

5

САЙФИДЖИНИ ФАХРЕДЖИНИ ўгани



ALXAL DQWZ
EADQDZLQZ d QWZ

ВАЛЕОЛОГИЯ АСОСЛАРИ

Ўзгуч

QWZLQZ
LQZLQZ



Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим
вазирлиги

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Тошкент Молия институти

САЙФИДДИН ФАХРИДДИН ўғли

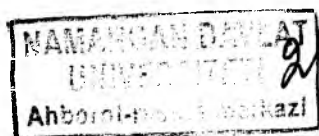
ВАЛЕОЛОГИЯ АСОСЛАРИ

САЛОМАТЛИК ёхуд УЗОҚ УМР КЎРИШ
ОМИЛЛАРИ

1-китоб

Бакалавриятнинг
барча таълим йўналишлари учун

ДАРСЛИК



Тошкент – 2007

Тошкент молия институти

Тақризчилар: ТошФарМИ, Тиббий фанлар кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори, профессор **Х.АЛИЕВ**
Тошкент “Тиббиёт Академияси, Одам анатомияси кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори, профессор **Ф.Н.БАҲОДИРОВ**
Ўзбекистон мусурмонлари идорасининг раиси ўринбосари, Шайх **АБДУЛАЗИЗ МАНСУР**
Журналист, ёзувчи, ф.ф.д. **Л.Б.КАБИРОВ**

Компьютерда саҳифаловчи:

М.М.Икромов

Бир ёшгача бўлган бола бўйи ва оғирлигининг тахминий ўсиш меърлари

Ёши, ой	Бўйининг ўсиши, см		Оғирлигининг ортиши, г	
	Ўтган даврда	Бир ойда	Ўтган даврда	Ўтган даврда
1	3		600	600
2	3		800	1400
3	2,5	6,5	800	2200
4	2,5	11	750	2950
5	2	13	700	3650
6	2	15	650	4300
7	2	17	600	4900
8	2	19	550	5450
9	1,5	20,5	500	5950
10	1,5	22	450	6400
11	1,5	23,5	400	6800
12	1,5	25	350	7150



Келгуси авлод давомчиси

Одамийлик - буюк тоғж



Оилам деб тарбия топсанг,
Ўзлигинг англаб ОДАМИЙ бўлсанг,
Ўзбекистон Ватаним десанг,
Нуронийдек – ЮЗГА кирасан.

Ҳаёт қандай гўзалу
қандай ажойиб,
Қани 100 йил яшасанг
ҳам қаримасанг!

СОҒЛИҚ - одамнинг жисмоний, ақлий-руҳий ва маънавий хусусиятларининг йиғиндисидан иборат бўлиб, кишини узоқ умр кўриш, меҳнат унумдорлиги, аҳил оила яратиш, болаларнинг соғлом туғилиши ва уларни баркамол қилиб тарбиялашнинг асоси ҳисобланади.

И.А.Каримов

Замину замони, тупроғи-зар,
Маъдани, меваси, суви – гавҳар.
Аллоҳ неъматини ила –
Куюшли, нурли, САРВАРЛИ
Озод, обод, хур -
МУСТАҚИЛ
ЎЗБЕКИСТОНИМ.

* * *

Дерлар умр қисқа
Ҳа, шундай экан
Истиклол мевасин мазасин тотиб,
“Кўзингни оч, УЙҒОН – эй ЎҒЛОН!”:
Илм олинг- илм нур зиё.
Билиб қўйинг – ёмбидир гўё.
У кенг маъно, тубсиз бир дарё,
Меҳнат – бу бахт, шудир муддао.

Одам аъзолари илмини ўрганмай туриб
киши комил инсон бўла олмайди.

Абу Али ибн Сино

Кишиларнинг табиатини пасткашлантирадиган ёмон
ахлоқдан, ҳақиқатни кўришга имкон бермайдиган
хислатлардан, ўзини тозалагандан кейингина илмий
тадқиқотга киришиши мумкин.

Абу Райхон Беруний

Одамий эрсанг демагил одами
Аниким йўқ халқ ғамидин ғами.

Алишер Навоий

МАЪНАВИЯТ – улкан, бекиёс куч. У одамнинг ақлу
заковатини чархлайди, тафаккурини бойитади, ирода ва
иймонини бакувват қилади.

МАЪРИФАТ – билим ва маданиятини ошириш ва
юксалтиришнинг ҳамма турлари ва соҳаларини ўзига камрайди.
Мен **XXI аср** – маънавият асри бўлишига қатъиян аминман.
Шундай экан:

Миллий жиҳатдан мукамал ривожланган инсонни
тарбиялаш, таълим ва маорифни юксалтириш, миллий уйғониш
ғоясини рўёбга чиқарадиган янги авлодни вояга етказиш
давлатимизнинг энг муҳим вазифаларидан бири бўлиб қолади.

И.А.Каримов

КИТОБ ҲАҚИДА

Валеология – бу мустахам саломатлик, яъни соғлом, жисмоний ва ақлан бақувват авлод барпо этиш устида қайғуриш, маънавий-иймонли, интеллектуал етук одам бўлиш ва баракали-узок умр кўришлик демакдир.

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг қарорлари асосида барча таълим йўналишларида талабаларга 2000 йилдан бошлаб «Тиббиёт билимлари асослари», «Гиёҳвандлик», «ОИТС ва ВИЧ-инфекция», «Йод ва темир танқислиги ҳамда унинг одам организми учун зарарли оқибатлари», «Ўзлигини англашлик»лар ўқитилиб келинар эди. 2006-2007 ўқув йилининг сентябр ойдан бошлаб юкорида қайд этилган «Умумжаҳон» миқёсидаги муаммоларга қарши ва уларнинг олдини олишликка қаратилган «Валеология асослари» фани Республика-мизда жорий этилди.

Ҳозирги даврда инсонларнинг соғлиғига путур етказадиган, умрни қисқартирадиган айрим экологик ва нохуш шароитлар, халқ ва кишлоқ хўжалигида айрим кимёвий захарли-зарарли моддаларнинг гигиеник нормадан ортиқча қўлланиши, турли хил юқумли ва бошқа касалликларнинг авж олиши кузатилмоқда, ва айниқса, ўта ёмон, салбий оқибатларга олиб келаётган наркотик, психотроп ва бошқа моддаларни қабул қилишлик оқибатида наркоманиянинг барча турлари (гиёҳвандлик, токсикомания, алкоголизм, чекиш)нинг ҳамда ОИТС касаллиги ва ВИЧ-инфекцияни параллел ҳолда авж олиши каби «ГЛОБАЛ МУАММОЛАР»га қарши курашиш ва уларни олдини олишлик давом этмоқда.

Маълумки, Бутун Жаҳон бўйлаб соғлиқни сақлашга сарфланаётган барча маблағлар асосан, касалликларни даволаш ва олдини олишликка ҳамда жуда кам қисми эса соғлом одамни янада соғломлаштиришликка сарфланиб келинмоқда. Валеология фанининг асосий мақсади эса “Соғлом одамни янада соғломлаштиришликка” қаратилган. Чунки, Валеология-бу бўлғуси соғлом одамни пайдо қилишлик, узок умр кўришлик ва маънавий-иймонли, баркамол, интеллектуал одамни етиштиришлик устида қайғуришлик демакдир. Шунинг учун ҳам машхур валеолог, профессор Г.Л.Апанасенконинг фикрича “**XXI аср валеология асри**” бўлиб қолади. Ушбу фаннинг инқилобий-революцион фан эканлиги ҳам шунда. Иккинчи китобда қўшимча маълумотлар ҳам баён этилган.

Ҳар қандай жамиятнинг келажаги ўсаётган ёш авлод, уларнинг соғлиғига, маънавий бойлиги ва мукамаллигига, халқпарвар ва ватанпарвар бўлиб етилишига, илмли ва билимли бўлишига ҳамда жисмонан-руҳан баркамол ва етуклигига боғлиқ.

Ушбу китоб барча инсонларни, айниқса ёшларни, маънавият ва маданият жиҳатдан тўғри тарбиялашга ундайдиган залварли ДАСТУР УЛ АМАЛ - қўлланма бўлади деган умиддамиз.

Ҳурматли ўқувчи! Китобда “Саломатлик модели” алоҳида келтирилган бўлса ҳам бошқа барча келтирилган фикр-мулоҳазалар, маърифий сабоқлар, умуман қайд этилганларнинг ҳаммаси – бошланишидан охиригача “МОДЕЛЬ-НАМУНА” ҳисобланади.

Эслатиб ўтамизки, Ўзбекистон Республикасида жорий этилган мазкур “Валеология асослари” фанининг бошқаларидан кескин фарқи, олдига қўйган мақсади ва услуги (методологияси) ўзининг мазмун-моҳияти бўйича кўп қиррали ва кенг қамровли эканлигидадир ва шу жиҳатдан барча босқичдаги талабаларга, маориф ҳамда кенг оммага мўлжалланганлигидир.



ВАЛЕОЛОГИЯ-бу тиббиёт биология, эмбриология, фармакология, кимё, физика, фалакиёт, фалсафа, гигиена, экология, ва бошқа кўплаб фанларни ўз ичига олган, соғлом авлод барпо қилиш учун яратилган **ИНТЕГРАТИВ фандир**.



«Валеология асослари» фанининг Республикамизда жорий этилиши ҳамда ушбу китобнинг яратилишига катта ҳисса қўшган профессор **Қодиржон Рўзиевга** миннатдорчилик билдирамиз.

МУНДАРИЖА

I ҚИСМ

ВАЛЕОЛОГИЯ ФАНИ ҲАҚИДА

Муқаддима – китоб ҳақида.....	7
«Валеология асослари» фанининг бошланиши ва тарихи.....	15
Саломатликнинг 3-босқичли модели ҳақида.....	15
Валеологиянинг фан эканлиги.....	16
Валеология фанининг мақсади ва вазифалари.....	18
Валеология нима?	19
Валеологиянинг келиб чиқишига нималар сабаб бўлди?	20
Валеология билан кимлар шуғулланиши керак?	21
Валеологиянинг ахлоқ-одобга, саломатликка қандай алоқаси бор?	22
✓ Саломатлик деганда нималарни англамоқлик – тушунмоқлик керак?..	23
✓“Соғлом турмуш тарзи” нима?	25
Соғлом турмуш тарзининг программаси	30
Ўзлигини англаш ва узоқ умр кўришликнинг негизи	31
Раҳбар ходимлар ва фуқаролар бурчларининг валеологик аҳамияти	33
Стресс нима?.....	34
Стресс ҳолатидан қутилиш ва олдини олиш учун нималарга эътибор бериш керак?	35

II ҚИСМ

ОДАМ ОРГАНИЗМИ ТУЗИЛИШИНИ ВАЛЕОЛОГИК ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

Табиат инъом этган энг улуғ – Олий мўъжизалар.....	37
Хужайра – ҳаёт негизи эканлигини валеологик англаш	38
Юрак томирлар тизими функциясининг валеологик аҳамияти.....	44
Нафас олиш ва чиқариш тизимининг валеологик аҳамияти.....	48
Овқат ҳазм қилиш тизимининг валеологик таҳлили.....	50
Буйрак ва унинг организмдаги роли.....	60
Нерв-асаб тизимининг бошқарувчи эканлиги ва валеологик таҳлили... ..	62
Эндокрин тизими фаолиятининг организмдаги роли	66
Қон тизимининг валеологик аҳамияти.	72
Тери ҳимоя функциясининг одам организми учун валеологик аҳамияти.	76
✓ Витаминлар ва уларнинг организм учун аҳамияти	78
Гигиена фани. Унинг экологик ва валеологик аҳамияти.....	79
Гигиена фанининг турлари ва аҳамияти.....	80
Одам организмга таъсир этувчи гигиеник омиллар.....	81

Экология, экологик ҳолат ҳақида қисқача маълумот.....	82
Табиатни муҳофаза қилиш. Атмосферани асраш.Фан техника раққтёти. Химиялаштириш ва инсон саломатлиги.	83

Ш ҚИСМ

АЙРИМ КАСАЛЛИКЛАР ҲАҚИДА ҚИСҚАЧА МАЪЛУМОТ

Юрак-томирлар касалликлари.	86
Оғиз бўшлиғида учрайдиган касалликлар.	87
Меъда-ичак йўллари касалликлари.	87
Жигар ва ўт йўллари касалликлари.	89
Юқумли (инфекцион) касалликлар.	89
Ўта ҳавfli юқумли касалликлар. «Бактериологик қурол» нима? .	91
Рак касаллиги.	92
Сил (туберкулёз) касаллиги.	93
Қандли диабет касалиги ҳақида	94
Айрим юқумли жинсий касалликлар.	96
Тери касалликлари.	96
Терининг йирингли касалликлари.	97
Касал келтириб чиқарувчи микроорганизмлар.	98

IV ҚИСМ

ИММУНОЛОГИЯ ФАНИ ВА ИММУНИТЕТ

Иммунология фанининг тарихи ва аҳамияти.	100
Иммуниет ва иммун тизим аъзолари.	101
Иммун танқислиги касаллиги (ОИТС)нинг келиб чиқиш сабаблари ва ривожланиш механизми.	102
ОИТСнинг клиник хусусиятлари ва типик кўринишлари.	105

V ҚИСМ

ЙОД ВА ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАСАЛЛИКЛАРИ. МИКРОЭЛЕМЕНТЛАР

Йод элементининг очилиш тарихи ва йод танқислиги муаммолари.	108
Организмнинг йод элементига талаби ва манбалари.	109
Организмда йод етишмаслигини аниқлаш усуллари.	110
Яна йод танқислиги ҳақида	110
Қалқонсимон без ва унинг фаолияти.	111
Йод танқислигининг профилактикаси.	113

VI ҚИСМ

ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ. ЧИНИҚИШ. СПОРТ

Организмни чиниқтиришнинг назарий асослари.	117
Организмни чиниқтиришнинг асосий қоидалари нималардан иборат?	118
Соф хавода жисмоний машғулотларнинг аҳамияти.	120 ✓
Жисмоний тарбия даврида майблик (травма) содир бўлса ёрдам беришлик.	120
Шахсий гигиенанинг аҳамияти.	120
Эрталабки гигиеник гимнастиканинг аҳамияти.	121
Жисмоний тарбиянинг нафас фаолиятига таъсири.	121
Жисмоний машқларнинг саломатликка, организм ривожланишининг сифатига, иш қобилиятига ва қадди-қоматнинг ростланишига таъсири.	121
Физкультура ва спортнинг халқаро аҳамияти.	122

ВАЛЕОЛОГИЯ ВА ЁШ АВЛОД

Мактабгача бўлган болаларни жисмоний тарбиялашдаги воситалар.	124
Янги туғилган болаларга аҳамият беришлик қандай бўлиши керак?.	125
Мактаб ёшгача бўлган болаларга валеологик тушунчани қўллаш усули.	126

VII ҚИСМ

НАРКОМАНИЯ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Наркоманиянинг келиб чиқиш тарихи, тарқалиши ва сабаблари. . .	128
Наркоманиянинг гуруҳларга бўлиниши (классификацияси) ...	129
✓ Токсикомания ва политоксикомания нима?	130
✓ Гиёҳвандлик-наркомания нима?	131
✓ Наркотик моддалар деб нималарга айтилади?	132
Қорадори ва бошқа наркотикларнинг келтириб чиқарадиган салбий таъсирлари.	133
Наркоманияни-гиёҳвандликни олдини олишлик.	134
Клиник белгилари бўйича ва хавф-хатарли гуруҳларни (шахсларни) текшириш.	134
Гиёҳвандликни аниқлаш учун тест саволлари	135

Наркоманиянинг бошланишига сабабчи бўлган омиллар.	136
Наркомания ва СПИДга қарши чора-тадбирларнинг самарали бўлиши учун нималарга эътибор бериш керак?	137
Наркоманларни даволаш.	137
Наркотик ва психотроп моддаларга ўрганиб – қарам бўлиб қолишликнинг профилактикаси ҳамда концепцияси масалалари. .	139

VIII ҚИСМ

ОРТТИРИЛГАН ИММУН ТАНҚИСЛИГИ КАСАЛЛИГИ ВА ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Муқаддима ва умумий маълумотлар.	141
Тарихдан бир шингил	142
СПИД – бу инсоният учун балои-офат.	142
СПИД вирусининг тарқалиши (эпидемияси)нинг ривожланиши. .	143
СПИД вируси.	144
СПИД вирусининг бошқаларга юқиш ва юқмаслиги.	145
Она ва бола муаммоси.	147
ВИЧ инфекциянинг лаборатор диагностикаси.	147
Клиник кўрсатма ва хавfli гуруҳларни ВИЧ-инфекцияга текшириш.	149
Энг муҳим эҳтиёт чоралари.	149
СПИД касаллигини даволаш мумкинми?.	150
Соғлиқни сақлаш ходимларининг вазифалари.	152
Тиббий хизмат бўйича умумий кўрсатмалар.	153
СПИД оқибатда ахлоқ, одоб ва ҳуқуқ доираси.	153
ОИТВ (ВИЧ)-ифекциянинг профилактикаси	154
Хулоса – хотима.	155

IX ҚИСМ

ИЧКИЛИКБОЗЛИК-АЛКОГОЛИЗМНИНГ ОДАМ ОРГАНИЗМИ УЧУН ЗАРАРЛИ ОҚИБАТЛАРИ

(Наркоманиянинг 3-чи гуруҳи)

Муқаддима ва умумий маълумотлар.	158
Тарихдан бир шингил	159
Алкоголнинг организмга зарарли таъсирлари.	161 ✓
Алкоголдан ўткир заҳарланиш.	163 ✓
Сурункали ичкиликбозлик ва алкоголизм нима?	166
«Абсцидент синдром» нима?	171
«Верника энцефалопатияси».	172

Наркоманиянинг даражалари.	172
Алкоголнинг организмдаги метаболизми (тақдири).	174
Алкогол истеъмол қилишликнинг хомиладорликка салбий таъсири.	175
Алкоголизмнинг ҳомилага салбий таъсир оқибатлари.	176
Самагон ишлаб чиқариш ва ичиш жиноят.	176
Спирт хужайра ва протоплазма учун захар.	177
Нерв хужайралари қайтадан тикланмайди.	<u>177</u>
Ароқ ва рақ. Рақ олди касалликлари.	177
Ичкиликбозлик ва травматизм.	178
Ичкибозлик ва иммун тизим.	179
Токсикомания ва политоксикомания нима?	179
Наркоманларни даволаш.	180
Алкоголизмни олдини олиш (профилактикаси).	181
Алкоголизмни даволаш.	182
Алкоголизмга қарши кураш.	183
Донолар бисотидан.	185
Руҳият орқали даволаш (психотерапия).	193

Х Қ И С М

ЧЕКИШНИНГ ОДАМ ОРГАНИЗМИ УЧУН ЗАРАРЛИ ОҚИБАТЛАРИ.

(Наркоманиянинг энг оғир 4-чи гуруҳи)

Чекиш эпидемиологияси. Тарқалиш сабаблари.	196
Чекишнинг чўнтакка таъсири.	198
Чекишнинг одам организми учун зарарли оқибатлари.	201
Тамаки нима. Таркибида нималар бор?	201
Нерв-асаб тизими ва сезги рецепторларига таъсири.	<u>204</u>
Чекишнинг ҳазм аъзолари фаолиятига таъсири.	205
Юрак-томирлар тизимига таъсири.	206
Нафас тизими фаолиятига таъсири.	207
Эндокрин безлар фаолияти ва кўпайиш тизимига таъсири.	208
Тажрибалар.	208
Одамларда олиб борилган тажриба.	209
Тамакининг бола организмга салбий таъсири.	210
Тамакининг одам ҳаракат фаолиятига ва спортчига салбий таъсири.	211
Тамаки чекишнинг ақлий меҳнатга таъсири қандай?	211
Тамаки чекишнинг хомиладорлик ва хомилага зарарли таъсири.	212
Чекишга қарши даволаш ишлари нималардан иборат бўлиши керак.	214
Тамаки чекишга қарши қандай чора-тадбирлар кўрилган.	215
Хулоса.	221

XI ҚИСМ

ИБРАТЛИ – ЯКУНИЙ ҚИСМ

ОДАМ УМРИНИНГ БОСҚИЧЛАРИ ВА ТАРБИЯ БЕРИШЛИК

Одам умрининг босқичлари ва тарбия беришлик	224
Кузатишлар нимани берди?	225
Яна саломатликни сақлаш манбалари.	227
Соч оқармасдан бурун	228
Баркамол соғлом авлод нима?	229
Азизлар, эътибор беринг! Ота-оналаримизнинг ҳаётий ўғитларидан	231
Илм ва олимлар мақоми. Илм ақл манбаи	233
Илмнинг мазмуни ва моҳияти	236
Алломалар ва халқимиз бисотидан	237
Узоқ умр кўриш ва хузур-ҳаловат манбаи ҳақида	240
Сўнги сўз ўрнида. Муаллифнинг ҳаётий ўғитлари	240
Валеологик яқуний хулосалар	242
Ўқинг ва ҳавас қилинг.	248
Фойдаланилган адабиётлар.	250

ВАЛЕОЛОГИЯ ФАНИ ҲАҚИДА

ВАЛЕОЛОГИЯ АСОСЛАРИ ФАНИНИНГ БОШЛАНИШИ ВА ТАРИХИ

Гишпократ ва Абу Али ибн Сино ўз даврида касаллик ва саломатликдан бошқа яна ўтиш даврини “Учинчи ҳолат” деб аташган. И.И.Мечников эса Табиатшунослик ва шифокорлар съездиди (1889) “Организмнинг даволловчи кучи” ҳақида сўзлаган.

Абу Али ибн Сино 1000йил олдин “Соғлом кишиларнинг соғлиғи” тўғрисида асар ёзган ва унинг аҳамияти ҳозирги кунда ҳам нафақат сақланиб қолган, балки “энг муҳим ва энг долзарб” масала деб, дунё олимлари томонидан тан олинмоқда.

С.М.Павленко (Ростов) ва С.Ф.Олейник (Львов)лар саломатлик механизми ва унга таъсир этиш усуллари ҳақида гапиришган, ҳамда ушбу фикрлар XX асрнинг 60-йиллари охирида “Саналогия” атамасини вужудга келтиришди. Аммо бундай қарашлар 20 йилдан кўп давр ичида бутунлай эсдан чиқарилди. Н.М.Амосов ўзининг “Саломатлик ҳақида ўйлар” номли китобида (1978) “Саломатликнинг салмоғи” атамаси яъни организмнинг заҳирадаги курашувчи имконияти тўғрисидаги фикрни айтди.

И.И.Брехман (Владивосток) 1987 йилда “Валеологияга мукаддима – саломатлик ҳақидаги фан” номли монографиясини чоп этириб, валеология фанининг асосчиси бўлиб қолди. Сўнгра ушбу фanning маркази Киев бўлди ва биринчи бўлиб, спорт соҳасидаги табобат йўналишида шахснинг соғлиғига соматик баҳо бериш моделини Г.А.Апанасенко томонидан яратилди (1985). 1989 йилда биринчи бўлиб, физиология кафедрасида, профессор В.П.Куликов (Барнаул) яратилган ўқув қўлланма асосида маъруза ўқиди. 80-нчи йилларнинг охирида эса Ю.П.Лисицин бир неча мақолалари билан “Саналогия” атамасини “тирилтирди”. Уларнинг мазмуни “Ҳаёт мазмуни”дан иборат эди. 1992 йилда Киевдаги шифокорлар Малакасини ошириш институтида спорт медицинаси ва саналогия кафедраси очилиб, кафедра мудири Г.Л.Апанасенко бўлган ва у дунё бўйича биринчи санолог ҳисобланган. Г.Л.Апанасенко «Валеология масалалари» ҳақида куйидаги фикрларни баён этди.

Академик И.И.Брехман организмнинг ташқи салбий таъсиротларга нисбатан курашиш механизмини ўрганиб, унда қарши курашиш хусусияти борлигини исботлаб, “адаптация” мавжудлигини қайд этди. У айрим биологик фаол моддаларнинг соғлом организмга ижобий таъсир этиши

мумкинлигини ўрганиб, фармакология фанига янги йўналиш яратди ва “фармакосанация” (соғлом кишилар учун дори-дармон) атамасини асослади ва бу “Валеология” фанига ҳам асос бўлди. Соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлаш учун асос солди. Овқат моддаларини дори-дармонлар ва бошқа воситалар билан бойитиш фикрлари ҳам юзага келди.

Ювенал “Соғлом танда соғ ақл-энг улуг неъмат” деган бўлса, С.М.Павленко ва С.Ф.Олейниклар “Саногенот” (организмнинг динамик, комплекс мослашиш механизми) таълимотини яратишди яъни фавқулодда ҳолатларга қарши организмнинг курашиши, ўзини-ўзи тиклаши механизми тушунчасини ўртага ташлашди.

В.П. Казначеев фикрича, агарда валеологияга аҳамият берилмас экан Россия аҳолиси 21-асрнинг ўрталарига келиб 2-баробарга камайиши мумкин деган фикрни айтган экан.

ВАЛЕОЛОГИЯНИНГ ФАН ЭКАНЛИГИ ВА МЕТОДЛАРИ САЛОМАТЛИКНИНГ 3-БОСҚИЧЛИ МОДЕЛИ ҲАҚИДА

Қадимдан инсон организми тузилишини уч босқичли пирамидага ўхшатишган яъни: биринчиси-жасад, руҳият (психика) ва маънавий, ақлий ҳолат (духовность)лардан иборат. Жасад дейилганда унинг бир бутунлиги, турғунлиги ва бошқарилиши жараёнларининг имкониятли эканлиги яъни гомеостаз, адаптация, реактивлилик, чидамлилик, репарация (янгилашиш), регенерация (қайта тикланиш), онтогенез ва бошқалар. Иккинчиси – руҳият. Бу ўз ичига эслаш қобилияти ва унинг ўзига хослиги, бошқа руҳий ҳолатлар-эмоционал, интеллектуал хусусиятлари. Учинчиси-ахлоқий, маънавий ҳолат яъни ақл-идрок, хиссиётлик даражаси- «Одам» ҳисобланади.

Инсоннинг бундай тузилиши ва функционал ҳолатини билишлик валеология фанининг объекти ҳисобланади.

ВАЛЕОЛОГИЯНИНГ ФАН ЭКАНЛИГИ

Валеология атамаси 80- йилларда И.И.Брежман томонидан фанга киритилган. Владимир Маевский (1999) «Доктор Апанасенконинг рецепти» номи билан қуйидаги фикрларни баён этади..

Ҳаётдаги айрим хатоликларнинг мавжудлиги, ядровий ваҳималар, маданий ва бошқа тараққиёт, экологик хавф-хатарли-социал ҳолатлар унинг соғлигига путур етказиши, ўлим содир бўлишига олиб келиши мумкин. Масалан, УССТ маълумотларига кўра 1992 йилдан 2000 йилгача бўлган даврда планета бўйича рақ касалликлари 80%га ортиши мумкин. Диабет касаллиги ҳар 10-12 йилда 2 марта кўпаймоқда. «Сурункали бронхит» касаллиги 20%ни ташкил қилади. Украинада атиги 37% эркакларгина фаол

сперматозоидга эга! АҚШда 3% янги туғилган болалар “стерил ҳолда яъни келгувсида “авлод қолдирмаслик” ҳолатига эга.

Буларнинг ҳаммаси инсоният инқирозига олиб келади, лекин айрим ҳолатларда кўпайиш бўлса ҳам, уларнинг сифат даражаси йил сайин ёмонлашади.

Туғилган балаларнинг 90% ҳар ҳил камчиликлар (органик пороклар) билан туғилмоқда, 10% эса соғлиғини яхшилаш учун минг-минглаб долларларни талаб этади.

Илгарилари инсоният бошқача ташқи муҳит ва ҳолатларда яшаган. Табиат борган сари ўзгармоқда. Биологик организмда ўз-ўзини бошқара олиш механизми мавжуд. Агарда у ўзгарса турли хил нохушликлар, касалликлар келиб чиқиши мумкин. Шунинг учун ҳам, масалан, тараққий этган мамлакатларда – АҚШда, Францияда нафақат эски касалликлар (тубер улёз, малярия – безгак, ва б.) кайта тикланмоқда, хатто айрим одамларда касалликлар «букети – дастаси» пайдо бўлмоқда. Одатий медицинанинг эса уларга кўплаб дори-дармон воситалари билан ҳам кучи етмай қолмоқда.

Бундай ортодоксал (бир қолипдаги) соғлиқни сақлаш тизимининг мавжудлиги Украинада валеология фанининг барпо бўлишига сабабчи бўлди ва унинг вазифаси организмнинг ўзини-ўзи бошқара олиш механизмини мустаҳкамлашдан иборатдир, деган фикр бўлди.

Шунинг учун ҳам, Украинада жисмоний тарбия ва спортга катта аҳамият берилиб, бу соҳада Оврўпадан ўн йил олдинга ўтиб олди ва эндиги шиор «Валеология для всех» бўлиб қолди.

ВАЛЕОЛОГИЯ ИНТЕГРАТИВ ФАН СИФАТИДА САЛОМАТЛИК МОДЕЛИ

(Анатомия, физиология, биология, эмбриология, гистология, биохимия,
физика, гигиена, экология, тиббий / чиник фанлар ва бошқаларнинг

ёрдами да)



Ўзлигини англаш



Саломатликни сақлаш, мустаҳкамлаш ва қадрига етиш



Юкумли ва бошқа касалликлардан сақланиш



Наркомания, токсикомания ва политоксикоманиянинг олдини олиш



ОИТС (СПИД) ва ОИТВ (ВИЧ) – инфекциянинг профилактикаси



269030

Йод ва темир танқислигининг олдини олиш



Рак, туберкулёз, диабет, семиришлик, инфаркт, инсульт, турли хилдаги инфекциян касалликлар, жинсий аъзо ва тери касалликлари, склероз, жинсий ожизлик ва бошқаларни олдини олишлик



Руҳий ва жисмоний тарбия ишларини яхши йўлга қўйиш



Ёшлар спортини ривожлантириш



Организмнинг ўз имкониятини (потенциалини) кучайтириш



Адаптоген моддалар, микроэлементлар, поливитаминлардан фойдаланиш



Таълим ва тарбия ҳамда маънавият ишларини юксак даражада олиб боришлик



Экологик ва гигиеник ҳолатларни яхшилаш



Шайсий ва ижтимоий-социал таъминотларни яхшилаш



Соғлом турмуш тарзини амалга ошириш



ва натижада

Инсон саломатлигини мустаҳкамлаш ва умрнинг узайишлигидир.

ВАЛЕОЛОГИЯ ФАНИНИНГ МАҚСАДИ ВА ВАЗИФАЛАРИ

№	ФАННИНГ МАҚСАДИ
1.	Валеологиянинг турли хил-тиббий, табиий, биологик, ижтимоий, иқтисодий, сиёсий, фалсафий, маърифий, маънавий ва бошқа фанлар асосида вужудга келган интегратив фан эканлигини таъкидлаш.
2.	Валеология – инсон саломатлиги тўғрисидаги фан эканлигини исботлаш.
3.	«Ўзлигини англаш»нинг валеологик аҳамиятини тушунтириш.
4.	Ҳар бир инсон организмидаги ўз ички имкониятини (потенциалини) мустаҳкамлашга интилиши кераклигига даъват этиш.
5.	Организм қувватини-салоҳиятини оширишликда барча имкониятлардан самарали фойдаланишликка интилиши кераклигини эслатиб ўтиш.
6.	

	<p>Ҳар бир шахс ўзи ва бошқалар учун «Соғлом турмуш тарзини» яратишлиги.</p> <p>«Соғлом авлод орзуси»да яшашлик ва унга эришишликка имконият яратишлик.</p> <p>Саломатликни сақлаш, мустаҳкамлаш ва узок умр кўришликка даъват этишлик ва бошқалар. ✓</p>
№	ФАННИНГ ВАЗИФАЛАРИ
1.	Валеология интегратив фан сифатида мавжуд барча фанларнинг ютуқларидан инсон саломатлиги учун улардан фойдаланишлик (анатомия, физиология, гистология, эмбриология, биология, биохимия, биофизика, психология, гигиена, экология ва бошқалар).
2.	Ўзлигини англашликнинг илмий асосда тушунтиришлик ва унинг валеологик аҳамиятини таъкидлаш.
3.	Инсон организмнинг бирқанча аъзолар ва тизимлар (системалар)дан иборат эканлиги ҳамда уларнинг бир бутунлиги ва ўзаро-узвий боғлиқлигининг валеологик аҳамиятини тушунтириш.
4.	Турли хил юқумли ва бошқа касалликлардан сақланишликка ундаш.
5.	Наркомания ва токсикоманиянинг организмга салбий таъсир этишлиги ва умр заволи эканликларини (наркотик ва психотрон моддалар, алкоғолли ичимликлар истеъмол қилишлик, чекиш ва бошқаларнинг салбий таъсирлари) тушунтириш.
6.	ОИТС (СПИД) ва ОИТВ (ВИЧ) – инфекциянинг ўта зарарли эканлиги ва унинг профилактикасига ундаш.
7.	Йод, темир ва бошқа микроэлементлар танқислиги натижасида турли хил касалликларнинг келиб чиқишини олдини олишликка даъват этишлик.
8.	Рак, туберкулёз, диабет, семиришлик, инфаркт, инсульт, турли хилдаги инфекцион касалликлар, жинсий аъзо ва тери касалликлари, склероз, жинсий ожизлик ва бошқаларни олдини олишлик
9.	Рухий ва жисмоний тарбияларни ўта барвақт бошлашликнинг валеологик аҳамиятини тушунтириш.
10.	Ҳар бир шахс, энг аввало, ўз саломатлигининг мустаҳкамлиги устида қайғуриши ва шу кабиларга даъват этишлиқдан иборатдир.

ВАЛЕОЛОГИЯ НИМА? Валеология лотинча “Valeo” сўзидан олинган бўлиб, “Саломатлик”, “Ассалому алайкум” (здравствуйте) “яъни ўнг қўл кафтини юрак устига қўйиб, Сизга чин дилдан сиҳат-саломатлик тилайман” деган маънони англатади. Демак “саломатлик хақидаги” фандир. Аммо бу медицинагина эмас. У физиология, биология, педагогика, экология,

медицина, генетика ва бошқаларга боғлиқ ҳолда келиб чиққан **интегратив** фандир.

Валеологиянинг *медицинадан фарқи*, медицина-даволайди, валеология эса ҳали клиник белгилари келиб чиқмасдан олдинги организмда бўлаётган, касал келтириб чиқармоқчи бўлган омилларга (бактерия ва б.) қарши курашаётган организм ҳолатини аниқлайди, унинг вазифаси ҳам шундан иборат. Натижада касаллик рўёбга чиқмайди. Шунинг учун ҳам олимлар томонидан валеологияни «**саломатликни сақлаш ва ривожлантириш ҳақидаги фан**» деб тарифланади.

Валеология профилактика ҳам эмас, академик В.Казначеев (космик антрополог-валеолог олим) таъбири бўйича, соғайишни организм фаолиятини кучайтириш учун ўзига қўйиб бериш, *унга ёрдамлашиш* (патологияни аниқлаш туфайли) ҳақидаги фандир, деган фикрни баён этган.

Валеологиянинг марказий муаммоси айнан шахсга, унинг саломатлигига қаратилган муносабат ва унинг ҳаёт тарзига ўз-ўзини тарбиялашига қаратилган. Мақсади индивидуал саломатлигининг мустақамлаш, саломатлик захираларини бойитиш, иммун қувватини ошириш, организмни соғломлаштиришда ва баракали умр кечиришга қўмаклашишдан иборат. Валеологиянинг турли касалликларни олдини олишга қаратилган профилактик медицинадан асосий фарқи ҳам шунда. Валеология бу медицина эмас.

Хулоса қилиб айтганда валеология – бу янги бўлғуси соғлом, жисмонан ва ақлан бақувват, мукамал, иймонли авлодни бунёд этиш учун қайғуриш ҳамда мавжуд одам организмнинг табиий салоҳиятини (имкониятини) нафақат сақлаш, балки ошириш ва баракали умр кўришга қўмаклашиш демакдир.

ВАЛЕОЛОГИЯНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИГА НИМАЛАР САБАБ БЎЛДИ?

Валеологиянинг келиб чиқишига куйидаги салбий омиллар-ҳолатлар сабаб бўлган. (асосан собиқ Иттифоқ назарда тутилган):

1. Болалар сони ҳамда ишлаш қобилиятига эга бўлган инсонларнинг камайиши.
2. Депрессия (тушкунликка тушиш, бўшашиш) жараёнларининг пайдо бўлиши-генетик камчиликлар, иммун ҳолатнинг сусайиши.
3. Алкоголизм, токсикомания, наркомания, кашандалик ва бошқаларнинг кўпайиши, тарқалиши.
4. ОИТС (СПИД) ва ОИВ (ВИЧ)-инфекциянинг пайдо бўлиши ва тарқалиши.
5. Рак, туберкулёз, диабет, инфаркт, инсулт, жинсий аъзо касалликлари ва бошқаларнинг кўпайиши.
6. Организмда йод элементи танқислиги.
7. Темир ва бошқа микроэлементларнинг организмда етишмаслиги.

8. Жинсий ожизлик, хатто жинсий жиҳатдан ожиз «стерил» ҳолда туғилаётган болаларнинг пайдо бўлаётганлиги.
9. Ўлим ҳолатларининг кўпайиши.
10. Қотилликнинг ривожланиши ва бошқа бир қанча салбий омилларнинг кўпая бориши.
11. Экологик ҳолатларнинг ёмонлашиши ва уларнинг инсон организмга путур етказаётганлиги ва бошқа бир қанча муаммоларнинг пайдо бўлаётганлигидир.
12. Гиподинамия – кам ҳаракатлилиқ, жисмоний ҳаракат ва тарбиянинг сустлиги.

Демак, инсон соғлигини сақлаш, ўлим ҳолатларини камайтириш учун медицина «ва профилактиканинг ўзи етарли бўлмай қолди. Энди бошқа стратегик ва» тактик режа тузиш, янгица фанлар ҳақида ўйлаш ва тегишли методларни ишлаб чиқишликлар керак бўлиб қолди.

Бошқа давлатларда ушбу соҳада аҳвол қандай?

Айтиш мумкинки, бошқа давлатларда ҳам аҳвол шундай. Шунинг учун, масалан; АҚШ, Канада, Японияда «Сиҳат-саломатликни сақлаш усули», Финляндияда – «Соғлиқни сақлаш одатлари усулини шакллантириш», Австралияда – «Бўш вақтни самарали (рационал) ўтказишни ўрганиш», Россия, Белоруссия, Украина, Қозоғистонда-«Валеология», «Ҳаётни эҳтиётлаш» ва шу каби таълимотлар жорий этилган. Демак, буларнинг ҳаммасини «Валеология фани» деса бўлади. Аммо улар валеология фанининг талабларига тўла жавоб бера олмайди.

ВАЛЕОЛОГИЯ БИЛАН КИМЛАР ШУҒУЛЛАНИШИ КЕРАК?

Ачинарлиси, шуки, валеология билан ҳозирги кунда ушбу фанни ўқитиш фақатгина физкультура ва биология фанлари ўқитувчиларига юкланмоқда. Бундай йўналиш билан физика, адабиёт, математика, кимё ва бошқа фан ўқитувчиларнинг шуғулланишлари ҳам мутлақо ногўғри.

Валеология концепцияси соҳаси билан дунёга машҳур бўлган олиму-уламолар педагог-валеолог сифатида фаолият кўрсатганлар: Пифагор, Сукрот, ва бошқа жуда кўплаб олиму-уламолар шуғулланганлар. Шунингдек акушер-гинекологлар чақалоқни ҳар томонлама тарбиялаганлар, ушбу соҳа-валеология ҳақида Қадимий Миср папируслари, Киев Руси адабиёт-тарих саҳифаларида баён этилган.

Хулоса шуки, демак валеология фани билан шуғулланиш ҳозирги замонда ҳамма-барчанинг иши бўлиб қолмоғи даркор.

Машҳур валеолог, профессор Г.Л.Апанасенконинг қайд этишича: “Инсоният противозепидемик инқилоб” бўсағасида турипти. Яъни ҳаётинг тизимнинг – одамзотнинг соғлиғини мустаҳкамлаш ҳамда организмнинг ўз-ўзини бошқариш механизмини мувофиқлаштириш – яратишдан иборат. Шунингдек, валеология фанининг назарий ва амалий ютуқларини-

валеологиянинг янги «стратегисия»га асос солишдан иборатдир. Шундай экан **XXI аср валеология асри бўлиб қолади.**

ВАЛЕОЛОГИЯНИНГ АҲЛОҚ-ОДОБГА, САЛОМАТЛИККА ҚАНДАЙ АЛОҚАСИ БОР?

Маълумки, инсон табиатнинг энг буюк инъоми, биологик ҳолат, жамиятнинг ва биосферанинг бир қисми. Шундай экан унинг жисмонан, руҳан, ахлоқий хусусиятлари ҳам тенг ҳуқуқли қадриятларга эга. Демак, валеология тушунчасини, моҳиятини тушунтириш, унинг ақл-идрокини бойитиш, тарбиялаш энг муҳим нарса ҳисобланади. Шунинг учун жамият инсон саломатлигини сақлаш, одамзотни сақлаш ва уларнинг кўпайишини ривожлантириш каби муҳим масалалар валеология фанига юкланди.

III минг йиллик катта шов-шувларга эга бўлган оламшумул илмий янгиликлар яратиш, ҳамда янги фанларнинг пайдо бўлиш асри бўлиб қолиши кутилмоқда. Аммо дунё олимларини қизиқтираётган нарса (космик соҳа, ген инженерияси, клонлаштириш)лар кимларни кўлига тушади. Бунга ҳеч ким кафолат бераолмайди. Бу ҳақда Вернадский, Сахаров, Стивен, Хокинг кабилар огоҳлантирганлар.

Шундай экан, ҳозирги кунда Россия, СНГ давлатлари ва бошқа айрим мамлакатлардаги ахлоқ-одоб, маънавият, маърифат, ташвиқот-тарғибот ишлари қандай йўлга қўйилмоқда. Минг афсуски таълим-тарбия, маънавият соҳасидаги турли хилдаги “юлдузлар” орқали кино, театр, дискотека, телевизорлар, сексни пропаганда қилиш, парнография орқали бўлаётган кўрсатувлардаги ахлоқсизлик, маданиятсизлик, “рухий хасталиклар”дан иборат бўлганларни тобора-ривожланиб бораётгани кўпчиликни ранжитмоқда. Келгусида жамиятни нималар кутмоқда?

Начора! Вақт кўрсатади.

Ваҳоланки, аксинча, ҳозирги кунда, юқоридагаларга қарама-қарши бўлган, ёшларни, одамзотни жисмоний, рухий, маънавий, маърифий, поклик, иймонли бўлишликка ундаган ва ундайдиган, Гиппократ, Абу Али ибн Сино, Пушкин, Кант, Мечников, Павлов, Сухомлинский, Амосов, Казначеев, Афанасенко ва бошқаларнинг валеологик фикрларини ўқиб-ўрганиш вақти келди-ку?!

Шундай экан саломатлик, «Соғлом турмуш тарзи» ва унинг программаси, ўзлигини англашнинг аҳамияти, раҳбар ходимлар билан фуқароларнинг ўзаро муносабати, «Стресс» ҳолати ва унинг профилактикаси каби масалалар ҳақида тўхталиб ўтамиз.

САЛОМАТЛИК ДЕГАНДА НИМАЛАРНИ

АНГЛАМОҚЛИК – ТУШУНМОҚЛИК ЛОЗИМ?

САЛОМАТЛИК сўзи – бу кенгқамровли, кўпқиррали, ўз ичига инсон ва унинг организмига тегишли бўлган рухий ва жисмоний ҳолатларни, ўзаро боғлиқ ва бир бутун бўлган жуда кўп масалаларни ўз ичига олади.

САЛОМАТЛИК – нафақат ҳар бир инсоннинг – одамнинг ўзи учун, балки бутун жамиятнинг бебаҳо бойлигидир.

Биз ўзимизга яқин ва қадрли кишиларимиз билан учрашганимизда ҳам, хайрлашаётганимизда ҳам ўзаро бир-биримизга энг яхши ва мустаҳкам саломатлик тилаймиз. Чунки саломатлик инсон учун бебаҳо ва бахтли ҳаёти гаровининг асосий шарт-шароити ҳисобланади. Шунингдек, инсон ўз саломатлиги туфайли олдига қўйган ҳаётий мақсад ва режаларини амалга оширади ва керак бўлса ҳар қандай қийинчиликларни енгади. Инсон яхши ва мустаҳкам саломатлиги туфайли ақл-идрок билан ўз саломатлигига эришган ва уни мустаҳкам сақлаган одамгина ўзининг фаол хатти-ҳаракати, ҳаёти ва узоқ умр кўришлигига асос солган бўлади – таъминлайди ҳам.

САЛОМАТЛИК – бахтли ҳаётнинг негизи-асоси ва мезонидир.

САЛОМАТЛИКНИ сақлаш – бу илм, фан деган киши ҳеч қачон янглишмайди, чунки бу фан кенг маънодаги масалалар ҳақидаги энг моҳиятли-аҳамиятли илмларни ўз ичига олади.

Шунинг учун ҳам Америка Қўшма Штатларининг «Healthy people» («Миллий саломатлик») дастурида жамият саломатлиги шароитларини яхшилаш ва уни ташкил қилишнинг уч асосий негизи кўрсатиб ўтилган:

1. Сихат-саломатликни таъминлаш («helthy promotion»)
2. Сихат-саломатликни ҳимоя қилиш («health protection»)
3. Профилактик ва тиббий хизмат («preventive services»)

Айтиш жоизки, яшаш шароитининг яхшилиги ёки унинг олий даражада эканлиги унинг соғлигини белгиламайди, чунки у унинг атроф-муҳит билан ўзаро муносабатининг кўрсаткичи – ҳолати ҳисобланади. Шунинг учун ҳам инсон барча хатти-ҳаракатларини, ташқи муҳит билан боғлиқ ҳолда ўзининг соғлиғига-саломатлигига қаратиб яшashi ва барча таъсиротларни бўйсундираолиши керак. Хулоса шуки, ҳар бир шахс – инсон учун энг **биринчи мезон** «соғлиқ» бўлиши, сўнгра одам ўз имкониятига қараб олдига қўйган ички ва ташқи масалаларни тўғри таҳлил қилган ҳамда уларни бажариш мумкин эканлигини аниқлаган ҳолда шахсий дастурига эга бўлмоғи лозим. Шундагина у барча мақсадларини валеологик асосда бажарган бўлади.

Инсон соғлигининг асосида унинг маънавий соғлиги ётади. Индустириал ишлаб чиқаришнинг тараққиётида, уни баҳолашда одам маънавий бойлигининг аҳамияти ҳам катта бўлиб, маънавий соғломлик социал прогресс ва иқтисодий тараққиётнинг муҳим қуроли ҳамдир. Шунинг учун тараққий этган давлатларда соғлиқни сақлашга ажратадиган маблағлари ҳам юқори

даражада бўлади. Шундай экан соғлиқни сақлаш учун ажратиладиган маблағлар ҳам, албатта ўзини бир неча баробар қилиб оқлайди. Кўпчилик давлатларда ҳатто биринчи галда Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг соғлиқнинг аҳамиятига эътибор бериб социал-иқтисодий мезон сифатида қарашлиги ҳам катта аҳамиятга эга. Аммо, айрим давлатларда соғлиқни сақлаш учун сарфланадиган маблағлар асосан клиник медицина ва профилактик медицинага сарфланиши кўзда тутилган, ваҳоланки аслида соғлом одамларнинг соғлигини сақлаш ва уни мустаҳкамлашга қаратилган бўлиши керак.

Шундай бўлган тақдирда – инсон маънавий бой, жисмонан бақувват бўлса, шундагина у ҳам ўзига, ҳам давлатга бойлик келтиради. Жамият – давлат социал-иқтисодий мустаҳкамланади ва аксинча қайси жамиятда – давлатда касаллик варақаси («бюллетень») кўп бўлар экан албатта унинг салбий томони даражаси ҳам кўп бўлади. Шунинг учун бундай масалаларга аввало ҳар бир инсоннинг ўзи катта аҳамият бериши керак. Афсуски, баъзи бир кимсалар оддий – илмий асосланган «соғлом турмуш тарзи»га амал қилмайдилар, унинг чуқур мазмунига аҳамият бермайдилар. Натижада камҳаракатлилиқ (гиподинамия) тузоғига илинадилар (1), тез қарийдилар (2), бошқалар кўнлаб овқатланиш ҳисобига семириб кетадилар (3), қон-томирлар склерозига учрайдилар (4), айримлар диабет касалига мубталло бўладилар (5), дам олиш нималигини тушунмайдилар (6), ҳаётий ва ишлаб чиқаришлардаги меъёрларни унутадилар (7), доимо ортиқча хатти-ҳаракатлар билан яшайдилар (8), невроз касаллигига учрайдилар (9), уйқусизликка дучор бўладилар (10), айрим кимсалар эса янада оғир-мушкул, охири-вой ва балои-офат йўлига ўз ихтиёрлари билан, билиб-билмасдан қадам қўядилар. Бу наркомания (морфинизм, токсикомания, ичкиликбозлик – алкоғолизм, чекиш)дир.

Оқибатда буларнинг ҳаммаси турли хил касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади ва албатта натижада умрнинг қисқаришига олиб келади.

Инсоннинг ҳаёти-яшаши унинг «Саломатлик даражаси» билан боғлиқ бўлиб, ундаги тараққий этиш имкониятининг омили ҳисобланади.

Инсонларнинг «Саломатлик ҳолати» эса кўпгина омил (фактор)ларга боғлиқ бўлиб, асосийлари қуйидагилардан иборат:

1. Биологик. Психологик (руҳий) ва насл-насабий (ирсий) хусусият.
2. Маънавий-маърифий, жисмоний ва бошқалар.
3. Табiiй таъсиротлар (иқлим, об-ҳаво, атроф муҳитдаги ўсимликлар ва ҳайвонот дунёси (флора-фауналар)).
4. Атроф муҳитдаги ҳолатлар (экологик, кимёвий, физиковий, биологик нарсалар билан ифлослантириш).

5. Ижтимоий, иқтисодий, сиёсий ва бошқалар (меҳнат шароити, яшаш-турмуш тарзи ва б.)

6. Соғлиқни сақлаш ташкилотларининг фаолияти ва бошқалар.

«Саломатлик» сўзи авваллари «бир бутунлик» деган маънони берган. Рухан соғлом одам ўзини («Мен мазмунида») англашликка ҳаракат қилиб жисмонан, рухан, эмоционал (кайфий), маънавий жиҳатлар бўйича сақланишга интилган. Шунинг учун ҳам бундай кишилар буларнинг аҳамиятли эканлигига катта эътибор бериб яшашни назорат қилабилганлар ва улар одамларга ёрдам кўлини чўзганлар – саховатли бўлганлар, ва бундай хусусиятга эга бўлганлари учун ўзлари ҳам халқнинг ҳамда давлатнинг назарига сазовор бўлганлар.

Демак, маънавий ва руҳий саломатлик – бу ҳар бир шахснинг (индивидуал) саломатлигининг таркибий қисми бўлиб, бир-бири билан боғлиқдир. Шунинг учун ҳам Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг уставида «саломатлик» - бу касаллик ва жисмоний камчиликларнинг йўқлиги эмас, балки кенг маънодаги жисмоний, руҳий, жамоатнинг тинч ва хотиржам саломатлигидир, деб қайд этилган.

Шунингдек, инсоннинг саломатлиги унинг соғлом ақл-идроки, одамлар билан муносабати, атроф-муҳитдаги нарса ва ҳодисалар, жамоатчилик орасидаги мавқеи, ҳар бир ҳолатларга тўғри муносабатда бўлишлиги ва уларни тўғри ҳал этабилишлиги, келгувсини кўрабилишлиги, ўзини тутабилишлиги, хоҳиши ва бошқаларга боғлиқ. Буларни ҳар бир кимса эсдан чиқармаслиги унинг ҳаётга валеологик карашининг мезони ҳисобланади.

«СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ» НИМА?

«СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ» деганда кўйдагиларни эслатиб ўтиш жоиз. Яъни:

1. Аввало ҳар бир шахс ўзининг «**кун тартиби режаси**»га эга бўлиши керак: бир кеча-кундузлик биоритмни ҳисобга олган ҳолда ўз меҳнат қобилиятини тартибга солиш, дам олиш ва ухлашликларни тўғри ташкил қилабилишлиги;

2. **Ҳаракат фаоллиги** назорат қилабилишлиги: Спортнинг ўзи танлаган ҳолда айримлари билан мунтазам равишда шуғулланишлик, очиқ ва соф ҳавода ўз меъёридаги қадамлар билан юришлик, чопишлик, ритмик ва доимий гимнастика билан шуғулланишлик;

3. Ақл-идрок билан **танани-бадани чиниқтиришлик**, сув, ҳаво, иссиқ-совуқ ҳолатларга организмни чиниқтиришлик-ўргатишлик.

4. Суяк-мускул тизимларни мунтазам ва меъерий ҳаракатлар билан **бардам-бақувватлаштиришлик** («Автогенная тренировка»ни қиёмига етказиб машқ қилабилишлик).

5. Руҳан ва маънавий жиҳатдан ўзини-ўзи тўғри назорат қилишлиги, ҳар қандай ҳолатларда ўзини тўхтата билишлиги.

6. Қўзғалган асаб тизимини (невроз ҳолатни) ўз ақл-заковатини ишга солишлик билан нормал ҳолга келтирабилишлик.

7. Яна энг муҳимларидан бири рационал – ақл идрок билан, тартибли, мақсадга мувофиқ, сифатли, тўғри, оқилона равишда овқатланишлиқдир.

8. Гиподинамия-камхарактерлиликка йўл қўймаслик.

9. Ва бошқа, ҳаёт-фаолиятдан келиб чиққан ҳолда, турли хил омиллардан тўғри фойдаланишлик.

Юқорида қайд этилганларнинг – режаларнинг юқори самарадорлигини таъминлашнинг асосий негизи, улардан комплекс ҳолда (узвийлик) фойдаланишлик эканлигини эсдан чиқармаслик лозим. Мустаҳкам соғлиқнинг гарови ҳам шундадир.

Буларнинг ҳаммаси организмнинг жисмонан, руҳан, эмоционал (якши кайфият), интеллектуал (ақл-идрок), мустаҳкам соғлом бўлишлигини таъминлашликнинг гаровидир. Америкаликларнинг таъбири билан айтганда «Living with health» («Соғлом яшамоклик») экан. Бунинг учун ҳар бир одам ўз турмуш тарзидан келиб чиқиб, шахсий кун тартибига эга бўлишлиги ва айниқса овқатланишга катта эътибор беришлиги керак.

ОВҚАТЛАНИШ

Овқатланиш деганда нималарни тушуниш керак?

Овқатланиш – бу организм хужайра ва тўқималарнинг ҳосил бўлиши, қайта тикланиши ҳамда улар томонидан сарфланган энергиянинг ўрнини тўлатиш учун керак бўладиган моддаларни қабул қилинишидир.

Овқатланиш туфайли организм ташқи муҳит билан боғланади, чунки овқатланиш организмдаги моддалар алмашинуви жараёнини таъминловчи восита ҳисобланади. Шунинг учун етарли даражада овқатланмаслик ёки ортиқча овқатланишлар моддалар алмашинувини издан чиқаради.

Организм ўсиш ва ривожланиш учун керакли энергияни, биокимёвий реакциялар туфайли, ёғлар, карбонсувлар, оқсиллар ва бошқа моддалардан олади.

Рационал (оқилона, тўғри) овқатланишлик натижасида одам ўз иш қобилиятини тиклайди, касалликларни олдини олади, хасталиқдан тезда форих бўлади, умуман ўз соғлиғини сақлайди.

Овқатланишда овқат моддаларининг таъми-мазаси, ташқи кўриниши, хиди ва атроф муҳитдаги ҳолатлар ҳам кишининг кайфиятига ҳамда ҳазм жараёнини яхшиланиши ёки сусайишига таъсир этади.

Илмий изланишлар шуни кўрсатадики организмнинг нормаль ҳаёт кечиришида истеъмол қилинадиган овқат моддаларининг сифати, уларнинг бир-бирига нисбати энергетик қувватларини комплекс ҳолда

ҳисобга олишликнинг аҳамияти катта экан. Шунингдек, агарда одам бутунлай оч қолса организм вақтинча яшар ва бунда у ўз ички захираси ҳисобига яшашлиги экспериментларда тасдиқланган. Бундай овқатланишни эндоген (ички) овқатланиш дейилади.

Овқат моддаларининг бир кеча-кундузлик захираси – қуввати одамнинг ёши, жинси, меҳнат фаолияти (иш турлари) ва унинг турмуш тарзига кўра тахминан 1700-5000 ккал ва ундан ортиқ бўлиши мумкин.

Овқат моддаларининг турларига қараб оқсиллар, ёғлар, карбонсувлар ва бошқалар тафовут этилади.

ОҚСИЛЛАР. Одам танасининг 20% ва ҳужайраларнинг қурук қисми оқсиллардан иборат. Шунинг учун уларни кундалик овқат воситалари орқали қабул қилиши лозим.

Маълумки, оқсиллар аминокислоталардан ташкил топади. 20 ва ундан ортиқ аминокислоталардан 10 таси алмаштириб бўлмайдиган (“незаменимые”) ҳисобланади. Масалан: Триптофан, лизин, метионин, лейцин, изолейцин, валин, фенилаланин, треонин, гистидин, аргинин. Гистидин ва аргинин айниқса болаларда чақалоқларда алмаштириб бўлмайдиган ҳисобланади.

Оқсиллар ўзининг биологик қиймати билан бир-биридан фарқ қилади ва у алмаштириб бўлмайдиганларнинг борлиги, ўзаро нисбати ҳазм бўлишлиги кабилар билан ажралади. Масалан, сут, тухум, гўшт, жигардагиси (алмаштириб бўлмайдиганларнинг кўпчилиги) кабилар меъда-ичакларда деярли 97% яхши ҳазм бўлади.

Ўсимликлардагиси камроқ – 83-85% ҳазм бўлади. Чунки уларда балласт моддалар мавжуд. Нўхот, ловияда 24-45%, pista, ёнғоқда 20% оқсил бор; айрим ловия, гуруч ва жавдари буғдойдаги оқсиллар ҳайвонотдагиларга яқинроқ ҳисобланади.

Оқсилларга бўлган талаб жинс, ёш, бажариладиган ишларнинг тури, ирқий хусусият ва яшаётган ўлкаларига қараб ҳар хил бўлади. Масалан, бизларда тинч ҳолатдаги одамлар учун норма ҳар бир килограмм массаси учун 1 граммдан камроқ бўлса, болалар ва оғир иш бажарувчилар учун 1,5-4 г/кг ҳисобланади.

КАРБОНСУВЛАР. Овқат моддалари таркибида моносахаридлар (глюкоза, фруктоза), олигосахаридлар (сахароза, лактоза), полисахаридлар (крахмал, гликоген, клетчатка, пектинлар) бор. Улар одам учун асосий энергетик манба ҳисобланади. Оксидланганида организмда 1 гр.дан 4,4 ккал ҳосил бўлади.

Овқат моддалари калорияси бўйича 60% атрофида бўлиши керак. Ўсимликлардаги ҳазм бўлмайдиган целлюлозанинг аҳамияти катта. У йўғон ичакда холестериннинг чиқиб кетишини таъминлайди, захарли моддаларни ўзига сингдириб олади (адсорбция), пересталтикани

яхшилайди. Катталар учун балласт моддаларга талаб 25 г/сутка ҳисобланади.

ЁҒЛАР. Ёғлар глицерин ва юқори мой кислоталарининг эфири ҳисобланади. Улар 2 га бўлинади – тўйинган ва тўйинмаган ёғ кислоталари. Тўйинган ёғ кислоталари ҳайвонот маҳсулотларида (50%), ўсимликларда эса суяқ ёғлар-да бўлади, айниқса pista, жўҳори, зиғир, зайтунда кўплаб учрайди (80-90%).

Одам организмда нормада 20%, айрим ёғ алмашинуви бузилганда 50%гача кўпаяди.

Ёғ ва ёғсимон моддалар ҳужайра мембранаси, нерв толалари қобиғи, таркибида бўлади ва ёғ кислоталар, гормонлар, витаминларнинг синтезланишида қатнашади. Организмда ёғларнинг, тўпланиши энергетик захира ҳисобланади. Ёғлар оксидланганида оқсиллар ва карбонсувларга нисбатан 2 баробар кўп энергия ҳосил бўлади (9 ккал). Катта кишилар учун бир кеча-кундуз 80-100 граммгача ёғ истеъмол қилишлик тавсия этилади ва у 30-35% энергияни таъминлайди.

Юқори молекулали тўйинмаган ёғ кислоталари атеросклерозни олдини олади, организмни юқумли касалликларга қаршилигини оширади.

Ёғларнинг овқатлилиқ қиймати таркибида тўйинмаган ёғ кислоталари, А, Е, Д витаминларини борлиги, ҳазм бўлишлиги ва сўрилишини аниқлашлик билан баҳоланади. Ёғларнинг эришлиқ нуқтаси организм хароратидан паст бўлса яхши ҳазм бўлади (97-98%). Организмга овқат моддалари билан стеринлар, фосфолипидлар, ёғда эрувчан витаминлар киради. Стеринлар ичида холестериннинг аҳамияти ҳам катта.

ВИТАМИНЛАР. Ҳозирги кунда витаминларнинг сони 20дан ортик ҳисобланади. Улар 2 гуруҳга бўлинади.: сувда эрийдиган витаминлар (В, Р, РР, С, И) ва ёғда эрийдиган витаминлар (А, Д, Е, К). Булар ҳақида ушбу китобда етарли даражада маълумотлар берилган.

РАЦИОНАЛ – ОҚИЛОНА ОВҚАТЛАНИШДАГИ ВАЛЕОЛОГИК ХУЛОСА

Демак, юқорида овқатланиш ва овқат моддаларининг аҳамияти, ушбу тизим аъзоларининг вазифалари, жигар ҳақида ва бошқа кўпгина маълумотлар ҳамда уларнинг механизмдари тўғрисида батафсил илмий тушунчаларни баён этдик.

Маълумки овқатланишда нерв-асаб тизимининг аҳамияти катта. Бунда бош миянинг пўслоқ қисми бошқаришда муҳим роль ўйнайди. Шунингдек ушбу жараёнда бош миядаги «очлик», «тўқлик», «кўриш», «ҳид билиш» марказлари қатнашади ҳамда бунда бирқанча «шартли ва

шартсиз» рефлекслар орқали иш бажарилади. Улар одам организмда овқатланиш ва овқат моддаларидан самарали натижага эришишда рухий ҳолатларни белгилашда муҳим аҳамиятга эга. Энди қуйидагиларга риоя қилишлик лозим.

Маълумки, овқат моддаси оғизга тушгач қизилўнғач орқали меъдага тушади ва у нерв тизими орқали бошқарилиб, вақти-вақти билан 12-бармоқ ичак орқали ингичка ичакка тушади, жигардан эса ўт йўллари орқали 12-бармоқ ичакка сафро ҳам қуйилади, сўнгра йўғон ичакка, сигмасимон ва охири тўғри ичакка ўтади. Ушбу жараёнлар «Кичик ва катта» перисталтик ҳаракатлар ёрдамида бажарилади. Овқат моддалари ва суюқликлар юқоридан (оғиздан) пастга қараб силжийди.

Овқатланишда қуйидагиларга риоя қилиш керак:

1. **Рационал овқатланишнинг аҳамияти.** Одам соғлом ва бақувват бўлишида, ёшларнинг нормал ўсиши ва ривожланиши, иш қобилиятининг яхши бўлишида рационал (тўғри) овқатланишнинг аҳамияти катта. Овқат моддалари организмда 2 та муҳим вазифани (функцияни) бажаради: **Энергетик функцияси.** Яъни овқат моддалари организмда - хужайра ва тўқималарда кислород орқали оксидланиб энергия ҳосил қилади ва у хужайра тўқима ва органларнинг нормал ишлаши, тана хароратининг доимийлигини таъминлаш, одамнинг ҳаракатланиши, иш бажарилиши учун сарфланади.

Пластик функцияси. Яъни унинг таркибидаги моддалар, айниқса оқсиллар қурувчи материал сифатида хужайра ва тўқималарнинг таркибий қисмига киради, яъни эскирган хужайра ўрнига янгиларининг пайдо бўлиши ва қўпайишини таъминлайди.

2. **Рационал овқатланиш принциплари.** Рационал овқатланишнинг асосида 3 хил принцип мавжуд: б и р и н ч и с и – миқдор принципи суткалик овқатланишда организмда ҳосил бўладиган энергиянинг миқ-дори, сарф бўладиган энергияга тенг бўлиши керак. И к к и н ч и с и – суткалик овқат таркибидаги оқсиллар, ёғлар, карбонсувлар, минерал тузлар, сув, витаминларнинг миқдори организмнинг шу моддаларга бўлган эҳтиёжини қондириши керак. Учинчиси – овқатланиш тартиби (режими). Бунда суткалик овқат миқдори 4 қисмга бўлинади. Масалан, мактаб ўқувчиларининг овқатланиши қуйидагича ташкил қилиниши керак. Яъни эрталабки нонуштанинг калорияси 25-30% (соат 7-7³⁰да), тушкиси – 35-40% (эрталабки сменада соат 14-15да, иккинчи сменадаги 12-12³⁰да), кечкиси 15-20% (соат 19-20ларда). Булардан ташқари қўшимча овқатланиш суткалик овқатланишнинг 10-15%ни ташкил қилиши керак.

Айтиш жоизки, ҳар қандай инсон яшаш турмуш тарзи, миллий урф одати, мухити, иқлими, яшаш шаронти, имконияти ва бошқаларни ҳисобга олган ҳолда ўз овқатланиш тартибини ҳал қилиши лозим.

Яна тавсия этамизки, аввало овқатни оғизда шошмасдан яхшилаб чайнаш керак, чунки бунда ҳазм қилиш жараёни бошланади, таъми сезилади, ферментлар таъсирида парчаланиш бошланади, маъзаси ўзгаради, лизоцим ва тил ёрдамида лужма ютишга тайёрланади. Меъдада ферментлар ёрдамида, кислоталик (HCL) муҳитда ҳазмга тайёрланади. Ичакларда эса ишқорий муҳитда ва ферментлар ёрдамида ҳазм бўлиши ва қонга сўрилиши учун тайёрланади. Йўғон ичакда асосан сув қонга ўтади ва маълум қисми қайтадан йўғон ичакка сўрилади (реабсорбцияланади) ва овқат моддаларининг чиқиндилар (нажос) шаклланади.

Яна қўшимча маслаҳатимиз, меъданинг учдан бир қисми қуюқ овқат, учдан бир қисми суюқликлар билан банд бўлиши, учдан бири эса бўш қолиши керак. Дам олиш ва ухлаш вақтларида ўнг томонга ёнбошлаб ётган маъкул. Чунки бунда овқат моддаларининг меъдадан 12 бармоқ ичакка ўтиши тезлашади. Сабаби меъданинг пилорис қисми пастга ўн икки бармоқ ичак томонга қараган бўлиб, овқат моддасининг ичакка ўтиши тезлашади. Иккинчидан юракнинг эркин ҳаракат қилишига ҳам қулай шароит яратилади. Демак, юқоридаги илмий асосланган маълумотларга валиологик қатъиян риоя қилишлик ва амалда бажаришлик соғ-саломат бўлишлик ва баракали умр кўришликнинг гаровидир.

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ПРОГРАММАСИ

Соғлом бўлишлик ва соғлом турмуш тарзига эришишлик учун қуйидаги масалаларга амал қилмоқлик лозим. Жумладан:

1. Ҳаракат фаоллигини мақсадга мувофиқ равишда, имконият даражасида бажаришлик.

2. Чиниқишлик. Бунда организмнинг касалликларга ва ташқи ноқулай салбий таъсирларга ва ташқи ноқулай ҳолатларга қарши организм қувватини оширилади.

3. Рационал – ақл идрок билан овқатланишни ташкил қилган (тўла қувватли, барчасини ўз ичига олган) ҳолда.

4. Меҳнат қилиш ва дам олишни тартибга солган ҳолда ташкил қилишлик.

5. Экологик ҳолатларни тўғри англаган ҳолда яшашни уюштириш.

6. Эмоционал ҳамда руҳий чидамлилиқ билан яшаш.

7. Турли хил зарарли одатларга барҳам беришлик (чекиш, ичиш, наркотиклар қабул қилиш ва бошқалар).

8. Шахвоний-жинсий хулқ атворни тартибга солиш.

9. Соғлом турмуш тарзини иложи борича туғилган даврдан бошлашлик.

10. Маънавий, маърифий, маданий, руҳий бойликка эга бўлишлик.
ва бошқалар ...

Буларнинг ҳаммаси соғлом бўлишлик ва узоқ умр кўришликка асос бўлиб хизмат қилади.

Юқоридагиларга комплекс ҳолда ёндашишлик ушбу мақсадга эришишликнинг гарови ҳисобланади.

Валеология фанининг моделларидан яна бири:

Санъат, маданият ва илм фан соҳасида

1. Ташвиқот ва тарғибот ишларини ҳаётнинг барча жабҳаларида иложи борича ижобий тўғри йўлга йўналтиришлик.
2. Газета ва журналларда миллий анъаналаримизга мос келмайдиган турли хил мақола ва хабарларни ёритилмаслик.
3. Телекўрсатувлар ва радиоэшиттиришларни (кўпроқ ва Давлатимиз томонидан эришилган ютуқларга қаратишлик)
4. Санъат ва маданият соҳасида абстракт йўналишга қаратишлик эмас, ҳатти-ҳаракатларни балки маънавий-маърифий, тарихий кўрсатувларга кўпроқ жой ажратишлик.
5. Ёшларни тарбиясида фикр-мулоҳазаларни ҳаётда учраб турадиган турли хил салбий ҳолатларни бартараф этишликка қаратишлик.
6. Илм-фан ва бошқа соҳаларга бўлаётган, эришилган кичик ва улкан ютуқ ва ўзгаришларни халқимиз, айниқса, ёшларимизга янгича турли хил йўллар билан сингдиришлик.
7. Ахлоқ – одоб соҳасида ёшларни тарбиялашда мазмунсиз, дискотека, парнография ва шу кабилардан ҳоли қилишлик.
8. Улар орасида маънавий, маърифий, маданий ва илмий тарғибот ва ташвиқот ишларини кенг ёритишлик ва бошқалар.

Хулоса: Юқорида қайд этилганларни комплекс ҳолатда олиб боришлик инсон руҳий ҳолатини тарбиялаш, соғломлаштириш, маънавий поклаш-тиришда, албатта, валеологик модел сифатида ўз самарасини беради.

ЎЗЛИГИНИ АНГЛАШ ВА УЗОҚ УМР КЎРИШЛИКНИНГ НЕГИЗИ

Маълумки, одам организми бир қанча тизимлардан ташкил топган: нерв-асаб тизими, эндокрин безлар тизими, юрак-томирлар, нафас, овқат ҳазм қилиш, сийдик-таносил, кўриш, эшитиш, иммун ва бошқа тизимлар (системалар)дан ташкил топган. Тизимлар эса аъзолар (органлар), ҳужайра ва тўқималардан иборат. Улар ҳаммавақт бир-бирлари билан чамбарчас-узвий боғланган бўлиб, ҳар қандай фаолиятлар келишилган ҳолда бажарилади.

Бундай ўта мураккаб, мўъжизаларнинг мўъжизаси бўлмиш одам организмнинг бошқарилиши ҳам мураккаб ҳисобланади. Бошқарилиши аввало нерв-асаб тизими, сўнгра эндокрин тизим (ички секреция безлари тизими) унга ёрдам беради. Иммуно тизимнинг аҳамияти ҳам катта бўлиб, у организмни ташқи ва ички салбий таъсиротлардан ҳимоя қилади.

Нерв-асаб тизими. Анатомик ва гистологик жиҳатдан нерв-асаб тизими марказий ва перифек қисмга бўлинади. **Марказий қисм** ўнг ва чап бош мия яримшарларидан иборат бўлиб, уларнинг усти **БОШ МИЯНИНГ ПЎСТЛОҚ ҚИСМИ** билан қопланган. Кўриниши жиҳатидан кулранг модда дейилади. Қалинлиги бир сантиметрга бормади ва етти қаватдан иборат. Ҳар бир қавати ўзига хос ҳужайра ва тўқималардан ташкил топган бўлиб, маълум-тегишли вазифаларни бажаради. Ушбу пўстлоқ қисмида 14 миллиард атрофида нерв ҳужайралари бўлиб, улар нафақат ўн тўрт миллиард вазифани, калта ўсимталари орқали бир-бирлари билан туташган ҳолда инсон ақл-идрокига хос бўлган чексиз вазифани бажаради. Лекин инсон ўз ҳаёти давомида бундай имкониятнинг жуда оз қисмидангина фойдаланади. Одамзоднинг бошқа ҳайвонот дунёсидан фарқи ҳам шунда.

Бош миyaning пўстлоқ қисми остида юқорида қайд этилган барча тизимларнинг марказлари жойлашган. Шунингдек **мияча** ҳам бўлиб, у одамда мувозанат ва эшитиш маркази ҳам ҳисобланади.

Бош мия яримшарларидан кейин давом этади **узунчоқ мия** ва **орқа мия**. Узунчоқ мияда нафас ва юрак-томирлар маркази жойлашган. Орқа мия умуртқа поғонасида жойлашган бўлиб, ўзининг қисмлари-нерв тугунчалари ва толалари билан барча ички органларнинг фаолиятини бошқаради.

ПЕРИФЕРИК НЕРВ ТИЗИМИ

Ушбу қисм иккига бўлинади. **Соматик** ва **вегетатив** нерв тизимидан иборат. **Соматик** нерв тизими танадаги барча мускулларнинг ҳаракатини ошқаради. Марказ қўзғалгач, ундан чиққан импульслар перифериядаги тегишли мушак толаларигача бориб, уларни қисқартиради. Бундай ишлар бунинг ихтиёримиз билан бажарилади.

Вегетатив (Автоном) нерв тизими эса барча ички органларнинг фаолиятини бошқаради. Бизга итоат қилмайди-бўйсунмайди. Ушбу қисм иккига бўлинади: **Симпатик** ва **парасимпатик** нерв толаларидан иборат. Агарда симпатик нерв тизими қўзғалса кучаяди. Агарда парасимпатик нерв тизими қўзғалса сусаяди (баъзан аксинча бўлиши ҳам мумкин). Симпатик ва парасимпатик нерв толалари узунчоқ ва орқа мияда жойлашган марказдан чиқиб, аъзоларга (органларга) параллел ҳолда боради ва улар доимо келишиб иш бажарадилар.

Умуман инсондаги нерв-асаб тизими ниҳоятда мураккаб тузилган бўлиб, барча руҳий ҳолат ва жисмоний фаолиятлар, орган-марказ(тахдид қилиш) –жа-р-б яъни рефлекс ёйи принципида бажарилади. Масалан, кўл учига игна санчилса, ёки иссиқ таъсир эттирилса, у ердаги нерв охирлари

бўлмиш рецептор-ларга таъсир этиб, импульс (электр токи сингари)лар хосил бўлиб, марказга ин-тилувчи нерв толалари (**афферент** қисм) орқали тегишли марказга бориб, таҳ-лил (анализ-синтез) қилиниб, сўнгра импульс марказдан қочувчи (**эфферент**) қисм толалари орқали яна ўша ерга келиб иш бажарилади, яъни қўл тортиб оли-нади. Бошқа барча таассурутлар, ишлар ҳам ана шундай принципда бажарилади.

Асаб тизими **рухий** (психик) ҳолатнинг фаолиятлари янада мураккаб ҳисобланади. Ишларнинг бажарилиш механизми ҳам ана шундай принципга асосланган. Бунда хабарлар (импульслар) кўриш, эшитиш, идрок этишлар орқали марказга ва ундан бош мия пўстлоқ қисмига бориб, таҳлил (анализ-синтез қилиниб), сўнгра жавоблар орқали ишлар бажарилади.

Бош мия нерв-асаб тизимининг фаолияти, айниқса машхур физиологлар И.М.Сеченов ва академик И.П.Павловлар томонидан тажриба ҳайвонларида ва амалиётда экспериментларда мукамал ўрганганлар. Натижада Марказий нерв-асаб тизимига хос бўлган энг муҳим хусусиятларидан бўлмиш «Қўзғолиш» ва «Тормозланиш» қонуниятини кашф этишган. Бунга кўра агарда бош миядаги марказларда қўзғолиш юз берса организмда уйғониш, система ва органлар фаолиятининг кучайиши кабилар кузатилади ва аксинча тормозланиш юз берса уйқучанлик, система ва органлар фаолиятининг сусайиши кузатилади. Уларнинг механизми «Бош мия рефлекслари» номли китобда батафсил баён этилган. Хулоса қилиб айтганда нерв-асаб тизимидаги барча марказларнинг сояси бош миянинг пўстлоқ қисмида жойлашган бўлиб, барча ҳосил бўлган хабарлар ўша жойларга бориб таҳлил (анализ-синтез) қилиниб, тегишли жавобларни олади ва ишлар бажарилади. Демак, агарда бутун организмни «республика» десак, организмнинг энг «Олий органи» бўлмиш бош миянинг пўстлоқ қисмини «Президент» деб атасак янглишмаган бўламиз.

Шундай экан юқоридагиларнинг валеологияга қандай аҳамияти бор? Жавоб: Аҳамияти жуда катта. Ишоти қуйидаги биргина «Раҳбар ходимлар ва фуқаролар бурчларининг валеологик аҳамияти» сарловҳа остида баён этилган фикрларнинг сўнгги қисмида кўрсатиб ўтилган.

РАҲБАР ХОДИМЛАР ВА ФУҚАРОЛАР БУРЧЛАРИНИНГ ВАЛЕОЛОГИК АҲАМИЯТИ

Ҳаммамизга маълумки, ҳар қандай инсон, жонзот ва табиатдаги барча ҳаёт тарзини ўтаётган нарса-ходисалар (ер, сув, ҳаво, барча мавжудот ва бошқалар) доимо ҳаракатда, ҳатто биз учун ҳаракатсиз бўлиб кўринаётган барча борлиқлар ҳам бир-бирлари билан узвий боғлиқ ҳолда бетўхтов ҳаракатда. Шунингдек, улар вақт ўтиши билан турли хил ўзгаришларда намоён бўлади. Ҳаёт - бу доимий ҳаракат демакдир. Мақсад эса - яшап учун курашишдан иборат. Булар ҳаётнинг - тирикликнинг ўзига хос хусусиятлари қонунидир.

Шундай экан одамзот ҳам дунёга келгач, эсини таниганидан бошлаб, ўзини муҳофаза қилади, яшаш учун курашади ва бунинг учун овқатланади, келгусида зурриёт қолдиришга интилади, доимо ҳаракатда, ўзаро мулоқатда бўлади. Ишлаб чиқаришнинг турли хил турлари ва жабҳаларида қатнашади. Бунда бири оддий фуқаро бўлса, иккинчиси унга раҳбарлик лавозимида фаолият кўрсатади.

Одамлар оилада, ишлаб чиқаришда, кўчада, қўйингчи ҳар хил ҳолатда, жойларда ўзаро мулоқатда бўладилар, ўзига хос яшаш тарзи бошланади ва турлича намоён бўлади. Бунда ҳарбир инсоннинг мақсади яхши яшашлик, соғлом бўлишлик ва узоқ умр кўришга интилишдан иборат бўлади.

Бундай мақсадларга эришиш учун, энг муҳими ҳар бир одам аввало ўзли-гини англаши лозим. «Соғлом турмуш тарзи»ни ҳар бир одам ўзи ва ўзгалар учун барпо қилиши керак. Ақл-идрок билан яшашликка интилиши керак. Барча салбий оқибатларнинг келиб чиқишини олдини олабилиши лозим. Бунинг учун энг биринчи ғалда хоҳ оилада бўлсин, хоҳ ишлаб чиқаришда, кўча-қуйда, тран-спорт ва бошқа ҳолатларда юксак маданият билан яшашликка интилиши, албат-та соғлом бўлишлик ва узоқ умр кўришликка замин-асос бўлиб ҳисобланади.

Сир эмас ҳаммамизга маълум умримизнинг кўпгина асосий вақти ишлаб чиқаришда, кўчада ўтади. Турли хил яшаш тарзида, турли хил ҳолатларда, ўзаро мулоқотларда ўтади. Масалан, биргина ишлаб чиқариш ёки иш жойларимизни олайлик, биримиз раҳбар, биримиз унга бўйсинувчи-итоаткор ходим ёки бошқа бир бегона киши бўлсин бирор ишни бажариш учун ўзаро муносабатда, мулоқотда бўлинади. Бунда яхши, тўғри, адолатли, кўнгилдагидек натижага эришиш учун фуқаро ҳам, раҳбар ходим ҳам маданиятли ва ўз бурчини яхши билишлиги валеологик жиҳат катта аҳамиятга эга.

Хулоса шуки, юқорида қайд этилганларга риоя қилган ва уларни амалда бажарган инсонлар ўзининг турмуш тарзида ҳеч қандай невроз ҳамда психоз ҳолатига дучор бўлмайди. Турмуш тарзи соғлом бўлади. стресс ҳолатини олдини олган бўлади. Натижада нерв-асаб, невроз, психоз, инфаркт, инсулт каби касалликлардан холи бўлиб, ўз умрининг узайишига замин яратган бўлади. Шундагина биз ҳаётга валеологик нуктаи назардан қараган бўламиз.

СТРЕСС НИМА?

Стресс («Stress») инглизча – босим, кучланиш, танглик (ўзбекча-рухан зўриқишлик) деган маъноларни англатади. Психология, физиология ва медицинада – оғир шароитларда одамда пайдо бўладиган рухий (психик) танглик ҳолати ҳисобланади.

Стресс тушунчасини дастлаб Канадалик физиолог Г.Селье адаптацион синдромини тавсифлаганда қўллаган (1936).

Маълумки, организм ўз ички муҳити таркибини доимо бир ҳилда сақлаб туриш хусусиятига эга. Бунинг «гомеостаз» дейилади.

Г.Селье фикрича, стресс бузилган гомеостазни қайта тиклаш учун уринишдир. Стресс кўзгатувчилари **стрессорлар** дейилади.

Стрессорларнинг кучи ва таъсир этиш шароитига қараб стресс ҳолати турли-туман бўлади. Масалан, унинг мослашиш синдроми ижобий натижа келтириб чиқарса, оғир шакли эса шок ҳолатини келтириб чиқаради.

Агар зарарли таъсирлар узлуксиз давом этса, организмда юз берадиган ўзгаришларни 3 босқичга бўлиш мумкин: **Тапшириланиш** ёки хавотирланиш бунда стрессорлар таъсир қилган заҳоти бошланиб, бир неча соатдан бир неча кунгача давом этади. **Резистентлик** (чидамлилиқ) бу икки ва ундан ортиқ ҳафта давом этиб, организмда адаптация (мослашиш) жараёни содир бўлади ва ниҳоят ҳолдан тойиш бунда организм ўзидаги барча энергияни сарфлаб қўйгани учун стрессорларга қарши курашиш қобилияти жуда кучсизланиб кетади.

Стресс одам фаолиятига салбий ёки ижобий таъсир кўрсатиши мумкин. Масалан, мусобақада қатнашаётган спортчига бир вақтнинг ўзида бир неча стрессор, яъни кучли руҳий ва жисмоний зўриқишлиқ (нагрузка), масъулият ҳисси ва бошқалар таъсир қилгани сабабли организмнинг физиологик имконияти чегарадан ошиб кетади ва организм ўзини ҳимоя қилишга жадаллик билан интилиши туфайли тормозланиш - ҳушдан кетиш рўй бериши мумкин (салбий стресс). Муайян – меёр даражадаги стресс эса кишини тетик қилиб, унинг барча фикрларини маълум нуқтага тўплайди. Масалан, имтиҳон топшириш олдидан талаба ёки ўқувчи маълум даражада ҳаяжонга тушмаса, у муваффақиятга эриша олмайди ва (ижобий стресс) ҳ.к..

Маълумки, ҳаётда ҳар қандай одам, бир ёки бир неча бор стресс ҳолатига тушади. Аммо уни аксарият ҳолларда одам хис этмайди, эътибор бермайди. Натижада юқорида айтилган икки хил салбий ёки ижобий натижа билан тугайди.

