

УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА
МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
АБУ РАЙХОН БЕРУНИЙ НОМИДАГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТЕХНИКА УНИВЕРСИТЕТИ



«ВАЛЕОЛОГИЯ АСОСЛАРИ»

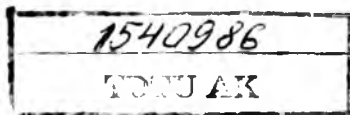
фанидан маърузалар тўплами

УЗД
796(075)
В19

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА
МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
АБУ РАЙХОН БЕРУНИЙ НОМИДАГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТЕХНИКА УНИВЕРСИТЕТИ

«ВАЛЕОЛОГИЯ АСОСЛАРИ»

фанидан маърузалар тўплами



«Валеология асослари» фанидан маърузалар тўғрисида. Тўғрисида
Нурмухамедова М.А., Миршарипова З.М., Комилова Ж.Э.
Тошкент, ТопДТУ. 2007, 87 бет.

Маъкур маърузалар тўғрисида «Мухандислик ва муҳандислик
иши» таълим йуналишини соҳасидан ҳамма бакалаврият таълим
йуналишлари бўйича тахсил олувчи талабаларни «Валеология
асослари» фанининг мақсади бўлган саноатлик, соғломлаштириш,
репродукция, соғлом турмуш тарзи ва биринчи tibbiy ердан
гушунчалари билан таништирилади.

Маърузалар тўғрисида барча бакалаврият таълим йуналишини
таалаблари учун муҳажжланган.

Абу Райхон Беруний номидаги Тошкент давлат техника
университети илмий услубий кешани қарорига кўра чоп этилди.

Тақризчилар

ЎДЖТИ «Анатомия ва биомеханика» кафедраси мудири,
тиб.ф.и.д.доц. Сафарова Д.Ж.
Ўзбекистон номидаги ТДПУ «Tibbiy билим асослари»
кафедраси мудири, тиб.ф.и.д.доц. Содикова Х.А.

КИРИШ

Курснинг мақсади:

- Шахсий саломатликка муносабат ва шахсии индивидуал ривожлантириш жараёнида саломатлик маданиятини тарбиялаш.
- жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланиш, соғлом ҳаёт тарзини олиб бориш.
- соғлом турмуш тарзига йўналтириш.
- ёшларни оилавий ҳаётга тайёрлашда репродуктив саломатликнинг ўрни ва аҳамиятини тушунтириш.
- талабаларда ахлоқий-сиёсий сифатларни шакллантириш, мунтазам интизом қўникма ва олатларни ҳосил қилиш.
- фавқулодда вазиятларда биринчи тиббий ёрдам кўрсата билиш.

«Валеология асослари» янги ривожланаётган фан бўлиб, маърузаларда ишлаб чиқилган илмий-педагогик концепция ёшларни соғломлаштириш, инсоннинг шахсий эҳтиёжларини қондирадиган соғломлаштирувчи жисмоний тарбия ва соғлом ҳаёт тарзининг шакллари, усул ҳамда услублари бўйича аниқ масалаларни ҳал этишга мўлжалланган.

1-маъруза

«Валеология» – инсон саломатлиги ҳақидаги фандир

Режа:

1. «Валеология» – янги фан. Унинг келиб чиқиши ва бугунги кундаги аҳамияти
2. Саломатлик тушунчасининг тарихий келиб чиқиши
3. «Валеология» – педагогика ва тиббиётнинг қўшилишидан келиб чиққан фан
4. «Валеология»нинг мақсад ва вазифалари
- 5.Соғлом турмуш тарзи ҳақида тушунча. Яшашнинг ўртача давомийлиги
6. Тиббиёт атамалари

1.«Валеология»-саломатлик ҳақидаги таълимот бўлиб, жамият саломатлигини,соғлиқни сақлаш вазифаларини ва уларни амалга ошириш йўлларини ўргатади. «Валеология » лотинча сўз бўлиб, аloe- саломатлик, соғлом бўлиш маъносини англатади. Бу атамани биринчи бўлиб Брехман К.И (1987) йилда киритди! Абу Али Ибн

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

«Валеология»нинг марказий муаммоси-индивидуал саломатликка муносабат ва шахсنى индивидуал ривожлантириш жараёнида саломатлик маданиятини тарбиялашдир.

«Валеология» организмнинг тузилиши ва вазифалари, унинг ҳаракат имкониятлари, жисмоний ҳолатини такомиллаштириш, саломатликни сақлаш ва яхшилаш, соғлом ҳаёт тарзи бўйича билим ва кўникмаларни ўрганиш, мунтазам жисмоний машқларни бажаришга эҳтиёжни мустаҳкамлашга йўналтирилган фаолият сифатида кўриб чиқилади. «Валеология» анатомия, физиология, психология, социология, фалсафа, математика, кибернетика ва бошқа фанлар билан ҳамбарчас боғлиқдир. «Валеология»нинг асосий вазифалари:

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

Жаҳон соғлиқни сақлаш таъкилоти низомига мувофиқ саломатлик-жисмоний, руҳий ва ижтимоий жихатдан осойишталик ҳолатидир. Соғлом ҳолатдаги кишигина ўзининг асосий вазифаси меҳнат қилиш фаолияти билан шуғуллана олади, оиласини боқди, жамият ва давлатга фойда келтиради. Шундай экан, саломатлик ҳар бир киши учун неъмат, бахт-саодат, меҳнат унумдорлигини, мамлакат иқтисодий қудратини ва халқ фаровонлиги ошишининг зарурий шартидир. Муҳахассисларнинг баҳо беришича аҳоли саломатлигининг 40-50% ҳаёт тарзига боғлиқ.

Ижтимоий саломатлик-жамиятни ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий жихатдан ҳарактлантирувчи омил ҳисобланади. Шунинг учун жамият саломатлигининг асосий кўрсаткичларини билиш ҳар бир инсон учун зарурдир.

1. Демографик кўрсаткичлар;

- а) туғилиш;
- б) ўлиш;
- в) аҳолининг табиий ўсиши;
- г) ўртача умр кўриш;

2. Жисмоний ривожланганлик.

3. Касалланиш.

4. Шикастланиш ва ногиронлик.

Туғилиш -йил давомида туғилганлар сони аҳолининг 1000 тасига нисбатан олинган миқдори. Ҳозирги шароитда туғилиш ўртача 15% дан 25 фоизгача ўзгариб, шаҳарда қишлоқлардагига нисбатан камдир.

Ўлим-1000 аҳолига нисбатан олинган йил давомида ўлганларнинг сони бўлиб, ўртача 9-15 %ни ташкил этади.

Болалар ўлими ҳозирги вақтда Ўзбекистонда асосий муаммолардан бири бўлиб, oilаларда режалаштириш яхши олиб борилмаслиги, оналарнинг етарли тиббий билимларга эга эмасликлари натижасидир.

Касалланиш-аҳоли саломатлигининг издан чиқиш ҳоллари бўлиб, аҳоли саломатлигига баҳо беришда катта аҳамиятга эга. Жамиятдаги касалланиш ҳақидаги маълумотлар қуйидаги манбалардан олинади:

а) даволаш-профилактика муассасаларига мурожаат этишларга қараб;

б) медицина кўриклари натижаларига қараб;

в) ўлим сабабларига қараб.

Ушбу манбалардан нафақат сон жиҳатидан, балки сифат жиҳатидан ҳам хулоса чиқариш мумкин.

Бунда, 1948 йил 7 апрелда БМГ таркибида ташкил этилган Халқаро соғлиқни сақлаш ташкилотининг “2000 йилда саломатлик ҳамма учун” стратегик шиори асос қилиб олинган.

Саломатликка таъсир этувчи омилларга қуйидагилар киради:

1. Ташки атроф-муҳит омиллари. Инсон ўз атрофини ўраб олган ташки муҳит билан ўзаро муносабатда бўлади. Сув, ҳаво, ўсимликлар, ҳайвонот дунёси, овқат маҳсулотлари, яшаш жойи, кийим-кечаги, шовқин, тебраниш, радиацион нурланиш, турли дори воситалар, биологик профилактик препаратлар, замонавий ҳаво лайнерлари, қишлоқ хўжалик зараркунандаларига қарши ишлатиладиган хилма-хил заҳарли кимёвий моддалар ва бошқалар одам атрофини ўраб олган муҳитдир, санаб ўтилган омиллар эса одамнинг жисмоний ва руҳий саломатлигига бевосита таъсир этади.

Атроф-муҳитнинг ифлосланиши туфайли биосферада кўпайиб бораётган мутаген(онкоген, тератоген) омиллар таъсири

наследан-наследга ўтувчи прерий касалликлар кўнайишига сабаб бўлади.

2. Саломатликка салбий таъсир этувчи омиллардан бири ногутри, мувофиқлашмаган ва ғартибсиз овқатланиш бўлиб, организмнинг нормал фаолияти бузилиши ва касалликлар келиб чиқишида муҳим ўрин эгаллайди. Организм старли даражада озиқ моддалар билан таъминланмаслиги натижасида унинг ҳимоя хусусиятлари пасайиб, касалликлар пайдо бўлиши учун замин яратилади, тез чарчан, иш қобилиятининг сусайишига олиб келади. Болаларнинг старлича овқатланмаслиги ўсиш ва жисмоний ривожланишини кечиктиради.

3. Гиподинамия (юнонча-hupo-кам, паст ва dynamis-куч мушакларнинг старли ишламаслиги, қисқариш кучининг камайиб кетиши бўлиб, одатда доимо ўтириб ишлаш, пийда юриниши йиғинтириб, транспортда кетиш, камҳаракатлик, умуман, мушакларга тушадиган оғирликнинг камайиб қолиши туфайли келиб чиқадиган гипокинезия, яъни одам ҳаракат фаоллигининг камайиб кетиши билан бирга давом этади. Одам узок касал бўлиб ётганда ҳам унда гиподинамия кузатилади.

Ҳаракат фаоллиги кескин сусаядиган бўлса, суякларнинг тузилиши ҳам ўзгаради. Мушаклар атрофига учраши муносабати билан ёғ тўқимаси кўнаяди, ағмашинув жараёнлари издан чиқиб, марказий нерв системасининг ҳолати ўзгарди, одам тез толиқади. Юрак томир системасининг аҳволи ўзгаради. Юрак қисқаришларининг кучи камаяди, қон томирлар ҳолати ёмонлашади; бу аввалига одам тез юрганида салга ҳансираб қолиши, юрагининг тез-тез уриши, жисмоний иш вақтида юрак соҳаси оғриниши билан ифодаланади, кейинчалик эса атеросклероз, гипергония касаллигини келтириб чиқаради.

Кам ҳаракат қилиш, кўп ўтириш натижасида мускуллар эрга қувватсизланиб, бўшашиб қолади, кинининг қадди букилиб, физиологик қариш жараёни тезланади.

4. Зарарли одатлар: алкоголизм-ашаддий ичкиликбозлик, айрим кишиларнинг ўз саломатлиги ва меҳнат қобилиятига шунингдек жамият фаровонлигига зарар етказадиган даражада, мунгазам равишда метёридан ортик спиртли ичимликлар ичишдир.

Ичкиликбозлик одам организмдаги тизилмалар ва аъзоларга салбий таъсир кўрсатади. Одам узи ичаётган ичкилик миқдорини билмай, метёрини йукотиб кўяди, марказий ва периферик нерв системаси фаолияти бузилиб руҳий хасталиклар, невритлар ва

бошқалар пайдо бўлади, ички аъзолар фаолияти издан чиқади. Ичкиликбозлик одам руҳиятининг узгариши, яъни мастлик ҳолатидаги ўз жонига қасд қилиши ва бошқа бахтсиз ҳодисаларга сабаб бўлади.

Ичкиликнинг заҳарли таъсири моддалар алмашинувининг бузилиши, нерв системасининг зарарланишига олиб келади. Кўп ичадиган одамда кўз хиралашиб, баъзан кулоқ ҳам оғирлашиб қолади. Ичкиликнинг меъдага таъсири натижасида шу аъзо барча функцияларининг бузилиши, сурункали алкогөл гастрити пайдо бўлади. Ичкиликбозлик айниқса жигарга зарарли таъсир кўрсатади: одам ҳадеб ичаверадиган бўлса, жигар циррози юзага келади. Алкоголизм панкреатит, қанд касаллиги, стенокардия ва миокард инфаркти хасталикларига ҳам сабаб бўлади.

Мудом ичиб юрган киши барвақт қариб, погирон бўлиб қолади. **Тамаки чекиш**-киши соғлиғига жиддий путур етказадиган энг зарарли одатлардан биридир. Тамакиннинг ватани Жанубий Америка, уни испанлар XVI асрда Европага келтиришган. Даставвал, тамакини хидлаш ёки чайлаш одат бўлган. Бора-бора у чекиладиган бўлди, чунки тамаки чекилганда ундаги асосий модда – никотин кучлироқ таъсир этади. Никотин марказий ва периферик нерв системасига вақтинча қўзғатувчи таъсир кўрсатади, артериал қон босимини оширади, майда томирларни торайтиради; нафасни тезлаштиради, овқат ҳазм қилиш системасининг ширасини кўпайтиради. Никотин билан бирга тамаки тутунидаги ёниш маҳсулотлари ҳам организмларни заҳарлайди. Шунинг учун чекмайдиган кишиларнинг чекилган хонада бўлиши ҳам зарарлидир.

Таркибида ёниш маҳсулоти бўлган тутун нафасга олинганда артериал қондаги кислородни камайтириб юборади. У бронхларнинг шиллик пардасига таъсир кўрсатиб сурункали бронхит ва ўпка эмфиземасига сабаб бўлади. Тамаки чекувчилар ҳадеб йўталадиган бўлиб қолишади. Чекиш кўпинча оғиз бўшлиғи, томоқ, бронх ва ўпкада хавфли ўсмалар пайдо қилади. Сурункасига узоқ вақт чекиш тез қаришга сабаб бўлади. Никотин айниқса ҳомиладорлар учун зарарли, чунки бола заиф ва касалманд бўлиб туғилади. Эмизикли аёлларнинг чекиши ҳам бола соғлиғига хавфли таъсир кўрсатади.

Никотин атеросклероз, гипертония, гастрит, гастроэнтероколит, миокардиодистрофия ва баъзи бир эндокрин касалликларнинг

кечинини оғирлаштириб юборади. Ческишдан воз кечмай туриб, яра касаллиги, тромбозфлебит, облитерацияловчи эндартериит, Рейно касаллиги, стенокардия, миокард инфаркти каби хасталиклардан соғайиш кийин.

Наркомания-(юнунча-narkē-карахтлик ва mania-тетбалик, жаҳл, шод-хуррамлик), бангилик, гиёҳвандлик-наркотик ва наркотик таъсирга эга моддаларни суистеъмол қилиш натижасида келиб чиқадиган касалликдир. Ушбу хасталик билан оғриган кишининг жисмоний ва рухий ҳолати хуморини босадиган наркотик модда истеъмол қилишига боғлиқ. Қуйидаги икки ҳолатларда наркотик моддаларга ўрганиб қолиш мумкин:

1-ҳолда киши ўз хоҳишидан ташқари эътиборсизлиги натижасида наркотик моддалар хумор қиладиган бўлиб қолади. Бундай бангилик кўпинча шифокор буюрган наркотик моддаларни нотўғри қабул қилиши натижасида келиб чиқади.

2-ҳол онгли равишда кайф қилиш мақсадида наркотик моддаларга ўрганишдир. Бангиликка одатда ўзини тия билмаган, руҳан заиф, иродаси кучсиз, бировларга тақлид қиладиган, хуморни тарқатишдан бошқа нарсани билмайдиган ўта худбин кишиларгина берилади. Мубтаё бўлган наркотик моддаларни қайта-қайта ва кўп микдорда истеъмол қилиши келаверади. Кейинчалик эса наркотик моддаларни қабул қилмасдан туролмайдиган, у бўлмаса худди “бирор нарса етишмаётгандай” бўлиб қолади. Бундай аҳволдан қутилиш ва ўзини бироз енгил ҳис қилиш учун яна наркотик моддага ружу қилади. Шу тариқа наркотик моддаларга мойиллик – бангиликни келтириб чиқаради. Аввалига бангиларда рухий ўзгаришлар(тажанглик, кайфият бузуклиги, хотира пасайиши)найдо бўлган бўлса, кейинчалик жисмоний ўзгаришлар(терлаш, юрак уриши, оғиз қуриши, озиб кетиш, қўл-оёқ титраши, рангиини синикиши, кўз қорачиғининг кенгайиши) авж олади. Агар банги ўз вақтида наркотик қабул қилмаса, юқоридаги ҳолатлар кузатилади.

5. Рухий-эмоционал зўриқишлар-ҳозирги даврда кишилар саломатлигига салбий таъсир этувчи асосий омиллар ҳисобланади. Одам организмининг нормал фаолияти, унинг руҳияти қай даражадалигига боғлиқ.

Рухият ва кайфиятдаги ҳар қандай ўзгаришлар аъзо ва системаларнинг фаолиятига бевосита таъсир кўрсатади. Одамнинг руҳан эзилиши, кўнглига оғир ботадиған кечинмалар ва ҳаётдаги

турли салбий воқеалар зўриқишларга олиб келади. Рухий-эмоционал зўриқишлар натижасида одамларда гипертония, стенокардия ва миокард инфаркти, қолаверса, рухий касалликлар, зарарли одатларга ружу қилиш келиб чиқади. Аёлларда рухий-эмоционал зўриқишлар айниқса, ҳомиладорлик даврида, унинг дастлабки 3-ойида ўта хавфли асоратларга сабаб бўлиши мумкин. Аҳоли турмушининг яхшиланиши, ижтимоий шароитнинг барқарорлашиши рухий-эмоционал зўриқишларнинг олдини олишнинг асосий шартларидандир.

Юқорида санаб ўтилган саломатликка қарши омиллар ҳақида тушунчага эга бўлиш, уларни бартараф этиш, ҳар бир кишининг бевосита ўзига боғлиқ. Бунинг учун эса соғлом турмуш, унинг таркибий қисмлари нималардан иборатлиги ҳақида аҳоли орасида тушунтириш ишлари олиб бориш лозим.

Соғлом турмуш тарзининг талаблари ва касалликларнинг олдини олиш

Турмуш тарзи- бу аниқ шароитдаги диалектик тушунчалар ҳосиласи бўлиб, инсоннинг аниқ жамиятда, муҳитда ифодаланган ҳаёт, меҳнат, дам олиш ва ҳоказоларини ўз ичига олган тушунчадир. Унинг таркибий қисмларига фақат ижтимоий-сиёсий ва ишлаб чиқариш фаолиятигина эмас, балки ишлаб чиқаришдан ташқари вақтдаги фаоллиги, ижтимоий-маданий фаолияти ҳам киради. Тиббий фаоллик ҳам унинг бир туридир. Турмушда одам турли хил салбий таассуротлар, ноўя ҳолатлар ва шароитларга тушиб қолиши мумкин. Булар эса ўз навбатида саломатлик, турмуш тарзини соғломлаштириш ҳақида тўла билимга эга бўлишга мажбур қилади, аҳолининг ўз саломатлигига бўлган муносабатларини тарбиялаш ва тиббий билимларни тарғиб қилишни тақозо этади.

Соғлом турмуш тарзи кенг маъноли тушунча бўлиб, унумли меҳнат қилиш, фаол дам олиш, бадантарбия ва спорт билан шуғулланиш, организмни чиниқтириш, шахсий ва психогигиенага риоя қилиш, оқилона овқатланиш, зарарли одатлардан ўзини тийиш ва ҳар йили шифокор кўригидан ўтиб туришдан иборат. Жамиятнинг ҳар бир аъзоси шуларни турмушида татбиқ этса, соғлом ҳаёт кечиради.

/ Соғлом турмуш тарзи (таркибий қисмлари):

1. Унумли меҳнат қилиш.
2. Фаол дам олиш

- 3.Тўғри(рационал)овкатланиш
- 4.Бадантарбия ва спорт билан шуғулланиш
- 5.Организмни чиниктириш
- 6.Шахсий ва психогигиена қоидаларига риоя қилиш
- 7.Ёмон одатлардан ўзини тийиш
- 8.Ҳар йили диспансер кўригидан ўтиш,

Ҳаракат ва саломатлик. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва касалликларнинг олдини олишнинг асосий йўли тўғри ташкил этилган жисмоний фаолликдир.

Ҳаракат натижасида одамнинг турли аъзо ва тизилмаларининг фаолияти меъёрланади, бузилган фаолиятлари эса тикланади, ақлий ва жисмоний меҳнатга бўлган фаоллиги ошади. Ҳар қандай ёшдаги одам учун ҳаракат тўлақонли ҳаёт ва фаолият кўрсаткичидир. Ҳаракат натижасида қувват сарфи ошади, тўқималарнинг қон, кислород ва озиқ моддалар билан таъминланиши яхшиланади. Юрак мускуллари толаларининг тузилиши мустаҳкамланади, организмни идора этувчи гормонал ва нерв системасининг иши фаоллашади. Ҳаракат ва жисмоний машқлар суяклар тизилмасини мустаҳкамлайди, мушак кучини ошириб, уларнинг бир хил шаклини сақлайди. Ёшлар ва мактаб ёшидаги болалар учун ҳаракатнинг аҳамияти жуда катта бўлиб, у бола организмнинг шаклланишига, таянч-ҳаракат аппарати, юрак-томир системаси, эндокрин ва организмдаги бошқа системаларнинг ривожига яхши таъсир қилади.

Ҳаракат фаоллиги мускуллар билан скелетни ривожлантиради қадди-қоматни расо қилади, ағмашинув жараёнлари, қон айланиши ва нафаснинг идора этилишини такомиллаштиради, юрак-томир системасининг ривожланишини белгилаб беради. Кундалик турмушда ҳар кун эрталаб бадантарбия, ишлаб чиқариш гимнастикасини қанда қилмаслик, спорт билан шуғулланиш, жисмоний меҳнат қилиш, кўпроқ пиёда юриш зарур. Бунда жисмоний тарбиянинг аҳамияти жуда муҳим бўлиб, киши ҳар жиҳатдан интизомли бўлади, кучлилик, чакконлик, иродалиликни ўзида шакллантиради. Жисмоний тарбия машғулотлари жуда хилма-хил бўлиб, гимнастика, юриш, сузиш, велосипед ҳайдаш, турли спорт ўйинлари, аэробика, чанги, терренкур, тренажерлар ва бошқаларни ўз ичига олади.

Узоқ умр кўриш (геронтология). Геронтология - (юнонча-gerontos-кекса, қари ва logos-фан) тирик организмлар, жумладан

одамнинг ҳам қариш жараёнини ўрганадиган фан бўлиб, медицина-биология фанларининг бир қисмидир. Қари организм касалликларининг хусусияти ҳақидаги таълимот-гериатрия, кексайган ва катта ёшдаги кишилар гигиенасини ўрганадиган геронгигиена ва кексалар руҳияти ҳамда феъл-атворини ўрганадиган фан-геронтопсихология геронтологиянинг асосий таркибий қисмларидир. Ҳозирги геронтология қариш сабаблари ва механизмларини молекула ва ҳужайрадан тортиб, бутун организмгача олиб ўрганмоқда. Нерв системасининг етакчи ролига алоҳида аҳамият берилмоқда.

Геронтология, асосан, экспериментал, клиник ва ижтимоий йўналишларда ривожланмоқда. Геронтологиянинг ижтимоий гигиена соҳасидаги илмий тадқиқотлари барвақт қариш сабабларини, кишиларнинг яшаш шароитларига боғлаб ўрганиш, кексайган кишиларнинг меҳнат қилиши, овқатланиши, юриш-туришини мақсадга мувофиқ ташкил этиш, тиббий ёрдам беришнинг оқилона усулларини излашга қаратилган.

Геронтологик тасниф (классификация) га биноан узок умр кўрувчи кишилар ўзларининг маълум хусусиятларига кўра 3 гуруҳга бўлинади:

1. 60 дан 74 ёшгача – ёши қайтган кишилар
2. 75 дан – 89 гача – қариган кишилар
3. 90 дан ошганлар – узок умр кўрувчилар .

Ҳар бир ажратилган гуруҳга мансуб кишиларда анатомик, физиологик ва психологик хусусиятлар мавжуд. Ушбу хусусиятларни, уларга тегишли муаммоларни геронтология ва унинг тегишли қисмлари очиб беради.

Қарилик, қариш- ёш улғая бориши билан организмда пайдо бўладиган ўзгаришлар натижасида қонуний рўй берадиган жараён, бу ўзгаришлар аста-секин организмнинг ҳаётга мослашув имкониятларини сусайишига олиб келади. Қарилик– организм индивидуал ривожланишининг интиҳосидир. Шуни айтиб ўтиш керакки, физиологик қариш бошланганда аклий ва жисмоний қувват, маълум иш қобилияти, ҳушчакчаклик ва атроф дунёга қизиқиш сақланади. Турли хил нохуш ташки таъсиротлар ва ички омилар сабабли қариш жараёнининг тезлашуви, барвақт ёки патологик қаришга олиб келади. Одатда, қариликнинг дастлабки белгилари одамда етуклик давридан (шартли равишда 60 ёшдан) сўнг намоён бўлади. Бироқ аслини олганда, қариш жараёни

организмнинг ўсиши ва ривожланиши тўхтагандан кейин бошланади.

Қариш I-навбатда юрак-томир ва нерв системасига таъсир қилади. Юрак-томир системаси қариш жараёнида хужайралар, тўқималар ва бошқа аъзоларни маълум зўриқиш билан тўла сифатли таъминлайди, бу ўз навбатида уларда сўниш жараёнини кучайтиради. Кексаларда нерв ҳаракатчанлигини ёмонлаштириш туфайли ташаббускорлик, меҳнат қобилияти маълум даражада сусаяди, бир фаолиятдан иккинчисига ўтиш қобилияти қийинлашади: тормозлаштиш жараёنларининг етарли бўлмаслиги нерв системаси қўзғалувчанлигининг ошиши билан кечади, шу туфайли атрофдаги нарсаларга мослаштиш ва жавоб реакциялари асоси бўлмиш шартли рефлекслар суст ишланиб чиқади ва секин йўқолади; эмоционал беқарорлик кучаяди. Қариш жараёнида организм чидамининг сусайиши касалликлар авж олишига ва уларнинг анча оғир ўтишига сабаб бўлади. Шунини учун касалликнинг олдини олиш барвақт қаришга йўл қўймасликка ёрдам беради.

Ҳозирги пайтда қариш сабаблари тўғрисидаги ягона фикр йўқ. лекин қаришнинг хужайралар ирсий(генетик)аппаратига боғлиқлиги ҳақидаги назария кенг тарқалган. Кекса одамнинг психологик-гигиеник ҳолатларини билиш ва унга амал қилиш, кексалар яшайдиган оилادا тўғри муносабат ўрнатиш зарур. Кексайганда фаровон яшашнинг асосий шартларидан бири ўз имконига яраша меҳнат қилиш, одамларга кераклигини, қариндош-уруғлар, яқин кишилар ўртасида яшашнинг афзаллигини ҳис қилишдан иборат. Ҳаракатсизлик ҳаётийликни пасайтиради, жисмоний ожизликка олиб келади, ёлғизлик эса ғамга, умидсизликка, қаҳри қаттиқликка йўллайди.

Қарилик атрофдагиларга, биринчи галда қариётган одамнинг яқинларига катта талаблар қўяди. Улар қарияга мурувватли ва сабр-тоқатли бўлишлари, кекса одамнинг дилида устун бўлган ишончсизлик, келажак олдида ваҳимага тушиш, ўзини кераксиз деб ўйлашларини эсда тутишлари, унинг кўнгилини кўтаришлари, ғамхўрлик қилишлари керак. Одам кексайганда ўз саломатлигини текширтириб туриши зарур. Яқин одамлар қария қайфиятининг ўзгаришига қараб иш тутишлари, унинг қайфияти бузилганда ва руҳий тушқушлик ҳолатларида ўз вақтида шифокорга кўрсатишлари лозим.

Кексайганда тўғри овқатланиш алоҳида аҳамиятга эга. Масалан, жуда кўп ҳаддан ташқари тўйимли овқат ейиш заралидир. Кам ҳаракат бўлатуриб кўп овқат ейиш саломатликка путур етказди. Шу билан бирга таом таркиби дармондориларга бой бўлиши лозим. Қариганда одатдаги ухлатадиган, оғрик қолдирадиган, тинчлантирадиган дориларни, шунингдек нерв системасига таъсир этадиган қуюқ кофе ёки аччиқ чойни ичмаслик керак. Кекса ёшда чиникиш муолажаси жуда муҳим, у организмнинг мослашувчанлик механизмини рағбатлантиради, унинг касалликларга чидамини оширади. Бироқ чиникиш муолажалари турини ва қанча вақт шугулланишни, албатта шифокор билан маслаҳатлашиб олиш лозим, чунки организмдаги ёшга хос ўзгаришлар, бунинг устига бирорта сурункали касаллик мавжудлиги чиникишни чегаралайди, баъзан мутлақо қўллаб бўлмайди.

Юқорида айтиб ўтилганларга амал қилиш барвақт қаришнинг олдини олади ва бу жараённинг анча яхши кечишига, бинобарин одамнинг жисмоний ва маънавий имкониятларини иложи борида сақлаб қолишга имкон беради.

Узоқ умр кўриш – одамнинг узоқ яшашини таърифловчи ижтимоий биологик ҳодисадир. Узоқ умр кўрувчилар фақат соғлиги эмас, балки ҳаёт кечириш тарзига кўра ҳам, ўзига хос тоифали кишилар эканлиги аниқланган. Уларнинг кўпчилиги бутун умр кинпоқда яшаб ўтган. Узоқ умр кўрувчи кишилар учун мустаҳкам бир қилинган ҳаёт, бир вақтда ишлаб, бир вақтда дам олиш, зарарли одагдан ўзини тийиш, тинч-тотув оилавий ҳаёт ҳосдир.

