

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV TA'LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR
VAZIRLIGI**

NAMANGAN DAVLAT UNIVERSITETI

TABIIY FANLAR FAKULTETI

GEOGRAFIYA KAFEDRASI

**“TIBBIYOT GEOGRAFIYASI FANI BO'YICHA”
O'QUV – USLUBIY
MAJMUVA**



NAMANGAN-2023

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIIY TA‘LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

**NAMANGAN DAVLAT UNIVERSITETI
GEOGRAFIYA KAFEDRASI**

TIBBIYOT GEOGRAFIYASI FANINING

O‘QUV MAJMUA

Bilim sohasi: 500000 – Tabiiy fanlar, matematika va statistika
Ta‘lim sohasi: 530000 – Fizika va tabiiy fanlar
Magistratura mutaxassisligi: 70530402– Geografiya (o‘rganish ob‘ekti bo‘yicha)

O‘quv soatlari xajmi: *150 soat*
Ma‘ruza 30 (2-semestr- 30 s.)
Amaliy 30 (2-semestr- 30s.)
Mustaqil ta‘lim 90 (2-semestr-90s.)

Namangan - 2023

Fanning O'quv-uslubiy majmuasi Namangan davlat universitetining Kengashi qaroriga muvofiq, 2023-yil "30"avgustdagi 1-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan na'munaviy o'quv reja va o'quv dasturiga muvofiq ishlab chiqilgan.

Tuzuvchi:

Maxmudova M.J - NamDU, "Geografiya" kafedrası
professori, g.f.n

Taqrizchilar:

Soliyev E.A - NamDU, "Geografiya" kafedrası
dotsenti, g.f.n
Soliyev I.R. - NamDU, "Geografiya" kafedrası
dotsenti, g.f.n

O'quv uslubiy majmua Namangan davlat universiteti Tabiiy fanlar fakulteti Kengashininig 2023 yil "29" avgustdagi "1" - son bayonnomasida ko'rib chiqilgan va nashrga tavsiya etilgan.



Fakultet dekani:

A.Baratov

MUNDARIJA

1 O'quv materiallari:

1.1 Ma'ruzalar

2.1 Amaliy mashg'ulot mavzulari

3.1 Mustaqil ta'lim mashg'ulotlari

4.1 Glossariy

II Ilovalar

2.1 Fan dasturi

2.2 Fan ishchi dasturi

2.3 Tarqatma materiallar

2.4 Testlar

2.5 Baholash mezoni

**O'QUV
MATERIALLARI:**

1-Mavzu. Tibbiyot geografiyasining ob'ekti va predmeti

Reja

1.1. Tibbiyot geografiyasining o'rganish ob'ekti va predmeti

1.2. Tibbiyot geografiyasining fanlar tizimida tutgan o'rni

1.3. Tibbiyot geografiyasida qo'llanuvchi tadqiqot usullar

Tayanch iboralar: *Tibbiyot geografiyasi, inson salomatligi, turli xil kasalliklar, kasalliklar, salomatlik, aholining kasallanishi, salomatlik darajasi, kasalxona, poliklinika, dorixona*

1.1. Insoniyat taraqqiyoti asrlar davomida turli xil fanlar va ularning yutuqlari asosida shakllanib, rivoj topib kelgan. SHu nuqtai nazardan fanlar tizimida geografiya fani ham o'z mavqeiga ega va uning rivojida ko'plab yangi-yangi tadqiqot va izlanishlar bo'lishi tabiiy. Xususan, keyingi yillarda mustaqil respublikamizda an'anaviy iqtisodiy geografiyaning sotsiallashuvi va uning keng ma'nodagi ijtimoiy geografiya faniga aylanishi yuz bermoqdaki, bu albatta, ijobiy jarayondir.

So'nggi yillarda zamonaviy geografiya fanlari tizimida ijtimoiy sohalarga e'tibor kuchaymoqda. Jumladan, hozirgi zamon fan va texnika faoliyatining tabiiy muhitga ta'sirini faollashuvi natijasida vujudga kelgan noxush ekologik vaziyat kishilar salomatlik holatidagi salbiy oqibatlarni keltirib chiqarmoqda. Bu esa, o'z navbatida ijtimoiy geografiyaning o'ziga xos sohalaridan biri bo'lgan, aniqrog'i, kasalliklar va salomatlik, aholining kasallanish va salomatlik darajasi hamda ularning hududiy xususiyatlarini o'rganuvchi tibbiyot geografiyasi oldiga yangidan-yangi muammolarni qo'yimoqda¹.

SHu o'rinda ta'kidlash joizki, tibbiyot geografiyasi ijtimoiy geografiyaning kam o'rganilgan sohalaridan biri hisoblanadi. Mazkur fan, tibbiyot hamda geografiya fanlari qirrasida o'ziga xos «ko'prik» vazifasini o'taydi. SHu bois, uning boshqa ijtimoiy geografik tarmoqlardan farqlanuvchi o'ziga xos xususiyati tabiat bilan chambarchas bog'langanligidir. Biroq, bunday holat inson salomatlik holati jarayonida ijtimoiy-iqtisodiy taraqqiyotning etakchi ahamiyatini sira tushirmaydi.

Tibbiyot geografiyasi - inson salomatligi va turli xil kasalliklarning vujudga kelishiga ta'sir etuvchi omil va sharoitlar, ularning mamlakat hamda rayonlarda tarqalish qonuniyatlari va xususiyatlarini o'rganadi (CHaklin A.V., 1977). Nazariy jihatdan tibbiyot geografiyasi tibbiyot va geografiya fanlarining tegishli qismlariga asoslanadi. U uch tarkibiy qismdan iborat bo'lgan keng mazmundagi ijtimoiy geografiyaning sotsial blokidan bevosita o'rin oladi (Soliev A.S., 1995).

Ayni paytda tibbiyot geografiyasi bilan aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish geografiyasi o'rtasida qisman farq mavjud. Masalan, agar tibbiyot geografiyasi kasalliklarning tarqalishi, uning omil va sabablarini, shuningdek, inson salomatligi bilan bog'liq hududiy qonuniyatlarni o'rgansa, aholiga xizmat ko'rsatish geografiyasi esa tibbiy muassasalarning (kasalxona, poliklinika, dorixona va x.k.)

¹ "Tibbiyot geografiyasi" atamasi italyan shifokori Bernardino Ramatssini (1633-1714) tomonidan fanga kiritilgan.

joylanish masalalari bilan shug'ullanadi¹. SHu nuqtai nazardan aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish aholiga xizmat ko'rsatish sohalari (tibbiyot, ta'lim, savdo, moliya va h.k.) yoki servis geografiyasiga kiradi.

Aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish geografiyasida aholi va aholi manzilgohlarining zichligi, ularning katta-kichikligi, aholining tabiiy harakati kabi masalalar e'tiborga olinadi. Xuddi shu ma'noda aholiga xizmat ko'rsatish geografiyasi sotsial-iqtisodiy geografiyaga mos tushsa, tibbiyot geografiyasi esa bevosita sotsial geografiya tarkibiga kiradi.

Yana shuni alohida ta'kidlash lozimki, tibbiyot geografiyasi kasalliklarni davolamaydi, aniqlamaydi, ushbu fanning bosh vazifasi kasalliklarning vujudga keltiruvchi tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy omillarning hududiy jihatlarini tahlil etish hamda baholashdan iboratdir. Bu sharoit tabiiy yoki ijtimoiy muhit ko'rinishida bo'lishi mumkin. Demak, tibbiyot geografiyasi kishilarning tashqi muhit bilan o'zaro aloqadorligini ham o'rganadi. SHu ma'noda u ekologiyaga, ayniqsa uning ijtimoiy yo'nalishiga juda yaqin turadi. Eslatish lozimki, aynan ijtimoiy ekologiyaga oid ilmiy tadqiqot ishlari rivojida A.Nig'matov singari vatanimiz olimlarining xizmatlari ham katta.

Tibbiyot geografiyasining predmeti murakkab, ko'p qirralidir. CHunonchi, tibbiyot geografiyasi hozirda geografik patologiya, tabiiy geografiya, iqtisodiy va ijtimoiy geografiya, demografiya, biogeografiya, mamlakatshunoslik, iqlimshunoslik, landshaftshunoslik, tuproqshunoslik, salomatlik ekologiyasi, gelmintogeografiya va boshqa geografik fanlar bilan chambarchas bog'langan¹. Ushbu sohalar orasida ayniqsa geografik patologiya o'z ob'ekt va predmetiga ko'ra tibbiyot geografiyasiga juda yaqin turadi. Geografik patologiya tirik organizmlarning geografik omillar bilan uzviy bog'liq bo'lgan patologik holatlarini o'rganuvchi tibbiy-biologik fandır. Geografik patologiyaning predmeti bu patologik jarayonlar va ularning holati, shuningdek, kasalliklar majmuasi hisoblanadi. Mazkur soha rivojida A.P.Zilber, e.N.Pavlovskiy, K.I.Skryabinlarning xizmatlari katta (Proxorov B.B., 1999, s. 59).

SHu o'rinda ta'kidlash joizki, mazkur fan ko'proq kasalliklarni keltirib chiqaruvchi patologik holatlar va ta'sirlarning geografik jihatlarini o'rganadi. U o'z o'rnida qator maxsus tibbiyot fanlari bilan bog'liq. Xususan, ular orasida epidemiologiya, nozoekologiya, parazitologiya, tibbiyot statistikasi, gigiena, sotsial gigiena kabilar alohida o'rin egallaydi².

¹ Aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish geografiyasi respublikamizda Namangan viloyati misolida V.I.Nazarov (1996 й.) tomonidan batafsil o'rganilgan.

¹ Salomatlik ekologiyasi (sanoekologiya) – tashqi muhit omillarining aholi salomatlik darajasiga ta'siri bilan bog'liq qonuniyatlarni aniqlaydi; Gelminogeografiya – nozogeografiya hamda gelminologiyaning alohida yo'nalishi bo'lib, turli xil gelmintlar va ular tufayli yuzaga keluvchi kasalliklar, ularning tarqalishini o'rganadi. (B.B.Proxorov, 1999).

² Nozoekologiya (kasalliklar ekologiyasi) - aholi orasida uchraydigan kasalliklar va ularning tabiiy o'choqlari, ularning kelib chiqish sabab va tarqalish qonuniyatlarini o'rganadi. Mazkur fan ob'yekti epidemiologiya ob'yektidan farqli ravishda nafaqat zooantroponozlar, antroponozlar, endemik kasalliklar, shuningdek, onkologik va yurak, qon-tomir hamda boshqa patologiyalarni ham o'z ichiga oladi; Gigiena (yunoncha-sog'lom) - kishilar sog'lig'iga turmush va mehnat sharoitlari ta'sirini o'rganadi hamda kasalliklarni oldini olish, yashash uchun eng qulay sharoit

Eslatish lozimki, tibbiyot geografiyasi borasidagi tadqiqotlar XIX asrning o'rtalaridan boshlab tez rivojlana boshladi. Bunda xorijiy va sobiq Ittifoq olimlarining xizmatlari sezilarli bo'ldi. Mazkur fanning predmeti, avvalambor, inson salomatligi, kasalliklar va ularning tarqalish masalalarini ko'proq tadqiq qilish bilan belgilangan bo'lsa, hozirgi kunda u yanada mukammallashib, joyning tabiiy hamda ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarini hisobga olgan holda inson salomatligiga tegishli hududiy qonuniyatlarni ilmiy tadqiq etish bilan belgilanadi (SHoshin A.A., 1962).

Tibbiyot geografiyasining ob'ekti masalasi ko'pchilik olimlarni qiziqtirib kelayotgan muammolardan biridir. Bu haqdagi bilimlarni bir necha guruhlarga ajratish orqali anglashimiz mumkin. Masalan, E.A.Rayx fikricha (1989,30-37 b.), zamonaviy tibbiyot geografiyasining ob'ekti haqidagi fikrlar uch bosqichga bo'linadi:

birinchi, dastlabki bosqichda fanning 20-30 yillaridagi holati, rivojlanganlik darajasiga mos ravishda, uning ob'ekti insonga (aholiga) va uning salomatligini belgilovchi potologik jarayonlarga qaratilgan.

40-50 yillarda esa tibbiyot geografiyasining ob'ekti nafaqat insonga, balki inson va tabiat o'rtasidagi o'zaro aloqadorlikka asoslangan. Bu hol D.K.Zabolotniy, N.L.Gayskiy, e.N.Pavlovskiy kabi olimlar ishlarida yaqqol namoyon bo'ladi.

Navbatdagi bosqich asosan 50-60 yillar oralig'ini o'z ichiga oladi. Bunda fanning o'rganish ob'ekti nafaqat inson va tabiatga, balki umuman uning tashqi yashash muhiti, ya'ni, tabiiy, xo'jalik, sotsial sharoitlarga ham qaratilgan.

SHuni alohida ta'kidlash joizki, tibbiyot geografiyasining ob'ekti 70-80 yillarga kelib biroz bo'lsada o'z ko'lamini kengaytirdi, bunda fanning ob'ekti yuqoridagi bosqichlarni to'ldirgan holda ancha mukamallashdi. Endilikda tibbiyot geografiyasining ob'ekti nafaqat inson va tabiat yoki inson va tashqi yashash muhitiga emas, balki ularning o'zaro aloqadorligi va boshqaruvni ham o'z ichiga qamrab oldi (1-chizma).

Darhaqiqat, tibbiyot geografiyasining ob'ekti davrlar o'tishi bilan yanada kengayib, murakkablashib boraveradi. CHunki, uning rivojiga ta'sir ko'rsatuvchi omillar tobora yangilanib, o'zgarib bormoqda. SHunga muvofiq holda tibbiyot geografiyasi haqidagi fikrlar ham takomillashib borgan. Yuqoridagi bosqichlar tahlili shuni ko'rsatadiki, dastlab biz o'rganayotgan fanning ob'ekti va predmeti tor bo'lib, u asosan patologik jarayonlar bilan cheklangan, xolos. Binobarin, bu sharoitda hali uning geografik jihatlarini deyarli yo'q edi.

Ikkinchi bosqichda fanning o'rganish doirasi kengayib, u umuman geografiya fanining bosh falsafiy masalasi bo'lmish inson va tabiat o'rtasidagi aloqadorlikgacha ko'tariladi. Bu esa, shubhasiz, uning geografik mazmunini

yaratish, sog'liqni saqlash va uzaytirish chora-tadbirlarini ishlab chiqadi; Sotsial gigiena - atrof muhit, uy-joy, maishiy xizmat, mehnat shart-sharoitlarining inson salomatligiga ta'sirini o'rganuvchi tibbiyotning muhim tarmog'idir. Shuningdek, mazkur soha sotsial-iqtisodiy omillarning inson salomatligiga ijobiy va salbiy ta'sirini ham o'rganadi; Tibbiyot statistikasi - aholining kasallanishi, o'lim va nogironligi to'g'risidagi jamlangan turkum ma'lumotlar haqidagi fan sohasi. Tibbiyot statistikasi inson ekologiyasi va tibbiyot geografiyasi uchun muhim axborot manbai bo'lib xizmat qiladi (Proxorov B.B, 1999).

boyitishdan darak beradi. Keyingi bosqich esa tibbiyot geografiyasi to'g'risidagi qarashlarimizning yanada kengayganligini ko'rsatadi; inson salomatligining barcha tashqi muhit (tabiiy va notabiiy) omillari bilan aloqadorligiga asoslanadi. Bunday hol ayni paytda geografiya fanining tarkibiy jihatdan murakkablashuvi va rivojlanib borishiga ham mos keladi. Biz bu erda hozirgi zamon tor ma'nodagi sotsial geografiya fanining vujudga kelishini nazarda tutmoqdamiz.

SHu bilan birga tibbiyot geografiyasining predmeti haqidagi fikrlarni ko'pgina xorijiy olimlar asarlarida ham uchratishimiz mumkin. Jumladan, E.Ikavits (1885): «Tibbiyot geografiyasining predmeti er sharining turli xalq va mamlakatlari orasida salomatlik va xastaliklar, hayot va o'limning aks etishidir», deb yozgan edi (SHoshin A.A., 1962). Boshqacha qilib aytganda, olim tibbiyot geografiyasining predmeti sifatida inson salomatlik holatini va kasalliklarning tarqalishini yer sharining turli hududlarida o'rganishni ta'kidlab o'tadi.

Tibbiyot geografiyasi bilan bog'liq masalalar sobiq Ittifoq olimlari tomonidan ham o'rganilgan. Masalan, tibbiyot geografiyasining fan to'g'risidagi ta'rifini D.K.Zabolotniy quyidagicha ifodalaydi: «Tibbiyot geografiyasi tibbiyotning muayyan tarmog'i sifatida yer sharidagi turli kasalliklarning tarqalish qonuniyatlarini o'rganuvchi fan» (Zabolotniy D.K., 1929), E.I.Ignatev esa «Tibbiyot geografiyasi - geografik muhitning inson jismiga ta'sirini o'rganuvchi geografiyaning bir sohasidir», deb ko'rsatadi (Ignatev e.I., 1962).

A.V.CHaklin mazkur fanga qisqacha tarzda: «Tibbiyot geografiyasi - bu salomatlik va kasalliklar geografiyasini o'rganuvchi fandır», deb ta'rif beradi (CHaklin A.V., 1986.).

Tibbiyot geografiyasining alohida fan darajasidagi rivojlanishida xorijlik Girsh¹, Finke, Fuks, Boje Garne singari olimlar xizmatlarini ham alohida ko'rsatish joiz.

1.2. Ta'kidlash kerakki, tibbiyot geografiyasi fan sifatida turli olimlar tomonidan turlicha yondashuvlarga sabab bo'lmoqda. Bunda ayrimlar, jumladan, D.K.Zabolotniy tibbiyot geografiyasini tibbiyotning bir sohasi maqomida qarasa, aksincha .N.Pavlovskiy, E.I.Ignatev, E.L.Rayx va boshqalar uning ko'proq geografiyaga tegishli ekanligini e'tirof etishadi. Ayni vaqtda, ba'zi olimlar tibbiyot geografiyasiga mustaqil, alohida fan darajasida qaraydilar. Ular mazkur fanni garchi tibbiyot va geografiya fanlari oralig'ida yuzaga kelganligini tan olsalarda, lekin uni o'ziga xos mustaqil fan maqomida talqin qiladilar. Bunday olimlar qatoriga A.A.SHoshin, A.V.CHaklin va boshqalarni kiritish mumkin. SHuningdek, ayrim olimlar tibbiyot geografiyasini fan sifatida o'ziga xos yo'nalishlarga ega bo'lgan chegaraviy fan deb ham qarashga moyilliklari bor. Masalan, A.P.Avsinning fikricha, tibbiyot geografiyasi murakkab fan tizimi bo'lib, u qator tabiiy va ijtimoiy fanlardan iborat, deb ta'kidlansa (Avsin A.P., 1972), A.G.Voronov uni bioximiya, biofizika, biogeografiya fanlari singari chegaraviy fan shaklida ta'riflaydi (Voronov A.G., 1981.).

¹ Tibbiyot geografiyasining fan maqomida o'rganish g'oyasi faqatgina XIX asrning oxirida, aniqrog'i - Тиббиёт 1884 yilda nemis olimi Girsh tomonidan tavsiya etilgan edi (Chaklin A.B., 1986, B. 14.).

A.M.Trofimov va M.D.SHarigin fikrlariga ko'ra tibbiyot geografiyasi sotsial ekologiya, tibbiyot va aholi geografiyasi bilan juda yaqin aloqada. U turli xil patologik o'zgarishlarning geografik jihatlarini tabiiy hamda ijtimoiy-iqtisodiy muhitning aholi kasalliklariga ta'siri va bu kasalliklarning hududiy areallarini o'rganadi (Trofimov A.M., SHarigin M.D., 2007, B.16).

Bizning fikrimizcha, tibbiyot geografiyasi chindan ham fanlar qirrasida yuzaga kelgan chegaraviy yo'nalish bo'lsada, uni geografiya fanlari tizimi aniqrog'i ijtimoiy-iqtisodiy geografiya fani doirasida ko'rishni ma'qul ko'ramiz¹. Chunki, yer yuzida kasalliklarning vujudga kelishi va tarqalishida hududiy tafovutlar mavjud ekan, mazkur fan asosini geografik omillar tashkil etadi.

Aholi salomatlik holatining yuzaga kelishida, kasalliklar va ularning kelib chiqishi hamda tarqalishida, uzoq umr ko'rishida hududiy omillar, tabiiy va ijtimoiy muhit muhim ahamiyatga ega. Yana shuni alohida qayd etish lozimki, bugungi kunda jahonda ijtimoiy omillarning ta'siri tobora ortib bormoqda. Buning oqibatida kishilar orasida «sivilizatsiya kasalliklari» salmog'i sezilarli tarzda ortib bormoqda va bu hol ham kasalliklar tarqalishi va ularni keltirib chiqaruvchi sabablarni ijtimoiy geografiya tarkibida tadqiq etishni taqozo etadi.

Ba'zi olimlar (Voronin V.V., SHarigin M.D., 2006) fikricha ham tibbiyot geografiyasi siyosiy yoki xulq-atvor geografiyasi singari ijtimoiy geografiyaning alohida tarmog'i hisoblanadi (1.1-rasm). Mazkur chizma ma'lumotlaridan ko'rinib turibdiki, haqiqatdan ham tibbiyot geografiyasi ijtimoiy geografiyaning tarkibiy qismidir. Zero, inson salomatligi va kasallanish jarayonlariga ijtimoiy muhit omillari ta'sir ko'rsatar ekan, bu masala albatta ijtimoiy geografik fanlar qatoriga kiruvchi tibbiyot geografiyasi tomonidan o'rganiladi desak, xato bo'lmaydi. Qolaversa, aholining salomatligi, uning kasallanishi borgan sari tabiiy omillardan ko'ra ijtimoiy-iqtisodiy omillarga bog'liq bo'lib bormoqda.

Sobiq Ittifoq davrida tibbiyot geografiyasi fani bir necha yo'nalishlarni o'z ichiga qamrab olgan. Bular¹: kasalliklar geografiyasi ya'ni nozogeografiya; tibbiyot landshaftshunosligi; tibbiyot mamlakatshunosligi; tibbiyot kartografiyasi; tabiiy va sotsial-iqtisodiy omillarni tabiiy geografik jihatdan baholash (Byakov P.V, Veselov e.I.,1989). Hozirgi vaqtda ushbu tarkibiy qism yanada kengayib, bir necha yangi yo'nalishlarni ham o'z ichiga qamrab oladi (tibbiyot kosmografiyasi, geografik patologiya va b.). Tibbiyot geografiyasining asosiy tadqiqot va ilmiy yo'nalishlari borasida A.A.SHoshin (1962) quyidagilarni ta'kidlab o'tadi:

- kasalliklarning vujudga kelishi va tarqalishida, aholi salomatligini belgilashda unga ta'sir ko'rsatuvchi tabiiy va iqtisodiy-ijtimoiy omillarning barcha elementlarini tabiiy geografik baholash;

- aholi salomatlik holatiga ta'sir ko'rsatuvchi tabiiy majmualarni o'rganish;

1 Umuman olganda, ko'pgina fanlar aynan shunday "qirraviy" xususiyatga ega, chunki olam, butun ob'yektiv borliqning o'zi yaxlit tizimlar va uni o'rganish bu birlikni sun'iy ravishda alohida qismlari bo'lib tahlil va tadqiq qilishni talab etadi.

1 Shoshin A.A.(1962) fikricha tibbiyot geografiyasi mana shu «to'rt kit»ning ustida turadi.

- iqtisodiy rayonlashtirishning mavjud birliklarida (xalq xo'jalik majmualari, ma'muriy-hududiy birliklarda) inson kasalliklarining yuzaga kelishiga sabab bo'luvchi va aholi salomatlik holatiga o'z ta'sirini ko'rsatuvchi tabiiy, iqtisodiy va tibbiy sanitar sharoitlarni aniqlash;

- hududlarning kelajakdagi tibbiy geografik holatini mavjud ko'rsatkichlar asosida bashorat qilish;

- tabiiy va iqtisodiy-ijtimoiy omillarning alohida elementlarini ijobiy yoki salbiy ta'sir kuchini tasvirlab beruvchi maxsus tibbiy-geografik kartalar tuzish.

Tibbiyot geografiyasi ayrim manbalarda inson ekologiyasi nomi bilan yuritiladi. Lekin, ushbu sohalar bir-biriga juda yaqin bo'lishiga qaramay, ular orasida o'zaro farq mavjud. Inson ekologiyasi bu fanlararo ilmiy yo'nalishdir. U odamlarning atrof-muhit bilan o'zaro aloqa ta'siri qonuniyatlarini, buning natijasida aholining o'sishini, muayyan maqsadga yo'naltirilgan boshqaruv muammolarini, aholi salomatligini saqlash, Homo sapiens turini takomillashtirish muammolarini tadqiq etadi (Kaznacheev V.P., 1983, c. 79). Tibbiyot geografiyasi esa asosan inson salomatligi va uning kasalliklari, ushbu kasalliklarni vujudga keltiruvchi sabab va qonuniyatlarni o'rganadi. Demak, tibbiyot geografiyasi inson ekologiyasi va hatto uning keng ma'nodagi talqinidan ham o'zgacharoq tushuncha hisoblanadi (Komilova N.Q., Soliev A.S., 2005).

Tibbiyot geografiyasining ob'ekti masalasi ko'pchilik olimlarni qiziqtirib kelayotgan muammolardan biridir. Bu haqdagi bilimlarni bir necha guruhlariga ajratish orqali anglashimiz mumkin. Masalan, e.L.rayx fikricha (1989, 30-37 b.), zamonaviy tibbiyot geografiyasining ob'ekti haqidagi fikrlar uch bosqichga bo'linadi:

-birinchi, dastlabki bosqichda fanning 1920-1930 yillaridagi holati, rivojlanganlik darajasiga mos ravishda, uning ob'ekti insonga (aholiga) va uning salomatligini belgilovchi patologik jarayonlarga qaratilgan.

-1940-1950 yillarda esa tibbiyot geografiyasining ob'ekti nafaqat insonga, balki inson va tabiat o'rtasidagi o'zaro aloqadorlikka asoslangan. Bu hol D.K.Zabolotniy, N.L.Gayskiy, e.N.Pavlovskiy kabi olimlar ishlarida yaqqol namoyon bo'ladi.

- Navbatdagi bosqich asosan 1950-1960 yillar oralig'ini o'z ichiga oladi. Bunda fanning o'rganish ob'ekti nafaqat inson va tabiatga, balki umuman uning tashqi yashash muhiti, ya'ni tabiiy, xo'jalik, sotsial sharoitlarga ham qaratilgan.

SHuni alohida ta'kidlash kerakki, tibbiyot geografiyasining ob'ekti 1970-1980 yillarga kelib biroz bo'lsada o'z ko'lamini kengaytirdi, bunda fanning ob'ekti yuqoridagi bosqichlarni to'ldirgan holda ancha mukammallashdi. Endilikda tibbiyot geografiyasining ob'ekti faqatgina inson va tabiat yoki inson va tashqi yashash muhiti bilan cheklanmaydi, balki u ularning o'zaro ichki aloqadorligi va boshqaruvni ham o'z ichiga qamrab oldi. Darhaqiqat, tibbiyot geografiyasining ob'ekti davrlar o'tishi bilan yanada kengayib, murakkablashib boraveradi. CHunki, uning rivojiga ta'sir ko'rsatuvchi omillar tobora yangilanib, o'zgarib bormoqda. SHunga muvofiq holda tibbiyot geografiyasi haqidagi fikrlar ham takomillashib borgan. Yuqoridagi bosqichlar tahlili shuni ko'rsatadiki, dastlab biz o'rganayotgan fanning ob'ekti va predmeti tor bo'lib, u asosan patologik jarayonlar bilan

cheklangan, xolos. Binobarin, bu sharoitda hali uning geografik jihatlari deyarli yo'q edi.

Ikkinchi bosqichda fanning o'rganish doirasi kengayib, u umuman geografiya fanining bosh falsafiy masalasi bo'lmish inson va tabiat o'rtasidagi aloqadorlikgacha ko'tariladi. Bu esa, shubhasiz, uning geografik mazmunini boyitishdan darak beradi. Keyingi bosqich esa tibbiyot geografiyasi to'g'risidagi qarashlarimizning yanada kengayganligini ko'rsatadi; inson salomatligining barcha tashqi muhit (tabiiy va notabiiy) omillari bilan aloqadorligiga asoslanadi. Bunday hol ayni paytda geografiya fanining tarkibiy jihatdan murakkablashuvi va rivojlanib borishiga ham mos keladi. Biz bu erda nisbatan tor ma'nodagi sotsial geografiya fanining vujudga kelishini nazarda tutmoqdamiz.

Tibbiyot geografiyasi predmeti va ob'ekti haqidagi bilimlarning o'zgarib borishi, umuman olganda, ekologiya to'g'risidagi dunyoqarashning o'zgarib borishiga aynan o'xshab ketadi. CHindan ham ekologiya (uning asoschisi nemis olimi Gekkel) dastlab biologik, aniqrog'i hayvonlar organizmini patologik holatini belgilovchi fan sifatida talqin qilingan edi. Keyinchalik u tabiat, ya'ni atrof-muhit, ijtimoiy muhit bilan birgalikda, o'zaro aloqadorlikda qaraladigan bo'ldi. Boshqacha qilib aytganda, sof biologik (tabiiy) mazmundagi ekologiya asta-sekin ijtimoiylashib, o'z doirasini kengaytirib bordi. Xuddi shunday o'zgarish inson ekologiyasida ham yuz berdi.

Ma'lumki, «inson ekologiyasi» tushunchasi dastavval amerikalik olimlar, jumladan, chikagolik vrach Xerlen Berrouz tomonidan taklif etilgan bo'lib, u asosan inson organizmining o'zaro aloqadorligini anglatadi. SHundan so'ng bu fikr mazmun va mohiyatan kengayib bordi va hatto inson ekologiyasi o'sha davrda G'arbiy Yevropada inson geografiyasiga muvofiq darajada e'tirof etildi (Soliev A.S., 1995). Umuman olganda, esa ushbu sohadagi munozaralar hozirgacha o'z yechimini to'laligicha topgani yo'q va bu borada yangi-yangi izlanishlar amalga oshishi, tabiiy. Hozirgi vaqtda O'zbekiston va boshqa xorijiy mamlakatlarning tibbiy geografik jihatdan o'rganishda muayyan hududlarda aholi salomatligiga doir prognozlar ishlab chiqish, kasalliklar va ularning tarqalishini o'zida aks ettiruvchi kartalar yaratish, tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy omillarning aholi salomatligiga ta'sirini tahlil va tashhis qilish kabi masalalarga e'tibor berish talab etiladi. SHu munosabat bilan tibbiyot geografiyasining asosiy vazifalari qatoriga eng avvalo tabiiy sharoitlar majmuining aholi salomatligiga ta'sir qonuniyatlarini o'rganish, yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarning vujudga kelishi hamda tarqalishida tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy omillar, ularning rolini aniqlash kiradi. SHu bilan birga yer yuzasining muayyan tabiiy majmualarida, turli hududlarda (mamlakat, mintaqa, materik, tog' va tekislik, daryo havzalarining yuqori va quyi qismi, cho'l va voha) alohida kasalliklarning geografik tarqalish qonuniyatlarini o'rganish kabi masalalar ham ushbu fan doirasida muhim o'ringa ega.

1.3. Boshqa fanlar singari tibbiyot geografiyasi ham o'z tadqiqotlarida muayyan usullarga tayangan holda ish olib boradi. Jumladan, tabiiy geografik tavsif, kartografik tahlil, dala va statsionar tadqiqotlar, rayonlashtirish, sotsial-demografik mazmundagi anketa so'rovlarini qo'llash ushbu yo'nalishdagi tadqiqotlarni olib borishda katta ahamiyatga ega. Yuqoridagilar qatorida ba'zi bir

umumiy usullardan ham keng foydalaniladi. CHunonchi, tizim-tarkib, statistik, matematik modellashtirish, tarixiy, taqqoslash usullari bu borada samarali natijalar beradi. Zamonaviy tibbiy geografik tadqiqotlar aholining salomatlik holati va uni geografik omillar bilan o'zaro aloqasi, bog'liqligi, oqibatlar va ularni bartaraf etish yo'llarini aniqlash bilan belgilanadi. Bunda ayniqsa ijtimoiy-iqtisodiy omillarning hal qiluvchi rolini e'tiborga olmasdan bo'lmaydi.

Tibbiyot geografiyasida ham an'anaviy rayonlashtirish usulining ahamiyati katta. Tibbiy geografik rayonlashtirish majmuaviy tibbiy geografik tadqiqotlarning muhim natijasidir.

GLOSSARIY

Abiotik muxit 1. tirik *organizmi* o'rab turgan notirik jism; 2) tirik organizmlarning faoliyati bilan bog'liq, bo'lmagan tabiat hodisalari

Agglomeratsiya - ko'plab shahar va aholi yashash joylarining bir-biriga tutashib, bir shaharga aylanish jarayoni.

Shahar A.si - makoni va funksiyalari mushtarak/ umumiy ijtimoiy-iqtisodiy va ekologik tizimni tashkil qiluvchi shahar tipidagi turar joylar gurabidir.

Savol va topshiriqlar:

1. Tibbiyot geografiyasining ob'ekti va predmeti nima?
2. Tibbiyot geografiyasining fanlar tizimida tutugan o'rni aniqlang?
3. Tibbiy geografik tadqiqotlar nimalarni o'z ichiga oladi?
4. Tibbiyot geografiyasining tarkibini tushuntiring?
5. Tibbiyot geografiyasining geografik fanlar tizimidagi o'rnini izohlang?
6. Tibbiy geografik tadqiqotlarning mazmunini izohlang?
7. Tibbiyot geografiyasining rivojiga hissa qo'shgan o'zbek olimlariga misollar keltiring?
8. Tibbiyot geografiyasining rivojiga hissa qo'shgan xorij olimlarini ko'rsating?

Foydalaniladigan adabiyotlar

1. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
2. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
3. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
4. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
5. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
6. Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
7. Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
8. www.lex.uz

2-Mavzu. Tibbiyot geografiyasining tarixiy shakllanishi

Reja

- 2.1. Tibbiyot geografiyasining rivojlanish bosqichlari.
- 2.2. Gippokrat asarlarida tibbiy geografik bilimlarning yoritilishi
- 2.3. 18 asr oxiri 19 asrda tibbiy geografik tadqiqotlar
- 2.4. 20 asr boshlarida tibbiy tadqiqotlar

Tayanch iboralar: *Insoniyat tarixi, geografiya va tibbiyot sohalari, yangi fan sohasi, inson salomatligi kasalliklari geografiyasi, tibbiyot geografiyasi shakllandi., turmush tarzi, urf-odatlar, davlatlarning iqlimi, suvi, havosi, tabiiy sharoitlar, inson kasalliklari, Gippokrat, geografik zonalalar, tana tuzilishlari*

2.1. Insoniyat tarixi ko'plab ming yilliklarni o'z ichiga qamrab olgan. Zero, uning ilk bosqichlaridayoq sog'liqni saqlash va muhofaza qilishning dastlabki g'oyalari vujudga keldi. Qadimgi Misr, Xitoy, O'rta Osiyo va Gretsiyada eramizdan avvalgi bir necha ming yillar ilgari tashqi muhitning inson organizmiga ta'siri xususida bir qancha asarlar yozildi. Keyinchalik geografiya va tibbiyot sohalari orasida ularni bog'lovchi yangi fan sohasi–inson salomatligi va kasalliklari geografiyasi ya'ni tibbiyot geografiyasi shakllandi.

Tibbiyot geografiyasi tarixiga nazar tashlar ekanmiz, uning ildizlari olis o'tmish sari bizni yetaklaydi. SHu bois fan tarixini chuqurroq anglash maqsadida uni bir necha qismlarga bo'lib o'rganishni o'rinli deb topdik.

1. Dastlabki bosqich antik davr bo'lib, bu vaqtda yozilgan asarlar ham aynan mazkur davrga mos holatdadir. SHu o'rinda eslatmoq joizki, tibbiyot geografiyasining ilk asoslari eramizdan avvalgi ming yilliklarda yozilgan manbalarga borib taqaladi.

Qadimgi Hindistonda yaratilgan ilk tibbiyotga oid asar bu «Ayur Veda»lar (Hayotni bilish) hisoblanadi. Unda kasallikni keltirib chiqaruvchi asosiy manbalar birinchi o'rinda iqlim va ob-havoning o'zgarishi, insonlarning yashash joyi, og'ir jismoniy mehnat, ovqat rejimining buzilishi deb ko'rsatilgan (Qodirov A.A., 1993).

Tashqi muhitning inson organizmiga ta'siri haqida er. av. IX-VI asrlarda qadimgi O'rta Osiyo va uning atrofidagi hududlarda keng tarqalgan zardushtiylik dini va uning muqaddas kitobi hisoblangan «Avesto»da zaruriy fikrlar yoritib berilgan. Abu Rayhon Beruniyning «Qadimgi xalqlardan qolgan yodgorliklar» nomli asarida «Avesto» va undagi tabobat hamda sog'liqni saqlash tadbirlariga oid ko'plab ma'lumotlar ko'rsatib o'tilgan (O'zbekiston Milliy ensiklopediyasi, 2002). Ushbu muqaddas kitobda inson o'z salomatligini qanday asrashligi, gigiena, ruhiy va tana pokligi haqida fikrlar berilgan. SHu bilan birga, asarda yer, havo va suv e'zozlanib, kasalliklarning tarqalishi hamda ularni oldini olishga doir nodir fikrlar ham bitilgan.

Tibbiy geografik bilimlarning shakllanishida qadimgi yunon olimlarining o'rni katta. Jumladan, Gomerning «Iliada» dostonida ikki afsonaviy Yunon tabiblari haqida fikr yuritilgan. Korneliy Sels o'zining tibbiyot to'g'risidagi asarida «qadimgi tibbiyotni uch qismga ajratgan edi: biri-hayot tarzi bilan davolaydi; ikkinchisi dori-darmon bilan; uchinchisi esa jarrohlik yo'li bilan», degan edi (CHaklin A.V., 1977).

2.2. Jahon tibbiyotida o'chmas iz qoldirgan mashhur yunon olimi Gippokrat (er.av. 460-377) ham inson salomatligini belgilashda tashqi muhit ta'sirini alohida ta'kidlab o'tgan. Gippokrat tabib va sayyoh edi, ya'ni u ko'p sayohat qilar, turli mamlakatlarda bo'lar ekan, u o'sha yerlardagi odamlarning turmush tarzi va urf-odatlarini, davlatlarning iqlimi, suvi, havosi va boshqa tabiiy sharoitlarini inson kasalliklariga ta'sirini o'rganar edi. Gippokrat har xil geografik zonalarda turlicha odamlar yashashlarini ko'rdi, ularning o'z tana tuzilishlari, xarakter xususiyatlari bilan farq qilishlarini aniqladi (Qodirov A.A., 1993).

Olim bu haqda shunday degan edi: «Odam organizmining tabiatini tashqi muhit belgilaydi. Jamiyat esa o'z qonun-qoidalari bilan odam tabiatini o'zgartirishi mumkin». Bundan shuni ta'kidlash mumkinki, Gippokrat inson organizmiga ijtimoiy muhitning ta'sirini ham yaxshi anglagan.

Gippokrat tomonidan «Gippokrat to'plami», «Havolar, suvlar va joylar», «Tibbiy qasam», «Epidemiyalar», «Qonun» singari ko'plab asarlar yozilgan. Ayniqsa olimning «Havolar, suvlar va joylar» nomli kitobi tibbiyot geografiyasiga oid dastlabki asar bo'lib, u eramizdan avvalgi 424 yilda yaratilgan (Proxorov B.B., 1999, s. 146).

Tibbiy geografik bilimlar rivojining ilk davrida aynan shu soha nomi bilan atalgan asarlar, ilmiy mulohazalar mavjud bo'lmasada, biroq ular o'z mazmun-mohiyati bilan tibbiy geografik bilimlarning ilk na'munalaridir. SHu o'rinda ta'kidlash joizki, Gippokrat, nafaqat tibbiyotning, qolaversa, tibbiyot geografiyasining ham asoschisidir. CHunki, olim tomonidan yaratilgan asarlar bu sohadagi dastlabki, shu bilan birga nihoyatda muhim manbalar sanaladi.

2. Tibbiyot geografiyasi tarixining ikkinchi bosqichi eramizning I-XV asrlarini o'z ichiga oladi. Bu davrda O'rta Osiyo hududida yashab o'tgan ko'pgina faylasuf olimlar asarlarida tibbiyot geografiyasiga oid bilimlar keng yoritilgan.

Abu Ali ibn Sino kasalliklarning kelib chiqish sabablarini aniqlashda va davolashda tashqi sharoitning (iqlim, ob-havo, turar-joy, ovqatlanish va x.k.) ta'siriga alohida e'tibor qaratgan edi. U ba'zi kasalliklarni davolash uchun iqlimni o'zgartirish zarurligini, dengizlarda sayohat qilish, musaffo havoli joylarga borishni tavsiya qilgan (Abu Ali ibn Sino, 1994).

O'rta Osiyo hududida yashab ijod qilgan mashhur tabiblar, jumladan, Abu Bakr Ar-Roziy asarlarida kishilarda uchraydigan kasalliklarning aksariyat qismi uning yashash joyi bilan bog'liqligi qayd etilgan. U hatto kasalxonalar qurilishida joyning iqlimi, joylashgan o'rni kabi jihatlariga e'tibor berish zarurligini ta'kidlagan (Abu Bakr Ar-Roziy, 1994).

SHarofuddin Ayloqiy, Najibuddin Samarqandiy, Ismoil Jurjoniy, Sulton Ali Xurosoniy, Mansur Ibn Mahmud, singari olimlar asarlarida ham shunga o'xshash tibbiy geografik ma'lumotlarni uchratish mumkin. Jumladan, bunday fikrlar vatandoshimiz Abu Rayhon Beruniy tomonidan ham ilgari surilgan edi. Uning yozishicha, «Odamlar tuzilishlarining rangi, surati, tabiat va axloqda turlicha bo'lishi faqatgina nasablarining turlichaligidan emas, balki tuproq, suv, havo va yerning, kishilar yashaydigan joylarning turlichaligidan hamdir» (Abu Rayhon Beruniy, 1993).

Tibbiyot geografiyasi rivojining navbatdagi bosqichi XV asrdan to XX asrning boshlarigacha bo'lgan davrni o'z ichiga qamrab oladi. Bu davrda tibbiy geografik tadqiqotlar ayniqsa Rossiya, Germaniya, Fransiya va AQSHda yaxshi yo'lga qo'yildi. Bunday tadqiqot ishlari Rossiyada XVIII asrdayoq vujudga kelgan edi. Ushbu ishlar Pyotr I farmoni bilan mineral suvlar, dorivor o'simliklar va foydali hamda zaharli hayvonlar to'g'risida ma'lumotlarni to'plashga qaratilgan. Ilk tibbiy geografik axborotlar rus olimlari V.N.Tatishev, V.V.Lomonosov, S.P.Krashennikov ishlarida yoritib berilgan. Ular iqlim, o'simliklar, tub aholining urf-odatlarini, mazkur davrda o'lkada keng tarqalgan kasalliklar haqida ma'lumotlar to'pladi.

Tibbiy geografik bilimlarning shakllanishida harbiy vrach P.Z.Kondoidi (1710-1760) ning xizmatlari katta. U ko'plab harbiy sayohatlarda bo'lib, askarlarni salomatlik holati turli joylarda har xil bo'lishini, hududlarning tabiiy shart-sharoitlarini ularning hayotiy faoliyatlariga ta'sirini aniqladi, hududlarni topografik jihatdan baholadi. Bu davrda Rossiya va eron o'rtasidagi muhim savdo yo'lida joylashgan «Kizlyar» qal'asida kasallanish va o'lim nihoyatda ortib borayotgan edi. Kondoidi ushbu qal'ada vujudga kelgan kasalliklar sabablari instruksiyasini ishlab chiqdi va bu tibbiyot geografiyasi tarixidagi birinchi yozma dastur edi. Bundan ancha keyinroq «Kizlyar» qal'asiga kelgan vrach V.Ya.Gevitt ushbu instruksiyani batafsil o'rganib chiqdi. Askarlarning sotsial shart-sharoitlari, xizmat va yashash tarzi haqida zaruriy ma'lumotlarni qo'lga kiritdi va Kondoidini birinchi tibbiy-topograf sifatida e'tirof etdi (Byakov P., Veselov e., 1989, S. 18-19).

Dastlabki tibbiy geografik ishlardan biri 1792-1795 yillarda yozilgan Finkening «Опыт общей медико-практической географии» nomli asaridir (Byakov P., Veselov e., 1989, S. 24-26). Xuddi shu yili (1792 yil) tibbiyot geografiyasi xususidagi yana bir asar Finsning «Обобщение всеобщей медико-практической географии» nomli asari chop etildi. Har ikkala asarlarda ham tibbiyot geografiyasi inson jismiga joyning ta'sirini o'rganuvchi fan sifatida qaraladi (CHaklin A.V.,1977.). Demak, bu yerda ham o'ziga xos deterministik yondashuv bor.

XIX asrda jahonda aholi kasalliklarini ifodalovchi bir qancha atlaslar yaratildi. 1856 yilda ingliz tilida nashr etilgan Sonstonning maxsus atlasida jahonda keng tarqalgan kasalliklarning dastlabki xaritalari chop etildi. SHuningdek, 1880 yilda Lombardo tamonidan nashr qilingan atlasda ham iqlim ta'sirida kasalliklarning taqsimlanish xaritalari namoyish etildi.

1856 yilda nemis epidemiologi va gigienisti Girsh o'zining geografik patologiya borasidagi maqolasini yozdi. U 1861, 1862 va 1884 yillarda uch jildni tashkil etgan «Geografik patologiya» nomli asarini yaratdi. SHu o'rinda aytish lozimki, tibbiyot geografiyasining fan sifatida shakllanishi, ushbu iboraning ishlatilishi ham aynan shu olim nomi bilan chambarchas bog'liq.

2.3. 19 asr oxiri 20 asrda tibbiy geografik tadqiqotlardan bosh maqsad jahon miqyosida keng tarqalgan o'lat, vabo singari epidemiyalarga qarshi chora-tadbirlar ishlab chiqishdan iborat bo'ldi. Bu davrda tibbiyot geografiyasi katta yutuqlarga erishdi. Masalan, rus harbiy vrachlari M.Mudrov, R.CHetirkin, I.Enegolm kabilar turli geografik zonlardagi harbiy xizmatchilar va ular organizmlariga ta'sir

etuvchi omillarni o'rgandi. 1845 yilda Rossiya Geografiya jamiyati tarkibida ikki mashhur tibbiyot olimlari: V.I.Dal va K.M.Ber faoliyat ko'rsatdilar. 1830-1845 yillarda tibbiyot-jarrohlik akademiyalarida tibbiyot geografiyasi o'rgatila boshlandi. Asr oxiriga kelib tibbiyot geografiyasi tibbiyot va geografiyadan ajralib chiqqan alohida mustaqil fan sifatida shakllandi. Ushbu fanning nazariy masalalarini yoritishda S.P.Lovsov, e. X.Ikavits va N.I.Toropov singari olimlarning xizmatlari katta bo'ldi (SHoshin A.A., 1964).

2.4. XX asr boshlarida tibbiy tadqiqot ishlari sezilarli tarzda o'zgardi. CHunki, bakteriologiya, gigiena, statistika sohalarining yuzaga kelishi mazkur soha taraqqiyotida ham tub burilish yasadi. Amerikalik olimlar Layt (1944), keyinchalik Mey (1950), yapon olimlaridan Masako (1956), meksikalik olim Saens de Iya Kalsada (1956) singari olimlar fan rivojiga o'z ulushlarini qo'shdilar. SHuningdek, jahon tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalarining yoritilishida chet el olimlaridan Ratsel, Stemp, Bojyo-Garne va boshqa ko'pgina olimlarning xizmatlari ham katta bo'ldi (Proxorov B.B., 2002).

1950-1960 yillarda jahonning ko'pgina mamlakatlarida tibbiyot geografiyasining asosiy tarmoqlaridan biri bo'lgan nozogeografiya ya'ni kasalliklar geografiyasi borasida bir qancha ishlar amalga oshirildi. CHunonchi, 1954 yilda Vashingtonda bo'lib o'tgan Geografiya jamiyati Xalqaro anjumani saraton kasalligi, uning kelib chiqish sabablari va geografiyasiga bag'ishlandi (CHaklin A.V., 1989. B. 121-125). 1963 yilda Milanda bo'lib o'tgan Xalqaro anjumanda leykoz kasalligi, 1966 yilda esa infarkt-miokard kasalligining yer sharining ko'plab mamlakatlarida ko'payib borayotganligi sabablari muhokama etildi. Xullas, Xalqaro Geografiya Ittifoqining Patologiya bo'limi ushbu yillarda bir qancha kasalliklarning kelib chiqish sabablari va halqaro miqyosdagi holatini o'rganib, aniq fikrlar berdi.

Rossiyada ham bu davrda katta ishlar amalga oshirildi. 1954 yil sobiq Ittifoq Geografiya jamiyati qoshida tibbiyot geografiyasi komissiyasi tashkil topdi. Akademik e.N.Pavlovskiy taklifi bilan uning tarkibiga ko'plab iqlimshunoslar, shifokorlar, tuproqshunoslar, kurortolog va boshqa mutaxassislar jalb qilindi (1957 yildan boshlab shu komissiya qoshida «Meditsinskaya geografiya» referativ jurnali chiqarila boshlagan). Keyinchalik u (1963) tibbiyot geografiyasi bo'limiga aylandi va uni 23 yil mobaynida taniqli rus tibbiyografi A.A.SHoshin boshqardi. Ko'pgina olimlar (G.A.Popov, e.N.Pavlovskiy, A.V.CHaklin, e.N.Rijikov) bu vaqtda ayrim kasalliklarning geografik tarqalishini aniqlasalar, ba'zilar (E.I.Ignatev, V.P.Byakov, V.A.Nikonov) tabiiy zonalar va landshaftlar, ularning inson salomatligiga ta'sirini o'rgandilar, yana ayrimlari esa (A.A.SHoshin, A.A.Keller, B.V.Vershinskiy) tibbiyot kartografiyasi ustida ish olib bordilar. 1959 yilda mazkur komissiya bir qancha ilmiy to'plamlar nashr etdi.

1960-1970 yillarda sobiq Ittifoqda tibbiyot geografiyasi sohasida bir necha ilmiy markazlar tadqiqotlar olib bordi. Bular orasida ayniqsa:

- Geografiya jamiyatining Moskva filiali (A.D.Lebedev, V.Ya.Podolyan, A.P.Avsin, A.G.Voronov, e.L.Rayx, A.V.CHaklin va boshq);
- Tomsk ilmiy markazi (bu erda mashhur iqlimshunos V.I.Rusanov boshchiligida tadqiqotlar olib borildi);

- Irkutskda esa e.I. Ignatev boshchiligida B.B. Proxorov, B.V. Vershinskiy, S.P. Buslov singari yirik tibbiy geograflar faoliyat ko'rsatdilar.

1962 yilda A.A. Keller tibbiy geografik rayonlashtirishning asosiy tamoyillarini ishlab chiqdi va mazkur tamoyillar asosida bir qancha mintaqalar tibbiy geografik jihatdan rayonlashtirildi. Jumladan, B.B. Proxorov tomonidan BAM (Baykal-Amur magistrali) ning ta'sir mintaqasi 29 tibbiy geografik rayonga ajratildi (Proxorov B.B., 1979).

Tibbiyot geografiyasining rivojida V.N. Beklemishevning xizmatlari katta bo'ldi. Uning ishlari bezgak kasalligining epidemiologik o'choqlarini aniqlashga qaratilgan edi. Olim kasallik qo'zg'atuvchilarning areallarini aniqlab, fanga yangi «psevdo» o'choq, ya'ni soxta o'choq tushunchasini kiritdi (Proxorov B.B., 1999).

1980-1983 yillarda V.Ya. Podolyan, V.P. Byakov, A.A. Keller va boshqalar tomonidan tibbiyot geografiyasining usul va ilmiy yo'nalishlari ustida tadqiqotlar olib borishdi. Ular tibbiyot geografiyasining epidemiologiya, parazitologiya, geografik patologiya, gigiena, ekologiya, iqlimshunoslik, landshaftshunoslik va aholi geografiyasi singari fan sohalari bilan uzviy aloqadorligini alohida ta'kidlab o'tdi. SHuningdek, sobiq Ittifoqning ko'pgina universitetlarida, jumladan, Qozog'istonda N.I. Kereev, Qirg'izistonda B.I. Xo'jamberdiev singari olimlar tibbiyot geografiyasi bo'yicha tadqiqotlar olib borgan.