Стресс ҳолатида одамда қуйидаги ноҳуш клиник белгилар пайдо бўлади: қўзғолувчанлик, жаҳлдорлик, жиззакилик, невроз ҳолати, тушкунликка тушишлиқ, уйқунинг бузилиши, тез чарчашлик, мушакларда тиришишлиқ, баданида гўёки чумоли юргандек сезги, тахикардия, юрак қисқариш ритмининг ўзгариши (тўхтаб-тўхтаб юрак қисқариши), қоринда оғриқ сезишлиқ каби клиник белгилар пайдо бўлади. Уни «**Стресс синдроми**» дейилади.

«СТРЕСС» ҲОЛАТИДАН ҚУТУЛИШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ УЧУН НИМАЛАРГА ЭЪТИБОР БЕРИШЛИК КЕРАК?

Маълумки, инсон ўз ҳаётини жараёнида турли хил салбий ҳолатларга дучор бўлади, кайфияти бузилади, оғир аҳвол ҳолатига тушиб қолганда нима қили-шини билмай қолади ва айрим ҳолларда у ёмон оқибатларга олиб келади. Бундай ҳолатлардан ҳоли бўлишлиқ ва чиқишлиқ, албатта, инсоннинг ўз қўлида деб тушунишлиқ керак ва қуйидагиларни кўзда тутиши ва бажариши лозим бўлади:

1. Мунтазам равишда ва меърида жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш керак.

2. Баъзи бир бўлиб ўтган ёки бўлаётган нохушликларга берилмаслик, улар ҳақида ўйламаслик, кайфиятни оширадиган нарсалар ҳақида фикр юритишлик.

3. Ҳаётни иложи борича хурсандчилик билан ўтишини ташкил қила билишлик.

4. Ўз ҳаёт фаолиятини тўғри ташкил эта олиш ва тўғри режалаштиришлик.

5. Ҳаётга янгича – ёндошиб, ҳар қандай ҳолатларга ижобий муносабатда бўлишлик.

6. Умрни эговлайдиган ҳолатлардан ўзини сақламоқлик.

7. Овқатланишликни тўғри ва сифатли даражада мунтазам равишда уюштира билишлик.

8. Дустларга ва таниш билишларга яхши эътибор билан ёндопишлик.

9. Атроф муҳитга яхши кайфият билан муносабатда бўлишлик.

10. Ҳаёт турмуш тарзига оптимистик қараш билан яшашлик – дунёга, келажакка ва турмушга доимо яхши умид билан ҳар қандай ишнинг муваффақиятли чиқишига ишонч билан яшамоқлик ва бошқалар.

Умуман ҳар бир инсон юқоридагиларга амал қилган ҳолда ўзлигини англаб, ўзининг ҳолатини тўғри назорат қилаолса ва уларга валеологик нуқтаи назардан қараб ақл-идрок билан яшаса, албатта, мақсадига эришган ва ўз умрининг узайишига асос солган бўлади.

Таъбир жоиз бўлса таъкидлаб ўмоқчимизки, олиму-алломалар айтганидек, жумладан машҳур форс-тожик шоири Абду Абдуллоҳ Рудакий дейдилар:

Ақшилар айтур, ақл подшодур,

Ҳар икки оламда ақлли обод.

Ақл билан тирик жон, у билан завол

Ақл турмуш асли, бунӣ ёдлаб ол.

Ақлдан ғамгинлик, шодлик ўктамлик,

Ақлдан борлиғу, йўғлиғу камлик.

Киши иш қиларкан беақлу идрок,

Бўлур қилмишидан юрак бағри чок.

Эй Азиз ўқувчи ўйлаб кўринг ва мағзин чақинг – бунда чуқур фалсафа ҳам бор. Тўғрими?

ОДАМ ОРГАНИЗМИ ТУЗИЛИШINI ВАЛЕОЛОГИК
ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

*«Одам аъзолари илмини ўрганмай туриб киши
комил, иймонли ва етук бўла олмайди»:*

(Абу Али ибн Сино)

«Ўзини таниган – Яратганни танийди»

(Ҳадиси шарифдан)

Ҳар қандай жамиятнинг келажаги ўсаётган ёш авлодга, уларнинг энг аввало соғлиғига, маънавий мусаффо ва мукамаллиғига, соф виждонли бўлиб, халқпарвар, Ватанпарвар бўлиб етилишига, илмли ва билимли бўлишига, маданий тараққиётига боғлиқ. Шунинг учун ҳам уларнинг соғлом ва бакувват ҳамда ақлий ривожланишда юқоридагилардан ташқари **ота-онасининг соғлом-лиги**, оила, жамият, иқтисодий ахвол, маданияти ва атроф муҳитининг соғлом-лиғига боғлиқлиги ҳеч кимга сир эмас. Шундай экан ҳар бир инсон-шахс ўзини, ўз организмнинг тузилиши ҳақида бироз ўйлаб кўриши, билишлиги даркор.

Ўзбек халқи тарихан ўз миллатини, кимлигини тўғри англаган ҳолда, ўзининг яхши фазилатлари орқали жаҳон маданиятига, илму-марифатга ақл бовар қилмайдиган даражада таъсир кўрсатди. Ислом оламининг етук муҳад-дислари, уламолари етишиб чикдики, улар ўзидаги барча мазҳаблару тарикат-лари, фарзларию суннатлари билан инсон маънавий камолотига даъват этдилар. Абу Али ибн Сино, Беруний, Баҳовуддин Нақшбандий, Имом Бухорий, Амир Темур, Улуғбек, Алишер Навоий ва бошқалар шулар жумласидандир.

ТАБИАТ ИНЪОМ ЭТГАН ЭНГ УЛУҒ - ОЛИЙ МЎЪЖИЗАЛАР

Маълумки одам организмнинг тузилиши энг мураккаб – мўъжизалардан ҳисобланади. Жумладан:

Одам бош суяги вертикал узунлигини 7 га кўпайтирилганда тана узунлигининг келиб чиқиши ва бошқа сирли ҳолатлар мавжуд.

Одам организмнинг бошқарилишида 7 та асосий тизимнинг мавжудлиги: нерв, сезги, эшитув органлари (1), суяк (2), мускуллар (3), қон (4), юрак-томирлар (5), эндокрин безлар (6), тананинг ички аъзолари тизимлари (7) дир (рамзий маънода).

ХҲЖАЙРА-ХАЁТ НЕГИЗИ ЭКАНЛИГИНИ ВАЛЕОЛОГИК АНГЛАШ

Бу ерда одам организмининг энг кичик заррачаси бўлмиш *хужайра* хақида гап кетади.

Маълумки, табиатдаги барча жонзотлар ёки ўсимликлар, тўла-тўқис тайёр ҳолда бўлган эмас. Албатта уларнинг энг биринчиси пайдо бўлган, яъни бошланғич нуқтаси бор. Масалан, ўсимлик дунёсининг неча минг ёки миллион хили, тури бўлмасин ҳар бирининг бошланғич нуқтаси биринчи бор яратилган. Ўсимликлар уруғ, данак, ёки майда бўлакчалардан пайдо бўлишидан қатъий назар, уларнинг кўзга кўринмас бошланғич заррачаси бор. Ўсимликларнинг электрон микроскоп ёрдамида биз кўрадиган жуда майда заррачаларини **хужайра ва тўқималар** деб номланади. Шунингдек, бундай тушунча ва саволлар тўла-тўқис ҳайвонларга ҳамда одамларга ҳам тааллуқлидир.

Хужайра тушунчаси ва назарияси яқин ўтмишда яратилган бўлиб, у микроскопнинг пайдо бўлиши ва фан-техника янгиликлари туфайли ривожлана борди. Натижада мураккаб нарсалар ҳам аниқлана бошланди. Масалан, биринчи бор фанда Левенгук деган олим ўзи яратган микроскоп ёрдамида пўкак кесимига қараб, унинг юпқа деворли катакчалардан иборат эканини аниқлади ва шу майда катакчаларни *хужайра* деб номлади. Шундан кейин ўсимлик ва ҳайвон аъзо ҳамда тўқималарини ҳам микроскопда кўриб, улар ҳам майда-майда тузилмалардан, яъни хужайралардан иборат эканлиги аниқлана борди.

Хаёт асосан хужайра шаклида мавжуд бўлиб, барча организмлар хужайрадан ташкил топган. Хужайра тирик табиатнинг бир бўлаги ва унга тириклик хусусиятларининг барчаси ҳос бўлиб, хужайра кўпайиш, модда алмашиш, тузилиши ҳамда ирсий элементлар бирлигидир.

Хужайра биологик хабар (информация) жараёни рўй берадиган ва бу жараён қайта-қайта ишланадиган ҳамда ҳосил берган энергияни йиғувчи, сарф қилувчи, бошқа хил энергияга айлантирувчи мураккаб тузилмадир.

Хаётнинг узвийлиги асосан хужайралардандир. Хужайра умуман ирсийликнинг асосий бирлигини ташкил этади.

Хужайранинг таркибий қисми органоидлар, рибосомалар, Голджи аппарати, митохондрия, лизосомалар, центросомалар ҳамда ядро ва яна бир қанча киритмалардан иборат (1-расм).

Одам хужайраси ядросида 46та хромосома бор. Аёлларда ҳамма 23 жуфт хромосомалар XX дан, эркакларда эса XV дан иборат. Агар тухум хужайраси уруғланганда ўзига эркак хромосомадан X ни олса – қиз бола, U хромосома олса ўғил бола бўлади.

Ядрога рибонуклим кислота (РНК) ва дезоксирибонуклеин кислота (ДНК) лар мавжуд.

РНКнинг вазифаси 2 хил яъни хужайранинг яшаши – *тараққий этиши* ҳамда *янги авлод қолдиришдан* иборат.

Генлар организмнинг ирсий хусусиятларини ташувчи ҳисобланади.

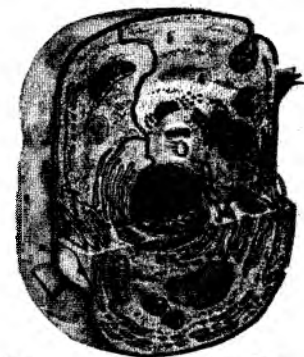
Ген бу ДНК молекуласининг бир қисми бўлиб, организмнинг **ирсий хусусиятларини** ташувчиси ҳисобланади.

Хромосомаларда кичик ўзгариш бўлса, келгуси организмда катта-катта ўзгаришлар, нохушликлар, нохуш, қутилмаган оқибатлар келиб чиқади. Энг оддий мисол. Агарда 21-жуфт хромосомада одатдаги меъёрда иккита хромосома ўрнига учта бўлса, олим-врачнинг номи билан аталган «Даун синдроми» (бир қанча касалик белгилари) келиб чиқади. Бундай бола ҳам жисмоний, ҳам ақлий заиф, ҳаётга мослашиши қийин бўлган, маълум бир кўринишга эга бўлган (кўзлари ножўяроқ кўринишли, пешонаси бошқачароқ, қўллари, бармоқлари нонормал, қадини яхши ростлаб олмайдиган) қиёфага эга бўлади. Бундай болаларнинг пайдо бўлиш сабаблари анчагинадир. Улар организмда нерв – асабнинг бузилиши, наркотик ва психотроп моддалар, алкогольли ичимликлар ичишлик, кимёвий-заҳарли моддаларнинг таъсири, чекиш ва бошқалар ҳисобланади.

1-расм. Тирик хужайра ва унинг схематик ички тузилиши.

(Электрон микроскопда кўриниши)

1. Пиноцитоз пуфакча. 2. Хужайра мембранаси. 3. Гиалоплазма. 4. Рибосомалар. 5. Хужайра ядроси қобиғи. 6. Ядро, ядрочаси билан. 7. Эндоплазматик тўр. 8. Центросома. 9. Пластинкасимон комплекс. 10. Лизосома. 11. Митохондрия (ҳозирги кунда ушбу схема янада мураккаблашган).



Оталантириш хусусиятига эга бўлган эркаklar уруғини фанда СПЕРМАТАЗОИД дейлади. Сперматазоид уруғ хужайраси бўлиб, одам балоғатга етгандан бошлаб унинг **жинсий безларида** ишлаб чиқарилиб, тухум хужайрасини оталантиради.

Сперматазоидлар ҳаракатчан бўлиб, 30 дақиқаларда қиндан бачадон бўшлиғига тушади. 1,5-2 соатларда най бошланишига етади. Уруғланиш найда бўлади.

Сперма икки кеча-кундузгача уруғланиш хусусиятини сақлайди.

Аёллар тухум хужайралари бачадон ёнидаги чаноқ бўшлиғида жойлашган тухумдонда ҳосил бўлади ва ривожланади. Ушбу жараёни «овогенез» дейилади.

Тухум хужайраси ҳар 20-28 кунда стилиб найчага ва ундан бачадон бўшлиғига тушади.

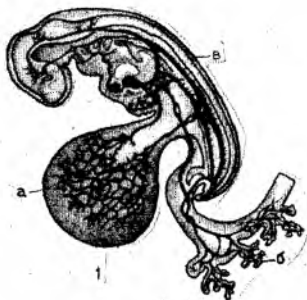
Уруғланиш асосан Фаллопий найининг кенгайган жойида бўлади. Сперматазоид хужайра ичига ёриб киради, дум томонини киритмайди ва ўша жойда маълум моддалар чиқиб, қаттиклаштириб, бошқа сперматазоидларнинг киришига йўл қўймайди. Шу тариқа полиспермияга йўл қўймайди. Ушбу жараёнлар 12 соат давом этади.

Уруғланган тухум хужайрасидаги эркак ва урғочи хужайра ядролари бир-бирига яқинлашади ва қўпилади. Шундай қилиб, бир бутун уруғланган тухум хужайраси – **зигота** ҳосил бўлади. Бу пуштнинг биринчи, бошланғич куртаги – эмбрионнинг ҳосил бўлиши ҳисобланади.

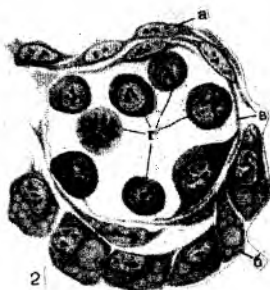
Ушбу жараёнлар биринчи сутка (24 соат) ичида бўлади ва сўнгра хужайра бўлинишга тайёр бўлади. 30 соатда хужайра 2 га бўлинади. 3 кеча-кундузда 7-12 тага бўлинади. 5-5,5 суткада 107 тага бўлинади ва у бачадонга тушади.

Сўнгра бачадонга юмшоқ қилинган («кўрпача солинган») жойга 7-суткада жойлашади («имплантация»ланади) ва у 40 соат давом этади.

14-15 суткада эмбрионал пушт деворларида овқатланиш учун тегишли органлар пайдо бўла бошлайди. (2,3-расм)



2-расм. Сарик тана, ҳомила



3-расм. Тараққий этаётган қон хужайралари

1. Сарик тана (қопча) томирларнинг (онадаги) ҳомила танаси томирлари билан боғланиши. Схема: а) Сарик тана, б) хореон ворсинкалари, в) ҳомила

2. Сарик тана деворидаги қон оролчалари: а) мезодермаларнинг ички япроқчалари, б) энтодерма, в) эндотелиоцитлар, г) тараққий этаётган қон хужайралари

3-8-хафталар ичида «Тасқчасимон ўсимта» ўсишда давом этади, йўлдош шакллана бошлайди.

15-20-хафтада (4-5 ойда) бош мия ва бош мия пўстлоғининг ўсиши тезлашади.

20-24-хафтада (5-6-ойда) организмнинг асосий функционал тизимлари ривожланиб, жинсий орган аппаратлари ҳам такомиллаша боради.

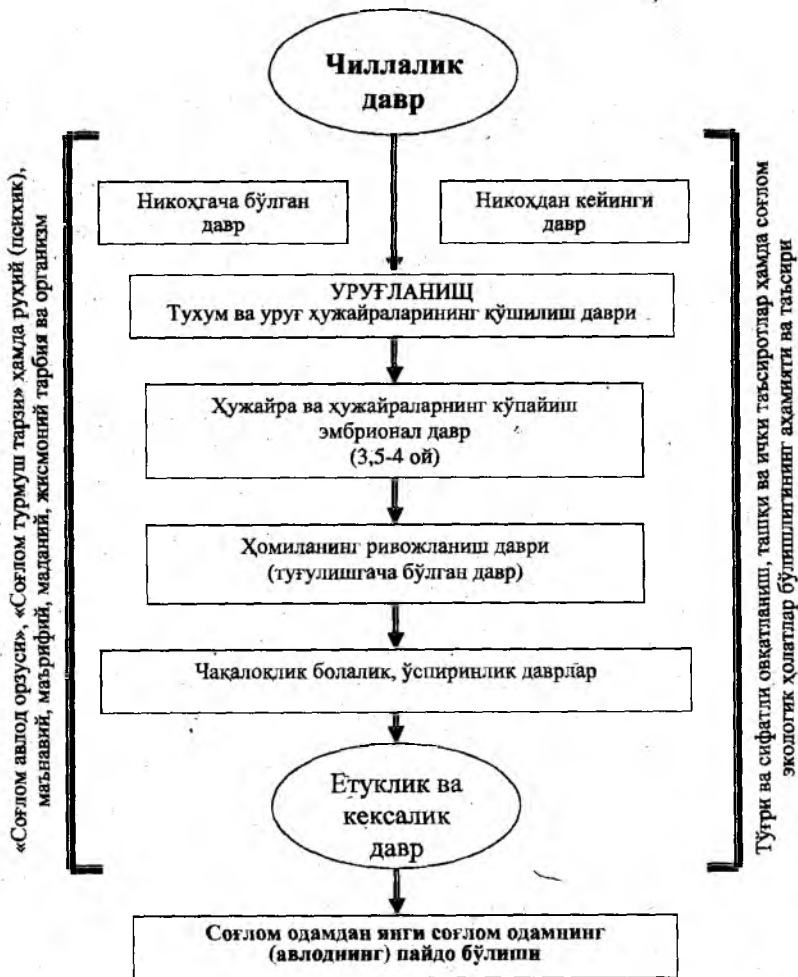
4-ойда бош мия, нерв системаси, эндокрин тизим (гипофиз) ишлай бошлайди ва бош миёдаги марказ бўлимиш гипоталамус билан боғланади. Гипоталамус вегетатив нерв системасининг ҳам маркази ҳисобланади.

Аёллар 10-35 йиллар орасида атиги 400 га яқин тухум ҳужайрасини «сарфлайдилар» холос.

Боланинг кимга ўхшашлиги бурун, кулоқ, кўзнинг ранги ва бошқа белгилар тайёр ҳолда ўтмайди, албатта. Бу уруғ ёки тухум ҳужайралари ядроси ичидаги генларнинг ядровий кислоталар ва бошқа кимёвий бирикмаларнинг «қандай жойлашиши»га боғлиқдир.

Маълумки зурриётдаги наслий ўхшашлик белгилари ирсий хусусиятларни сақлаб авлоддан-авлодга узатувчи «генетик аппарат» бўлиб ундаги ядровий дезоксирибонуклеин кислота (ДНК) бир қанча энг муҳим аминокислоталарнинг йиғиндисидан иборат бўлиб, улар «спирал шаклида» жойлашган бўлади. Ана шу спираллар ичидаги бирор заррача (ғишт)нинг жойлашиши ўзгача бўлиши мумкин. Буларнинг жойлашиши ва ривожланиши бир қанча ички ва ташқи шароитларга боғлиқ. Шунинг учун ҳам ҳозирги кунда дунёдаги 6 миллиарддан кўп одамларнинг айримлари ташқи томон ва айрим хусусиятлари бўйича бир хил бўлса ҳам, лекин абсолют (бутунлай-мутлақо) бир хил бўлиши мумкин эмаслиги фанда аниқланган.

САЛОМАТЛИК СИРЛАРИ



Демак, валеология асослари фани ва унинг мазмуни ушбу схемада кўрсатилган одам организмга таъсир этувчи барча омилларнинг комплекс ҳолда олиб бориш, тушуниш ва амалга оширишликдан иборатдир, яъни соғлом авлод пайдо бўлишлиги учун ушбу даврларда организмга эмбрионга ва ҳомилга ҳеч қандай салбий таъсиротлар бўлмаслиги шарт.

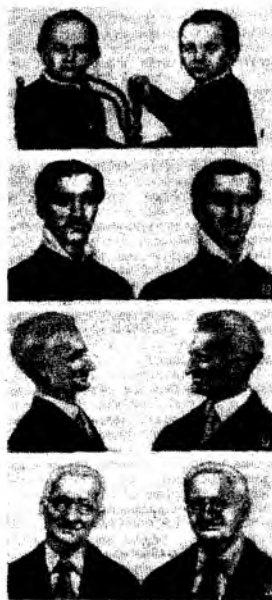
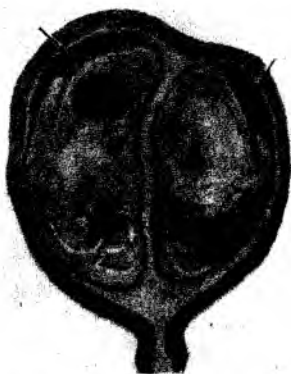
ЭГИЗАКЛАР. Она корнида организмда бир вақтда ривожланган икки, уч ёки ундан ортиқ ҳомилалар эгизаклар дейилади. Одамларда ҳам

эгизакларнинг туғилиши тез-тез учраб туради. Маълумотларга кўра, ҳар 85 туғруққа бир эгизак, ҳар 6-8 минг туғруққа эса бир йўла уч эгизак туғри келади. Ундан ортиқ туғилиш аҳён-аҳёнда кузатилади.

Эгизак туғилишида ирсий омилларнинг ҳам роли катта. Эгизакнинг битта тухумдан (1 тухумли эгизак) ёки иккига (баъзан ундан ҳам кўп) тухумдан ривожланган типлари маълум (2 тухумли эгизак).

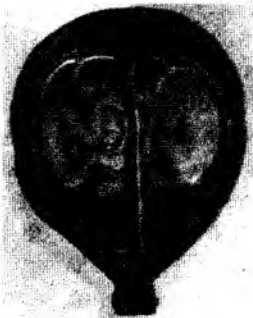
Бир тухумдан ривожланадиган эгизак плацента (йўлдош)си битта (1-расм), уларнинг жинси (фақат қиз ёки фақат ўғил болалар), қон гуруҳлари бир ва ташқи қиёфаси бир-бирига жуда ўхшайди, ҳатто энг яқин кишилари ҳам бир-биридан аниқ ажрата олмайди (4,5,6-расм).

Икки тухумли, яъни ҳар хил тухумдан ривожланадиган эгизак бир вақтда етилган ва алоҳида уруғлар билан оталанган 2 ва ундан ортиқ тухум хужайрадан ҳосил бўлади. Уларнинг плацентаси алоҳида-алоҳида (3-расм), бир ёки ҳар хил жинсли бўлиши мумкин. Ирсий жиҳатдан улар “ака-ука”, “опа-сингил”, “ака-сингил”дек ўхшаш бўлиб, икки ва кўпроқ тухумлар бир вақтда етилгандагина пайдо бўлади.



4-Расм. Бир тухумли эгизакларнинг бачадонда жойлашиш схемаси. Иккала хомила учун битта умумий плацента (стрелка билан кўрсатилган)

6-расм. Бир хужайрали эгизаклар. 5(1), 20(2), 55(3) ва 86(4) яшарлик пайти



5-расм. Икки тухумли эгизакнинг бачадонда жойлашган схемаси. Ҳар бир эгизак алоҳида плацентага эга (стрелка билан кўрсатилган)

Эгизакларни овқатлантириш ва парвариш қилиш муҳим аҳамиятга эга, уларни эмизганда навбатма-навбат гоҳ у кўкракни, гоҳ бу кўкракни бериш, кўкрак сути етмаса, чақалоқларга мўлжалланган сутли омукталардан фойдаланиш зарур. Уларни овқатлантириш ва парвариш қилиш албатта болалар шифокори маслаҳатига кўра олиб борилади. Эгизак тукқан оналарга давлат томонидан алоҳида ортиқча ёрдам берилади.

ЮРАК-ТОМИРЛАР ТИЗИМИ ФУНКЦИЯСИННИГ ВАЛЕОЛОГИК АҲАМИЯТИ

Юрак-томирлар ва нафас тизимининг маркази бир жойда-узунчок мияда жойлашган шунинг учун агарда нафас тўхтаса кетидан албатта озгинагина вақт ўтгач юрак-томирлар ҳаракати ҳам тўхтади. Ва аксинча агар юрак тўхтаса, нафас тезда ўз-ўзидан тўхтади. Ҳаёт тугайди.

Нафас тизимининг асосий вазифаси бутун организм хужайра ва тўқималарига асосан кислород (O_2) етказиб бериб, карбонат ангидрид (CO_2) ва бошқа қондаги кераксиз газларни организмдан чиқариб ташлашдан иборатдир.

Одам организмда барча ҳаётий жараёнларни, тизимлар, аъзолар, тўқима ва хужайралар яшаш учун уларни кислород ҳамда зарурий озука моддалари билан таъминлайдиган қисм бу юрак-томирлар тизими ҳисобланади.

Қон айланиш тизимининг асосий аҳамияти қонни қон томирлар бўйлаб тўхтовсиз ҳаракатини таъминлашдан иборатдир. Бундай вазифани юрак бажаради. Юрак ҳар бир сонияда ўнг бўлимига тахминан 70 мл қонни қабул қилса, чап томондан аорта орқали бутун танага шунча қонни тарқатади ва агарда 1 дақиқада 70 марта қисқарса, у ҳар минутда юракдан қон томирларга 5 литр атрофидаги қонни, 1 кеча-кундузда 6-7000 минг литрдан ортиқ ва ўртача ҳисобда 70 йил давомида деярли 175'000'000 литр қонни ҳайдайди.

Бошқача қилиб айтганда, юракнинг бир кеча-кундузда бажарган иши 6 қаватли уй баландлигига 4'000 кг юкни кўтарган кран ишига баробар. 18 соат давомида юракнинг бажарган иши ҳисобига вазни 70 кг одамни Останкино телеминораси, яъни 533 м баландликка кўтариш мумкин экан.

Одамда 2 та қон айланиш доиралари тафовут этилади.

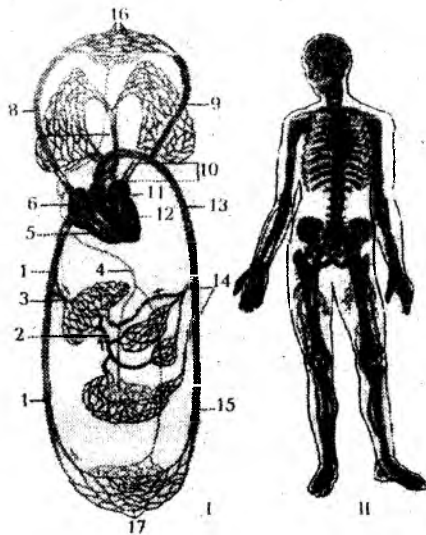
Юрак камераларидан иккита қон айланиш доираси бошланиб яна уларга келиб тугайди (расм-7 га қаралсин).

Катта қон айланиш доираси. Юракнинг чап қоринчасидан чиқадиган аорта билан бошланади. Аорта, йирик, ўрта, майда артерияларга бўлиниб кетади. Артериялар ўз навбатида артериолаларга ўтади ва сўнгра жуда ҳам ингичка, майда капиллярлар билан тугайди. Капиллярлар организмнинг барча аъзо ва тўқималарига ажойиб, кенг тўр шаклида уларга кириб боради. Капиллярдаги қон тўқима ва хужайраларга кислород (O_2) ва тегишли овқат моддаларини етказиб беради. Тўқима ва хужайраларда жуда мураккаб моддалар алмашинуви жараёнлари, биологик реакциялар ижро этилиб, натижада ҳосил бўлган моддалар алмашинуви маҳсулотларини, пш жумладан, карбонат ангидридни (CO_2) олиб кетади. Капиллярлар жуда ҳам майда, ана шу капиллярларга ўхшаш «ажойиб тўр» шаклини ҳосил қилиб венулаларга айланади. Энди ушбу қонни вена қони дейилади. Сўнгра улар (венулалар) олдин майда, ўртача, кейин йириклаша боради. Охири гавданинг юқори қисмидан қон юқори қавак венага, пастки қисмидан эса пастки ковак венага ўтади. Бу ҳар иккала венадаги қон юракнинг ўнг бўлмасига очилади, қуйилади ва шу билан катта қон айланиши юракнинг ўнг бўлмасида тугайди.

Кичик қон айланиш доираси. Буни ўпка доираси дейилади. У юракнинг ўнг қоринчасидан ўпка стволи (бошланғич тармоғи) билан бошланади ва ўпкага вена қонини олиб боради (бу ерда ўпкага кирувчи қонни артерия эмас, вена қони деб номланади). Ўпка стволи ўнг ва чап ўпкага борадиган 2 та шохчага ажралади ва ушбу ўпкага кирувчи артериялар майдалашиб бориб, артериолаларга ва сўнгги капиллярларга айланади (бўлинади). Капиллярлардаги қон (ушбу мураккаб жараёнлар алвеолаларнинг деворларида бажарилади) карбонат ангидридни (CO_2) бериб кислородга (O_2) бойийди. Энди ушбу кислородга бойиган қонни артериал қон дейилади ва у юракнинг чап бўлмасига қуйилади.

Демак, катта қон айланиш доираси бўйича ҳаракатланаётган қон организмнинг барча тўқималарини, хужайраларини, органларни кислород (O_2) ва тегишли озуқа моддалари билан таъминлайди ва улардан моддалар алмашинуви жараёнларида ҳосил бўлган маҳсулотларни олиб кетади.

Кичик қон айланиш (ўпка орқали) доирасининг вазифаси ўпкада қоннинг газ таркибини янгилашдир, яъни кислород (O_2) қабул қилиб бошқа газларни чиқариб юборишдан иборат.



7-расм. Катта ва кичик қон айланиши

I. Қон айланиш тизими. 1. Пастки қопқа вена. 2. Дарвоза вена. 3-жигар венаси. 4-Лимфатик томир. 5-Ўнг юрак қоринчаси. 6-Ўнг юрак бўлмачаси. 7-Ўпка артерияси. 8-Юқориги қопқа вена. 9-Аортанинг бош ва тананинг юқори қисмидаги шохчалари. 10 Ўпка веналари (ҳар икки қисмида). 11. Чап юрак бўлмачаси. 12. Чап юрак қоринчаси. 13. Кўкрак аортаси.

14. Аортанинг қорин қисмидаги шохчалари. 15. Қорин аортасининг иккита ёнбош артерияларга бўлиниши. 16. Бош ва қўллар артерияси ва венаси. 17. Бўкса (тоз) ва оёқлар артерияси ҳамда венаси.

II. Қон айланишининг скелет суяқлари соясидаги схемаси. Эслатма: қизил-артерия, кўк вена, қизғиш-кўк жигарранг қопқа венаси, сариқ лимфатик томирлар.

Қон миқдорини 2 дан ёки 3 дан ($1/2-1/3$) бир қисмини йўқотиш организмни ўлимга олиб бориши мумкин. Бундай шароитларда зудлик билан қон ёки ўрнини босувчи суюқликлардан қуйиш керак бўлади.

Периферик қон суюқ қисм яъни плазма ҳамда унда сузиб юрган шаклли элементлар ёки қон хужайралари бўлмиш эритроцитлар, лейкоцитлар, тромбоцитлардан иборатдир.

Қон 2 қисмдан суюқ (плазма-55%) ҳамда қуюқ (шаклли элементлар-45%) қисмдан иборатдир.

Қоннинг шаклли элементларига **ЭРИТРОЦИТЛАР**, **ЛЕЙКОЦИТЛАР** ва **ТРОМБОЦИТЛАР** киради (расм-8).

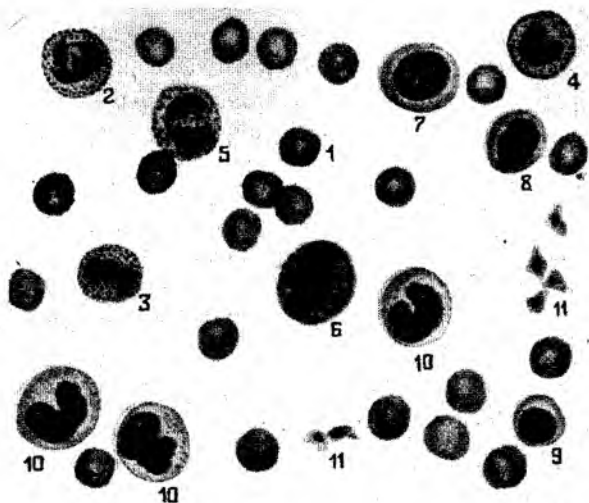
1 мм³ конда эрқакларда 4,5-5,5 миллион, аёлларда 3,7-4,7 млн. чақалоқларда 6 млн. гача, қарияларда 4 млн. дан кам эритроцит бўлади.

Эритроцитларнинг ичида гемоглабин оксиди бўлиб, у ўз таркибида темир элементини тутати. Гемоглабин ўзида 4 та темир тутати. Темир олвеолаларда ўзига кислородни (O₂) бириктириб, қон орқали тўқима-хужайраларга узатади ва у ердан ўрнига карбонат ангидридни (CO₂ ни) олиб, ўпка орқали чиқариб юборади.

ГЕМОГЛАБИН кислород (O₂) молекуласини ҳамда карбонат ангидриди (CO₂) ва бошқа газларни ҳам ўзига бириктириш ва қайтариш хусусиятига эга.

Одам организмда 5 граммча темир бор. Унинг 3 grammi гемоглобинда, 1 grammi миоглобинда (мускулларда) ва 1 grammi депода – захирада (жигар, қорғалок, кўмикларда) бўлади.

ЛЕЙКОЦИТЛАРнинг бир қанча турлари мавжуд. Лейкоцитларнинг вазифалари талайгина бўлиб, асосан организмда химояловчи ролни бажаради.



8-расм. Қон шаклли элементларининг микроскоп остида кўриниши

Эритроцитлар: эрқакларда 1мм³ конда=3,9-5,5 млн.

аёлларда 1мм³ конда =3,7-4,9 млн.

Лейкоцитлар: 1мм³ конда=4,5-9,5 минг

Тромбоцитлар (қон пластинка)лари: 1мм^3 қонда = 200-300 минг.

1. Эритроцит.
2. Сегмент ядроли нейтрофил лейкоцит (2-4%). Ҳар иккаласи баробар = 65-75%ни ташкил қилади.
4. Етилмаган нейтрофил лейкоцит (0-1%).
5. Эозинофиллар.
6. Базофиллар (0,5-1%).
7. Катта лимфоцит.
8. Ўртача лимфоцит.
9. Кичик лимфоцит (7-8-9лар = 2-3%ни ташкил қилади).
10. Моноцитлар (6-8%).
11. Тромбоцитлар.

ТРОМБОЦИТЛАРнинг функциялари ҳам кўпгина бўлиб, асосан қон ивишда ва фибринолизда (қон лахтасини эритишда) фаол қатнашади.

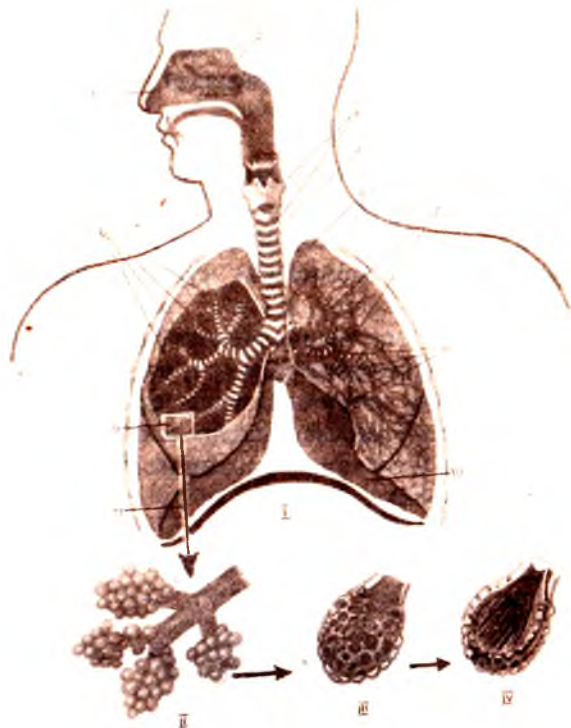
Катта қон айланиш доирасининг томирлар системасидаги капиллярларнинг умумий сони 2'000'000'000 атрофида ва уларнинг узунлиги 8'000 км ни, ички юзасини сатҳи эса 25 м^2 ни ташкил қилади.

НАФАС ОЛИШ ВА ЧИҚАРИШ ТИЗИМИНИНГ ВАЛЕОЛОГИК АҲАМИЯТИ

Организмни кислород (O_2) билан таъминлайдиган ва қондаги карбонат ангидрид (CO_2)ни ва бошқа кераксиз газларни чиқариб юборадиган орган ўпка ҳисобланади. Одамда ташқи нафас ва ички нафас тафовут этилади. **Ташқи нафас** – бу бурундан бошланиб бронхлар ва бронхиолалардан олвеолаларгача бўлган қисм, **ички нафас** – бу олвеолалардан қон орқали хужайра ва тўқималаргача бўлган қисмдир.

Ўпкадаги олвеолаларнинг умумий сони 300-400 миллионга етади. O_2 , CO_2 ва N (азот)лар қонда эриган ҳолда бўлади. Ҳар бир 100 грамм қонда 14% гемоглабин бор ва ҳар 1 грамм гемоглабин 1,34 мл. O_2 ни ўзига бириктира олади, яъни 100 мл. қон 19 мл. O_2 ни ташиши мумкин экан.

Агарда биз ўпка юзасини метрли газлама билан сатҳга айлантириб ерга ёзсак, ўпкадаги нафас олиш ва чиқаришда қатнашадиган юзаларнинг умумий сатҳи $100-120\text{ м}^2$ ни ташкил қилади.



9-расм. Нафас (органлари) тизими

I. Бронхиал шохларда ўпка томирлари

II. Алвеолалар ацинуслари билан бронхиолалар (кагталаштирилган).

III. Алвеолаларнинг ташқи кўриниши. Кўк бўёқларда вена, қон томирлари кўрсатилган (кислородга камбағал). Қизил ранг артериал томирлар (кислородга бой)

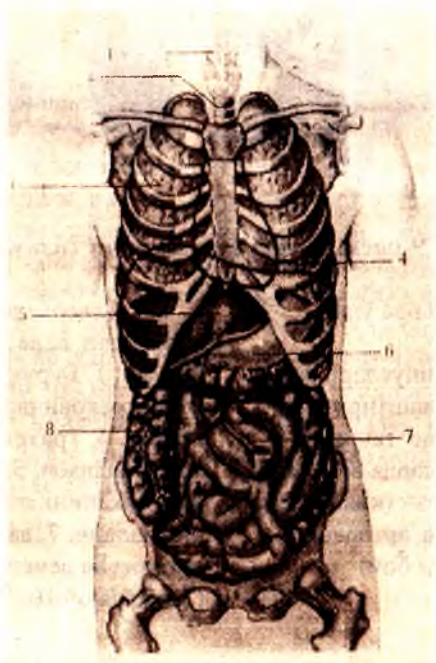
IV. Алвеолаларнинг ички кўриниши, алвеолаларга боровчи йўллар: 1. Бурун бўшлиғи. 2. Бурун раковинаси. 3. Ҳалқум тоғайи. 4. Трахеянинг биринчи тоғай ҳалқаси. 5. Чап ўпка учи. 6. Ўнг ўпканинг очилган бронхиал шохчалари. 7. ва 8. Ўпканинг артерия ва веналари. 9. Ацинус (2га қаранг) 10. Ўпканинг асоси.

Агарда биз ўпканинг тузилишини бир бош узум тузилишига ўхшатсак, бронх ва бронхиолалар узум бошининг бандлари бўлса, бир қанча миллионлаб олавсола ва бронхиолалар унинг шингилига, олвеола эса -ғужумига ўхшайди (9-расм).

ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИНИНГ ВАЛЕОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Ҳазм деганда истеъмол қилинадиган овқат маҳсулотларини, организм ҳужайраларининг ўзлаштира олиши даражасига етказиб, таъминлаб берувчи физик, кимёвий ва физиологик мураккаб жараёнлар йиғиндиси тушунилади.

Овқат ҳазм қилиш тизими организмнинг барча бошқа тизимларига, қисмларига, аъзо, тўқима ва ҳужайраларига, уларнинг яшаши учун зарур бўлган озуқа моддаларини, витамин ва бошқаларни етказиб беради. Овқат моддалари организм учун қурувчи материал ва энергия манбаи бўлиб хизмат қилади. Шунинг учун ҳам овқат ҳазм қилиш тизимининг аҳамияти ҳам ниҳоятда катта. (10-расм).



10-расм. Ички аъзоларнинг умумий кўриниши

1. Томоқ.
2. Трахея.
3. Ўпка.
4. Юрак.
5. Жигар.
6. Меъда
7. Ингичка ичак.
8. Йўғон ичак.

Катта одам бир кеча-кундузда 2,25 л. меъда шираси ажратади. У рангсиз, ҳидсиз суюқлик бўлиб, нордон (кислоталик) муҳитга эга. Ширанинг деярли 99% ни сув ташкил этади. Унинг куруқ қолдиғи органик ва ноорганик моддалардан ташкил топган. (1-жадвал)

Ейилган овқатларни ҳазм бўлиши, яъни қонга сўрилиши уларнинг сифатига ва ҳажмига боғлиқ. Шира ажралишининг давомлилиги ҳам турлича: гўштга шира 7 соат ичида, нонга 10 соат, сутга 6 соат мобайнида ажралади. Ширанинг энг кўп (максимал) миқдори гўшт истеъмол қилингандан сўнг 2-соатнинг охирида, нондан кейин 1-соат охирида, сутдан кейин 3-соатда кузатилади.

Овқат моддаларнинг узоқ муддатда ҳазм бўлишининг сабаби жуда кўп нарсаларга боғлиқ, яъни:

- 1) аввало овқат ёйишдаги хоҳиш ва муҳитга,
- 2) ейилган овқатнинг сифати ва миқдориغا,
- 3) меъда ва ичак ҳаракатларига (перисталтикасига),
- 4) овқат истеъмол қилгандан сўнг киши ўзини қандай тутишига (оғир меҳнат қилиш, руҳий ҳолати, дам олиши ва бошқалар).

Овқат ҳазм қилиш ҳам жуда мураккаб жараёнлардан ҳисобланади 3 фазага ажратилади:

Биринчи мураккаб рефлексор фаза (психик, руҳий, мия фазаси). Иккинчиси меъда фазаси (кимёвий, гуморалкимёвий, нейрогуморал) Учинчиси ичак фазаларидир.

Меъданинг мотор функцияси деганда ундаги бўладиган ҳаракатлар қисқаришлар тушунилади.

Меъдада 3 турдаги ҳаракат ҳодисалари борлиги аниқланган. Улар: 1.Перистальтик, 2.Систолик, 3.Тоник ҳаракат ҳодисаларидир.

Суюқликлар эса меъдага тушган заҳоти 12 бармоқли ичакка ўта бошлайди. Яхши майдаланган овқат дағалроқ овқатга нисбатан меъдадан тезроқ 12-бармоқ ичакка ўтади.

Овқат хазм қилиш аъзолари ва ишлаб чиқарадиган шираларнинг таркиби

№	Аъзолар	Ширанинг ҳажми	Ширанинг таркиби	Нималарни нималарга парчалайди
1.	Оғиз бўшлиғи	1,5 литр	Шилимшиқ, карбонсув ва крахмални парчалоғчи	Полисахаридларни ва крахмални моносакхаридларга парчалайди (глюкоза, фруктоза).
2.	Меъда	2,5 литр	пепсин химозин липаза шилимшиқ HCl (PH=1,5-2,2)	Мураккаб оқсилларни полипептидларга, суғни ивитади ва меъдада саклайди эмулсия ҳолига келган суг ва ёғларни парчалайди.
3.	Меъда ости бези	1 литр		Ишқорий (PH=7,3-8,7), трипсин, липаза, амилаза, малтаза, лактаза.
4.	Жигар	1,2 литр	Сафро, билирубин, сафро кислоталари	Крахмал, гликоген, сахарозаларни глюкоза, галактоза, фруктозага парчалайди.
5.	Ичак	2,5 литр	Амилаза, малтаза, лактаза — карбонсувларни парчалайди. Секретин, панкреозилин	Ёғларни глицерин ва ёғ кислоталарига парчалайди. Билирубин биливердинга айланади.

Ўн икки бармоқ ичак ҳазм каналининг марказий бўлими ҳисобланади. Бу ерда ҳазмнинг ўзига хос иккинчи босқичи бошланади. Ўн икки бармоқ ичакда ҳазм шираларининг 3 хил тури ажралади:

- 1) Панкреатик шира (меъда ости беши шираси);
- 2) Ўт суяқлиги (жигарда ҳосил бўлувчи);
- 3) Ичак шираси. Улар сезиларли ишқорий муҳитга эга.

Меъда ости ва ичак ширалари таркибига оксиллар, ёғлар ва карбон сувларни парчалайдиган ферментларнинг уч хил тури қиради.

Сафро жигар ҳужайралари секретиясининг маҳсулидир. Соғлом одамда бир кеча-кундузда 500-1200 мл. ўт ажралади.

Сафронинг 97,5%и сув, 2,5%и қуруқ қолдиқдан иборат. Унинг таркибда қуруқ қолдиққа асосийси ўт кислоталари, пигментлар ва холестеринлардир. Ўтда асосий ҳўл кислотаси мавжуд. Пигментлардан унда ранг берувчи билирубин ва биливердинлар бор. Улар эритроцитларнинг емирилишидан озод бўлган гемоглобиндан ҳосил бўлади.

Бундан ташқари мутицин, ёғ кислоталари, аорганик тузлар, ферментлар ва витаминлар бор.

Ўт, жигар ҳужайраларида узлуксиз ишлаб чиқарилади ва ўт қоғида тўпланади. Овқат ейилгандагина ичакка тушади.

Ўт қуйидаги вазифани бажаради: 1. Ўт панкреатик фермент липазани фаоллаштиради. 2. Ёғларни эмулгациялайди, яъни уларни парчалайди. 3. Ўт ёғ кислоталари ва ёғда эрувчи витаминлар А, Д, Е ва К ларнинг сўрилиши учун ғоят зарур ҳисобланади. 4. Меъда ости безидан шира ажралишини кучайтиради. 5. 12 бармоқ ва йўғон ичаклар тонусини оширади ва перисталтик ҳаракатни рағбатлантиради. 6. Ичаклардаги чириш жараёнини олдини олади. 7. Касал чақирувчи микробларга қарши бактериостатик таъсир кўрсатади.

Турп ёғ кислоталарини ва овқатни яхши ҳазм қилиш учун зарур бўлган сафро ажралишини кучайтиради.

Бир миллиметр квадрат ичак сатҳида 40 тагача микросўргичлар бор. Ичак юзасида жуда кўп бурмачалар ҳам мавжуд. Шу сабабли, агарда ингичка ичак сатҳини ёй. юборилса, 200 метр квадратдан ошиб кетиши мумкин. Овқат модалари қонга жуда секинлик билан сўрилса ҳам, ушбу қатга сатх туфайли ғўё қонга тез сўрилгандек кўринади. Шуни ҳам айтиб ўтиш лозимки, овқат моддасининг қонга сўрилиш жараёни ниҳоятда мураккаб ва турли йўллар орқали сўрилади, яъни ичаклардан қонга: 1) секинлик билан сингиш; 2) ичак мембраналари орасидан филтрланиб ўтиш; 3) фаол ҳолда ташилиши; 4) пиноцитоз йўли-бунда ҳужайра мембранаси қамраб олиб (инвагинация) қонга ўтказади.

Йўғон ичакда ҳосил бўладиган шилимшиқ ҳазм бўлмаган овқат заррачаларни бир-бирига ёпиштиради. Бундан ташқари, ахлат таркибига ичакининг нобуд бўлган хужайралари, ўт пигментлари ва кўп миқдордаги (30-55%), бактериялар киради. Аниқланишича катта ёшдаги одамда бир кеча-кундуз ичида ахлат массалари билан тахминан 480 миллиард бактериялар ажралар экан. Улар овқат ҳазм қилиш жараёнида ўлдирилган, чалажон бўлган, сапрофит ҳамда касал қўзғатувчи бактериялардан иборатдир.

Маълумки, организмнинг ҳаёт фаолиятини давом эттириш учун энергия талаб этилади. Бундай энергиянинг манъбаи истемол қилинган овқатларни ҳазм қилиш ҳисобланади. Ҳазм жараёни куйидаги аъзоларда содир бўлади:

МЕЪДА - лотинча «гастер» ҳамда «номия» — (омбор) сўзларидан олинган бўлиб, гастроном сўзи озик-овқат омбори деган маънони билдиради. Меъдада овқат моддаси 4-10 соат сакланиши мумкин. Меъдадаги безлар шира ажратади. Таркибида хлорид кислота (HCl) ва ферментлар (пенсин, химозин, липаза, шилимшиқ ва б.) мавжуд. Овқат моддаси бўлмаса шира жуда кам ажралади. Шира овқат ейилгач 5-10 дақиқадан сўнг ажрала бошлайди. Нон учун 10 соатгача, гўштга 8 с, сут учун 6 соатгача шира ажралаши давом этади.

Ширадаги HCl нинг аҳамияти катта — микробларни ўлдиради (сил таёқчасидан бошқа), овқатни 12 бармоқ ичакка ўтишини таъминлайди ва бошқалар. Баъзи моддалар шира ажралашини яхшилайди (сув, гўшт, сабзавот ва б.), баъзилари (ёғ, кучли қанд эритмаси, ош тузи ва б.) сусайтиради.

Меъдада ҳар доим майда ва йирик тоник ва перисталтик ҳаракатлар бўлиб туради. Бўш вақтида ҳар 60-80 дақиқада, 10-15 дақиқа давомида қисқариб туради. Шунда киши очлик сезади. Меъдада ичаклардаги сингари автоматик қисқариш учун импульслар пайдо бўлиб туради. Шира ажралашини, нерв тизими, гастрин гармонлари тартибга солиб туради.

ИЧАКЛАР — бошланғичи 12 бармоқ ичак, сўнгра ингичка ичак бўлиб, унда оч ичак (40%) ва ёнбош ичак (60%) тафовут этилади. Ингичка ичак (5-7 метр) тугаб, йўғон ичак бошланишида кўр ичак (кичкинагина ўсиқча — «аппендикс») жойлашган. Агарда у яллиғланса «аппендицит» дейилади. Шу жойдан йўғон ичак (1,5-2 метр) бошланиб, юқорига кўтарилади, горизонтал юриб, пастга томон йўлланади. У қориннинг орқа томон деворига боғланган ҳолда бўлади. Тақасимон шаклда бўлгани учун орасида меъда ости бези жойлашади. Сўнгра йўғон ичак сигмасимон (8 шаклида) ва тўғри ичак ҳолатида тугайди.

Ичаклардаги перисталтик ҳаракатлар юқоридан бошланиб пастга томон давом этади. Шунинг учун овқат моддалари пастга қараб йўналади.

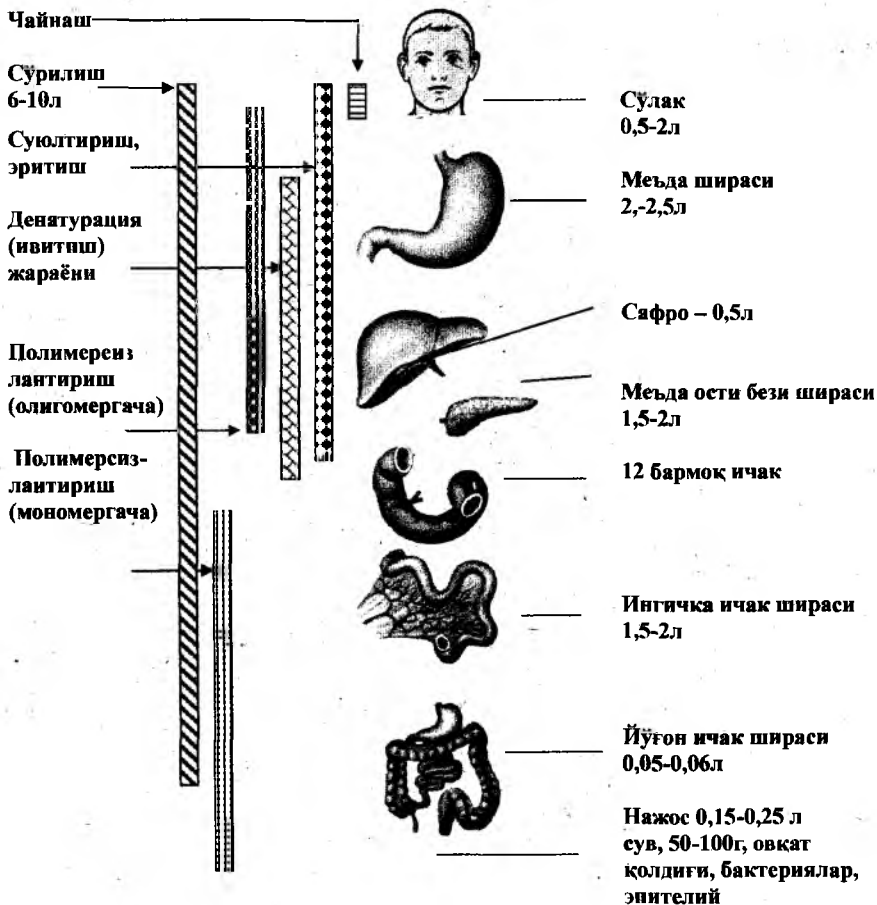
Овқат моддалари асосан ингичка ичакда қонга сўрилади. Меъдада сўрилмайди. Фақатгина алкоғолли ичимликлар 10-15% сўрилади. Шампанский газни бўлгани учун рецепторларни қўзғотиб, тезроқ сўрилишига имкон беради.

Ҳазм бўлган овқат моддаларининг қонга сўрилишида ичаклардаги ворсинкаларнинг аҳамияти катта. Ингичка ичакнинг юзаси 4-5 м², 1мм²да 18-40 та ворсинкалар (сўрғичлар) бор. Шулар ҳисобига сўрилиш сатҳи кескин ошади. Ворсинканинг эпителийсида (юзасида) 3000 атрофида микроворсинкалар бўлиб, умумий ворсинкаларнинг сатҳи ҳисобига ичакнинг сатҳи 150 — 200 м² атрофида бўлади ва ана шу сатҳлардан овқат моддалари, гўёки тез сўрилгандек бўлади.

Сув асосан йўғон ичакда қонга сўрилади ва қондан яна ичакка қайта сўрилади (разорбцияланади). Шунинг учун овқат чиқиндилари (нажос) йўғон ичакда шаклланади. (11-расм)

11-расм. Овқат хазм қилиш жараёнининг тартиб билан кетма-кет бажарилиши

Овқат = 800-1000г
Сув = 1,2-1,5 л.



12 бармоқ ичакда овқатнинг хазм бўлиши. Меъда ости безининг шираси ва жигарда ҳосил бўлган сафро (ўт) 12 бармоқ ичакка қуйилади. Ширадаги унда оксилларни аминокислоталаргача парчаловчи трипсин ферменти бор. Липаза — ёғларни глицерин ва ёғ кислоталарига парчалайди. Амилаза, мальтоза, лактозалар карбонсувларни парчалайди. Крахмал, гликоген, сахарозалар — глюкоза, фруктозаларга парчалайди.

Жигарнинг вазифаси жуда кўпқиррали ва муҳим бўлиб, у 30 га яқин вазифаларни бажаради. (12-расм) Организмда у ички секреция беши ва жуда муҳим, «биокимёвий лаборатория» сифатида хизмат қилади. Антитоксик — қондаги заҳарли моддаларни заҳарсизлантириш, сафро ишлаб чиқариш, қондаги глюкозани гликогенга айлантириб ўзида сақлаш, холестерин синтезлаш ва бошқалар. Ўт — ўт йўллари орқали ўт пуфагига (7-8 марта қуюқ ҳолда) йиғилади.

Ўт пуфаги — шакли ноксимон бўлиб, жигар ҳужайраларида ишлаб чиқарилган сафро ўт йўллари орқали ўт пуфагида йиғилади ва керагида 12 бармоқ ичакка ажралади (12-расм).

Сафро ёғларни парчалайди, микробларни ўлдиради. Липаза ферменти фаоллигини 15-20 баробарга оширади.

Меъда ости беши - узунчоқроқ, тилга ўхшаш шаклда бўлиб, меъда остига жойлашган бўлади. Овқат хазм қилишда ва карбонсувлар алмашувида муҳим аҳамиятга эга. Амилаза, трипсин, липаза каби ферментларни 12 бармоқ ичакка ҳамда қонга инсулин ва глюкогон гормонларини чиқаради. Инсулин қонда қанд миқдорини камайтиради. Қандли диабетда ишлатилади. Глюкогон инсулинга қарши қонда қанд миқдорини камайишига йўл қўймайди.

Маълумки, меъда ости беши организмда ички ва ташқи шира (секреция) ишлаб чиқарувчи безлардан ҳисобланади. Ташқи шираси 12 бармоқ ичакка қуйилиб, овқат хазм қилишда катта аҳамият касб этади, ички а қанча ўтади.

Тахминан 3 фоиз без тўқималари (Лангерганс оролчалари сифатидагиси) эндокрин ҳужайралардан иборат бўлиб, ундаги α -ҳужайралар гликоген номлуқ гормон ишлаб чиқаради ва у қонда глюкоза миқдорининг ошиши — гипергликемияни юзага келтиради. β - ҳужайралари инсулин гормонини ишлаб чиқаради.

Инсулиннинг вазифаси: 1) жигарда гликоген (глюкозанинг ҳужайрада заҳрига айланиши) ҳосил бўлиш; 2) гликогеннинг глбкозага айланишига йўл қўймаслиги; 3) оқсил ва ёғлардан глюкоза ҳосил бўлишини камайтириш; 4) қондан глюкозанинг тўқималарга ўтишини тезлаштириш; 5) ёғ, оқсил, минераллар алмашинувида таъсир этиши; 6) глбкозадан эркин ёғ кислоталарини ва оқсил синтезини жадаллаштириш; 7) Марказий асаб тизими ҳужайраларига бошқа моддаларнинг ўтишини яхшилади.

Беморлар куйидаги шикоятларни айтишади: оғиз куриши, чанқашлик, тез-тез ва кўплаб сияди, озиш, бўшашишлик, камқувватлилик, иштаҳанинг баландлиги, терида қичишишлик, бош оғриши, уйқунинг бузилиши, серзардалик ва бошқалар.

Хулоса шуки ҳар бир одам юқоридаги маълумотларга – диабет нима меъда ости безининг аҳамияти, глюкогон ва инсулиннинг кўп киррали ва мураккаб механизмга эга бўлган муҳим вазифаларини ҳамда, ўзлигини англаб, хасталикни олдини олиб, ушбу масалага валеологик ёндошиши ва дарҳол эндокринологна мурожаат қилиши лозим.

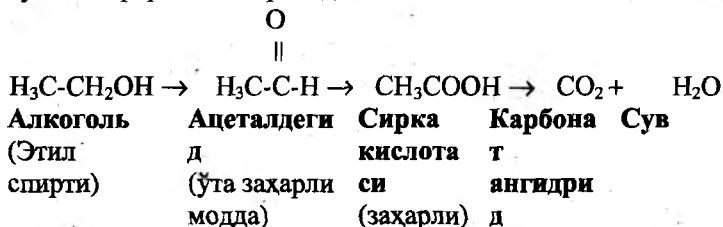
Жигар организмда энг муҳим аъзолардан бири ҳисобланади. Тўғрироғи уни «Организмнинг марказий биокимёвий лабароторияси» деган маъқул.

Тиббиётнинг бобокалони Абу Али ибн Сино 1000 йил муқаддам жигар ҳақида, унинг анатомияси ва физиологияси ҳақида, жигарда пайдо бўладиган сафро, ўт қоғи ва унинг овқат ҳазм қилишдаги аҳамияти ҳақида, шунингдек жигарга тааллуқли хасталиклар ҳақида анчагина маълумотлар ёзиб қолдирганлар.

Жигар бошқа аъзоларга нисбатан витаминларга бой. Унда пантотен кислота, витамин С ва витамин РР ларнинг миқдори 10-15 миллиграммни ташкил қилади (100 гр. жигар ҳисобида). Шунингдек витамин А (75 миллиграмм), витамин В (4 миллиграмм), витамин В ҳамда витамин Е (2-2,3 миллиграмм), биотин ва витамин В, (0,1-0,3 миллиграмм)лар борлиги олимлар томонидан аниқланган.

Жигар, шунингдек, минералларга ва ноёб маъданларга ҳам бой. Унда натрий, калий, кальций, магний, темир, микроэлементлардан рух, мис, марганец, мишяк, маргимуш кабилар мавжуд.

Организмдаги алькогол (этил спирти) асосан жигарда куйидаги реакция бўйича зарарсизлантирилади:



Организм ва инсон учун ниҳоятда зарарли бўлган морфин алкалоиди (қорадори) жигарнинг Купфер номли хужайраларида унинг молекуласи билан бирикиб, диоксиморфинга (организм учун зарарсиз бўлган полимер моддага) айлантирилиб чиқариб юборилади. Булардан ташқари жигарнинг бошқа бирқанча хусусиятларини ҳам санаб ўтиш мумкин.

12-расм. ЖИГАРНИНГ МУРАККАБ ВА КЎП ҚИРРАЛИ ВАЗИФАЛАРИ



Айрим витаминларнинг синтезланиши (21)

Пигмент алмашинуви (22)

Метилланиш реакцияси (23)

Ацетилланиш реакцияси (24)

Холестерин ва мецитин синтезланиши (25)

Лимфа ҳосил бўлишида қатнашиш (26)

Бирикиш реакцияси (глюкурон, сульфат, аминокислоталар ва бошқалар билан бирикиш) (27)

ва бошқалар (28)

БУЙРАК ВА УНИНГ ОРГАНИЗМДАГИ РОЛИ

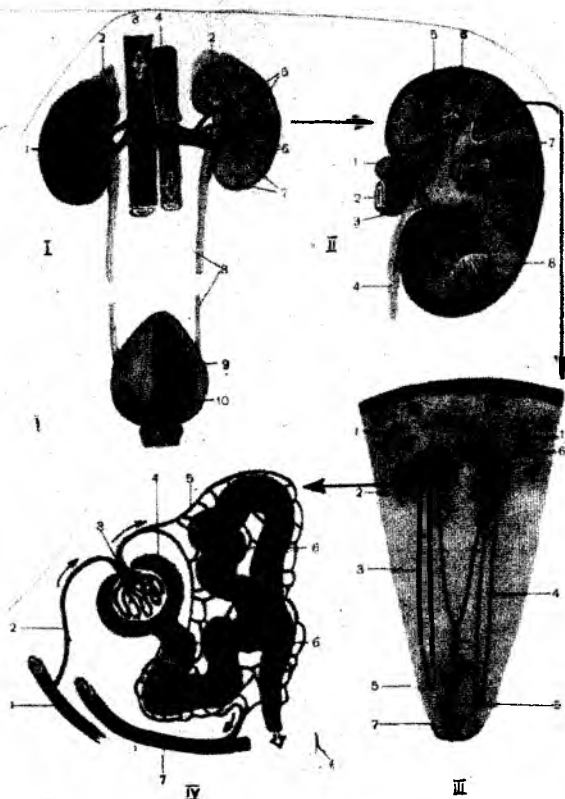
Буйрақлар шундай аъзоларки, ҳозиргача уларнинг ўрнини босадиган нарсая йўқ.

Одамда 2 та буйрақ бўлиб, улар умуртқанинг бел қисмида қорин бўлинимасида иккала (чап ва ўнг) томонда жойлашган. Оғирлиги 200-250 граммни ташкил қилади. Буйрақ ташки томонидан қўшувчи тўқима билан химояланган бўлиб, қоплама тагида пўстлоқ қисми ва у иккинчи ички мағиз қисми билан туташиб кетади. Мағиз қисми айрим-айрим пирамидачалардан иборат бўлиб, улар буйрақ пўстлоқ қисмидан ташкил топган ва устунлари бир-биридан ажратилган. Мағиз қисми ҳам пўстлоқ томонга нурлар каби кириб борган. 2 та пирамидачаларнинг учи эса бирикишиб сўрғичсимон ҳолда майда ликопчалар ҳосил қилади ва уларнинг 23 таси бирикиб йирикроқ ликопчалар ҳосил қилади. Улар эса буйрақ жомчаларини ҳосил қилади. Сўнгра чап ва ўнг жомчалардан биттадан сийдик каналчалари чиқиб, сийдик қопига қўйилади ва пешобни тапқарига чиқарувчи сийдик йўли билан тугайди. Буйрақнинг асосий вазифаси мураккаб тузилган «нефрон» деб аталмиш «ажойиб тўр» номи билан юритилувчи капиллярлардан ўтаётган қонни филтьирлаш натижада «бирламчи» сийдик ҳосил қилади. У нефрондаги жуда майда Шумлянский капилляр коптокчаси ва уни ўраб турган капсулада филтьирлаш ҳисобига бўлади (расм-13).

Организмдаги мавжуд 5-6 литр қон 5 дақиқа ичида буйрақлардан ўтади ва бир кеча-кундуз давомида 100-180 литр атрофидаги қон буйрақлардан оқиб ўтади. Буйрақлардан бундай катта ҳажмдаги қоннинг ўтиш сабаби моддалар алмашинуви натижасида ҳосил бўлган турли хил моддаларни, организм учун кераксиз ортиқча бўлган ҳамда зарарли моддаларни буйрақлар орқали чиқиб кетишини таъминлашдир

Нефрон жуда мураккаб тузилган «цех» вазифасини бажаради яъни унда ҳосил бўлган «бирламчи пешоб» (бир кеча-кундузда 150-180 литр) нинг 99 фоизи қонга қайта сўрилади. Қолган «иккиламчи» - асосий пешоб (унинг атиги 1 фоизигина – 1,5-1,8 литри) сийдик қони ва йўллари орқали ташқарига чиқариб ташланади. Бундай нефрон ҳар бир (чап ва ўнг буйрақларда) 1 млн. атрофида бўлади.

Организмдан чиқариб юбориладиган «иккиламчи пешоб» моддалар алмашинувида ҳосил бўлган организм учун кераксиз-зарарли бўлган органик моддалар, яъни оксилларнинг парчаланишидан ҳосил бўлган, сийдикчил (мочевина) ва бошқалар, ноорганик тузлар ва бошқалар қўшлаб (бир кеча-кундузда 15-25 гр.) чиқариб юборилади (жадвалга қаралсин)..



13-расм. Сийдик таносил тизими

I. Буйрак ва сийдик қоғи: 1. Буйрак. 2. Буйрак усти безлари. 3. Пастки қопқа вена. 4. Қорин аортаси. 5. Буйрак жоми. 6. Буйракнинг мағиз қисми. 7. Буйракнинг пўстлоқ қисми. 8. Сийдик каналчалар (учтан бир қисмидан кесилган). 9. Сийдик қопининг девори. 10. Сийдик каналчасининг сийдик қоғига очилиш тешикчаси.

II. Буйракнинг узунасига кесилгани: 1. Буйрак артерияси. 2. Буйрак венаси. 3. Буйрак жомчаси. 4. Сийдик каналчаси. 5. Буйракнинг мағиз қисми девори. 6. Ташқи пўстлоқ қисми. 7. Буйрак перапидачалари.

III. Буйрак перапидачаларининг микроскопик тузилиши: 1. Буйрак коптокчалар. 2. Биринчи қатор бурама каналчалари. 3. Генли қовузлоғига чиқарувчи тўғри каналча. (4) 5. Иккинчи қатор бурама каналчаларга чиқарувчи тўғри каналча. (6) 7. Пирамида учига очилувчи йиғувчи каналчалар.

IV. Буйрак коптокчасини тузилиши: 1. Артериал устунча. 2. Коптокчага кирувчи томир. 3. Коптокча. 4. Шумлян – Бауман коптокча капсуласи. 5. Коптокчадан чикувчи томир. 6. Сийдик каналча. 7. Буйрак венаси.

2-жадвал

Сийдикнинг таркиби (24 соатда ажралган)

Органик моддалар	Микдори (гр)	Ноорганик моддалар	Микдори (гр)
Сийдикчил (мочевина)	25-30	Натрий хлор	10-15
Сийдик кислотаси	1,7	Сульфат	2,5
Креатинин	1,5	Фосфатлар	3,3
Гипсур кислотаси	0,7	Калий оксиди	0,8
Аммиак		Кальций оксиди	0,7
		Магний оксиди	

Меъердаги сийдик таркибида оқсил бўлмаслиги, глюкоза пайдо бўлмаслиги (глюкозурия), эритроцитлар бўлмаслиги (гематурия) керак. Агарда у юқоридагиларнинг микдори қонда кўпайиб кетса, буйраklar ёрдамида сийдик орқали чиқариб юбориб қон таркибини бир меъёрида ушлаб туради. Юқорида қайд этилган моддалар микдорининг нормадан ошиши касаллик белгилари бўлиб, агарда микдори янада юқорилашса касаллик даражаси (оғир, енгиллиги)ни белгилайди.

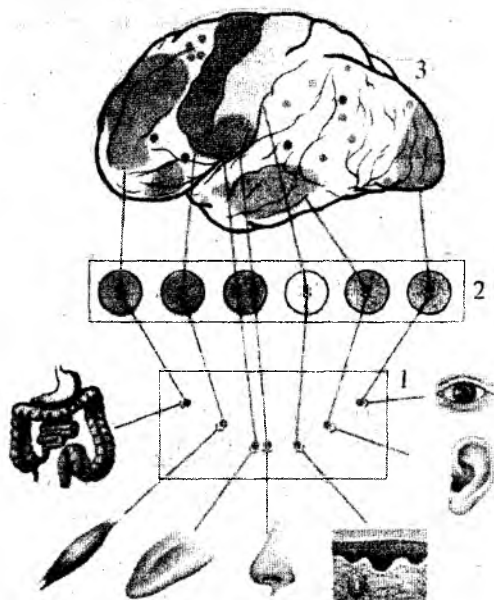
Агарда бирор патологик ҳолат юз бериб, буйракнинг бир томондагиси ишламай қолса, иккинчи буйрак бу юкни, оғир бўлса ҳам, ўзига олади. Эҳтиёт қилиш билан битта буйрак билан узоқ муддат юриш мумкин. Касалликнинг, яъни буйрак етишмаслигининг оғир шаклида организм захарлана боради ва «Буйрак етишмаслиги комаси» юз беради («Уремик кома»). Бунда бемор хуш-сизланади, томири тез ва юзаки уради, қон босими ва ҳарорати тушиб кетади (нормадан пасаяди), нафаси чуқур ва сийраклашади, ранги оқаради, ўзини билмайди ва ўлим содир бўлиши мумкин. Буйракнинг вазифасини бажара оладиган аппарат ҳозирча йўқ. Бўлмайди ҳам. Буйракларнинг валеологик аҳамияти ҳам шунда.

НЕРВ-АСАБ ТИЗИМИНИНГ БОШҚАРУВЧИ ЭКАНЛИГИ ВА ВАЛЕОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Одам организмида нерв тизими аввало 2га бўлинади:

Марказий нерв – асаб тизими ва периферик, яъни марказдан кейинги барча қисмлари.

Марказий асаб тизими организмдаги барча орган ва системалар (бўлимлар)нинг фаолиятини бошқариб, тартибга солиб туради. Организмни ташқи ва ички таъсиротларга мослашишини таъминлайди ҳамда одамнинг мақсадга мувофиқ фикр-мулоҳазаларга келишини шаклланишига ёрдам беради. Бундай мураккаб, ҳаёт фаолияти учун муҳим бўлган вазифалар нерв хужайралари ва уларнинг ўсимталари (узун ёки қисқа шохлари), яъни нейронлар ёрдамида бажарилади. Нейронлар ҳар бир фаолиятга ихтисослашган хужайралар ҳисобланади. Хабарларни анализ қилиш, яъни мағзини чақиш ва жавоб қайтариш, хабарларни ва натижаларни ўзида сақлаш ва керак бўлса, уни тегишли жойга узатиш вазифаларини бажаради (14-расм).



14-расм. Организм аъзоларининг бош миядаги марказлари

- 1-аъзолар: кўз, қулоқ, тери, бурун, тил, мускуллар, меъда-ичаклар.
- 2-бош мия тана қисми.
- 3- бош мия пўстлоғи.

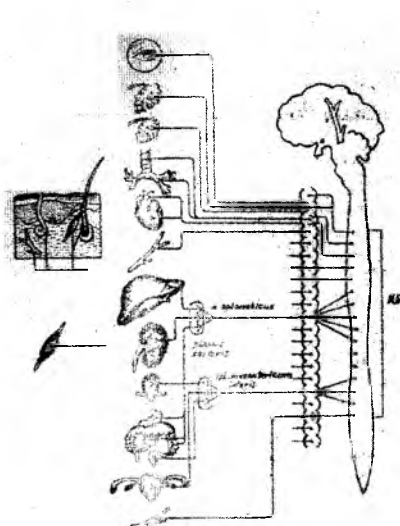
Бунинг учун марказий асаб тизимида ёки бошқа жойларда нейронлар турли хил вазифаларни бажаришга ихтисослашган ҳолда айрим ўзаро занжир каби боғланган функционал тизимларни ҳамда марказларни

ташқил қилган. Нейронлар бир-бири билан синапслар, яъни махсус мослама пластинкалар ёрдамида (синаптик бирлашиш) ўзаро боғланидилар. Демак, синапслар импульслар шаклида келган хабарлар (информация)ни тартибга солиб туриб ўтказувчи вазифасини бажаради.

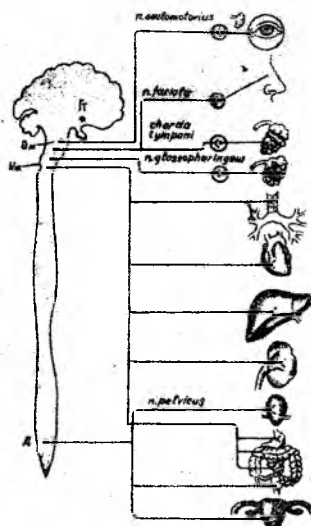
Нерв тизимидаги бундай синаптик бирлашмаларнинг сони одамда астрономик сонларни ташқил қилиши ҳақида илмий аниқ маълумотлар бор. У 1000000000000000-10000000000000000 (10^{15} - 10^{16}) ташқил қилар экан. Шунинг учун ҳам инсон миёсида, ана шулар ҳисобига битмас-туганмас, чегараси-чеки йўқ даражадаги фикрлаш, анализ ва синтез қилиш ҳамда уларни ўзида сақлаш ишларини бажара олиш қудратига эга.

Бош миёя яримшарлари **пўстлоқ қисми**. Бу нерв асаб тизимида бутун организмни бошқариб турувчи «Энг олий аъзо» бўлиб, унда бош миёя катта яримшарлари ва орқа миёя тафовут этилади. Бош миёя катта яримшарлари калла суяги ичида жойлашган бўлиб унда бир қанча қисмлар ва марказлар мавжуд (14-расм). Бош миёя пастки томондан, узунчоқ миёя орқали, орқа миёя билан туташади. Орқа миёя умуртка поғонаси ичида жойлашган.

Маълумки бош миёя катта яримшарларининг усти кулранг моддалар билан қопланган. Уни **бош миёя пўстлоғи** дейилади. Шунинг учун ҳам унинг тагида жойлашган, кўриниши оқимтир моддалардан иборат бўлган қисмни пўстлоқ ости кавати дейилади. Унда барча марказлар жойлашган. Бундан ташқари алоҳида **миёяча** бўлиб, у мувозанат ҳамда эшитишни назорат қилади.



15-расм. Симпатик нерв тизими



16-расм. Парасимпатик нерв тизими

Мия пўстлоғининг қалинлиги турли жойларда ҳар хил қалинликка эга бўлиб, 1,3-4,5 мм ни ташкил қилади.

Пўстлоқнинг умумий сатҳи 2200-2600 см² дан иборат, бир-бирига туташган 7 қаватдан иборат бўлиб, улар нейронларнинг шакли, катта-кичиклиги ва жойлашиши билан фарқланади. Мия пўстлоғида 12 млрд. дан 18 млрд. гача (айрим адабиётларда 14-17 млрд.) нерв хужайралари бор.

Бош мия катта яримшарларининг пўстлоғи қуйидаги энг асосий, муҳим вазифаларни бажаради:

1. Бош миянинг асосий хусусияти ва фаолияти кўзғалиш ва тормозланиш жараёнлари ҳисобланади. Агарда кўзғалиш жараёни юз берса барча марказларнинг фаолияти тетиклашади, жадаллашади, моддалар алмашинуви тезлашади ва натижада одам тетиклашади. Аксинча, тормозланиш жараёни юз берса юқоридагиларнинг акси бўлиб, моддалар алмашинуви секинлашиб, киши бўшашиб, уйқуга кета бошлайди.

2. Бош мия шартли ва шартсиз рефлекслар ҳисобига организмнинг ташқи муҳит билан ўзаро таъсирини амалга оширади.

3. Организмнинг олий нерв фаолияти руҳий ҳолати, хулқи каби нозик масалаларни белгилайди.

4. Бош мия пўстлоғининг фаолияти ҳисобига олий психик (руҳий) функциялар (вазифалар) фикрлаш ва онг амалга оширилади.

5. Бош мия пўстлоғи барча ички органлар ишини бошқаради, бирлаштиради ва моддалар алмашинувиға ўхшаш бошқа ички мураккаб жараёнларни бошқаради.

Ҳар бир хужайрадан қисқа ҳамда узун шохчалар чиқади. Қисқа ва узун шохларни ҳамда хужайрани биргаликда *нейрон* дейилади. Қисқа шохчаларни *дендритлар*, узунлари эса *аксонлар* дейилади.

6. Ҳаётдаги тегишли воқеа ва ҳодисаларни, фикр, онгда ҳосил бўлган нарса ва ҳодисаларни битмас-туганмас даражада эсда қолдириш ва эслаш ишларини бажаради.

Нерв тизимининг таъсири жуда катта тезлик билан рўёбга чиқади, яъни импульснинг тарқалиш тезлиги 27-100м/секунд ва ундан ортик тезликда тарқалади.

Шунинг учун ҳам, юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда бош мия пўстлоғини нерв тизими, эндокрин тизими, умуман бутун организмни бошқариб турувчи «Энг олий аъзо» деб аталади.

Периферик нерв тизими эса ўз навбатида яна бир қанча қисмларга бўлинади, яъни «*соматик*» ва «*вегетатив*» периферик нерв тизимларига бўлинади (15-16-расмлар).

Соматик нерв тизимининг вазифаси скелет мускуллари функциясини, одамнинг ҳаракат ишларини тартибга солиш ва бошқаришдан иборат.

Вегетатив (автоном) нерв тизимининг вазифаси барча ички аъзолар ҳамда эндокрин безларнинг функциясини (ишини) тартибга солиш ва бошқаришдан иборат. Вегетатив нерв тизими яна ўз навбатида 2 қисмга, яъни «симпатик» ва «парасимпатик» нерв тизимиларига бўлинади.

Симпатик нерв тизимининг вазифаси асосан органлар ва организмнинг функциясини кучайтириш (айрим қисмларда ёки ҳолларда сусайтириш)дан иборат бўлса, аксинча парасимпатик нерв тизимининг вазифаси аъзолар ва организм функциясини сусайтириш (айрим қисмларда ёки ҳолларда кучайтириш)дан иборатдир. Энг қизиғи ушбу иккала нерв тизими ҳамма вақт ва ҳар доим биргаликда иш олиб боришади.

Вегетатив нерв тизими ишларини тартибга солиниши ва бошқарилиши бош миёдаги «гипоталамус» деган қисм орқали бошқарилади, яъни у бош миёдаги «марказ» ҳисобланади ҳамда ўз навбатида гипоталамус бош миё пўстлоғига бўйсинади ва организмдаги эндокрин безларни (гипофиз ва бошқаларни) бошқаради.

Демак, организмдаги барча ҳужайра, тўқима, органлар, организмдаги система (тизим)лар, жумладан, эндокрин безлар тизими ва бошқалар ҳам бош миё ярим-шарларидаги ҳамма марказлар ҳам барчаси биргаликда, бир-бири билан боғлиқ ҳолда, «**бош миё яримшарларининг пўстлоқ қисми**» томонидан бошқарилади. Буни оила, маҳалла, туман, ҳудуд ва Республиканинг фаолияти Республика Олий Кенгаши ва Президент томонидан бошқарилишига ўхшатиш мумкин.

Яна бир нарсани айтишни таъбир жоиз деб топамизки, ҳозирги замонда бир сонияда (секундда) миллионлаб, миллиардлаб математик ва бошқа вазифа-ларни бажара оладиган электрон ҳисоблаш машиналари (ЭҲМ) ҳамда компьютарларнинг бажараётган мураккаб ишларини бажариш схемаси, аппаратлар ана шу одам нерв-асаб тизимининг (системасининг) фаолиятини ўрганишдан, яъни шулар асосида (принципида) келиб чиққанлигини қайд этмоқчимиз. Хулоса шуки, бутун организмни бошқарувчи энг олий қисм нерв-асаб тизимни ҳар бир инсон валеологик нуқтаи-назардан таҳлил қилиб, уни ҳамма вақт асраб-авайлаб яшаши лозим.

ЭНДОКРИН ТИЗИМИ ФАОЛИЯТИНИНГ ОРГАНИЗМДАГИ РОЛИ

Тирик организмдаги бирорта фаолият ва жараёнлар эндокрин (ички секрет-сия безлари) ва нерв тизимисиз бажарилмайди. Улар бир-бири билан узвий боғлан-ган бўлиб, уларнинг функцияси бузилса организмда яққол ўзгаришлар юз беради.

Гипоталамус бош миёнинг бир қисми ҳисобланиб, вегетатив (автоном) нерв тизими ҳамда эндокрин тизимни бошқарувчи марказ ҳисобланади. У ўзидан икки гуруҳдан иборат **рилизинг гормонларни**

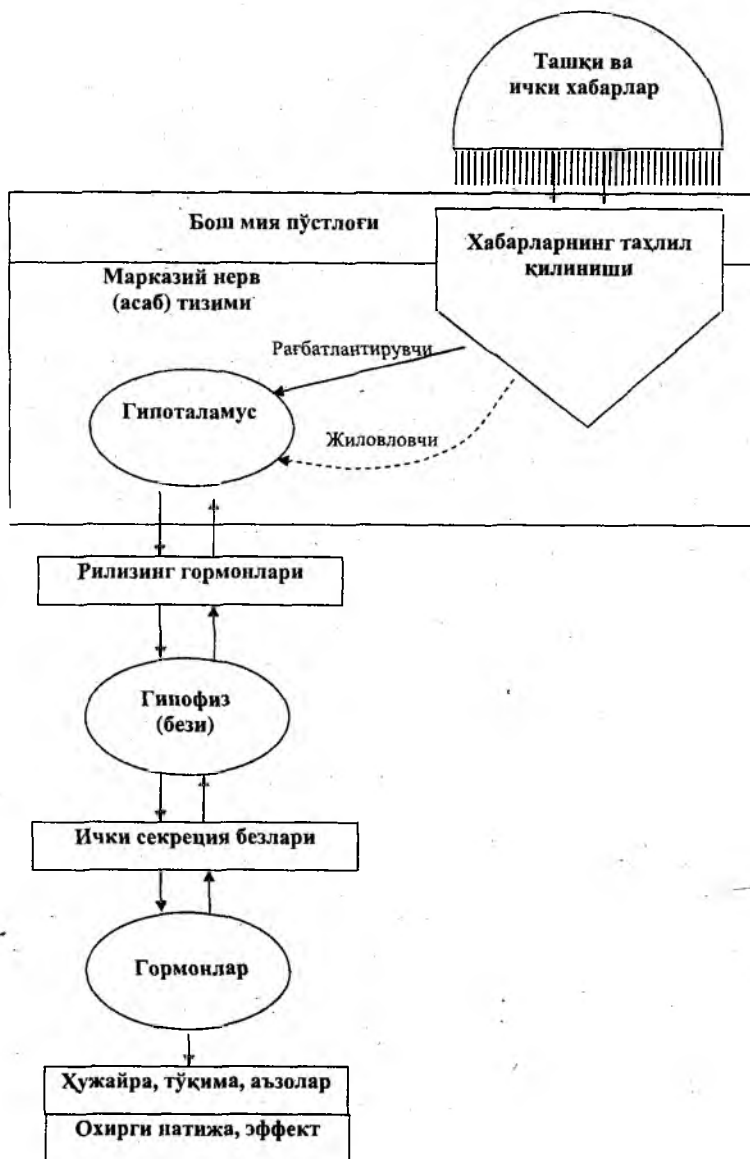
ажратади. Биринчиси гипофиз беги фаолиятини рағбатлантиради. Иккинчиси эса — сусайтиради. Бундан ташқари гипоталамус сув-туз алмашинувини, томирлар тонусини ҳамда бачадон мускуллари фаолиятига таъсир этувчи окситоцин ва вазопрессин гормонларини ажратади ва улар гипофиз безининг орқа қисмида тўланади.