Геронтологларнинг кўпчилиги узоқ умр кўрувчиларнинг анча ёшгача бардам-бакувват яшай олиш қобилиятининг юқорилигини айтиб ўтилгандек ирсий деб ҳисоблайди. Аммо узоқ умр кўришда ижтимоий омиллар ва аҳоли яшаш тарзининг аҳамияти ҳам ниҳоятда катта. Узоқ яшашга таъсир кўрсата олувчи ижтимоий иқтисодий омиллар жумласига меҳнат тури ва шароитлари, моддий таъминот, овқатланиш хусусияти ва яшаш шароитлари, аҳолининг маъданий даражаси ҳамда яшаш тарзи, тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжнинг қанчалик қодирилиши киради. Булар табиий омиллар ва ирсият билан ўзаро боғлиқ, аммо уларнинг моҳияти ва нисбати турли мамлакатларда ёки ер кулрасининг турли жойларида турлича бўлиши мумкин.

Касаллик деб инсон организми фаолияти нормал функциясининг издан чиқишига айтилади. Касаллик кечиси 4 босқич билан ифодаланади.

1. Яширин давр

2. Илк белгилар даври

3. Касалликнинг авж олиш даври

4. Тузалиш даври

Касалланиш аҳолининг соғлиқ кўрсаткичи ҳисобланади. Касалланиш кўрсаткичлари 1000, 10 000 ва 100 000 аҳолига ҳисобланади. Касалланиш қилоқ ва шаҳар аҳлида ар ҳил бўлади. Масалан, шаҳар аҳлида биринчи ўринда нафас аъзоларининг касалликлари турса, қишлоқ аҳлида ҳаракат- таянч ашарати касалликлари туради.

Ногиронлик деб меҳнат фаолиятини йўқотиш ёки пасайишига айтилади. ДСЖ 1980 йил «Халқаро меҳнат фаолиятини пасайиши классификациясини» тавсия этди. Унда асосан ногиронлик 3 гуруҳга бўлинади ва қуйдаги сабалар кўрсатилади:

- умумий касалликлар
- профессионал касалликлар
- болаликдан ногирон
- Ишлаш фаолиятидан олдинги ногиронлар
- Меҳнат фаолиятидаги жароҳат

Санология-саломатлик, уни ҳимоя қилиш, кўнайтириш ва жамият бойлиги сифатида қабул қилиш ҳақидаги фандир

Симптом-касаллик белгилари

Синдром- умумий ривожланиш механизмига эга бўлган касаллик белгилари

Таянч сўзлар: валеология, соғлом турмуш, саломатлик, касаллик

Саволлар:

1. «Валеология» нимани ўргатади?
2. «Валеология»нинг вазифалари қандай?
3. Саломатлик нима?
4. Қандай тиббий атамаларни биласиз?
5. Саломатликка таъсир этувчи омилларга нималар киради?

2-маъруза

Одам анатомияси ва физиологияси

Режа:

1. Одам анатомияси ва физиологияси
2. Органлар ва органлар системаси
3. Органлар системаси фаолияти бузилишидан келиб чиқадиغان турли патологик ҳолатлар.

Одам анатомияси - барча органларнинг тузилиши, шакли ва организмда жойлашган ўрнини ўрганади. Анатомия сўзи юнонча anatomia -кесаман, ёраман деган сўздан келиб чиққан. Анатомия одам организмнинг тузилишини, унинг ривожланиш қонуналарини функциясига боғлаб ўрганади. Организм ва ундаги органларнинг ҳаётий функциясини ўрганадиган фан физиология деб аталади.

Физиология юнонча physis – табиат ва logos –фан демакдир. Физиология организм фаолиятини ташқи муҳитга ва ўзгариб турадиган мураккаб ҳаёт шароитига боғлаб текширади. Анатомия ва физиология медицина учун катта аҳамиятга эга. Чунки организмнинг тузилиши ва нормал функциясини билмай туриб касаллик вақтида патологик жараёнлар натижасида органлар ва бутун организмда юз берадиган ўзгаришларни тушуниш, тегishли тиббий ёрдами бериш, ҳар хил касалликларнинг олдини олиш усуларини айтиш мумкин эмас.

Организмнинг бир бутунлиги. Одам организми ҳар хил органлардан иборат. Суяклар, мускуллар, юрак, меъда, ўпкалар, шулар жумласидандир. Ҳар бир орган мураккаб тузилишга эга бўлиб, организмда махсус бир вазифани бажаради. Органларда хилма – хил тўқималарни кўришимиз мумкин. Тўқималар ўз навбатида тузилиши жиҳатидан бир-бирига ўхшаш ва организмда муайян функцияларни бажарадиган ҳужайралардан тузилган. Тўқималарда ҳужайралардан ташқари ҳужайралараро модда ҳам бўлади. Организмда асосан тўрт хил тўқима бор. Тўқималар бир-бири билан бирикиб организмни ҳосил қилади. Тузилиши ҳар хил бўлишига қарамай бир хил функцияни бажарадиган органларни - органлар системаси деб аталади. Овқат ҳазм қилиш, юрак ва қон томирлари, нафас олиш органлари системаси, нерв системаси ва сезги органлари системаси шулар жумласидандир. Ҳужайралар, тўқималар ва органларда моддалар узлуksиз алмашиниб туради. Моддалар алмашинуви тирик организмнинг асосий хусусиятидир. Моддалар алмашинуви тўхташи билан ҳаёт ҳам тўхтади. Яъни

организм ўлади. Моддалар алмашинуви бир-бири билан чамбарчас боғланган ассимиляция ва диссимиляция жараёнларидан иборат.

Ассимиляция деб организмга ташқаридан кирган моддаларнинг ўзлаштирилиши ва хужайралараро модданинг ҳосил бўлишига айтилади.

Диссимиляция деб ўзлаштирилган моддаларнинг парчаланишига айтилади.

Ассимиляция ва диссимиляция жараёнлари натижасида хужайра ва тўқималардаги моддалар доимо алмашиб туради. Бундан ташқари диссимиляция жараёнида организмнинг ҳаёт фаолияти учун зарур энергия ажралиб чиқади. Ҳосил бўлган энергия ҳисобига тўқима ва органларда ўзига хос иш бажарилади. Бу энергия хужайра ва тўқималарнинг янги моддаларни ўзлаштиришида иштирок этади. Организмдаги ҳар бир орган бошқа органлар билан боғлиқ ҳолатда ишлайди. Органларнинг бир-бири билан боғланиши организмнинг бир бутунлиги дейилади.

Хужайранинг тузилиши. Одам организми турли тўқима ва органлари хужайраларнинг шакли ҳар хил: шарсимон, овал, кубсимон, цилиндрсимон, юлдузсимон, дисксимон ва ҳ.к. бўлади. Хужайра уч қисмдан: мембрана (парда), цитоплазма ва ядродан тузилган.

Тўқималар, аъзо ва аъзолар тизими. Келиб чиқиши, тузилиши, функцияси, ҳаётий жараёнлари, бир-бирига ўхшаш бўлган хужайралар тўплами тўқима деб аталади. Одам организмда 4 хил: эпителий, бириктирувчи, мускул ва нерв тўқималари бўлади.

Эпителий (қопловчи) тўқима. Бу тўқима терининг устки юзасини, овқат ҳазм қилиш, нафас олиш, айириш аъзолари ва ҳоказонинг ички юзасини – қоплаб туради. Эпителий тўқима жойлашишига қараб ҳар хил вазифани бажаради: терининг устки қисмида ва бурун бўшлиғини қоплаб турган эпителий тўқималари ҳимоя вазифасини бажаради; меъда – ичакларнинг ички юзасидаги эпителий тўқима овқат ҳазм қилишда иштирок этади.

Бириктирувчи тўқима. Бириктирувчи (қўшувчи) тўқима тузилиши ва шаклига кўра хилма хил бўлади. Бу тўқимага суяклар, қон, лимфа, тоғай ва найлар киради. Бириктирувчи тўқима жойлашишига ва бажарадиган вазифасига кўра турли хусусиятларга эга. Масалан, най ва тоғайлар таркибидати бириктирувчи тўқима хужайралар орасида эластик толалар кўпроқ. Шунинг учун улар чўзилиш, букилиш, тортилиш каби таъсирларга чидамли бўлади.

Мускул тўқимаси. Мускул тўқимаси уч хил бўлади: кўндаланг, тарғил, силлиқ толали ва юрак мускуллари. Кўндаланг тарғил, яъни скелет мускуллари одам танасининг ташқи соҳасида жойлашиб, суякларга бирикиб туради. Шунинг учун улар скелет мускуллари деб аталади. Скелет мускулларининг ҳаракати одам ихтиёрига боғлиқ. Силлиқ мускуллар нафас олиш органлари, ошқозон-ичак нш фаолияти жиҳатидан силлиқ мускуллар сингари одам ихтиёрига боғлиқ эмас. Юрак мускуллари тузилишига кўра кўндаланг тарғил мускулларга ўхшаса ҳам, лекин бир мунча мураккаброқ бўлади. Иш фаолияти жиҳатидан силлиқ мускуллар сингари одам ихтиёрига боғлиқ эмас.

Нерв тўқимаси. Нерв тўқимаси орқа ва бош миyani ташкил этади. У одам организмнинг барча тўқима ва органлари ишини бошқаради. Нерв тўқимаси икки хил хужайрадан: нерв хужайраси яъни нейрон ва нейроглиядан ташкил топган. ☞

Нерв хужайраси (нейрон) бажарадиган вазифасига кўра 2 хил: сезувчи ва ҳаракатлантирувчи бўлади. Бошқа хужайралардан фарқи шундаки, унда мембрана, цитоплазма ва ядродан ташқари, битта узун ва бир неча калта ўсимталар ҳам бор. Узун ўсимтаси аксон, калта ўсимтаси дендрит деб аталади. Сезувчи нейроннинг узун ўсимталари орқа ва бош миядан чиқиб, тананинг барча тўқима ва органларига боради ва улардан ички-ташқи муҳит таъсирларини қабул қилиб, марказий нерв тизимига ўтказди. Ҳаракатлантирувчи нейроннинг узун ўсимталари ҳам орқа, ҳам бош миядан чиқиб, тананинг скелет мускулларига, ички органларнинг силлиқ мускулларига ва юракка бориб, уларнинг ҳаракатланишини бошқаради. Нерв хужайраларининг калта ўсимталари орқа ва бош миядан ташқарига чиқмайди, улар бир хужайрани унинг атрофидаги бошқа нерв хужайралари билан боғлаб туради. **Нейроглия.** Бу ҳам нерв тўқимасининг таркибига кирувчи хужайра бўлиб, орқа ва бош миёдаги нерв хужайралари атрофида жойлашади, нерв хужайраларини озиқлантириш вазифасини бажаради.

Аъзо. Маълум функцияни бажаришга мослашган турли хил хужайралар ва тўқималар тўплами аъзони ташкил қилади. Ҳар бир аъзо одам аъзоси учун муҳим бўлган аниқ бир вазифани бажаради. Масалан, юрак насос сифатида вена томирларидаги қонни артерия томирларига ўтказиб, организмда қон айланишини таъминлайди. Ўшқалар нафас олиш ва нафас чиқариш орқали организмнинг барча хужайра ва тўқималарини кислород билан таъминлайди. Буйраклар

бса организмда моддалар алмашинуви натижасида ҳосил бўлган қолдиқ моддаларни ташқарига чиқаради.

Аъзолар тизими. Бир хил вазифани бажарувчи бир нечта аъзолар йиғиндиси аъзолар тизими деб аталади. Масалан, нафас олиш аъзолари тизими: бурун, ҳалқум, ҳиқилдоқ, трахея, бронхлар ҳамда ўнг ва чап ўпкалардан ташкил топган.

Таянч – ҳаракатланиш тизимининг тузилиши. Бу тизим уч қисмдан: суяк, мускул ва нерв тизимидан иборат.

Суяк тизими одам скелетини ташкил қилиб, унинг функцияси – кўп қиррали. Энг муҳими гавдада у таянч ва ҳимоя вазифасини бажаради. Скелетнинг таянч функцияси туфайли одам ўз қоматини тўғри тутади. Скелет ички аъзоларни, қон томирлари ва нерв тизимини ҳимоя қилиш вазифасини ҳам ўтайди. Масалан, бош миёна калла суяги қопқоғи ичида, орқа миёна умуртқа поғонасининг каналида; ўпкалар, трахея ва бронхлар, юрак ва йирик қон томирлари кўкрак қафасида жойлашганлиги туфайли ташқи муҳитнинг поқулай таъсиридан ҳимояланган. Суякларнинг кўмик қисмида қоннинг шаклли элементлари (эритроцитлар, лейкоцитлар, тромбоцитлар) ишлаб чиқарилади. Бундан ташқари, суяклар минерал тузлар депоси (тўшланадиган жой) бўлиб хизмат қилади. Одам скелети 206 та суякдан ташкил топган бўлиб, уларнинг 85 таси жуфт, 36 таси тоқ суяклардир. Одам танасидаги суяклар жойлашишига қараб бир неча қисмга бўлиб ўрғанилади: бош, гавда, қўл ва оёқ суяклари. **Бош суяги** 23 та суякнинг бирикишидан ташкил топган. **Гавда скелети.** Одамнинг гавда скелети 2 қисмдан иборат: умуртқа поғонаси ва кўкрак қафаси. **Умуртқа поғонаси** 33-34 умуртқанинг бирикишидан ҳосил бўлиб, узунлиги одамнинг бўйига қараб 70-90 см гача бўлади. Умуртқа поғонаси одам скелетининг марказий қисми бўлиб, унга барча суяклар бирикиб туради ва у тананинг асосий таянчи бўлиб хизмат қилади. Умуртқа поғонаси 5 қисмдан иборат бўйин – 7, кўкрак – 12, бел – 5, думгаза – 5 ва дум – 4-5 та, умуртқадан ташкил топган. **Кўкрак қафаси** суякларига 12 та кўкрак умуртқаси, 12 жуфт қовурғалар ва тўш суяклари киради. Буларнинг бир-бири билан бирикиши натижасида кўкрак қафасида ҳосил бўлади, унда одам ҳаёти учун муҳим бўлган ички аъзолар жойлашади. Қовурғаларнинг 12 жуфти ҳам орқа гомондан кўкрак умуртқаларига бирикади. **Тўш суяги** 3 қисми: юқориги – даста, ўрта – тана қисми ва пастки – қиличсимон

ўсимтадан иборат. **Қўл суяклари** 2 қисмга: елка камари суяклар ва қўлнинг эркин суякларига бўлинади. Елка камари суякларига курак ва ўмров суяклари киради. Қўлнинг эркин суякларига елка, билан-панжа суяклари киради. **Оёқ суяклари** 2 гуруҳга: оёқ камари (чанок) ва оёқнинг эркин суякларига бўлинади. Бел камари 2 томондан номсиз суяклардан, орқа томондан дамғаза ва дум умуртқа суякларидан ташкил топган. Оёқнинг эркин суякларига сон, болдир, тизза қонқоғи ва оёқ панжасининг суяклари киради. **Суякларнинг бирикиши.** Одам танасидаги 206 та суякнинг ҳаммаси бир-бири билан икки хил: ҳаракатсиз ва ҳаракатли бўғим бўлиб бирикади.

Мускуллар ва уларнинг функцияси. Скелет мускуллари таянч-ҳаракатланиш тизимининг фаол қисми ҳисобланади. Мускул қисқариши суякларни ҳаракатга келтиради ва одамнинг қўл-оёқлари маълум ишни бажаради. Скелет мускулларининг шакли хилма-хил бўлиб, узун калта, кенг, ромбсимон, трапециясимон, пирамидасимон, учбурчак, тишсимон, думсимон, патсимон ва ярим патсимон, икки бошли, икки қоринли, тасмасимон, айлана ва ҳоказо бўлади. Узун мускуллар асосан қўл ва оёқларда, калта мускуллар ковурағалар орасида, кенг мускуллар кўкракда, қорин деворларида, айлана мускуллар оғиз, кўз атрофида жойлашган. Ҳар бир мускулнинг пайлардан ташкил топган бош ва дум қисми бўлади. Мускул ташқи томондан бириктирувчи тўқимадан тузилган юнқа парда билан ўралган бўлиб, бу парда фасция деб аталади. Фасция билан мускулнинг пайлари орасида ҳаракатни қулайлаштирадиган синовиал суюқлик бўлади. Мускуллар ҳаракати марказий нерв системаси орқали бошқарилади.

Қоннинг таркиби ва шакли элементлари. Қон қизил рангдаги томирларда оқадиган суюқлик, калта одамда у 50%ни ҳосил қилади. Қон икки қисмдан: қон плазмаси ва шакли элементлардан иборат. Қоннинг доимий ҳаракати натижасида озуқа моддалар ҳужайраларга ўтади ва ўзлаштирилади. Моддалар алмашуви натижасида ҳужайраларда ҳосил бўлган қолдиқ моддалар қонга ўтиб, айрилиш органларига стказилади ва ташқарига чиқариб юборилади. Шакли элементларга эритроцитлар, лейкоцитлар, тромбоцитлар киради. Улар қоннинг куюк қисмини ташкил этади.

Эритроцитлар (қизил қон таначалари). Эритроцитлар суякларнинг кўмик қисмини ҳосил қилади. Эритроцитларнинг асосий вазифаси организмнинг барча ҳужайраларини кислород билан таъминлашдан иборат. Улар таркибидаги гемоглобин ўнқалардан кислородни ўзига

бириктириб хужайраларга етказди, уларда моддалар алмасуви натижасида ҳосил бўлган карбонат ангидридни яна ўзига бириктириб, ўнгаларга олиб боради. Эритроцитларнинг сони ва улар тақрибидаги гемоглобин миқдорининг камайиши камқонлик (анемия) касаллиги деб аталади.

Лейкоцитлар (оқ қон таначалари). Лейкоцитлар суяқларнинг кўмик қисмида ва талоқда (лимфоцитлар ҳосил бўлади. Лейкоцитларнинг асосий вазифаси организми юкумли касалликлардан химоя қилишдир.

Тромбоцитлар (қон пластинкалари). Тромбоцитлар суяқнинг кўмик қисмида ва талоқда ҳосил бўлади. Тромбоцитнинг асосий вазифаси қонни ивишини таъминлашдан иборатдир.

Қон айланиш тизими ҳақида умумий тушунча. Қон айланиш тизимига юрак, артерия, капиллярлар, вена ва лимфа томирлари киради. Юрак ва томирлар одам организмида қоннинг тўхтовсиз ҳарактланишини таъминлайди.

Юракнинг тузилиши ва жойлашиши. Юрак қон айланиш системасининг марказий қисми бўлиб, массаси эркакларда 220-300 г гача, аёлларда эса 180-220 г гача бўлади. Юрак кўкрак қафасида тўш суягининг орқасида, иккала ўпканинг ўртасида жойлашган, унинг кўпроқ қисми кўкрак бўшлиғининг чап томонида туради.

Юрак тўрт камерадан ташкил топган: ўнг ва чап бўлмача, ўнг ва чап қоринча. Юракда тўртта клапан (қопқоқ) бўлиб, чап бўлмача билан чап қоринча ўртасида икки қаватли клапан, ўнг бўлмача билан ўнг қоринча ўртасида уч қаватли клапан. Чап қоринча билан аорта қон томири ўртасида ҳамда ўнг қоринча билан ўпка артерия ўртасида ярим ойсимон клапанлар жойлашган. Юрак клапанлари шундай тузилганки, улар орқали қон фақат бир томонга ҳаракатланади.

Катта ва кичик қон айланиш доираси

Артерия ва вена қон томирлари. Одам танасида қон жуда кўп йирик ва майда қон томирлари бўйлаб ҳаракатланади. Бу қон томирлар иккита ёпиқ, яъни катта ва кичик қон айланиш доирасини ҳосил қилади. Бу қон айланиш доираларининг иккаласи ҳам юракдан бошланади ва юракда тугайди.

Катта қон айланиш доираси юракнинг чап қоринчасидан аорта деб аталувчи катта артерия қон томиридан бошланиб, йирик, ўрта ва майда артерия томирлари орқали тананинг барча тўқима ва аъзоларни артерия қони сифатида кислород ва озик моддалар

билан таъминлаб, вена қонига айланади ҳамда юқориги ва пастки ковак орқали ўнг бўлмачага қуйилади.

Кичик қон айланиш доираси. Юракдан бошланувчи қон томирлари, уларда қандай қон бўлишидан қатъий назар, артерия қон томири, юракка қуйилувчи қон томирлари эса вена қон томири дейилади. Кичик қон айланиш доираси юракнинг ўнг қоринчасидан – ўпка артерияси деб аталувчи қатта қон томирларидан бошланади. У ўнг ва чап ўпка артериялари капиллярларига бўлинади. Бу қон ўзидаги карбонат ангидридни ўпка алвеолаларига ўтказиб, улардан эса кислородни қабул қилиб, артерия қонига айланади. У 4 та ўпка веналари орқали юракнинг чап бўлмасига қуйилади.

Лимфа айланиши. Одам танасидаги қон томирлари билан биргаликда лимфа томирлари ҳам мавжуд бўлиб, улар орқали лимфа суюқлиги оқади. Лимфа тизими лимфа капиллярлари, майда, ўртача, йирик лимфа томирлари ва лимфа туғунларидан иборат. Лимфа айланишининг қон айланишидан фарқи шундаки, лимфа томирлари аъзо ва тўқималарга келмайди, балки улардан бошланади.

Қоннинг томирлар бўйлаб ҳаракатланиши

Томир уруши (пульс). Қон томирлар деворининг ритмик равишда тўлқинланиб туриши томир уриши, яъни **пульс** деб аталади. Артерия қон томирлари деворининг тўлқинланиши артериал пульс, вена қон томирлари деворининг тўлқинланиши вена пульси деб аталади.

Артериал пульс – бу юракнинг чап қоринчаси қисқарганда ундаги қоннинг аортага ва ундан эса ўрта ва майда артерия томирларига юқори босим остида чиқарилиши натижасида улар деворининг тебранишидан ҳосил бўлади. Одатда, пульс билакнинг пастки қисмидаги артерия томирига, яъни қафт усти соҳасидаги томирда саналади. Бундан ташқари, тананинг бошқа соҳаларидаги артерия томирларида ҳам пульсни санаш мумкин.

Қон босими. Қоннинг томирлар деворига кўрсатган босим кучидан юзага келади. Қон босими ҳам пульсга ўхшаб икки хил бўлади: артериал ва вена босими. Одатда, юрак-қон томир тизимининг иш фаолияти, асосан, артериал босимни ўлчаш йўли билан аниқланади. Артериал босим икки хил: максимал ва минимал бўлади. Максимал босим юракнинг чап қоринчаси

қисқарганда қоннинг аортага ва бошқа артерия томирларига юқори босим билан чиқарилиши натижасида ҳосил бўлади.

Одатда, артериал қон босимининг нормага нисбатан ортиши гипертония, пасайиши гипотония деб аталади, яъни максимал босим 125-130 мм дан кўтарилса ва минимал босим 85 мм дан ошса гипертония деб аталади. Максимал босим 110 мм дан ва минимал босим 70мм дан пасайса, гипотония деб аталади.

Нафас олиш, нафас олиш аъзоларининг тузилиши. Одам ва ҳар бир бошқа тирик организм ташқи муҳитдан кислород қабул қилиб, карбонат ангидрид газини чиқариб туриши нафас олиш деб аталади. Нафас олиш жараёни қуйидаги қисмлардан иборат:

1. Ўпка алвеолалари ва ташқи муҳит ўртасида кислород ва карбонат ангидрид алмашинуви (ташқи нафас олиш).

2. Ўпка алвеолалари ва ўпканинг капилляр қон томирлари ўртасида кислород ҳамда карбонат ангидрид алмашинуви.

3. Қон ва тўқималар ўртасида кислород ва карбонат ангидрид алмашинуви (ички нафас олиш).

Нафас олиш аъзоларига бурун бўшлиғи, ҳиқилдоқ, кекирдак (трахея), бронхлар, ўпкалар ва плевра пардалари қиради. **Бурун бўшлиғи** юқори, пастки ва иккита ён девордан ташкил топган. Бурун бўшлиғи ўртасидан иккига бўлинган. Унинг ички юзаси шилимшиқ парда билан қопланган. Бу пардада жуда кўн майда безчалар бўлиб, улардан шилимшиқ суюқлик ажраллади. **Ҳиқилдоқ** IV-VI бўйин умуртқалари рўпарасида жойлашган. Ҳиқилдоқ ҳаво ўтказувчи нафас йўли вазифасини бажаришдан ташқари, у товуш ҳосил қиладиган овоз аппарати ҳамдир. Унинг ички қавати тукли шилимшиқ пардадан иборат, девори эса тоғай ва мускуллардан ташкил топган. Ички қаватининг ўртасида товуш бойламлари ва мускуллари жойлашган бўлиб, уларнинг ҳаракати, қисқариши ва бўшашиниши натижасида овоз тешиклари очилиши ёки ёнилиши орқали товуш ҳосил бўлади. **Кекирдак (трахея)** ҳиқилдоқнинг пастки қисмидан, яъни VI-VII бўйин умуртқалари рўпарасидан бошланиб, V кўкрак умуртқаси рўпарасигача давом этади ва шу жойда ўнг ва чап бронхларга бўлинади. Унинг узунлиги одамнинг бўйига қараб, 9-13 см гача етади. Кекирдақнинг девори 16-20 та ярим айланасимон тоғайлар ва пайлардан ташкил топган. **Бронхлар** V кўкрак умуртқаси рўпарасида кекирдақнинг иккига (ўнг ва чап бронхларга) бўлинишидан ҳосил бўлади. Бронхлар ўпка тўқимасига кириб, худди дарахт шохига ўхшаб, жуда кўн майда

бронхчаларга тармоқланади ва бора-бора алвеола пуфакчаларни ҳосил қилади. Кекирдак ва бронхлар нафас йўли ҳисобланиб, улар ҳавони илтиб, намлаб, майда чанг заррачаларидан тозалаб, ўпка алвеолаларига ўтказди. **Ўпка** тўкимаси дарахтсимон шаклдаги ўртача, майда ва энг майда бронхчалардан ҳамда пуфакчасимон алвеолалардан ташкил топган. Ўпка алвеолаларида газ алмашинуви жараёни кечади.

Овқат ҳазм қилиш аъзоларининг тузилиши ва вазифаси

Овқат ҳазм қилиш тизими лаблар, оғиз бўшлиғи, ҳалқум, қизилўнгач, меъда, ўн икки бармоқли ичак, илтичка ва йўғон ичаклар ҳамда ошқозон ости беши ва жигар каби аъзолардан ташкил топган. **Лаблар.** Юқори ва пастки лаблар мускуллардан иборат бўлиб, оғизнинг қириш қисмини ҳосил қилади.

Оғиз бўшлиғида тишлар, тил ва сўлак безларининг каналчалари жойлашган. **Тишлар, уларнинг тузилиши.** Тишлар икки хил бўлади: сут тишлари – 20 та, доимий тишлар – 32 та. Сут тишлари боланинг олти ойлигидан икки ёшигача чиқади. Бола олти ёшлигидан то ўн икки ёшигача сут тишлари тушиб, уларнинг ўрнига доимий тишлар чиқади. Тиш уч қисмдан иборат: тиш тожи (коронка), бўйни ва илдизи. **Тил** оғиз бўшлиғида жойлашган, мускуллардан ташкил топган аъзо бўлиб, у овқатни аралаштириб, томоқ томонга ўтказиб ва унинг таъмини аниқлаш вазифасини бажаради. Тилнинг энг муҳим вазифаларидан бири сўзларнинг равои талаффуз қилинишини таъминлашдир.