1990 yildan keyingi davrda jahonning ko'plab mamlakatlarida xalqaro miqyosda kun sayin ortib borayotgan kasalliklar (saraton, layma, parranda grippi, shizofreniya, o'tkir pnevmoniya) ustida faoliyat olib borilmoqda. Bu borada ayniqsa Rossiya tibbiy geograflari (B.B. Proxorov, A.G. Vishnevskiy, S.A. Kurolap, A.S. Martinov, V.S. Tikunov) ishlari tahsinga loyiq. Afsuski, bugungi kunda O'zbekistonda tibbiyot geografiyasi sohasida olib borilayotgan tadqiqotlar ko'lamini keng deb bo'lmaydi. SHunday bo'lsada, hozirgi vaqtda mazkur sohani rivojlantirish borasida mahalliy olimlarimiz ham izlanishlar olib bormoqda. Jumladan, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi qoshidagi Salomatlikni tiklash va fizioterapiya ilmiy tekshirish institutining kurort resurslarini o'rganish va himoya qilish bo'limi xodimlari olib borayotgan tadqiqotlar bunga yaqqol misoldir.

Tibbiyot geografiyasiga yaqin sohada, inson salomatligi bilan bog'liq masalalarni aniqlashda va hal etishda Respublika Sog'liqni saqlash vazirligi qoshida faoliyat olib borayotgan «Salomatlik va tibbiy statistika» instituti xodimlarining ham xizmatlari salmoqli. Ayni paytda tibbiyot geografiyasining muhim tarmoqlaridan biri bo'lgan tibbiy geografik xaritalashtirish sohasida SH.M. Muhiddinovning olib borgan tadqiqotlari ham tahsinga loyiq. SHu bilan birga, aynan tibbiyot geografiyasi doirasida bo'lmasada, bevosita mazkur fan yo'nalishiga yaqin, ya'ni aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish borasida M.I. Nazarov tomonidan ham tadqiqot ishi olib borilgan. SHuningdek, N.Q. Komilova tomonidan 1999 yilda "Buxoro viloyatining nozogeografik vaziyati (aholi kasallanishining hududiy jihatlari)" mavzusida nomzodlik, 2012 yilda "O'zbekiston tibbiy geografik sharoitining hududiy tahlili va aholi salomatligi muammolari" mavzusida doktorlik dissertatsiyasi A.S. Soliev ilmiy maslahatchiligida himoya qilgan. Ammo, shunga o'xshash ilmiy ishlar respublikamiz miqyosida anchagina

bo'lsada, mamlakatimiz hududini tibbiy geografik jihatdan o'rganilganlik darajasi boshqa mamlakat va mintaqalarga nisbatan orqada. SHu sababli mazkur fan tarmog'ini yanada rivojlantirish, ushbu yo'nalishda ilmiy tadqiqotlar olib borish maqsadga muvofiqdir¹.

Glossariy

Antroposfera -inson faoliyati tarqalgan chegara, sfera.

Areal [lot. *area* - raaydon, makon] - o'rganilayotgan ob'yektlar yoki xodisalar tarqalgan hudud yoki akvatoriya (turning A., landshaft tipi A., antropogen ta'sirning A.).

Iqlimga moslashish - organizmlarning (inson, hayvonot, o'simliklar) o'zgarigan geografik (asosan iqlimiy) sharoitlarda yashashga kunikishi.

Savollar va topshiriqlar.

1. Tibbiyot geografiyasi fanining shakllanish bosqichlarini izohlang?
2. Korneliy Sels o'zining tibbiyot to'g'risidagi asarida qanday fikrni ilgari surgan?
3. Abu Bakr Ar-Roziyning tibbiy geografik qarashlari.
4. Geografik patologiya nomli asar muallifi kim?

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

3-Mavzu. Nozogeografiya

Reja

- 3.1. Nozogeografik tadqiqotlarning ilmiy-nazariy masalalari
- 3.2. Nozogeografiya tarixiga bir nazar
- 3.3. Transmissiv kasalliklar va gelmintozlar ustida olib borilgan tadqiqotlar

¹ So'nggi yillarda ushbu mavzu bilan bog'liq ilmiy tadqiqotlar ko'lami biroz kengaydi. Masalan, X.T.Tursunov o'zining nomzodlik dissertatsiyasida (1994y.) Toshkent shahri ekologiyasi muammolari doirasida aholining kasallanishi masalalarini o'rgangan. Shuningdek, I.R.Turdimambetov (2005 y) tomonidan olib borilgan ilmiy izlanishlar ham aynan aholi salomatligining geografik jihatlariga bag'ishlangan.

3.4. Nozogeografik majmualar yoki nozogeografik komplekslar, nozogeografik areallar haqida tushuncha.

3.5. Nozogeografik o'choq va nozogeografik areal

Tayanch iboralar: turli kasalliklar, Xavfli o'sma, yurak, qon-tomir, gripp, poliometit, oshqozon-ichak infeksiyalari, nozogeografiya, insonlarda uchraydigan kasalliklar, umumiy geografik qonuniyatlar, alohida kasalliklar, nozokompleks, nozoareallari, nozogeografiya, kasalliklar geografiyasi evolyusiyasi, ba'zi kasalliklarning umuman yo'qolib ketishi

3.1. Ma'lumki, nozogeografiya yoki inson kasalliklari geografiyasi tibbiyot geografiasining asosiy tarkibiy qismlaridan biri bo'lib, u yer sharida tarqalgan kasalliklar, ularni vujudga keltiruvchi sabab va qonuniyatlarni o'rganadi. Tibbiyot geografiasini vujudga kelgan vaqtdanoq nozogeografiya ushbu fanning asosiy yo'nalishlaridan biri sifatida shakllandi². Bu boradagi ilmiy izlanishlar XVIII asrdan boshlangan. Olib borilgan tadqiqotlarning asosiy qismi insonlarda uchraydigan ayrim kasalliklarga, xususan yuqumli-parazitar kasalliklarga qaratilgan. Ushbu tadqiqotlar XVIII asr boshlarida tibbiyot geografiasining alohida bir yo'nalishi sifatida yuzaga keldi. Shuningdek, bu boradagi tadqiqotlarni olib borishda, ya'ni kasalliklarni geografik tarqalish xususiyatlarini aniqlashda tibbiyotning boshqa sohalari (epidemiologiya, parazitologiya) bilan ham ilmiy hamkorlik qilish zarurligi sezilib qoldi.

Davrlar o'tishi bilan kasalliklarning vujudga kelishi va tarqalish sabablarini aniqlashda maxsus nazariy va amaliy tadqiqotlar amalga oshirildi. Masalan, sobiq Ittifoq davrida mazkur tadqiqotlar parazitologiya, landshaft epidemiologiyasi va boshqa ilmiy yo'nalishlar doirasida amalga oshirildi. Bu borada asosiy izlanishlar e.N.Pavlovskiy, K.N.Skryabin, G.Ya.Zmeev, V.Ya.Podolyan kabilar tomonidan olib borildi Xorijda inson kasalliklari geografiasini maxsus ilmiy ishlarda (J.Mey, 1950; 1954), inson kasalliklarining tarqalishi to'g'risidagi karta hamda atlalarda ham o'z aksini topgan.

Inson kasalliklari geografiasini masalalarini hal etishda XVIII Xalqaro geografiya kongressining tibbiyot geografiasini seksiyasi muhim o'rin tutdi. Ushbu kongress 1956 yil avgust oyida Rio-de-Janeyro shahrida bo'lib o'tdi. Kongressda Xalqaro patologik geografija jamiyati «kasalliklar va geografik muhit o'rtasidagi aloqadorlik»ni o'rganish g'oyasini ilgari surdi. Rak kasalligining geografik tarqalishini o'rganish bilan halqaro rakka qarshi Ittifoq shug'ullandi.

Sobiq Ittifoq davrida ham tibbiyot geografiasiga oid tadqiqotlar olib borishga katta e'tibor qaratildi. Bunga 1962 yilda Leningrad (hozirgi Sankt-Peterburg) shahrida o'tkazilgan tibbiyot geografiasining holati va kelajagi to'g'risidagi ilmiy anjuman ham misol bo'la oladi. Ikkinchi anjuman (konferensiya) ham shu shaharda 1965 yilda o'tkazilgan bo'lib, u aholi salomatligi

2 Nozogeografiya (yunoncha nosos-kasallik va geografija) - qadimda va hozirgi vaqtda kishilarda uchraydigan kasalliklarning tarqalish geografiasini o'rganuvchi tibbiyot geografiasining bir qismi. Uning asosiy masalasi nozoareallar, ularning tuzilishi va dinamikasi, shuningdek, kasalliklarning vujudga keltiruvchi sharoitni o'rganishdir (Proxorov B.B.,1999). Dastavval tibbiyot geografiasini tibbiyot landshaftshunosligi, tibbiyot mamlakatshunosligi, nozogeografiya, tibbiyot kartografiyasi singari bir qancha yo'nalishlarni o'z ichiga olgan (Shoshin A.A, 1962).

va geografik muhit masalalariga bag'ishlangan edi. Uchinchi anjuman (Leningrad, 1968 y.) bevosita inson kasalliklari geografiyasi, to'rtinchisida (1973 y.) tibbiy geografik kadastr muammolari muhokama etilgan.

Navbatdagi ilmiy anjuman Rossiyaning Kirishi shahrida 1979 yilda o'tkazildi va u tibbiy geografik rayonlashtirish hamda uni prognoz qilishga bag'ishlangan edi. 1983 yildagi yig'ilishda esa tibbiyot geografiyasining nazariy asoslari bilan bog'liq muammolar ko'rib chiqilgan edi.

Xullas, insonlarda uchraydigan turli kasalliklar, ularning vujudga kelishi va tarqalishi sabablari ko'pchilik mamlakatlarda o'rganila boshlandi. Xavfli o'sma, yurak, qon-tomir, gripp, poliomelit, oshqozon-ichak infeksiyalari shular jumlasidandir.

Aytish o'rinliki, nozogeografiyaning asosiy masalasi insonlarda uchraydigan kasalliklar tarqalishining umumiy geografik qonuniyatlarini aniqlash, alohida kasalliklar nozokompleks va nozoareallari, ularning dinamikasini tadqiq etishdan iborat. SHunday ekan, nozogeografiya o'z tadqiqot ob'ektiga ega bo'lgan tibbiyot geografiyasining alohida yo'nalishidir. U ayrim kasalliklarning o'tmishda va turli davrlardagi holati bilan ham shug'ullanadi. CHunki, kasalliklar geografiyasi evolyusiyasi, ba'zi kasalliklarning umuman yo'qolib ketishi, aksincha, ayrimlarining keng hududlar bo'ylab tarqalib ketishi bunday izlanishlarning muhim nazariy ahamiyat kasb etishini anglatadi.

3.2. Kishilik jamiyati shakllanishining dastlabki davrlaridan boshlaboq insoniyatni u yoki bu kasallik bilan kasallanish holatlari qiynab keladi. Hatto bunday xastaliklarning ayrimlari ming-minglab kishilarni yostig'ini quritgani, yuzlab aholi punktlarning (qishloq, ovullar) butunlay yo'qolib ketishiga sabab bo'lgani ko'pchilikka ma'lum. Ayniqsa ayrim yuqumli kasalliklar (o'lat, chechak, vabo, bezgak) butun bir mintaqalarda asrlar davomida aholining ko'plab qirilib ketishiga olib kelgan. SHunday kasalliklardan biri o'lat bo'lib, u er. av. 430-425 yillarda «Fukid o'lati» nomi bilan ko'pchilikka tanish bo'lgan. Eramizning 251-266 yillarida «Antoniana» yoki «Galen» o'lati nomlari bilan atalib, katta maydonlarda tarqalgan. Keyinchalik (er.av. 531-580 y.y.) Konstantinopol, Misr, Suriya, Kichik Osiyo va Afrikaning ba'zi hududlarida mazkur kasallik epidemiyasi mislsiz qurbonlar keltirdi. Eramizning XIV-asrida Yevropaning ko'pgina mamlakatlarida o'lat yana paydo bo'ldi. U «Qora o'lim» nomi bilan 60 yil davomida 24 mln. kishini hayotdan olib ketdi. O'lat kasalligining eng yirik o'choqlaridan biri O'rta Osiyo hududi bo'lib, «Buyuk ipak yo'li» orqali kasallik Rossiya hududlariga tarqalib ketdi. Faqatgina 1894 yil A.Iversen o'lat qo'zg'atuvchisini kashf etgani va 1896 yilda V.M.Xavkin tomonidan o'latga qarshi vaksina yaratilganidan so'ng mazkur kasallikka barham berildi. Hozirgi kunda ham Hindiston aholisi ushbu vaksina bilan emlanib turiladi (Bol'shaya meditsinskaya entsiklopediya, 2006, S. 762-764.).

Yana shunday kasalliklardan biri chechak bo'lib, qadimgi hind va xitoy yozma manbalarida u haqda ma'lumotlar berilgan. Yevropada bu kasallik sharqqa nisbatan ancha kech kirib keldi. O'rta asrlarda chechak ayniqsa Yevropaning g'arbiy qismiga tarqalib ulgurgan edi; 1707 yilda birgina Islandiya aholisining 2/3 qismi mazkur xastalik tufayli qirilib ketgan edi. 1796 yil Jenner tomonidan unga

qarshi maxsus emlash vositasi ishlab chiqilgandan keyingina mazkur kasallik ancha kamaydi (Bol'shaya meditsinskaya entsiklopediya, 2006, S. 403-407.).

Ma'lumotlarga ko'ra, 1967 yil 2 mln. dan ortiq kishi chechak bilan kasallangan. Biroq, 1980 yilga kelib Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti yer yuzida chechak kasalligi batamom tugatilganini e'lon qildi. Hozirgi kunda chechak qo'zg'atuvchilari faqatgina uch laboratoriyada (AQSH, Rossiya, JAR) saqlangan, xalos.

Insoniyat tarixida ko'plab qurbonlar keltirgan kasalliklardan yana biri vabo hisoblanadi. U dastlab (1816 y.) Hindistonda (Gang daryosi vodiysida) paydo bo'lgan; bu erda turmush sharoiti og'ir bo'lgani uchun aholining bir qismi boshqa davlatlarga ko'chib keta boshlaydi. Natijada, vabo Yevropaga, keyinchalik butun dunyoga, chunonchi Birma (1819 y.), Yava va Barneo orollari, Xitoy (1820 y.), eron (1821y.), Yaponiya hamda Rossiyaga (1822 y.) tarqaldi.

1823-1925 yillarda Rossiyada vabo epidemiyasi 55 marta qayd qilingan. Bu kasallik Turkiston o'lkasiga Afg'oniston va erondan o'tgan. Vabo vibrioni 1883 yil Kox va 1906 yil Gotshlix tomonidan topilgan (Jukov-Verejnikov N.N., Musabaev I.K., Zav'yalova N.K., Klinika, lechenie i profilaktika xolexy. -T., 1966, S. 123-126.). Hozirgi vaqtda vabo kasalligi jahonda deyarli uchramaydi.

Bugungi kunda ham kishilar orasida ayrim yuqumli kasalliklar mavjud. Qizig'i shundaki, ko'plab kasalliklarga qarshi da'vo choralari topilgan bo'lsada yangi-yangi kasallik turlari yuzaga kelmoqda. Jumladan, «XX asr vabosi» deb nom olgan OIV/OITS kasalligi hozirgi vaqtda insoniyat kelajagiga katta xavf solmoqda. Hozirda jahonda 45 mln.ga yaqin kishi mazkur kasallik bilan kasallangan, 30 mln. kishi esa ushbu kasallik tufayli halok bo'lgan. Afsuski, OIV/OITS ga qarshi vaksina hanuzgacha topilgani yo'q1. Olimlar ushbu kasallik virusini xuddi biologik qurol singari insoniyat hayoti uchun xavfli, deb e'tirof etmoqdalar. Bugungi kunda ushbu kasallik O'zbekiston Respublikasi uchun ham jiddiy muammoga aylangan. 1987-1999 yillarda OIV infeksiyasini yuqtirgan 76 kishi ro'yxatga olingan bo'lsa, 2000 yildan buyon ularning soni muttasil ortib bormoqda. Birinchi marotaba virus aniqlangan 1987 yildan 2005 yilga qadar mamlakatimizda OIV virusini yuqtirganlar soni 7600 nafarga etdi. 1987 yildan hozirgi kungacha OIV virusini yuqtirgan 574 kishi hayotdan ko'z yumdi va ularning 70 nafariga OITS tashhisi qo'yildi.

Xullas, qachonlardir tarixda o'lat, chechak, vabo singari o'ta mudhish kasalliklar keng tarqalgan bo'lsa, davrlar o'tishi bilan ular batamom yo'qolib, o'rnini yangidan yangi kasalliklar egallamoqda. Ushbu kasalliklarning Yer sharida tarqalishi, keltirib chiqaruvchi sharoit va qonuniyatlar esa nozogeografiya tomonidan o'rganiladi.

Hozirgi vaqtda nozogeografiya tibbiyot geografiyasining muhim yo'nalishi sifatida qator masalalar bilan shug'ullanadi. Jumladan, u:
-inson kasalliklar geografiyasining nazariy-uslubiy asoslarini o'rganadi;

1 OIV –odam immunitet tanqisligi virusi; OITS –orttirilgan inson immetiteti tanqisligi sindromi

- inson kasalliklarining vujudga kelishi va geografik tarqalishida tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy omillar ta'sirini baholaydi;
- ayrim kasalliklar geografiyasi qonuniyatlarini tahlil qiladi va tegishli (tematik) nozogeografik kartalar tuzadi;
- nozogeografiya insonlarda uchraydigan turli kasalliklarning hududiy majmua va nozoareallarini tadqiq etadi, rayonlashtiradi;
- nozogeografik vaziyatni baholash asosida uni yaxshilashning asosiy yo'nalishlarini prognoz qiladi va x.k.

3.3. Tahlillar ko'rsatadiki, nozogeografiya sohasidagi tadqiqotlar dastavval insonlarda uchraydigan yuqumli kasalliklarga qaratilgan. Sobiq Ittifoqda mazkur tadqiqotlarning asosiy qismi tabiiy-o'choqlar, transmissiv kasalliklar va gelmintozlar ustida olib borilgan. Bu borada xususan yirik olim, akademik e.N.pavlovskiyning xizmatlari katta bo'lgan. U muayyan tabiiy landshaftlarda uchraydigan, ularga xos va mos bo'lgan kasalliklar «o'chog'i» haqidagi ilmiy ta'limotni yaratgan (Pavlovskiy e.N., 1964). Yuqumli kasalliklarning tabiiy o'choqlari to'g'risidagi e.N.Pavlovskiyning ta'limoti muayyan tabiiy sharoitda parazitlarni o'zida saqlovchi issiq qonli hayvonlar hamda bo'g'imoyoqli tarqatuvchilar va ularni insonlar yuqtiradigan kasalliklarning hududiy birligiga asoslanadi.

1.1-jadval

Ayrim kasallik guruhleri va ular tarkibiga kiruvchi kasallik turlari

T.r.	Kasallik guruhleri	Kasallik turlari
1.	Nafas olish a'zolari	Emfizema, pnevmoniya, angina, laringit, rinit, tonsillit, faringit, bronxial astma, bronxit, plevrit, tuberkulyoz va x.
2.	Yurak, qon-tomir a'zolari	Yurak aritmiyasi, ateroskleroz, gipertoniya, gipotoniya, insult, miokardit, perikardit, stenokardiya, infarkt-miokard, yurak ishemik kasalligi va b.
3.	Ovqat hazm qilish a'zolari	Gastrit, gepatit, pankreatit, xolangit, xolitsistit, sirroz, kolit, meteorizm, enter-kolit, dizenteriya, gelmintoz, duodenit va b.
4.	Suyak-muskul tizimi	Osteomielit, osteoporoz, artrit, revmatizm, podagra, miopatiya, miozit, churra (грыжа) va b.
5.	Asab tizimi	Migren, radikulit, paralich, nevrit, nevrалgiya, osteoxondroz, uyqusizlik va x.
6.	Ruhiy buzilishlar	Nevroz, nevrasteniya, epilepsiya va x.
7.	Endokrin a'zolar tizimi	Qandli diabet, qandsiz diabet, endemik buqoq, bronza kasalligi va b.

Jadval muallif tomonidan tuzilgan.

So'nggi yillarda ushbu yo'nalishdagi tadqiqot ishlari nafaqat yuqumli kasalliklar to'g'risida, balki yuqumli bo'lmagan kasalliklar ustida ham amalga

oshirilmokda. Nozogeografiya sohasidagi olib borilgan amaliy tadqiqotlar natijasida insonlarda uchraydigan barcha turdagi kasalliklarni uch guruhga ajratish mumkin:

- yuqumli va parazitlar kasalliklar;
- yuqumli bo'lmagan tabiiy-endemik kasalliklar¹;
- boshqa yuqumli bo'lmagan kasalliklar va zaharlanishlar.

Umuman olganda, turli xil kasalliklar yirik kasalliklar guruhini tashkil etadi (1.1-jadval). Ularning vujudga kelishida tabiiy yoki ijtimoiy-iqtisodiy omillar asosiy rol o'ynaydi.

Insonlarda kasalliklar qachonki tashqi muhit omillari bilan organizm o'rtasidagi o'zaro aloqadorlik, muvozanat buzilgandagina kelib chiqadi. Binobarin, bunga sabab bo'luvchi endogen yoki ekzogen omillar ta'sirini o'rganish katta amaliy ahamiyat kasb etadi. Asab va ruhiy buzilishlar, infeksiya va intoksikatsiyalar, modda almashinuvidagi buzilishlar irsiy yoki ayrim a'zolar rivojlanishidagi nuqsonlar va boshqalar endogen omillar tarkibiga kiradi. Ekzogen omillar esa ijtimoiy-maishiy omillar, mehnat sharoitlaridagi noqulayliklar, yuqori va past harorat singari holatlar shular jumlasiga kiradi.

SHu o'rinda ta'kidlash lozimki, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, insonlarda uchraydigan kasalliklar o'z xususiyatlariga ko'ra bir necha guruhlarga ajratiladi. Ular orasida nafas olish, yurak, qon-tomir a'zolari, ovqat hazm qilish tizimi bilan bog'liq kasalliklar eng katta guruhlarni tashkil etadi (1.1-jadval).

Ma'lumki, iqtisodiy va ijtimoiy geografiya hamda umuman geografiya fanida hududiy majmualar (komplekslar) muhim o'rin tutadi. Bu fan uchun kompleks yondoshuv, turli xil hududiy tizim, hududiy tarkib va hududiy majmualarni aniqlash katta metodologik ahamiyatga ega. SHu nuqtai nazardan inson kasalliklari geografiyasi - nozogeografiyada ham bunday majmualarni o'rganish talab etiladi.

3.4. Nozogeografik majmualar yoki nozogeografik komplekslar ma'lum tabiiy geografik va ijtimoiy-iqtisodiy, sotsial muhitda (makonda), ularning ta'siri ostida vujudga keladigan turli xil kasalliklarning hududiy birikmasi, birligidir. Boshqacha qilib aytganda, ma'lum landshaft-ekologik va ijtimoiy muhit negizida vujudga keladigan asosiy kasallik va u bilan bog'liq yoki uning ta'sirida paydo bo'ladigan kasalliklar birligi kasalliklarning hududiy majmui deyiladi. Ushbu nazariy g'oya CHikagolik tibbiyot olimlarining inson ekologiyasi hamda iqtisodiy-ijtimoiy geografiyada yaratilgan hududiy majmualar va energiya ishlab chiqarish sikllari g'oyalariga asoslanadi.

Kasalliklarning hududiy majmualari bu nozogeografik rayon emas, balki uning asosidir. CHunki har qanday nozogeografik rayonda kasalliklarning hududiy majmuidan tashqari alohida uchraydigan boshqa kasalliklar ham mavjud bo'ladi. Patologik jarayonlarga hududlarning landshaft-ekologik va ijtimoiy geografik omillari o'z ta'sirini ko'rsatar ekan, ularni o'rganish nazariy jihatdan muhim ahamiyat hisoblanadi. Demak, aytish mumkinki, kasalliklarning hududiy majmuasi

¹ Mazkur joydagi aholi o'rtasida doim uchrab turadigan kasalliklar endemik kasalliklar deb ataladi (Volovskaya L.M., 1977).

metodologik jihatdan nozogeografik rayonlarni tahlil qilish va ayni vaqtda prognozlash usuli hisoblanadi. Bunday komplekslar, odatda, tabiiy geografik va iqtisodiy landshaftlar bilan muayyan sotsiogeografik muhit bilan bog'liq bo'ladi. SHu bilan birga kasalliklarning majmua shaklida vujudga kelishida biogeotsenozlarning roli ham katta. Nozogeokomplekslarni o'rganishda avvalo ularni yuzaga keltiruvchi holatning bir-biriga bevosita yoki bilvosita ta'sirini anglash lozim. Bunday sotsial geografik majmualar bir butun tizim bo'lib, uning bir qismini o'zgarishi ikkinchi qismini ham keskin o'zgartirib yuboradi. SHu bois, nozogeokomplekslarni o'rganish jarayoni katta amaliy va nazariy tadqiqotlar talab etadi. Masalan, endemik buqoq nozogeomajmuasi inson jismida suv va oziq-ovqat mahsulotlari tarkibida yod taqchilligi oqibatida yuzaga keladi. Oziq-ovqatlarni yod moddasi bilan boyitish mazkur kasallikka qarshi himoya maqsadiga qaratilgan.

Nozogeomajmualar haqida so'z yuritar ekanmiz aytish o'rinliki, tashqi muhit va organizm o'rtasidagi o'zaro aloqadorlik oddiy yoki to'g'ridan-to'g'ri, ba'zida esa uch va undan ortiq omillarga bog'liq bo'ladi. Bunday hududiy majmualarda ko'plab transmissiv va parazitar kasalliklarni (leyshmanioz, bezgak va b.) uchratishimiz mumkin.

Nozogeomajmualarda o'zgarishlarni yuzaga kelishi uchun eng kam 20-30 yil vaqt kerak bo'ladi. Davrlar o'tishi bilan ayrim turdagi kasalliklar kamayib, ba'zilarining esa yangi xil shakllari yuzaga keladi. Jumladan, so'nggi yillarda sil kasalligini o'limga sabab bo'luvchi turlari yo'qolib ketmoqda. Yuqumli ichak infeksiyalari, ayniqsa amyobioz va lyamblioz singari kasallik turlari esa sezilarli tarzda ortib bormoqda.

Nozomajmualarni quyidagi guruhlariga ajratish mumkin:

1. Iqlim bilan bog'liq nozomajmualar - bunda ularning shakllanishiga va rivojlanishiga havo harorati va namligi, atmosfera bosimi va boshqalarning ta'siri birlamchi bo'ladi.

2. Hidrogen nozomajmualar - er usti suv manbalari, jumladan, kanallar, botqoqliklar, daryo yoki ko'llarning kasalliklarning vujudga kelishi va tarqalishida etakchi omil ekanligi e'tirof etiladi (bezgak, vabo va b.).

3. Hidrogeogen nozomajmualarga er osti suvlarining kasalliklar keltirib chiqaruvchi ta'siri asosiy o'rin tutadi, masalan, buyrak, ayirish tizimi kasalliklari, moddalar almashinuvining buzilishi tufayli yuzaga keluvchi xastaliklar.

4. Ximogen nozomajmualar -landshaftlarning geokimyoviy tarkibi, jumladan, ba'zi mikroelementlarning etishmovchiligi yoki ortiqchaligi bilan bog'liq tarzda u yoki bu kasalliklarning shakllanishi (endemik buqoq, urolitioz va b.).

5. Biogen nozomajmualar - tirik organizmlarning (viruslar, bakteriyalar va boshqa mikroorganizmlar; hashoratlar, kemiruvchilar va b.) kasalliklar keltirib chiqaruvchi manba ekanligi va ular tufayli shakllanuvchi kasalliklar majmuasi.

6. Sotsial-iqtisodiy nozomajmualar - asosan sanoat yoki transport tugunlarida, demografik bosim yuqori hududlarda ko'zga tashlanadi. Bunday nozomajmualarda yurak, qon-tomir, asab tizimi, xavfli o'sma kasalliklari ko'proq uchraydi.

Tabiiy nozogeografik nozomajmualarni tuzilishiga ko'ra ikki turga ajratish o'rinli. Bular: nozotsiklik va hududiy tuzilmalar. Hududiy tuzilmalar o'z navbatida yana ikkiga bo'linadi (zonal hamda areal ko'rinishida). Kasalliklarni keltirib chiqaruvchi sabab va qonuniyatlarni aniqlashda ularning nozoareallarini o'rganish ham muhim ahamiyat kasb etadi. Kasalliklarning muayyan hududda tarqalishi ularning areallari hisoblanadi. Kasalliklar areali yoki «o'choq'i» atamasi esa, yuqorida ta'kidlaganimizdek, dastlab rus olimi Ye.N.Pavlovskiy ishlarida yoritib berilgan edi. Aynan ana shu areallar nozogeografik tadqiqotlarning asosiy ob'ekti bo'lishi lozim.

Inson kasalliklarining tarqalishini o'rganishda shuning guvohi bo'lish mumkinki, ayrim kasalliklar er sharining barcha qismlarida, ba'zilari esa muayyan chegara bo'ylab yoki aniq bir hududda tarqalgan bo'ladi. Nozogeografiyada keng qamrovli, katta hududlarni egallovchi kasalliklar evrixor kasalliklar (grekcha «evris» keng, «xoros» qobiq, hudud) deyiladi. Chegaralangan areallardagina tarqalgan kasalliklar mahalliy yoki «stenoxor» (grekcha «stenos» tor, «xoros» qobiq, hudud) kasalliklar deyiladi. Eslatish joizki, yuqumli kasalliklarning deyarli barchasi uchun lokal (mahalliy) turdagi areallar xosdir. Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning ko'pchiligi esa evrixor kasalliklar hisoblanadi.

Nozoareallar turlarining taqsimlanishi va ularning dinamikasidagi qonuniyatlarni o'rganish aholi kasallanishining jadallashuvida u yoki bu nozoarealning tutgan o'rnini aniqlashda nazariy va amaliy asos bo'lib xizmat qiladi. Nozoareallarni ikki asosiy turkumga, ya'ni yoppasiga yoki tarqoq nozoareallarga ajratish mumkin.

O'z navbatida, tarqoq areallar nozogeografik o'choq doirasida va to'g'ri chiziq bo'ylab tarqaluvchi turlarga bo'linadi. Ushbu areallar yoyiq areallar ham deyiladi, ya'ni bunday areallarda kasalliklar bir butun hudud miqyosida yoppasiga tarqalgan bo'ladi. Mazkur kasalliklar muayyan hududdagi tipik tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy sharoit mahsuli hisoblanadi.

Yoyiq areallarga xos kasalliklarga ko'pgina tabiiy o'choq va yuqumli kasalliklar, shuningdek, turli xil tabiiy omillar ta'sirida inson organizmida yuzaga kelgan nozologik shakllarni kiritish mumkin. Ba'zi bir kasalliklar o'zining geografik xususiyatiga ko'ra hududlarning ayrim qismlarida to'g'ri chiziq shaklida tarqaladi. Masalan, daryo yoki ko'l sohillarida, er usti aloqa yo'llari yo'nalishida tarqalgan kasalliklar shular jumlasidandir.

Tarqoq areallar alohida chegaralangan hududlar doirasida uchraydigan inson kasalliklari uchun xos bo'lib, bunga jumladan, endemik buqoq kasalligi kiradi. Umuman, nozogeografiyada «o'choq» atamasi ko'p ishlatiladi. «O'choq» deyilganda yuqumli kasallik ro'y berishi mumkin bo'lgan yoki kasallik ro'y berib bo'lgan joylar tushiniladi va ular tabiiy geografik (alohida landshaft turlarida) yoki ijtimoiy geografik muhitda (aholi zich joylashgan) vujudga keladi.

L.I.Gromashevskiy fikricha, yuqumli kasallik o'choq'i deb infeksiya manbai turgan joy bilan uning atrofidagi hududning mazkur aniq vaziyatda ushbu manba tomonidan infeksiya tarqala oladigan qismi tushiniladi. Kasalliklarning bu o'choqdan tarqalishi esa ijtimoiy geografiyada shved olimi T.Xegerstrand tomonidan yaratilgan «yangiliklarning diffuzion tarqalishi» g'oyasini ham eslatadi.

Tabiiy jarayonlar infeksiya yuqishida muhim rol o'ynaydi. CHunonchi, ochiq suv havzalari oqar suvlar bilan ko'proq ifloslanadi va yilning sovuq paytida suv orqali tarqaladigan qorin tifi epidemiyasining tarqalishiga sabab bo'ladi (Volovskaya M.L., 1977). Qishda kishilarning ko'p vaqtni bino ichida o'tkazishi yilning shu faslida nafas yo'llari infeksiyasining yuqishiga olib kelsa, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmay turib issiq kiyimga o'ranib yurishi toshmali va qaytalama tif tarqatuvchilari-bitlarning ko'payishini chaqiradi.

Epidemik jarayonning o'tishiga tabiiy omillardan ko'ra ijtimoiy omillar ko'proq ta'sir ko'rsatadi. Ijtimoiy omil deyilganda aholi turmushining barcha shart-sharoitlari: turar joylar, ularda yashovchi kishilarning soni (zichligi), kanalizatsiya, maishiy inshootlarning holati, aholining moddiy farovonligi, ovqatining tarkibi, sanitariya madaniyatining darajasi, migratsiya jarayonlari, aholining mehnat turi va sharoitlari, sog'liqni saqlash tizimining ahvoli va boshqalar tushiniladi.

Bundan tashqari, tibbiy geografik tadqiqotlarda hududlarning nozogeografik vaziyat (1.2-rasm) nuqtai nazaridan tahlil etish ham chuqur ma'no kasb etadi. Bizning fikrimizcha, nozogeografik holat yoki vaziyat, eng avvalo, ma'lum bir joy yoki hududda aholining o'lim darajasi, jumladan bolalarning o'lim ko'rsatkichi, o'rtacha umr ko'rish va umumiy kasallanish darajasi, ayrim guruh kasalliklar o'choqlari yoki areallarining mavjudligi bilan tavsiflanadi. Nozogeografik vaziyat juda nozik hududiy tizim sifatida, turli tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy omillar ta'sirida o'ta o'zgaruvchan bo'ladi. Bunda ayniqsa yuqumli kasalliklarning tarqalishiga ekologik holatning ifloslanishi kabi omillar katta ta'sir ko'rsatadi (Soliev A., Komilova N., 2000).

Nozogeografik vaziyat, o'z navbatida, demografik va ekologik holat bilan chambarchas bog'liq. U ushbu hudud yoki mamlakatning umumiy ijtimoiy holati, aholining yashash darajasini ham belgilab beradi. SHu nuqtai nazardan nozogeografik vaziyatni aniqlash va baholash sotsial geografik tadqiqotlarda muhim ahamiyat kasb etadi.

3.5. Tibbiy geografik rayonlashtirishda dastavval nozogeografik o'chog'lar va areallar aniqlanadi. Binobarin, tibbiy geografik rayonlashtirishning asosiy toksonomik birliklari nozogeografik o'choq, nozogeografik areal va rayonlardan tarkib topadi.

Nozogeografik o'choq -u yoki bu kasallikning vujudga kelgan (vujudga keltirgan) joyidir. Tabiiy geografik nuqtai nazardan uni e.N.Pavlovskiyning yuqumli-parazitar kasalliklarning tabiiy o'choqlari xususidagi g'oyasiga mos keladi. Iqtisodiy va ijtimoiy geografiyada esa ular ma'lum aholi manzilgohi, sanoat korxonasi va markazlari bo'lishi mumkin.

Nozogeografik areal muayyan kasallikning bevosita tarqalishi yoki shu kasallik mavjud bo'lgan hudud hisoblanib, u nozogeografik rayon asosini tashkil etadi. Epidemiologik jihatdan yondashilganda bu jarayon geografik diffuziya qonuniyatlariga o'xshab ketadi. Umuman olganda esa nozogeografik areallar faqatgina yuqumli kasalliklarga taalluqli bo'lmasdan, u barcha kasalliklarning hududiy tarkibini ham anglatadi.

Tibbiy geografik tadqiqotlar natijasida tematik kartalar majmuasini yaratsa bo'ladi. Bunday kartalar Rossiya Federatsiyasi Fanlar Akademiyasining geografiya institutida, O'zR FA Geografiya bo'limida tuzilgan.

Aholi joylashuvini uning salomatligi nuqtai nazardan rayonlashtirishda ajratilgan hududlar bir-biridan turli xil kasalliklarning tarqalish xususiyatlari bilan o'zaro farqlanadi. SHu jihatdan qaralganda, tibbiyot geografiyasining nazariy va uslubiy asosi sifatida ijtimoiy geografiyaning muhim sohasi aholi geografiyasi xizmat qiladi. Bundan tashqari, u sanoat va qishloq xo'jalik geografiyasi, tabiiy geografiyaning ko'pgina yo'nalishlari, ayniqsa landshaftshunoslik bilan ham chambarchas bog'liq. Demak, tibbiyot geografiyasidagi ilmiy tadqiqotlar o'z mazmun-mohiyatiga ko'ra to'liq ma'nodagi kompleks tadqiqotlar hisoblanadi.

Tibbiyot geografiyasini o'rganishda, boshqa geografik tadqiqotlarda bo'lganidek, majmuaviy, ya'ni kompleks yondashuv ham katta ahamiyat kasb etadi. Bunda ikki xil ma'no nazarda tutiladi: birinchidan tadqiqot ob'ektini kompleks, atroflicha, o'zaro aloqadorlikda o'rganish bo'lsa, ikkinchidan, tadqiqot jarayonida uni sintez qilish asosida ob'ektiv borliqda mavjud bo'ladigan hududiy majmualarni aniqlashdan iboratdir. Bu ayniqsa aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish sohasiga ko'proq taalluqlidir.

Glossariy

Arid iqlimi [lot. *aridus* — quruq] - atmosfera namligi past, havo harorati esa baland va sutka davomida katta tebranishlarga xos qurg'oqchil hududlar iqdimi.

Artezian suv [fr. Artua viloyati nomidan kelib chiqqan] - suv o'tkazmaydigan qattiq qatlamlar o'rtasida joylashgan va suv bosimi baland bo'lgan er osti suv havzalarini hasil kiluvchi suvlar.

Kasbiy xastalik - nomaqbul sharoitda mehnat kilish va kasbiy faoliyatning zararliligi oqibatidagina yoki asosan shular ta'sirida paydo bo'ladigan xastalik.

Savollar va topshiriqlar:

1. "Nozogeografiya" tushunchasiga ta'rif bering?
2. Nozogeografiya tarixiga bir nazar
3. E.N.pavlovskiyning nozogeografiya faniga qo'shgan asosiy xizmati niada?
4. Nozogeografik majmualar yoki nozogeografik komplekslar, hamda nozogeografik areallarga ta'rif bering?
5. evrixor hamda stenoxor kasalliklarga misollar keltiring?
6. Nozogeografik vaziyatga ta'sir ko'rsatuvchi omillarni izohlang?

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.

5. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
6. Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
7. Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
8. www.lex.uz

4-Mavzu. Nozogeografik tadqiqotlarda demografik bilimlarning qo'llanilishi

Reja

- 4.1. Aholi salomatligi va demografik yondashuvlar
- 4.2. Umumiy o'lim ko'rsatkichi
- 4.3. Letallik ko'rsatkichi
- 4.4. Go'daklar o'limi ko'rsatkichi
- 4.5. Onalar o'limi
- 4.6. Tug'ilgan mahalda kutiladigan umr

***Tayanch iboralar:** Demografiya, Aholi, inson avlodlari, hayot-faoliyati, muayyan tarixiy sharoitlarda, jamiyatning hududiy tuzilmasi, Kogorta, demografik hodisa, kalendar yil, prognozlash, sog'liqni saqlash, profilaktik dasturlar, tibbiy-demografik ko'rsatkichlar, Aholini ro'yxatga olish, demografik, iqtisodiy va ijtimoiy ma'lumotlar*

4.1. Demografiya — aholining yangilanib turishidagi qonuniyatlar qayidagi fan bo'lib, tug'ilish, o'lim, nikoxlanish va nikohning bekor qilinishi, er-xotinlar va oilalarning yangilanishi, shu jarayonlarning birligi sifatida umuman aholining yangilanishi qonuniyatlarini hamda bularning ijtimoiy sabablarga bog'liqligini o'rganadi; u aholining yosh va jins tarkibiga, nikohga aloqador hamda oilaviy o'zgarishlarni, demografik jarayonlar bilan bir-biriga bog'liqligini tadqiq etadi. U aholi soni va zichligini, shahar aholisi bilan qishloq aholisining nisbatini, diniy e'tiqodlari, migratsiyasini, shuningdek bu jarayonlarning iqtisodiy-ijtimoiy ko'rsatkichlarga bog'liqligini: daromadlar va bandlik darajasi, ma'lumot darajasi, irqiy va etnik mansubligini ham tasvirlab beradi.

Demografiya ayrim kishilar uchun xos bo'lgan jihatlarni emas, balki muayyan xususiyatlarga ega bo'lgan, ayrim Yevropa mamlakatlarida populyatsiyalar deb ataladigan jamoalar, guruhlar bilan bog'liq jihatlarni, o'zgarishlarni o'rganadi. Aholi — bu bir-biriga ta'sir o'tkazib boradigan inson avlodlari (kogortlar)ning yaxlit majmuasi bo'lib, ular o'z hayot-faoliyati va o'z-o'zini paydo qilib turish layoqatini aniq muayyan tarixiy sharoitlarda va jamiyatning hududiy tuzilmasiga mos keladigan doiralarda yuzaga chiqarib boradi.

Kogorta — bir davrning o'zida muayyan demografik hodisani boshdan kechirgan insonlar majmuasidir (jumladan, kalendar yil davomida tug'ilgan yoki nikohlangan kishilar guruhi).

Aholi to'g'risidagi ma'lumotlar ijtimoiy-iqtisodiy taraqqiyotni taxlil qilish, prognozlash va rejalashtirish uchun g'oyat katta ahamiyatga ega. Bundan tashqari, sog'liqni saqlashni boshqarish va tashkil etish, profilaktik dasturlarni ishlab chiqish uchun ham tibbiy-demografik ko'rsatkichlar zarurdir. Aholi soni va tarkibini, hududiy joylashuvini o'rganish nozogeografiyada muhim ahamiyat kasb etadi.

Aholini ro'yxatga olish — mamlakat yoki hududda yashovchi har bir insonni muayyan bir vaqtda ta'riflab beradigan demografik, iqtisodiy va ijtimoiy ma'lumotlarni to'plash jarayonidir. Ro'yxatga olish buyicha BMT dagi maxsus Qo'mita o'sha ma'lumotlarni ishlab chiqish va e'lon qilish jarayonlarini ham shu ta'rifga qo'shimcha qilib kiritadi. Jahondagi ayrim mamlakatlar va hududlar aholisining taxminan bir vaqtning o'zida va yagona tamoyilga muvofiq qilib olingan jami ro'yxatlari — bu jahon aholisi ro'yxatidir. Ko'pchilik davlatlarda aholini ro'yxatga olish ishlari 1970, 1980, 1990 yoki 9 va 0 bilan tugallanadigan yillarda o'tkazilgan.

Ro'yxatga olish usullari rivojlangan mamlakatlarning ko'pchiligida bir-biriga o'xshash bo'lib, 30 yilda bir marta o'tkaziladi va tajribali ro'yxatchilarning tasdiqlangan dasturda ko'rsatib qo'yilgan ma'lumotlarni to'plash uchun har-bir xonadonga kirib chiqishlarini ko'zda tutadi.

Tug'ilish muammosi hozirgi vaqtda sog'liqni saqlashda eng dolzarb muammolarning biridir. Tug'ilish — avlodni tashkil etadigan odamlar majmuasida yoki avlodlar majmuasi — aholi orasida bo'ladigan tug'ruq hollaridir. Tug'ilishning biologik asosi — odamning nasl berish layoqatidir. Eng ko'p qo'llaniladigan tug'ilish ko'rsatkichlari quyidagilar:

Umumiy tug'ilish koeffitsienti — mazkur yilda tirik tug'ilib, ro'yxatga olingan bolalarning har 1 ming o'rtacha yillik aholi boshiga to'g'ri keladigan soni (aholining o'rtacha yillik soni yilning boshi va oxiridagi aholi sonlari yig'indisining yarmidir).

Fertillik (pushtlilik) koeffitsienti - tirik tug'ilgan bolalarning farzand ko'radigan yoshdagi (odatda 15 — 49 yoshdagi) ayollarning o'rtacha yillik populyatsiyasiga nisbati (lekin fertillik davrini 15 — 44 yosh deb belgilash tobora ko'proq rasm bo'lib bormoqda).

Tug'ilishning yig'indi koeffitsienti 15 — 49 (yoki 15 — 44) yashar ayollar uchun yoshga aloqador tug'ilish koeffitsientlarining yig'indisi. Yig'indi koeffitsient yosh koeffitsientlari qaysi yil uchun hisoblab chiqilgan bo'lsa, shu yilga tegishli tug'ilish darajasi saklanib qolganida har bir ayolning butun reproduktiv davr mobaynida nechta farzand tug'a olishini ko'rsatadi. Bu koeffitsientning kattaligi aholining yosh tarkibiga bog'liq bo'lmaydi va mazkur kalendar davrdagi tug'ilish darajasini ta'riflab beradi.

4.2. Tibbiy geografik tadqiqotlarda aholi o'limining an'anaviy ko'rsatkichlaridan foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi. O'lim holatlarini tahlil qilishning dastlabki bosqichi umumiy o'lim ko'rsatkichlarini hisoblab chiqishdir. Umumiy o'lim ko'rsatkichlarining tahlili mamlakat, mintaqa, shuningdek ayrim shahar va shaharchalar, qishloq joylari va ayrim shaharlardagi o'lim darajasi to'g'risida umumiy tasavvurga ega bo'lishga imkon beradi.

Umumiy o'lim ko'rsatkichi (koeffitsienti) bu - 1 ming o'rtacha yillik aholiga bir yilda to'g'ri kelgan o'lim hollarining soni: $A/V \times 1000$ (o'rtacha aholi soniga nisbatan olingan umumiy o'lim soni $\times 1000$).

Hisoblab chiqilgan ko'rsatkichlar xuddi shu koeffitsientning o'tgan yillar yoki boshqa xududlardagi qiymatiga solishtirib ko'riladi. Bunda olingan ko'rsatkichlarni baholash uchun umumiy o'limning quyidagi taxminiy darajalari

mezon bo'lib xizmat qiladi: past (1 ming aholi hisobidan olganda yiliga 7-10 o'lim), o'rtacha (1 ming aholi hisobidan olganda yiliga 11-15 o'lim) va yuqori (1 ming aholi hisobidan olganda yiliga 16-20 o'lim).

Umumiy o'lim ko'rsatkichlari tibbiy-demografik jarayonlarga taxminiy baho berish uchun xizmat qiladi, xolos, chunki aholining yoshi va jinsi to'g'risidagi aniq ma'lumotlardan foydalanmasdan turib, uning ahvoli xususidagi haqiqiy manzarani to'laligicha ko'rsatish deyarli mumkin emas. Masalan, boshqa sharoitlar bir xil bo'lganida yosh va o'rtayashar kishilar ko'pchilikni tashkil qiladigan joylarda umumiy o'lim koeffitsientlarining populyasiyada yoshi o'tib qolgan va keksa kishilar ko'p joylardagiga qaraganda pastroq bo'lib chiqishini kutish kerak. Kasb-kori har xil bo'lgani holda yoshi bilan jinsi ham turlicha bo'lgan guruxlar xususida ham xuddi shunday bo'lib chiqadi.

Yosh va jinsga aloqador o'lim ko'rsatkichi — muayyan vaqt oralig'ida (odatda bir yil ichida) ma'lum yoshda o'lgan kishilarning o'sha yoshdagi kishilar umumiy soniga bo'lgan nisbati $x \cdot 1000$.

Aholining jinsiga aloqador o'limi - muayyan vaqt oralig'ida (odatda bir yil ichida) o'lgan ma'lum jinsdagi kishilarning o'sha jinsdagi kishilar umumiy soniga bo'lgan nisbati $x \cdot 1000$.

Ma'lum sababdan o'lim ko'rsatkichi - 100 ming o'rtacha yillik aholi hisobidan olganda mazkur sababdan o'lgan kishilar soni: masalan, o'pka rakidan yil bo'yi o'lgan kishilar soni = 1 mln. aholiga 400. $400/1000000 = 0,4$ o'pka raki 100 ming aholi hisobidan olganda 40 holda o'limga olib borgan.

Ma'lum sababdan o'lim hollarining ulushi - qanday bo'lmasin biror sababga bog'liq o'lim hollarining mazkur aholi guruhidan muayyan davr ichida o'lgan kishilar umumiy soniga bo'lgan nisbati $x \cdot 100$; masalan, har xil sabablardan o'lgan 1 ming kishi hisobdan olganda 25 kishi yo'l-transport hodisalaridan o'lgan $x \cdot 100 = 2,5\%$.

Odamlarning yurish-turishi, o'zini tutishiga aloqador omillar - ovqatlanish odatidagi o'zgarishlar, jismoniy faollik, chekishdan voz kechish, transport vositalarida xavfsizlik kamarlaridan foydalanish va xavfsizligini ta'minlovchi boshqa choralar, shuningdek tibbiy xizmat sifatining yaxshilanishi ham bunda rol o'ynagan. Erkaklar o'zlariga tengdosh ayollarga qaraganda joni bir muncha noziqroq bo'ladi. Yurak ishemiya kasalligi ularda bir muncha ertaroq boshlanadi, shikastlanish hollari ko'proq uchraydi va hokazo, shu munosabat bilan erkaklar ayollarga qaraganda taxminan 5 yil kamroq umr ko'radi. Erkaklar bilan ayollar umri ko'rsatkichlarining orasida kutiladigan tafovutlar yoshi 65 dan oshgan kishilar o'rtasida kamayib boradi. Statistika o'lim hollariga qarab hisoblab chiqiladigan ikkita har xil ko'rsatkichlar bor - bular letallik va o'lim ko'rsatkichlaridir.

Letallik deyilganida biror kasallik bilan og'rib qolgan bemorlarning o'sha kasallikdan o'lim ehtimolligi tushuniladi. Letallikni hisoblab chiqishda bemorlarning o'sha kasalliqdan nechog'lik tez-tez o'lib turishi aniqlanadi. O'lim ko'rsatkichi butun populyasiyada o'lim hollari nechog'lik tez-tez bo'lib turishini baholashga imkon beradi.

4.3. Letallik ko'rsatkichi - qanday bo'lmasin biror kasallikdan muayyan vaqt davomida o'lgan kishilarning xuddi shu davr ichida mazkur kasallik bilan og'rib yurgan kishilar umumiy soniga nisbati $x \cdot 100$;

O'lim ko'rsatkichlariga bir qancha omillar: ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlar, profilaktik chora-tadbirlar, davolash usullari, diagnostik mezonlar yoki o'lim to'g'risidagi guvohnomalardagi axborotning aniqlik darajasi kabi omillar ta'sir o'tkazishi mumkin. SHunday qilib, o'lim hollarining kamayishi ta'sir etuvchi omillardagi o'zgarishlarni mazkur kasallik bilan kasallanish ko'rsatkichlaridan ko'ra ko'proq darajada aks ettira oladi. Masalan, yurak, qon-tomir kasalliklaridan o'lim holatlarining kamaygani nainki ular bilan kasallanish hollarining natijasi, balki profilaktik va davo chora-tadbirlari joriy etilganligining oqibati ham bo'lishi mumkin. Mamlakat miqyosidagi o'lim ko'rsatkichlarining o'zgarish jarayonlari - kasallanish va epidemiologik vaziyat to'g'risidagi juda muhim axborotdir, bunday axborot mintaqalarga doir va xalqaro darajalardagi tadqiqotlarni qiyoslab ko'rishga imkon beradi. Ayni vaqtda ma'lum bir yil yoki turli vaqt mobaynidagi o'lim ko'rsatkichlari asos qilib olinishi, o'lim ko'rsatkichlarini hisoblab chiqish va solishtirib ko'rish uchun tegishli yoshdagi, masalan, muayyan aniq yilda tug'ilgan odamlar guruhlarini o'rganish mumkin. SHuni ta'kidlash lozimki, kishilarning yoshi, jinsi, turmush qurgan-qurmagani, ma'lumoti, ijtimoiy ahvoli va boshqalar kasallanish va o'lim hollarini belgilab beradigan muhim omillardir.