Гипоталамус бутун организмни бошқариб турувчи мия пўстлоғига перифе-риядан келган хабарларни юборади, улар таҳлил (анализ-синтез) қилиниб, тегишли буйруқ берилади ва улар аъзолар, хужайралар томонидан бажарилади.

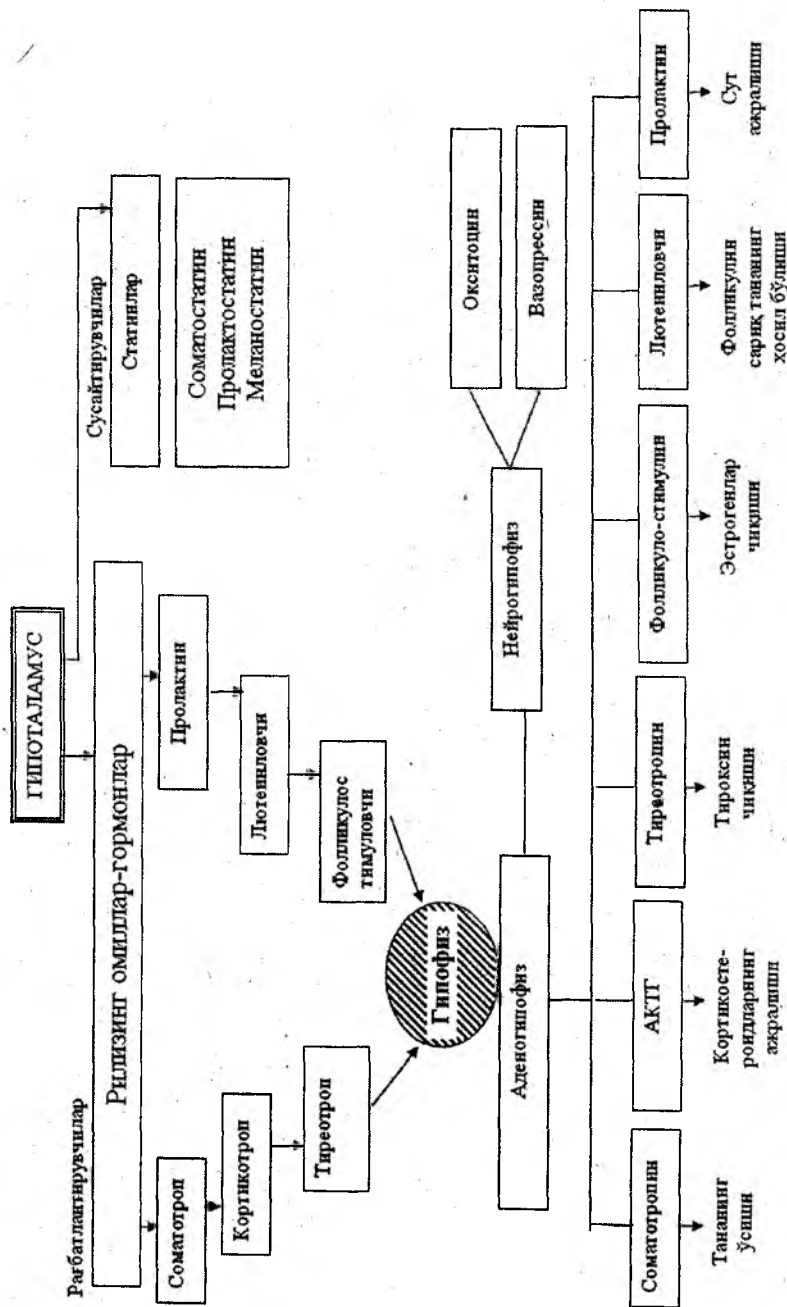
Эндокрин тизимни организмдаги бирқатор безлар ташкил этади: ғурра-симон без (эпифиз), гипофиз беги, қалқонсимон, қалқонсимон без олд безлари, меъда ости беги, буйрак усти безлари, меъда ва ичак деворларида жойлашган эндокрин хужайралар, аёлларда тухумдон, эркакларда мойк ҳисобланади.

Гормонлар организмда муҳим таъсир кўрсатиш хусусиятига эга бўлиб, 1 граммнинг миллиондан бир улушидан ошмайдиган жуда кичик миқдорда ҳам таъсир этувчи кучли-фаол моддалар ҳисобланади.

ОРГАНИЗМДА ГОРМОНЛАРНИНГ БОШҚАРИЛИШИ ВА РИЛИЗИНГ ОМИЛЛАР



Гипоталамус гипофиз бевизнинг эндокрин безлар устидан «дирижер»лик қилиши



БУЙРАК УСТИ ГОРМОНЛАРИ ВА УНИНГ ФАОЛИЯТИ



Гормонлар эндокрин органлар касалликларини даволашда самарали фойда беради. Гормон препаратларини қўллаш масъулиятли бўлиб, уларни шифокор маслаҳати ва назоратсиз қўллаш ҳавfli ҳисобланади.

Вазопрессин — қон томирлар тонусини кучайтириб, қон босимини оширади ва сийдик ажралишини камайтиради. Ушбу гормон етишмаса қандсиз диабет касаллиги пайдо бўлади. Бунда ташналик ва кўплаб сийдик ажралиши (бир кеча — кундузда 4—12 литр) ошиб кетади.

Окситоцин — айниқса бачадон мускулларининг қисқаришини кучайтириб туғиш жараёнини тезлаштиради. Туғруқдан сўнг йўлдош тушгач, қон оқишини тўхтатади ва бачадоннинг ўз ҳолатига қайтишига кўмаклашади.

Гипофиз — бош миянинг пастки ортиғи, ички секрециянинг марказий беzi ҳисобланади. У калла суягининг асосидаги "Турк эгари"дан жой олган бўлиб, бош мия билан анатомик ва функционал боғланган. Организмдаги барча эндокрин безлар фаолиятини бошқаргани учун биз уни "дирижер" деб ном-ладик. Гипофизнинг олдинги қисмидаң бошқа безлар фаолиятини кучайтирув-чи 7 хил гармонлар ҳамда сусайтирувчи 3 та гормонлар қонга ажралиб чиқади.

Гипофизнинг ўрта қисмида меланин пигментининг ҳосил бўлиши ва тақсимланиши, кўзнинг тўр пардасида эса кўрув пурпурини тартибга солиб турадиган гормон ишлаб чиқаради. Орқа қисми вазопрессин ва окситоцин гормонларни қонга ажратади.

Қалқонсимон без — у бўйин соҳасида кекирдак олд томонида, ҳиқил-доқдан биров пастда жойлашган. Ушбу безнинг фаолияти учун йод элементининг аҳамияти катта. Организмга киритилган йоднинг деярлик ҳаммаси қалқонсимон безда тўпланиб, гормон таркибига ўтади. Агарда йод етишмаса буқоқ касаллиги келиб чиқади. Безнинг фаолияти пасайса микседема; фаолияти ошса тиреотоксикоз касаллиги келиб чиқади. Касалликларнинг клиник белгилари бир-бирига қарама-қарши шаклда кузатилади.

Қалқонсимон без олд безлари — улар қалқонсимон безнинг орқа томонида жойлашган бўлиб, катталиги ноҳотдек ва сон жиҳатдан 2 дан 12 тагача бўлади. Улар организмда кальций (Ca) ва фосфор (F) алмашинувини тартибга солиб турадиган паратгормонлар ишлаб чиқаради. Физиологик жиҳатдан гормонлар нерв импульсларини ўтказиш, қон ивиши, мускулларнинг қисқариши, тухум хужайраларининг уруғланиши, айниқса суяк тўқимасининг ҳосил бўлиши, қат-тикланишида муҳим аҳамиятга эга. Агарда организмда кальций, фосфор ва ви-тамин «Д» лар етишмаса *рахит* касаллиги келиб чиқади. Суяклар мўртлашади.

Буйрак усти безлари — улар асосан жинсий безлар ҳисобланиб, белнинг иккала томонида жойлашган бўлиб, ишлаб чиқарган гормонлари жинсий безлар фаолиятига таъсир этади.

Жинсий безлар эркаларда мойк, аёлларда эса тухумдондан иборат.

Мояк — эркаларда **андрогенлар** деб аталмиш гормонлар ишлаб чиқаради. Улар ичида тестестерон муҳим аҳамиятга эга. Ушбу гормон жинсий белгилар — мўйлов ва соқол чиқиши, товушнинг ўзгариши ҳамда жинсий мойилликни белгилаб беради.

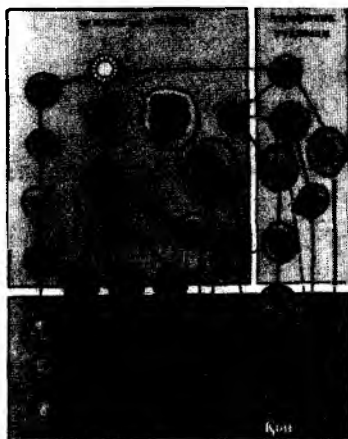
Тухумдон — аёлларда эстрогенлар, гестогенлар ва бир қатор бошқа гормонлар ишлаб чиқаради. Улар аёллар жинсий аъзолари ва иккиламчи жинсий белгиларнинг нормал ривожланишини таъминлайди. Хайз кўриш цикли, хомиладорликнинг нормал кечишига имкон яратади ва бошқалар.

Энди қуйдаги 17-18 расм ва 5-схемани валеологик таҳлил қилишликни тавсия этамиз.

ҚОН ВА ҚОН ТИЗИМИНИНГ ВАЛЕОЛОГИК АҲАМИЯТИ

Қоннинг организм учун аҳамияти ниҳоятда катта бўлиб, қонсиз тирик жон бўлмайди. Шунинг учун ҳам «қон — жон» деган тушунча жуда тўғри. Чунки қонсиз ҳаёт йўқ. Ҳажм жиҳатидан 4,5—5 метр ҳисобланади. Қоннинг шаклли элементлари ва таркибий қисми 17-18 расмларда келтирилган.

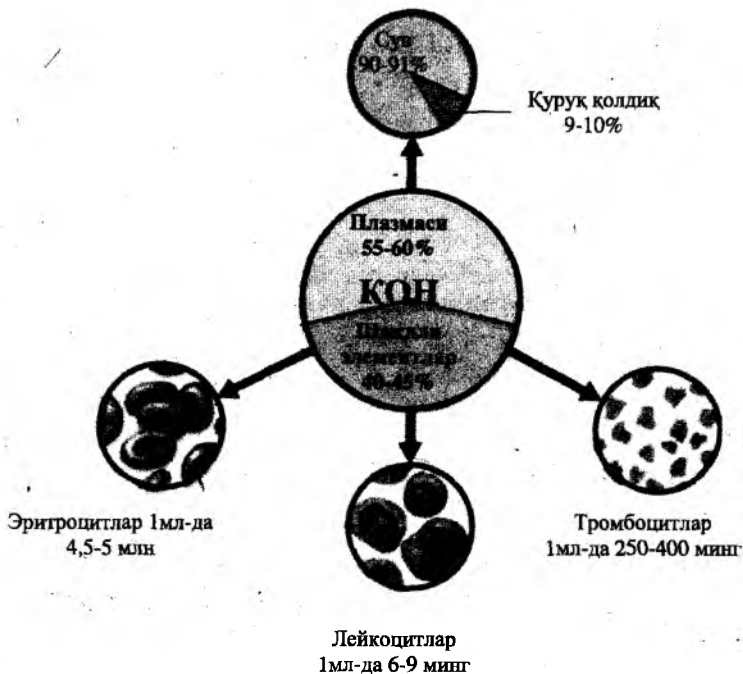
Организмда эритроцитлар газлар (кислород— O_2 , карбонат ангидриди — CO_2 ва бошқалар) ни ташувчи транспорт вазифасини, лейкоцитлар ҳимоя вазифасини бажаради ва тромбоцитлар эса қон ивиши жараёнида қатнашади. (17,18-расмлар).



17-расм. Қон шаклли элементларининг ҳосил бўлиш схемаси

1. Мия кўмагида бошланғич хужайра — бу барча бошқа қон хужайраларнинг бошланғичи ҳисобланади. Ундан эритроцитлар (2), базофиллар (3), эозинофиллар

(4), нейтрофиллар (5), моноцитлар (6), тромбоцитлар (7), лимфоцитлар (8) ҳосил бўлади. Баъзи бирларининг такомилланиши лимфоид тўқималарида бўлади.

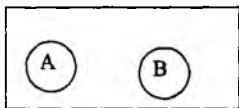


18-рәсм: Қон ва унинг шәклли элементләри.

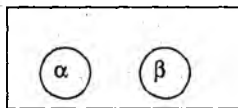
Эритроцит. Эритроцитлар газ ионларини яхши ўтказәди. Диаметри 7,2 — 7,5 микромиллиметрдан иборат. Таркибининг 90% гемоглобин, қолган 10% оксиллар, липидлар, глюкоза ва минерал тузлардан иборат. Гемоглобин таркибида 4 та темир элементи бўлиб, у оксидланиб — қайтарилиб туради. Яъни олвеолаларда ташқи ҳаводаги кислородни (O_2) ўзига бириктириб олиб, тўқима хужайраларга етказиб, у ердан карбонат ангидридни олиб, шу жараёнда артериал қон вена-кислородсиз қонига айланади, ва уни олвеолага қайтиб келиб ташқи ҳавога чиқариб юборади. Агарда ҳавода ис газа (CO) бўлса, у жуда фаол бўлгани учун эритроцитга тезда ўрнашиб, кислородга ўрин бермай, қонда айланиб юради ва шу тариқа тўқима хужайралар қислородсиз қолиб, одам хушидан кетиб, ётган жойида ҳаётдан кўз юмади. Бунни «ис урган» дейилади. Демак эритроцит газларни ташувчи транспорт вазифасини бажаради.

ҚОН ГУРУҲИ

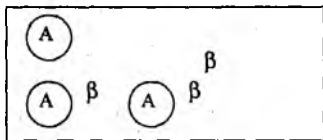
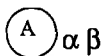
Аглюттиногенлар



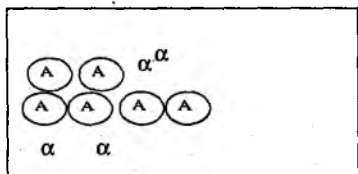
Аглюттининлар



Бир хил номдаги аглюттининлар ва аглюттиногенлар.



Агглютинация
реакцияси
бўлмайди.

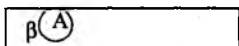


Агглютинация
реакцияси
бўлади.

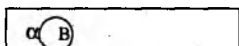
О-I гр.



А-II гр.



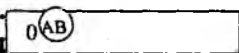
В-III гр.



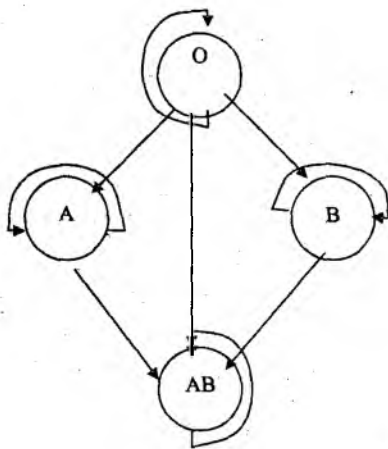
IV-га IV-га

К-М. К-М.

А-В-IV гр.



Ўзини-ўзига -II-III-IV-га қуйиш
қуйиш мумкин мумкин.



-бошқа гуруҳларга
қуйиш мумкин
эмас.

Гемоглобин. Қонда нафас фаолиятини бажарувчи «нафас ферменти» ҳисобланади. Гемоглобиннинг таркибида 1 молекула глобин оксиди ва 4 молекула гем тутади. Гемнинг таркибида эса темир (Fe) атоми бўлиб, оксидланиш — қайтарилиш реакциясида қатнашиб, газларни (O_2, CO_2, CO) ўзига бириктириб олиш ва қайтариш вазифасини бажаради. Гемоглобин эркаклар қонида 14,5гр% (145 г./литр), аёлларда 13,2/2% (130г./л.) атрофида бўлади. Камқонликда унинг миқдори камайиб кетади. Анемия касаллиги келиб чиқади.

Агарда организмга калий перманганат, бертолет тузи, анилин, фенацетин каби дорилар ёки бошқа моддалар кирса, гемоглобин оксидланиб метгемоглобинга (MetHb) ҳосил бўлади ва икки валентлик темир уч валентликка айланиб, гемоглобинга бириккан кислород ажралмайди ва метгемоглобиннинг миқдори ошиб кетса ҳаёт учун ҳавф туғилади.

Қон гуруҳи. Эритроцитларнинг қобиғидаги агглютиногенлар «антиген» вазифасини бажаради. Қон плазмасида эса агглютининлар «антителолар» мавжуд бўлиб унинг бир молекуласи иккита эритроцитни бир—бирига ёпиштиради. Буни "агглютинация реакцияси" (антиген-антитела) дейилади. Натихада эритроцитлар ғуж—ғуж бўлиб, аввал капиллярларда, сўнгра ундан кўра йирикрок. Фомирларда (артериолаларда) тикилиб, қоннинг томирларда оқиши тўхтала бошлайди ва ўша жойдаги хужайра тўқималарнинг ҳаёти учун ҳавф туғилади.

Ҳар қайси одамнинг қонида фақат ўзига хос махсус (специфик) эритроцитларда агглютиногенлар (антигенлар) тўплами бор. Шунга кўра қон гуруҳи мавжуд бўлиб, бир —бирига мос тушмаганида агглютинация реакцияси пайдо бўлиб, ҳаёт учун хатарли ҳолатлар юз беради. Шунинг учун қонининг 4 та гуруҳи тафовут этилади. Улар 5-схемада кўрсатилган.

Бундан ташқари одам эритроцитларида «резус — фактор» деган омил (85%) топилган. Унга эга бўлган одам қони резус —мусбат (Rh^+) ва эга бўлмагани резус — манфий (Rh^-) деб аталган. Агарда резус —мусбат қонни резус — манфийли одам қонига куйилса, резус —манфий одам қонида «анти —резус агглютининлар» ҳосил бўлади. Шу резус — манфий бўлган одам қонига резус — мусбат қонни иккинчи марта куйилса, резус —мусбат (Rh^+) эритроцитлар анти —резус агглютининлар таъсирида агглютинацияга учраб, кичик қон томирларга тикилиб қолиб, ҳаёт учун ҳавф туғдиради.

Резус —фактор билан боғлиқ бўлган иккинчи кўнгилсиз ҳолат она билан ҳомила ўртасида ривожланиши мумкин, булар резус — келишмовчиликлардир.

Ҳозирги вақтда қон куйиш жараёнларида куйидагиларга амал қилиш лозим

1) Донор (қон берувчи) ва реципент (қон қабул қилувчи) қони биринчи гуруҳга мансуб бўлиши керак;

2) Резус — манфий одамга резус—мусбат қонни қуйиш мумкин эмас;

3) бир донорнинг қонини муайян реципиентга қайта қуйишдан воз кечиш керак.

Қон тизими — ушбу тизимга қоннинг ўзи, қон яратилишини таъминловчи суяк кўмиги, лимфа тугунлари, томоқ ва тимус бези, жигар, кичик ва катта қон айланиши ва бошқа бирқанча гуморал омиллар киради. Қон томирларда узлуксиз ҳаракатда бўлиб, қуйидаги вазифаларни (функцияларни) бажаради: 1) организмда транспорт вазифасини ўтайди; 2) нафасни таъминлайди. 3) сув туз алмашинувини тартибга солади; 4) овқатлантириш; 5) экскретор — организмда пайдо бўлган кераксиз моддаларни чиқариб ташлаш; 6) гемостаз — қон муҳитини бир меёрида сақлаш; 7) креатор; 8) ҳаракатни бошқариш; 9) гуморал тартибга солиш; 10) организмни микроорганизмлар, вируслар, токсинлар ва бошқа бирқанча ёт унсурлардан сақловчи ҳимоя вазифасини бажаради.

Шунингдек, ушбу тизимга таалуқли қон ивиш жараёнининг мавжудлигидир. Қон тизимидаги эндоген (ички) ва экзоген (ташқи) қон ивишини тезлатувчи ёки секинлаштирувчи бирқанча моддаларнинг — омилларнинг синтезланиши, қон ивиши ёки ивиган қонни эритиб юборувчи моддаларнинг аҳамияти ҳам жуда катта. Булар эса организмда қоннинг — қон тизимининг муҳим ҳимоя вазифасидан ҳисобланади.

ТЕРИ ҲИМОЯ ФУНКЦИЯСИНING ОДАМ ОРГАНИЗМИ УЧУН ВАЛЕОЛОГИК АҲАМИЯТИ

Тери организмда турлича тузилган бўлиб, шунга кўра мураккаб, хилма—хил физиологик функцияларни бажаради. У организмни ташқи муҳитдан бўладиган ҳар хил салбий таъсиротлардан сақлаб, ҳимоя вазифасини бажаради. Тери табиий бўшлиқлар бўлмиш оғиз, бурун, орқа чиқарув тешиги ва бошқа соҳаларда шиллиқ қаватга ўтади.

Тузилиши жиҳатидан тери 3 қаватдан иборат: 1.Тана юзасини қопловчи "(эпителиал) қават. 2. Ўрта (дерма) қават — хусусий тери қавати. 3. Тери ости ёғ қавати.

Қопловчи қаватда жуда кўп нерв толалари – охирлари бор. Бу қават иссиқ– совуқ ва ташқи таъсиротларга анча чидамли. У шикастланмаган бўлса, касаллик қўзғатувчи микроорганизмларни ўтказмайди.

Ўрта хусусий қаватида қон, нерв, лимфа томирлари, ёғ ва тер безлари, соч ва тирноқ илдизлари жойлашган. Тери ўзидан ёғ кислота, оқсил, холестерин, гормонлар кабиларни ажратиб, эластиклигини ошириб, кислотали муҳит ҳосил қилиб, турли хил микробларга, вирусларга қирон келтиради.

Тери нотўғри парвариш қилинса, у юпқалашиб, куруқлашиб қолади, майда ажинлар тушади, шўралайди ва қизил доғлар пайдо бўлади.

Терида нерв учлари жуда кўп. Улар оғриқни, иссиқ — совуқни, турли физиковий—кимевий таъсиротларни, босимни сезади. Айниқса бармоқлар, бурун учи, қафт ва орқадаги ўрта чизик соҳаси териси сезгир бўлади.

Турли омиллар, масалан, қуёш нури таъсирида қорайиш ва айрим касалликларда, моддалар алмашинуви ва пигментациянинг ўзгаришида ёки пигмент (меланин) бутунлай бўлмаслигида оқаради «пес» касаллиги келиб чиқади.

Тери куйидаги вазифаларни бажаради:

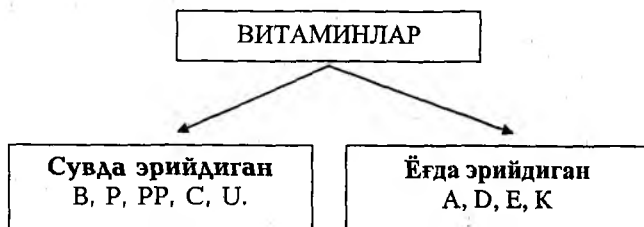
1. Тери организм билан ташқи муҳит орасида тўсиқ вазифасини бажаради.
2. Организмни кимевий, физик, биологик ва бошқа салбий таъсиротлардан ҳимоя қилади.
3. Мугиз қаватнинг зичлиги, устидаги ёғ бириктирувчи тўқималарнинг чўзилувчанлиги, тери ости ёғ қаватининг қалинлиги организмни турли механик таъсиротлардан, унча кучли бўлмаган кислота ва ишқорлар таъсиротларидан сақлайди. Сабаби бу қават электр токини ёмон ўтказиши.
4. Теридаги кислоталик муҳит микробларнинг ичкарига киришига тўсқинлик қилади.
5. Мабодо шикастланган тери орқали микроблар кириб қолгудек бўлса, уларга қарши таъсир кўрсатадиган моддалар ажратади ҳамда шу жойга лейкоцитлар (оқ қон таначалари) етиб келиб, қаршилик кўрсатади. Бунинг натижасида шу жойда яллиғланиш жараёни вужудга келади. Киши оғриқ сезади, қизариш пайдо бўлади, сўнгра йиринглаш кузатилади.
6. Тери сув, туз, оқсил, ёғ, витаминлар ва газ алмашинувида иштирок этади.
7. Ва няхоят гавда хароратининг бир меърида сақланиши жараёнида иштирок этади. Чақалоқларда териси юпқа, нозик, сағалга шилинадиган, такомиллашмаган бўлиб, тез иссиқланувчан бўлади. 6—8 ёшларда катталарникига яқинлашади.

Одам қариганда юқорида қайд этилган вазифалари сусаяди, қариллик кератомалари пайдо бўлади. Демак, тери иммун тизимнинг бир қисми ҳисобланади. Шунинг учун ҳам терини доимо озода тутишлик, яхшт парвариш қилишлик ва уни асраб авайлашликнинг валеологик аҳамияти катта.

ВИТАМИНЛАР ВА УЛАРНИНГ ОРГАНИЗМ УЧУН АҲАМИЯТИ

Витаминларнинг организм учун аҳамияти ниҳоятда катта бўлиб, улар организмда кечадиган турли хил биологик-биохимик ва ферментатив жараёнларнинг нормал ҳолда бўлишини таъминлайди в ҳар бир витамин ўзига хос вазифани бажаргани учун улар етишмаса у ёки бу касаллик келиб чиқади. Табиатда учрайдиган витаминлар қуйидаги гуруҳларга бўлинади:

6-схема



- В₁-Тиамин (антиневротик)
- В₂-Рибофлавин (антирибофловин)
- В₅-Пантотен кислота
- В₆-Пиридоксин (антидерматит)
- В₁₂-Цианокоболамин (антианемик)
- В₁₅-Пангамат кальций
- В_c-фолат кислота
- Р-Рутин
- РР(В₃)-Никотин кислота (антиаллергик)
- С-Аскорбин кислота (антицингот)
- U-Метилметионин сулфоний (ярага қарши)
- А-каротинлар (Ретинол)-антисклерофтальмик
- D₂-(антирахитик)
- D₃-(антирахитик)
- Е-Токофероллар (антистерил)
- К₁-(антигеморрагик)
- К₂-(антигеморрагик)
- К₃-Викасол (сунъий антигеморрагик)

Витаминлар-организм ҳаёти ва фаолиятида муҳим аҳамиятга эга бўлган биологик фаол моддалардир. У рус олими Н.И. Лунин ва поляк олими, биохимик Казимир Функлар (1911, 1912 йй.) томонидан кашф этилган.

Ҳозирги кунда 30 дан ортиқ витаминлар ўрганилган. Улар ҳайвонот маҳсулотлари, ўсимликлар, мевалар, сабзавотлар таркибида учрайди. Баъзи бирлари одам ва ҳайвон организмда синтез қилинади. Организмда витамин етишмаса «**ГИПОВИТАМИНОЗ**», бўлмаса «**АВИТАМИНОЗ**» дейилади. Витаминларнинг етишмаслик сабаблари: 1) овқат моддаларида камлиги, йўқлиги, 2) овқат хазм қилиш йўлларида патологик ҳолатларнинг бўлиши, 3) организмда баъзибир витамин синтезининг бузилиши, 4) организмнинг витаминга талабининг ошиши (жомиладорлик, юқори тана харорати, тиреотоксикоз, оғир жисмоний ҳаракатлар).

Қўлланиши: В₁-полиневритлар, миокард ва ичаклар дистрофияси, қон айланишининг бузилиши, нейроген дерматозлар, ва б..

В₂-стоматит, лаб бичилиши, глоссит, кератит, ёруғдан қўрқиш, гемеролопия, кўз ёшланиши, анемия;

В₅-Полиневритлар, аллергия, яраларда, токсикоз, юрак-томир етишмаслиги, ва бошқалар.

В₆-Ҳомиладорлик, антибиотиклар билан даволашда, полиневрит, гепатит, паркинсонизм, дерматит, ва бошқалар.

В₁₂-Мегалобластик анемия.

В₁₅-юрак ишемик касаллиги, атеросклероз, ўпка, жигар, тери касалликлари, алкоголизм, ва бошқалар.

В_c-анемия, спру (чиллашир), ҳомиладорлик, ва бошқалар.

Р-геморрагик диатез, гипертония, эндокардит,

РР (В₃)-пеллаграга қарши, организмга умумий таъсири.

С-Цинг, атеросклероз, заҳарланиш, юқумли касалликлар, нур касаллиги, регенерацияни яхшилаш, жисмоний иш қилиш ва бошқалар.

U-меъда ва 12-бармоқ ичак яраси, сурункали гастрит, гастралгия, гепатобилиар касаллик, сурункали энтероколит, Ёғ алмашинувининг бузилиши, коллагеноз, қичишадиган дерматит, стоматит, дизентерия.

Хулоса. Юқорида қайд этилганлардан келиб чиқиб, витамин етишмаслигини олдини олиш ва даволанишларда овқат рационининг хилма-хил бўлишлиги, тартибли ва ўз вақтида овқатланиш режаларига қатъий эътибор беришлик лозим. Шундагина касалликларнинг олдини олган бўламиз.

ГИГИЕНА ФАНИ. УНИНГ ЭКОЛОГИК ВА ВАЛЕОЛОГИК АҲАМИЯТИ

Гигиена сўзи юнонча «гигиенос» – «соғлом» деган маънони билдиради. Гигиена фан сифатида медицина (табобат)нинг бир соҳаси ҳисобланади.

Гигиена фани атроф муҳитдаги омиллар (ҳаво, тупроқ, иқлим, турли хил экологик ҳолат ва б.) ҳамда ишлаб чиқаришлардаги турли хил фаолиятларнинг одам соғлиғига таъсирини ўрганиб, аҳолининг ҳаёт ва

меҳнат шароитларига бўлган талабни илмий ҳамда амалий жиҳатдан таҳлил қилиб, инсон саломатлиги учун тегишли норматив ва худосаларни ишлаб чиқаради.

Маълумки, аҳолининг саломатлиги ижтимоий тузум билан чамбарчас боғланган. Инсонларнинг соғлигини яхшилашга қаратилган тадбирлар бутун аҳоли миқёсида олиб борилгандагина яхши самара беради. Бунда мустақил Республикамизда Давлат миқёсида, айниқса мамлакатимизнинг гуллаб яшнаши, атроф мухитни соғломлаштириш, умумий ва шахсий гигиеник ҳамда экологик ҳолатларни яхшилаш ва барқарорлаштиришда Президентимизнинг ташаббускорлиги, катта самара бериб келмоқда. Халқ хўжалигида ва барча ишлаб чиқариш соҳаларида олиб бориладиган гигиеник текширувларнинг асосий вазифалари касалликларнинг олдини олиш, соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлаш, инсон иш қобилиятини ошириш, турмуш ва ишлаб чиқариш ўринларида аҳолига қулай шароитлар яратиш ҳамда яна энг муҳимларидан бири ёш авлодни соғлом қилиб тарбиялаш ва бошқалардан иборат.

Айтиш лозимки, ушбу соҳада давлат миқёсида олиб борилаётган назарий ва амалий санитария-гигиена тадбирларининг аҳамияти халқимизнинг саломатлиги учун ниҳоятда катта бўлиб, ўз самарасини бермоқда ва у ушбу фаннинг ривожланишига имкон бермоқда.

Ушбу соҳанинг мутахассислари атроф мухитдаги инсон саломатлигига таъсир этадиган турли-туман омилларни ўрганиб, яшаш ва ишлаш учун керак бўлган қулай шароитларни (нормативларни) вужудга келтириб, ўз тавсияларини берадилар ва шу тарика атроф-мухитни соғломлаштирадилар. Натижада касалликларнинг камайиши, аҳолини ҳам жисмонан, ҳам ақлий меҳнатни яхшилаш билан инсонларнинг ишлаб чиқариш қобилиятини оширишга эришилади.

ГИГИЕНА ФАНИНИНГ ТУРЛАРИ ВА АҲАМИЯТИ

Маълумки, гигиена фанининг аҳамияти ва унинг тарихи анча қадимий ҳисобланади. Лекин кейинчалик ҳаёт тақозоси билан фан сифатида тан олинди, ривожланаборди ва унинг бир қанча турлари пайдо бўла бошлади. Агарда дастлаб “Умумий гигиена” ҳукм сурган бўлса, ҳозирги кунда унинг бир қанча турлари мавжуд. Жумладан: 1) коммунал гигиена 2) шахсий гигиена 3) меҳнат гигиенаси ёки касбга оид гигиена 4) болалар ва ўсмирлар гигиенаси 5) ҳарбий гигиена 6) ҳарбий ва граждандар авиациясининг гигиенаси, 7) радиацион (ионлаштирувчи) гигиена 8) овқатланиш гигиенаси ва бошқалар мавжуд.

Коммунал гигиена. Атроф мухит омилларининг аҳоли соғлиғига санитария шароитларига таъсирини ва бошқа омилларни ўрганади.

Аҳолининг соғлом ва қулай турмуш шароитини таъминлаш учун гигиеник нормативларни ва санитария-ташвиқот тадбирларини ишлаб чиқади.

Коммунал гигиенанинг вазифаси атроф муҳитнинг ноқулай кимёвий, физикавий ва биологик омилларини (факторларини) ва атмосфера ҳавосига ва бошқаларга доир санитария, гигиена қоидалари ҳамда нормативларини, сув ва сув билан таъминлаш гигиенаси, сув хавзаларини санитария жихатдан муҳофаза қилиш, тупроқ гигиенаси ва аҳоли яшайдиган жойларни тозалаш гигиенаси, турар жой ва жамоат жойлари гигиенасини ўрганишга қаратилган. Ушбу масалаларнинг бажарилишини назорат қилиш, “Санитария эпидемиология станцияси” ходимларининг зиммасига юклатилади.

Шунингдек, маълумингизки ҳозирги кунда илм-фаннинг инқилобий тараққий этиши натижасида экологик ҳолатлар дунё бўйича бир қанча ўзгаришларга дуч келмоқда. Натижада табиатда турли хил, инсон организмга салбий-заҳарли таъсир этадиган кимёвий моддалар ҳавода, сувда, ерда, овқат моддаларида пайдо бўлмоқда ва оқибатда инсонларнинг соғлиғига путур етказмоқда.

Атроф муҳитнинг зарарланиш даражаси ва унинг интенсивлиги борган сари ортабормоқда. Улар халқ ҳўжалигининг турли тармоқларида – машинасозлик, индустрия, енгил ва оғир саноатларнинг кўпайиши, автомашина ва бошқаларнинг кўпайиши ва бошқалар инсон саломатлигига борган сари хавф-хатарликларни келтириб чиқармоқда.

Шахсий гигиена – гигиенанинг бир бўлими бўлиб, шахсий ҳаёт ва меҳнат фаолиятида амал қилиниши зарур бўлган гигиеник режим йўли билан одам соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлаш масалаларини ишлаб чиқади. Шахсий гигиенага бадан (тери, соч, тирноқ, тишлар), пойафзал, кийим-кечак, турар жой гигиенаси, рационал овқатланиш қоидалари, организмни чиниқтириш, жисмоний тарбия ва бошқалар киради. Шунингдек, жинсий органлар ва жинсий ҳаёт гигиенасига риоя қилишлик ҳам валеологик аҳамиятга эга.

Гигиена фанининг бошқа турларининг аҳамиятини ҳам ана шундай зайлда изоҳлаш мумкин.

ОДАМ ОРГАНИЗМИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ГИГИЕНИК ОМИЛЛАР

Одам организмга салбий таъсир этиб, инсон саломатлигига зарарли таъсир этувчи омилларнинг турлар ҳам жуда кўп ва ҳар хил. Уларни асосан 2 гуруҳга бўлинади:

- I. Умумий социал-иқтисодий шароитлар
 - 1) меҳнат қилишдаги шароитлар,
 - 2) Яшаш-турмуш билан боғлиқ бўлган шароитлар,

3) Болалар ва ёшларни тарбиялаш, ўқитиш жараёнидаги шароитлар

4) овқатланиш жараёнларидаги шароит ва бошқалар.

II. Шунингдек, бошқа турли хил омиллар:

1) физикавий–организмга салбий таъсир этувчи омиллар.

2) кимёвий–организмга салбий таъсир этувчи моддалар, омиллар.

3) биологик салбий таъсир этувчи сабаблар.

4) Руҳиятга тасир этувчи-психоген омиллар ва бошқалар.

Ушбу омиллар инсон организмга қуйидагича салбий-зарарли таъсир кўрсатади:

1) Одамнинг руҳий ҳолатига, унинг хиё-хаяжонига салбий таъсир этади.

2) Унинг ишлаш қобилиятига.

3) Саломатлигининг бузилишига-оқсашига.

4) Турли хил юкумли ва бошқа касалликларнинг келиб чиқиши натижасида саломатликнинг ёмойлашишига ўз салбий таъсирларини кўрсатади.

Хулоса қилиб айтганда, ҳар бир шахс юқорида қайд этилганларнинг – салбий омилларнинг борлигини ўқиб ўрганиб билим олишлари ва шуларга нисбатан профилактик-уларни олдини олишлик чора-тадбирларини қўллаш-лиги ўз саломатлигини мустақкамлашда амалий тегишли самарасини беради.

ЭКОЛОГИЯ, ЭКОЛОГИК ҲОЛАТ ҲАҚИДА ҚИСҚАЧА МАЪЛУМОТ

Экология юнонча «оикис» (жой, макон) ҳамда логос (таълимот) деган сўзлардан келиб чиққан бўлиб, тирик организмларнинг теварак атрофдаги муҳит билан ўзаро муносабати ва қонуниятларини ўрганадиган биологик фандир. Ҳозирги замон экологияси одам ва биосфера ўртасидаги ўзаро муносабат масалаларини ҳам жадал ўрганмоқда.

Экология атамасини 1866 йилда немис зоологи Э.Геккел таклиф этган. Қадимги Греция ва Рим табиатшунослари асарларида ҳам экология тўғрисида маълумотлар берилган. 50-йилларда умумий экология шаклланди. 60-70 йилларда экологик тадқиқотлар бутун дунёда кенг авж олди. Ҳозирги кунда эса жадал суръатлар билан ривожланиб бормоқда.

Экологиянинг характерли хусусияти бутун биосферани қамраб олувчи жараёнларни тадқиқ этиш ҳамда одам ва биосфера ўртасидаги ўзаро таъсирлашувни синчиклаб ўрганишдир. Экологиянинг вазифаларидан бири атроф-муҳитдаги турли хил одам организмга салбий таъсир этувчи омиллардан инсонларни сақлаш, атроф-муҳитни соғломлаштириш учун курашишдан ҳамда турли хил табиий офатлардан

сақлаш ва муҳофазат қилишда кўмаклашишдан иборатдир. Масалан, 2004 йил декабр ойининг охирида жанубий ва жанубий-шарқий мамлакатларда бўлиб ўтган кучли сув тўфони ўндан ортиқ давлатларга катта фожалар келтирди.

Натижада 230 000 нафардан ортиқ инсонлар ҳалок бўлди. Кўрилган моддий зарар бир неча ўн миллиард еврони ташкил этади.

2005 йил 8 октябрда Покистоннинг шимолида юз бериб, у бутун Осиёни ларзага солди.

Бундан Покистон, Афғонистон ва бошқа қўшни давлатлар ҳам катта моддий зарар кўриб, 200 000дан ортиқ одамларни ёстиғини қуритди ва 100 000лаб инсонларнинг жароҳатланишига сабаб бўлди. Шунингдек, 1966й. Тошкент, 1976, 1984 йил Газли зизиллари, Фарғона вилоятининг Шохимардон сойдаги сел офатлари, Қамчиқ довонидаги қор қўчкилари, Тошкент вилояти Ангрэн воҳасидаги ер қўчкилари, 2003-2004 йилларда Республикада 69 та табиий тусдаги фавкулудда вазиятлар содир бўлган.. Кўпчилик йирик аҳамиятли иншоотларга зиён етказилиши ва бошқалар давлатлар манфаатига, халқларнинг умрига завоқ бўлишликка, соғлиғига путур етказишликка олиб келди. Айниқса Тожикистондаги алюминий заводининг чиқиндилари атрофидаги табиатга, инсонлар соғлиғига катта зарарлар келтирмоқда.

Шу муносабатлар билан Ўзбекистон Республикасининг 2000 йилда қабул қилинган “Фуқаро муҳофазат”си тўғрисидаги қонуннинг халқимиз учун валеологик аҳамияти ҳам ниҳоятда каттадир.

Шунингдек, атроф муҳитнинг тобора радиоактив ифлосланиши сабали радио-экология фани келиб чиқди. Бу фан биосферада радиоактив изотопларнинг тарқалиш йўллари ва радиоактивликнинг экосистемага таъсирини текширади. Маълумки, радиоактивлик туфайли қон касаллиги (лейкоз), рақ касаллигини келтириб чиқаради. Шунинг учун ҳам экологик соғломлаштиришлик, ушбу касалликларни олдини олишликда экологик аҳамияти ва яна бошқа бир қанча мисоллар келтириш мумкин.

Экологияни ўрганишда экологик омиллар ҳисобга олинади. Улар асосан 3 га бўлинади: 1. Биотик омиллар. 2. Абиотик омиллар ва 3. Антропоген омиллардир. Инсон саломатлигини сақлашда, валеологик нуқтан назардан, айниқса антропоген омилларни ўрганиш масалаларининг аҳамияти катта.

ТАБИАТНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШ. АТМОСФЕРАНИ АСРАШ. ФАН - ТЕХНИКА ТАРАҚҚИЁТИ. ХИМИЯЛАШТИРИШ ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИ

Маълумки, фан — техниканинг жадал суръатлар билан тараққий этиши инсонлар учун дунёни ва унинг мўъжизаларини янада чуқурроқ англашга, унинг ютуқларидан инсон саломатлиги учун самаралироқ

фойдаланишга, одамлар турмуш тарзини яхшилашга хизмат қилиб келмоқда.

Илғор медицина техникасининг ривожланиши эса халқ саломатлигини муҳофаза қилиш ва касалликларни даволаш борасида бекиёс ўз самарасини кўрсатмоқда. Лекин айрим ҳолларда фан-техника тараққиёти меҳнаткашлар умрининг заволига айланмоқда.

Масалан: бундан бирнеча ўн йиллар ҳисоб-китобига қараганда Ер куррасида йилига нефть ёқилғи сифатида ишлатилган. Булар ҳавога 200 млн тонна ис гази (СО), миллионлаб тонна бензин буғи ва бошқа бирқанча зарарли моддаларни, газларни чиқариб ташлаб ҳавони, атмосферани зарарлантириб, экологик ҳолатни ёмонлаштиради.

АҚШ саноат дудбуронларидан кунига 100 минг тонналаб заҳарли сульфид ангидриди чиқиб, ҳавони заҳарлайди.

Сув ҳавзаларига 600 млрд кубдан зиёд тозаланмаган ва зарарсизлантирилмаган оқова сувлар чиқариб ташланади. Атроф муҳитни йилига 500 млн тоннадан зиёд синтетик моддаларнинг қолдиқлари ҳам ифлослантиради.

Миллионларча автомобил, трактор, самалёт, тепловоз ва бошқаларда двигателлари ҳаводаги мавжуд кислородни «еб» эвазига ис гази ва бошқа газлар билан ифлослантирмоқдалар. Текширишлар шуни кўрсатдики, йилига атмосфера ҳавосига 220 млн. тонна зарарли омиллар сингиб кетади. Атмосферанинг ифлосланишида транспорт воситаларидан чиққан заҳарли моддаларнинг 40%—ти, 20%—ти ёқилгилар ёниши, 15%—ти ишлаб чиқариш жараёни билан боғлиқ, 25% —ти эса бошқа манбаъларни ташкил қилади.

1900 йили дунё бўйича 110 млн.та автомобил бўлган бўлса, 1973 йилда —260 миллионга етган, 2000 йилда эса 7—12 мартага ошиши тахминан 2.600.000.000 га етиши айтилган.

Маълумки чорак млрд автомобил бутун инсониятни 1 йил яшаши учун етадиган кислородни «еб» тугатади.

Инсон 1 соат ичида ҳаводан 23 литр кислород олиб, атмосферага 20 литр карбонат ангидриди чиқаради. Демак, ер юзидаги аҳоли атмосферадан 664 триллион 736 миллиард литр кислород олиб 559 триллион 640 млрд литр карбонат ангидриди чиқаради.

Яшил дарахтларнинг карбонат ангидриди олиб O_2 чиқаришини ҳисобга олинса, ҳозирги кунда улардан сони кескин камайиб кетмоқда. Масалан АҚШда дастлаб 170 млн гектар ям-яшил ўрмонлар бўлган бўлса, ҳозирги кунда 7 — 8 млн гектарни ташкил қилади. Шунинг учун ҳам Англиянинг ўзида ҳавонинг ифлосланиши оқибатида ҳар йили бронхит хасталигидан 30 минг киши нобуд бўлиб, 20 млн иш куни йўқотилади.

Саноати кенг ривожланган Барселона, Марсель, Неаполь, Афина Искандария каби шаҳарлардан саноат ва оқава сувлари ҳечқандай зарарсизлантирмасдан тўғридан тўғри денгизга окизилади.

Токио, Детройт, Нью-Йорк, Глазго ва бошқа шулар каби шаҳарларда аҳоли кислород танқислигига дучор бўлмоқда.

Ҳар йили 400000 квадрат километр ер ўзлаштирилмоқда ва қишлоқ хўжалиги учун кўплаб химиявий моддалар ишлаб чиқилмоқда. Масалан: 1972 йили атроф муҳитда 2 млн ҳил химиявий модда бўлиб, ҳар йили 250 мингга яқин янги химиявий модда синтез қилинмоқда. Булардан 500 хилини турли мамлакатлар сотиб оладилар.

1985 йилга келиб эса, 250 млн тонна химиявий моддалар ишлаб чиқарилди. ДДТ нинг 25 йиллик ишлатилиши натижасида унинг 2/3 қисми тупроқ мағзида қолган. Буни қарангки, инсон оёғи етмаган Антарктидада 2500 тонна ДДТ тўпланиб қолган. Ҳозир оқ айиқлар, пингвинлар, тюленлар жигаридан ДДТ топилмоқда. Тинч океанда яшовчи балиқлардан 95% —тида ДДТ ва унинг ҳосилалари топилмоқда. Шундай экан бундай атроф муҳитнинг борган сари ёмонлашишига қарши инсон ва барча давлатлар ер юзидаги экологик ҳолатни яхшилаш учун тинимсиз ҳаракат қилмоғи даркор.

АЙРИМ КАСАЛЛИКЛАР ҲАҚИДА ҚИСҚАЧА МАЪЛУМОТ

Хурматли азиз ўқувчи, ушбу бўлимда келтирилган касалликларнинг номлари ва уларга қисқагина тушунча беришликнинг тўғри англаш учун айтамикки, дунёда ҳозирги кунда, касалликларнинг турлари, яъни аниқ ташҳисга эга бўлганлари (диагностика бўйича) 1000 дан ортиқ саналади. Лекин қуйида биз томондан келтирилганлари эса бизнинг шароитимизда, бизнинг ҳаёт фаолиятимизда кўплаб учраб турадиганлари ҳисобланади. Уларни ўзимизнинг ҳаёт тарзимиз ила покликка риоя қилиш, баданни жисмоний чиниқтириш, кундалик ҳаётимизда гигиена қонун-қоидаларига риоя қилишимиз, озодаликка қатъий риоя қилишимиз, ўзимизга руҳий томондан ақл-идроқ ила ишониб яшашимиз ва айниқса доимо покликда (тахоратда) бўлиб яшашлик, яъни ҳатти-ҳаракатни кучайтиришнинг аҳамияти ниҳоятда катта эканини тушуниш билан, организмнинг қувватини ошириш мумкинлигини илмий-тиббий асослар орқали ушбу касалликларни камайтириш, ҳатто уларни йўқотиш имконияти борлигига, Сизларни ишонтириш ва уқдиришдан иборатдир.

ЮРАК-ТОМИРЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ

Юрак томирлар тизимига (системасига) тегишли касалликларнинг хиллари жуда кўп. Аммо биз олдимизга қўйилган мақсадга мувофиқ айримлари устида тўхталиб ўтишга қарор қилдик.

Ҳозирги кунда дунё бўйича энг кўп тарқалган ва кўпгина ҳолларда беморнинг, ҳатто айрим бемор бўлмаган кишиларнинг ёстигини қуритаётган ҳасталиклардан айримлари юрак ишемик касалликлари (ЮИК) ҳисобланади. Ишемик касаллик бу юрак мушаклари (миокарднинг) қон билан таъминланишининг бузилиши натижасида келиб чиқадиган касалликлар ҳисобланади. Уларга ЮИКнинг ўткир шакли бўлиши «Стенокардия», «Миокард инфаркти» ҳамда сурункали шакли «Миокардиодистрофия» ва «Юрак тож томирлари склерози» касалликлари киради. Бундай касалликларга дучор бўлмасликнинг, олдини олишликнинг энг яхши ва осон йўли баданни, юрак мушакларини чиниқтириш ҳисобланади.

Швецариялик кардиолог олим-врачнинг тавсиясига кўра, журналда чоп этилган мана бу мурожаатга ишора қилинадиган бўлса:

«Агарда инсон кунига бор йўғи 10 дақиқа бадан тарбияси (гимнастика) билан шуғулланса, у минутига юрагининг 10 марта уришини «тежаб» қолар экан. Шу йўсинда бир йил мобайнида юракнинг 500000 марта уришини камайтириши мумкин бўлар экан». Ана шу оддий усул

билан кўплаб юрак-қон томир касалликларидан ҳоли бўлиши, юракни соғломлаштириш, инфарктдан «қочиш» мумкин. Шундай экан, Сиз ҳам ўз имкониятингизга қараб югуринг ва сакранг, фойдали жисмоний меҳнат билан шуғулланинг, бу юракнинг энг яхши дори-дармонидир. Энди, ҳурматли ўқувчи, ҳар куни организмни гигиеник жиҳатдан бир неча бор соғломлаштириш (тахорат ва бошқалар) 5 вақт тоат-ибодатдаги 50-60 дақиқалик ҳаракатларнинг юракка, соғлиққа, умрнинг узайишига ниҳоятда катта фойдаси борлигини бир ўйлаб кўринг. Шунингдек, тана вазнининг ошиши (семириш), кўплаб суюқлик (спиртли ичимлик – пиво ва б., чекиш), умуман юрак уришини жадаллаштирадиган воситалардан ҳоли бўлишлик ҳамда бироз озғиқлик ва доимо меъёрида ҳаракатда бўлишлик инсон умрини узайишига сабабчи бўлади.

ЭХТИЁТ БЎЛИНГ!

ЭЪТИБОРГА МОЛИК КАСАЛЛИКЛАР

ОВИЗ БЎШЛИҒИДА УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИКЛАР:

СТОМАТИТ - оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг яллиғланиши. Оғиз бўшлиғидаги яллиғланиш жараёни туфайли оғриқ (айниқса тупук ютганда), оғизда суюқликнинг кўплаб ажралиши.

ПУЛЬПИТ - тиш пулласининг (милкининг) яллиғланиши. Милкнинг яллиғланган жойида шиш ва оғриқ сезилади.

АНГИНА - муртақларнинг яллиғланиши ёки йиринглаши. Томоқда оғриқ, тана ҳароратининг кўтарилиши билан кечади.

ДЕНТИТ - тиш дентин қисмининг касалланиши. Тиш дентинининг емирлиши кузатилади.

ЛАРИНГИТ - томоқ орқа қисми (ҳиқилдоқ) шиллиқ қаватининг яллиғланиши. Томоқда оғриқ, товушнинг бузилиши билан кечади.

ФАРИНГИТ - ютқичнинг яллиғланиши. Томоқнинг айнақса ютқич қисмида оғриқ сезилади.

МЕЪДА-ИЧАК ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

ГАСТРИТ - ошқозон шиллиқ қаватининг яллиғланиши. У ўткир ёки сурункали шаклда бўлиши мумкин. Бунда қоринда оғриқ, овқат ҳазм қилишнинг бузилиши, иштаҳанинг бўғилиши, кислоталик ошса меъдада ачишиш сезилади.

МЕЪДА ЯРАСИ - меъда шиллиқ қавати яра касаллиги. Ошқозонда оғриқ, айнақса оч қолганда оғриқнинг кучайиши, перисталтик оғриқ, иштаҳанинг бузилиши кузатилади.

12 БАРМОҚ ИЧАК ЯРАСИ - 12 бармоқ ичак шиллик қаватининг ярали касаллиги. Касалликнинг белгилари юқорида қайд этилгандек бўлади.

МЕЪДА ВА 12 БАРМОҚ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИ - номидан маълум. Касаллик белгилари бунда ҳам юқоридагидек бўлади.

ПАНКРЕАТИТ - меъда ости беzi яллиғланиши касаллиги. У ўткир ёки сурункали шаклда кечиши мумкин. Касаллик белгилари қоринда оғриқ, овқат ҳазм бўлишининг бузилиши (айниқса ёғлик, сутлик овқатларда) иштаҳанинг бўғилиши.

ЭНТЕРИТ - ингичка ичак шиллик қаватининг яллиғланиши. Касаллик белгилари ичакларда оғриқ, айнақса перисталтик (вақти-вақти билан оғриқнинг кучайиши) оғриқлар. Диспептик ҳолат кўнгил айнаиши, қушиш ва ич кетиши, иштаҳанинг бўғилиши.

КОЛИТ - йўғон ичак шиллик қаватининг яллиғланиши. Йўғон ичакнинг дискинетик (ҳаракатнинг бузилиши) ҳасталиги. Бунда ичак дам бўлиб, қулдирайди, пардага ўхшаш шиллик нарсалар ажралиб туради ва ичак тортишиб оғрийди. Бемор зарур жойда (туалетда) узок муддат ўтириб қолишга мажбур бўлади.

Касаллик ўткир ёки сурункали бўлиши мумкин. Унинг оғир хилида баъзан қон томирлари ҳам зарарланса, нажасда шилимшиқлар билан бирга баъзан қон-йиринг аралаш бўлиши мумкин.

ЭНТЕРОКОЛИТ - ингичка ва йўғон ичак шиллик қаватининг яллиғланиши. Касалликнинг кечйши ва белгилари юқоридагидек.

ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТ - белгилари юқорида кўрсатилганидек.

БАВОСИЛ (проктит) - тўғри ичак шиллик қаватининг оғирроқ жароҳатланиши, яллиғланиши, ҳатто қон томирлари ва нервларининг зарарланиши билан кечади. Кўпинча, касаллик улғая борса жарроҳлик (операция) йўли билан даволанади. Орқа томонда, айнақса зарур жойга (туалетга) борганда, оғриқ қон-йиринг аралаш шилимшиқлар ажралиши билан кечади. Рухиятни, киши кайфиятини бузади.

ПРОКТИТ - дизентерия: сўзак, сил, баъзан захм касалликларида учраши мумкин. Касаллик жараёнининг сабабига, қанча муддат давом этишига, беморнинг реактив ҳолатига кўра, унинг катаррал (яллиғланиш билан кечувчи), фибриноз, йирингли, ярали хиллари бўлади.

ПАРАПРОКТИТ - тўғри ва асосан унинг атрофидаги тўкима хужайраларининг ҳам жароҳатланиши. Жараёнлар чуқурроқда жойлашгани учун оғирроқ кечади. Касаллик белгилари ва даволаш усуллари юқоридагидек кечади.

ЖИГАР ВА ЎТ ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

ГЕПАТИТ - жигар перенхимасининг (хужайра ва тўқималарининг) яллиғланиши. У ўткир ва сурункали шаклда кечиши мумкин. Юқумли (инфекцион касаллик). Ушбу касалликнинг бир неча хили мавжуд:

а) юқумли вируслар орқали келиб чиқади (А- тури) ахлат, сийдик, сув, озиқ-овқат, гигиеник қоидаларга риоя қилмаслик ва бошқалар орқали юқади.

б) юқумли вируслар орқали келиб чиқади (В-тури) асосан қон зардоби орқали юқади (шприцлар, қон қуйиш сабабли).

Касалликларнинг «А» ҳам «Б» ҳам эмас, бошқачароқ тури мавжуд. Ҳозирги кунда «С», «Е» турлари ҳам бор.

ХОЛЕЦИСТИТ - ўт (сафро) қопининг яллиғланиши касаллиги, у ҳам ўткир ёки сурункали шаклда бўлади.

ХОЛАНГИТ - ўт (сафро) йўллари яллиғланиши касаллиги.

ЖИГАР ЦИРРОЗИ - ароқ ва бошқа спиртли (алкоголли) ичимликларни сурункали ичиш натижасида (ичкиликбозлик, алкоголизм ёки жигар касаллигида спиртли ичимлик ичиш натижасида) ва бошқа баъди бир омиллар туфайли келиб чиқади.

ЖИГАР РАКИ - жигарнинг ёмон ўсимта (саратон) касаллиги.

ЮҚУМЛИ (ИНФЕКЦИОН) КАСАЛЛИКЛАР

АНГИНА - ютқун лимфатик ҳалқасининг, айниқса томоқ муртагининг яллиғланиши. Ангина касаллигининг турлари кўп бўлиб, яллиғли, ярали, йирингли ва бошқа шакллари бўлиши мумкин.

ДИЗЕНТЕРИЯ - ичбуруғ, ўткир юқумли касаллик. Бунда асосан йўғон ичак зарарланади. Қоринда оғриқ ва ич кетиш билан кечади.

САЛМОНЕЛЛЁЗЛАР - салмонелла гуруҳи микроблари келтириб чиқарадиган ўзига хос юқумли касаллик. Салмонелла микробларининг ҳозирги кунда 3000 га яқин тури мавжуд. Ушбу касаллик кўпинча озиқ-овқат моддалари-нинг салмонелла микроблари билан зарарланиши натижасида бўлади. Беморда иситма, организмнинг қаттиқ заҳарланиши белгилари кузатилади. Салмонеллэзнинг тифга ўхшаш шаклида қорин тифига ўхшаш бўлиб, бунда иситма кўтарилади, ички органлар, айниқса жигар функцияси бузилади, бадан сарғаяди. Салмонеллэзнинг энтерит шаклида касаллик қориннинг оғриғи ва тез-тез ич кетиши, баданнинг сувсизланиши ва ҳолдан тойиши билан кечади.

ЮҚУМЛИ САРИҚ КАСАЛЛИГИ (ГЕПАТИТ) - жигар яллиғланиш касаллиги. Бунда иштаҳа бўғилади, овқат яхши ҳазм бўлмайди, кўз соққасининг оқлиги ва бадан сарғаяди, жигарда оғриқ пайдо бўлади, кўнгил айнийди, ҳолсизланиш кузатилади. Касаллик вируслар орқали беморнинг нажаси (ахлати), пешоби, зарарланган озиқ-овқатлар, ва асосан, ифлос қўллар орқали (оғиз орқали) юқади. Юқумли сариқ

касаллиги, вируси билан зарарланган *бир томчининг 50дан бир қисми* ҳам касалликнинг юқиши келиб чиқишига сабаб бўлиши аниқланган.

Яна юқумли касалликларнинг турлари анчагина ҳисобланади (холера, қорин тифи, бруцеллез, сил, сифилис, гонорея, ва бошқалар).

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, юқорида келтирилган юрак томирлар касалликлари, овқат ҳазм қилиш тизимига тегишли касалликлар, айниқса ҳозирги кунда долзарб масалалардан бўлган, бизнинг минтақамизга тегишли бўлган бир қанча юқумли касалликлар ҳақида қисқача маълумотга эга бўлишнинг ўзи ҳам Сизу бизлар учун анча фойдали деб ҳисоблаймиз.

Шунингдек, тоат-ибодатда бўлган кишининг доимо барча тана аъзоларининг мунтазам ҳолда меъёрдаги ҳаракатлари, асаб тизимининг шу муносабат билан фаолиятининг янада меъёрлашиши ва мустаҳкамланиши, бу ўринда ниҳоятда катта аҳамиятга эга бўлган, мунтазам равишда, доимо (бир кунда бир неча бор) таҳоратда бўлиб, ҳамма вақт покланиб юришлари киши баданини, организм қувватини, ошириш билан бирга қатор хасталикларнинг олдини олишда, аминмизки ва кафолат берамизки, ўз самарасини беради.

ЯНА ИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИКЛАР ҲАҚИДА

Одам ёки ҳайвонларда пайдо бўладиган юқумли касалликларни инфекциян касалликлар дейилади. Бундай юқумли касалликлар ўсимликларда ҳам кенг тарқалган. Инфекцион касалликлар тиббиёт фанининг бир тармоғи ҳисобланади.

Ушбу касалликларни келиб чиқиши учун уч хил ҳолат (компонент) бўлиши керак яъни касалликни қўзғатувчи микроорганизм (1), касалликка моил микроорганизм – одам, ҳайвон (2) ва зарарланган организмдан соғломга касаллик юқишини таъминловчи омил-фактор (3) бўлгандагина келиб чиқади.

Юқумли касалликларни қўзғатувчи микроорганизмлар (бактериялар, риккетсиялар, вируслар, замбуруғлар) нинг одам, ҳайвон ва ўсимлик организмга кириб, ривожланиб, кўпайиб, зарарли таъсир кўрсатиши натижасида келиб чиқади. Инфекцион касалликлар илми фан сифатида бактериология, микробиология, вирусология, эпидемиология, биология ва бошқалар билан чамбарчас боғлиқ.

Паразит ҳайвонлар (энг содда ҳайвонлар, бўғимоёкли хашоратлар, каналар) орқали юқадиган касалликлар «паразитар» ёки инвазион касалликлар деб аталади.

Турли микроорганизмларнинг инфекциян касалликларни қўзғатиш лаёқати (патогенлиги) турлича. Бу–микроорганизмни макроорганизмнинг қайси орган ёки ҳужайра тўқимасига қандай йўл билан киришига,

зарарлантиришига ҳамда ўзидан чиқарадиган захарига-токсинига боғлиқ. Шунга кўра уларни бир-биридан фаркланади – гуруҳларга бўлинади.

ЎТА ХАВФЛИ ЮКУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР. БАКТЕРИОЛОГИК ҚУРОЛ НИМА?

Юкумли ва ўта хавфли (вабо - холера, ўлат - чума, сибир яраси касаллиги – «Сибирская язва», мохов – проказа) юкумли касалликлар ва бошқа гуруҳ касалликлар (қизамиқ, грипп, гепатит, дизентерия, салмонеллез, кўкйўтал, сил-туберкулёз, менингит ва бошқалар) ҳисобланади.

«Бактериологик қурол» - бу одамларни оммавий қирғин қилиш мақсадида, яширин ҳарбий лабораторияларда ишлаб чиқариладиган қурол ҳисобланади. Бунинг учун ўта хавфли касалликларни келтириб чиқарадиган бактерияларнинг (Сибирская язва, ўлат ва б.) ўта захарли штаммлари (авлодини) яратиш йўли билан тегишли «қурол» пайдо қилинади.

Одамнинг юкумли касалликларга мойиллиги бир қатор биологик ва социал шароитлар (ёши, овқатланиш тарзи, яшаш шароити ва бошқалар) билан аниқланади. Очлик, бир хил ва сифатсиз, тартибсиз овқатланиш ёки хаддан ташқари исиб кетиш, организмда гижжа ёки бошқа сурункали касалликлар бўлиши, ҳаёт турмуш тарзи ва шу кабилар касалликнинг келиб чиқишига қулай шароит яратади.

Касалликни келтириб чиқарувчи омиллар ташқи муҳитда жуда кўп.

Баъзи ички касалликлар (ич терлама, дизентерия, салмонеллез ва бошқалар) сув, озиқ-овқат маҳсулотлари, идиш-товоқ ва бошқа нарсалар орқали юқади. Хаво-томчи касалликлари (грипп, қизамиқ, бўғма туберкулез ва бошқалар) соғлом кишига беморлардан йўталганида, аксирганида, гаплашганда юқади. Теридан пайдо бўладиган юкумли касалликлар (замбуруғ касалликлари ва бошқалар) беморлардан соғлом кишиларга бемор билан мулоқотда бўлиш ёки унинг сочиғи ва бошқа буюмдаридан фойдаланганда юқади. Тошмали терлама, кайталама терлама, бруцеллез, чивин ҳамда каналар орқали тарқаладиган энцефалит касаллиги одамлар (ёки хайвонлар) дан одамларга қон сўрувчи хашоротлар (бит, бурга, чивин, канна ва бошқалар) орқали юқади. Шунингдек, сил-туберкулез, СПИД касалликлари қон, балғам ва бошқа турли хил йўллар орқали юқади.

Инфекцион касалликларда микроорганизм макроорганизмга юққанидан сўнг турли хил даврлари ўтади: инкубацион (яширин), бошланғич айрим белгиларнинг пайдо бўлиши, ривожланиш, касалликнинг авжига чиққан давр, белгиларнинг йўқолиш ва тузалиш даврлари тафут этилади.

Беморлар юқумли касаллик касалхоналарида, баъзан енгилроқ бўлган ҳолларда уй шароитида даволанадилар. Кўпчилик касалликларда организмда иммунитет пайдо бўлади.

Касалликларни профилактикасида вакцинация (эмлаш) усулларидан кенг фойдаланилади. Умуман ҳар бир одам касалликни олдини олиш учун гигиена қоидаларига ҳамда юқорида қайд этилганларга қатъий риоя қилишлари лозим.

РАК КАСАЛЛИГИ

Рак (Ўсма, саратон) - эпителий тўқимасидан вужудга келадиган ва ўсимликларда ҳам учрайди. Рак хужайралари тез кўпайиши, ривожланувчан бўлиши сабабли атрофдаги соғ хужайра ва тўқималарни емира бошлайди. Касаллик эпителий хужайраси бор барча органларда, масалан, терида, шиллиқ қаватларда, кўкрак ва қорин бўшлиғи органларида: қизилўнғач, меъда, ичакларда, сийдик-таносил органларида; оғизда, мияда ва бошқа жойларда учрайди.

Касалликнинг 2 хил тури тафовут этилади. Ҳавфли ва унча ҳавфли бўлмаган тури. Унча ҳавфли бўлмаган ўсма секинроқ ривожланиб, атроф теваракдаги тўқималарни туртиб ёки баъзида эзиб ривожланади. Ҳавфли ўсма (рак) эса атрофдаги тўқималарни эзиб киради ва улар фаолиятини ишдан чиқаради. Натижада қон ёки лимфа суюқликлари билан томирлар орқали бошқа тизим ва органларга рак хужайралари тарқалади.

Ўсманинг қайси тўқимада пайдо бўлганлиги ва қаерда жойлашганлигига қараб махсус ном билан аталган. Масалан, тоғай тўқимасидан ўсиб чиқса «хондробластома», ипсимон тўқимадан пайдо бўлса «фиброма», мушаклардагиси «миома», ёғ тўқимасидан ўсиб чиқса «липома», жигарда пайдо бўлса «гепатома» ва бошқа номлар билан аталган.

Ўсмаларнинг келиб чиқиши ҳақида 2 хил назариялар бор. Биринчисига кўра, турли хил кимёвий, физиковий, биологик «канцероген» моддалардан, ионлаштирувчи нурлар таъсирида, ионлаштирмайдиган ультрабинафша нурлари, радиацион нурлар, радиоактив изотоплар, айниқса, алкоғоли ичимликлар ичиш, чекиш, наркотик ва психотроп моддалар қабул қилиш, организм ҳимоя реакцияси (иммун тизмининг сусайиши), шунингдек тўқималарнинг механик ва бошқа таъсиротлар натижасида нонормал хужайра тўқималарнинг пайдо бўлиши ва уларнинг кўпайиши ва бошқалар туфайли келиб чиқиши. Иккинчи назария бўйича ўсма касалликларнинг келиб чиқиши «онковируслар» туфайли пайдо бўлади.

Ушбу касаллик ҳам қадимий ҳисобланиб, Гиппократ «рак», «саркома» деб атаган. Ўсмаларнинг шакли илдизли қисқичбақа симон бўлгани учун «Карцинома» деб аталган. Абу Али ибн Сино «Рак ўсадиган,

хавфли касаллик бўлиб, илдизга ўхшаб бошқа органларга тарқалади» - деган. Қизиғи шундаки, Ибн Сино ёмон ўсимта касаллигини даволашда вақтни қўлдан бой бермасликни, уни олиб ташлаганда атрофдаги нормал тўқималарни ҳам қўшиб олиб ташлаш лозимлигини такидлаган. Бунда бошқа жойларга тарқалишини олди олинади.

Ҳозирги пайтда рак касаллигининг ривожланишида, содда қилиб айтилганда, унинг тўрт хил даври борлиги илмий асосланган (I-II-III-IV даврлар). Бошлангич (I), ривожланиши ва клиник белгиларнинг пайдо бўлабошлаши (II), аниқлаш-диагностика бўйича ривожланган, етарли даражада касаллик белгилари борлиги ва бошқа жойларга ҳам тарқалабошлаганлиги (III) ва охириги даврлари тафовут этилади. Афсуски, кўпинча I ва II - даврларини нафақат бемор, хатто шифокор ҳам ўтказиб юбориши мумкин.

Рак касаллигининг ҳозирги вақтдаги кўпайиши, цивилизация-нинг, фан-техниканинг, халқ хўжалигининг ривожланиши, завод-фабрикаларнинг (асбест, асфалт ва бошқалар), автомашиналарнинг кўпайиши, зарарли химикатларнинг кўпайиши, экологик ҳолатларнинг салбий оқибатлари ва бошқалар сабабчи бўлмоқда.

Тиббиёт фани ва бошқа шунга тегишли фанларнинг ютуқлари, диагностика ва даволаш усулларининг яхшиланиши, янги самарали дори воситаларининг пайдо бўлиши, социал таъминотнинг яхшиланиши, давлатимиз томонидан эътиборнинг кучайганлиги, халқимизнинг онги ва маданиятининг ошиб бораётганлиги, ушбу касалликларни олдини олиш ва даволашда ката-катта ютуқларга олиб келмоқда.

Касалликни даволаш ишлари кимётерапевтик, жарроҳдик ва бошқа усуллар билан «комплекс» ҳолда олиб борилаётганлиги туфайли касалликнинг бир қатор шакллари ўз самарасини бермоқда. Умуман, рак касаллигини олдини олишда юқорида қайд этилганларга эътибор беришлик ва амалда бажаришликлар, ташвиқот-тарғибот ишларини ривожлантириш, турмуш тарзининг яхшиланиши ўз вақтида шифокорга муурожаат қилишлик катта аҳамиятга эга.

СИЛ (ТУБЕРКУЛЁЗ) КАСАЛЛИГИ

Сил (туберкулёз) – турли органлар, асосан ўпкада ўзига ҳос яллиғли ўзгаришлар рўй бериши билан характерланадиган юқумли касаллик.

Уни сил микобактериялари (1882 йилда немис олими Роберт Кох топган ва «Нобел мукофати»га сазовар бўлган) қўзғотади. Ушбу касаллик қадимий бўлиб, унинг белгилари Гиппократ, ибн Сино асарларида қайд этилган. Сил касаллиги социал офат сифатида ер юзида кенг тарқалган. XX аср бошларида Европада ҳар йили 1 млн га яқин аҳоли ўлар эди. Аҳоли моддий ва гигиеник ҳаёт шароитининг яхшиланиши, тиббиёт фанининг муваффақиятлари, тегишли дори воситаларининг пайдо

бўлиши, диспансеризация, вакцинация (эмлаш), жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш, ташвиқот-тарғибот ишларини ва бошқалар туфайли, айниқса болалар ва ўсмирлар орасида камайиб бормокда. Бу касаллик илгари албатта ўлимга олиб борар эди. Ҳозирги кунда сил билан оғриган кишиларни бутунлай даволаб юбориш мумкин.

Сил касали одамга, уй ҳайвонлари (асосан қорамол), уй паррандалари (товук, курка), касалланган сигир сути, касал товукларнинг тухуми орқали, ҳайвонлар билан муомалада бўлувчиларга касал ҳайвоннинг бронхиал шиллиғи орқали юқиши мумкин.

Шунингдек, микобактериялар бемор балғами билан ва ҳаммадан кўп ҳаво-томчи йўли билан юқади. Йўталганда, аксирганда микобактериялар атроф мухитга (кийим-кечак, идиш-товок, пол-деворларга) тарқалиб, салқин жойларда узоқ вақт сақланиб, асосий манба бўлиб қолади.

Сил касалининг 2 хил шакли тафовут этилади – «очик» ва «ёпик» шакли. Очик шакли, айниқса, кўпинча ўпка тури, хавfli юқумли ҳисобланади.

Сил микобактериялари фақат ўпкани зарарлантириб қолмай, лимфа тизими ва қон орқали организмнинг бошқа аъзоларига тарқалиб, унинг ҳар хил турини (тери, буйрак, мия, суяк) келтириб чиқаради.

Касалликни даволаш касалхонада, амбулатория шароитида узоқ муддат (9-18 ой ва ундан узоқ) давомида олиб борилади.

Чекиш, алкоғолли ичимликлар ичиш, наркотик ва психотроп моддалар қабул қилиш, социал таъминотнинг етарли даражада бўлмаслиги, нерв-асабларининг бузилиши, иммун тизимнинг заифланиши, тузалишни мушкуллаштиради ва ёмон оқибатларга олиб келади.

Халқимизда сил касалини «бой касал» дейишади. Чунки у ҳар хил сабабларга кўра организмнинг ҳимоя қуввати (иммун тизими) пасайганда пайдо бўлади, улғаяди, қайта ривожланади, даволаш ишларининг самараси ҳам пасаяди.

Касалликни олдини олиш (профилактикаси) масалалари юқорида қайд этилганларни барчасини ҳисобга олиб, комплекс равишда, ҳаёт маданиятини ошириш, тарғибот-ташвиқот ишларини яхшилаб, комплекс равишда олиб борилиши керак.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИ ҲАҚИДА

Қандли диабет – қисман ёки бутунлай инсулин етишмаслиги туфайли карбонсувлар алмашинувида чуқур ўзгаришлар бўлишлиги билан кечадиган касаллик. Натижада қонда ҳамда сийдикда глюкоза миқдори ошади ва моддалар алмашинуви бошқа турларининг бузилиши билан кечади.

Ушбу касалликнинг келиб чиқиш сабаблари турлича: ёшликда карбонсувларни кўпроқ миқдорда истеъмол қилишлик, наслдан-наслга ўтиши, иммун тизимга боғлиқлиги, семизлик, томирларда ўзгариш бўлишлиги, руҳан ва жисмонан зўриқишлик ёки толиқишлик ҳамда бирор инфекция туфайли келиб чиқиши мумкин.

Қандли диабет касаллиги асримизнинг эллигинчи йилларидагига нисбатан борган сари кўпая борди ва глобал муаммолардан бирига айланиб қолди.

Статистик маълумотларга кўра қандли диабет касаллигига дучор бўлганларнинг сони ҳозирги кунда дунё бўйича 300 млндан Республикамизда эса 90000 дан ортиқ киши. Бунинг сабаблари турлича яъни рухий бузилишлик, нерв – асаб таранглиги, зўриқишлик, организм иммун ҳолатининг сусайиши, моддалар алмашинувининг бузилиши, ёшликдан бошлаб кўплаб ширинликларга (шакар, шоколад, тортлар ва бошқалар) ружу қўйишлик, озик-овқат ҳамда ичимликларнинг захарли кимёвий моддалар билан зарарланиши, экологик ҳолатларнинг салбий таъсирлари ва бошқалар қандли диабет касаллигининг келиб чиқишига сабаб бўлмоқда.

Маълумки, меъда ости бези организмда ички ва ташқи шира (секреция) ишлаб чиқарувчи безлардан ҳисобланади. Ташқи шираси 12 бармоқ ичакка қуйилиб, овқат ҳазм қилишда катта аҳамият касб этади, ички гормонал секрецияси эса қонга ўтади.

Тахминан 3 фоиз без тўқималари (“Лангерганс оролчалари” сифатидагиси) эндокрин хужайралардан иборат бўлиб, ундаги α -хужайралар гликоген номли гормон ишлаб чиқаради ва у қонда глюкоза миқдорининг ошиши – гиперликемияни юзага келтиради. β - хужайралари инсулин гормонини ишлаб чиқаради.

Инсулиннинг вазифаси: 1) жигарда гликоген (глюкозанинг хужайрада заҳирага айланиши) ҳосил бўлиши; 2) гликогеннинг глюкозага айланишига йўл қўймаслиги; 3) оқсил ва ёғлардан глюкоза ҳосил бўлишини камайтириш; 4) қондан глюкозанинг тўқималарга ўтишини тезлаштириш; 5) ёғ, оқсил, минераллар алмашинувига таъсир этиш; 6) глюкозадан эркин ёғ кислоталарини ва оқсил синтезини жадаллаштириш; 7) Марказий асаб тизими хужайраларига бошқа моддаларнинг ўтишини яхшилади.

Беморлар қуйидаги шикоятларни айтишади: оғиз қуриши, чанқашлик, тез-тез ва кўплаб сияди, озиш, бўшашишлик, камқувватлилик, иштаҳанинг баландлиги, терида қичишишлик, бош оғриши, уйқунинг бузилиши, серзардалик ва бошқалар.

Хулоса шуки, ҳар бир одам юқоридаги маълумотларга асосланган ҳолда диабет касаллиги ҳақида маълумотларга эга бўлиши лозим, яъни меъда ости безининг аҳамияти, глюкогон ва инсулиннинг кўп қиррали ва

мураккаб механизмга эга бўлган муҳим вазифаларини ҳамда ўзлигини англаб, хасталикни олдини олиб, ушбу масалага валеологик ёндошиши ва дарҳол эндокринологга мурожаат қилишлиги лозим.

АЙРИМ ЮҚУМЛИ ЖИНСИЙ КАСАЛЛИКЛАР

Эркакларда ҳам, аёлларда ҳам айрим жинсий касалликлар пайдо бўлиши мумкин.

Уларнинг келиб чиқиш сабаблари ҳам ҳар хил: туғма, ҳаётда орттирилган ёки ўзлари сабабчи бўлиши мумкин. Баъзибир инфекцион касалликлар, жароҳатланишлар туфайли пайдо бўладиган айрим ҳомиладорлик вақтида касалликлар шулар жумласидандир.

Жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликларини вируслар, бактериялар, замбуруғлар, содда ҳайвонлар, гельминтлар, ичак таёқчаси ва бошқалар кўзгатади.

Жинсий алоқа қилганда юқадиган венерик касалликлар (сўзак, захм, трихомоноз ҳамда СПИД вируси туфайли келиб чиқадиган касалликлар алоҳида ўрин тутлади.

Аёлларда бачадон ортиқларининг яллиғланиши (аднексит), бачадон бўйни эрозияси, қин яллиғланиши (кольпит), ташқи жинсий аъзоларнинг яллиғланиши (вульвит, вульвовагинит) ва бошқалар фарқ қилинади.

Жинсий аъзоларга микроб тушиши кўпроқ жинсий ҳаёт ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, шунингдек таниш бўлмаган кишилар билан тасодиқий жинсий алоқа қилиш (трихомоноз, сўзак, захм-сифилис) оқибатида рўй беради.

Шунинг учун ҳамма вақт озодаликка, шахсий гигиенага риоя қилишлик ва айниқса болаларга ҳам ёшлигидан ўргатишлик лозим бўлади.

Шунингдек, болалар, ўсмирлар ва ёшларда жинс масалаларига нисбатан тўғри муносабатни шакллантириб бориш ёш авлоднинг яхши ўсиб-унишига, зурриёд бериш функциясини бекаму-кўст қилиб шакллантиришга, никоҳ ва оилани мустаҳкамлашга ёрдам беришдан иборат. Шунинг учун, балки айрим масалаларни гўдакликдан, жинс анатомияси ва бошқа масалаларни 6-8 синфлардан бошлаш керак.

ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Баъзи кишилар нормал ҳаёт тарзида ўз тана териси ҳақида кўпинча ўйламайдилар. Бирор ходиса юз бергандагина аҳамият берадилар. Билингки, терининг ўзига хос касалликлари бор бўлиб, улар бирқанча ички ва ташқи омилларга боғлиқ. Замбуруғлар, вируслар, бактериялар туфайли йирингли касалликлар-қўтир, учуқ тошиш, сўгал пайдо бўлиши ва бошқалар шулар жумласидандир.

Ички омиллар: 1) Маҳаллий инфекция ўчоғининг пайдо бўлиши – муртақ безларида, қовукда ва бошқа жойларда. 2) Ички аъзолар – меъда,

ичак, жигар, буйрак касалликларининг мавжудлиги экзема, эшакем каби аллергик тери касалликларига олиб келиши мумкин. 3) Организмда оқсил, карбонсув ва ёғ алмашинувининг бузилиши, витамин етишмаслиги тери касалликларининг келиб чиқишга сабабчи бўлади. 4) Нерв касалликлари туфайли нейродермит ва бошқаларнинг келиб чиқиши. 5) Эндокрин безлар фаолиятининг бузилиши натижасида себоррея, хуснбузар кабилар кузатилади. 6) Томирлар, қон яратиш аъзолари ва бошқаларнинг зарарланиши натижасида, айрим тери касалликлари келиб чиқиши мумкин. 7) Турли хил яллиғланишларда дерматит ва бошқаларнинг пайдо бўлиши. 8) Юкумли-инфекция касалликларда-ич терлама, скарлатина, чечак ва бошқалар. 9) Венерик касалликларда ҳам терида тошмалар пайдо бўлади. 10) Бичилиш, қавариш, совқотиш, куйиш кабилар эса кўпроқ учрайди.

Хулоса қилиб айтганда, касалликларнинг келиб чиқишига сабабчи бўлган ушбу омиллар ҳақида тушунчага эга бўлишлик ва уларнинг олдини олишлик терининг соғлом асрашлик учун катта аҳамият касб этади.

ТЕРИНИНГ ЎЗИГА ХОС КАСАЛЛИКЛАРИ

Терининг замбуруғли касалликлари (дерматомикозлар). Уларни дерматомикозлар, микозлар дейилиб, тери ва шиллиқ қаватларда паразитлик қиладиган замбуруғлар келтириб чиқаради.

Микозларни 4 гуруҳи фарқланади:

Биринчи гуруҳ касал кўзғотувчилари терининг энг юза қаватида паразитлик қилади. Масалан, қипикли темиртки кўп терлайдиган одамларда учрайди. Унда яллиғланиш, кичишиш аломатлари кузатилади. Беморнинг аҳволи ўзгармайди. Кам юкумли касаллик.

Иккинчиси оёқ, қўл, чов бурмалари ва тирноқ эпидермафитияси. Анча юкумли. Терининг мугузли ва остки қаватларини яллиғлантиради. Уларни ол-дини олиш учун шахсий гигиена ва умумий профилактикага риоя қилиш керак.

Учинчи гуруҳга кенг тарқалган касалликлардан трихофития, микро-спория, кал касаллиги кириб, бунда тери ва тирноқдан ташқари соч ҳам зарарланади. Бу касалликлар ўта юкумли бўлиб, мунтазам равишда даволаш-профи-лактика ҳамда махсус микологик касалхоналарда даволанишни талаб қилади.

Туртинчиси – споротрихоз, хромомикоз, моғор замбуруғлари кўзгатадиган микрозлар кириб, улар тропик ва субтропик мамлакатларда кенг тарқалган. Бунда теридан ташқари тери ости ёғ қавати, мускуллар, суяк ва ички аъзолар ҳам зарарланади.

ТЕРИНИНГ ЙИРИНГЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Терининг йирингли касалликларини-пиодермиялар дейилади. Уларни стрептококклар, стафилакокклар ва бошқа бактериялар келтириб чиқаради.