Оғиз бўшлиғида овқат ҳазм бўлишида сўлак безларининг аҳамияти. Оғиз бўшлиғига уч жуфт: тил ости, жағ ости, кулоқ олди сўлак безларининг каналчалари очилади. Бу безлардан ажралган сўлак оғиз бўшлиғига қуйилиб, овқатни ҳўлаб, унинг ютилишини қулайлаштиради. Сўлак таркибида углеводларни парчаловчи птиллин ферменти бўлади. Шунинг учун пон оғизда кўпроқ чайналса, шприн маза беради. Сўлак таркибида лизоцим деган модда бўлиб, у оғиз бўшлиғига тушган микробларни эритиб юбориш хусусиятга эга. **Ҳалқум** бурун ва оғиз бўшлиғининг давоми бўлиб, у шиллиқ ва мускул қаватлардан иборат. Унинг узунлиги катта одамда ўртача 15 см бўлиб, уч қисмга – бурун, оғиз ва ҳиқилдоққа бўлинади. Ҳалқумнинг вазифаси овқатни оғиз бўшлиғидан қизилўнгачга, ҳавони бурун бўшлиғидан ҳиқилдоққа ўтказишдан иборат. Ҳалқумнинг пастки қисми қизилўнгачга туташади. **Қизилўнгач** узунлиги ўртача 23-25 см бўлиб, шиллиқ ва

мускул каватдан иборат. У кўкрак қафаси тўш суягининг орқа қисмида жойлашган. Вазифаси овқатни томоқдан ошқозонга ўтказишдан иборат. **Меъда** қорин бўшлигининг юқори қисмида, диафрагма остида жойлашган. Катта одамда меъданинг ҳажми ўртача 2,5-3,0 л. атрофида бўлади. Меъданинг ички шиллик пардаси остида жуда кўп – 14 миллионга яқин майда безлар жойлашган бўлиб, улар пепсин, липаза ферментлари ва хлорид кислота ажратади. Пепсин овқат таркибидаги оксилларни липаза ёғларни парчалайди. Хлорид кислота эса пепсин ферментининг фаоллик кучини оширади. Меъдада овқат ҳазм бўлиб, ўн икки бармоқли ичакка ўтказилади. **Ўн икки бармоқли ичак.** Бу ингичка ичакнинг бошланғич қисми бўлиб, узунлиги ўн иккита бармоқ элига тенг (25-30)см бўлади. Шунинг учун у ўн икки бармоқ ичак деб аталади. Бу ичак бўшлиғига меъда ости безининг шираси ва жигарнинг ўт суюқлиги қуйилиб туради. **Ингичка ичак** ўн икки бармоқли ичакнинг давоми бўлиб, парчаланган озиқа моддалар қонга сўрилади. **Йўғон ичак** ингичка ичакнинг девори давоми бўлиб, бу ерда овқат қолдиғи қуйилиб, ахлат кўринишида тўғри ичак орқали ташқарига чиқарилади. **Жигар** одам организмидаги энг катта без бўлиб, оғирлиги ўртача 1500 г. У қорин бўшлигининг ўнг томонини юқори қисмида яъни ўнг қовурғалар ёни остида жойлашган. Жигар хужайралари ўт суюқлиги ишлаб чиқаради. Жигарнинг муҳим вазифаларидан бири қонни заҳарли моддалардан тозаландир. **Меъда ости беzi** ўз номига мувофиқ, меъда остида жойлашган. Меъда ости беzi функциясига кўра аралаш без. Унинг Лангерганс оролчалари деб аталувчи қисмининг хужайралари **инсулин** гормони ишлаб чиқаради. Бу гормон бевосита қонга қуйилиб, организмда қанд алмашинувини бошқаришда иштирок этади. Безнинг кўпроқ қисмидаги хужайрадан ишлаб чиқариладиган суюқлик махсус каналча орқали ўн икки бармоқли ичакка қуйилади. Бу суюқлик таркибидаги трипсин ферменти овқатдаги оксилларни, липаза ферменти ёғларни, амилаза ферменти углеводларни парчалаб, озиқ моддаларнинг ичакда ҳазм бўлишида муҳим аҳамиятга эга.

Сийдик – таносил тизими. Овқат таркибида истеъмол қилинган оксил, ёғ, углеводлар, сув, тузлар меъда ичаклардан қонга сўрилиб, жигарга боради, унда кераксиз моддалардан тозалангач, яна қон орқали тананинг барча тўқима ва хужайраларига тарқатади. Хужайраларда моддалар алмашинуви натижасида зарарли моддалар

ҳосил бўлади. Бу зарарли қолдиқ моддалар ҳужайралардан қонга ўтиб, айириш аъзолари орқали ташқарига чиқариб юборилади.

Айириш аъзоларига буйрак, тери, ўпка киради. Моддалар алмашинуви натижасида ҳосил бўлган газсимон моддалар (карбонат ангидрид) нафас олиш аъзолари орқали ташқарига чиқаради. Сийдик кислота, қолдиқ азот, тузлар сувда эриган ҳолда буйраклар орқали сийдик таркибида ажратилади. Сув, тузлар ва қолдиқ азотнинг оз қисми тери орқали тер сифатида ташқарига чиқарилади.

Терининг тузилиши ва функцияси. Тери кўп қаватли эпителий тўқимасидан ташкил топган бўлиб, одам танасини ташқи томондан ўраб туради. Тери организмда хилма-хил: ҳимоя, сезиш, айириш, нафас олиш ва чиқариш, тана ҳароратининг доимийлигини таъминлаш каби функцияларни бажаради.

Сийдик айириш аъзоларининг тузилиши ва функцияси. Сийдик айириш аъзолари айириш тизимининг асосий қисми ҳисобланади. Сийдик айириш аъзоларига буйраклар (ўнг ва чап), сийдик йўллари (ўнг ва чап), қовуқ (сийдик пуфағи) ва сийдик чиқариш канали киради. **Буйрак** жуфт аъзо бўлиб (ўнг ва чап буйрак), қорин бўшлиғининг бел қисмида, яъни биринчи ва иккинчи бел умуртқанинг ён томонида жойлашган. У ловия шаклига ўхшаб. Буйрак мураккаб тузилган. Унда қоннинг суюқ қисми филтрланиб, сийдик ҳосил бўлади. Буйракда тозаланиб бўлган сийдик, сийдик йўли орқали сийдик пуфағига узлуксиз қуйилиб туради. **Сийдик пуфағи** қориннинг настки қисмида чанок соҳасида жойлашган бўлиб, унинг ҳажми катта одамда 500-700 мл бўлади.

Кўпайиш аъзоларининг тузилиши

Кўпайиш организмларнинг авлод қолдириш хусусиятидир. Жинсий кўпайишда ота-она организми қатнашади. Аёл организмда тухум ҳужайра (овум), эркак организмда уруғ ҳужайра (сперматозоид) ҳосил бўлади. Ушбу жинсий ҳужайраларнинг ядросида хромосоманинг тоқ тўплами мавжуд. Икки хил жинсий ҳужайраларнинг қўшилиши натижасида битта янги организм ҳосил бўлади. 2та организмнинг ирсий моддаси (геном) қўшилганлиги учун ҳосил бўлган авлодлар бир-биридан ва ота – оналаридан ирсий жиҳатдан фарқ қилади. Жинсий кўпайиш ирсий хилма- хилликка олиб келади.

Эркакларнинг жинсий аъзолари. Эркакларнинг жинсий аъзоларига ёрғоқда жойлашган мойя ва унинг ортиғи, уруғ йўли, уруғ пуфакчаси, простата беzi киради. Мойялар бир жуфт бўлиб, улар эркаклик жинсий беzi ҳисобланади. Унда эркак жинсий

хужайралари – сперматозондлар ва жинсий гормонлар тестостерон ишлаб чиқарилади.

Аёлларнинг жинсий аъзолари. Аёлларнинг жинсий аъзоларига тухумдон, тухум йўли (бачадон пайи), бачадон ва кин киради. Тухумдон бир жуфт бўлиб, аёл жинсий беzi ҳисобланади. Унда аёл жинсий хужайралари (тухум хужайралар) ва жинсий гормон – эстроген, прегестерон, эстерон, эстерол, эстрадиол, ишлаб чиқарилади. Тухумдоннинг пўстлоқ қисмида кўшлаб ёш жинсий хужайралар бўлиб, уларнинг етилгани тухумдон туқимасини ёриб, ундан бачадон пайига ўтади. У мободо эркак жинсий хужайраси билан кўшилса (уруғланса) янги организм пайдо бўлади. Уруғланмаган тухум хужайра эса бачадонга ўтиб, ёрилади ва кин орқали ташқарига чиқиб кетади. Бу вақтда аёлда хайз кўриш юзага келади. Шундан сўнг тухумдонда навбатдаги тухум хужайра етилади.

Эндокрин ситема. Функцияси ва аҳамияти. Ички секреция безлари. Булар одам танасининг турли қисмларида жойлашган бўлиб, уларда ишлаб чиқариладиган суяқликлар (гормонлар) организмнинг ички муҳитига, яъни қон ва лимфага қуйилади. Шунинг учун бу безлар ички секреция безлари деб аталади. Ички секреция безларига гипофиз, эпифиз, қалқонсимон, айрисимон, буйрак усти безлари киради. Ички секреция безларида ишлаб чиқариладиган гормонлар ниҳоятда оз миқдорда ишлаб чиқилиб, одам организмидаги барча моддалар алмашинуви жараёнларида муҳим аҳамиятга эга. **Гипофиз** беzi бош миyaning остки соҳасида, қалла суягининг турк эгарчаси деб аталган қисмида жойлашган. Гипофизнинг олдинги бўлагидан соматотроп, адренотроп, тиреотроп, гонадотроп, лактотроп каби гормонлар ажралади. Соматотроп гормон (СТГ) болалар ва ўсмирларнинг ўсишини ривожланиши, организмда оксидларнинг синтезланишини бошқаради.

Қалқонсимон без. Бу без бўйиннинг олдинги қисмида жойлашган бўлиб, ҳиқилдоқнинг олдинги ва ён томонларида ёшиб туради. Унинг оғирлиги чақалоқда 1 гр., 5-10 ёшда болаларда 10гр., катталарда 25-30 гр. гача бўлади. Қалқонсимон без тироксин гормонини ишлаб чиқаради. Тироксиннинг 65% дан кўпроғи йод моддасидан иборат. Бу гормон организмда моддалар алмашинуви жараёнини нормал ўтишида муҳим роль ўйнайди. У юрак ишининг уморал йўл билан бошқарилишида иштирок этади. Тироксин болаларнинг ўсиши ва ривожланишида, асаб тизими функциясининг нормал такомиллашувида катта аҳамиятга эга. Гипотиреозидоз, яъни

қалқонсимон без функциясининг пасайиши бола тутилгандан кейин турли ешларда ва, ҳатто, катта одамда ҳам айрим сабабларга кўра юзага келиши мумкин. Касалликнинг оғир кўринишларида беморнинг танаси шишади, аклий фаолияти заифлашади, яъни эсда сақлаш, ўзлаштириш қобилияти пасаяди. Қалқонсимон без фаолияти бузилганда бўқоқ касаллиги ривожланади. **Буйрак усти безлари.** Бу безлар иккита бўлиб, номига монанд ўнг ва чап буйрақларнинг устки қисмида жойланади. Уларнинг биргаликдаги оғирлиги 10-20г. Буйрак усти безлари икки қават: пўстлоқ ва ички – мия қаватидан иборат. Буйрак усти безининг пўстлоқ қаватида минералокортикоид, глюкокортикоид, андроген ва эстероген гормонларнинг, ички қаватида норадреналин гормонлари ишлаб чиқарилади. Уларнинг ҳаммаси одам ҳаётида муҳим аҳамиятга эга.

Жинсий безлар. Эркақларнинг жинсий безларига бир жуфт мойяқлар (урудон), мойяк ортиги простата беzi киради. Уларда эркақлик жинсий ҳужайралари (сперматозоидлар) ва эркақлик жинсий гармони (тестостерон) ишлаб чиқарилади. Тестостерон гормони ўсмирларда балоғатга етиш белгилари юзага келишига таъсир кўрсатади. Аёлларнинг жинсий безларига бир жуфт тухумдон киради. Тухумдонлар кичик чанок бўшлиғида жойлашган бўлиб, катта ёшли аёлларда уларнинг массаси 5гр бўлади. Тухумдонда жинсий гормонлар ишлаб чиқарилади. Бу гормонлар бевосита қонга қуйилади. Улар қиз боланинг ўсмирлик давридан ишлаб чиқарила бошлайди ва унда иккиламчи яъни, аёшлик жинсий белгилари ҳосил бўлишини таъминлайди. Бундан ташқари, тухумдонларда нуфакчалар тўплами-фолликулалар бўлади. Уларда жинсий ҳужайралар (тухум ҳужайралар) пайдо бўлади ва етилади.

Нерв тизимининг аҳамияти ва тузилиши. Нерв тизими одам организмининг барча ҳужайра, тўқима ва аъзоларининг ишини бошқариш, тартибга солиш ҳамда уларнинг бир-бири билан боғланишини таъминлашдан иборат. У одамнинг ташқи муҳит ва атрофдаги бошқа одамлар билан муомаласини, организмнинг ташқи муҳит шароитига мослашувини таъминлайди. Нерв тизими икки қисмдан иборат: периферик ва марказий нерв тизимидан.

Периферик нерв тизимига чиқадиган 31 жуфт сезувчи ва ҳаракатлангирувчи нерв тодалари, бош миядан чиқадиган 12 жуфт нервлар, ҳамда умуртқа поғонаси атрофида ва ички аъзоларда жойлашган нерв тугунлари киради. **Марказий нерв** тизимига орқа ва бош мия киради.

Орқа мианинг тузилиши. Орқа мия умуртқа поғонаси каналида жойлашган бўлиб, узунлиги катта одамда 40-45см, оғирлиги 30-40

гр. бўлади. Орқа миёда 13 миллиондан кўпроқ нерв ҳужайралари бор. Орқа миё уч қават парда билан ўралган. Ташқи қавати қаттиқ, ўрта қавати ўргимчак тўрсимон ва ички қавати юмшоқ парда. Ўрта ва ички парда орасида орқа миё суяқлиги бўлади. Орқа миёнинг юқори қисми биринчи бўйин умуртқасига тўғри келади ва бош миёнинг пастки қисми бўлган узунчоқ миёга тугашади. Пастки қисми 1-2 бел умуртқалари соҳасида конус шаклида тугайди. Орқа миё икки хил: рефлектор ва ўтказувчанлик функциясини бажаради. Орқа миёнинг рефлектор функцияси-рефлекслар ҳосил қилишдан иборат. Рефлекс бу ташқи ва ички таъсирга организмнинг жавобидир. Рефлекс марказий нерв тизимининг асосий ва махсус функцияси ҳисобланади. Одам организмнинг барча фаолияти рефлекслар орқали амалга ошади. Масалан, оғрикни сезиш, кўл ва оёқларнинг ҳаракати, нафас олиш ва чиқариш, кўзни юмиш ва очиш кабилар.

Бош миёнинг аҳамияти ҳақида тушунча. Бош миё табиат яратган ажойиб мўъжизадир. Одамнинг бош миёси унинг ақл-идроки, фикрлаш қобилияти, онги каби муҳим руҳий хусусиятларнинг физиологик асоси ҳисобланади. У ташқи ва ички муҳит таъсирини анализ-синтез қилиб, уларга жавоб қайтаради. Тананинг барча тўқима ва аъзолари иш фаолиятининг бир-бирига боғлаб бошқаради, организм билан ташқи муҳитнинг алоқасини таъминлаб, уни муҳит шароитига мослаштиради.

Бош миёнинг тузилиши ва функцияси. Бош миё қалла суягининг ичида жойлашган бўлиб, оғирлиги катта одамда 1020-1970 гр. гача бўлади. Шуни таъкидлаш керакки, бош миёнинг катта кичиклиги одамнинг ақлини, иш қобилиятини белгиламайди. Одамнинг ақлий фаолияти бош миё ярим шарларининг пўстлоқ қисмида жойлашган нерв ҳужайраларининг мураккаб физиологик, биокимёвий ва биофизик хусусиятларига боғлиқ. Шунингдек, одам ақлий фаолиятининг ривожланиши унинг ёшликдан гарбияси, билим олиши, машқ қилишига боғлиқ.

Таянч сўзлар: анатомия, физиология, патология, гипофункция

Саволлар:

1. Анатомия фани нимани ўргатади?
2. Тўқима нима?
3. Ҳужайранинг асосий вазифаси қандай?
4. Неча хил аъзолар тизими мавжуд?

3- маъруза

Шахсий гигиенанинг профилактик аҳамияти

Режа:

1. Инфекция ҳақида тушунча
2. Юқумли касалликлар ва уларнинг таснифи
3. Гигиена тушунчасининг тарихий келиб чиқиши
4. Юқумли касалликлар тарқалишининг олдини олишда шахсий гигиенанинг аҳамияти

Инфекцион (юқумли) касалликлар бошқа ҳамма касалликлардан фарқи, бу касалликларни тирик кўзгатувчилар пайдо қилади ва оммавий равишда оғришга сабаб бўлади. Умумий инфекция манбаларига алоқадор бир номдаги юқумли касалликларнинг оммавий суратда тарқалиб кетиши **эпидемия** деб, бир нечта мамлакатлар ёки қитъаларга ёйилиб кетган эпидемиялар эса **пандемия** дейилади.

Инфекцион касалликларни кўзгатувчиларнинг турлари жуда кўп, масалан бактериялар, спирохеталар, вируслар, замбуруғлар ва бошқалар. Одамаларга кетма-кет инфекция юқиб, уларнинг бирма-бир касал бўла бориши эпидемик жараён деб аталади. Бундай процесс учта шароит: инфекция манбаи, инфекциянинг ўтиш механизми, касалликка мойил одамлар мавжуд бўлган тақдирдагина бошланиши мумкин.

Инфекцион касалликлар классификацияси

1.Ичак инфекциялари. Касаллик кўзгатувчилари нажас ёки сийдик билан ажралади. Озиқ-овқат, сув, тупроқ, пашшалар, ифлос қўллар, рўзгор анжомлари, касалликни юқтирадиган омиллар ҳисобланади. Касаллик оғиз орқали юқади. Бу гуруҳга-овқат токсикoinфекциялари, генагит, дизентерия ва бошқалар киради.

2.Нафас йўллари инфекциялари ёки хаво-томчи инфекциялари. Касаллик кўзгатувчилар нафас йўллари ажратмалари билан бурун ёки оғиз орқали ажралади. Инфекция хаво-томчи ёки хаво-чанг йули билан ўтади. Бу касалликларга грипп, қизамик, бўғма ва бошқалар киради.

3.Қон инфекциялари ёки трансмиссив инфекцион касалликлар. Касаллик кўзгатувчилари қон сўрувчи хашаротлар: чивин, каналар, бит, бурга ва бошқалар чакқанда юқади. Бу касалликларга безгак, тошмалар ва қайталама тифлар ва бошқалар киради.

4. Ташқи қоплам инфекциялари. Бу гуруҳ инфекцияларнинг кўпчилиги кийим, бош кийимлар, кўрпа-тушаклар, сочик, идиш-товоклар, ҳамда инфлосланган кўллар касаллик кўзгатувчиларини ўтказувчи факторлар ҳисобланади. Буларга трахома, кўтир, кутириш, қокшол, тапосил касалликлари ва бошқа касалликлар қиради.

Турли микроорганизмларнинг касаллик кўзгатиш ласқати (патогенлиги) гурича. Бу микроорганизмнинг қайси орган ёки тўқимага қандай йўл билан киришига ҳамда ўзидан чиқарадиган токсин-захарига боғлиқ. Одамнинг инфекцион касалликка мойиллиги бир қатор биологик ва социал шароитлар (ёш, овқатланиш хусусияти, яшаш шароити ва бошқалар) билан аниқланади. Очлик, бир хил ва сифатсиз, тартибсиз овқатланиш, овқатда витаминларнинг етишмаслиги, совқотиниш ва ҳаддан ташқари исиб кетиш, организмда гижжа ёки бошқа сурункали (хроник) касалликлар бўлиши, аҳолининг зич жойлашиши ва шу қабилир касалликнинг келиб чиқишига шароит ярагади.

Инфекцион касалликлар кечинида қуйидаги даврлар ажратилади:

- инкубацион (яширин) давр
- продромал (бошланғич), яъни касалликнинг айрим белгиларининг пайдо бўлиши ва ривожланиш даври
- касалликнинг авжига чиқиш даври
- белгиларнинг йўқолиб бориш даври (ремиссия)
- тузалиш даври (реконвалесценция)

Авж олиш даврида кўпчилик инфекцион касалликларга ҳос бўлган умумий белгилар кузатилади: масалан, организмнинг ичдан заҳарланиши (интоксикация), эт увишиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, бўшашиш, бош оғриши ва бошқа белгилар. Шунингдек ҳар бир инфекцион касалликларнинг ўзига ҳос белгилари; масалан, дизентерияда тез-тез ҳожага бориш, қон ва шилимшиқ аралаш ичнинг суяқ келиши ва бошқа белгилар кузатилади. Касаллик белгиларининг йўқолиб бориши даврида секин-аста ёки бирдан тана ҳарорати тушиб, киши соғая бошлайди ёки айрим сабабларга кўра касаллик қайталаниши ёки сурункали тус олиши мумкин. Тузалиш даврида касаллик белгилари бутунлай йўқолиб кетсада, касалланган орган; масалан, дизентерияда ичакларнинг шилимшиқ каватида тикланиш жараёни узок вақт давом этиши мумкин. Баъзи инфекцион касалликларда эса касаллик белгилари

бугундай йўқолиб кетсада, аммо касалликни қўзғатувчиси узок муддат организмда сакланиши мумкин. Бундай ҳолатда киши инфекция ташувчи ҳисобланиб, касаллик қўзғатувчиларни қайси орган ва система касалланган бўлса ўша органлар орқали ташқи муҳитга доимий ёки даврий равишда ажратиб туради. Бу кишилар атрофдагиларга хавф туғдиради ва инфекция манбаига айланади. Шунинг учун инфекция ташувчиларни, айниқса умумий овқатланиш корхоналари ходимлари ва бошқаларни лаборатория шароитида нажас, пешоб, бурун ва томоқ шилимишига текшириб аниқланади.

Инфекцион касалликлар антропозооноз ва зоонозларга бўлинади. Антропозоонозлар фақат инсонларга хос бўлиб, фақат одамдан одамга юқади. Зоонозлар ҳайвонларга хос инфекцион касаллик бўлиб, одамга касал ҳайвон билан контактида бўлганда, жароҳатланган тери ёки шиллиқ қаватлар орқали, ҳайвонлар тишлаганда (кугуриш), қон сўрувчи ҳашаротлар чакқанда (безгак) юқади. Зоонозларнинг олдини олишда касал бўлган ҳайвонларни аниқлаш, зарур бўлса уларни ўлдириб йўқотиш кемирувчиларга қарши кураш (дератизация), атроф- муҳитни юкумситилантириш (дезинфекция), ҳашаротларга қарши курашиш (дезинсекция), ҳайвонлар билан мулоқотда бўлган одамларни эмлаш ва бошқа чора-тадбирлар кўрилади.

Иммунитет ҳақида тушунча. Кўпчилик инфекцион касалликларни ўтказгандан кейин иммунитет қолади. Иммунитет организмнинг ўзидан ирсий жиҳатдан ёт хусусиятлари билан фарқ қиладиган тирик таначалар ва моддалардан ҳимояланиш учун кўрсатадиган комплекс реакцияси. Туғма (табiiй) ва турмушда орттирилган иммунитет тафовут қилинади. Туғма иммунитет одамнинг маълум бир хил инфекцияларга (товуқ вабоси, қора мол тоуни ва бошқалар) туғилишидан берилмайдиган бўлишидир. Турмушда орттирилган иммунитет одам тегишли бир касаллик (қизамиқ, чин чечак) билан оғриб ўтгандан кейин пайдо бўлади ёки эмлаш (вакцинация) йўли билан суъний равишда ҳосил қилинади. Масалан, сил касаллигига қарши бола туғилгандан кейин 5- қун эмланади. Инфекцион касалликларнинг олдини олишда, инфекция манбаларини аниқлаш, юқиш механизмларини ўрганиш, профилактик чора-тадбирлари ўтказилади. Инфекцион касаллик ўчоғи аниқланганда беморлар изоляция қилинади. Касаллик аниқланган ўчоқда карантин эълон

килинади. **Карантин** деб инфекция ўчоғидан бошқа ҳудудларга инфекция тарқалиб кетишининг олдини оладиган чора тадбирларга айтилади.

Гигиена тушунчасининг тарихий келиб чиқиши. Гигиена сузи (юнонча hygenos- соғлом) –инсон саломатлигини сақлаш ва яхшилаш ҳақидаги тиббиётнинг бир бўлими ҳисобланади. Гигиена тушунчаси тарихдан маълум бўлиб, уни юнон саломатлик маъбудаси Гигея шарафига аталган. Тарихий суратларда Гигея гўзал қиз тимсолида тасвирланган бўлиб, кўлида илон ўралган қадаҳ ушлаган. Илон қадимий юнонларда донишмандлик тимсоли ҳисобланиб, ҳаёт қадаҳидан захарни ичиб, уни зарарсизлантираётгани ифодаланган.

Тарихий манбалардан маълум бўлишича, кўпгина халқлар ижтимоий саломатлик ҳақида қайғурганлар. Антиқ тиббиётнинг асосчиси Гипократ, инсон саломатлигига ҳаво, сув, тупроқнинг таъсири ва касалликларнинг олдини олишда санитар тадбирларнинг аҳамияти катта эканлигини таъкидлаган. Ўрта асрларда шахсий ва ижтимоий гигиенанинг пасайиши кузатилган. Доимий урушлар ва мождий етишмовчиликлар аҳоли орасида эпидемик шароитнинг ривожланишига сабаб бўлган. Оммавий касалланиш ва ўлим кўресткичлари жуда юқори бўлган. Масалан, ўлат, вабо, мохов, таносил ва бошқа касалликлар кенг тарқалган. Тикланиш давридан бошлаб, гигиенага бўлган қизиқиш орта бошлаган. Аллома Абу Али Ибн Синонинг «Тиб қонуналари» китоби уш даврларда кенг обрў топди. Тиб қонуналарида овқатланиш гигиенаси, шахсий гигиена, сув, ҳаво, тупроқ гигиенаси ҳақида жуда кўп маълумотлар ёзилган.

Гигиенанинг асосий вазифаларига атроф-муҳит шароитининг инсон саломатлигига таъсирини ўрганиш, одамлар иш қобилиятларини яхшилаш ва умрини узайтиришга қаратилган тадбирларни ишлаб чиқинг киради. Инсон саломатлигини яхшилашга қаратилган тадбирлар бугун аҳоли миқёсида олиб борилиши керак.

Гигиена фанининг ривожланиши коммунал гигиена, овқатланиш гигиенаси, болалар ва ўсмирлар гигиенаси, авиацион гигиена, радиацион гигиена, меҳнат гигиенаси йўналишларининг ривожланишига сабаб бўлди.

Юқумли касалликларнинг олдини олишда шахсий гигиенанинг аҳамияти. Шахсий гигиена деб инсон

саломатлигини сақлаш ва яхшилаш учун ўтказиладиган кундалик тадбирларга айтилади. Бу тадбирларга организмни чиққитириш, жисмоний тарбия билан мунтазам шуғулланиш, тана тозаллигини сақлаш, рационал кийим ва оёқ-кийим танлаш кирази. Гигиена қондаларига риоя қилиш юқумли касалликларни олдини олишда катта аҳамиятга эга.

Шахсий гигиена ҳар бир кишининг ўзига, ёшига боғлиқ бўлиб ақлий ва жисмоний меҳнатни тўғри йўлга қўйиш, жисмоний тарбия билан мунтазам шуғулланиш, овқатни вақтида ейиш, етарлича ухлаш меҳнат ва дам олишни тўғри ташкил қилишдан иборат. Биринчи навбатда бадан терисини тоза сақлаш зарур. Тери организмни механик, химик, физик таъсиротлардан ва микроблардан сақлайди. Соғлом тери тер ажратиш билан организмдан заҳарли моддаларни ташқарига чиқаради. Инсон териси меҳнат фаолияти ва маиший шароитда тез ифлосланади, бунда қўллар, юз, бўйин ва оёқ териси тез-тез ифлосланади ва турли инфекцион касалликлар ривожланишига шароит яратади. Болаларни шахсий гигиенага ёшлигидан ўргатиш зарур. Айниқса, ҳар кун овқатлангандан кейин тишларини ювишларини, юз-қўлларини тоза тутишларини ўргатиш керак. Шахсий гигиена ижтимоий аҳамиятга эга бўлиб, инсон атрофдагилар билан мулоқотда бўлганда, бошқа инсонларнинг соғлиғи ва юқумли касаллик билан оғриган беморлар билан мулоқатда бўлганда шахсий гигиена қондаларига риоя қилиш зарур. Юқумли касалликлар касалхонасига борганда беморнинг ажратмалари ва атрофидаги буюмларга яқин юрилгандан кейин ҳар сафар қўлларини совунлаб ювиш, дезинфекция (юқумсизлаштириш) қилишлари зарур. Бемор ётадиган ўринга ўтириш, бўлимда овқатланиш, бемор қўли теккан нарсаларни (хатлари, идиш-товоғи, шахсий буюмлари) бўлимдан олиб чиқиш; беморларга мўлжалланган ҳожатхонадан фойдаланиш тақиқланади. Бундан ташқари юқумли касалликлар билан оғриган беморлар билан мулоқатда бўлганда касалликни юқтириб олмаслик учун алоҳида кийим (халат, шиппак, қалпоқ, дока ниқоб) кийиб олиш зарур. Баъзи ўта хавфли инфекцион касалликлар ўчоғида махсус кийим кийиб ишлашга тўғри келади. Беморларни тўғри парваришлаш инфекция тарқалишига йўл қўймайдиган эпидемияга қарши энг муҳим тадбирдир. Бу ўринда ўтказиладиган гигиена чора-тадбирлари катта аҳамиятга эга.

Беморнинг териси тоза сақланиши, ётоқ яраларни олдини олиш, тўғри овқатлантириш, кўрпа – тўшагини ўз вақтида айлантириб туриш лозим. Бемор ишлатган идиш -товоқлар, шахсий буюмлар, кийим кечаклар, ажралмалар дезинфекция (юкумизлантириш) қилинади. Гигиена соғлом турмуш тарзининг бир қисми бўлиб, инсон саломатлигини яхшилашда, узок умр кўришида катта роль уйнайди.

Таянч сўзлар: инфекция, эпидемия, гигиена, иммунитет

Саволлар

1. Инфекцион касаллик деб нимага айтилади?
2. Иммунитет нима?
3. Гигиена деганда нимани тушунаси?
4. Инфекцион касалликларнинг неча хил тури мавжуд?

4 – маъруза

Тиббий социал патронаж ва амбулатор ёрдам. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини шакллантириш

Режа:

1. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимининг асосий тузилишлари
2. Ўзбекистон Республикасида аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг асосий йўналишлари
3. Тез ёрдам кўрсатишнинг тузилишлари
4. Шифокор билан бемор муносабатларининг ҳуқуқий аспекти

Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимида аҳолига тиббий хизмат кўрсатишнинг 4 хил йўналиши мавжуд:

1. Даволаш- профилактика муассасалари: амбулатория, поликлиника, диспансерлар, касалхоналар, туғруқхоналар, санаториялар, тез ёрдам станциялари ва қон қуйиш станциялари.
2. Эпидемияга қарши-санитар муассасалари: санитар-эпидемиологик станциялар, дезинфекция станциялари ва бошқалар.
3. Илмий-текширув муассасалари: илмий- текширув институтлари ва илмий лабораториялар.