Turli mamlakatlarda bo'ladigan o'lim hollarining soni bir-biridan ancha farq qilishini ko'rsatadi. Hayotning birinchi yilidagi o'lim darajasi, katta yoshli guruhlarini hisobga olmaganda, keyingi yillarda ro'y beradigan o'lim hollaridan ancha yuqori bo'ladi. O'rtacha umrning qancha bo'lib chiqishini go'daklar o'limi ko'p jihatdan belgilab beradi. Modomiki shunday ekan, aholi o'limini kamaytirish va umrini uzaytirish uchun olib boriladigan kurash bolalar o'limiga qarshi chora-tadbirlarni o'z ichiga olishi kerak. Bolalar o'limining darajasi ular hayotining turli davrlarida bir xil bo'lmaydi. Tug'ruq chaqaloq uchun jiddiy xatar omili bo'lib hisoblanadi, bola hayotning birinchi yilida o'lib qolish xavfi ham ancha katta bo'ladi. Bola yashab, kundan kun, haftadan hafta, oydan oy o'tib borgan sayin bu xavf-xatar kamayib boradi. SHu munosabat bilan ko'rsatkichlarni hisoblab chiqish uchun quyidagi tushunchalardan foydalaniladi.

O'lik tug'ilish deb rivojlanayotgan tirik organizmning homiladorlik muddatidan qat'iy nazar ona organizmidan batamom haydalib chiqishi yoki ajratib olinishiga aytiladi; shu tariqa ajralib chiqqan homilaning nafas olmayotgani yoki yurak urishi, kindikning urib turishi yo bo'lmasa, muskullarining ma'lum harakatlari singari har qanday hayot belgilari-ning yo'kligi uning o'likligini ko'rsatadi.

O'lik tug'ilish ko'rsatkichi deb homiladorlikning 28 haftasidan keyin o'lib qolgan homilalar sonining har 1 ming homiladan tirik tutilgan bolalar soniga bo'lgan nisbatiga aytiladi. Ona qornida o'lish, bu -homiladorlik muddatidan qat'iy nazar homilaning tug'ruq yo'llaridan batamom chiqmasidan yoki ajratib olinmasidan ilgari o'lib qolishidir. Bolaning ona qornida o'lish hollari statistika maqsadlari uchun qorindagi bola homiladorlik (gestatsiya) ning qaysi muddatlarida o'lib qolganiga qarab tasniflanadi. Tug'ruq hollari homiladorlikning muddatlariga qarab

ham tafovut qilinadi: oy-kuni etmasdan, chala tug'ish (to'la 37 hafta yoki 259 kunga etmasdan): etuk tug'ish (37 haftadan to 45 haftagacha bo'lgan davrda) va muddati, oy-kuni o'tib ketgandan (42 va bundan ortiq haftadan yoki 294 va bundan ko'p kundan) keyin tug'ish shular jumlasidandir. Perinatal davr ona qornidagi bola hayotining to'la 28-haftasidan (154- kunidan) boshlanadi (bu davrda tanasining og'irligi odatda 500 g ni tashkil etadi) va bola tug'ilganidan to'la 7 kun o'tganidan keyin tugallanadi. Neonatal davr bola tug'ilgan paytdan boshlanadi va to'la 28 kun o'tganidan keyin tugallanadi. Neonatal o'lim (bolalar o'rtasida hayotining dastlabki to'la 28 kuni ichida bo'ladigan o'lim) ertangi (hayotning dastlabki 7 kuni ichidagi) va kechki (hayotning 7-kunidan to'la 28- kuniga bo'lgan davr ichidagi) o'limga ajratilishi mumkin. Hayotning bundan bir muncha keyingi davri postneonatal davr deb ataladi.

4.4. Go'daklar o'limi ko'rsatkichi — bir yil ichida o'lgan go'daklar 1000 ga ko'paytirilgan sonining o'sha yilda tirik tug'ilgan bolalar soniga nisbatidir (promilli hisobida). Talaygina mamlakatlarning ko'p yillik tajribasi yoshiga etmasdan o'lib qolgan barcha bolalarning 2/3 qismi o'sha kalendar yilning o'zida va 1/Z qismiga yaqini o'tgan kalendar yilida tug'ilgan bo'lishini ko'rsatadi. SHu munosabat bilan go'daklar o'limini hisoblab chiqish uchun ko'pincha Rats formulasidan foydalaniladi:

Neonatal o'lim ko'rsatkichi — tug'ilganidan keyin 28 kunga etmasidan ilgari o'lib qolgan bolalar 1000 ga ko'paytirilgan sonining tirik tug'ilgan bolalar soniga nisbati (promilli hisobida).

Perinatal o'lim ko'rsatkichi - o'lib qolgan homilalar (homiladorlikning 28 haftasi va bundan ko'proq muddatda) soni bilan yil bo'yi hayotining birinchi haftasida o'lgan chaqaloqlar soni 1000 ga ko'paytirilgan yig'indisining o'sha yili o'lik tug'ilgan homilalar bilan tirik tug'ilgan bolalar soni yig'indisiga nisbati (promilli hisobida).

Postneonatal o'lim ko'rsatkichi — 1 oylik (27 kunlik) bo'lganidan keyin o'lib qolgan bolalarni 1000 ga ko'paytirilgan sonining tug'ilgan bolalar sonidan hayotining birinchi oyida o'lgan bolalar soni ayirmasiga nisbati (promilli hisobida). Yoshiga etmasdan o'lib qolgan bolalar soni yoshga aloqador o'limdan alohida qilib ko'rib chiqish uchun ajratib olinadi va solishtirib ko'rishda hamma joyda qo'llaniladigan xalqaro indikator bo'lib hisoblanadi. Ayni vaqtda tirik tug'ilgan 1000 nafar bola hisobidan olganda 20 ta o'lim hollariga teng ko'rsatkichning taxminiy (promilli hisobidagi) qiymati JSST tomonidan Yevropa mintaqasi uchun go'daklar o'limi darajasi bo'yicha belgilab qo'yilgan bir mo'ljaldir. Bu ko'rsatkichga aholining sanitariya va moddiy jihatdan farovonligi va sog'lomlashtiruvchi chora-tadbirlarning samaradorligi darajasini ko'rsatib beradigan indikator deb qaraladi. Rossiya Federatsiyasida go'daklar o'limi darajasi 1995 yili 18,1 promillini tashkil etdi, ayni vaqtda go'daklar o'limi shahar aholisi orasida 17,4 promillini, qishloq aholisi orasida esa, 19,8 promillini tashkil qilgan. O'sha 1995 yilning o'zida perinatal o'lim 15,83 promillini - qiz bolalar orasida 13,92 promilli va o'g'il bolalar orasida 17,66 promillini tashkil etgan. Rivojlangan mamlakatlarda hayotning birinchi yilidagi o'lim hollari 4 - 9 promillini tashkil etadi. Hayotining birinchi yilini yashab kelayotgan bolalar o'rtasidagi o'lim

strukturasida perinatal davrda yuzaga keladigan kasallik holatlari va tug'ma anomaliyalar ustun turadi.

5. Onalar o'limi - ayol kishining homiladorlikka (muddati va homilaning qaerda turganidan qat'iy nazar homiladorlikka) aloqador bo'lib, homiladorlikning o'zi yoki uni olib borish tufayli og'irlashib qolgan biror sababdan og'ir oyoqlik davrida yoki ko'z yoriganidan keyingi 42 kun davomida o'lib qolishidir, lekin uning baxtsiz hodisa yoki tasodifiy sababdan o'lishi bunga kirmaydi.

Onalar o'limi ko'rsatkichi - 100 ming tug'ruqqa to'g'ri keladigan onalar o'limidir. O'lim ko'rsatkichlari bilan bir qatorda o'lib borish tartibi ko'rsatkichlari ham muhim ahamiyatga ega. Uning statistik tasviri yashab bo'lish jadvalida keltirilgan. Yashab bo'lish jadvallariga asoslangan, shuningdek qarilik munosabati bilan sog'liq yo'qolib borishni baholash uchun qo'llaniladigan zamonaviy ko'rsatkichlarga nazar solaylik. O'lim hollari- turli yoshda ro'y beradigan talaygina o'limlarni jamlashdan olinadigan va umuman aniq bor yoki faraz qilingan (gipotetik) avlodning o'lib borish tartibini belgilab beradigan ko'rsatkichdir. Uning o'lim hollari miqsoriy xarakteristikallari bilan odamlarning yoshi o'rtasidagi bog'lanishni aniqlashga asoslangan statistik tasvirini yashab bo'lish (o'lish) jadvali ko'rsatib beradi.

Yashab bo'lish (o'lish) jadvali — avlodning o'lib borishiga oid bo'lib, bir-biriga bog'langan, odam yoshining funksiyalari deb qaraladigan ko'rsatkichlar sistemasidir. Gipotetik avlodga tegishli joriy jadval 100 ming chaqaloqdan iborat kogortda mazkur vaqtdagi yoshga aloqador o'lim darajasi ularning butun umr bo'yi saqlanib qolganida mavjud bo'la oladigan o'lib borish tartibini aks ettiradi. Kutiladigan (o'rtacha) umrni taxlil qilish aholining yosh strukturasi xususiyatlaridan qat'iy nazar o'lim darajasiga umumlashtiruvchi baho beradi. Tug'ilgan mahalda kutiladigan (o'rtacha) umr — avlod o'lib borish jarayonining eng umumlashtirilgan xarakteristikasidir.

6. Tug'ilgan mahalda kutiladigan umr -mazkur yilda tug'ilgan avlodning yoshga aloqador o'lim ko'rsatkichlari shu avlod kishilarining umr bo'yi hozirgi darajasida turaveradigan bo'lsa, o'sha avlodning yashab o'tishi kerak bo'lgan yillar soni. Kutiladigan umr aholi salomatligi holatining muhim ko'rsatkichidir. Turli yoshdagi o'limning ko'pgina omillari unda o'z aksini topadi. Kutiladigan umr aksari tug'ilish vaqtdan olib turli yoshdagi kishilar - 1, 15, 45, 65, 75 va hatto 80 yoshdagi kishilar uchun hisoblab chiqiladi. U muayyan yoshdagi kishilar umridan qolgan o'rtacha (yillar hisobida olingan) vaqtni aks ettiradi. Kutiladigan umr u yoki bu mintaqa aholisi salomatligining holati va turmushi darajasining mezon tariqasida JSST tomonidan taklif etilgan juda muhim integral ko'rsatkichdir.

Glossariy

Antroposfera -inson faoliyati tarqalgan chegara, sfera.

Areal [lot. *area* - raaydon, makon] - o'rganilayotgan ob'yektlar yoki xodisalar tarqalgan hudud yoki akvatoriya (turning A., landshaft tipi A., antropogen ta'sirning A.).

Arid iqlimi [lot. *aridus* — quruq] - atmosfera namligi past, havo harorati esa baland va sutka davomida katta tebranishlarga xos qurg'oqchil hududlar iqdimi.

Tabiiy ofat - vayronagarchilikka olib keluvchi, odatda to'xtatib bo'lmaydigan

tabiiy **hodisa**: zilzila, suv toshqini, sel, tayfun, vulqon otilib chiqishi, qurg`oqchilik, chollashish, zararkimandalarning ommaviy ravishda ko`payishi, changlatuvchi hasharotlarning hosilga xatar etish darajasida kamayishi va x.k.

Savollar va topshiriqlar.

1. Aholi o`limining umumiy koeffitsientini tushuntiring?
2. Demografik ko`rsatkichlarda o`lim jarayonini o`rganish.
3. Sabablarga ko`ra o`lim ko`rsatkichlarning demografik izohi?
4. Letallik ko`rsatkichini ta`riflang?
5. O`lik tug`ilish deb nimaga aytiladi?
6. O`lik tug`ilishi koeffitsientini tushuntiring?
7. Go`daklar o`limi qaysi davrni o`z ichiga oladi?
8. Nernatal, perinatal va postperinatal o`lim ko`rsatkichini izohlang?
9. Onalar o`limining ayollar o`limidan farqini izohlang?

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O`zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O`zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta`minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O`zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O`quv qo`llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov`ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

5-Mavzu.Tibbiy geografik rayonlashtirish

Reja

- 5.1. Tibbiy geografik rayonlashtirish haqida tushuncha.
- 5.2. Tibbiy geografik rayonlashtirish borasida olib borilgan tadqiqotlar
- 5.3. Tibbiy geografik rayonlashtirish mezonlari

***Tayanch iboralar:** Kimyoviy elementlar, aholi migratsiyasi, aholi salomatligi,vulqonli zonalar, tuproq, suv, havo ftor moddasi, mikroelementlarning bug`lanishi, inson salomatligi endokrin, suyak-muskul, asab tizimlar, Tibbiy geografik rayonlashtirish*

5.1. Xalq xo`jaligi tarmoqlarini rivojlantirish va boshqarishda hududlarni tasniflovchi aniq ma`lumotlar muhim o`rin tutadi. Bu o`z navbatida, tibbiy xizmat ko`rsatish tuzilmalarni oqilona joylashtirishda, sanitar-gigienik tashkiliy ishlarni amalga oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Tibbiy geografik rayon tasnifi kompleks masala sanaladi va bunda bir qancha ko`rsatkichlarga e`tibor qaratilishi zarur. Avvalo, har qanday tibbiy geografik rayonga o`ziga xos tabiiy-hududiy majmua sifatida, tabiat tomonidan in`om etilgan qator kasalliklar vujudga kelishi uchun makon sifatida qarash lozim

(CHaklin A.V., 1977). Ko'pgina mutaxassislar geotizimlarning biogeokimyoviy tarkibini tahlil qilish orqali ko'pgina allergik xastaliklarning yuzaga kelish sabablarini aniqlaganlar. Tibbiy geografik rayonlashtirish borasidagi nazariy masalalarning yoritilishida V.I.Vernadskiyning(1940) xizmatlari katta. U o'zining 1926 yilda yaratgan ayrim kimyoviy elementlarning yer po'stida aylanishi borasidagi qonuniyatida tibbiy geografik rayonlashtirishning dastlabki poydevorini yaratdi. Keyinchalik 1960, 1963 yillarda olim biogeokimyoviy provinsiyalar, ya'ni boshqa hududlardan kimyoviy elementlar tarkibi jihatidan farq qiluvchi o'lkalar haqidagi nazariyaga asos soldi. Bunday hududlar o'simlik va hayvonot dunyosi bilan bir qatorda mazkur hududlarda yashovchi kishilar salomatligiga ham sezilarli zarar yetkazishi isbotlandi.

Kimyoviy elementlar migratsiyasi aholi salomatligiga katta ta'sir ko'rsatadi. Ayrim mintaqalarda, jumladan, vulqonli zonalarda tuproq, suv va havodan ftor moddasining, mikroelementlarning bug'lanishi inson salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ba'zi mintaqalarda yod, ftor va boshqa elementlarning tanqisligi oqibatida ham ko'pgina endokrin, suyak-muskul, asab va boshqa tizimlar ishdan chiqishi yoki zararlanishi mumkin.

5.2. Tibbiy geografik rayonlashtirish borasida taniqli tibbiy geograf olim .I.Ignatevning ham hissasi bor (Ignatev e.I., 1962). Olim o'z tadqiqotlarida tibbiy geografik rayonlashtirishda geografik muhitning tabiiy omillari, shuningdek, Yer landshaft qobig'ining va uning tarkibiy xususiyatlariga alohida e'tibor lozimligini uqtirib o'tdi.

Z.I.Martinov fikricha, «rayon» atamasi umumiy holda-hududning har qanday ajratilgan qismidir. Olim tibbiy geografik rayonlashtirishning uch guruhini e'tirof etadi (CHaklin A.V., 1977.):

1. Hududlarni areallar ko'rinishida rayonlashtirish (masalan, kasalliklar areallari, kasallik uyg'otuvchilar areallari, kasallik tashuvchilar areallari);

2. Kasalliklarning tarqalishiga ta'sir etuvchi geografik muhit omillari asosida rayonlashtirish;

3. Tabiiy-hududiy majmualar va ularning tibbiy geografik baholashga bag'ishlangan rayonlashtirish.

B.B.Proxorovning ta'kidlashicha, «Tibbiy geografik rayon-tibbiy geografik majmualarning yashirin, yopiq tizimi bo'lib, ular odatda, aholining bir xil xo'jalik turi, shuningdek, kasalliklarning tabiiy yuzaga keluvchi o'ziga xos berk maskanlaridir. Bunday tizimlarda barcha tabiiy (suv, havo, tuproq, o'simlik va hayvonot olami) va iqtisodiy-ijtimoiy omillar (aholi, sanoat, transport) majmui boshqa hududlarnikidan birmuncha, ba'zan butunlay farqlanadi»(Proxorov B.B., 1971).

5.3. Hududlarni landshaft xususiyatlariga ko'ra tibbiy geografik rayonlashtirish ham muhim ahamiyat kasb etadi. Bunda quyidagi mezonlarni hisobga olish lozim bo'ladi:

-tabiiy o'choq hosil qiluvchi ayrim kasalliklarni tashuvchi hayvon va boshqa parazitlar;

-landshaft mikrobiologiyasi va virusologiyasi;

-o'lka iqlimi haqida maxsus ma'lumotlar (sutkalik harorat tebranishlari va boshqa meteorologik ko'rsatkichlar);

-landshaftlarning biogeokimyoviy tarkibini o'rganish va zaruriy ma'lumotlar to'plash (yod, ftor, kobalt, mis va b. Elementlarning tuproq va suv tarkibidagi miqdorini aniqlash);

-tibbiy geografik rayonda istiqomat qiluvchi aholining xo'jalik-maishiy va milliy xususiyatlari haqida zaruriy ma'lumotlarga ega bo'lish.

Tibbiy geografik rayonlashtirishda havoning ifloslovchi moddalarga, shuningdek, o'lka iqlimining aynan shu joy uchun xos jihatlariga ham e'tibor berish talab qiladi. Jumladan, V.I.Rusanovning «Tibbiyot maqsadida ob-havoni baholash uslubiyoti» (1972) nomli ishi ham aynan shunga bag'ishlangan.

Yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, tibbiyot geografiyasining rivojida tibbiy geografik rayonlashtirish asosiy masalalardan biri hisoblanadi, chunki, geografik tadqiqotlarni rayonlashtirishsiz tasavvur qilib bo'lmaydi. Shu bilan birga, tibbiy geografik rayonlashtirish (TGR)-tibbiyot geografiyasining muhim va zaruriy usullaridan ham biridir.

Ma'lumki, muayyan hududda ma'lum qonuniyat asosida joylashgan va xususiyatiga ko'ra geografik o'rniga bog'liq bo'lgan narsa va hodisalarni ilmiy asosda tizimga solishga rayonlashtirish deb ataladi. Rayonlashtirishning bir necha xil turlari mavjud. Tabiiy, iqtisodiy geografik, etnografik, iqlimiy, tibbiy geografik rayonlashtirish va boshqalar ham xuddi shunday muayyan qonuniyatlar asosida amalga oshiriladi.

XX asrning 50-yillaridan boshlab sobiq Ittifoqda tibbiy geografik rayonlashtirish masalasiga qiziqish juda kuchayib ketdi. Tibbiy geografik rayonlashtirishga bag'ishlangan ButunIttifoq kengashlari muntazam o'tkazilib turildi va bu haqda katta nazariy hamda amaliy materiallar to'plandi. Jumladan, Rossiyada E.I.Ignatev (1962), A.A.Keller, B.B.Proxorov (1964), V.P.Podolyan (1981) va boshqalarning tibbiy geografik rayonlashtirish borasida xizmatlari katta.

Rus tibbiy geograf olimi V.P.Podolyan Hindiston hududini rayonlashtirishda uning barcha umumgeografik hususiyatlarini hisobga olgan holda 10 ta tibbiy geografik rayonga ajratgan edi. Ushbu rayonlarning geografik chegaralari ko'proq mamlakatda mavjud iqtisodiy rayonlar chegaralariga to'g'ri keladi. Shunday bo'lsada, olim asosiy e'tiborni mintaqalarning aholi salomatligiga ta'sir ko'rsatuvchi tabiiy omillariga qaratgan. Umuman olganda, ushbu rayonlashtirishda tabiiy, iqtisodiy-ijtimoiy va boshqa omillarning barchasi tibbiy geografik jihatdan baholangan hamda rayonlar uchun asos qilib olingan.

Tibbiy geografik rayonlashtirish er yuzasini aholi salomatligiga bevosita ta'sir ko'rsatuvchi omillarni hisobga olgan holda, hududiy yaxlit va ichki tuzilishi jihatidan bir butun bo'lgan hududlarga ajratishdir. Tibbiy geografik rayonlar rivojlanish tarixi, geografik o'rni, tabiiy va iqtisodiy-ijtimoiy shart-sharoitlari, nozogeografik xususiyatlariga ko'ra o'zaro farqlanadi. Har bir tibbiy geografik rayon o'ziga xos rel'ef xususiyatlari, atmosfera sirkulyasiyalari, gidrografik holati, o'simlik va hayvonot dunyosi, tuproq tarkibi bilan o'zaro farqlanadi.

Tibbiy geografik rayonlashtirishning nazariy jihatdan puxta asoslangan g'oyasi, uslubi va taksonomik birligi faqatgina ilmiy ahamiyatga ega bo'lishi bilan

birga xalq xo'jaligining turli sohalari uchun ham amaliy ahamiyatga egadir. Chunki, bu erda tibbiy geografik rayonlar ichidagi nozogeografik o'chog'lar, ular orasidagi tafovutlarni har tomonlama va ilmiy jihatdan teran anglash talab etiladi. Tibbiy geografik rayonlashtirish amaliy jihatdan hududda ma'lum qonuniyat asosida joylashgan tabiiy-hududiy va iqtisodiy-ijtimoiy majmualarni kishilar salomatligi nuqtai nazaridan baholash hamda shu sharoitdan kelib chiqqan holda zaruriy chora-tadbirlarni qo'llashni ko'zda tutadi. Muayyan hududni rayonlashtirishda tadqiqotchilar turli usullardan, jumladan: taqqoslash, xaritalashtirish, landshaft tahlili kabilardan foydalanadilar.

Xuddi tabiiy geografik rayonlashtirishdagi singari tibbiy geografik rayonlashtirishning ham bir qancha tamoyillari mavjud. Masalan, hududiy birlik, ya'ni maydon jihatdan yaxlitlilik tamoyili shular jumlasidandir. Tibbiy geografik rayonlashtirishning hududiy yaxlitligi tamoyili har bir mintaqaning er yuzida qayta takrorlanmasligi, ularning xususiy belgilarga ega ekanligiga asoslanadi. Boshqa joylarda xuddi shunday o'lka takrorlanmaydi, ammo u o'xshash xususiyatlarga ega bo'lishi mumkin.

Tibbiy geografik rayonlashtirishning yana shunday muhim tamoyillaridan biri majmualilik yondoshuvidir. Bunda mintaqadagi birgina xususiyat emas, balki qator omillar: rel'ef, iqlim, tuproq, o'simlik va hayvonot olami, shuningdek, tabiiy geografik rayonlashtirishdan farqli ravishda, mazkur mintaqaning ko'proq qanday sohaga ixtisoslashganligi, sanoat yoki qishloq xo'jaligida asosiy etakchilik qiluvchi tarmoqlarni tibbiy geografik nuqtai nazardan baholash muhim o'rin tutadi.

Tibbiy geografik rayonlashtirishda tarixiylik tamoyili ham e'tiborga olinadi. Ushbu tamoyilni deyarli barcha rayonlashtirish turlarida ham asosiy omil sifatida qarash mumkin. Chunki, aholi orasida keng tarqalgan kasalliklarni, ularni yuzaga keltiruvchi tashqi shart-sharoitlarni aniqlashda albatta ilgari mazkur hududda bunday kasallik turlari mavjud bo'lgan yoki aksincha holatni aniqlash muhimdir. Shu o'rinda e'tirof etish lozimki, ayrim kasallik turlari (vabo, o'lat, bezgak, ich terlama va b.) asrlar davomida muayyan mintaqada saqlanib kelayotgan bo'lishi, ushbu mintaqada esa tarixan mazkur kasallik tug'diruvchi mikroorganizmlar uchun epidemiologik o'chog' vazifasini o'tayotgan bo'lishi mumkin. Kasallikning tarixan tarkib topish manbalarini aniqlash va shu asosda hududlarni rayonlashtirish ham tibbiyot geografiyasida muhimdir. Xuddi shunday, aholining o'rtacha umr ko'rish davomiyligi ham muayyan mintaqalarda tarixan qaror topgan bo'lishi mumkin.

Tibbiy geografik rayonlashtirishda hududning rel'ef, iqlim, tuproq, landshaft va landshaft zonalari, biotsenozlar va ularning inson organizmiga ko'rsatadigan ijobiy va salbiy ta'sirini belgilab beradi. Ushbu usul yordamida tabiiy majmualar va ularning shu joy uchun xos qanday patologik jarayonlarni keltirib chiqarishi hamda mazkur hududda qaysi turdagi nozologik shakllar uchrashi haqida batafsil ma'lumotlar olish mumkin.

Mazkur ishda tibbiy geografik rayonlarni ajratishda quyidagi tamoyillar (prinsiplar) bosh mezon qilib olindi:

- hududlar geografik o'rning umumiyliigi;
- ayrim kasalliklar nozogeografik areallarining mavjudligi;

- kasalliklar guruhlarining tarqalish darajasi va ixtisoslashuvi;
- ma'muriy-hududiy birlikning yaxlitligi va h.k.

Tibbiy geografik rayonlashtirish ikki xil bo'ladi: umumiy, ya'ni integral hamda alohida kasallik turlari bo'yicha rayonlashtirish. Bunda, albatta, kasalliklarni ham, rayonlarni ham majmua shaklida ajratish muhim ahamiyatga ega. SHunday qilib, tibbiy geografik rayonlashtirish tibbiyot geografiyasining muhim va zaruriy usuli sifatida tibbiy geografik majmualarning o'ziga xos tizimi bo'lib, aholi o'limi hamda kasallanishiga ta'sir ko'rsatuvchi bir xil xo'jalik turi, yagona tabiiy hamda ijtimoiy-iqtisodiy shart-sharoitlarga ega bo'lgan hududlarning muayyan tizimga solishdir. Tibbiy geografik rayonlarni ajratishda mintaqalar bir qancha umumgeografik mezonlar asos qilib olinadi (tabiiy, ijtimoiy-iqtisodiy va ekologik shart-sharoitlar, umumiy, go'daklar va onalar o'limi, ayrim kasalliklar nozogeografik areallarning mavjudligi va b.);

Umuman olganda, tibbiy geografik rayonlashtirish murakkab muammo hisoblanadi. CHunki, unda bir tomondan joylarning tabiiy landshaft xususiyatlari hisobga olinsa, ikkinchi tomondan hududning ijtimoiy-iqtisodiy vaziyati ham muhim mazmun kasb etadi. Binobarin, tibbiy geografik rayonlar o'z mohiyatiga ko'ra tibbiy-xo'jalik rayonlariga mos keladi.

Glossariy

Antropogennʻsh faktor — vliyanie, okazmvaemoe chelove-kom i yego deyatelʻnostʻyu na organizmn, biogeotsenoz, landshaft.

Anthropogenous factor - impact of the humans and their activity on organisms, biogeocenosis, landscape, biosphere.

Lalmi erlar - sug`oriladigan dehqonchilik hududida qishloq xo`jalik ekinlari sug`orishsiz etishtiriladigan erlar

Savollar va topshiriqlar.

1. Tibbiy geografik rayon deganda nimani tushunasiz?
2. Tibbiy geografik rayonlashtirishda qaysi omillar tadqiqot olib borgan?
3. Z.I.Martinov tibbiy geografik rayonlashtirishni necha guruhga bo'lib o'rgangan?
4. Tibbiy geografik rayonlashtirishning o'ziga hos tamoyillarini izohlang?

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.

7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.

8.www.lex.uz

6-Mavzu. Geografik patologiyalar

Reja

6.1. Geografik patologiyaning predmeti

6.2. Geografik patologiya sohasining rivojlanishi.

6.3. Geografik patologiyalarni keltirib chiqaruvchi asosiy muammolar

Tayanch iboralar: kasalliklar geografiyasi , geografik patologiya, sog'lom odamlar ekologo-gigienik omillar , geografik fitopatologiya

Mikroelementozlar , biogeokimyoviy endemiyalar , o'simliklarning tirik parazi Endemik bo'qoq tarqalish .

6.1. Insonlar, hayvonlar va o'simliklar patologiyasini geografik omillarga bog'liq ravishda o'rganuvchi tibbiy – biologik fandır. Bu soha kasalliklar geografiyasi bilan bir xil mazmunga ega emas. Chunki, patologiyaning, shu jumladan geografik patologiyaning ob'ekti, nafaqat yuzaga kelgan kasalliklar emas, balki ko'pgina sog'lom odamlarda ham uchraydigan, me'yordagi holatdan har qanday chetlashishlar hamdir. Geografik patologiyaning predmeti – geografik (tabiiy, ijtimoiy-iqtisodiy va ekologo-gigienik) omillar bilan bog'liq holda yuzaga keladigan kasalliklar, patologik jarayonlar va holatlar yig'indisi hisoblanadi.

Geografik patologiya umumiy va xususiyga bo'linadi. Bu sohani shuningdek, insonlar, hayvonlar (qishloq xo'jalik hayvonlari patologiyasi ayniqsa katta ahamiyatga ega), geografik patologiyasi va geografik fitopatologiyaga ajratish mumkin.

Insonlar geografik patologiyasi bo'yicha tadqiqotlarda an'anaviy ravishda yuqumli (infeksion) va noyuqumli (noinfeksion) geografiya (ekologiya) ajratib ko'rsatiladi. Birinchi guruhga transmissiv zooantroponozlar (mikroelementozlar), ikkinchi guruhga – biogeokimyoviy endemiyalar tipik misol bo'lib xizmat qiladi.

Mikroelementozlar tabiiy va texnogen (flyuoroz, molibden podagrasi va b.) kelib chiqishga ega bo'lishi mumkin. Geografik xususiyatga egaligi sezilib turadigan noinfeksion patologiyalar qatoriga onkologik kasalliklarning ko'pgina turlari (teri, oshqozon raklari va b.) kiradi. Fitoantroponozlar jiddiy muammo hisoblanadi, bu holatda insondagi patologik jarayonlar o'simliklarning tirik parazitlari ta'sirida yuzaga keladi. (masalan, ba'zi bir aspergillar).

Bizning mamlakatimizda geografik patologiya uzoq vaqt davomida o'lka patologiyasi nomi ostida rivojlanib keldi. Bu sohada turli mutaxassislar ish olib borib, inson kasalliklarining oldin fanga noma'lum bo'lgan turlari aniqlandi (kana ensefaliti, gemorragik bezgakning turli variantlari, jumladan, buyrak sindromiga ega gemorragik bezgak, omsk gemorragik bezgagi, SHimoliy Osiyo kana rikketsiozi va h.k.). Bir vaqtning o'zida mamlakatimiz hududida, birinchi bor xorijda aniqlangan va ta'riflangan kasalliklar (tulyaremiya, leptospirozlar, Ku bezgagi, toksoplazmoz va b.) arealini aniqlash va belgilash bo'yicha keng

miqyosda tadqiqotlar olib borildi. Turli gelmintozlarning geografik tarqalishi o'rganildi. Endemik bo'qoqning tarqalish hududini aniqlash va bu hududlarda profilaktika ishlarini olib borish sohasiga atroflicha tadqiqotlar yo'naltirildi. O'lka patologiyasi termini asta-sekin kengroq tushuncha – geografik patologiya bilan almashdi. Bu borada A. P. Avsinning (1959 y) “O'lka va geografik patologiyaning mutanosibli haqida” nomli maqolasi muhim ahamiyatga ega bo'ldi.

Geografik patologiyaning muammolari 1962 yilda meditsina geografiyasi bo'yicha o'tkazilgan 1-anjumanda va 1964 yildagi Patologoanatomlar jamiyatining ButunIttifoq plenumida muhokama qilindi.

6.2. Geografik patologiya sohasining rivojlanishiga ko'plab olimlar ulkan hissa qo'shganlar. L. A. Zilberg va uning hamkorlari 1937 yilda bahor-yoz ensefalitini aniqladilar va tavsifladilar, e.N. Pavlovskiy transmissiv kasalliklarning tabiiy o'choqlanishi nazariyasini shakllantirdi, K. I. Skryabin hamkorlari bilan birgalikda gelmintologiya bo'yicha fundamental tadqiqotlarni amalga oshirdi, V. V. Kovalskiy biogeokimyoviy endemiyalar (mikroelementozlar) ni o'rgandi va fanda yangi yo'nalish – geokimyoviy ekologiyaga asos soldi, A.V. CHaklin onkologik patologiya turlarining tarqalishidagi geografik xususiyatlarni tavsifladi. Mamlakatimizdagi geografik patologiya fanining rivojlanishida A.P. Avsin alohida o'rin egallaydi. Ulkan faktik materiallarni, shu jumladan o'zinikini ham, va nazariy ishlanmalarni umumlashtirdi va ularni qator maqolalarida, hamda “Geografik patologiyaga kirish” (1972 y) monografiyasida bayon qildi. Uning rahbarligi yoki ishtirokida bajarilgan bir qator ishlar ham muhim ahamiyatga egadir (“SHimol sharoitida inson patologiyalari” (1985), “Inson mikroelementozlari” (1991)).

Geografik patologiya sohasining rivojlanishida 1929 yilda M. Ashkenazi tomonidan tashkil etilgan Geografik patologiya Xalqaro Jamiyati faol va ijobiy rol o'ynadi.

Hozirgi kunda geografik patologiya sohasiga tegishli tadqiqotlarda yondashuv birmuncha o'zgargan. 15-20 yil oldin geopatologlar ulkan hududli mintaqalar, masalan BAM zonasi, CHekka SHimol va boshqa shu kabi hududlarni o'rganishgan. Ayni vaqtda gepatologiya sohasiga tegishli hisoblanadigan tadqiqotlar asosan lokal xarakterga ega va atrof-muhitning ifloslanishi bilan bog'liq bo'lgan patologiyalarni aniqlashga yo'naltirilgan. Bunday tadqiqotlar ayniqsa, ekologik halokatlar ro'y bergan hududlarda faol olib borilmoqda.

6.3. Geografik patologiya 1960-1980 yillari oralig'ida profilaktik tibbiyotning rivojlanishiga amaliy ta'sir ko'rsatdi. Geografik patologiya termini qo'llanilganligi yoki yo'qligidan qat'iy nazar, biron hududdagi alohida kasalliklar (rak, endemik bo'qoq, tishlar kariesi), nozologik guruhlar (tabiiy o'choqli zooantroponozlar)ni yoki barcha kasalliklar spektrini o'rganishda geografik patologiya sohasida shakllangan tamoyillardan foydalanilgan holda tadqiqotlar olib borilgan. Mintaqaning patologik manzarasiga tavsif berish, nozologik profil tuzish, ekstremal zonalar va ekstremal lokuslar nazariyasi kabi geografik patologiyaning an'anaviy metodlari meditsina geografiyasi, inson ekologiyasi, ijtimoiy gigiena sohalari bo'yicha olib boriladigan ishlarda keng qo'llaniladi.

Geografik patologiya insonlar, hayvonlar va o'simliklar patologiyasini geografik omillarga bog'liq holda o'rganadigan meditsina sohasidir. Inson

patologiyasini o'rganishda shuningdek, iqtisodiy va ijtimoiy geografik omillar ham hisobga olinadi. Geografik patologiya organizm va yashash muhitining o'zaro ta'siri, kasalliklarning klinik yuzaga chiqishini tabiatning mahalliy xususiyatlari, aholining yashash tarzi va ijtimoiy omillar bilan bog'lagan holda o'rganadi. Geografik patologiya aholi geografiyasi, antropologiya, ekologiya, demografiya, ijtimoiy gigiena, kommunal gigiena, ovqatlanish gigienasi, mehnat gigienasi kabi sohalar bilan chambarchas bog'liqdir.

Geografik patologiya termini 1858 yilda nemis patolog, epidemiolog va gigienisti A.Xirsh tomonidan taklif qilingan. 1929-31 yillarda nemis olimi M.Ashkenazi tashabbusi bilan Geografik patologiya Xalqaro Jamiyati tashkil qilindi. Bu jamiyat o'z oldiga dunyoning turli mamlakatlar patologik manzarasini qiyosiy o'rganishni maqsad qilib qo'ygan edi. 1969 yilgacha bu jamiyatning 9 ta kengashi o'tkazildi, kengashlar materiallari SHveysariyada chiqadigan "Patologiya va mikrobiologiya jurnali"da chop etib borildi.

Sobiq Ittifoqda geografik patologiya o'lka patologiyasi nomi bilan yuzaga keldi va rivojlandi. Sovet olimi e.N.Pavlovskiy tomonidan infeksiyon (yuqumli) kasalliklarning tabiiy o'choqliligi haqidagi ta'limot yaratildi, A.A.Zilberg, M.P.CHumakov, A.K. SHubladze, e.N. Levkovich, V.D. Solovyov, A.A.Smorodinsev, A.V. CHurilov, M. K. Krontovskiy, N.N.Sirotinin va boshqalar tomonidan kana ensefaliti, gemorragik nefroz, nefrit va gemorragik bezgaklar guruhi, SHimoliy Osiyo tepkili terlamasi, paroksizmal rikketsioz, alimentar toksik aleykiya, assitli gemotrop gepatit, o'simliklardan zaharlanish (oqboosh trixodesma o'simligidan), baliqlarning ba'zi turlarini iste'mol qilish bilan bog'liq holda yuzaga keladigan alimentar mioglobinuriya, molibden podagrasi, stronsiy xondrodistrofiyasi va boshqalar kabi tabiiy o'choqli inson kasalliklari aniqlangan va o'rganilgan.

Sobiq Ittifoqdagi geografik patologiya xorijdagi geografik patologiyadan sog'liqni saqlashni tashkil etish, ijtimoiy gigiena va meditsina geografiyasi bilan organik bog'langanligiga ko'ra farq qilgan.

Geografik patologiya organizmlar hayotiy faoliyatidagi faqat maxsus tadqiqot orqali (klinik, biokimyoviy, patofiziologik yoki patomorfologik) aniqlanadigan o'zgarishlar yoki buzilishlarning barcha holatlarini o'rganadi.

Nozogeografiya (kasalliklar geografiyasi) esa faqat yuzaga chiqqan kasalliklarni hisobga oladi.

SHunday qilib, geografik patologiya nafaqat kasalliklarni rivojlangan yoki ularning boshlang'ich holdagi bosqichini, balki kasallikning "tug'ilishi"ni, ya'ni organizmda kasallik hosil qiladigan buzilishlarni ham qayd qiladi va tadqiq qiladi.

Sobiq Ittifoq hududining tabiiy sharoiti rangbarangligi va bu holatning o'ta murakkabligi bilan ajralib turgan. Bunday sharoitda geografik patologiya ayniqsa muhim ahamiyat kasb etgan. Buning ustiga ulkan hududlarda (masalan Arktika, cho'l va chalacho'llar, baland tog'liklar, seysmik darajasi yuqori bo'lgan hududlarda va h.k.) yashash sharoiti inson organizmi moslashuvchanligi uchun o'ta qiyin hisoblanadi. Bunday hududlarda organizmning yashash muhitiga nisbatan o'ziga xos reaksiyasi va kasalliklar klinik kechishining g'ayrioddiy shakllari ayniqsa ko'p kuzatiladi.

Geografik patologiya, turli mamlakatlar hududlarida notekis uchraydigan zararli shishlar, yurak qon-tomir, irsiy kasalliklar bo'yicha ma'lumotlarni izchil o'rganadi. Kasalliklarning notekis uchrashi nafaqat tarixiy shakllangan izolyatlar (boshqa xalqlardan uzoq vaqt ajralib yashagan aholi) mavjudligi yoki aholi yashash tarzi bilan bog'liq bo'lmay balki, ba'zi kasbiy zararlanishlar (radioaktiv va kimyoviy) jinsiy va somatik hujayralarda barqaror irsiy o'zgarishlarni vujudga keltirishi bilan tushuntiriladi.

Glossariy

Allergen [*allergiya* va yun. *genos-* tog'ilish, kelib chiqish] -. allergiya, yani organizm. reaktivligini kuchaytirib, ummg ta'sirchanligi oshib yoki kamayib ketishiga *olib* keladigan holatni yuzaga keltiravchi niodda (yoki biror boshqa agent, mas., o`simlik changi).

Antropogen landshaft - xususiyatlari inson faoliyatiga bog'liq bo'lgan landshaft. Maqsadli yoki avvaldan mo'ljallanmagan o'zgarishlariga ko'ra atayin o'zgartirilgan va bexosdan o'zgargan landshaftlarga farqlanadi (ikkinchisi ba'zan "antropik landshaft" nomi bilan yuritiladi).

Antropogen oniiil - inson va uning faoliyati tomonidan organizmlarga, biogeotsenoz, landshaft, biosferaga ko'rsatiladigan ta'sir.

Savollar va topshiriqlar.

1. Geografik patologiyaning predmeti.?
2. Geografik patologiyaning muammolari bo'yicha o'tkazilgan konferensiya masalalarini so'zlab bering?
3. Geografik patologiyaning rivojlanishiga hissa qo'shgan olimlarni sanab bering?
4. Geografik patologiyaning amaliy ahamiyati haqida nimalar bilasiz?
5. Geografik patologiya termini birinchi bo'lib kim tomonidan fanga kiritilgan?

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

7- Mavzu. Patologik jarayonlarga geografik omillarning ta'siri

Reja

7.1. Inson salomatligi va kasalliklarining hududiy tafovutlari

7.2. Iqlim bilan bog'liq kasalliklar

7.3. Inson salomatligiga joylarning relief xususiyatlarining ta'siri

7.4. Inson salomatligini belgilashda joylarning suv va tuproq xususiyatlarining etakchi ahamiyati

7.5. Inson salomatligi va joylarning ijtimoiy-iqtisodiy shart-sharoitlari.

Tayanch iboralar: *landshaft ko'rinishlari, quruqlik, suvliklar, cho'l va o'rmonlar, tog', tekisliklar, inson jismi, iqlim, rel'ef, tuproq tarkibi, o'simlik va hayvonot olami, tabiiy omillar, ob-havo, radikulit, revmatizm, qon bosimi, magnit bo'ronlari Qon bosimi ortishi.*

7.1. Tabiatda turli xil landshaft ko'rinishlari - quruqlik va suvliklar, cho'l va o'rmonlar, tog' va tekisliklar mavjud bo'lib, ularning barchasida insonlar o'ziga xos yashaydi va faoliyat ko'rsatadilar. Har bir landshaft doirasida tashqi muhit omillarining u yoki bu turi inson jismiga ko'proq ta'sir ko'rsatadi. Ular orasida ayniqsa iqlim, rel'ef, joylarning suv va tuproq tarkibi, o'simlik va hayvonot olamiga o'xshash tabiiy omillar muhim ahamiyatga egadir.

Inson salomatligi va ularda uchraydigan kasalliklar hududiy tafovutlarga ega. Chunki, ushbu hududlar o'z iqlimi, rel'efi, suv va tuprogi, iqtisodiy-ijtimoiy jihatlari bilan o'zaro farqlanadi. Ularning barchasi aholi salomatligining hududiy tomonlarini va uning geografik xususiyatlarini izohlab beradi. SHu o'rinda suv, havo va tuproqning yoki bizning fikrimizcha, nozoiqlimiy sharoitning inson salomatligiga ta'sirini alohida ta'kidlash joiz.

7.2. Inson salomatligini belgilashda ayniqsa, joylarning iqlim xususiyatlari muhim o'rin tutadi. Darhaqiqat, iqlim ushbu hudud tabiiy sharoitini belgilovchi zaruriy omillardan biridir. XVIII asrda yashab ijod qilgan fransuz olimi Monteske o'zining «Qonunlar ruhi to'g'risida» nomli asarida «Iqlimning hukmronligi barcha kuchlardan ustunroqdir», degan shiorni olg'a surgan ekan (CHaklin A.V., 1977). Bundan bir necha asrlar ilgari mashhur sayyoh N.N.Mikluxo-Maklay ham lor organlar (quloq, burun, tamoq) holatiga iqlim omillarining o'zaro aloqadorligini batafsil qayd etib o'tgan (Komilova N., Soliev A., 2005).

Biroq, e'tirof etish zarurki, inson jismida kasalliklarning vujudga kelishida iqlimning katta ahamiyatga ega ekanligi to'g'risidagi g'oyalar ancha ilgari (Demokrit, Gippokrat, Galen, Ibn Sino asarlarida) yoritilgan bo'lsada, faqatgina XVIII asrdan buyon iqlim tibbiyot sohasining asosiy ob'ektlaridan biri sifatida o'rganila boshlandi. Jumladan, mashhur qomusiy olim M.V.Lomonosov inson salomatligida iqlim va uning ayrim (meteorologik) omillarining roli sezilarli ekanligini ta'kidlab o'tgan edi.

XIX asrning oxiri XX asrning boshlaridayoq tibbiyot meteorologiyasi sohasida rus iqlimshunoslari A.I.Voeykov, A.P.Sokolov, A.A.Kaminskiy kabi olimlar tadqiqotlar olib borishgan. Ayniqsa, bu xususda tibbiyot geografiyasida iqlim bilan bog'liq masalalarni o'rganishda rus olimi L.S.Berg tomonidan ishlab chiqilgan iqlimning sinflarga ajratilgan tavsifi muhim ahamiyatga ega bo'ldi. Olim tibbiy geografik jihatdan mamlakat iqlimini 12 tabaqaga ajratgan. U iqlim va ob-

havoni sinflarga ajratish orqali salomatlikning hududiy jihatlarini o'rganishga ham e'tibor bergan (Budiko M.I., 1972).

Ma'lumki, iqlim tushunchasi o'z tarkibiga havo harorati, namlik, atmosfera bosimi, shamollar, ob-havoning doimiy holati kabilarni kiritadi. Ko'pchilik olimlar tibbiyot xususida iqlim va ob-havoni bir xil tushuncha sifatida qaraydilar. Lekin, aslida iqlim ancha kengroq mazmunga ega bo'lib, uning o'ziga xos xususiyatlariga inson jismi vaqt o'tishi bilan moslasha (adaptatsiya) boradi. Joylarning ob-havosi esa mazkur iqlim sharoitining ayni vaqtdagi holatidir. Qizig'i shundaki, ob-havoning iqlimga nisbatan inson jismiga ta'siri sezilarli, ya'ni ob-havoning tez-tez o'zgarib turishi bilan inson jismida ma'lum ma'noda o'zgarishlar sodir bo'lib turadi, ayniqsa, buni ba'zi a'zolarimiz juda tez seza oladi. SHuningdek, ob-havodagi ayrim jiddiy o'zgarishlarni ba'zi kasalliklarga (radikulit, revmatizm, qon bosimi xastaliklari) chalingan kishilar ancha oldinroq payqaydilar. Sodir bo'lib turadigan magnit bo'ronlari ta'sirida ham inson va boshqa barcha tirik organizmlar tanasida o'ziga xos o'zgarishlar kuzatiladi. Qon bosimining ortishi, asab tizimidagi o'zgarishlar, moddalar almashinuvining buzilishi bilan bog'liq holatlar shular jumlasidandir (Ermakova L.N., Tolmacheva N.I., 2006).

Yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, salomatlik geografiyasini tadqiq qilishda joyning iqlim xususiyatlarining o'rganish talab etiladi. Yer yuzasining turli xil hududlarini iqlimi o'zaro farqlanar ekan, uning salomatlikka ta'siri ham o'zgachadir. Masalan, yuqori namlikka ega bo'lgan hududlarda yurak, qon-tomir va nafas olish a'zolari bilan bog'liq kasalliklar ko'proq uchraydi. Doimiy shamol va qattiq sovuq hukm surgan o'lkalarda qon bosimining pastligi va nafas olishning qiyinligi kuzatiladiki, bu holatlar muayyan xastaliklarni keltirib chiqaradi (Avsin A.P., Javaronkov A.A., Marachev A.G., 1985). Doimiy tumanli o'lkalar tabiati ham o'ziga xos jihatlar bilan hulq va umumiy kayfiyatga ta'sir qiladi va inson jismida qon bosimi hamda nafas olish a'zolari bilan bog'liq kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin (jumladan, Buyuk Britaniya, Nyufaundlend).

Mutaxassislar tomonidan olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kishilar orasida uchraydigan ba'zi xastaliklar-gripp, revmatizm, bronxial astma, Botkin kasalligi va gepertonik kasalliklar, ayniqsa iqlim va ob-havo sharoitlari bilan chambarchas bog'liqdir. SHu bilan birga appenditsit, xolitsistit singari xastaliklar va ayrim yuqumli parazitlar kasalliklarga ham iqlim va ob-havo sharoitlari ma'lum miqdorda ta'sir ko'rsatishi aniqlangan (SHoshin A.V., 1962).

Ayni paytda atmosfera bosimi, bulutlilik, havoning chang tarkibi kabi omillar salomatlikka bevosita ta'sir ko'rsatadi. SHuning uchun har bir tabiiy-iqtisodiy geografik o'lkani tibbiy geografik jihatdan rayonlashtirishda iqlimning yuqoridagi barcha omillariga alohida e'tibor qaratish lozim.

SHunday qilib, aholi salomatligini belgilashda, kasalliklarning vujudga kelishi va tarqalishida, nozogeografik majmua va areallarning shakllanishida iqlimning ta'siri kattal. Bas shunday ekan, iqlim tibbiyot xodimlari va geograflarning asosiy tadqiqot ob'ektlaridan biri bo'lib hisoblanadi.

1 Respublikamizda iqlim o'zgarishi bilan bog'liq ijtimoiy-iqtisodiy muammolar V.E.Chubning doktorlik dissertatsiyasida o'rganilgan (Chub V.E., 2003).

7.3. Joylarning rel`efi, yer yuzasining tuzilishi ham inson salomatligini belgilovchi muhim omillardan biridir. Baland tog' mintaqalarida o'z nomi bilan «tog' kasalligi» deb ataluvchi kasallik keng tarqalgan bo'lib, u haqidagi dastlabki ma'lumotlar ispan sayyohi Akosta tomonidan yozib qoldirilgan. Uning yozishicha, 1590 yil And tog'lari bo'ylab sayohat chog'ida 4500 metr dengiz sathidan balandlikda hamrohlari orasida qandaydir kasallik yuzaga kelganligi, ularning yurak urishlari o'zgarib, bosh aylanish, nafas siqishi, burunlarning qonashi va quloqlarning shang'illashi kabi holatlar kuzatilgan. Bu tog' kasalligi bo'lib, u faqatgina 1887 yilda fransuz olimi Bert tomonidan aniqlandi va uning bosh sababi kislorod etishmovchiligi ekanligi qayd etildi. Turli tog' balandliklari iqlimi inson salomatligiga har xil ta'sir ko'rsatadi. Past tog'lar va o'rta tog'lar dam olishda, turizm va ba'zi kasalliklarni davolashda qimmatli ahamiyatga ega. Baland tog'da (2000 metrdan yuqori) yashovchi kishilar doimiy ravishda shu sharoitda yashaganliklari tufayli ularning jismi mazkur muhit sharoitida yashashga moslashgan. Alpda tog' kasalligi 2500 metrdan, Kavkaz tizmasida 3000 metr, Himolayda esa 4000 metrdan boshlanadi. Demak, kasalliklar ham o'ziga xos balandlik (gipsometrik) zonallik xususiyatiga egaki, buni sotsial geografik tadqiqotlarda e'tiborga olish zarur (CHaklin A.V., 1986).

Keyingi yillarda tog'larda yashovchi kishilarning yurak faoliyatini o'rganilishi natijasida ushbu hududda yashovchilar yuragi boshqa hududdagilarga nisbatan ancha farq qilishi, ya'ni ularning yurak o'ng qorinchalarining qalinligi (gipertrofiya) aniqlangan. Kuzatishlar yana shuni ko'rsatadiki, 3500-4000 metr balandlikda yashovchilarning barchasida shu holat uchraydi (CHaklin A.V., 1986).

Er yuzidagi quruqliklarning o'rtacha balandligi dengiz sathidan 750 metr yuqorida bo'lib, baland tog'li mintaqalarda dunyo aholisining anchagina qismi yashab keladi. Undan ham balandroqda, ya'ni 3000 metrdan yuqorida er shari aholisining 30 milliondan ortig'rog'i yashaydi. SHuning uchun bunday landshaftlarda yashovchilarning mavjud sharoitga moslashganlik darajasini o'rganish muhim ahamiyat kasb etadi.

Tog'li o'lkalarda joylashgan aholi orasida tog' kasalligidan tashqari, quyosh urishi, oftalmiya, endemik buqoq kabi xastaliklar ko'p uchraydi. Jumladan, SHveysariya, Karpat orti o'lkalari, Kavkaz va O'rta Osiyoning tog'li hududlarida (masalan, Farg'ona vodiysining ayrim tog' oldi hududlarida) bu holatni kuzatish mumkin.