Маълумки, табиатда микроблар кенг тарқалган бўлиб, соғлом одам тери-сида ҳамиша учрайди ва ҳечқандай касаллик чақирмай яшайверади. Лекин бирор ноҳуш омил таъсир қилиши билан, улар учун қулай шароит бўлиши билан, кА-саллик кўзготувчи ҳолатга ўтиб, касал кўзготувчи (патоген) тусга кириши мумкин.

Касалликни келтириб чиқарувчи омиллар қуйидагилардан иборат: 1) баданни озода тутмаслик. 2) терининг шикастланиши-кесилиш, тирналиш, куйиш, игна, тикан, зирапча кириши, ёки бирор хашорат чақиши ва бошқалар. 3) совқотиш ёки хаддан ташқари исиб кетиш. 4) Кўп терлаш, толиқиш. 5) автоматикозлар, моддалар алмашинувининг, карбонсувлар алмашинувининг бузилиши ва айниқса шахсий гигиенага амал қилмаслик кабилар пиодермияларнинг келиб чиқишига сабабчи бўлади.

Терининг йирингли касалликлари – сизлоғич, чипқон, сачратки кўринишида бўлади.

Сизлоғич – уни стафилакокклар кўзgotaди. Бунда ўртасида туки бор кичик йирингча пайдо бўлади. Юза сизлоғич из қолдирмай 2-3 кунда ўтиб кетади. Чуқур сизлоғич ёрилганда йиринг чиқаради. касаллик 7-10 кунда тuzалади, лекин ўрнида доғ қолади.

Даволаш: 1%ли бриллиант кўки, метилен кўки ёки йод эритмаларидан фойдаланилади. Агарда йирингчалар кўп бўлса дархол шифохонага – педиаторга учрашиш даркор. Эслатиб ўтамизки, сизлоғични, айниқса юздагини. ҳеч қачон сиқиш ярамайди. Акс ҳолда инфекция қонга (мияга) ўтиб кетади.

Чипқон – каттарок, конуссимон йирингли тугунча, безиллаб оғрийди. Бунда соч халтаси ва атрофда ёғ беzi ҳамда тўқималари яллиғланади. Стафилакокклар кўзgotaди.

У кўпинча бўйин, юз, бел, думба, сон ва бошқа жойларда пайдо бўлади. Дастлаб безиллаб оғрийди. 3-4 кунда катталашиб уч беради, ёрилади, йиринг чиқади ва яра пайдо бўлади ва унинг атрофидаги тўқималардан чипқон “ўлиги” кўриниб туради. 2-3 кундан кейин йиринг чиқади. Бу вақтда оғриқ камаяди. “Ўлиги” бутунлай чиқиб кетгач ўрнида чандиқ битади. Чипқоннинг кўплашиб тошишига “фурункулез” дейилади. Бундай ҳолларда албатта шифокорга учрашиб даволаниш зарур.

Сачратки – бунда йирингли пуффакчалар пайдо бўлиб, тез кўпаяди, йиринг чиқа бошлайди. Кўпинча ёш болаларда учрайди. Уни тезда даволанмаса кўпаяборади ва бошқа инфекцияларга сабабчи бўлади.

КАСАЛ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ МИКРООРГАНИЗМЛАР

Касал келтириб чиқарувчи микроорганизмлар деганда одам организмида патологик жараёнларни – нохушликларни пайдо қиладиган турли хил жуда майда жониворлар, бактериялар, вируслар, замбруғлар тушунилади. Улар қулай бўлган шароитларда организмнинг турли

жойларида ўзига хос ҳасталикларни келтириб чиқаради ва бошқаларга ҳам юқади.

Батериялар – табиатда, сув, одам ва ҳайвон организмда кенг тарқалган, биологик хусусиятлари ҳар хил бўлган бир ҳужайрали, ядросиз микроорганизмлардир.

Абу Али ибн Сино айрим касалликларни, айниқса юқумли касалликларни қандайдир кўзга кўринмас, майда жониворлар тарқатади, деган фикрларни айтган. Адабиётларда кўрсатилишича XVII асрда Голланд олими А.Левенгук микроскопни ихтиро қилиб, жуда майда микроорганизмларни – бактерияларни топган. XIX аср ўрталарига келиб бактерияларнинг биосферадаги роли, биологик хусусиятлари фарангистон олими Л.Пастер, олмон олими Р.Кох ва инглиз олими Ж.Листерлар томонларидан чуқур ўрганила бошланди.

Бактериялар қулай шароитда, айниқса 36,5-37%да, ҳар 15-30 дақиқада оддий бўлиниш йўли билан тез кўпаяди. Уларнинг шакллари турли хилда. Юқори хароратга чидамсиз. 60-100⁰Сда. споралари 120⁰Сда ўлади. Шунингдек кўш нури ва дезинфектантлар таъсирида ҳам нобуд бўлади. Уларнинг кислородли ёки кислородсиз муҳитларда яшайдиган турлари мавжуд. Айримлари эса совуққа чидамли, масалан, баъзилари - 190⁰Сда, спорлари эса – 253⁰Сда ҳам тирик сақланади, қуритилганда ҳам. Ташқи муҳитда дифтерия таёқчаси 30 кеча-кундуз, дизентерия таёқчаси - 7 кун, қорин тифи таёқчаси - 70 кун, сил таёқчаси - 90 кун, куйдирги бацилласи 10 йилгача яшайди.

Шунинг учун юқумли-инфекцион касалликларни олдини олишда - профилактика ишларида албатта ушбуларни ҳисобга олиш керак.

Шуни ҳам эслатиб ўтиш керакки, табиатда, ерда одам ва ҳайвон организмда кўплаб фойдали бактериялар мавжуд бўлиб, улардан халқ хўжалигида кенг фойдаланилади.

ИММУНОЛОГИЯ ФАНИ ВА ИММУНИТЕТ

ИММУНОЛОГИЯ ФАНИНИНГ ТАРИХИ ВА АҲАМИЯТИ

Эволюция нуқтаи назардан иммунитет тизимининг пайдо бўлиши тахминан 500 млн йиллар ҳисобланади. Табиатнинг бундай нарсани инъом қилгани ўзининг гўзаллиги билан уйғунлашиб, мақсадга мувофиқлиги билан одамзодни ҳам қувонтиради. Чунки у барча организмларни асосий ҳимоя тизими ҳисобланади.

Олимларнинг узоқ ва кунт билан изланишлари натижасида охириги 110 йилларда «Тиббий иммунология» фанини юзага келтирди.

Клиник иммунология тиббиёт фанининг нисбатан янгиларидан ҳисобланиб, юқумли касалликларни даволаш ва олдини олишда шифокор учун кучли қурол бўлиб қолди.

«Иммунология» фани XVIII асрнинг охириларида ривожлана бошлади ва у Э.Дженнер номи билан боғлиқ бўлиб, у биринчи бор табиий чечак касалигини олдини олишда «вакцинация» усулини қўллашдан иборат бўлди ва келгусида Л.Пастер томонидан юқумли касалликларни олдини олишдаги тажрибаларига асос бўлди.

Иммунологиянинг узоқ муддат мобайнида ривожланиши «Микробиология» фани томонидан олиб борилган ишлар билан боғланди ва қатор юқумли касалликларнинг келиб чиқиши, диагностикаси, даволаш ва профилактикаси соҳасида вакцина ҳамда қон зардоби кабилардан фойдаланишлар муҳим янгиларнинг пайдо бўлишига сабабчи бўлди.

Организмнинг касал қақирувчи микроорганизмларга нисбатан курашиш қобилиятидаги механизмини ўрганишлар улкан ютуқларга олиб келди ва у иккита иммунитет назариясининг келиб чиқишига сабабчи бўлди. Жумладан, И.И.Мечников томонидан 1887 йилда иммунитетнинг «фагоцитар» назарияси ҳамда П.Эрлих томонидан 1901 йилда «гуморал» назариялар яратилди.

Шундай қилиб, Э.Дженнер инфекцияни иммунологияни яратди. Ж.Борда ва Н.Чистовичлар организмга кирган нафақат микроорганизм, хатто бошқа ёт нарсаларга қарши организмда антитела ҳосил бўлишини исботлаб инфекцияни иммунологияга асос солишди. Сўнгра И.И.Мечников томонидан 1900 йилда организмнинг айрим тўқимларига қарши организмда цитотоксинларнинг пайдо бўлишини аниқлаши ҳамда 1901 йилда К.Ландштейнер томонидан одам эритроцитлари антигени ҳақидаги маълумотлар билан тасдиқланди.

П.Медевар 1946 йилда организм ўзига ёт бўлган тўқималарни қабул қилмаслиги иммунологик механизм асосида бўлишини

(ноинфекционлигини) тушунтирди. Келгусида трансплантацион иммунология соҳасидаги ишлар 1953 йилда «иммунологик толерантлик» ходисасини исботлади, яъни организмнинг ўзга тўқималарга жавоб бермаслигини тушунтирди.

ИММУНИТЕТ ВА ИММУН ТИЗИМ АЪЗОЛАРИ

Нерв-асаб тизими, эндокрин тизимлари қаторида иммун тизим организмга ёт бўлган нарсалардан (бактерия, вирус, оддий жонзотлар ва б. лар) ҳамда ўзидаги, ўзи учун ёт бўлган нарсалардан ҳам ҳимоя қилади. Масалан, организмда доимо ўзи учун ёт бўлган миллионлаб мутант хужайралар ҳам пайдо бўлиб турадиган ёмон ўсимталарга манба бўлувчилардан ҳам асрайди.

Организмни ҳимоя қилувчи фаолиятида специфик ҳимоя – иммунитет ва организмнинг носпецифик резистентлиги мавжуд. Носпецифик иммунитетга қуйидагилар киради: фагоцитоз, пиноцитоз, комплемент тизими, табиий цитотоксиклик, интерферонларнинг таъсири, лизоцим, β -лизин ва бошқа гуморал ҳимоя омилларидир.

Иммунитет – бу комплекс реакция бўлиб, гомеостазни ҳимоя қилувчи, организмга ёт хужайра ёки бошқа омилларнинг (бактериялар, захарлар, вируслар, рак хужайралари ва бошқалар) кириб келиши ва организмнинг ўзида ҳосил бўладиган ёт унсурларга қарши ҳимоя реакциясидир.

Антиген таъсирида организмнинг иммунологик фаолият жиҳатдан қайта қурилиши «орттирилган иммунитет» дейилади.

Ҳар қандай организмга ёт бўлган нарсани «антиген» деб аталади. Организмда унга қарши модда ҳосил бўлса, уни «антитела» деб аталади. Бунда лимфоцитларнинг сезгирлиги ҳам ошади ва иммун жавобни беради. Сўнгра антителадаги рецепторлар билан антиген боғланади.

Иммунитетда қатнашувчи аъзолар 4 гуруҳга бўлинади:

1. Марказий – тимус (айрисимон без) ва суяк кўмиги;

2. Периферик қисми – лимфа тугунлари, қораталок, лимфоэпителиал тизим (турли хил органлардаги шиллик пардалар);

3. Марказий асаб тизими (МАТ) даги тўсиқ уларни ўраб турувчи қаватлар, кўз, уруғдонлар, Тимус паренхимаси, хомиладорликдаги хомиланинг бачадонда тўсиқлар ёрдамида ҳимояланиши. Марказий асаб тизимидаги тўсиқларни «гематоэнцефалик барьер» дейилади;

4. Тўсиқлар орасидаги – тери.

Иммунитетнинг иккита хили тафовут этилади: **Хужайра иммунитет**и – бунда Т-киллерлар томонидан организмга кирган ёт хужайра ва тўқималар йўқотилади. Масалан, организмга ўрнатилган айрим аъзолар, ўтказилган териларнинг чиқариб юборилиши ва бошқалар.

Гуморал иммунитет – бунда β - лимфоцитлар антитела (АТ) ҳосил қилиши билан ҳимоя қилинади.

Антителалар антиген билан ўзаро реакцияга (антиген + антитела) киришиб, уни зарарсизлантириш хусусиятига эга бўлади.

Организмда ҳосил бўлган «орттирилган» иммунитет фаол ва нофаол бўлади. Фаол орттирилган иммунитет киши юқумли касал билан оғриб тузалгач ёки бактериялар ишлаб чиқарадиган захарларга қарши ҳимоя антителаси бўлган «иммун зардоб» ни организмга юбориб сунъий равишда яратиш мумкин. Бунини иммунитет ҳосил бўлди дейилади.

Бундан ташқари, организмда н о с п е ц и ф и к ҳимоя омиллари ҳам мавжуд:

- 1) нормал тери ва шиллик пардаларнинг кўпчилик микроорганизмларни ўтказмаслиги;
- 2) тери секретларида (шираларида) ҳамда меъданинг кислотали ширасида микроорганизмларга қирон келтирадиган моддалар;
- 3) қон ва организмнинг суяқликлари сўлак, кўзёши ва микроорганизмнинг емирувчи фермент моддалар (лизоцим, пропердин ва бошқалар) носпецифик ҳимоя омиллари ҳисобланади;
- 4) шунингдек, зарарланган ҳужайралар ишлаб чиқарадиган вирусга қарши оқсиллар – интерферон каби ҳимоя омиллари;
- 5) қонда, сўлакда ва юқори нафас секретларида бўладиган вирус ва бошқа микроорганизмларга қарши курашадиган омиллар.
- 6) бемор гавда ҳароратининг биров кўтарилиши унинг ҳимоя реакцияси ҳисобланади.
- 7) фагоцит (емирувчи) ҳужайраларнинг мавжудлиги – фагоцитоз ходисаси яъни оқ қон таначалари ҳамда микроорганизмларнинг организмга ёт бўлган заррачалар ва бактерияларни ютиши ва хазм қилишидир.
- 8) комплемент - қон зардоби, лимфа ва тўқима суяқлигидаги оқсиллар тизими ҳам организмнинг носпецифик ҳимоя омиллари ҳисобланади.

ИММУН ТАНҚИСЛИГИ КАСАЛЛИГИ (ОИТС)НИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШ САБАБЛАРИ ВА РИВОЖЛАНИШ МЕХАНИЗМИ

Буюк иммунолог В.Р.Петров (1987) таъбири билан айтганда организмдаги иммун тизими қуйидаги хусусиятларга эга:

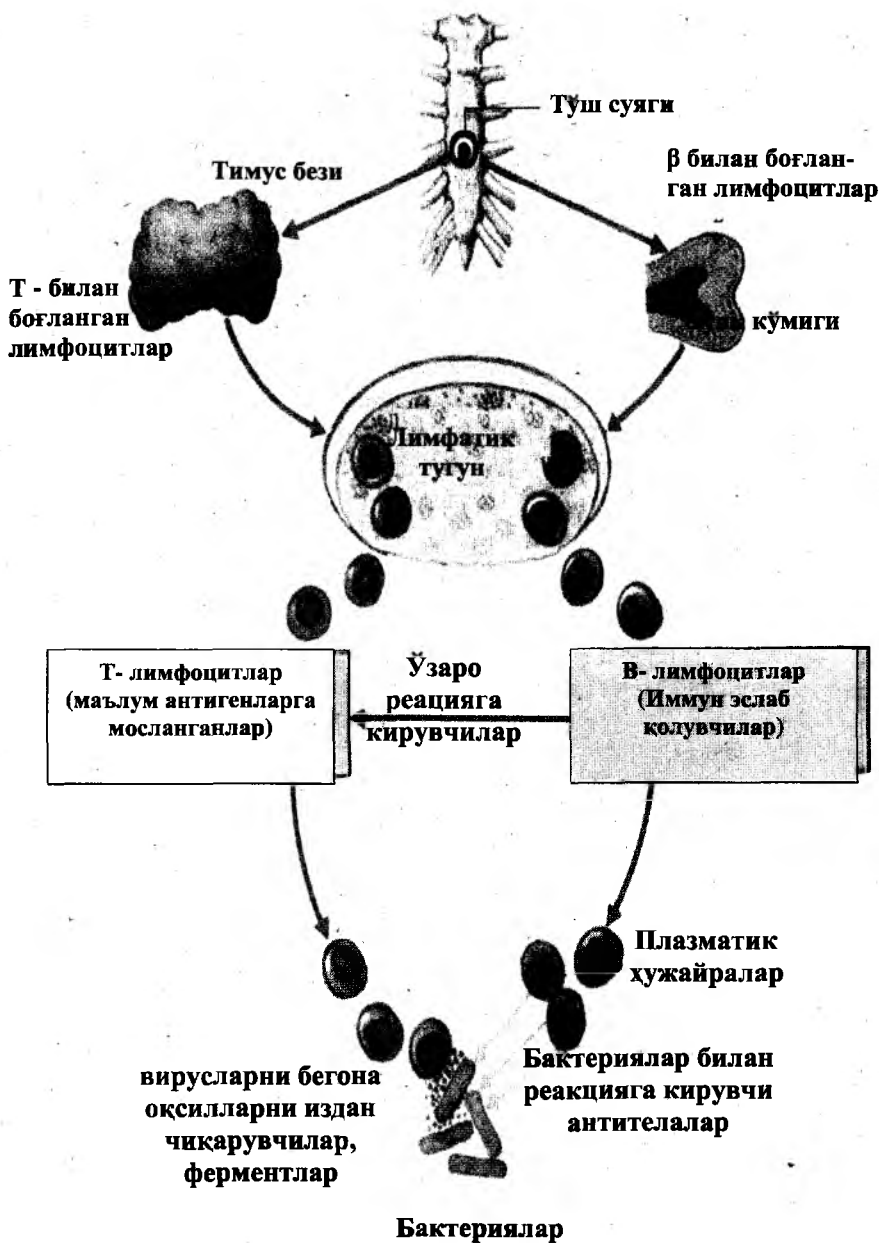
- 1) У тана тўқимасининг ҳамма ерида тарқалган бўлиб, унинг ҳужайралари тўқималарда доимий ҳаракатда бўлиб, лимфоцитлар ва бошқа тегишли ҳужайралар орқали ва аксинча қондан тўқималарга ўтади;

- 2) У ўзига тегишли бўлган ҳар қандай «антиген»га қарши эффектор ҳужайралар орқали «антитела» заррачаларини ишлаб чиқаради;
- 3) Иммун тизимнинг аксарият қисмини лимфоид тўқималар ташкил қилади. Лимфоид тўқималар одам вазнининг бир фоиздан ортиқроғини ташкил этади ва унинг ҳужайралари – лимфоцитлар иммун тармоғининг асосий таркибий қисми бўлиб хизмат қилади.

Иммун тармоғининг бош аъзолари – айрисимон без ва кўмикдир. Айрисимон без бўйиндаги қалқонсимон безнинг орқа ва пастроқ қисмида жойлашган бўлиб, унинг оғирлиги чақалоқларда 15 гр. атрофида бўлиб, 9-12 ёшларда 30-40 гр. га етади. Сўнгра безнинг ўсиши камайиб, аста-секин сўрилиб кетади ва унинг фаолиятини кўмик бажаради.

β- лимфоцитларнинг кўпчилик қисми кўмикда ишлаб чиқарилади. Иммун тизими тармоғининг сиртки аъзоларига талоқ, лимфатик тизим ва унинг тугунчалари, қон сиртки тўқимасига киради. Талоқ иммун тармоғининг ички муҳити таркибини доимо бир хилда сақлаб туриш хусусиятига эга (19-расм).

19-расм. «Иммунитет» реакциясида лейкоцитларнинг қатнашиши



Унинг сиртки қисмида лимфоцитлар ва унга яқинроқ жойда макрофаглар жойлашган. Талоқнинг асосий қисмида Т ва β - лимфоцитлар ўрнашган. Лимфатик тугунчаларнинг узунлиги 0,5-1 см бўлиб, лўвясимон кўринишга эга ва уларда лимфоцитлар жойлашган.

Қон таркибидаги Т ва β - лимфоцитлар, уларга ёндошган хужайралар ва макрофаглар барча махсус иммун жараёнларини бажаради.

Т- лимфоцитлар хужайра ичидаги иммунитетга, иммун реакциясининг тикланиши, бошқаришга, иммун хотирани сақловчи хужайраларга, ўсмадан химояланишни амалга оширишга, ёт хужайраларга таъсир этишга, турли юкумли касалликларга тананинг чидамлилигига ва бошқаларга жавоб беради.

Ҳозирги вақтда орттирилган иммун танқислиги синдромини келтириб қақирадиган 3 хил вирусларнинг тури маълум: улар ОИВ-1, ОИВ-2 ва ОИВ-3 лар ҳисобланади.

Ҳозирги пайтда ОИТС вирусининг морфологик тузилиши олимлар томонидан яхши ўрганилган. Унинг ички томонида рибонуклеин кислота (РНК) молекуласи жойлашган, сиртида эса оксил типидан тузилган «антиген»лар мавжуд. Шу оксиллар орқали вирус хужайралар мембранасига ёпишиб, махсус ферментлари орқали хужайранинг ичига йўл олади.

ОИТС вируси хужайралар ичига кириши учун уларнинг сиртида махсус CD-4 рецептори бўлиши керак. Шундагина вирус антигени билан CD-4 рецептори калит кулфига мос келганидек бир-бирига мос келади. Шунинг учун вирус, ана шундай ҳолатларда, организмнинг кўп хужайраларида (мия, лимфоцитлар, макрофаглар, жигар, тери, ичак, без, илик ва ҳоказолар) кўпайиши мумкин.

ОИТС НИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ТИПИК КўРИНИШЛАРИ

Организм ОИТС вируси билан зарарлангач унга кураш бошланади. Унинг оқибати организмнинг иммун қуввати ва унинг индивидуал ҳолатлари, турмуш тарзи ва бошқа бир қанча омилларга боғлиқ. Организм билан вирус ўртасида химоя воситаларида тенглик пайдо бўлса ёки вирус енгилса зарарланган одам кўп вақтлар мобайнида соғлом кўринишида юраверади, хатто вирус одам умрининг охиргача организмда сакланиб қолиши мумкин.

Олимларнинг аниқлашча асаби мустахам ва яхши шароитда яшайдиган одамларда касалликнинг «яширин даври» узок вақт давом этади ва ОИТС касаллиги ривожланади. Асаби тажанг, яшаш шароити оғир, ташвиши кўп одамларда эса касаллик белгилари тез пайдо бўлади ва у қисқа муддатда ўлимга олиб келади. Глюкокортикоид гормонлар, тана хароратининг кўтарилиши, ультрабинафша нурларининг таъсири вирусга

қарши омиллар ва аксинча, юқумли касалликлар наркотик моддалар қабул қилиш ва алкоғолли ичимликлар, чекиш ОИТС вирусининг фаолиятини оширувчи омиллар ҳисобланади. Яширин давр кўпинча 3-5 ойдан 5 йилгача давом этади.

Касалликнинг яширин даври хатто 10-15-20 йилгача, ўртача 7-11 йиллар эканлиги, вирус жинсий йўл билан юкса яширин даври қисқа бўлиши ҳам аниқланган.

Вируснинг хусусиятини ўрганилганда маълум бўлишича, у ташки муҳитга анча чидамсиз. У 56°C да 30 дақиқа қайнатилганда халок бўлади. Кимёвий дезинфекцияловчи воситалар вирусни тез ўлдиради.

Уй шароитида $20-22^{\circ}$ да қон ёки шиллиқ таркибида 5-10 кунгача сақланиб қолади.

Касаллик бошланишидан олдинги даврда номаълум сабабларга кўра, ҳарорат $38-40^{\circ}$ гача кўтарилиб, кечқурун ва тунда кучлироқ бўлади. Бемор кўп терлайди, қувватсизлана боради, овқатланишга боғлиқ бўлмаган ҳолда вазни камаяди, сурункали ич кетиш бошланади. Кейинчалик оғиз бўшлиғида замбуруғлар пайдо бўлиши, йўтал, ўраб олувчи темиратки, умумий қичима, тери касаллиги ва «Капоши саркомаси» сингари ўта хавфли касалликлар кўшила бошлайди.

Беморларнинг камида $1/3$ қисмида иммун танқислигидан аввал асаб касалликлари кузатилади. Кўпчилик беморларда «Совуқ оқ бармоқлар синдроми» бўлиши мумкин. Бу ҳол бармоқларнинг қон билан таъминланишининг оксаётганидан дарак беради ва у келгусида инсоннинг умумий кўринишида ҳам ўз аксини топа бошлайди.

Клиник жихатдан ОИТС касаллигининг кечиши неча кўринишга эга?

Жавоб шуки, у бир неча хил кўринишларга эга. Масалан:

- 1) Ўпка кўриниши (*pneumocystis carni*)- цитомеговирус ёки легионеллез – бунда кандида замбуруғлари томонидан зотилжам ёки бошқа нафас касаллигини кўзғатади;
- 2) Нерв-асаб фаолиятига таъсир этиши натижасида 4 хил касалликларни кўзғатиши мумкин: а) лейкоэнцефалопатия, энцефалит натижасида йиринг; б) ўсмалар пайдо бўлиши – бош миянинг бирламчи ва иккиламчи лимфомаси; в) қон-томирларда ўзгариш бўлиши натижасида келиб чиқадиган тромбознокардит, тромбцитопения билан боғлиқ бўлган орқа мия геморрагияси; г) марказий нерв тизимига таъсири натижасида келиб чиқадиган асептик менингит ва бошқа диагноз қўйиш қийин бўлган ўзгаришлар бўлиши.
- 3) Меъда-ичак тизимида ўзгаришлар билан кечадиган касалликлар – энтерит, гастроэнтерит кабилар туфайли сурункали ич кетишлик. Натижада беморнинг вазни камая боради. Одатда қўлланадиган

дори-дармонлар беморга ёрдам бермайди ва кўпинча бемор овқатнинг қизил ўнгачдан яхши ўтмаслигидан шикоят қилади;

4) Умумий камқувватлик, борган сари вазннинг камайиши, номаълум тана хароратининг кўтарилиши кабилар билан кечувчи шакли.

Булардан ташқари, касалликнинг атипик шакли учраб, натижада беморга бошқа диагнослар қўйиш ва шу тариқа даволанишлар билан кечадиган шакллари кузатилиши мумкин.

ОИТС касаллиги болаларда катталардан фарқи клиник кўриниши бўйича аниқлашда мураккаброқ кечиби, уларда вирусли, замбуруғли, микобактериал зарарланишлар оғирроқ кечади. Шунингдек, 80% дан кўпроқ болаларда ОИТС нинг келиб чиқинишига оналардан зарарланиш ҳисобланади.

Клиник кўриниши бўйича чақалоқларда вазни кам бўлади, сурункали ич кетиши, яхши ривожланмаслик, хатто 6 ой давомида айрим касалликлар (асаб касаллиги, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, юқумли касалликка дучор бўлишлик) билан оғриши кузатилади. Булардан ташқари, кўпинча барвақт туғилишлик, микроцефалия, дистрофия, юз тузилишларида айрим нуқсонлар кузатилади. Ёши каттароқ болаларда эса, кўпинча тери ва шиллиқ қаватлар кандидози, зотилжам, энтерит, салмонеллез каби касалликлар билан кечади. Умуман ОИТС касаллигининг диагностикаси айрим ҳолларда мураккаблигича қолади ва касаллик охир оқибат ёмон натижа билан тугайди.

ЙОД ВА ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАСАЛЛИКЛАРИ. МИКРОЭЛЕМЕНТЛАР

ЙОД ЭЛЕМЕНТИНИНГ ОЧИЛИШ ТАРИХИ ВА ЙОД ТАНҚИСЛИГИ МУАММОЛАРИ

2004 йилнинг 24 декабрида Беларусияда «Жаҳон микёсидаги йод танқислиги қўлимизда» шиори остида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ВОЗ) нинг йиғилиши бўлиб ўтди. Унда қуйидаги маълумотлар баён этилди. ВОЗ маълумотларига кўра йод танқислигига учраган давлатларнинг сони кейинги 10 йил ичида 2 баробарга камайган. «Йод билан таъминланганликнинг дунёдаги ҳолати» ҳақидаги маърузада йодли туз билан турли хил йўллар билан таъминлашлик «Стратегия»си ўз самарасини бермоқда. Аммо ҳозирги кунда эса йод танқислиги 54та давлатда рўйхатга олинганлиги таъкидланган.

ВОЗ бош директори Чон Вук Ли маърузасида йод танқислиги инсонларнинг соғлиги ва ривожланиши учун дунё бўйича катта ҳавф туғдиради, айниқса болалар ва ҳомиладарларда. Йод танқислигининг сабаби ерда йод элементининг камлиги натижасида овқат моддаларида етишмайди, организмда эса қалқонсимон беши фаолиятининг сусайиши, гормонлар ишлаб чиқаришнинг камайиши, организмда турли хил патологик ўзгаришлар, ўсишнинг орқада қолиши, болаларда аклий ожизлик ва бошқаларга олиб келади. Ушбу «глобал масала» ЮНИСЕФ томонидан бошқарилиб, ҳозирги кунда дунё бўйича оилалар йодланган туз билан таъминланган. ВОЗ маълумотларига кўра агарда 1993 йилда йод етишмаслиги қайд этилган давлатларнинг сони 110 та бўлган бўлса, 2003 йилда 50 тани ташкил этди. Йод истеъмол қилишлик нормадан ошиб кетса қалқонсимон беши фаолиятида «дисфункция»га олиб келишини ҳам ҳисобга олиш лозим. Йод элементи ҳақида илмий маълумотлар олима Людмила Дудник «Йод – битмас, тугалмас бойлик, ақл – идрок ва ҳаётий кудрат элементиدير» деган мавзуда қуйидагиларни баён этади. Йод элементи дунёда энг кам учрайдиган тулия ва лютецийдан ҳам кам миқдорда учрашига қарамай, ерда тоғ жинсларида, ҳайвонот дунёсида, ўсимликларда кенг тарқалган.

Буқоқ безининг гормони таркибида 65% йод бўлгани ҳолда у организмда моддалар алмашинувиға жавоб беради: оқсил, ёғ, карбонсувларнинг сарфланишини бошқаради, бош мия ва нерв тизими, сут беши ва жинсий безлар фаолиятларини тартибга солади, организмнинг ўсиши ва ривожланишини аниқлайди. Шунинг учун ҳам йод етишмаслиги натижасида, буқоқ беши касаллигида: ўсишнинг орқада қолиши, менструал

(ҳайз)нинг бузилиши, ожизлик, буқоқ аломатлари, чарчашлик, бўшашишлик, уйқучанлик, эслаш қобилиятининг пасайиши, жиззакилик, ҳовлиқишлик, терининг қуруқлиги, сочининг тўкилиши кабилар кузатилади. Бундай ҳолатларда албатта эндокринолог қабулига шошилиш керак.

ОРГАНИЗМНИНГ ЙОД ЭЛЕМЕНТИГА ТАЛАБИ ВА МАНБАЛАРИ

Одам йод элементининг 90% ни овқат моддалари, сув, ўсимлик, мевалар, қишлоқ хўжалик маҳсулотларидан олади. Умуман, инсон ўзининг 75 йиллик ҳаётида бор-йўғи бир чой қошиғида (5 грамм) гина йод истеъмол қилади.

Одам учун кундалик йод истеъмол қилишлик нормази (миқдори) 50мкг (микрограмм - 1грамминг миллиондан бири) – чақалоққа 12 ойликгача 90 мкг - 1 ёшдан 7 ёшгача - 120 мкг - 7 ёшдан 12 ёшгача 150 мкг - болалар ва ўспиринлар учун (12 ёш ва ундан юқорига) 200 мкг - эмизикли аёллар ва хомиладорлар учун.

Агарда сульфаниламидлардан қабул қилинса 2 баробар кўп бўлиши керак. Чунки, масалан, “Бисептол” организмдаги буқоқ бези фаолиятини сусайтириб юборади.

Шуни албатта эсда тутиш керакки, йоднинг спиртдаги эритмасини қабул қилиш мумкин эмас, чунки 1 мл.да 200 мкгдан 200 марта ортиқ йод тутади. Уни суртиш учун ишлатилади.

Йод манбаълари қуйидагичадир: (100грамли қайнатилмаган маҳсулотда мкг ҳисобида.

Сут, картошка, гречка крупаси, сабзи, ловлагиларда - 3,5-6,8 гача)

Маска ёғи, буғдой маҳсулоти, ун, жигарларда - 8,7-9,7гача "

Гўшт, тухум, нохот, ловияларда – 14,4-12,8 гача

Горбуша, треска, тузланган сельдларда - 50-77гача

Навага, минтай, хекларда -140-160гача

Треска балиғи жағарида - 350-700гача миқдорда тутади.

Ошхона шароитида сабзавотларни бутун ҳолда ёки йирик кесилган ҳолда, қайноқ сувга солиш, янада яхшироғи парда пиширишлик маъқулдир. Сутни қайнатилганда минералларидан 25%ти йўқолади.

Қайнатиш вақтида йод ҳавога тарқалиб кетади. Шунинг учун овқатга тузни тайёр бўлганида солган маъқул.

Йодланган тузни овқат моддаларини тузлаш учун ишлатмаган маъқул.

Йодланган туз даволовчи қувватини 3-4 ойгача сақлайди.

Йодланган тузни сақлашда нам бўлмаслиги ва очик қолмаслиги керак, чунки парланади.

Билиб қўйган яхши:

- Йод препаратидан кўпроқ микдорда ичиш, терига қўллашлик “Йодизм”га олиб келади.

- Йод кучли оксидловчи хусусиятга эга бўлгани туфайли, у тирик ҳужайрани жароҳатлайди, бузади. Чунки у оксил билан бирикиб, қайтмас бирикма ҳосил қилади. Шунинг учун ҳам “люгол” эритмаси билан томоқни артиш мумкин эмас.

ОРГАНИЗМДА ЙОД ЕТИШМАСЛИГИНИ АНИҚЛАШ УСУЛЛАРИ

1) Йоднинг 5%ли спиртдаги эритмаси билан “Йод тўри” ҳосил қилиш керакки, вертикал ва горизонтал чизиклар орасидаги (квадрат) жой 1 см² ни ташкил қилсин. Бунда ушбу “Йодная сетка” 3 соат мобайнида йўқолса, демак йод танқислиги бор экан, деб тушуниш керак. Агарда 6-8 соат ичида бўлса, унчалик эмаслиги, 3-кеча-кундуз сақланса “нормада” экани маълум бўлади.

2) Бош бармоқларда терининг қаттиқлашиши (мазоль) ёки бошқа дағал бурма бўлса, буқоқ безининг функциясини бузилганлигини (тибет усули) кўрсатади.

3) Психологлар фикрича одамда йод танқислиги бўлса бинафша рангли ёқтиришар эмиш ва бунда буқоқ беzi хасталиги аломатлари кузатилар эмиш.

ЯНА ЙОД ТАНҚИСЛИГИ ҲАҚИДА

Агар бир аъзода оғриқ бўлса ёр,
Ўзга аъзоларда қолмайди қарор.

(Саъдий Шерозий)

Инсон умр бўйида 3-5 грамм (бир чой қошиғида) йод қабул қилади. Одамга бир кеча-кундузда 200 микрограмм (1 граммнинг миллиондан бири) зарур. Агар катталарда йод етишмаса, буқоқ касаллиги, болаларда эса ақли заифлик, ўсишнинг орқада қолиши, нерв-асаб ва бошқа касалликлар келиб чиқиши мумкин. Агарда организмда йод етишмаса ақлий ривожланишнинг ўртача кўрсаткичи 15-20 фоизга паст бўлар экан.

Жаҳон соғлиқни сақлаш (ВОЗ) ташкилотининг маълумотларига кўра, Ер юзининг 1,5 миллиондан ошиқ аҳолиси йод етишмаслик ҳавфида яшамокда ва 655 млн кишида қалқонсимон беzi катталашуви – буқоқ касаллиги қайд этилган. Россияда ҳар 5 кишидан бирида қалқонсимон беzi катталашган. Сабаби йод қабул қилишлик меъёридан 4 марта кам экан. Шунинг учун истеъмол қилинадиган тузнинг 1 тоннасига 50 грамм йод қўшилиши керак экан. Ҳозирги кунда профилактика мақсадида резина сақич таркибига ҳам йод киритиш йўлга қўйилган (Ражаб Ислombeков,

профессор). Бизнинг Ўзбекистонимизда ҳам озик-овқат таркибига (нон, ёғ, ун, сув ва б.) йод қўшиб тайёрлаш ишлари йўлга қўйилди.

Шундай экан, йод етишмаслигининг сабаби ва буқоқ касаллиги нима?

Буқоқ қалқонсимон безнинг ўсма шаклида бир неча даражагача катталашуви бўлиб, касаллик кўпинча без фаолиятининг издан чиқа бошлаши ҳамда организм умумий ҳолатининг бузилиши билан кечади.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ВА УНИНГ ФАОЛИЯТИ

Қалқонсимон без тананинг бўйин соҳасида кекирдақнинг олд томонида ҳиқилдоқдан бир оз пастда жойлашган. Вазни 30-40 грамм. Бу без тироксин, трийодтиронин, калцитонин каби гормонларни қонга чиқаради.

Буқоқ касаллигининг маълум жой билан чекланган худудларда (эндемик), ҳамда онда-сонда учрайдиган (спорадик) ва ялли тарқалган (эпидемик) ҳамда токсик турлари мавжуд. Шунингдек, буқоқнинг айрим турлари қалқонсимон безнинг сурункали яллиғланиши ёки ўсмалар пайдо бўлиши билан кечадиган хиллари ҳам аниқланган.

КАСАЛЛИКНИНГ РИВОЖЛАНИШИ ВА КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. «ТИРЕОТОКСИКОЗ» ВА «БАЗЕДОВ КАСАЛЛИГИ»

Касаллик аста-секин ривожланиб, беморларда бўшашиш, уйқучанлик, хотиранинг сусайиши, бепарволик, айниқса тез озишлик ва бошқа клиник белгилар билан намоён бўлади.

Қалқонсимон безнинг фолликуларида трийодтиронин ва тетраiodтиронин (тироксин) ҳосил бўлади ва сақланади. Иккала гормон тирозин амнокислота асосида унга йод элементи бирикиши натижасида ҳосил бўлади. Трийодтиронин – 3 та, тетраiodтиронин – 4 та йод атоми тутати. Йод организмга сув ва овқат моддалари билан кириб, асосан қалқонсимон безда тўпланади. Қалқонсимон без хужайраларида йоднинг миқдори қондагига нисбатан 300 марта кўп.

Қалқонсимон без гормонлари асосий моддалар алмашинуви, оксиллар, ёғлар, корбонсувлар, организмнинг ўсиши, иссиқлик ишлаб чиқариш ва хатто марказий нерв тизими фаолиятининг – руҳиятнинг идора этилишида қатнашади. Безнинг функцияси пасайиши ёки ошиб кетиши мумкин.

Гипофункциясида (камайишида) – агарда болаларда бўлса, кретинизм (паканалик) кузатилади. Бунда аклизайфлик юзага келади. Катталарда эса миксидема касаллиги пайдо бўлади.

Гиперфункциясида – «гипертиреоз» юз беради – буқоқ касаллиги пайдо бўлади.

Диффуз (тарқалган) токсик буқоқ «Тиреотоксикоз» ёки «Базедов касаллиги» деб аталади. Бунда организмда моддалар алмашинуви жараёни

без фаолиятининг кучайиши ҳамда қонга кўп миқдорда гормонлар чиқиши кузатилади. Без катталашади. Ушбу касаллик кўпроқ аёлларда учрайди.

Касаллик рухий азоб-уқубатлар, нерв-асаб фаолиятининг бузилиши, юқумли касалликлар, аёллар ички секретция безлари фаолиятининг ёшга қараб ўзгариши, ирсий касалликлар, шунингдек, сув, озик моддаларда йод етиш-маслиги натижасида пайдо бўлади. Натижада мушаклар заифлашиб, серзарда, жиззаки, йиғлоқи бўлиб, озиб кетади, кўзи чақчайди, кўп терлайди, оёқ, қўли баъзан бутун танаси титрайди, юраги тез уради, (тахикардия), уйқуси бузилади, кучсиз иситма чиқади, тез чарчайди ва ишга яроқсиз бўлиб қолиши мумкин.

Касалликнинг оғир хили баъзи сабабларга кўра «тиреотоксик криз» ва «кома»га олиб келиши мумкин. Касаллик узоқ давом этса, юрак, жигар, жинсий безлар зарарланади. Буқоқ хасталиги хотин-қизларда кўпроқ учраши, одатда касаллик ўғил-қизларнинг балоғатга етиш даврида, айниқса, мактаб ёшидаги болаларда кўп учраши ва ҳомиладорликда авж олиши аниқланган.

Ҳозирги вақтда Ватанимиз аҳолиси ўртасида йод етишмаслигининг олдини олиш бўйича кўп ишлар қилинмоқда (йодлаштирилиган туз, нон ва ёғлар ишлаб чиқарилмоқда).

Ўзбекистон Фанлар академиясининг академиги Ё.Х.Тўракулов асос солган Эндокринология институтида ушбу касалликка замонавий тапхис қўйиш ва самарали даволаш учун барча шарт-шароитлар, олим ва етуқ шифокорлар-мутахассислар мавжуд.

Қалқонсимон без фаолияти пасайганда (йод етишмаслик касаллиги ва б.) «гипотиреоз» деб аталувчи касаллик пайдо бўлади. Бунда барча моддалар алмашинуви жараёнларининг секинлашуви кузатилади. Натижада кўшгина орган ва тўқималарда бузилишлар рўй беради. Бу касаллик секин-аста ривожланганлиги туфайли беморлар узоқ вақт шифокорга муурожаат этмайдилар. Бунда бўшашишлик, камҳаракатлилик, уйқучанлик, хотиранинг сусайиши, бепарволик пайдо бўлади. Кейинчалик кўз атрофи шишиб, хатто жазирама иссиқ ҳавода ҳам эт увишади. Оғир ҳолларда шиш бутун танага тарқалади. Аёлларда хом семизлик «Ойбарчин кўриниши» юз беради. Баъзан ушбу йод етишмаслиги касаллиги туғма бўлиши мумкин. Бунда болада бир қанча камчиликлар – бўйи пастлик (кретинизм) кузатилади. Буқоқ касаллигининг бундай тури «Микседема» деб аталади. Кретинизмга чалинган беморларнинг ташқи кўриниши ўзига хос, паст бўйли, териси сарғимтир тусда, куп-қурук, сочи ва тирноғи мўрт, синувчан, турқи совуқ, оғзи ярим очик, тили оғзига сиғмайдиган даражада шишган, камгап, яхши гапираолмайдиган бўлади. Кўшинча бундай болаларда кар-соқовлик қайд этилади.

Буқоқ касаллигини даволашда 1960 йилларда Ўзб.ФА Ўлка медицинаси илмий-текшириш институтида, академик Ё.Х.Тўрақулов ва профессор Р.Қ.Исломбаевлар томонидан каттагина ютутқларга эришилди. Улар ушбу касалликни айрим ҳолларда жаррохлик усули билан даволашнинг ўрнига (бундай ҳолларда баъзан нохуш асоратлар бўлиши мумкин эди) радиологик методни қўллаб яхши самарага эришишди. Бунинг учун улар “Давлат мукофоти” га сазовор бўлишди.

ЙОД ТАНҚИСЛИГИНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Буқоқ касаллигининг олдини олиш ва даволаш учун:

1. Ҳаммавақт соғлом ҳаёт турмуш тарзига қатъий риоя қилишлик-овқатланишни тўғри ташкил қилишлик, сифатли, сервитаминлик ва тартибли овқатланишлик, озодалик, покликка риоя қилишлик, ишлаш ва вақтида дам олишликни яхши режалаштиришлик.

2. Кўпроқ сервитаминли мевалардан, сабзавот маҳсулотларидан, кўпроқ денгиз карами, қовоқ, бақлажон, сабзи, туруп ва бошқалардан иложи борича натурал ҳолатда истеъмол қилишлик (шарбат ҳолатида ва б.) яхши самара беради.

3. Таркибида йоди бор, сервитаминли, минералларга бой таомларни-тузли нон, йодли туз, мевалар, сабзавотлар, полиз экинлари, кўкатлар, балиқ, икра ва бошқалардан истеъмол қилишлик.

4. Ёнғоқ мағзини ёки ғўра пайтидагисини натурал ҳолда ютиш, ҳамда унинг кўк пўстлоғи ва баргини меъёрида солиб дамлаб ёки қайнатиб ичишлик энг яхши фойда келтиради. Шунингдек ёнғоқнинг ғўра пайтидагиси ҳамда хурмо мурабболаридан доимо танавул қилиб туришлик. Айниқса хурмодан истеъмол қилишлик.

5. Тоза ҳаводан фойдаланишлик, организмни чиниқтиришлик, бадан тарбия машғулотлари билан мунтазам равишда шуғулланишлик, спортнинг ёқтирган тури билан шуғулланишлик, доимо меъёрида ҳаракатда бўлишлик ва шу қабилар.

6. Шифокорлар маслаҳати билан доривор ўтлардан тайёрланган дамлама, қайнатма, қиём-балзамларидан ёки натурал ҳолда, туруп уруғи, зира, сабзи уруғи, арпабодён, чилонжийда, тоғрайхон, баргизуб, ялпиз ва бошқалардан фойдаланишликлар самара беради.

Касалликнинг зўраймаслиги ва организм қувватини сақлаш ҳамда бемор ҳолатини яхшилаш учун куйидагилар қатъиян тавсия этилмайди:

1. Меъеридан ошиб, зўриқиб жисмоний ва ақлий меҳнат қилишлик ҳамда нерв-асабни зўриқтирадиган, ҳис-ҳаяжонни ва рухий ҳолатни салбийлаштирадиган омиллар (факторлар).

2. Беморларга аччиқ чой, қаҳва, какао, кола, ширинликлар, шоколад, ўткир ва шўр таомлар-қовурилган гўшт, қазӣ, колбаса қабилар истеъмол қилишлик мумкин эмас.

3. Офтобда кўп юришлик, меъеридан ортиқча ҳаракат ва жисмоний ва бошқа ҳаракатлар қилмаслик.

4. Салбий нохуш одатлардан иложи борича ўзини тийишлик ва батамом ҳоли бўлишлик: алкоғолли ичимликлар истеъмол қилмаслик, тамаки маҳсулотлари, нос, наша ва бошқа чекишлардан воз кечишлик.

5. Гиёҳвандликнинг барча турлари-наркотик ва психотроп моддалардан истеъмол қилишликлар энг муҳим чора тадбирлардан ҳисобланади.

Буларнинг ҳаммаси буқоқ касаллигининг зурайиши ва ёмон оқибатларга олиб келишини доимо эсда тутинг. Ўз вақтида шифокор маслаҳатидан фойдаланишликни унутманг!

Демак валеологик нуқтаи назардан организмда йод танқислиги пайдо бўлса, юқорида таъкидланган «Тиреотоксикоз» ва «Миксидема» юзага келиб, инсон саломатлигига путур етказиб, умрнинг қисқаришига сабабчи бўлар экан. Шунинг учун ҳам ҳар бир шахс ушбу жиҳатдан ўзлигини англаши ва йод етишмаслигининг олдини олишлик чора-тадбири билан яшашлиги лозим.

МИКРОЭЛЕМЕНТЛАР ҲАҚИДА ҚИСҚАЧА МАЪЛУМОТ

Одам организми учун микроэлементлар ҳам ниҳоятда зарур ҳисобланади. Агарда улар етишмаса, албатта у ёки бу касаллик келиб чиқади. Масалан, калций (Ca) етишмаслиги туфайли жуда кўп одамларда анемия касаллиги ва бошқалар пайдо бўлади. Организмда аввало суяклар, тишлар учун асосий қурувчи модда ҳисобланади. Айниқса она қорнида даставвал тана “скелети”нинг барпо бўлишида иштирак этади ва сўнгра инсон ҳаётининг барча давларида муҳим аҳамият касб этади. Жумладан, қоннинг қуюқлашув жараёнида, моддалар алмашинуви ва бошқа организмда бўлаётган барча жараёнларни тартибга солишда - мушаклар, юрак мушакларининг чарчамай ишлашида, нервлар, томирларнинг мустақкам ва ҳаракатининг яхшиланишида, экологиянинг бузилиши туфайли танада пайдо бўлган захарли моддалар(стронций, нуклеонидлар)лардан «чанг тозалагич»дек тозалайди.

Калций (Ca) одамда (70 кгги) 1 кг атрофида бўлади ва ундан ташқари кундалик ҳаёт фаолиятида 1000 миллиграммча керак. 6 ёшгача бўлган даврда бундан кўпроқ керак бўлади. Шунингдек, ўспиринлик (20 ёшгача) ҳамда хомиладорлик, эгизаклик давларида ҳам организм учун кўпроқ керак бўлади.

Аёллар ва эркакларда климакс даври бошланишидан бошлаб, ҳамда ўтганда суяклардаги калций миқдори камая бошлайди ва ҳар йили 1-5 % атрофида йўқотилади. Натижада суяклар, томирлар мўртлаша бошлайди. Рахит, остеопороз ва бошқа касалликлар келиб чиқиши аниқланган. Калций тухум пўчоғида анчагина бор. Бундан минг йиллар олдин Абу Али

ибн Сино бир нечта касалликларни тухум пўчоғи билан даволаган, (ўнлаб рецептларга киритган) аммо у унда калций борлигини билмаган.

Ҳаётда нафақат касалликни, айниқса профилактика мақсадида тухум пўчоғидан фойдаланиш мумкин. Бунинг учун пўчоғни ичидаги унга ёпишган пўстини олиб ташлаб, яхшилаб майдалаб (иложи бўлса лимон сувидан солиб) қабул қилишлик жуда яхши фойда беради.

Натрий(Na) нинг хлор билан бирикмаси (NaCl) ош тузи ҳисобланади. У юрак мушакларининг кучли қисқаришида калций иштирок этса, аксинча, натрий мускулларнинг дам олишида иштирок этади. Натрий қон таркибида зарур модда эканлиги боис ундан физиологик эритма тайёрланиб, кўктомирга юборилади. У буйракларда пешоб ҳосил бўлиши жараёнида ва организмда рўй берадиган бошқа бирқанча жараёнларда қатнашади.

Йод (J) элементи қалқонсимон безининг фаолиятида муҳим аҳамиятга эга. Йод танқислиги ҳақида ушбу китобда етарли даражада маълумот бор.

Темир (Fe) элементи соғлом одам организмда 1 литр қонда $4\text{-}5 \cdot 10^{12}$ ва 130-150 грамм гемоглабин бўлади. Умуман организмда 5 гр. атрофида темир бор. Унинг 3 грами гемоглабинда, 1 гр. скелет мушакларида, қолган 1 гр. гемосидерин кўринишида организмда тўпланади. Касаллик туфайли эритропоз (эритроцитларнинг ҳосил бўлиши) бузилса, эритроцитлар ва гемоглабиннинг миқдори ўзгаради ва камқонлик (анемия) касаллиги келиб чиқади. Камқонлик касалида темир етишмовчилиги сабабли келиб чиқадиган хасталик қарийб 80% ни ташкил қилади ва у кўпинча 3 ёшгача бўлган болалар орасида учрайди. Анемия касаллигининг 3 хил тури бор: гиперхром, гемолитик ва гипохром (темир етишмаслиги). Гипохром камқонлик организмда темир элементи ва бошқа айрим витаминлар (E, B2, B6, магний) нинг етишмаслиги туфайли юзага келади. Бунда эритроцитлар ва гемоглобиннинг миқдори камайиб кетади. Натижада одамда камқувватлилиқ, холсизлик, терида рангсизлик ва бошқа клиник белгилар пайдо бўлади. Саломатлик оқсайди. Бундай ҳолатларда тезда шифокорга мурожаат қилишлик лозим бўлади.

Магний (Mg) элементи хужайраларнинг қобиғини мустаҳкамлашда, камқонлик олдини олишда хизмат қилади.

Селен (Se) организмдаги оксидланиш-қайтарилиш реакцияларида, хужайра-тўқималарни емирилишдан сақлайди.

Кобальт (Co) қон яратилишига ёрдам беради, оксил синтези ва карбонсувлар алмашинувида иштирок этади. Қон, талок, суяклар, тухумдон, гипофиз бези, жигарда тўпланади.

Мис (Cu) қон яратилишида қатнашади, буй ўсиши ва организм ривожланиши, иммун реакциялар ва тўқималарнинг нафас олишида қатнашади. Жигарда, суякларда тўпланади.

Цинк (руҳ) (Zn) қон яратилиши жараёни, ички секретция безлари фаолиятида қатнашади. Етишмаганда ҳайвонларнинг бўйи ўсмайди ва болалари камаяди. Жигарда, простата беши ва тўр пардада учрайди.

Бром (Br) нерв системаси фаолиятида қатнашиб, бош миёга тинчлантиручи таъсир қилади, жинсий ва қалқонсимон безлар фаолиятига таъсир этади. Бош миёда, қалқонсимон безда учрайди.

Фтор (F) тишни бақувват қилади, қон яратилиши ва иммунитет реакциясига, скелетнинг ривожланишига ёрдам беради. Суякларда, тишда туланади.

Умуман, микроэлементлар организмдаги турли хил биологик жараёнларда қатнашгани учун касалликларни даволаш ва олдини олишда, ривожланишда аҳамияти каттадир.

ТЕМИР ЭЛЕМЕНТИ ТАНҚИСЛИГИ ҲАҚИДА

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)нинг маълумотига кўра дунёда ҳар куни 300 нафар она темир моддасини танқислиги туфайли туғиш пайтида вафот этади. 500 нафар чақалоқ фолат кислотаси етишмаслиги туфайли нуқсон билан туғилади. 4000 киши эса организмда старли даражада шу кислотанинг йўқлиги боис инфаркт ва юрак ҳуружи (стенокардия)дан оламдан ўтади. Темир моддаси танқислиги туфайли юзага келувчи бундай ҳолатларни бартараф этиш учун бутун дунёда ҳар йили миллиардлаб маблағ сарфланмоқда.

ЖССТ ининг маълумотига кўра дунё аҳолисининг 40%-ти анемияга чалинган ва унинг 75%-ти организмда темир моддаси етишмаслигидан келиб чиқади. Хомиладор ва туғиш ёшидаги аёлларда ҳамда ёш болаларда темир моддасига эҳтиёж 3-5 марта юқори бўлади. Анемия билан оғриган болалар жисмоний ва ақлий ривожланишда орқада қоладилар. 2 ёшгача камқонлик билан оғриган болани кейинчалик даволаш мушкуллашади.

Шунинг учун ҳам уни бойитиш бўғдойни янчишда керакли бўлган микроэлементлар ва витаминлар билан бойитилиб, ушбу кўшимча 1 тонна унга 150 грамм миқдорда қўшилади. Ҳозирги кунда жаҳондаги 191 мамлакатдан 50 дан ортиғида БМТнинг унни бойитиш лойиҳасига амал қилмоқда, жумладан, Ўзбекистонда ҳам.

ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ. ЧИНИҚИШ. СПОРТ

«Жисмоний машқлар билан муътадил шуғулланиб борган киши ҳеч қандай даволашга мухтож бўлмайди».

Абу Али ибн Сино

Организмни чиниқтиришнинг назарий асослари

Физкультура – бу баданни (танани) тарбиялаш демакдир.

“Физкультура” сўзининг маъносини англашлик – бу одам организмни “мустаҳкамлигининг захирасини” (запас прочности) сақлашликнинг физиологик усули (методи)дир. Бошқача қилиб айтганда инсоннинг етарли даражада – меъёрида ва мунтазам равишда доимо ҳаракатда бўлишлигидир. Шунинг учун ҳам жисмоний фаоллик (физкультуравий) – ҳар қандай одамнинг яшаш шароитида унинг ажралмас зарурияти бўлмоғи даркор. Акс ҳолда яшашлик “Цивилизация касалликлари” – семиришлик, стенокардия, инфаркт, ошқозон яраси касаллиги, атеросклероз, хафақон касаллиги (гипертония) ва бошқа касалликларни келтириб чиқариб, оқибатда умрнинг қисқаришига сабабчи бўлади.

Жисмоний ҳаракатда бўлишлик организмдаги моддалар алмашинуви жараёнининг барча турларига ижобий таъсир кўрсатади.

Маълумки, мускуллар асосан оқсиллардан ташкил топган. Уларнинг меъёрида ва мунтазам равишда ҳаракатда бўлиши ундаги оқсиллар алмашинувини яхшилайти. Муҳим аминокислоталардан ташкил топган оқсиллар эса ҳаётнинг – яшашликнинг асоси (негизи) ҳисобланади.

Бадантарбия қилишлик натижасида ёғларнинг парчаланиши кучаяди, тана оғирлиги камаяди, қондаги ёғларнинг миқдори ҳам яхшиланади. Натижада атеросклероз ва томирлар касаллигининг олди олинади. Шунингдек яна фойдали томони карбонсувлар алмашинуви ҳам яхшиланиб, мускулларнинг “имкониятли” (потенциал) қуввати ҳам яхшиланади.

Организмни чиниқтириш деганда унинг турли хил ташқи таъсуротларга совуққа, иссиққа, юқори даражадаги қуёш радиациясига кабиларга организмнинг секин-аста қаршилигининг орта боришлиги, ҳамда турли хил юқумли касалликлардан сақланишлигига тушунилади.

Бунда ҳаво, сув, қуёш нури ҳамда мунтазам, меърида турли хил программада шуғулланадиган жисмоний тарбия ва сифатли, тартибли овқатланишликлар чиниқшликнинг асосий манбалари ҳисобланади. Шунингдек яна энг муҳимларидан мунтазам равишда ҳаво, сув ванналари, сувда сузишлик, ва булардан ташқари ҳаётда шахсий ва умумий гигиена

қоидаларидан тўлиқ фойдаланишлик, хоналарни тез-тез шамолатишлик ва унда оптимал иссиқликни тартибга солиб туришлик, ҳамма вақт тартибли ва жисмоний машғулотлар билан шуғулланишликлар ҳам муҳим омиллардан ҳисобланади.

ОРГАНИЗМНИ ЧИНИҚТИРИШНИНГ АСОСИЙ ҚОИДАЛАРИ НИМАЛАРДАН ИБОРАТ?

Улар қуйидагилар ҳисобланади:

1. **Қуёш ваннаси**дан фойдаланишлик қоидалари. Бунинг учун горизонтал ҳолатда ётиб, тоза ҳаво ва ҳароратдан фойдаланишлик лозим. Асосан соат 8 дан 11 гача, овқатланишдан 1.5 соат олдин ёки 1.5-2 соат кейин бажарилиши керак. Акс ҳолда қуёш нури таъсирида тери куйишлиги ёки овтоб уриши мумкин.

2. **Ҳаво ваннаси**дан фойдаланишлик. Бунинг учун асосан кундуз кун соат 9 дан 18 гача маълум қулай вақтларда, қуёш нуридан, шамолдан сақланган ҳолда шуғулланишлик лозим. Оч қоринга ва овқатланиш тугаган даврларда шуғулланишлик тавсия этилмайди.

3. **Сувдан турли** ҳолда фойдаланишлик. Бунинг учун бошдан бошлаб сув қуйишлик, душ қабул қилишлик, сув остида массаж қабул қилиш (катталар учун), чўмилишлик ва бошқалар. Муҳимроғи айниқса болалар учун баданни сув билан артишлик. Бунда сочиқ ёки юмшоқ пўкак(гупка) ёрдамида баданни артиб қуруқ сочиқ билан тезда артиб олинади. Сувнинг ҳарорати мактабгача бўлган даврда $+28 +25^{\circ}$, мактаб даврида $+25 +20^{\circ}$ дан бошланиб, кейинчалик ҳар 3-4 кунда секин аста $+1^{\circ}$ гача камайтирилиб мактабгача бўлган даврда $+19^{\circ}$ гача, мактаб ёшдагилар учун $+16^{\circ}$ гача пасайтиришлик маъқул. Катталар эса ўз шароит ва ўз ҳолатларига кўра, ўзлари аниқлашлари лозим.

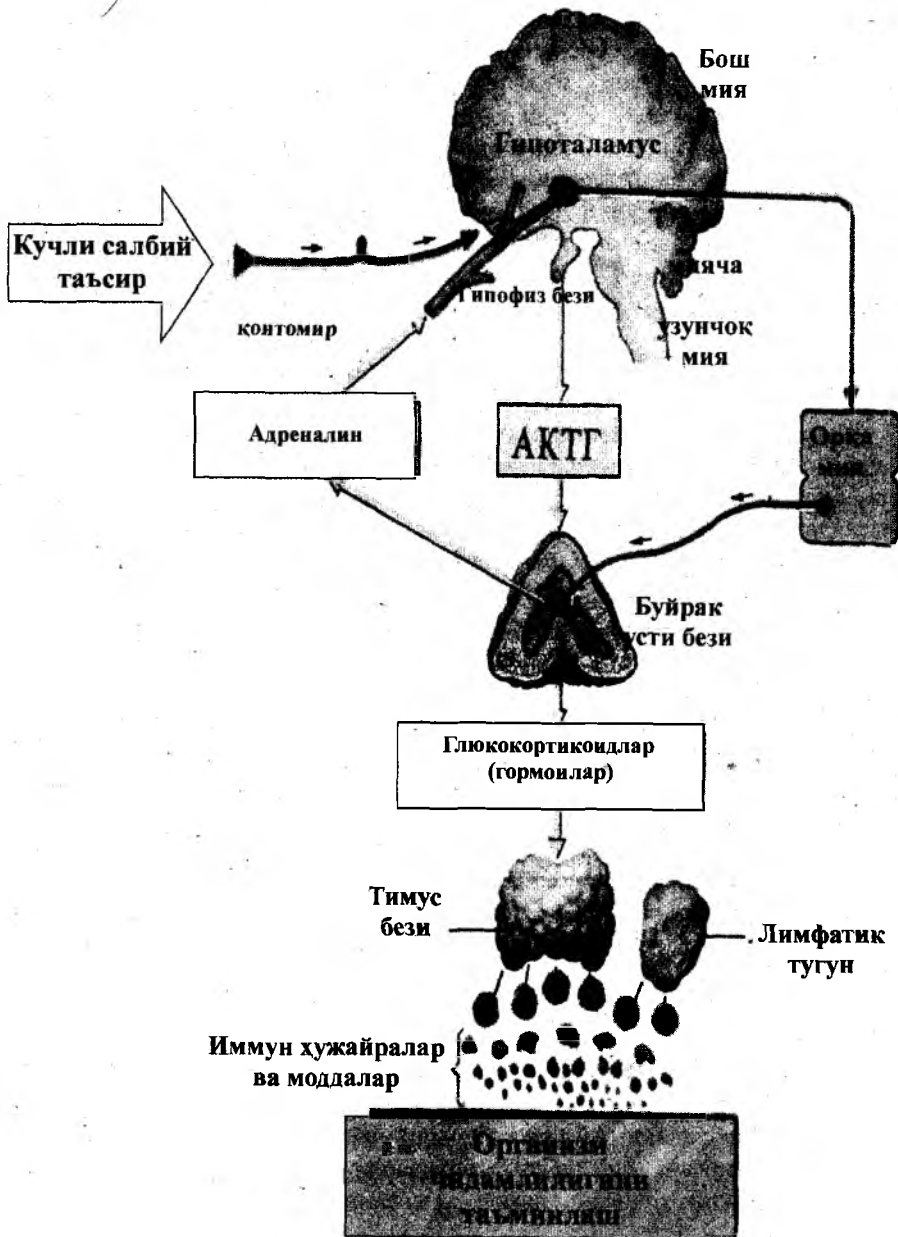
Организмнинг чиниқишида кўпгина реакциялар содир бўлади. Улардан бири 20-расмда кўрсатилади.

Сувдан фойдаланишда яна қуйидагиларга риоя қилишлик лозим.

Бошдан сув қуйишлик ва душ қабул қилишлик яхши натижа беради. Бунда болалар сув билан баданни артишга одат қилгач, душ қабул қилишлик биринчи галда 10-15 сония (секунд) ва аста секин 40-30 сониягача. Сувдан фойдаланишлик асосан ёз кунларида бўлишлиги лозим, айниқса жисмоний машғулотлардан кейин эрталабки вақтларда.

Чўмилишлик ҳам муҳимлардан ҳисобланади. Асосан эрталабки жисмоний машғулот, қуёш ваннасида кейин бўлиши лозим. Мактаб ёшдагилар учун 10-15 дақиқа бўлиши лозим ва бунда албатта сув ичида етарли даражада ҳаракатда бўлишлик лозим. Акс ҳолда бадан совқотишити-трашлик пайдо бўлиши мумкин.

20-расм. Организмнинг салбий таъсирларга мослашиш реакциясида лимфоцитларнинг катнашиши



СОФ ҲАВОДА ЖИСМОНИЙ МАШҒУЛОТЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Маълумки жисмоний тарбия масалалари уч хил кўринишда бўлади: мусобақаларда қатнашишлик учун, махсус мақсадлар учун, ҳамда умумий организм тараққиётини мустаҳкамлаш учун. Биринчи ва иккинчи турлари маълум мақсадларга асосланиб махсус дастур (программа) ларга асосланган холда узоқ муддатларда олиб борилади ва тегишли мақсадларга эришилади.

Умумий организм тараққиётини мустаҳкамлаш учун олиб бориладиган жисмоний тарбия юқорида айтилганлардан ташқари ҳаракат фаолиятини ошириш учун асос бўлади. Бунда маълум мақсадлар учун жисмоний шуғулланишликлар керак бўлади. Масалан: юриш, югуриш, сакраш, танланган спорт машғулотлари ва махсус касбий (профессионал) тайёргарликлар ва бошқалар.

ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ДАВРИДА МАЙИБЛИК (ТРАВМА) СОДИР БЎЛСА ЁРДАМ БЕРИШЛИК

Агарда машқ қилаётганда тасодифан ёки эҳтиётсизлик қилиб уни олдини олмай, ўзини эҳтиёт қилмай бирорта майиблик содир бўлса яъни тери шилиниши, урилиб кетиш, лат ейиш ва бошқа майибликлар содир бўлса дархол унинг чора тadbирларини бажариш керак бўлади. Бундай ҳолатларда дархол ўзига ёки ўртоқларига биринчи тиббий ёрдам кўрсатилиши лозим.

Агарда биров қон оқа бошласа дархол уни тўхтатиш керак. Бунинг учун қўл ёки оёқда бўлса уларни танадан юқорига кўтариш стерил холдаги резин найчаси, камар ёки рўмолча, бинт билан боғлаб тўхташиш керак. Агарда бурундан қон оқса ярим ўтиришлик ҳолатда, бошни орқа томонга ташлаб, бурун устига ях бўлакчасини хўл рўмолча ёки пахта қўйиш лозим. Бунда албатта бурунни сиқиб туриш керак. Қон тўхтамаса албатта шифокор ёрдам қилиши керак.

Агарда синган, чиққан бўлса дархол бўғинни ёки синган суякни ҳаракатсиз холга келтириш, шина, кичкина тахтача, тўлик ёки қаттиқ қилиб боғлаш керак ва қўл ёки оёқни танага осиб қўйиш мумкин. Агарда умуртқа поғонаси лат еган бўлса, танани горизантал ҳолатга келтириб тахта ёки шина қўйиб “тез ёрдам” машинасини чақириб эҳтиётлик билан касалхонага олиб борилади.

ШАХСИЙ ГИГИЕНАНИНГ АҲАМИЯТИ

Шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишлик барча ёшдагилар учун энг муҳим ҳисобланади. Айниқса ёшлар, ўқувчилар учун зарур ва иложи борича мактабгача ёшдаги болаларда гигиена қоидаларини тушунтиришликни бошлаш лозим. Талабалар учун ҳам энг муҳим ҳисобланади.

Бунинг учун терини, сочни, тирнокни, тишларни, оғизни доимо тоза сақлаш керак ва бунда турли хил касалликларни олди олинади, саломатликка кафолат яратилади. Шахсий гигиенага риоя қилишлик учун аввало танани, кийимларни тоза ва озода сақлашлик лозим. Тонгги гимнастикадан кейин ювиниш, баданни артиш, душ ёки ванна қабул қилишлик керак. Шунингдек, тирнокларни вақтида тозалаш, овқатланишдан кейин оғизни чайиш, сочларни хар 5-7 кунда тартибга солишлик, дастурмолларни хар 2-3 кунда алмаштириш, спот кийимларини хар бир машғулотдан кейин ювиш, қўл ойқларни, бўйин ва танани доимо эрталаб ва кечқуркн ювишлик, умуман хар бир шахс ўзини ўзи кузатиб, тартибли хаёт тарзига одатланиши, саломатликнинг гарови хисобланади.

ЭРТАЛАБКИ ГИГИЕНИК ГИМНАСТИКАНИНГ АҲАМИЯТИ

Хар куни эрталаб уйқудан тургач 7-20 хил машқ ва хар бир ҳолатларни 6-8 марта қайтаришлик керак. Бунда одам ўзини тетик ва бардам хис қилади, кайфияти яхшиланади ва келгуси меҳнат ҳамда ўқишлар учун гўёки энергия-куч олгандек бўлади. Эрталабки рухий озиқланиш ва кут баракага қўл уришлик «жисмоний зарядланиш» деб бекорга айтилмаган. Бунинг учун бундай машғулотларни мунтазам равишда (систематический) бажаришлик организмга куч ғайрат бағишлайди, мускулларни қуввати ортиб боради, шамоллаш каби касалликларга қарши кураш қобилияти ошади, чарчашлик аломатлари камайиб боради ва куч қувват, бардамлик оша боради.

ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯНИНГ НАФАС ФАОЛИЯТИГА ТАЪСИРИ

Саломатликни мустаҳкамлаш учун нафас олиш ва чиқаришни тўғри йўлга қўйишликка одатланиш керак. Бунинг учун нафасни бурундан чуқур ритмик ва текис олиш керак. Эрталабки комплекс гимнастик машқларга албатта нафас ҳаракатлари бирга олиб борилиши керак.

Бурундан нафас олишда совуқ ҳаво илий бошлайди, чанглардан тозаланади, куруқ ҳаво намланади, бурундаги шиллиқ қатламлар ҳаводаги микробларга қирон келтиради, ўпканинг олвеолаларигача соф тоза ҳаво боради. Шундай қилиб тўғри ва чуқур нафас олишлик организмнинг барча ҳужайра тўқималарига, аъзоларига, юракка нерв асаб тизимига ижобий таъсир этиб, организмнинг қувватини оширади.

ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАРНИНГ САЛОМАТЛИККА, ОРГАНИЗМ РИВОЖЛАНИШНИНГ СИФАТИГА, ИШ ҚОБИЛИЯТИГА ВА ҚАДДИ-ҚОМАТНИНГ РОСТЛАНИШИГА ТАЪСИРИ

Маълумки, инсон саломатлиги, қомади, организм тараққиётининг сифат даражаси, иш қобилиятининг турли хил бўлиши, нормал ҳолда бўлмаслиги унинг иш қобилияти ва ақл заковатига салбий таъсир қилувчи

каби сабаблар анчагина. Масалан, турли хил касалликлар, беморнинг узок муддат краватда ётиб қолиши, ўз гавдасини яхши тута олмаслиги, ишлаш учун нормал шарт шароитларнинг бўлмаслиги, хона ёруқлигининг яхши эмаслиги, ўқувчи ёшлар учун стол стул ва парталарнинг билад пастлиги хатто сумка ёки папкаларни доимо бир томонда ушлаш ва бошқалар одам гавдаси-қоматининг турли хилда ўзгаришига олиб келади (умуртқа погонасининг у ёки бу томонга эгилиши кўкрак қафасида ўзгариш бўлиши, елка гавда тузилишидаги айрим ўзгаришлар ва бошқалар) албатта улар кишининг ташқи кўринишидаги камчиликлар ва организм иш қобилиятининг сифатига салбий таъсир кўрсатади.

Бундай ҳолатларда шифокор томонидан кўрсатмалар берилади ҳамда жисмоний тарбия берувчи ўқитувчилар ўзларининг хар бир талабага ёки ўсаётган ёш организмга ўзига тегишли бўлган дарс дастурларини белгилаб қад-қоматни рўстлаш, нуқсонларни иложи борича йўқотиш учун тавсиялар берилиб, узок вақт давомида машқлар ўтказишни-буюрилади ва бажарилади. Шунингдек, уйда, ўқишда ва ишда ҳеч қачон бундай кишиларга ортиқча ва мураккаб машқларни тавсия этиш мумкин эмас, чунки оқибати яхши бўлмайди.

Хулоса шуки, нормал, мақсадга мувофиқ ва турли хил тегишли, комплекс жисмоний машқлар билан доимий, мунтазам равишда шуғулланиш, албатта ўзининг ижобий самарасини беради, организмнинг нормал ривожланиши, ўқувчилар, талабалар ва ёшларнинг жисмонан бақувват, ақлий меҳнат қобилиятини мустаҳкамлайди (21-расм).

ФИЗКУЛЬТУРА ВА СПОРТНИНГ ХАЛҚАРО АҲАМИЯТИ

Республикамизда жисмоний тарбия ва спорт масалаларига катта аҳамият беришда, айниқса Президентимизнинг шахсий ташаббуси билан ёшлар спортини ривожлантириш учун чиқарган фармойиш ва кўрсатмалари Ўзбекистон давлати ва халқининг дунё миқёсида танилишига олиб келди. Бундай масалада ҳозирги кунда ҳаммага маълум ва тушунтиришга ҳожати ҳам йўқ. Натижасини қуйидаги маълумотлар орқали эслатиб ўтишнинг ўзи кифоя деб ўйлаймиз.

Маълумки, Сиднейда бўлиб ўтган XXVII олимпиада ўйинларида 77 та Ўзбекистонлик спортчилар мусобақанинг 13 турида қатнашиб, 4-медал (Атлантада 2 та бўлган) – тилла, кумуш ва бронза медалларига эга бўлдилар.



21-расм. Соғлом авлод орзуси

Ўзбекистонликлардан спорт соҳасида 12 киши жаҳоннинг энг кучли атлетлари қаторидан жой олдилар (Атлантада 6 та бўлган).

Миқдор ва муносиблик медаллари бўйича Ўзбекистонликлар 41-ўринни эгалладилар (Атлантада 58-ўринда бўлган). Шунингдек, минтақамизда ҳамда олдинги Иттифокда ҳам 7-ўринни эгаллашган.

Сиднейда Мухаммад Қодир Абдуллаев олтин, Артур Таймазов кумуш, (эркин кураш бўйича), Сергей Михайлов ва Рустам Саидовлар бокс соҳасида бронза медалларининг фахрий совриндорлари бўлишди. Шунингдек:

Афинадаги Олимпиада ўйини ғолиблари (2004 йил):

Александр Доктурашувили-(Грек-рим бўйича)-олтин.

Магомед Ибрагимов (Эркин кураш)-кумуш.

Баходир Султонов (Бокс)-бронза.

Ўткирбек Ҳайдаров (Бокс)-бронза.

Олимпиа ўйини ғолиблари (Ўзбекистондан)

1992 йил-Барселона-Оксана Чусовитина (гимнастика)-олтин.

1994 йил-Лиллирхаммер Лина Чирязова (фрестайл)-олтин.

1996 йил-Атланта-Армен Багдасаров (Дзю-до)-кумуш.

2000 йил-Сидней-Мухаммад Қодир Абдуллаев (Бокс)-олтин.

Ўзбекистон 34-ўринни эгаллади, Афинада.

ВАЛЕОЛОГИЯ ВА ЁШ АВЛОД

Ҳозирги кунда медицина ва педагогика одамнинг ҳаётий имкониятларини (салоҳияти), ривожланишининг 10%тигагина хизмат қилади. Яъни табиат инъом этган мавжуд «Биоэнергетика»нинг фақат 10-қисминигина тиклайди ва тартибга солади. Қолган «Психоэнергетика»нинг 90%-ти эса назардан четда қолади. Шунинг учун ҳам табиатнинг энг улуғ инъоми – Одам ўзининг жисмоний, ижтимоий ва ақлий (интеллектуал) имконияти бўйича 10-20 марта қисқа яшайди ва бу жиҳатдан айрим ҳайвонлар ва ўсимликлардан анчагина орқада қолади.

Табиат инъом қилган 4-5 ёшдаги имконият 6-8 ёшгача сақланади ва 10 ёшларда эса ушбу 100%дан 20%тигина сақаланади. 20-25 ёшда эса унинг фақат 10%тигина қолади, ва ана шуларгина келгусига хизмат қилади (маълумот интернетдан олинди).

Юқоридагилардан келиб чиқиб валеологик тарбияни мактабгача бўлган болалардан бошлаш керак бўлади. Демак, аввало болалар ҳам ўз организми ҳақидаги жуда бўлмаса умумий тушунчага эга бўлиши, ўзини эҳтиёт қилабилиши керак. Натижада бундай ўзини сақлайбилиши, маданиятли бўлишлиги, саломатлик ва узоқ умр кўришлик тушунчаларига эга бўлишлиги келгуси «Соғлом турмуш тарзи»га гаров бўлиб қолади.

Мактабгача бўлган болаларни жисмонан тарбиялашдаги воситалар:

1. Оила ва боғчада болани ҳар томонлама тиббиёт ходимлари билан биргаликда кузатиб-текшириб боришлик лозим. Агарда бола югуришни хоҳламаса, кайфияти яхши бўлмаса, демак унинг соғлиғи оксаётганидан дарак беради.

2. Бола жисмоний тарбияни аввало секинлик билан, меърида чопишдан бошлаши керак. Бунда нафас тизими, юрак-томирлар тизими ва мускуллар тизими гармоник равишда ривожлана боради.

3. Ҳар томонлама чиниқишликка эътиборни қаратишлик.

4. Совуққа чидамли қилиб, унга ўргатиб (адаптация) тарбиялашнинг аҳамияти катта. Бунда жигарда гликоген ҳосил бўлади, ферментларнинг фаолияти ошади ва аминокислоталарнинг парчаланиши тезлашади, моддалар алмашинув ва бошқа жараёнлар кучаяди.

5. Юмшоқ, ёқимли ва соф ҳаво билан чиниқиш ҳам соғлиқ учун муҳим аҳамиятга эга. Ҳаётда кўпинча болалар деярлик бир хил комфорт (қулай) шароитда, бир хил ҳароратда уйларда яшапга одатланганлар. Бунда ўзгарувчан (иссиқ ёки совуқ) ҳавога организм яхши мослаша олмайди. Бунинг устига, айниқса, болалар иссиқ кийим, илиқ ҳароратга мослашишган, бадандаги рецепторлар эса ҳароратнинг тор доирадаги таъсирига ўрганган. Шунинг учун ҳаво ҳарорати кескин ўзгарганда рецепторлар рефлекс ёйи орқали қон томирлар ва иммун тизимга

организм мослашмаган ҳолатда эканидан хаотик ва кўпинча ёқимсиз хабарларни етказди. Натижада турли хил шамоллаш касалликлари пайдо бўлади. Шунинг учун уйда ва боғчаларда болаларга иссиқ кийим кийдирмаслик, кўпинча очиқ ҳавода чиниқтиришлик ва болаларга ўргатишлик керак.

6. Сув орқали ҳар хил усуллар билан болаларга айниқса мактабгача бўлганларга яхши таъсир этади: соғломлашади, енгил-ихчам бўлади, бақувват, чидамли ва кучли бўлади. Сувда сузишлик ва ҳар хил ҳаракатлар қилишлик мускуллар тизимига, бўғинларга яхши жисмоний тарбия бўлади. Сузиш орқали бўшанг болалар (организм) бақувват ҳаракатчан бўлади ва аксинча, шўх, жиззакилар эса ўз хавфидан тушиб нормаллашади. Натижада, боғча болалари ва ўқувчиларнинг ўз машқлари ва ўқиш ўзлаштириш жараёнлари яхши самара беради. Турли хил ўйинлар, мусобақалар ҳам яхши натижа беради.

7. Организмни чиниқтириш ва бақувват, руҳан тетик бўлишида қайта-қайта ва узоқроқ муддатда у ёки бу метереологик омиллардан (совук, илик ҳаво, қулай атмосфера босими ва б.) алоҳида-алоҳида ёки комплекс ҳолда фойдаланишликларнинг аҳамияти катта. Бунда мустаҳкам «шартли рефлекс»лар пайдо бўлади. Натижада нерв-асаб тизими, юрак-қон томирлар тизими, организмдаги ҳароратни бошқариш тизими, овқатланиш тизими, эндокрин тизим ва мускуллар тизимини фаоллиги ошади, организмни чиниқтиради. Иммун тизимга ҳам қувват бағишлайди. Айниқса, чиниқтиришни доимий, мунтазам ва аниқ режалар асосида олиб борилса, нур устига аъло нур бўлади. Организм мустаҳкам чиниқади, кўпгина касалликларни олди олинади.

Янги туғилган болаларга аҳамият беришлик қандай бўлиши керак?

Маълумки, янги туғилган болаларга нисбатан меҳрибонлик, унга нисбатан яхши – аъло эътиборда бўлишлик – яхши. Аммо тарбиячи-ўқитувчилар таълим-тарбия ишларини бир хилда олиб бормасликлари керак, ва аксинча, ўсаётган организмга меъёрида, борган сари жисмоний ва бошқа тарбия усуллариининг дозасини (микдорини), чегарасини секинлик билан ошириб боришликлари лозим. Аввало педагог-тарбиячи ўзи ўқимишли, билимли, илмли, маданиятли, психолог, ҳамда кучли методист валеолог бўлгани ҳолда тарбия ишларини мукамал ҳолда олиб бориши керак.

Илмий асосларга қараганда янги туғилган боланинг организми беш-ўн баробар мустаҳкамликка эга экан. Психологларнинг аниқлашларига кўра бир ойга етмаган чақалоқ баландликни, баланд овозни, ҳар хил одамларнинг товушидаги фарқларни ажрата олиши ҳатто 6000 атрофидаги товушларни фарқлайолиши мумкин экан. Аммо ривожланиш, ўсиб

улғайиш жараёнида ўз қобилияти – имкониятини, жисмоний ва ақл-идрокини йўқота борар экан. Айниқса бир хил рамкада шароитда, маданиятда яшаб-улғайиб, тарбия топиб, 6000 товушдан атиги 24 тасидангина фойдаланиши мумкин экан. Олимларнинг кузатишича чақалокнинг табиий ривожланиши 4 ёшгача муҳим ҳисобланиб, ҳаракатсизликнинг пропорционалиги 5-7 ёшгача сақланиб, сўнгра 8-10 ёшларда анча ўзгарар экан. Масалан, болаларнинг жисмоний куч сифати ва куч чидамлилиги 2 ёшдан 4-7 ёшгача анчагина кучайиб, сўнгра 8-10 ёшларда эса бирмунча пасаяр экан. Шулардан маълумки, валеологик фикрлар, тарбиялашлик чақалоқ ва ёш болаларда ўзига хос бўлишлигини ҳамма вақт назарда тузиш лозим экан.

Мактаб ёшгача бўлган болаларга валеологик тушунчани қўллаш усули

Мактабгача бўлган болаларга валеологик маданиятни сингдириш ҳар бир оилада, ҳар бир жамиятда «соғлом турмуш тарзи» тушунчасини сингдириш билан бошланиши керак.

Одамзотнинг пайдо бўлишида она қорнида 9 ой мобайнида ривожланиш даврида миллионлаб жараёни кечади ва бундай мукамалликни, имкониятни организмда табиатнинг ўзи 7-8 ёшгача сақлайди.

Бундай жисмоний, ақл-заковат, ахлоқий шаклланишлар, табиатдан иктидорлик, авлоддан истеъдодликларни ўзида мужассамлаштиради. Агарда бундай хусусиятларни тараққиётдаги 4 ёшлик даврини 100% деб олсак, у 5-6 ёшга борганда 6-8 мартага ошади, 7-8 ёшда 9-10 мартага яъни 800-1000%га ортади. Аммо 10 ёшдан сўнг у 200%ни ташкил қилса, 20-30 ёшга бориб ундан 10% қолади, холос. Шунинг учун бола тарбияси саломатлик бўйича ўқимишли-билимдон шифокор, ўқимишли-билимдон ота-она ҳамда билимдон-ўқимишли тарбиячи-валеолог қўлида бўлиши керак.

Валеологик тарбияларни иложи борича очиқ ҳавода ҳамда тиббиёт ходимлари ва умумий педагогика билан биргаликда олиб боришлик керак.

