб истисно этилганидан кейин суткалик 200 мкг нормасида камида 6 ой давомида йод препаратларининг истеъмоли тайинланади. Агар 6 ойдан кейин қалқонсимон без ўлчамларининг камайиши ёки нормага тушиши қайд этилса, зоб қайталанишининг олдини олиш мақсадида 100-200 мкг профилактик нормасида йод препаратларнинг истеъмоли давом эттирилади. Агар йод препаратларини қабул қилиш мобайнида шу давр ичида қалқонсимон без ўлчамлари нормага келмаган бўлса, 1 кг тана вазнига 1 суткада 2,6-3 мкг миқдорида левотироксин алоҳида ёки суткасига 100-150 мкг нормасида йод билан бирга қабул қилиш тайинланади. Тироксиннинг мувофиқ нормаси ТТГ даражасига мувофиқ танланади.

Зобнинг ривожланган тугунли шакллари бўлганда тиреоид препаратлар - левотироксин суткасига 150-200 мкг миқдорида қўлланади. Оптимал нормаси қон зардобидида Т₃, Т₄ ва ТТГ миқдорида кўра ҳамда ортикча доза белгиларининг бўлмаслигига кўра аниқланади. Агар 5 ойлик даволаш самара бермаса, жарроҳлик аралашуви тавсия этилади.

8.3. Йод танқислигининг олдини олиш чора-тадбирлари.

Ушбу элементнинг захираларини тўлдирувчи кўп манбалар мавжуд. Булар биологик фаол қўшимчалар, витаминлар, мева ва сабзавотлардир. Лекин уларда йоднинг миқдори шунчалик камки, организмдаги йоднинг суткалик дозасини тўлдириш учун хурмо ёки ёнғоқларни қилограммлаб ейиш керак бўлади. Юзага келган вазиятдан чиқишнинг ягона йўли - йодланган туздир. У бу элементнинг энг қулай етказиб берувчиси, чунки уни олиш осон ва у деярли

барча кишилар томонидан тенг миқдорда истеъмол қилинади. Бизнинг давлатимизда йодланмаган ош тузини ишлаб чиқариш тақиқланган.

Давлат даражасида Ўзбекистон Республикасидаги йод танқислиги билан кураш кенг қўламда олиб борилмоқда. Аҳолига услубий қўлланмалар, индикаторлар тарқатилган. Уларнинг ёрдамида йоднинг мавжудлигини аниқлаш мумкин. Масалан, озгина ош тузига бу индикатордаги суюқликни томизса, йоднинг етарли миқдори бўлган туз кўкаради. Агар у кўкармаса ёки озгина кулранг ҳолга кирса, унда йод умуман йўқ ёки жуда кам. Йоднинг суткалик нормаси эса шифокорлар томонидан қуйидаги нисбатда белгиланган: агар бола 1,5 ёшга кирмаган бўлса, унинг суткалик эҳтиёжи 60 мкг, 3 ёшдаш 15 ёшгача болаларга 90 микрограмм талаб этилади, 16 ёшдан катталарга эса 160 мкг керак бўлади. Йодга энг муҳтож бўлганлар сонинга ҳомиладор ва эмизикли оналар киради. Уларнинг суткалик нормаси камида кунинга 150 мкг бўлиши керак. Яна бир ҳолатни айтиб ўтиш лозим. Мамлакатимизнинг аҳолисини ҳисобга олганда организмдаги йод танқислиги билан боғлиқ касалликларнинг ташҳис қўйилиши ва даволаниши учун йилига 192 миллион АҚШ долларида ортиқ маблағ талаб этилади. Ош тузининг универсал йодланиши билан боғлиқ ишларнинг қиймати эса бор-йўғи 1,2 миллион долларга тушади.

Истеъмолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш жамиятларининг Федерацияси ўтказган текширувларда аниқланишича, ош тузининг 60 тадан ортиқ ишлаб чиқарувчиларидан фақат иккитаси ГОСТ га мос келувчи маҳсулотни ишлаб чиқаради. Булар «Орзу» ва «Солина» тузларидир. Қолганлари эса ёки умуман йод қўшишни унутади, ёки ўта кам миқдорда қўшади. Бунга мисол қилиб «Кафолат» тузини келтириш мумкин, унинг биринчи ва иккинчи навлари йод билан озгина бойитилган, «Экстра» тузи эса нормага мувофиқ келади. Эслаб қолинг, қадокланмаган тузни сотиб олиш умуман тавсия этилмайди унда йод микроэлементи бўлса ҳам, қуёш нури текканда улар учиб кетади-қолади. Фақат ўраб қадокланган тузни сотиб олинг ва мувофиқлик сертификатларини талаб

қилинг. Бевосита ишлаб чиқарувчидан олинган ош тузи албатта сертификатга эга бўлади.

Ош тузининг зарур талабларга мувофиқлигини аниқлашнинг яна бир усули бор - индикатор сотиб олиш, у энг самаралидир. У бор-йўғи 200 сўм туради, лекин соғлиқ учун битмас-туганмас фойда келтиради. Ош тузида йоднинг мавжудлигини дўконда, пештахтанинг ёнида текширинг. Агар унинг таркиби қўйиладиган талаблардан паст бўлса, бу тузни сотувчига қайтариб беринг. Шу маҳсулотни сотиб олганда тамғаланишига, сертификатлаш маълумотларига, йод миқдори ва қўшилган шаклига эътибор беринг. Агар бу калий йодат бўлса, тузни кўпи билан 12 ой сақлаш мумкин. Агар бу калий йодид бўлса, унинг яроқлилиқ муддати уч ойгина бўлади.

Ўзбекистон Республикасида йод танқислиги касалликларини камайтириш ва олдини олиш бўйича 2005-2009 йиллар учун Давлат дастури қабул қилинган. Бу муаммони ҳал этишга кўпгина ташкилотлар киришган. Улардан бири ЮНИСЕФ бўлиб, бу фонд маҳаллий ишлаб чиқарувчиларга тузни йодлаш учун 20 та қурилмани, 25 тоннадан ортиқ калий йодатни, ош тузида йод миқдорини аниқлаш учун 230 та лабораторияларни ва реактивларни берган. Ушбу халқаро ташкилот билан биргаликда давлатимизнинг Соғлиқни сақлаш Вазирлиги, Эндокринология ИТИ ва истеъмолчиларнинг ҳуқуқларини ҳимоя қилиш жамиятларининг Федерацияси дастурни ишлаб чиққан, унинг бандларидан бирига кўра давлатнинг барча минтақаларида бир ҳафталик семинар-тренинглار ўтказилади, уларнинг мақсади - кишиларнинг онгига ушбу муаммонинг долзарблигини етказишдир.

8.4. Ҳукумат қарорлари ва буйруқлари, мутасадди ташкилотлар, Соғлиқни сақлаш ва Ижтимоий таъминот Вазирликлари, нодавлат ташкилотлари, халқаро ташкилотлари ҳамкорлиги.

Ўзбекистон Либерал-демократик Партияси фракциясининг аъзолари Ўзбекистон Республикасининг «Тузни йодлаш тўғрисида» ги Қонунининг

лойиҳасини ишлаб чиққан депутатлар Шодмонов А.Х., Насриев И.И ва Алимов Н.Х. ларнинг ушбу қонун лойиҳасини Олий Мажлис Қонун чиқарувчи палатасининг муҳокамасига олиб чиқиш тўғрисидаги таклифини қўллаб-қуватладилар.

Қонуннинг лойиҳаси жамиятни демократлаштириш ва янгилаш, давлатни ислоҳ этиш ва модернизациялаш мақсад ва вазифаларини амалга ошириш Дастурида, шунингдек Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 13-йиллигига бағишланган тантанали йиғилишида Ўзбекистон Республикасининг Президенти И.А. Каримовнинг сўзлаган нутқида бўлган фикрлар ва хулосалар асосида белгиланган устувор вазифалар ва йўналишларни амалга ошириш юзасидан амалий чораларни амалда бажариш мақсадида ишлаб чиқилган.