Ma'lumki, jahon bo'yicha uzoq umr ko'ruvchilarning asosiy qismi tog' va tog' oldi mintaqalariga to'g'ri keladi. Ushbu hududlar iqlimining inson salomatligiga ko'rsatuvchi ijobiy ta'siri ham sir emas. Lekin, so'nggi yillarda tog', ayniqsa, tog' vodiylarida tog'-kon sanoati tarmoqlarining rivojlanib borishi mazkur hududlarda ekologik muhitning ifloslanishiga va shu atrofda yashovchilar salomatligiga ta'sir ko'rsatmoqda¹. Dengiz va boshqa yirik suv havzalarida faoliyat ko'rsatuvchi kishilar orasida esa ko'pincha «dengiz kasalligi» deb nomlanuvchi xastalik keng uchraydi. Bu ham yuqorida qayd etilgan tog' kasalligi

¹ O'zbekistonda tog' hududlari muammolari iqtisodiy va ijtimoiy geografiya fani nuqtai-nazaridan T.Jumayev tomonidan batafsil o'rganilgan (Jumayev T., 2004).

kabi aynan mazkur hududning o'ziga xos xususiyatlari bilan baholanadi. Aniqrog'i, ushbu kasallik kema chayqalishi natijasida vujudga keladi (samolyotda, poezd yoki avtobusda, shuningdek, liftda ham aynan dengiz kasalligiga o'xshash belgilar ro'y berishi mumkin). Odatda, kema chayqalishdan to'xtagach, barcha holatlar tezda yo'qolib ketadi. Dengiz kasalligining kelib chiqishi va rivojlanishida asab tizimining holati ham muhim o'rin tutadi.

O'rmon (tayga) hududlarda ham o'z nomi bilan o'rmon kasalligi deb nomlanuvchi kasallik ko'p uchraydi. Bunday xastalik aynan mazkur hududning o'ziga xos geografik xususiyatlari bilan izohlanadi. Bunda kishi jismida har xil ruhiy holatlar, karaxtlik, tinimsiz uyqu va boshqa jarayonlar kuzatiladi.

CHO'l va unga yondosh hududlar ham o'ziga xos xususiyatlari bilan inson jismiga ma'lum holatda ta'sir ko'rsatadi va shu er uchun mos xastaliklarni keltirib chiqaradi. Mazkur hududlar havo harorati va bug'lanishning yuqoriligi, nisbiy namlikning pastligi bilan tavsiflanadi. Aslida inson jismining hayoti uchun 18-21 gradusli havo harorati va 40-60 foizli nisbiy namlik qulay hisoblanadi. Doimiy yuqori harorat va namlikning ma'lum me'yorda bo'lmasligi kishi tanasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu hol, o'z navbatida, asab va gormonal tizimlar bilan bog'liq xastaliklarni, shuningdek, qon-tomir kasalliklarini keltirib chiqaradi. Bunday sharoitda ko'pincha darmonsizlanish, alahlash, chidab bo'lmas tashnalik belgilari bilan ajralib turuvchi «cho'l kasalligi» ko'p uchraydi. Ushbu kasallik haqidagi dastlabki ma'lumotlar sayyoh-geograflar tomonidan yozib qoldirilgan.

«CHO'l kasalligi»ga chalinish oqibatida ruhiy xastaliklar ham yuzaga kelishi mumkin. Jumladan, tropik mamlakatlar aholisi orasida astiniya kasalligi tarqalgan va uning vujudga kelishi mazkur hududlar tabiiy sharoiti bilan uzviy bog'liqdir.

Issiq o'lkalar tabiati va ularning inson salomatligiga ta'siri haqidagi fikrlarni Ibn Sino asarlarida ham uchratish mumkin. CHunonchi, u issiq o'lkalarda odam tanasining qoramirligi, sochlarining jingalakligi, havoda namlikning ko'p bug'lanishi natijasida keskin kamayib ketishi inson jismining tez qarishiga olib kelishini ta'kidlagan edi. Tabib balandlik yoki pastlikda joylashgan hududlar aholisining doimiy issiqlik va dimlikda yashashlari, bunday o'lkalarda sho'rhok va botqoqliklarning ko'pligi sababli suvlar tarkibi ham salbiy xususiyatlarga ega ekanligini batafsil yoritib bergan (Abu Ali Ibn Sino, 1994).

7.4. Inson salomatligini belgilashda joylarning tuproq xususiyatlari ham etakchi ahamiyatga ega. CHunki, tuproq tarkibida doimiy ravishda kasallik tug'diruvchi bakteriya va mikroorganizmlar hayot kechiradi. Tadqiqotlarga ko'ra, 1 g tuproq tarkibida mingdan bir necha milliongacha mikroorganizmlar hayot kechirishi aniqlangan. Tuproqdagi bu mavjudotlar tur va miqdori er yuzining turli hududlarida turlicha (SHoshin A.A., 1962).

Tuproq-turli xil mikroorganizmlar uchun makon hisoblanadi. Inson organizmiga tuproqning ta'siri o'simliklarda parazitlik qiluvchi mikroorganizmlar orqali amalga oshadi. O'lat, tulyaremeya, gangrena singari ko'plab kasalliklarni tashuvchilar aynan tuproqda yashaydi. SHunday mikroorganizmlar borki, ularning

tuxumlari lichinka holiga kelgunga qadar aynan tuproqda yashashi kerak. Ular geogelmentlar¹ deyiladi.

Mashhur tibbiy geograf SHaalya (Scaal, 1957) o'z tadqiqotlarida salmonellezlarning vujudga kelishi va tarqalishi masalalariga asosiy e'tibor qaratib, bunda ko'pgina tabiiy omillar bilan bir qatorda tuproq omilini alohida ko'rsatib o'tgan edi (CHaklin A.V.,1986).

Tuproq haqida so'z yuritganda shuni ta'kidlash zarurki, tuproq tarkibidagi har qanday elementning miqdori unda o'suvchi o'simlik va oziqa mahsulotlariga ta'sir ko'rsatadi. A.P.Vinogradov va B.V.Kovalskiylar shuni isbotladiki, tuproq tarkibida o'rtacha kalsiy-1,37%; stronsiy-0,03; marganets-0,085; rux-0,005; mis-0,002; kobalt-0,008 va yod-0,0005% bo'lishi kerak. Faqat ba'zi geokimyoviy xususiyatlari bilan farqlanuvchi hududlardagina ularning ayrimlari ko'p yoki kam miqdorda bo'lishi mumkin. Murakkab zanjir orqali tuproq va suv hayvonlar organizmiga, keyin esa o'simliklar orqali inson organizmiga kiradi. SHuning uchun aytish lozimki, tuproq bu—bir butun majmua, uning fizik, kimyoviy tarkibi, undagi mikroorganizmlar salmog'i, mikroelementlar miqdori va boshqa oziqa mahsulotlari orqali inson organizmiga ta'sir ko'rsatadi.

Buyuk rus tuproqshunosi V.V.Dokuchaev tuproqni o'rganish orqali tibbiyot geografiyasi rivojiga salmoqli hissa qo'shdi. Olim «Tuproq va uning tarkibi, radioaktivlik holati, unda o'suvchi o'simliklar dunyosi-mazkur hududda yashovchi populyasiyalar (hayvonot olami, insonlar) salomatlik darajasiga o'z ta'sirini ko'rsatadi», degan edi (CHaklin A.V., 1977).

Darhaqiqat, kishilar salomatligiga hududlarning radiatsiya holati ham muhim ta'sir ko'rsatadi. Radiatsiya miqdorining yuqoriligi esa qator kasalliklarni, jumladan, xavfli o'sma xastaliklari (ayniqsa, oq qon kasalligi) salmog'ining keskin ortishiga sabab bo'ladi.

Tuproqlarni sanitar jihatdan muhofaza qilish muhim ahamiyatga ega. CHunki ifloslangan tuproqlar ko'plab kasalliklarning nozogeografik o'chog'i hisoblanadi. Bunda: ichak infeksiyalari-ich terlama, vabo, ichketar; zoonozlar-brutsellez, kuydirgi; chang tufayli yuzaga keluvchi infeksiyalar-tuberkulyoz, yiringli kasalliklar; tuproqda ko'p uchraydigan mikroblar-gazli gangrena singari kasalliklarni tuproq orqali tarqalishi ko'pchilikka yaxshi ma'lum. SHu sababli tuproq va uning tarkibi nafaqat tuproqshunoslar, shuningdek, mikrobiolog, epidemiolog va tibbiy geograflar tomonidan o'rganilishi lozim.

Ta'kidlash joizki, inson salomatligi uchun tuproq va qumlarning ta'siri ham juda muhimdir. Xususan, yoz faslida saraton qum va tuprog'idan bahra olish, insonning qish faslining ayozli kunlarida shamollash va shu singari xastaliklarga bardoshligini oshiradi.

Tuproqning fizik va kimyoviy xossalari inson salomatligiga ta'siri nuqtai nazaridan kam o'rganilgan. SHubha yo'qki, bu borada ham olimlar to'laligicha aniqlamagan sirlar mavjud. Tuproqlarning ifloslanish jarayoni o'z-o'zidan suvlarning ifloslanishiga ham olib keladi. Tuproqdagi barcha mikroelementlar

¹ Geogelmentlar-tuxumlari oraliq xo'jayinlarsiz to'g'ridan-to'g'ri tuproqda rivojlanadigan parazit chuvalchaglardir (Zikryoev A. Biologiyadan izohli lug'at. -T., 1993, 41 b).

inson organizmiga suv orqali o'tadi. SHuning uchun yirik aholi manzilgohlarida ichimlik suvi doimo xlor eritmasi bilan qayta ishlanadi.

Umuman olganda, tuproqning aholi salomatligi va uning yashashi uchun ahamiyati juda kata, CHunki inson salomatligiga ta'sir etuvchi ko'pgina omillar tuproq orqali sodir bo'ladi. Tuproq o'z navbatida o'simlik va hayvonot dunyosining ozuqasi va asosiy tayanchidir. Qolaversa, tuproqning bevosita inson jismiga ham ta'siri katta, biroq bunday qonuniyatlar fanda o'rganilmagan. SHunday qilib, nozoiqlimiy jihatlarni inson salomatligiga ta'siri nuqtai nazaridan «suv-havo-tuproq-o'simlik-hayvonot dunyosi-inson» tizimida tasvirlash mumkin.

Ta'kidlash joizki, tuproqning turli, hatto siyosiy-iqtisodiy, ijtimoiy xususiyatlariga o'z davrida Fridrix fon Ratsel va Vidol de la Blashlar ham e'tibor qaratishgan. Jumladan, Blash: «Inson–tuproqning ishonchli o'quvchisidir. Binobarin uni o'rganish aholining xarakteri, urf-odati kabi holatlarini aniqlashga yordam beradi», degan edi.

Ma'lumki, nafaqat yuqumli kasalliklar, shu jumladan ba'zi yuqumli bo'lmagan kasalliklarning (qator urologik kasalliklar ham ichimlik suvi bilan uzviy bog'liq) vujudga kelishida mazkur hududlarning gidrologik holati, ya'ni suvlarining tarkibi muhim o'rin tutadi. CHunonchi, endemik buqoq kasalligining yuzaga kelishini aynan shunga misol qilish mumkin. Uning shakllanishida inson organizmiga tashqi muhitdan qabul qilinadigan mikroelementlarning ta'siri katta.

A.P.Vinogradov tadqiqotlaridan shu narsa ma'lumki, inson organizmi bir kecha kunduzda 120 gramm yod qabul qilishi kerak, shundagina organizmning me'yoriy fiziologik ehtiyoji qondiriladi. SHundan 70 gramm o'simliklardan va 40 gramm esa hayvon mahsulotlaridan olinadi. Demak, inson organizmi yodning asosiy qismini o'simliklardan oladi. Yodni esa o'simliklar suv orqali tuproqdan oladi (Vinogradov A.P.,1946). A.P.Vinogradov nazariyasiga ko'ra, tog'li va kulrang tuproqli hududlarda yod tanqisligi mavjud bo'lib, shu tufayli bunday mintaqalarda zaruriy tadqiqotlar olib borish lozimligi qayd etiladi.

Suv bilan bog'liq kasalliklardan yana biri urolitioz bo'lib, u ko'proq suv tarkibida kremniy miqdorining mo'lligi bilan izohlanadi. SHuningdek, ko'plab yuqumli kasalliklar, ularning vujudga kelishi va rivojlanishi suv manbalari bilan uzviy bog'liq. Vabo, ichterlama, ichketar, bezgak, sariq kasalligi singari qator ichak infeksiyalarining tarqalishida suv asosiy manba bo'lib xizmat qiladi.

Umuman, muayyan hududlarda kasalliklarning geografik tarqalish qonuniyatlarini aniqlashda ularning tuproq va gidrografik sharoiti muhim omillardan hisoblanadi. Ayniqsa ular tarkibidagi mikroelementlar va ularning miqdori muhim ahamiyat kasb etadi.

Aholi kasallanishi bilan ular iste'mol qilinadigan ichimlik suv tarkibiga aloqador korrelyasion bog'liqlikni ta'siri aniqlangan va bu holat ayrim kasalliklarning ortishiga sabab bo'lishi tahlil qilingan. Ta'kidlanishicha, biokimyoviy vaziyat tuproq va oziqa mahsulotlaridan ko'ra suvda ko'proq o'z aksini topadi. Jumladan, oshqozon saratoni kelib chiqishida ko'pgina holatlarda asosiy o'rinlardan birini suv va uning biokimyoviy tarkibi belgilab beradi.

Xuddi shunday, Golubev I.M. tadqiqotlarida ko'pgina kasalliklar ichimlik suv tarkibidagi kimyoviy birikmalar miqdori yoki ularning mavjudligi ko'zga tashlanadi (7.1-jadval).

Kasalliklar bilan suv tarkibidagi biokimyoviy birikmalar korrelyasiyasi tahlilidan shuni guvohi bo'lish mumkinki, ba'zi birikmalar kasallik tur va guruhlariga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir ko'rsatadi (Golubev I.M., 1986).

7.1-jadval

Ayrim kasalliklar va suvning kimyoviy tarkibi o'rtasidagi korrelyasion aloqadorlik

Kasallik guruh yoki turlari	Kasalliklar bilan suv tarkibidagi biokimyoviy birikmalar korrelyasiyasi	
	To'g'ri	Teskari
O'smalar	rN, sulfatlar	Xloridlar: sulfatlar, suvning qatigligi, nitritlar: sulfatlar
Saratonning barcha shakllari	Xloridlar: ftoridlar, rN, sulfatlar	Sulfatlar, xloridlar : sulfatlar
Ovqat hazm qilish kasalliklari	Temir(1)	Xloridlar: ftoridlar(1)
Revmatizm	Nitratlar : ftoridlar	Xloridlar
O't pufagida tosh yig'ilishi, xoletsistit	Kalsiy : magniy	Xloridlar : sulfatlar
Siydik-ayirish tizim kasalliklari	Kalsiy: natriy : magniy	rN, sulfatlar, ftoridlar

Jadval I.M.Golubev ma'lumotlari asosida tuzildi.

Tadqiqotlarda aniqlanishicha, tuproq tarkibidagi mikroelementlar ham insonlar salomatligiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Jumladan, tuproqlar tarkibida yod, yod: molibden (1), yod: titan, yod: marganets singari mikroelementlarning birgalikda mavjudligi bunday mintaqalarda xavfli va xavfsiz o'sma xastaliklarining ortishiga sabab bo'lar ekan (Golubev I.M., 1986). Xuddi shunday ba'zi birikmalar kasalliklarning vujudga kelishida teskari aloqadorlikka ega bo'ladi.

Hududlar nafaqat o'z iqlim, rel'ef, tuproq tarkibi, suv, o'simlik va hayvonot dunyosi bilan ham farqlanadi. Bu, o'z navbatida, mazkur o'lkalarda faoliyat ko'rsatuvchi kishilar salomatligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Inson jismining xilma-xil tabiiy sharoitlarga moslashish masalasi tibbiyot geografiyasining muhim muammolaridan biridir. Olimlar fikricha, kishi jismining tashqi muhit sharoitlariga moslashuvi, ya'ni adaptatsiyasi-bu uning turli tabiiy shart-sharoitlarga: sovuqda, yuqori harorat va namlikda, cho'l va dengizda, tog' va tekislikda moslashuv jarayonidir (CHaklin A.V., 1986).

Tabiiy muhitning o'zgarishi bilan insonning tana tuzilish, xulq atvori, shu jumladan kasallik turlari ham o'zgaradi. Tashqi muhit taassurotlariga moslashish turlaridan biri-inson tana tuzilishi, uning vaznining har xilligidir. Bu borada amerikalik olim K.Orr quyidagilarni aniqlagan edi: SHimoliy Finlandiyada yashovchilarning o'rtacha og'irligi 69,3 kg, mongollar, shuningdek, ayrim janubiy kengliklarda yashovchilar vazni 63,9 kg, ispanlar jumladan, deyarli sovuq

bo'lmaydigan o'lkalarda yashovchilarda tana vazni 59,4 kg. jahonda eng kichik vazndagilar bushmenlar bo'lib, ular Kalaxarida yashaydi. Bu o'lkada erkaklarning o'rtacha vazni 40 kg, ayollarning vazni esa 28-30 kg. ni tashkil etadi (CHaklin A.V., 1977). Tana tuzilishidagi bu nomuvofiqlik ma'lum qonuniyatga asoslanadi. Masalan, tana tuzilish va vazni kichik kishiga nisbatan yirik vaznli kishining sovuq bilan kurashuvi ancha oson. CHunki, ularning tana yuzasining kattaligi kichik organizmlarga qaraganda shu sharoit uchun afzallik tug'diradi.

Tabiiy muhit bilan bog'liq holda ozuqa tarkibining o'zgarishi ham o'ziga xos kasalliklarni keltirib chiqaradi. CHunonchi, Markaziy va Janubiy Afrikada Meksika, CHili va Vest Indiyada «kvashiorkor» deb nomlangan kasallik keng tarqalgan bo'lib, u ozuqa tarkibidagi oqsillarning etishmasligi oqibatida kelib chiqadi (Mey J., 1957).

V'etnam, Tailand, Birma va Bangladeshda yashovchilar ozuqasida ko'proq yod etishmovchiligi kuzatilmoqda. Alyaskada yashovchi eskimoslar ovqati oqsilga boy bo'lsada, uning tarkibida yod juda kam. Turli hududlarning ozuqa tarkibi o'z navbatida, ayrim kasalliklarni keltirib chiqaradi. Ozuqa bilan bog'liq shunday kasalliklardan biri-pakanalikdir. Bunday xalqlar Afrika, Hindiston va tinch okeani orollarining tropik o'rmonlarida yashaydi. Mazkur kasallik inson jismining ozuqa etishmovchiligiga irsiy jihatdan moslashganlik oqibatidir.

Yuqorida ta'kidlab o'tilgan tabiiy muhit sharoitlari bilan bir qatorda joylarning iqtisodiy-ijtimoiy sharoitlari ham kishilar salomatligi va kasalliklar geografiyasiga o'z ta'sirini ko'rsatadi. Inson salomatligiga ta'sir etuvchi ijtimoiy-iqtisodiy shart-sharoitlar ikki guruhga bo'linadi:

- iqtisodiy geografik omillar. Ular tarkibiga aholi va aholi punktlari, joylashuvi, aholi migratsiyasi, sanoati va qishloq xo'jaligi, aloqa yo'llarini kiritish mumkin;
- tibbiy sanitar shart-sharoitlar: sog'liqni saqlash muassasalari, tibbiy kadrlar, veterenar kadrlar, ekologik infratuzilma va b.

Yuqorida sanab o'tilgan omillarning har qaysisi alohida va birgalikda aholi salomatligiga ta'sir etadi. Jumladan, aholi va aholi punktlarining tibbiy geografik jihatdan o'rganishda avvalo:

- aholining soni va tarkibi (yoshi, jinsi, milliy tarkibi, madaniyat darajasi, asosiy mashg'ulot turlari);
- aholining geografik joylashuvi va zichligi;
- migratsiya jarayonlariga e'tibor qaratish talab etiladi.

Xullas, kishilar salomatligini belgilashda hududlarning tabiiy sharoitlari bilan bir qatorda joylarning iqtisodiy-ijtimoiy holatlari, iqtisodiy va transport geografik o'rni ham muhim omillardan sanaladi. SHu o'rinda aytish lozimki, aholining yashash tarzi va salomatlik holati shahar yoki qishloqda, turli iqtisodiy rivojlanish darajasiga ega bo'lgan mamlakatlarda turlichadir.

7.5. Insonning yashash tarzi, u yashayotgan tabiiy, shuningdek, iqtisodiy va ijtimoiy muhit uning salomatligiga bevosita ta'sir ko'rsatar ekan, ular orasida mavjud kasalliklarning ham turli xil bo'lishiga olib keladi. Ayni paytda insoniyat tarixining turli davrlarida kishilar orasida uchraydigan kasalliklar vaqt davomida ularning yashash sharoitlari bilan bog'liq tarzda o'zgarib boradi. Masalan, o'rta asrlarda G'arbiy Yevropada sil va shunga o'xshash yuqumli kasalliklar keng

tarqalgan (birgina Fransiya qirollaridan uch nafari o'rta asrlarning turli bosqichlarida faqatgina sil kasalligiga chalinishi tufayli vafot etganlar) bo'lsa, O'rta osiyo hududi esa uzoq asrlar mobaynida vabo, bezgak, rishta singari yuqumli kasalliklar o'chog'i bo'lib kelgan. O'lkada tibbiy nazorat va muassasalar faoliyatining kuchayishi bilan mazkur kasalliklar keyinchalik batamom tugatilgan.

Umuman, jahon miqyosida davrlar o'tishi bilan ko'plab yuqumli va boshqa turdagi kasalliklar yo'qolib, ular o'rnida yangi turdagi kasalliklar avj olib bormoqda. Bunday kasalliklar orasida ayniqsa «XX asr vabosi» nomi bilan ko'pchilikka ma'lum bo'lgan OIV/OITS, saraton, endokrin, sil, allergik va zaharlanish, hamda irsiy kasalliklar keskin ortib bormoqda. Bunday kasalliklar ko'pincha taraqqiyot kasalliklari ham deyiladi¹.

Jahon mamlakatlarida olib borilgan tadqiqot natijalaridan ma'lum bo'lishicha, aholi orasida uchraydigan kasallik guruhlari va turlari shahar hamda qishloqlarda keskin farqlanadi. CHunonchi, shaharlar uchun ko'proq asab, nafas olish tizimi va xavfli o'sma xastaliklari xarakterli (ayniqsa, yirik sanoat markazlari va yuqori urbanizatsiyalashgan hududlarda bu hol yanada sezilarli) bo'lsa, qishloqlarda esa bunday kasalliklarga chalinganlar soni ancha kamchilikni tashkil etadi.

Inson salomatligi murakkab jarayon bo'lib, uning sifat va miqdor jihatlari o'zi yashab turgan ijtimoiy muhitga mos tarzda doimo o'zgarib turadi. Uning kasalliklar etimologiyasi va patogenzining o'zgarishi ayrim xastaliklarning ko'payib ketishi yoki yo'qolib borishi, yangidan-yangi kasallik turlarining yuzaga kelishi o'z-o'zidan sodir bo'ladigan jarayon bo'lmasdan, balki ularning asosida ijtimoiy sharoit yotadi. Jumladan, keyingi yillarda nafaqat O'rta Osiyo mamlakatlari, qolaversa, er sharining ko'pgina mintaqalarida ekologik muhitning o'ta ifloslanishi va qator ijtimoiy sabablar tufayli aholi orasida allergik kasalliklar tobora ortib bormoqda.

Inson va tabiat o'rtasidagi munosabatlar muayyan qonuniyatlar asosida rivojlanib boradi. Mazkur qonuniyatlarning buzilishi esa ekologik inqirozga olib keladi. So'nggi yillarda insoniyatning tabiat ustidan cheksiz hukmronligi, uning o'zi oldiga yangidan-yangi muammolarni qo'ymoqda. SHaharlashuv (urbanizatsiya) jarayoni, ijtimoiy muhitdagi salbiy o'zgarishlar kishilar orasida turli tuman kasalliklarning paydo bo'lishiga sabab bo'lmoqda.

SHaharlashuvning jadallashuvi, o'z navbatida havo, suv va tuproqning ifloslanishi kabi muammolarni keltirib chiqarmoqda. SHu bilan birga shaharlar hozirgi vaqtda kishilar ruhiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi shovqin markazlari hisoblanadi. SHovqin asab tizimi, eshituv a'zolari va yurak faoliyatining buzilishiga olib keluvchi asosiy manba sifatida bugungi kunda ayniqsa yirik sanoat va aholi o'ta zich shaharlarda yuqoridir.

¹ Taraqqiyot yoki sivilizatsiya kasalliklari-iqtisodiy jihatdan taraqqiy etgan mamlakatlar aholisi orasida keng uchraydigan kasalliklar (gipertoniya, yurak ishemik kasalliklari, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi, diabet, bronxial astma, modda almashinuv, nevrozlar, ruhiy buzilishlar) bo'lib, ular asosan katta shaharlar (yuqori shovqin, gipodinamiya, havoning kuchli ifloslanishi va x.k.) uchun xosdir (Proxorov B.B., 1999, s. 37.).

Evropalik olimlar ma'lumotlariga ko'ra, shaharlarda shovqin tufayli aholining yashash davri bir necha yilga, aniqrog'i 9-10 yilga qisqarib borar ekan. Hozirgi davrda jahonda biror shahar yo'q-ki unda shovqin bo'lmasa. SHovqin kuchi detsibel bilan o'lchanadi. Eng past shovqin bir detsibel bo'lib, eng kuchli shovqin esa 200 detsibelni tashkil etadi (Proxorov B.B., 1999). SHovqin kuchi to'rt guruhga bo'linadi:

shovqin kuchi 0-50 dB me'yoriy holat hisoblanadi. Bunga mayin musiqa tovushi, kishilarning ohista so'zlashuvi, qushlarning chug'urlashini misol qilish mumkin.

51-99 dB li shovqin quloqlarimiz uchun yoqimsiz bo'lib, bunga chang yutgich, kir yuvish mashinasi, quritish moslamalarining ovozi kiradi.

100-120 dB ga ega bo'lgan ovoz inson salomatligiga yomon ta'sir ko'rsatadi. Jumladan, avtomobillar, mototsikllar, turli qishloq xo'jalik mashinalari, stanoklar tovushlarini bunga misol bo'laoladi.

shovqin kuchi 121-200 dB gacha bo'lgan tovushlar kishilar salomatligi uchun o'ta xavfli sanaladi. Bunda bosh miyaga qon quyilishi, eshitish a'zolarining ishdan chiqishi, turli xil asabiy tarangliklar kelib chiqishi, hatto insonning o'limiga ham sabab bo'lishi mumkin.

Bizning respublikamiz yirik shaharlarida shovqin 70-80 dB ga yetmoqda, ayrim hududlarda esa bundan ham biroz yuqori. Ma'lumotlarga ko'ra, jahondagi eng shovqinli shahar bu Rio-de Janeyro bo'lib uning shovqin darajasi 100 dB ga yaqin. SHuning uchun ushbu shahar aholisining ko'pchilik qismi eshitish tizimlarining nosozligidan aziyat chekadi. Albatta, mazkur holat bunday shovqin markazlarida yashovchi aholining o'rtacha umr ko'rish ko'rsatkichlarining pasayishiga ham olib keladi.

SHovqin qishloq joylarga qaraganda shaharlarda kuchli. CHunki, uni keltirib chiqaruvchi barcha manbalar (sanoat korxonalari, transport to'ring zichligi) asosan shaharlarda joylashgan. Ayniqsa shaharlar yaqinidagi aeroportlar shovqin kuchini yanada ortib ketishiga sabab bo'ladi. Binobarin, aerodromlar1 aholi punktlaridan zaruriy uzoqlikda joylashgan bo'lishi lozim. SHunday qilib, insonlar salomatligi haqida qayg'urganda tashqi ta'sirlar orasida joylarning shovqin darajasini ham hisobga olish zarur. Turli xil inshootlar (kasalxonalar, maktablar, dam olish oromgohlari va imkoni bo'lsa aholining doimiy yashash joylari) qurilishida buni e'tibordan chetda qoldirmaslik lozim.

Fan, ishlab chiqarish qanchalik yuksalib borar ekan, insonning o'zi tomonidan yaratilgan uskunalar bir yoqdan uning ishini osonlashtirsa, ikkinchi tomondan, uning hayotiga zomin bo'luvchi qurol hamdir. Biz kundalik hayotimizda uzluksiz ravishda foydalanadigan buyumlarimizning ko'pchiligi sog'lig'imiz uchun zararli ekanligini hatto bilmaymiz.

So'nggi yillarda tibbiyot olimlari inson tanasiga elektromagnit maydonlarining qanchalik xatarli ta'sir qilishini aniqladi. SHu sababli Jahon

1 Aerodromlar sinflariga ko'ra aholi yashaydigan hududdan 5 km. dan 30 km. masofada joylashgan bo'lishi kerak. Oraliqda sanitar himoya zonasi bo'lishi lozim (Proxorov B.B., 1999).

sog'liqni saqlash tashkiloti inson sog'lig'iga jiddiy ta'sir etuvchi omillar qatoriga aynan elektromagnit maydonlari ta'sirini qo'yganligi bejiz emas.

Elektromagnit maydoni ayniqsa insonning asab, endokrin, qon aylanish tizimlariga kuchli ta'sir ko'rsatadi. Elektromagnit maydoni uzoq vaqt va kuchliroq ta'sir kuchga ega bo'lganda odamlarda xavfli o'sma xastaliklari avj oladi, asab tizimi, jinsiy a'zolar zaiflashadi, to'satdan yuzaga keluvchi o'lim hollari kuzatiladi. Hatto, ona qornida rivojlanayotgan homilaga ham elektromagnit maydon tez ta'sir qiladi va uning nobud bo'lishiga sabab bo'ladi.

Kundalik turmushimizda keng foydalaniladigan sovutgichlar, televizorlar, kompyutrlar, isitish moslamalari, elektr pechlar, lift, ko'cha-ko'ydagi turli hajmdagi kabellar elektromagnit maydonini yuzaga keltiruvchi manbalar hisoblanadi. Mutaxassislar fikricha, yirik hajmdagi elektr simlar o'tgan magistral yo'llar atrofida yashovchi kishilar orasida saraton kasalligiga chalinish holatlari ko'proq kuzatilar ekan. SHuningdek, jahondagi rivojlangan mamlakatlarda, jumladan, AQSH, Buyuk Britaniya va boshqalarda bolalar orasida oqqon kasalligiga chalinish hollari ko'p kuzatiladi. Tibbiy tekshiruv xulosalari esa buning bosh sababi ularning doimiy video o'yinlar, elektr ko'rpalar, kompyuterlardan va boshqa elektr moslamalardan o'ta ko'p foydalanish oqibati ekanligini aniqladi.

Ayni chog'da metro, tramvay, trolleybuslar ham birmuncha yuqori elektromagnit maydoniga ega. Ulardan doimiy foydalanish esa kishilarda yurak, qon-tomir xastaliklarini keltirib chiqaradi. Xullas, atrof muhitdagi har bir elektromagnit maydon manbalari noto'g'ri yoki me'yoridan ortiqcha foydalanilganda insonlar salomatligi uchun xavf-xatarga aylanishi mumkin.

Umuman aytganda, XXI asr insoniyat tarixida katta imkoniyatlar asri bo'lishi bilan birga u kishilarni o'z salomatliklari uchun avvalgi davrlarga nisbatan ham yanada ko'proq qayg'urishga da'vat etadi.

Er yuzasining turli mamlakat va mintaqalarida tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarning xilma-xilligi tufayli mazkur hududlarda yashovchi kishilar salomatlik darajasi ham turlicha. Zero, hudud o'zgarishi bilan inson salomatligi va xastaliklari: tog' va tekislikda, cho'l va o'rmonda, turli balandlik mintaqalarda, shahar yoki qishloqda, har xil rivojlanish darajasiga hamda geografik o'ringa ega bo'lgan mamlakatlarda turlicha tavsifga ega ekan, uning o'ziga xos qonuniyatlarini geografik jihatdan o'rganish va tadqiq etish maqsadga muvofiqdir. Bunda avvalo, tibbiy geografik jihatdan o'rganilayotgan muayyan hududning umumiy tavsifi, joylashgan o'rni va chegaralari hamda uning mamlakat yoki ma'lum iqtisodiy geografik rayon xo'jaligida tutgan mavqeiga asosiy e'tibor qaratish zarur. CHunki ushbu ma'lumotlarga ega bo'lmay turib, tadqiqot ishini iqtisodiy, sotsial va tibbiy sanitar sharoitlarini batafsil tahlil qilib bo'lmaydi. Ularning har biri esa bugungi kunda dolzarb omillardan biri bo'lgan ekologik sharoitlar bilan ham uzviy aloqadadir. Aholi salomatligini belgilashda etakchi ahamiyat kasb etuvchi tabiiy sharoitlar tarkibiga rel'ef, iqlim, tuproq, yer osti va yer usti suvlari, o'simlik va hayvonot dunyosi singari omillar kiritiladi. Mazkur hududni iqtisodiy jihatdan izohlashda esa ko'proq uning aholisi va aholi punktlari, sanoat va qishloq xo'jaligi, transport va tashqi iqtisodiy aloqalari ko'zda tutiladi.

Glossariy

Tabiiy resurs (suv, havo, tuproq va x.k.) sifati - uning tavsiflarining inson ehtiyojlari yoki texnologik talablariga (resursmng tozaligi, unda foydali komponentlarning mavjudligi) mos kelishi darajasi.

Urbanizatsiya - shaharlarning o`shishi va rivojlanishi, shahar aholisi mavqesining mamlakat, hudud, jahon niqyosida o`sisbi.

Xaritalashtirish [yun. *chartes* - varaq, *grapho* yozmoq] -otTyekt yoki holatlaming bir yoki bir nechta xaritalar orkali kartografik modelini barpo etish jarayonlari majmui.

Savollar va topshiriqlar.

1. Inson salomatligiga iqlimning ta`siri qanday va iqlimga xos kasalliklarni sanab bering?
2. Tibbiyot meteorologiyasi sohasida kimlar tadqiqot olib borgan?
3. Tog' kasalligi haqida nimalar bilasiz?
4. Tog' o'lkalarda joylashgan aholi orasida tog' kasalligidan tashqari qanday xastaliklar ko'p uchraydi?
5. Dengiz kasalligi haqida nimalarga egasiz?
6. O'rmon kasalligi belgilarini sanab bering?
7. Ruhiiy xastalikka chalinish mumkin bo'lgan hudud xastaligi qaysi?
8. «Inson–tuproqning ishonchli o'quvchisidir. Binobarin uni o'rganish aholining xarakteri, urf-odati kabi holatlarini aniqlashga yordam beradi», degan fikrni kim bildirgan?
9. Tabiiy muhitning o'zgarishi oqibatida insonning tana tuzilishidagi farqlarni bilasizmi?
10. Taraqqiyot yoki sivilizatsiya kasalligini nima?
11. Jahonda eng shovqinli shahar qaysi?

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovanie, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

8-Mavzu. Tibbiyot landshaftshunosligi

Reja

8.1. Landshaft to'g'risidagi ta'limot

8.2. Tibbiy landshaftshunoslik to'g'risidagi ta'limotning rivojlanishi

8.3. Tibbiy landshaftshunoslikning o'rganish ob'ekti

8.4. Transmissiv va parazitar kasalliklarning tabiiy o'choqlari

Tayanch iboralar: Landshaftshunoslik, Yerning landshaft qobig'i, landshaft komplekslari, morfologik tuzilishi, geografik tarqalishi, landshaft rivojlanish tarixi, landshaftdan xo'jalikda foydalanishi, yangi-yangi g'oyalar

8.1 Ma'lumki, landshaftshunoslik - tabiiy geografiyaning etakchi bir tarmog'i bo'lishi bilan birga mustaqil fan sifatida o'zining ilmiy va metodologik asosiga, o'rganish ob'ekti va predmetiga ega. Landshaftshunoslik – Yerning landshaft qobig'i, uning tarkibiy qismlarini tashkil etuvchi landshaft komplekslari, ularning morfologik tuzilishi, geografik tarqalishi, rivojlanish tarixi va xo'jalikda foydalanishi to'g'risidagi fandır. Landshaftshunoslikning rivojlanib, yangi-yangi g'oyalar va yo'nalishlar bilan boyib borishi L.S.Berg, A.A.Grigorev, B.B.Polinov, S.V.Kalesnik, N.A.Gvozdetskiy, A.G.Isachenko, F.N.Milkov, N.A.Solnsev, T.V.Zvonkova va boshqalarning nomlari bilan chambarchas bog'liq.

8.2. Landshaft haqidagi ta'limotga asoslanib shakllanayotgan va rivoj topayotgan yangi yo'nalishlar, predmetlararo tarmoqlanishlar sodir bo'lmoqda. Landshaftshunoslikda erishilayotgan ilmiy yutuqlar va ishlab chiqilgan metodologik asoslar geografik fanlarning tarmoqlari bo'lgan iqlimshunoslik, gidrologiya, biogeografiya va hatto tabiiy geografiyaga ta'sir ko'rsatib kelmoqda. SHu asnoda landshaftshunoslikning mustaqil bo'limlari va yangi ilmiy yo'nalishlari – landshaft geokimyosi, landshaft geofizikasi, landshaft ekologiyasi, tibbiy landshaftshunoslik va boshqalar vujudga keldi.

8.3. Landshaftshunoslik fani bilan bevosita bog'liq bo'lgan tibbiy landshaftshunoslik ta'limotiga birinchilar qatorida asos solgan A.G.Voronov(1961), uning predmeti, tadqiqot ob'ekti, maqsad va vazifalarini ham aniqlab bergan. U tibbiy landshaftshunoslikni tibbiy geografiyaning yangi alohida bo'limi, ilmiy yo'nalishi deb hisoblaydi.

A.G.Voronovning (1961) qayd qilishicha, hali biz landshaft, urochisha va fatsiyalarning xususiyatlarini kasalliklar tarqalishiga ta'sir etishini, ularning fasllarga qarab namoyon bo'lishini etarli darajada bilmasligimiz, haqida ta'kidlaydi. SHuning uchun ham A.G.Voronov o'z vaqtida tadqiqotchilar oldiga tibbiy landshaftshunoslikni rivojlantirish zarur ekanligini qonuniy masala qilib qo'ygan. N.A.Solnsevning (1963) ta'kidlashicha tibbiy landshaftshunoslik tibbiy geografiyaning alohida bo'limi bo'lib, u tabiiy komplekslarni tibbiy geografik tekshirish bilan shug'ullanishi kerak. SHu bilan birga N.A.Solnsev ilmiy maqolasida inson kasalliklarining tabiiy o'choqlariga qarshi kurashishda landshaft metodidan foydalanishning afzalligi to'g'risida ham o'z fikrini bayon qilib o'tgan. Tibbiy landshaftshunoslik to'g'risidagi ta'limotning rivojlanishiga va uning nazariyasini boyitishga F.N.Milkov (1966, 1970) ham o'zining hissasini qo'shgan.

SHuni ta'kidlash joizki, tibbiy landshaftshunoslik tushunchasini tibbiy geografiya tushunchasining sinonimii deb qarash maqsadga muvofiq emas.

CHunki tibbiy landshaftshunoslik maqsad va vazifalarining serqirraligi, ilmiy masalalar doirasining kengligi bilangina emas, balki kasallik o'choqlarini paydo bo'lishi va makonda tarqalish sabablari geoekologik vaziyatlarga, tabiiy geografik va sotsial-iqtisodiy sharoitlarga bog'liq ekanligini qamrab olganligi bilan ham tibbiy geografiya tushunchasidan ancha farq qiladi. SHunday ekan, har qaysi geosistemani yoki geokompleksni alohida tabiiy tibbiy geografik muhit deb qarash maqsadga muvofiqdir. U majmualari tadqiq etishni va tibbiy landshaftshunoslik nuqtai nazaridan baholashni talab qiladi.

8.4. Tibbiy landshaftshunoslikning vujudga kelishida, shakllanishida va rivojlanishida tibbiy geografiya bilan bir qatorda landshaftshunoslikka oid ilmiy yo'nalishlar ham asos bo'lib xizmat qilgan. Masalan, inson kasalliklarining tabiiy o'choqlari ta'limotiga asos solgan e.N.Pavlovskiy (1954) tibbiy geografiyaning yaqin kelajakdagi vazifalari transmissiv va parazit kasalliklarning tabiiy o'choqlarini geografik tarqalishini ma'lum landshaftlar bilan bog'liq ravishda o'rganib, ularni aniqlash zarurligini ta'kidlagan. Inson kasalliklarining tabiiy o'choqlarini o'rganish tajribalari va geografik manbalardagi ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, har qanday kasallik turlari muayyan geografik zonalarga, zonalarning ichida esa muayyan provinsiyalarga, rayonlarga, joy, urochisha va fatsiya tiplariga to'g'ri kelar ekan. N.B.Birulya va L.I.Zalutskaya (1959) kasal tarqatuvchi kana ensefalitining tabiiy o'choqlarini landshaft zonasi miqyosida tasniflash ishlarini amalga oshirishda tabiiy geografik (landshaft) rayonlashtirishning quyidagi taksonomik birliklar sistemasidan foydalanganlar: zonal o'choq, provinsial o'choq, landshaft o'chog'i, urochisha o'chog'i va fatsiya o'chog'i. SHuni e'tirof etish maqsadga muvofiqki, landshaftshunoslarning ham tibbiy-geograflarning ham shu narsa diqqat markazida bo'lishi kerakki, landshaftning inson salomatligiga ta'sirini faqat salbiy tomondan tadqiq etib qolmasdan, balki uning ijobiy tomonlarini o'rganish ham hozirgi kunning va kelajakning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Bunga landshaft resurslaridan, iqlim, biotik va boshqa tabiiy omillardan rekreatsion maqsadlarda foydalanilayotganligini e'tirof etish o'rinlidir.

Landshaftshunoslikning barcha tarmoqlaridagi va ilmiy yo'nalishlaridagi tadqiqot ishlari landshaftshunos-geograflar tomonidan ishlab chiqilgan va ilmiy asoslangan prinsiplar hamda metodlarga tayangan holda amalga oshiriladi. SHuni ta'kidlab o'tish joizki, landshaft kartalari va tabiiy geografik rayonlashtirish kartalari inson kasalliklarining tabiiy va antropogen o'choqlarini aniqlash borasida katta imkoniyatlar yaratib, murakkab ishlarni engillashtirishga yordam berishi va landshaft-epidemiologik kartalarni tuzishda asos bo'lib xizmat qilishi mumkin. SHuning uchun ham tibbiy landshaftshunoslikni tibbiy geografiya bilan landshaftshunoslik qirrasida vujudga kelganligini e'tirof etish maqsadga muvofiqdir. Tibbiy landshaftshunoslik tabiiy va antropogen landshaftlarning inson salomatligiga ijobiy va salbiy ta'sirini hamda geografik muhitdagi antropogen o'zgarishlarning ekologik oqibatlarini o'rganar ekan, buning uchun landshaft kompleksi – geografik muhit – geoekologiya – inson salomatligi sistemasi doirasidagi o'zaro aloqadorliklarni makon va zamondagi dinamik holatini tadqiq va tahlil qilishni har bir tadqiqotchi o'z oldiga maqsad qilib qo'yishi kerak. Hozirgi paytda aholi o'rtasidagi turli xil kasalliklarni keltirib chiqaruvchi omillar faqat

tabiiy o'choqlar bilan bog'liq bo'lib qolmasdan, balki bevosita antropogen o'choqlar bilan ham bog'liqdir. Bunga so'nggi yillarda O'rta Osiyo va O'zbekiston hududlarida antropogen omillar ta'sirida tarixiy shakllangan ekologik muvozanatning buzilishi, vujudga kelgan ekologik tanglik, geoekologik vaziyatlar va ular tufayli paydo bo'lgan kasalliklarning antropogen o'choqlari sabab bo'lmoqda. Masalan, Orol havzasida, ayniqsa aholi zich tarqalgan Amudaryo deltasidagi tabiiy va antropogen landshaftlar doirasida vujudga kelgan hamda inson salomatligi bilan bog'liq bo'lgan xalqaro muammolarni keltirib chiqargan ekologik fojeani, Surxondaryo botig'i hududida Tojikiston alyuminiy zavodidan chiqayotgan ftorli birikmalar ta'sirida yuzaga kelgan va kasalliklarni keng tarqalishiga sabab bo'layotgan geoekologik vaziyatlarni, O'rta Zarafshon havzasining tog'oldi zonalarida texnika ekinlari va tog'-kon sanoati tufayli vujudga kelgan ekologik sharoitni, agrolandshaftlar va qishloq xo'jalik mahsulotlarining nitratlar, pestitsidlar va gerbitsidlar bilan zahalanishini misol qilib ko'rsatish mumkin.

Landshaft komplekslari bilan bir qatorda geografik muhitning antropogen o'zgarishi va uning salbiy oqibatlari keskinligi turli darajadagi geoekologik vaziyatlarning vujudga kelishiga, inson salomatligining holatiga ta'sir etishiga hamda aholi o'rtasida turli xil kasalliklarning kelib chiqishiga qulay sharoitlar yaratdi. Atrofdagi geografik muhit, geoekologik vaziyat va ularning inson salomatligiga ko'rsatayotgan ta'sirini tibbiy landshaftshunoslik asosida tadqiq etish ishlari 1980 yillardan boshlandi. Bu dolzarb muammoga bag'ishlanib bir qator monografiyalar, ilmiy to'plamlar va maqolalar chop etildi. Mazkur yo'nalishga bag'ishlab, olib borilgan tadqiqotlar natijasida tibbiy geografiyaning rivojlanishidagi yangi geoekologik bosqich vujudga keldi va u hozir ham davom etmoqda. Atrof-muhitning inson salomatligiga ta'siri va uning geografik oqibatlari dastlab «Atrof-muhit va salomatlik» («Okrujajuyuzaya sreda i zdorov'ye», 1979) to'plamidagi ilmiy maqollarda yortila boshlandi.

Orolbo'yi regionid vujudga kelganm geoekologik tanglik birinchi navbatda Amudaryo deltasining tabiiy va antropogen voha landshaftlariga, ularning atrof muhitiga kuchli darajada salbiy ta'sir etib qolmasdan, bu erda istiqomat qilayotgan aholining salomatligiga zarar etkazib, ko'plab kasallik turlarini keltirib chiqarayotganligi A.A.Abdulqosimov, M.S.SHomuratov (2004), S.J.Abdureymov (2006), I.R.Turdimambetov (2005) va boshqalarning ishlarida ta'kidlab o'tilgan.

Qashqadaryo vodiysining sug'oriladigan agrolandshaftlarida yil sayin kuchayib borayotgan ekologik vaziyatning inson, atrof-muhitga ta'siri S.I.Abdullaevning (2000), Surxondaryo botig'ida vujudga kelgan geoekologik vaziyatlar ta'sirida aholi o'rtasida turli xil kasalliklarning kelib chiqishi va paragenetik landshaft komplekslari bo'ylab tarqalishi Q.S.Yarashevning (2008, 2010) ishlarida o'z aksini topgan. Ohangaron daryosi havzasining o'rta qismida tog'-kon sanoati ta'sirida sodir bo'layotgan geoekologik vaziyatlar, ularni baholash va optimallashtirishning tabiiy geografik asoslari kabi masalalar Z.A.Omonboeva (2004) tomonidan o'rganilgan. 1980 yillarga kelib Zarafshon vodiysining agrolandshaftlari, shahar va qishloq seliteb landshaftlari hududlarida tadrijiy shakllanib kelayotgan geoekologik vaziyatlar ancha keskinlashib Samarqand,

Navoiy va Buxoro viloyatlari aholisining salomatlik holatiga salbiy ta'sir ko'rsata boshladi. Buning oqibatida vodiyning aksariyat joylarida turli xil kasalliklarni keltirib chiqaruvchi va tarqatuvchi antropogen o'choqlar paydo bo'ldi.

Zarafshon vodiysida antropogen omillar ta'sirida vujudga kelgan va barqaror rivojlanib borayotgan geokologik muammolar, ularning salbiy oqibatlari, ayniqsa kun sayin keskinlik darajasi ortib borayotgan geokologik vaziyatlarning tirik organizmlarga, qishloq xo'jaligida etishtirilayotgan mahsulotlarga, inson salomatligiga ko'rsatayotgan ta'siri A.A.Abdulqosimov (1991, 2002, 2004, 2006), L.A.Alibekov, S.B.Abbosov (2000), O.R.Rahmatullaev (2002, 2007), A.X.Ravshanov (2006, 2007) va boshqalarning ilmiy asarlarida e'tirof etilib o'tilgan. Bu sohada bajarailgan ishlarning aksariyat qismida geokologik vaziyatlarning atrof-muhitga, inson salomatligiga ta'siri va kasallik turlari ko'pincha umumiy tarzda, statistik ma'lumotlar asosida ta'rif berilgan bo'lib, kasalliklarning kelib chiqish sabablari, geografik tarqalishidagi xususiyatlari va ularning antropogen o'choqlarini turli xil taksonomik birliklardagi landshaft komplekslari bilan chambarchas bog'liq ekanligi o'z echimini topmagan. SHunga qaramasdan geokologik muammolarga bag'ishlangan barcha ishlar va ulardagi ilmiy xulosalar tibbiy geografik tadqiqot ishlarini olib borishda unga tibbiy-landshaft-ekologik (tibbiy geokologik) yondashishga asosiy yo'llanma bo'lib xizmat qilishi mumkin. Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash lozimki, tibbiy landshaftshunoslikning tadqiqot ob'ekti bo'lib turli xil taksonomik rangdagi landshaft komplekslar – o'lka, zona va provinsiyalardan tortib, to urochisha va fatsiyalargacha xizmat qiladi. Uning asosiy vazifalaridan biri landshaft komplekslarini epidemiologik nuqtai nazardan tadqiq qilish, mazkur landshaft, urochisha va fatsiyalarda infeksiya manbalarini mavjudligini, yangi infeksiyalarning rivoj topish imkoniga ega ekanligini va infeksiya qo'zg'atuvchi manbalarni kirib kelish ehtimoli borligini aniqlashdan iborat.

Tipologik va regional landshaft kartalar, geokologik kartalar inson kasalliklarining tabiatdagi o'choqlarini, ularning geografik tarqalishini aniqlashni xiyla engillashtiradi va landshaft-epidemiologik kartalarni tuzishda asos bo'lib xizmat qiladi. Tuzilgan landshaft-epidemiologik kartalar o'z navbatida infeksiyali kasalliklarga qarshi kurashish chora-tadbirlarni ishlab chiqishga, yuqumli kasalliklarni tarqatuvchi zoogen omillarni – kemiruvchilarni, kanalarni va hasharotlarni yo'q qilib tashlashga yordam beradi. Bularning barchasi vujudga kelgan geokologik vaziyatlarni tafsiliy tahlil qilishga, ifloslangan geografik komponentlarni va landshaft komplekslarni optimallashtirishga hamda epidemiologik kasalliklarni oldini olishga shart-sharoit yaratadi.

Glossariy

Atmosfera [yun. *atmos* - bug` va *sphere* - shar] - yeg va boshqa fazoviy jismlarning gazsimon qobig`i. Er yuzasida u asosan azot (78,08%), kislorod (20,95%), argon (0,93%) suv but (0,2-2,6%), karbonat angidrid gazidan (0,03%) tashkil toptan.

Atmosferaning "o'choqli" ifloslanishi - "o'choqli" ifloslanish iborasi ifloslantiruvchi moddalarning yuqori, qisqa muddatli konsentratsiyasini tavsiflash uchun foydalaniladi. Ifloslantiruvchi manbalar yaqinida turgan odamlar ular

ta'siriga duchor bo`ladi.

Landshaft - o`zaro ta'sir etuvchi tabiat yoki tabiiy va antropogen komponentlardan, hamda pastroq taksonoinik tabaqali majmualardan tashkil topgan tabiiy xududiy majmua.

Savollar va topshiriqlar:

1. Tibbiy landshaftshunoslikning o`rganish ob`ekti nima?
2. Tibbiy landshaftshunoslikni rivojiga hissa qo`shgan olimlarni sanab bering?
3. Qaysi olim zoonoz teri leyshmanioz areali doirasida alohida uchta o`choq regionlari guruhini ajratadi?
4. Tibbiyotda qayd qilingan kasalliklar ichida Zonallik xarakterga ega bo`lgan kasalliklarga misollar keltiring?
5. Intrazonal xarakterga ega bo`lgan kasalliklarga misollar keltiring?
6. Kasalliklarning epidemiologik o`choqlari to`g`risidagi ta`limot mallifini aniqlang?