Соғлом болаларни чиниқтиришда бошланғич шифокор текширувидан ўтиши ва бир йилдан 2-3 марта кўриқдан ўтиши керак, бирор касалликка йўлиққан болалар эса доимо шифокор-педагог назоратида бўлиши керак. Чиниқтиришликнинг давомати шароитга қараб 15-20 дақиқа ва айрим ҳолларда иссиқроқ ҳолатларда 60 дақиқача бўлиши мумкин. Шунингдек, шифокор-валеолог ўз фаолиятини ота-оналар билан биргаликда фаолият кўрсатиши лозим.

Хулоса

Физкультура ва спорт болаларни, ёшларни, уларни ёши, жисмоний ҳолати, куч-қуввати, рухий ҳолати – психологик хусусиятлари ва

қобилиятига қараб ўзига хос бўлган физкультура ва спортнинг туридан танлаб жалб этиш керак. Бунда дастлаб оз-оздан ҳаракатга ўргатиб, эркин ҳолда шугалланишлари ва турли хилларини ўргатиш билан машғулотларга жалб этиш керак. Шунингдек машқлар даврида бирор камчилик, ноқулайли ёки у ёки бу жароҳат олган тақдирда тезда тегишли ёрдам кўрсатиб, келгусида кўрқиб қолмасликларини ҳисобга олиб, тушунтириш йўли билан – психологик нуқтаи назардан тарбиялаш уларнинг соғлиғини сақлаш – валеологик ёшдошишлик энг муҳим методологик тарбия ҳисобланади.

НАРКОМАНИЯ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

НАРКОМАНИЯНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШ ТАРИХИ,
ТАРҚАЛИШИ ВА САБАБЛАРИ

Планетамиз бўйлаб балои-офат сифатида инсон саломатлигига путур етказиб, ҳам жисмонан, ҳам руҳан издан чиқарувчи, умр заволи бўлмиш наркомания ва токсикоманияни даволаш ва унинг олдини олишлик, ҳозирги замон талабининг энг муҳим ва долзарб масалаларидан бири бўлиб қолмоқда. Бундан ташқари, наркоманияга мубтало қилувчи бир қатор наркотик воситалар, психотроп моддалар ва уларнинг прекурсорлари келаётган мўмай даромадларнинг асосий қисми «қўпоровчилик», «диний экстремизм», «курол яроғларни сотиб олишлик», «наркобизнес» ларни қўллаб-қўлтиклашга, ривожлантиришга ҳамда уларнинг ташкилотчиларига сарфланмоқда. Шунинг учун ҳам наркомания ва токсикоманияга қарши яна «залварли ўт очиш» даври келди. Чунки у умумжаҳон, оғир ва мураккаб муаммолардан бўлиб қолмоқда, Зеро унинг маънавий, маърифий, маданий, иқтисодий, сиёсий масалалар билан боғлиқлиги туфайли ушбу масалаларга Президентимиз томонидан жиддий ва катта аҳамият бериб келинмоқда.

Қуръони Каримнинг «Моида» сурасида «Ҳамр» лавзи билан келган сўз, араб тилида «хамр» – «тўсиш» – «беркитиш» маъноларини англатади. Уни истеъмол қилган кишининг ақлига таъсир этадиган, бошқача айтганда маст-кайф қиладиган ҳар бир нарса «хамр» (**харом**) дейилади.

Пайғамбаримиз (САВ) ҳадисларида «Ҳар бир маст-кайф қилдирувчи нарса «хамрдир». Ҳар бир «хамр» харомдир», дейилган. Қуръони Каримда Аллоҳ таоло бандаларига хитоб қилиб: «Бас бундайлардан четда бўлинглар» дейди (90-оятда).

Наркомания (гиёҳвандлик)нинг келиб чиқиш тарихи жуда қадим замонларга бориб тақалади. Масалан, «Опий» бундан 600 йил илгари қўлланилган, унинг уқлатувчи таъсири эрамиздан олдинги 2000 йиллардаёқ шарқий Ўрта денгиз халқларига маълум бўлган. Грецияда эрамиздан олдинги мингинчи йилларда қайд этилган. Геродотга эрамиздан олдинги бешинчи асрда маълум бўлган.

Табобатнинг отаси Гиппократ онгни даволаш мақсадида қўллаган. Александр Македонскийнинг кўкнори ўсимлигини Жанубий Осиёга эрамиздан аввалги IV асрда келтирганлиги маълум. Парацелс Жанубий Шарқий Осиёга Ҳиндистондан XVII асрда келтирилганлиги, Оврүпода XVI асрда қўлланилганлиги ҳақида ёзади.

Қисқа қилиб айтганда наркотик ва психотроп моддалар ҳозирги кунда дунёнинг барча қитъаларига тарқалган яъни «пандемия» тусини олган. Келиб чиқиш сабаблари жуда кўп ҳисобланиб, улар ушбу китобда ёритилган.

НАРКОМАНИЯНИНГ ГУРУҲЛАРГА БЎЛИНИШИ

(КЛАССИФИКАЦИЯСИ)

Наркомания сўзи кенг маънога эга бўлиб, тарихан турлича сўзлар билан талқин қилинган (наркомания – гиёҳвандлик, бангилик, нашавандлик, карахтлилик). Бангилик – халқ тилида аталиб келган сўз, банги – банги бўлиб қолишлик маъносида. Нашавандлик – наша ўсимлиги, наша препаратларига ўрганиб қолишлик. Гиёҳвандлик – кайф келтириб чиқарувчи, ўзига ўргатиб кўювчи воситалардан, масалан кўкнори, тамаки, наша, каноп ўсимлигининг айрим тури ва уларнинг препаратларини истеъмол қилишликни англатади. Карахтлик эса карахт бўлиб қолган, ўзини билмай қолган, наркоз ҳолатига тушишлик деган маънони англатади ва бундан асл маъно келиб чиқади. Наркомания эса «Нарко» (наркоз) ва «мания» (одам) сўзларининг йиғиндиси ҳисобланиб, наркоз – ҳеч нарсани сезмайдиган ҳолатни англатади.

Тарихан наркомания сўзига олимлар, руҳшунослар, шифокорлар, айрим мутахассислар, наркологлар турлича гуруҳларга (классификацияга) бўлиб келишган ва улар тегишли адабиётларда ёритилган.

Ҳозирги кунда халқаро қуйидагича номланади (таснифланади – классификацияланади):

1. Седатив воситалар яъни тинчлантирувчи препаратлар – моддалар: опий, наркотик моддалар ва ухлатувчи воситалар (барбитуратлар).

2. Стимулловчи – рағбатлантирувчи препаратлар: эфедрин, фенамин ва бошқалар.

3. Психик ҳолатга (руҳиятга) таъсир этиб онгни ўзгартирувчи воситалар: айрим психотроп моддалар, ЛСД, кайф қилдирувчи каноп препаратлари (каннабиноллар) ва галлюциногенлар, «ВЗ», «РСР».

Шунингдек наркотик таъсир қилувчи учувчи моддалар (ЛНДВ) ва бошқалар.

Аммо, адабиётларда ёритилиши, айрим олимлар, мутахассисларнинг фикрларининг ўзига хослиги ва тавсифланиши, токсикоманияга бошқачароқ урғу беришлик, ичкиликбозлик –алкоголизмни ҳамда чекишни наркомания гуруҳига киритмай алоҳида номланиши кабилар, олимларни, айниқса одамларни (халқларни) чалғитиб келмоқда, десак янглишмаймиз. Яна масаланинг нозик томонларидан бири наркомания, токсикомания, алкоголизм ва чекишларга қарши курашиш ва олдини

олишда ўзининг салбий таъсирларини кўрсатиб келмоқда. Бунга ҳар томонлама илмий амалий асослар мавжуд.

Хулоса шуки, адабиётларни таҳлил қилиб, ўзимизнинг кўп йиллик илмий-амалий тажрибамиз асосида ҳамда барча наркотик, психотроп ва бошқа воситаларнинг организмга таъсир этиш механизмларини фармаколог сифатида, илмий тушунчага эга бўлган ҳолда ва ҳаётий кўп йиллик кузатувлар асосида қуйидагича гуруҳларга бўлиш (таснифлаш – классификациялаш)га ҳаракат- жазм қилдик. Ўйлаймиз ва ишонамизки, ушбу фикримиз маъқул бўлади, деган умиддамиз. Яъни:

Биринчи гуруҳ. Табiiй ва сунъий морфин ва морфин гуруҳига кирувчи воситалар – қорадори (опий, афъюн), морфин, кодеин, дионин, героин, фентанил, промедол ва бошқалар.

Иккинчи гуруҳ. Токсикомания ва унинг организм учун салбий оқибатлари. Тиббиётда қўлланилувчи айрим тинчлантирувчи, седатив воси-талар (валериана, сибазон, зуноктин, фенозепам ва бошқалар), айрим ухлатувчи моддалар (барбитурат кислота унумлари – фенобарбитал, барбамил), сурги дорилари (пурген, фенолфталеин), бензин, керосин, толуол, краскалар, клей.

Учинчи гуруҳ. Ичкиликбозлик – алкоголизм. Бунда асосий таъсир этувчи модда этил спирти (алкогол) ҳисобланади: ароқлар, конъяклар, бренди, ром, винолар, портвейнлар, виски, мусаллас, шампань виноси, самагон, пиво ва бошқа таркибида алкогол тутувчи ичимликлар.

Тўртинчи гуруҳ. Бунда асосий таъсир этувчи модда никотин ва каннабиоллар ҳисобланади: ўсимликлардан – тамаки, кўкнори, наша, каноп, кокаин тутувчи кока ўсимлиги; препаратлардан – папирослар, тамаки, сигареталар, носвой, марихуана, план, ХЭК, LCD ва бошқа янги кимёвий – синтетик, захарли ўзига ўргатиб қўювчи ва кайф келтириб чиқарувчи моддалар.

ТОКСИКОМАНИЯ ВА ПОЛИТОКСИКОМАНИЯ НИМА?

Токсикомания — бу айрим препаратларга, дори воситаларига, кимёвий моддаларга ёки маълум гуруҳга кирувчи дори воситаларига ўрганиб қолишлиқдир. Масалан: а) **барбитурат кислота унумлари** (уйқудорилар) — люминал, веронал, мединал, гексобарбитал, нембутал, циклобарбиталларга; **пиридин унумлари** — ноксирон, тетридин, ортоналларга; алифатик қатор препаратларга — хлоралгидрат, хлор этон, бромурал, адалин.

б) **психолептикларга** — седуксен, элениум, тазепам, мепрабомат, оксазин.

в) **психоаналептикларга** — сиднофен, ацефен.

г) **стимуляторларга** — фенамин, бензедрин, кофе, чой ва бошқаларга ўрганиб қолишлиқдир.

Политоксикомания — бу икки ёки ундан ортиқ наркотик моддаларга ўрганиб қолишлик бўлиб, жуда оғир дард ҳисобланади. «Абсцигент синдром»лар ҳам анча мураккаб бўлади. Бунда алкоголизм чекиш, морфинизм — алкоголизм, токсикомания + алкоголизм нашавандлик 4 - табанизм, морфинизм + нашавандлик + тамаки, наша чекишлик ва шу кабилар бўлиши мумкин.

Клиник жиҳатдан организмнинг заҳарланиши натижасида тегишли ўзига хос белгилар, абсцигент синдромлардан ташқари оғир ҳаёт учун ҳавфли белгилар — кўринишида: хунуклик, ҳаракатида гангишлик, психозлар, галлю-цинациялар, коматоз ҳолат, ахири ўзини-ўзи ўлдиришликка интилишликлар пайдо бўлади ва бундайлар тезда жувонмарг-ёшгина умри ҳазон бўлади.

ГИЁҲВАНДЛИК-НАРКОМАНИЯ НИМА?

Наркомания — бу гиёҳвандлик, бангилик, қарахтлилик бўлиб, жиддийлиги халқни ва унинг жамоатчилик саломатлиги даражасини ҳамда чегарасидан келиб чиқиб, куйидагича ифодаланиши керак, яъни:

Наркомания—«наркоз» ва «мания—одам» сўзларидаи келиб» чикқан.

Гиёҳвандлик – наркомания, аввало бу ижтимоий масаладир. У ўз ичига тиббий, юридик, биофизиологик, психологик, иқтисодий, тарихий, демографик ва бошқа масалаларни ўз ичига олгани ҳолда улар билан бoғланиб кетади. Шунингдек, комил шахс масаласи ва ижтимоий муҳит масаласига нисбатан жамоатчилик ва айрим оила аъзоларининг типологик хасталик жараёни — реакцияси ҳисобланади.

Гиёҳвандлик – у тасодифий ёки бирор ҳолат эмас. Уни йўқотиш учун, аввало нималигини тушуниш, тушунтириш, сабабларини билиш керак. Унинг келтириб чиқарадиган оқибатларини объектив – ҳолисона ҳал қилгандагина олдини олиш ва унга қарши курашишларни олиб бориш мумкин.

Тўлароқ тушунчага эга бўлиш керак бўлса, — бутун маъноси билан «**оғир хасталик**»дир, яъни у ёки бу наркотик моддаларга (ёки кайф келтириб чиқарувчи моддаларга) ишқибозлик ва мойиллик билан «ўз ихтиёри ила миясини гангитишдир».

Натижада ушбу ўта нотўри йўлга қадам қўйган шахс ўзининг одамлик қиёфасини йўқотади, ўзининг олижаноб инсонийлик обрў-эътиборидан махрум бўлади, руҳан психологик ҳамда жисмонан носоғлом бўлиб қолади. Касбидан айрилади. Нима иш қилишига хатто ақли ҳам етмай қолади ва охир оқибат ишеизликка дучор бўлиб, жинорий ишларга қўл уради, ўғрилиқ қилади, ўзига ҳам, бошқаларга ҳам бахтсизлик келтириб чиқаради ва энг оғири ҳам руҳан, ҳам жисмонан, одамлик қиёфасини йўқотиб, тансихатлиги қайтиб ўз жойига тушмайди. Энг ачинарлиси,

наркоманлик ҳолати ҳар қанча даволангандан кейин (оғир ҳолатларда) ҳам қайталаниши кўпроқ аниқ ҳисобланади.. Шунинг эътиборига эътибор қаратилганда керакки, энг ҳавфлиси наркоман ва унинг оиласидагилар ушбу ҳолатга тушишига қарши курашда кўпинча кечикадилар. Шунинг учун наркотик моддани эксперимент учун, унинг кайфини синаб кўриш учун, бир-икки марта, ҳеч нарса бўлмайди деб ҳавас қилиб, ўта ҳавфли ва ўта ақлсизлик белгиси деб мутахассис сифатида айтсак муболаға бўлмайди.

НАРКОТИК МОДДАЛАР ДЕБ НИМАЛАРГА АЙТИЛАДИ?

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) таъбирига кўра наркотик моддалар деб қуйидаги мезон-ўлчов белгиланган:

1. **Эйфория** — ҳуш кайфлиликни келтириб чиқарувчи, ёлғондан бўлса ҳам одамга ҳуш ёқимлилиқ ато этувчи.

2. **Унга ўрганиб қолишлик** (жисмонан ва руҳий ўрганиб қолиб яна ва яна қабул қилишликка мойиллик келтириб чиқарувчи).

3. **Уни мунтазам қабул қилганда одамни руҳан ва жисмонан издан чиқариб инсонийлик қиёфасини йўқолишига олиб келувчи.**

4. **Одамлар орасига тез тарқалишига сабаб бўлувчи.**

5. **Маданиятли кишиларнинг ушбу моддани — препаратни қабул қилишлик одат тусига кириб қолишлиги** (бу ўринда тамаки ва алкоголь-спиртли ичимликлар биринчи ўринга чиқиб олади).

Наркотик моддаларни суиъстемол қилишлик ва уларга қарам бўлиб қолишлик нима?

Айтиш жоизки, дори воситаси ва айниқса наркотик моддаларни қабул қилганда организм сезгирлиги ва реактивлигининг ўзгарганлиги энг муҳим ҳолат-лардан ҳисобланади. Ушбу жараёнлар аъзо ва тизимлардан тортиб, хужайра ҳамда тўқималар даражасида, улардаги био-кимёвий молекуляр ўзгаришлардир. 22 ва 23 – расмларда наркотик моддаларнинг марказий асаб тизими ва юракка таъсирлари кўрсатилган.

Қорингдан юқоридаги ва
қоринча аритмияси

Химидинга
ухшаш
воситалар

В-Адре-
ноблока-
торлар

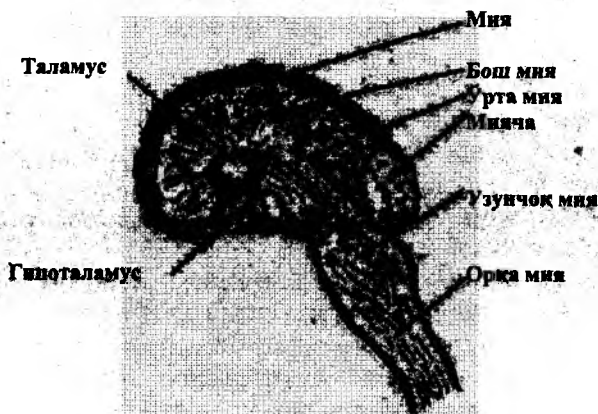
Амиодарон



Қориндан
юқоридаги
аритмия

Қоринча
аритмияси

22-расм. Наркотиклар ва дори воситаларининг юрак қисмларига таъсир этиш жойлари



23-расм. Наркотиклар, психотроп ва токсик моддаларининг марказий асаб тизимига салбий таъсир этиш жойлари

**«ҚОРАДОРИ» ВА БОШҚА НАРКОТИКЛАРНИНГ КЕЛТИРИБ
ЧИҚАРАДИГАН САЛБИЙ ТАЪСИРЛАРИ**

Қорадори (опий, афъюн), наркотиклар ва бошқа наркотик моддалар келтириб чиқарадиган салбий таъсирлари ва уларнинг инсониятга

етказадиган зиёнлари ниҳоятда катта. Ўлим ва ногиронликларнинг келиб чиқишида энг катта сабабчи бўлаётган нарса ҳисобланади.

Дунё бўйича ахвол халокатли ва кўп фожиаларга олиб келаётгани учун нафақат тиббиёт ходимлари, балки барча-барчанинг характери наркоманияни олдини олиш (профилактикаси), даволаш ва улар келтириб чиқараётган оғир асоратларга барҳам беришга қаратилган бўлиши керак. Маълумки, опий препаратлари — наркотиклари вена қон томирига юбориш йўли билан қабул қилинса, **СИФИЛИС** (захм), **ГЕПАТИТ** (сарик касаллиги) ва бошқаларни, айниқса биринчи галда **СПИД (ОИТС)** касаллигини келтириб чиқариб, оқибатда организмнинг ҳимоя қувватини — **ИММУНИТЕТ**ни пасайтиради. Уларнинг ҳар бири тўғрисида кўп ва ҳўп гапириш мумкин.

НАРКОМАНИЯНИ – ГИЁҲВАНДЛИКНИ ОЛДИНИ ОЛИШЛИК

Қорадори (опий) ва опий маҳсулотларини суиъстемол қилиш ва уларни тарқатишни олдини олишнинг (профилактикасининг) асосий усуллари давлат ва ҳалқаро келишишлик тизими билан биргаликда (комплекс) дастур ишлаб чиқилган бўлиб, у қуйидаги ҳолатларда кузатиб, тегишли жазо чоралари кўрилади. Масалан:

1. Наркотикларни тиббиёт амалиётида қўллашликларни кучли назорат остига олишлик.
 2. Қонунга ҳилоф равишда наркотик моддаларни етиштириш ва ишлаб чиқарилишига йўл қўймаслик.
 3. Наркотик моддаларга эга бўлишлик.
 4. Наркотик моддаларни сақлаш.
 5. Наркотик моддаларни бир жойдан бошқа жойларга етказиш.
 6. Наркотик моддаларни ўтказиш ва сотиш.
 7. Наркотик моддани айрим шахслар томонидан сунъий ҳолда ишлаб чиқаришликка йўл қўймаслик.
 8. Кўкнори ўсимлигини ўстириб етказиш ва бошқалар.
- Юқорида қайд этилган масалаларнинг ҳаммаси шахсий жавобгарликка тортиш учун асос ҳисобланади.
- Ва энг муҳими наркоманиянинг олдини олиш — **СПИД (ОИТС)** ва **ВИЧ-инфекциядан-сақланишдир.**

КЛИНИК БЕЛГИЛАР БЎЙИЧА ВА ХАВФ-ХАТАРЛИ ГУРУҲЛАРНИ (ШАХСЛАРНИ) ТЕКШИРИШ

Клиник белгилар бўйича:

1. Организмнинг бир неча жойида жойлашган лимфатик безлар-туғунлари катталашган беморларни аниқлаш.
2. Узоқ муддат тана ҳарорати бор бўлган беморларни аниқлаш.

3. Одатдаги даволашга сезгир пневмония-ўпка шамоллаши билан оғриган беморларни аниқлаш.

4. Этиологияси - сабабчисини аниқлаш қийин бўлган узоқ муддат диаррея – ич кетиши билан давом этаётган касаллик.

5. Асоссиз тана массаси - оғирлигининг камайиб бориши.

6. Марказий асаб тизимида ва бош мия лимфома касаллиги билан оғриган беморлар.

7. Саркома Капоши ва лимфопрлифератив касалликлари билан оғриган беморларни аниқлаш.

Ҳавф-хатарли гуруҳлар ва шахсларни аниқлаш

1. Донорлар қони ва қон плазмасидан фойдаланишда.

2. Донорлик аъзолари ва туқималаридан: сперма, буйрак, тери, соч, суяк кўмиги, кўз шох пардаси, юрак қопқалари, пай ва бошқалардан фойдаланиш.

3. Чет элда бир ойдан ортиқ бўлган - хизмат сафариди бўлган шахслар.

5. Хорижий мамлакатлардан узоқ муддатга келган шахслар.

6. Бир неча қон ва қон препаратларидан фойдаланган шахслар.

7. Гемофилия касаллиги бор шахслар.

8. Наркоманлар.

11. Гомо- ва бисексуалистлар.

ГИЁҲВАНДЛИКНИ АНИҚЛАШ УЧУН ТЕСТ САВОЛЛАРИ

Ҳавфли шахсларни (гиёҳвандларни) аниқлашнинг аҳамияти катта. Бунинг учун қуйидагиларга эътиборни қаратиш лозим:

1. Ўсмир кайфиятининг у ёки бу томонга бурилиб туриши, пассив ҳолатдан фаол ҳолатга ўтиши, кайғудан хурсандчиликка ўтиши ва аксинча.

2. Юриш-туришида илгари унга хос бўлмаган ҳолатларнинг юзага келиши. Масалан: ёмон сўзлашлар, масъулиятсизлик, ёлғончилик, ўртоқлари ҳақида сўзламаслик, борган жойини сир тутишлик. Баъзида қизик-қизик, қутилмаган гапларни гапириб қўйиш.

3. Ўқиш ва меҳнатга лаёқатсизлик. Илгариги дўстлар ўрнига бошқаянги дўстлар орттириш.

4. Атроф-теваракка бефарқ бўлиш.

5. Аввал қузатилмаган ўта жаҳлдорлилик, жиззакилик.

6. Сергаплилик ёки камгаплилик. Нутқининг ўзгариши.

7. Иштаҳасизлик, озиш, уйқусизлик.

8. Юз ва кўзнинг ўз-ўзидан қизариб кетиши. Кўз қорачиғининг кенгайиши ёки торайиши.

9. Танада ҳар хил доғларнинг пайдо бўлиши.

10. Яшайдиган хонасида ҳар хил дори ва шприцларнинг пайдо бўлиши.

11. Ота-онасидан кўпроқ пул сўраши.

12. Бирор фойдали ишлар билан мунтазам шуғулланмаслик ва ҳаёт тарзининг меъеридан четга бурилиши ва бошқалар.

Демак, гиёҳвандлик йўлига кириб қолган шахс бошқалардан ташки кўриниши, жисмоний ва руҳий ўзгаришликлар, ўзининг ўзгача турмуш тарзи ҳамда психологик ҳолатлари билан фарқ қилар экан. Нима учун ушбу йўлга кириб қолди? Сабаби нимада?

НАРКОМАНИЯНИНГ БОШЛАНИШИГА САБАБЧИ БЎЛГАН ОМИЛЛАР

Аввало айтиш мумкинки, наркотик моддаларга ўрганиб, гиёҳванд бўлиб қолишликнинг сабаблари анчагина. Масалан:

- 1) даставвал бошқалардан кўриб шунга интилишлик;
- 2) кайф қилишиликка хавас билан қарашлик;
- 3) бирор бошқа атрофдаги кишилар ёки тенгқурларининг таъсирида биринчи бор ўзини синаб кўришлик;
- 4) гуруҳларга қўшилиб қолишлик;
- 5) унинг ёмон оқибатлари ҳақида чуқур ўйламаслик;
- 6) оиладаги айрим ноҳушликлар;
- 7) тарбиянинг етарли даражада бўлмаслиги;
- 8) ижтимоий ва оилавий қийинчиликлар;
- 9) мактабдаги айрим шахслар — «дўстлар»нинг таъсири;
- 10) ишининг юришмаганлиги;
- 11) ишқий муҳаббатдаги кўнгилсизлик;
- 12) бекорчи вақтнинг кўплиги ва бошқалар;
- 13) шахснинг ўзига хос хусусиятлари;
- 14) оила ва мактаб тарбиясининг аҳамияти;
- 15) ҳар нарсага интилиш, орзу хавас ва янгилликка, модага интилиш;
- 16) оилавий ва социал таъминотнинг юқори даражада бўлиши;
- 17) маънавият, маърифат ва маданиятдаги кимчиликлар;
- 18) инсон иродасининг етарли даражада эмаслиги;
- 19) ва бошқа бирқанча сабаблар ҳамда салбий таъсирлар;

Аммо, ҳар қандай бўлганда ҳам ушбу нотўғри йўлга қадам босишликнинг бошланғич сабаби шахснинг иродасини бўшлиги, кайф-сафога мойиллиги ва ақл-фаросат билан ҳаётга интилмаганлиги туради.

НАРКОМАНИЯ ВА СПИДГА ҚАРШИ ЧОРА-ТАДБИРЛАРНИНГ САМАРАЛИ БЎЛИШИ УЧУН НИМАЛАРГА ЭТИБОР БЕРИШ КЕРАК?

Бунинг учун куйидаги ИШ РЕЖАЛАРИНИ амалга оширмоқлик лозим:

I. Ташкилий ишлар:

1. Маънавият, маърифат, маданият маркази ва унга ректорат, маъмурият раҳбарлиги.
2. Ушбу масалаларга масъул шахсларни белгилаш.
3. Амалий ишлар режасини тузиш.
4. Ишчи гуруҳларни тузиш.
5. Бажарилиши лозим бўлган ишларни амалга оширилишини таъминлаш.
6. Бажариладиган иш вақти ва жойини аниқлаш.

II. Қандай ишлар амалда бажарилиши керак?

1. Режа бўйича анжуманлар, йиғилишлар уюштириш.
 2. Бажариладиган ишларнинг ўз вақтида ижро этилишини таъминлаш.
 3. Маъруза ва мавзунинг тайёрлигини таъминлаш.
 4. Талабалар ва бошқа тингловчиларни уюштириш.
 5. Деворий сурат, кўргазмалар куруллар ва мақолаларни уюштириш.
 6. Газета ва журналларда мақолаларни чоп этириш.
 7. Расмлар, плакатлар ва бошқаларни уюштириш.
 8. Театр ва телевидениедан фойдаланиш.
 9. Суҳбатлар ҳамда савол-жавоб кабиларни ўтказиш.
 10. Илмий-оммабоп рисоалар ва китоблар ёзиш.
- Ва энг муҳими, ташвиқот-тарғибот ишларида назарий ва амалий тушунтиришларни иложи борича жонли, қизқичқарли ҳамда илмий асослар билан тушунтиришдир.

НАРКОМАНЛАРНИ ДАВОЛАШ

Гиёҳванд беморлар махсус наркологик ва психатрияга оид касалхоналарда (стационарларда) 60 кун мобайнида даволанишлари керак (собик СССР соғлиқни сақлаш Вазирлигининг буйруғи 23 сентябрь 1976, №928).

Маълумки, бундай беморлар наркотик модда қабул қилмасдан юра олмайдилар. Агарда қабул қилиш тўхтатилса, оғир дард "хуморилик (абсцененция) белгилари" пайдо бўлиб қийналадилар. Шунинг учун биринчи галда деонтологияга яъни бемор билан муомалани ниҳоятда яхшилаши, унга яхши шароит яратиб бериш, иш билан таъминлаш, бўш қолдирмаслик ва энг муҳими бемор қандайдир йўллар билан наркотик модда топиб қабул қилмаслиги керак.

Маълумки, даволанишнинг 2-3 хафталарида беморда наркотик модда қабул қилиш иштиёқи кўпаяди. Бунда унинг ҳолатлари, кайфияти ўзгаради, касалхонадан чиқариб юборишликни сурайди (чиқиб наркотик модда қабул қилиш ниятида).

Даволаш психотерапия билан биргалик олиб борилиши керак.

Даволаш жараёни 3 даврда олиб борилади.

Биринчи давр - бунда асосан бемор наркотик моддadan холи бўлиши керак. Бу иш тўсатдан, тезлик билан ва секин аста бажарилади. Агарда наркоман ёш бўлса тўсатдан: катта ёшдаги, қариялар, кучсиз беморлар ва 3 стадия наркоманларда - секинлик билан амалга оширилади.

Иккинчи давр - фаоллик билан даволаш. Яъни психотерапия, наркотик моддага ёмон кўз билан қарашлик, гипнотик ухлатиш ёки хушёрлик, димоғчоғликлар билан даволаш ҳамда меҳнат қилиш билан даволаш.

Учинчи давр - уй шароитида ва наркологик диспансер шароитида наркологик кабинет ёрдамида даволаш чораларини қўллаш.

Давом эттирувчи даволаш усули:

Биринчи йили - ҳар ойда бир марта наркологик кабинетга бориш, 2 нчи йили - икки ойда бир марта, 3 нчи йили уч ойда бир марта, 4 нчи йили - ҳар тўрт ойда бир марта ва 5 нчи йили бир йилда икки марта наркологик кабинетга учрашиши керак.

Наркоманларни ва токсикоманларни даволаш стационардан чиққач бир ой мобайнида давом эттирилади.

Даволаш, яъни бемор билан яқин муомулада бўлиш билан психотерапия ва гипнозотерапия курсларини ўтказиш усуллари билан олиб борилади.

Гипнозотерапия ҳар куни бир сеансдан 10 кун давомида олиб борилади.

Агарда наркоман ўжар ва даволаш усулларига бўйсунмаса, у ҳолда даволаш ҳуқуқ-тарғибот органларининг вакиллари ёрдамида мажбурий равишда олиб борилади.

Организми заҳарли моддалардан холи қилиш учун сулфазин, унитиол, кальций глицерофосфат, фитин, витаминлардан В₁, В₂, В₆, С, Е, А лардан тайинлаш лозим.

Оғир ҳрлатларда маҳсус аппарат ёрдамида қонни тозалаш - гемосорбция, гемодиализлар бажарилади, ультърабинафша нурлари (УФО) билан тозаланади. Кўпинча «реанимация» бўлимида даволаниб, у ерда тегишли бәрча даволаш чоралари бажарилади. Беморга тинчлантирувчи ва организм қувватини оширувчи аралашмалардан (Бехтеров, Шмидг, Сеппа суюқ дориларидан) бир ош қошиқдан кунида 3 маҳал, шунингдек азафен, амитриптилин қабул қилишлик тайинланади.

Булардан ташқари, беморга соф хавода дам олиш, турли хил физиотерапевтик даволар, игна билан даволаш, ванна ва бошқалар буюрилади.

НАРКОТИК ВА ПСИХОТРОП МОДДАЛАРГА ЎРГАНИБ-ҚАРАМ БЎЛИБ ҚОЛИШЛИКНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ ҲАМДА КОНЦЕПЦИЯСИ МАСАЛАЛАРИ

Ҳозирги кунда гиёҳвандлик ҳамда ОИТС ва ВИЧ-инфекциянинг олдини олиш (профилактика) ва концепцияси масалалари кенг қамровли, кўпқиррали, ижтимоий, иқтисодий, сиёсий масалаларни ўз ичига олади. Шунинг учун ҳам у дунё бўйича ва айниқса Мустақил Ватанимизда умумдавлат сиёсатига айланган бўлиб, бунда ҳар бир ташкилот, нодавлат ташкилотлари ва барча қатнашиши шарт.

Бунинг учун бажариладиган ишлар — йўналиш (концепция) ва профилактика масалалари босқичма-босқич ва комплекс ҳолда биргаликда олиб борилиши керак. У қуйидагилардан иборат:

1. Давлат тизимини ижтимоий, иқтисодий ва ҳуқуқий таъминлаш.
2. Стратегик ва тактик жиҳатдан аниқ ва самарали натижа берувчи режаларга эга бўлишлиги.
3. Ҳар бир босқич ўзига хос илмий ва амалий асосданган бўлиши.
4. Маориф — таълим соҳаси, Олий ва Ўрта таълим тизими ва бошқаларда комплекс чора-тадбирлар кўришлик.
5. Ёшлар тарбиясида «Баркамол авлод орзуси»да «Оила-мактаб — маҳалла» Комплекси асосида тарбиявий ишларни, қатъий амал қилган ҳолда, самарали натижаларга эришишлик.
6. Антинаркотик ва ОИТС (СПИД)га қарши курашиш фаолиятига кенг халқ оммасини — барчани жалб этгандагина самарали бўлиши.

Олиб бориладиган ишлар қуйидаги 3 босқичдан иборат бўлиши керак. Яъни:

Бирламчи профилактиканинг (босқичнинг) мазмуни—мақсади асосан ёшлар - ўспиринлар ва бошқалар орасида наркомания ҳамда ОИТС (СПИД) ва ВИЧ-инфекцияни, шунингдек, таносил касалликлари, сифилис, гепатит каби юқумли касалликларнинг келиб чиқиши ва тарқалишига қарши курашиш, ва шу тариқа энг муҳими жисмонан, руҳан ва маънавий, маърифий, баркамол авлодни тарбиялашдан иборат.

Иккиламчи профилактиканинг мазмуни наркомонларни, ОИТС (СПИД) ва ВИЧ -инфекциянинг борлигини мумкин қадар барвақт эрта аниқлаш, диагностикасини яхшилаш ва такомиллаштириш, даволашни эрта ва самарали бўлишини таъминлаш. Шунингдек, юқорида қайд этилган юқумли — инфекцион касалликларни олдини олиш ва даволашни яхши йўлга қўйишликлардан иборат бўлиши.

Учламчи босқичда эса даволаш ва реабилитация яъни касалликни самарали - натижали даволашдан кейинги давр ишларини кўнгилдагидек йўлга қўйилган ҳолда қайта бошланмаслигининг олдини олиш чора-тадбирларидан иборат бўлиши керак.

Хулоса қилиб айтганда юқорида қайд этилган барча бажариладиган иш ва чора-тадбирларни бир-биридан ажратмаган ҳолда, биргаликда (комплекс), кўзда тутилган маълум концепция (йўналиш) асосида олиб боришлик мўлжалланган мақсадга эришишликнинг гарови ҳисобланади.

ОРТТИРИЛГАН ИММУН ТАНҚИСЛИГИ КАСАЛЛИГИ ВА ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Агарда яқин йилларда ВИЧ инфекциянинг профилактикаси ва уни даволаш учун эффе­тив дори-дармон воситалари топилмас экан, аввало алоҳида олинган мамлакатлар, сўнгра бутун инсоният олдидан уларга ўлим хавфи тўғаноқ бўлади.
Академик В.Покровский (1991)

МУҚАДДИМА ВА УМУМИЙ МАЪЛУМОТЛАР

СПИД - (синдром приобретенного иммунодефицита) - бу орттирилган иммун танқислиги (ОИТС) дир.

Ушбу касалликда организмни ички ва ташқи зарарли таъсир этувчи омиллардан ҳимоя қилувчи — иммун тизими вирус таъсирида издан чиқади.

СПИД - бу дахшатли воқеа ҳисобланади. Ҳозирги кунда эса, у ХХІ АСР ВАБОСИ бўлиб қолди. СПИД ер шаридаги бир қанча мамлакатлар халқини яқин 10-20 йилда йўқ қилиши мумкин. Шунингдек, агарда ер шари бўйича ВИЧ-инфекция 20% ни ташкил қилса, туғилишдан кўра ўлим кўлайиб, планетамизда одамзотнинг бўлмаслигини ҳам кутиш мумкин экан.

Хулоса қилиб айтганда, энг муҳими ҳар бир киши бу масалада жон куйдирмоғи даркор. Бунинг учун улар СПИД ҳақидаги маълумотларни билишларининг ўзи ҳам катта аҳамиятга эга. Улар касаллик ва вирус ҳақида, касалликнинг клиник белгилари, ривожланиши, даволаш, беморга ёрдам бериш, унга нисбатан ахлоқий муносабатлар, беморга ҳамда ВИЧ инфекция ташувчиларга нисбатан психотерапия ишлари, профилактика масалалари ва бошқалардир.

Агарда биз тегишли чора-тадбирлар қўллагасак, ушбу масалада муаммоларнинг чегараси йўқ. Уни "эртага" қолдириш нафақат "қалтис" ваҳолангки "жиноят" ҳисобланиши керак, чунки қараб турувчиларнинг "эртанги куни" ҳам қолмайди.

Бу йўлда "Алтернатива" - бошқа йўл йўқ. Ё ҳаёт ёки вирус - биргаликда яшаш мумкин эмас.

Ҳа, шундай экан бу ўринда ёзувчи ҳақ: ҳеч кимнинг қўл қовуштириб туришга ҳаққи йўқ!

ТАРИХДАН БИР ШИНГИЛ

ОИТС (СПИД) хасталиги ва ОИВ (ВИЧ) — инфекциянинг келиб чиқиш тарихи ҳақида етарли даражада илмий асосланган далиллар ва бир нечта назарий тахминлар тўғрисида анчагина гапириш мумкин. Қисқа қилиб айтганда, улардан бири - ушбу хасталикнинг келиб чиқиши, 1950 йилларда Африка қитъасида, касаллик келтириб чиқарувчи вирус одамларга маймунлардан ўтган деган назарий тахминлар бор. Шунингдек, ўша даврларда одамларда клиник белгилари ва оқибати бўйича ҳозирги ОИТС касаллигига ўхшаш айрим хасталиклар мавжуд бўлган. Аммо улар ичида айрим клиник белгиларига кўра бошқачароқ, даволаш қийин бўлган ва натижада доим ўлим билан тугалланаётгани тўғрисида маълумотлар пайдо бўлган. Кейинчалик бундай муаммолар 1981 йилда АҚШда (Атланта шаҳрида) касалликларни назорат қилувчи Марказда янги хасталик рўйхатга олинган ва унга орттирилган иммун танқислиги синдроми (ОИТС-СПИД) деб ном берилди.

1987 йилнинг ўрталарига келиб СПИД синдроми билан касалланганларнинг сони 930 тага, у билан зарарланган (юққан) кишиларнинг сони эса 60000 га яқинлашган. Олим Г.Данилин маълумотларига кўра 1991 йилдаёқ СПИД эпидемияси 150 та мамлакатни забт этган эди. У ўзининг хавфлилигига кўра атом бомбасидан кам эмас, деб таъкидланади.

1991 йилдаёқ 60 дан ортиқ мамлакатларда, жумладан СССРда (23 апр.1990 й) "СПИД касаллигини олдини олиш учун қонун" чиқарилган ва ўша дастур (программаси) учун 10 млн рубль ажратилган бўлса, АҚШда 1,6 млрд доллар ажратилган.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра, ҳозирги кунда дунёнинг 197 мамлакатида 1999 йил охиригача 35 млн. одам ОИТС билан хасталанган ва улардан 13,5 млн. вафот этган. Ҳозирги кунда эса 60 млн. атрофида ҳисобланмоқда. Ўзбекистонда ҳам ОИТС билан касалланганларнинг сони ортиб бормоқда.

СПИД - БУ ИНСОНИЯТ УЧУН БАЛОЙ-ОФАТ

Маълумки, ушбу савол энг оғир, мураккаб ижтимоий, иқтисодий, сиёсий, ахлоқий масалалардан ҳисобланади.

Чунки у ўз ичига энг муҳим куйидаги масалаларни олади:

1. Касалларни ва у билан зарарланганларни (вирус ташувчиларни) даволаш ҳамда боқиш.

2. Диагностик ва даволаш учун лозим бўлган дориларни - препаратларни, вакциналарни бунёд этиш.

3. Фундаментал (чуқур) илмий-изланиш ишларини олиб бориш ва бошқалар, қайсики ҳозирги кунда бир неча миллиард бўлса, эртага бир неча ўнлаб-юзлаб миллиард долларни талаб қилиниши.

4. СПИД масаласи нафақат врачлар ва Соғлиқни сақлаш ходимларининг, бошқа бир қанча мутахассисликлардаги олимларнинг иши бўлибгина қолмай, давлат арбоблари, иқтисодчилар, юристлар, социологлар ҳамда кўпчиликнинг ҳам зиммасидаги юк бўлиб қолмоқда.

5. Олим Б.В. Бобоевнинг ҳисоб-китоблари бўйича СПИДга қарши курашиш учун, агарда эпидемия-пандемия бўлса ХХI асрга келиб, дунёдаги энг йирик мамлакатларнинг ҳарбий бюджети миқдоридagi маблағни талаб қилади ва бу ўринда энг муҳими СПИД билан касалланган ҳамда ВИЧ вируси ташувчиларнинг болалари, туғишган кишилари ва бошқа яқин одамларнинг ҳуқуқларини химоя этишлик масалаларини айтмайсизми?

СПИД ВИРУСИНИНГ ТАРҚАЛИШИ (ЭПИДЕМИЯСИ) НИНГ РИВОЖЛАНИШИ

Тарихга назар ташласак СПИД вируси Африкада айрим донорларнинг қонида 1970 йилларнинг бошланишидаёқ қайд этилгани, 1976 йилда донор-негр аёлида топилган. АҚШ ва Оврўпада 10 йиллардан сўнг қайд этилган.

Авалло шуни айтиш керакки, ВИЧ вируси аниқланиб, касаллик диагнозини кўйилгунга қадар АҚШ, Лос-Анжелес, Нью-Йорк, Калифорния каби шаҳарларда номаълум вирус келтириб чиқарган касалликларга - пневмоцистоз, саркома Капоши (рак), сурункали лимфоденопатия каби диагнозлар билан оғриган беморлар аниқланган.

1987 йилнинг июл ойида АҚШда 37735 кишида ва 527 болаларда СПИД рўйхатга олинган. Кўпчилик касалланганларнинг (78%) ичидан биттасининг онаси СПИД билан оғриган, 12% и қон қуйиш орқали юққан бўлиб, 6% и гемофилик ҳисобланган, 4% ида оиласи ҳақидаги информация аниқ бўлмаган.

Ҳисобларга қараганда АҚШ да 1987 йилда қайд этилган СПИД билан оғриган 1.000 000 беморлар турли жойларда ҳар хил бўлган.

Масалан, Нью-Йоркда 991 та бўлса, Сан-Францискода 996 та, Маямида 584, Нью Йоркда 393, Лос Анжелесда 363, умуман АҚШ да 140 та бемор қайд этилган. Сан-Франциско ва Нью-Йоркда СПИД ёш йигитларнинг барвақт ўлишига сабабчи бўлган.

Оврўпада 4549 та катта ёшдаги кишиларнинг СПИД билан оғриганлиги қайд этилган. Буюкбританияда - 923 киши (июль 1987) бемор бўлса, ВИЧ вируси билан зарарланганларнинг сони 25 марта ортик бўлган. Улар ичида гомосексуалистлар АҚШда 73% бўлса, Буюкбританияда - 89% ни ташкил қилган.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш маълумотида кўра 1989 йилнинг март ойида дунё бўйича 143 569 та СПИД касаллиги аниқланган.

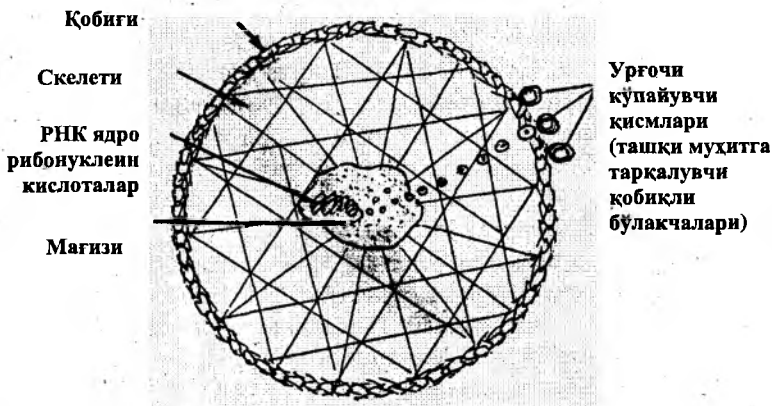
АҚШ ва Буюкбританияда эпидемиянинг (тарқалишнинг) биринчи тўлкини гомосексуалистлар ичида, иккинчи тўлқин наркоманлар, проституткалар, асосан инъекция йўли билан) ичида бўлади ва сўнгра у гетеросексуалистлар орқали, жинсий алоқалар орқали, эркаклардан аёлларга ёки аёллардан эркакларга (65%) тарқалган.

Африка мамлакатларида олиб борилган эпидемиологик изланишлар кўрсатдики, ВИЧ вирусининг тарқалиши проституткалар орасида жуда юқори (80-90%) эканлиги аниқланган; 30%ти уларнинг мижозлари - харидорлари, 30%ти венерологик бўлимларга қатнайдиغانларга, 10% ўзида вирус тутувчи хомилдорлар орқали ўтишлиги аниқланган ва шундай қилиб, ВИЧ вируси асосан Марказий Африкадан бутун континентга тарқала бошлаган ва беморлар ичида ўлим содир бўлишлик ҳоллари ҳам борган сари кўпаяборган, тезлашган. Шунинг учун ҳам СПИД тарқалишини олдини олишлик Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) нинг энг муҳим ва долзарб масалаларидан бири бўлиб қолди.

СПИД ВИРУСИ

СПИД вирусининг соғлом одам организмига юқишининг асосий механизми махсус ВИЧ вируси қобиғидаги оксилнинг организм иммун ҳужайрасидаги СД4 билан бирикишидан иборат.

СПИД вирусининг яшаш тарзи, ҳаёт фаолияти ва унинг механизмлари у одам организмига киргач, ҳужайрага ёпишиб, сўнгра секин-аста кириб, ядро аппарати ва моддалар алмашинуви жараёнларидан фойдаланиб кўпаяди. Ҳужайрани батамом издан чиқаради ва унинг янги урғочи бўлакчалари (вирионлари) ҳужайрани ёриб, ташқи муҳитга чиқади ҳамда тегишли мос шароитларда бошқа одамларга юқади.



24-расм.. СПИД вируси

СПИД ВИРУСНИНГ ҲАЁТИЙ ДАВРИ

Вируснинг ҳаётий даври 4 босқичдан иборат:

1. Вирион-вирус бўлакчасининг хужайрага ёпишиши (абсорбцияланиши) ва ичига кириши.
2. Вирус РНК сини ажратиш, провирус — икки ипчали дезоксирибонуклеин кислота (ДНК) синтез қилиш ва «хўжайин» хужайраси геномига провируснинг кириши.
3. РНКнинг синтез қилиниши, вирус оқсилларини шаклланиши.
4. Янги вирус бўлакчасини ҳосил қилиш — етиштириш ва уни ташқарига чиқариш.

СПИД ВИРУСНИНГ БОШҚАЛАРГА ЮҚИШИ ВА ЮҚМАСЛИГИ

СПИД синдромини келтириб чиқарувчи вируслар бемор ёки вирус ташувчилардан бошқа соғлом одамларга турли хил йўллар билан юқади. Албатта унинг қайси жойда, қайси аъзода ёки суюқликларда ва қандай куюқликда (концентрацияда) ҳамда қайси ҳолатларда юқиши мумкинлиги турличадир. Унинг тарқалиш тезлиги ва доираси ўзига хос маълум даражада боғлиқлиги илмий изланишлар ва тажрибалар орқали аниқланган.

Дунё бўйича аниқ ва оддий тарқалиш йўллари биринчи гада жинсий алоқа қилиш (вагинал - қин орқали ва анал - тўғри ичак орқали), вирус тутувчи қон ва қон элементлари, сперма ҳамда донорлик аъзолари ҳисобланади.

Умуман юқиш йўллари тартиб ва хавотирлиги жиҳатдан қуйдагичадир:

1. Жинсий алоқа қилиш йўли (вагинал ва анал).
2. Зарарланган игна билан инъекция қилиш (наркотик моддани инъекция қилиш, игна орқали жароҳатланишлар).
3. Она-бола бирлиги (ҳомиладорликда, туғиш жараёнида, эмизишда).
4. Сперма орқали (жинсий алоқа, сунъий уруғлантириш).
5. Қон ва қон элементлари орқали.
6. Донорлик аъзолари ва тўқималар орқали: сперма, буйрак, тери, соч, суяк қўмиги, кўз шох пардаси, юрак қопқалари, пай ва бошқалар орқали юқиши мумкин.
7. Булардан ташқари, тиббиёт ходими игна орқали жароҳатланганда ўзида вирус тутувчи қон томчилари ёки организм суюқлигидан тери ҳамда шиллик пардага тушганида юқиши мумкин.

Қуйидаги ҳолатларда вирус юқмаслиги ҳисобга олинган: 1) одамларнинг тасодифан ёки турмушда ўзаро контактда бўлишиги, 2) сўлак орқали (?), 3) чивинлар, 4) бит ва ўрин-кўрпа канаси орқали, 5)

бассейн-ховуз орқали, 6) опхона анжомлари, 7) идиш-товоклар, 8) овқат моддалари, 9) пардоз-андоз буюмлари орқали, 10) шунингдек вирус ташувчи одам билан бир хонада бўлган ҳолларда 11) кийим-кечак, 12) беморни бориб кўрганда, 13) умумий туалетдан фойдаланганда юқмаслиги аниқланган. Лекин 100% кафолат бериш мумкин эмас. Айрим шароит бўлган ҳолатда юқиш эҳтимоли бор.

СПИД билан касалланган
бемор

Вирус юқтирмаган ва
юқтирган аёл

Вирус юқтирмаган ва **АФРИКА**
юқтирган эркак

Текширилмаган шахслар

Вирус юқтирмаган ва
юқтирган болалар

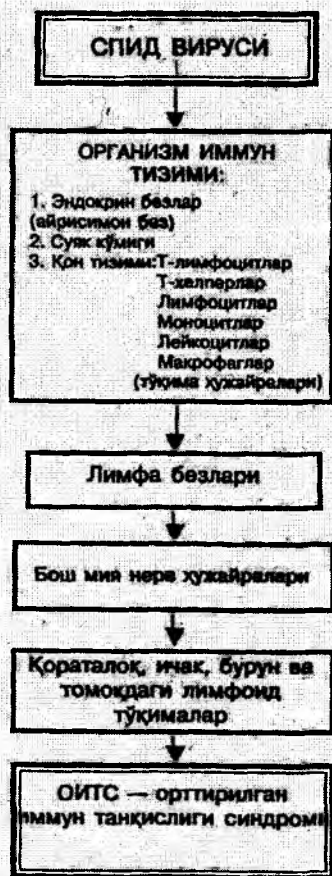
Жинсий алоқа

Қон қуйиш

**25-расм. Собиқ СССРда биринчи бўлиб СПИД билан оғриган
бемордан
вирусниг тарқалиши (эпидемик йўллари занжири)**



26-расм. СПИД билан оғриган беморнинг ташқи кўриниши



СПИД вирусининг онадан болага қандай йўллар билан ўтиши юқорида қайд этилган. ВИЧ инфекция билан туғилган бола, албатта катта ғам-ғусса келтиради. Планетамизнинг биргина Африка китъасининг ўзида 1993 йилда 700 000 бола ВИЧ инфекция билан туғилди ва уларнинг кўпчилиги тезда оламдан кўз юмди.

Маълумки агарда она вирус ташувчи бўлса, ҳомиладорлик орқали онадан болага СПИД вируси 30-50% ҳолларда ўтиши мумкинлиги қайд этилган. Шунинг учун ҳам ҳар бир вирус ташувчи аёл ёки эркак ушбу масалада жиддий ўйлаб кўришлари керак. Шу сабабли аёл киши куйидагиларга риоя қилиши керак:

1. Ўзида вирус ташувчи аёл ҳомиладорликни олдини олиш учун консултацияда бўлиши керак;
2. Юқори хавф-хатарга эга бўлган ҳомиладор аёлларни ВИЧ инфекция учун текшириш;
3. Организмда ВИЧ инфекция бўлган тақдирда ҳомиладорликни йўққа чиқариш;
4. Организмда ВИЧ инфекция бўлган эмизикли она боласини эмизмаслиги

ЛОЗИМ.

ВИЧ- инфекциянинг лаборатор диагностикаси

7-схема. СПИД вирусининг иммун тизимига таъсирлари (иммун танқислигининг келиб чиқиши)

Одам организмида ОИТС касаллигини келтириб чиқарувчи вирус (ВИЧ) борлигини аниқлаш учун ҳозирги кунда Республикамизнинг барча вилоят ва шаҳарларида замонавий фан техника ютуқларидан самарали фойдаланилмоқда. Бунинг учун барча

шароитлар мавжуд. Шунинг учун ҳам диагностика мақсадида турли хил усуллардан (методлардан) фойдаланилади. Жумладан:

Текширув турлари: 1. Вирусни излаб топиш ва ажратиб олиш.

2. Қондаги вирус, яъни «антиген» борлигини аниқлаш.

3. Вирусга тегишли «антитела» борлигини аниқлаш.

4. Иммунологик ўзгаришлар борлигини аниқлаш.

Текшириш керак

Бўлган суюқликлар: қон, қон плазмаси, лимфа тугунларидан олинган суюқлик, жинсий суюқлик, сўлак, орқа мия суюқлиги, кўз ёши суюқлиги.

Текшириш лозим

Бўлган методлар: 1. Қонда (суюқликда) антитела борлигини флюоросцистент усулида аниқлаш методи.

2. Молекуляр гибридланиш методи билан.

3. Иммунофермент усулида анализ қилиш, иммунобластик текшириш.

4. Радиоиммунопреципитация усули билан.

5. Флюоросцирланадиган антителани аниқлаш ва бошқалар.

Ушбу услар ёрдамида қуйидагилар аниқланади:

Т-лимфоцитларнинг миқдори аниқланади, Т-хелперлар ва Т-супрессорларнинг ўзаро нисбатини текширилади, тери ичига юбориш йўли билан аллергия реакцияни аниқлаш, бласттрансформация усули, интерферонлар борлиги ва миқдорини аниқлаш, иммуноглобулинларнинг қайси даражада эканлигини билиши ва бошқалар.

Хулоса. Одам организмда вирус бор-йўқлигини аниқлашда лаборатория шароитида юқори даражада аниқлик билан текширув ишларини олиб боришликнинг аҳамияти ниҳоятда катта. Чунки, олинган натижалар асосида келгуси чоратадбирлар белгиланади. Тезда даволаш ва профилактика ишлари бошлаб юборилади. Ушбу ишларнинг валеологик аҳамияти шундаки, биринчидан беморга тегишли тиббий ёрдам кўрсатилади, ва яна энг муҳими бошқаларга юқтирмаслик-профилактик масалалар ҳал қилинади.

Клиник кўрсатма ва хавфли гуруҳларни ВИЧ-инфекцияга текшириш

Одамга ВИЧ – вирус юққанлигини аниқлаш учун қуйидаги усуллардан фойдаланилади ва ана шу кўрсатмалар бўйича диагноз қўйилади. Улар қуйидагилардан иборат:

Клиник белгилари бўйича қуйидаги шахсларни текширувдан ўтказилади:

1. Агарда бемордаги мавжуд лимфатик тугунларининг бир нечтаси катталашган бўлса.

2. Узоқ муддат мобайнида беморнинг тана ҳарорати кўтарилган бўлса.

3. Пневмония билан оғриган бемор одатдаги даволаш усули яхши қор қилмаётган бўлса.

4. Агарда бемордаги ич кетиш (диаррея) аломатлари узоқ муддат давом этаётган, сабаби аниқланмаган ва озиб кетаётган бўлса.

5. Аниқланиши қийинроқ бўлган марказий асаб тизимида касаллик ҳамда бош мия лимфома касаллиги билан бемор оғриган бўлса.

6. «Капоши саркомаси» ва лимфопрлифератив касаллиги билан оғриган бемор бўлса, тегишли методлар билан текширилади.

Хавф-хатарли гуруҳларда қуйидаги текширувлар ўтказилади:

1. Донор қони, қон плазмаси ва органлари текширилади.

2. Агарда шахс узоқ муддат (1 ой ва ундан ортиқ) хорижда командировкада бўлиб қайтган бўлса.

3. Агарда чет эл ходимлари узоқ муддатда бўлиш учун мамлакатимизга ишга келган бўлса.

4. Бир неча марта қон ёки қон плазмасидан қабул қилган бўлса.

5. Гемофилия касаллиги билан оғриган бемор бўлса.

6. Наркоманлар, гомо- ва бисексуалистлар ҳам албатта текширувдан ўтадилар.

Ҳозирги кунда Республикамининг бирча вилоятларида лаборатор текширувларидан ўтказадиган «марказлар» мавжуд.

ЭНГ МУҲИМ ЭҲТИЁТ ЧОРАЛАРИ

ВИЧ инфекцияга текширув ишлари ниҳоятда эҳтиёткорлик, аноним (яширинча) ҳолда пациент (текшириладиган одам) билан келишилтип ҳолда олиб борилади. Текшириш учун ва уни лабораторияга юборишда тасодифан зарарланиши олдини олиш учун қуйидагиларга қатъий риоя қилиш шарт:

1. Қонни вена томиридан эҳтиёткорлик билан олиш;

2. Ишлатилган шприц ва игнани маълум ажратилган жойга ташлаш;

3. Қонни қопқоғи яхши бураб беркитиладиган, маҳкамловчи резинаси бор, герметик ёпиладиган идишга олинади ва маҳкам ёпилади;

4. Этикеткага беморнинг сонли белгиси ва қон олинган вақти ёзиб қўйилади;

5. Олинган қон полиэтилендан бўлган ҳалтачага солиниб, атрофи иссиқлик таъсирида беркитилади ва устига лаборатория учун нималарни текшириш кераклиги ҳақида ёзиб қўйилади;

6. Лабораторияга хавфсиз йўл билан юборилади.

Эслатиб ўтиш керакки, агарда лаборатория текширув натижаси бўйича ВИЧ инфекция борлиги қайд этилса, бу албатта пациентнинг келгуси соғлиги учун руҳий катта жароҳат бўлади ва оиласи яқин кишилари, атроф теваракдагиларига нисбатан ниҳоятда эҳтиёт бўлиш чора-тадбирларини назарда тутишга мажбур қилади. Шунингдек, тиббиёт ходимлари ва пациентлардан ушбу масалани яхши тушуниб иш қўриш ва одамийлик талаб қилинади.

СПИД КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШ МУМКИНМИ?

Ҳозирги кунда ОИТС (СПИД) касаллигини даволаш масаласи ҳамон энг мураккаб ва оғир муаммолардан бўлиб қолмоқда.

Дастлабки даврлардаги ОИТС билан оғриган беморларни даволаш касаллиқнинг клиник белгиларига қараб антимиқроб-антивирус препаратларни қўллаш, ёмон шишларга (саркома Капоши) қарши даволаш ишларини олиб боришликлар ҳамда симптоматик терапия усулларидан фойдаланишларга қарамай, натижалар кўнгилдагидек бўлмай, самарасиз бўлиб қолаверган ва кўпчилик ҳолларда беморлар 2-4 йиллар давомида ҳаётдан кўз юмганлар. Шунга қарамай даволаш ишлари жадал равишда — доимо, куйидаги йўналишларда давом эттирилмоқда:

1. Вируснинг хужайра ичига жойлашишидаги **4 даврга** босқичга тегишли эканлиги, яъни:

а) Хужайрадаги СД4 — рецепторларга ёпишишига (абсорбциясига) қарши;

б) Хужайра ичига киришини издан чиқариш — А2Т, НРА-23, сурамин, фоскарнет ва бошқа препаратлар таъсирида;

в) вирус ҳаётининг ривожланишига қарши;

г) вирусдаги оксил моддаларининг синтез қилинишига қарши, масалан; интерферон ва бошқалар ёрдамида ишлар олиб боришлик,

2. Беморнинг **иммун тизимини тиклаш**. Яъни Т-хужайралар ва бошқаларни рағбатлантирувчи воситалардан фойдаланиш.

Ушбу мақсадда тажрибада («ин витро») ҳамда хайвонларда ва хоҳиши бўлган одамларда («ин виво») вирусга қарши янги препаратлардан фойдаланиш ва излаб топишлар давом этмоқда.

Савол: Антивирус препаратлар борми?

Жавоб: Ҳа, вирусларга қарши препаратлар бор, масалан:

Сурамин. Ушбу препарат вируснинг хужайрага ёпишишини (абсорбциясини) ва хужайра ичига киришини издан чиқаради. Аммо иммун тизимга таъсир этмайди.

Лекин организмга салбий томонлари катта. Бемор аҳволини НРА-23 биров яхшилайти. Касалликнинг ривожланишини сусайтиради. У ҳам иммун тизимга таъсир этмайди.

Рибовирин. Юқоридагилардан фарқи вирусдаги оксиллар синтезини бузиб, моддалар алмашинуви жараёнига аралашиб, антиметоболит таъсир этади.

Азидотимидин. Таъсири рибоваринга ўхшаш. Оғиздан қўлланади. Захарлилиги камроқ, бемор умрини узайтиради. Аммо қонга салбий таъсир этиб гемоглабин миқдорини камайтиради. Нархи қиммат — бир йилда 10000 доллар керак бўлади.

Д-пеницилламин, Цистеин ва валин аминакислоталарнинг аналоги ҳисобланади. Тажрибада ва клиникада таъсири бор.

Бошқа препаратлар. Вирусга қарши бошқа янги препаратларнинг сони ҳозирги кунда анчагина, изланиш бетўхтов давом этмоқда. Аммо ҳозирча барча уринишлар охириги натижани берганича йўқ.

Булардан ташқари, Иммунотуляторлар — иммун тизимни рағбатлантирувчилар мавжуд: Бунинг учун иммунокомпонент хужайралардан фойдаланилади, синтетик (фармакологик) препаратлардан ҳамда табиий (гормонал ва бошқа) воситалардан қўлланилади. Масалан, левамизол, изопринозин, инозиплекс, тимозин (тимус гормони), интерлейкин-2, интерферонлар, импер, циклос-порин-А, Т-активин, мислопид ва бошқалардан фойдаланилади.

Шунингдек, адабиётлардан маълумки, СПИД касаллигини даволаш учун бутун жаҳон бўйлаб кўпгина уринишлар давом этмоқда. Ҳар хил кимёвий тузилишларга эга бўлган, СПИД вирусига қарши самарали таъсирга эга бўлган, синтетик воситалар бунёд этилмоқда. Аммо биологик шароитда - организмда уларнинг таъсири чиппақка чиқмоқда.

Иммун тизим фаолиятини яхшилаш, қайта тиклаш мақсадида турли хил интерферонлар, интерлейкин-2, тимус омиллари, ҳатто циклосерин А-лар ҳам қўрилган натижаларни бермади. Суяк кўмиги хужайраларидан нарига ўтмади. Эҳтимол келгусида касалликка, вирусга қарши даво чоралари топилиб қолар.

Даволаш ишларида энг муҳим нарсалардан бири бошқа инфекцияни организмга яқинлаштирмаслик (профилактика) ва агарда инфекция тушган ёки бошқа касаллик пайдо бўлган тақдирда, зудлик билан бундай касалликдан қутулиш, иложи борица батамом ундан ҳоли бўлишлик бўлиб қолмоқда. Чунки, иммун тизими издан чиққан, курашиш ҳобилияти пасайиб кетган организм оддий, унча муҳим бўлмаган сабабларга кўра енгилишга маҳкумдир.

Хулоса қилиб айтганда СПИД касаллигини даволаш масаласи энг оғир муаммолардан бўлиб қолмоқда.

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ХОДИМЛАРИНИНГ ВАЗИФАЛАРИ

СПИД вирусининг омма орасида тарқалишини - эпидемиологиясини назорат қилиш барча Соғлиқни сақлаш тизимидаги ходимларнинг энг асосий вазифаларидан ҳисобланади. Шундай экан улар бу борада юқори самарага эришиш учун бошқа соҳа - ташкилотлар ходимлари билан биргаликда комплекс иш олиб боришликни ҳам ўз зиммаларига олишлари керак. Бунда турли хил жамоат ташкилотлари, мактаб, коллеж, илмий-теқшириш институтлари, университет жамоалари, ўқувчилари, талабалари ҳам албатта ушбу хабарлардан воқиф бўлишликлари лозим.

Бажариладиган ишларни қуйидагича санаб ўтиш мумкин:

1. Биринчи ўринда одамлар орасида ташвиқот-тарғибот ишларини кенг қўламда олиб бориш. Бунда етказиладиган хабарлар юқори сифат даражасида, қизиқарли, аниқ ва раvon бўлиши керак.

2. Эпидемияга қарши курашиш ишларини тор доирада - кабинетларда эмас балки, жамоатчилик йиғиладиган жойларда, клубларда, мактабларда, университетларда, коллежлар қабиладда олиб боришлик керак.

3. Маълумки, ўз хоҳиши билан ташвиқот-тарғибот ишларини олиб борувчи махсус гуруҳ ходимларини ташкил қилишлик янада яхшироқ самара беради, масалан наркоманлар ва бошқалар орасида.

4. Халқ орасида ва Соғлиқни сақлаш ходимлари томонидан наркоманлар жинсий алоқа ишлари билан ёки шуғулланувчилар ВИЧ инфекция бор бўлиши мумкин бўлган, айрим шубҳали кишилар ҳақида тегишли ташкилотларга хабар бериш.

5. Шифокорлар ва ушбу ишлар бўйича мутассадли кишилар ҳар бир ВИЧ инфекцияси бор шахсни махфий ҳолда, ўз вақтида рўйхатдан ўтказиб, тегишли ташкилотга-марказга хабар қилишлик.

6. Ташвиқот-тарғибот ишларини олиб боришликда турли хил техник воситалар, таблицалар, қўлланмалар, мақолалар, олиб борилаётган ишларнинг самараси ва бошқалар асосида ташкил этиш.

7. Бажариладиган ишлар комплекс ҳолда ва доимий равишда давом этиши.

Ва энг муҳими СПИД касаллигини олдини олиш, унга қарши самарали ишларни олиб боришлик эпидемиологик ҳолатларни яхши билган ва ҳисобга олган ҳолда, барча ўлка, ҳудудлар, мамлакат миқёсида олиб борилмас экан кутган, юқори натижага эришиб бўлмайди.

Шундай экан барчамиз ҳамма вақт, ҳар дамда, ҳар жойда фаолликни қўлдан бормаслигимиз ва доимо хушёр бўлишимиз керак. Омон бўлинглар Азизлар!

ТИББИЙ ХИЗМАТ БЎЙИЧА УМУМИЙ КЎРСАТМАЛАР

Тиббиёт ходимлари учун СПИД билан оғриган беморлар билан ишлаш борасида энг муҳими ўзаро сир сақлаш, махфийликдир. Бунинг учун қуйидагиларга қатъий рия қилиниши керак:

1. Шифокорликда мустаҳкам сир сақлаш;
2. Лабораторияда текшириш, диагностика ва даволаш ишларини аноним, махфий ҳолда олиб бориш;
3. Беморга, унинг оиласига ва яқин кишиларига нисбатан руҳан кўтаринкиликка катта эътибор бериш;
4. Инфекция тарқалиши масалаларини олдини олиш (профилактика) ни яхшилаб тушунтириш;
5. Турли хил масалалар бўйича огоҳлик (тишни даволашда, ишда, ўқишда, суғурта масаласи ва бошқаларда), хушёрлик ва бошқалар.

СПИД ОҚИБАТИДА АҲЛОҚ, ОДОБ ВА ҲУҚУҚ ДОИРАСИ

СПИД вирусининг ҳайвонлар организмда яшамаслиги ва унинг фаолияти ҳамда кўпайиши учун фақат одам хужайралари кераклиги фан оламида америкалик олимлар томонидан аниқланган. Улар каламуш, сичқон, мушук ҳатто маймунлар қонига СПИД билан зарарланган одам қонидан юборганларида ҳам, уй ва ёввойй ҳайвонлар тишлаганида ҳам, жуда кўп тажрибаларда, касалликнинг клиник белгилари кузатилмаган. Демак, СПИД бу социал касаллик. Шунинг учун у кенг маънода нафақат иктисодий, сиёсий зарар келтиради, шунингдек оилавий, руҳий, маънавий, ахлоқий салбий оқибатларни келтириб чиқаради.

Шундай экан касалликни олдини олиш, даволаш тарқалишини чеклаш ишларида ақл-заковат билан яшаш тарзини яхши йўлга қўя билиш энг муҳим аҳамиятга эга. Чунки, ушбу касалликнинг номи ҳар қандай кишида ўзгача салбий ҳис-туйғу уйғотади.

Шу сабабли психологик тўсиқларни бартараф этиш керак бўлади. Бунинг учун қуйидагиларга қатъиян рия қилиш лозим:

1. СПИД вируси билан зарарланган киши ҳам, соғлом одам ҳам касалликнинг юқиши ҳамда юқмаслик йўллари яхши билиш ва унинг олдини олиш чораларини кўриши.
2. Вирус ташувчи, бемор ва унинг атрофидаги яқин кишилари тушқунликка тушмаслиги.
3. Оила, яқин кишилари билан яхши муносабатда бўлиш ва ҳамдардлик ила яшаш.
4. Беморга ва инфекция ташувчига иктисодий, айниқса маънавий ёрдам қўлини чўзиш.
5. Ҳар қандай шароитда ҳам ахлоқ, одоб ва ўзаро хурмат ила яшаш.

6. Ҳар бир кимса ўз ҳақ-ҳуқуқини яхши билган ҳолда ўзини ва ўзгани химоя қила билиши, маънавий ва маданий жавобгарликни бурч деб билиши ва бошқалар.

ОИТВ (ВИЧ) — ИНФЕКЦИЯСИННИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Профилактика масаласи жуда мураккаб ва оғир бўлиб, у психологик, ижтимоий, сиёсий, иқтисодий, маданий, маърифий ва бошқа кўпгина қийинчиликларни ўз ичига олади. Лекин, шуларга қарамай, ВИЧ инфекция ва ОИТСнинг дунё бўйлаб кўпайшини ва тарқалишини олдини олувчи энг муҳим ҳамда асосий йўналишларни тўхтовсиз давом эттириш даркор. Масалан:

1. Хорижий мамлакатлардан узоқ муддатга келган шахсларни ВИЧ-инфекцияга текшириш.

2. Чет элда бир ойдан ортиқ бўлган, командировкага борган шахсларни ВИЧ-инфекцияга текшириш.

3. Айрим хатарли шахслар ва гуруҳларда диагностик мақсадда ВИЧ-инфекцияга текширувлар ўтказиш.

4. Тиббиёт ходимларининг ВИЧ-инфекция билан зарарланишлар ҳамда улар орқали тарқалишининг олдини олиш.

5. Аҳолига ВИЧ-инфекциянинг юқиш йўллари тушунтириш.

6. ВИЧ-инфекциянинг қандай йўллар билан кирмаслигини тушунтириш.

7. Ўқув юртлари ва муассасаларда ишонч хоналарини ташкил қилиш.

8. Сексуал соҳада ёшларни тарбиялаш.

9. Тасодифий жинсий алоқада бўлганда эҳтиёт чораларига амал қилишлик. Презервативдан фойдаланиш ва бошқа эҳтиёт чораларига риоя қилиш.

10. Гиёҳвандлар (бангилар) орасида наркотик моддаларни ўзбошимчалик билан вена томирлар орқали қабул қилишнинг зарарли оқибатларини тушунтириш.

11. Тиббиёт ходимлари игна орқали жароҳатланганда ўзида ВИЧ-инфекция (вирус) тутувчи қон томчилари ёки организм суюқлигидан, ҳамда шиллик пардага тушганда (агарда зарарланган бўлса) ҳам юқиши мумкинлигини ҳам назарда тутиш.

12. Шприцлардан фойдаланганда уларни яхшилаб стерилизация қилиш (камида 45 дақиқа қайнатиш шарт) ёки энг муҳими, бир марталик (одноразовый) шприцлардан фойдаланиш.

13. Санитария ва озодалик ишларига тўлиқ риоя қилиш.

14. Асептика-антисептика ва дезинфекция ишларини тўлақонли бажариш. Антисептик-дезинфектант воситалардан самарали фойдаланиш.

15. Қон ва қон препаратларини ВИЧ-инфекция бор-йўқлигини текшириш.

16. Донорларда ВИЧ-инфекция бор-йўқлигини аниқлаш.

17. Она ва бола муаммосида эҳтиёткорликнинг юқори даражада бўлишлиги, яъни ҳомиладорликда, туғиш жараёнида, болани эмизиш ва бошқа ҳолатларда ВИЧ-инфекцияси бўлмаслиги.

18. Донорлик аъзолари (органлари) ва тўқималар орқали: сперма, буйрак, тери, соч, суяк қўмиги, кўз шохпардаси, юрак қопқалари, пай ва бошқалар орқали ВИЧ-инфекциянинг юқиши мумкинлигини доимо назарда тутиш.

19. Муолажа постларини алоҳида аптечкалар билан таъминлаш.

20. Махсус (специфик) профилактик-иммун тизимга таъсир этишдаги илмий ишларни (вакцина ва бошқаларни ишлаб чиқиш) тўхтовсиз ривожлантириш.

21. Ва энг муҳими, кенг халқ оммаси орасида маънавият, маърифат ва маданият ишларини самарали тарғибот-ташвиқот қилиш ва бошқалар.

Эслатиб ўтамлики, баъзан талабалар-ўқувчилар «СПИД ва СПИД касаллиги бир хил нарсами» деб савол беришади. Жавоб: ВИЧ-вирус – бу касал келтириб чиқарувчи ниҳоятда майда микроорганизм.

СПИД – бу касаллик, ўзига хос клиник белгиларга эга. Аммо улар бир-бири билан чамбар-час боғланган. Вирус юқмаса касаллик келиб чиқмайди. Касаллик эса натижада ўлим билан тугайди. Ҳозирча давоси топилмаган.

ХУЛОСА – ХОТИМА

1. Адабиётлардан маълум бўлишича Жаҳон бўйлаб шу кунгача 52 000 000 киши СПИД инфекцияси ва касаллигига дучор бўлиб, улардан 20 000 000 нининг умри кескин қисқариб дунёдан кўз юмган. Шунинг учун ҳам хулосани Жаҳон Соғлиқни сақлаш (ЖСС) ташкилоти Бош директорининг 1986 йилдаёқ айтган сўзларидан бошлашликни лозим топдик:

"Аввалги турли хил ўта хавфли - ўлим хавфи соладиган пандемиялардан кўра ниҳоятда хавфли, оғир, жиддий пандемия олдида қуролсиз ҳолда турибмиз. Уни бизлар яхши англамаётибмиз, ўртоқлар!"

2. Фикримизча гап СПИД инфекциясининг қачон, қаерда, қандай қилиб келиб чиққанида эмас, балки энг муҳими "Асрлар вабоси" бўлиб қолаётган, инсониятга катта хавф туғдираётган касалликка қарши курашиш, тарқалишининг олдини олиш ва даволашдадир.

3. СПИДга қарши курашиш масаласида ҳар бир киши, жамоатчилик, бирлашма-ташкилотлар раҳбарлари, ходимлари онгида инқилобий ўзгаришлар келтириб чиқариш энг зарур чора-тадбирлардан бўлиши шарт.

Бунинг учун албатта ким бўлишидан қатъий назар, ҳар бир шахс СПИД ҳақида етарли даражада, илмий асосланган тушунча ва маълумотларга, унинг олдини олиш чора-тадбирларидан хабардор бўлиши лозим.

4. Шуни назарда тутиш керакки, ушбу "БАЛОИ ОФАТ"га баҳо беришда олимларнинг сўроқлари шуни кўрсатадики, одамларнинг деярлик ярми: "Инсонлар хулқ-атвори меъёрининг пасайганлигига бўлган жазолаш" деб жавоб беришган. Ҳа, чиндан ҳам бу аччиқ ҳақиқатдир.

5. ГДР, Швецария ва шу каби мамлакатларда амалда СПИД ҳақидаги маълумотларни ҳар бир шахс, оила, ҳар бир хонадонда, ташкилотларда, ўқувчи ва талабалар орасида ташвиқот-тарғибот ишлари яхши йўлга кўйилганлиги қайд этилади. ГДРда СПИДдан сақланиш ҳақидаги Брошюра 350000 нусхада чоп этилганлиги, ўқитувчи, ўқувчи, талабалар учун дарслик мавжудлиги, 9-12 синфларда ўқитилиши ва шунинг учун ҳам у ерда СПИД ҳақидаги маълумоти бўлмаган киши топилмаслиги ҳақидаги кўрсатмалар ҳам бор экан. Швецарияда 1986 йилда ҳар бир оила СПИД ҳақидаги брошюрага эга бўлганликлари ҳақида ҳам маълумотлар мавжуд.

6. Маълумингизким, бизнинг Республикамызда ҳам Давлатимиз томонидан наркомания, чекиш ва ичкиликбозлик – алкоголизмга қарши курашиш Давлат дастури қаторида СПИДга қарши кураш дастурининг кўшилиши ҳам муҳим масалалар қаторига кирди.

7. Мустақиллик ва истиқлол шарофати ила Президентимизнинг халқимизга, айниқса ёш авлодга ниҳоятда ғамхўр эканликлари туфайли Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Вазирлиги томонидан "ОИТС (СПИД) вирусини билан зарарланишнинг олдини олишнинг ҳуқуқий асослари" ҳақидаги юқорида қайд этилган бир қатор қонун, қарор ва буйруқларининг руёбга келиши инсонлар умрининг хазон бўлишининг олдини олишда катта аҳамиятга эга бўлмоқда.

8. ОИТС (СПИД)нинг келиб чиқиши, ВИЧ-инфекциянинг тарқалишининг олдини олиш ҳар бир инсоннинг диққат марказида бўлиши керак. Шунингдек, унинг жинсий, парентерал ва вертикал йўллари билан тарқалишини, ҳамда гиёҳвандлар (наркоманлар), гомосексуалистлар, бисексуалистлар ва бетартиб жинсий алоқа қилувчилар каби ўта хавфли гуруҳлар борлигини доимо назарда тутишлик энг самарали профилактик чора-тадбирлардан ҳисобланади.

9. Эндиги масала ҳозирги кунда айниқса СПИД касаллиги ҳақидаги тушунчалар халқимиз ва ёшлар орасида олиб борилаётган ташвиқот-тарғибот ишлари, қониқарли, юксак даражада эмаслигини танқидий назар билан тан олган ҳолда "Баркамол ва соғлом авлодни етиштириш" да жиддийлик, хушёрлик билан кенг доирада, комплекс биргаликда, кенг қамровли равишда иш олиб боришимиз керак. Шунингдек, бу борада ҳар бир онгли шахс ўз ҳиссасини кўшиши ва ўзининг мажбурий бурчи деб тушунмоғи лозим.

10. Қатъий қайд этишимиз керакки, санитария ташвиқот-тарғибот ишлари, "АСР ВАБОСИ" бўлмиш СПИДнинг олдини олишда энг муҳим иш бўлиб қолади. Ушбу тушунчага - масалага эътибор бермаслик жиноятдир

Шу билан бирга, Азиз ўқувчи, Сиз билан ғойибона бирга бўлиб, кези келганда айрим Сизга маълум ёки номаълум бўлган дил сўзларимиз ҳамда фикр-мулохазаларимизни баён этмоқчимиз. Қуйида гап ана шулар ҳақида боради.

ИЧКИЛИКБОЗЛИК – АЛКОГОЛИЗМНИНГ ОДАМ ОРГАНИЗМИГА ЗАРАРЛИ ОҚИБАТЛАРИ

(Наркоманиянинг 3- гуруҳи)

*Агар одамлар ароқ, вино, тамаки ва афюн
билан ўзларини ганг қилмасалар эди,
ҳаётда қандай бахтли ўзгаришлар бўлар эди.
Л.Толстой*

МУҚАДДИМА ВА УМУМИЙ МАЪЛУМОТЛАР

Табиатдаги барча мавжудотлар орасида инсон энг комил ва улуғ зотдир. Шунинг учун ҳам ҳар бир одам бу юксак номга муносиб бўлиши керак. Шу билан бирга ўз саломатлиги, оиласининг бахти ва мустақамлиги, келгусида соғлом ва маънавий юксак даражадаги авлодни етиштириш ҳамда озод-мустақил жамиятнинг муносиб аъзоси бўлиши учун курашиши керак.

Халқимизда «халқ соғлиғи - жамият бойлиги» деб бекорга айтилмаган. Шунинг учун ҳам Давлатимиз-ҳукуматимиз халқ соғлиғини сақлаш соҳасида катта ғамхўрлик қилмоқда.

Илмий маълумотларга кўра «гипертония (хафақон)» ва «юррак ишемик касалликлари» билан оғриган беморларнинг миокард инфаркти хасталиги даражасигача боришда спиртли ичимликлар истеъмол қилишлик сабабчи бўлиб қолмоқда.

Сурункали алкоғолли ичимлик ичиб, унга мубтало бўлиб, қизил ўнғачидан қон оқиши натижасида ўлганларнинг сони 60%ни ташкил этади.

Алкоголикларнинг кўпчилиги оғиз бўшлиғи ва қизилўнғач касаллигига учрайди.

Ичкиликбозларнинг 90%и гастрит, меъда ва 12 бармоқ ичак яраси ва меъда ости беzi касаллиги ва бошқа аъзоларнинг касаллиги билан оғрийди.

Сурункали алкоғол истеъмол-қабул қилган ва алкогольликларнинг яшаш даври, ичмаганларга нисбатан 10-15 йил қисқа эканлиги ҳам аниқланган.

Француз олими Топдоснонинг аниқлашича бахтсиз ҳодисалар алкогольликларда ичмаганларга нисбатан 35 марта кўп учрар экан.

ВОЗ маълумотларига кўра планетамизда ҳар йили 1500000 киши ҳаётдан кўз юмар экан.

Алкогол туфайли ишлаб чиқаришда, қишлоқ хўжалигида кўплаб майиб бўлишликлар - травматизм 4,6% учрайди ва уларнинг 46,4%и ўлим билан тугайди. Алкоголизм болаларнинг руҳий жиҳатидан ногирон бўлиб туғилишига сабабчи бўлади. Ота-она ёки уларнинг бирортаси туфайли ҳозирги кунда ҳар олтинчи боланинг, яъни туғилган чақалоқларнинг руҳий ва жисмоний камчиликлар билан дунёга келаётганлигининг аниқланганлиги сир эмас. Бундай болалар ёмон ўқийди, айримлари дудуқлик, кечаси бўлганда пешобини ушлаётмаслик ҳасталиги ва бошқа патологик жараёнлар билан туғилади.

Сурункали алкоголизм ҳасталигининг кўпчилик қисми 20-22 ёшдагиларга (31,4 %) ва 23-26 ёшларга (40,4%) тўғри келади. Яъни айти новқирон ишлаш қобилияти юқори бўлганларга тўғри келади. Спиртли ичимликларга дучор бўлган ёшларнинг аксарияти 10-чи синф, 8-чи синфдагилар бўлгани, ҳатто тўртинчи синфдаги ўқувчиларда ҳам учрагани жуда ачинарли ҳолдир. Бундай бўлишига асосан оиладаги муҳит сабаб бўлган.

Ичкиликбозлик айниқса оилага, корхонага, муассасага ва давлатимизга катта зарар келтиради. Алкоголизм - оғир оқибатларга олиб келувчи зарарли одат, унга қарши курашиш барчанинг бурчидир.

Алкоголизм авлоддан-авлодга (наслга) ўтмайди, киши арокхўр бўлиб туғилмайди. У спиртли ичимликларни оз-оздан ичиб юриш натижасида пайдо бўлади. Ичкиликка ружу қўйган киши ўзини-ўзи ҳароб қилади. Ҳозирги кунда меъда-ичаклар, юрак томир касалликлари, рак касаллиги ва бошқа касалликлар билан бир қаторда алкоголизмга қарши курашиш ишлари ҳам олиб борилапти.