Президент И.А. Каримов ўз маърузасида Саломатлик йилида ўтказилган кенг кўламли ишлар «2005 йилда катта натижаларга олиб келган, бу йил «Фақат соғлом халқ, соғлом миллат буюк ютуқларга қодир бўлади» деган тамойилнинг фалсафасини ва мазмунини ўзида мужассам этган»лигини, 2005 йилда амалга оширилган умуммиллий дастурлар ва тадбирлар соғлиқни сақлаш даражасини оширишга, одамларимизнинг, халқимизнинг ҳаётига қандай ижобий таъсир этганлигини қайд этган. Маърузада алоҳида таъкидланишича, ўтган даврда анемия билан кураш дастурини амалга ошириш мақсадида темир билан бойитилган махсус уннинг чиқарилиши йўлга қўйилган. Шунингдек йод танқислигининг олдини олиш бўйича дастур ишлаб чиқилган ва ҳаётга татбиқ этилмоқда. Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилотининг маълумотларига кўра, 130 давлатдаги 1,6 млрд. киши йод етишмайдиган минтақаларда яшайди, 740 млн. киши йод танқислиги ксалликлари билан оғрийди, 110 давлатда бу соғлиқни сақлаш учун муаммоларни туғдирмоқда.

Йод танқислиги ривожланаётган мияга энг кескин парчаловчи таъсир кўрсатади: йод танқислиги ақлий қолоқликнинг олдини олиш мумкин бўлган асосий сабаларидан бири деб айтилган. Ривожланаётган миянинг бузилиши

турли касалликларга қаршиликнинг, ўзлаштириш, самарали ишлаш ва қайта тикланиш қобилиятининг пасайишига олиб келади. Республикамиз йод танқислиги минтақасида жойлашганлигини ва йод танқислиги касалликларининг тарқалиши турлича эканлигини ҳисобга олиб, унинг профилактикаси юзасидан жиддий меъёрий-ҳуқуқий чоралар кўрилиши талаб этилади.

Республикамизда йод танқислиги ҳолатларининг олдини олиш учун Давлат дастури қабул қилинган, унинг бандларидан бири сифатида ушбу масалаларнинг қонун сифатида тартибга солиниши белгиланган.

АДАБИЁТЛАР:

I. Ўзбекистон Республикаси Қонунлари:

1. Ўзбекистон Республикасининг «Наркотик моддалар ва психотроп моддалар тўғрисида» ги Қонуни
2. Ўзбекистон Республикасининг «Одам иммунитет танқислиги вируси келтириб чиқарадиган касалликнинг (ОИТВ-инфекция) профилактикаси тўғрисида» ги Қонуни
3. Ўзбекистон Республикасининг «Алкоголизм, наркомания ёки токсикомания билан оғриган беморларни мажбурий даволаш тўғрисида» ги Қонуни
4. Ўзбекистон Республикасининг «Фуқароларнинг соғлиғини ҳимоя қилиш тўғрисида» ги Қонуни, 1996.
5. Ўзбекистон Республикасининг «Давлат санитария назорати тўғрисида» ги Қонуни, 1996
6. Ўзбекистон Республикасининг «ОИТС касаллигининг олдини олиш тўғрисида» ги Қонуни.
7. Ўзбекистон Республикасининг «Дори воситалари ва фармацевтик фаолият тўғрисида» ги Қонуни, 1996
8. Ўзбекистон Республикасининг «Йод танқислиги касалликларининг профилактикаси тўғрисида» ги Қонуни, 05/03/2007

II. Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармонлари

1. «Соғлиқни сақлаш тизимини ислохот қилиш боришини ўрганиш ва уни янада чуқурлаштириш чораларини ишлаб чиқиш масалалари бўйича Ишчи гуруҳини тузиш тўғрисида», 22 январь, 2007 й.
2. «Болалар спортини ривожлантириш Фондининг бюджетини тасдиқлаш ҳамда болалар спорт объектларининг 2007 йил учун мақсадли қурилиш дастурини тасдиқлаш тўғрисида», 26 декабрь, 2006 й.
3. «Саломатлик йили» давлат дастурини шакллантириш бўйича ташкилий чоралари тўғрисида», 15 декабрь, 2006 й.

4. Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Болалар спортини ривожлантириш Фондининг тузилиши тўғрисида» ги 3154-сонли Фармони, 24 октябрь, 2006 й.

III. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг Буйруқлари

1. «Никоҳ тузувчи шахсларнинг тиббий кўриги тўғрисидаги низомни тасдиқлаш тўғрисида», Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 365-сонли Қарори, 25 август, 2003 й.

2. «Оилада тибий маданиятни юксалтиришнинг устувор йўналишларини амалга ошириш, аёлларнинг соғлиғини мустаҳкамлаш, соғлом авлод туғилиши ва тарбиясини амалга ошириш чоралари тўғрисида», Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг Қарори, 5 июль, 2002 й.

3. «Ўзбекистон Болалар спортини ривожлантириш Фондининг фаолиятини ташкил этиш тўғрисида», Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 374-сонли Қарори, 31 октябрь, 2002 й.

IV. Ўзбекистон Республикаси Президентининг асарлари ва маърузалари.

1. И.А. Каримов. «Ўзбекистон буюк келажак сари». Т., Ўзбекистон, 1998, 689 бет.

2. И.А. Каримов. «Халқимизнинг йўли – мустақиллик, эркинлик ва чуқур ислохотлар йўлидир».

3. И.А. Каримов. «Яратиш йўлидан».

4. И.А. Каримов. «Ўзбекистон бугун», 2000 й.

5. И.А. Каримов. «Ўзбек халқи ҳеч қачон ҳеч кимга тобе бўлмайди». Асарлар тўплами, XIII жилд.

6. Ўзбекистоннинг 16 йиллик мустақил тараққиёт йули, 1 сентябр, 2001 йил

V. Ўзбекистон Республикаси Вазирликларининг меъёрий ҳужжатлари.

1. «Ўзбекистон Республикасида ОИВ/ОИТС (ВИЧ/СПИД) касаллигининг олдини олиш чора-тадбирлари ҳақида», Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги, 342-сонли буйруқ, Т., 2003 йил.

2. «Ўзбекистон Республикаси аҳолисини ОИВ/ОИТС (ВИЧ/СПИД) касаллигидан эпидемияга қарши ҳимоя қилиш профилактик тадбирларини оқилонлаштириш ҳақида», Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги, 254-сонли буйруқ, Т., 9.09.2000 йил.
3. «Ўзбекистон Республикасида ОИВ/ОИТС (ВИЧ/СПИД) эпидемиясининг тарқалишига қарши туришнинг 2003-2006 йиллар учун стратегик дастури», Т.
4. «Ўзбекистон Республикасида ОИВ/ОИТС (ВИЧ/СПИД) касаллигининг олдини олиш чора-тадбирларининг самарадорлигини ошириш ҳақида», Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги, 420-сонли буйруқ, Т., 2003 йил.
5. «Ўзбекистон Республикаси аҳолисини ОИВ/ОИТС (ВИЧ/СПИД) касаллигидан эпидемияга қарши ҳимоя қилишни ва профилактик тадбирларини оқилонлаштириш ҳақида», Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги, 524-сонли буйруқ, Т., 9.09.2000 йил.
6. ОИВ/ОИТС ва инсон ҳуқуқлари. Халқаро раҳбарлик тамойиллар. БМТ, Нью-Йорк, Женева, 2003 й.
7. «ОИТС эпидемиясининг ривожланиши: 2005 йил декабрь.» ОИТВ профилактикасига бағишланган махсус маъруза, ЮНЭЙДС, БССТ.
8. «Ҳомиладорликдан сақланиш усуллари ҳақида нималарни билмоқ керак», INFPA, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги, Тошкент, 2003 йил.
9. «Болалар ва ўсмирлар саломатлигини шакллантириш ва уйғун ривожланишида жисмоний тарбиянинг тиббий асослари», Medical Express, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги, 2003 йил.
10. «Ўзбекистон Республикасида йод танқислиги касалликларини камайтириш ва олдини олишнинг 2005-2009 йиллар учун давлат дастури».
11. «Наркотик моддалар, психотроп моддаларнинг ноқонуний айланиши ва уларни суиистеъмол қилишга қарши туришнинг 2002-2005 йиллар учун дастури».