Foydalaniladigan adabiyotlar

1. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O`zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O`zbekiston, 2016. - 56 b.
2. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta`minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O`zbekiston, 2017. - 48 b
3. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O`quv qo`llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
4. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
5. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
6. Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
7. Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
8. www.lex.uz

9-Mavzu. Nozoekologiya

Reja

- 9.1. Nozoekologiya muammolar va ularning inson salomatligiga ta`siri
- 9.2. Nozoekologiya fan sifatida yuzaga kelishi
- 9.3. Ijtimoiy ekologiyaning shakllanishiga bir nazar
- 9.4. Inson ekologiyasining tarixiy shakllanishi
- 9.5. Nozoekologiya (kasalliklar ekologiyasi), nozoekologik vaziyat
- 9.6. Atrof-muhitning inson xo`jalik faoliyati ta`sirida ifloslanishi

Tayanch iboralar: ekologiya tushunchasi , «oykos»-uy, yashash joyi, logos-fan, ta`limot ma`nolari, Gippokrat, Aristotel , tabiatni o`rganish «Entomologik esdaliklar» ekotizimlar , biosfera, ekologiya mustaqil fan tirik mavjudotlar, hayot faoliyati, inson omili , geografik ekologiya, «global ekologiya», «matematik ekologiya», «kimyoviy ekologiya»

9.1. Insoniyat XXI asrga qadam qo'yar ekan uning oldida o'zi his qilmagan qanchadan-qancha muammolar mavjud. Zero, fan va texnikaning jadal rivojlanib borishi bir-biri bilan chambarchas bog'liq qator jahonshumul muammolarni keltirib chiqarmoqda. Ana shunday muhim dunyoviy muammolardan biri bu ekologik muammolardir.

So'nggi yillarda sayyoramizda inson faoliyati tufayli qator ekologik o'zgarishlar sodir bo'lmoqda: iqlim va ob-havo er sharining barcha mintaqalarida sezilarli tarzda o'zgarib bormoqda, suv va tuproqlar tarkibi tobora ifloslanmoqda, o'simlik va hayvonot dunyosi turlari kamayib bormoqda. Bu esa, o'z navbatida, er yuzida yashovchi barcha insonlarning sog'ligiga keskin ta'sir ko'rsatmoqda.

Butun Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti hozirgi kunda jami kasalliklarning 80 foizga yaqinrog'i ekologik muammolar oqibati ekanligini qayd etadi. SHunday ekan bunday ekologik xavf-xatarni oldini olish nafaqat ekologlar, qolaversa, keng jamoatchilik, shu jumladan tibbiy geograflar oldiga ham qator masalalarni kundalang qo'yimoqda.

Ma'lumki, ekologiya tushunchasi dastaval 1869 yilda nemis biologi ernest Gekkel tomonidan fanga kiritilgan edi. Olim «ekologiya» so'zini barcha tirik mavjudotlarning tashqi muhit bilan o'zaro aloqadorligini ifoda etuvchi zoologiyaning (biologiyaning) bir tarmog'i sifatida ishlatdi. Ekologiya so'zi grekcha so'z bo'lib, «oykos»-uy, yashash joyi, logos-fan, ta'limot ma'nolarini anglatadi.

Ta'kidlash joizki, ekologiyaga tegishli fikrlar Gippokrat, Aristotel singari olimlar asarlarida ham tilga olingan bo'lsada, u fan sifatida anchagina keyinroq yuzaga keldi.

9.2. Manbalarda ta'kidlanishicha, ekologiyaning rivojlanishi tabiatni o'rganish va tavsiflashdan boshlangan. Bu boradagi dastlabki ish fransuz olimi Jon Anri Faberning «Entomologik esdaliklar» (1879) nomli asari yozilgan davrlarga to'g'ri keladi. Aslida, ekologiyaning fan sifatidagi rivoji ayrim hayvonot yoki o'simlik turlari yashaydigan muhitni, ularning o'zaro munosabatlarini o'rganishdan boshlangan bo'lib, bu uning shakllanishida dastlabki bosqichdir. Ekologiyaning taraqqiyotini ikkinchi davri ekotizimlar va ularning bir butun tizim sifatida o'rganilishi bilan bog'liq.

Uchinchi davrda esa asosan ekotizimlarning o'zaro ta'siri va ularning o'zaro bog'liqlik g'oyalari ishlab chiqildi. Ekologiyaning to'rtinchi davri biosferani bir butun holatda o'rganishga qaratilgan bo'lib, beshinchi davrda esa insonning biosferadagi o'rnini o'rganish dolzarb bo'lib qoldi. Bu davrda insonning biosfera bilan aloqadorligi tan olingan holda, uning ta'sir kuchiga ham e'tibor berildi. Bunda ekologiya insonning biosferadagi tutgan o'rnini o'rganish dolzarb bo'lib qoldi. Bu davrda insonning biosfera bilan aloqadorligi tan olingan holda, uning ta'sir kuchiga ham e'tibor berildi. SHu jihatdan qaraganda ekologiya insonning biosferadagi tutgan o'rnini o'rganar ekan, uning biosferaga bo'lgan o'ziga xos munosabatlarini ham hisobga olish nazarda tutiladi.

Umuman olganda, ekologiya mustaqil fan sifatida XX asrning boshlarida yuzaga kelgan (Odum, 1986). G.V.Stadnitskiy, A.I.Rodionovlar fikricha, «ekologiya - bu tirik mavjudotlarning ular hayot kechiradigan tashqi muhit bilan

o'zaro munosabatlarini o'rganadigan fandır». Yana shunday ta'riflardan birida ekologiya tirik mavjudotlarning hayot faoliyati qonuniyatlarini, ular hayot kechiradigan tabiiy muhitni inson omilining ta'sirini hisobga olgan holda o'rganadigan fandır, deb ta'kidlagan (Radkevich, 1972).

Ekologiya fani an'anaviy tarzda tabiatshunoslikning turli sohalari bilan bog'langan (biologiya, kimyo, geografiya, tibbiyot). SHu sababdan keyingi yillarda «geografik ekologiya», «global ekologiya», «matematik ekologiya», «kimyoviy ekologiya» kabi tushunchalar yuzaga kelmoqda.

Biroq, ekologiyani eng avvalo shartli asosda ikki tarmoqqa, ya'ni tabiiy va ijtimoiy ekologiyaga ajratish to'g'riroq. Tabiiy ekologiya tabiiy muhitning inson va barcha tirik mavjudotlarga ta'sirini o'rgansa, ijtimoiy ekologiya esa insonning bevosita tabiatga ta'sirini va shu tufayli yuzaga keladigan o'zaro munosabatlarni o'rganadi.

9.3. Ijtimoiy ekologiya umumiy ekologiyaga yoki «tabiiy» ekologiyaga nisbatan ancha keyinroq vujudga keldi. U tabiiy va ijtimoiy fanlar negizida yuzaga keldi. Ijtimoiy ekologiya ayniqsa birinchi jahon urushidan so'ng jadal rivojlana boshladi.

XX asrning ikkinchi yarmida, aniqrog'i 1966 yilda bo'lib o'tgan Xalqaro sotsiologlarning umumiy kongressi uning rivojiga turtki bo'ldi. Keyinroq esa 1970 yil Varnada bo'lib o'tgan sotsiologlarning kongressi ijtimoiy ekologiya oldida turgan dolzarb muammolarni hal etish bo'yicha shug'ulanuvchi sotsiologlarning Butun jahon birlashmasi tadqiqot qo'mitasini yaratdi. Dastaval shahar sotsiologiyasi (urbosotsioekologiya) nomi bilan paydo bo'lgan ijtimoiy ekologiya ko'proq g'arb mamlakatlari shaharlarida kishilar joylashuvini zaruriy tarzda tashkil qilish bo'yicha ishlar olib borishdi (park, Bordjers).

9.4. Ijtimoiy ekologiya bilan bir qatorda, xususan, maxsus ilmiy adabiyotlarda inson ekologiyasi tushunchasi ham mavjud. Taniqli amerikalik olim Raderik Mak Kenzil inson ekologiyasining asoschilaridan biri bo'lgan (1920). U ijtimoiy ekologiyaga quyidagicha ta'rif bergan: «Ijtimoiy ekologiya faqat mazkur vaqtda mavjud ekologiya bilan aloqador emas. Inson zotlari o'zaro ta'siri sifatida paydo bo'ladigan fazoga oid munosabatlar va hayotni saqlab qolish bo'yicha ekologiya va madaniy omillar majmuiga reaksiya sifatida o'zgarishlar jarayonida muttasil mavjud bo'ladi. Tabiiy va qo'zg'atuvchi kuchlar faoliyati qonun qoidalarini tushunib olish uchun ana shu jarayonlarni o'rganish ijtimoiy ekologiyaning vazifasidir, deb ta'kidlagan edi.

Mak Kenzil inson ekologiyasini kishilarning hududiy va zamon bilan belgilanadigan munosabatlari haqidagi fan shaklida ta'riflaydi. Keyinchalik bu boradagi bilimlar L.Sruor va D.Dunkonlar tomonidan yaratilgan g'oyalar asosida yanada rivojlandi. Inson ekologiyasining namoyondalaridan biri A.Xouli ekologiya sohasida o'zining «ijtimoiy panekologizm» g'oyasini targ'ib etdi. U «Ijtimoiy ekologiya barcha narsani tushunishga qobiliyatli bo'lgan har tomonlama takomillashgan ijtimoiy fanga aylanishi kerak», deb uqtirgan edi (Komarov, 1977).

Ijtimoiy yoki sotsial ekologiya sotsial geografiyaga juda yaqin. Sotsial ekologiyaning shakllanishida esa inson ekologiyasining roli katta bo'lgan. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, inson ekologiyasining markazi AQSH ning CHikago shahri

hisoblanadi. CHikago universiteti geografiya fanining sotsiologiya bilan birgalikda rivojlanishi natijasida inson ekologiyasi vujudga keldi. Uning muhim tarmog'i sifatida shahar ekologiyasi (urboekologiya) shakllandi. SHuning uchun CHikagoning urbonologiya ilmiy maktabi dunyoga mashhur. Ayni paytda inson ekologiyasi biogeografiyaning rivojlanishiga ham sezilarli darajada ta'sir ko'rsatdi.

Alohida qayl etish joizki, «Inson ekologiyasi» tushunchasini birinchilar qatorida 1921 yilda amerikalik olimlar Bordshers va Park tibbiyot fanining bir qismi sifatida ishlatishgan. Inson ekologiyasining fan yoki ilmiy yo'nalish maqomida yuzaga kelishi CHikagolik Xarlen Berrouz nomi bilan bog'liq. U 1923 yilda «Geografiya yoxud inson ekologiyasi» nomli asarini yozadi va bu tushunchalarni teng ma'nosi deb hisoblaydi. (Soliev, 1995, 43 b.).

SHunday qilib, ijtimoiy ekologiya jamiyat va tabiat o'rtasidagi o'zaro ta'sir qonuniyatlarini, inson va tashqi muhit munosabatlarini shakllantirish to'g'risidagi fan hisoblanadi. Boshqacharoq qilib aytganda, ijtimoiy ekologiya - bu inson, jamiyat va tabiatning o'zaro munosabatlari, qonuniyatlarini tadqiq etuvchi fandır.

Ijtimoiy ekologiyaning predmeti - bu tabiat, va inson o'rtasidagi o'zaro munosabatlarini o'rganishdan iborat. Mazkur fan barcha tabiiy va ijtimoiy fanlarni o'zida aks ettiruvchi majmua fan hisoblanadi. G.A.Bachinskiy fikricha, ijtimoiy ekologiya uyg'unlashgan fanlararo xususiyat bo'lgani sababli, u tizimli bir butunlikka egadir. Ayni g'oyada ushbu fan geografiya, biologiya, iqtisodiyot kabi fanlarni o'zaro uyg'unlashgan ko'rinishidir.

Ma'lumki, inson salomatligining tibbiy ko'rsatkichlari tashqi muhit bilan uzviy bog'liq. SHu tufayli ayrim olimlar fikricha, inson ekologiyasi (antropoekologiya), tibbiyot geografiyasi va atrof muhit gigienasi singari yo'nalishlar bilan birgalikda ijtimoiy ekologiya tarkibiga kiradi.

Ayrim manbalarda inson ekologiyasi va tibbiyot geografiyasi atamaları bir xil ma'nolarda qo'llanilgan. Lekin ushbu sohalar bir-biriga juda yaqin bo'lsa-da, ular orasida o'zaro farq ham mavjud. Tibbiyot geografiyasi umuman jonli mavjudotlar va ularda uchraydigan kasalliklar, ularning tarqalish sabab va qonuniyatlarini, shuningdek, ularning salomatlik holatlarini ham o'rganadi. Demak, tibbiyot geografiyasi inson ekologiyasi va hatto uning keng ma'nodagi talqinidan ham o'zgacharoq, kengroq tushunchadir.

Inson ekologiyasi ijtimoiy ekologiyaning faqatgina inson bilan bog'liq masalalarini va uning atrof-muhit munosabatlarini o'rganuvchi alohida yo'nalishidir. «Inson ekologiyasi» kishilarni qurshab turgan tabiiy va ijtimoiy muhitni hamda ularning ham tevarak atrofga va bir-birlariga munosabatlari sifatida avvalroq ta'kidlaganimizdek, birinchi marta amerikalik sotsiologlar R.Park va U.Bordjers tomonidan ishlatilgan. Jumladan, Bordjers «inson ekologiyasi»ning vazifasi ayni kishilar ijtimoiy munosabatlarini biologik populyasiya jarayoniga tutashirishdan iboratdir», deb talqin etadi va uni biologiya ekologiyasiga xos tushunchalar bilan izohlashga harakat qiladi. SHuningdek, amerikalik olim J.Mey ham inson ekologiyasini biologiyalashtirishga urindi.

Umuman, atrof-muhitning o'ta ifloslanib borishi, insonning tabiat ustidan cheksiz hukmronligi inson ekologiyasi, qolaversa, u bilan bog'liq kasalliklarning er

yuzida tarqalish sabab va qonuniyatlarini tadqiq etuvchi tibbiyot geografiyasi oldiga yangidan-yangi muammolarni qo'ymoqda.

9.5. Ma'lumki, nozoekologiya (kasalliklar ekologiyasi) - aholi orasida uchraydigan kasalliklar va ularning tabiiy o'choqlari, ularning kelib chiqish sabab va tarqalish qonuniyatlarini o'rganadi. Mazkur fan ob'ekti epidemiologiya ob'ektidan farqli ravishda nafaqat zooantroponozlar, antroponozlar, endemik kasalliklar, shuningdek, onkologik va yurak, qon-tomir hamda boshqa patologiyalarni ham o'z ichiga oladi Biz o'z tadqiqotlarimizda nozoekologik vaziyat tushunchasidan foydalanishni lozim topdik. CHunki aholi orasida shunday kasallik tur va guruhlari mavjudki, ular avvalo muayyan hududning ekologik holati bilan bevosita bog'liq.

Fan va texnikaning jadal taraqqiyoti, insonning tabiatga bo'lgan ta'sirining to'xtovsiz ortib borishi va shu tufayli tabiiy muhitda yuz berayotgan qator salbiy o'zgarishlar inson salomatligiga sezilarli ta'sir ko'rsatmoqda. Tabiiy muhitning ifloslanishi, shaharlashuv jarayoni, aholining shaharlarda o'ta tig'iz joylashuvi, ijtimoiy muhitdagi salbiy o'zgarishlar kishilarda qadim zamonlarga xos va mos bo'lmagan asab va boshqa turdagi kasalliklarning paydo bo'lishiga sabab bo'lmoqda.

SHaharlashuv (urbanizatsiya) jarayonining jadallashuvi o'z navbatida havo, suv va tuproqning ifloslanishi kabi muammolarni keltirib chiqarmoqda. SHu bilan birga hozirgi vaqtda shaharlar kishilar ruhiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi shovqin markazlari bo'lib kelmoqda. Yer sharidagi eng shovqinli shahar Rio-de Janeyro bo'lib, uning o'rtacha shovqin darajasi 85 dB ga teng. SHovqin asab tizimi, eshituv a'zolari va yurak faoliyatining buzilishiga sabab bo'luvchi asosiy manba sifatida bugungi kunda, ayniqsa, yirik sanoat va aholi o'ta zich shaharlarda yuqoridir.

Urbanizatsiya jarayonining rivojlanishi, shaharlarning yiriklashuvi, ulkan aglomeratsiya, konurbatsiya va megapolislarning vujudga kelishi, ishlab chiqarishning yuqori darajada mujassamlashuvi va boshqa hayotiy jarayonlarning jadallashuvi bunday muhitda kishilarning yashashlari uchun juda katta noqulayliklar tug'diradi. Odatda, yirik shaharlarda kishilarning qon bosimlari yuqori bo'ladi, ular orasida asab tarangligi hollari tez-tez uchrab turadi. Bunday sharoitda o'ziga xos xastaliklar vujudga keladiki, uni olimlar «urbanit» deb ham nomlashadi.

Aholi salomatligi darajasini o'rganish bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar yana shuni ko'rsatadiki, so'nggi yillarda jahonda xususan, yurak qon-tomir, ovqat hazm qilish va nafas olish a'zolari tizimi bilan bog'liq kasalliklar etakchi o'rinni egallaydi. SHuni alohida qayd etish joizki, jahon miqyosida keng tarqalgan kasalliklarning ko'pchiligi asosan rivojlanayotgan va rivojlanishdan orqada qolgan, iqtisodiy jihatdan qoloq bo'lgan mamlakatlar zimmasiga to'g'ri keladi. Xususan, har xil yuqumli va parazitlar kasalliklarning aksariyat qismi iqtisodiy jihatdan aholining turmush darajasi nihoyatda past bo'lgan Afrika va Lotin Amerikasining ayrim davlatlari uchun xos. Jumladan, 1900 yildan to 1950 yilgacha bo'lgan davrda Afrika qit'asi mamlakatlarining ko'pchiligida o'lat kasalligi keng tarqalgan edi (SHoshin, 1962).

SHu o'rinda aytish lozimki, jahonning ko'pgina mamlakatlari aholisi yashash tarzining og'irligi, to'yib ovqat iste'mol qilmasliklari, shuningdek, tabiiy shart-sharoitlarining o'ta noqulayligi ular orasida turli xastaliklarning ortib borishiga sabab bo'lmoqda. CHunonchi, Somali, CHad, Niger, Gayyana, Surinam kabi Afrika va Lotin Amerikasining ayrim davlatlari bunga yaqqol misol bo'la oladi. SHu tufayli jahon aholisi orasida ochlik va kasallanish darajasining asosiy qismi ana shu davlatlar hissasiga to'g'ri kelmoqda.

Dunyo mamlakatlarida ro'y berayotgan ko'plab tabiiy ofatlar (suv toshqinlari, zilzilalar, o'rmonlarga o't ketish hollari, cho'llashuv jarayoni, ozon tuynuklarining kengayib borishi) oqibatida turli yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklar ortib bormoqda. Masalan, Yava orollari hududida so'nggi o'n-o'n besh yil davomida aholi orasida teri raki bilan kasallanish hollari keskin ko'payib borgan. Buning asosiy sababi- mazkur hududda tinimsiz raketalarning uchirilishi oqibatida uning ozon qatlamida yoriqlarning kengayib borishi quyoshdan keladigan turli xil nurlarni to'g'ridan-to'g'ri yer yuziga kirib kelishiga sharoit yaratmoqda. Natijada, kishilarning terilari zararlanib, ular orasida rak kasalligining nihoyatda ortib borishi kuzatilmoqda. SHu bilan birga harbiy sohada atom qurollarini sinash ishlari olib boriladigan hududlar, qaysiki ko'pgina orol mamlakatlari aholisi orasida esa nurlanishning yuqoriligi qayd etilmoqda².

So'nggi yillarda jahon mamlakatlarining ko'pchiligida tog'-kon sanoatining tez sur'atlarda rivojlanib borishi ham mazkur hududlar ekologik holatiga o'z ta'sirini ko'rsatmoqda. Jumladan, Yevropa davlatlari hududida joylashgan Rur, Galle Leypsig, elzas va Lotaringiya havzalarida, o'zimizda Angren-Olmaliq sanoat rayoni hamda Navoiy shahri atrofida qazilma ishlarining olib borilishi oqibatida atrof-muhit sezilarli tarzda ifloslangan.

Xullas, atrof-muhitning buzilish darajasining ortib borayotganligi tabiatdagi barcha mavjudotlar, jumladan inson salomatligiga ham salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. SHu sababli tabiatni muhofaza qilish ishlari keyingi paytlarda yanada ommaviy tus olmoqda. Hatto, ayrim mamlakatlarda davlat tomonidan ekologik siyosat yuritilayotganligi ham sir emas. SHuningdek, bu borada qator qonunlar (tabiatni muhofaza qilish haqidagi birinchi qonun 1273 yilda Angliya qiroli eduard I tomonidan chiqarilgan edi) qabul qilindi, jarimalar tizimi ishlab chiqildi, tabiatni muhofaza qilish davlat idoralari tashkil etildi. CHunonchi, shu xususdagi ishlar doimiy ravishda BMTning atrof-muhit bo'yicha maxsus tashkiloti YuNEP (Keniya-Nayrobi) tomonidan nazorat etib boriladi.

O'zbekiston Respublikasida tashkil etilgan Xalqaro «Ekosan» jamiyati ham bu bo'ladi. Katta va samarli ishlarni amalga oshirmoqda. Ekologiya bilan bog'liq masalalarni, ushbu tushunchaning tabiat va jamiyat tizimi, ularning o'zaro aloqadorligi va ta'sirini inson salomatligi hamda tibbiyot geografiyasi nazariyasi nuqtai nazaridan qisqacha tahlil qilish quyidagicha xulosalarni chiqarishga imkon beradi:

2 Jumladan, Qozog'iston Respublikasining Semipalatinsk, Rossiyaning Chelyabinsk, Ukrainaning Chernobil shaharlari atrofida vujudga kelgan noxush ekologik vaziyat bunga misol bo'la oladi.

■ ekologiya tushunchasi dastlab tabiiy fanlarda qo'llanilib, u o'sha davrda tabiatning jamiyatga nisbatan ustuvorlik davriga to'g'ri keladi. Binobarin, bu davrda aloqadorlik eng avvalo biologik mavjudotlarning o'zaro va tashqi muhit bilan aloqadorligini aniqlagan.

■ Tabiat va jamiyat o'rtasidagi muvozanatning asta-sekin jamiyat tomoniga o'tishi, ya'ni aks ta'sirning kuchayishi oqibatida «notabiiy», aniqrog'i ijtimoiy ekologiya vujudga keldi. Ijtimoiy ekologiyada avvalambor insonning o'z atrof muhiti bilan aloqasi e'tiborga olinadi va bu muhit ikki ko'rinishda –tabiiy va ijtimoiy shaklda bo'ladi. Insonning salomatlik holati ham aynan ana shunday murakkab holat bilan belgilanadi.

■ Inson ekologiyasi ijtimoiy ekologiyaning asosini tashkil etadi. Uning asoschilari Bordjers va Park (1921) aniqrog'i CHikago ekologiya maktabining vakillari inson ekologiyasini tibbiyot geografiyasining bir qismi sifatida talqin qilishgan edi. Ayni paytda inson ekologiyasi shahar ekologiyasi bilan ham chambarchas bog'liq. Urbanizatsiya jarayonining ildam rivojlanishi ushbu yo'nalishning shakllanishiga olib keldi va uning ilk markazi ham CHikago shahri edi.

■ Boshqa amerikalik olim X.Berrouz 1923 yilda «Geografiya yoxud inson ekologiyasi» nomli asar yozdi va bu ikki tushunchani ma'nodosh qarashga urindi. Demak, inson ekologiyasi bir tomondan tibbiyot bilan, ikkinchi tomondan geografiya bilan bog'lanadi.

■ Yuqoridagi tushunchalar bilan hamohang ravishda vujudga kelgan «ekotizim» (ekosistema) ham dastavval insonga, uning salomatlik holatiga nisbatan qo'llanilgan edi. Haqiqatan ham, inson jismi o'ta murakkab, etuk va yuqori darajada rivojlangan mukammal tizimdir.

■ Tibbiyot geografiyasi asosida ekologik yondoshuv yotadi. Bu esa, o'z navbatida, mohiyatan geografik determinizmga borib taqaladi. Geografik determinizm ham avvalroq tabiatni (ayniqsa, iqlim sharoitlarini) insonga, uning xo'jalik faoliyati va hatto yurish-turishi, xulq-atvoriga ta'siri mazmunida qo'llanilgan edi. SHu nuqtai nazardan inson salomatligini o'rganishda demerministik yondoshuvning ham ahamiyati katta.

■ Xuddi shu ma'noda e.Sempl «Inson-er yuzasining mahsulidir», yoki K.ritter «Inson tabiat oynasi» deb aytgan edi. Darhaqiqat, bu iboralarda tabiatning insonga ta'siri o'z aksini topgan. Ammo, hozirgi kunda inson hayot faoliyatiga ijtimoiy-iqtisodiy omillarning ahamiyati ham kuchayib bormoqda.

SHunday qilib, asrlar osha tabiiy va ijtimoiy muhit o'zgarib, murakkablashib va tig'izlashib bormoqda, inson ana shunday o'zgarishlarga moslashib borish (adaptatsiya) qobiliyatiga ega. Biroq, shunga qaramasdan bu moslashuv kechikishi yoki inson va, ayniqsa, tabiatning evolyusion tarzda rivojlanishi jamiyatning hozirgi davrdagi taraqqiyotiga mos, muvofiq kelmay qolishi mumkin. ana shunday sharoitda va, xususan, er yuzasining turli mintaqalarida o'ziga xos kasalliklar vujudga keladiki, ular bilan tibbiyot geografiyasi shug'ullanadi.

Aholi salomatligining tarkib topishida mintaqalarning ekologik vaziyati bilan bog'liq masalalar muhim o'rin tutadi. CHunki, ekologik sharoit muayyan

hududda mavjud tabiiy, ijtimoiy-iqtisodiy omil va shart-sharoitlarni belgilab beruvchi bosh mezondir.

Bugungi kunda fan-texnika taraqqiyotining atrof-muhitga ta'siri oqibatida nur, toksik, allergiya, endokrin va boshqa patologiyalar yuzaga kelmoqda. Ekologik vaziyatning keskinlashib borishi natijasida respublikamiz mintaqalarida ham turli xil kasalliklar rivojlanib bormoqda.

So'nggi yillarda mamlakatda qabul qilinayotgan sog'liqni saqlash tizimining isloh qilish va aholi salomatligini muhofaza qilish borasidagi O'zbekiston Respublikasining qonunlari viloyatlarda shu soha bilan aloqador bo'lgan o'ziga xos muammolar echimini talab etadi. Bunday muammolar orasida ayniqsa, joylarning ekologik, sanitariya-gigiena holatini yaxshilash, aholi va ishlab chiqarishni hududiy tashkil etish bilan bog'liq geografik masalalar etakchi ahamiyat kasb etadi.

Hozirgi vaqtda respublikamizda keskin bo'lib turgan ekologik muammolar quyidagilar:

- Yirik sanoat majmualari joylashgan hududlarda (Angren, Olmaliq, CHirchiq, Farg'ona, Marg'ilon, Navoiy va h.k.) urboekologik vaziyatning salbiylashuvi;

- Orol va Orolbo'yi muammolari, suv resurslarini muhofaza qilish va ulardan oqilona foydalanish;

- Tevarak-atrofdagi suv va tuproqning sanoat chiqindilari, pestitsidlar hamda mineral o'g'itlar bilan zararlanishi;

- Tashqi muhitning ifloslanishi oqibatida aholi orasida umumiy kasallanish va o'lim holatlarining ayrim mintaqalarda ortib borishi;

- Surxondaryo viloyatining bir necha tumanlarida, qo'shni Tojikiston Respublikasi Tursunzoda shahrida joylashgan alyuminiy zavodi ta'sirida ekologik muvozanatning buzilganligi sababli turli xil kasalliklarning avj olishi;

- Sanoat hamda maishiy turmush chiqindilarini qayta ishlovchi zamonaviy tizimlarning mavjud emasligi;

- Tog'-kon chiqindilari, turli radiaktiv elementlar, jumladan, uran konlari holati bilan bog'liq masalalar va b.

Ekologik muammolarning echimi ko'p jihatdan ijtimoiy-demografik va ekologik siyosatni ilmiy asosda olib borish bilan belgilanadi. Bunda mamlakatimiz aholisining etnik nuqtai nazardan o'ziga xosligi, turmush tarzi va an'analari muhim ahamiyat kasb etadi. Snu o'rinda ta'kidlash lozimki, demografik vaziyat ham ayrim ijtimoiy-iqtisodiy muammolarni yuzaga keltiradi. Aholi sifati haqida fikr yuritilganda, avvalo uning, millatning sog'lomligi masalasi markaziy o'rinda turadi. SHu tufayli aholining demografik xususiyatlariga e'tibor qaratish ekologik muammolarning birmuncha kamaytiradi.

Daniel M. va Xerios P.(1993) singari olimlar aholi va u bilan bog'liq ekologik muammolarni quyidagilarga ajratishgan:

- Tiklanmaydigan tabiiy resurslarning tugashi;

- Er yuzida suv, tuproq, o'rmon singari tabiiy resurslarning ularga inson ko'rsatgan ta'siri natijasida tiklanish quvvatining kamayishi;

Atrof muhitning ifloslanishi. Mazkur muammo o'sib borayotgan iste'mol ehtiyojlari darajasining ortishi bilan bog'liq. Yirik shaharlarda suv va havoning ifloslanishi aholi salomatligiga jiddiy xavf soladi;

Aholi zichligining haddan tashqari ortib ketishi ko'pincha kishilarning fe'l-atvorida mehrsizlik, tajovuzkorlik kabi salbiy holatlarni keltirib chiqaradi;

Aholi soni va zichligining ortishi aholi turmush darajasining pasayishiga olib keladi. Yuqoridagi olimlarning ko'pgina fikrlariga qo'shilsakda, bizning respublikamizda aholi zichligi bilan bog'liq masalalar bu darajada salbiy xususiyatlarga ega emas. Biroq, kelgusida aholi sonining ortib borishi, umr davomiyligining uzayishi, aholining mehnatga layoqatli qismining kamayishi va «keksayishi» kabi muammolar mamlakatimizda ham sodir bo'lishi ehtimoldan xoli emas.

Umuman olganda, demografik muammolar aholining turmush tarziga va ekologik, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlariga salbiy ta'sir ko'ratmoqda. Bu hol, o'z navbatida, antropoekologik (aholi salomatligining o'zgarishi) muammolarni yuzaga keltirmoqda. Aholi, transport va sanoat tarmoqlari zichligining ortishi ekologik vaziyatni izdan chiqishiga olib keluvchi asosiy manbalardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, sanoat ob'ektlari faoliyati ta'sirida mamlakatimizning ayrim shaharlarida ekologik vaziyat tubdan o'zgarib bormoqda. Bu esa, kelgusida respublikamiz sog'liqni saqlash tizimida ham qator muammolarni keltirib chiqarishi tabiiy.

Biroq, bu yerda joylashgan Aydarko'l-Arnasoy ko'llar tizimida ekologik vaziyatning keskinlashuvi oqibatida kelgusida birmuncha o'zgarishlar yuzaga kelishi mumkin.

Umuman olganda esa, har bir mintaqada aholi salomatligi bilan bog'liq o'ziga xos ekologik muammolar mavjud. Mazkur muammolarni hal qilinishi, aholining ekologik sog'lom fikrlashga undash ularning salomatligi uchun, o'sib kelayotgan yosh avlodni ma'naviy va jismoniy sog'lom etib tarbiyalashda foydadan xoli emas. Zero, ekologik jihatdan musaffo va sog'lom muhitdagina har tamonlama barkamol avlodni voyaga yetkazish mumkin.

9.6. Ma'lumki, atrof-muhit insonning xo'jalik faoliyati natijasida ifloslanadi. Barcha ifloslanishlarni fizik, kimyoviy, fizik-kimyoviy va biologik turlarga ajratish mumkin.

Fizik ifloslanish ko'proq muhitning tabiiy parametrlarini o'zgarishi bilan bog'liq bo'lib, issiqlik, yorug'lik, shovqin, elektromagnit, radiaktiv ta'sir va boshqalar shular jumlasidandir. Issiqlik ifloslanishi havo haroratini ko'tarilishiga olib keladi. Suv havzalariga sanoat korxonalaridan issiq suvni quyilishi natijasida organizmlarning turini o'zgarishga va suv o'tlarini guruxini vujudga kelishiga olib keladi. Transport, sanoat korxonalari, qurilishda turli darajada shovqin kelib chiqadi. Bu hol inson sog'lig'i, ayniqsa asab tizimigaga kuchli ta'sir ko'rsatadi.

Ifloslanishning kimyoviy turi tabiiy muhitning kimyoviy xususiyatlarini o'zgarishi bilan bog'liq bo'lib, bunda hududga tashqaridan turli kimyoviy modalarning kirib kelishi va ularning o'rtacha miqdordan yuqoriligi bilan tavsiflanadi. CHunonchi, og'ir metallar, pestitsidlar, yuvuvchi moddalar, organik ashyolarni to'planishi muhitning ifloslanishiga ta'sir etadi. Og'ir metallar bilan

ifloslanish deganda kurg'oshin, simob, kadmiy va boshqalar bilan ishqalanish tushiniladi.

Biologik ifloslanish inson organizmi uchun noqulay bo'lgan biomoddalarni hududa ko'payishi bilan tavsiflanadi. Muayyan foydalanilayotgan ekotizimlarga mikroorganizmlarning kirib kelishi jarayoniga bakteriologik ifloslanish deyiladi. Muhitning biologik ifloslanishi biotik va mikrobiologik guruxlarga ajratiladi.

Butun planeta miqyosidagi ifloslanish bu-global ifloslanishdir. Hududiy ifloslanish ma'lum katta maydondagi o'lka uchun tegishli. Mahalliy ifloslanish esa sanoat shaharlari, sanoat korxonalari atrofi uchun xos.

Ma'lumki, tabiiy muhitni ifloslanishida 7 mingdan ortiq kimyoviy birikmalar ishtirok etadi. Ular orasida zaxarli, kanserogen va mutagen yani irsiy o'zgarishlarga sabab bo'luvchi xususiyatli moddalar borligi aniqlangan. Ular orasida 7 ta eng kuchli zararli moddalar ma'lum. Bular:

- havodagi azot qo'sh oksidi (NO₂) ;
- havodagi benzol;
- suvdagi pestitsid;
- suvdagi nitratlar;
- oziq ovqat va tuproqdagi qo'sh oksidlar;
- oziq ovqatlardagi polixlorlashgan difenillar va h. ;
- tuproqdagi ishqorlar.

Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra xozirgi vaqtda jahon xo'jaligida yarim mln. dan ortiq kimyoviy birikmalardan foydalanilmoqda, shundan 40 mingga yaqini inson sog'ligi uchun xavf-xatar tugdiradi, 12 mingtasi esa zaharli hisoblanadi.

Ifloslantiruvchi moddalar uch guruhi mavjud b o'lib, ular 3 turga ajratiladi:

- Uglerod, azot, oltingugurt oksidlari, ammiak, galogenlar va ularga mos keluvchi ishqorlar, metallar;
- Barcha organik ifloslantiruvchilar, og'ir metallar va ularni suvda erigan birikmalari va boshq.
- Molekulyar – genetik darajadagi ifloslantiruvchilarni mutagen ta'sirini aniqlovchilar. Asosiy mutagenlar pestitsidlar, ba'zi metallar, nitrobirikmalar, nitritlar, aromatik uglevodorodlar.

Hududlarni ifloslanish darajasini aniqlash uchun me'yoriy ko'rsatkichlardan foydalanish taklif qilinadi. PDK – REK yoki REM – bu ifloslantiruvchilarni shunday konsentratsiyasidan iboratki, bu kursatkich insonga, tirik organizmlarga to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita zararli ta'sir etmaydi.

Atmosferani ifloslanish me'yori. Bunda REM ikkita ko'rsatkichlardan foidalaniladi: urtacha sutkalik (uni uzoq ta'sir etishi organizmda xech qanday patologik o'zgarishlar va ta'sirlar vujudga keltirmaydi), maksimal bir martalik chiqindilarni chiqarish. Bunda ham 20-30 minut davomida yuqori darajadagi ifloslangan moddalarni muhitga chiqarish, bu ham yuqoridagidek organizmga ta'sir etmaydi.

Suv xavzasini ifloslanish me'yorlari. Gigienik REM, maksimal konsentratsiya inson organizmini kasallanishga ta'sir etmaydi va suvdan foydalanish sharoitlarini buzmaydi. REM ni aniqlash xavfli chegaralangan

ko'rsatkichlardan (XCHK) foydalanish bilan bog'liq. XCHK uch guruxga bo'linadi: sanitarli toksikologik, umumsanitar va organo-leptik.(sezish organlari orqali xid va mazasini aniqlash).

Baliq xo'jaligining REM – suv xavzasining ekologik xavfsizligini va suv biotsenozlarini zararli moddalarga nisbatan holatini aniqlaydi. Ruksat etilgan chiqindi (RECH) – ma'lum vaqt mobaynida mavjud manbaning zararli moddalarini chiqarishi. Ruksat etilgan oqim, tashlama(REO)-oqova suvlarning ifloslantiruvchi moddalarni xavzaga tashlashi.

Eng yuqori talab ichimlik suviga nisbatan qo'yiladi. Davlat standarti (andozasi) ichimlik suvi va oziq-ovqat sanoatiga to'g'ri keladi (2874-73). Andoza ichish uchun qulay organoleptik ko'rsatkichlar bo'lishligini taqozo etadi: mazasi, xidi, rangi, tiniqligi, hamda uni kimyoviy tarkibini zararsizligi va epidemiologik xavfsizligi. Ichimlik suvi 4 g/m³ miqdorda kam kislorod bo'lmasligi lozim. Xlor ioni 350, sulfat 500, temir-0,3, marganets-0,1, mis-1,0, rux-5,0, allyuminiy -0,5, metafosfat-3,5, fosfat-3,5, quruq qoldiq 1000 mg/l dan kam bo'lishi kerak.

Glossariy

Insonni qamragan atrof-muhitning sifati - inson va atrof-muhit o'rtasidagi barqapop o'zaro munosabatni, muhitning o'ziga xos xususiyatlarini tavsiflovchi ekologik va antropotsentrik tushuncha.

Iqlim - ob-havoning ma'lum joy uchun uning geografik o'rni bilan belgilanadigan ko'p yillik statistik rejimi.

Pestitsidlar [lot. *pestis* - maraz va *caedere* - o'ldirmoq] -o'simlik va xayvonlarning kasallik hamda zararkunandalariga, begona o'tlar, don va don mahsulotlari, yog'och, paxta, jun, teri va h.k.larning zararkunandalariga, odam va hayvonlar orasida xavfli kasalliklar tarkatuvchilarga qarshi kurashishda foydalaniladigan kimyoviy moddalar.

Savollar va topshiriqlar.

- 1.Ekologiya so'zining fanga kiritilishiga o'z hissasini qo'shgan olimlar?
- 2.Ijtimoiy ekologiyaning predmeti...?
- 3.Nozoekologiya nima?
- 4.Nozoekologik vaziyat nima?
- 5.Ekologiyaning inson salomatligiga ta'siri qay darajada?
- 6.Tabiatni muhofaza qilish haqidagi birinchi qonun qachon kim tomonidan joriy etilgan?

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.

6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.

7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.

8.www.lex.uz

10-Mavzu. Aholi salomatligi va umr davomiyligi

Reja

10.1 Kasalliklarning umumiy tasnifi. Noinfeksion va yuqumli-parazitar kasalliklar guruhlari

10.2. Xavfli o'sma kasalliklari geografiyasi

10.3. Yuqumli - parazitar kasalliklarning hududiy tarkibi

10.4. Aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishni hududiy tashkil etish masalalari

***Tayanch iboralar:** noinfeksion,yuqumli-parazitar kasalliklar, ovqatlanish, moddalar almashinuvi , qandli diabet ,qon va qon hosil qiluvchi a'zolar,kamqonlik, leykoz,ruhiy buzilishlar ,nevrozlar, nevrasteniya, epilepsiya,qon aylanish tizimi ,nafas olish tizimi kasalliklari ,ovqat hazm qilish,teri va teri osti qatlami kasalliklari.*

10.1. Aholi salomatligi bilan bog'liq masalalar har bir mamlakat ijtimoiy - iqtisodiy rivojlanishida asosiy ahamiyat kasb etuvchi mezonlardan biridir. Zero, salomatlik jamiyat, ijtimoiy taraqqiyotning muhim sharti va belgisidir. SHu o'rinda aytish lozimki, aholining kasallanish masalalarini yoritishda kasalliklarning tur va tarkibini bilish ham talab etiladi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, kasalliklar ikki yirik guruhga bo'linadi. Bular:

udlarni nozogeografik jihatdan baholashda yuqoridagi kasallik guruhlari va turlari bilan bir qatorda aholining umumiy kasallanish ko'rsatkichlari ham batafsil tahlil etiladi (1-rasm).

So'nggi yillarda respublikamiz hududlarida ekologik vaziyatning yomonlashuvi, aholi ijtimoiy ta'minotidagi o'zgarishlar va shu kabi qator sabablar oqibatida aholining umumiy kasallanishi ortib borgan. Masalan, agar 1998 yilda har 10 ming kishiga aholining kasallanishi 4035,8 kishini tashkil etgan bo'lsa, 2014 yilda bu ko'rsatkich 5072,9 kishiga etgan.

Asosiy kasallik guruhlari bo'yicha aholining kasallanishi tahlil qilinganda ko'pgina kasallik guruhlari salmog'ining birmuncha ortib borayotganligi aniqlandi. CHunonchi, qon aylanish, ovqat hazm qilish, qon va qon hosil qiluvchi a'zolar kasalliklarining ortib borayotganligi bugungi kunda tashvishga qoldirmoqda (10.2-rasm). Ushbu xastaliklar bilan og'rish nafaqat O'zbekistonda, qolaversa, butun er shari aholisi orasida eng ko'p uchraydigan kasalliklar qatoriga kiradi. Ammo, ayrim guruh (asab va sezgi a'zolar, ruhiy buzilishlar) xastaliklari salmog'i ancha kamayib bormoqda.

Ma'lumki, respublika hududi uzoq asrlar davomida turli xil yuqumli kasalliklar o'chog'i bo'lib kelgan. O'lkada xususan vabo, bezgak, rishta, traxoma, tog' va tog' oldi hududlarida esa ko'proq sil, zotiljam singari xastaliklar keng tarqalgan edi. Aholi yashash tarzining og'irligi, toza ichimlik suvi bilan

1 Umumiy kasallanish ko'rsatkichi – aholi sononuing o'rtacha yillik guruhida barcha qayd etilgan kasalliklarning aholi soniga nisbati.

ta'minlanmaslik, infeksiya qo'zg'atuvchilarga qarshi kurashuv chora-tadbirlarini qo'llay bilmaslik oqibatida mintaqada turli yuqumli kasalliklar ko'p bo'lgan.

CHunonchi, o'tmishda buxoro vohasi yuqumli xastaliklar keng tarqalgan tipik hududlardan hisoblangan. Bu yerda, ayniqsa, iflos suv manbalari tufayli rishta, bezgak, vabo xastaliklari keng yoyilgan. Keyinchalik tibbiy nazoratni yo'lga qo'yila borishi, aholi ijtimoiy ta'minotini izga tushishi natijasida ko'pgina yuqumli xastaliklar batamom yo'qotildi. Lekin, bunday kasalliklarning ba'zilar butunlay tugatilgan bo'lsada, ularning ayrim turlari hozir ham uchrab turadi (Komilova N.Q., Soliev A.S., 2005).

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, so'nggi yillarda aholi orasida virusli gepatit kasalliklari ancha kamaygan. Jumladan, ushbu kasallik 1996 yilda respublikamizda har 10 ming aholiga 32,2 kishini tashkil etgan holda, bu raqam 2000 yilda 23,4, 2014 yilda 12,3 kishiga kamaygan. Biroq, so'nggi uch yil mobaynida mazkur xastaliklar yana biroz ko'paygan. Navoiy, Namangan, Toshkent shahri va viloyatlarida ahvol respublika darajasidan ancha yuqori. Qolgan viloyatlarda esa nozogeografik vaziyat birmuncha ijobiy tus olgan.

Umuman olganda, mamlakatimizda sanitariya-epidemiologiya markazlari, qolaversa, barcha tibbiy muassasalarning harakati tufayli mazkur kasalliklar yil sayin biroz bo'lsada kamaygan. Difteriya (bug'ma) kasalligi ham yuqumli-parazitar kasalliklar orasida muhim o'rin tutadi. 1996 yilda ushbu kasallikka chalinganlar har 100 ming aholiga hisoblaganda 0,7 kishiga teng bo'lgan, 2000 yilda 0,2 kishiga, so'nggi to'rt yil davomida 0,0 ni tashkil qilgan. Aholining koklyush (ko'k yo'tal) bilan kasallanish holati borgan sari kamayib bormoqda. Manbalarda qayd etilishicha, ushbu kasallik asrlar davomida O'rta Osiyo hududida juda keng tarqalgan. Tibbiy nazorat qanchalik kuchaymasin bugungi kunda ham mazkur xastalik uchrab turadi. 2014 yilda ko'k yo'tal tarqalgan mintaqalar Toshkent shahri va Toshkent viloyati hamda Qashqadaryo viloyati hisoblanadi. Boshqa mintaqalarda bu davrda bunday kasallik kuzatilmagan.

Yuqumli kasalliklar tarkibiga kiruvchi qizamiq ham, tibbiy emlash muolajalariga qaramay, mamlakatimizda hanuzgacha ko'p uchraydi. 1996 yilda har 100 ming aholiga 1,0 kishini tashkil qilgan holda, 2014 yilda bu raqam 0,27 kishiga kamaygan. Ushbu kasallikning hududiy jihatlariga e'tibor bersak, uning Toshkent shahri, Farg'ona, Toshkent, Jizzax viloyatlarida uning salmog'i biroz yuqoriroq ekanligiga guvoh bo'lamiz.

Oxirgi o'n yillikda mamlakatimizda poliomielit kasalligi umuman qayd etilmagan. Ammo tahlillar shuni ko'rsatadiki, so'nggi yillarda aholi orasida ayrim kasallik turlari ortib bormoqda. Masalan, mamlakatda ayniqsa tuberkulyoz (sil) xastaligining ko'payib borayotganligi sir emas. Avvalroq qayd qilganimizdek, bu kasallik, odatda, iqlimi namgarchilikli mamlakatlar uchun o'ta xosdir.

Sil kasalligi kishilarga juda qadimdan ma'lum bo'lgan. Kasallik belgilari Gippokrat, Ibn Sino asarlarida ham ta'riflab o'tilgan. Uning er sharida eng ko'p tarqalgan kasallik ekanligi statistik ma'lumotlarda ko'rsatilgan. XX asr boshlarida evropada har yili sil kasalligiga chalinish oqibatida 1 mln dan ortiqroq kishi vafot etar edi. Aholining moddiy farovonligi va gigienik shart-sharoitlarining yaxshilanishi, tibbiyot fanning muvaffaqiyatlari tufayli bu kasallik birmuncha

kamaydi. Biroq, hozirgi kunda ham jahonning deyarli barcha mamlakatlari sog'liqni saqlash tizimidagi silga qarshi kurash hamon eng dolzarb masalalardan biri bo'lib qolmoqda. SHu o'rinda faqatgina nafas olish a'zolarida uchraydigan tuberkulyozni ko'rib chiqish e'tiborga loyiqdir.

Glossariy

Zararli modda - inson salomatligi va u yashaydigan muhitga xavf tog`diradigan har qanday modda.

Ijtimoiy ishlab chiqarishning ekologik sarf-xarajatlari -korxonalar atrofidagi muhit atmosferasiga ifloslantiruvchi moddalarni chiqarish, oqovalarni oqizishni kamaytirish (texnologiyani mukammallashtirish, pirovard mahsulot tarkibini o`zgartirish, tozalash inshootlarni qurish va h.k.) ga qaratilgan tadbirlarga ajratiladigan xarajatlar.

Sanitar-gigienik me'yorlar - odam salomatligiga zararli ta'sirni kamaytirish maqsadida ishlab chiqilgan eng yuqori va eng past miqdor yoki sifat ko`rsatkichlari.

Savollar va topshiriqlar

1. Kasalliklarning umumiy tasnifi.?
2. Noinfeksion va yuqumli-parazitar kasalliklar guruhlarini?
3. Xavfli o'sma kasalliklari geografiyasi?
4. Yuqumli - parazitar kasalliklarning hududiy tarkibi?
5. Aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishni hududiy tashkil etish masalalari?

Foydalaniladigan adabiyotlar

1. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
2. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
3. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
4. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
5. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
6. Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
7. Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
8. www.lex.uz

11-Mavzu. Oila salomatligi

Reja

- 11.1. Oila salomatligi va ijtimoiy geografik jihatlari.
- 11.2. Ona va bola salomatligi
- 11.3. Qariyalar salomatligi.
- 11.4. Gerantologiya va uning qariyalar salomatligini o'rganishdagi o'rni.
- 11.5. Aholining umr davomiyligi.

Tayanch iboralar: oila-nikoh munosabatlari, yaqin qarindoshlik, bolalar tug'ilish, Rivojlanayotgan mamlakatlar, bilim darajasi, ko'p bolali oilalar, kambag'al yashaydianlar, inson sog'lig'iga jiddiy xavf tug'diradi, eridan ajralgan, beva qolgan ayollar, oila, ajralish, erkakning yo'qligi, oilada barqarorlik agressiv tarbiya, oiladagi notinchlik, kelishmovchiliklar.

11.1 Ko'pchilik jamiyatlarda ta'riflanganidek, oila-nikoh munosabatlari va yaqin qarindoshlik, bolalar tug'ilish yoki ularning asrab olinishi bilan bog'liq bo'lgan va birgalikda xo'jalik yuritadigan ikkita yoki bundan ortiq kishilar guruhidir. Rivojlanayotgan mamlakatlarda bilim darajasi past ko'p bolali oilalar odatda kambag'al yashaydilar, bu bolalarning ham, ota-onalarning ham sog'lig'iga jiddiy xavf tug'diradi. Kengayan oilalar ilgari kabi g'arb davlatlarida ham bor, biroq ular ko'pincha shakli o'zgargan holda uchraydi. Bizning davrimizda bolali-yolg'iz (eridan ajralgan yoki beva qolgan) ayollardan iborat oilalar ko'p. Bu qo'ydi-chiqdilarining sonining ko'pligi, bolalarni yolg'iz o'zi tarbiyalash va ayollar o'rtasida umr ko'rishning uzayganligi bilan bog'liq. Er-xotinning ajralishi va bolalarni ona yoki otaning o'zi tarbiyalashi nisbatan qashshoqlikka sabab bo'ladi, oila hayotida qo'shimcha stresslar yuzaga keltiradi. Ota-onalardan birining, odatda erkakning yo'qligi oilada barqarorlik bo'lmasligiga olib keladi. Bundan tashqari, to'la-to'kis oilada ham agressiv tarbiya (jumladan ruhiy shkastlar yetkazish, seksual suiste'molliklar va oiladagi zuravonlikning boshqa ko'rinishlari) eng ta'sirchan yoshdagi bola uchun og'ir azobga aylanadi.

Ayni oiladagina shahs birlamchi sinovdan o'tadi, ruhan va emotsional rivojlanadi, bu jamiyatning sog'lom bo'lishiga imkon beradi. Kishining oilaviy ahvoli bilan uning sog'lom holati o'rtasidagi bog'lanish muhim, chunki oiladagi notinchlik, kelishmovchiliklar ko'pincha bir qator kasalliklar rivojlanishiga va bevaqt o'limga olib keladi. SHunday qilib, oila sog'lig'i jamiyat va umuman millatning farovonligi ekan, jamiyat sog'lig'ini saqlash oila sog'lig'ini qo'llab quvvatlab turishga xihmat qilishi lozim.

So'nggi 20 yil ichida AQSH da oilada ota-ona ishtirokida o'sayotgan bolalar soni sezilarli darajada kamayib ketdi. Oila boshlig'i asosan ayol bo'lgan noto'liq oilalar ko'pincha moliyaviy jihatdan nochor va qoniqarli bo'lmagan tibbiy sug'urta bilan kambag'al yashaydilar. Bu taxminan 25% 6 yoshga bo'lgan Amerikalik bolalar sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Kanadada noto'liq oilalar umumiy oilalar sonining 13% ini tashkil etadi, biroq ularning hammasi yagona tibbiy ta'minot bilan qamrab olingan. Buyuk Britaniyada to'rtidan bir qismidan ko'prog'i ersiz onalar (jumladan ro'yxatga olinmagn nikohlar) tug'iladi, biroq ularning katta qismi haqiqatdan yolg'iz ayollar hisoblanadi. Bunday oilalar ham Buyuk Britaniya sog'liqni saqlashining bepul milliy xizmati bilan qamrab olingan.