Ушбу китобчада саломатликнинг ашаддий душмани бўлган ичкиликбозлик - алкоголизмга қарши курашиш чоралари ҳақида ҳикоя қиламиз. Бундан ташқари алкоголизмни келиб чиқиш сабаблари, спиртли ичимликларни ичишликнинг киши организмига зарарли таъсири, айниқса ёш ўсмирлар организмига ҳамда наслга ёмон таъсир кўрсатиши, шунингдек гап ичкиликбозлик оқибатида оиланинг бузилиши, меҳнат қобилиятининг сусайиши, турмуш даражасининг пасайиши, жисмоний ҳамда маънавий тушқунликка тушиши, жамаотчилик олдида эътибордан қолиши ва жамиятимизга доғ тушириши кабилар ҳақида боради.

ТАРИХДАН БИР ШИНГИЛ

Қадим замонларда инсон яшаш учун тирикчилик ўтказаркан, ташналикни босиш учун сут ва ҳар хил мева шарбатларини ҳам ичган. Бундай ичимликлар иссиқ жойда ёки офтобда туриб қолганидагина ачитган, бўзага айланган, шу билан бирга унинг таъми ҳам ўзгариб, қандайдир янги «кайф» қилдирадиган хусусият» касб этган. Уни истеъмол

қилган киши ғамини унутган, шу-шу кишилар кайф қиладиган ичимликларнинг янги хилларини излаб топишга уринганлар.

Оврүпо ва Осие мамлакатларида алхимиклар кайф қиладиган ичимликларни топиш учун баъзан яширин, баъзан эса очиқдан-очиқ минглаб тажрибалар ўтказишган.

Шарқда қизиқ афсона бор. Ривоятларда айтилишича бир кимёгар олим кишиларга бахт-саодат келтирадиган кашфиёт яратмоқчи бўлган. У тажриба хонасига хотини, бола-чақасини ҳам киритмай тажрибалар ўтказиш бошлайди. Ишга берилиб кетган олим овқатни наридан бери еб, қолган овқат, чой ва бошқа таомларни бир идишга йиғаверган. Бир куни олим хона бурчагидаги ҳалиги идишдан ачимсиқ ҳид чиқаётганидан жуда ажабланади. Унга қизиқиш билан қарайди ва бу ҳиднинг овқат қолдиқларидан ажралган суюқликдан чиқаётганини аниқлайди. Шундан сўнг олим идиш ичидаги суюқликнинг хоссасини ўргана бошлайди ва ундан озгина тотиб кўради. Бу тиник, рангсиз, тахир мазали, ўзига хос ҳидли суюқлик бўлиб, унда қандайдир янги ҳис пайдо қилади, чарчоғини йўқотади, дили ҳушнуд бўлиб, кўзлари сузилиб, боши айланади. Шунда у инсоният учун жуда фойдали ичимлик топдим, деб руҳланиб кетади ва унга алкоголь деб ном беради. *"Алкогол"* - арабча сўз бўлиб, хуш ёқтирадиган деган маънони англатади.

Дастлабки пайтларда одамлар ичганда оғзини ловиллатадиган, ошқозонга тушгач, қиздирадиган бу ичимликни *"оташ сув"* деб ҳам атаганлар.

Ўшанда олим одамларга бало, офат ва кулфат келтирадиган заҳар топганини ҳаёлига ҳам келтирмаган эди.

Олим ўзи топган ичимликни ичган одамларнинг одамгарчиликдан чиқаётганини, турли касалликларга мубтало бўлиб, хонавайрон бўлаётганини ўз кўзи билан кўриб, жуда катта ҳато қилганини тушунади. Унга лаънатлар ўқиб, ўзини-ўзи ўлдиради.

Тахминан эрамиздан 8000 йил илгари кишилар мевалар, асал ва сут бошқалардан 10-20 градусли спиртли ичимликлар тайёрлаш йўлини билганлар. Кўхна Мисрда пальма дарахтининг ширасидан кайф қилувчи хонаки пиво тайёрлаганлар.

Хитойда ҳам гуручдан спиртли ичимлик - *"ханшин"* тайёрлашган. Қадимги Юнонистонда бия сути - қимизнинг ва туя сути (қумроннинг) кайф қилиши ҳақида маълумотлар бўлган. Римликлар узумдан мусаллас олиш йўлини билганлар. Кейинчалик хонаки ароқ, (самогон) тайёрланди.

XVI-XVIII асрга келиб спиртли ичимликларни кўплаб ишлаб чиқариш ва ичиш Англия, Германия, Швеция ва бошқа Оврүпо мамлакатларида кенг тарқалди.

Академик И.П.Павлов *"Вино инсониятга қувонч келтиришдан кўра кўпроқ ғам-ғусса келтиради, унинг касрига қолиб қанчадан-қанча"*

талантли ва кучли одамлар ўлиб кетди ва ўлиб кетмоқда", - деб ичкиликбозликка қарши курашиш зарурлигини айтиб ўтади.

Маълумки, алкоголик спиртли ичимликларни мунтазам ичиш натижасида ҳар хил касалликларни келиб чиқиши, шахснинг ҳам жисмонан, ҳам руҳан батамом издан чиқиши, авлоднинг ногирон бўлиши, ирсий касалликларни пайдо бўлиши, жиноятларга, ҳатто оғир жиноятларга қўл уришдек ва бошқа бир қатор салбий оқибатларни келиб чиқишига қарамай дунё бўйича айниқса спиртли ичимликларни ишлаб чиқариш ва тайёрлаш борган сари орта борди. Лекин шунга қарамай кўпчилик мамлакатларда спирт ва спиртли ичимликларни ишлаб чиқариш асосий бойлик манбаи бўлиб қолди.

Одамлар ичкиликка ружу қўя бошладилар. Айрим кишилар оч қоринга ҳеч қандай "газак" сиз ва стаканлаб ичиб олишганликлари туфайли оғир маст бўла бошладилар. Натижада "ичиб ўлган"ларнинг сони орта борди.

Яна қизиқарли кўрсаткич, В.И.Покровский маълумотига (1908-1910) кўра кишлоқ, аҳолисининг ҳар бирига бир йилда 14,8 литр, шаҳарликларга 49,2 литр ва йирик марказларда эса 86,1 литр ароқ тўғри келган.

САВОЛ: *Спиртли ичимликлар ичишининг салбий оқибатлари нималардан иборат?*

ЖАВОБ: Спиртли ичимликларни кўплаб ичишлик ва сурункасига истез-мол қилишлик турли хил касалликларни келтириб чиқаради, мавжуд хасталик-ларни оғирлаштиради, миокард инфарктини ва инсулт каби касалликларни, жигар циррози касаллиги ҳамда бошқаларни келтириб чиқаради, оқибатда ўлим-га олиб боради. Масалан, ВОЗ маълумотига кўра алкоголизмга мубтало бўлган кишиларнинг сони 1930 йилдан 1965 йилгача бўлган даврда 50 мартага ошган.

Францияда (1972) алкоголизмга мубтало бўлганларнинг сони ҳар 1000 кишига 40та, жигар циррозидан ўлганларнинг сони ҳар 100000 аҳолига эркаларда ўртача - 50,4 аёлларда - 20,98ни ташкил қилган. Италияда эса жигар циррозидан ўлганларнинг сони эркаларда - 39,3, аёлларда эса - 14,9ни ташкил қилган. Собиқ СССРда бундай аҳвол янада ёмонлашган.

АЛКОГОЛНИНГ ОРГАНИЗМГА ЗАРАРЛИ ТАЪСИРЛАРИ

Ҳозирги кунда алкоголнинг бир қанча турлари маълум бўлиб, улар бир-биридан физик-химиявий хоссалари билан фарқ қилади. Шунга кўра, уларнинг организмга кўрсатадиган салбий таъсири, ухлатувчи ва наркоз қилувчи кучи ҳам турличадир.

Этил (вино) спирти, ароқ, коньяк, пиво, самогон, ром, шампан виноси, портвейн ва бошқа таркибида этил спирти тутувчи ҳар қандай ичимликлар алкоголли ичимликларга киради.

Шуни айтиб ўтиш керакки, биринчидан алкоғолли ичимликлар тайёрлаш жараёнида кўпгина заҳарли моддалар ҳосил бўлади. Уларни «сивуш мойлари» (турли зарарли кимёвий бирикмалар) дейилади. Булар айниқса самогонда кўп бўлади. Сивуш мойлари вино спиртига нисбатан 19 марта заҳарлидир. Самогон таркибидаги фурфурол 33 марта заҳарли ҳисобланади. Пиридин моддаси ҳам организм учун ниҳоятда заҳарлидир. Пиридиндан озгинасини тери остига юборилса, организмни бўшаштиради ва ўлдиради. Самогонда яна бошқа зарарли моддалардан ацетальдегид, триметиламин, органик ҳамда азот ачитқилари, олтингутурт ва бошқа моддалар бўлади. Идиш деворларида металлларнинг эришидан ҳосил бўлган, организм учун заҳарли ҳисобланган, оғир металллар (мис, темир, қўрғошин ва бошқалар)нинг тузлари, шунингдек метил спирти ҳосил бўлади ва бундай алкоғолли ичимликларни ичган кишилар заҳарланади, кўзи бутунлай кўрмай қолади ва у албатта ўлим билан тугайди.

Организм эса бундай заҳарли моддаларга жуда ҳам сезувчан бўлади. Спирт, хлороформ ва эфир каби моддалар ҳамма ҳужайраларга заҳарли таъсир этиб, уларнинг ҳаёт фаолиятини издан чиқаради. Тери ва шиллик пардаларни таъсирлантиради, ёғларни эритади, сувсизлантиради. Алкоғолли ичимлик ичилганда теридан буғларнинг кўплаб ажралиши натижасида киши совуқ сезади, титраш-қалтирашлик пайдо бўлади.

Спирт ҳужайра ва тўқималарни сувсизлантириб, ёғларни эритиб ва оксилларни ивиггани учун тўқималар зичлашиб қолади, натижада унинг буруштирувчи таъсири юзага чиқади, ҳазм йўллари органлари шиллик пардаларининг алкоғол билан таъсирланиши нафаснинг рефлектор йўл билан кучайишига, томир уришининг тезлашишига ва қон томирларнинг торайишига, қон босимининг ошишига, ҳолсизланишга сабабчи бўлади.

Соф спирт протоплазмага таъсир этиб, уни фалажлайди ва ўлдиради, шу туфайли микробларга қарши таъсир кўрсатади. Спиртнинг бактериялар ўсишини тўхтатиш (**бактериостатик**) ва бактерияларни ўлдиришлик (**бактерицид**) таъсири борлигидан у медицинада **антисептик** ва **дезинфектант** модда сифатида ишлатилади.

Спирт медицинада терيداги ҳамда операция қилинадиган жойдаги микробларни ўлдириш, яъни антисептик мақсадида ҳамда хирургик, асбобларни дезинфекция қилиш учун ишлатилади.

Спирт тўқималарга сувдан ҳам яхши шимилади. Биринчи бор меъда шиллик пардасидан қонга сўрилиб, организмга тез тарқалади.

Ичилган спиртнинг 20%га яқини меъдада, қолган қисми ингичка ичак ворсинкалари орқали қонга сўрилади. Спиртнинг яна бир хусусияти, сувда ёмон эрийдиган заҳарли моддаларни ўзида яхши эритади ва бу моддаларнинг меъда-ичак тизимидан қонга яхши сўрилиши туфайли организмни заҳарланишини тезлаштиради.

Алкоголдан ҳаво орқали заҳарланиш мумкинлигини ҳамда алкогольдан заҳарланган одам учун тоза ҳавонинг зарурлигини кўрсатади.

Концентрацияси кучли бўлган ёки кўп миқдорда ичилган алкоголь шиллик пардаларни кучли таъсирлантиради ва яллиғлантиради. Натижада ачишиш, оғрик, қусиш, ҳазмнинг бузилиши вужудга келади. 4-7 градусли спирти бор ичимликлар ичилганда меъда шираси кўпаяди. 40 градус ва ундан ортиқ концентрациядаги алкоголь ичилганда у меъда – ичак деворларини таъсирлантириб, рефлектор йўл билан аввал ошқозон шираси миқдорини кўпайтиради, сўнгра узоқ муддатга (бир неча кун давомида) шира ажралишини камайтира боради. Натижада ҳазм қилиш секинлаша боради, керакли озик моддаларнинг организмга сўрилиши бузилади. Ошқозон шиллик пардасини яллиғланиши «гастрит» ҳамда «энтерит» ва «колит» каби касалликларни пайдо бўлишига сабабчи бўлади.

Гастрит, энтририт, колит касалликлари ўткир ёки сурункали ҳолда кечиши ёки қўшилиб кетиши ҳам мумкин. Бу ҳодиса ўткир ёки сурункали «гастроэнтероколит» деб аталади. Бемор вақтида врачга бормай даволаниш ўрнига қайта-қайта отиб юраверса яллиғланиши зўрайиб, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси пайдо бўлиб, дори-дармон, парҳез билан даволанишни талаб этади. Дори-дармон наф бермаса меъда ва ўн икки бармоқ ичакнинг яра қисми хирургик йўл билан олиб ташланади. Даволанмай ичишни давом эттираверса «рак»ка айланади.

Ичилган алкоголь аввал нерв-асаб тизимига таъсир қилади. Натижада бош мия, орқа мия, узунчоқ, миёга, айниқса гавда мувозанатини бошқарувчи миёчага талайгина зарар этади.

Спирт биринчи галда бош мия пўстлоғининг функционал ҳолатига таъсир кўрсатади. Олимларнинг энг янги услуби билан аниқлашларича бир марта ичилганда алкогольнинг таъсири кишининг миёсида ва бошқа жойларда 15-30 кунгача сақланар экан. Кўп миқдорда спиртли ичимлик ичилганда нафас олиш сусая бориб, нафас маркази фалажланиши ва нафас олиш тўхташи билан ўлим содир бўлади. Ичкиликбозликнинг ёмон оқибатларидан яна бири дуч келган ерда ётиб қолиб ўпкани, буйракларни шамоллатиб қўйишдир. Организмнинг турли кераксиз заҳарли моддалардан тозалаб турувчи буйрак фаолияти бузилса унда касаллик кўпинча ўлим билан тугайди.

АЛКОГОЛДАН ЎТКИР ЗАҲАРЛАНИШ

Алкогол истеъмол қилинганда ундан ўткир заҳарланиш мумкин. Бунда заҳарланишнинг уч даражаси тафовут этилади.

Биринчи даражаси - бунда кўзғалиш, эйфория, ўзини-ўзи бардам тутиш, ваҳима ва кўркув аломатлари камаяди, ҳаракат пасаяди. Ранги-рўйи қизариши ёки бироз оқариши мумкин. Юрак уриш ритми ошади, иштаҳаси яхшиланади, яхши нарсаларни ваъда қиладиган, сергап, ўзини

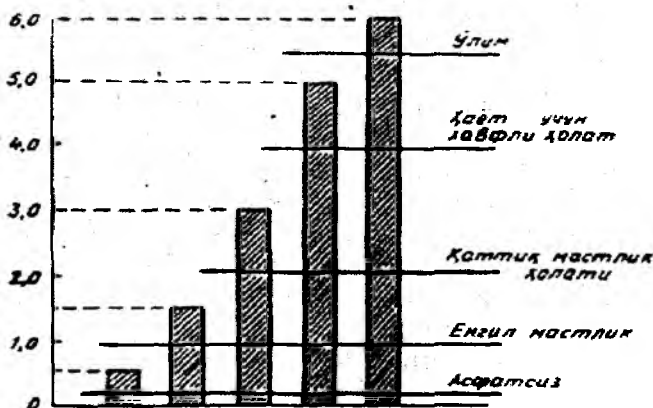
тетик сезадиган, мақтанчок, шошқалок ва ўйламасдан гапирадиган, серҳаракат бўлиб қолади.

Айрим ҳолларда эйфория заҳархандаликка айланади, агрессив-тажовузкор, йиғлоки, бошқаларни ёмон кўрадиган, ўзгалар унга гўё душманлик қилмоқчи бўладиганга ўхшайди, унинг назарида.

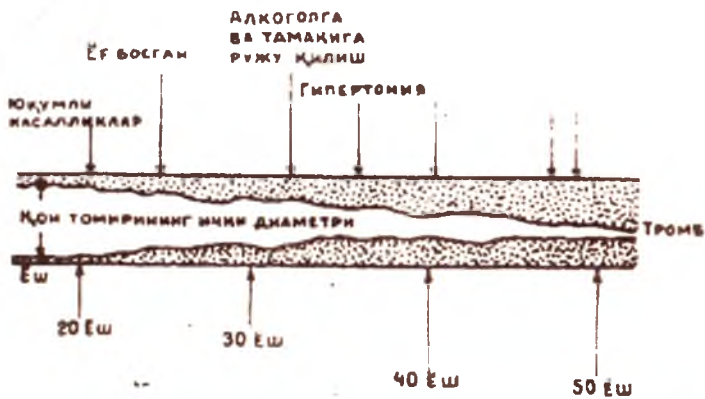
Бундай ўзгаришларни пайдо бўлишининг сабаби алкохол таъсирида бош мия пўстлоқ қисмидаги тормозланиш жараёнининг издан чиқиши ва пўстлоқ ости марказлари ўзаро боғланишининг бузилиши ҳисобига рўёбга чиқади.

Иккинчи даражаси - бунда марказий асаб тизимининг юқори қисмларида тормозланиш жараёнлари кучаяди. Натижада умумий бўшашишлик аклий фаолиятининг сусайиши, ҳаракатда, юришда ноаниқлик, гапи-гапига қовушмайдиган тартибсиз ва тутруксиз гапларни ўздан-ўзи гапирадиган ҳолатга тушиб қолади. Беодобларча сўкинадиган, уятсиз ҳаракатлар, куракда турмайдиган хатти-ҳаракатлар баъзи шармандагарчиликлар кузатилади. Бундай ҳолатга тушишнинг сабаби мияча фаолиятининг бузилиши мия пўстлоғи фаолиятининг чуқурроқ тормозланишидан келиб чиқади.

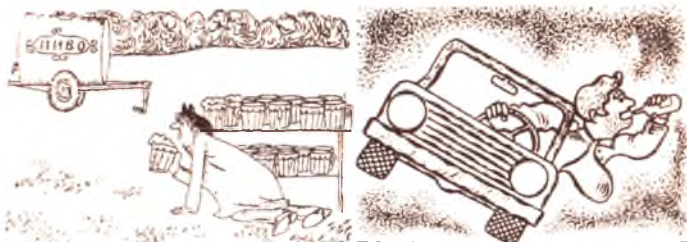
Учинчи даражаси - бунда аҳвол анча оғирлашади. Чуқур аклий бузилишлик, ҳатто кома ҳолатига тушиб қолиши мумкин ва олдин кўриниши кизарса, сўнгра ранги-рўйи оқариб кетади. Кўз қорачиғи кескин кичраяди, тана ҳарорати пасаяди, нафас сусаяди, баъзан тўхтаб-тўхтаб давом этади. Пульси тезлашади, кучсизланади.



27-расм



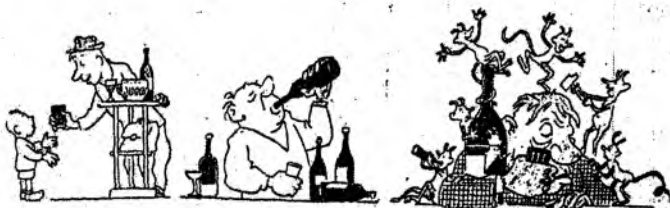
28-расм



29-расм



30-расм



31-расм



32-расм. Ичкиликбозликнинг – алкоголизмнинг оқибатлари

Мускулларнинг таранглиги пасаяди. Ётган жойини ҳўл қилиб қўйиши ва ифлослантириши мумкин. Қусиш пайдо бўлади ва баъзан бунда овқат моддаси нафас йўлини тўсиб қўйиши ва натижада ўлим содир бўлиши мумкин. Организмнинг айрим тизимлари ва аъзоларининг фаолияти бузила бошлаши мумкин. Титраш пайдо бўлади.

Агарда захарланиш узоқ давом этса қонда захарли моддаларнинг тўпланиши, тез чарчашлик, жиззакиликлар пайдо бўлади. Оғир захарланганда ҳеч нарсани эсламаслиги мумкин. Захарланиш 8-20 кун давом этиши мумкин. Бунда уйқунинг бузилиши, мувозанатнинг бузилиши, захарланиш аломатлари-нинг белгилари давом этиши мумкин. Шунинг учун бундай беморларни тезда клиникага ётқизиб, организмни захарланишлардан ва бошқа симптоматик даво-чора тадбирлари бажарилади (27,28,29,30,31,32-расмларга қаралсин).

СУРУНКАЛИ ИЧКИЛИКБОЗЛИК ВА АЛКОГОЛИЗМ НИМА?

Сурункали ичкиликбозлик деганда киши ҳафтасига бир неча марта ёки кунда ичишга ружу қилса ундай кишини ичкиликбоз дейилади ва у агарда давом-этаверса сурункали ичиш дейилади.

Алкоголизм - бу алкоголь ёки алкогольли ичимликлардан доимо ичишга ўрганган ва усиз тураолмайдиган бўлиб қолган, ҳамма вақт дарди фикри алкогольли ичимликлардан ичишдан иборат ҳаёт тарзига мубтало бўлган, жисмонан ва руҳан одамгарчиликдан чиққан кишининг турмуш тарзи

тушинилади. Бундан қутилиш анча мушқуллашган, оғир, ярамас дард-хасталик ҳисобланади. Бундай беморлар наркологик марказда ва психиатрик касалхоналарда даволанади.

Хуморилик - ичкиликни мунтазам ичадиган кишиларда бўладиган, ноҳуш белгилардан ҳисобланади. Бундай ҳолат ичиш, чекиш, наркотик ва психотроп моддаларни қабул қилмай қўйса ёки йўқлигидан истеъмо қилишшиқ тўхтатилса найдо бўлади. Уни «Хуморилик белгиси» (**Абсцимент синдром**) дейилади. Белгиси - ичган кишида эртаси куни ушбу белгилар юзага келади: умумий лохаслик кузатилади, азойи бадани зир қакшайди, боши оғрийди, боши айланади, бетокат бўлади, қўнгли айниб, кусади. Уйқуга тўймайди. Ҳадиксирайдиган бўлиб қолади. Қўрқок бўлади. Кўзига ҳар хил нарсалар кўринади (галлюцинация ҳолати)...(33-34-расмлар).



33-расм.

Қон танадаги ҳужайра ва тўқималарни кислород билан таъминлайди, ҳужайралардаги ишлатилган ва зарарли моддалар эса, аксинча, қонга ўтади. Кейинчалик қон ўпка, жигар ва бошқа органлардан ўтганида бу моддалар ташқарига чиқариб юборилади. Алкоголь организмда тўпланиб, мазкур моддаларнинг алмашинувини бузади.



34-расм

Алкоголь жигарни ишдан чиқаради:

а- соғлом кишининг жигари; б-алкоголикни ёғ босиб, ўзгариб кетган жигари; в- жигар циррози- алкогольликни мужмайган жигар жигари тузатиб бўлмайдиган даражада ўзгарган.

Алкоголлик алахлайди, қўллари қалтирайди, бир нарсани йўқотгандай қидиради, тополмайди, чунки ўзи билмайди. Тез-тез фикрига ароқ келади, қидиради, бўлса ичади, бўлмаса қандай бўлмасин, ҳатто ўғрилиқ ва қабих ишлардан ҳам тортинмайди, спиртли ичимликлардан қандай бўлмасин топиб ичади. Сўнгра бироз ўзига келади. Ичкиликбоз ва алгоголикларда "хуморилик" доимий белги ҳисобланади.

Спиртли ичимликларни кўп ва муттасил ичиш оқибатида сурункали ичкиликбозлик - алкогольизм пайдо бўлади. Унинг куйидаги 4 та босқичи - даври тафовут этилади.

Биринчи босқич - бошланғич ёки невростеник босқичида одам алкогольли ичимликларга майл қўяди ва сағалга маст бўлиб қолади.

Ичкилик миқдорини борган сари ошириб боради - у энди кўпроқ ичадиган бўлиб қолади. Кейинчалик унинг тинка-мадори қурийдиган, серзарда, эмо-ционал (хаяжон) беқарор, ёмон ухлайдиган, вақтидан эрта уйғониб кетадиган ва ишга яроқсиз бўлиб одамийлик қиёфаси салбий томонга ўзгара боради. Спиртли ичимликлар ичишда ўзини бошқаролмайди - назорат йўқолади.

Иккинчи босқич - наркоман бўлиб қолишдир. Ўртача ёки ружу қилиш одам бу босқичда алкогольли ичимликларга ружу қилиб, қанча ичаётганини билмайдиган бўлиб қолади. Вақт ўтиши билан рухий ҳолати издан чиқа боради, ички аъзолари ва нерв тизими шикаст топади. Биринчи босқичдаги қайд этил-ган белгилардан айримлари ҳамон давом этаверади. Бу даврда жисмонан алко-голга интилиш "хуморилик синдромларининг" пайдо бўлиши. Энди организм-нинг заҳарланиши унга интилишга мажбур қилади. Алкоголга "очлик" ҳиссиё-ти туғилади. Организмнинг кўпчилик тизимида, аъзолар фаолиятининг бирин-кетин издан чиқа бошлаши кузатилади. Эрталабдан аҳволи ёмонлашади, тер-лайди, боши оғрийди, умумий бўшашишлик, қусиш, ич кетиш, қўлларининг тит-раши, баданининг қақшаб оғриши, пульсининг нотекис ўзгариши қабилар би-лан кечади. Буни йўқотиш учун у қатиқ (кефир), помидор соки, тузланган бод-ринг, ванна ёки душ қабул қилиш билан тарқатишга ҳаракат қилади. Аммо бу-лар узокқа бормади ва у яна алкоголь ичиш билан ўзини асрашга ҳаракат қилади.

Учинчи босқич - оғир, уччига чиққан ёки энцефалопатик босқич, яъни у руҳан ва жисмонан инсонгарчиликдан чиққан давр. Одам бу босқичда ўзини тўхтатолмайдиган назоратни йўқотган ҳолга тушиб, кетма-кет сурункасига ичабошлайди. Энди ичкиликни кўтараолмайдиган бўлиб

колади. Охири нерв фаолиятида бузилишлар юзага келади. Ички аъзолари ва нерв тизими турли хил дардларга чалинади. Аксарият ҳолларда, "АЛКОГОЛ ПСИХОЗИ" рўй беради. Галлюцинация (йўқ нарсанинг бор бўлиб кўриниши), кўрқиш, алахлаш юзага келади. Муттасил ҳадиксирайдиган, ташвишланидиган, ноҳақ рашкланидиган бўлиб қолади. Даҳшатли тушлар кўради. Талвасага тушади, бармоқларининг титраши кучая боради. Даҳшатли галлюцинация ва эшитишлар пайдо бўлиб, унга азоб бера бошлайди, буни "ОҚ АЛАХЛАШ" дейилади. Кўп терайдиган, титраши давом этадиган бўлиб қолади. Жинсий жиҳатдан мижози сусайиб кетади, қувватсизланади, ақлий ва жисмоний ожиз бўлиб қолади. Унинг ташқи кўринишини кўрган ҳар қандай одам ундан йироқлашишга ҳаракат қилади. Шунингдек ичкиликка мубтало бўлиш алкохол таъсирига чидамлилиқнинг пасайиши, натижасида организмда оғир нерв-психик бузилишлар яна характерли томони ўз-ўзини танқид қила билмаслик туфайли ичимликка муттасил берилиб кетади. Пиянисталикка хос, хусусиятни араб маърифатчиси Ал-ФАРАДЖИ чиройли қилиб, шундай таърифлайди: "Вино, арок ичган киши тўртта хусусиятга эга бўлади: бошланғич даврда *тустовуқ* каби товланади – гердаиб, мактончоклик ва виқор билан аста-секин қадам ташлайди ёки ўлтирган. бўлса атроф тевааракка аланглайди. Сўнгра *маймун сифат* ҳаракатлар билан, барча билан ҳазиллашиб ўйнашади, ашула айтади ёки йиғлайди «мен етимманми...» дейди. Учинчи даврда у ўзини *шердек билиб*, мактончоклик билан гердаиб, ўз кучига юқори баҳо беради ва охириги тўртинчи босқичда у *чўчкага айланади* – ўзини билмай балчиқда ётиб қолади». Ажойиб ўхшатиш, шундай эмасми?! (35-расм)

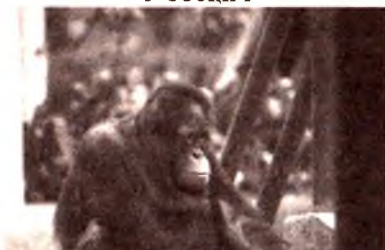
Тўртинчи босқич - юқорида қайд этилган барча белгилар чуқурлашади. Озгина миқдорда алкоғолли ичимлик ичса ҳам унга жуда ёмон, салбий таъсир этади, бироз кўпроқ ичса аҳволи оғирлашади ва ичимликнинг миқдори бироз ошса ҳам кучли-ёмон таъсир этади. Миясига қон қуйилади (инсульт). Ҳушидан кетади, умумий наркоз ҳолатига тушиб, нафас марказининг фалажи туфайли дунёдан кўз юмади.

Эндиги ҳар бир алкоғол истеъмол қилишликдан сўнгги тўхтатиш вақтида юқорида қайд этилган "хуморилик синдром"ларининг барча белгилари кузатилади ва борган сари оғирлашади, психоз ҳолатлари пайдо бўлади ва у 10-12 соатлар давом этади. Ўзича ўтиб кетиши мумкин. Алкоғолизмнинг вақти ўтгач зўриққан шакллари 7 кунлар давом этади. Ичкилик ичиш давом этаверади, инсонийлик хусусиятлари йўқолаборади, янада жисмонан ва руҳан издан чиқа бошлайди, турли оғир турдаги галлюцинациялар пайдо бўлади, охири ўзини-ўзи ўлдиришга уринишлар кузатилади. Алкоғоликнинг умри қисқара боради. Бирор сабаб билан ҳаётдан эрта кўз юмади.

Илмий маълумотларга кўра ичкиликбозлик оқибатида бўладиган ўлим, юрак-томирлар хасталиклари ва рак касаллигидан кейин, алкоголизм учинчи ўринни эгаллайди.



1-босқич



2-босқич



3-босқич



4-босқич

35-расм. Алкоголь истеъмол қилгандан кейин кузатиладиган жисмоний ва рухий ўзгаришлар

ТҮЛЕРАНТЛИЛИК НИМА?

ТҮЛЕРАНТЛИЛИК – бу организм сезгирлигининг ўзгариши яъни наркотик моддадан биринчи бор (масалан, 0,5г) қабул қилинган вақт ўтиши билан уни истеъмоқ қилишлик сони ва миқдори (дозаси) оша боради, чунки организмнинг талаби орта боради.

Сўнгра маълум вақт ўтган, талаб камая боради. Истеъмоқ қилган зини ёмон хис қила бошлайди, организмнинг сезгирлиги ошиб кетади ва оқибатда кичик яъни дастлабки миқдорни истеъмоқ қилган наркоманнинг аҳоли ёмонлашиб, азобланади, тиришиш кузатилади ва “ЧЕН-СТОКС” типдаги нафас пайдо бўлиб, нафас марказининг блокланиши натижасида нафас тўхташи билан ўлим содир бўлади.

«АБСЦИНЕНТ СИНДРОМ» НИМА?

Куйидаги белгилари аниқланган: титраш, иштаҳани йўқлиги (анорексия), кўнгил айниши, уйқусизлик, хавотирланиш, жиззакилик, тахикардия, бироз артериал босимнинг ошиши, галлюцинация, тутқаноқлик белгилари. Содир бўлиш вақти, энг яқин алкоғол ичишни тўхтатилган 6-8 соатларда; энг сўнгиси 5-7 кун ўтган юзага чиқади.

Даволаш: Тинчлантириш учун бенздиазепинлардан фойдаланилади яъни ушбу схема бўйича берилади: диазепам 10-20мг миқдорида ёки оксазепам (жигар хаста бўлса) 30-60мг миқдорида тинчлангунча ҳар икки соатда берилади, бунда ухлаш даражасигача бормаслиги керак. Бемор тинчроқ ҳолатда бўлса ҳар олти соатда берилади. Дозани танлаш одамларнинг индивидуал ҳолатига боғлиқ; бунда дозани 20 % (кунига) тушириш мумкин. Шунингдек, тинчлантирувчи ҳолат бўлиши керак, 3-кун мобайнида ҳар куни 1 мартадан кўк томирга ёки мушаклар орасига 100 мг миқдорда тиамин бромид юборишлик керак бўлади. Даволаниш албатта **шифокор** маслаҳати ва кузатиши ёрдамида бўлиши керак.

"Оқ алаҳлаш" белгилари: артериал қон босимининг ошиб кетиши, тахикардия, иситма чиқиши, галлюцинация, изтироб чекиш, ақлнинг сусайиши, урушқоқлик, тутқаноқ туғуши ва бошқа белгилар.

Ушбу ҳолат хумориликда бошланишидан 24-72 соатларда келиб чиқади.

Даволаш: Беморни жадаллик билан даволаш хонасида сақлаб, кузатиб борилади ва унинг чиқиб кетмаслиги чоралари кўрилади. Кўк томирига тегишли дори дармонлардан - бенздиазепинлардан, керагича иситмани туширувчи дорилардан; диазепамдан 5-10 мг, агарда жигар носоғ бўлса лоразепамдан 1-2 мг, сўнгра ҳар 15-20 дақиқа мобайнида кўк томирига секинлик билан, аҳвол бир меъёра бўлгунига қадар препаратдан юборилади. Агар лозим топилса ҳар икки соатда яна керагича юбориш мумкин.

АГАРДА БЕМОР ЎТА ҲАВФЛИ БЎЛСА: бундай ҳолатда албатта уни кўриқлаб турувчи шахс бўлиши керак ва жиғига тегмаслик лозим. Дорилардан беморнинг мушаклари орасига ёки оғиздан 5 мг миқдорида

галоперидол юбориш, 1-2 мг микдорда керагича лоразепам бериш керак бўлади. Агарда бемор ўта кўзгалган ҳолатда бўлса, уни чиқиб кетмаслиги учун барча чораларни кўриш лозим.

Тутқанок белгилари: Агар локал-кичик-кичик тутқанок белгиси бўлса унинг келиб чиқиш сабабини аниқлаш лозим. Катта тутқанок тутса, у кетма-кет 2-6 марта қайтарилиши мумкин.

Тутқанокнинг пайдо бўлиши хуморилик ҳолатидан кейинги 12-48 соатларга тўғри келади. Агарда бундан анчагина кейинроқ тутқанок тутса, у ҳолда унинг сабабларини билишга тўғри келади.

Диагнозни аниқлаш учун тутқанокнинг келиб чиқиш сабабларини ва уни бошқа хасталикларда пайдо бўладиган тиришишлар билан солиштириб кўриш керак. Масалан, шикастланишлик, метаболик омиллар ва бошқалари билан. Шунингдек **гипомагнемия** ва юкумли касалликлар билан солиштириш лозим.

Даволаш: Бунда энг яхшиси бенздиазепен препаратлардан қўллаш ҳамда йиқилиш ва шикастланишлардан сақлаш керак. Даволаш шифокор ёрдамида олиб борилади.

"ВЕРНИКА ЭНЦЕФАЛОПАТИЯСИ"

Касалликнинг белгилари: атаксия - гандираклаш, нистагим - кўз сокқаларининг ритмик ҳаракати, офталмоплегия - кўз мускуллари нервларининг фалажланиши, ақлнинг оқшаши ва бошқалар.

Ушбу касаллик белгиларини олдини олиш учун кўк томирга ёки мушаклар орасига 100 мг тиамин бромид юборилади, сўнгра глюкоза эритмасидан қўлланади.

НАРКОМАНИЯНИНГ ДАРАЖАЛАРИ

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) маълумотлари бўйича гиёҳвандликнинг, яъни наркоманиянинг келиб чиқиш сабабларига кўра у 4 даражага бўлинади:

Биринчи даражаси – БИОФИЗИОЛОГИК. Бунда психоактив моддаларни қабул қилишга мойиллик ирсиятта боғлиқ бўлиб, шахснинг психофизиологик хусусиятларига боғлиқлиги, ферментлар ва витаминларнинг етишмаслиги, метаболизмнинг туғма ва ҳаётий бузилишлиги, эндокрин етишмаслик, бош мияда бирор носоғлик ва бошқалар ҳам сабабчи бўлади.

Иккинчи даража - ИНДИВИДУАЛ-ПСИХОЛОГИК. Бунда шахснинг психологик қарашлари ва ҳаётдаги тажрибалари бўлиб, ҳаётдаги айрим етишмовчилик ва салбий таъсиротлар ҳамда сунъий психоэмоционал ўзини қондириш, тўлатиш учун наркотик модда қабул қилишлик сабабчи бўлади.

Учинчи даража - МИКРОСОЦИАЛ ДАРАЖА. Буниси анча аҳамиятли бўлиб, у ўсмирларнинг оиладаги ва атроф муҳитдаги социал ҳолатлар билан тўғридан-тўғри боғлиқ сабаблар ҳисобланади.

Туртинчи даража - МАКРОСОЦИАЛ ДАРАЖА. Ушбу даража гиёҳвандлик учун асосий ва ҳал қилувчи ҳисобланади. Чунки, жамиятдаги турли хил тенгсизлик ва бошқа макросоциал-патологик деформациялар, социал салбий ҳолатларнинг келиб чиқишига сабабчи бўлади.

Наркобизнес ва наркотикларни ишлаб-чиқариш *«наркомафия»* қўлида бўлганлигидан ҳамда мураккаблигидан ушбу ишларни координациялаш мувофиқлаштириш ООНнинг махсус муассасаларига топширилган.

Героин ва унинг хом ашёларини ишлаб-чиқаришда Голландия-Бирма-Лаос машхур "Олтин бурчак" ҳисобланса, Покистон-Афғонистон-Эрон машхур "Олтин яримой" ҳисобланади.

Қуръони Каримнинг "Моида сураси"да **"хамр"** лавзи билан келган сўз, араб тилида "хамр" - "тўсиш", "беркитиш" маъноларини англатади. Уни танаввул қилган кишининг ақлига таъсир этадиган, бошқача айтганда маст-кайф қиладиган нарсага "хамр" дейилган.

Пайғамбаримиз (САВ) ҳадисларида "Ҳар бир маст-кайф қилувчи нарса "хамрдир", ҳар бир хамр **"ҳаромдир"** дейилган".

Қуръони Каримда Аллоҳ таоло бандаларига хитоб қилиб "Бас бундайлардан четда бўлинглар", дейди (90 оят).

Оилада норкамания профилактикасининг асоси-иктисодий, социал, сиёсий маданий тараққиётларни ҳамда умумдавлат масалаларини хал қилишдан иборат.

Наркотик моддаларни қабул қилиш бир экзотик тасодифий, ёки, учириб келган нарса эмас, у асосан уйга-оилага ва бошқа тегишли нарсалар, сабаблар асосида келиб чиқади.

Наркомания оиладаги, жамиятдаги балойи офат сифатида асосан энг аввало ёш эндигина ўсиб келаётган, жамиятга кириб келаётган "келгуси порлоқ бўлиши мумкин бўлган" ёшларни тамоман издан чиқаради.

Энг муҳими "наркомания касаллиги" инсон учун, айниқса ёшлар учун **"балойи офат"** ва **"оқ ўлим"** сифатида ёшлар орасида кенг тарқала бошлайди.

Шундай экан Сиз ёшларга айтадиган хулоса гапимиз шуки, ҳамма вақт огоҳ бўлинг, фақат яхшиликка, яхши оила қуришга, келажаги Буюк Давлат қуришга интилинг, Азизлар!

Спиртли ичимлик ичган киши хатти-харакати, реакциясининг спиртнинг қондаги концентрациясига боғлиқлиги

Спиртнинг қондаги концентрацияси (гр/литр)	Ахён-ахён ичувчи шахсда	Тез-тез ичувчи шахсда
0,5 (бошланғич концентрация)	Эйфорияга яқин ҳолат	Ўзгаришсиз
0,75	Қаршилик, сергаклик	Кўпинча, ўзгаришсиз
1,0 мастлик ҳолати деса бўлади	Харакат координациясини бузилиши	Мастлик ҳолатининг бошланиши
1,25 -1,50	Ўзини тута олмаслик, вақти-вақти билан ўзини тутабилмаслик.	Рохатижон - эйфория ҳолати, ҳаракат координациясининг ўзгариши
2,0 – 2,5	Хушёрлик йўқолади, ухлаш ҳолати бошланади.	Эмоционал мотор ҳолатини сақлашга ҳаракат қилиш
3,0 – 3,5	Тик туриб қолиш (ступор ёки меъёр)	Бўшашган ланжлик ҳолати
5,0 ва ундан ортик	Ўлим чақиритиш мумкин ёки гемодиализ қилиш мумкин бўлган ҳолат	Хушсизлик ҳолати

АЛКОГОЛНИНГ ОРГАНИЗМДАГИ МЕТОБОЛИЗМИ (тақдири)

Этил спирти - *алкогол* организмда, асосан жигар ва уларни ўпка, буйрак ҳамда бошқа йўллар билан ташқи муҳитга чиқариб юборилади. Метаболизм жараёнига учраб, унинг 90-90% карбонат ангидриди ва сувга айланади. Жигар хужайралари ичида бўладиган кимёвий реакциялар қуйидагилардан иборат:

Нормал (оддий) шароитда:



Тетурам таъсирида:

O

||

$$C_2H_5OH \rightarrow CH_3 - C - H \text{ (Ўта захарли модда)}$$

Алкогол Ацеталдегид

Тетурам – алкоголизмнинг даволашда қўлланиладиган препарат.

Ацеталдегид – кетон (Ўта захарли модда), қонда бўлиб, организмни захарлаб, ўлим содир бўлишига сабабчи бўлади.

Спиртнинг қондаги концентрацияси қандай бўлишидан қатъий назар, бир хил тезликда жигар хужайраларида метаболизмга (юқоридагидек) учрайди. Жигар алкогольни 120мг/кг/соат тезликда метоболизмга учратади, яъни, 70 кг массага эга бўлган одамда, соатига 10гр спирт организмдан чиқиб кетади.

АЛКОГОЛ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШЛИКНИНГ ХОМИЛАДОРЛИККА САЛБИЙ ТАЪСИРИ

Маълумки, алкоголь ёки алкогольли ичимликлардан хомиладор аёллар қабул қилса, албатта унинг салбий таъсири хомилада намоён бўлади. Туғма нуқсонлар, неврологик ўзгаришлар, хомила тараққиётида ўзгаришлар - "Даун синдроми" ва бошқалар бўлиши жуда кўп илмий адабиётларда ёритилган. Ч.П.Раут, А.Стерен ва Б.Косовскийларнинг таъкидлашича Францияда 1968 йили Лемонье китобида биринчи бўлиб ёзган. Алкогол таъсирининг белгилари ва 1973 йилда Д.Жонсон томонидан "Хомиладаги алкоголь синдроми" номи билан атаган.

Агарда хомиладор бир кунда 150 мл тоза спирт истеъмол қилса ва ундан 4-6 марта қабул қилса болаларнинг 1/3 да "хомиладаги, алкоголь синдроми" (қискача "ХАС") кузатилар экан. Камроқ алкоголь истемол қилинганда эса "Хомиладаги алкоголь натижаси" (Х.А.Н.) номли синдроми 1/3 қисм болаларда рўёбга келар экан. Хомиладорликнинг 3 ойлиги даврида қабул қилинган алкогольнинг таъсири бола туғилгач уни ўқитишда ёки хулқ-атворида, бир неча бор камчиликлари борлиги сезиларли даражада аниқланган.

Агарда сигарет ҳам чеккан бўлса алкоголь таъсири янада сезиларли бўлиб боланинг билим олишига салбий таъсир этар экан.

Қуйида хомилага алкоголь салбий таъсирининг синдромлари баён этилади: а) Ўсишни тўхтатиш, б) марказий асаб тизими фаолиятини издан чиқариш, в) диққатнинг бузилиши, харакатнинг ўзгариши, реакциянинг ёмонлашиши, ақлий ва эслаш қобилиятининг пасайиши, ташкилий ишлардаги ноаниқликлар билан қовушаолмаслик, жамоатчилик мослашмаслик, масалаларни ечишда фаолиятнинг пастлиги, г) юз кўринишдаги махсус нуқсонлар: калла суягининг кичиклиги, пешонанинг

дўнглиги ва кўз қосасининг торлиги, пучуклик ва калта бурунлик, лабларнинг номутаносиблиги, юқори лабнинг юқорилиги кабилар.

АЛКОГОЛНИНГ ҲОМИЛАГА САЛБИЙ ТАЪСИР ОҚИБАТЛАРИ

Ҳомиладаги алкоголь синдроми («ХАС») қуйидаги учлик белгилари билан характерланади: 1) Ўсишнинг сусайиши, 2) ақлий заифлик, 3) чақалоқ юз кўринишининг ўзига хослиги.

Алкогол ақли заифликларни келтириб чиқаради. Статистик маълумотларга қараганда ушбу белгилар чақалоқларда 1,7 (1000)тага нисбатан ҳисобидан учрайди. «Даун синдроми» эса 1,3 (1000 ҳисобида) учрайди.

«ХАС» ва «ХАН» синдромлари ҳомиладор онада алкоголь қабул қилиш натижасида эмбрионнинг алкогольга нисбатан сезгирлигига боғлиқдир ва у келгусида ҳам камаймайди. Диққатнинг пастлиги, ҳаракатнинг кучлилиги 75-80% учрайди. Жамоатчиликка мослашишлик ҳамда уларга ўрганишлиликнинг ёмонлиги, бундай камчиликлар ишга жойлашишга ҳалақит беради. Бола улғайганида ҳам ноҳуш белгилар қолади. Ҳомиладорликда келиб чиқадиган алкогольнинг асоратларидан бири бола ташлашлик ҳоллари 2-4 марта кўпаяди.

Муддатидан илгари бола ташлаб қўйишлик ҳолатлари кўпаяди. Шунингдек эмизикли аёл алкоголь истеъмол қилса сут бези орқали чақалоққа ўтиб, ёмон оқибатларга олиб бориши мумкин.

САМАГОН ИШЛАБ ЧИҚАРИШ ВА ИЧИШ ЖИНОЯТ

Этил вино спирти (алкогол), ароқ, коньяк, вино, портвейнлар, ром, бренди, виски, шампанский, самагон, мусаллас, пиво ва бошқа таркибида этил спирти тутувчи ичимликлар **алкоголли ичимликлар** ҳисобланади.

Алкоголли ичимликлар тайёрлашда, айниқса самагон тайёрлаш жараёнида бир қанча захарли моддалар пайдо бўлади. Уларни «**сивуш мойлари**» дейилади. Улар вино спиртига нисбатан 19 марта захарлидир. Самагон таркибидаги фурфурол ва пиридинлар 33 марта захарли. Пиридиндан озгинасини экспериментал ҳайвоннинг териси остига юборилса, бўшаштириб ўлдиради. Булардан ташқари самагон таркибида ацеталдегид, триметиламин, олтингугурт, турли хилдаги кислоталар, оғир металлларнинг тузлари, метил спирт ва бошқа органик зарарли кимёвий моддалар бўлади. Метил спирти кўзни мутлоқо кўр қилиб, захарли таъсир қилиб, албатта ўлдиради.

Спирт организмнинг барча тизимлари ва аъзоларига (органларига) ва уларнинг тўқима-ҳужайраларига зарарли таъсир этади ва у тухум ҳамда сперматазоидларга ҳам салбий таъсир кўрсатади. Натижада **импотенция** ва **бепуштлиқка** олиб келади.

СПИРТ ХУЖАЙРА ВА ПРОТОПЛАЗМА УЧУН ЗАҲАР

Спирт хужайра ва тўқималарни сувсизлантириб, ёғларни эритгани ва оксилларни ивиггани учун тўқималар зичлашиб қолади. Натижада унинг буриштирувчи таъсири сезилади. Ҳазм йўллари ва органларнинг шиллик пардаларини таъсирлантиради, томирларни торайтиради, қон босимини ўзгартиради ва юрак ритмини ҳам ўзгартиради. Катта дозада нафас марказини фалажлайди ва ўлим содир бўлади.

Соф спирт протоплазмага таъсир этиб, уни фалажлайди ва ўлдиради. Бактерияларнинг ўсишини тўхтатади ва юқори концентрацияда ўлдиради. Шунинг учун ҳам медицинада антисептик ва дезинфектант сифатида, жарроҳликда қўлни тозалаш учун 70% лиги ва жарроҳлик асбоб-ускуналарни дезинфекция қилишда 96%-лиги ишлатилади. Алкогол энг аввало бош мия пўстлоғига (нерв хужайраларига) таъсир этиб, унинг фаолиятига зарарли ва заҳарли таъсир этади.

НЕРВ ХУЖАЙРАЛАРИ ҚАЙТАДАН ТИКЛАНМАЙДИ

Ичилган ҳар қандай спиртли ичимликлар аввало организмнинг нерв тизимига таъсир этади. Бунинг натижасида бош миёдаги мия пўстлоғи, ундаги марказлар, узунчоқ мия, миёча, орқа мия, сўнгра бошқа қисмлари фаолиятига зарар етказилади.

Маълумки, бош миёнинг пўслоқ қисмида пастдаги барча марказларнинг инъикоси (сояси) жойлашган бўлиб, унда 14 миллиардан кўп нерв хужайралари мавжуд. Улар бир-бирлари билан чамбарчас туташган бўлиб, шу туфайли чексиз вазифаларни бажаради. Мия пўстлоғи етти қаватдан иборат ва уларда турли хил хужайра-тўқималар мавжуд бўлиб, барча мураккаб вазифаларни, келган хабарларни таҳлил (анализ-синтез) қилиб, тегишли жавоблар орқали организмни бошқаради, ҳимоя қилади, дирижёр сифатида ишлайди. Буйруқ беради.

Алкогол ҳақиқий наркотик мода сифатида биринчи галда мия пўстлоғи ва марказларга таъсир қилиб, уларнинг фаолиятини бузади, руҳиятни издан чиқара бошлайди. Чунки спирт ёғ ва ёғсимон моддаларда яхши эригани учун, бош мия тўсеқларидан осонликча ўтиб, унинг хужайра-тўқималарига жойлашиб, оз микдордагиси ҳам фаолиятини издан чиқаради.

АРОҚ ВА РАК. РАК ОЛДИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Маълумки, касалликларни даволашдан кўра унинг олдини олишлик афзал-муҳим ҳисобланади.

Ҳозирги кунда инсон саломатлигига путур етказадиган ва ёмон оқибатлар-га олиб келадиган, энг кўп тарқалган касалликлардан бири юрак-томир хасталик-лари бўлса, ундан кейинги ўринларни ёмон ўсимта касаллиги – рак эгалламоқда.

Ушбу касалликнинг икки хил тури мавжуд бўлиб, биринчиси турли хил сабабларга кўра пайдо бўлган «нонормал» ҳужайралар (рак ҳужайраси) организмнинг бирор жойида жойлашиб олгач, жадал суръатда, қобикқа ўралган ҳолда кўпая боради ва атрофидаги тўқима-ҳужайраларга, аъзоларга ўз таъйиқини кўрсатади. Ўсимта борган сари катталашиб боради. Уни тегишли кимётерапия дори воситалари билан даволаш ҳамда жарроҳлик йўли билан олиб ташланади. Шунинг учун у «безиёнрок» (доброкачественный) номини олган. Иккинчи хили «ёмон сифатли» (злокачественный) деб аталиб, у қобикқа ўралмай атроф тевааракка қараб кўпая боради ва сўнгра лимфа ёқи қон томирлар орқали организмнинг бошқа жойларига тарқалади. Рак касаллиги ва онкология фанига Гиппократ ва Абу Али ибн Синолар катта ҳисса қўшишган.

Ҳозирги кунда рак касаллигининг келиб чиқиши тўғрисида бир қанча назарий-фикрлар бўлиб, **биринчиси** бўйича «онковируслар» сабабчи бўлади. Улар асосан ҳайвонларда, ўсимликларда ушбу касалликни келтириб чиқаради. **Иккинчиси** турли хил сабабларга кўра келиб чиқади, масалан, қуёш нурунинг ултрабинафша тўлқинлари, рентген нурлари, радиоактив нурлар, тошқўмир, маргимуш, сланец, нефт қолдиқлари, қорақуя, қатрон, ўзидан нур тарқатувчи асбоб-ускуналар, телевизор ва бошқалар, нур тарқатувчи тоғ жинслари, айрим мәрмартошлар, турли хил механик таъсиротлар (мия чайқалиши, органларнинг шикастланиши) ва бошқалар.

Рак касаллигининг бирқанча турлари мавжуд: тери, бош мия, оғиз, қизилўнгач, меда, йўғон ичак, жигар, ўпка, лейкоз (оқ қон) таначалари касаллиги ва бошқалар.

Буларнинг келиб чиқишида кўпинча рак олди касалликлари кузатилади: шунини алоҳида қайд этиш керакки, рак ва рак олди касалликларининг келиб чиқишига сурункали спиртли ичимликлардан истеъмол қилиш ҳамда чекиш асосий омиллардан ҳисобланади ва уларнинг Яна бошқа салбий таъсири организмда мавжуд бўлган рак олди ва рак касалликларининг ривожланиб кетишига асосий туртки бўлади. Шунинг учун ҳам спирт ичимликлар ичиш ва чекишдан сақланиш, рак ва рак олди касалликларида сақланишда энг муҳим аҳамиятга эга.

ИЧКИЛИКБОЗЛИК ВА ТРАВМАТИЗМ

Алкоголли ичимликлардан истеъмол қилиш натижасида турли хил шикастланишлар – травматизм ходисалари ҳаётда доимо учраб турадиган ҳолатлардан ҳисобланади. Озгина спиртли ичимлик ичган одамда ҳам ёмон оқибатлар юз бериши турган гап. Масалан, автомашина ва бошқа транспортни ҳайдашда аклий ўзгаришлар, рефлексларнинг бузилиши, мия фаолиятининг анализ-синтез қобилиятининг бузилиши натижасида ёмон оқибатларга олиб келади. Ишлаб чиқаришда цехлардаги механизмли

машиналарни бошқаришда, ҳатто секунднинг ўндан бир вақти ичида оёқ кўлларни кесиб кетилиши кабилар содир бўлади.

Сурункали ичиш ҳолатларида эса турли хил нохушликлар йиқилишлик ёки бошқа ҳодисаларда оёқ-кўл, бош суяги кабиларнинг синиши, «оқ алаҳлаш» («белая горячкада») каби ҳолатларда ўзи билмаган ҳолда томдан ташлаши, турли хил суякларнинг синиши, ички бош ва бошқа органларнинг қаттиқ шикастланиши ўлим содир бўлиши, ўзини-ўзи осиб қўйиши ва бошқа оғир оқибатларга олиб келади.

Ишлаб чиқаришда маҳсулот сифатларининг ёмонлашиши «касаллик варақаси»нинг кўпайиши, иқтисодий ҳам корхонага, ҳам ўзига иқтисодий тангликларни келтириб чиқаради. Олимларнинг маълумотларига кўра ишлаб чиқаришларда спиртли ичимлик истеъмол қилмайдиганларга қараганда, ичувчиларда вақтинча иш қобилятини йўқотиш 2,5-5 марта ортиқ экан.

Спиртли ичимликлар, айниқса ёш мактаб ёшидаги болаларда турли хил нохушликлар келтириб чиқаради.

Травматологик касалхоналардаги ҳамда ДАН маълумотлари юқорида келтирилган аянчли воқеаларни тўла-тўқис тасдиқлайди.

ИЧКИЛИКБОЗЛИК ВА ИММУН ТИЗИМ

Маълумки, одам организмида иммун тизимнинг аҳамияти ниҳоятда катта. Чунки у бутун ҳаёт даврида организмни доимо «ички» ва «ташқи» душманлардан «асрагувчи посбон» ҳисобланади. Яъни организмга кирган ёт унсурлардан (микроблар, бактериялар, вируслар ва бошқа ёт нарсалардан) сақлаб туради.

Иммун тизим ўз фаолиятини қон орқали бажаради. Иммун тизимнинг аъзолари қуйидагилардан иборат: айрисимон без, суяк кўмиги, қондаги оқ қон таначалари (лейкоцитлар ва бошқалар), лимфа безлари (лимфа тизими), қораталоқ, бош миядаги, ошқозон ичаклардаги, оғиз бўшлиғидаги жигар ва бошқа жойларда жойлашган иммун тизимга тегишли хужайралар, макрофаглар иммун тизимни ташкил этади.

Иммун тизимга тегишли хужайра ва тўқималарда организмга кирган ёт унсурларга (**антигенларга**) қарши моддалар (интерферонлар, супрессорлар, хелперлар ва бошқалар - **антителолар**) ишлаб чиқарилиб, уларни йўқ қиладилар, ҳамда келгуси учун иммунитет пайдо бўлади. (таблица)

ТОКСИКОМАНИЯ ВА ПОЛИТОКСИКОМАНИЯ НИМА?

Токсикомания - бу айрим препаратларга, дори воситаларига, кимёвий моддаларга ёки маълум гуруҳга кирувчи дори воситаларига ўрганиб қолишлиқдир. Масалан: а) **барбитурат кислота унумлари** (уйқудорилар) – люминал, веронал, мединал, гексобарбитал, нембутал,

циклобарбиталларга; **пиридин унулари** - ноксирон, тетридин, ортоналларга; **алифатик қатор** препаратларга - хлоралгидрат, хлор этон, бромурал, адалин.

б) **психолептикларга** - седуксен, элениум, тазепам, мепрабомат, оксазин.

в) **психоаналептикларга** - сиднофен, ацефен.

г) **стимуляторларга** - фенамин, бензедрин. кофе, чай ва бошқаларга ўрганиб қолишликдир.

Политоксикоманья - бу икки ёки ундан ортиқ наркотик моддаларга ўрганиб қолишлик бўлиб, жуда оғир дард ҳисобланади. Абстинент синдромлар ҳам анча мураккаб бўлади. Бунда алкоголизм чекиш, морфинизм — алкоголизм, токсикоманья + алкоголизм наshawандлик 4-табанизм, морфинизм + наshawандлик + тамаки, наша чекишлик ва шу кабилар бўлиши мумкин.

Клиник жиҳатдан организмнинг заҳарланиши натижасида тегишли ўзига хос белгилар, абсциент синдромлардан ташқари оғир ҳаёт учун хавфли белгилар - кўринишида хунуклик, ҳаракатида гангишлик, психозлар, галлюци-нациялар, коматоз ҳолат, ахири ўзини-ўзи ўлдиришликка интилишликлар пайдо бўлади ва бундайлар тезда жувонмарг -ёшгина умри ҳазон бўлади.

* НАРКОМАНЛАРНИ ДАВОЛАШ

Гиёҳванд беморлар махсус наркологик ва психатрияга оид касалхоналарда (стационарларда) 60 кун мобайнида даволанишлари керак (собик СССР соғлиқни сақлаш Вазирлигининг буйруғи 23 сентябрь 1976, №928).

Маълумки, бундай беморлар наркотик модда қабул қилмасдан юра олмай-дилар. Агарда қабул қилиш тўхтатилса, оғир дард “хуморилик (абстиненция) белгилари” пайдо бўлиб қийналадилар. Шунинг учун биринчи галда деонтоло-гияга яъни бемор билан муомалани ниҳоятда яхшилаши, унга яхши шароит яратиб бериш, иш билан таъминлаш, бўш қолдирмаслик ва энг муҳими бемор қандайдир йўллар билан наркотик модда топиб қабул қилмаслиги керак.

Даволанишнинг 2-3 хафталарида беморда наркотик модда қабул қилиш иштиёқи кўпаяди. Бунда унинг ҳолатлари, кайфияти ўзгаради, касалхонадан чиқариб юборишликни сўрайди (чиқиб наркотик модда қабул қилиш ниятида).

Даволаш психотерапия билан биргаликда, албатта шифокор ёрдамида, олиб борилиши керак.

Даволаш жараёни 3 даврда олиб борилади.

Биринчи давр - бунда асосан бемор наркотик моддадан холи бўлиши керак. Бу иш тўсатдан, тезлик билан ва секин аста бажарилади. Агарда

наркоман ёш бўлса тўсатдан: катта ёшдаги, қариялар, кучсиз беморлар ва 3 стадия наркоманларда - секинлик билан амалга оширилади.

Иккинчи давр - фаоллик билан даволаш. Яъни психотерапия, наркотик моддага ёмон кўз билан қарашлик, гипнотик ухлатиш ёки хушёрлик, димоғчоғликлар билан даволаш ҳамда меҳнат қилиш билан даволаш.

Учинчи давр - уй шароитида ва наркологик диспансер шароитида наркологик кабинет ёрдамида даволаш чораларини қўллаш.

Давом эттирувчи даволаш усули:

Биринчи йили - ҳар ойда бир марта наркологик кабинетга бориш, 2 нчи йили - икки ойда бир марта, 3 нчи йили уч ойда бир марта, 4 нчи йили - ҳар тўрт ойда бир марта ва 5 нчи йили бир йилда икки марта наркологик кабинетга учрашиши керак.

Наркоманларни ва токсикоманларни даволаш стационардан чиққач бир ой мобайнида давом эттирилади.

Даволаш, яъни бемор билан яқин муомулада бўлиш билан психотерапия ва гипнотерапия курсларини ўтказиш усуллари билан олиб борилади.

Гипнотерапия ҳар куни бир сеансдан 10 кун давомида олиб борилади.

Агарда наркоман ўжар ва даволаш усулларига бўйсунмаса, у ҳолда даволаш ҳуқуқ-тарғибот органларининг вакиллари ёрдамида мажбурий равишда олиб борилади.

Организмни заҳарли моддалардан ҳоли қилиш учун сулфазин, унитиол, кальций глицерофосфат, фитин, витаминлардан В1, В2, В6, С, Е, А лардан тайинлаш лозим.

Оғир ҳолатларда махсус аппарат ёрдамида қонни тозалаш-гемосорбция, гемодиализлар бажарилади, ультърабинафша нурлари (УФО) билан тозаланеди. Кўпинча "реанимация" бўлимида даволаниб, у ерда тегишли барча даволаш чоралари бажарилади. Беморга тинчлантирувчи ва организм қувватини оширув-чи аралашмалардан (Бехтеров, Шмидт, Сеппа суяқ дориларидан) бир ош қошиқдан кунда 3 маҳал, шунингдек азафен, амитриптилин қабул қилишлик тайинланади.

Булардан ташқари, беморга соф ҳавода дам олиш, турли хил физиотерапевтик даволар, игна билан даволаш, ванна ва бошқалар бузурилади.

АЛКОГОЛИЗМНИ ОЛДИНИ ОЛИШ (ПРОФИЛАКТИКАСИ)

Алкоголизмни олдини олишнинг асосий мақсади муҳим социал-ижтимоий масала сифатида ичкиликбозликни йўқотиш ҳамда алкоғолли ичимликларни истеъмол қилишликни тўхтатиш ёки энг кам миқдорга етказишдан иборатдир.

Профилактика ишлари турли хил муассасалар ва ижтимоий ташкилотлар томонидан, соғлиқни сақлаш органлари раҳбарлигида олиб борилади.

Бундай ишлар умумдавлат тизими томонидан 3 хил йўналишда олиб борилади (административ, қонуншунослик ва медик-биологик):

Биринчи йўналиш - административ йўналиш бўйича спиртли ичимликлар ишлаб чиқариш ва истеъмолчиларга етказишни чегаралаш ҳамда жамоатчилик жойларида, ишлаб чиқаришда, кўпчилик дам оладиган жойларда ичишни чегаралаш

Иккинчи йўналиш - қонунчилик йўли билан олдини олишда жиноят ишларини қилишликларни олдини олиш, граждaнларнинг ушбу масаладаги жавобгарлигини ошириш, назорат қилишлик кабилар.

Учинчи йўналиш - медик-биологик йўналишда ичкиликбозликка қарши халқ ичида санитария-маориф соҳасидаги чора-тадбирлар, маънавий-маърифий, ташвиқот ва тарғибот ишларини яхши йўлга қўйиш, сурункали алкоголизмга мубтало бўлганларга тиббий ёрдам кўрсатиш, барча жойлардаги санитария-маориф уйларидаги алкоголизмни олдини олишдаги ишларни яхши йўлга қўйиш, матбуотнинг барча бўғинларидан, радио, телевидениялардан унумли фойдаланиш, маърузалар ўқиш, суҳбатлар қуришдан иборатдир.

Тиббиёт соҳаси ходимларининг ушбу соҳадаги бажарадиган ишлари, масъулиятлари, ташкилий ишлари ичкиликбозликка, алкоголизмга қарши курашдаги ишларнинг, вазифаларнинг кўлами ниҳоятда кенгдир. Олинадиган натижалар ва уларнинг самараси ҳам тиббиёт ходимлари зиммасидадир, ишларнинг натижаси самарадорлиги, юқори даражага эришиш учун барча фаолиятни комплекс - биргаликда бажарилиши керак.

АЛКОГОЛИЗМНИ ДАВОЛАШ

Даволанишни мақсад қилиб қўйган алкоголик ўз ихтиёри билан шифокор нарколога мурожаат қилиши керак.

Даволаш ва даволаниш “махфий-аноним” равишда, албатта шифокор ёрдамида, олиб борилади.

Даволаш амбулатория шароитида ёки стационарда - касалхонада олиб борилади. Яхши натижага эришишнинг асосий мезони ва самараси асосан беморнинг ўзига боғлиқ, аксинча ҳеч қандай фойдаси бўлмайди.

Агарда беморда психоз ҳолати рўй берса (оқ алахлаш, галлюцинация, рашкий алахлаш, ўзини ўлдиришга ҳаракат қилиш ва бошқалар), у ҳолда мажбуран стационарга ётқизиб даволанади.

Даволаш уч босқичда олиб борилади:

Биринчи босқич - беморга тегишли даволаш ишлари бажарилади. Асосий мақсад организмни алкоғолдан холи қилиш учун ҳамда тинчлантирувчи дори воситаларидан буюрилади.

Иккинчи босқич - худди шунингдек юқоридаги ишлар давом эттирилади, ва яна беморда алкогольга нисбатан салбий “шартли рефлекс” барпо этиш билан даволаш ишлари олиб борилади.

Учинчи босқич - ушбу босқичда юқоридаги даволаш ишларига энг яхши натижа берадиган меҳнат билан даволашга утилади. Ихтиёрий даволанишни истамаганларни махсус наркологик стационарда мажбурий равишда даволанади. Айрим жамоатчиликка, оиласига зиён етказган беморлар учун ҳуқуқ тарғибот қоидалари бўйича индивидуал чоратадбирлар кўрилади. Даволашда индивидуал ҳамда умумий равишда психотерапия йўли билан даволаш яхши самара беради. Шунингдек, гипнозотерапия усули ҳам анча фойдали ҳисобланади.

Бемор психоз ҳолатида бўлса психиатрик касалхонага мажбурий ётқизиб даволаш чоралари олиб борилади. Касалхонада барча тегишли комплекс даволаш усулларидан фойдаланилади.

АЛКОГОЛИЗМГА ҚАРШИ КУРАШ

Алкоголизмга қарши қонунларни бўлганлиги ҳақидаги маълумотлар бўйича жуда қадим замонларда ҳам бундай масалалар мавжуд бўлган экан. Эрамиздан аввалги 1220 йилда Хитой императори Ву Венг барча ичкиликбозларни қатл этишлик ҳақида қонун чиқарган.

Қадимги Грецияда кохин ва ибодатхона қоровуллари спиртли ичимлик сотадиган дўконларга кирмаслиги ҳақида Фармон чиқарган, акс ҳолда уларни ўтга ташлаш буюрилган.

Қадимги римликларда 30 ёшгача бўлган кишиларга вино ичиш қаттиқ маън этилган, айниқса келин-киёвларга ва унинг зарарли экани тушунтирилган.

Арасту ва Гипократ алкоголь ичишликни ўз ихтиёри билан жинни - ақлсиз бўлишлик деб тушунтиришган. Плутарх эса «Ичкиликбоз она ичкиликбоз бола туғади» деган.

Хитойда ичкиликка муккасидан кетганларни ўлдиришган, Ҳиндистонда эса оғзига қайноқ вино қуйишган.

Улуғ Карл ичкиликбозларни олдин қоронғу хонада, сўнгра ёруғ хонада жазолашган ва агарда булар фойда бермаса ўлимга маҳкум этган.

Бирлашган Араб Амирлигида алкагол ичиш бутунлай маън этилган. Мусулмонлар ичган кишиларни 40 марта дарра билан савалашган. Келгиндилар ичган бўлса 2 ойдан 6 ойгача, сотувчилар эса бир йилгача турмага қамалганлар.

Русда алкоголизмга қарши кураш 1652 йилдан бошланган. Петер I нинг буйруғига кўра ичкиликбозни калтаклашган, чуқурга ташлашган, турмадагиларнинг бўйнига эса чўяндан 7 кглик медал осиб, унга «ичкиликбозлиги учун» деб ёзиб қўйилган.

1808 йилда Англияда, Шимолий Америкада антиалкагол ташкилотлар ташкил этилган. 1830 йилларда Оврўпада ташкил этила бошланди.

1994 йилда Швецияда ароқни фақатгина оила бошлиғига карточка тизими орқали сотиладиган бўлди.

1917 йилда АҚШ Конгрессида «Курук қонун» проекти чиқарилди. Аммо алкоғолли ичимликларин яширинча тайёрлаш кўпайиб кетган, 1932 йилда уни йўққа чиқарилди.

1919 йилда РСФСР да спиртли ичимликларни ишлаб чиқариш ва сотиш Россия территориясида мумкин эмаслиги ҳақида қарор чиқарилиб, ушбу қарорни бузганларни 5 йилгача қамоқ жазоси ва мол-мулкани мусодара қилиш билан жазолаганлар. 1928 йилда «Алкоголизмга қарши умумиттифоқ жамият» ташкил этилди.

1972 йилда собиқ СССР да «Ичкиликбозлик ва алкоголизмга қарши кураш чораларини кучайтириш ҳақидаги Давлат қарори эълон қилинди». (Брежнев даврида)

Шунингдек 1983 йилда ҳам шундай қарор чиқардилар. (Горбачев даврида)

О.Волковнинг маълумотига кўра АҚШ, Канада, Чили, Полша ва бошқа мамлакатларда оилада балоғатга етмаган болалар олдида ичкилик ичувчиларга қарши қаттиқ чора қўлланган.

Чилида меҳмонларга ортиқча спиртли ичимлик ичиргани учун мезбон жавобгар ҳисобланган.

Венгрия ва Польшада «Самогоноварение»га қарши қаттиқ кураш олиб борилган.

Финляндияда спиртли ичимликларга «Карточная система»си қилишдан ташқари, оилада майиб-мажруҳ болалар туғилаверса алкоғолни ихтиёрый ёки мажбурий равишда «стериллаш» (организмни алкоғолдан тозалаш) ўтказиш йўлга қўйилган.

Франция, Англия ва бошқа мамлакатларда ёш болаларни ичкилик ичишга ўргатганлари учун қонуний қаттиқ жазо қўлланган.

Польшада ичкиликбозларга оладиган маошини ярмини қўлига берилган, хушёрхонада бўлган бўлса бир ойлик маоши олиб ташланган.

1985 йилда Ўзбекистон республикаси Олий совети Президиумининг «Ичкиликбозлик ҳамда самагон ишлаб чиқаришга алкоғолizmга қарши кураш чораларини кучайтириш ҳақида»ги қарори эълон қилинди. Ушбу қарорлар алкоғолли ичимликларни суйистемол қилувчиларга қарши таъсир этишликда идоралар, жамоатчилик ҳамда медицина ходимларининг ушбу йўлдаги ҳаракатларининг самарасини оширишликка қаратилди. Ҳозирги вақтда Республикамизда, айниқса транспорт ҳайдовчиларига тегишли чоралари қўлланиб келинмоқда ва улар албатта ўзининг яхши самарасини бермоқдадир.

Ичкилик қармоғига илинган машхур композитор М.Т. Мусоргский бевакт халоқ бўлди. Ўткир талант эгалари, ёзувчилардан Сергей Есенин, Александр Фадеевлар ва бошқа шунга ўхшаш иқтидорли инсонлар ҳам «алкогол психози»га дучор бўлиб, ичкилик қурбони бўлдилар. Бундай мисолларни кўплаб келтириш мумкин.

Бундан ҳам оғир мусибат бўладими?

Алкоголизмга қарши кураш – наркоманиянинг профилактикаси. Бундай ишлар «комплекс» ҳолда олиб борилиши ва бунда барча – ҳамма қатнашиши шарт.

ДОНОЛАР БИСОТИДАН

Вино ҳеч қачон ақл билан дўстлаша олмайди.

(Рус халқ мақоли)

* * *

Вино одамларни жисмонан йўқ қилади.

Ақл-заковатини тамоман издан чиқаради.

Оилани хароб қилади ва энг оғири фақат ўзинигина эмас,

Балки оилани ҳам тугалланишига олиб келади.

(Л.Толстой)

* * *

«Вино инсонларнинг саломатлигини йўқ қилади,

Оилани хароб қилади ва ҳаммадан ҳам ёмони,

Одамларнинг ўзидан ташқари уларнинг авлодини ҳам қуритади».

(Л.Н.Толстой)

* * *

«Одамларнинг ақлини пасайтирадиган, жиноятга олиб борадиган, касалга чалинтирадиган, фақат арокхўрнигина эмас, балки унинг атрофидагиларни ҳам заҳарлайдиган, заҳри-қотилдан қандай фойда бўлсин.

* * *

Илм-фан ва гигиена жиҳатидан алкогольнинг организм учун шубҳасиз зарарли эканини исботлаб берилгач, унинг озгина миқдорда ёки меъёрида ичиш мумкин дейишнинг ўзи мутлақо нотўғри ва ҳеч қандай илмий асосга эга эмас».

(И.П.Павлов, академик, машхур физиолог)

* * *

Ҳақиқий дам олиш руҳни юксак даражага кўтаришдан иборат. Холбуки, кўп вақт ва ичкилик табиий мувозанатни бузади, ҳамда маънавий нурни хиралаштириб, руҳни юксак даражага кўтариш ўрнига кишини ундан узоқлаштиради.

(Т.Қори-Ниёзий)

* * *

Урушма, ичма, чекма
Обруйинг ерга тукма.
(Халк мақоли)

* * *

Ароқ оғизга чивиндек кириб, қайсар филдек чиқади.
Денгизга чуқкан кишиларга қараганда қадахда чуқкан кишилар кўп.
(Рус халк мақоллари)

* * *

Ҳар йили сувда ғарқ бўлганларга кўра, анча кўпроқ
Киши пиво ва вино дарёсига ғарқ бўлмоқда.
(Рубнер)

* * *

Болаларга оз-оздан бўлса ҳам спиртли ичимлик бериб туриш
жиноятдир.
(Циген)

Ғарчи спиртли ичимлик оз миқдорда ичилса ҳам
Яхши фикрларни таг-гомири билан кесиб юборади.
(Г.Гельмголт)

* * *

Алкоголиклардаги касаллик соғ одамникига қараганда оғир ва
аянчли ўтади.
(БЕР)

* * *

Алкоголь – фирибгар, организмга таянч бўлиб кўринади, лекин
тобора ақлни камайтиради.
(А.Данилевский)

* * *

Эшакка шох, одамга мастлик ярашмайди
(Шота Реставели)

* * *

Вино жуда ҳам кучли, у оқил одамни ҳам овозининг борича ашула
айтишга, тинмай кулишга ва ҳатто рақсга тушишга мажбур этади, у
одамни шундай ярамас сўзларни айтишга мажбур этадики, бу сўзларни
тилга олмаган маъкул.
(Гомер)

* * *

Гузал бордир гузаллардан зиёда,
Унинг хизматида тургинг келади.
Одобли, икромли, хушхулқ, озода,
То ўлгунча бирга юргинг келади.

(Маҳтумли)

* * *

Май чунонам олур киши эсини,
Пари деб кучоклар мода эчкини.
Гоҳ ҳамма ёғинг хўл, итдек қилур ул,
Гоҳ хушингни олиб, эшак қилур ул.
Дейсан бода дарди аламни олур,
Бир он озод этса ғуссада буткул,
Билгин сомон аро ёширин ўт ул

* * *

Бода оташини айлама ҳавас,
Хушлиқ хароратин ўти сенга, бас.

* * *

Мастлик – ақлсизлик.

* * *

Шароб ич, боши берк кўчага кириб,
Мардлик либосини ечмоқчи бўлсанг.
Шароб ич, нодонга улфатда юриб,
Донолар бахридан кечмоқчи бўлсанг.

«Соғлиқ учун!» - дея кўтарди қадах,
Соғлиқ биносидан бир ғишт кам бўлди,
«Бахт ёр бўлсин!» - дея кўтарди қадах,
Бахтнинг ниҳолидан бир ғунча сўнди.

Бир коса шаробдан улуғ номингга,
Қора доғ тушиш табиий ҳолдир.
Дарё бўлмагунча пешона теринг,
Бу доғни ювмоғинг амри маҳолдир.

* * *

Улуғ ватан уруши қатнашчиси Маннон Махмуджонов ўзининг бир ичкиликбоз дўстига қарата ёзган ашуласини «Ўхшайди-ку» деб номлаган:

ЎХШАЙДИ-КУ

Эй дўстим ул ваъдалар ёлгонга ўхшайди-ку.
Ёз куни арақ сенга айронга ўхшайди-ку.
Насихат қилса дўстлар ёмонга ўхшайди-ку,
Яна маст кўриб кўплар ҳайронга ўхшайди-ку.
Пашпадек бурнинг ялар баъзи нокас улфатинг,
Сўз-сўзинга қовушмас, аросатда суҳбатинг,
Бет шилинган, кўз ғурра, бошда минг ҳил кулфатинг,
Ҳам пулинг, ҳам улфатинг гумонга ўхшайди-ку.
Айшу-нишрат бўлса бас бормай ишга хафталаб,
Сахар отдинг юз грамм газлагига лаб ялаб,
Бўш бутилка кўлингда магазинга ҳақиллаб,
Минг афсус ўтган умринг сарсонга ўхшайди-ку.
Ўлтирасан йўлкада безгак мисол қалтираб,
Лойга ботган мунчоқдек қопти тишинг ялтираб,
Букириб нортуюдек оёғи-кўлинг тираб,
Кўнглинг хуфтону, дилинг вайронга ўхшайди-ку.
Майхурлар-ла беаён курашмакка келди пайт,
Тупирган май жомига, ул касофат йўлидан қайт.
Алдама элу-ҳалқни, юракдан чин сўзинг айт,
Кучиб дўстларинг ОМОН-омонга ўхшайди-ку.

* * *

Болаларга оз-оздан бўлса ҳам ~~сиратли~~ ичимлик бериб туриш -
жиноятдир.
(Киген)

* * *

Шаробхўрликнинг ҳосили икки нарса:
Ё беморлик, ё девоналик.
(Кайковус)

* * *

Ота-оналар ичади-ю, болалар жабр-зулмини тортади.

* * *

Одамни йиллар эмас, балки ёмон одатлар қаритади.

“Эй фарзанд, билгилки донишмандлар уйқуни кичик ўлум дебдулар. Ул жихатдин ўлгон киши ухлагон била баробардур ва бу икковининг ҳам ҳеч бири оламдин огоҳ эмаслар.

Кўп ухламоқ ёмон одатдурки, баданни суст ва табиатни вайрон қилур, юзнинг суратин бошқа холга қилантирур...

Уйку беҳикмат ёратилмайди, балки барча ҳайвонотнинг роҳат ва осойишлари учун яратилди. Аммо, уйку учун кўп вақт сарф қилиб, кундузни кечага айлангирмоқ ҳиқматдин эрмасдур.”

* * *

Бефойда ҳаёт бевақт ўлим билан баробардир

* * *

“Инсониятга доғ солувчи ўнта жиноятдан тўққистаси вино ичиш туфайли содир бўлади”

* * *

Ичилган спиртли ичимликлар одамни ҳайвон ва йиртқич қилади.

(Ф. Достоевский)

* * *

Ичкилик – болаларнинг касалманд ва нимжон бўлиб ўсишларининг сабабчисидир.

(Гиппократ)

* * *

“ Майхўр қисматида икки ниҳоят – бири беморлигу, бири жиноят ”.

* * *

Ким бўлса нафс ила майнинг қурбони,
Ҳисобланг суат анинг онги, виждони.

* * *

Ким сенга май ила берди ҳамият
Ул эрур риёкор, ҳам бузук ният.

* * *

Бизнинг умр қисқа эмас,
Уни ўзимиз қисқа қилиб қўямиз.

(Кичкина Сенека)

* * *

Маданиятли кишилар ҳам мастликда ўз кифаларини йўқотиб, инсонпарварликдан чиқадилар. (Жюль Верн)

* * *

Инсон учун ҳаётда энг қимматли ва энг муҳим нарса бойликми ёки шон-шуҳратми деб донадан сўрадилар. Доно жавоб берди:

На бойлик ва на шуҳрат инсонни бахтли қила олади. Касалманд шохдан соғлом гадо бахтлидир.

“Инсон учун биринчи бахт унинг соғлиғи, иккинчиси – гўзалликдир”.

* * *

...“Ватани йўқнинг иймони йўқдир”...

* * *

Ровийлар дерларки “Бу алдовчи дунё киши билмасдан еб-ичиб кўядиган заҳарга ўхшар”.

* * *

Яратганга ва инсонларнинг бир-бирига ва асосан эрнинг хотинга, хотиннинг эрга муҳаббатидангина соғлом, яхши-комил зурриётлар келиб чиқади ва шундагина оилага муҳаббат, жамоага муҳаббат ва ўзининг киндик қони тўкилган тупроғига, Она-Ватанга муҳаббат туйғуси орта боради.

Таъкидлаш жоизки, қаерда, қачон ва кишилар ичида кимдаким илм ва ҳунарни тушунмас ва қадрига етмас экан, ўша ерда одамлар – кишилар молу – дунё, мансаб ва бойлик ортидан мусобақа қилишга ружу кўяр эканлар, бундай кимсаларда – инсоф, диёнат, виждон ва одамийлик тушунчалари борган сари пасая боради, ҳатто нопокликлар ва дўзахийлик ботқоғига бота борадилар.

* * *

Мастлик ғирт ақлсизлик, у бизни истеъдодларимиздан маҳрум этади..

(Солон)

* * *

Зигирдек ичкилик ҳам ҳаётбахш фикрларнинг йўлини тўсади, у туғилган пайтдаёқ йўқ қилади.

(Г.Гелмгольд)

* * *

Соч оқармасдан, ёш гўзал сўлмасдан,
Куёш оқ булут парда билан қопланмасдан,
Зебо тунлар кексалик чандирлари билан алмашинмасдан,
Қон суюлиб рангсиз бўлмасдан,
Такдир жаррохи кўзнинг асаб нурини қирқмасдан,
Алдамчи вақт гул юзларга қаҳрабо талқонин сочмасдан,
Анор беҳига айланмасдан,
Кўз қариликдан қизил юзлар бужмаймасдан бурун,
Баҳор-ёшлиқни зинхор бекорга совурма!

(Синдбодномадан).

* * *

Биринчи қадах чанқоқни босиш учун, иккинчиси – хурсандчилик,
учинчиси – кайф қилиб хузурланиш, тўртинчиси эса – ақлдан озиш учун
ичилади.

(Анахарсис)

* * *

Май барча “Ярамасликлар онасидир”... Ёмонроқ ичувчи унга мағруброқ,
ҳар қанча ёмонлиги кўринса унинг қошида сеvimлироқ. Бир култум май
ичиб маст бўлганлардан эшитилган тартибсиз ашула – телба итлар
увиллашганларидан нишона.

* * *

Шаробни то хушдин кетгунча ичиб,
Мўйлабларинг ифлос этсанг беҳаё.
Бу нопок мўйлабни кучуклар келиб,
Сийдик билан ювса сенга шу раво.

(Абдурахмон Жомий)

* * *

Гар ичса киши май,
шалоқ маст бўлур,
Сири фош бўлур,
иши ҳам суст бўлур.
Билимли май ичса,
билимсиз бўлур,
Билимсиз май ичса,
тубан паст бўлур.