4. Олий ва ўрта махсус тиббиёт муассасалари: тиббиёт, стоматологик ва фармацевтик институтлар, тиббиёт коллежлари ва лицейлар.

Соғлиқни сақлаш — ижтимоий, иқтисодий ва тиббий тадбирлар тизими бўлиб, унинг вазифасига аҳолини ва ҳар бир киши соғлиғини сақлаш, саломатлик даражасини ошириш киради. Касалликларни вақтида аниқлаш ва даволаш жамият иқтисодиётига сезиларли фойда беради, шу билан бирга касаллик туфайли кишиларнинг иш жойидан кетиши билан моддий зарарнинг олди олинади. Барча даволаш-профилактика ва санитар-эпидемияга қарши ишлар ва координацияни соғлиқни сақлаш вазирлиги бошқаради.

Аҳолига тиббий хизмат кўрсатадиган муассасалардан бири поликлиникаларда аҳоли унча оғир бўлмаган, тезда касалхонага ётқизишни талаб қилмайдиган беморларга участка типига хизмат кўрсатади. Бундан ташқари беморлар поликлиникада тор мутахассисликлар (эндокринолог, лор, гинеколог, жарроҳ ва бошқа) бўйича тиббий ёрдам олишлари мумкин.

Поликлиника тиббиёт ходимлари аҳолини диспансеризация, яъни саломатлигини доимий назорат қилади. Касалхоналар оғир аҳволдаги беморларга, яъни аҳолининг систематик равишда назорат қилиниши талаб қилинадиган беморларга тиббий хизмат кўрсатади. Беморларга касалхонага ётишлари учун оилавий поликлиника шифокорлари йўлланма беради, шунининч ҳолларда беморни касалхонага олиб боришни тез ёрдам шифокори ҳал қилиши мумкин. Диспансер — тор мутахассислик бўйича (сил, тиританосил,) бўйича тиббий ёрдам кўрсатади. Диспансерлар вазифасига беморларни даволаш, касалланганларни аниқлаш, ҳисобга олиб бориш, касалланганларни назорат қилиб бориш киради. Тиббий — санитар пунктлар ишлаб чиқариш корхоналари қошида ташкил этилади ва шу корхоналар ишчи хизматчиларига тиббий ёрдам кўрсатади.

Тез ёрдам станциялари ҳамма шаҳарларда ташкил қилинган бўлиб, аҳолига шунининч тиббий ёрдам кўрсатишни таъминлайди. Бундай ҳодиса юз берган жойда ва тиббий муассасага кетаётганда жабранувчига малакали тиббий ёрдам кўрсата оладиган шифокор ва фельдшерлардан ташкил қилинади.

Қуйидаги ҳолатларда тез ёрдам чақирилади:

Ҳуши бўлмаганда ёки эс-ҳуши ўзгариб турса, нафас олишида муаммолар (оғир нафас олиш ёки нафас олмаслик) пайдо бўлиши,

кўкракда узлуксиз оғриқ бўлиши ёки кўкракда босим ҳис қилиниши, томир уришининг йўқлиги, кучли қон оқиши, қоринда кучли оғриқ бўлиши, қон қусиши ёки қонсимон ажралма (сийдик, балғам ва ҳоказоларда) чиқиши, заҳарланиш, тортишиш, кучли бош оғриғи ёки ноаниқ сўзлаш, бош, бўйин ёки орқанин шикастланиши, суякларнинг синганлик эҳтимоли, ҳаракатининг тўсатдан бузилганлиги, танага ёт жисмлар кириб қолганида, болалар ёт жисмларни ютиб юборганда ва бошқа ҳолатларда тез ёрдам 03 га телефон қилиб чақирилади. Тез ёрдам станциялари аҳолига 24 соат тиббий ёрдам кўрсатиш учун ишлагига мўлжалланган.

Шифокор билан бемор муносабатларининг ҳуқуқий аспекти.

Инсон саломатлиги ва ҳаёти шахсий, ижтимоий аҳамиятга эга. Инсон саломатлиги ва ҳаёти давлат миқёсида ҳимояланган. Ўзбекистон Республикаси конституциясида аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш учун соғлиқни сақлаш тизимини кенгайтириш ва ривожлантириш, ишлаб чиқаришда техника хавфсизлиги ва санитария нормалари, санитар профилактик тадбирларни кенг қўламда олиб бориш, агроф-муҳит шароитларини яхшилаш, ўсиб келаётган авлод соғлиғи ҳақида қайғуриш, болалар меҳнатини ман қилиш (агар бу меҳнат ўқитиш ва тарбия билан боғлиқ бўлмаса), аҳолининг узоқ умр кўришини таъминловчи ва касалланишнинг олдини олиш, камайтиришга қаратилган илмий текширув ишларига кенг йўл беришни кўзда tutади.

Соғлиқни сақлаш қонунчилигида шифокор ва беморнинг ҳуқуқий нормативлари аниқ белгиланган. Бу қонунларда шифокор ва беморларнинг ҳуқуқий тенгликлари, беморларнинг малакали тиббий ёрдам олишлари, аҳолининг маълум категорияси; Улуғ Ватан уруши қатнашчилари, ногиронлар (белгиланган тартибда) имтиёзли текин дори-дармон олишлари белгиланган. Соғлиқни сақлаш қонунларида тиббиёт ва фармацевтика ходимлари тегишли ҳужжатлари бўлгандагина тиббий фаолият юритишларига рухсат берилади. Тегишли ҳужжатсиз шифокорлик фаолиятини билан шуғулланиш жиноят ҳисобланади.

Замонавий тиббиёт ёрдами аҳолининг ҳамма қатламларини қамраб олиши лозим. Ҳар бир даволаш муассасалари беморларга биринчи тиббий ёрдам ва шу муассасага хос бўлган махсус ёрдамни кўрсатишлари шарт. Агар шу муассаса беморга зарур тиббий ёрдамни кўрсата олмаса, унда бу муассаса беморнинг соғлиғини

яхшилаш учун ҳамма шароитни яратиши: мутахассис -консультант чақирини ёки бошқа даволаш муассасасига ўтказиш ишларини амалга ошириши керак. Даволаш муассасалари замонавий асбоб-ускуна, аппаратура, дори-дармон, алоқа воситалари, транспорт билан таъминланиши керак.

Беморлар ўз навбатида шифокор белгиланган режимни бажариши, баъзи ҳолларда эса ундан воз кечиш ҳуқуқига эга. Беморлар шифокор танлаш ҳуқуқига ҳам эга бўлади. Даволаш муассасалари ходимлари бемор ҳақидаги барча маълумотларни сир сақлашлари қонун билан белгиланган. Аммо бемор ўз соғлиғи ҳақидаги барча маълумотларни талаб қилиш ҳуқуқига ҳам эгадир. Агар тиббиёт ходимлари бемор ҳақидаги маълумотларни кенг оммага маълум қилган ҳолда, бемор уни жиноий жавобгарликка тортиши мумкин. Бемор ҳақидаги маълумотлар беморнинг вафотидан кейин ҳам сир сақланиши шарт. Лекин беморнинг касаллиги атрофдагиларга хавф туғдириши мумкинлиги маълум бўлса, унда тиббиёт ходими бу ҳақида соғлиқни сақлаш органларига зудлик билан маълумот бериши шарт.

Даволаш муассасалари бемор соғлиғининг ёмонлашиши ёки ҳаётдан кўз юмишига сабаб бўладиган ҳолларда, хатоликлар учун беморга етказилган маънавий ва жисмоний зарар учун товуни тўлаши зарур. Етказилган зарар, даволаш муассасаси ходимлари томонидан етказилганлиги юридик исботланиши керак. Хулоса қилиб айтганда, шифокор ва бемор муносабатларини ҳал қилишда соғлиқни сақлаш қонунларига таяниб иш кўриш керак.

Таянч сўзлар: поликлиника, диспансер, тиббий хизмат, тиббий ҳуқуқ.

Саволлар

1. Аҳолига тиббий хизмат кўрсатишнинг қандай йўналишларини биласиз?
2. Поликлиника қандай тиббий хизмат кўрсатади?
3. Тез ёрдам кўрсатиш тизими қандай тузилган ?
4. Беморларнинг ҳуқуқлари нималардан иборат?

5-маъруза

Шошилинч ёрдам асослари

Режа:

1. Ўз-ўзига ва бир-бирига ёрдам кўрсатишнинг аҳамияти
2. Травматизм (шикастланиш) ва унинг турлари
3. Жонлантириш
4. Кома, шок

Биринчи тиббий ёрдамнинг вазифаси энг олдий чораларни кўриш билан шикастланган одам ҳаётини қутқариб қолиш, унинг азоб-укубатларини камайтириш, асоратларнинг олдини олиш, шикаст ёки касалликнинг ўтишини енгиллаштиришдан иборатдир.

Биринчи тиббий ёрдам шикастланиш ҳодисаси рўй берган жойда шикастланган одамнинг ўзи (ўз-ўзига ёрдам бериш), ўртоғи (ўзаро ёрдам) томонидан берилиши мумкин. Биринчи тиббий ёрдамга кирадиган чора-тадбирлар қуйидагилардан иборат: қон оқишини вақтинча тўхтатиб қўйиш, баданнинг жароҳатланган ва қуйган жойига стерил боғлам қўйиб боғлаш, сунъий нафас олдириш ва юракни билвосита массаж (укалаш) қилиш, антидотлар билан укол қилиш, антибиотиклар бериш. оғриқ қолдирадиган дорилар юбориш (шок маҳалида), ёниб турган кийимни ўчириш, транспортда олиб бориш учун шикастланган жойни қимирламайдиган қилиб боғлаб қўйиш (транспорт иммобилизацияси), одамнинг баданини иситиш, иссиқ ва совуқдан пана қилиш, противогаз кийдириш, шикастланган кишини заҳарланган жойдан олиб чиқиш.

Биринчи тиббий ёрдамини мумкин қадар эрга муддатларда кўрсатиш касаллик ва шикастнинг кейин қандай ўтиши ҳамда оқибати нима билан тугаши учун, баъзида эса ҳаётини қутқариб қолиш учун ҳам ҳал қилувчи аҳамиятга эгадир. Кўп қон кетиб турганда, одам электр токидан шикастланган, сувга чўккан пайтида, юрак фаолияти тўхтаб, нафаси чиқмай қолган пайтда ва бир қанча бошқа ҳолларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатилиши керак. Башарти талайгина одамлар бир йўла биринчи тиббий ёрдамнинг кўрсатилишига муҳтож бўлса, у ҳолда бундай ёрдам кўрсатишнинг муддатлари билан навбати белгиланади. Болаларга ва шу дамининг ўзида ёрдам берилмаса, ўлиб қолиши мумкин бўлган шикастланганларга биринчи навбатда ёрдам кўрсатилади.

Бир йўла ҳар хил турдаги шикастга учраган одамга биринчи тиббий ёрдам кўрсатишга киришилар экан, айрим усул-амалларнинг тартибини белгилаб олиш керак. Аввал шикастланган одамнинг ҳаётини қутқариб қолишга имкон берадиган, ёки биринчи тиббий

ёрдамнинг кейинги усул-ёрдамларини қўллаш учун бажарилиши шарт бўлган усул-амаллар бажарилади.

Биринчи тиббий ёрдамнинг ҳамма усул-амалларини эҳтиёт бўлиб бажариш лозим. Кўпол ҳаракатлар қилинадиган бўлса, бу шикастланган кишига зарар қилиши ва унинг аҳволини ёмонлаштириб қўйиши мумкин. Биринчи тиббий ёрдамни бир эмас, батки икки ёки бир неча киши кўрсатадиган бўлса, у ҳолда келишиб иш кўриш керак. Бунда ёрдам кўрсатаётганларнинг бири бошлиқ бўлиб, биринчи тиббий ёрдамнинг барча усул-амаллари бажарилишига раҳбарлик қилиб бориши лозим.

Қурилиш ва ишлаб чиқариш участкаларида: цехлар, фермалар ва бригадаларда, ўқув юртлар ва муассасаларда, аҳоли уюшган ҳолда дам оладиган жойларда биринчи ёрдам аптечкалари комплектланиб, тахт қилиб қўйилади. Одамлар ташиладиган транспорт воситалари, пунишдек, шахсий автомобиллар аптечкалар билан таъминланган бўлиши керак.

Травматизм (шикастланиш) ва унинг турлари

Ташқи муҳитнинг киши организмига таъсири натижасида тўқима ва органларда анатомик ва функционал ўзгаришлар пайдо бўлиши шикастланиш дейилади. Организмга таъсир қилувчи агентларга механик, электр, термик, кимёвий, ва нур таъсиротлари киради. Шунингдек маълум бир турухни руҳий шикастлар ташкил қилади. Шикастланишларда маҳаллий ўзгаришлар билан бир қаторда оғир умумий асоратлар ҳам мавжуд бўлади. Очик ва ёпиқ шикастланишларнинг мавжудлиги, бемор организмида ҳар хил оғир ҳолатларни юзага келтиради.

Шикастланиш таснифи.

Шикастланишлар бўйича қуйидаги классификация қабул қилинган:

1. Ишлаб чиқариш билан боғлиқ бўлмаган транспортда (темир йул, автомобиль, трамвай ва бошқалар), пиёда кетаётганда, спорт билан шуғулланганда (уюшган спортдан, шунингдек уюлмаган спортдан), табиий офатлар таъсирида (ер кимирлаши, сел келиши ва ҳоказо), турмушда (уруш-жанжаллар оқибатида) рўй берадиган шикастлар.

2. Ишлаб чиқариш билан боғлиқ бўлган шикастлар (саноатда, қишлоқ хўжалигида).

3. Қасддан қилинган шикастланишлар (ҳарбий ҳолатларда, ўз-ўзини ўлдириш ва ҳоказо) механик, кимёвий, электр, термик, нурдан бўладиган руҳий шикастлар тафовут қилинади. Очик ва ёпиқ шикастлар ажратилади. Очик шикастланишда тери ва шиллик

қаватларнинг бутунлиги бузилади, тери ва шиллиқ қават жароҳатларига микроблар тушиб, эрта ва кечиккан асоратларга сабаб бўлади. Ички органлар шикастланишига қараб, юзак ва чуқур (корин бўшлиғида, кўкрак қафасига ўтган ва б.) шикастланишларга бўлинади.

Шунингдек, шикастланишнинг маълум қисмига таъсири бўйича (бош, кўкрак қафаси, қўл-оёқнинг ва ҳоказо), шикастланишнинг тўқималарга таъсири бўйича (тери, шиллиқ қават, мушак, суяк, бўғим, пай ва ҳоказо) гуруҳлари фарқ қилинади.

Агар тўқиманинг маълум бир тури шикастланса, содда ёки оддий шикаст дейилади. Шикастланишга битта омил сабабчи бўлса, у бир турдаги шикаст, бир неча омиллар сабабчи бўлса, масалан, механик шикастланиш куйиш билан, унда комбинацияланган дейилади. Шунингдек, шикастланиш бирданига бир неча системани таъсирласа (мия чайқалиши ва сон суяқларининг синиши), унда бирга қўшилган шикаст дейилади. Шикастланиш характериши ҳисобга олиб, шикастлар якка-якка ва кўп (политравмалар) бўлади.

Жароҳат деб, тери қопламлари, шиллиқ пардалар, баъзида эса тағин ҳам ичкаридаги тўқималар бутунлигининг бузилиши ва оғриб, қонаб туриши ҳамда очилиб қолиши билан характерланидиган шикастга айтилади.

Жароҳатлар ўқ теккан, кесилган, чоңилган, санчилган, урилган, эзилган, йиртилган, тишланган бўлиши мумкин. Ўқ теккан жароҳатлар одамнинг ўқдан ёки осколдан яраланиши натижасида пайдо бўлади. Булар тешиб ўтган, учи берк ва уринма жароҳатлар бўлиши мумкин. Тешиб ўтган жароҳатларда ўқ ёки осколқа кирган ва тешиб чиқиб кетган тешиқлар бўлади, учи берк жароҳатларда ўқ ёки осколқа тўқималарда тикилиб қолади, уринма жароҳатларда уринма йуналишида учиб келган ўқ ёки осколқа юмшоқ тўқималарда тикилиб қолмасдан, балки тери ва юмшоқ тўқималарни шикастлаб ўтади. Кесилган ва санчилган жароҳатларнинг зарарланиш зонаси кичик, четлари текис бўлади, бундай жароҳатларнинг деворлари янаш қобилиятини сақлаб қолади, улардан кўп қон кетади, бундай жароҳатларга инфекция бошқаларидан кўра камроқ юқадиган бўлади. Санчилган жароҳатларнинг тешиб ўтган хиллари тери ёки шиллиқ пардани унча кўп зарарламаса ҳам анча чуқур бўлиши мумкин ва ички органларни шикастлаши ва уларга инфекция ўтиши мумкин бўлгани муносабати билан каттагина хавф туғдиради, ички органларга инфекция ўтиб қолса, перитонит ва сепсис бошланиб кетиши мумкин. Чоңилган жароҳатлар ҳар хил чуқурликда бўлиб,

юминок тўқималарнинг урилиб, пат ейиши ва эзлишига олиб боради. Урилган, йиртилган ва эзилган жароҳатлар мураккаб шаклда, четлари потекис бўлиши билан характерланади. Алча жойи қонга, ўлик (некротланган) тўқималарга тўлиб турган бўлади, бундай жароҳатларда инфекция авж олиши учун қулай шарт-шароитлар вужудга келади. Йиртилган жароҳатлар қўпол механик таъсир туфайли пайдо бўлиб, аксари терининг сидирилиб чиқиши, пайлар, мускуллар ва томирларнинг шикастланиши билан бирга давом этади, кўп ифлосланган бўлади. Тишланган жароҳатларга ҳаминша сўлак тушган бўлади.

Жароҳат асоратларининг олдини олиш. Ҳар қандай жароҳат, ҳаттоки энг кичкинаси ҳам, шикастланган одамнинг ҳаёти учун хавф туғдиради — у ҳар хил микроблар юқтирадиган манба бўлиб қолиши мумкин, баъзи жароҳатлар эса бир талай қон кетиб қолишига сабаб бўлади. Биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш маҳалида ана шу асоратлар олдини олишнинг асосий йўли жароҳатга имкони борица эртaroқ стерил боғлам қўйиб боғлаш, асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилиш, қон кетишини тўхтатишдир.

Асептика ва антисептика тўғрисида тушунча. Асептика жароҳатга микроблар тушишига йўл қўймаслик мақсадида қўриладиган чора-тадбирлар мажмуасидир. Шундай қилиб асептика жароҳат инфекциясининг олдини олиш, профилактика қилиш методи бўлиб ҳисобланади. Жароҳатга ўраладиган нарсаларнинг ҳаммаси стерил (микроблардан ҳоли) бўлиши керак, деган асосий қондани бекам-у кўст бажо келтириш йўли билан унга эришилади. Жароҳатга қўл уриш, ундаги нарсалар, кийим-кечак парчаларини олиб ташлаш, жароҳатни беркитиш учун стерилланмаган материални ишлатиш мумкин эмас.

Антисептика деб жароҳатдаги микроблар сонини камайтиришга ёки уларни йўқ қилишга қаратилган чора-тадбирлар системасига айтилади. Механик, физик, кимёвий ва биологик антисептика тафовут қилинади. Механик антисептика жароҳатларни бирламчи жарроҳлик тозалашдан ўтказишдан иборат. Физик антисептика микробларнинг яшаб қолиши учун жароҳатда ноқулай шароитлар юзага келтирадиган усулларни татбиқ этишдан ташкил тонади,— бу жароҳатни қуритиш, унга дренаж қўйиш ва жароҳат суви, селини оқиб чиқиб кетиб турадиган қилиб қўйишдан иборат. Қуёш нури ва сунъий ультрaбинафша нур микробларни ўлдиради. Кимёвий антисептика микробларга қарши ҳар турли дори воситаларини

ишлатишга асосланган. Антисептик моддалар деб ана шундай моддаларга айтилади.

Кон кетиши (қонаш) турлари ва уларнинг тавсифи

Кон кетиши (қонаш) жароҳатларнинг бевосита ҳаётга хавф солувчи энг хатарли асоратидир. Кон кетиши ёки қонаш ҳаётда шикастланган томирлардан қон чиқиб туриши тушунилади. Кон кетиши бирламчи ёки иккиламчи бўлиши мумкин. Томирлар шикастланганидан кейин ўша заҳоти қон кета бошлашига бирламчи қон кетиши дейилса, бирмунча вақтдан кейин қон кета бошлашига иккиламчи қон кетиш дейилади.

Шикастланган томирларнинг табиатига қараб артерия, вена, капиллярлардан қон кетиши ва паренхиматоз қон кетиши тафовут қилинади.

Артериялардан қон кетиши жуда хатарлидир, бунда қисқа муддат ичида организмдан талайгина миқдор қон кетиб қолиши мумкин. Артериялардан қон кетишининг аломатлари чиқаётган қоннинг қирмизи қизил рангда бўлиши, унинг отилиб-отилиб чиқиб туришидир.

Веналардан қон кетиши артериялардан қон кетишидан фарқ қилиб, бирмунча тўқроқ рангда бўладиган қоннинг узлуксиз равишда оқиб чиқиб туриши билан характерланади. бунда қон отилиб чиқмайди.

Капиллярлардан қон кетиши тери, тери ости клетчаткаси ва мускуллардаги майда-майда томирлар зарарланганида кўрилади. Капиллярлардан қон кетаётган маҳалда жароҳатнинг бутун юзаси қонаб туради.

Паренхиматоз қон кетиши ички органлар: жигар, талок, буйрак, ўпка зарарланганида бошланади (ўпкадан қон кетиши ҳамиша ҳаёт учун хавфли бўлади).

Қон кетиши ташқи ва ички бўлиши мумкин.

Ташқи қон кетишида тери қопламлари ва кўрилиб турган шиллик пардалардаги жароҳат орқали ёки бўшлиқлардан қон келиб туради.

Ички қон кетишида тўқималар, орган ёки бўшлиқлар қон бўлиб кетади, қон қуюлиши деб шунга айтилади. Тўқималарга қон қуюлганида қон сингиб ўтиб, уларни шишириб юборади, инфилтрат ёки қонталаш деб шунга айтилади. Қон тўқималарга бир текис сингиб ўтмасдан, тўқималарни суриб қўйганиги туфайли қон билан гўла чекланган бўшлиқ юзига келган бўлса, бу гематома дейилади. Одамнинг айниқса бир йўла ҳар хил оғир

шикастларга учраган маҳалларида бирдан 1-2 литр кон йўқотиб қўйиши ўлимга олиб келиши мумкин.

Шикастланишда биринчи ва юқори малакали ихтисослашган ёрдамни тўғри йўлга қўйиш керак. Республикамизда травматологик хизмат уч асосий гуруҳдан иборат:

1. Шикастланиш рўй берган жойда биринчи тиббий ёрдамни ташкил қилиш

2. Амбулатория-поликлиникада шикастланишга ёрдам кўрсатиш

3. Травматологик ёрдамни стационарда ташкил қилиш

Травма юз берган жойдаёқ биринчи ёрдам кўрсатиш қуйидаги мақсадларни кўзда тутати

а) Шифокор келгунига қадар бўлган биринчи оддий ёрдам. Бу қўпинча махсус касби бўлмаган кишилар (ўз-ўзига ва бир-бирига) томонидан кўрсатилади. Улар-шикастланган кишининг ўртоқлари, қариндoshлари ёки бетона кишилар, йўл ҳаракати ва милиция ходимлари, ўрта маълумотли тиббиёт ходимлари бўлиши мумкин.

б) Юқори малакали ёрдамни махсус тайёрларликка эга бўлган шифокор бажармоғи керак

Биринчи травматологик ёрдамни ташкил қилишда қуйидагиларга риоя қилиш зарур:

1. Шикастланган кишига иложи борича тез ёрдам бериш зарур.

2. Биринчи малакали ёрдам кўрсатилиши учун, аввало, оддий тиббий ёрдамдан сўнг бемор махсус даволаш муассасасига олиб борилиши зарур.

3. Кейинги босқичда ёрдам берувчи траматология ходимларига ҳар бир қилинган даволаш усуллариининг кенг ва батафсил баён қилиши керак (бирламчи жарроҳлик ишлаш, қокшолга қарши зардоб юбориш ва хоказолар).

4. Ҳар бир киши шикастланиш юз берганда қасрга ва қачон сўраб мурожаат қилишини билиши керак.

5. Шикастланган кишини тўғри эвакуация қилиш травматологик ёрдамнинг асосий бўғинларидан ҳисобланади.

Шаҳарларда тез ёрдам станциялари, санитария мутахассислари бўлиб, уларнинг асосий вазифаси беморни тез ва эҳтиётлаб даволаш муассасасига етказишдан иборат.

Шикастланганларга махсус даволаш усули касалхона ва поликлиника қошида очилган травматологик пунктларда бажарилади.

Стационар даволаш эса махсус травматологик касалхоналарда ёки бўлимларда олиб борилади. Уларнинг ишини кузатиб туриш ва амалий ёрдам кўрсатиш травматология илмий –текширув ва

тиббиёт илмоларининг травматология кафедраси ходимлари томонидан бажарилади.

Реанимация (жонлантириш)

Реанимация—организмнинг ҳаёт учун зарур функцияларни (биринчи навбатда нафас олиш ва қон айланишини) тиклашга қаратилган тадбирлар комплекси. Ўлим мураккаб ҳодиса бўлиб, клиник ва биологик ўлим фарқ қилинади. Клиник ўлим—ҳаёт ва биологик ўлим ўртасидаги давр бўлиб, ўлимнинг қайтувчан босқичидир. Бу ҳлат юрак уриши ва нафас олиш тўхтаган ва тириклик аломатлари йўқолган пайтдаги бошлаб организм кечираётган ва бир неча дақиқа давом этувчи қайтувчан ва структур —функционал ўзгаришлар жараёнидир. Клиник ўлим рўй бериши билан модда алмашинуви сўниб боради, ҳужайралар деструкцияси бошланади. Аммо 5-6 дақиқа давом этувчи бош миё пўстлоғидаги ўзгаришлар ҳам қайтувчан хусусиятга эга бўлганлиги туфайли ҳам организмни тўла-тўқис тирилтириш имконияти мавжуддир. Клиник ўлим муддати 3-5 дақиқадан ошмайди. Тана ҳарорати 10-8 даражада бўлганда клиник ўлим 2 соатгача этиши мумкин. Клиник ўлим изидан вужудга келувчи биологик ўлим организмдаги тикланмас силжишлар жараёнидан иборат бўлади ва шу сабабли организмни бир бутун ҳолда тирилтириш имконияти қўлдан чиқарилган бўлади. Ўлим жараёни кетма-кет келувчи босқичлар — клиник, ижтимоий ва биологик ўлим даврларига бўлинади.

1. Клиник ўлим —организм фаолиятининг сўниб боришидир. Бу даврда кимёвий, физик ва электрик жараёнларнинг чуқур издан чиқиши оқибатида функциялар намоён бўла олмайди. Бу функционал фаолиятсизлик даври бўлиб, клиник ўлим ҳолатига ўтади ва миёда қайтмас силжишлар пайдо бўлгунча давом этади.

2. Ижтимоий ўлим даври. Бу даврда бош миё пўстлоғининг фаолияти тамоман йўқолади, аммо бошқа орган тўқималаридаги силжишлар қайтувчан бўлади.

3. Биологик ўлим даври барча тўқималардаги тикланмас функционал ва структур силжишлардан иборат бўлади.

Беморда қуйидаги аломатларнинг пайдо бўлиши қон айланишининг тўхтаганлигидан далolat беради: бемор ҳушидан кетиши, бемор рангининг ўзгариши (цианоз), қисқа муддатли тутқаноқ тутиши ва уни кетидан барча рефлексларнинг сўниши, уйку ва қон артериялари уришининг йўқолиши, юрак қисқариши товушларининг эшитилмай қолиши, кўз қорачиғининг кенгайиб бориши ва 30-60 секунд ўтгач максимал кенгайиб кетиши, нафас олиш хусусиятларининг ўзгариши ва 30-40 секунд ўтгач нафас

олишнинг тўхташи (анное), электрокардиографияда ўзгаришларнинг пайдо бўлиши. Яшашга қобилиятли организмнигина тирилтиришга киришиш мумкин.

Травматик шок

Бахтсиз ҳодисалардан кейин, кучли ва оғир шикастланиш, қўп жойнинг оғир куйиши ёки оғир асоратлардан бири шок ҳисобланади. Бу оғир ҳолат нерв системаси ва ҳаётий зарур жараёнларнинг сусайиши ҳамда қон босимининг зўр бериб тушиши билан ифодаланади. Шок ҳолатини келтириб чиқарадиган сабаблар жуда турли-туман. Бахтсиз ҳодиса натижасида жароҳатланишдан кейинги бу ҳолат травматик шок деб аталади. Травматик шок жароҳатланишларда, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғи ёки катта перв тодаларининг шикастланиши, суякларнинг майдаланиб кетиши, қўл ва оёқ қисмларининг узилиши, куйиш ва ҳоказоларда учрайди. Шокнинг ривожланиши учун жисмоний толиқиш, узок вақт ухламаслик, оч қолиш, озиб кетиш, совқотиш, қон йўқотиш, ҳаяжонланиш катта аҳамиятга эга.