Oila strukturasi o'zgarishlar katta yoshdagi kishilarning ham, bolalarning ham sog'lig'iga ta'sir ko'rsatadi. Umr ko'rishning uzayishi, buning erkaklarga nisbatan ayollarda ko'proq kuzatilishi, qo'ydi-chiqdilar sonining o'sishiga olib keladi. Bu ayollarning ro'y bergan sharoitga moslashuviga rivojlangan mamlakatlarda sotsial ta'minotning yaxshi yo'lga qo'yilganligi, qarilik bo'yicha nafaqalarning yetarli darajada yuqoriligi nisbatan yaxshi ta'minlangan yoshi ulg'aygan aholi guruhi shakllanishiga olib keldi. Bu guruhda o'rta yoshdan

boshlab, yurak ishemik kasalligi, osteoporozva boshqa degenerativ kasalliklar uchrab turadi.

11.2. Ona va bola salomatligi. Bakteriologiya bilan immunologiyaning taraqqiyoti infeksiyon kasalliklarning oldini olish imkoniyatlarini kengaytirib borgani sayin ayollar va bolalar kasalliklarining oldini olish jamiyat sog'lig'ini muhofaza qilishning mustaqil sohasiga aylanib boraverdi. XIX asrning o'rtalaridan boshlab ayollar va bolalarning og'ir sharoitlarda mehnat qilishi ijtimoiy islohotlar doirasida ta'qiqlab qo'yildi; o'sha vaqtlarda qashshoqlik va yomon ovqatlanishning onalar salomatligiga ta'siridan havotirlanish ham kuchaydi.

Sog'liqni saqlash va tibbiy yordamning ona va bola salomatligiga daxldor qismlarining kuchayib borishi bir-biriga bog'liq bo'lib, millat salomatligini ko'p jihatdan belgilab beradigan ikki yo'nalishning shayullanib borishiga olib keldi. Sog'liqni saqlash profilaktik qismining alohida ajralib turishi birinchi marta, aslida, XIX asrda Franshgyala qashshoqlar uchun sut punktlari ochilishidan boshlandi. Frantsuz kishloqlaridan birida bolasi 1 yashargacha yashab borgan onalarga rag'batlantirish nafaqasini berishga qaror qilindi. SHuning natijasida go'daklar o'limi tirik tug'ilgan har ming nafar bola hisobidan olganda 300 tadan bir necha yil ichida 200 tagacha kamaydi. Vaqt-soati bilan bu tashabbus bolalar muxrfazasiga doyr va go'dakni emizib boqish hamda bolalar ovqatiga sut qo'shib berishni targ'ib qilgan kompleks dasturga aylandiki, bu narsa bolalar o'limini ancha kamaytirdi. Bolalar salomatligini muhofaza qilish kontseptsiyasi Yevropaning boshqa mamlakatlari va Amerika Qo'shma SHtatlariga tarqaldi, bu mamlakatlarda pediatriya bolani emizib boqishni o'ziga asosiy g'oya qilib olgan alohida fan bo'lib ajralib chiqdi. 1889 yili Genri Koplik va 1893 y. Natan SHtraus bolalarda uchraydigan ich ketar kasalligiga qarshi N'yu-Yorkdagi kambag'allar rayonlarida homilador ayolar va bolalarni sog'lom sut bilan ta'minlaydigan punktlarni ochishdi. Kambag'al immigratlar yashovchi rayonlarga xizmat ko'rsatuvchi Genri Strit missiyasi uchastka tibbiy hamshiralari va tibbiy kuzatuv olib boradigan va homilador ayollar, chaqaloqlar hamda muhtoj bolalarga sut tarqatadigan punktlar ishiga tayanadigan bo'ldi.

Glossariy

Geografik yondashuv - tabiiy qonuniyatlarni bilish maqsadida xodisalarning fazoviy munosabatlarini o'rganuvchi illiy yo'nalish.

Geografik omillar - muayyan joy uchun xos bo'lgan omillar. Atama qaerda ro'y berayotganligidan kelib chiqqan holda inson faoliyatining atrof muhitga ta'sirini baholashda qo'riqiladi.

Sanoat chiqindilari - ishiab chiqarish jarayoni natijasida olingan yoki chiqarilgan keraksiz materiallar. Sanoat chiqitlari suyuq chiqitlar, balchiq, qattiq va xavfli chiqindilar singari toifalarga ajratiladi.

Savollar va topshiriqlar

1. Oila salomatligi va ijtimoiy geografik jihatlari nima degani?
2. Ona va bola salomatligi?
3. Qariyalar salomatligi?.
4. Gerantologiya va uning qariyalar salomatligini o'rganishdagi o'rni qanday?.
5. Axolining umr davomiyligi?

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovanie, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7.Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

12-Mavzu. Aholi o'limi. Aholi salomatligi va aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish geografiyasi

Reja

- 12.1. Aholi o'limini o'rganishning ilmiy-nazariy xususiyatlari
- 12.2. Aholi o'limining tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy jihatlari
- 12.3. Aholi o'limini tadqiq etishning tarixiy asoslari
- 12.4. O'zbekistonda aholi o'limi va uning tadrijiy o'zgarishlari

Tayanch iboralar: Aholi o'limi darajasi, aholining moddiy shart-sharoiti, tibbiy xizmat, aholi salomatligi, tug'ilishning umumiy ko'rsatkichi, aholi yosh tarkibi, O'limning ro'y berishi, tashqi muhit inson hayoti insonning yashash sharoiti, turmush tarzi, Ibtidoiy davr, Endogen omillar, inson organizmi, organizmning keksayishi, organizmning biologik yoki jismoniy qarishi, irsiy kasalliklar, tug'ma nuqsonlar, genetik buzilishlar.

12.1. Aholi o'limi - avlodlar almashinuvidagi asosiy jarayon bo'lib, insonlar hayot foyiati to'xtashini ifodalaydi. Inson dunyoga kelar ekan turli sabablar bilan hayotdan ko'z yumadi. Buning sabablari turli - tuman bo'lishi mumkin. Turli xil kasalliklar, baxtsiz hodisalar hamda biologik qarish natijasida hayotiy faoliyat to'xtaydi.

Aholi o'limi darajasi - mamlakatning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanganligi, aholining moddiy shart-sharoiti, tibbiy xizmat ko'rsatish holati bilan ifodlanadi. O'lim va uning dinamikasi aholi salomatligi, tug'ilishning umumiy ko'rsatkichi, aholi yosh tarkibi bilan chambarchas bog'liqlikda o'zgarib boradi.3 O'limning ro'y berishiga asosan 2 ta omil sabab bo'lib, birinchidan inson organizmning hayoti davomida qarishi (endogen), ikkinchidan esa uning tashqi muhit (ekzogen) ta'sirida sodir bo'lishi bilan belgilanadi.

Tashqi va ichki ta'sirlar natijasida inson hayoti belgilanadi. O'tkazilgan umrda insonning yashash sharoiti, turmush tarzi aks etadi. Bu holat ham ichki ham tashqi ta'sirlar natijasida vujudga keladi. Ibtidoiy davrda ham, hozirgi kunda ham, inson hayotining to'xtaydigan jarayoni ya'ni o'lim sodir bo'lib kelgan. Ularning umr davomiyligi farq qilishi bilan ajralib turadi. Endogen omillar inson organizmida tug'ilganidan to o'lguniga qadar sodir bo'ladigan ichki jarayonlar bo'lib, ko'p

jihtadan biologik xususiyatga ega va butun organizmning keksayishi bilan bevosita bog'liq. Tabiiyki, o'lim endogen omillar ta'sirida keksa yoshdagi aholi orasida o'zining cho'qqisiga yetadi. Aytish joizki, ichki omillar ta'sirida sodir bo'ladigan barcha o'lim holatlari faqat keksa yoshdagilarga to'g'ri kelmaydi, ya'ni aynan yoshning o'sib borishi natijasida organizmning biologik yoki jismoniy qarishi bilan bog'liq emas. Bunga irsiy kasalliklar, tug'ma nuqsonlar, genetik buzilishlar bilan bog'liq o'lim holatlarini misol qilish mumkin.⁴

Endogen holatlarda o'lim jarayoni uzoq bo'lishi mumkin. Ammo, inson tabiiy muhit bilan chambarchas holatda shakllanib keksayib boradi. Buning oqibatida tashqi ta'sirlar ham o'z kuchini ko'rsatadi. Qoloq davlatlarda to'yib ovqatlanmaslik muammolaridan o'limning yuqoriligi kuzatilsa, rivojlangan davlatlardan tashqi ta'sirlar asosan texnika-texnologiyalardan va kam harakatlilikdan kelib chiqadi. Inson va tabiat bir-birini to'ldirib borsada, ushbu jarayonsiz aholi takror barpo bo'lmaydi. O'lim jarayonini keskin yo'qotib ham ko'paytirish ham mumkin emas, chunki inson dunyoga kelar ekan alal oqibat hayotdan ko'z yumadi, bu esa tabiatni qonuni hisoblanadi. O'lim jarayonini ko'payishi esa ekzogen omillarning insonga ta'siri tufayli vujudga keladi.

“Keksalik” tushunchasining o'zi ham irsiy xususiyatlarga ega va u insonlarda bir xil vaqtda sodir bo'lmaydi. SHu sababdan bir xil sharoitda yashab o'tgan insonlarda hayotiy kuchlarning tugash vaqti yoki yoshi ma'lum ko'rsatkich atrofida doimo o'zgarib turadi. Uning maksimal qiymati sifatida hayotining biologik davomiyligi belgilangan bo'lib, u 115–125 yoshni tashkil etadi.⁵ Agar ichki ta'sirlar aholining muayyan guruhida o'lim holatlarining taqsimlanishini inson yoshi xususiyatidan kelib chiqqan holda tartibga solib tursa, tashqi omillar, aksincha bu tartibni buzadi. CHunki, ekzogen omillar inson yoshiga bog'liq holda sodir bo'lmaydi. Har qanday kishi yoshidan qat'iy nazar mazkur omillarning ta'siri ob'ektiga aylanadi. Ular insonning bevaqt o'limiga sababchi bo'lishi yoki bo'lmasligi ham mumkin. Biroq, bunday omillarning inson hayotiga o'tkazgan ta'siri juda kam hollarda asoratsiz kechadi.

Tashqi omillar insonning yoshligidan o'limga olib kelmasada, organizmning keksayish jarayonini tezlashtiradi va barvaqt o'limga sababchi bo'ladi. Mazkur holat o'limning kvazienogen omili deb ataladi⁶.

Ekzogen omillar aholining hayot davomiyligi va turmush sifatini tavsiflovchi omil sifatida talqin qilinishi mumkin. Bunda aholining moddiy ta'minlanganligi va tibbiy madaniyati, sog'liqni saqlash va tibbiy yordam sifati, ma'lumotlilik darajasi, atrof muhitning holati va boshqalar tushuniladi.

Vaholangki, inson yashayotgan muhit ikki yo'nalishda sodir bo'ladi: birinchisi turmush tarzining rivojlanib borishi inson hayoti davomiyligini qisqartiruvchi omillarni nazorat qilish imkonini yaratadi; ikkinchi qismida esa, rivojlanish davomida insonga qarshi bo'lgan, asosan texnogen tabiatga oid ekzogen omillarni keltirib chiqaradi. SHu nuqtai nazardan, tashqi omillar muntazam ravishda o'zgaradi, murakkablashadi va kengayib boradi. Bir tomondan o'limni ijtimoiy nazorat

4 Абдурахмонов Қ., Абдураманов Х. Демография. Т.: – 2011. 151–Б

5 Абдурахмонов Қ., Абдураманов Х. Демография. Т.: – 2011. 152–Б

6 Абдурахмонов Қ., Абдураманов Х. Демография. Т.: – 2011. 153–Б

qilishning kuchayishi, ikkinchi tomondan, ijtimoiy va individual xulq – atvorning shakllanishi ekzogen omillarni cheklaydi va aksincha endogen omillarni oshishiga olib keladi.

Endogen va ekzogen omillar ta'sirida o'lim holatlarining yuz berganligi bois, ulardagi o'zgarishlarning yig'indisi ikki xil oqibatga olib keladi. Bular o'limni miqdor ko'rsatkichlarining o'zgarishi va hayot davomiyligining oshishiga sabab bo'ladi. Mazkur hodisalar fanda epidemiologik o'tish deb nomlanadi. Bunda turli yoshdagi o'lim hamda uning sabablari intensiv ravishda uzluksiz o'zgarishi namoyon bo'ladi. Ushbu holda o'lim sabablari deganda, insonga ekzogen omillar va inson organizmining qarishi jarayoni bilan bog'liq patologiyalarning yuz berish holatlari tushuniladi.⁷

Ekzogen omillar ta'sirida sodir bo'lgan o'lim sabablariga yuqumli va parazitlar kasalliklar, baxtsiz hodisalar, zaharlanish va shikastlanishlar, nafas yo'llari, shamollash, oshqozon – ichak a'zolarining kasalliklari kiradi.

Endogen tabiatga ega bo'lgan o'lim sabablari qatoriga qon aylanish tizimi, endogen kasalliklar, shishlar, tug'ma nuqsonlar, qon-tomir tizimining shikastlanishi va bir qator boshqa kasalliklar kiradi. Mutaxassislar fikricha, ko'pgina kasalliklarning kelib chiqishi aralash tabiatga ega. Jumladan, xavfli shishlar va o'simtalarning paydo bo'lishi bunga yaqqol misol bo'ladi. Zero, ularning vujudga kelishi genetik moyillik bilan bog'liq, lekin, ayni vaqtda, ularning tashqi muhit omillar ta'sirida o'sishi ham aniqlangan. SHuning uchun o'lim sabablarining ushbu guruhi kvaziendogen sabablari qatoriga kiritiladi.

Demografiya tarixini davrlashtirish o'limning quyidagi uchta asosiy tipining mavjud bo'lganligini asoslashga yordam beradi:⁸

Arxetip (qadimgi tip) o'lim;

O'limning an'anaviy tipi;

O'limning zamonaviy tipi;

Arxetip o'lim tipi kishilik jamiyatini uzoq davrini qamrab oladi. Ushbu davrning bo'linishiga insonning ongli mavjudot sifatida hayvonot olamidanda ajralishi va shakllanib borishi bilan bog'liq. Inson shakllanishidagi faol davr bu neolit hamda dastlabki agrar inqilob, ya'ni termachilikdan ishlab chiqaruvchi iqtisodiyotga o'tish davriga to'g'ri keladi. Inson madaniyati taraqqiyotidagi ushbu qadam yangi mehnat qurollarining paydo bo'lishi, mehnat unumdorligining oshishi, turar joylarning takomillashishi, joylashuv tizimining o'zgarishi, aholining to'planishi va jamoa bo'lib yashashi atrof muhit haqidagi bilimlarning oshishiga olib keldi. Bu esa, o'z navbatida, insonning tabiiy ta'sirlar kuchiga qaramligini oshirdi va uning o'rab turgan olamdan o'zini himoyalashiga g'ayratini oshirdi. Ayni holatda ishlab chiqaruvchi kuchlarning rivojlanib borishi, iqtisodiyot sharoitlarida, mehnatga bo'lgan munosabatning o'zgarishi o'z-o'zidan insonning hayotga bo'lgan munosabatlarini o'zgarishiga olib keldi. Bu o'zgarishlar nafaqat kishilarning moddiy hayotiga, balki ijtimoiy munosabatlariga ham ta'sir ko'rsatdi. Uning muhim jihatlaridan biri – bu oilaning faol shakllanishi hamda uning asosiy ijtimoiy institut sifatida e'tirof etilishi bo'ldi. Aholining takror barpo bo'lishi oilada amalga oshirila boshlandi. SHu bilan birga,

7 Абдурахмонов Қ., Абдураманов Х. Демография. Т.: – 2011. 153–Б.

8 Абдурахмонов Қ., Абдураманов Х. Демография. Т.: – 2011. 153–Б.

insonlar o'limning ekzogen omillari bilan kurasha boshladi. Ushbu holat esa aholi o'limining nisbatan kamayishiga olib keldi. SHunday qilib, aholi o'limining arxetip tipi o'lim dinamikasi ustidan ijtimoiy nazorat o'rnatilishining ilk qadami hisoblanadi. SHuni alohida qayd qilish lozimki, bu davrdagi sodir bo'lgan ijobiy o'zgarishlarga yuqori baho bermaslik kerak. CHunki, bu davrda insonlarning hayot davomiyligi 21 yoshdan oshmagan.

O'limning ana'naviy tipi quldorlik jamiyatidan boshlab shakllana boshlagan va XVIII asr o'rtalariga qadar mavjud bo'lgan. O'limning mazkur tipi ko'pchilik mamlakatlarda, jumladan, O'zbekistonda u XX asrgacha davom etgan. O'limni mazkur tipining tarqalishi agrar iqtisodiyotning hukm surishi, inqirozi esa industrial jamiyatning rivojlana boshlashi bilan izohlanadi. Uning aksariyat jihatlari o'limning arxetip tipiga o'xshash, chunki, o'limning bu tipida ham ekzogen omillar va unga xos bo'lgan o'lim sabablari ustunlik qilgan. CHunonchi, ommaviy epidemiyalar, ocharchilik va urushlar tufayli sodir bo'lgan me'yoriy bo'lmagan o'lim holatlari shular jumlasidandir. Aytish o'rinliki, ushbu o'lim tipi doirasida shartli ravishda me'yoriy o'lim va me'yoriy bo'lmagan o'lim nihoyatda yuqori ko'rsatkichlarga ega (o'lat, chechak, vabo, sil moxov, traxoma singari kasalliklar yirik hududlarni qamrab olgan, hamda aholisini yoppasiga qisqarishiga sabab bo'lgan) davrlarni ajratib ko'rsatish mumkin. Me'yoriy o'limning asosiy sabablari sifatida ommaviy epidemiyalarni emas, balki hayot va turmush sharoitlari bilan bog'liq holda yuzaga keluvchi o'lim holatlarini ko'rsatish lozim. Ya'ni, sifatsiz ozuqa, to'yib ovqatlanmaslik, og'ir jismoniy mehnat, turar – joyning sanitar – gigienik talablarga javob bermasligi, hamda boshqa ko'plab sabablarini ko'rsatish mumkin.

Ma'lumki, o'sha davrda ana'naviy jamiyatdagi insonlar bunday holatni tabiiy, ya'ni me'yor sifatida qabul qilgan. CHunki, yashashning o'zgacha sharoitlari hamda o'limning boshqa tartibini tasavvur qilmagan. Ko'p jihatdan o'zining va o'zgalarning hayotiga bo'lgan munosabatda taqdirga ishonish inson o'lganidan keyin ham hayoti boshqa dunyoga davom etishiga ishontirish talabidan kelib chiqardi. Industrial ishlab chiqarishning vujudga kelishi o'limni ijtimoiy nazorat qilishning kuchaytirilishi uchun moddiy asoslarni yaratishga kuchli turtki berdi. Umuman olganda, industrial ishlab chiqarishning paydo bo'lishi, sanoat va qishloq xo'jaligining taraqqiy etib borishi mamlakatlar taraqqiyoti uchun, birinchi navbatda, tabiiy fanlar hamda tibbiyotning ravnaqi uchun qulay zamin yaratdi.

Tibbiyotning taraqqiyoti natijasida “vaksinatsiya”⁹ deb ataluvchi profilaktik kasalliklarni oldini olish usuli yaratildi. XVIII asr oxiriga kelib E. Jener chechak kasalligiga qarshi ishonchli immunitet yaratish usulini ishlab chiqdi. Ushbu kashfiyotning ommaviy ijobiy ta'siriga qaramay, unda prafilaktikaning asosiy omili, ya'ni inson organizmining induvidal himoyalaniishi jihati namoyon bo'ldi. Asta-sekin zamonaviy vaksinatsiyalar bilan kasalliklarning oldini olish va tarqalishni to'xtatish hamda davolash mumkin bo'lgan kasalliklar doirasi imkon qadar kengayib bordi. Ular jumlasiga, sil, pnevmoniya, zaxm, so'zak kasalliklarini kiritish mumkin.

9 Вакцинация – (лот. vaccina — сигирга оид), эмлашда ишлатиладиган моддалар, инфекциян касалликларнинг олдини олиш ёки даволаш мақсадида қўлланилади. Микроорганизмлар, шунингдек уларнинг зарарсизлангилган токсинларидан тайёрланади, организмга юборилганда тегишли юкумли касалликларга нисбатан сунъий орттирилган фаол иммунитет вужудга келади.

XIX asrda antitseptika, rentgen yordamida tashxislash, jarrohlik va boshqa zamonaviy tibbiyot sohalarida tub burilish davri boshlandi. Mazkur sohalardagi tadqiqot va kashfiyotlar L.Paster, R.Kox, M.K.Rentgen, I.I.Mechnikovlarning nomlari bilan bog'liq. Ushbu asr oxiriga kelib o'limning pasayishi, hamda hayot davomiyligi ko'rsatkichlarining keskin ko'tarilishi sodir bo'ldi. Agar o'rta asrlarda Skandinaviya mamlakatlarida hayot davomiyligining eng yuqori ko'rsatkichlari 40-42 yoshdan oshmagan bo'lsa, 1905 yilga kelib, u 55-58 yoshga yetdi¹⁰. Hozirgi kunda esa bu ko'rsatkichlar ancha uzaygan bo'lib, Finlyandiyada 78,4-84,1, SHvetsiya 80,6-84,1 va Norvegiyada 80,6-84,2 yoshni tashkil etdi (2016 yil)¹¹. Eslatish joizki, mazkur davrda O'zbekistonda aholining o'rtacha umr ko'rish davri 32 yosh bo'lgan. O'lkadagi og'ir turmush sharoiti, tibbiy xizmatlarning juda kamligi, aholi o'rtasida o'limning ko'pligi aholining o'rtacha umr ko'rish davomiyligining kamayishiga olib kelgan¹².

XX asr boshlariga kelib o'limning yangi zamonaviy tipi shakllanishi uchun zamin yaratildi. O'tgan davr mobaynida, epidemiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ustidan o'rnatilgan nazorat hali to'liq darajada o'limning ana'naviy turini tugallanganligini anglatmas edi. Endogen omillar bilan bog'liq o'lim sabablarning ustun kelishi asosan XX asrning ikkinchi yarmiga to'g'ri keladi. Ushbu davrda o'lim sabablari tarkibida qon aylanish tizimi va o'simta kasalliklaridan sodir bo'lgan o'lim hollari yetakchi o'rinni egallaydi. Biroq, bugungi kunda (2016 yil) dunyoning rivojlangan mamlakatlarida kutilayotgan hayot davomiyligi 75-80 yoshdan oshgan bo'lsa-da, ekzogen patologiyalar, ayniqsa, bolalarda tugatilgan deb bo'lmaydi. SHU bilan birga, bugungi kunda aholining kasallanish ehtimoli yuqori bo'lgan muayyan yosh va kasb guruhlari, epidemiya xavfi yuqori hisoblanuvchi hududlar, shuningdek, ayrim kasalliklarning epidemiologik o'chog'lari murakkab tabiiy iqlim sharoitiga ega yerlar mavjud. Ayni vaqtda, XX asr davomida va XXI asr boshlarida o'lim omillari hamda geografik patologiyalar tarkibida sezilarli darajada o'zgarishlar ro'y berdi, hamda buning natijasida aholi yosh guruhlari o'lim ko'rsatkichlari nisbatan kamaydi, hayot davomiyligi esa bir muncha oshdi. Bunday holat o'limning insoniyat tsivilizatsiya taraqqiyotidagi avvalgi bosqichlaridan farqlanuvchi o'ziga xos tarixiy turi mavjudligini e'tirof etish imkonini beradi.

Yana shuni ta'kidlash lozimki, avvalgi davrlarda aholi orasida uchraydigan o'lim ko'proq yuqumli - parazitlar kasalliklar hissasiga to'g'ri kelgan bo'lsa, so'nggi yillarda mazkur kasallik guruhi o'rnini boshqa turdagi kasallik guruhlari bilan bog'liq bo'lgan o'lim ko'rsatkichlari egallamoqda. Bunday kasalliklar ilmiy adabiyotlarda ko'proq tsivilizatsiya kasalliklari nomi bilan ataladi.

XX asrning birinchi yarmidan boshlab aholi takror barpo bo'lishining asosiy bo'g'ini hisoblangan o'lim jarayoniga alohida urg'u berildi. Maqsadlarni tubdan yangilash, qayd qilingan ma'lumotlardan va bo'lib o'tgan voqealarni tushuntirishdan demografik taxmin qilishga urinishlarga hamda, XX asrning ikkinchi yarmidan keyin esa aholi sonini faol tartiblashga o'tildi. Mamlakat miqyosida aholi sonini tartiblash to'g'risida g'oyalarning paydo bo'lishi o'lim va tug'ilish darajasiga faol ta'sir o'tkazish ehtiyojini anglatadi.

10 Абдурахмонов Қ., Абдураманов Х. Демография. Т.: – 2011. 155–Б

11 World Development Indicators

12 Бўриева М.Р. Ўзбекистонда оила демографияси. -Т.: Университет, 1997. -1056

O'zbekistonda aholi bilan bog'liq masalalarni geografik jihatdan o'rganishda S.A.Kovalev, E.Tashbekov, R.Valieva, M.Qoraxonov, X.Salimov, G.Asanov, I.R.Mullajonov, O.Ata-Mirzaev, A.S.Soliev, E.Axmedov, A.Qayumov, M.R.Bo'rieva, A.X.G'aniev, N.Q.Komilova, O.L.Muxamedov, I.Turdimambetov, N.Embergenov singari olimlarning xizmatlari katta. O'zbekistonning demografik vaziyati va uning joylashuvi kabi muammolar olimlarning tadqiqot ishlarida batafsil yoritilgan.

XX asrning ikkinchi yarmida Markaziy Osiyoda ham Aholishunoslik va uni o'rganishga oid maktab o'z ishini boshladi. Bu maktabning asoschisi M.K.Qoraxonov bo'lib, ilmiy asarlarida aholi joylashuvi, demografik jarayonlar va aholini prognozlashtirish masalalariga alohida e'tibor qaratdi. M.K.Qoraxonov o'zining doktorlik dissertatsiyasida aholi o'limiga alohida izoh berib o'tdi. Olim, O'rta Osiyoni XIX asr oxiri XX asrning ikkinchi yarmigacha bo'lgan davrini alohida qiziqish bilan o'rganib, chuqur tahlil qildi. Uning tadqiqotlarida ushbu davrda aholi orasida kasalliklarning avj olgani, tibbiy xizmatning sayozligi, vabo, o'lat, rishta, bezgak kabi kasalliklarga Yevropa davlatlarida chora izlanayotganligi, Turkiston o'lkasida esa bular oddiy holdek qabul qilinishi o'lim halatining avj olishiga olib kelishini alohida ta'kidlab o'tgan.

Glossariy

Aholi salomatligi - insoniy xamjamoaning asosiy xususiyati, uning har bir a'zosining moslashuv reaksiyalarini xamda butun xamjamiyatning konkret mintaqaning muayyan sharoitlarida o'zining ijtimoiy va biologik funksiyalarini mukammal ruyobga oshirish kobiliyatini aks ettiravchi tabiiy holati.

Bioiqlimiy zona - keng bir turdagi makroiqlim natijasida o'simlik va tuproqning turli namunalari yashaydigan geografik hudud.

Suv iste'moli - suvdan aholi, sanoat va qishloq xo'jaligi ehtiyojlari uchun uni suv manbalaridan ayirib olgan xodda foydalanish.

Savollar va topshiriqlar

- 1.Aholi o'limini o'rganishning ilmiy-nazariy xususiyatlari?
- 2.Aholi o'limining tabiiy jihatlari?
- 3.Aholi o'limini tadqiq etishning tarixiy asoslari?
- 4.O'zbekistonda aholi o'limi va uning tadrijiy o'zgarishlari?
5. Aholi o'limining ijtimoiy-iqtisodiy jihatlari ?
6. Aholishunoslik va uni o'rganishga oid maktab qanday maktab?

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovanie, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. - S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

13-Mavzu. Atrof-muhitning aholi sog'lig'iga ta'siri va kasb kasalliklari.

Reja

- 13.1 Atrof muhitdagi global o'zgarishlar.
- 13.2. Aholi salomatligi va uni toza ichimlik suvi bilan ta'minlash.
- 13.3. Ishlab chiqarish jarayoni bilan bog'liq jarohatlar.
- 13.4. Kasb kasalliklari tufayli sodir bo'ladigan o'lim jarayonlari.

Glossariy

Atrof tabiiy muhit - insonga bevosita yoki bilvosita ta'sir etuvchi tabiiy abiotik va biotik ornillar majmuasi.

Atrof tabiiy muhitni muhofaza qilish - tabiiy boyklarni saqdash va ulardan unumli, oqilona foydalanishga asoslangan jamniyat va tabiat o'rtasidagi munosabatlarning uyg'unligini ta'minlashga qaratilgan davlat va jamiyat tomonidan olib boriladigan tadbirlar tizimi.

Tabiiy gaz - turli geologik-geokimyoviy sharoitlarda tabiiy ravishda paydo bo'luvchi gazlar aralashmasi (asosan uglevodorod). Asosiy komponenti - metan (99 % gacha). Erkin holatda gaz, gaz kondensati va neft-gazli qatlamlarda hamda erigan holatda neft va er osta suvlarida uchraydi.

Savollar va topshiriqlar

1. Atrof muhitdagi global o'zgarishlar qanday?
2. Aholi salomatligi va uni toza ichimlik suvi bilan ta'minlash muammolari?
3. Ishlab chiqarish jarayoni bilan bog'liq jarohatlar ?
4. Kasb kasalliklari tufayli sodir bo'ladigan o'lim jarayonlari.?

Foydalaniladigan adabiyotlar

1. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birligida barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
2. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
3. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
4. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
5. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
6. Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
7. Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
8. www.lex.uz

14-mavzu. Aholi salomatligi bilan bog'liq global tibbiy geografik muammolar

Reja

14.1 Xalqaro doirada aholi salomatligi va kasalliklari geografiyasi

14.2. Tibbiyot geografiyasida epidemiologik yondashuvlar

14.3. XX asrda sog'liqni saqlash masalalari

14.4. Sog'liqni saqlash sistemalarini barpo etish va ularni boshqarish

14.5. Ona va bola salomatligi

14.6. Ovqatlanish va sog'liqni saqlash

Tayanch iboralar: COVID-19b koronavirus infeksiyasi geografik tarqalishi. Global muammolar , Ekologik muammolar. Ekologik barqaror rivojlanish , Demografik muammo. ,inson salohiyatini.

14.1. Sog'liqni saqlash borasidagi xalqaro hamkorlik mushtarak maqsadlarga: xavfli kasalliklarni bartaraf etish, biotibbiy fanni rivojlantirish, tibbiy ta'lim standartlarini yuksaltirish va boshqalarga qaratilgandir. Turli mamlakatlar aholisi salomatligimng ahvoli to'g'risidagi xalqaro axborot manbalari sog'liqni saqlash dasturlari hamda strategiyalarini rejalashtirishda qiyoslab ko'rish va baholab ko'rish uchun xizmat qiladi. Texnika, kadrlar va moliya sohasidagi yordam hukumatga qarashli va undan mustaqil tashkilotlar, shu-ningdek xalqaro jamg'armalar orqali amalga oshiriladi.

XX asr oxirlariga kelib, transport, ommaviy aloqa vositalarining rivojlanishi va iqtisodiy hayotning globallasuvi natijasida butun dunyo chegaralarni bilmaydigan yagona qishloq («global muammo») ga aylandi. Salomatlik jahon hamjamiyatining eng katta tashvishlaridan biridir - zero turli mamlakatlarda odamlar salomatligining ahveli bilan umrining uzoq-qisqalar o'rtasidagi katta tafovutlar hamon saqlanib kelmoqda. Shu bilan birga kasalliklar ayrim mintaq va mamlakatlarning mahalliy muammolari bo'lmay qoldi ular odamlar bilan birga bir joydan boshqasiga ko'chib o'taveradi. Ilmiy yutuqlar va g'oyalar bilan doimiy ravishda aimashinib turilmaydigan bolsa. kamroq rivojlangan mamlakatlar uchun esa, bir muncha ko'p rivojlangan mamlakatlar ularga yordam bermaydigan bo'lsa, sog'liqni saqlash sohasida taraqqiyotga erishib bo'lmaydi. Xalqaro doirada axborot bilan alrashinib turish zarurligini Lui Paster ham tushunar edi, u o'z kashfiyoti to'g'risidagi hisobotlarni hamda vaksinalarai turli mamlakatlarga yuborar, natijada o'sha joylarda tez orada amaliyotga joriy etilar edi. Paster g'oyalari Evropa va uning tashqarisidagi ko'pgina olimlarni tez orada ajoyib kashfiyotlarga olib kelgan talaygina yangidan-yangi tadqiqotlarga ilhomlantirdi.

Sog'liqni saqlash sohasidagi uyushgan xalqaro hamkorlikning birinchi misoli Kohirada (1851) vabo xususida o'tkazilgan konferensiya bo'ldi; Birinchi jahon urushidan keyin Millatlar Ligasi turli mamlakatlarda sog'liqni saqlash sohasidagi sa'yi-harakatlarni muvofiqlashtirishga urinib kordi; nihoyat, Birinchi jahon urushidari keyin BMT doirasida Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti - JSST tuzildi (1946). Xaiqlar va hukumatlarning sa'yi harakatlarni birlashtirish yo'li bilan

global muammolarni mavaffaqiyat bilan echishga chechakni yo`qotish tarixi misol bolib xizmat qilishi mumkin. Poliomielitni yo`qotish vazifasi ham hal bolish oldida turibdi. Shu bilan bir vaqtda global SPID epidemiyasi hurujini to`xtatib qolishga jahon hamjamiyati hozircha muvaffaq bo`lgani yo`q; issiq mamlakatlarning yangi ekzotik kasalliklari, masalan, Ebola virusi «quyushqondan chiqib ketaman» deb taxdid solib turibdi. Mazkur muammolarni bironta ham mamlakat yakka o`zi, o`z kuchi bilan bartaraf etishga qodir emas, bular hal etilmay qolgan taqdirda esa, butun ijtimoiy-iqtisodiy taraqqiyot jarayoni milliy miqyosda hara, global miqyosda ham xavf ostida qoladi.

Sog`liqni saqlash turli mamlakatlarda taraqqiyotning turli darajalarida turganiga qaramay, ularni birlashtiradigan mushtarak bir manfaat borki, bu - oldini olsa bo`ladigan kasalliklarni fasant, " infeksiyon kasalliklarning tarqalishini) cheklab ko`yish va iqtisodiy hamda ijtimoiy taraqqiyotning garovi sifatida xalq salomatligini yaxshilashdir. Jahon Sog`liqni Saqlash Tashkiloti tuzilgani va ko`pgina mustamiaka mamlakatlar mustaqillikni qo`lga kiritganidan keyin xalqaro sog`liqni saqlash tashkilotlari rivojlanib kelayotgan mamlakatlarda yangi tibbiyot texnologiyasini joriy eta boshladilar. O`z nizomida salomatlikni «u kasallikdan foruhlikning o`zigina emas balki jismoniy, ma'naviy va ijtimoiy jihatdan to`lato`kis farovonlik holatidir», deb ta'riflab bergan JSST sog`liqni saqlash sohasi oldiga yangi maqsadlarni qo`ydi. 1978 yilgi Olmaota konferensiyasining qarorlari qisqa muddat ichida ko`pgina mamlakatlarga o`z ta'sirini o`tkazdi.

14.2. Infeksiyon kasalliklar hatto XX asrning yarmida iqtisodiy jiliatdan rivojlangan mamlakatlarda ham bir qancha sabablarga ko`ra ustunlik qilar edi. Biroq, Ikkinchi jahon urushidan keyin kasallanish va o`lim strukturasi tubdan o`zgarish ko`zga tashlanib qoldi; surunkali kasalliklar va travmatizm oldingi o`rinlarga chiqib oldi, infeksiyon kasalliklar esa ikkinchi o`ringa o`tib qoldi.

Ovqat miqdori ko`payib, sifati yaxsibilangani, emlash va antibiotiklar bilan davolash tufayli ko`pchilik xatarli infeksiyon kasalliklar bartaraf etilgani natijasida bolalar va katta yoshli odamlarning o`limi ancha kamaydi. Shuning oqibati o`laroq odamlarning umri sezilarli darajada uzayib qoldi, lekin tug`ilish bir muncha kamaydi, shu munosabat bilan industrial mamlakatlarning aholisi asta-sekin keksayishga boshladi. Asosiy kasalliklar yurak, qon-tomir va onkologik kasalliklardan iborat bo`lib qoldi, bular, ma'lumki, yoshi o`tib qolgan kishilar uchun xarakterlidir, ularning etiologiyasida esa odamlarning yurishturishi va turmush tarziga aloqador patogen qonunlar ustun turadi.

Infeksiyon kasalliklarining aholi turli guraxlarida qay tariqa tarqalishi qadimdan kuzatib kelinadi. Ma'lum kasalliklarning mehnat sharoitlari (masalan, qo`rg`oshin va radalarni kavlab olish)ga bog`likdigi Qadimgi Rimdayoq ma'lum edi. XVII asrning boshlarida B.Ramatssini kasb kasalliklari omillarini o`rganish ishini tartibga soldi, XVIII asrda esa P.Pott kam uchraydigan kasallik -yorg`oq rakining paydo bo`lish ehtimoli badaniga doim quram tegib yuradigan londonlik mo`ri tozalovchilarda boshqa ishchilardagidan ko`ra ko`proq bo`lishini o`zining klassik epidemiologik tadqiqotida ko`rsatib berdi. Kasalliklar etiologiyasida ovqatlanish rolini o`rganish ham huddi shu tariqa uzoq tarixga - Lindning britaniyalik matroslar

orasidagi singa to'g'risidagi ishlaridan tortib (1747) to Goldbergenerning AQSh janubida pellagra ustida olib borgan tek-shirishlarigacha (1917) bo'lgan tarixga ega.

Epidemiologiyada 50-yillarning boshlarida britaniyalik tadqiqotchilar ser Richard Doll, Bredford Xill va Jeyms Pito chinakam burilish yasadilar. Ular o'pka rakidan o'lish hollaridan ashaddiy kashandalarda chekmaydigan odamlarga qaraganda o'n barobar ko'p bo'lishini aniqladilar. Chekish bilan o'pka raki o'rtasida bog'lanish borligi shu tariqa birinchi marta isbot etib berildi.

Ovqatlanish bilan yurak-tomir kasalliklari, jumladan gig singari kasalliklar o'rtasida bog'lanish borligini ko'rsatib bergan epidemiologik tadqiqotlar jamiyat sog'liqni saqlash arboblari g'arbiy mamlakatlar aholisining ijtimoiy ongida sog'lom turmush tarzini asoslash uchun muhim axborot materialini berdi (bu mavzular keyingi boblarda batafsil ko'zdan kechirib chiqiladi).

14.3. Zamonaviy sog'liqni saqlashni tashkil etishga, aslida, XIX asrning oxirlari va XX asrning birinchi yarrada asos solingan edi. Mahalliy hududiy doiralarda sog'liqni saqlash organlarining tashkil etilishi rivojlangan mamlakatlar jamiyat sog'liqni saqlash tizimidagi xizmat ko'rsatish va tartibga solish vazifalari uchun asos bo'ldi. Munitsipal va federal doiralardagi jamiyat sog'lig'ini saqlashni qo'llab-quvvatlab borish sog'liqni saqlash xizmatlarining juda samarador bo'lishini ta'minlab berish uchun hukumatga qarashli va undan tashqari tuzilmalarning keng miqyosdagi faoliyati hamda o'zaro ta'sir dasturlarini o'z ichiga oladi.

Biotibbiy fanlarning revoiyusion kashfiyotlari sog'liqni saqlash amaliyotiga tez joriy etila boshladi: vaksinalar va antibiotiklar umuman aholi turarlik va ovqatlanish sharoitlarining yaxshilanib qolgan bilan birga qo'shib, infeksiyon kasalliklardan o'lish hollarini deyarli yo'q darajaga tushirib qo'ydi. Rivojlangan mamlakatlarda umummilliy yoki ixtiyoriy tibbiy sug'urta paydo bo'lishi bilan vrachlarning xizmatlari uchun avvallari haq to'lashga qodir bo'lmagan keng omma tibbiy yordamdan bahramand bo'lish imkoriga ega bo'ldi.

Jahonning rivojlangan mamlakatlarida infeksiyon kasalliklar nazorat ostiga olinganidan keyin kasallanish va vaqtdan ilgari o'ish sabablarining strukturasida «sivilizatsiya kasalliklari» - yurak qon-tomir kasalliklari, xavfli o'smalar va travmatizm etakchi o'rin egallay boshladi. Infeksiyon kasalliklarga nisbatan olganda bu kasalliklar etiologiyasi jihatidan ham, profilaktikasining imkoniyatlari va bahosi jihatidan ham ancha murakkaab muammo bo'lib hisoblanadi. XX asrning ikkinchi yarmida sog'liqni saqlash o'lim sabablarining yangi xillariga qarshi kurashda ancha katta yutuqlarni qo'lga kiritdi va bu hol asosan sog'liqni saqlash ideologiyasining tubdan o'zgarishi hamda «salomatlik potensialini mustahkamlash» (health promotion) degan umumiy tushuncha bilan birlashtirilgan faol yangiliklar sistemasini tatbiq etish tufayli ro'y berdi.

Sog'liqni saqlash taraqqiyotining 70-yillarda boshlangan zamonaviy bosqichi sa'y-harakatlarni ko'proq noiafeksiyon kasalliklarning etiologiyasi bilan epidemiologiyasini va ularning oldini olish yo'larini o'rganishga qaratishni ko'zda tutadi. Yurak qon-tomir kasalliklari xavfini soluvchi omillarning aniqlanishi, shuningdek o'pka rakining paydo bo'lishida chekish rolining isbot etilishi sog'liqni saqlash sistemasiga profilaktika uchun bebaho bo'lgan dastaklarni berdi. Atrofdagi

muhit va turmush hamda mehnat uslubiga aloqador kasalliklar va travmalarga oid fundamental tadqiqotlar natijasida XX asr oxirlariga kelib, o'lim hollari va og'ir kasalliklar katta guruhining tarqalishini ancha kamaytirishga muvaffaq bo'ldi. Asosiy shaxsiy qadriyat bo'lmish salomatlikni rauhofaza qilish ideologiyasi g'arb mamlakatlarida ommaviy suratda tarqaldi va, xususan, iste'molchi salomatligining manfaatlarini ijtimoiy hamda shaxsiy hayotning barcha sohalarida uyushqoqlik bilan muntazam ravishda himoya qilib borishni rasm qildi.

14.4. Aholining salomatligi milliy taraqqiyotning hal etuvchi omillaridan biridir, uning muhimligi savodxonlik yoki kasbiy mahoratning muhimligidan kam emas. Millatning raanfaatlari jami ishchi va askarlarning sog'lom bo'lishidan tashqari, butun aholining sog'lig'ini mustahkamlashni ham ko'zda tutadi, buning uchun esa, infeksiyon kasalliklarni qattiq nazorat qilib borish va surankali kasalliklarga yo'l bermaslik kerak. Bu maqsadlarga etarlicha moliyalash-tirish va oldindan haq to'lash, kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash xususida ma'lum maqsadga qaratilgan siyosatni yurgizish yo'li bilan erishish mumkin, ayni vaqtda statistika ma'lumotlarni to'plab, ularni tahlil qilish va shu asosda siyosatni uzluksiz rostdab borish kerak bo'ladi.

Aholi salomatligining yaxshi bo'lishi tibbiy va profilaktik yordamdan bahramand bo'lishni, shuningdek keng ma'noda olingan atrof muhit sog'lig'ini saqlab borishni ko'zda tutadi. Chunonchi, Yunon va Rim shaharlarida hukmdorlar vrachlarga qullar va qash-shoqlarga bepul yordam berishni tayinlashgan. O'rta asrlardagi savdogarlar va hunarmandlar uyushmalari o'z a'zolarini bepul tibbiy yordam bilan ta'minlar edilar. 1883 yili Prussiya kanilari Bismark ishchilar uchun majburiy tibbiy sug'urtara joriy etdi, chunki u sog'lom ishchi va rekrutlarga ega bo'lishni ko'zlar va saylovlarda ularning ovozini sotsialistlar qo'lga kiritishini istamas edi. 1911 yilda Buyuk Britaniya bosh vaziri Lloyd Jorj ham ishchilar va ularning oila a'zolari uchun salomatlikni majburiy sug'urtalash talabini kiritdi.

20- yillarga kelib Yevropaning ko'pgina mamlakatlarida milliy tibbiy sug'urtalash sistemasi mavjud edi. 30-yillardagi «buyuk depressiya» va Ddndchi jahon urushidan so'ng uyg'ongan yangi umidlardan keyin Buyuk Britaniya, Kanada va AQSh da aholiga tibbiy xizmatlar ko'rsatish maqsadini ko'zda tutgan qonunlar qabul qilindi. Buyuk Britaniyada leyboristlar hukumati umummilliy tibbiy sug'urtani joriy etishga muvaffaq bo'ldi, Kanadada ijtimoiy qonunlarning mukammallashuvi sekinroq bordi. Chunonchi, davlat pen-siyalari va salomatlikni sug'urtalashga doir milliy dastur 1940 -1970 yillar mobaynida joriy etildi. AQSh da umummilliy sug'urta xususidagi shunday qonunni Kongress orqali o'tkazish yuzasidan 1946 yilgi urinishlar, «jismoniy tibbiyot» g'oyalariga qarshilik kuchli bo'lgani uchun, behuda ketdi, lekin 1965 yili 65 yoshdan oshgan kishilar uchun «Mediker», kambag'allar uchun esa, «Medikeyd» sug'urta dastari yaratildi.

Aholining ijtimoiy va iqtisodiy farovonligi uchun salomatlikning ahamiyatini XX asrning ikkinchi yarmida deyarli barcha mamlakatlarda tushuna boshlashdi. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining ta'rifiga ko'ra, «sog'liqni saqlash» sistemasi degan atama aholining salomatligini yaxshilashga va unga tibbiy yordam ko'rsatishta imkon beruvchi xizmatlarni tashkil etib, ta'minlab boradigan rasmiy

tuzilma degan ma'noni bildiradi, u qonunda beigilab qo'yilgan mazraunga muvofiq mablag` bilan ta'minlat)adi va boshqariladi. Ko'pchilik mamlakatlarda sog`liqni saqlashni tashkil etishning ustun turadigan shakli tibbiy sug`urtalashning har xil ko'ri-nishlaridir. AQSh da xususiy tibbiy sug`urtalash tamoyili hanuz asosiy o'rinda turadi, keksayib qolgan va kambag'al kishilar esa, davlat sug`urta dasturlaridan foydaianadi. Hozir mamlakatda barcha fuqa-rolarni tibbiy sug`urtadan bahramand qilish yuzasidan urinishlar bo'lmoqda.

Tibbiy sug`urta haqi ba'zi mamlakatlarda daromadga qarab olinadi, boshqa mamlakatlarda uni xodimning o'zi yoki ish beravchi bevosita ijtimoiy ta'minot sistemasiga berib turadigan badallar bilan to'laydi. Rivojlangan va rivojlanib kelayotgan mamlakatlar sog`liqni saqlash infrastrukturasi takomillashtiradilar va tibbiy kadrlar tayyorlaydilar. Barcha siyosiy yo'nalishlardagi hukurnatlar sog`liqni saqlash sohasida faollik ko'rsatib, tibbiy xizmatlarni ko'r-satadigan yoki bularni idora etib boradigan sug`urtalovchilar rolini ado etadilar.

Rivojlangan mamlakatlarning siyosatchilari avvalo sog`liqni saqlashda narx-navoning nazorat qilinmaydigan tarzda ko'tarilish muammosidan tashvishdalar, narx-navonmg shu tariqa o'sib borishi umum iqtisodiy taraqqiyotni tez orada susaytirib qo'yishi nmrakin. Tibbiyot sektori shu mamlakatlarning aholisi uchun garchi bir vaqtning o'zida g'oyat ulkan ish beravchi bo'lib hisoblansa-da, lekin sog`liqni saqlash resurslari to'la-to'kis sarflanmay guribdi, deb bisoblash uchun hamraa asoslar bor. YUksak darajada rivojlangan mamlakatlarda sog`liqni saqlash ehtiyojlari uchun byudjetdan ajratiladigan mablag`lar yalpi milliy mahsulotning 15 foiziga yaqinlasib qoladi va bularning uzluksiz ortib borishi pirovard natijada turmush sifatini ham, aholining salomatligini ham yaxshilay oladigan boshqa muhim ijtimoiy dasturlarning rivojlanib borishini chekiab qo'yadi. Iqtisodiyotga oid ba'zi nazariyalar insonni faqat moddiy boyliklami isbiab chiqaruvchidir, deb biladi va iqtisodiyotga aloqasi yo'q qadriyatlarga uni dahlsiz, deb hisoblaydi. Lekin zamonaviy iktiso-diy-ijtimoiy paradigma insonning ma'naviy-axloqiy va ijtimoiy qadriyatlaridan kelib chiqadiki, bu turmush sifati va salomatlik holati tushunchalari bilan mahkam bog`liqdir. Shu munosabat bilan zamonaviy jamiyai. salomatlikni shaxsiy mas'uliyatgina deb emas, balki ijtimoiy (jamoaga taalluqli) masala deb bisoblaydi. SHu bilan birga sog`liqni saqlash sohasidagi muvaffaqiyatlar umrning ancha zayishiga va, o'z navbatida, ijtimoiy yordam va sog`liqni saqlash xizmatlarining faol iste'molchilari bo'lmish yoshi qaytib qolgan kishilar ulushining ko'payisbiga olib keladi.

Rivojlanib kelayotgan mamlakatlarda butun aholini tibbiy xizmatlar bilan ta'minlash - hozircha bu faqatgina orzu. Resurslarning cheklanganligi va poytaxt shaharlarda ularning texnologik yangilik-larga sarf etilishi aholining shahar va qishloqlardagi kambag'al tabaqalariga birinchi yordamni tashkil etish uchun juda kam mablag` qoldiradi. Shunga qaramay, birlamchi tibbiy xizmatning, masalan, immunlash singari asosiy negizlarini joriy etishda aniq muvaffa-qiyatlarga erishilgan, lekin birlamchi yordam sistemasida arzon dasturlar etishmasligi sababli miilion-miilion odamlar oldini olsa bo'la-digaii kasalliklardan nobud bo'lmoqda.

Yangi jamiyat sog`lig`ini saqlash salomatlikni muhofaza qilish sohasida laqat etikaga emas, balki sog`liqni saqlashga bo'ladigan xarajatlarni kamaytirish, ustuvor

yo`nalishlar va ijtimoiy siyosatni tanltayin maqsadlirak tibbiy texnologiyalarga bo`ladigan o`rinsiz katta xarajatlar-ni qisqartirish bolalarni to`la immunlash uchun zarur resurslarni ta'minlab bergan bo`lur edi, bu - esa, tegishlicha vaksinatseyalash yo`li bilan oldini olsa boladigan kasalliklardan bolalarning o`lishini ka-raaytirardi. Kardiologik, onkologik va boshqa surankali kasalliklarning statsionar davosiga qilinadigan g`oyat katta xarajatlar shu kasalliklar xavfini soladigan omillarni bartaraf etish uchun ishlati-lishi mumkin bo`lardi. Statsionar sharoitida davolashga haddan tashqari e'tibot berilishi birlamchi yordam markazlajpning rivojla-nishini paysalga soladi. Zamonaviy jaraiyat oldida mushkul iqtisodiy va axloqiy dilemmalar ko`ndalang bo`lib turibdi, biroq, bu jamiyat inson umrini uzaytirish va turmushining sifatini yaxshilash bobida tibbiyot hamda sog`liqni saqlash sistemasi qo`lga kiritgan yutuqlardan voz kechmasligi kerak. Quyida biz ushbu mavzuni Yangi jamiyat sogiig`ini saqlash nuqtai nazaridan muhokama qilishni davom ettiramiz.

14.5. Bakteriologiya bilan immunologiyaning taraqqiyoti infek-sion kasalliklarning oldini olish imkoniyatlarini kengaytirib borgani sayin ayollar va bolalar kasalliklarining oldini olish jamiyat sog`lig`ini muhofaza qilishning mustaqil sohasiga aylanib boraverdi. XIX asrning o`rtalaridan boshlab ayollar va bolalarning og`ir sharoitlarda mehnat qilishi ijtimoiy islohotlar doixasida ta'qiqlab qo`yildi; o`sha vaqtlarda qashshoqlik va yomon ovqatlanishning onalar salomatligiga ta'smdan havotirlanish ham kuchaydi.