(Юсуф Хос Хожиб)

Ичкиликка ўргатиб охир пиёниста қилиб,
Ўзларидек, соғни ҳам қилдилар чўлоғлар.

(Муқимий)

* * *

Ватанимизда ишлаб чиқарилган автомобилларнинг одатда бешта тезлиги бўлади: тўртгаси олдинга тортса, битгаси орқага тортади. Бу маст бўлмаган хайдовчиларга тааллуқли эмас, улар пича спиртли ичимлик отиб олгандан кейин кўпроқ “ОЛТИНЧИ” тезликдан фойдаланишади. Статистика маълумотларининг кўрсатишича, ана шу тезликка ўтилгач хайдовчи шахсга ДАН инспекторининг қизиқиши ўз-ўзидан ошади.

(Муаллиф)

* * *

Донолар мастлик қилмас,
Оқиллар май ичмас.
Ўзин билган хар киши,
Пастликка қадам қўймас.

(Абдулмажид Санойй)

* * *

Ичкиликка топилур кўп баҳона:
Маъракалар, висол, видо, тарона,
Сабаб бўлар қўйди-чиқди, тўй, байрам,
Янги йил ҳам, яхши бўлган шикор ҳам,
Соғаймоқлик, янги ҳовли олмоқлик,
Шодлик, афсуе ёки ғамда қолмоқлик,
Сабаб бўлар яна мукофот, мансаб,
Росмана бир ичкилик бор – бесабаб!

(Роберт Бернс, шотланд шоири)

* * *

Одамларни қадим замонлардан ўз гирдобига тортиб келган ва ундан жуда ҳам катта ўлпон (жарима) олган ва олиб келмоқда:

Ёш умрини ҳазон қилади, танасидан мадорини олади, қувватини кетказади, инсониятнинг энг яхши одамларини ҳалокатга йўлиқтиради.

(Жек Лондон)

Ароқ ичган киши Тавротда, Инжилда,
Забурда, Куръонда лаънатлангандир.

«Ичкилик ҳар қанча оздан бошлансин, инсонни
мутлақо бир кун ароқхўр ҳолига келтиради ва охири ё қамоқ ё қабр»
(Муҳаммад Зоҳид Кутку)

* * *

Озгина ичасан, яна ичгинг келади,
Оз-оз ичасан - ичгинг келаверади.
Яна ичмоқ истайсан,
Баҳона қидирасан- ичасан,
Ичмасдан туrolмайсан!
Энди эса алкоғолли ичимликларни
Топиб ичасан.
Уйда - ичасан, тўйда - ичасан,
Унда ичасан, бунда - ичасан.
Туғилганда-ичасан, ўлганда- ичасан,
Ичаверасан-ичаверасан.
Аmmo танинг емираётганини пайқамайсан.
Вақт келиб, соғлигингдан
Айрилганингда ҳам – ичасан.
Кейинги пушаймон – ўзингга душман.

(Муаллифдан)

* * *

Азиз ўқувчи! Маълумки, кўпинча чеккан киши ичади ёки аксинча — ичган киши чекади. Хаттоки ушбу ҳолат айрим шахсларда унинг турмуш тарзига айланган. Демак, яна энг ёмони у ўз организмни икки томонлама захарлайди. Шу муносабат билан қуйидагига эътибор беришингизни сўраймиз.

Диққат, диққат. Янгилик!

Мўъжизавий даволаш усули

РУҲИЯТ ОРҚАЛИ ДАВОЛАШ (ПСИХОТЕРАПИЯ)

Журналист Лион Измайлов тасодифан бир киши билан учрашиб, узок суҳбатда бўлиб, қуйидаги ажойиб суҳбатнинг шохиди бўлди. Суҳбатдоши ичкиликбоз бўлиб қолган экан. Хонадони доимо нотинч, уруш-жанжалдан иборат экан. У ичкиликни астойидил ташлашни хоҳласа, ҳаракат қилса ҳам, уддасидан чиқаолмаяпти ва қуйидаги воқеани сўзлаб берипти:

Хотиним мени худди сўйишга олиб кетилган қўйдаи шифокорга судради. Ўзимга қолса, ўлсам ҳам бормасдим. Нимамиш, ҳозир ичкиликни ташлаш оппа-осониш. Тутмачадай дори ичиб, кейин гипноз, ана ундан кейин психотерапия сеансини олсам, ҳатто байрамларда ҳам ичгим келмай қолармиш?! Ҳой, инсон буни ҳеч қандай илмий-техника ҳам ҳал

қилолмайди, дедим. Қани энди, қулоқсолса. Шифокорга кирдим. У кирмасимданоқсўради.

- Нима, сиз ичишни ташламоқчимисиз?
- Хотиним ташлатмоқчи, - дедим ростига кўчиб.
- Сиз-чи?

- Мен ташлашни хохламайман.

- Тўғри қиласиз, боринг ичаверинг. Ҳар кўтарганда "саломатликка" дейиш эсингиздан чиқмасин.

Ҳайрон бўлиб ялина бошладим.

- Дўхтир, балки ташласаммикин-а?
- Нима бало, аклдан оздингизми? Нега ташлашингиз керак экан?!
- Нега бўларди, бундоқ олиб қараганда ичкилик кони зиён-ку.
- Э, қаердан олдингиз бу гапни, масалан сизга қандай зиёни бор?

- Хўш, масалан мен ичиб олсам, муштлашувни бошлайман.

- Тўппа-тўғри, ичиб олсанг-у муштлашмасанг нима кизиғи бор, кейин нимани эслаб юрасан?

- Мен шундоқ ҳам эрталаб ҳеч балони эслолмайман. Кўзимпи тагидаги мана бу кўк чирокни кўриб, муштлашганимни тушунамай.

- Яхши-ку, агар эслаганингизда ўша одамни топиб, тагин муштлашишга тўғри келарди. Балки бу томониям кўқарармиди?

- Яна халиги мастлигимда сира ўзимни тутолмайман. Транспортда ҳам болахонадор қилиб сўкинаман.

- Хўш, нима бўпти, соғлигингизда бунақа қилолмайсиз-а?

- Йўқ.

- Нима, бир умр оғзингизга тош солиб ўтмоқчимисиз?!

- Мен унинг гапларига шоша-пиша инкор қила бошладим.

- Хўп, бунисиям майли, яна мен маст бўлиб кўчада ухлаб қоламан-да.

- Тагин ҳам яхши. "Тоза ҳаво — танга даво", шабадагина! Хушёр одамнинг ҳаёлига ҳам келмайди кўчада ухлаш.

- Кейин хотиним қарғашни бошлайди-да.

- Бу ҳам ичганингиздан. Кўпроқ ичсангиз қарғиш қулогингизга кирмасди. Кўпроқ ичиш керак, оғайни.

- Кейин нима бўлади?

- Хотинингиз бутунлай кетиб қолади, болаларини етаклаб... Кутуласиз, кўясиз...

- Йўғ-е, уларсиз мен нима қиламан?

- Э, сизга маза бўлади-ку. Улар борида сўкинолмайсиз, уйда болта кўтариб югуролмайсиз, кўчада бемалол ухлолмайсиз?! Ёлғиз ўзингиз бўлсангиз маза! Оила йўқ, пулни ҳеч кимга бермайсиз. Маош олдингизми, ўша куниёқ ҳаммасини ичиб маза қиласиз...

- Кейин нима бўлади? — дедим шифокорнинг гапларидан довираб. У эса хотиржамлик билан давом этарди.

- Кейин унисидан беш юз, бунисидан бир минг сўм олиб яшайверасиз.
- Ҳеч ким пул бермай қўйса-чи?
- Унда садақа сўраш мумкин. Шундоқ қўл чўзиш қийинми, барибир кўчада ёгасиз-ку!

- Менга ўхшаган туппа-тузук одамга ким садақа беради?

Шифокор хоҳолаб кулиб юборди.

- Туппа-тузук! Нима деяпсиз? У пайтга келиб, ҳамма сизга ачиниб қарайдиган бўлади.

- Соғлигим нима бўлади? Ахир, ичкиликдан қариганда "паришонхотирлик", "юрак хасталиги" деган касалликлар келиб чиқади-ку.

- Булардан сиз қўрқмасангиз ҳам бўлади! Чунки узоқ яшамайсиз!

Бу сўзларни эшитиб, кўз олдим қоронғилашди. Зўрга гўлдираб:

- Нима, тез орада ўламанми? — дея олдим холос.

Нима деяпсиз ошна? Ҳали кўп яшайсиз. Уч йил — буниси аниқ, балки беш йил яшаворарсиз!

- Кейин-чи?

- Кейин бирорта деворнинг тагига гуппа қулайсиз-у қайтиб турмайсиз.

- Йўғ-е, хотиним, болаларим нима бўлади?

Қанақа хотин, қанақа болалар? Бунақа эр билан яшаб ўтадиган аҳмок хотин бор эканми? У аллақачон бошқа эрга тегиб кетган бўлади!

Шу ерга келаганда чидаб туrolмадим. Хонадан отилиб чиқдим ва хотинимга кичқирдим:

- Тамом, бугундан бошлаб ичкиликни ташлайман! — деб юборганимни ўзим ҳам билолмай қолдим ва шундай бўлди ҳам.

Хулоса

Хулоса қилиб айтганда, ичкиликбозликка-алкоголизмга қарши кураш бутун жамоатчилик ёрдамида ҳар томонлама олиб борилмас экан, кўнгилдагидек натижага эришиб бўлмайди.

Ичкиликбозликка қарши курашда энг муҳимлардан бири оиладаги тарбияни яхши йўлга қўйишлик, мактабларда ва маҳаллаларда доимий тегишли чора-тадбирлар олиб боришлик, муҳит барпо қилишлик лозим. Матбуот, телевизор, радио, санъат соҳаси ва бошқалардан кенг кўламда фойдаланиш керак. Болаларини спорт билан шуғилланишлари ҳам энг муҳим масалалардан ҳисобланади.

Энг муҳими шуки, ичкиликбозлик- алкоголизмга қарши курашдан кўра унинг пайдо бўлишига қарши чора-тадбирлар, ташвиқот-тарғибот ишларини яхши йўлга қўйишлик, ҳар қандай имкониятлардан самарали фойдаланган ҳолда профилактик ишларни олиб боришлиқдир.

ЧЕКИШНИНГ ОРГАНИЗМ УЧУН ЗАРАРЛИ ОҚИБАТЛАРИ
(Наркоманиянинг энг оғир 4-гуруҳи)

ЧЕКИШ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ.
ТАРҚАЛИШ САБАБЛАРИ

Эпидемиология сўзининг маъноси чекишнинг халқ орасида, худудларда, давлатларда тарқалиши тушунилади.

Олимлардан М.Бхандари, Ш.Л.Сильвестер, Н.А.Ригаттиларнинг маълумотларига кўра, АҚШдаги «Касалларни назорат қилиш Маркази»нинг хабарига кўра Америка халқининг 25,6% и – 46,3 млн. кекса кишилари сигарет чекувчилар ҳисобланиб, уларнинг 28%и – 24 млн. эркаклар ва 23,5%и – 22 млн. аёлларни ташкил қилар экан. Шунингдек, уларнинг кўпчилиги чекувчилар 25-44 ёшдагилар экан.

Адабиётларда кўрсатилишича, Англияда 60% эркаклар ва 40%га яқин аёллар муттасил чекадилар.

Болалар, ўсмирлар ва ўспиринлик даврида чекишнинг кенг тарқалиши айниқса даҳшатлидир. Цюрих университети социал ва профилактик медицина институти ходими К.Бинернинг маълумоти қизик. Унинг ёзишича: «Ташвишли хабар! Агар 100 йил муқаддам «**Тамаки ва аёл**», 50 йил муқаддам «**Тамаки ва ўспирин**» деган ташвишли тема пайдо бўлган бўлса, ҳозирги кунда «**Тамаки ва болалар**» мавзуси яна ҳам ташвишли хабар ҳисобланади» деб ажабланади.

Бошқа мамлакатларда ҳам ёшлар ўртасида чекиш кенг тарқалган экан. Амстердамдаги 6000та ўқувчининг 27%и кичик ёшидаёқ чекиб кўришган. Белгияда 14 ёшгача болаларнинг иккитасидан бири, Данияда 81%и, қизларнинг 56%ининг чекиши аниқланган. Югославияда 15-19 яшар ўқувчидан 593таси сўралганда улардан 220та боладан 159таси чекиб кўрган, 62таси мунтазам чеккан, 375та қиз боладан 219таси чекиб кўрган ва 34таси мунтазам чекканлиги аниқланган. Россия ва бошқа айрим мамлакатларда ҳам аҳвол улардан қолишмаганлиги ҳақидаги хабарлар маълум.

Маълумотларга кўра чекишнинг сабабини билишга ҳаракат қилинганда 8-10ёшдаги мактаб ўқувчилари, билим юрти ўқувчилари, медицина талабаларининг ўртасида: ўртоғига таклиф қилганлар 5,9-27,1%ни, ҳавас қилганлар 19,0-24,7%ни, ўзини катта қилиб кўрсатиш учун 2,3-9,4%ни ва сабабини билмаганлар 48,5-60,0%ни ташкил қилганлар. Қизиғи шундаки, қизлар «мода учун» чекабошлар эканлар. Умуман, баҳона ва сабаблар жуда кўп! Аммо бундай офатнинг олдини олувчиларчи?!

Ўсмирларда:

- АҚШда 13 ёшгача бўлган ўсмирларнинг 6000000дан кўпи чекади.
- «Пассив» сигарета чекиш ва болалар:
- У болаларнинг соғлиги учун ҳавф-хатарлидир.
- Ҳар йили болаларда пневмония, бронхит каби юқумли касалликларнинг сони 150000-200000ни ташкил қилади. У асосан 18 ойгача бўлган янги туғилган ва ёш болаларда учрайди.
- Пассив чекиш натижасида 200000дан 1000000гача бўлган болаларда астма касаллиги оғир шаклда кечади.
- Чекадиган оналардан туғилган болалардаги тўсатдан ўлиш ҳоллари ҳавфи юқори даражада бўлади.

Олимларнинг аниқлашича ўпка сили билан оғриган беморларнинг 95%-ти чекувчилар бўлган.

Аргентиналик шифокор Роффе 1930 йилдаёқ тамакидаги канцероген модданинг ўпка раки келтириб чиқарганлигини исботлаб берган.

Никотиннинг 2-3 томчиси вена томирига юборилса, ҳатто отни ҳам ўлдирди.

Чекувчи аёлларда 30% Базедов касаллиги пайдо бўлган.

Пассив чекиш, айниқса ёмон.

0,1 гр. Никотин одам учун ўлдирадиган дозадир.

Одам агарда кунига 20 тадан папирос чекса, 30 йилда 200 000 та чекади (бу 160 кг тамаки дегани) ва унда 800 гр. Никотин яъни 8000 ўлдирувчи доза эканлиги ҳисобланган.

Бундан 10 йил аввал қилинган ҳисоб китобларга кўра саёрамизда 40 фоиздан кўп кашанда бор экан. Улар бир сония-да 300 мингдона, 1 йилда эса 12 млн сигарета чақишар экан.

Кашандалар дастидан бир йилда салкам 700 тонна синил кислота, 400 минг тонна аммиак, 600 минг тонна қорамой ва 100 минг тонна чекилган сигаретадан атмосферага никотин тарқатар экан. Мана сизга экология.

Агарда одам бир кунда 1 пачкадан узоқ муддат сигарета чекса унинг умри 15 йилга қисқарар экан.

Чекмайдиганларга нисбатан, чекувчиларда ўлим 30-80% гача кўпаяр экан.

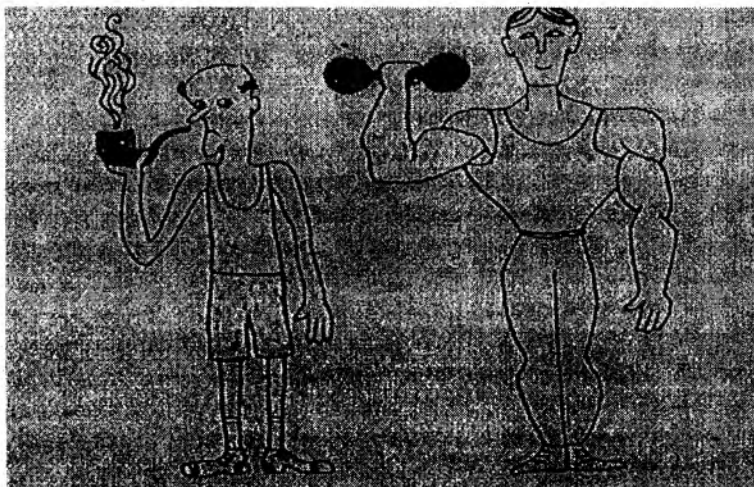
Нафас йўлларида учрайдиган касалликлар туфайли (айниқса ўпка ракида -90%) ўлимнинг кўпайишига чекиш сабабчи бўлар экан.

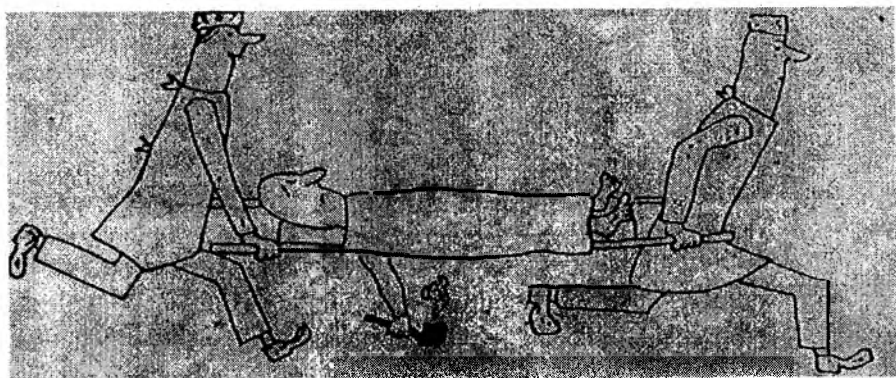
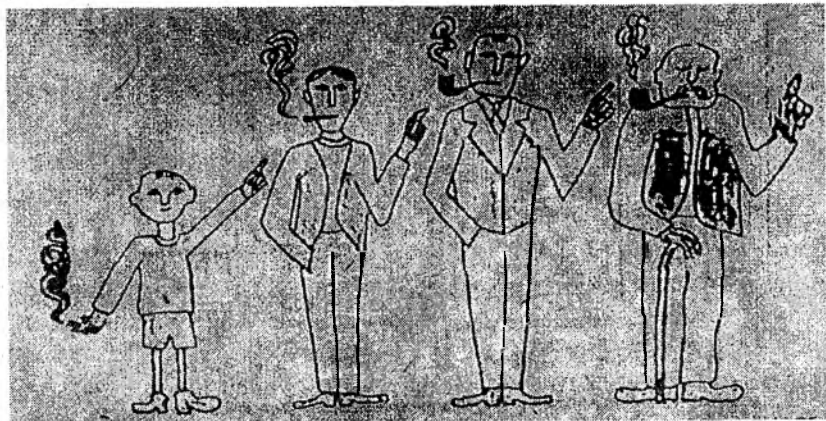
Халқаро банк ёрдамида ўтказилган изланишлар шуни кўрсатадики, 2010 йилда Хитой тамаки чекиш натижасида, бир йилда 100 млн. хитойлик ҳаётдан кўз юмади. Бошқа тиббиёт журналида ёзишича 29 ёшгачан бўлганларнинг 100 млн.и ўлар экан.

Ҳиндистонда ҳар йили 20млн. болалар чекишга киришади ва тамаки чекиш натижасида кўплаб касалликлар келиб чиқади.

ЧЕКИШНИНГ ЧЎНТАККА ТАЪСИРИ
 Айрим чекиладиган сигарета – папиросларнинг
 нархи ва сарф харажатлар

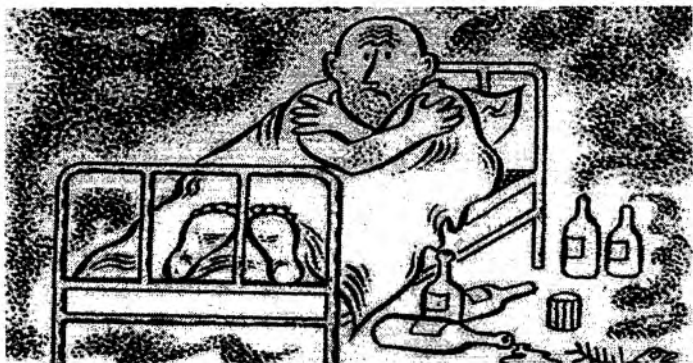
Нархи	1 ҳафтада	1 ойда	1 йилда	10йилда	50 йилда
Ўқутгиси	Сўм ҳисобида				
Хон = 300 с.	600	2400	28800	288000	1440000
Карвон = 300с.	600	2400	28800	288000	1440000
Родопи = 300с.	600	2400	28000	288000	1440000
Pine = 500с.	1000	4000	48000	480000	2400000
Kent = 1600с.	3200	153000	153000	1530000	7650000
Rothmans = 1800с.	3600	14400	172800	1728000	8640000
			0		





23-расм. Чекишнинг оқибатлари





24-расм. СЎНГГИ ПУШАЙМОН... АТТАНГ!...

Демак, ушбу жадвалдан кўриниб турипдики ҳар бир чекувчи ўз меҳнати эвазига топган пулини яъни юқорида кўрсатилган пулини бир зумда ҳавога тутун қилиб юборар экан. Аксинча, ушбу маблағни озиқ-овқат учун, ўз соғлиғи учун сарфлаганда эди ёки жамғарма банкига қўйганда эди, касал орттириш ўрнига тани-соғлом, умри-узайган бўлур эди. Ҳа, шундай эмасми? Азизлар!

ЧЕКИШНИНГ ОДАМ ОРГАНИЗМИ УЧУН ЗАРАРЛИ ОҚИБАТЛАРИ

Чекиш ва унинг одамга, унинг организмига зарарли таъсири ҳамда инсониятга келтираётган турли хил ўта салбий оқибатлари ҳозирги кунда кўпчиликка маълум. Чекиш юқорида айтилгандек наркомниянинг **тўртинчи гуруҳи** ҳисобланади.

Аммо унинг бошқа гуруҳлардан фарқи, унга қарши курашиш ва олдини олиш масалалари энг қийини бўлиб, жуда кенг тарқалган ва тарқалаётганидир. Шунинг учун ҳам бутун дунё бўйича энг оғир муаммолардан бўлиб қолмоқда. На чора! У инсоният учун одат тусига кириб қолаяпти (23,24-расмлар).

Одат – бу шахснинг муайян ҳатти-ҳаракатларини бажаришга бўлган тургун эҳтиёждир. Масалан киши чўнтагидан сигарета кутисини олади, кутгидан навбатдаги сигаретани тортиб чиқаради, кутини яна чўнтагига солиб қўяди, сигаретани тутатади.

Бундай одат туфайли, қайта-қайта чекиш инсон руҳиятида чуқур-салбий из қолдиради ва шунингдек, чекиш натижасида оғиз бўшлиғи, ютқун, бронхларнинг шиллиқ қаватларини ўпка олвеолаларига ва атроф муҳитга кўрсатадиган салбий-зарарли таъсирлар, тишларнинг қорайиши, оғиздан нохуш хидларнинг атрофга тарқалиши кабилар кун сайин давом этаверади, натижада унинг соғлиғига атрофдагиларга, иш унуми ва сифатига, айниқса иқтисодиётга доимий зарар келтира боради. Яна кишининг руҳиятига таъсир этиб, феъл-атвори ўзгача шаклланади. Жаҳлдор, жиззаки бўлиб қолади.

ТАМАКИ НИМА. ТАРКИБИДА НИМАЛАР БОР?

Авалло шуни айтиш керакки, тамакини чекишади, хидлашади ва шимишади. Бизнинг минтақаларда, одатда тамакини чекишади.

Тамаки ўсимлиги Республикамизнинг кўпгина худудларида ўстирилади. Лекин энг кўп ва олий сифатли, дунёга танилган хили Самарқанд вилоятининг Ургут туманида етиштирилади.

Кейинги ўринда Фарғона водийсининг Олтиариқ худудларида етиштирилади.

Ишланган тамаки баргининг кимёвий таркиби қуйидагича: никотин алкалоиди (1-4%), карбонсувлар (2-20%), оксиллар (1-13%), органик кислоталар (5-17%), эфир мойлари (0,1-1,7%). Тамақи таркибига кирувчи моддалар нисбатига қараб унинг сифати белгиланади.



**Кўкнори ўсимлиги ва
қорадори томчилари**



Тамаки ўсимлиги



Наша ўсимлиги
1-урғочи тупи, 2-эркак тупи, 3-оталик гули,
4-қопламали оналик гули, 5-онали гули, 6-меваси.

Папирос чекиш жараёнида тамаки куруқ хайдалади, бунда турли хил махсулотлар: никотин моддаси, углерод (II) оксид, цианид кислота, аммиак, карбонсувлар, ёғ, сирка, чумоли ва валериана кислоталари, акреолин, антрацин, пирен, эфир мойлари, водород сульфид, фармалдегид, пектин моддалар, пиридин, анилин, аммоний ацетат (II) оксид, лютидин, коллидин, канцероген углеводород ва бошқалар ҳосил бўлиш жараёни кечади. Умуман, ушбу жараёнда минг-минглаб жуда майда бўлган зарарли заррачаларни чекиш натижасида нафас йўлларига – ўпкага олинади.

Кўпчилик тадқиқотчиларнинг фикрича, тамаки тутуни таркибидаги моддаларнинг энг хавфлиси никотин ҳисобланади.

Олимларнинг айтишича тамакида яна бир қанча бошқа кимёвий бирикмалар борки, улар албатта организм учун зарарли ва захарли таъсир кўрсатадилар.

Янада дахшатлироқ нарса - чекувчининг нафас йўлларида - трахеяда, бронхлар ва бронхиолаларида, ўпка тўқималарида, шунингдек, ички аъзоларида радиоактив модда оз-оздан тўпланади. У полоний-210 деб номланади. У ўзидан нурлар чиқаради ва бундай радиоактив таъсир натижасида организмда ёмон ўсимта (рак) келиб чиқади.

Тамаки тутунидаги-пиридин асослари ҳам энг захарли ҳисобланади.

Синил кислота ёки бошқача номи цианистоводород кислота. У калий цианид ҳосил қилади. Улар ички-хужайра ва тўқима нафасини издан чиқарувчи ўта кучли захар ҳисобланади.

Умуман киши тамаки тутуни орқали ўз организмга кислородни 2-3 марта кам олади, карбонат ангидридини эса 200 марта кўп олади. Тамаки тутуни таркибида ўта салбий таъсир қиладиган ис гази 5%-ни ташкил қилади.

Сигаретани тутатиб чекилаётган сигаретанинг учуда 300-600 С гача иссиқлик ҳарорати пайдо бўлади. Бунда тамаки тутунида ўнлаб-юзлаб зарарли кимёвий моддалар синтезланади – пайдо бўлади. Жумладан, никотин, ис гази (CO), карбонат ангидриди (CO₂) кўзгалиши, турли хил қатронлар-куйиндилар, синил кислота, чумоли кислота ва бошқа кислоталар, олтингугурт, радиоактив полоний ва бензпиренлар (рак келтириб чиқарувчи), аммиак, формалдегидлар, қоракуя ва бошқа кўпгина кимёвий моддалар чиқаради.

Чекилаётган тамакида 0,7-6% никотин бор. 80-120 мг никотин эркак киши учун ўлдирувчи миқдордир.

Никотиннинг одам организмга захарли таъсир механизми қуйидагича бўлади:

1) Моддалар алмашинуви ва энг муҳими оксиллар алмашинуви бузилади. 2) Организмда витаминларнинг (A, B₁, B₆, B₁₂) етишмаслиги кузатилади. 3) C витамини одатдагидан 1,5 баробар камайиб кетади. 4) Натижада организмнинг қуввати оксайди. 5) Ўсиш орқада қолади. 6)

Жисмоний меҳнат қобилияти пасаяди. 7) Ақлий-руҳий қобилияти ҳам оксая боради ва бошқалар.

Никотиннинг захарли таъсирига тамаки тутунидан бошқа зарарли моддаларнинг салбий таъсири қўшилиб, кучая боради. Жумладан, киши 20 дона сигарета чекса, 309 мл. углерод оксиди, 0,032 мг. Аммиак, 0,61 мг пиридин асослари, 0,6 мг синил кислотаси ва бошқа бир қанча захарли моддаларни ўз организмига киритади.

Ис гази (СО) ўпкага киргач қондаги, (эритроцит ичидаги темир валентига бирикиб олади ва энг муҳими унинг темирга бирикиши кислородга нисбатан 200-300 мартаба кучли таъсир этади. Маълумки, ҳар бир эритроцит ичидаги гемоглабин ўзида 4 та темир (Fe) элементи тутади ва у ўзига 4-молекула кислородни (O₂) бириктиради ва уни хужайра-тўқималарга етказиб бериб, қайтишида карбонат ангидридини (СО) бириктириб олиб, ўпка орқали ташқарига чиқариб юборади.

Агарда ҳавода ис гази (СО) бўлса, шу тариқа кислород ўрнига бирикиб олиб, кислородга жой бермай, темир валентидан ажралмай қонда узоқ вақт айланиб юради ва натижада организм, биринчи галда бош миядаги марказлар, айниқса, мия пўстлоғидаги олий марказларнинг фаолияти издан чиқади.

Агар нафас олаётган ҳавода 0,1 % ис гзи бўлса, у гемоглабинни 80% эгаллайди ва оғир оқибатларга олиб келади. Натижада бош айланиши, хотиранинг заифлашиши, бош оғриши ва ниҳоят ўзидан кетади, оғир захарланиши ўлим билан тугайди.

Хулоса шуки, тамаки ёнганидаги, чекаётганда ҳосил бўлган тутуннинг 1см куб хажмида 4000-6000 микдорда “ултра майда” заррачалар борки, уларда юқорида қайд этганлардан бошқа зарарли ва захарли моддалар бор бўлиб, барчаси умр заволи ҳисобланади.

НЕРВ-АСАБ ТИЗИМИ ВА СЕЗГИ РЕЦЕПТОРЛАРИГА ТАЪСИРИ

Тамаки таркибидаги юқорида баён этилган зарарли моддалар организм нерв тизимининг энг аввало асаб қисмига (мия пўстлоғи ва марказларига) таъсир этиб дастлаб уларнинг фаолиятида қисқа муддат қўзғолиш, сўнгра давомли тормозланиш жараёнларини келтириб чиқаради, яъни **икки фазали** таъсир кўрсатади.

Улар нерв хужайраларининг орасидаги импульсларни ўтказувчи синапсларнинг ўтказувчанлигини ўзгариши билан намоён бўлади, яъни бундай ҳолат мия қон томирларининг сиқилиши-торайиши туфайли келиб чиқади. Шунинг учун узоқ муддат чекувчиларда невротик ҳолатлар (невроз) келиб чиқади. Натижада асабнинг-руҳиятнинг бузилиши, хотиранинг заифлашиши, бош оғриши, тез чарчашлик, жиззакилик, жаҳлдорлик каби ҳолатларни келтириб чиқаради.

Шунингдек, никотин тил учигади сезувчи рецепторларни параличлаб маза сезишни йўқотади. Ашаддий чекувчиларда кўриш, ранг ажратиш қобилияти пасаяди. Тур парданинг сезгирлиги пасаяди. Глаукома касаллиги пайдо бўлиб, қон томирлар эзилиб, «тур парда» нинг қон билан таъминланиши ёмонлашиб, кўриш нервининг издан чиқиши натижасида киши кўр бўлиб қолади.

Товуш ажратиш ва эшитиш қобилияти пасая боради. Кулок шанғиллаши ёки битиши юз беради. Бунга бурун-ютқун бўшлиғидаги яллиғланиш ҳам сабабчи бўлади.

Шунингдек, марказий асаб тизимига оид қуйидаги клиник белгилар пайдо бўлади:

1. Кўнгил айнаши, қайд қилишлик.
2. Қўзғалувчанликнинг ошиши.
3. Жаҳл чиққанда бўшашишлик.
4. Реакцияларнинг вақтинча сусайиши ёки кучайиши.
5. Масалаларни ечишда қийналишлик.
6. Уйқусизликнинг кучайиши.
7. Диққат ва фикрлашнинг сусайиши.
8. Тана массасининг камайиши ва иштаҳанинг камайиши.
9. Скелет мушакларининг бўшашиши.
10. Қўлларнинг титраши.
11. Ва бошқалар.

ЧЕКИШНИНГ ҲАЗМ АЪЗОЛАРИ ФАОЛИЯТИГА ТАЪСИРИ

Маълумки, инсон организми овқат ҳазм қилиш тизими ва аъзоларисиз яшай олмайди. Чунки, организмдаги барча ҳужайра ва тўқималарга керакли озика моддалари, витамин ва бошқа моддаларни ана шу тизим орқали етказилиб, ҳаракат ва аъзоларининг фаолиятини бир меъёрда ишлашини таъминлаб туради. Шундай экан ушбу тизим фаолиятини ҳам доимо асраб-авайлаш энг муҳим омиллардан ҳисобланади. Аммо, тамаки, носвой, наша ва бошқаларни чекиш, уларнинг тутинидаги никотин, каннабиоидлар ва чекиш жараёнида ҳосил бўлган турли хил зарарли захарли моддалар, турли йўллар билан тўғридан-тўғри (бевосита) ҳамда нерв-асаб тизими (билвосита) орқали овқат ҳазм қилиш тизимига зарарли - салбий таъсирларини кўрсатади. Жумладан: 1) Тил, милк, қаттиқ ва юмшоқ танглай, ҳалқум шиллиқ пардаларини яллиғлантиради, таъм билишлик пасаяди ва йўқолади.

2) Чекувчининг тишлари сарғаяди, Тиш эмали емирилади, кариес бошланади.

3) Оғиздан бадбўй ҳид келиб туради. Шунга кўра кўпчилик эркаклар чекувчи аёллардан келадиган тамакининг ҳидига тоқат қилмайдилар, ва аксинча.

4) Сўлак безларини таъсирлаб, сўлак ажралишини кўпайтиради, туфлаш рўй беради.

5) Кислотаси ошган меъда шираси сурункали гастрит пайдо қилади.

6) Меъда ва ичакларнинг катта ва кичик перисталтик ҳаракатларини торmozлаб, овқат ҳазм қилиш жараёнини бузади..

7) Овқат ҳазм қилиш аъзолари фаолият билан боғлиқ касалликларнинг пайдо бўлиши беморларга, айниқса, ёмон таъсир этади. Аҳволни оғирлаштиради.

ЮРАК –ТОМИРЛАР ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ

Агарда организмдаги юрак тўхтаса нафас ҳам тўхтади ва аксинча нафас тўхтаса юрак ҳам тўхтаб, ҳаёт тугайди. Чунки ҳар иккиласининг фаолиятини бошқариб турувчи марказлар бир жойда узунчоқ мияда жойлашган

Чекишнинг юрак-томирлар тизими фаолиятига таъсири жуда мураккаб бўлиб, улар турли-туман кўринишда ва икки фазали таъсири билан намоён бўлади. Масалан:

1) Чекиш пайтида никотин рефлектор равишда юрак қисқариш ритмини 18-20тагача тезлаштиради, тахикоардия юз беради, майда томирларни қисқартиради ва у 2-3та папирос чекилгандаёқ бошланиб, сиқилиш 20-30 дақиқа давом этади. 20-30та чекса (кунига) томирларнинг торайиши узок давом этади.

2) Қонга буйрак усти беzi мағиз қисмидан адреналин ва норадреналин каби медиатор-гармонлар чиқади. Улар симпатик нерв тизимини кўзғотади.

3) Натижада артериал қон босими ошади. Гипертония юз беради.

4) Юрак тож томирларининг сиқилиши натижасида юрак мушаклари (миокард)нинг кислород ва озика моддалари билан таъминланиши ёмонлашади.

5) Тамаки тутуни таъсирида қоннинг ивиш жараёни ортади. Тромбоз ҳосил бўлиш жараёни ҳавфи ортади.

6) Витаминлар (айниқса С) алмашинуви бузила бошлайди.

7) Холестерин алмашинуви бузилиб, томирлар деворида холестерин йиғила бошлайди. Қонда эркин кислоталар, глицерин ва оксилларнинг ошиши, кузатилади.

8) Натижада томирлар деворида атеросклеротик тугунчалар пайдо бўлабошлайди. Айниқса 35 ёшдан ошганларда бундай жараён кучая боради. Тўқима-хужайраларнинг кислород ва озика моддалри билан таъминланиши ёмонлаша боради. Моддалар алмашинуви жараёни сусая

боради ва улар турли хил хасталикларнинг пайдо бўлишига сабабчи бўлади.

9) Кашандаларда оёқ томирлари торайиб, эндоартрит пайдо бўлади. Оқсоқлана бошлайди. Огриқ ва бошқа ҳолатлар юз беради.

10) Тери ости томирларининг торайиши натижасида, тери ҳарорати пасаяди, ажин тушади. Тез қариш аломатлари кузатилади. Айниқса аёлларда- қизларда тезроқ кўзга ташланади.

11) Йилига 38 кути папирос чекувчиларда «юрак тож томирлари»нинг **бир тармоғи**, ойига бирнечта кути чекканларда коронар тож томирларининг **ҳар уччала тармоғи** зарарланади.

12) Натижада «**Стенокардия**», «**Миокард инфаркти**» ва «**Инсульт**» касалликлари келиб чиқади. Чекмайдиганларга нисбатан чекувчиларда ушбу касалликларнинг 12-13 марта кўп учраши илмий асосда аниқланган. АҚШда юрак хасталиклари туфайли ҳар йили 60000дан ортиқ ўлим содир бўлар экан (В.А.Фролов, 1968).

13) Қонда катехоламинлар, АКТГ, ўсиш гармони, пролактин, В-эндорфин, кортизол, вазопрессинларнинг ошиши аниқланади.

14) Шунингдек, аорта аневризми, юракнинг тўсатдан тўхташи кузатилади.

НАФАС ТИЗИМИ ФАОЛИЯТИГА ТАЪСИРИ

Чекишнинг нафас тизими, нафас йўлларига ҳаммадан кўп зарарли эканлиги ҳам барчага маълум, чекиш натижасида ҳосил бўлган тутуннинг зарарли таъсирлари юқори нафас йўлларида бошланади. Натижада:

1) Юқори ва ички нафас йўлларида сурункали яллиғланиш жараёнлари пайдо бўлабошлайди. Оқибатда трахеит, бронхит касалликлар келиб чиқади.

2) Овоз бойламларига таъсири туфайли «чекувчи овози» пайдо бўлади. Айниқса аёлларда.

3) Бронхларнинг шиллиқ пардаларидаги икки қаватли цилиндрсимон, киприксимон тебранувчи эпителий ўзгаради, киприкчалари йўқолаборади, қатламлар сони кўпаяди, ҳужайралар кўпбурчакли шаклга ўтади ва уларнинг ташқи таъсиротларга чидамлилиги ўзгаради.

4) Киприкчали ҳужайралар тебраниб (1 соатда 40000 марта), чанг зарраларини, шилликларни, ~~бир~~ соатда бир мартагача суриб, ҳимоя вазифани бажаради. Аммо тутуннинг таъсири туфайли, бундай тозаловчи-ҳимояловчи вазифаларни издан чиқарабошлайди.

5) Тўшланган балғамлар нерв толалари учларининг сезгирлигини ўзгартириб, таъсирлаб, йўтал пайдо қилади. Айниқса эрталаб зўраяди. Кашандалар кечаси билан йўталиб чиқади. Булар чекувчига хос сурункали бронхитнинг белгиси ҳисобланади. Шунинг учун ҳам бундай чекувчининг уйига ўғри тушмайди. Чунки у доимо “хушёр” (“йўталиб”) чиқади.

- 6) Ўпка тўқималарида яллиғланишлар кучая боради.
- 7) Ўпка тўқимасининг эластиклиги пасаяди.
- 8) Кашанда юрганида нафас олишнинг қийинлашишидан шикоят қилади.
- 9) Чекувчиларда нафас олиш ва чиқаришнинг оғирлашиши, нафас сиқилиши-астма касаллигини оғирлаштиради.
- 10) Чекиш натижасида бошқа касалликларнинг зўрайиши кузатилади.
- 11) Нафас йўллари «рак» касаллиги, чекувчиларда чекмайдиганларга нисбатан 10-20марта кўп учрайди.

ЭНДОКРИН БЕЗЛАР ФАОЛИЯТИ ВА КЎПАЙИШ ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ

Маълумки, одам организмда бир қанча ички секреция безлари мавжудки, уларсиз ҳаётни тасаввур қилиш мумкин эмас. Улар гипофиз беzi, қалқонсимон без, қалқонсимон без олди беzi, меъда ости беzi, тимус, буйрак усти ва жинсий безлар, жигар ҳам шулар жумласидандир. «Эндокрин безлар» дейилишига сабаб, улар ўзлари ишлаб чиқарган, мураккаб оксиллардан ҳосил бўлган, ўта кучли (1граммнинг ўн миллионидан ҳам кичик миқдорда) фаол таъсир этадиган, гормонлардан иборат. Безлар ушбу гормонларини тўғридан-тўғри қонга чиқаради ва улар организмдаги барча аъзоларнинг фаолиятини бошқаришда нерв тизими билан биргаликда қатнашадилар.

Эндокрин безлар ичида энг кичиги гипофиз беzi бўлиб, оғирлиги 0,6-0,8 гр. Энг катта без жигар. Оғирлиги 1,5кггача боради. Гипофиз энг кичик бўлишига қарамай барча безларнинг фаолиятини ўзининг секрецияси билан бошқариб туради ва у бошқа безлар устидан «дирижёрлик» вазифасини бажаради.

Кўпчилик чекувчиларда жинсий безлар фаолияти сусайиб, жинсий ожизлик келиб чиқади. (Н.Н.Беляев, 1977)

ТАЖРИБАЛАР

Тамакининг таъсири тажрибада текширилганми ?

Ҳа. Тамакининг ҳайвонлар организмга таъсир этишини жуда кўп тажрибаларда олимлар томонидан текшириб кўрилган ва тегишли илмий хулосалар олинган.

Зулукларда ўтказилган тажрибалар

Тажрибалар шуни кўрсатадики, зулукнинг танасига таркибида бир граммнинг бир улушини тутувчи эритмадан бир томчи томизилиши биланок, зулукда тиришиш пайдо бўлган ва жонсизланган. Бундай тажрибаларни бир нечта зулукларда синаб кўрилиши никотиннинг

зулуклар организмга ёмон таъсир этиб, унинг мушак тизимини қисқартириб тиришишликка олиб келиб, ўлим билан тугагани аниқланган.

Сичқонларда ўтказилган тажрибалар

Сичқонларнинг кўзига, таркибида жуда оз миқдорда никотин тутувчи суоқликдан бир томчисини томизилганда сичқонлар ҳам ўша заҳотиёқ тиришиб қотиб қолган. Демак, никотин сичқон организмга ҳам заҳарли таъсир этиб, унинг ўлим билан тугашига олиб келган.

Қуёнларда ўказилган тажриба

Бунинг учун ҳар бири олтитадан бўлган, учта гуруҳдан иборат бўлган, қуёнлардан олиниб, **биринчи гуруҳ** қуёнларга таркибида жуда оз миқдорда никотин тутувчи эритмадан 8-9 ой мобайнида уларнинг вена қон томирларига вақти-вақти билан юбориб борилганда тажриба муддати тугагач, қуёнларни жонсизлантириб, маълум аъзоларини гистологик текширувлардан ўтказилган.

Микроскоп остида ҳар бир аъзоларнинг тузилиши, хужайра ва тўқималарнинг ҳолати текшириб кўрилганда кўпчилик аъзоларда турли хил салбий, нонормал ҳолатлар-ўзгаришлар бўлганлиги аниқланган. Масалан, аортасида қопчасимон ўзгаришлар – тугунчалар борлиги, буйрак усти безларининг катталашганлиги, қон томирларининг ички деворларида склеротик-қаттиқлашиш, турли хил кўринишдаги тангачалар, бляжкалар ва бошқа аъзоларда ҳам анчагина турли хил ўзгаришлар борлиги аниқланган.

Иккинчи гуруҳ қуёнларда эса бошқачароқ тажрибалар ўтказилган, яъни сунъий равишда қуёнларни «банги-чекувчи қуёнларга» айлантирилган. Бунинг учун қуённинг бурни устига резинка ва шиша найчадан фойдаланиб «чекиш учун мослама» яратиб, унинг тумшугига ўрнатилган ва унга папирос чекканга ўхшатиб тамакини вақти-вақти билан тутатиб борилган. Шу тариқа тажриба давом эттирилган. Ушбу гуруҳ қуёнларнинг ҳолатини бошқа нормал, тамаки «чекмаган» гуруҳдаги қуёнлар ҳолатлари билан солиштирилганда бирмунча турли хил анатомик ўзгаришлар борлиги аниқланган.

Одамларда олиб борилган тажриба

Олимлардан Е.А.Шербаков ўзида синаб кўрган. Олим аслида чекувчи бўлмаган. Синаш учун у бир неча сигаретани кетма-кет чекабошлаган. Оқибатда у аввало тамакининг ёқимсиз ҳиди ва тутуннинг кайфини бузганлиги, кўзи ёшланганлиги, тутун таъсирида қисқа-қисқа йўталганлиги, боши айланганлиги, кўнгли беҳузур бўлганлиги, юрагида ўзгариш бўлганлиги ва бошқа салбий ёқимсиз ҳолатларга дуч келганлигини сезган ва улар ҳақида маълумотлар ёзган.

Оламга машҳур ёзувчи Л.Н.Толстой ўзининг «Ёшлик» деган ҳикоя асарида тамакининг таъсирини қуйидагича тарифлайди: «Назаримда

папирос чекиб мазза қилаётгандек бўлдим. Аммо оғзимда ачимсиқ маза, нафасимда эса ноқулайлик сездим. Сўнгра бемалол чека бошладим.

Уйни ҳам вақт ўтиши билан тамаки тутуни босиб кетди, папирос чекаётган найчада ҳам анчагина ўзгаришлар бўлди.

Ойнага қарасам рангим оппоқ дўка рўмолга ўхшаб кўринди. Девонга йиқилиб тушишимга озгина қолди. Кўнглим айниб қусиш даражасига ҳам бордим. Гўёки ўлаётгандек бўлдим ва кўркувдан бирор кишини ёрдамга чақирмоқчи, доктор чақиршиликни илтимос қилишни ўйладим. Лекин, бироз сабр қилишга тўғри келди. Яхшики, ушбу ҳолат кўпга чўзилмади.

Бошимдаги оғрик яна кучайгандек бўлди, бўшашишлик, ҳолдан тойдирди ва шу тариха узоқ муддат диванда ётдим...» Мана сизга тамаки чекишнинг натижаси. Юқоридаги каби мисолларни кўплаб келтириш мумкин. Бундай ва шунга ўхшаётган биринчи бор чеккан, эндигина чекишни бошлаган кишиларда кўп ҳолларда учрайди. Буни тамакидан ўткир заҳарланишнинг белгилари деб тушунилади. Кейинчалик эса киши тамакини сурункалик чекиш оқибатида аввало унга ўрганиб қолади ва энди ўзига хос турли хил организмда бўладиган, даволаш қийин бўлган, ўзгаришлар ҳисобига сурункали заҳарланиш белгилари пайдо бўлабошлайди.

ТАМАКИНИНГ БОЛА ОРГАНИЗМИГА САЛБИЙ ТАЪСИРИ

Маълумки, бола қанчалик ёш бўлса, ўзининг анатомик ва айниқса физиологик ҳамда нозиклигига қараб катталар организмдан шунчалик фарқ қилади. Шунга кўра тамаки катта кишиларга нисбатан ёшларга янада кучлироқ салбий таъсирларини кўрсатади. Чунки ёш организм заҳарли моддаларга жуда кучли сезгир бўлади.

Ҳомиладор аёл чекадиган бўлса, туғиладиган болага тузалиб бўлмас даражада зарар етади. Ўсмирлик даврида кам қонликка дучор бўлади, мактабда дарсларни яхши ўзлаштирмайди, спортда орқада қолади, тез-тез касалликларга дучор бўладиган ҳолатга ўтиб қолади.

Болалар одатда беркитиб шошиб-пишиб чекадилар. Бунда тутунни тез тортишда хароратининг ошиши тезлашгани туфайли тамаки тез ёниб, тамаки ичида яна бошқа зарарли моддалар синтезланиб (рак келтириб чиқарувчи бензпиренлар) тутун орқали нафас йўллариغا, ўпкага киради.

Ўсмирлар одатда папирўсни охиригача чекадилар, кўпинча қолган папирўсни чекадилар, натижада папирўсни ана шу қисми ҳаммадан ҳам зарарли ҳисобланиб, унинг организмга салбий таъсири янада кучаяди.

Болалар одатда овқатланиш учун ажратилган пулга папирўс олиб чекадилар ва шунингдек улар папирўсни бир-бирларига узатадилар. Натижада гигиена қоидалари бузилиб, бир-бирларига узатадилар ва айрим юқумли касалликларни тарқалишига сабабчи бўладилар. Чекиб ташланган папирўсни олиб чекиш янада катта ҳавф туғдиради.

Хулоса қилиб айтганда, болаларни чекишга ўрганишлари энг ярамас одатлардан ва захарли ҳолатлардан ҳисобланиб, инсон умрининг қисқаришига сабаб бўлади.

ТАМАКИНИНГ ОДАМ ХАРАКАТ ФАОЛИЯТИГА ВА СПОРЧИГА САЛБИЙ ТАЪСИРИ

Маълумки мунтазам ва меъёردа меҳнат қилган киши жисмоний бақувват ва саломатлиги яхши бўлади. Аммо, тамаки инсон саломатлигининг ҳавfli душманидир.

Кўпгина ўтказилган тажрибаларга кўра чекиш натижасида одам мушак тизимининг фаолияти, мушакларнинг ишлаш қобилияти бирмунча сусайганлиги аниқланган. Масалан, бир нечта сигарет чекилгач 10-15 дақиқадан кейин мушакларнинг кучи 15% га камайганлиги аниқланган. Яна қизиғи шундаки, чекадиган катта одамларда чарчашлик ушбу кўрсаткичдан ҳам 9-15% га камайганлиги тасдиқланган.

Мушаклар координациясининг ўзаро мувофиқлашишини текшириб кўрилганда чекиш натижасида орадан бир оз вақт ўтгач координацияланиш 23,5%га сусайган. Бирдона сигарета чекиш тўғрисида нишонга етказишни 12%га, икки дона сигарет эса 14,5% га камайтирган. Кашандаларнинг иш қобилияти чекмайдиганларга қараганда анча пастлиги азалдан маълум.

АҚШда ўтказилган тажрибалар шуни кўрсатганки, кашандаларнинг қобилиятсизлиги туфайли қўшимча равишда йўқотилган иш кунлари 77 млн., касал бўлиб, тўшакда ўтказилган кунлар сони 88 млн., иш қобилияти пасайиб кетган кунлар 306 млн. гача етган. 45-64 ёшли эркекларнинг чекиши туфайли йўқотилган иш кунлари иш қобилияти йўқолган умумий кунларнинг 28% ни ташкил қилган.

Булардан ташқари, чекиш туфайли травматизмнинг ҳар хил турлари ҳам етарли даражада бўлганлиги аниқланган.

ТАМАКИ ЧЕКИШНИНГ АҚЛИЙ МЕҲНАТГА ТАЪСИРИ ҚАНДАЙ?

Ушбу масала ҳам муҳим ҳисобланади. Чунки тамакининг ақлий меҳнатга таъсирини билишга кўпчилик қизиқади. Очигини айтганда бу масала кашандаларнинг фикрлари бир-бирига қарама-қарши бўлиши маълум даражада субъектив ҳисобланади.

Одамларда ҳам тажриба ўтказилган. Бунинг учун лаборатория шароитида икки гуруҳ талабалардан олиб ҳар бири 9 та талабадан иборат бўлган ва уларга деярли бир хил даражада ақлий меҳнат қиладиган иш топшириб, чекадиган гуруҳдаги талабаларнинг ақлий меҳнат фаолиятининг кўрсаткичлари бирмунча пасайиб кетганлиги аниқланган. Масалан:

Ёдлаш – 4.42%га;

харфларни аниқ кўчириш – 7-9% га;

сонларни тўғри қўйиш – 5.55%га;

харфларни кўчириш тезлиги – 1.02%га;

хотира хажми эса – 5.07%га пасайиб кетган.

Айрим чекувчи кишиларнинг фикрича чекканда гўёки қувватга тўлгандек ва «Ёришгандек» бўлиб туюлади. Бундай фикрларга қўшилиб бўлмайди. Аслида эса тамаки чекиш кишининг ақлий меҳнат фаолиятини пасайтиради, бажарадиган иш ҳажмини камайтиради ва унинг сифатини ёмонлаштиради.

Хулоса қилиб шуни аниқ айтиш керакки, тамаки одам иш қобилиятини чин эмас, балки сохта стимуляторидир. Тамаки кишининг иш қобилиятини оширади деган фикр асоссиз ва сохтадир.

Шуни ҳисобга олиш керакки, қиш кунлари ҳавонинг бузилиш ҳавфи янада ортади, чунки уйни шамоллатишлар бирмунча қийинлашади.

Шунинг учун ҳам чекилса хонада ўтирган кишилар кўпинча бош оғриши, бош айланиши, юракнинг тез-тез уриши ва тез чарчагандек бўлишларидан шикоят қиладилар. Бундай ҳолатлар узоқ вақт давом этаверса, у ҳолда тамаки чекмайдиган кишиларда тамаки заҳаридан сурункали заҳарланиш рўй бериши мумкин. Бундай ҳолатлар болалар, хомиладор аёллар учун айниқса хавфлидир.

Давлат чекиш натижасида келиб чиқадиган ёки қайталайдиган турли хилдаги йўқотилган иш қобилиятсизлигига бир талай маблағлар сарфлайди.

ТАМАКИ ЧЕКИШНИНГ ХОМИЛАДОРЛИК ВА ХОМИЛАГА ЗАРАРЛИ ТАЪСИРИ

Маълумотларга кўра, АҚШ да чекувчи аёлларнинг кўпайиб бориши кўпчиликни ташвишга салмоқда, бу ўринда айниқса, хомиладор аёллар масаласи ташвишли хол бўлиб қолмоқда (туғриқ ёшидагиларда 18-34 ёш). Чекиш хомиладорликнинг кечишини ёмонлаштиради. Папирўс тутунидаги зарарли моддаларнинг-нарсаларнинг ҳаво орқали ва унинг хомилага ўтиш механизмини қуйидагича тушунтириш мумкин:

1. Никотин қон томирларни қисқартириб хомилага керак бўлган кислород миқдорини ҳамда керакли озиқа моддаларни камайтиради.

2. Тамаки таркибидаги ис гази (СО) қондаги эритроцитлардаги гемоглобин билан бирикиб, кислород хажмини камайтириб, зарарли таъсир этади.

3. Полициклик ароматик карбон сув эса йўлдош ва хомиладаги экзоген (ички) органик бирикмаларнинг метаболизмини ўзгартириб юборади.

Чекишнинг асорати. Чекишнинг ҳомиладордаги асоратлари натижасида бевақт бола ташлашлик кўпаяди. Ҳомиладорликнинг 37-хафтасигача бўлган даврда туғишлик 14%ни ташкил қилади.

Айниқса ҳомиладорликнинг биринчи «уч ойлиги»да бола ташлаб қўйишлик, кокаин истеъмол қилганларнинг 3%ида ҳомиладорликнинг тўхтатиши ва ўлик туғилиши, 25% ида муддатидан олдин туғиб қўйишлик хавфи кабилар. Булардан ташқари, тиришишлик, аритмия тутқанок тутиши, шикастланиш, қайсики баъзан ўлим билан туғаши мумкин.

Бошқа салбий оқибатларни қуйидагича изоҳлаш мумкин:

1. **Ҳомиладорликдаги асоратлар:** муддатдан илгари туғиб қўйишлик, йўлдошнинг ажралиши, онадаги пайдо бўлган тутқанок тутиши натижасида аритмия ва ҳомиладаги тепишишлар натижасида ҳомиланинг зарарланиши.

2. **Кокаиннинг ҳомилага таъсири:** а) ҳомиланинг ўсишдан қолиши; б) чақалоқнинг кичик масса билан туғилиши ва калла суяги айланасининг кичиклиги, в) сийдик-таносил аъзоларида туғма нуқсонлар, г) марказий асаб тизимида етишмовчиликлар, д) асаб тизимидаги камчиликлар, е) сўзлашнинг бузилиши, ё) диққат жалб этишликдаги етишмаслик. Булардан ташқари яна қуйидаги салбий таъсирлар аниқланган: бош миянинг айрим жойларида қон қуйилиши (инсулт), тератоген таъсир, ҳомила тузилишидаги айрим нуқсонлар ва бошқалар.

Ҳомиладаги оқибати. Ҳомиладорлик даврида чекишлик, унинг таркибидаги зарарли моддаларнинг салбий таъсири натижасида қуйидагилардан иборат:

1. Чақалоқ массасининг кичкиналиги унинг яшаш қобилиятини биринчи йилидаёқ умри қисқа бўлишига сабаб бўлади.

2. Никотин йўлдош ворсинкаларида атрофик ва гиповоскуляар ҳолатлар келтириб чиқариб бачадон-йўлдош қон айланишини ёмонлаштириб, ҳомила ривожланишини, ўсишни секинлаштиради.

3. Никотин кўкрак сутида ҳам узокроқ сақлангани туфайли чақалоқни ҳам захарлаб қўйиши мумкин.

4. Ҳомиладорнинг организмдаги тиоционат ҳомиланинг ўсишини секинлаштиради.

5. Цианид ва унинг асосий метаболити гипотензия чақиради, цитохромаларни фаолсизлантиради. В₁₂ витаминининг метаболизмига қарши таъсир этади, нервларда дегенератив ўзгаришлар келтириб чиқаради, қалқонсимон без фаолиятини издан чиқаради.

6. Ҳомиладорликнинг организмдаги тиоционатнинг миқдор даражаси чекилган сигаретанинг сонига тўғри пропорционалдир. Тиоционатнинг қондаги миқдорининг ярмини камайиш вақти 14 соат ҳисобланади. Демак, ушбу моддалар қонда узок вақт сақланганда ўзининг салбий таъсирини кўрсатади.

7. Пассив ҳолда чекишликнинг ҳам ўзига хос зарарли оқибатлари борлиги аниқланган.

8. Тамаки тутунини чақалоққа салбий таъсир этиши натижасида нафас йўллари инфекциясининг келиб чиқишига сабаб бўлади ва ўпкага ҳам салбий таъсир этади.

Хулоса шуки, ҳомиладорликда ва ундан кейин ҳам чеккан аёл нафақат ўзига, аввало ҳомилага ва сўнгра чақалоққа зиён келтиради. **Энг яхшиси чекмаслик керак!**

Кейинги ўн йилларда АҚШда ҳомиладор аёллар томонидан истеъмол қилиш масаласи ҳам муаммолардан бўлиб қолган яъни 1,1% ҳомиладор аёлларнинг чекиши муҳим муаммолардан бўлиб, улар асосан африкалик ва осиеликлардан иборат.

ЧЕКИШГА ҚАРШИ ДАВОЛАШ ИШЛАРИ НИМАЛАРДАН ИБОРАТ БЎЛИШИ КЕРАК

Ушбу масала яъни чекишга қарши даволашни уюштириш масалалари анча мураккаб ишлардан ҳисобланади. Чунки никотинга ўрганиб қолишлик ҳам ҳақиқий наркоманлик – бангиликлардан бири ҳисобланади, Г.П.Андрух (1977) никотин наркоманиясини 3 даврга бўлади. (турмуш тарзи, одатланиш, қарам бўлиб қолишлик):

I. Давр тартибсиз чекиш (бир кунда 5 та сигарета чекиш), чекиш тўхтатилгач чекувчининг бетоқатлилиги. Бу даврда никотин «Абстиненция»си бўлмайди.

II. Давр мунтазам чекишлик (кунига 5-15 та чекиш), қисман жисмоний қарамлик, «Толерантлик»нинг ошиши, биров абстиненция ҳолати, ички аъзоларда айрим оқсашликлар. Чекиш тўхтатилса ҳаммаси йўқола боради.

III. Давр-толерантлик юқори даражага етади, абстиненция синдроми оғир кечади, жисмоний қарамлик, ундан қутилишликнинг қийинлиги (кунига 1-1,5 пачка чекиш), наҳорга чекиш, овқат еб бўлиш билан ва кечаси чекишлик. Айрим аъзоларда ўзгаришлар, нерв тизимида ҳам фаолиятнинг пасайиши кузатилади.

П.Андрух (1979) дори воситаларини таъсир механизмига кўра 3 гуруҳга бўлади:

1. Ўринбосар терапия – ушбу даволашнинг мазмуни никотинга ўхшаш таъсир этувчи, уни ўрнини босадиган препаратлардан фойдаланишдир. Масалан – лобелин, цититон, пилокарпин, табекс, анабазин, витаминлардан В- гуруҳ витаминлари, витамин – С, глютамин кислота кабилар.

Ушбу препаратлар вегетатив нерв тизимида таъсир этиб, никотинга талабни, чекишга бўлган хавасни камайтиради. Ана шу мақсадда «чайнайдиган резина»дан ҳам фойдаланилади.

2. Симптоматик терапия – бунда уйку дорилар, оғриқ колдирувчи, тинчлантирувчи (валериана, сибазон ва бошқа препаратлар). Воситалардан қўлланади. Улар чекувчилардаги рухий бузилишликларни бартираф этади.

3. Аверсион терапия – яъни чекишга қарши препаратлар шартли рефлекс ҳосил қилиш ёрдамида билан даволаш усулидир. Улар қуйидаги препаратлардир: ляпис, кумуш препарати, таннин эритмаси, глицерин, колларгол, апоморфин, эметин, термопсис ўти, рух нитрат, мис нитрат кабилар. Масалан, 0,5%ли ляпис эритмаси билан оғизни чайилса никотинга (чекишга) нисбатан жирканиш ёмон кўриб қолишлик пайдо бўлади. Бошқа препаратлар ҳам шундай таъсир этади.

ТАМАКИ ЧЕКИШГА ҚАРШИ ҚАНДАЙ ЧОРА-ТАДБИРЛАР КЎРИЛГАН

Ушбу саволга аввало «чекишни ташлаш мумкинми?» деган гапларга «Ҳа, албатта мумкин» деган жавобни баралла айтиш лозим. Яна шуни ҳам айтиш керакки, агарда чекувчи киши ўз ихтиёри билан қатъий равишда, жон дили билан, ўз иродасини ишга солиб, астойдил ҳаракат қилмас экан ҳеч қандай чора-тадбирлар, даволаш ва даволанишлар фойда бермайди. Бундай зарарли одатни ҳар қандай киши бемалол тарк этиши мумкин. Бунинг учун ҳар бир чекувчи ўз хоҳишини ишга солиши керак. Бунинг учун аввало папирусни охиригача чекмасликдан бошлаш ва қатъийликни охиригача етказиш керак.

Оламга машхур бўлган физиолог-академик И.П.Павловдан, унга ҳавас билан қараб, сўрашганида «**АГАРДА СИЗ ТИЦИАН КАБИ УЗОҚ УМР КЎРИШНИ ХОҲЛАСАНГИЗ ВИНО ИЧМАНГ, ЮРАГИНГИЗНИ ТАМАКИ БИЛАН ҚАҚШАТМАНГ, ЎЗ НИЯТИНГИЗГА ЕТАСИЗ**» деган жавобни берган.

Чекишга қарши курашлар аввалдан ҳозирги кунгача ҳам турли кўринишларда давлат миқёсида олиб борилмоқда. Масалан, 1918 йилда Н.А.Семашко (собиқ СССР давридаги биринчи халқ соғлиқни сақлаш комиссари) мақолалар ёзиш ва амалий ишлар билан бошлаган.

1975 йилда собиқ СССРда соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан «Чекишнинг зарари ҳақида ташвиқот ишларини кучайтириш» деган циркуляр хати чиқарилиб мамлакат бўйлаб тарқатилди. Шунингдек «Халқ ва соғлиқни сақлаш ходимлари орасида чекишга қарши чора-тадбирларни ишлаб чиқиш» номи Давлат қарори чиқди. Жамоатчилик орасида, ташкилотларда, транспортларда, даволаш муассасаларида, ресторан ва бошқа жамоатчилик жойларида чекиш тақиқланди.

1976 йилда «Чекиш ва унинг саломатликка таъсири» деган темада ВОЗнинг эксперт Кўмитасида доклад қилинди. 1979 йили Стокгольмда ушбу масалада Умумжаҳон Конференцияси ўтказилди.

Шунингдек, 1983 йилда Канададаги Виннипеч шаҳрида халқаро 5-конференция ўтказилиб, унда 79 та мамлакатлардан 1000га вакиллар катнашди.

АҚШда папирус пачкасига калла суяги ва суякларга “Х” расми чизиблиб, чекишнинг зарарли экани ёзиб қўйилади. Францияда жамоатчилик жойларда чеккан кишига катта жарима солинади. Англияда жамоатчилик олдидан чекиш ҳамда тамаки маҳсулотларини ишлаб чиқариш рекламаларига рухсат этилмайди.

Бизнинг Республикамизда ҳам бундай ишлар борган сари кучайтирилмоқда. Лекин, энг аҳамиятлиси ушбу муаммоларни ҳал қилишда мўъмин-му-сулмонлар орасида ва айниқса ислом таълимотида олиб бориладиган ташвиқот-тарғибот ишларига тенг келадиган куч бўлмаса керак, деб баралла айтаоламиз.

Шундай экан чекишга қарши олиб бориладиган чора-тадбирлар қуйидагича бўлиши керак:

1. чекишни олдини олишдаги профилактик ишларни болалиқдан бошлаш;
2. чекувчиларга чекишнинг зарари ҳақида маърузалар, суҳбатлар орқали тушунтириш;
3. тамаки тутунининг зарарли таъсирларини камайтириш;
4. чекмайдиганлар учун пассив чекишликнинг таъсирини камайтириш;
5. радио, телевидение, матбуотлар орқали чекишнинг зарарли оқибатларини ташвиқот-тарғибот ишларини мунтазам равишда олиб бориш:

Савол: Чекишга қарши қандай қонун-қоидалар бор?

Жавоб: Ҳа албатта, жуда ўринли савол. Бу ҳақда жуда аниқ жавоб бериш мумкин, масалан, қонун китобининг VII боби, 55-56-58-статьялари, (29-30бетлар) ана шу масалаларга бағишланган.

Жумладан, 55 статьяда эса Ўзбекистон Республикаси фуқаролари чет элдан келган шахслар ва гражданлик гувоҳномасига эга бўлмаган барча шахсларнинг ушбу қонунга риоя қилишлиги ва шахсий жавобгарликлари белгилаб қўйилган, 58-статья ушбу қонунни бажарилишига бажарилишини назорат қилишликка қаратилган.

Ўзбекистон Республикасининг Бош прокурори ҳамда унинг ёрдамчилари томонидан Қонунни бажарилишини назорат қилишлик Давлатимиз раҳбарлари томонидан уларга топширилган (Қонун 30-бет). Юқоридаги қайд қилинган маълумотлар асосида, инсон саломатлигини яхшилаш ва фаровон турмушга интилиш мақсадида, барча миллатлар учун инсоният учун ҳаётдаги энг зарарли одатлардан бири бўлган чекишга қарши чора-тадбирлар ҳамма ва ҳаммамизнинг муҳим вазифаларимиздан бири ҳисобланади. Тарихий маънабаларга кўра тамаки чекишнинг фойдаси

эмас, балки унинг организм учун, инсоният учун зарарли экани аниқлангач Овруподаги бир қанча мамлакатларда тамаки чекишга қарши нафақат оғир жазолар қўллашгина эмас, хатто ўлим жазосини қўллашгача боришган. Масалан, Россия Романовлар подшоҳлигида тамаки чеккан кишига ўлим жазоси қўлланилган ва мол мулки мусодара қилинган. Кейинчалик Алексей Михайл подшоҳлиги «қамчи билан савалаш», савдогарларнинг «бурнини кесиш» буюрилган.

Маълумингизким, Бутун Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ВОЗнинг) кўп йиллик статистик маълумотларига кўра, дунё бўйича энг муҳим ва энг биринчи ўринда чекиш ва унинг инсон соғлиғига зарарли, эканлиги кейинги 15-20 йиллардан бери хар йили қайд этиб келинмоқда. Ушбу гапда хеч қандай муболага ўрин йўқ ва у айни ҳақиқатдир!

Чекишга қарши кураш масаласининг ниҳоятда оламшумул аҳамияти борлигини инсоният учун, унинг соғлиғи ва ҳаёт тарзи учун энг катта зарарли эканлигини ҳисобга олиб Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) ўзининг 1970 йилдаги 45-сессиясида асосий масала қилиб қўйди ва бу ишда соғлиқни сақлаш билан шуғулланадиган бирорта ташкилот қолмаслиги ҳақида қарор қабул қилинди.

Чекишдан келиб чиқадиган зарар шу қадар каттаки, унга қарши курашиш энг муҳим ижтимоий вазифа эканлиги ўқтириб ўтилди. Шунинг учун бу иш билан фақат соғлиқни сақлаш органлари эмас, балки барча халқ курашиши ҳақида қарор қабул қилинди ва бу иш икки йўналишда олиб борилиши белгиланди:

Биринчиси – чекишга ўрганишнинг олдини олиб борилиши.

Иккинчиси – чекишга ўрганиб қолганларга чекишни ташлатиш.

Натижада ушбу йўналишлар бўйича кўпчилик мамлакатларда, турли хил шаклларда ташвиқот ва тарғибот ишлари кенг қўламда бошлаб юборилди. Чекишга қарши профилактика ишлари жуда кўп мамлакатларда олиб борилган.

Адабиётлардан маълумки, Токиода бўлиб ўтган IX раққа қарши халқаро конференцияда чекишга қарши кураш бўйича турли мамлакатларда ташкил этилаётган компанияларнинг самарадорлиги ҳақида хабарлар берилди.

Россия, Италия, Исландия, Франция ва Швецияда сигареталарни телвиденияда реклама қилиш ман этилган. Финландияда сигареталарни радио ва телевиденияда фақат кечқурун соат 9 дан кейин реклама қилишга рухсат этилган. Германияда эса соат 7дан кейин, Канадада эса кечқурун соат 9гача рухсат этилган. Бошқа қатор мамлакатларда сигареталарни реклама қилишлик ҳамда чекишга қарши турли хил усулларни ишлата бошлаганлар.

Россия ва АҚШда чекишга қарши профилактика мақсадида кўп йиллар мобайнида турли шаклларда тарғибот ва ташвиқот ишлари олиб борилган ва ҳозирги кунда ҳам бундай ишлар давом этмоқда.

Швецарияда чекишга қарши кураш бўйича ўтказилган тажриба ишлари натижасида маълум бўлдики кашандаларнинг 40-60 фоизи чекишни ҳеч қандай кийинчиликсиз ташлаган эканлар.

АҚШда ўтказилган тажрибалар асосида олимлар қуйидаги фикрларни баён қилдилар:

1. Ҳар бир чекувчи бир кеча-кундузда қанча сигарет чекаётганини катъий ҳисоб-китоб қилиб, иложи борича кундан-кунга чекилаётган сигарета сонини камайтириб боришликни лозим топишган.

2. Чекканда шошмасдан чекишлик, тез-тез ва чуқур-чуқур тортиб чекиш, шошилиб узоқ ва чуқур чекишларга барҳам беришлик.

3. Сигаретани охиригача чекмаслик, чунки унда зарарли моддаларнинг кўпи турубкача охирида бўлади.

4. Иложи борича турубкасини узун, тамакиси яхши тозаланган папирус-лардан чекиш керак, чунки антиникотин филтирлар никотинни тахминан 50% ушлаб қолиши мумкин, оддий қоғозларнинг кучи 20 фоизгача етади.

Олмонияда чекишга қарши «Лобесил» препарати (Берлинда ишлаб чиқарилган) даволаш мақсадида қўлланилган. Бу перепаратларнинг таъсир қилиш принципи бирхил. Сабаби улар таъсирининг ўзаро ўхшашлиги организмда чекишга бўлган эhtiёжни камайтиради. Бу дориларнинг заҳарлилиги никотинга қараганда анча кам, уларни қўллашлик муваффақият билан тутаган. Кабинетга (маслаҳатхонага) мурожаат қилганларнинг кўпчилиги чекишни ташлаган.

Таблетка кунига 4-5 маҳал овқатланишдан олдин ичилади. Даволаш муддати 7-10 кун. Зарур бўлса кейинчалик яна 2-4 хафта қабул қилиб, сўнгра секин-аста таблеткалар сонини камайтириб бориш керак. Юрак томир тизимида кескин ўзгаришлар бор бўлган киши лобесилни қабул қилмаслиги керак.

Югославияда «Кузминович таблеткаси» - табекс чиқарилган. Таъсири лобесил таблеткасига ўхшашдир. Табекс таблеткаси қуйидаги схема бўйича қўлланилади:

Биринчи 3 кунда, 6 таблеткадан (ҳар икки соатда бир таблеткадан), сўнгра секин аста камайтириб бориб, 25чи куни бир таблеткага туширилади.

Унинг таркибида никотиннинг тузилишига ўхшаш «цитизин» алкалоиди бўлиб никотинга ўхшаш таъсир этади. Лекин никотинга ўхшаш заҳарли эмас. Уни қўлланилганда нерв хужайраларини «алдаб» никотинга нисбатан талабни камайтиради.

«Анабазин гидрохлорид» таблеткаси ҳам никотинга, кўпроқ цитизинга ўхшаш таъсир этади. У «Анабазис афилла» ўсимлигидан олинади, қишлоқ хўжалик зараркунандаларига қарши қўлланилади. Унга ишлов берилади, захарлилиги камаяди. Унинг таъсири ҳам худди юқоридагидек «алдашдан» иборат. 15-20 кун қўлланилганда (схемаси бўйича) чекишдан воз кечиш сезиларли даражада бўлади.

«Бензедрин» препарати ҳам лобесил каби таъсир этади. Никотинга талабни камайтиради.

Седатив, тинчлантирувчи – транквилизатор перепаратлари (борм препаратлари, волериана, нозепам ва бошқалар) кишига тинчлантирувчи таъсир қилади.

Улар кўшимча препаратлар ҳисобида қўлланилади.

Айрим ҳолларда оғизни мис купороси эритмаси, протаргол, колларгол таннин кабилар билан чайиш ҳам яхши натижа бергани қайд этилган.

Адабиётларда, игна санчиш (**рефлексотерапия**), гипноз қилиш йўли (**психотерапия**) билан даволашлар ҳам маълум даражада чекишдан қайтариш ҳақида сўз боради.

Спорт билан шуғулланиш ва бунда чекишдан воз кечиш энг яхши одатлардан ҳисобланади. Ахир, машҳур боксчилар, ҳоккейчи Анатолий Фирсов, дунёга машҳур Пеле ва Эйсебиоларнинг муваффақиятларига уларнинг чекмасликлари ҳам ёрдам берган-ку!

1991 йилдан АҚШда трансдермал, яъни тери остига тикиб қўйиладиган дори воситалари қўлланила бошланди. Натижада дори воситаси секинлик билан организмга сўрилиб, узоқ муддат таъсир қилади.

Ёшлар кўпинча биратўла ташлаши, кексароқ кишилар секинлик билан, сонини камайтириш, яримта чекишлар билан чекишни ташламоқдалар.

Чекишни ташлагандаги «абстинент синдром» яъни кайфиятни бузилиши, тоқатсизлик, ваҳима-ташвиш, уйқунинг ва иштаҳанинг бузилиши, терлаш, юрак уриши, юрак устида оғрик, кабилар бўлган тақдирда бироз чидам-матонатлилиқ қилинса тезда бу белгилар йўқолади.

Хулоса қилиб айтганда, ушбу хайрли ишда шифокорлар, ўқитувчилар, тарбиячилар, касаба уюшма ва ташкилотлар билан бирга олиб борилса, ҳамда уни мақсадга мувофиқ доимо-муттасил, узоқ муддат ташвиқот-тарғибот ишлари, рекламалар билан олиб борилса яхши самара беради. Бир қанча касалликларни олдини олган ва балоларни йўқотган.

Амалда фойдалироқ ва кўпроқ ҳолларда қўлланилган препаратлар лобелин, цитизин ва кейинги вақтларда анабазиндан фойдаланилмоқда. Лобелин ва цитизинлар юрак-томир ва нафас тизимини кўзғотади. Лобелин «**лобесил**», цитизин «**табекс**» номлари билан таблеткалар ҳолида чиқарилади. Препаратлар қўлланилганда организмда ўрганиб қолинган

никотинга ўхшаш таъсир этиб уни чекиш тўхтатилгандагина «никотинга очлик» ни йўқотади. Уларни қўллаш инструкцияси бўйича олиб борилади.

Кейинги пайтларда **“анабазин гидрохлорид”** қўлланилмоқда. Уни ўзимизда фанлар Академиясининг Биоорганик илмий-изланиш институтида олинган. Препарат қуйдагича қўлланилади. Бошламасига папирус чеккандек кунига 20-25 таблетка, сўнгра ҳар куни бир таблеткадан камайтира борилади. 20 кундан сўнг 10 кун мобайнида бир таблеткадан, бунда чекилмаслик керак. Умумий даволаниш курси 30 кун. Сўнгра, агарда чекишни батамом ташласа, даволаш курси яна қайтарилади.

«**Игна санчиш**» усули билан даволаниш ҳам яхши натижалар бермоқда.

Апоморфин ёрдамида чекишга қарши **“салбий-шартли рефлекс”** усули ҳам қўлланилади.

Гипноз ёрдамида ухлатиб қўйиб, тамаки тутинига қарши даволаш усули ҳам жуда яхши самара бермоқда. Бунинг учун шифокор чекувчини гипноздан олдин ва ундан кейин яхшилаб тушунтириш ва энг асосийси бемор ишониши ва хоҳиши бўлиши керак. Гипноз бир ойда 3-4 марта қайтарилади.

Яна яхши самара берувчи, ўз-ўзини ишонтирувчи, усул қўлланилади. Бунда бемор-чекувчи доимо бир қанча сўзларни қайтариб юради: «мен чекишдан бутунлай воз кечдим, энди чекмайман, чексам бошимни оғритади, чекмасам юрагим, нафасим яхшиланади, ўзимни яхши ҳис қиламан, папирусни кўрсам кўнглим айнайди, энди оғзимга ҳам олмайман», каби сўзлар.

Булардан ташқари, бошқа жисмоний ишлар билан шуғулланиш, чўмилиш, очиқ ҳавода кўпроқ юришлик керак. Аччиқ нарсалардан, айниқса спиртли ичимликлардан ичмаслиги, яхши овқатланиш, минерал сувлардан ичиши керак.

Никотин тутган, қоғозга сингдирилган суртма-мой **«никотинли лейкопластир»** ни ҳар соатда бир марта терига, 16-24 соат давомида, ёпиштириш усули билан чекишга қарши даволаш ҳамда **«никотинли резинани чайнаш»** усули (1984 йили) билан ҳам чекишга қарши даволаш усулидан фойдаланиб, маълум даражада ютуқларга эришилган. Қўшимча дори сифатида никотиннинг норецептор антагонистлари бўлмиш, никотин рецепторлари агонисти мекамиламин, антидепрессант - доксепин, анксиолитик - буспирон каби препаратлар ҳам чекишга қарши курашда фойдаланилади.

Азиз ўқувчи! Маълумки, кўпинча чеккан киши ичади ёки аксинча – ичган киши чекади. Хаттоки ушбу ҳолат айрим шахсларда унинг турмуш тарзига айланган. Демак, яна энг ёмони у ўз организмини икки томонлама захарлайди.

ХУЛОСА:

1. Энг яхшиси, хурматли ўқувчилар, турли хил касалликларни келтириб чиқарувчи, мавжуд касалликларни ёмонлаштирувчи, натижада ўлим содир бўлишига сабабчи сигарета чекишни ташлашлик, энг маъқул иш ҳисобланади.
2. Чекиш натижасида 90% ўпка раки келиб чиқишини ҳисобга олиш шарт.
3. Аёллардаги «кўкрак раки»дан кўра, чекувчи аёлларда кўпроқ «ўпка раки» учрайди.
4. АҚШ ва бошқа кўпчилик мамлакатларда содир бўлаётган ёнгин ҳодисаларининг сабаби сигарета чекишдан келиб чиқар экан.
5. АҚШда 100000 дан ортиқ болалар чекишни 13 ёшгача бўлган даврда ўрганганлари аниқланган.
6. «Пассив» чекиш натижасида чекмайдиган оилаларга нисбатан чекувчи оилалар ўртасида ўпка раки 20% дан ортиқ учраши ҳам қайд этилган.
7. Табобатдаги соғлиқ учун сарфланадиган харажат чекувчилар орасида 5000 доллардан ортиқ эканлиги ҳам аниқланган.
8. Чекувчилардаги ишга яроқсизлик кунлари ҳам (бюллетенга) чекмайдиганларга нисбатан 6,5 кун ортиқлиги ҳисоблаб чиқилган.
9. Жамоатчилик томонидан бир пачка сигарет учун сарфланадиган пулнинг миқдори 1990 йилда 2,89 долларни ташкил қилган.
10. АҚШ да соғлиқ учун ҳамда иш қобилиятини йўқотганлиги учун сарфланадиган маблағ 1985 йилда 65 млрд.ни ташкил қилган бўлса, 1994 йилда 100 млрд. ни ташкил қилган.

Юқоридагилардан маълумки, тамаки чекиш маълумоти-илми паст ва ҳаёти ночор халқ орасида, айниқса ёшлар ва ёш аёллар орасида эрта бошланиб, уларда одат тусига кириб қолади. Шунинг учун ҳам АҚШда чекишга қарши ташвиқот ва тарғибот ишлари, профилактика масалалари, ана шундай гуруҳ одамлар ичида кескинроқ олиб бориш лозим, деб топилган.

Хулоса қилиб айтганда, кейинги ўн йилликларда, турли хил мамлакатлардаги кўзга кўринарли кимёгар-олимлар, тиббиёт ходимлари, биологлар ва бошқалар томонидан олиб борилган қатор салмоқли илмий ишлар қилинди. Натижада тамаки чекишлик, тамаки махсулотларини хар хил шаклда қабул қилишлик чекиш, чайнаш, насвой сифатида қўллаш, уларнинг инсон организмга инсониятга, халққа, Ватанга, ижтимоий хўжаликларга, оилага ниҳоятда зарарли экани жуда кўп мисолларда аниқланган.

Тамаки ва тамаки махсулотлари, никотин, аввало тўғридан-тўғри одам организмга захарли таъсир этади. Организмнинг салбий

таъсуротларга кўрсатадиган қаршилигини, ҳимоя реакциясини, организм иммун тизими фаолиятини камайтиради.

Мавжуд касалликларнинг кечилини тезлатади ва тараққий этишини кучайтиради. Айниқса ёмон ўсимталарнинг ривожланиш жараёнини кучайтиради.

Турли хил касалликларнинг келиб чиқишига сабабчи бўлади.

Тамаки чекиш болаларнинг, айниқса ёш болаларнинг, ривожланишига ўсмирларга, қиз болаларга, ёш хотин-қизларга, ҳомиладорларга, ҳомилага салбий, зарарли таъсир кўрсатади.

Ўсаётган авлоднинг руҳиятига, жисмоний ҳолатига, характерига салбий таъсир кўрсатади. Шунингдек, чекувчилар бўлган ҳавода пассив чекувчи бўлганлар ҳам, кўпроқ зарарланадилар.

Булардан ташқари чекиш натижасида оилага, давлатга, жамиятга, ишлаб чиқаришга ва айниқса чекувчиларнинг ўзига катта иқтисодий, маънавий, руҳий, ижтимоий-социал зарар келтириши тажрибалар ва илмий тадқиқотларда исботланган.

Айтиш мумкинки кенг кўламда, кўпчилик мамлакатларда олиб борилган ва олиб борилаётган ташвиқот ва тарғибот ишлари ўзининг ижобий самарасини бермоқда.

Сўнги сўз ўрнида: ҳар қандай олиб борилган ишлар, уринишлар ташвиқот ва тарғибот ишларига нисбатан энг самарадорлиги, натижалчилиги ва энг муҳими чекувчининг ўзидаги хулоса ва иродадир дейишга ҳақлимиз!