Одам кескин ҳаракатлар қилганида, зарб еганида, баландликдан йиқилиб тушганида суяклари синади. Ташқи куч таъсирида суяк бутулигининг бузилишига суяк синиши дейилади. Суяклар синиши ёпиқ ва очик бўлиши мумкин. Ёпиқ суяк синиқларида тери қопламларининг бутулиши бузилмайди, очик суяк синишларида суяк синган жойда жароҳат бўлади. Суякларнинг очик синиши ҳаммадан кўра хавфлироқдир. Суяклар синганида суяк бўлаклари сурилиб кетган ва сурилмай турган бўлиши мумкин.

Суякнинг атиги тиккита бўлак ҳосил қилиб синиши бир синиқ деб, бир нечта бўлаklar ҳосил қилиб синиши эса қўп синиқ деб айтилади. Авариялар, фалокатлар юз берганида, ер қимирлаганида ва ядро қуролидан зарарланган жойларда бир нечта суякларда қўп синиқлар бўлиши мумкин. Бадан куйиши ва радиация шикасти билан бирга қўшилган синиқлар ҳаммадан кўра оғирроқ ўтади.

Ўқ ёки снаряд парчаси таъсири натижасида суяклар синиши ўқ тегиб суяк синиши дейилади. Булар учун суякнинг йирик ёки майда парчаларга майдаланиб кетиши, қўл ёки оёқ синган ёки узилиб кетган соҳада юмшоқ тўқималарнинг эзилиб кетиши характерлидир.

Суяк синишларининг асосий белгилари: суяк синган жойнинг оғриб, шишиб кетиши, қонталаш бўлиши, унинг одатдан ташқари тарзда ҳаракатланадиган бўлиб қолиши, қўл ёки оёқ функциясининг бузилиши. Суяк очик синган маҳалларда жароҳатда суяк бўлаклари кўриниб туриши мумкин. Қўл-оёқ суяклари

синганида қўл ёки оёқ калта тортиб, синган жойи қийшайиб қолади. Ковурғаларнинг шикастланиши нафас олишини қийинлаштириб қўйиши мумкин, пайнаслаб кўрилганида коворғалар синган жойида бўлақларининг кирсиллаб тургани эшитилади (крепитация). Чанок суяклари ва умуртқа поғонаси синган маҳалларда кўпинча сийдик чиқариш қийинлашиб қолади ва оёқ ҳаракатлари издан чиқади. Калла суяклари синган пайтларда аксари қулоқлардан қон келади.

Суякларнинг синиши оғир ҳолларда шок билан бирга давом этади. Шок суяклар очик синиб, артериялардан қон кетиб турган маҳалларда айниқса кўп пайдо бўлади.

Травматик шок оғир шикастларнинг ҳаёт учун хавф соладиган асорати бўлиб, марказий нерв системасининг фаолияти, қон айланиши, моддалар алмашинуви ва ҳаёт учун муҳим бўлган бошқа функцияларнинг бузилиши билан характерланади.

Бир марта ёки такрор-такрор оғир шикаст етиши шокка сабаб бўлиши мумкин. Кўп қон кетган маҳалларда, қиш пайтлари эса ярадор одам совқотиб қолган вақтларда шок айниқса кўп учраб туради. Шок белгилари қанча вақтдан кейин пайдо бўлишига қараб шок бирламчи ва иккиламчи бўлиши мумкин.

Бирламчи шок одамга шикаст етган заҳоти ёки ундан кейин дарҳол бошланади. Иккиламчи шок шикастланган одамнинг транспортда эҳтиётсизлик билан олиб борилиши ёки синик жойлари дуруст иммобилизация қилинмаслиги сабабли унга биринчи ёрдамни кўрсатиб бўлгандан кейин пайдо бўлиши мумкин.

Травматик шокнинг авж олиб боришида икки фазаси тафовут қилинади— кўзғалиш ва тормозланиш. Кўзғалиш фазаси травмадан кейин ўша заҳотининг ўзидаёқ организмнинг жуда кучли оғрик таъсиротига жавоб реакцияси тариқасида бошланади. Бунда шикастланган одам безовталаниб, оғриқдан ўзини ҳар ёққа ташлайди, бақиради, ёрдам сўраб, илтижо қилади. Бу фазаси қисқа (10—20 минут) давом этади ва биринчи тиббий ёрдам кўрсатилаётган вақтда ҳамиша ҳам сезилавермаслиги мумкин. Шу фазадан кейин тормозланиш бошланади, шикастланган одам эс-ҳуши жойида бўлгани ҳолда ёрдам сўрамайди, бўшашиб, атрофидагиларга лоқайд бўлиб қолади, ҳаёт учун муҳим бўлган барча функциялари сусайиб кетади: бадани музлаб, юзи оқаради, пульси заиф, нафас олиши аранг билинади.

Ўтиши нечоғли оғирлигига қараб травматик шокнинг тўрт даражаси тафовут қилинади: енгил, ўртача, оғир ва жуда оғир шок ҳолати.

Куйиш. Куйиш, одатда, юмшоқ тўқиманинг юқори ҳарорат таъсири остида зарарланишидир. Куйиш термик, кимёвий, электр токи ёки қуёш нурлари таъсири остида ҳам юз бериши мумкин. Куйишда, даставвал, терининг устки қатлами-эпидермис зарарланади. Куйиш кучайиб борса, терининг куйи-ички қатламлари ҳам зарарланади. Куйишнинг қаттик ёки енгиллиги ҳароратга, куйишга олиб келган сабабга, таъсир қанчалик узоқ давом этганига, баданнинг каерда эканлигига, қанчалик чуқур куйдириб олганлигига ва жабрланувчининг ёши унинг саломатлигининг аҳволига боғлиқ бўлади.

Ёруғлик нури, аланга, қайноқ сув ва иссиқ бугдан бадан куйиши термик куйиш деб аталади. Бадан териси ва шиллик пардаларга кучли кислота ва ишқорлар таъсир қилганида кимёвий моддалардан куйиш ҳодисаси рўй беради. Кислота ва ишқорлар таъсир қилган жойнинг ўзинигина шикастлаб қолмасдан, умуман, бутун организмнинг заҳарланишига ҳам сабаб бўлади. Напалм ва бошқа ёндирувчи моддалардан бадан куйиши оғир бўлади. Напалм бадан териси, кийимга ёпишиб қолади ва тинмай ёнавериб, биргина теринигина эмас, балки остидаги целлюлоза мускулларни ҳам шикастлантиради, чуқур-чуқур қуюқ яралар ҳосил қилади. Бадан териси ва шиллик пардаларга радиоактив моддалар тушиб, узоқ таъсир қилиб турганида радиацион қуюқ яралар пайдо бўлади. Ҳамма турдаги қуюқ яраларнинг нечоғли оғир ёки енгил ўтиши тўқималарнинг қанчалик чуқур зарарланганига ва куйган юзанинг катта-кичиклигига боғлиқ. Бадан териси ва тўқималарнинг нечоғли чуқур зарарланишига қараб куйишнинг тўртта даражаси фарқ қилинади: енгил (I), ўртача оғир (II), оғир (III) ва жуда оғир (IV) даражаси.

Таянч сўзлар: жароҳатлар, шок, реанимация, синиш, куйиш, асептика, антисептика.

Саволлар

1. Жароҳат нима?
2. Қандай жароҳатлар турини биласиз?
3. Асептика ва антисептика нима ?
4. Травматик шок нима?
5. Қон кетишининг қандай турларини биласиз?
6. Куйишнинг нечта даражаси мавжуд?

6-маъруза

Юрак ва қон томир касалликлари. Онкологик касалликлар ва уларнинг профилактикаси

Режа:

1. Атеросклероз
2. Атеросклероз- юрак ва қон томир касалликларининг сабабчиси
3. Холестерин ва унинг организм учун аҳамияти
4. Юрак-қон томир касалликлари профилактикаси
5. Онкологик касалликлар профилактикаси

Атеросклероз (юнонча *athere*-бўтқа ва *scleros*-қаттиқ) – артерия қон томирларининг торайиши ва функцияларининг аста-секин бузилиши билан кечадиган хроник касаллик. Яхши ишлаб турган органни қон билан таъминлаб келаётган артерияда атеросклероз пайдо бўлиши сабабли қон оқими етишмай қолади, бу органнинг функционал имкониятларини чеклаб қўяди.

Атеросклерознинг ривожланиши аста-секин, баъзан ўн йиллаб давом этиши ва жараён дам сусайиб, дам зўрайиб кечиши туфайли атеросклероз профилактикаси бирор муддат билан чегараланиб қолмайди, у ўсмирликдан бошланиб, одамнинг бугун умри мобайнида узлуксиз давом эттирилиши лозим. Атеросклерозни профилактика қилиш чоралари – артериялар деворининг бутунлигини сақлаш ва уларда холестерин йиғилишининг олдини олиш мақсадида беморнинг ҳаёт тарзига доир шифокор маслаҳатларини ва тавсияларини бажаришдан иборат.

Юрак ва томир системаси одамнинг ташқи муҳит таъсирловчиларига кўрсатадиган ҳамма реакцияларида, айти ҳис-ҳаяжонларининг юзага чиқиши ва мускул ҳаракатини амалга оширишда қатнашади. Шунга кўра нерв системасининг ўта чарчани юрак ва томир системасининг зўр бериб ишлаши билан бирга учрайди.

Ҳозирги давр кишининг ҳаётида нерв-эмоционал зўриқиш ва психикага шикаст етказадиган ҳодисалар томирлар системасига салбий таъсир қиладиган омил бўлиб қолди. Шунга кўра турмушда ва корхонада бундай ҳодисаларни имкони борича камайтириш атеросклероз профилактикасининг энг муҳим томонларидан ҳисобланади.

Артерия девори тўқимаси хужайралари ҳолатидаги ўзгаришлар, уларда кечадиган биокимёвий жараёнлардаги бузилишлар атеросклероз пайдо бўлишида ва ривожланишида

муҳим роль ўйнайди. Артериялар деворининг айрим соҳаларидаги ўзгаришлар, жумладан бу соҳаларда фиброз тўқима ривожланиши ва худди шу соҳаларда холестерин ҳамда бошқа моддалар йиғилиши атеросклероз пайдо бўлишига олиб келади.

Атеросклероз пайдо бўлиши ва ривожланиши артериал қон босимининг кўтарилиши ёки артериал гипертензияга бевосита боғлиқ. Артериал босимни пасайтириш мақсадида ўз ҳолича даво қилиш қон босимининг кескин камайиб кетишига ва артериялар атеросклероздан зарарланиши сабабли бош миё, юрак ва бошқа органларнинг қон билан таъминланишининг бузилишига олиб келиши мумкин.

Атеросклероз авж олишига сабаб бўладиган касалликлардан бири қандли диабетдир. Бундай беморлар шифокорнинг доимий кузатуви остида бўлишлари керак.

Атеросклерозга мойиллик кейинги авлод вакиллариининг маълум бир қисми орасида ирсий йўл билан ўтади; ота-онаси атеросклероз билан оғриган шахслар ирсий мойилликка йўл қўймаслик учун унинг олдини олиш чораларини кўришлари зарур.

Атеросклерозда барча артерияларнинг умумий зарарланиши кам учрайди. Асосан, бош миё, юрак, буйрак ва оёқ томирлари зарарланади. Бош миё томирларида атеросклеротик зарарланишлар авжига чиққанда қон айланишининг ўткир бузилиши – инсульт рўй бериши мумкин.

Юрак мускулини қон билан таъминлайдиган томирлар атеросклероз тож томирлар етишмовчилигининг юзага келишига сабаб бўлади. Бундай етишмовчилик оқибатида стенокардия, миокард инфаркти ва юракнинг бошқа касалликлари ривожланиши мумкин.

Томирлар системаси атеросклероз ёки унинг асоратларидан бузилган қон оқимини тиклаш воситаларига эга. Органнинг коллатерал (ёндон) қон таъминоти йўллариини вужудга келтириш хусусияти шу воситалардан энг муҳимидир. Томир ўзанининг шундай ўзгариши узоқ фурсатни талаб этади. Шу орган учун табиий функционал тайзиклар (мас., оёқ артериялари ва юракнинг тож артерияси учун юриш) бу вазифаларни яхши адо этади. Бироқ тайзикнинг кўп бўлиши қон таъминотини ёмонлаштиради ва қон оқими коллатерал йўллар шаклланишини тезлаштиради. Шунинг учун тайзикнинг бир маромда бўлиши ва беморнинг сабр-тоқат билан уларни бажариши атеросклерознинг олдини олишда жуда муҳим.

Холестерин бош мия, буйрак усти безлари каби органларда кўп миқдорда ишланиб чиқади; у тирик организмнинг кўп хужайралари пардалари таркибига киради; ёғ тўқимаси ҳам холестеринга бой. Одам организмда холестерин турли ўзгаришларга учрайди. Бунда ағдашнинг жараёнларининг хусусиятларига кўра холестериннинг шундай бирикмалари (асосан, оксил табиатига эга моддалар билан) ҳосил бўлиши мумкинки, улар иштирокида, холестериннинг томир деворига кириши осонлашади. Бундай ҳолларда, қон зардобда холестерин концентрацияси, одатда юқори бўлиши кузатилади. шунга кўра атеросклерозли беморларнинг кўпчилигида қонда холестерин концентрациясининг юқори бўлиши (гиперхолестеринемия) касалликнинг тез авж олинишига сабаб бўладиган кўнгилсиз ҳодиса ҳисобланади.

Артерияларда холестерин йиғилишига қарши курашда маълум даврлар назарда тутилиши лозим. Маълумки, организмда барча моддаларнинг биокимёвий ўзгаришлари нормал боришини таъминлайдиган асосий лаборатория жигар ҳисобланади. Жигарнинг нормал ишлашини таъминлаш мақсадида овқат тайёрлашда қўшиладиган компонентларни чеклаш ва уни витаминлар комплекси билан бойитиш тавсия этилади. Одатда, қонда ёғлар ва ёғсимон моддалар концентрациясининг ошиши тавда вазнининг ортиб кетишига олиб келади. Бу атеросклеротик қатламлар сўрилишини қийинлаштиради ва шу тариқа уларнинг тўпланишига имкон беради. Шунга кўра, овқатга, организмнинг ёғга бўлган суткалик эҳтиёжининг ярмини қоплайдиган миқдорда ўсимлик мойлари ишлатиш лозим, чунки бундай мойлар холестериннинг тўпланишига тўсқинлик қилади.

Энди ички касалликларда энг кўп учрайдиган хасталиклар ва уларнинг келиб чиқиш сабаблари, омиллари, уларнинг клиник кўриниши ва нихоят уларнинг профилактикасини ўрганиб чиқамиз.

Шарқ табобатининг улуғ алломаси, буюк мутафаккир Абу Али Ибн Сино, буюк рус олими, терапевт С.П. Боткинларнинг айтишича, амалий тиббиётнинг асосий вазифаси «касалликнинг олдини олиш, пайдо бўлганда эса уни даволаш ва беморнинг аҳволини яхшилаш»дан иборат экан. Ички касалликлар ўз ичига нафас аъзолари касалликлари (пульмонология), юрак –қон томир касалликлари (кардиология), ошқозон-ичак касалликлари (гастроэнтерология), жигар ва ўт йўллари касалликлари (гепатология), қон касалликлари (гематология) ва бошқаларни олади.

Юрак – қон томир касалликлари

Юрак-томир системаси касалликлари жуда кўн ва хилма-хилдир. Бу касалликларнинг баъзилари юракни, бошқалари эса қон томирларини шикастлайди. Бу касалликларга эмбрионал ривожланишнинг туғма нуқсонлари, шикастланиш, яллиғланиш жараёнлари, интоксикация, модда алмашинувининг бузилиши сабаб бўлади. Катта ёшдаги инсонларда гипертония касаллиги ва атеросклероз юрак-томир системасининг кенг тарқалган хасталикларидан ҳисобланади. Юрак ишемик касаллиги асорати оқибатида миокард инфаркти юзага келади. Бу касаллик ўз вақтида даволанса, унинг кечиши анча енгиллашади ва оғир асоратлари қолмайди.

Стенокардия (юнон. stenos – тор, қисқа ва kardia – юрак), юрак қисилиши – юрак ишемик касаллигининг кенг тарқалган формаси; кўкрак соҳасида тўсатдан пайдо бўладиганғижимловчи оғриқ – стенокардиянинг асосий белгисидир. Стенокардияда оғриқ тўш орқасида бўлиб, кўпинча тўш суягидан чапроқда – юрак соҳасида ҳам сезилиши мумкин. Тўсатдан туган оғриқ бир неча минутдан ярим соатгача давом этиб, чап кўлга, куракка, елка ва бўйинга, баъзан эса ўнг томонга, орқага, ўнг кўлга тарқалиши мумкин. Кўпинча оғриқ ҳуружи ўлим ваҳимаси билан кечади.

Стенокардия ҳуружига атеросклерозда юрак тож томирларининг торайиши ва қисилиши (спазми) оқибатида юрак мускулларининг қон билан старли таъминламаслиги сабаб бўлади. Юракнинг қон билан старли таъминламаслиги аввал нисбий характерда бўлиб, фақат жисмоний машғулот пайтида (юрак мускулларининг озик моддалар ва кислородга эҳтиёжи ошганда) намоён бўлади. Бу ҳолни зўриқиш стенокардияси деб аталиб, бунда оғриқ ҳуружи кўпинча тез юрганда, баланшликка кўтарилганда юз беради ва одатда бемор ҳаракатдан тўхтаганда ўтиб кетади. Ҳаракат давом эттирилса, оғриқ қайта пайдо бўлиш мумкин ва бемор ҳар 100-200 қадамдан кейин тўхташга мажбур бўлади. Айрим ҳолларда зўриқиш стенокардияси ҳаяжонланганда, шунингдек чекканда, спиртли ичимликлар ичганда, гўйиб овқатланганда юз бериши мумкин. Кейинчалик касаллик зўрайиши натижасида оғриқ ҳуружлари организмнинг тинч ҳолатида (тинч ҳолатдаги стенокардия) ҳам пайдо бўлади. Тинч ҳолатдаги стенокардия кўпинча кечаси, одам ухлаб ётганда юз бериши мумкин. Стенокардия ҳуружи 1-2 мин. давом этиб, нитроглицерин шимилганда ўтиб кетади. Айрим ҳолларда стенокардиянинг оғриқ ҳуружи ярим соатдан кўпроқ давом этиб,

нитроглицерин фойда бермаслиги ва миокард инфаркти юз бериши мумкин.

Кўкрак қафасининг чап томонидаги ҳар қандай оғриқ ҳам стенокардияга хос бўлавермайди. Невроз, юрак пороклари, умуртқа поғонасининг бўйин-кўкрак бўлими касалликлари ва ҳ.к.да ҳам стенокардиядагидек оғриқ бўлиши мумкин. Шунинг учун кўкрак соҳасидаги оғриқ билан кечадиган касалликларга фақат шифокор текширгандан кейингина ташҳис қўйилиши керак.

Стенокардия билан оғриган бемор шифокор назоратида бўлади. Стенокардия ҳуружида беморга тез тиббий ёрдам кўрсатилиши керак. Масалан, зўриқиш стенокардиясида ҳаракат қилмасдан тинч ётиш ҳамда нитроглицерин қабул қилиш 2-3 минут давомида наф бермаса, уни яна шимиш лозим. Валидол таблеткаси оғриқни бир оз босади. Кўп ҳолларда юрак соҳасига горчичник қўйилиши оғриқни камайтириши мумкин. Нитроглицеринни такрор қабул қилиш ҳам ёрдам бермаса, тез тиббий ёрдам чақириш лозим.

Стенокардия ҳуружининг олдини олиш мақсадида жисмоний ҳаракат қилмаслик (масалан, тез юрмаслик, баландликка кўтарилмаслик, ҳаяжонлантирувчи манзараларга қарамаслик ва б.), асабни толиқтирмаслик лозим, бутунлай ётиб олмаслик ҳам керак; оз-оздан жисмоний меҳнат қилиш, оғриқ бўлмаса, кўпроқ шуғулланиш мумкин. Даво физкультураси беморнинг умумий ҳолатини яхшилайти. Овқатни оз микдорда, лекин дам-бадам еб туриш керак.

Онкологик касалликлар.

Ўсмалар патологик маҳсулот бўлиб, ҳозиргача номаълум сабабларга кўра чекланмасдан ўсиши билан фарқ қиладиган ҳужайралардан ташкил топган бўлади. Ўсманинг тузилиши ўзи пайдо бўлган тўқима ёки орган тузилишига ўхшаса-да, шу билан бирга улардан фарқ қилади.

Иқтисодий жиҳатдан ривожланган мамлакатларда инсон умрининг узайиши хавфли ўсмалар билан касалланишнинг кўпайишига олиб келади. Бундан ташқари, бу тенденция теварак-атрофдаги муҳитнинг канцероген моддалар, аҳоли сонининг ўсиши, диагностиканинг яхшиланиши ва бошқалар оқибатида кейинчалик сақланиб қолинг эҳтимоли бор.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, ҳар йили ер юзида 5 миллион киши, шу жумладан Европада 1,4 млн. киши хавфли ўсмалардан вафот этади. Бундай касаллик билан оғриган кишилар сони дунёда 6 млндан ошган. Текширишларга кўра, бизнинг мамлакатимизда рак билан оғриганлар ҳар 100 000

кишига нисбатан 274,4 кишини ташкил этади, шундан 65 % вафот этади. Кўп учрайдиган ўпка раки биринчи ўринда, меъда раки иккинчи ўринда, тери раки учинчи ўринда туради. Онкологиянинг тиббиёт ва биологиянинг мустақил соҳаси сифатида ажралиб чиқини долзарблигидан далолат беради.

Кўнгина мамлакатларда рак касаллиги сабабли ўлиш юрак-қон томир касалликлари туфайли юз берадиган ўлимдан сўнг иккинчи ўринда туради.

Ўсмаларнинг келиб чиқиш сабаблари тўғрисида ҳали бирорта ягона назария йўқ. Ўсмалар хавфсиз ўсмалар ва хавфли ўсмаларга бўлинади. Хавфсиз ўсмалар ҳажмига нисбатан чекланган бўлиб, секин ўсади, атрофдаги тўқималардан чекланган бўлади. Хавфли ўсмалар атрофдаги ўсмаларга кириб бориб, улар билан боғлиқ ҳолда ўсади.

Таянч сўзлар: атеросклероз, холестерин, онкология, кардиология, ўсма, стенокардия.

Саволлар

1. Атеросклероз нима?
2. Холестерин нима?
3. Қандай ўсмалар мавжуд?
4. Стенокардия нима?

7-майруза

Репродукция. Генетика. Ирсий касалликлар

Режа:

- 1.Репродукция ҳақида тушунча
- 2.Бепуштлиқ ва унинг сабаблари
- 3.Ирсият ҳақида тушунча
- 4.Ирсий касалликлар

Репродукция — соғлом насл қолдириш, онанинг ва ундан туғилажак боланинг саломатлиги учун мақбул шарт-шароит яратиш дегани. Репродуктив саломатлик масаласи фақат оилада туғилажак болалар сонини чеклашгина эмас, балки у ўз ичига кенгрок масалаларни қамраб олади. Бунда асосий эътибор оила фаровонлигини таъминлаш, уларда ижобий психологик иқлимнинг ҳукм суриши, оналар ва болалар саломатлигини сақлаш, оилаларнинг том маънода мустаҳкамлигини таъминлаш назарда тутилади. Оила-унинг аъзолари соғлигини таъминлаб турадиган энг кучли, бақувват омилдир.

Никоҳ-эркак билан аёлнинг биргаликда яшашининг тарихан таркиб топган ва жамият томонидан маъқулланган шакли бўлиб, эркак билан аёлнинг шахсий ва мулкый муносабатларининг мустаҳкамлайди ва оила қуришни мақсад қилиб қўяди.

Жамиятимиздаги никоҳ эркак ва аёлнинг тўла ихтиёрийлигига, ўзаро майли ва севгисига, манфаатларининг умумий, муштарак бўлишига асосланади. Никоҳ ва оилани муҳофаза қилиш масалалари Ўзбекистон Конституциясида ўз аксини топган. Унда оиланинг давлат ҳимоясида бўлиши, никоҳ аёл ва эркакнинг ўз ихтиёри билан билдирган розилигига асосланиши, оилавий муносабатларда эр билан хотиннинг тамомила тенг ҳуқуқли эканлиги ва бошқалар кўрсатиб ўтилган. Қонунда кишининг бир никоҳда бўла туриб, яна бошқа киши билан ҳам никоҳланиши, шунингдек, яқин қон-қариндошлар, фарзандликка олувчилар билан фарзандликка олинганлар, ақли заиф кишилар билан никоҳ тузиш тақиқланади. Яқин қариндошларнинг ўзаро никоҳланиши зурриёт саломатлигига ёмон таъсир қилади. Бундай никоҳдан болалар кўпинча мажруҳ ёки ирсий касаллик билан туғилади.

Оиладаги шарт-шароит, "руҳий-иқлим", одамнинг ҳаётига кўп жиҳатдан таъсир қилади. Дунёга машҳур бўлган узоқ умр кўриш варақасини тузган америкалик олим Р.Коллинс шундай деб таъкидлайди: агар одам оила қурган бўлса, у ўз тасаввуридаги умрига яна 5 йил кўшиши мумкин. Агар оила қурмаган бўлса, ёлғизликда кечган ҳар 10 йилидан 1 йилини олиб ташлашни керак. Геронтолог Г.Пиццлаури никоҳ ва узоқ умр кўришнинг ўзаро боғлиқлиги тўғрисида кўплаб маълумотларни тўплаган. Узоқ умр кўрганларнинг деярли ҳаммаси уйланган ёки турмушга чиққан.

1930 йиллардаёқ рус шифокори Л.Каминский оилавий турмуш айниқса соғлиққа таъсир қилишини, асосан, эркалар учун баракали шарт-шароитлар яратиб беришини исботлаб берди.

Таъқиқотчи И.М.Стикун 18 ёшдан 45 ёшгача бўлган эркаларни 2 гуруҳга ажратиб, уларнинг турмуш тарзи, саломатлигини ўрганган ва бир-бирига таққослаб кўради. Шулардан 4201 нафар эркак турмуш қурган, 1803 кишининг оиласи бўлмаган. Бу тажрибадан шу нарса маълум бўлдики, бўйдоқлик ҳаёти қанча узоққа чўзилса, одамнинг руҳий соғлиғига кўпроқ салбий таъсир кўрсатади. Яъни 45 ёшга тўлган бўйдоқларда инжиқлик, ўз дардига ўзи ўралиб

қолини, ноумидлик ҳиссиётлари 93,3 % бўлиб, оила курганларда эса бундай қузғалинлар атиги 13,7 % ни ташкил қилади.

Мамлакатимизда ҳар йили 2,7 миллиондан зиёд янги оилалар таркиб топади. Шу вақтнинг ичида эса мамлакат бўйича ўртача ҳисобда никоҳнинг учдан бири бекор қилинади. Ажримлар натижасида болалар 17 ёшга киргунча ё онаси ё отаси томонидан тарбияланади. Болани ота-оналардан бири тарбияланётган оилаларда касалманд фарзандлар тўлиқ оилаларга қараганда кўпроқ учрайди. Болалардаги невроз касалликларининг деярли 70% га эр-хотин ўртасидаги нохуш муносабатлар сабаб бўлади.

Демак, ҳаётда фақат оила қуришнинг ўзигина эмас, балки уни асраб қолиш ва мустаҳкамлаш учун қўлдан келган ҳамма ишларни қилиш ниҳоятда муҳимдир.

Никоҳнинг биринчи йилида бўладиган можароларнинг бирмунча кўп учрайдиган сабаби, пайдо бўладиган янгича муносабатлар, жумладан жинсий муносабатлардир. Турмушнинг ана шу томони, онланинг нормал ҳаётига тўсқинлик қилади.

Жинсий ҳаёт-мураккаб, жисмоний, рухий ва ижтимоий жараёнлар мажмуаси бўлиб, наслини давом эттириб бориш учунгина хизмат қилиб қолмасдан, балки эркак билан аёл ўртасидаги маънавий яқинликни ҳам ифода этади. Ҳар бир кишининг жинсий ҳаёт хусусиятлари кўнгини омилларга ирсияти (туғма), гормонлари, асаблари, шунингдек шахсининг ўзига хос фазилатларига боғлиқ. Одамнинг ёши, шахсий хусусиятлари ва бошқа омилларга қараб жинсий ҳаёт ҳар хил бўлади. Бир киши учун жинсий ҳаёт нормал бўлиб ҳисобланса, бошқа одамга ҳеч тўғри келмайдиган, одатдан ташқари нарсасдек кўриниши мумкин. Кўнгини одамлар жинсий ҳаёт нормалари тўғрисида нотўғри ҳаёлда бўлишади, бу шунга олиб келадики, улар гарчанд гушна-тузук бўлса ҳам, менда сексуал ўнгаришлар бор, деб ўйлаб юришади. Жинсий ҳаёт балоғат ёшига қараб бошланади. Эр-хотинликда муросанинг тўғри келмаслиги кўпинча катта можароларга сабаб бўлади, бу эса жинсий ҳаётга ёмон таъсир этиб, жуфти-ҳалоллар ўртасида кўнгил совуқлигини пайдо қилади.

Талайгина сексопатолог мутахассислар фикрига қараганда, кишининг жинсий мижозидида учрайдиган камчиликлар кўпинча жинсий аъзолар касалликларига боғлиқ бўлмай, балки эр-хотин ўртасидаги муросанинг тўғри келмаслиги, уларнинг бир-бирига мос эмаслигига боғлиқ экан. Жинсий ҳаётни соддалаштириб, вақти-

вақтида шунчаки такрорланиб турадиган жинсий алоқадан иборат қилиб қўйиш ва шунинг натижасида эр-хотин ўртасидаги муносабатларнинг зерикарли ва бир қолипда бўлиб қолиши кишини баъзан янги ҳис-эҳтиросларни қидиришга мажбур этиб, хиёнат қилиш ва бундан ташқари вирусли касалликларни юктириб олиш хавфини туғдиради, натижада оилавий ҳаётга дарз кетади. Ичкиликбозлик ҳам жинсий ҳаётга ҳалокатли таъсир кўрсатади, ичкилик жинсий безларга заҳар бўлиб таъсир қилади. Ичкиликка ружу қўйган одамларнинг учдан бир қисми жинсий қобилияти сусайиб қолганлигидан нолийди, аёлларда эса ҳайз кўриб туриш вақтидан илгари барҳам тонади, унинг зурриётлилиги пасаяди, ҳомиладорлик ва туғруқ вақтида асоратлар кўп рўй беради.