Sog`liqni saqlash va tibbiy yordamning ona va bola salomatligiga daxldor qismlarining kuchayib borishi bir-biriga bog`liq bo`lib, millat salomatligini ko`p jihatdan belgilab beradigan ikki yo`nalishning shayullanib borishiga olib keldi. Sog`liqni saqlash profilaktik qismining alohida ajralib turishi birinchi marta, aslida, XIX asrda Fransiyada qashshoqlar uchun sut punktlari ochilishidan boshlandi. Fransuz kishloqlaridan birida bolasi 1 yashargacha yashab borgan onalarga rag`batlantirish nafaqasini berishga qaror qilindi. Shuning natijasida go`daklar o`limi tirik tug`ilgan har ming nafar bola hisobidan olganda 300 tadan bir necha yil ichida 200 tagacha kamaydi. Vaqt-soati bilan bu tashabbus bolalar muxrfa-zasiga doyr va go`dakni emizib boqish hamda bolalar ovqatiga sut qo`shib berishni targ`ib qilgan kompleks dasturga aylandiki, bu narsa bolalar o`limini ancha kamaytirdi.

Bolalar salomatligini muhofaza qilish konsepsiyasi Yevropaning boshqa mamlakatlari va Amerika Qo`shma Shtatlariga tarqal-di, bu mamlakatlarda pediatriya bolani emizib boqishni o`ziga asosiy g`oya qilib olgan alohida fan bo`lib ajralib chiqdi. 1889 yili Genri Kopluk va 1893 y. Natan Shtraus bolalarda ucxbaydigan ich ketar kasalligiga qarshi Nyu-Yorkdagi kambag`allar rayonlarida homilador ayolar va bolalami sog`lom sut bilan ta'minlaydigan punktlami ochishdi. Kambag`al immigrantlar yashovchi rayonlarga xizmat ko`rsatuvchi Genri Strit missiyasi uchastka tibbiy hamshiralari va tibbiy kuzatuv olib boradigan va homilador ayollar, chaqaloqlar hamda muhtoj bolalarga sut tarqatadigan punktlar ishiga tayanadigan bo`ldi.

Lilian Uolt degan tibbiy hamshira bu modelni o`z tashabbusi bilan rivojlantirib «uchastka tibbiy hamshirasi» degan yangi tushun-chani joriy etdi. Mana shu model

negizida sog`lom go`daklar va ayollar ustidan profilaktik kuzatuv olib boradigan, jumladan tibbiy hamshiralar faol ravishda xonadonlarga ham borib turadigan amerikacha sistema tashkil topdi. Bu sistema hammaga barobar va bepul edi, lekin odamlar kasal bo`lib qolganlarida tibbiy yordam olish uchun xususiy vrachlarga murojaat qilishar edi. Jamoa a'zolariga bevosita tibbiy xizmat ko`rsatishning mahaliy hokimiyat tomonidan tashkil qilinadigan (ko`ngilli professional uyushmalarni jalb qilgan holda) va davolash hamda profilaktik funksiyalar ajratib qo`yiladigan modeli shu paytgacha ko`pgina mamlakatlarda tibbiy xizmat ko`rsatish asosi bo`lib qolmoqda.

Kuddusdagi «Shaarey Sedek» kasalxonasida 1902 yildan boshlab sigirlar boqiladigan bo`ldi, shunga ko`ra homilador ayollar va chaqaloqlar sog`lom sut olib turishlari mumkin edi. Nochor homilador ayollar va bulaming bolalariga amerikacha nusxadagi sut punktlari (ivrit tilida «tipat xalav» - sut tomchisi) ni tashkil etish uchun 1911 yilda Nyu Yorkdan Quddusga ikkita tibbiy hamshira keldi. Bu punktlar (hozir bular Oila salomatligi maikazlari deb ataladi) profilaktik va postaatal yordamning hammaga barobar asosiy shakli bo`lib qoldi, bular fuqarolarni ixtiyoriy ravishda tibbiy sug`urtalash tamoyili bo`yicha tuzilgan kasalxona kassalari bilan birgalikda birlatnchi tibbiy yordamning asosi bo`lib xizmat qildi. Davolash profilaktika funksiyalarining Isroil sog`liqni saqlash sistemasida ajratib qo`yilgani hozirgacha saqlanib qolgan va hukumatning barcha fuqarolarni, ularning moddiy ahvoli va kasalxona kas-salariga a'zo-a'zomasligidan qat'iy nazar, asosiy profflaktik xizmat-lar kompieksi bilan ta'minlash yo`lidagi harakatini aks ettiradi (13 bobga qaralsin).

Sobiq Ittifoq respublikalarida 1918 yili sog`liqni saqlashning davlat sistemasi ta'sis etilganidan keyin onalik va bolaiikni muxr-faza qilish epidemiologik nazorat hamda infeksiyalar profilaktikasi bilan bir qatorda markaziy vazifalardan biri bo`lib qoldi. Ayollar va bolalarga barcha tibbiy xizmatlar ayollar konsultatsiyalari, tog`raqxonalar va bolalar poliklinikalar sistemasi orqali bepul ko`rsatilar edi. Tug`rakdan oldin va keyin yordam ko`rsatish sistemasi homilador ayollami ehtiyotdan albatta kuzatib borish, profilaktik emlash ishlarini o`tkazish va tibbiy xodimlarning xonadonlarga borib turi-shini o`z ichiga olar edi. Ana shunday sistema tufayli Sobiq Ittifoq-ning barcha respublikalarida go`daklaming o`limi tez kamaya boshladi.

Ona va bola salomatligini muhofaza qilish zamonaviy sog`liqni saqlash konsepsiyasining muhim qismlaridan biridir. Tug`ilish, homiladorlik va tug`ruqni tartibga solish jarayonlari bilan, shu-ningdek go`dak hayotining dastlabki davri bilan bog`liq xavf-xatar darajasini kamaytirishda «xavf-xatar gumxlari va omillari» tamoyilga amal qilinadi, ya'ni juda nozik ijtimoiy guruxdarga ko`p e'tibor beriladi.

14.6. XVIII-XIX asrlarda onalik va bolalikni muhofaza qilish xizmatini rivojlantirish bilan bir qatorda aholininng ovqatlanishiga katta etibor berildi, Chunki ko`pgina kasalliklarning u yoki bu oziq moddalar etishmasligiga bevosita bog`liqligi ayon bo`lib qolgan edi. Yaponiya harbiy-dengiz kuchlarining bosh

vrachi Kanexiro Takaki, xuddi britaniya flotidagi D.Lind singari, dengizchilar ovqatini (asosan g'xiruchdan iborat ovqatini) go'sht va sabzavotlar bilan boyitish hisobiga 1882 yilda dengizchilar orasida beri-beri bilan kasallanish hollarining keskin kamayishiga erishdi. Ost-Indiyada xizmat qiladigan daniyalik harbiy vrach Xristian Eykman 1900 yilda qamoqxonalardagi mahbuslar oqlangan gurach bilan ovqatlantirilganida beri-beri kasalligi bilan ko'proq, o'sha guruch oqlamasdan ishlatilganida esa, kamroq og'rishini payqadi. So'ngra u tajriba hayvonlarini oqlangan guruch bilan boqib, shu hayvon-larda beri-beri kasalligini yuzaga keltirdi va, shunday qilib beri-beri kasalligining sababi sholi po'stida bo'ladigan oziq moddalarning etishmasligi ekanligini aniqladi. SHu tariqa ovqatga aloqador yana bitta epidemiologik faraz oldinga surildi va tajriba yo'li bilan tasdiqlandi.

1960 yilda AQShda birinchi marta Oziq-ovqat mahsulotlari va dorilarning tozaligi to'g'risidagi qonun qabul qiiindi, Epton Sink-lerning o'sha zamonda ommaviy bo'lgan «Changalzor» romani bunga ko'p jihatdan turtki bo'ldi. Ushbu qonunda awaliga shtatlar o'rtasidagi, keyinchalik esa butun mamlakatdagi bo'ladigan savdo-sotiq ishlarida mahsulotlar sifatini nazorat qilish va ularni tamg'lash muolajalari belgilab qo'yildi. Standartlarni ishlab chiqish va sifatlarni tekshirish uchun oziq-ovqat mahsulotlari va dori vositalari masalalari bo'yicha oshqarma tuzildi va uning ish tomoyilari bilan metodlari Amerikadan tashqari ham tadbiiq etila boshladi.

XX asr boshlarida AQSh departamenti kambag'al agrar hududlardagi aholiga bekamu- kust ovqat berish sistemasini ishlab chiqdi.

1911 yilda vitamin D ning tabiati kashf etildi, sliundan bir yil keyin esa K.G'apk «vitamin» atamasini ham ishlatdi. AQSh Sog'liqni sakdash boshqarmasidagi Jozef Goitberger podagra kasalligining ovqatga bog'liqligini anikdadi, 1928 yilda esa podagra paydo bolishiga yo'l qo'ymaydigan modda achitqilardan ajratib olindi. 1916 yilda araerikalik tadqiqotchilar yog'da eriydigan vitamin A bilan suvda eriydigan vitamin B ni sintez qildilar, vitamin B, keyingi tekshirishlar ko'rsatib berganidek, bir nechta moddalarnmg aralash-masi bo'lib chiqsi. 1922 yilda R. Mak-Kolum treskasimon baliqlar jigaridakatlardagi bolalar ovqatida uzoq vakt o'rin oldi. 1932 yilda limon suvidan vitamin S olindi, 1931-1937 yillarida esa icbimlik suvni ftor bilan boyitish tishlar kariesiga yo'l qo'ymasligi isbot qilindi.

Yod etishmasligidan bo'ladigan holatlarga yo'l qo'ymaslik uchun tuzni yodlash - bir vaqtning o'zida asrimizdagi sog'liq saklash ishining ham muvaffaqiyati, ham muvaffaqiyatsizligidir. Muvaffaqiyati shu imkoniyat borligirang toggalgani va yodlashning samarali texnologiyasi ishlab chiqilgani, shuningdek bu amaliyot-ning turli mamlakatlarda ancha keng rasm bo'lganidan iborat. Muvaffaqiyatsizligi esa shundan iboratki, bu amal sodda, tejamli va tibbiy nuqtai nazardan to'la-to'kis maqsadga muvofiq kelishiga qaramasdan, unga uraumiyy tue berilmay qoldi. Yod etishmasligidan bo'ladigan holatlarga yo'l qo'ymaslik va tuzni yodlash - hozirgi kunda ham sog'liqni saqlashga oid xalqaro tashkilotlarning vazifalaridan biri bo'lib qolmoqda.

Ovqatning sifati va xillariga doyr masalalar butun jahon sog'liqni saqdash tizimining kun tartibida eng muhim masalalardan bo'lib turibdi. Aholining

daromadi kam bo`lgan, rivojlanib kelayotgan mamlakatlardagi muammo ovqatning umumiy kaloriyalarini osbirish, um oqsillar bilan boyitish va ayniqsa ayollar bilan bolalarni bekamu-kust ovqat bilan ta'minlashdan iborat. Rivojlangan mamlakatlarda, aksincha, salomatlikni mustahkamlash uchun ovqat kaloriyalarini kamaytirish, energiya sarflariga qarab ovqatni mos-lash, shuningdek hayvon yog`lari boshqa xolesterin manbalarini kamaytirish lozim.

Glossariy

Atrof-muhit sharoitini yaxshilash (tiklash) - atrof-rauhitning yuqoriroq energetik darajaga o`tishi, avtoxton rivojlanish yoki inson faoliyati natijasida muhit sifatining yaxshilanishi.

Atrof-muhitga ta'sir kiluvchi omil - atrof-muhitning salbiy o`zgarishi va shunga o`xshash oqibatlariga olib keluvchi xar **bir** ta'sir yoki uning tarkibiy kismi (elementi).

Tabiiy ofat - vayronagarchilikka olib keluvchi, odatda to`xtatib bo`lmaydigan tabiiy **hodisa**: zilzila, suv toshqini, sel, tayfun, vulqon otilib chiqishi, qurg`oqchilik, chollashish, zararkimandalarning ommaviy ravishda ko`payishi, changlatuvchi hasharotlarning hosilga xatar etish darajasida kamayishi va x.k.

Savollar va topshiriqlar

1. Salomatlik muammosi xalqaro doirada qanday echim topdi?
2. Nima sababdan xalqaro tashkilotlar inson salomatligiga alohida e'tibor berdi?
3. Xalqaro kasalliklar tasnifining maqsadi nima?
4. Xalqaro kasalliklar tahlili nimaga asoslanib tuziladi?
5. Infeksion kasalliklar qanday tarqaladi?
6. Infeksion kasalliklarning kamayishiga nima sabab bo`ldi?
7. Zamonaviy sog`liqni saqlashga qachon asos solindi?
8. XX asrning ikkinchi yarmida sog`liqni saqlash tashkiloti yu-tiqlarini sanab bering?
9. Aholming ijtimoiy va iqtisodiy farovonligi uchun salomallikning ahmniyati.
10. XVIII-XIX asrlarda ovqatlanishga qay darajada e'tibor beril-gan?

Foydalaniladigan adabiyotlar

1. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O`zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O`zbekiston, 2016. - 56 b.
2. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O`zbekiston, 2017. - 48 b
3. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O`quv qo`llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
4. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
5. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.

6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.

7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.

8.www.lex.uz

15-mavzu. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti faoliyati.

Reja

15.1.O'zbekiston Respublikasining Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO) bilan o'zaro hamkorligi.

15.2.UNICEF - O'zbekiston halqaro hamkorlar birligi.

15.3. Mamlakat hamkorlik dasturi.

Tayanch iboralar: JSST, Sog'liqni saqlash a'lochisi, infeksiyon kasalliklarga qarshi kurashish ,OITS, sil, poliomelet,bezgak, qizamiq va boshqalar,onalik va bolalik,favqulotda holatlar, xalqaro sanitar qoidalar,tamaki, alkogol mahsulotlar moddalarga qaramlik,dori-darmon , farmatsevtika.

15.1. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) Birlashgan Millatlar Tashkiloti tizimidagi ixtisoslashgan muassasa hisoblanib, 1948-yil 7-aprelda tashkil topgan. (Ushbu sana jahon sog'lig'i kuni sifatida nishonlanadi).

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining asosiy maqsadi - barcha insonlarning yuqori darajada sog'ligini ta'minlash, davlatlarga har tomonlama texnik yordam ko'rsatish va bu borada eng yangi ma'lumotlarni etkazib berish hamda har bir mamlakatda sog'liqni saqlash tizimida yuzaga keladigan muammolarni bartaraf etishda ko'maklashishdan iboratdir.

JSST sog'lomlik holatini kasalliklarning yo'qligida emas, insonning to'liq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy saodati sifatida ko'radi. Ya'ni JSST nafaqat sog'liqni saqlash tizimi bilan ish olib boradi, balki sog'liqqa ta'sir etuvchi bir qator boshqa sohalar bilan hamkorlikni olib boradi. Tashkilotga 193ta davlat a'zo bo'lib, uning asosiy organi Butunjahon sog'liqni saqlash assambleyasidir (BSSA).

Kundalik ishlar bosh direktor rahbarligidagi Kotibiyat tomonidan amalga oshiriladi. JSST.ning ijro etuvchi qo'mitasi sog'liqni saqlash sohasida malakali 34 a'zodan iborat. Qo'mitaning asosiy vazifasi Jahon sog'liqni saqlash assambleyasining qarorlarni hayotga tadbiiq etish, konsultativ yordam ko'rsatish hamda assambleyaning ishlariga ko'maklashishdan iborat.

JSST.ning bosh direktori 5 yilga ikki marttadan ortiq bo'lmagan muddatga saylanadi. Maxsus sessiyada BSSA ning 9-noyabr 2006-yildagi qaroriga ko'ra Margaret Chen tashkilot tarixida JSST-ning ikkinchi ayol rahbari sifatida tayinlandi, (ilk ayol rahbar esa norvegiyalik Gru Xarlem Brandland edi). 2012-yil tashkilotiing navbatdagi sessiyasida M.S'lep 2017-yilgacha JSST ning bosh direktoti etib qayta saylandi.

1992-yil 25-may kuni O'zbekiston Respublikasi JSSTga a'zo bo'ldi. 1993 yilda respublikada JSSTning aloqalarni muvofiqlashtiruvchi Byurosi tashkil topdi.

O'zbekiston Respublikasi va JSST o'rtasidagi hamkorlik aloqalari O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi hamda JSSTning Evropa mintaqaviy

byurosi o`rtasida ikki yil muddatga tuziladigan bitim asosida amalga osbiriladi.

JSST Evropa raintaqaviy qo`mitasining 2015-yil 14-17-sentabr Vilnyus shahrida o`tkazilgan 65-sessiyasi doirasida o`zbekiston Respublikasi Sog`liqni saqlash vazirligi va JSSTning Evropa mintaqaviy byurosi o`rtasida 2016-2017-yillar uchun hamkorkik bitimi tuzildi. Mazkur bitim doirasidagi JSSTning O`zbekiston uchun ajratadigan mablag`i 3 mln. dollarni tashkil etadi.

2001-yildan boshlab JSST O`zbekistondagi vakolatxonasi chet ellik fuqaro rahbarligi ostida faoliyat ko`rsatmoqda. 2006-2011-yillarda vakolatxona rahbari sifatida faoliyat ko`rsatgan shvetsiyalik Mishel Tayad O`zbekiston Respublikasi sog`liqni saqlash vaziri faraioniga ko`ra «Sog`liqni saqlash a'lochisi» ko`krak nishoni bilan taqdirlandi.

JSSTning O`zbekiston Respublikasidagi vakolatxonasi Sog`liqni saqlash vazirligi bilan hamkorlikda mamlakatimizda quyidagi loyihalarni amalga oshirib kelmoqda:

- infeksiyon kasalliklarga qarshi kurashish (OITS, sil, poliomelet, bezgak, qizamiq va boshqalar);
- onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasidagi dasturlar (im- munizatsiya dasturlarini kengaytirish, o`tkir respirator virusli infeksiyalarga qarshi kurashish);
- favqulotda holatlarga tayorgariikni oshirish va ularning ta'sirini kamaytirish dasturlari (Afg`onistonga chegaradosh hududlarda)
- atrof-muhit va salomatlikni ta'minlash dasturlari (oziq-ovqat mahsulotlari xavfsizligi, xalqaro sanitar qoidalar va b.);
- tamaki, alkogol mahsulotlariga qarshi kurashish, narkotik moddalarga qaramlikni oldini olish dasturlari;
- dori-darmon va farmatsevtika;
- "barcha uchun salomatlik" dasturlari va boshqalar.

O`zbekiston JSSTning Kopengagen (Daniyada) joylashgan

Evropa hududiy byurosida faoliyat olib boradi 2009-yil sentyabr oyida byuroning direktorlik lavozimiga saylovlar bo`lib o`tdi va natijalarga ko`ra J.Yakab (Vengriya) rahbar etib saylandi.

2015-yilning 4-6-may kunlari Toshkent shahrida ftiziater va pulmonologlarning 8-se'zdi bo`lib o`tdi. Ushbu tadbirda Yevropa (Italiya, Fransiya, Turkiya), MDH (Rossiya, Qozog`iston, Qirg`iziston, Armeniya, Ukraina) va xalqaro tashkilotlarning 60 dan ortiq etuk mutaxassislari ishtirok etishdi.

2015-yilning 14-17-sentabr kunlari O`zbekiston Respublikasi Sog`liqni saqlash vaziri A.Valiev boshchiligidagi delegatsiyasi Litvaning Vilnyus shahrida o`tkazilgan JSST Yevropa mintaqaviy qo`mitasining 65-sessiyasida ishtirok etdi. Ushbu tadbir doirasida O`zbekiston sog`liqni saqlash vaziri JSSTning ekologiya va atrof-muhitni muhofaza qilish qo`mitasiga 2015-2017 yillar uchun saylandi.

15.2. Tashkilot vakolati. UNICEF - O`zbekistonda 1994 yil-dan buyon faoliyat yuritarkan, mamlakatning yosh fuqarolari ularni qo`llab-quvvatlovchi g`amxo`r muhitda voyaga etishlariga harakat qiladi. o`zining rasmiy vakolatiga ko`ra UNICEF o`zbekiston bolalarining ehtiyojlarini ta'minlash va himoya qilish, shuningdek ularning salohiyati to`liq amalga oshishi uchun barcha imkoniyatlarni yaratish maqsadida bolalar huquqlarining kafolatlanishini ilgari suradi.

UNICEF Bola huquqlari to'g'risidagi konvensiyaga amal qilib, uning qoidalari bolalarga nisbatan etika tamoyillari va xalqaro standartlarga muvofiq amalga oshirilishini ilgari suradi Hamkorlik dasturini amalga oshinsh orqali UNICEF bolalar va ularniog oilalarining huquqlari va farovonligi bilan bog'liq bo'lgan masalalarda O'zbekiston hukumatiga respublika va mahalliy darajalarda yordam beradi. Ushbu faoliyat jamoat tashkilotlari, parlament, jamiyat, yoshlar, ommaviy axborot vositalari hamda rivojlanish bo'yicha ko'p tomonlama va ikki tomonlama tashkilotlar bilan hamkorlikda olib boriladi.

Milliy ustuvor yo'nalishlar. UNICEF O'zbekistonda olib borayotgan faoliyatning ustuvor yo'nalishlari quyidagilardan iborat: onalik va bolalikni muhofaza qilishning xalqaro standartlarini tadbiq etish yo'li bilan onalar va bolalar salomatligini ta'minlash, oziqlanishning eng yaxshi amaliyotlarini tadbiq etish, xususan, ozuqalarni foydali moddalar bilan boyitish va go'daklarni faqat ko'krak suti bilan boqish, shuningdek, OIV infeksiyasining oldini olish, kasallanganlarni parvarish qilish va qo'llab-quvvatlashni milliy sog'liqni saqlash tizimiga integratsiyalashish.

Shuningdek, O'zbekistondagi har bir bolaning rivojlanishi, ta'lim olishi va o'sishi uchun qulay shart-sharoitlarni kafolatlash borasida harn UNICEF faoliyat olib boradi. Ushbu maqsadga erishish uchun UNICEF o'rta va maktabgacha ta'lim sifatini yaxshilash, shuningdek bolalarni shafqatsiz munosabatdan, uarni maxsus muassasalarga joylashtirishdan, milliy qonunchilik tizimi bilan tafovutda bo'lishdan himoya qilish maqsadida tadbirlarni amalga oshiradi.

UNICEF bolalar va ularning oilalari ahvolini yaxshilash borasida olib borilayotgan siyosatni kuchaytirishda, bola huquqlarini amalga oshirish bo'yicha monitoring va hisobot tizimini muvofiqlashtirishda mahalliy darajada havfsizlikni ta'minlash uchun tabiiy ofatlarga tayyor turish darajasini osbirish borasida Hukumatni qo'llab-quvvatlaydi.

Yuqorida qayd etilgan sohalarda muvaffaqiyatga erishish uchun UNICEF taraqqiyot uchun komminkatsiyalarga asoslangan yondoshuvni qo'ilydi. Loyihalar doirasida bevosita jamiyat a'zolari bilan muloqotda bo'lgan holda UNICEF bolaning omon qolishi, rivojlanishi va uni parvarish qilish borasidagi ijoboiy amaliyotlarni ilgari surish uchun ish olib boradi.


Mamlakat hamkorlik dasturi. 2010-2015 yillarga rejalashtirilgan Mamlakat hamkorlik dasturi O'zbekiston Hukumati bilan birgaiikda ishlab chiqilgan va amalga oshirilmoqda. U o'zbekistondagi barcha bolalar va ayollar huquqlarini himoya qilishga qaratilgan. Bola huquqlari to'g'risidagi konvensiyaga hamda Ayollarga nisbatan diskiminatsiyaning barcha shakllariga barham berish to'g'risidagi konvensiyaga muvofiq ravishda dastur ham milliy maqsadlarga, ham Mingyillik taraqqiyot maqsadlariga erishishga qaratilgan.

Mamlakat hamkorlik dasturi ushbu asosiy yo'nalishga ega. Birinchisi - bolalar va ayoilarga ko'rsatiladigan asosiy ijtimoiy xizmatlar sifatini yaxshilash. Onalik va bolalik muhofazasi, oziqlanish, OIV/OITSning oldini olish va davolash, ta'lim va himoya sohalari shular jumlasidandir. Muhtoj bolalarga alohida e'tibor beriladi. Ikkinchisi - milliy salohiyatni kuchaytirish, ma'lumotlarni milliy va undan quyi darajalarda tahlil qilish, shuningdek isbotlangan ko'rsatkichlar asosida qaror qabul

qilishni ilgari surish yo`li bilan bola huquqlarini ta'minlash va monitoring qilish uchun ijtimoiy siyosatni kuchaytirish.

Mamlakt. hamkorlik dasturi O`zbekistonda milliy va undan quyi darajalarda, shuniagdek hamjamiyatlar darajasida maqsadlarga erishish uchun amalga oshiriladi. Milliy darajada dastur ijtimoiy siyosatni va boshqarav tizimini kuchaytirishga, quyi darajalarda bolarga ko`rsatilayotgan ijtimoiy xizmatlarni yaxshilash uchun mahaliy hukumat organlari bilan hamkorlik munosabatlarini mustahkamlashga, hamjamiyatlar darajasida esa ijobiy amaliyotlar va o`zgarishiarni ilgari surish va qo`llab-quvvatlash uchun ham xizmat ko`rsatish tizimlarining hamda oilalarning imkoniyatlarini kengaytirishga qaratilgan.

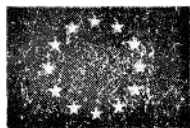
Osiyo Taraqqiyot banki (OTB)

 Osiyo Taraqqiyot banki O`zbekistonda o`z faoliyatini 1995 yildan buyon yuritib kelmoqda va hukumat tomonidan amalga oshirilayotgan islohotlarni boshqarish bo`yicha alohida uslublardan foydalanishda ko`maklashmoqda. Bank yordami umumiy o`rta ta'lim, qishloq xo`jaligi, transport kabi sohalar, tegisbli infratuzilmalar hamda kichik va o`rta biznes rivojlanishiga ijobiy ta'sir ko`rsatdi. OTB maktabgacha ta'limni rivojlantirish, ona va bola salomatligini muhofaza qilish va ta'lim sohasidagi islohotlarni amalga oshirishda UMCEFning sherigi hisoblanadi.



Jahon banki

Jahon banki 1992 yildan boshlab O`zbekistonda faoliyat yuritib keladi. Bank ko`magi asosan, xavfsiz ichimlik suvidan bahramand bo`lish imkoniyatlarini yaxshilash, milliy sog`liqni saqlash tizimi, qishloq aholisining farovonligini oshirish, ta'lim sohasi va atrof-muhitni muhofaza qilish kabi muhim masalalarga qaratilgan. Jahon banki sog`liqni saqlash, ta'lira va ijtimoiy siyosat loyihalari bo`yicha UNICEF bilan samarali hamkorlik yuritib keladi.



Yevropa Ittifoqi / Yevropa komissiyasi

Yevropa Ittifoqi tomonidari O`zbekistonda moliyalashtirilayotgan loyihalar jinoyat ishlari bo`yicha sud faoliyatini isloh etishga ko`maklashmoqda, taqdim etilayotgan ijtimoiy xizmatlar (ayniqsa, ona va bola salomatligini muhofaza qilish sohasida) sifatini yaxshilashga yordam bermoqda va ayni paytda qishloq xo`jaligini rivojlantirish va fuqarolik jamiyatini mustahkamlashga qaratilganligi bilan harakterlidir. Yevropa Ittifoqi/Yevropa komissiyasi ona va bola salomatligini muhofaza qilish, favqulodda vaziyatlarga tayyorlanish va ijtimoiy sektomi rivojlantirish sohasida UNICEF bilan hamkorlik qiladi.

Yaponiya xalqaro hamkorlik agentligi

Hozirgi vaqtda Agentlik O`zbekistonda iqtisodiyot infratuzilmasini mustahkamlash, insoni resurslari rivojlanishini qo`llab-quvvatlash, ijtimoiy sektorni qayta tuzish kabi yo`nalishlarda ish olib bormoqda. Agentlik sog`liqni saqlash, suv sifatini yaxshilash va sanitariya sohasiga oid loyihalarni amaiga oshirishda UNICEFning sherigi hisoblanadi. Bundan tashqari, Agentlik UNTCEF bilan favqulodda vaziyatlar xatarini kamaytirish masalasida ham hamkorlik yuritadi.

giz

GIZ - Nemis xalqaro faamkorlik jamiyati

GIZ O`zbekistonda loyihalarni amalga oshirish ustida 1990 yillar boshidan buyon ish olib borib, iqtisodiy, ma`rifiy, huquqiy, sog`liqni saqlash, ijtimoiy sohalarni rivojlantirish va atrof-muhitni muhofaza qilishga yordam bermoqda. GIZ faoliyati, asosan, xususiy sektorni rivojlantirish uchun iqtisodiy va ijtimoiy sharoitlarni yaxshilash, professional ta`limning milliy tizimini qayta tashkil qilish, O`zbekistonning nisbatan kam rivojlangan mintaqalarida aholi daromadi va bandlik darajasini oshirish masalalarni ilgari surish kabi vazifalarga qaratilgan. GIZ sog`liqni saqlash va oziqlanish sohasida UNICEFning sherigidir.



OITS, sil va bezgakka qarshi kurashish Global fondi

OITS, sil va bezgakka qarshi kurashish Global fondi ushbu uchta pandemiyalarga qarshi kurashishda resurslarni kengaytirish maqsadida 2002 yilda tashkil etilgan. Mazkur fond hukumat, fuqarolik jamiyati, xususiy sektor va ushbu kasalliklarga chalingan aholi guruhlari o`rtasidagi hamkorlikka ko`maklashadi. Global fond tomonidan moliyalashtirayotgan BMT Taraqiyot dasturining «O`zbekiston Respublikasida alohida zaif aholi qatlamlariga qaratilgan OIV-infeksiyasiga qarshi kurashish miqyoslarini kengaytirish va OIVning oldini olish, tashxis qo`yish, davolanish va parvarishlanishning umumiy imkoniyatlariga ega bo`lish uchun mavjud tizim va salohiyatni mustahkamlash» deb nomlangan loyihasi UNICEF bilan OIV/OITSning oldini olish va davolash masalalarida hamkorlik yuritib, bu jarayonda ayollar va bolalarga alobida e`tibor qaratmoqda.

KfW Germaniya taraqqiyot banki

KfW Germaniyaning O`zbekiston bilan moliyaviy hamkorlik fondlari 1993 yildan buyon boshqarib keladi. Uning faoliyati barqaror iqtisodiy rivojlanish, sog`liqni saqlash, temir yo`l transportini modernizatsiyalash, xususiy sektorni rag`batlantirish loyihalari va moliyaviy sektorni rivojlantirish dasturlariga qaratilgan. Sog`liqni saqlash sohasida KfW sil kasalligini monitoring qilish, oilani rejalashtirish, ona va

bola salomatligini muhofaza qilish loyihalari bo`yicha yordam ko`rsatmoqda. Ayni paytda, KfW yuqorida aytib o`tilgan sog`liqni saqlash loyihalari bo`yicha UNJCEF bilan hamkorlik qilmoqda.

Yevropada xavfsizlik va hamkorlik tashkiloti (YeXHT)

YEXHTning O`zbekistondagi faoliyati demokratlashtirishni rivojlantirish va qonun ustuvorligi, odam savdosiga qarshi kurashish borasida milliy sa'y-harakatlarni qo`llab-quvvatlash, tegishli boshqarish uslublari to`g`risida davlat tuzilmalari va jamoatchilik habardorligini oshirish va atrof-muhitni muhofaza qilish masalalarida jamoatchilik ishtirokini faollashtirishga yo`naltirilgan.



Shveysariya rivojlanish va hamkorlik agentligi (SDC) va Shveysariya iqtisodiy ishlar kotibiyati (SECO)

Shveysariyaning rivojlanish loyihalari O`zbekistonda 1993 yilda Konfederatsiya elchixonasi ochilgandan keyin biroz vaqt o`tgandan so`ng amalga oshirila boshlandi, Agentlik mehnat unumdorligini oshirish yo`li bilan qishloq xo`jaligini rivojlantirish va iqtisodiyotning ushbu sohasida moliyaviy ahvol va ekologik vaziyatni mustahkamlash haqida o`quv rejalari orqali ta'limning kasbiy-texnik va ma'rifiy tizimini rivojlantirish, tadqiqotlar materiallaridan foydalanish va tegishli ekspertizalarni o`tkazish uslubiyatlarini takomillashtirish kabi muhim yo`nalishlardagi loyihalarni qo`llab-quvvatlaydi.



VMT Taraqqiyot dasturi (BMTTD)

BMT Taraqqiyot dasturining O`zbekistondagi vakolatxonasi 1993 yilda ochilgan. Shundan buyon uning faoliyati iqtisodiyot va demokratiya, atrof-muhitni muhofaza qilish va energetika sohasidagi boshqarish loyihalariga qaratilgan bo`lib, bu jarayonda dastur inson rivojlanishi masalalariga alohida urg`u beradi. BMTTD nomarkazlashtirish sohasida va mahalliy rejalashtirish, ijtimoiy himoya, OIV/OITSu profilaktika qilish va davolash, mamlakat bo`yicha statistika ma'lumotlari tahlilini yaxshilash masalalarida UNICEF bilan hamkorlik yuritmoqda.

Ta'lim, fan va madaniyat masalalari bo`yicha Birlashgan Millatlar Tashkiloti (UNESCO)

UNESCOning Toshkentdagi missiyasi ta'lim, fan, madaniyat va kommunikatsiya sohalarida milliy yutuqlarga doir tegishli ma'lumot va bilimlarni tarqatish yo`li bilan ushbu sektorlarni *mustahkamlash* va rivojlantirishdan iborat. UNESCO ta'lim va OIV/OITS profilaktikasi sohasida UNICEFning sherigidir.

BMTning narkotiklar va jinoyatchilik bo`yicha boshqarmasi (BMT NJB)

BMT narkotiklar va jinoyatchilik bo'yicha boshqarmasining O'zbekistondagi mintaqaviy bo'limi giyohvand moddalarning noqonuniy aylanmasi va iste'molini qisqartirish, uyushgan jinoyatchilik va terrorizmga qarshi kurashish va OIV/OITSning oldini olishda Markaziy Osiyo mamlakatlariga ko'maklashib keladi. BMT NJB barcha huquqni muhofaza qilish davlat organlari bilan qalin amaliy munosabatlarni saqlaydi va bolalar himoyasini ta'minlashning huquqiy aspektlariga jalb etilgan. BMT NJB bolalarni himoya qilish masalalari bo'yicha UNICEF hamkorlik qiladi.

BMTning Aholishunoslik bo'yicha jamg'armasi

UNFPA - BMTning Aholishunoslik bo'yicha jamg'armasi O'zbekistonda 1993 yildan beri faoliyat yuritadi. Uning dasturlari reproduktiv sog'liqni saqlash sifatini yaxshilash, sog'liqni saqlash sektorini isloh qilishni qo'llab-quvvatlash, aholini, bosh omil sifatida, milliy va mintaqaviy rivojlanish rejalariga kiritish, aholishunoslik to'g'risidagi ma'lumotlar yig'ishni mustahkamlash, tahlil qilish va tadqiq etishga qaratilgan. Ushbu fond ona va bola salomatligi, reproduktiv salomatlik va OIV/OITS profilaktikasiga oid loyihalar borasida UNICEFning sherigi hisoblanadi.

Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST)

Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti O'zbekistonda 1992 yilda mamlakat bo'limini ochdi. 2012-2013 yillarda JSST o'z faoliyatini quyidagi beshta strategik yo'nalishlarda yuritdi: noinfeksion kasalliklar, salomatlik va sog'lom turmush tarzini mustahkamlash; infeksiyon kasalliklar, jamoatchilik salomatligi va atrof-muhitning xavfsizligi; sog'liqni saqlash tizimi va aholi salomatligini mustahkamlash; sog'liqni saqlash sohasiga doir axborot, haqiqiy ma'lumotlar, tadqiqot va inovatsiyalar; Sog'liqni saqlash sohasidagi Yevropa siyosati - Salomatlik-2020. JSST ona va bola salomatligini muhofaza qilish sohasida UNICEFning hamkori bo'lib, sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'ini, tenglik masalalari, immunizatsiya va tegishli oziqlanish kabi muhim yo'nalishlarga alohida e'tibor qaratadi.



BMTning OIV/OITS bo'yicha birlashgan dasturi (UNAIDS)

UNAIDS dasturining vakolatxonasi O'zbekistonda 2005 yilda ochilgan bo'ib, OrV/OITSga qarshi kurashish bo'yicha milliy strategiyani qo'llab-quvvatlashda agentliklarning sa'yharakatlarini birlashtirib kelmoqda. Ushbu dastur hozirgi bosqichda OIV-infeksiyaning epidemiyasi yuzaga kelishiga yo'l qo'ymaslik bo'yicha milliy maqsadlarga erishishda jamiyat va davlat sa'yharakatlarni qo'llab-quvvatlashga qaratilgan. UNAIDS OIV/OITS masalalari bo'yicha tematik guruh doirasida OIV/OITSning oldini olish va davolash sohasida UNICEFning sherigidir.

AQSH xalqaro rivojlanisli agentligi

USAID agentligi O`zbekistondagi iqtisodiy islohotiarni qo`llab-quvvatlaydi va shu bilan birga, qishloq xo`jaligining xususiy korxonalarini rivojlanishini qo`llab-quvvatlash, sog`liqni saqlash va ta'limdan bahramand bo`lish imkoniyatlarini yaxshilash hamda adolatli va demokratik boshqarishni ilgari surish orqali iqtisodiy o`sishni yaxshilashga alohida urg`u beradi. USAID agentligi UNICEF bilan talim, salomatlik va hamjamiyatlarni rivojlantirish sohasida hamkorlik olib boradi.

Glossariy

Atrof (insonni qamragan) muhit - odamlarga va ularning xo`jaligiga birgalikda va bevosita ta'sir etuvchi abiotik, biotik va ijtimoiy muhitlar majmuasi.

Atrof-muxit (yoki uning komponentdari) holatini baholash - real, aniq holatni standartlashtirilgan o`zgaravchari ko`rsatkichlar bo`yicha ideal va muvaqqat me'yor bilan taqqoslash.

Savollar va topshiriqlar

1. Jahon sog`liqni saqlash tashkiloti qachon qaysi tashkilot tarkibida tashkil topgan?
2. JSSTning asosiy maqsadi nima?
3. O'zbekiston JSSTga qachon a'zo bo'ldi?
4. JSSTqanday loyihalarni amalga oshirib kelmoqda?
5. UNICEF tashkilotining O'zbekiston bilan aloqalarini sozlab bering?
6. UNICEFning jahonning nufuzli tashkilotlari bilan aloqasi qanday va qanaqa ishlar olib boradi?
7. UNICEFning mamlakatimizdagi hamkorlik dasturini tushuntirib bering

Foydalaniladigan adabiyotlar

1. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
2. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
3. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
4. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
5. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
6. Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
7. Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
8. www.lex.uz

Amaliy mashg'ulotlar

Amaliy mashg'ulotlar multimedia qurilmalari bilan jihozlangan auditoriyada bir akademik guruhga bir professor-o'qituvchi tomonidan o'tkaziladi. Mashg'ulotlar faol va interfaktiv usullar yordamida o'tiladi, mos ravishda munosib pedagogik va axborot texnologiyalar qo'llaniladi.

1-mashg'ulot. Tibbiyot geografiasining ichki tuzilishi, fanlararo aloqasi, aholi salomatligi va kasallanishini tahlil qilish

Ishdan maqsad: Tibbiyot geografiasining ichki tuzilishi, fanlararo aloqasi, aholi salomatligi va kasallanishini tahlil qilish

Topshiriqlar

1. Tibbiyot geografiasining ichki tuzilishini o'rganish.
2. Tibbiyot geografiasining fanlararo aloqasini tahlil qilish
3. Aholi salomatligining mohiyati.
4. Kasallanishini mohiyatini tahlil qilish

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiasini va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiasini. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7.Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

2-mashg'ulot.Nozoneografik rayonlashtirish: "nozogeografik o'chog'", "nozogeografik areal", "nozogeografik rayon", "nozogeografik majmualar" tushunchalari tahlili

Ishdan maqsad: Nozoneografik rayonlashtirish: "nozogeografik o'chog'", "nozogeografik areal", "nozogeografik rayon", "nozogeografik majmualar" tushunchalarini tahlil qilib o'rganish.

Topshiriqlar

1. Nozoneografik rayonlashtirish tushunchasini taxlil qilish.
2. Nozoneografik o'chog' tushunchasini tahlil qilish
3. Nozoneografik areal", "nozogeografik rayon" tushunchalariga ta'rif berish

4. Nozogeografik majmualar tushunchalarini ta'riflash

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

3-mashg'ulot. Evrixor va stenoxor kasalliklar, ularning hududiy tahlili

Ishdan maqsad: Evrixor va stenoxor kasalliklar, ularning hududiy tahlil qilish

Topshiriqlar

1. Evrixor va stenoxor kasalliklarni kelib chiqishi uning sabablari.
2. Evrixor kasalliklarni ularning tarqalishini hududiy tahlili
3. Stenoxor kasalliklarni ularning tarqalishini hududiy tahlili
4. Kasalliklarnin kelib chiqish sabablari va shifosi.

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

4-mashg'ulot. Go'daklar va onalar salomatligini statistik o'rganish

Ishdan maqsad: Go'daklar va onalar salomatligini statistik ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish .

Topshiriqlar

1. Go'daklar salomatligini statistik ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish
2. Onalar salomatligini statistik ma'lumotlarini o'rganish va tahlil
3. Go'daklar va onalar salomatligini ta'minlash chora va tadbirlari.

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

5-mashg'ulot .Landshaftlar bilan bog'liq kasalliklar, tibbiy-landshaft kartalarini o'rganish aloqadorligini o'rganish

Ishdan maqsad: Landshaftlar bilan bog'liq kasalliklar, tibbiy-landshaft kartalarini o'rganish aloqadorligini o'rganish va tahlil qilish

Topshiriqlar

- 1.Landshaftlar bilan bog'liq kasalliklarni tahlili
- 2.Tibbiy-landshaft kartalarini o'rganish va yozuvsiz kartaga tushirish
- 3.Kasalliklarni landshaftlarni bilan aloqadorligini o'rganish va tahlil qilish

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.

7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.

8.www.lex.uz

6-mashg'ulot .Suv va tuproqning geokimyoviy tarkibi, ularning inson salomatligi bilan aloqadorligini o'rganish

Ishdan maqsad: Suv va tuproqning geokimyoviy tarkibi, ularning inson salomatligi bilan aloqadorligini o'rganish va tahlil qilish

Topshiriqlar

1. Suvning geokimyoviy tarkibi va uni inson salomatligi bilan aloqadorligini o'rganish.
2. Tuproqning geokimyoviy tarkibi va uni inson salomatligi bilan aloqadorligini o'rganish
3. Inson salomatligida toza ichimlik suvining muammosi.

Foydalaniladigan adabiyotlar

1. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
2. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
3. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
4. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
5. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
6. Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

7-mashg'ulot. Hududlarning tibbiy-ekologik tasnifi: tibbiy-ekologik kartografiya, tibbiy-ekologik rayonlashtirish, tibbiy-ekologik modellashtirish.

Ishdan maqsad: Hududlarning tibbiy-ekologik tasnifi: tibbiy-ekologik kartografiya, tibbiy-ekologik rayonlashtirish, tibbiy-ekologik modellashtirish usullarini o'rganish va tahlil qilish.

Topshiriqlar

1. Hududlarning tibbiy-ekologik tasniflash
2. Tibbiy-ekologik kartografiyaning o'rni va ahamiyatini tahlil qilish
3. Tibbiy-ekologik rayonlashtirish usullarini tag'lili
4. Tibbiy-ekologik modellashtirish usullarini o'rganish va tahlil qilish.

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz .

8-mashg'ulot .Jahon aholisining somatik kasalliklar bilan kasallanishi bilan bog'liq ma'lumotlarni tahlil qilish

Ishdan maqsad: Jahon aholisining somatik kasalliklar bilan kasallanishi bilan bog'liq ma'lumotlarni tahlil qilish va o'rganish

Topshiriqlar

- 1.Jahon aholisining somatik kasalliklar bilan kasallanishi
- 2.Somatik kasalliklar bilan bog'liq ma'lumotlarni tahlil qilish va o'rganish
3. Somatik kasalliklarning davolash usullari

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

9-mashg'ulot. Jahon aholisining umumiy salomatlik ko'rsatkichlari.

Sog'lom turmush tarzi bilan bog'liq ma'lumotlar tahlili

Ishdan maqsad: Jahon aholisining umumiy salomatlik ko'rsatkichlari. Sog'lom turmush tarzi bilan bog'liq ma'lumotlarni o'rganib tahlil qilish

Topshiriqlar

- 1.Jahon aholisining umumiy salomatlik ko'rsatkichlari.

2. Sog'lom turmush tarzi bilan bog'liq ma'lumotlarni o'rganib tahlil qilish
3. Salomatlikning hududiy xususiyatlari va ahamiyati.

Foydalaniladigan adabiyotlar

1. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
2. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
3. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
4. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
5. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
6. Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
7. Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
8. www.lex.uz

10-mashg'ulot. Kasalliklarning umumiy tasnifi

Ishdan maqsad: Kasalliklarning umumiy tasnifi va xususiyatlarini tahlil qilish

Topshiriqlar

1. Kasalliklarning umumiy tasnifi .
2. Kasalliklarning umumiy xususiyatlarini tahlil qilish
3. Kasalliklarning hududiy vujudga kelishini tahlil qilish
4. Kasalliklarning tarqalish sabablari va uning oqibatlarini tahlil qilish

Foydalaniladigan adabiyotlar

1. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
2. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
3. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
4. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
5. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
6. Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
7. Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
8. www.lex.uz

11-mashg'ulot. Global pandemiyalar bilan bog'liq statistik ma'lumotlarni o'rganish

Ishdan maqsad: Global pandemiyalar bilan bog'liq statistik ma'lumotlarni geografik xususiyatlarini o'rganish.

Topshiriqlar

- 1.Global pandemiyalar tushunchasi.
2. Global pandemiyalarning turlari va tarqalishi.
3. Global pandemiyalar bilan bog'liq statistik ma'lumotlarni o'rganish
- 4.Jahon mamlakatlarida pandemiyalarning epidemiysi

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

12-mashg'ulot. O'quv filmini namoyish etish asosida COVID-19 koronavirus infeksiyasining geografik tarqalish xususiyatlarini o'rganish

Ishdan maqsad: O'quv filmini namoyish etish asosida COVID-19 koronavirus infeksiyasining geografik tarqalish xususiyatlarini o'rganish

Topshiriqlar

1. O'quv filmini namoyish etish asosida COVID-19 koronavirus infeksiyasining geografik tarqalish xususiyatlarini o'rganish
2. COVID-19 koronavirus infeksiyasining geografik tarqalishini ifoda etuvchi filmlarni namoyish etish va xulosala qilish

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.

- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

13–mashg'ulot. Reproduktiv salomatlik va uning hududiy tahlili

Ishdan maqsad: Reproduktiv salomatlik va uning hududiy xususiyatlarini tahlil qilish.

Topshiriqlar

- 1.Reproduktiv salomatlik tushunchasi.
2. Reproduktiv salomatlik uning hududiy xususiyatlarini tahlil qilish.
2. Reproduktiv salomatlikning ahamiyati

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

14-mashg'ulot .Jahon aholisining umumiy o'lim ko'rsatkichlari tahlili.

Go'daklar o'lim ko'rsatkichlari: neonatal o'lim ko'rsatkichi, perinatal o'lim ko'rsatkichi, postneonatal o'lim ko'rsatkichi va ularning tahlili.

Ishdan maqsad: Jahon aholisining umumiy o'lim ko'rsatkichlari tahlili. Go'daklar o'lim ko'rsatkichlari: neonatal o'lim ko'rsatkichi, perinatal o'lim ko'rsatkichi, postneonatal o'lim ko'rsatkichi va ularning tahlili.

Topshiriqlar

- 1.Jahon aholisining umumiy o'lim ko'rsatkichlari tahlili.
- 2.Go'daklar o'lim ko'rsatkichlarini statistik tahlili
3. Neonatal o'lim ko'rsatkichini statistik tahlili
- 4.Perinatal o'lim ko'rsatkichini statistik tahlili
- 5.Postneonatal o'lim ko'rsatkichi va ularning tahlili.

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.

- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

**15-mashg'ulot. Global salomatlik va jahon aholisi kasallanishi masalalari.
JSST va uning global salomatlikni saqlashdagi roli.**

Ishdan maqsad: Global salomatlik va jahon aholisi kasallanishi masalalari. JSST va uning global salomatlikni saqlashdagi roli.

Topshiriqlar

- 1.Global salomatlik muammolari
- 2.Jahon aholisi kasallanishi masalalari.
- 3.JSST va uning global salomatlikni saqlashdagi roli.
4. JSST va uning strukturasi ,maqsad va vazifalari

Foydalaniladigan adabiyotlar

- 1.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
- 2.Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
- 3.Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
- 4.Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
- 5.Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.
- 6.Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
- 7..Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
- 8.www.lex.uz

Mustaqil ta'lim mavzulari:

1. Tibbiyot geografiyasining tadqiqot ob'ekti va predmeti.
 2. Tibbiyot geografiyasining uzoq xorijda va sobiq Ittifoqda rivojlanishi.
 3. Tibbiyot geografiyasining zamonaviy tuzilishi.
 4. Tibbiyot geografiyasining fanlar tizimida tutgan o'rni .
 5. Tibbiy geografik tadqiqotlarda rayonlashtirish masalalari.
 6. Axoliga tibbiy xizmat ko'rsatish sohalari geografiyasi.
 7. Gippokrat - tibbiyot geografiyasining asoschisi.
 8. Abu Ali Ibn Sino asarlarida tibbiy geografik bilimlarning yoritilishi.
 9. Tibbiyot geografiyasining fanlar tizimida tutgan o'rni va tadqiqot metodlari.
 10. Tibbiyot geografiyaning shakllanish bosqichlari.
 11. Tibbiyot geografiyasi va nozogeografiya.
 12. Nozogeografik tadqiqotlar.
 13. Axoliga tibbiy xizmat ko'rsatish sohalari geografiyasi.
 14. Geografik patologiyalar.
 15. Noinfeksion kasalliklar.
 16. OITS/OIV geografiyasi.
 17. Global pandemiyalar va ularni o'rganish.
 18. Tibbiyot geografiyasi rivojiga katta hissa qo'shgan xorijiy olimlar.
 19. Global ekologik muammolar.
 20. Tibbiyot kartografiyasi va uning rivojlanishi.
 21. COVID-19 koronavirus infeksiyasining geografik tarqalishi.
 22. Nozoekologiya.
 23. Urboekologiya
 24. Cho'l va dengiz kasalliklariga tibbiy geografik tahlil.
 25. Tog' va o'rmon kasalliklariga tibbiy geografik tahlil.
 26. Neonatal o'lim ko'rsatkichi
 27. Perinatal o'lim ko'rsatkichi.
 28. Insoniyat tarixidagi global pandemiyalar: vabo va uning tarqalishi.
 29. Endemik bo'qoq va uning geografik tarqalishi.
 30. Onkologik kasalliklar geografiyasi.
 31. Patologik jarayonlarga ta'sir etuvchi tabiiy geografik omillar.
 32. Patologik jarayonlarga ta'sir etuvchi iqtisodiy va ijtimoiy geografik omillar.
 33. O'choq hosil qiluvchi kasalliklar: kuydirgi.
 34. TSinga.
 35. Iqlim va inson salomatligi.
 36. Allergik kasalliklar geografiyasi.
 37. TSivilizatsiya kasalliklariga tibbiy geografik tahlil.
 38. Ob-havo va inson jismidagi o'zgarishlar.
 39. Mavsumiy kasalliklar va ularni geografik jihatdan o'rganish.
 40. Havotomchi kasalliklari va ularga tibbiy geografik tahlil.
 41. Yurak, qon-tomir kasalliklari va ularga tibbiy geografik tahlil.
 42. Tropik asteniya.
 43. Urbanit.
 44. Irsiy kasalliklar geografiyasi.
 45. Ruhiy buzilishlar va ularning mavsumiy xususiyatlari.
- Mustaqil o'zlashtiriladigan mavzular bo'yicha talabalar tomonidan referatlar tayyorlash va uni taqdimot qilish tavsiya etiladi.

GLOSSARIY

Abiotik muxit 1. tirik *organizmi* o`rab turgan notirik jism; 2) tirik organizmlarning faoliyati bilan bog`liq, bo`lmagan tabiat hodisalari

Aglomeratsiya - ko`plab shahar va aholi yashash joylarining bir-biriga tutashib, bir shaharga aylanish jarayoni.

Shahar A.si - makoni va funksiyalari mushtarak/ umumiy ijtimoiy-iqtisodiy va ekologik tizimni tashkil qiluvchi shahar tipidagi turar joylar gurabidir.