Энди асосий мақсад профилактикадан иборат бўлиши керак. Шундай эмасми?!

Урушма, ичма, чекма

Обрўйинг ерга тўкма.

(Халқ мақоли)

* * *

«Вино ва чекиш инсонларнинг саломатлигини йўқ қилади,

Оилани хароб қилади ва ҳаммадан ҳам ёмони,

Одамларнинг ўзидан ташқари уларнинг авлодини ҳам қуритади».

(Л.Н.Толстой)

* * *

Ёшингга ёш қўшади, билакда куч жўшади,
Чехранг ёғду сочади. Спорт билан чиниқсанг!
Асло толмас бўласан, касал бўлмас бўласан,
Доим қувноқ юрасан. Спорт билан чиниқсанг!
Эпчил бўлиб ўсасан, кучга тўлиб ўсасан,
Синовлардан ўзасан. Спорт билан чиниқсанг!

(Холмурад Сафар)

* * *

Чекиш ва ичиш одамларни қадим замонлардан ўз гирдобига тортиб
келган ва ундан жуда ҳам катта ўлпон (жарима) олган ва олиб келмоқда:

Ёш умрини ҳазон қилади, танасидан мадорини олади, қувватини
кетқзади, инсониятнинг энг яхши одамларини халокатга йўлиқтиради.

(Жек Лондон)

ХИ ҚИСМ

ИБРАТЛИ-ЯКУНИЙ ҚИСМ

ОДАМ УМРИНИНГ БОСҚИЧЛАРИ ВА ТАРБИЯ БЕРИШЛИК

Одам организмнинг ривожланиши доимий – тўхтовсиз жараёндр. Лекин бу давр кўриб турганимиздек ўзининг биологик, морфологик, биохимик ва функционал хусусиятларига кўра бир неча даврларга - этапларга бўлиниши мумкин. Бундай бўлиниш жуда мураккаб жараён бўлиб, баъзи бир морфологик кўрсаткичлар бу ўринда исталган аҳамиятга эга бўлмасдан қолиши мумкин. Шунинг учун ҳам бола ёшли даврини этапларга ёки даврларга бўлишда медиклар, биологлар морфологлар, биохимиклар антропологлар, географлар ва бошқа кўпгина мутахассислар катнашадилар.

Кўпгина давлатларда одам умрини қуйидаги даврларга бўлиш қабул қилинган:

1. Энди туғилган давр (чақалоқлик даври) - 1-10 кунгача
2. Эмизикли даври (кўкрак ёши даври) - 10 кундан 2 ёшгача
3. Дастлабки болалик даври - 2-3 ёш
4. Бирламчи болалик даври - 4-7 ёш
5. Иккиламчи болалик даври - 8-12 ёш (ўғил бола)
- 8-11 ёш (қиз бола)
6. Ўсмирлик даври - 13-16 ёш (ўғил бола)
- 12-15 ёш (қиз бола)
7. Навқиронлик даври - 17-21 ёш (ўғил бола)
- 16-20 ёш (қиз бола)
8. Етуклик даври I даври - 22-35 ёш (эркаклар)
- 21-35 ёш (аёллар)
II давр - 36-60 ёш (эркаклар)
- 36-60 ёш (аёллар)
9. Кексалик даври - 61-74 ёш (эркаклар)
- 56-74 ёш (аёллар)
10. Қариялик даври - 75-90 ёш
11. Ўта қариялик даври - 91 ва ундан ортиқ ёш.

Кўриниб турибдики, одам туғилганидан кексайгунича бир неча даврларни босиб ўтади. Шу даврлар ичида организм ички ва ташқи факторлар таъсирида бир қанча ўзгаришларга учрайди. Шунинг учун ҳам шахснинг ривожланишида, унинг камол топишида таълим ва тарбиянинг аҳамияти ниҳоятда катта.

Илмий маълумотларга кўра, агарда боланинг 4 ёшлик даврини 100% деб олсак (билиб ва ўрганиб олишлик салоҳияти) у 5-6 ёшга борганда 6-8 мартага, 7-8 ёшида 8-10 мартага (800-1000%га) ошар экан. Аммо 10 ёшдан кейин 200%-и, 20-30 ёшга бориб 10%-и қолар ва келгуси умрига хизмат қилган экан.

Шундай экан табиат инъом этган қобилият, салоҳият— имконият бола тарбиясида мумкин қадар илгари яъни боғча ва мактаб ёшида бўлган даврларда энг самарали ҳисобланар экан.

Ҳақиқатан ҳам оламга машҳур олиму алломалар (Навоий, Амир Темур, Улуғбек, Абу Али ибн Сино ва бошқалар) ёшдилигаёқ илмга, билишга интилиб, катта-катта китобларни мутолаа қилишган, ўрганиб ўз фикрларини бойитишган. Қуръони Каримни ёддан билишган. Имом Бухорий 10 ёшга етганда 10000 ҳадисни ёддан айта олган. Ҳаётдан маълумки, ёш болалар ҳамма нарсага қизиқиб билиб олишга интиладилар. Катталарни сўроққа тутадилар, хатто айрим болалар бир кеча-кундузда 1000-1200 гача саволлар бериб, кўпини эса сақлаб қоладилар.

Рухшуносларнинг исботлашларича, 5-7 яшар боланинг маълумотлар қабул қилиш, хотирада сақлаб қилиш хусусиятлари 8-9 ёшли болаларникига қараганда кучлироқ бўлар экан. Модомики шундай экан, боланинг бу хусусиятларини ишга солиш учун унинг дунёқарашини тўғри шакллантиришга ҳаракат қилмоқлик лозим.

Ота-онанинг ўз фарзандига дастлабки билим ва малакалар бериши, Ватан муқаддас эканлигини тушунтириши келгусида бола учун ҳам, жамият учун ҳам ниҳоятда фойдалидир.

Илмий таҳлилий ахборот журналида таъкидланишича, тафаккур, истеъдод зарралари болалиқ даврларидаёқ шаклланади. Олимларнинг аниқлашича, бола ақли-фикрини шаклланиш даври асосан 7 ёшгача қиймига етар экан. Айнан шу даврда у қандай инсон бўлиб етишишига замин бўладиган бутун ахборотнинг 70 % ини ўзлаштирар экан.

Демак, бола тарбиясини, «ҳали ёш, катта бўлса билиб олади» деган нотўғри фикрдан ҳоли бўлган ҳолда, эрта бошлаб, бунда уларга ўргатувчи—тарбияловчи шахслар иложи борица, имкон қадар, илмли-билимли, ҳаётни яхши тушунган, маънавиятли, маданиятли педагог-валеологлар бўлса нур устига аъло нур бўлади.

КУЗАТИШЛАР НИМАНИ БЕРДИ?

Табобат аҳли сифатида (врач-олим сифатида) бир неча ўн йиллик, кўп йиллик кузатувларимиз ва сўраб аниқлаганимизга қараганда, бизга аввалдан маълумки, мен эсимни таниганимдан бери кўпчилик боболаримиз ҳамда ота-оналаримиз доимо тоат-ибодатда бўлиб ҳамма вақт таҳорат қилиб юришган.

Маълумки таҳоратда оғиз, бурун, томоқ, юз, бир неча марта чайилади. Қулоқ, гардан-бўйин, бош ювилади, қўл-оёқлар, панжаларнинг ораси бир неча бор, жинсий ва чиқарув аъзолари ҳам қайта-қайта тозалаб ювилади. Умуман душ қабул қилинади, ҷумлиб роҳат қилинади. Инсоннинг бундай доимо покланиб юриши, ҳаммавақт жисмонан мунтазам равишда ҳаракатда бўлиши гигиена ва валеология фани нуқтаи назаридан энг яхши ҳислатлардан ҳисобланади. Одамларни кузатиш, уларнинг айримлари билан суҳбатлашиб, савол-жавоблар қилганимизда шулар маълум бўлдики, шамоллаш, томоқ оғриши, товушнинг ўзгариши, буруннинг шамоллаш касаллиги (ринит), бронхларнинг шамоллаши (бронхит), юқори нафас йулларининг шамоллаш касалликлари, ёшларда қўшлаб учрайдиган гардан мускулларининг шамоллаши, оёқ қўлларнинг оғриши, бўғинларнинг оғриши (ревматизм касаллиги), ёки полиартритлар, ҳаракат аъзоларининг шамоллаши, ҳатто бавосил касаллиги ҳам жуда кам учраган ёки бўлмаган. Шунингдек юқорида қайд этилган юрак томирлар, меъда-ичак касалликлари ва бошқа касалликлар ҳам ёшликда ва ўрта ёшларда жуда кам учраган ёки деярлик учрамаган. Чунки улар ҳаммаси доимо фаол ҳаракатда бўлишган.

Мустақиллик туфайли ёшлар орасида олиб борилаётган маънавий-маърифий шулар жисмоний тарбия ва спорт шуларни ривожлантиришлик, уларнинг саломатлигини яхшилашни ва унинг мустаҳкамланишида, касалликлардан тезда фориғ бўлиш ва айниқса, турли хил касалликларнинг олдини олишда улкан, қудратли салоҳият (потенциал) бўлиб, ўзининг катта самарасини беради. Натижада одамнинг меҳнат қобилияти ўсади, самарали иш бажаради, касаллик варақалари кескин камаяди ва оқибатда давлатимизнинг «Соғлом авлод учун» деган шиорга амалий жавоб бўлади, Жамият соғаяди, ичкиликка ва чекишларга барҳам берилади, социал таъминот яхшиланади. Умр узаяди ва келажаги буюк давлатни қуриш учун реал, ҳақиқий моддий ва иқтисодий асос бўлади.

Доимо-мунтазам равишда бадантарбия ишлари ва спорт билан шуҳғулланишда инсон аввало, биринчидан руҳан чинакамига дам олади. Барча зарарли мияда ҳосил бўлган салбий натижа берувчи қўзғалишлар импульслар, жараёнлар қисман ёки бутунлай жиловланади.

Иккинчидан: қон томирлар ҳаракати кучайиб, тери, мушаклар ва ички органлардаги, заҳирада (запасда) ётган вена капилляр томирлардаги қонлар умумий қон томирларга тушиб, артериал (кислородга ва озуқа моддаларга бой бўлган) қонга айланади.

Учинчидан: Аввало бош мия, буйрак, жигар, ўпка, юрак, аъзолар ва ички секреция безларининг кислород ва бошқа керакли озуқа моддалари билан таъминланиши яхшиланади.

Тўртинчидан: Мия пўстлоғи ва бош миядаги пўстлоқ ости марказларининг, буйрак, юрак, ўпка ва бошқа аъзолар ҳамда тизимларнинг фаолияти яхшиланади.

Бешиччидан: Организмдаги барча модда алмашинуви жараёнлари, жумладан оксидланиш-қайтарилиш жараёнлари кучайиб, баданда айрим жойларда тупланиб қолган кераксиз чиқинди зарарли моддалар, сут кислотаси йўқола бориб киши оғриқлардан, бўшашишликлардан фориғ бўлади, бадандаги ортиқча сувлар, шишлар, кераксиз, зарарли тузлар йўқолади. Киши ўзини бардам сезади.

Олтинчидан: Организмдаги лимфатик системасининг ва иммунологик тизимнинг иши яхшиланади, ташқи салбий таъсиротларга химоя реакцияси кучаяди, организмнинг умумий қуввати ошади, инфекция юкумли ва бошқа касалликларга чалиниши кескин камаяди.

Еттинчидан: Натижада, одамнинг психик рухий (психоз) ва невроз ҳолатлари йўқолиб, умумий ҳолати ва саломатлиги янада яхшиланади.

Демак, хулоса шуки оқибатда киши саломатлигининг яхшиланиши ва умрининг узайишига сабаб бўлади.

ЯНА САЛОМАТЛИКНИ САҚЛАШ МАНБАЛАРИ

Ҳар бир шахс икки дунё саодатига эришиш мақсадида яшар экан, албатта ўз турмуш тарзини яхшилашга ва соғ-саломат бўлишликка интилади. Бунинг учун ўз имкониятини ишга солади, агарда у ақл-фаросат билан яшаса. Фарзанд тарбиясига ҳам эътиборни қаратади. Бунинг учун илм олиш, ҳунар ўрганиш-пул топиш учун ҳаракат қилади. Айтайлик, ҳалоллик билан пул топди, анчагина маблағга ҳам эга бўлди. Энди уларни сарфлаш керак. Бунда ҳар бир шахс ҳаётни ўз қаричи билан ўлчаб, ақл-фаросати билан иш кўради. Кимдир сарф ҳаражат қилишни ўз жойига қўяди, кимдир ютуқлардан эсанкираб, топган пулларида самарали фойдаланиш ўрнига сарф-ҳаражатларини кўпайтириб юбориб, хатто сармоясидан ҳам айрилиб қолади. кўриниб турибдики биринчи шахснинг топганига барака кириб, балки, бу аниқ, жамғармага ҳам эга бўлади. Бундай кимсалар тинч ухлайди, саломатлиги ҳам мустаҳкамланади. Умри узаяди. Чунки улар «Пул топгунча ақл топгин» зайлида иш кўради.

Яна куйидагиларга ҳаммавақт эътибор бериш энг муҳим жиҳатлардан ҳисобланади. Ота-она нафақат ўзи, болалар тарбиясида мустаҳкам ва доимо рия қилиб келинадиган нарса-бу иқтисод-тежамкорликдир. Усиз уйда ва топган тутганда барака бўлмайди. Саломатликка раҳна солади. Бунда иккита масалага жиддий қарашлик лозим бўлади:

Биринчиси кириш ва чиқим. Яъни топган маблағни эҳтиёткорлик ва тежамкорлик билан сарфлаш (чиқимнинг киришдан кам бўлишлиги) ва иложи борица жамғарма ҳосил қилишлик. «Тийин сўмни эҳтиёт қилади-копейка рубл бережёт» деган нақлга амал қилишлик. Ёки ота-боболардан қолган сўз «тома-тома кўл бўлур» зайлида иш тутишликдир.

Иккинчиси ҳаётдаги кундалик, доимий тежамкорлик-исрофгарчиликка йўл қўймаслик яъни сув, электр қуввати, газ ва бошқаларни тежаш! масалан:

1. Сувни текин бўлганда ҳам унинг бир томчисини ҳам асраш. Чунки агарда хар бир кунда 20 литрдан тежалса, 1 ойда 600 литр, 1 йилда 7200 литр, 10 йилда 72 тонна тежалади. (пул хисобидачи?).

2. Газни тежаб 1 кунда 40 сўмлик иқтисод қилинса 1 ойда 1200 сўм, 1 йилда - 14800 сўм, 10 йилда эса 144 минг сўм жамғарилади.

3. Электр кувватидан ҳам 1 кунда 40 сўм тежалса, ана шундай маблағ келиб чиқади. Шунингдек, сув ва бошқа ҳаражатларни ҳисобласак миллионлаб маблағларни тежаш мумкин.

Бундай жамғарилган маблағни инсон ўз саломатлиги учун сарфласа, унинг турмуш тарзи яхшиланиб, умрига умр қўшилиши аниқ. Иқтисодий тежамкорликнинг валеологик аҳамияти ҳам шундадир.

СОЧ ОҚАРМАСДАН БУРУН...

Мустақиллик туфайли ўзбек халқи асрлар бўйи орзу қилган мустақилликка эришди. Тарих учун нихоятда қисқа муддат ичида юз йилларга тенглашадиган буюк ва улкан ўзгаришлар содир бўлмоқда, она-Ватанимизда сиёсий, иқтисодий, маданий, маънавий соҳада теран ўзгаришлар юз бермоқда.

Бундай улкан, буюк ўзгаришлар ўз-ўзидан бўлаётгани йўқ. Унинг заминида катта илмий-ақлий идрок, буюк Амир Темур бобомиз тузган ва эришган ютуқларнинг давоми бор.

Озод Ватанимизнинг келгуси равнақи, халқимизнинг демократик асосда, хур, озод ва фаровон яшаши, илғор давлатлар қаторига ўтиши учун хали кўп тер тўкишимиз даркор. Халқимизда «Холва деган билан оғиз чучимаёди», - деган гап бор. Бунинг учун менимча қуйидагиларга жиддий аҳамият берайлик:

- Давлатимиз қонунлари ва Президент фармонларининг устуворлигини таъминлаш ва уларни изчил, оғишмай амалга ошириш;

- халқимизнинг келгусида фаровон ва тўқ яшаши учун ҳаммамиз ўз соҳамизда тўғри ва ҳалол ишлашимиз, тоза иймон билан «Хамма нарса халқимиз фаровонлиги учун», «Мустақилликни мустахкамлаш учун» каби эзгу шиорларнинг рўёбга чиқиши учун бор куч ва ғайрат билан меҳнат қилишимиз;

- коррупция, лаганбардорлик, маҳаллачилик, мафия, рэкет, чунтак кесарлик, ўғрилиқ, ичкиликбозлик каби салбий иллатларга бутунлай барҳам беришимиз даркор.

- Ўтиш даври шароитида бозорларда олибсотарликка йул қўймаслик нихоятда зарур. Бунинг учун соф виждонли, ҳалол кишилардан, тез алмашилиб турувчи гуруҳлар тузиб, нархларнинг ойлик меъёрини белгилаб туриши лозим.

Халқимизда «Соғ танда соғлом ақл» - деган нақл бор. Бунинг тагида нихоятда теран мазмун мужассам. Ҳар қандай давлатнинг чинакам

бойишида илм-фан, техниканинг аҳамияти беқиёс. Шубҳасиз, бу ишларни заковатли кишилар амалга оширади. Афсуски, ҳозирги кунда айрим шахслар фақат ўз нафсини кўзлаб четдан ичимлик ва турли хил чекадиган нарсалар келтириб, ўз миллати, авлодини халокат йўлига бошламоқда.

Туркистон ўлкасига вабо касали сингари ғарбдан кириб келган, шарқона ҳаётимизга, умримизга завол келтираётган қусурлардан бири «ақл душмани» - спиртли ичимликдир. Зеро, бобокалонимиз Юсуф Хос Хожиб айтганидек:

Гар ичса киши май,
шалок маст бўлур,
Сири фош бўлур,
иши ҳам сушт бўлур.
Билимли май ичса,
билимсиз бўлур.
Билимли май ичса,
тубан, паст бўлур.

Зотан, ароқ оғизга «асалдек» кириб, қайсар филдек чиқади. Ҳаётда денгизга чўккан кишиларга нисбатан қадахда чўккан кишиларнинг кўплиги ҳам шундан. Одам қариганда бардам ва нуроний чехрали бўлиши унинг ёшлигида ўзини нечоғлик ёмон феъл ва иллатлардан сақлай олишига боғлиқ. Бунинг учун «Синдбоднома»да топиб айтилганидек:

1. соч оқармасдан, ёш-ғўзал сўлмасдан;
2. қуёш оқ булут парда билан қопланмасдан;
3. зеро тунлар кексалик чандирлари билан алмашинмасдан;
4. қон суюлиб рангсиз бўлмасдан;
5. тақдир жаррохи кўзнинг асаб нурина қирқмасдан;
6. алдамчи вақт гул юзларга қахрабо талқонни сочмасдан;
7. анор беҳига айланмасдан,
8. кўз – қариликдан, қизил юзлар бужмаймасдан бурун,
9. баҳор – ёшликни зинҳор бекорга» совурмаслигимиз керак.

Ўзбек миллати, мусулмон бандаси шаънига мутлақо ёт бўлган, халқимиз ақл-заковатини кун сайин емирадиган бундай Давлатимиз – Президентимиз томонидан таъсис этилган «Соғлом авлод учун» орденининг моҳиятини тўла англаб етган бўламиз.

БАРКАМОЛ СОҒЛОМ АВЛОД НИМА?

Ушбу савол ниҳоятда муҳим масалалардан ҳисобланади. Сабаби, бу саволга жавоб инсон ҳаётидаги миллий урф-одатлар томонидан топилади десак ҳеч янглишмаган бўламиз. Ҳақиқатдан ҳам шундай бўлиб келмоқда. Маълумки, ҳар бир инсоннинг ҳаётда яшашдан мақсади ўзидан зурриёт қолдириш ва уни ўз ҳаётининг давомчиси этиб тарбиялаш унинг учун асосий масала бўлиб, у ўзи учун жуфти ҳалол топишга ҳаракат қилади ва

топади ҳам. Қонуллаштириш учун никоҳдан ўтади. Бу ҳар бир миллатга хос урф-одат тусига кирган. Қонда бўйича аксарият никоҳ икки хил шаклда амалга оширилади, яъни бири Давлат Конституциясига мувофиқ бўлиб, иккинчиси миллий диний шакли ҳисобланади. Мусулмон оламида эса у ўзининг «Шариат қонуни» га айланган.

Айтиш лозимки, қақиқий-абадий никоҳ ва унга тўлиқ амал қилишлик янги авлодни соғлом турмуш тарзи учун асосий «ўқ илдиш» ҳисобланади. Айниқса, мусулмон оламида.

Энди бунинг исботи учун ҳаётий мисоллар ва фактлар (омилларга) га мурожат қиламиз. Масалан, тарихий ва миллий анъаналарга кўра, ҳаётимиз-турмушимизда кўпинча «Чилла» сўзини ишлатамиз. У «қирқ кунлик вақт» деган маънони билдиради. Қишнинг энг оғир, қаттиқ совуқ кунлари вақтини «қиш чилласи» дейилса, ёзнинг энг иссиқ кунларини «Ёз чилласи» дейилади. Йилнинг бундай фаслларида халқимиз «Қиш ҳаракатингни қил», «ёз ёпичиғингни қўйма» деган иборалар ва айрим ҳаётий эҳтиёт чораларини кўриб қўйиш зайлида яшайди. Сабаби ҳаммамизга маълум – баъзи бир тасодифий ва ҳаётий камчиликлар, нохушликлар келиб чиқиши мумкин. Шунингдек, носоғ-бемор кишилар учун ҳам табиий ҳароратнинг кескин пасайиб ёки кўтарилиб кетиши анча оғир кечади, ҳамда айрим ҳолларда ёмон оқибатларга олиб келиши маълум.

Иккинчи мисол аёллар учун туғруқдан кейинги «Кичик чилла» ва «Катта чилла» кунлари. Кичик чилла 20 кунлик бўлиб, бунда чақалоқли аёлларга оналари ва энг яқинлари жуда катта ёрдам беришади. Ҳамма ишлардан озод қилишдан ташқари, онаси томонидан овқатлар тайёрлаш ва хатто чақалоқни парваришlash каби ишлар бажарилади. Ката чилла кейинги 20 кунда (ҳаммаси камида 40 кун) эса она ўрнидан туриб, секин-аста чақалоқ парвариши ва бошқа айрим ишларни бажариш, овқатлар пиширишда қатнашади ва кейинчалик бироз қувватга киргач ишларни ўзи бажарадиган бўлади. Навбатдаги чилла «Никоҳ чилласи». Бу никоҳ кунидан олдинги (45-50 кун) ва никоҳдан кейинги (45-50кун) чиллалар ҳисобланади.

Маълумки, унаштириш маъросими ўтгач қиз боланинг ота-онаси ва ўғил боланинг ота-онаси ҳам уларга тушунтириш ишларини олиб боришади, насиҳат қилишади. Яъни ўзини эҳтиёт қилишлик, яхши еб-ичишлик, уйга кечикмай келишлик, ёмонларга яқинлашмаслик, командировкага кетмаслик, ичкилик ичмаслик ва бошқалар уқдирилади ҳамда улар доимо назоратда бўлишади. «Болам сен чилладасан» дейишади. Никоҳ қилиш вақтида ЗАГС мудираси ҳам, домла ҳам шунинг кабилар ҳақида гапириб, ўзаро доимо ҳурмат-иззатда бўлишлик, никоҳларининг абадий бўлишлиги ва бошқа энг яхши истаклар билан, табриклайдилар.

Бундай тилак ва истакларга амал қилган, ота-оналарини доимо иззат-ҳурмат қилиб, уларнинг дуоларини олган келин-куёвлар келгусида албатта

бахтли оилага эга бўладилар ва умрларига-умр қўшилади ва албатта соғлом авлод қолдиришликдек яхши ният ва истакларига эришадилар.

АЗИЗЛАР, ЭЪТИБОР БЕРИНГ!

Ота-оналаримизнинг ҳаётий ўғитларидан!

«Бирни кўриб, шукур қил,
Бирни кўриб фикр қил».

(Халқ мақоли)

Ушбу ибораларни ҳар бир инсон доимо ёддан эслаб юришлари керак, чунки бунда жуда катта маъно бор. Маълумки, инсон ҳаёти, турмуш тарзи доимо бир хил, текис йўлдан бормайди. Бу йўлнинг ўнқир-чўнқир, нотекис томонлари, мураккабликлари бисёр. Унга ақл ато этган, одамнинг хайвондан фарқи ҳам шунда. Қандай яшашлик, ҳаёт кечиринчликни ўз ихтиёрига бериб қўйилган. Шунинг учун ҳар бир инсон ўз тақдирини, ўзи яхши томонга буриши керак. Бунга мисоллар жуда ҳам кўп. Яъни айни ҳақиқат: Баъзилар ўз ҳаётини азобу-укубатлар ила кечиради. Чунки, бунга ўзлари сабабчи бўладилар. Ўз қилмишларига кўра турмуш қийинчиликлари, турли хил етишмовчиликлар, ҳар қандай ҳаракат қилса ҳам иши юришмаслик, иқтисодий танқислик ва энг ёмони, ана шулар сабабли, соғлиғи жойида бўлмаган ҳолда кун кечирадилар. Бундай ахволни улар ўзларидан кўрмайдилар. Қандай камчиликлари борлиғи ҳақида, балки ўйламайдилар ҳам.

Иккинчи гуруҳ кишилар эса юқоридагиларни акси. Тўй-томоша, тўкин-сочинлик (айримлари ҳалол меҳнат эвазига, бошқалари-бировлар хисобига), бисёргарчилик, хатто исрофгарчиликлар ила ҳаёт кечирадилар.

Агарда ўз ҳаётингизни юқоридагиларга солиштириб кўрсангиз, ҳаётингиз ўзингизга нисбатан етарли даражада ўртача балки ундан юқори. Саломатлигингиз яхши, ҳаётингиз тинч, хотиржамсиз, борган сари яхшиликка, покликка, одамийликка аста-секинлик билан юқorigа интиляяпсиз. Демак, Сиз тўғри йўлдан кетаётибсиз.

Хулоса шуки, биринчисини кўриб шукурлар қилиб, иккинчисини кўриб, фикр қилиб, сабр қилиб, яхши ниятлар билан ҳаракатда бўлиб яшашликни мақсад қилиб қўйган инсон ўзи учун, оиласи учун икки дунё саодатига замин ясайди. Бунга ҳечқачон унутмайлик, Азизлар!

Кимки ҳаётдан олмаса таълим,
Унга ўргатолмас ҳечбир муаллим.

(Рудакий)

ТҮРТЛИКЛАР

Она меҳри тенгсиз жаҳонда,
Она-қуёш таратар зиё.
Бир қўлида ухлайди гўдак,
Бир қўлида тебранар дуне.

Яхшилик қолажак яхши одамдан,
Боғу роғ, яшнаган чаман, яхши гап.
Ва лекин қолмагай тарикча нишон,
Ёмон кимсалардан ҳеч вақо, ажаб.

Андиша қидирма кўрқоқдан сира,
Яхшилик тилама баттолдан, бекор.
Гар ишонч истасанг кўзига қара,
Номуссиз кимсадан қидирмагин ор.

ДУНЁ

Дунёни асрасанг, дунёга элтар,
Дунёни хорласанг, рўёга элтар.

Эл бўлган эллашиб элат бўлади,
Тил билган тиллашиб, фозил бўлади.

Бу шундай ғалати бир дунё экан,
Дардлари давосиз – бедаво экан.

Дунё мухаббатдан тўлиб тошади,
Дунё разолатдан куйиб сўлади.

ВАТАН СЎЗИ СИҒМАЙДИ ШЕЪРГА

Ватан ҳақида шеър ёзмок кўп мушкул,
Чунки, Ватан сўзи сиғмайди шеърга.
Қасидалар битмок унданда қийин,
Чунки, Ватан жуда, ўхшайди нурга.

Ватан ўзи нима? Ватан сен ва мен,
Ватан – она тупрок, ер, бутун замин.
Ватан – балки қаср, ё оддий кулба,
Ватан – қодир юрак, кўнгилга таскин.
Ватан – этиқоддир, Ватан – Садоқат

Ватан келажакдир, Ватан – садоқат.
Ватан – ҳайрат ичра мислсиз ҳайрат,
Ватан – тоза иймон, Ватан – ҳур ҳикмат.

Ватан – ота-онам ва айтар сўзим,
Инъон, ихтиёрим, шаъним шуурим.
Ватан – танда қувват, Ватан кўз нури,
Ватанни севмоқлик – буюк сурурим.

ИЛМ ВА ОЛИМЛАР МАҚОМИ. ИЛМ АҚЛ МАНБАЪИ

“Илм ақл манбаи, у нур сифатида алоҳида қобилият эгаларигагина тегишли ҳодиса” эканига урғу берилган. Илмлар диний ёки дунёвий мазмунга эга бўлган икки гуруҳга ажратилмаган (Фаробий, ибн Сино, Хоразмийларда ҳам). Шунинг учун ҳар қандай илм соҳаси ва соҳибига алоҳида ҳурмат билан қарашлик таъкидланди.

Инсон борликни ва ўзлигини англаш учун турли саволларга жавоб кидирганлар.

Хадислардан намуналар:

«Бешиқдан то қабргача илм изланг».

* * *

“Илм ибодатдан афзал”

* * *

«Гарчи Хитойда бўлса ҳам илмга интилинглар, чунки илм олишга ҳаракат қилиш ҳар бир мўъминга фарздир».

* * *

«Бир соатгина илм ўрганиш бир кечалик ибодатдан яхши, бир кунлик дарс эса уч ой тутилган нафл рўзадан афзал».

* * *

«Ёшлиқда олинган билим тошга ўйилган нақш кабидир».

* * *

«Исломда «Илм» деганда барча илмларни кўзда тутуди, ҳозирда баъзи кишилар нотўғри ўйлаганларидек, фақат диний илмларнигина эмас. Демак, ҳар бир мусулмон учун дунёвий илмларни-да мукамал эгаллаш қарздир.»

* * *

«Олимнинг бир кунлик ибодати обиднинг қирқ кунлик ибодатига тўғри келади».

* * *

Машҳур саҳобалардан ҳазрати Абдуллоҳ ибн Аббос ривоят қиладиларки:

«Сулаймон алайҳиссаломга илм, мол ва мулкдан биттасини танлаш таклиф қилинганда, илмни танладилар, унинг сабабидан молга ҳам, мулкка ҳам эга бўлдилар»

* * *

Имом Бухорийнинг қимматли насихатларидан бирида шундай дейилади:

«Ким илм бобида нафақат ўзидан юқори ёки тенгдошларидан, балки ўзидан паст бўлганлардан ҳам ҳадис олмагунча, етук муҳаддис бўла олмайди».

(Адаб дурдоналари).

* * *

Алломаларимиз айтганларидек:
Илму одобу хунар-одамни айлар бахтиёр,
Ким булардин маҳрум эрса-бўлғусидир хору зор.

* * *

— На бойлик ва на шуҳрат инсонни бахтли қилади.
Касалманд шохдан соғлом гадо бахтлидир.

ТАН СОҒЛИК - ТУМАН БОЙЛИК

Махтумқули сўзларига кўра:

Соғлигинг қадрига етгин,
Хаста бўлмасдан бурун.
Хасталик шукрин қилгин,
Токи ўлмасдан бурун.

АЛЛОМАЛАРИМИЗ АЙТГАНЛАРИДЕК:

Овқат-ичимлик жасад учун озиқ бўлса,
Илм ва ҳикмат — ақлнинг озиғидир.

* * *

Битта илм билан қолма жаҳонда,
Ҳар хил илм учун интилгин такрор.
Қара ари битта гулга кўнару,
Мўм ила асални қилади нисор.
Мўми нур сочади тунда шам бўлиб,
Асали иллатни қилар тору-мор.

(«Мавзуоти улум»дан).

* * *

Яна сизларга айтмоқчи бўлганимиз Президентимизнинг Сизу-бизларга баён этган фикрларидир: «Ҳозирги оғир шароитда фанга интилиш, ҳаётини илмга бағишлаш қаҳрамонлик билан баробар».

Илм маърифатга қизиқиши суи миллатнинг келажаги ҳам бўлмайди. Шунингдек, фан раднақисиз буюк давлат куриб бўлмайди.

* * *

Баъзан биттагина илмий кашфиёт мамлакатни бутун дунёга машхур қилиши мумкин.

ПРЕЗИДЕНТ ТАШАББУСЛАРИ МУСТАҚИЛЛИКНИНГ УЛУҒ НЕЪМАТЛАРИ

Президентимиз қарорлари асосида Ўзбекистон Республикаси, Ўзбекистон халқи мустақилликка эришгач 16 йил бўлди. Бундай қисқа муддат ичида юз йилга арзигулик, ниҳоятда улкан ютуқларга эришилди. Кўприклар, йўллар, музейлар, завод-фабрикалар, лицей-коллежлар, катта-катта иншоотлар, бозорлар, жуда кўплаб дам олиш, хордиқ чиқариш масканлари ва кўйинчи Республикаимиз миқёсида санаб адо этиб бўлмайдиган даражада янгиликлар пайдо бўлди. Республикаимизнинг барча вилоят ва шаҳарлари гузал кўринишга эга бўлиб, Тошкент, Бухоро, Самарқанд ва бошқалар сайқаллашиб кетди. Шунингдек, халқимизнинг яшаш шароити, “Соғлом турмуш тарзи” янада яхшиланди. Булардан ташқари, мана 10 йил мобайнида ҳар бир йилнинг Президентимиз ташаббуси қуйдагича номлади:

1997 йил “Инсон манфаатлари” йили.

1998 йил “Оила” йили.

1999 йил “Аёллар” йили.

2000 йил “Соғлом авлод” йили.

2001 йил “Оналар ва болалар” йили.

2002 йил “Қарияларни қадрлаш” йили.

2003 йил “Обод маҳалла” йили.

2004 йил “Меҳр ва мурувват” йили.

2005 йил “Сихат саломатлик” йили.

2006 йил “Хомийлар ва шифокорлар” йили.

2007 йил “Ижтимоий ҳимоя” йили.

2008 йил “Ёшлар” йили деб эълон қилинди.

Хулоса қилиб айтганда, ҳар бир йилнинг номланиши, теран мазмун-моҳияти билан халқ манфаати ва фаовон турмуши учун ўз самарасини бериб келмоқда.

Ўзбекистон халқининг “Ўртача яшаш давомийлиги” янада узайди. Демак, айтиш жоизки, бундай улкан ўзгаришлар “Валесаофия” фани учун асосий, мустахкам фундамент-асос ҳисобланади.

ИЛМНИНГ МАЗМУНИ ВА МОҲИЯТИ



Илм-зиё салоҳияти — бу халқнинг, Ватанимизнинг улкан бойлиги, ~~жаша~~ жаша жак пойдеворидир.

Илму фан шундай бир соҳаки, қариб қолиш, кексайиш, сафдан чиқиб
қолиш каби ҳолатлар унинг табиатига бегонадир.
Мен XXI аср маънавият асри, маърифат асри, илм-фан ва маданият ва
ахборот асри бўлишига қатъиян аминман. И.А.Каримов

АЛЛОМАЛАР ВА ХАЛҚИМИЗ БИСОТИДАН

Одоб ила, сен улуғлик олгин,
Ҳикмат гавҳарин кўйнингга солгин.

* * *

Не ўқисанг ўқи, тугатгин бироқ
"Ярим ҳомдан чала пишган яхшироқ".

* * *

Танангда бир аъзо гар бўлса бемор,
Ҳаммасида қолмас сабр ҳам қарор.

* * *

Ота-оналар ичади-ю, болалар жабр-зулмини тортади.

* * *

Одамни йиллар эмас, балки ёмон одатлар қаритади.

* * *

Бефойда ҳаёт-бевақт ўлим билан баробардир.

* * *

Инсон учун ҳаётда энг қимматли нарса бойликми ёки шон-шухратми?

— деб донодан сўрадилар. Доно жавоб берди: Шон-шухрат ҳам,
бойлик ҳам эмас, у-илмдир.

* * *

Эшитган ҳар гапга кўр-кўрона ишонаверма (Ҳадисдан).

* * *

Ҳақиқат — энг олий неъмат (Авесто).

* * *

Адлдан жаҳон обод бўлур,
Зулмдан эса вайрон бўлур (Абдурахмон Жомий).

* * *

Адл ила олам юзин обод қил,
Ҳақ ила олам элин шод қил (Навоий).

* * *

Адолатлик ҳалқ парвар бўлғил,
Ки то халқи жаҳонга сарвар бўлғил (Собир Сайхалий).

* * *

Темирчининг боласи тарбия топса, бўлур олим
Бузилса хулқи, Луқмон ўғли бўлса, бўлур золим (Абдулла Авлоний).

Эшит ота-онанг насихатин, жеркиб қайтарма,
Нарсаларинг кўпайиб яна қутриб керилма (Махмуд Кошғарий).

Ота-оналарнинг кексалик вақтида ҳар иккисини рози қилиб,
жаннатий бўлиб олмаган фарзанд хор бўлсин, хор бўлсин ва яна хор
бўлсин (Ҳадисдан).

ҲАЁТИЙ ҲУТИЛАР

1. Ҳаётда ҳар қандай ҳолатда ҳам киши ўзини тутабилишга интилиши керак.
2. Инсон ҳатто ҳар бир сония вақтини ҳам салбий импульсларсиз ўтказиши лозим. Чунки, бундай бўлмас экан у ҳақиқий, доимий умр эгови бўлиб қолаверади.
3. Норозилик ҳолати, шикоят қилишлик, кайфиятнинг бузуклиги ҳеч қачон яхшиликка олиб бормади ва улар ҳам вақт умр эгови бўлиб қолаверади.
4. Ҳар бир яхшиликни ёки, айниқса, ёмонликни ҳам Аллоҳдан деб билмоқлик лозим. Чунки, Аллоҳ инсонни синов учун юборган ва Ҳақ таоло инсонни фақат ва фақат яхшилик учун яратган, ҳамда у ҳамавақт бандасига узоқ умр тилайди.
5. Инсон борки, у ким бўлишидан катъий назар, бир-бирига яхшилик қилиб яшаши лозим ва бошқаларга қўлидан келганича (каттами-кичикми ёки сўздами) ёрдам қўлини чўзиши, яхшилик қилиши керак.
6. Инсонга ота-она томонидан ҳеч қандай норозилик бўлмаслиги керак ва фарзандларга эса доимо улардан қуёш нури каби куч-қудрат ёғилиб туриши лозим.
7. Билингни, кимда-ким ота-онасини ҳаётлигида хушнуд этиб, уларнинг дуосини олган экан ва дуои фотиҳалар билан ёд этиб турар экан, албатта уларнинг ҳаёти мамнунлик билан ўтади.

8. Оила эр-хотиннинг ўзаро тотувлиги, ҳалоллик, болаларни юксак маънавият даражасида тарбия қилишлик, нафақат уйга барака ато этади, балки, ва албатта, у узок умр гарови ҳисобланади.

9. Билингки, илм олиш, ҳунар ўрганиш, вақтни зоя кетказмаслик ҳар бир оила аъзоси учун ҳам фарз, ҳам қарз бўлган чоғда, ҳар қандай қийинчилик улардан юз ўтиради ва ҳаёти мамнунликда ўтади.

10. Шунингдек, қайси бир оилада иқтисодият яхши йўлга қўйилар экан (сувни, пулни, нонни ва бошқа барча нарсаларни тежашлик) бундай оилага Аллоҳ ўз нурини ёғдиради, барака ато этади.

11. Ва ақсинча, кайф келтириб чиқарувчи моддалардан (алкоголли ичимликлар, чекиш ва бошқалар) қабул қилишлик, бировнинг ҳақидан қўрқмаслик, нопоклик, маънавий қашшоқликлар, билингки, албатта оилани харобага айлантиради.

Ҳа:

Ўтдилар-авлодлар, Истиқлол истаб,

ҲАҚ йўлида нажотлар тилаб.

Бизларчи:

Бормоқдамиз шахдам-олға кадамлаб,

Она-Ватан тупроғин МУҚАДДАС билиб,

Уни авайлаб, Кўздек-тўтиё айлаб,

Ҳам Истиқлолга мустаҳкам устунлар истаб,

Шукроналар айтиб, қувончла таърифлаб.

Сенчи:

Ватанни-де, ва МУҚАДДАС бил,

Ота, Она, фарзанд, Тангрини-де ҲАҚ йўл танла.

Тўғри бўлгин,

тўғри яша, ҳам поклик ила,

Илм, ҳунар, меҳнат, Одамни-де,

БУНДА АДАШМА!

(Муаллиф)

* * *

Ҳақ йўлида ким санга,

Бир ҳарф ўқитмиш ранж ила,

Айламак осон эмас,

Ҳаққин адо юз ганж ила

(А.Навоий).

УЗОҚ УМР КЎРИШ ВА ҲУЗУР-ҲАЛОВАТ МАНБАЪИ ҲАҚИДА

Маълумки, ҳарқандай одам-инсон бахтли яшаш ва узоқ умр кўриш мақсадида, олдинга, яхшиликка интилади. Бунинг учун, аввало у ўзи ҳамда оила аъзоларининг саломатлиги ҳақида қайғуриши керак. Шундай экан куйидагиларга риоя қилиши лозим.

Саломатликни сақлашнинг асосий қоидалари мана булардир:

1. Ҳар қандай ҳаддан ташқарилик ёки меъёрсизликдан қоч.
2. Соф ҳаводан фойдалан.
3. Баданингни кўпроқ ҳаракат қилдир.
4. Меҳнат қил ва машқ қил, яна кўпроқ пиёда юр.
5. Ейиш-ичишинг меъёрида бўлсин, оддийгина овқатлан ва бир хил сувдан ич.
6. Бадан тарбия ва спорт билан зўр бериб ва мунтазам равишда шуғулланиш узоқ давом этадиган ёшлиқдир, ҳаётбахш оптимизм билан тўлиб тошган касалликсиз қариликдир, тўхтовсиз меҳнат кутаринкилиги ва илҳом билан тўлган узоқ умрдир ва ниҳоят, бу соғлиқ, ҳузур-ҳаловатнинг. буюк манбаидир.

7. Тани соғлом бўлган киши иссиқ ва совуққа ҳам бардош бера олади. Руҳий соғлом киши қаҳр-ғазабни ҳам, ғам-кулфатни ҳам, шодликни ҳам, бошқа хис-туйғуларни ҳам бошдан кечириш қобилиятига эгадир.

8. Швейцария кардиология фондида тегишли чоп этилган брошюрада «Кунига 10 минут гимнастика қилсангиз...», - деб мурожаат қилади:

Агарда инсон кунига бор-йўғи ўн минут гимнастика машғулотлари билан шуғулланса, у минутига юрагининг 10 марта уришини «тежаб» қолар экан. Шу йўсинда бир йил мобайнида юракнинг 500000 марта уришини қисқартириш мумкин бўлар экан, Ана шу оддий усул билан кўплаб юрак-қон томир касалликларидан ҳоли бўлиш, юракни соғлом қилиш, инфарктдан «қочиш» мумкин. Ўз имкониятингизга қараб юриш ва сакраш бу юракнинг энг яхши дори-дармонидир.

СЎНГГИ СЎЗ ЎРНИДА МУАЛЛИФНИНГ ҲАЁТИЙ ЎГИТЛАРИ

Эй, табиатнинг энг улуғ неъматни куйидагиларни ўзингга ҳаётий дастурул амал қилиб ол!

1. ЎЗИНГНИ одам эканлигингга ишонар экансан, табиатнинг энг улуғ неъматни эканлигингни англаган ҳолда инсон сифатида Яратгувчини танишликни унутма ва унинг муъжизаларига тан берган ҳолда, бу йўлдан адашмасликка ҳаракат қил.

2. Шу билан бирга сени бу ёруғ дунёга келишингга сабабчи бўлган, ота-онангнинг ҳурмат-иззатини, унга бўлган меҳру муҳаббатингни жойига қўй. Улар оддий ишчими, олимми, фуқароми, подшоҳми, майиб-мажруҳми, ким

бўлишидан қатъий назар, дуосини, розиликларини олишликни ўзининг асосий инсонийлик бурчинг деб бил ва унга амал қил.

3. Биринчи навбатда ақл-идрок топгач, аввало илм-фан ютуқлари, илоҳий таъминотларнинг иложи борича тўлиқ эгаллашни ўзинга мақсад қилиб қўй ҳамда муҳим жиҳатларини ва уни муқаддас бурч деб бил.

4. Ўз имкониятинг бўйича *Боқий* ва *Фоний* дунё илмларини ҳамда албатта яшаш учун бир ёки бир нечта хунар эгаллашга интил.

5. Вояга етиб, оила нима эканини тушуниб, оилани эплашлик даражасига етгач, фарзанд тарбиясини биринчи ўринга қўйиб, бу йўлда хато қилма.

6. Жуфту ҳалолнинг билан биргаликда ҳалол яшашлик, болаларга ҳалол луқма беришлик, ҳамда уларни илмли, хунарли қилиб; оёққа қўйишликда хатоликларга йўл қўйма.

7. Ҳар қандай инсон ўз ҳалол меҳнати ила топган пули ва мол-мулкани, дунёсини ўзи ва одамлар учун нафсиз-фойдасиз ҳар хил нарсаларга, айш-ишрат, кайф-сафоларга, қимор ва бошқа ёмон йўлларга сарф қилиши гуноҳ ишлар саналиб, ундайлардан барака йўқола боради ва охир оқибат хорликка маҳкум бўлади.

8. Инсон ўз қимматли вақтини зое кетказмаслиги яъни бир йил 365 кун бўлса ва бир кеча-кундуз 24 соат бўлса, ундан, ҳозирги замон илми тасдиғи бўйича 4,5-5 соатни ва ортиғи билан 7 соатни уйқуга сарф қилиши, қолганини фойдали ақлий ва жисмоний, баракали меҳнатга сарфлаши керак.

9. Ҳаётингга энг муҳим нарса ўзинг ва ўзгалар учун, яшашинг учун керак бўлган неъматларни, топган ҳалол пул ва мол-мулқингдан тортиб барчасини, табиатдагиларни ҳам, эҳтиёт қилишга интил. Бошқаларни ҳам ундан ва энг муҳими уларнинг, нима нарса бўлишидан қатъий назар, *аввало сувни ҳам тежаб-тергаб, иқтисод қилишни асосий бурч деб бил!* Болаларни тарбиялашдаги асос ҳам шу бўлсин, бошқаларга ҳам айт. Халқимизнинг «Тома тома қўл бўлур» деган мақолнинг мазмунини тушун.

10. Яшашдан мақсад нима эканлигини билган ҳолда, бу фоний дунё шодликларини ғам-ташвишларини, Ҳақ етказган ҳар бир кунга, насибага ва бошқаларга шукроналар қилиб, Боқий дунёни доимо эрдан чиқармаган ҳолда, бу дунё айшу ишратлари деб, залолатга қадам ташлама.

11. Шифокор ва ёши улуғ инсон сифатида айтмоқчимизки, одам боласи дунёга келибдики, болалик даври, айниқса ўқувчилик даври, ниҳоятда ажойиб ва нозик бўлиб, унинг асл маъноси ва қадрига етишлик учун Сизларда етарли даражада ҳаёт мактаби тушунчаси ҳамон такомиллашмагани аниқ. Демокчимизки, "Биз ҳам эдик Сизлардек — Сиз ҳам бўлурсиз бизлардек", Азиз болажонлар.

Шунинг учун, оилани, мактабни, устозларни доимо хурматлаб-қадрлаб, Ватанини муқаддас деб билинг. Зеро, Сизнинг келажагингиз,

такдирингия, бахтли ҳаёт кечиришингизнинг пойдевори, даставвал мактаб, сўнгра мустақиллик меваси бўлмиш лицей, коллежлар ҳисобланади. Зеро Президентимизнинг асосий мақсадларидан бири шу эканлиги ҳаммага маълум.

Шунингдек, яна Сизларга айтадиган гапимиз:

12. Азизлар! Билингни, барча маънавий, маърифий, маданий, иқтисодий, ижтимоий ва сиёсий қийинчиликлар ҳамда умрнинг қисқариши — гиёҳвандлик, спиртли (алкоголли) ичимликлар ичиш, тамаки, наша ва бошқа кайф келтириб чиқарувчи воситаларни чекиш — истеъмол қилишликлар, ана шу БАЎЛОЙ ОФАТлар сабабли келиб чиқади.

13. Маълумингизким, 70 йиллик умримнинг кўпчилик қисмини дунёни англашга, илм олишга бағишладим. Ислому таълимоти, Ватан меҳри муқаддас эканлигини чин қалбимдан, онгли равишда ҳаётини сабоқлар ила англашга ҳаракат қилдим. Ота-онамнинг розилигини бутун вужудим билан олишга муяссар бўлдим. Аммо, бундан яхшироқ қилиш кераклигини энди тушундим. Начора—армондан бошқа нарса эмас.

Шундай экан Сиздек ақлли, одобли болажонларимизни ҳам ана шу "Икки дунё саодати" йўлига ундайман. «Соғ танда соғлом ақл» бўлишини ҳечқачон эсдан чиқарманг.

ВАЛЕОЛОГИК ЯКУНИЙ ХУЛОСАЛАР

1. Ҳурматли Азиз ўқувчи! Ушбу китобни шунчаки эмас, яхшилаб-синчиклаб, объектив ҳолда, ўз ақл заковатингиз билан таҳлил қилиб ўқиб чиқишингизни тавсия қиламиз.
2. Валеологияни интегратив фан сифатида тан олиб, одамшунослик ва физиология ҳамда бошқа фанлар (биология, гисталогия, эмбриология, физика, кимё ва б.)дан жуда бўлмаганда умуман — ҳаётини тушунчага эга бўлган шахсларгина ўзлигини англаши мумкин.
3. Маълумки, одам организми ниҳоятда мураккаб тузилган бўлиб, у бир қатор тизимлар (нерв-асаб, юрак-қон томирлар, эндокрин, иммун, овқат ҳазм қилиш ва б.) дан ташкил топган, яъни аввало: хужайра, тўқима, боғламлар, аъзо (орган)лар, сўнгра тизимлардан иборат бўлиб, бир-бирлари билан чамбар-час боғланган ҳолда биргаликда фаолият кўрсатадилар. Уларнинг нормал ишлаши валеологик ҳолатни белгилайди.
4. Суяк тизими ("скелет"ни ташкил қилган ҳолда) ва мускуллар тизими бир-бирига ёпишган ҳолда одам танасини-гавдасини асоси ҳисобланиб, ҳаракат вазифаларини бажаради. Уларнинг бақувват, кучли бўлишлиги юрак-қон томирлар ва бошқа тизимларнинг фаолиятини яхшилашга асос бўлади.

5. Овқат ҳазм қилиш тизими бутун организмни керакли оқсиллар, ёғлар, карбонсувлар, витаминлар, микроэлементлар, сув ва бошқалар билан таъминлаб, организм учун зарур бўлган энергиянинг манбаи ҳисобланиб, ҳаёнинг давом этишига асос ҳисобланади. Шунинг учун сифатли, тартибли, маданиятли, ўз вақтида овқатланиш саломатликнинг гаровидир.
6. Юрак-қон томирлар тизимининг аҳамияти ўзингизга маълум.
7. Нерв-асаб тизими, эндокрин тизим ва иммун тизимлар бутун танани, организмни биргаликда бошқарувчи тизим Гипофиз беи эса барча эндокрин безлар фаолятини бошқариб турувчи “дирижер” ҳисобланади ва ўзи “гиполамуc”га бўйсунди.
8. Бош мия яримшарларининг “Пўстлоқ қисми”ниҳоятда мураккаб гузилган бўлиб, ўзида пастдаги “барча марказ”ларнинг “инъикоси” (соясси – қайтарилиши) ҳисобланади. Унда 14 миллиарддан кўп бўлган хужайралар секунд (сония)нинг жуда ҳам кичик вақти ичида олаҳида-алоҳида ҳолда ўн тўрт миллиард иш бажаради. Хужайралар гузилиш жихатдан бир-бири билан боғланган, бундай ҳолатда эса биргаликда “чексиз-ҳисобсиз” вазифаларни бажариш имкониятига эга. Умуман, Бош мия яримшарлари “пўстлоқ қисми”нинг асосий вазифаси бутун организмни бошқариш ва энг муҳими ақл-заковат, ҳар бир перифериядан келган хабарларни таҳлил қилувчи, руҳият вазифасини бажарувчи “Президент” ҳисобланиб, соғлом бўлишлик ва узоқ умр кўришликни тaminловчидир.
9. Одамзотнинг пайдо бўлишидаги даврлардан маълумки, она қорнида “эмбрион”ни сўнгра “хомилани пайдо бўлиши ва тараққий этиши, қиз ёки ўғил бола бўлишлигининг асослари” ҳақидаги маълумотларни билишликнинг аҳамияти ҳам жуда катта. Чунки, янги авлоднинг соғлом бўлишлигининг бошланғичи ҳисобланади.
10. Аммо билинги!!! Энг аввало “тухум” ва “уруғ” (сперматозонд)нинг соғ ва бакувват бўлишлиги “Валеология”нинг негизи-асоси - ўк илдизи ҳисобланади.
11. «Гигиена ва Экология» фанларининг вазифалари ҳамда уларнинг аҳамияти ҳам ўзингизга аён.
12. Жисмоний тарбия (физкультура) ва спортнинг сиҳат-саломатликнинг гарови бўлгани учун ҳам халқимизда “Соғ танда – соғлом ақл” деб бекорга айтилмаган.
13. Менделеев даврий системасида 120дан ортиқ турли хил элементлар табиий-кимёвий хусусиятларига кўра маълум тартибда жойлаштирилган. Шуларнинг ичида ноёб, кам ва оз миқдорда учрайдиганлари мавжуд. Уларни микроэлементлар дейилади ва айримлари одам организми учун муҳим ҳисобланиб, жуда кичик миқдорда-дозада (1 гарммнинг мйнгдан, миллиондан бирида) таъсир

этувчи хусусиятлари бор. Агарда улар организмда етишмаса тегишли касалликлар келиб чиқади.

14. Организмда йод танқислиги бўлса “Микседема” ва “Тиреотоксикоз” (Базедов касаллиги) келиб чиқади. Натижада соғлиқ оқсийди. Болаларда эса ўсиш-ривожланиш сусаяди ҳамда ақли заифлик келиб чиқиши кузатилади. Ҳозирги кунда ер юзининг 1 500 000 дан ортиқ аҳолиси йод етишмаслиги хавфи остида яшамокда.
15. Организмда темир етишмаслиги кузатилса, камқонлик-“Анемия” касаллиги пайдо бўлади ва инсон соғлигига путур етади. Масалан ҳозирги кунда дунё бўйича 1 800 000 киши темир етишмаслиги ҳасталигига чалингани яққол мисолдир.

Ўта зарарли –валеологик глобал муаммолар

16. Наркомания-гиёҳвандлик касаллиги дунёнинг деярли барча мамлакатларида тарқалган бўлиб, бу йўлга кирган, ружу қилган шахс охир оқибат ҳам жисмонан, ҳам руҳан бутунлай издан чиқади.
17. Сабаби, унда “Толерантлик” (организм сезгирлигининг ўзгариши) ва “Абсцигент синдром” (хуморилик белгиси) пайдо бўлиб, ҳар қандай даволаш ва чора-тадбирлар (баъзан вақтинча фойда берса ҳам) бу дарддан бутунлай ҳоли қила олмайди. Айтиш лозимки, фақат бир йўли, энди бошланган даврдагина катта куч билан қайтариш мумкин.
18. Гиёҳвандлик, бангилик, нашавандлик ва карахтлилик сўзлари наркомания сўзининг мазмунини тўлиқ очиб бераолмайди. Наркомания сўзи “нарко” – наркоз ҳамда “мания” – одам сўзларидан ташкил топган бўлиб, “наркоз” (карахт) ҳолатидаги одам, деган маънони англатади.
19. Классификация (гуруҳларга бўлиш) жиҳатидан наркоманияни 4-гуруҳга бўлиш керак (улар юқорида кўрсатилган) яъни:
 1. Морфин ва морфин гуруҳига кирувчи воситаларни қабул қилишлик ҳолати.
 2. Токсикомания - зарарли ва захарли моддалар истеъмол қилишлик туфайли кайф қилишлик.
 3. Ичкиликбозлик - алкоголизм спиртли (этил спирти – алкогол) ичимликлар истеъмол қилиб, кайф қилишлик.
 4. Чекиш. Бунда таъсир этувчи модда “никотин” (тамакида бўлади) ва “Каннабиоидлар” (наша ва каноп ўсимлигининг айрим турида бўлади) ҳисобланади.

Ушбу гуруҳлардан чекиш энг кўп зарар келтириб чиқарувчи, жуда кўп тарқалган ҳамда олдини олишлик (профилактика) оғир бўлган тури ҳисобланади.

20. ОИТС-орттирилган иммун танқислиги синдроми,

СПИД-синдром приобретенного иммунодефицита,

ВИЧ-вирус – бу касал келтириб чиқарувчи микроорганизм, СПИД-бу касаллик клиник белгиларининг йиғиндиси (синдроми). Лекин улар бир-бири билан чамбар-час боғлиқ. Вирус юқмаса касаллик пайдо бўлмайди.

ОИТВ-одам иммунтанқислиги вируси, ВИЧ-вирус иммунодефицит человека деган маъноларни англатади.

21. Ҳозирги кунда СПИД касаллиги ва ВИЧ – инфекциянинг келиб чиқиш сабаблари (этиологияси) тарқалиш йўллари ҳамда кўпайиши, касалликнинг ривожланиши (патогенези), олдини олишлик чора тadbирлари (профилактикаси) фанда яхши ўрганилган.

22. Касалликнинг ва вирус бор-йўқлигини, клиник белгиларини аниқлаш (диагностикаси) ва даволаш тиббий ёрдам кўрсатиш учун барча қулайликлар мавжуд. Бунинг учун Республикаимизнинг барча вилоятларида биокимёвий лабораториялар, марказлар ташкил қилинган. Уларда беморга тегишли бепул ёрдам, оила аъзоларига консултация беришликлар яхши йўлга қўйилган, улар яширган (аноним) ҳолда олиб борилади.

23. СПИД касали ва ВИЧ-инфекциянинг тарқалишида наркоманлар, секс, жинсий аъзо касалликлари (сифилис, гоноррея ва б) асосий сабабчи бўлгани учун наркомания ва ВИЧ-инфекция барча минтақаларда параллел ҳолда кўпаймоқда. Шунинг учун дунё бўйича наркомания туфайли 200 млн. дан ортиқ, СПИД касаллиги ва ВИЧ инфекция туфайли 14 млн. дан ортиқ кишиларнинг ёстиғи куриди ва бу жараён ҳамон шиддат билан давом этмоқда. Ҳозирча СПИД касаллигининг давоси топилган йўқ, натижа ўлим билан тугамоқда.

Саломатлик кушандалари

24. Наркомания, СПИД касаллиги, тартибсиз жинсий алоқада бўлишлик (секс), жинсий аъзо касалликлари (сифилис, гоноррея) шунинг кабилар. Қаллоблик, нопоклик, инсонларни ҳафа қилишлик, тарозидан урушлик, нопок олиб сотарлик, нопок йўллар билан кун кўришлик ва бойишлик ва бошқалар. Маънавий қашшоқлик, бировларнинг ютуғини кўра олмаслик, иймондан оқсашлик ва иймонсизлик, ёмон иллатларга берилишлик, порахўрлик,

текинхўрлик, зўравонлик (мафиозлик) ва шунинг каби бир қанча салбий омиллар саломатлик кушандалари ҳисобланади.

Бундай хусусиятларга эга бўлган шахслар ҳар қандай яхши яшамасинлар, бойликка эга бўлишларидан қатъий назар ҳеч қачон тинч ухлай олмайдилар, оилада барқарорлик ва хотиржамлик бўлмайди, болалар тарбияси оқсайди, кўпинча соғлом турмуш тарзи бузилади, ҳар хил нохушликлар пайдо бўлиши мумкин. Натижада валеологик ҳолат барқарор бўлмаслиги туфайли, умр қисқара боради.

Соғлом бўлишлик ва баракали умр кўриш омиллари

25. Иқтисодий жиҳатдан доимо ҳар жабҳада ақл-фаросат билан тежамкорликда яшашлик. “Пул топгандан кўра, ақл топгин” деган шиор билан яшаб, барча эришган ютуқларини ҳисоб-китоб орқали, фойдасиз сарфлардан ҳоли бўлган ҳолда, пул ва ва мол-мулкларини кўпайтира бориб, ҳар эҳтимолга ва келгуси ҳаёт учун керак бўлган жамҳармага эга бўлишлик.
26. Маънавий жиҳатдан, аввало “Олим бўлма-одам бўл” деган шиор билан яшашлик. Уйда, оилада, кўчада, транспортда, жамоатчилик жойларида ва барча жойларда ва ҳолатларда доимо маданиятглилик ва хушмуомалалик билан яшашлик.
27. Мълумки, кўпчилик-меҳнаткаш халқ умрининг анчагина қисмини иш жойларида ишлаб чиқариш корхоналарида, бозорлар ва жамоатчилик жойларида ўтказадилар. Шундай экан, ким бўлишидан қатъий назар, айниқса раҳбар ходимлар ўзаро ҳурмат, маданиятли – хушмуомалалик бўлишлари саломатлик ва баракали умр кўришликка асосий замин ҳисобланади.
28. Физкультура ва спорт бўйича юқорида батафсилроқ тўхталиб ўтдик. Жисмоний тарбия ва спорт доимий, мунтазам, меёрида ҳаракатда бўлишлиги энг муҳим омиллардан бири ҳисобланади.
29. Умумий экологик ҳолатларнинг яхшилиги ва борган сари яхшилана боришининг аҳамияти ҳам ҳаммамизга маълум. Шунинг учун сув, ҳаво, тупроқ, халқ хўжалигининг барча турларларида атроф-муҳитни соғломлаштиришлик барчанинг бурчи бўлиб қолмоғи даркор.
30. Маълумки, ҳаётда инсоннинг руҳияти, руҳий ҳолати ҳамма нарсадан устун туради. Шунинг учун ҳар бир инсон энг аввало ўзлигини яхши англаб олиши, ўз организмни соғлигини мустаҳкамлаш учун, ўзи учун қайғуриши ва уни амалда бажариши керак. Ахир “қолва” деган билан оғиз чучиб қолмайди-ку. Тўғрими?!

Шундай экан инсон касал бўлмасликка интилиши, соғлом ҳолатида ўз соғлиғини мустаҳкамлаш учун ҳаракат қилиши, барча ички имкониятларини доимо мустаҳкамлаб бориши, сифатли, тартибли, меърида овқатланиши, нерв-асаб, эндокрин ва иммун тизимларни қўзғатувчи, қувватини оширувчи “адаптоген” хусусиятига эга бўлган воситалардан - женьшень, элеутерококк, микроэлементлар, иммуностимуляторлар, поливитаминлар ва бошқалардан истеъмол қилишлик, ҳамда “Соғлом турмуш тарзи”, “Соғлом авлод орзуси” ва яна энг муҳими “Соғлом авлодни вужудга келтириш учун қайғуришлик” шиорлари билан яшашлиги, ҳамавақт ота-онасининг ҳурматини ўз жойига қўйиб, доимо она тупроғини муқаддас билиб “Ватан туйғуси” ҳамда сабр-тоқат билан, доимо шукроналар қилиб яшаш керак.

Шундагина, ҳеч шубҳа йўқки, буларнинг ҳаммаси соғлом яшаш ва узок умр кўришнинг асоси - кафолати бўлиб қолади. “Валеология” фанининг асосий мақсади ҳам шунда, Ҳурматли Азизлар!

Абу Ҳомид Ғаззолий айтадилар:

Билингки, Кибру ҳаво, риё, шуҳратпарастлик, ҳасад, золимчилик, адолатсизлик ва шуларга ўхшаш ғайриинсоний, феъл ва туйғулар ҳар қандай жамиятнинг таназзулига сабаб бўладиган қусурлар ҳисобланади ва натижада жамият инқирозга юз тутаети.

Бундай иллатлар “Инсон руҳи”, “Инсон қалби”га оид ҳасталик бўлгани учун буюк олим Ғаззолий ўзининг “Кўринмайдиган нарсаларни очиш” (“Мукошафат-ул қулуб”) номли асарида инсонни руҳиятидаги, ўзи англамаган ҳолдаги, қусурларини очишда, ўзини табиатнинг энг улугъ неъматини эканлигини тан олиши кераклигини англагани эслатиб, жуда тўғри ташхис қўйиб, ҳақиқий даволаш усуллари калитини очган.

Ҳақиқатан ҳам олимнинг ҳамда бизларнинг фикримизча, агарда жамиятда шафқатсизлик ўрнини – марҳамат; кибру-ҳаво ўрнини – одоб, тавозе; риё ўрнини – ихлос; ҳақсизлик ўрнини – адолат эгалласа бундай жамиятда, албатта билингки бахт-саодат, қут-барака, рушнолик, тараққиёт қарор топади.

Ушбу ВАЛЕОЛОГИЯ фани Республикамизда 2000 йилдан бошлаб, Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг буйруғи (Президент фармойиши асосида) махсус курс сифатида ўқитилиб келмоқда, ҳамда 2004-2006 ўқув йилидан эса фан сифатида синовдан ҳам ўтди. Шунингдек ўқув қўлланмаси ҳам яратилди.

Агарда ушбу китобни ўқиб чиқиб, 100дан-1000гача бир киши (1%-0,1) унга тўлиқ амал қилса эди, бу ВАЛЕОЛОГИЯ фанининг буюк инқилобий (революцион) ғалабаси бўлур эди.

Ишонамизки, нисбатан бўлса ҳам унинг самараси, албатта, 70-80%ни ташкил қилади, деган умиддамиз. Шундай бўлмоқда ҳам.

ЎҚИНГ ВА ҲАВАС ҚИЛИНГ

ХОНАДОНДАН БОШЛАНУР

Яхши фарзанд ўстиринг, ҳеч ким маломат қилмагай,
Сиздан ўрганмай туриб, гўдак ҳақорат қилмагай,
Оқил ота-она наслин бефаросат қилмагай,
Ўз-ўзича ўсса у, озга қаноат қилмагай,
Тарбия кўрган эса, сизни хижолат қилмагай.

Хонадондан бошланур ёшлиқданокнафъу зарар,
Эркаламоқ яхши, аммо ҳаддидан ошса агар,
У бола бўлгай муаллимларга ҳам бир дардисар,
Бўлмагай яхши билимлик, балки бўлгай дарбадар,
Улғайиб қолганда у сизга итоат қилмагай.

Онда-сонда учрагай халқ ичра бундай бехунар,
Бир масал бордур, демишлар бириники мингга урар,
Келди, лекин мардлардан дунёга мардоналар,
Шукр этарман сўзларимдан кимки бўлса баҳравар,
Элга нафъи бўлмаса, Чунки китобат қилмагай.

* * *

Яхшилар ёнида юргил сен ўзинг,
Дур бўлсин доимо сўзлаган сўзинг,
Олимга ёндашсанг, очилар кўзинг,
Жоҳилга ёндашсанг, кўрдек бўларсан.

АЙРИЛМА.

Маст бўлиб юрганча бегона юртда,
Униб – ўсган ўз юртингдан айрилма.
Мағрур каклик қаби нафс деган дардда
Домга тушиб, қанотингдан айрилма.

Таваккал эт – ҳалққа сиринг бериб бор,
Сабрли бўл, бесабрлик ҳам бекор,
Ҳар қаерга борсанг, насибангдир ёр,
Бой бўлай деб, иззатингдан айрилма!

Номардлар ҳам ярамастар, ночорлар
Тузинг ичиб, ишинг бўлса қочарлар,
Сирингни фош этиб, айбинг очарлар,
Қадринг билган улфатингдан айрилма!

Гадоларнинг кўнгли шохликни тилар,
Нодон кўнгли ёлғон сўзни рост билар,
Бекадрлар душманингга дўст бўлар,
Таълим берган устозингдан айрилма!

Биров қашшоқ бўлиб, биров бой бўлар,
Ҳар кишининг бахти – икболи кулар,
Бошга нима келса, тилингдан келар,
Маҳтумкули, ҳалқ ёдидан айрилма!

* * *

ЯШАНГ

Эй азизлар, энг сахий, давлатли мезбондек яшанг,
Бир-бирингизга ширин суҳбатли, меҳмондек яшанг.

Ҳар нафас бир янги меҳру оқибат пайдо қилиб,
Эру хотин янги ошиқ, янги жонондек яшанг.

Қўлга-қўл бўлсин ҳамиша, мадҳингиз тўлган китоб,
Эл ичинда маънили, энг яхши дostonдек яшанг.

Мавж уринг, Сайхун билан Жайхунга ўхшаш доимо,
Маърифат мулкида уммону, Зарафшондек яшанг.

Ер каби серҳосилу, деҳқон каби мардонавор,
Боғ каби яшнангу, кудратли Тянь – Шондек яшанг.
Юртимизда доимо тўй устига тўй бўлсину,
Тўйга чорланг ер юзини, шоҳу султондек яшанг.

Бир-бирин қадрига етмаслик, жаҳонда ваҳшийлик,
Кўрсатинг одамлигу, энг яхши инсондек яшанг.

Айласин доим лабингизда табассум жилвалар,
Сизни кўрган яйрасин, сўлмас гулистондек яшанг

Сиз билан Чустий жаҳонда мингга кирса, не ажаб,
Истагим, шеърим танида, бир азиз жондек яшанг.

(Чустий)

ФАРЗАНДГИНАМ АДАШМА ЙЎЛДАН

Ота рози бўлар ўғилдан
Тўғри юриб, кетмаса сўлдан.
Хушёрликни бой берма қўлдан,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Тўғри юрмоқ – чин инсонга хос,
Боболардан бизгадир мерос.
Йўлдан озиш, бил шайтонга мос,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Ўзни диний оқимга урма,
Ваҳобийлик йўлида юрма.
Ҳизбут-Таҳрир сафига кирма,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Ваҳобийлар амалга ўчдир,
Ғоялари мағзи йўқ пучдир.
Эргашганлар - оз, бир ҳовучдир,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Халқ улардан юзни ўғирар,
Улар Иблис йўлидан юрар.
Ундайларни Худо ҳам урар,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Ҳизбут-Таҳрир - бир оқим тубан,
Қувилгандир ҳар қайси юртдан.
У ҳеч ерда олинмади тан.
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Қон тўқмоқлик - уларга одат,
Изн бергач, ўлди-ку Садат
Дунё ўқир шу боис лаънат.
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

— Ҳалифалик ҳўш ўзи нима?
Бу — ибодат, ҳар кунда жума,
Ҳаммага бу ҳуш келар дема,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Унда бўлар битта ҳукмрон,
Эркинликка у солар қирон,
Барча яшар қўркувда ҳар он,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Унда тузим бўлар мустабид,
Ҳар кўчада тўрттадан масжид,
Эчки сокол қўяр ҳар йигит,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Қози бўлар ҳар маҳаллада,
Калладамас, ишлар саллада,
Тўртта хотин бўлар муллада,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Илм-фанга қўйилади чек,
Ҳақ бўлсанг ҳам турасан жим-тек
Фақат сўзлар чаласавод бек,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Унда издан чиқар иқтисод,
Палак ёзиб кетар хурофот,
Керак эмас бундайин ҳаёт,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Ҳақиқатни айтаман бетга,
Буриб бўлмас тарихни ортга,
Тўғри юргил чиқмасдан четга,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Тарқатишди улар миш-мишлар,
Халифалик курмоқ эмишлар,
Қаршиларни кофир демишлар,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

ЮРТБОШИГА эргашар миллат,
Уни севар бутун юрт, элат,
Чунки унинг йўли — адолат,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Адашганни кечирар бул зот,
Авф сўраса, қилади озод,
Қайт, ёш умринг айлама барбод,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Қайтмаслар бор ушбу фурсатда,
Куни ўтар, тунда зулматда,
Оиласи сарсон, кулфатда,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Қайтмаганлар нодон, бегумон,
Ўзни сезар доно, қахрамон,
Заҳда рангги тез бўлгай сомон,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Режада юр чикмай қолипдан,
Ғафлат босиб, жой олма тўрдан,
Эл билан бўл, ажралма кўпдан,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Қадрига ет бу тинч замоннинг,
Шукрини эт дориломоннинг,
Чин ўғли бўл Ўзбекистоннинг,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Халифалик — бизга номақбул,
Маъкул халққа демократик йўл.
Халқ – Йўлбошчинг сафларида бўл,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Сен авлоди ТЕМУР бобонинг,
Олам танир кўплаб даҳонинг,
Юртдошисан БОБУР Мирзонинг,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Юрт эрки деб шаҳид кетган жон,
Чўлпонларинг рухин эт шодон,
Хур Ватанга меҳр кўй чандон,
Фарзандгинам адашма йўлдан.

Юртга меҳринг бўлса зиёда,
Кам бўлмассан ёруғ дунёда.
Қолмасин ҳеч сўзим ҳавода,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Севар Рафиқ юрту элини,
Тутгил сен ҳам унинг йўлини,
Айтганларин қил Мухтор ўғлини,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Кўшилади – хурсанд, Сайфиддин,
Ҳам тасдиқлар - қалбидан ва чин,
Донолар сўзларин дилга жо қилиб,
Мустаҳкам қардлаб, адолат йўлин.

Бу ҳақиқат - ҳаёт сабоғи,
Тушунмаса - қора ёноғи,
Оқилларнинг - чоғдир димоғи,
Доим баланд - Шонли Байроғи!

Ўзига бек, ҳозир хон элинг
Давлат тили бўлган ўз тилинг,
Ўзбегона бор миллий йўлинг,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Она – Ватан тупроғини ўп,
Кўзга суртиб байроғини ўп,
Тикма онанг қароғига чўп,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Аждодларинг шаънини сақла,
Юртда ичган тузингни оқла,
КАРВОНБОШИНГ йўлини ёқла,
Фарзандгинам, адашма йўлдан.

Фойдаланилган адабиётлар

1. И. А. Каримовнинг БМТ Бош Ассамблеяси 48-сессиясида сўзлаган нутқи. 1993 й. сентябрь.
2. И. А. Каримов. Баркамол авлод — Ўзбекистон тараққиётининг пойдевори. — Т.: Шарк, 1998.
3. И. А. Каримов. Оллоҳ қалбимизда, юрагимизда. — Т.: Ўзбекистон, 2000.
4. Закон Республики Узбекистан О наркотических средствах и веществах. //На посту, 15.10.99г.
5. Табобат ва ижтимоий кадрлар.— Т., 1996.
6. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Фармакология / Дарслик. — Т., 1995.
7. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Фармакология ва рецептура. / Дарслик. — Т.,1996.
8. Волкова К. И., Кокосов А. П. Спид и туберкулез. // Клиническая медицина, №2, 1999г.
9. Бр. Грин и др. Что мы знаем о спиде. /Здоровье, 1988 г. 616. 98 С-51
10. Вопросы вирусологии. 1988 - Т.33. №1. Поиск препаратов.
11. Здоровье. СПИД не спит, 1996. №12, 49-50-стр.
12. Нажмидинов О. М. Орттирилган иммун танқислиги синдроми (СПИД). — Т.: Ибн Сино, 1998. 86 бет.
13. «Мулқдор». 2000 й. №7.14-бет.
14. О. Ёқубов, Ш. Ёқубов. Эҳтиёт бўлинг - СПИД. — Т., 1996.
15. В. В. Дунаевский. В. Д. Стяжкин. Наркомания и токсикомания». — М.: «Медицина». 1991.
16. Бахрамов, Нажмидинов. Медицинский журнал Узбекистана. 1987; №8
17. С. Е. Хайман и др. Наркомания. - М.: Медицина. 1998.
18. Э. А. Бабаян, М. Х. Говопольский. Наркология. -М., 1987.
19. Э. А. Бабаян, М. Х. Говопольский. Учебное пособие по наркологии. — М., 1981.
20. В.А. Глушков и др. - Киев.: Здоровье, 1989.
21. «Соғлом авлод» Давлат дастури. 15 февраль 2000 й., Тошкент.
22. Шодиматов. Соғлом турмуш тарзи. -Т., 1991.
23. О. Оқилов, А. Эргашев. Соғлом турмуш — узоқ умр пойдевори, - Т., 1984.
24. К. Содиқов. Оилавий ҳаёт — гигиеник ҳамда жинсий тарбия. — Т., Медицина, 1990.
- 27.А. Бойназарова. Инсон дунёвий илмларнинг ахамияти тўғрисида.Илмий-таҳлилий ахборот, 3/204, Тошкент.
- 31.СайфиддинФахриддин ўғли.Ичкиликнинг зарари. — Т.: Медицина, 1971.

32. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Витамин ва ҳаёт. – Т.: Медицина, 1978.
33. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Жигарингизни асранг. – Т.: Медицина, 1982.
34. М. Хўжаева. Рак ва рак олди касалликлари. – Т.: Медицина, 1982.
28. Л. В. Орловский. Скрытая опасность. – М.: Медицина, 1977.
29. С. Гурский. Внимание наркомания. – М.: Медицина, 1988.
30. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Умр заволи. – Т.: Медицина, 1981.
31. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Икки дунё саодатиға йўл. 1-китоб, – Т.: Янги аср авлоди, 2002.
32. Т. Хасанов, О. Шокиров. Алкоголизм ва травматизм. – Т.: Медицина, 1979.
33. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Фармакология / Дарслик. – Т.: Медицина, 1995.
34. А. Мартинов. "+20". – Т.: Медицина, 1964.
35. Н. Г. В. Зеневич. Вредная привычка или болезнь. – Л.: Медицина, 1967.
36. П. В. Кузионов, Е. П. Кузионова. Ичкиликбозлик иллат. – Т.: Медицина, 1986.
37. Н. Я. Копыт, Е. С. Скворцова. Алкоголь и подростки. – М.: Медицина, 1985.
38. И. А. Съгинский. Алкоголь и мозг. – М.: Знание, 1978.
39. И. Г. Ураков. Алкоголь: личность и здоровье. – М.: Медицина, 1987.
40. В. Г. Запороженко. Образ жизни и вредные привычки. – М.: Медицина, 1985.
41. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Одамлар огоҳ бўлинглар, балои-офатлардан сақланинглар. – Т.: Хега-Принт, 2002.
42. В. А. Ефремов. Курить - здоровью вредить. – М.: Медицина, 1969.
43. И. И. Беляев. Тамаки – саломатлик душмани. – Т.: Медицина, 1977.
44. Л. В. Орловский. Скрытая опасность. – М., 1977.
45. Ю. Ф. Змановский, Ю. Е. Лукьянов. Здоровья – без сигареты. – М., 1979.
46. З. Н. Каримов. Курение - путь к страданиям. – Т.: Медицина, 1983.
47. Л. С. Фридмен, Н. Ф. Флеминг и др. Наркология. – М., 1992.
48. В. Булгаков. Л. Н. Толстой в последний год его жизни. ГИЖЛ, 1957.
49. Р. И. Вагнер, Е. А. Валдина. Не кури. – М.: Медицина, 1979.
50. О. Г. Фролова. Половое воспитание девочек. – М.: Медицина, 1982.
51. С. Гурский. Внимание наркомания. – М.: Медицина, 1988.
52. Сайфиддин Фахриддин ўғли. СПИД ва ВИЧ-инфекция. Тошкент. «Хега-Принт» босмаҳонаси, 2001.
53. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Икки дунё саодатиға йўл. Тошкент. «Янги аср авлоди» нашриёти, 2002.

54. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Гиёҳвандликнинг зарарли оқибати (Алкоголизм). Тошкент. «Хега-Принт» босмахонаси, 2005.

55. Сайфиддин Фахриддин ўғли. Чекиш ва унинг зарарли оқибатлари. Тошкент. «Хега-Принт» босмахонаси, 2006.

56. Мухаммад Зоҳид Кутку. Ичкилик иймон заволи. Тошкент «Янги авлод», 2003.

57. Б.М. Шапиро, Л.Н. Башмакова, Г.У. Курманова. Здравый образ жизни Алма-Ата, 2003.

58. Клемент Месенас (Сингапур). Мафтункор ва бетакрор Ўзбекистон. Халқ сўзи. 27 январ 2007.

59. Абу Али ибн Сино. Саломатликни сақлаш ҳақида. Ўзбекистон энциклопедия. Тошкент, 1971.

60. Ирина Серых. Открой секрет валеологии. Народное слово 2.07.2003.

61. Программа развития ООН. Доклад. Здоровье для всех. Тошкент, 2006.

62. Шерзод Бўтаев. Оқилона ҳаёт кечириш. Фалсафа ва ҳуқук. 4/2006.

63. Махтимкули “Дунё ўтиб борадур”. Шарқ нашриёти, Тошкент, 2007.

O'QUV ADABIYOTLARI GRIFI

GUVOHNMOMASI № 2256

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2006 yil "13" iyul dagi 166 -buyrug'iga asosan

Taqvoldinov ning

Shahobiddin ning

Shahobiddin ning

talabalari (o'quvchilari) uchun tavsiya etilgan

"Mudavvayn al-ghayb al-ghayb al-ghayb"

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasini tomonidan litsenziya berilgan nashriyotlarda nashr qilish uchun ruxsat berildi.

O'QUV ADABIYOTLARI GRIFI

GUVOHNMOMASI № 1363

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2002 yil "21" avgust dagi 172 -buyrug'iga asosan

O. Taqvoldinov ning

Shahobiddin ning

talabalari (o'quvchilari) uchun tavsiya etilgan

"Mudavvayn al-ghayb al-ghayb al-ghayb"

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasini tomonidan litsenziya berilgan nashriyotlarda nashr qilish uchun ruxsat berildi.

САЙФИДДИН ФАХРИДДИН ўғли

**ВАЛЕОЛОГИЯ
АСОСЛАРИ**

САЛОМАТЛИК ёхуд УЗОҚ УМР КЎРИШ ОМИЛЛАРИ

Муҳаррир Э.Бозоров

Компьютерда саҳифаловчи М.М.Икромов

Босишга рухсат этилди 27.11.07 қоғоз бичими 60x84 ¹/₈

Нашр табағи 16. Адади 1000 Бунртма №

Баҳоси келишилган нарҳда



САЙФИДДИН ФАХРИДДИН УҒЛИ

Тошкентнинг "Шағор" мектабидан 1952 йил 8 майда тугилган. 1957 йилда ТошМЭНИ имтиёзли дивон ("Дўнган оминдорлиги") билан битирган. 1957-1970 йилда Ўз. Фан. Академияси "Ўлка медицинаси усимликлар моддлари қимёси институти" да ишлаган. Тиббиёт фанлари номзоди (1962), тиббиёт фанлари доктори (1972) ва профессор унвонини олган. Ўзбекистон соғлиқни сақати ҳамда ЎзФА (Кибернетика институтидан) тизимида илмий лабораториялар ташкили этиб, раҳбарлик қилган. 150 дан ортиқ илмий ва илмий-оммабоп мақола, рисола ва дарсликлар муаллифи. 17 та "АВТОРИТЭК ГУВОҲЎНОМАСИ" олган. Фармакология фани бўйича бир неча дарсликларга муҳаррирлик қилган. Тиббиёт институтлари ва билим қоргалари, лицей, коллежлар учун "Фармакология", "Фармакология ва речистура" номли Дўнган тилида биринчи марта ёзилган дарсликлар ҳамда "Илмий-оммабоп зарари", "Жигарингизини асраш", "Зиятлик ва ҳаёт", "Умр эволи", "Рақ ва рақ олган касалликлари" ва бошқа рисолалар муаллифи.

2000 йилдан бошлаб "Махсус курс" бўйича маърузалар ўқиб келмоқта. "Одамлар оғоҳ бўлишлар – балои офатлардан сақланишлар" "Тиббиётнинг фармакологиянинг) зарари оқибатлари", "СЛНД ва ВЕНС – инфекциянинг профилактикаси", "Ўлмий доринома", "Дориқунослик ва клиник фармакология", "Валеология асослари" каби дарслик ва кўрсатмалар били ҳамда "Валеология асослари" фанининг Ўзбекистон республикасида жорий эъланишига катта ҳисса қўлган муаллифлардан ҳисобланади. "Соғлиқни сақати аълочиси" (1981).