Чекиш ҳам эркаклар мижозига зинҳор ёқмаслиги, никотин мижозини сусайтириб юборишдан ташқари, мойяк тўқимасига ҳалокатли таъсир этиши аниқланган.

Жинсий ҳаёт гигиенаси. Жинсий функция аслида инстинктга, шартсиз рефлексларга асосланган бўлса ҳам, ҳар қалай жуда нозик функция, чунки инсонда у нерв системаси бўлимларининг фаол иштирокида юзага келади ва кишининг ҳис-туйғуларига, кечинмаларига боғлиқ бўлади. У гарчи ҳаёт учун муҳим функциялар жумласига кирмаса-да, унинг бирор тарзда бузилиши дилхиралик, мудом асабийлашиб юриш, оилавий жанжаллар, ҳатто оиланинг бузилиб кетишига олиб келади, шунинг учун жинсий ҳаётнинг тотувлик, осойишталик билан ўтишини таъминлаш ижтимоий жиҳатдан ҳам бирдек тааллуқли. Жинсий ҳаётда одамга фалон нарса норма бўлади, деб аниқ белгилаб бериб бўлмаса-да, киши ўзига мос келадиган баъзи меъёрга амал қилиб бориши керак. Ана шундай “нормадаги” жинсий ҳаёт мезонларидан бири кишининг ўзини яхши тетик, бардам сезадиган, қаноатланганлигини ҳис қиладиган бўлишидир.

Баданини тоза тутиш тўғрисидаги умумий гигиена қоидалари ташки жинсий аъзоларга ҳам тегишли. Жинсий аъзоларнинг нормал ишлаб туриши бошқа ички аъзоларнинг, айниқса ичак ва қовуқнинг нормал ҳолатда бўлишига ҳам боғлиқ. Жинсий аъзоларни, айниқса аёллар жинсий аъзоларини совқотишдан сақлаш муҳим. Тўғри овқаланиш, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш жинсий ҳаётнинг нормал ўтишига ёрдам беради.

Жинсий ҳаётнинг ёмон оқибатларга олиб келадиган порасоликлари, шубҳасиз, тегишли даво чоралари кўришни талаб қилади. Батдан, жинсий ҳаётни одатдагидек йўлга солиш учун мутахассис сексопатологдан бир марта маслаҳат олиш кифоя. Айниқса, болага ёшликдан бошлаб оила ва мактабда тўғри жинсий тарбия бериш, турмушнинг шу томони тўғрисида сохта тушунчалар пайдо бўлишига йўл қўймаслик керак. Оиланинг энг муҳим вазифаси болани соғлом ва баркамол қилиб улғайтиришдир. **“Оила ва никоҳ”** маслаҳатхоналари кўпгина оилавий муаммоларни ҳал қилишда ҳали тажрибасиз эр-хотинларга ёрдам бериши мумкин, бу муассасаларда психоневролог, педиатр, психолог, юрист ва сексолог шифокорлар иш олиб боради. **“Оила ва никоҳ”** маслаҳатхоналарида ёш келин-куёвларга турли маслаҳатлар, асосан оилани режалантириш ҳақида йўлланмалар бериб борилади. **Оилани режалаштириш деганда**-оилада болалар сонини, туғиш орасидаги муддатни тартибга солиш, носоғлом фарзанд кўришдан сақланиш, баркамол насли яратиш тушунилади.

Оила ўз муаммоларини ўзи эплаб, можароларни ўзи бартараф этиб кета олса, бу оила аъзоларида яхшигина турмуш тажрибасини, ишончини пайдо қилади. Бироқ, келишмовчиликлар жуда ҳаддан ошиб кетганида эр-хотинлар бир-бири билан тил тона билмайди, кўпни кўрган, ҳайрихоҳ ва ҳолис одамларнинг орага тушини керак бўлади. Бу вазифани **“оила ва никоҳ”** маслаҳатхоналари ходимлари бажаради. Оила соғлом бўлса, турмуш кийинчиликларида ҳам у ларзага келмайди, унинг аъзолари бундай кезларда аксинча бир-бирига кўпроқ меҳрибонлик кўрсатиб, аҳил бўлиб қолади ва ҳаётда яхши тажриба орттириб боради. Эр-хотинларнинг аҳил, бир-бирига эътиборли, бир-бирини тушуниб, бир-бирига суянадиган бўлиши оила соғломлиги учун зарур шартдир.

Репродукция ҳодисаси мурракаб жараён бўлиб, йўл қўйилган арзимаган хатоликлар ёмон оқибатларга олиб келади. Аёл кишининг организмда ҳар ойда битта тухум ҳужайра етилиб чиқади ва бачадон найлари томонга, ундан эса бачадонга ҳаракатланади. Бачадонда тухум ҳужайра сперматозоид билан учрашиб уруғланади. Бу вақтда бачадон ҳомиланинг пайвандланишига тайёрланади, бу ҳолат имплантация деб аталади. Ҳомиладор бўлиш, ҳомилани етилтириб, зурриётини дунёга келтириш билан боғлиқ жараёнларда она ўзидан кўп қувват

сарфлайди. Янги организмнинг ҳаёти тухум хужайра ва уруғ хужайранинг уруғланишидан бошланади. Ҳаётининг иккинчи ойдан бошлаб, ривожланаётган организм эмбрион деб аталади. Унда одамнинг ташки белгилари – юз, қулоқлар, кўз, бурун, оёқ-қўл аломатлари, марказий нерв системаси, сезувчан қопламлар, меъда-ичакларнинг ички қатламлари, нафас органилари, юрак-томир системасининг тўқималари пайдо бўлади.

Учинчи ойдан ҳомила даври бошланади. Ҳомила тез ўсади ва массаси ортиб бориб, ўғил болаларники 3400 гр.ни, қиз болаларники 3250 гр.ни ташкил этади. Учинчи ой охирида мускуллар шаклланади, ҳаракатлар пайдо бўлиб, улар туртинчи ой охирларида анча сезиларли бўлади. Ҳаётининг 28-ҳафтасида ҳомила она организмидан ташқарида яшашга лаёқатли бўлади.

Она қорнидаги ҳаёт ўртача 280 кун (40 ҳафта) давом этади. Ҳомиладорликнинг ҳамма давларида ҳомиладор аёл ўз соғлиғига катта эътибор бериши зарур.

Жинсий тарбия-ахлоқий тарбиянинг бир қисми бўлиб, унинг вазифаси ўсаётган авлодда жинсий масалаларга тўғри муносабатда бўлишни шакллантириш, турли ёш давларида риоя қилиниши зарур бўлган ижтимоий-ахлоқий принциплар ва гигиена талабларини ўзлаштириб олиш, фақат эркак ва аёл ролини эмас, балки эр ёки хотин, ота ёки она ролини адо этишга ҳозирлик кўриш ҳисобланади. Жинсий тарбия болаларнинг ёшига яраша жинсий белгилари, анатомик-физиологик хусусиятлари, шахсий гигиена, овқатланиш, меҳнат ва дам олишни ташкил қилиш қоидалари билан аста-секин таништира боришга асосланган. Жинсий безлардан ишланиб чиқадиган гормонлар болада жинсий етилишнинг ҳамма аломатлари ва белгилари ривожланишига сабаб бўлади. Ўғил болада андроген ва қиз болада эстроген гормонлар бирламчи жинсий белгиларни: жинсий аъзолар, жинсий хужайраларнинг ривожланиши, иккиламчи жинсий белгилар: ўзига хос тук босиши, тери ости клетчаткасида ёғ тўпланиши, сонлар ва елкаларнинг кенглиги, сут безларининг ривожланишига сабаб бўлади.

Бепуштлиқ ва унинг сабаблари.

Маълумки, уруғланиш (бўйида бўлиш) учун эркак жинсий хужайраси (сперматозоид) аёл тухум хужайрасига қўшилиши зарур. Эркак ва аёлнинг жинсий безлари бирор касаллик туфайли жинсий хужайралар ишлаб чиқармаса ёки тухум хужайранинг сперматозоид билан қўшилишига тўсқинлик қилувчи шароит вужудга келса, бу ҳолатга бепуштлиқ дейилади. Аёллар ва эркаклар бепуштлиги

ажратилади. Жинсий ҳаёт бошлангандан кейин 3-5 йил фарзанд кўрмаса, бундай никоҳни фарзандсиз никоҳ дейилади. Эркаларда бепуштликка кўпинча инфекцион касалликлар, зарарли одатлар (алкоголизм, наркомания, токсикомания ва бошқалар) сабаб бўлиши мумкин. Аёлларда эса жинсий органларнинг туғма нуқсонлари, жинсий аппаратнинг тўла тараққий этмаганлиги, етарли ривожланмаганлиги, жинсий аъзоларнинг ўткир ва сурункали инфекцион касалликлари, потўғри ўтказилган абортлар ва бошқалар сабаб бўлади. Бепуштлик келиб чиқишининг олдини олишни боғлиқдан бошлаш керак. Болаларда жинсий этилиш даврида уларнинг бирламчи ва иккиламчи жинсий белгиларининг тўғри тараққий этилиши назорат қилиб бориш лозим, бундан ташқари сурункали инфекция ўчоқларини вақтида даволаш, мактаб ёшидаги қиз ва ўғил болаларни мухтазам медицина кўригидан ўтказиш, уларга тегишли гигиена режимини ўргатиш йули билан олиб борилиши лозим.

Жинсий этилиш 2 даврга бўлинади: биринчиси 8-9 ёшдан 12-13 ёшгача ва иккинчиси 12-13 ёшдан 17-18 ёшгача бўлган даврдир. Жинсий этилиш марказий нерв системаси ва жинсий безлар активлигининг ошишидан бошланади. Боланинг жинси туғилган кундан бошлаб ота-онаси ва теварак-атрофдаги одамларда муайян муносабат келтириб чиқаради, у ўз танасини кўздан кечириш билан бирга бирламчи жинсий ўхшатишга олиб келади: бола анатомик-физиологик хусусиятлар ва жинсининг келажакдаги роли ҳақида ўйлаб ўтирмай, ўзини ўғил ёки қиз бола деб ҳисоблайди. Кейинчалик бола опили ёки онгсиз равишда, аксарият ўз жинсини ота-онаси, хикоялар, фильмлар қаҳрамонларига, ўйинларга тақлид қилиб, эркалар ёки аёлликка хос кўпгина таърифларни қабул қилади.

Генетика (ирсият) деганда, тирик организмнинг ўзидан кейинги наслига ўзига хос белгиларини қолдириш хусусияти тушунилади. Бунга ота-оналар ўз наслига генетик ахборотни ўтказиши натижасида эришиш мумкин. Эрка ва аёл жинсий ҳужайралари генетик материалининг бирлашиши ва тақсимланиши жараёнлари ирсий белгилар асосини ташкил қилади. Генетиканинг асосий концепцияси шундан иборатки, барча ирсий белгилар ДНК орқали ўтиб, урувланган тухум ҳужайрада бўлган ўша структура ва ўша таркибдаги оқсиллар синтезини таъминлайди. Ирсий касалликларнинг келиб чиқиши, уларнинг ўзига хослигини ирсият ва ўзгарувчанлик ҳақидаги фан **генетика** ўрганади. Ирсий касалликларнинг олдини олиш ва даволаш ишларини олиб бориш

учун ирсий белгиларнинг наслдан-наслга берилиш қонунларини билиш зарур. Ирсий хусусиятлар ҳужайра ядросидаги ирсий ахборот ташувчи ипсимон таначалар-**хромосомалар** орқали наслдан-наслга берилади. Хромосомаларнинг асосий кимёвий компоненти –ДНК ҳисобланади.

Организмдаги бир ёки бир неча белгини аниқловчи хромосоманинг бир қисми **ген**; ҳамма генлар тўплами **генотип**; организм ҳаёти борасида намоён бўладиган ва муҳит таъсирига даҳлдор белгилар йиғиндиси эса **фенотип** дейилади. Хромосомада геннинг эгаллаган қисми локус дейилади. Етук жинсий ҳужайралар соматик (тана) ҳужайраларидан фарқ қилиб, хромосомаларнинг ток тўпламини, яъни ҳар бир жуфт хромосомадан фақат биттасини, жинсий хромосомалардан Х- хромосомани ёки У- хромосомани кўрсатади. Оталаниш вақтида жинсий ҳужайралардаги хромосомалар қўшилиб, унинг иккиланган(диплоид) тўпламини ҳосил қилади. Ирсий касалликка асосан генетик кодда вужудга келадиган ўзгаришлар, яъни мутациялар сабаб бўлади. Мутациялар ташқи муҳит факторлари ҳамда организм ва ҳужайралардаги салбий таъсирлар натижасида рўй бериши мумкин. Ирсий касалликлар асосан клинико-генеалогик метод билан ўрганилади. бунда авлодлар шажараси тузилади. Ирсий касалликларнинг хромосома касалликлари, моддалар алмашинуви ва иммунитетнинг ўзгаришига боғлиқ турлари ажратилади.

Хромосома касалликлари асосан хромосома структураси сонининг ўзгариши туфайли келиб чиқади. Хромосомадаги жиқдий ўзгаришлар кўпинча организмнинг ҳаёт фаолиятини чеклаб, ривожланаётган ҳомиланинг ҳалок бўлишига олиб келади. Хромосома касалликларига Даун, Шершевский-Тернер синдромлари мисол бўлади. Даун касаллигида беморнинг ташқи кўриниши ўзига хос бўлади: калласи беўхшов, кўзи қийик, қулоқ супраси кичик, тана билан оёқ-қўллар номутаносиб, панжалар калта, қўл жимжилоғи қийиқ ва калта. Бундан ташқари, қўлдаги изларнинг ўзгариши ва қафтда кўндаланг чизиклар бўлиши характерлидир. Даун касалли билан оғриган болаларда юрак пороғи ва бошқа туғма нуксонлар кўп учрайди. Ёши катта, айникса 35 ёшдан ошган аёлларда Даун касаллиги бўлган болалар нисбатан кўпроқ туғилади.

Ирсий касалликларнинг келиб чиқишида турли хил ташқи ва ички зарарли таъсирлар сабаб бўлиши мумкин. Ирсий касалликларнинг келиб чиқишида яқин қариндошларнинг турмуш қуриши, алкоголизм, наркомания, токсикомания, радиация, ёши

улгайганда ҳомиладор бўлиш, экологик муаммолар, қишлоқ хўжалигида ҳосилдорликни оширишда ишлатиладиган ҳар-хил дорилар сабаб бўлиши мумкин.

Таянч сўзлар: репродукция, жинсий тарбия, бепуштлиқ, генетика, ген, хромосома, ирсият

Саволлар

1. Репродукция нима?
2. Бепуштлиқ нима?
3. Ирсият нима?
4. Ирсий касалликлар келиб чиқишига нималар сабаб бўлади?

8-маъруза

Жисмоний тарбия ва спортнинг шахс шаклланишидаги роли. Гиподинамия

Режа:

1. Жисмоний тарбия соғлом турмуш тарзининг асосидир
2. Жисмоний машқлар ва спорт турлари
3. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия
4. Гиподинамия

Жисмоний тарбия–жамиятдаги маданиятнинг бир қисми бўлиб, саломатликни мустаҳкамловчи ва инсоннинг ҳар томонлама жисмоний қобилиятини ривожлантирувчи ижтимоий фаолият соҳаларидан биридир. Жисмоний тарбия ёшларнинг ҳар томонлама фикрини кенгайтиради, уларни соғлом қилиб тарбиялашда доимий тадбирлардан бири бўлиб ҳисобланади. Буюк мулафаккир аллома Абу Али Ибн Сино айтганидек: «Ҳаракат – саломатлик мезони» экан, шунга кўра ҳаракатни тарғиб қилиш ҳар бир педагогнинг муҳим вазифаларидан бири эканлигини эсда тутмоғимиз лозимдир. Бугунги кунда жисмоний тарбиянинг асосий соғломлаштирувчи ва тарбиявий вазифалари бўлиб қуйидагилар ҳисобланади:

1. Соғлиқни яхшилаш, жисмоний тарбия ишларини янада кенг йўлга қўйиш ва организмнинг атроф - муҳитнинг зарарли омилларига қаршиликни кучайтириш.
2. Асосий ҳаракат кўникмаларини шакллантириш, кучли, тезкор, чаққон, эпчил ва чиниққан қилиб етиштириш.

3. Жисмоний ва чиниктириш машқлари билан доимий шуғулланиш кўникмаларини ҳосил қилиш.
4. Фаоллик, таппаббускорлик ва ўртоклик хиссиётларини гарбиялаш.
5. Жисмоний машқлар ва спорт гигиенаси билан танишини.
6. Жароҳатланишнинг олдини олиш.
7. Ёшларни меҳнатга ва меҳнат ҳимоясига жисмонан тайёрлаш.
8. Ёшларнинг фаол дам олиш ва бўш вақтдан унумли фойдаланиш эҳтиёжини қондириш.
9. Ёшларнинг иродасини, жисмоний қобилиятларини ва ҳаракат имкониятларини чиниктириш.

Шунинг учун талаба ёшларни жисмоний тарбия қилиш бўйича ўқув жараёنларини такомиллаштириш республиканинг ижтимоий-иқтисодий ривожланишида муҳим давлат аҳамиятига эга, чунки ёшлар саломатлиги халқ хўжалиги учун ишчи ресурслар резервини тайёрлашнинг асоси ҳисобланади. Жисмоний тарбиянинг асосий элементлари бўлиб, жисмоний машқлар, спорт, туризм, чиникиш, меҳнат ва турмуш гигиенаси ҳисобланади.

Кунда ва тўғри бажариладиган жисмоний машқлар инсоннинг жисмоний ривожланишига яхши, ижобий таъсир этиши кузатишларда аниқланган. Жисмоний машқлар бирор системага алоҳида таъсир этмайди, балки бугун организмга бир бутун ҳолда таъсир этади. У фақат мускулларда, бўғимларда, бойламлардагина ўзгаришлар ясамайди, балки ички органларда ва уларнинг функцияларида, шунингдек, модда алмашинувида ўзгаришлар ясайди. Жисмоний ишлар ва қисқа-қисқа жисмоний машқларнинг таъсири остида тўқималарнинг кислородга бўлган эҳтиёжи турган ҳолатга нисбатан 8–10 марта ошиб кетади. Мускул ишлаб турганда тўқималарнинг кислородга бўлган эҳтиёжининг ошиб кетиши нафас ва юрак-томир системалари фаолиятида рефлектор равишда сезиларли ўзгаришлар бўлишига олиб келади: нафас тезлиги 2-2,5 баробар, пульс 2–3 баробар ортади. Нафасдан чиқарилган ҳавода карбонат ангидрид миқдори ва тер ҳамда сийдик билан ажраладиган модда алмашинувининг маҳсулотлари кескин кўпаяди.

Бироқ организмга қисқа жисмоний машқлар эмас, балки такрорий жисмоний машқлар соғломлаштирувчи таъсир кўрсатади. Кунда ва тўғри бажариладиган жисмоний машқлар болалар ва ўсмирларнинг жисмоний ривожланишига яхши таъсир этиши кузатишларда аниқланган. Уларда йиллик вазн, буй, кўкрак қафасининг айланаси ва экскурсияси, ўнқаниш тириклик сизими)

ва мускулларнинг кучи мазкур ёшга хос ўзгаришларга қараганда бир қадар юқори бўлади. Чунончи, ёш спортсменларнинг бўйи 5–6 см, вазни 7–9,5 кг, кўкрак қафасининг айланаси 5,7–6,1 см, ўпканинг тириклик сифими 1100 мл ортқ бўлади.

Жисмоний ривожланиш кўрсаткичларининг яхшиланиб бориши билан юрак – томир ситемасининг фаолияти ҳам яхшиланиб боради. Юрак мушаклари гипертрофияланади, юракнинг қонни тешиш ҳажми ортади, юрак қисқаришлари сони камаёди, юрак минутига 40 - 50 марта уради, яъни юрак «эконом» равишда ишлай бошлайди. Томирларнинг тонуси ошади. Нафас олиш системаси томонидан, аввало, нафас мушакларининг ривожланишининг жуда яхши ишланиш характерлидир. Нафас олиш ҳажмининг ортиши, ўпканинг вентилиацион фаолиятининг тақомиллашуви, нафас олганда ҳаттоки энг майда бронхиолаларнинг очилиши – буларнинг барчаси организмнинг кислород билан аъло даражада тўйинишини таъминлаб беради. Моддалар алмашинувида сезиларли ўзгариш юз беради. Жисмоний тарбия билан шуғулланганларда тўқималар озик моддаларни яхши ўзлаштиради, оксидланиш жараёнлари анча чуқур кечади, шу муносабат билан парчаланишнинг зарарли маҳсулотлари қонга кам миқдорда тушади. Нерв системасининг анча пластик бўлиб қолиши, яъни янги иш турига ва шарт–шароитга тез мослашиш қобилияти кузатилади. Бош мия пўстлоғидаги нерв жараёнларининг барқарорлиги яхшиланади, серҳаракатлилиқ, куч – қувват ортади. Бош миёда қон айланиши яхшиланади, натижада одам эмоционал дам олади.

Демак, жисмоний тарбия соғлом турмуш тарзининг асоси экан, соғлом бўлиш ва саломатликка мунтазам жисмоний машғулотлар орқали эришиш мумкинлигини эсда тутмоғимиз даркор. Жисмоний машғулотлар билан мунтазам шуғулланиш-бу жисмоний машқларни доимо бажариш, кун тартибига ва гигиена қоидаларига риоя қилиш, танани кўёш, ҳаво ва сувдан самарали фойдаланиб чиниқтириш деганидир.

Жисмоний машқларнинг уч тури тафовут этилади:

- 1.Куч билан бажарилувчи жисмоний машқлар. Бу жисмоний машқлар мушакларнинг максимал қисқариши билан амалга оширилади. Бу гуруҳга штанга, тош, гантель кўтаришлар киради.
- 2.Куч ва тезлик билан бажарилувчи машқлар. Бу жисмоний машқларда мушаклар бир вақтда нисбатан катта куч ва тезлик билан қисқаради. Бу гуруҳга югуриб келиб узокқа сакраш, қумга сакраш ва диск иргитишлар киради.

3. Чидамлиликка асосланган машқлар. Бу машқларда мушаклардан куч ва тезлик талаб қилинмайди. Бу гуруҳга соғломлаштирувчи машқлар киради.

Ушбу юқорида келтирилган жисмоний машқларни бажара олиш қобилиятини шифокор мунтазам равишда кузатиб бориши шарт. Чунки жисмоний машқларни нотўғри танлаш, машғулотларда организмнинг кучи етмайдиган зўриқишни бажариши саломатликка зарар етказибгина қолмай, спортга бўлган иштиёқни йўқотади. Шунинг учун ўрта ва кекса ёшдаги кишилар катта жисмоний куч сарфланадиган жисмоний машқларни бажаришлари мақсадга мувофиқ эмас. Яхшиси кекса кишилар учинчи ёки иккинчи гуруҳ машқларини бажарганлари маъқул.

Ҳар хил жисмоний машқлардан мусобақалар ва ўқув-машқ машғулотларини ташкил қилиш ва ўтказиш системаси йиғиндиси спортни ташкил қилади. Спорт-инглизчадан таржима қилиниб, ўйин, оувноқ маъносини билдиради. Спорт инсон саломатлиги ва ҳаракат активлигини сақлаш учун зарур бўлган муҳим омил ҳисобланади. Спорт машғулотида асосий талаблардан бири-зўриқишнинг ёшга, жинс ва жисмоний тайёргарликка мос келишидир. Спортнинг икки тури тафовут этилади: 1. Оммавий спорт. 2. Катта спорт.

Оммавий спортга футбол, волейбол, теннис, енгил атлетика, сузиш ва ҳоказолар киради. Оммавий спортнинг асосий мақсади куйидагилардан иборат:

1. Умумий жисмоний ривожланишни ошириш
2. Меҳнат ва жамоат активлигини ошириш
3. Бўш вақтдан унумли фойдаланиш

Катта спортнинг асосий мақсади-спортнинг маълум бир соҳасида максимал, яъни рекорд натижаларга эришишдир. Мамлакатимизда ҳар йили 16 мингдан ортиқ турли хил спорт мусобақалари бўлиб туради. Тўрт йилда бир марта ёзги ва қишки спартакиадалар ўтказилади. Байрам кунларида ўтказиб туриладиган спорт мусобақалари, ўқувчи ва талаба ёшлар ўртасида бўлиб турадиган «Умид ниҳоллари», «Баркамол авлод», «Универсиада» каби мусобақалар - саломатликни мустаҳкамлаш воситаси сифатида ҳамда ёшларнинг ватанпарварлик руҳида тарбияланишида катта аҳамият касб этмоқда. «Умид ниҳоллари» ўйинларининг ташкил қилиниши Ўзбекистонда мамлакат аҳолисининг деярли ярмини ташкил этувчи ёш авлоднинг соғлом бўлиши, ҳам руҳан, ҳам жисмонан уйғунликда ривожланиши учун

кўрсатилаётган алоҳида эътиборнинг эркин мисолидир. Бу ўйинлар Президент Ислон Каримов ташаббуси билан ташкил этилган бўлиб, ўсиб келаётган ёш авлодни жисмоний тарбиялаш ҳамда спортга оммавий равишда жалб қилишнинг ўзига хос уч босқичдаги биринчи босқичи саналади. «Кичик олимпиада»- «Универсиада» эса, талабаларни бирлаштиради, спортдаги дўстликни юзага келтиради, ҳамкорлиkning давом этишига, ўқишда ҳам муваффақиятларга эришишга ёрдам беради. Бугунги талабалар эртага зиёлилар сафини тўлдириб, олий ўқув юртини тугатгач, жон диллари билан **соғлом турмуш тарзини** тарғиб қиладилар.

Бугунги кунда спорт билан нафақат болалар ва ўсмирлар, балки кексалар, аёллар – қизлар ва ҳаттоки ногиронлар ҳам фаол шуғулланмоқдалар. Ногиронлар спортининг асосий мақсади бўлиб-уларни ижтимоий жиҳатдан тўлақончилигига эришувини таъминлаш ҳисобланади. Шу мақсадда ногиронлар ўртасида ҳам турли хил спорт мусобақалари ўтказилиб турилади. Масалан, 1981 йилда «Кўзи ожизлар спорт ассоциацияси» ташкил этилган бўлиб, муттасил равишда кўзи ожизлар ўртасида жаҳон чемпионатлари уюштириб турилади. Мусобақа иштирокчиларига ҳайрихоҳлик спортчиларнинг бутун иродасини ишга солиб, талабали натижаларга эришишга мажбур этади, уларни соғлом рақобат, рақибга ҳурмат руҳида тарбиялайди.

✧ **Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия** деганда турли касалликларни даволаш ва олдини олиш мақсадида жисмоний тарбия воситаларидан фойдаланиш тушунилади.✧ Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия билан шуғулланиш организмнинг курашувчанлигини оширишга ва мустаҳкамлашга, шунингдек турли касалликларнинг ёки уларнинг асоратларининг олдини олишга олиб келади.✧ Соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг асосий воситаси бўлиб алоҳида танланган в методик ишлаб чиқилган жисмоний Машқлар ҳисобланади.

Соғломлаштирувчи жисмоний тарбияга оид маълумотлар қадимдан маълум бўлган. Жумладан, эраמידан олдин яшаб ўтган Гиппократ ўз манбаларида даволовчи гимнастика, массаж ва сув билан чиниктирувчи машқларга катта эътибор қаратган. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг турли касалликларни енгишдаги аҳамияти хақида буюк мутафаккир олим Ибн Сино «Тиб қонушлари» китобида батафсил тўхталиб ўтган. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия ёшларни жисмоний

машқлар ва спорт билан шуғулланишга эҳтиёжни мустаҳкамлаш, уларнинг психофизиологик асосларини англаш, жисмоний қувват ва саломатлиқни ривожлантириш, санитар-гигиеник кўникмаларни ҳосил қилиш, соғлом ҳаёт тарзини юритишга йўналтирилган кўн қиррали педагогик жараёндир.

Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия ёшларда жисмоний машғулотлар ва спортга эҳтиёжни шакллантириш, жисмоний қувватни ва характерни мустаҳкамлашда муҳим аҳамият касб этади. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг муҳим компонентларидан бири ёшларни жисмоний машғулотларнинг соғломлаштирувчи самараси ва унинг инсон танасига таъсири тўғрисидаги билимлар билан қуроллантириш ҳисобланади. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбияда қуйидагилар муҳим ўрин тутади:

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

Жисмоний соғломлаштириш ишлари ҳақида сўз борганда шунинг қайд этиш лозимки, кўпчилик мамлакатларда «фитнесс» (жисмоний тайёргарлик), «физикл эндъюкейш» (жисмоний тарбия) ва албатта «спорт» тушунчалари қўлланилади. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия индивидуал практиканинг асоси ҳисобланади ва ёшлар саломатлигини яхшилаш ва асрашнинг, инсон эҳтиёжларини қондиришнинг асоси, дам олишнинг самарали воситаси бўлиб ҳисобланади. Айни пайтда у танани соғломлаштириш, ўқув жараёни ва меҳнат самарадорлигини оширишнинг самарали усули ҳамдир.