12. ЮНФПА билан биргаликдаги «Наслий саломатликини мустаҳкамлаш дастури», 2000 йил.
13. «Она ва бола скрининги», 140-сонли Қарор, 1 апрель 1998 й.
14. «Соғлом авлод», 46-сонли Қарор, 15 февраль 2000 й.
15. «Она ва бола», 68-сонли Қарор, 5 февраль 2001 й.
16. «Аёллар ва ўсаётган авлоднинг саломатлигини мустаҳкамлашнинг қўшимча чоралари тўғрисида», 32-сонли Қарор, 25 февраль 2002 й.
17. «Оилада тибий маданиятни юксалтиришнинг устувор йўналишларини амалга ошириш, аёлларнинг соғлиғини мустаҳкамлаш, соғлом авлод туғилиши ва тарбиясини амалга ошириш чоралари тўғрисида», 242-сонли Қарор, 5 июль 2002 й.

VI. Дарсликлар

VI. I. Ўзбекистонда нашр этилган дарсликлар

1. Кошбахтиев ИА., Керимов Ф.А., Ахматов М.С. Валеология асослари. Жисмоний тарбия институтлари, университетлар ва олийгоҳларнинг жисмоний тарбия факультетлари учун дарслик. 55 б.
2. Умумий шифокорлик амалиёти. Қўлланма. Ф.Г. Назиров, А.Г. Гадаев таҳрири остида. М.. Геотар-Медиа, 2005, 1024 бет.
3. Ахмедов Ш.М., Эшанкулов А.Э., Бекмухамедов А.А. “Одам анатомияси ва физиологияси”, Т., Ўзинкомцентр, 2002 йил.
4. Худойбердиев Р.Э., Ахмедов А.К., Захидов Х.З. «Одам анатомияси», Тошкент, Ибн Сино номидаги нашриёт-матбii бирлашмаси, 1993 йил.
5. Э.С. Шамсиев, М. Рустамбаев, «Наркология», Т., 2003 йил.
6. Э.С. Шамсиев, С.Собиров, «Шошилиш наркология», Т., 2003 йил..

VI. II. Россияда нашр этилган дарсликлар:

1. Вайнер Э.Н. Умумий валеология. Липецк, 1998 й., 303 бет
2. И.И. Брехман. Валеология - саломатлик ҳақидаги фан. М., «Физкультура и спорт», 1990 йил, 280 б.
3. В.В.Марков. Валеология. Дарслик, Москва, 2001 йил, 248 б.

4. Казначеев В.П. Валеологиянинг назарий асослари. Новосибирск, 1993.
5. В.В. Марков. «Соғлом турмуш тарзининг асослари ва касалликларнинг олдини олиш», М., Академия, 2001 йил, 162-176 б.

VII. Ўқув қўлланмалари

VII. I. Ўзбекистонда нашр этилган қўлланмалар

1. «Валеология асослари». Ибадуллаева Х.Т., Абдурахманова Д.Т., Нуриллаева Н.М.. Ўқув қўлланмаси, Тошкент, 2006 йил, 400 бет.
2. Шкондина И.Е., Валеология. Тошкент, 2007 йил, 70 бет.
3. Валеология асосларидан маърузалар матни. Тошкент. ТДЖТИ, 2006, 125 бет.

VII. II. Россияда нашр этилган қўлланмалар:

1. В.И. Петрушин., Н.В. Петрушин. Валеология. Ўқув қўлланмаси. М., «Гардарики», 2003 йил, 432 б.