[ot lat. *agglomerare* — - protsess fakticheskogo sliyaniya mnogix i naseleennyx punktov v yedinoe gorodskoe poselenie. Go-rodskaya A. - proetranstaenyaaya i funktsionashno yedinaya gruppirovki poseleniy gorodskogo tipa, sostavlyayuytsaya obgtsuyu sotsialno-ekonomicheskuyu i ekologicheskuyu sistem

Agglomeration [Latin *agglomerare* - to join, to accumulate] — process of actual confluence of a number of cities and settlements into one urban settlement. Urbanized A. - is a dimensionally and functionally integrated group of urbanized settlements within a general socioeconomic and ecological system.

Allergen [*allergiya* va yun. *genos*- tog`ilish, kelib chiqish] -. allergiya, yani organizm. reaktivligini kuchaytirib, ummg ta'sirchanligi oshib yoki kamayib ketishiga olib keladigan holatni yuzaga keltiruvchi niodda (yoki biror boshqa agent, mas., o`simlik changi).

Antropogen landshaft - xususiyatlari inson faoliyatiga bog`liq bo`lgan landshaft. Maqsadli yoki avvaldan mo`ljallanmagan o`zgarishlariga ko`ra atayin o`zgartirilgan va bexosdan o`zgargan landshaftlarga farqlanadi (ikkinchisi ba'zan "antropik landshaft" nomi bilan yuritiladi).

Antropogen onil - inson va uning faoliyati tomonidan organizmlarga, biogeotsenoz, landshaft, biosferaga ko`rsatiladigan ta'sir.

Antropogennosh faktor — vliyanie, okazivaemoe chelovekom i yego deyatelnoyuy na organizm, biogeotsenoz, landshaft.

Anthropogenous factor - impact of the humans and their activity on organisms, biogeocenosis, landscape, biosphere.

Antroposfera -inson faoliyati tarqalgan chegara, sfera.

Areal [lot. *area* - raaydon, makon] - o`rganilayotgan ob`yektlar yoki xodisalar tarqalgan hudud yoki akvatoriya (turning A., landshaft tipi A., antropogen ta'sirning A.).

Arid iqlimi [lot. *aridus* — quruq] - atmosfera namligi past, havo harorati esa baland va sutka davomida katta tebranishlarga xos qurg`oqchil hududlar iqdimi.

Artezian suv [fr. Artua viloyati nomidan kelib chiqqan] - suv o`tkazmaydigan qattiq qatlamlar o`rtasida joylashgan va suv bosimi baland bo`lgan er osti suv havzalarini hisil kiluvchi suvlar.

Atmosfera [yun. *atmos* - bug` va *sphere* - shar] - yeg va boshqa fazoviy jismlarning gazsimon qobig`i. Er yuzasida u asosan azot (78,08%), kislorod

(20,95%), argon (0,93%) suv but (0,2-2,6%), karbonat anhidrid gazidan (0,03%) tashkil toptan.

Atmosferaning "o'choqli" ifloslanishi - "o'choqli" ifloslanish iborasi ifloslantiruvchi moddalarning yuqori, qisqa muddatli konsentratsiyasini tavsiflash uchun foydalaniladi. Ifloslantiruvchi manbalar yaqinida turgan odamlar ular ta'siriga duchor bo'ladi.

Atrof (insonni qamragan) muhit - odamlarga va ularning xo'jaligiga birgaikda va bevosita ta'sir etuvchi abiotik, biotik va ijtimoiy muhitlar majmuasi.

Atrof-muxit (yoki uning komponentdari) holatini baholash - real, aniq holatni standartlashtirilgan o'zgaravchari ko'rsatkichlar bo'yicha ideal va muvaqqat me'yor bilan taqqoslash.

Atrof-muhit sharoitini yaxshilash (tiklash) - atrof-rauhitning yuqoriroq energetik darajaga o'tishi, avtoxton rivojlanish yoki inson faoliyati natijasida muhit sifatining yaxshilanishi.

Atrof-muhitga ta'sir kiluvchi omil - atrof-muhitning salbiy o'zgarishi va shunga o'xshash oqibatlariga olib keluvchi xar **bir** ta'sir yoki uning tarkibiy kismi (elementi).

Atrof tabiiy muhit - insonga bevosita yoki bilvosita ta'sir etuvchi tabiiy abiotik va biotik ornillar majmuasi.

Atrof tabiiy muhitni muhofaza qilish - tabiiy boyliklarni saqdash va ulardan unumli, oqilona foydalanishga asoslangan jamniyat va tabiat o'rtasidagi munosabatlarning uyg'unligini ta'minlashga qaratilgan davlat va jamiyat tomonidan olib boriladigan tadbirlar tizimi.

Aholi salomatligi - insoniy xamjamoaning asosiy xususiyati, uning har bir a'zosining moslashuv reaksiyalarini xamda butun xamjamiyatning konkret mintaqaning muayyan sharoitlarida o'zining ijtimoiy va biologik funksiyalarini mukammal ruyobga oshirish kobiliyatini aks ettiruvchi tabiiy holati.

Bioiqlimiy zona - keng bir turdagi makroiqlim natijasida o'simlik va tuproqning turli namunalari yashaydigan geografik hudud.

Geografik yondashuv - tabiiy qonuniyatlarni bilish maqsadida xodisalarning fazoviy munosabatlarini o'rganuvchi illiy yo'nalish.

Geografik omillar - muayyan joy uchun xos bo'lgan omillar. Atama qaerda ro'y berayotganligidan kelib chiqqan holda inson faoliyatining atrof muhitga ta'sirini baholashda qo'iianiladi.

Zararli modda - inson salomatligi va u yashaydigan muhitga xavf tog'diradigan har qanday modda.

Ijtimoiy ishlab chiqarishning ekologik sarf-xarajatlari -korxonalar atrofidagi muhit atmosferasiga ifloslantiruvchi moddalarni chiqarish, oqovalarni oqizishni kamaytirish (texnologiyani mukammallashtirish, pirovard mahsulot tarkibini o'zgartirish, tozalash inshootlarni qurish va h.k.) ga qaratilgan tadbirlarga ajratiladigan xarajatlar.

Insonni qamragan atrof-muhitning sifati - inson va atrof-muhit o'rtasidagi barqaror o'zaro munosabatni, muhitning o'ziga xos hususiyatlarini tavsiflovchi ekologik va antropotsentrik tushuncha.

Iqlim - ob-havoning ma'lum joy uchun uning geografik o'rni bilan

belgilanadigan ko'p yillik statistik rejimi.

Iqlimga moslashish - organizmlarning (inson, hayvonot, o'simliklar) o'zgargan geografik (asosan iqlimiy) sharoitlarda yashashga kunikishi.

Kasbiy xastalik - nomaqbul sharoitda mehnat qilish va kasbiy faoliyatning zararliligi oqibatidagina yoki asosan shular ta'sirida paydo bo'ladigan xastalik.

Lalmi erlar - sug'oriladigan dehqonchilik hududida qishloq xo'jalik ekinlari sug'orishsiz etishtiriladigan erlar,

Landshaft - o'zaro ta'sir etuvchi tabiat yoki tabiiy va antropogen komponentlardan, hamda pastroq taksonoinik tabaqali majmualardan tashkil topgan tabiiy xududiy majmua.

Pestitsidlar [lot. *pestis* - maraz va *caedere* - o'ldirmoq] - o'simlik va xayvonlarning kasallik hamda zararkunandalariga, begona o'tlar, don va don mahsulotlari, yog'och, paxta, jun, teri va h.k.larning zararkunandalariga, odam va hayvonlar orasida xavfli kasalliklar tarkatuvchilarga qarshi kurashishda foydalaniladigan kimyoviy moddalar.

Sanitar-gigienik me'yorlar - odam salomatligiga zararli ta'sirni kamaytirish maqsadida ishlab chiqilgan eng yuqori va eng past miqdor yoki sifat ko'rsatkichlari.

Sanoat chiqindilari - ishiab chiqarish jarayoni natijasida olingan yoki chiqarilgan keraksiz materiallar. Sanoat chiqitlari suyuq chiqitlar, balchiq, qattiq va xavfli chiqindilar singari toifalarga ajratiladi.

Suv iste'moli - suvdan aholi, sanoat va qishloq xo'jaligi ehtiyojlari uchun uni suv manbalaridan ayirib olgan xodda foydalanish.

Tabiiy gaz - turli geologik-geokimyoviy sharoitlarda tabiiy ravishda paydo bo'luvchi gazlar aralashmasi (asosan uglevodorod). Asosiy komponenti - metan (99 % gacha). Erkin holatda gaz, gaz kondensati va neft-gazli qatlamlarda hamda erigan holatda neft va er osta suvlarida uchraydi.

Tabiiy ofat - vayronagarchilikka olib keluvchi, odatda to'xtatib bo'lmaydigan tabiiy **hodisa**: zilzila, suv toshqini, sel, tayfun, vulqon otilib chiqishi, qurg'oqchilik, chollashish, zararkimandalarning ommaviy ravishda ko'payishi, changlatuvchi hasharotlarning hosilga xatar etish darajasida kamayishi va x.k.

Tabiiy resurs (suv, havo, tuproq va x.k.) sifati - uning tavsiflarining inson ehtiyojlari yoki texnologik talablariga (resursning tozaligi, unda foydali komponentlarning mavjudligi) mos kelishi darajasi.

Urbanizatsiya - shaharlarning o'sishi va rivojlanishi, shahar aholisi mavqesining mamlakat, hudud, jahon niqyosida o'sishi.

Xaritalashtirish [yun. *chartes* - varaq, *grapho* yozmoq] - o'tTyekt yoki holatlarning bir yoki bir nechta xaritalar orkali kartografik modelini barpo etish jarayonlari majmui.

**‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

NAMANGAN DAVLAT UNIVERSITETI



«TASDIQLAYMAN»

O'quv ishlari bo'yicha prorektor

D. Xolmatov - D. Xolmatov

« » » 2023 yil

**TIBBIYOT GEOGRAFIYASI
FANINING O'QUV DASTURI**

I-kurs, 70530402 - Geografiya (o'rganish obyekti bo'yicha)

Bilim sohasi – 500000 - Tabiiy fanlar, matematika va statistika

Ta'lim sohasi – 530000 - Fizika va tabiiy fanlar

Ta'lim yo'nalishi – 70530402 - Geografiya (o'rganish obyekti bo'yicha)

Namangan – 2023

Fan/moduli kodi TGe2204	O'quv yili 2023-2024	Semestr 2	ECTS – Kreditlar 5	
Fan/moduli turi Mutaxassislik tanlov fani	Ta'lim tili O'zbek		Haftadagi dars soatlari 5 soat	
1.	Fanning nomi	Auditoriya mashg'ulotlari (soat)	Mustaqil ta'lim (soat)	Jami yuklama (soat)
	Tibbiyot geografiyasi	60	90	150
2.	<p style="text-align: center;">I. Fanning mazmuni</p> <p>Fanni o'qitishdan maqsad – talabalarda tibbiyot geografiyasi fanining ilmiy-nazariy va metodologik asoslari, amaliy ahamiyatiga doir bilimlarni yanada boyitish, fanining shakllanish va rivojlanishi, uning istiqbol va muammolarini aniqlash.</p> <p>Fanning vazifasi - talabalarga fanning asosiy nazariya va tushunchalari, ob'ekti va predmeti, shakllanishi, tarkibiy qismlari, tadqiqot usullari, yer shari aholisi kasalliklari tasnifi, ularning geografik tarqalish qonuniyatlari hozirgi zamon tibbiyot geografiyasi fanidagi ilmiy maktablar; respublika va jahon mamlakatlari yetakchi tibbiy geograf olimlarining asosiy g'oya va nazariyalarini bilish, amaliyotda qo'llay olishga o'rgatishdan iborat.</p> <p style="text-align: center;">II. Asosiy nazariy qism (ma'ruza mashg'ulotlari)</p> <p style="text-align: center;">II.1. Fan tarkibiga quyidagi mavzular kiradi:</p> <p>1-mavzu. Tibbiyot geografiyasining ob'ekti va predmeti. Fanlar tizimida tutgan o'rni</p> <p>Tibbiyot geografiyasining tadqiqot ob'ekti va predmeti. Hududlar – tibbiyot geografiyasining tadqiqot ob'ekti sifatida. Uni geografik jixatdan o'rganishning ilmiy-amaliy ahamiyati. Zamonaviy fanlar tizimi. Tibbiyot geografiyaning fanlar tizimida tutgan o'rni. Boshqa fanlar bilan aloqasi.</p> <p>2-mavzu. Tibbiyot geografiyasining tarixiy shakllanishi</p> <p>Tibbiyot geografiyasining shakllanishi va rivojlanishi. Tibbiyot geografiyasi shakllanishining tarixiy asoslari. Gippokrat. Galen. Abu Ali ibn Sino. Ar Roziy. B.Romatsini. A.Girsh. Zamonaviy tibbiy geografik tadqiqotlar.</p> <p>3-mavzu. Nozogeografiya</p> <p>Nozogeografiya – aholi orasida uchraydigan kasalliklar va ularning tabiiy o'choqlari, ularning kelib chiq sabab va tarqalish qonuniyatlarini o'rganuvchi fan ekanligi. Nozogeografik tadqiqotlarning ilmiy-nazariy masalalari. Evrixor</p>			

kasalliklar. Stenoxor kasalliklar.

4-mavzu. Nozogeografik tadqiqotlarda demografik bilimlarning qo'llanilishi

Salomatlikni aniqlashda demografik yondashuvlar. Aholi yangilanishining rejimi va demografik o'zgarishlar. Tibbiy-demografik koeffitsientlarni standartlash. Go'daklar va onalar o'limini statistik o'rganish. Kutiladigan umr ko'rish davomligi.

5-mavzu. Tibbiy geografik tadqiqotlarda rayonlashtirish masalalari

Tibbiy geografik rayonlashtirish. Tibbiy geografik rayonlashtirishning asosiy bo'g'inlari – «nozogeografik o'choq», «nozogeografik areal», «nozogeografik rayon», «nozogeografik majmualar» tushunchalari. Kasalliklarning hududiy birikmalari.

6-mavzu. Geografik patologiyalar

Geografik patologiyalar haqida tushuncha. Patologik jarayonlarning shakllanishi, geografik patologiya fanining ob'ekti va predmeti, geografik patologiyalarning o'rganishning geografik asoslari. O'lka patologiyasi va uni o'rganish. Geografik patologiyalar xususidagi A.P. Avtsin ilmiy tadqiqotlari.

7-mavzu. Patologik jarayonlarga geografik omillarning ta'siri

Geografik patologiyalarni keltirib chiqaruvchi asosiy omillar. Suv, tuproqlarning geokimyoviy tarkibi va uning inson salomatligi bilan aloqadorligi. Patologik jarayonlarga ta'sir etuvchi tabiiy geografik omillar. Patologik jarayonlarga ta'sir etuvchi iqtisodiy va ijtimoiy geografik omillar.

8-mavzu. Tibbiyot landshaftshunosligi

Tibbiyot landshaftshunosligining maqsadi va vazifalari. Uning tadqiqot ob'ekti va predmeti. Uning ilmiy va amaliy ahamiyati. Tibbiyot landshaftshunosligining kontseptsiya va ilmiy-nazariy asoslari. Inson salomatligiga tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy landshaftlarning ta'siri.

9-mavzu. Nozoekologiya

Ekologiya. Ijtimoiy ekologiya. Inson ekologiyasi. Urboekologiya Nozoekologiya va uning hududiy xususiyatlari. Nozoekologiyaning o'rganish ob'ekti va predmeti. O'rganish usullari: nozoekologik kuzatishlar (monitoring); nozoekologik diagnostika. Hududlarning nozoekologik tasnifi. Nozoekologik kartografiya. Nozoekologik rayonlashtirish. Nozoekologik modellashtirish. Aholi kasalliklarini prognoz qilish.

10-mavzu. Aholi salomatligi va umr davomiyligi

Inson salomatligini belgilashda joylarning iqlim xususiyatlarining o'rni. Uzoq umr ko'rish yoxud qarimaslik sirlari. Abu Ali ibn Sino uzoq umr ko'rish xususida. Uzoq umr ko'rishga ta'sir etuvchi omillar. Uzoq umr ko'rish borasida

irsiy omillarning o'ri. Sog'lom turmush tarzi. Ovqatlanish. Sotsial gigiena. Aholining umr davomiyligi.

11-mavzu. Oila salomatligi

Reproduktiv salomatlikning huquqiy asoslari. Ayollar salomatligi bilan bog'liq muammolar. Erkaklar salomatligi va ijtimoiy geografik jihatlari. Ona va bola salomatligi. Irsiy kasalliklar geografiyasi. Qariyalar salomatligi. Gerantologiya va uning qariyalar salomatligini o'rganishdagi o'ri.

12-mavzu. Aholi o'limi. Aholi salomatligi va aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish geografiyasi

Aholi o'limini o'rganishning nazariy-uslubiy asoslari. Aholi o'limiga tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy muhitning ta'siri. Aholining umumiy o'lim ko'rsatkichlari. Onalar va go'daklar o'limi. Aholiga xizmat ko'rsatish sohalari geografiyasining ob'ekti va predmeti. Zamonaviy tibbiyot tizimining tuzilishi va rivojlanishi. Tibbiy xizmat ko'rsatishning hududiy tashkil etilishi.

13-mavzu. Atrof-muhitning aholi sog'lig'iga ta'siri va kasb kasalliklari.

Atrof muhitdagi global o'zgarishlar. Aholi salomatligi va uni toza ichimlik suvi bilan ta'minlash. Mehnat gigienasi va kasb kasalliklari gigienasi. Ishlab chiqarish jarayoni bilan bog'liq jarohatlar. Kasb kasalliklari tufayli sodir bo'ladigan o'lim jarayonlari.

14-mavzu. Aholi salomatligi bilan bog'liq global tibbiy geografik muammolar

Insoniyatning global muammolari. COVID-19 koronavirus infeksiyasining geografik tarqalishi. Global muammolarning o'zaro aloqadorligi. Ekologik muammolar. Ekologik barqaror rivojlanish kontsepsiyasi. Demografik muammo. Inson salohiyatini rivojlantirish muammosi.

15-mavzu. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti faoliyati.

O'zbekiston Respublikasining Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO) bilan o'zaro hamkorligi. UNICEF - O'zbekiston halqaro hamkoriar birligi. Mamlakat hamkorlik dasturi.

II.2. Ma'ruza mavzularini taqsimlanishi

№	mavzular	Soati
1	Tibbiyot geografiyasining ob'ekti va predmeti. Fanlar tizimida tutgan o'ri	2
2	Tibbiyot geografiyasining tarixiy shakllanishi	2
3	Nozogeografiya	2
4	Nozogeografik tadqiqotlarda demografik bilimlarning qo'llanilishi	2

5	Tibbiy geografik tadqiqotlarda rayonlashtirish masalalari	2
6	Geografik patologiyalar	2
7	Patologik jarayonlarga geografik omillarning ta'siri	2
8	Tibbiyot landshaftshunosligi	2
9	Nozoeкологиya	2
10	Aholi salomatligi va umr davomiyligi	2
11	Oila salomatligi	2
12	Aholi o'limi. Aholi salomatligi va aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish geografiyasi	2
13	Atrof-muhitning aholi sog'lig'iga ta'siri va kasb kasalliklari	2
14	Aholi salomatligi bilan bog'liq global tibbiy geografik muammolar	2
15	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti faoliyati.	2
Jami:		30

III. Amaliy mashg'ulotlari bo'yicha ko'rsatma va tavsiyalar

Amaliy mashg'ulotlar mul'timedia qurilmalari bilan jihozlangan auditoriyada bir akademik guruhga bir professor-o'qituvchi tomonidan o'tkaziladi. Mashg'ulotlar faol va interfaktiv usullar yordamida o'tiladi, mos ravishda munosib pedagogik va axborot texnologiyalar qo'llaniladi.

III.1. Amaliy mashg'ulotlar mavzulari va taqsimlanishi

№	Mavzular	soati
1.	Tibbiyot geografiyasining ichki tuzilishi, fanlararo aloqasi, aholi salomatligi va kasallanishini tahlil qilish	2
2	Nozogeografik rayonlashtirish: "nozogeografik o'chog'", "nozogeografik areal", "nozogeografik rayon", "nozogeografik majmualar" tushunchalari tahlili	2
3	Evrivor va stenoxor kasalliklar, ularning hududiy tahlili	2
4	Go'daklar va onalar salomatligini statistik o'rganish	2
5	Landshaftlar bilan bog'liq kasalliklar, tibbiy-landshaft kartalarini o'rganish	2
6	Suv va tuproqning geokimyoviy tarkibi, ularning inson salomatligi bilan aloqadorligini o'rganish	2
7	Hududlarning tibbiy-ekologik tasnifi: tibbiy-ekologik	2

	kartografiya, tibbiy-ekologik rayonlashtirish, tibbiy-ekologik modellashtirish.	
8	Jahon aholisining somatik kasalliklar bilan kasallanishi bilan bog'liq ma'lumotlarni tahlil qilish	2
9	Jahon aholisining umumiy salomatlik ko'rsatkichlari. Sog'lom turmush tarzi bilan bog'liq ma'lumotlar tahlili	2
10	Kasalliklarning umumiy tasnifi	2
11	Global pandemiyalar bilan bog'liq statistik ma'lumotlarni o'rganish	2
12	O'quv filmini namoyish etish asosida COVID-19 koronavirus infeksiyasining geografik tarqalish xususiyatlarini o'rganish	2
13	Reproduktiv salomatlik va uning hududiy tahlili	2
14	Jahon aholisining umumiy o'lim ko'rsatkichlari tahlili. Go'daklar o'lim ko'rsatkichlari: neonatal o'lim ko'rsatkichi, perinatal o'lim ko'rsatkichi, postneonatal o'lim ko'rsatkichi va ularning tahlili.	2
15	Global salomatlik va jahon aholisi kasallanishi masalalari. JSST va uning global salomatlikni saqlashdagi roli.	2
	Jami:	30
IV. Mustaqil ta'lim va mustaqil ishlar		
<p>Geotizimlar nazariyasi fanidan talabning bevosita o'zi tomonidan amalga oshiriladigan mustaqil ish turlariga (TMT) quyidagilarni kiritish mumkin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ darsga tayyorlanish – fanga oid adabiyotlar matnlari, amaliy mashg'ulot mavzulari va taqdimotlarni o'rganish; ▪ axborot izlash – fan mavzulariga doir turli xil internet resurslari va kartografik manbaalarini o'rganish; ▪ Forum – fan bo'yicha online va offline konferensiyalar yoki masofaviy ta'lim platformalari (zoom, bigbluebutton va boshq.) da fikr mulohaza almashish; ▪ Test yechish – o'rgatuvchi kompyuter va mobile formatidagi dasturlarida yaratilgan testlardan mashq qilish orqali fan mavzularini mustahkamlash; ▪ Statistik materiallar – asosida karta-sxemalar chizishi, zamonaviy diagrammalar shakllantirishi va taqdimotlar tayyorlashi lozim. ▪ Nazorat ishiga tayyorlanish – fan bo'yicha kutilayotgan oraliq va yakuniy nazoratlarga tayyorgarlik ko'rish. 		
IV.I. Mustaqil ta'lim va mustaqil ishlar mavzulari		

IV.II. Mustaqil ta'lim mavzularini taqsimlanishi		
№	Mavzular	Soati
1	Tibbiyot geografiasining tadqiqot ob'ekti va predmeti.	2
2	Tibbiyot geografiasining uzoq xorijda va sobiq Ittifoqda rivojlanishi.	2
3	Tibbiyot geografiasining zamonaviy tuzilishi.	2
4	Tibbiyot geografiasining fanlar tizimida tutgan o'rni .	2
5	Tibbiy geografik tadqiqotlarda rayonlashtirish masalalari.	2
6	Axoliga tibbiy xizmat ko'rsatish sohalari geografiasini.	2
7	Gippokrat - tibbiyot geografiasining asoschisi.	2
8	Abu Ali Ibn Sino asarlarida tibbiy geografik bilimlarning yoritilishi.	2
9	Tibbiyot geografiasining fanlar tizimida tutgan o'rni va tadqiqot metodlari.	2
10	Tibbiyot geografianing shakllanish bosqichlari.	2
11	Tibbiyot geografiasini va nozogeografiya.	2
12	Nozogeografik tadqiqotlar.	2
13	Axoliga tibbiy xizmat ko'rsatish sohalari geografiasini.	2
14	Geografik patologiyalar.	2
15	Noinfektsion kasalliklar.	2
16	OITS/OIV geografiasini.	2
17	Global pandemiyalar va ularni o'rganish.	2
18	Tibbiyot geografiasini rivojiga katta hissa qo'shgan xorijiy olimlar.	2
19	Global ekologik muammolar.	2
20	Tibbiyot kartografiyasi va uning rivojlanishi.	2
21	COVID-19 koronavirus infeksiyasining geografik tarqalishi.	2
22	Nozoekologiya.	2
23	Urboekologiya	2
24	CHO'l va dengiz kasalliklariga tibbiy geografik tahlil.	2
25	Tog' va o'rmon kasalliklariga tibbiy geografik tahlil.	2
26	Neonatal o'lim ko'rsatkichi	2
27	Perinatal o'lim ko'rsatkichi.	2
28	Insoniyat tarixidagi global pandemiyalar: vabo va uning tarqalishi.	2

29	Endemik bo'qoq va uning geografik tarqalishi.	2
30	Onkologik kasalliklar geografiyasi.	2
31	Patologik jarayonlarga ta'sir etuvchi tabiiy geografik omillar. 32. Patologik jarayonlarga ta'sir etuvchi iqtisodiy va ijtimoiy geografik omillar.	2
32	O'choq hosil qiluvchi kasalliklar: kuydirgi.	2
33	TSinga.	2
34	Iqlim va inson salomatligi.	2
35	36. Allergik kasalliklar geografiyasi.	2
36	TSivilizatsiya kasalliklariga tibbiy geografik tahlil.	2
37	Ob-havo va inson jismidagi o'zgarishlar.	2
38	Mavsumiy kasalliklar va ularni geografik jihatdan o'rganish.	2
39	Havo-tomchi kasalliklari va ularga tibbiy geografik tahlil.	2
40	Yurak, qon-tomir kasalliklari va ularga tibbiy geografik tahlil.	2
41	Tropik asteniya.	2
42	Urbanit.	2
43	Irsiy kasalliklar geografiyasi.	2
44	Ruhiy buzilishlar va ularning mavsumiy xususiyatlari.	2
45	Tibbiyot geografiyasining tadqiqot ob'ekti va predmeti.	2
	Jami:	90
3.	<p>V. Fan O'qitilishining natijalari (shakllanadigan kompetensiyalar)</p> <p>Fanni o'zlashtirish natijasida talaba:</p> <ul style="list-style-type: none"> -tibbiyot geografiyasi predmetining fanlar tizimida tutgan o'rni, tuzilishi, respublika va jahon mamlakatlari yetakchi tibbiy geograf olimlarining asosiy g'oya va nazariyalari haqida <i>tasavvur va bilimga ega bo'lishi</i>; -talaba tibbiyot geografiyasi fani va ta'limidagi asosiy muammolarni, yer shari aholisi kasalliklari tasnifi, ularning geografik qonuniyatlari, fanning ob'ekti va predmeti, shakllanishi, tarkibiy qismlari, asosiy termin va tushunchalari, tadqiqot usullarini, hamda kasalliklarning vujudga kelishi va rivojlanishining hududiy qonuniyatlarini tahlil qilish va xulosalar chiqarish; prognoz qilish bo'yicha <i>ko'nikmalariga ega bo'lishi</i>; -talaba tibbiy geografik tadqiqotlarda rayonlashtirish va prognozlashtirish masalalarini tahlil qilish va kelajak istiqbollari bo'yicha xulosalar chiqara olish <i>malakalariga ega bo'lishi kerak</i>. 	

4.	<p style="text-align: center;">VI. Ta'lim texnologiyalari va metodlari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ma'ruzalar; • seminarlar (mantiqiy fikrlash, tezkor savol-javoblar); • guruhlarda didaktik va interaktiv o'yinlar orqali ishlash; • taqdimotlarni zamonaviy dasturlar orqali tayyorlash; • individual loyihalar va xaritalar ishlab chiqish; • ilmiy ommabop maqola va tezislar yozish; • jamoa bo'lib ishlash va himoya qilish uchun loyihalar.
5.	<p style="text-align: center;">VII. Kreditlarni olish uchun talablar:</p> <p>Fanga ajratilgan kreditlar talabalarga har bir semestr bo'yicha nazorat turlaridan ijobiy natijalarga erishilgan taqdirda taqdim etiladi.</p> <p>Fan bo'yicha talabalar bilimni baholashda oraliq (ON) va yakuniy (YaN) nazorat turlari qo'llaniladi. Nazorat turlari bo'yicha baholash: 5 – "a'lo", 4 – "yaxshi", 3 – "qoniqarli", 2 – "qoniqarsiz" baho mezonlarida amalga oshiriladi.</p> <p>Oraliq nazorat har semestrda bir marta yozma ish shaklida o'tkaziladi.</p> <p>Talabalar semestrlar davomida fanga ajratilgan amaliy (seminar) mashg'ulotlarda muntazam, har bir mavzu bo'yicha baholanib boriladi va o'rtachalanadi. Bunda talabaning amaliy (seminar) mashg'ulot hamda mustaqil ta'lim topshiriqlarini o'z vaqtida, to'laqonli bajarganligi, mashg'ulotlardagi faolligi inobatga olinadi.</p> <p>SHuningdek, amaliy (seminar) mashg'ulot va mustaqil ta'lim topshiriqlari bo'yicha olgan baholari oraliq nazorat turi bo'yicha baholashda inobatga olinadi. Bunda har bir oraliq nazorat turi davrida olingan baholar o'rtachasi oraliq nazorat turidan olingan baho bilan qayta o'rtachalanadi.</p> <p>O'tkazilgan oraliq nazoratlardan olingan baho oraliq nazorat natijasi sifatida qaydnomaga rasmiylashtiriladi.</p> <p>Yakuniy nazorat turi semestrlar yakunida tasdiqlangan grafik bo'yicha yo'zma ish shaklida o'tkaziladi.</p> <p>Oraliq (ON) va yakuniy (YaN) nazorat turlarida:</p> <p>Talaba mustaqil xulosa va qaror qabul qiladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, olgan bilimni amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatini tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega deb topilganda – 5 (a'lo) baho;</p> <p>Talaba mustaqil mushohada yuritadi, olgan bilimni amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatini tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega deb topilganda – 4 (yaxshi) baho;</p> <p>Talaba olgan bilimni amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatini tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega deb topilganda – 3 (qoniqarli) baho;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talaba fan dasturini o'zlashtirmagan, fanning (mavzuning) mohiyatini tushunmaydi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega emas, deb topilganda

– 2 (qoniqarsiz) baho bilan baholanadi.

Foydalaniladigan asosiy darsliklar va o'quv qo'llanmalar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar

1. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
2. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
3. Komilova N.Q., Soliyev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.

Qo'shimcha adabiyotlar

4. Мирзиёев Ш.М. Янги Ўзбекистон тарққиёт стратегияси. Тўлдирилган иккинчи наشري. -Тошкент: "O'zbekiston" нашриёти, 2022. – 440 Б. ISBN987-9943-7951-6-7
5. Мирзиёев Ш.М. Буюк келажигимизни мард ва олижаноб халкимиз билан бирга кураимиз. – Тошкент: "Ўзбекистон", 2017. – 488 б.
6. Солиев А. Иқтисодий география: назария, методлар ва амалиёт.-Т.: Камалак, 2013.
7. Малхазова С.М. Медико-географический анализ территорий: картографирование, оценка, прогноз. -М.: Научный мир, 2001.
8. Прохоров Б.Б. Здоровье человека как функция истории и географии // Энергия. 2002. -С. 32-36.
9. Экология человека с основами медицинской географии : учебное пособие / Г. А. Воронов [и др.]. – Пермь : ПГНИУ, 2014. – 329 с.

Axborot manbaalari

www.lex.uz – O'zbekiston Respublikasi Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi.

www.stat.uz (O'zbekiston Respublikasi Davlat statistika qo'mitasi)

<http://demography.narod.ru>.

www.demoscope.ru.

Namangan davlat universiteti tomonidan ishlab chiqilgan va tasdiqlangan:

7. - Geografiya kafedrasining 2023-yil, 28.08 dagi 14-sonli majlisida muhokama qilingan va tasdiqqa tavsiya etilgan.
- Tabiiy fanlar fakulteti kengashining 2023-yil, 29.08 / dagi 1-sonli majlisida ma'qullangan va tasdiqqa tavsiya etilgan.

-	- NamDU o'quv-uslubiy kengashining 2023-yil, <u>30 08</u> dagi <u>1</u> -sonli majlisida muhokama qilingan va tasdiqlangan.
8.	Fan/moduli uchun ma'sul: Jo'rayeva Manzura Maxmudovna – Namangan davlat universiteti Geografiya kafedrası dotsenti, g.f.h.
9.	Taqrizchilar: Komilova N.Q – O'zbekiston milliy universiteti professori, geografiya fanlari doktori. Jumaxanov Sh.Z. – Namangan davlat universiteti dotsenti, geografiya fanlari nomzodi.

NamDU o'quv-uslubiy boshqarma boshlig'i

X. Mirzaaxmedov

Tabiiy fanlar fakulteti dekani

A. Baratov

Geografiya kafedrası mudiri

B. Abduraxmonov

Tuzuvchi

M.Maxmudova

Tarqatma materiallar

1. Tibbiyot geografiasining o`rganish ob`ekti va predmeti
2. Tibbiyot geografiasining fanlar tizimida tutgan o`rni
3. Tibbiyot geografiasida qo`llanuvchi tadqiqot usullar
4. Tibbiyot geografiasining rivojlanish bosqichlari.
5. Gippokrat asarlarida tibbiy geografik bilimlarning yoritilishi
6. 18 asr oxiri 19 asrda tibbiy geografik tadqiqotlar
7. 20 asr boshlarida tibbiy tadqiqotlar
8. Nozogeografik tadqiqotlarning ilmiy-nazariy masalalari
9. Nozogeografiya tarixiga bir nazar
10. Transmissiv kasalliklar va gelmintozlar ustida olib borilgan tadqiqotlar
11. Nozogeografik majmualar yoki nozogeografik komplekslar, nozogeografik areallar haqida tushuncha.
12. Nozogeografik o`choq va nozogeografik areal
13. Tibbiy geografik rayonlashtirish haqida tushuncha.
14. Tibbiy geografik rayonlashtirish borasida olib borilgan tadqiqotlar
15. Tibbiy geografik rayonlashtirish mezonlari
16. Aholi salomatligi va demografik yondashuvlar
17. Umumiy o`lim ko`rsatkichi
18. Letallik ko`rsatkichi
19. Go`daklar o`limi ko`rsatkichi
20. Onalar o`limi
- 21.. Tug`ilgan mahalda kutiladigan umr
22. Landshaft to`g`risidagi ta`limot
23. Tibbiy landshaftshunoslik to`g`risidagi ta`limotning rivojlanishi
24. Tibbiy landshaftshunoslikning o`rganish ob`ekti
25. Transmissiv va parazitlar kasalliklarning tabiiy o`choqlari
26. Inson salomatligi va kasalliklarining hududiy tafovutlar.
27. Iqlim bilan bog`liq kasalliklar

28. Inson salomatligiga joylarning relef xususiyatlarining ta'siri
29. Inson salomatligini belgilashda joylarning suv va tuproq xususiyatlarining etakchi ahamiyati
30. Inson salomatligi va joylarning ijtimoiy-iqtisodiy shart-sharoitlari.
Ekologik muammolar va ularning inson salomatligiga ta'siri
31. Ekologiyaning fan sifatida yuzaga kelishi
32. Ijtimoiy ekologiyaning shakllanishiga bir nazar
33. Inson ekologiyasining tarixiy shakllanishi
34. Nozoekologiya (kasalliklar ekologiyasi), nozoekologik vaziyat
35. Atrof-muhitning inson xo'jalik faoliyati ta'sirida ifloslanishi
36. Kasalliklarning umumiy tasnifi. Noinfeksion va yuqumli-parazitar kasalliklar guruhlari
37. Xavfli o'sma kasalliklari geografiyasi
38. Yuqumli - parazitlar kasalliklarning hududiy tarkibi
39. Aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishni hududiy tashkil etish masalalari
40. Geografik patologiyaning predmeti
41. Geografik patologiya sohasining rivojlanishi.
42. Geografik patologiyalarni keltirib chiqaruvchi asosiy muammolar
43. Geografik patologiyaning predmeti
44. Geografik patologiya sohasining rivojlanishi.
45. Geografik patologiyalarni keltirib chiqaruvchi asosiy muammolar
46. Insonlar, hayvonlar va o'simliklar patologiyasini geografik
47. Aholi o'limini o'rganishning ilmiy-nazariy xususiyatlari
48. Aholi o'limining tabiiy va ijtimoiy-iqtisodiy jihatlari
49. Aholi o'limini tadqiq etishning tarixiy asoslari
50. O'zbekistonda aholi o'limi va uning tadrijiy o'zgarishlari

Test savollari

1. "Tibbiyot geografiyasi" atamasi birinchi bo`lib kim tomonidan fanga kiritilgan?

- A. A.Gumbolt
- B. M.V.Lomonosov
- D. Bemardmo Romatsini
- S. Gippokrat

2. Jahonning yirik onkogeografini belgilang?

- A. Chaklin A.V.
- B V. Shoshin A.A.
- S. Avsin A.P.
- D. Voronov A.G.

3.«Tibbiyot geografiyasi - geografik muhitning inson jismiga ta'sirini o`rganuvchi geografiyaning bir sohasidir», ushbu fikr qaysi olim tomonidan aytilgan?

- A. Avsin A.R.
- B. Pavlovskiy E.N.
- S. Proxorov V.V
- D. Ignatev E.I.

4.«Inson ekologiyasi» tushunchasi dastavval kim tomonidan fanga kiritilgan?

- A. Nemis biologi Gekkel
- B. Chikagolik vrach Xerlen Berrouz
- S, Rus bioximigi A.P.Vinogradov
- D. Shved olimi T.Xegerstrand

5. Taraqqiyot yoki sivilizatsiya kasalliklari bu-

A. Yurak, qon-tomir kasalliklari, sil, allergik kasalliklar, yuqumii kasalliklar

B. yurak ishemik kasalliklari, oshqozon va o`n qu ichak yarasi, diabet, bronxial astma, modda almashinuv, nevrozlar, ruhiy buzilishlar

S. Vabo, o`lat, sil, oshqozon va o`n ikki barmoqli ichak yarasi,

D. astma, moddalar almashinuvi bilan bog`liq kasalliklar

6. Jahon bo`yicha uzoq umr ko`ruvchilar qanday hududlarda yashaydi?

A. Tog` va tog` oldi mintaalarida

B. Cho 1 imntaqalariga to`g`ri keladi.

S. Shaharlarga to`g`ri keladi.

D. Dengiz va okean sohillariga to`g`ri keladi

7.Havolar,suvlar va joylar nomini tibbiyot geografivasiga oid dastlabki asar kim tomonidan yaratilgan?

A. Abu Ali ibn Sino

B. Galen

S. Gippokrat

D. Al-Roziy

8.Tibbiyot geografiyasining fan sifatida shakillanishiga asos bo`lgan

“Geografik patologiyalar” nomli muhim asar kim tomonidan yozilgan?

- A. Proxorov V.V
- B. Girsh
- S. Ignatev E.I
- D. Pavlovskiy E.N.

9 Tog`li o`lkalarda joylashgan aholi orasida tog` kasalligidan tashqari, yana qanday kasalliklar keng tarqalgan.

- A. Quyosh urishi, oftalmiya, endemik buqoq
- B. Teri, yuqumli-parazitar, ovqat hazm qilish kasalliklari
- S. Yuqumli-parazitar, endemik buqoq, ruhiy buzilishlar
- D. Asab tizirai, oftalmiya, yuqumli-parazitar.

10. "Tog`" kasalligi 1887 yilda fransuz olimi..... tomonidan aniqlangan va uning bosh sababi kislorod etishmovchiligi ekanligi qayd etilgan.

- A-Linney
- B.Finke
- S. Girsh
- D. Bert

11. Suv bilan bog`liq kasalliklardan yana biri urolitioz bo`lib, u ko`proq suv tarkibida kremniy miqdorining mo`lligi bilan izohlanadi.

- A. Ftor
- V. Fosfor
- S. Krenmiy
- D. Marganets

12. Nozoekologiya (kasalliklar ekologiyasi) bu-

- A. Tashqi muhit omillarining aholi salomatlik darajasiga ta'siri bilan bog`liq qonuniyatlamini aniqlaydi;
- B. Kishilar sog`lig`iga tumiush va mehnat sharoitlari ta'sirini o`rganadi hamda kasalliklarni oldini olish, yashash uchun eng qulay sharoit yaratish, sog`liqni saqlash va uzaytirish chora-tadbirlarini ishlab chiqadi;
- S. Aholi orasida uchraydigan kasalliklar va ularning tabiiy o`choqlari, ularning kelib chiqish sabab va tarqaiish qonuniyatlarini o`rganadi
- D. Atrof muhit, uy-joy, maishiy xizmat, mehnat shart-sharoitlarining inson salomatligiga ta'sirini o`rganuvchi tibbiyotning muhim tarmog`idir.

13. «Iqlimning hukmronligi barcha kuchlardan ustunroqdir»- mazkur fikr muallifni aniqlang?

- A. Fransuz olimi Monteske
- B. Nemis olimi Girsh
- S. Nemis biolog Gekkel
- D. Yapon olimi Masako

14. Yuqumli-parazitar kasalliklarning "tabiiy o`cholari xususidagi g`oya muallifni aniqlang?

- A. E.L.Rayx
- B. B.B. Proxorov

S. E.N.Pavlovskiy
D. D.K.Zabolotniy

15. Nozogeografiyada keng qamrovli, katta hududlarni egallovchi kasalliklar qanday nom bilan ataladi?

- A. Evrixor kasalliklar
- B. Stenoxor kasalliklar
- S. Endemik kasalliklar
- D. Yuqumli kasalliklar

16. Sholi va boshqa suv talab ekinlar etishtiriladigan hududlarda qanday kasalliklar ko`p uchraydi?

- A. Yurak, qon-tomir kasalliklari, qandli diabed, allergiya, o`tkir ichak infeksiyalari
- B. O`pka va bronxlar yallig`lanishi, o`tkir jigar etishmovchiligi, teri kasalliklari
- S. Revmatizm, bezgak, poliartrit, sil, angina, buyrak, siydik-ayirish a'zolari tizimi xastaliklari
- D. Quloq, ko`z, allergiya, o`pka va boshqa nafas olish a'zolari, asab tizimi kasalliklari

17. O`zbekiston Respublikasida go`daklar o`limimng asosiy sabablarga ko`ra taqsimlanishida qaysi kasallik guruhi etakchilik qiladi?

- A. Yuqumli va parazitar kasalliklar
- B. Nafas olish a'zolar kasalliklari
- S. Ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari
- D. Tug`ma nuqsonlar

18. Qoraqalpog`iston Respublikasining Chimboy, Qora-o`zak, Kigeyli, Mo`ynoq singari tumanlari respublikamizda qaysi kasallik turi bo`yicha yetakchi o`rin egallaydi?

- A. Sil
- V. Gepatit
- S. Endemik bo`qoq
- D. Poliartrit

19. Toshkent shahri va Toshkent viloyatining ayrim sanoat markazlarida (Olmaliq, Chirchiq, Angren, Ohangaron va b.) qaysi kasalliklar yetakchi o`rin egallaydi?

- A. Ovqat hazm qilish, homiladorlik, tug`raq va undan keyingi holatlar, suyak-muskul tizimi, yurak, qon-tomir,
- B. Teri va teri osti, ruhiy buzilishlar, endokrin tizim, nafas olish a'zolari tizimi kasalliklari
- S. xavfli o`sma, yurak, qon-tomir, asab, ruhiy buzilishlar, nafas olish a'zolari tizimi kasalliklari
- D. Yuqumli-parazitar, siydik ayirish, suyak-muskul tizimi, xavfli o`sma, qon va qon hosil qiluvchi a'zolar

20. "Urbanit"- qanday hududlar uchun xos kasallik?

- A. Qishloq joylar
- B. Yirik shaharlar

- S. Sanoatlashgan mintaqalar
- D. Chorvachilikka ixtisoslashgan mintaqalar

21. Aslida inson jismi uchun necha gradusli havo harorati va necha foizli nisbiy namlik qulay hisoblanadi?

- A. 15-22 gradusli havo harorati va 50-70 foizli nisbiy namlik;
- B. 18-21 gradusli havo harorati va 40-60 foizli nisbiy namlik;
- S. 20 gradusli havo harorati va 50-70 foizli nisbiy namlik;
- D. 21 gradusli havo harorati va 60-70 foizli nisbiy namlik.

22. "Cho'1 kasalligiga chalinish oqibatida ruhiy xastaliklar ham yuzaga kelishi mumkin. Tropik mamlakatlar aholisi orasida qanday kasallik tarqalgan va uning vujudga kelishi mazkur hududlar tabiiy sharoiti bilan uzviy bog'liqdir.

- A. Brutsellyoz;
- V. Astiniya;
- S. Tuberkulyoz;
- D. Allergik kasalliklar.

23. «Sotsial geografiya» tushunchasi XIX asrning oxirlarida fransuz maktabi vakili, iqtisodchi va sotsiologi..... tomonidan foydalanilganligi manbalardan ma'lum...

- A. Le -Ple ;
- B. Reklyu;
- S. Xegerstrand;
- D. Berrouz.

24. XX asrning boshlariga kelib Evropaning qaysi mamlakatida geografiya va sotsiologiyaning uyg'unlashuvidan vujudga kelgan «yangi fan» — sotsial geografiya paydo bo'ldi?

- A. Shvetsiyada;
- V. Niderlandiyada;
- S. Daniyada;
- D. Fransiyada.

25. O'zbekistonda "aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish geografiyasi"ga bag'islangan nomzodlik dissertatsiyasi qachon, kim tomonidan himoya qilingan?

- A. Qayumov A., 2006y.
- B. Nazarova N.L 997u.
- S. Nazarov M., 1995y.
- D. Komilova N... 1999 y.

26. O'zbekistonda "tibbiyot geografiyasiga bag'islangan ilk nomzodlik dissertatsiyasi qachon, kim tomonidan himoya qilingan?

- A. Qayumov A., 2006y.
- B. Nazarova H., 1997y.
- S. Nazarov M., 1995y.

D. Komilova N., 1999 y.

27. Sotsial-geografik tadqiqotlarning obykti va moxiyati xususidagi ilk aniq fikrlarni qaysi olim ishlarida uchratamiz?

A. V.M.Goxman;

B. V. A. Anoxin ;

S. E.Alaev;

D. M.Кабо.

28. "Geografiya i zdorov'ye", "Lektsiya o zdorov'ye i dolgoletii" "Meditinskaya geografiya", "Problema veka", "Проблемы онкогеографии", "Puteshestvie za taynoy prodoljaetsya asarlari muallifini belgiling?"

A. KeUerA.A;

V. RayxE.L.;

S. Shoshin A.A.;

D. Chaklin A.V.

29. O`zbekistonda aholi geografiyasi masalalari bilan chuqur shug`ullangan geograf olimi nomini belgilang?

A. M.Bo`rieva;

B. Z. Abdalova;

S. N.Sobitova;

D. F.Ortiqova.

30. O`zbekistonda sotsial geografiyaga oid ilmiy ishlar bilan chuqur shugullangan geograf olimlar qatorini belgilang?

A. LNazarov, CXodjaeva, H.Tursunov, A.Mavlonov, S.Tashtaeva;

B. M.Nazarov, ILNazarova, N.Komilova, A.Qayumov, Turdimambetov;

S. H.Nazarova, L.Qarshiboeva, M.Egamberdieva, R.Mahamadaliev;

Talaba bilimini baholash

Talaba bilimini baholash kredit-modulʼ tizimiga muvofiq ishlab chiqilgan Nizom asosida amalga oshiriladi.

Nazorat turi	OB	YaB
Oʻtkazilish vaqti	7-8- hafta	16-17 hafta
Nazorat shakli	Yozma	Yozma

Oraliq baholash: fanning maʼruza va amaliy mashgʻulotlari qismiga tegishli teng yarmi oʻtib boʻlingandan soʻng soʻng OB olinadi. Bunda oʻtilgan mavzularga doir 2 tadan nazariy va 1 tadan amaliy yozma savollari varianti tarqatiladi. Oldindan tuzilgan 3 tadan yozma variantlarini toʻla yechgan talabaga xar bir toʻgʻri javob uchun maksimal 5 baho beriladi.

Yakuniy baholash oʻtilgan barcha mavzular boʻyicha tuzilgan variantlari asosida oʻtkaziladi. Bunda xar bir talabaga semestr davomida oʻtilgan mavzular boʻyicha 2 tadan nazariy va 1 tadan amaliy yozma savol variantlari tarqatiladi. Talaba yozgan javobining xar biridan maksimal 5 baho toʻplash imkoniyatiga ega. Umumiy baxo oʻrtacha arifmetika asosida chiqariladi.

Izoh. Nazoratlardagi har bir savol va topshiriqlar quyidagi baholash mezonlari boʻyicha baholanadi.

Talabalar bilimini baholash mezonlari

a) **“5” (aʼlo)** baho uchun talabaning bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

- Hulosa va qaror qabul qilish;
- Ijodiy fikrlay olish;
- Mustaqil mushohada yurita olish;
- Olgan bilimlarini amalda qoʻllay olish;
- Mohiyatini tushunish;
- Bilish, aytib berish;
- Tasavvurga ega boʻlish;

b) **“4” (yaxshi)** baho uchun talabaning bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

- Mustaqil mushohada yurita olish;
- Olgan bilimlarini amalda qoʻllay olish;
- Mohiyatini tushunish;
- Bilish, aytib berish;
- Tasavvurga ega boʻlish;

v) **“3” (qoniqarli)** baho uchun talabaning bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

- Mohiyatini tushunish;
- Bilish, aytib berish;
- Tasavvurga ega boʻlish;

g) talabaning bilim darajasi **“2” (qoniqarsiz)** deb quyidagi hollarda baholanadi:

- Aniq tasavvurga ega boʻlmaslik;
- Javoblarda xatoliklarga yoʻl qoʻyilganlik;
- Bilmaslik.

Asosiy adabiyotlar

1. Komilova N., Ravshanov A., Muxammedova N. Tibbiyot geografiyasi va global salomatlik. O'quv qo'llanma. T.: «MUMTOZSOZ», 2019.
2. Komilova N.Q. Tibbiyot geografiyasining nazariy va amaliy masalalari. Monografiya. -Toshkent, "SHARQ", 2016.
3. Komilova N.Q., Soliev A.S. Tibbiyot geografiyasi. -Toshkent, "Istiqlol", 2005.

Qo'shimcha adabiyotlar

4. Mirziyoev SH.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2016 yil yakunlari va 2017 yil istiqbollari bag'ishlangan majlisidagi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining nutqi. // Xalq so'zi gazetasi. 2017 yil 16 yanvar, №11.
5. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O'zbekiston, 2016. - 56 b.
6. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. – T.: O'zbekiston, 2017. - 48 b
7. Mirziyoev SH.M. Buyuk kelajagimizni mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. – T.: O'zbekiston, 2017. – 488 b.
8. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi PF-4947-sonli "O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo'yicha harakatlar strategiyasi to'g'risida"gi Farmoni. www.lex.uz.
9. Malxazova S.M. Mediko-geograficheskiy analiz territoriy: kartografirovaniye, otsenka, prognoz. -M.: Nauchnyy mir, 2001.
10. Proxorov B.B. Zdorov'ye cheloveka kak funktsiya istorii i geografii // Energiya. 2002. -S. 32-36.
11. Abu Ali Ibn Sino. Tib qonunlari. J.I. -T.: A.Qodiriy nomidagi xalq merosi nashriyoti, 1994. -304 b.
12. Abu Bakr Ar-Roziy, Kasalliklar tarixi. -T.: A.Qodiriy nomidagi xalq merosi nashriyoti, 1994. - 251 b.
13. Byakov II., Veselov Ye. Istoricheskiy ocherk otechesgvennoy meditsinskoy geografii // Meditsinskaya geografiya i zdorov'ye. -L.: Nauka, 1989. -S. 18-19.
14. Vasil'ev K.G. i dr. Meditsinskaya geografiya. -M.: Nauka, 1976.-214 s.
15. Volovskaya M.L. Eshzdimiologiya bilan infeksiyon kasalliklar asoslari. -T.: Meditsina, 1977. -387 b.
16. Voronov A.G. Meditsinskaya geografiya. -M.: Nauka, 1981. - 116 s.