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

- контингентнинг бирламчи ҳолатини антропометрик усуллар ёрдамида аниқлаш (жисмоний ривожланиш);
- жисмоний машғулот воситаси ёрдамида талабалар саломатлиги даражасини кўтариш;

- жисмоний аҳволни яхшилаш, ўз-ўзини баҳолаш ва назорат қилишнинг самарали усул ва шакллари билан таништириш;
- Соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг асосий воситаларига соғломлаштириш машқлари ва табиий омиллар қиради:

Соғломлаштириш машқларига аэробика, югуриш, юриш, гольф, теннис, сузиш, боди-билдинг, гимнастика, терапевтик йогалар кирса, табиий омилларга эса туристик походлар, қуёшнинг нур энергияси, чўмилиш, ванналар ва ҳаво билан чинқиш қиради;

Юқорида келтирилган соғломлаштирувчи жисмоний тарбиянинг ушбу янги шакл ва турлари аҳоли ўртасида тезда оммалашиб кетди. Бу эса ўз навбатида соғломлаштиришга йўналтирилган жисмоний машқлардан фойдаланишнинг аниқ концепсиясининг пайдо бўлишига олиб келди. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбиядан асосан организмни чинқитириш учун фойдаланилади. Чинқишнинг бир неча жараёнлари мавжуд:

1. Аста – секинлик
2. Организмнинг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олиш
3. Чинқишга ўзини ишонтириш ва руҳий кўникма ҳосил қилиш
4. Чинқитиришнинг турли воситалари ва усулларида фойдаланиш. (қуёш, сув, ҳаво, фаол ва суст, умумий ва маҳаллий)

Чинқишнинг фаол ва суст турлари фарқланади.

Суст чинқиш одамга боғлиқ бўлмаган ҳолда содир бўлади. Буларга ёзда енгил кийим кийиш, очик ҳавода кўп бўлиш, чўмилиш, оёқ яланг юриш ва ҳоказолар қиради. Шулар табиатнинг турли иқлимий ўзгаришларига бўлган чидамлилиқни оширади. **Фаол чинқиш**-бу организмнинг ноқулай табиат омилларига бўлган чидамини ошириш мақсадида сунъий равишда ҳосил қилинган ва дозаланган турли таъсиротлардан (иссиқлик, совуқлик, намлик ва бошқалар) мунтазам фойдаланишдир. Буларга барча маҳсус чинқитирувчи муолажалар қиради. Сув муолажалари деганда ванналар, душ, чўмилиш, баданни ҳўл сочиқ билан ишқатаб артиш, бошдан сув қуйиш, ҳўл чойшабга ўралиб ётиш тушунилади. Сув муолажалари организмга жуда енгил таъсир кўрсатади, одамни тетик қилади, тонусни оширади, қон айланиши ва моддалар алмашиувини яхшилайдди. Сув билан чинқиш

муолажаларини ҳар куни, яхшиси эрталабки бадантарбиядан кейин қилиш керак. Муолажа давомида хона ҳарорати 18–20 даража бўлиши лозим. Сув ҳарорати 35 даражадан бошланиб, аста–секин совита борилиб, 20–18 даражагача туширилади.

Гиподинамия - (Юнон. *hípo* – кам, паст ва *dynamis*- куч) – мускулларнинг етарли ишламаслиги, мускул қисқаришлари кучининг камайиб кетиши натижасида келиб чиқадиған ҳаракат активлигининг камайишидир. Гиподинамиянинг сабаблари:

1. Кам ҳаракатлилиқдан иборат ҳаёт тарзи. Бундай сабабларга пиёда юрмай транспортда юриш, кун тартибининг ногўри тузилиши, яъни уй вазифаларини бажариш, телевизор кўришга берилиб кетиб, сайр қилиш, ўйнаш, спорт билан шуғулланишга вақтнинг кам қолиш ҳоллари киради.

2. Касал бўлиб узоқ ётиб қолиш. Бундай сабабларга инсульт, турли травмалар, ўсма касалликлари ва бошқа шу каби оғир касалликлар киради.

3. Космик фазолар давомида узоқ вақт мувозанатланмаған ҳолатда бўлиш.

4. Илмий ва техник прогресс. Бундай сабабларга уй ишларини бажариш давомида қўл меҳнاتининг автоматлаштирилиши, кун бўйи компьютер билан ишлаш, майший техниканинг ривожланиб кетганлиги (пулт, қўл телефонлари ва бошқалар) мисол бўла олади.

Жисмоний активлик камайиб қолар экан, аввалига энергия сарфи камайиб, сўнг тўқималарнинг қон, кислород, озик моддалар билан таъминланиши ёмонлашади. Юрак мускули толаларининг тузилишларида ўзгаришлар пайдо бўлиб, организмда идора этувчи системалар ҳолати, жумладан, гормонал ва нерв системасининг иши бузилади. Гиподинамияда мускуллардан марказий нерв системасига бориб турадиған сигналлар камайиб қолади, бу эса бош миёа ҳолатига ёмон таъсир қилади, чунки марказий нерв системаси тонусини сақлаб туришда, қон айланиши билан моддалар алмашинувининг идора этилишида мускул фаолияти биринчи даражали роль уйнайди. Ҳаракат активлиги кескин сусаядиған бўлса, суяклар тузилиши ҳам ўзгаради. Мускуллар атрофига учраши муносабати билан ёғ тўқимаси кўпаяди, алмашинув жараёнлари ишдан чиқиб, марказий нерв системасининг ҳолати ўзгаради, одам тез толиқадиған, кайфияти тез–тез бузилиб турадиған, жиззаки бўлиб қолади. (астенизация синдроми). Юрак – томир системасининг аҳволи ўзгаради, юрак

қисқаришларининг кучи камаяди, қон томирлар ҳолати ёмонлашади. Бу, аввалига тез юрилганида одамнинг салга ҳансираб қолиши, юрагининг тез-тез уриши, жисмоний иш вақтида юрак соҳаси оғриши билан ифодаланади, кейинчалик атеросклероз, гипертония касаллигининг пайдо бўлишига олиб боради.

Кам ҳаракатлилик семизлик, диабет, невроз, ясси товонлик, коматнинг бузилиши каби касалликларнинг ривожланишига олиб келади. Ўқувчилар кам ҳаракат қилиб, дарсда доим бир алфозда ўтираверадиган бўлса, қад букилиб, умуртқа поғонаси қийшайиб қолади. Болалар мускулларининг етарлича ишламаслиги турли функцияларнинг бузилишига катталардагидан кўра кўпроқ сабаб бўлади, жисмоний иш қобилятигича эмас, балки ақлий иш қобиляти ҳам сусайиб қолишига олиб боради. Ўрта яшар ва ёши қайтиб қолган кишиларда гиподинамия атеросклероз пайдо бўлишига мойиллик туғдиради, томирлар тонуси идора этилишини ёмонлаштириб, мия билан юракда қон айланишининг бузилишига йўл очади. Одамнинг кам ҳаракат қилиши, кўн ўтириши натижасида мускуллар вақтидан илгари қувватсизланиб, бўшашиб қолади, кишининг қадди букилиб, физиологик қариш процесслари тезлашади.

Одам касал бўлиб, ўрнида узоқ ётиб қолса, гиподинамиянинг олдини олиш мақсадида махсус жисмоний машқлар комплекси қўлланилади, массаж, даво гимнастикасидан фойдаланилади, зарур бўлса, аламинув жараёнлари ва юрак-томир системаси ҳолатини аслига келтирадиган дори – дармонлар берилади.

Қуцалик турмушда гиподинамиянинг олдини олиш қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Қўн тартибини рационал ташкил қилиш. Бунда ишлаб чиқариш гимнастикасини қандай қилмаслик, эрталаб бадан тарбия қилиш, кўпроқ пиёда юриш назарда тутилмоғи лозимдир.

2. Физкультура ва спорт билан мунтазам шуғулланиш. Чунки спорт гиподинамияга қарши курашувчи энг самарали восита бўлиб, организмнинг тежамкорлик билан ишлашига, кишининг кам толиқишига, узоқ ва кучли зўриқишларга бардошли бўлиб қолишига ёрдам берувчи восита бўлиб қолади.

Таянч сўзлар: жисмоний тарбия, рационал, гиподинамия, антропометрия, чиникиш, спорт, жисмоний машқлар.

Саволлар

1. Жисмоний машқлар турларини санаб ўтинг

2. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия деганда нима тушунилади?
3. Фаол ва суёт чиникишнинг бир- биридан фарқи нимада?
4. Гиподинамияга изоҳ беринг
5. Гиподинамияга қарши кураш нималардан иборат?

9-март

Соғлом овқатланиш- саломатлик гарови. Диетология -тўғри овқатланишнинг асосидир

Режа:

1. Овқатланиш ва саломатлик
2. Овқат маҳсулотларининг асосий таркибий элементлари
3. Рационал овқатланиш
4. Диетология

Овқат деганда табиий ёки махсус (аксари механик ва термик, кимёвий) ишлов берилган, ҳам соғлом, ҳам касал одам ейиши мумкин бўлган озиқ-овқат маҳсулотлари тушунилади. Овқатланиш тўғрисидаги ҳозирги замон фани нутрициология деб аталади. Бу фан соғлом ва касал одамлар ейдиган овқатни асосий озиқ-овқат моддалари манбаи сифатига қараб чиқади ва овқат энергияси, пластик қурилиш материаллари ҳамда антигенолар каби фармакологик актив моддалар манбаи деган тушунчани ҳам ўрганади. Ҳозирги вақтда озиқ-овқат моддаларини нутриентлар деган халқаро термин билан аташ расм бўлган.

Озиқ-овқат моддаларининг биринчи гуруҳи- **макронутриентлар** бўлиб, улар орасидан энергия ва қурилиш материаллари манбаи бўлмиш асосий озиқ-овқат моддаларини ажратиш зарур. Буларга оқсиллар, ёғлар, углеводлар ва минераллардан ташкил топган макроэлементлар киради.

Озиқ-овқат моддаларининг иккинчи гуруҳи- **микронутриентлар** деб номланиб, улар ҳар қандай одамнинг бир кунлик овқатида жуда оз миқдорда- бир неча миллиграмм, баъзан микрограмм бўлади. Уларга ҳаётий зарур моддалар-витаминлар, минерал моддалардан иборат микроэлементлар киради. Шунингдек овқат таркибида унинг каттагина гуруҳини ташкил этувчи, бироқ на энергия ва на пластик мақсадларда фойдаланилмайдиган моддалар ҳам бўлиб, улар аксарият хушбўй ҳид ва таъм сезгиси берадиган манба ҳисобланади.

Овқат таркибида бўладиган моддаларнинг тўртинчи гуруҳи овқатга қарши моддалар дейилади. Уларга овқат таркибий қисмларининг

ҳазм бўлишига ва сингитишига йўл қўймайдиган қатор моддалар киради. Улар **ингибиторлар** дейилади.

Инсоннинг соғлом ва бақувват бўлишида, ёшларнинг нормал ўсиши ва ривожланишида, одам иш қобилиятининг яхши бўлишида овқатланиш муҳим аҳамиятга эга.

Овқат одам организмда иккита муҳим функцияни бажаради:

1.Овқатнинг энергетик функцияси, яъни овқат моддалари организмда кислород ёрдамида оксидланиб, энергия ҳосил қилади ва бу энергия тўқима ҳамда аъзоларнинг нормал ишлаши, тана ҳарорати доимийлигини таъминлаш, одамнинг ҳаракатланиши, иш бажарилиши учун сарфланади.

2.Овқатнинг пластик функцияси шундан иборатки, унинг таркибидаги моддалар, айниқса, оқсил-хужайра ва тўқималарнинг таркибий қисмига киради, яъни хужайраларнинг эскирган қисмлари янгиланиши ва хужайралар бўлиниб кўпайишини таъминлайди.

Шундай қилиб, организмнинг нормал ўсиши, ривожланиши ва фаол ҳаёт кечиришини сақлаш, кайфиятнинг яхши бўлиши, турли хил танқи омилларга қарши чидамлик хосил қилиш учун организм овқат истеъмол қилиши шарт.

Кимёвий табиати ва биокимёвий ролига кўра бир-биридан фарқ қиладиган 60дан зиёд озиқ-овқат моддаларининг организмга овқат билан тушиши аниқланган. Нормал ҳаёт кечириш учун бу моддалар одам организмда муайян миқдорда ва нисбатда бўлмоғи лозим. Улардан биттаси ёки бир нечтаси етишмаслиги овқатланишнинг бузилишига олиб келади ва одам соғлиғига зарарли таъсир кўрсатади.

Одам овқатга бўлган эҳтиёжини, одатда, озиқ-овқат моддалари аралашмаси бўлган оқсиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар, минерал тузлар ва сувдан иборат овқат маҳсулотлари ҳисобига қондиради.

Оқсиллар мураккаб органик бирикма бўлиб, одам организмда муҳим аҳамиятга эга. Оқсиллар қуйидаги муҳим функцияларни бажаради:

- пластик функция-оқсиллар одам организмнинг барча хужайралари таркибига киради.
- энергетик функция-кислород иштирокида оксидланиб, энергия ҳосил қилади. 1г оқсил парчаланганда 4,1ккал энергия ҳосил бўлади.

Оқсилга бўлган суткалик эҳтиёж 120 граммни ташкил этади. Оқсиллар аминокислоталардан тузилган. Аминокислоталар

таркибига кўра сифатли ва сифатсиз оксидларга бўлинади. Сифатли оксидлар ҳайвон ва парранда маҳсулотларида бўлади: тўш, балик, тухум, суг ва суг маҳсулотлари. Сифатсиз оксидлар ўсимлик маҳсулотларида бўлади: туруч, нўхот, ловия, бугдой, картошка, маккажўхори ва бошқалар.

Ёғлар ҳам оксидларга ўхшаш одам организмида пластик ва энергетик функцияни бажаради. 1гр ёғ оксидланиб 9,3 ккал энергия ажратади. Ёғлар икки хил бўлади: ҳайвон ва ўсимлик ёғлари. Ёғларнинг суткалик миқдори-100гр.

Углеводлар организмда асосан энергия манбаи бўлиб ҳисобланади. Айниқса жисмоний иш бажарганда улар биринчи бўлиб парчаланади ва мускулларни (биринчи навбатда), ҳужайра, тўқималарни иш фаолияти учун зарур бўлган энергия билан таъминлайди. 1гр углевод оксидланиб 4,1 ккал энергия ажратади. Улар асосан ўсимликлардан олинadиган овқат маҳсулотларида кўп бўлади (нон, картошка, мевалар, ун маҳсулотларида ва меваларда). Углеводларга бўлган кунлик талаб-400-500г.

Сув одам организми барча ҳужайра ва тўқималарининг таркибий қисмига киради. Катта ёшдаги одам организмнинг 50-60%ни сув ташкил қилади. Меъда ва ичаклардан конга сўрилган сув ҳужайра ва тўқималарда модда алмашинуви жараёнида иштирок этади, ҳаёт учун муҳим бўлган барча жараёнлар турли-туман моддаларнинг суви эритмаларида содир бўлади, сув организмдан турли хил заҳарли моддаларни чиқаради. Организм 10% сувни йўқотганда оғир ўзгаришлар рўй беради, 20-25% сув йўқотиш эса ўлимга олиб келади. Сувга бўлган кунлик миқдор 2,5 литрни ташкил қилади.

Минерал тузлар - натрий, калий, магний, кальций, фосфор, хлор, марганец, кобальт, мисс кўринишида бўлиб, моддалар алмашинувида иштирок этади.

Витаминлар биологик актив моддалар бўлиб, асосан организмга озик-овқатлар билан киради. Витаминнинг биологик аҳамияти моддалар алмашинувида ростловчи таъсир этишдан иборат. Витамин организмда содир бўладиган кимёвий реакцияларни кучайтиради, организмнинг озик моддаларни ўзлаштиришга таъсир кўрсатади, ҳужайраларнинг нормал ўсишига ва бугун организмда ривожланишига ёрдам беради, организмда ферментлар таркибига кириб, уларнинг нормал функцияси ва активлигини таъминлайди. Озик-овқатда витамин етишмаганда кишининг меҳнат қилиш қобилияти пасаяди, организм касалликларга ҳамда ташқи муҳитнинг ноқулай таъсирига бардош бера олмайди. Организмда витамин

етишмаслиги гиповитаминоз, умуман бўлмаслиги эса авитаминоз дейилади.

Витаминлар 2 гуруҳга бўлинади: сувда ва ёғда эрувчи витаминлар.

Сувда эрувчи витаминларга: витамин В1, В2, В6, В12, РР, С, ёғда эрувчи витаминларга: витамин А, Е, Д, К киради. Овқат таркибида бу витаминларнинг етарли бўлмаслиги оғир касалликларга олиб келади. Масалан, А витамини етишмаганда тери қуруклашиб ёрилади, кўриш ўткирлиги пасаяди, одам қоронғида яхши кўра олмайди, яъни – шабкўрлик касаллиги пайдо бўлади. Витамин В1 етишмовчилигида эса ичак перистальтикасининг сусайиши, ич котиши, мускуллар бўшашиши, жисмоний ва руҳий иш қобилиятининг пасайиши, оғир ҳолларда эса – «бери-бери» касаллиги келиб чиқади.

Рационал овқатланиш – миқдор ва сифат жиҳатидан тўла қимматли, бир меъёردаги тартибга асосланиб, соғлом одамларнинг жинсини, ёшини, меҳнат турини ва бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда одам организмининг ҳаёт фаолиятини-қобилиятини, ташқи муҳитнинг салбий омилларга нисбатан чидамини ва юксак ҳимоя қобилиятини таъминлайди.

Рационал овқатланиш учун қуйидаги шартларга амал қилиш лозим:

1. Овқат рационининг тегишли қувват жиҳатига.
2. Овқат рационини тўла сифатлилигига (яъни барча озиқ-овқат моддаларининг зарур миқдорда бўлишига).
3. Тўғри овқатланиш тартибига.
4. Озиқ-овқат маҳсулотларининг яхши сакланиши ва ҳазм бўлишига имкон берадиган шароитларига (бу овқатни пиширишга, уни хуштаъм, хушбўйлигига, кўринишига, хилма-хиллиги ва тез сингишига боғлиқ).
5. Озиқ-овқат маҳсулотларини патоген организмлар (микроблар, микроскопик замбуруғлар ва бошқалар)дан зарарланмаслиги ва заҳарли моддалар тушишидан эҳтиётлаш учун уларни ишлаб чиқаришда, сақлашда ва пиширишга тайёрлашда санитария қоидаларига риоя қилиш лозим.

Овқатланишнинг илмий асосда рационал ташкил этилиши учта қоидага асосланади:

1.Овқатланишнинг миқдор қондаси. Бир кеча кундуздаги овқатдан организмда ҳосил бўладиган энергия миқдори сарфланадиган энергия миқдorigа тенг бўлиши керак. Кунлик овқат рационининг энергетик киймати талайгана ҳолларга боғлиқ бўлиб, булардан одамнинг ёши, бўйи тана вазни, касбқори, физиологик ҳолати,

соғлиғи, иқлим шароитлари энг катта аҳамиятга эга. Овқат маҳсулотларининг энергетик қиймати улардаги ёғ, оксид, углевод микдорига қараб аниқланади. Масалан, 21р оксиднинг ўртача калориялик қиймати 4 ккалга, углеводники 3,7ккал га, ёғники 9,8ккал га тенг. Шу ўринда моддалар ва энергия алмашинуви ҳақида қисқача тўхталиб ўтамыз. Одамнинг ташқи муҳитдан овқат ва сув қабул қилиши, организмда унинг ўзгариши, ҳазм қилиниши, ҳосил бўлган қолдиқ моддаларнинг ташқи муҳитга чиқарилиши моддалар алмашинуви дейилади. Овқат таркибидаги органик моддаларнинг кимёвий, механик, термик ўзгариши натижасида, улардаги потенциал энергия иссиқлик, механик ва электр энергиясига айланади. Ҳосил бўлган энергия ҳисобига тўқималар ва органлар иш бажаради, ҳужайралар кўпаяди, уларнинг эскирган таркибий қисмлари янгиланади, ёш организм ўсади ва ривожланади. Ана шу энергия ҳисобига одамда тана ҳароратининг доимийлиги таъминланади. Одам организмда кеча-кундуз давомида сарфланадиган энергия уч қисмдан иборат:

1. Асосий моддалар алмашинувини таъминлаш учун сарфланадиган энергия. Бу энергия эрталаб, наҳорда ва кечаси одам қимирламай ётганда нафас олиши, юраги, буйраклари, жигари ва бошқа ҳаётий муҳим аъзолари нормал ишлаб туришини таъминлаш учун сарфланади. Тана массаси 70кг бўлган одам учун бир кеча-кундузда асосий моддалар алмашинувини таъминлашга сарфланадиган энергия микдори 1680ккал га тенг.

2. Овқатни ҳазм қилишга сарфланадиган энергия. Истеъмол қилинган овқатни ҳазм қилиш учун меъда-ичаклар, жигар, меъда ости беши каби органларнинг иши кучаяди ва улар энергия сарфлайди.

3. Одам бир кеча-кундузда бажарадиган ишига сарфланадиган энергия. Бу энергиянинг микдори ҳар бир одамнинг касбига, кўп ёки оз ҳаракатланишига боғлиқ. Ақлий меҳнат билан шуғулланувчилар кам энергия сарфлайди. Жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар, спортчилар кўп энергия сарфлайди. Соғлом катта ёшли одамда бир кеча-кундузлик овқатдан ҳосил бўлган энергия микдори, сарфланадиган энергия микдорига нисбатан кўп бўлса, одам семиради. Аксинча, истеъмол қилинган овқатдан ҳосил бўладиган энергия сарфланадиган энергияга нисбатан кам бўлса, одам танасидаги ёғ парчаланиб, энергия ҳосил қилади. Бундай жараён бир неча кун давом этса одам озади. Шунини таъкидлаш лозимки, ёшларда истеъмол қилинган овқатдан ҳосил бўладиган

энергия миқдори сарфланадиган энергияга нисбатан кўпроқ бўлиши лозим. Чунки маълум миқдордаги энергия организмнинг ўсиши ва ривожланиши учун сарфланади.

Моддалар алмашинуви ассимиляция ва диссимиляция жараёнларининг бирлигидир. Одам организмда ташқи муҳитдан қабул қилинган моддаларнинг хужайралар томонидан ўзгартирилиши, яъни оддийроқ кимёвий моддалардан мураккаброк кимёвий моддалар ҳосил бўлиши **ассимиляция** дейилади. Бу жараён натижасида хужайралар кўпаяди, айниқса ёш организмнинг ўсиши ва ривожланиши таъминланади. Хужайралар тузилмаси, жумладан оксил бирикмалар таркибига кирадиган моддаларнинг парчаланиши, емирилиши **диссимиляция** дейилади.

2. Овқатланишнинг сифат қондаси. Бир кеча-кундуздаги овқат таркибидаги оксиллар, ёллар, углеводлар, минерал моддалар, сув ва витаминларнинг миқдори одам организмнинг шу моддаларга бўлган эҳтиёжини қондириши керак.

Кичик ёшдаги болаларнинг овқатланишида оксил, ёғ ва углеводлар нисбати 1:1:3, каттароқ ёшдагиларда эса 1:1:4 бўлиши керак. Катта киши тўғри овқатланганда 80-100г оксил, 300-400г углевод, 80-100г ёлларни олиши керак. Абхазиядаги узок умр кўрганларнинг овқатланишини тадқиқот қилиш шу нарсани аниқладики, улардаги оксил, ёғ углеводларнинг ўзаро нисбати 1:0,8:3 ни ташкил этади. Лекин шунга яраша улар сабзавот ва меваларни кўп истеъмол қилганлар, яъни уларнинг овқат рационида витаминлар ва микроэлементлар кўп бўлган.

3. Овқатланишнинг учинчи қондаси - овқатланиш режими. Бир кеча-кундуздаги овқат миқдори тўртга бўлинган ҳолда истеъмол қилиниши керак. Бунда нонушта – организмда бўлажак меҳнат фаолияти учун зарур моддалар захирасини вужудга келтириши керак, унга кунлик овқат калориясининг 20-25% тўғри келади. Тунлик-ишга киришилган, қувват сарфи кучайганлиги учун 30-35%ни ташкил қилади. Толм чой-тушки ва кечки овқат оралиғи узоклиги туфайли организмда мадад беришга қаратилган бўлиб, 10-15% бўлиши керак. Кечки овқатда енгил ҳазм бўладиган ва нерв системасини қўзғатмайдиган, сутли таомлар бўлиши, уни ухлашдан 2 соат олдин ейиш лозим. Кунлик калориянинг 20-25% тўғри келади. Овқатни маълум соатларда ейиш натижасида шартли рефлекс ҳосил бўлади. Тановул қилин пайтига келиб секреция кучаяди ва овқат меъда уни қабул қилишга тайёр бўлганда тушади.

Диетология- парҳез таомлар ҳақидаги фан бўлиб, диетотерапия-беморни парҳез овқатлар билан даволашдир. Диетотерапия парҳез

қилиш(диета) ва овқатланиш режими ёрдамида амалга оширилади. Дистотерапия биринчи ўринда бемор организмини кимёвий ва механик жиҳатдан авайлаши, унинг функциясини аслига келтириш учун бир масалликлар ўрнига бошқаларини ишлатишни ёки бемор организмига етишмай турган зарур озиқ моддаларни етказиб беришни кўзда тутади. Дистотерапия тўғри улоштирилган бўлса, асоратлар ривожланишининг ва ўткир касалликларнинг сурункалик турга ўтишининг олдини олиш мумкин бўлади. Беморга парҳез овқатлар тайёрлаш учун :

1. Овқатнинг умумий миқдорини, оғирлиги, ҳажми ва таркибий қисмлари (оқсил, ёғ углевод, витаминлар ва минерал моддалар) миқдорини;

2. Рационга киритиладиган озиқ моддаларнинг сифатини ёки кимёвий характерини;

3. Озиқ-овқат маҳсулотларини пишириш (кулинария) жиҳатидан тайёрлаш) усулини белгилаш зарур.

Дистотерапияни амалга оширишда овқатнинг кимёвий ва физик хоссалари, шунингдек ташқи кўринишининг ҳам аҳамияти катта. Дистотерапиянинг асоси бўлмиш механик озор етказмаслик деганда осон ҳазм бўладиган, енгил сингадиган, меъда-ичак йулларининг кам шикастлайдиган озиқ моддаларни истисмол қилиш тушунилади. Дистотерапиянинг иккинчи негизи бўлмиш кимёвий озор етказмаслик деганда эса, таъсирлантирадиган (тузланган нарсалар, маринадалар, зираворлар, лудланган таомлар) ва яхши ҳазм бўлмайдиган маҳсулотлар (ёғли овқатлар)ни чеклаш тушунилади.

Механик ва кимёвий ҳимоянинг яна бир аҳамиятли тарафи- касаллик туфайли заифлашган организмнинг овқатни ҳазм қилиш ва сўришга сарф бўладиган энергиясини чеклашдан иборатдир. Овқат ҳарорати ҳақида гап кетганда, беморлар овқатининг оптимал ҳарорати тахминан 60 градустан 10 градусгача бўлиши кераклигини таъкидлаб ўтиш лозимдир. Овқатнинг кўримлилиги, ҳидининг ёқимли бўлиши, овқат тарқатаётган ходим кийган уст-бошнинг тозаллиги, дармонсиз беморнинг ўринда ейиши учун қулай шароит яратиш-буларнинг ҳаммаси беморларни овқатлантиришда катта аҳамиятга эга, чунки одатда уларда иштаҳа пасайган бўлади, турли чеклашлар эса парҳез овқат таъмини пасайтиради.

Бугунги кунда республикамизнинг барча шифохона ва парҳез ошхоналарида Россия Медицина Фанлар Академиясининг Овқатланиш Институтини томонидан ишлаб чиқилган схема бўйича

группа қилиб (15 та диет стол) овқатлантириш қабул қилинган. Бундай овқатлантириш кўнчилиқ беморларни касаллиғига мос келадиган овқат билан таъминлаш имконини беради. Диетологлар томонидан жами 15та диета столлари ишлаб чиқарилган бўлиб, ҳар бир касалликка маълум бир диета столигига буюрилади. Масалан, диета №5 жигар ва ўт йулларининг сурункали касалликлари-холецистит, гепатитларда, жигар циррозида, Боткин касаллигида буюрилади.

Таъинч сўзлар: нутрициология, нутриентлар, авитаминоз, гиповитаминоз, ассимиляция, диссимиляция, диетология, рацион.

Саволлар

1. Нутрициология нимани ўргатади?
2. Овқатнинг асосий компонентларини нималар ташкил этади?
3. Рационал овқатланишнинг қоидалари нималардан иборат?
4. Овқатланиш режими деганда нима тушунилади?
5. Диетология қандай фан?

10-маъруза

Зарарли одатлар саломатликни издан чиқарувчи асосий омилдир. Саломатликнинг экологик аспекти

Режа:

1. Зарарли одатлар ва уларнинг олдини олиш
2. Саломатликнинг экологик аспекти

Зарарли одатлар айрим кишиларнинг ўз саломатлиги ва меҳнат қobiliятига, шунингдек, жамият фаровонлиғига зарар етказадиган омиллардир. Улар индивидуал ва ижтимоий ҳаётнинг ҳамма шаклларига таъсир кўрсатади. Зарарли одатлар таъсирида одамлар, жамият ва давлат олдида маъсулият ҳиссини йўқотиб қўяди, безорилик ёки қонунни бузишга алоқадор бошқа ҳатти-ҳаракатларни қилиши мумкин. Зарарли одатлар ишлаб чиқаришга зарар етказди, меҳнат унумдорлигининг пасайиши, меҳнат интизомининг бузилиши, одамларнинг ҳасталаниб қолиши ва ҳатто, ҳалок бўлишига олиб келади.