VIII. Илмий монографиялар, мақолалар ва бошқа асарлар

1. Б.П. Никитин, Л.А. Никитина. Болаларимиз саломатлигининг резервлари. М., «Физкультура и спорт», 1996 й., 221 б.
2. Зайцев Г.К. Мактаб валеологияси: Ўқувчилар ва ўқитувчиларнинг саломатлигини таъминлашнинг педагогик асослари. - СПб.: «Акцидент», 1998. 112 б.
3. Колбанов В.В. Валеология. СПб, 1998 й., 25-65 бетлар.
4. Нетленно В.П. Инсон валеологияси: саломатлик - муҳаббат - гўзаллик. СПб. 5 жилд, 1996-1998.
5. Горохова Е.И. Валеология. Луғат. - М., «Флинта», 1999 й.
6. «ОИТС ва ОИТВ юқумли касаллиги», ЮНЭЙДС, Женева, Швейцария, 2001.
7. Қалқонсимон безнинг касалликлари. Проф. Нажмитдинова Д.К. таҳрири остида, тиббий олийгоҳлар 6-курсининг талабалари учун маърузалар матни, 2004, 14 б.
8. «Замонавий контрацепция усуллари», услубий тавсиялар, Ўзбекистон Республикасининг Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги, Тошкент, 1997 йил.

9. «ОИТС. Гиёҳвандлик» (маърузалар матни). Ибадуллаева Х. ва бошқалар. Тошкент Давлат иқтисодиёт университети, Т., 2005 йил.
10. «Гиёҳвандликнинг зарарли оқибатлари» (маърузаларнинг матнлари), Низомий номли Тошкент Давлат педагогика университети, Т., 2001 йил.
11. Ю.С. Арзуметов, К.Ю. Юлдашев. Ибн Синонинг тиббий қарашлари. Тошкент, «Тиббиёт», 1983 й., 211 б.
12. Ёқубов О. «Эҳтиёт бўлинг - ОИТС», Ибн Сино нашриёти, Т., 1996 йил.
- Фозилова Ф.А. «Наслий саломатлик», Тошкент, Абу Али ибн Сино, 2000 йил.
13. Дерматовенеролог ахборотномаси. Р.А. Капкаев ва ҳаммуаллифлар, Тошкент, Ибн Сино нашриёти, 1998 йил.
14. Қурбонов Д.Д, Содикова М.Ш., Алиева Д.А. «Юқори туғиш минтақасида аёлларнинг наслий саломатлиги (контрацепция усуллари оқилонлаштириш)», Тошкент, INFPA, 2003 йил.
15. Алимова И., Асадова З. «Шифокордан олдинги ёрдамнинг асослари» (маъруза матнлари), ТДПУ, 2003 й.
16. Акрамова Ф., Абдуллаева Р. «Оилавий ҳаётга оид психологик тавсиялар», ТДИУ, 2003 йил.

XI. Газеталар ва журналлар.

1. Апанасенко Г.Л. Валеология асрлар чегарасида//Валеология. № 1, 2000, 4-11 б.
2. Кажешева М.О. «Замонавий гормонал контрацептив воситалар», Гинекология – 2002, № 3, 4-жилд, 112-115 бетлар.
3. Межеветинова Е.А. «Контрацепцияда прогестагенлар», Гинекология, 2002 йил, экстра-нашр, 5-7 бетлар.
4. Острейкова Л.И. «Янги кам дозали контрацептив воситасини қўллаш имкониятлари», «Жанин», Гинекология, 2002, № 4, 166-171 бетлар.
5. «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш», Тошкент, 2003-2006 йиллар.
6. «Яша ва бошқаларга яшашга бергин», Шарқ бизнес-ахборотномаси, № 49, Т., 2003 йил.

7. Агобян Л.Р. «Гормонал контрацепция». Умумий амалиёт шифокорининг ахборотномаси. Самарқанд, 2002, № 1, 136-139 бетлар.

ХIII. Интернет-сайтлар:

1. ОИТС, Наркомания. <http://www.gepatit/ru/index/hem>
2. Medinfo <http://www.doctor/ru/medinfo>
3. <http://www.Rusmedserv.com/dermatology/erect/htm>
4. http://www.emsvlad/ru/emslibrary/first_aid/environment/snow_bite/htm
5. <http://www.gepatit/ru/index/hem>
6. valeo-shkola@mail.ru.
7. <http://weeklynews/mnet/uz/arxiv/23/>
8. http://www.uvestnir/Bu/ru/uv_10/
9. www.narkom/ru