Зарарли одатларга алкоголизм, тамаки чекиш ва гиёҳвандлик қиради. Бу одатларнинг организмга салбий таъсирлари жуда ҳилма-ҳилдир. Улар организмга киргач, қон билан барча аъзоларга бориб, шу аъзоларга салбий, кўп ҳолларда эса ҳаттоки ўлдирувчи таъсир

кўрсатади. Масалан, сурункали арок ичиш-алкоголизмга, сурункали чекиш-ўпка саратонига, гиёхванд моддаларни қабул қилиш эса мия фаолиятининг издан чиқишига олиб келади.

Алкоголизм – ашаддий ичкиликбозлик бўлиб, мухтазам равишда меъеридан ортиқ спиртли ичимликлар ичиш натижасида келиб чиқади. Жуда қадим замонлардаёқ одамлар бирор маросим ёки хатто бир ҳодиса муносабати билан тўпланишиб ичинган деб тахмин қилинади. Меҳмондорчилик ва давраларда ичиш ҳам қадимдан расм бўлган. Биргалашиб ичиш даврадаги одамларни гўё руҳан бирлаштирган, уларнинг кўнглини бир-бирига ром қилиб, яқинлик рамзи бўлиб қолгандек туюлади. Бироқ фаровонлик юксалиши билан алкоголизм ҳам кўпайиб бориши ўтган асрнинг охирларидаёқ маълум бўлиб қолди. Ҳозир юксак даражада ривожланган мамлакатлар тажрибаси шу қонуниятларни тасдиқлаб беради. Масалан, АҚШ даги йирик шаҳарларда саноат корхоналари ва аҳоли сони ортиб, моддий таъминот ўсиб борган сари алкоголизм кўпайиб борди. Алкоголизмнинг психологик сабаблари ҳам ижтимоий шароитга боғлиқ. Психологик сабаблар деганда айрим кишиларни ичишга ундайдиган жами важ-баҳоналар тушунилади. Ташки муҳитга мосланишнинг қийинлиги, одамнинг атрофдагилар билан келиша олмаслиги, турмушдан кўнгли тўлмаслиги, ёлғизлиги, чарчаши кишини ичимлик ичсам ёзилармиканман деган ҳолатга солади. Бироқ мушкул аҳволга тушиб қолганда ҳамма ҳам ичкиликни бир пажот деб ичавермайди. Бунда одамнинг ичиш-ичмаслиги ўз ҳаётий тажрибасига, ичкиликка қандай қарашига, шунингдек, атрофдагиларнинг ичган кишига қандай муносабатда бўлишига, яъни жамоат назоратига боғлиқ. Жамият ичкиликбозлар раъйига нечоғли қарайдиган, уларни қайтармайдиган бўлса, алкоголизм шунча кўп учраши ва аксинча, ичкиликбозликни ҳамма қораласа, ичкиликбозлар шунча кам бўлиши мумкин. Таклид юзасидан қилинадиган ичкиликбозлик ҳам бор. Ичкилик гўё одамнинг кучини ошириб, уни тетиклантиради, етилган, мустақил бўлиб олган, кучли одамлар ичкилик ичади, деган сохта фикр ҳам ичкиликбозликнинг ёнлар ўртасида ёйилишига йўл очади.

Алкоголизм одам организмидаги ҳамма орган ва системаларга салбий таъсир кўрсатади. Ичкиликбоз одам ўзи ичаётган ичкилик миқдорини билмай, меъерини йўқотиб қўяди, марказий ва периферик нерв системаси фаолияти бузилиб (психик касалликлар, невритлар бўлади), ички органлар функцияси

издан чиқади. Ичкилик ичилганда (ҳатто бирор тасодиф билан ичилганда ҳам) одам руҳиятининг ўзгариши кишининг мастлик ҳолатида ўз жонига ўзи қасд қилишига ҳам олиб боради. Расмий маълумотларга қараганда, Англияда ўз-ўзини ўлдирганлар орасида ичмайдиган кишилар орасидагига қараганда 8-10 баробар кўп.

Мастлик пайтида одамнинг мувозанатни яхши сақлай олмаслиги, диққати чағғиб, атрофдаги вазиятни аниқ била олмаслиги бахтсиз ҳодисаларга сабаб бўлади. Ичкиликнинг заҳарли таъсири моддалар алмашинуви, айниқса, витаминлар алмашинувининг бузилиши, нерв системасининг зарарланишига олиб келади. Ичкилик ички секреция безлари ва биринчи галда жинсий безларга зарар қилади: ичкиликни суистеъмол қиладиган одамларнинг 1/3 қисмида жинсий функция пасайиб кетади. Ичкилик туфайли мижоз сусайиб қолиши натижасида эркакларда ҳар хил неврозлар, кўнгилни забун қиладиган руҳий ўзгаришлар пайдо бўлади. Аёллар ичкилик таъсирида тез сўлиб қолади, пушти сусайиб, ҳомиладорлик пайтида ҳар хил асоратлар учрайди.

Ўсмирларнинг катталарга қараганда ичкиликка тезроқ ружу қўйиб қолиши аниқланган: болалар 13-15 ёшидан мунтазам ичиб турадиган бўлса, бир йил мобайнида; 15-16 ёшидан бошланса, 2-3 йил ичида ичкиликка ўрганиб қолади. Маст бўлиб қолган одам, айниқса, ўсмирлар ҳаёсизликка йўл қўяди ва қилминлари қандай оқибатларга олиб боришига кўпинча аҳамият бермайди, натижада кўнгилсиз ҳодисалар, бўйида бўлиб қолиш, таносил касалликларини юктириш, аборт қилдириш каби ҳоллар кузатилади. Сурункали ичувчи ота - оналардан носоғлом болалар туғилади, яъни уларнинг болалари жисмоний ва руҳий жиҳатдан кеч ривожланади, юриш ва гапиришга кечроқ ўрганади. Бундай болалар орасида ақлий қолоклик, тутқаноқ касалликлари кўпроқ учрайди.

Никотин - (1560 йилда Америкадан Европага биринчи марта гамаки олиб келган француз дипломати Ж. Нико помидан) -жуда заҳарли алколоид - асосан гамаки япроғи ва илдизида бўлади. Киши тамаки чекканида аввал марказий нерв системасини қўзғатиб, кейин фаолиятини сусайтиради, қон томирини торайтиради. 100 - 200 мг никотин кишини ўлдиради. Тамаки чекканда пикотин гутун билан нафас йўлига кириб, шиллик пардаларга тез сурилади ва шу тариқа марказий ҳамда периферик нерв системасига заҳарли таъсир кўрсатади. Одам никотиндан кучли заҳарланганда кўп сўлак оқади, кўнгли айнийди,

кусади, ичи суради, баъзан қулоғи яхши эшитмайди, кўзи хиралашади, бадани тиришади. Никотин кишлоқ хўжалиғи зараркунандаларига қарши инсектицид сифатида ишлатилади. Никотиндан соноатда никотин кислотаси олинади. **Тамаки чекиш** - киши соғлиғига путур етказадиган энг зарарли одатлардан бири.

Тамакининг ватани Жанубий Америка, уни испанлар XVI асрда Европага келтиришган. Даставвал тамакини хидлаш ёки чайнаш одат бўлган. Бора - бора у чекиладиган бўлди, чунки тамаки чекилганда ундаги асосий модда - никотин кучлироқ таъсир этади. Никотин марказий нерв системасига вақтинча қўзғатувчи таъсир кўрсатади, артериал қон босимини оширади, майда томирларни торайтиради, нафасни тезлаштиради, овқат ҳазм қилиш системасининг ширасини кўпайтиради. Никотин билан бирга тамаки тутунидаги ёниш маҳсулотлари ҳам организмни заҳарлайди.

Шунинг учун чекмайдиган кишиларнинг чекилган хонада бўлиши зарарлидир. Таркибида ёниш маҳсулоти бўлган тутун нафас олинганда артериал қондаги кислородни камайтириб юборади (кислород ташувчи гемоглобин ўзининг кислородни бириктириб олиш функциясини йўқотади). У бронхларнинг шиллиқ пардасига таъсир кўрсатиб, хроник бронхит ва ўпка эмфиземасига сабаб бўлади. Тамаки чекувчилар ҳадеб йуталадиган бўлиб қолишади.

Тамаки чекиш кўпинча оғиз бўшлиғи, томоқ, бронх ва ўпкада хавфли ўсмалар пайдо бўлишига олиб келади. Сурункасига узоқ вақт чекиш кишининг тез қаришига сабаб бўлади. Тўқималарнинг кислород билан ёмон таъминланиши, майда томирларнинг торайиши чекувчиларнинг ташқи кўринишини ўзгартириб юборди (кўз оқи ва териси сарғимтир тусга киради, сўлғинлик пайдо бўлади), нафас йўллари шиллиқ пардасидаги ўзгариш товушга таъсир этади (товуш бўғилади, тембри пасаяди, ўпка хирриллайди). Никотин ёшларга ва кексаларга анча салбий таъсир кўрсатади, чунки уларнинг нерв системаси никотин таъсирига ўта сезувчан бўлади. Никотин айниқса ҳомиладор аёллар учун зарарли, чунки бола заиф ва тоши енгил бўлиб туғилади. Никотин эмизикли аёллар учун ҳам хавфли, чунки у болалар ҳаётининг биринчи йилларида кўп касалланишига ва нобуд бўлишига сабаб бўлади. Никотин атеросклероз, гипертония,

гастрит, гастроэнтероколит, миокардиодистрофия ва баъзан эндокрин касалликларининг кечишини оғирлаштириб юборади.

Тамаки чекиш нақадар зарарли бўлгани учун кейинги пайтларда қатор мамлакатларда чекишга қарши қаратилган бир қанча тадбирлар амалга оширилмоқда, тамаки маҳсулотларини реклама қилиш ва болаларга тамаки маҳсулотларини сотиш, жамоат жойларида ва транспортда чекиш тақиқланади ва ҳ.к. Кўпчилик чекувчиларнинг чекишни ташлагандан сўнг, киши касалланиб қолиши мумкин деган гапи, албатта, асоссиз гап, чунки заҳардан ўзини тийган киши ҳеч қачон зарар кўрмаган. Кўп вақтдан бери тамаки чекишга ўрганиб қолган кишининг, чекишни тўсатдан ташлаши, албатта, қийин. Шунинг учун чекишни ташлагандан кейин, албатта, шифокор назоратида бўлиши керак. Чекишни ташлаган киши баъзан семириб кетади, деган гап тўғри. Ҳақиқатан, ҳам биринчи ҳафталардан кишининг оғирлиги орта боради, аммо бу умумий моддалар алмашинувининг пасайиши ҳисобига бўлади. Лекин кейинчалик моддалар алмашинуви нормаллашади. Шунинг учун бу даврда сут ва ўсимлик маҳсулотларидан тайёрланган озиқ-овқатлар истеъмол қилиш тавсия этилади. Жисмоний иш билан мунтазам шуғулланиб туриш керак. Чекувчилар, чекиш киши диққатини жамлайди ва ақлий меҳнатни яхшилади, дейишади. Лекин шуни эсда тутиш керакки, никотин таъсирида нерв системасининг иши вақтинча бир оз яхшиланиши билан бош миyanинг энергетик қувватига путур етади. Натижада киши ақлий меҳнат билан шуғулланганда кетма-кет чекади, босиб чекиш натижасида организм тамакидан кучли заҳарланади, кишининг боши оғрийди, ранги ўчади, оғзи қурийди ва тахир маза сезади, юрак қисиши бошланади. Мия фаолиятини яхшилаш мақсадида чекилган нарса энди кишини ўта хоритиб қўядиган зарарга айланади. Тамаки чекиш ирсиятни ҳам заҳарлаб, нимжон, нуқсонли фарзандлар туғилишига олиб келиши фанда исботланган.

Киши ҳар қанча кашанда бўлса ҳам чекишдан қутулиши мумкин. Бунинг учун унда мустаҳкам ирода ва чекишни ташлашга қатъий қарор бўлиши керак. Тамаки чекишни ташланган 3-5 кундан кейин киши қандайдир нохушлик сезиши, сал нарсага жаҳли чикадиган бўлиб қолиши, уйқуси бузилиши, вақтинчалик ишдаҳаси очилиши, баъзан боши оғриши мумкин. Тамаки чекишни ташламоқчи бўлган ёки ташлаган киши ҳар ҳолда

наркологта учрашгани маъқул. У дори-дармонлардан ва психотерания усулларида фойдаланиб ёрдам беради. Чекишни ташлашда ўз ҳолича дори ичиб даволанмаслик керак, чунки дориларнинг деярли ҳаммаси организмга кучли таъсир этувчи дорилар бўлганилигидан юракни ишдан чиқариб қўйиши мумкин.

Гиёҳвандлик ҳақида тушунча. Наркомания - юнонча сўз бўлиб, **нарко** - қарахтлик ва **мания** - телбалик (жаҳл, шод-хуррамлик) маъносини англатади: **Гиёҳвандлар** - наркотик моддалар (морфин, афюн, наша) га ўрганиб қолиб, уларсиз туролмайдиган, кайф қилиш мақсадида ўзини тия билмайдиган, руҳан заиф, иродаси кучсиз, бировларга тақлид қиладиган кишилардир. **Наркомания** - бу ижтимоий масала бўлиб, у тиббий, юридик, биофизиологик, психологик, иқтисодий, демографик, тарихий ва бошқа масалалар билан боғлиқ. Ижтимоий шахс ва ижтимоий муҳит масаласига нисбатан жамоатчилик ҳамда айрим оила аъзоларининг типологик ҳасталик реакцияси ҳам ҳисобга олинади. Гиёҳвандлик ўсиб келаётган организмда кўп тизимли бузилишлар келтириб чиқариши билан тавсифланади. Энг аввало, моддалар алмашинуви жараёнида кўпол ўзгаришлар рўй беради. Гиёҳванд моддалар инсон бош миёсига таъсир этиб, унга ўрганиб қолишга олиб келади. Шу билан бирга, улар бош миёянинг ҳамда муҳим ички аъзоларнинг заҳарланиши, иммунитет пасайишининг асосий сабабчиси бўлади.

Гиёҳвандликнинг ўзига хос белгиси - бу соғайиш имкониятининг мавжуд эмаслигидир. Ушбу касаллик сурункали бўлиб, қутилмаган ҳар қандай вақтда қайталаниши мумкин. Даволаш мақсадида ишлатиладиган қатор дори воситаларига ҳам ўрганиб қолиш ҳолатлари кузатилади. Гиёҳвандликнинг келиб чиқишида ёшларнинг муайян қисмида учрайдиган интизомнинг бўшлиғи, характернинг заифлиғи, шунингдек, ортиқ даражада қизиқиш ҳоллари ҳам катта роль ўйнайди.

Гиёҳвандликка мойил кишилар бир неча тоифага бўлинади.

1. Бир неча марта миё чайқалишига учраганлар.
2. Ҳомиладорлик вақтида оғир токсикоз ҳолатини бошидан кечирганлар.
3. Сурункали гломерулонефрит, гепатит, панкреатит, энтерит ва юқумли касалликлар билан оғирган беморлар.
4. Ҳомиладорлик даврида спиртли ичимликлар истеъмол этган, сигарет чеккан, ҳидланувчи моддаларни ҳидлаган аёллардан

тутилган болалар.

5. Рухий касалликка учраганлар.

6. Касаллик туфайли наркотик дори воситаларини узоқ муддат истеъмол қилганлар.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, гиёҳвандлик (наркомания)нинг келиб чиқиш сабаблари 4 га бўлинади:

Биринчиси - Биофизиологик. Ушбу сабабларга психоактив моддаларни қабул қилишлик мойиллиги ирсиятга боғлиқ бўлиб, ирсий этник, морфологик ҳамда шахсий психофизиологик хусусиятлар етакчи ҳисобланади. Шунингдек, ферментлар ва витаминларнинг танқислиги, метаболизмнинг тугма ва ҳаётий бўшлиғи, эндокрин етишмовчилиги, бош миёда бирор касаллик ва х.к.

Иккинчиси - Индивидуал психологик. Бунда шахснинг психологик қараишлари ва ҳаётидаги тажрибалари, ҳаётдаги айрим етишмовчиликлар, салбий таассуротлар, ҳамда суғий психоэмоциялар, ўзини қондириш учун наркотик модда қабул қилишлик сабаб бўлади.

Учинчиси - Микросоциал даража. Бу ўсмирларнинг атроф-муҳитдаги ижтимоий ҳолатлар билан тўғридан-тўғри бўшлиғи кўзга таъналади. Хусусан, уларнинг оиладаги ўрни, мактабда тенгқурлари орасидаги обрў-эътибори, тенгдошлари ўртасида ўзини тутишдаги муаммолар уларни бевосита наркоманияга берилишига сабаб бўлади.

Тўртинчиси - Макросоциал даража. Ушбу даража гиёҳвандлик учун асосий ва ҳал қилувчи даража ҳисобланади. Чунки жамиятдаги гурли хил патологик деформациялар, ижтимоий-салбий ҳолатлар гиёҳвандликнинг келиб чиқишига сабабчи бўлади.

Наркомания - шахснинг ўзини англашининг ва жисмонан соғлиғининг ишдан чиқишидир. Бунда инсоннинг барча ички дунёсига путур етиб, одамлар билан алоқаси узилади, ҳатто нима учун яшаётганини ҳам унутиб қўяди. Наркомания оғир хасталик бўлиб, наркотик моддаларга ишқибозлик ва мойиллик «ўз ихтиёри билан миёсини қанғитиш» дир. Натижада, ушбу потўғри йўлга кадам қўйган шахс одабийлик қиёфасини йўқотади, ўзининг олийжаноб инсонийлик хислатларидан айрилади, руҳан носоғлом бўлиб, сеvimли касбидан маҳрум бўлади. Нима иш қилишга ақли етмай, ишсиз бўлиб қолади. Оқибатда жиноий

ишларга қўл уради, ўғрилиқ йўлига ўтади, ўзига ҳам, бошқаларга ҳам бахтсизлик келтиради. Энг охири, ҳам руҳан, ҳам жисмонан мажруҳ бўлади. Кўп ҳолларда гиёҳванд оиласидагилар ушбу ҳолатга қарши курашишга кеч қоладилар. Наркотик моддани тажриба учун қўллаш, унинг кайфини синаб кўриш, 1-2 марта ҳеч нарса бўлмайдиган, деб ҳавас қилиш ўта ҳавфлидир. Гиёҳвандлар наркотик моддаларни сурункали қабул қилишлари туфайли уларга ўрганиб қоладилар ва наркомания касаллигига дучор бўладилар. Дастлаб олий нерв фаолиятининг типига, наркотик моддага, дозасига, унинг организмга юбориш усулига, шахснинг руҳий ҳолатига қараб **эйфория** -кўтаринки кайфият келиб чиқади. Сўнг организмнинг реактивлиги ўзгаради -ҳимоя реакциялари йўқолади. Наркотик моддани ҳамма нарсадан афзал кўриш шаклланади, уни сурункали равишда қабул қилишга ўтади. Наркотик моддани қабул қилиш мунтазам ҳарактер касб этади. Гиёҳвандлар наркотик моддалар микдорини юқори дозаларда, даволаш мақсадида бериладиган микдорга қараганда 2-10 марта кўн қабул қиладилар. Аста-секин наркотик моддаларга руҳан боғланиш ҳосил бўлиб, наркотик моддага енгиб бўлмас хирс қўйилади. Бунинг натижасида абстинент синдроми - хуморлилик юзага келади. Бу синдромнинг пайдо бўлиш динамикаси шартли равишда 3 босқичда кечади:

1. Адаптация, организм реактивлигининг ўзгариши ва руҳий боғланишнинг пайдо бўлиши;
2. Абстинент синдроми шаклида жисмоний боғланишнинг пайдо бўлиши;
3. Барча системаларнинг издан чиқиши, толиқиши.

Экология ўзига хос фан бўлиб, у тирик организмнинг яшаш шарт-шароитлари, организм билан табиий муҳит орасидаги ўзаро боғлиқликларни ўрганади. Экология грекча сўз бўлиб, экос — уй-жой ва логос — фан деган маънони англатади. Мазкур атамани 1866 йили биолог олим Э. Геккель киритган. Геккель экология тирик моддаларнинг атроф муҳит билан ўзаро муносабатини ўрганади дейди. Экология фанини ўрганишга ўтган асрлардаёқ кўн олимлар уриниб кўрганлар. Жумладан, Ламарк, Сент Илар, Северцев ва яна бир қатор мутафаккир олимлар ўз асарларида экология масалаларини кўтарганлар. Тиббий фанлар алломаси, улуғ олим Абу Али Ибн Сино инсон соғлиги учун тоза сув, ҳаво ва тупроқ энг зарур эканлигини ўз асарида ёзиб қолдирган. Аммо,

экология мустақил фан сифатида XX асрнинг бошларида ривожлана бошлади. Тирик организмнинг яшаш учун курашиши тўғрисидаги Дарвин таълимоти — экология фанига асос солди. Ҳозирги вақтда экология бир-бири билан узвий боғлиқ уч қисмдан, яъни факторал, популяцион ва биогенэкологик экология қисмларидан иборат.

Факторал экология ёки бошқача айтганда аутоэкология тур ёки жинсининг уни ўраб олган муҳит билан ўзаро муносабатини ўрганувчи бўлиmdir. Мазкур бўлим баъзан тур экологияси деб ҳам аталади. Факторал экология организм физиологияси ва морфологияси билан чамбарчас боғланган. Тирик организмга таъсир кўрсатувчи муҳит элементлари экологик омил дейилади. Бу **абиотик** ва **биотик** қисмларга бўлинади. Абиотик қисмга муҳитнинг жонсиз омиллари, жумладан иклими, топографияси; эдафик, физик ва гидрохимик омиллари киради. Биотик омиллар эса тирик жониворлар таъсирида юзага чиқадиган ўзгаришлардан иборатдир. Ҳарорат, намлик, ёруғлик иқлим омилларининг энг аҳамиятлиси ҳисобланади. Чунки ҳар бир тирик мавжудот маълум ҳароратда, намликда, ёруғликда яшашга қодир.

Популяцион экология—тузилишининг шаклланиш шароитини ва бир турдан ажралган гуруҳларнинг популяциясини давомли ўрганади. Бошқача қилиб айтганда, популяцион экология бир турдаги ўзгаришларни ўрганиб, унинг сабабларини аниқлайди. Турларнинг популяцион экологиясини билмай туриб, табиат ва ундаги ресурсларидан илмий асосда фойдаланиш мумкин эмас. Экология ва саломатлик тушунчаси тўғрисида тўхталиб ўтар эканмиз, шу ўринда Абу Али Ибн Синонинг: «Агар чанг-ғубор бўлмаганда одам минг йил яшарди» деган иборасини келтириш лозим. Лекин ҳозирги кунда экологик аҳволнинг тобора ёмонлашиб бораётгани, инсоният бошига катта ташвишлар келтирмоқда. Дунё олимларининг ҳисоб-китобларига қараганда аҳоли саломатлигининг 20-40 фоизи атроф-муҳитга, 15-20 фоизи ирсиятга, ва фақат 10 фоизигина турмуш тарзига боғлиқ экан. Бундан кўриниб турибдики инсоннинг кўп йиллар соғу-саломат яшаб, узок умр кўриши учун тоза сув, соф ҳаво ва яхши шароитнинг аҳамияти жуда бекиёсдир. Лекин бугунги кунда тоза ҳаво жуда танқис бўлиб бормоқда. Экологияни автотранспортлардан ажралиб чиқаётган ис ва газ, углеводородлар, азот оксидлари, альдегидлар, кетонлар,

акролеин, кўрғошнинг ва бензонирен ифлослантирмоқда. Бу чиқиндилар олимларнинг ҳисоб-китобига қараганда атмосферанинг 80 фоизини булғаб, сув, туپроқ, инсон, ўсимлик ва ҳайвонот дунёсига ҳам зарар келтирмоқда. Экологиянинг бузилишида, шунингдек саноат корхоналарининг ҳам анча-мунча даражада зиёни бор. Олмалик, Бекобод, Андижон, Оҳангарон, Тошкент, Ангрен, Навоий каби шаҳарларнинг ҳавосини заҳарли моддалар билан ифлосланган ҳудудлар каторига қўшниш мумкин. Шу ҳудудларда яшовчи аҳолининг заҳарли газлардан нафас олиб яшаши кўпгина жиддий ҳасталикларга сабаб бўлмоқда. Яна бир кишини ўйлантирадиган масала нефтни қайта ишлаш корхоналарининг турли углеводородлар, водород сульфид, азот, аммиак сингари бирикмаларни ҳавога чиқариб ташлашидир. Буни рақамлар билан асослайдиган бўлсак, бутун дунёдаги корхоналар атмосферага бир йилда 2,41 миллион тоннага яқин зарарли моддалар чиқаради. Ҳавода йиғилган чанг зарралари эса ультрабинафша нурларининг анчагина қисмини ўзига сингдириб, уларнинг ерга тушишига тўсқинлик қилади. Саломатликнинг экологик аспекти ҳақида гап борар экан, заҳарли газларнинг ҳаво орқали ичга ютилиши жуда кўп касалликларга сабаб бўлишини таъкидлаб ўтишимиз зарур. Ҳозирги кунда чанг таркибидаги заҳарли моддалар камқонлик, полиартрит, аллергия ҳасталикларни юзага келтирувчи асосий сабаблардан бўлиб қолмоқда. Экологик зарарли омиллар таъминотдаги иммунитетни ҳам пасайтириб юборади. Таркибида нитратлари кўп ичимлик суви эса, қондаги эритроцитларда кислородга бўлган талабни етарлича қондирмайди. Қорақалпоғистон ва Хоразм вилоятларидан олинган маълумотларга кўра кишиларнинг буйрағида ва ўт қопида тош пайдо бўлишига асосан сувнинг «қаттиқлиги» сабабдир. Бу эса соч тўкилиши, юрак ва қон-томир ҳасталикларини келтириб чиқармоқда. Шунингдек, оғир ва енгил саноатнинг ривожланиши, қишлоқ хўжалигида кимёвий ўғитлардан кенг қўламда фойдаланиш, дефолянтларни қўллаш, турли кимёвий корхоналар ишлаб чиқаришининг йўлга қўйилиши ўсиб келаётган мурғак организмда салбий аксини топмоқда. Болаларда ривожланиш жараёнларининг бузилиши, анемия, рахит ва гипотрофиянинг кўп учраши бунга мисолдир. Бугунги кунда экологик ҳалокатнинг олдини олиш инсонлар кўлида экан, хувиллаб ётган майдонларда дарахтларни, арчазор ва

геракзорларни ўқини экологияни асраш билан баробар. Оқимларининг фикрича ҳар бир арча қинда қорин, ёзда наминг яхши сақланди. Бир гул дарахт эса 24 соат ичида 3 киши учун зарур бўлган қисмлародни қайтариб беради. Бир тектар ердани геракзор эса 340кг чашни ўзига ютади.

Таянч сўзлар: алкоголизм, никотин, наркомания, биофизиология, эйфория, экология

Саволлар

1. Зарарли одамларга тавсиф беринг
2. Алкоголизмнинг хавфли томонлари нималардан иборат?
3. Экология нима ва унинг саломатликка таъсирини изоҳлаш
4. Экология қандай қисмлардан ташкил топган?

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Кожбаҳшиев И.А. Валеология асослари. – Тошкент, 2005.
2. Стручков В.И. Общая хирургия. – Москва, 1983.
3. Нестеренко Ю.А. Хирургические болезни. – Москва, 1983.
4. Камалов Н.М. Внутренние болезни. – Ташкент, 1988.
5. Гусев А.С. Анатомия. – Москва, 1970.
6. Чеботарев Д.Ф. Атеросклероз. – Москва, 1982.
7. Гладышева А.А. Анатомия человека. – Москва, 1977.
8. Бадалян Л.О. Наследственные болезни. – Москва, 1980.
9. Булкина И.К. Инфекционные болезни. – Ташкент, 1975.
10. Саломатлик энциклопедияси. – Тошкент, 1989.
11. Тихомиров А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты. – Москва, 1997.
12. Хамидов Ж.Х. Тиббий биология ва ирсиятдан қўлланма. – Тошкент, 1992.
13. Абдураҳмолов Д.М. Первично-множественные опухоли. – Ташкент, 1968.
14. Ягодинский В.Н. Пищевые отравления. – Москва, 1984.
15. Дранкин Д.И. Эпидемиология. – Москва, 1987.
16. Шевченко И.Т. Основы профилактики злокачественных опухолей. – Москва, 1962.
17. Лисицин Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. – Москва, 1973.
18. www.medline.com

Мундарижа

Кириш.....	3
1.«Валеология» – инсон саломатлиги ҳақидаги фандир.....	3
2.Одам анатомияси ва физиологияси.....	14
3.Шахсий гигиенанинг профилактик аҳамияти.....	28
4.Тиббий социал патронаж ва амбулатор ёрдам. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини шакллантириш.....	33
5.Шошилиш ёрдам асослари.....	37
6.Юрак ва қон томир касалликлари. Онкологик касалликлар ва уларнинг профилактикаси.....	47
7.Репродукция. Генетика. Ирсий касалликлар.....	53
8.Жисмоний тарбия ва спортнинг шахс шаклланишидаги роли. Гиподинамия.....	60
9.Соғлом овқатланиш- саломатлик гарови. Диетология -тўғри овқатланишнинг асосидир.....	68
10.Зарарли одатлар саломатликни издан чиқарувчи асосий омилдир. Саломатликнинг экологик аспекти.....	76
Адабиётлар рўйхати.....	86

Муҳаррирлар: Сидикова Қ.А., Содиқова Г.Т.