

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
НИЗОМИЙ НОМИДАГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ

Қ. СОДИҚОВ

**СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ
ШАКЛЛАНТИРИШ**

(ўқув қўлланма)

ТОШКЕНТ/2007

АННОТАЦИЯ: Ўқув қўлланмада турмуш тарзи, соғлиқни сақлаш ва соғлом турмуш тарзининг мазмуни, касаллик, ногиронлик, соғлом муносабат-саломатлик гарови, ҳис туйғулар ва саломатлик баён этилган. Цивилизация касалликлар гипертония артеросклероз, юрак ишемияси ҳақида маълумот берилган. Ўқув қўлланмада шунингдек эркак ва аёл ўртасидаги муносабатлар, оила ва соғлом турмуш тарзи, таносил касалликлар ҳақида батафсил маълумот берилган. СПИД ва унинг профилактикаси, гиёҳвандлик ва унинг зарари аниқ далиллар асосида ёзилган.

Ўқув қўлланма педагогика олийгоҳларининг талабалари учун тавсия этилди. Бу ўқув қўлланмада академ-лицей, касб-хунар коллежлари ўқитувчилари, ота-оналарни ҳам қизиқтирадиган маълумотлар келтирилган. Ўқув қўлланма биринчи марта ёзилгани учун айрим камчиликлардан холи эмас.

Тузувчи: проф.Қ.Содиқов

Тақризчилар: ЎзФА Физиология ва биофизика институти овқат ҳазм қилиш физиологияси лабораторияси мудирини б.ф.д. Б.А.Содиқов.

Низомий номидаги Тошкент Давлат Педагогика Университети «Зоология, анатомия ва физиология» кафедраси профессори С.Туйчиев.

КИРИШ.

Хозирги даврда энг мухим масала аҳоли соғлиғини муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлашдир. Мустақил Ўзбекистон Республикаси бу масалани кенг миқёсда социал нуктаи назарда кўриб чиқиб, бунда мухим ўринни соғлом турмушни ташкил этишга қаратилмоқда. Ўтиш даврининг мураккаблиги, иқтисодий муаммолар, атроф муҳитни мусаффолиғини сақлаш, эпидемиялар, турли воқеа ва ҳодисалар демографик қарама-қаршиликлар ва бошқалар инсон саломатлиғини ёмонлашувига сабаб бўлмоқда.

Фақатгина соғлом, ўзини яхши хис этадиган, оптимист, психик жиҳатдан чидамли ақлий ва жисмоний иш қобилиятига эга, фаол яшайдиган одам касбий ва турмуш қийинчиликларини енга олади. Соғлом турмуш тарзини ташкил этиш фақатгина иқтисодий таъминланиш жиҳатидан эмас, балки соғлиқни сақлаш инсонларни маънавий, маърифий маданий савиясини оширишни ҳам тақозо этади.

Олимларнинг таъкидлашича “донолик, қомиллик ва жамиятнинг тараққиёти кўп ҳолларда интеллектуал ва ахлоқий потенциал билан белгиланади”.

Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг соғлиғини сақлаш, мустаҳкамлаш, соғлом турмуш тарзини тўғри ташкил этиш масалалари юзасидан жуда кўп чора ва тадбирлар амалга оширилмоқда. Президентимиз И.А.Каримов 1999 йилни “Оналар ва болалар” йили, 2000 йилни “Соғлом авлод” йили, 2005 йилни “Қариялар йили”, 2006 йилни “Ҳомийлар ва шифокорлар” йили деб эълон қилиши аҳоли соғлиғини сақлашга қаратилган чора-тадбирлардан ҳисобланади. Президент қарорлари асосида Ўзбекистон Республикаси Вазирлар маҳкамаси давлат дастурини ишлаб чиқди. Дастурларда аҳолига тиббий ҳизмат сифатини яхшилаш, аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш, соғлом турмуш тарзини тўғри ташкил этиш, жисмоний тарбия ва спортни ривожлантириш, йигит-қизларни бўлажак оила ҳаётига тайёрлаш, аҳолига тиббий билимлар бериш ва бошқа масалалар баён этилган. “Соғлом авлодни тарбиялаш буюк давлат пойдеворини, фаровон ҳаёт асосини қуришдир” дейди. Президентимиз И.А.Каримов, инсон танасининг ҳақиқий гўзаллиги бу унинг жисмоний етуклиги, интелекти ва соғлиғидир, айтган эди.

Соғлом инсон бу ҳаммадан аввал унинг психик ва физиологик сифатлари оптимал иш қобилияти социал фаолиятини сақлашдан иборат. Соғлом турмуш тарзи дастурини ошириш болалар ва ўсмирларни ўз соғлигини маъсулият ҳиссида тарбиялашга қаратишдан бошлаш керак.

Яратилган бу ўқув қўлланма дастлабки уриниш бўлиб академик лицей ва касб ҳунар коллежи, Олий ўқув юртлари талабаларига соғлом турмуш тарзини ташкил этишга оид билим ва малакаларни қамраб олган. Ўқув қўлланмани илмий кенгаш тасдиқлаган. Қўлингиздаги ўқув қўлланмадан соғлиқ, туғилиш, жинсий етилиш, соғлиқни сақлашда ташқи муҳит психологик социал жиҳатлари, меҳнат, дам олиш, оиладаги ўзаро муносабатлар,, касалликлар уларни олдини олиш, ҳаркат фаоллиги, ўзини-ўзи бошқара олиш, гиёҳвандликни зарари жинсий муносабатлар ҳақида маълумот оласиз.

СОҒЛИҚНИ МУСТАҲКАМЛОВЧИ ВА БЎШАШТИРУВЧИ ОМИЛЛАР.

Соғлиқ тушунчаси. Соғлиқ одамнинг жисмоний ақлий, рухий ва маънавий хусусиятлари йиғиндиси, узок умр кўриш ва ижодий режаларни амалга ошириш мустаҳкам аҳил оила яратиш болаларни соғлом туғилиши ва тарбиясини зарур шарти ҳисобланади. Соғлиқ инсон бахтининг энг муҳим қисмларидан бири ҳисобланиб, Инсониятни социал иқтисодий ривожланишининг муҳим компонентларидан ҳисобланади. Бемор одамдан сўранг. у ўз куч-қувватини нимадир яратиш учун бера оладими, болаларни боқишга қурби етадими, албатта у йўқ деб жавоб беради. Соғлиқ инсон ва жамият учун берилган буюк неъматдир. Соғлиқни сотиб олиб бўлмайди, уни саклаш. эҳтиёт қилиш керак. Соғлом бўлсангиз ҳаётда қийинчилик ва тўсиқларни осон енгиб ўтасиз. улкан ютуқларга эришасиз. Бизнинг атрофимизда касалликларни келтириб чиқарувчи ички ва ташқи омиллар жуда кўп. Валеология соғлиқ ҳақидаги фан. Валеология терминини фанга биринчи марта 1980 йилда И.И.Брехман киритган. Халқимизда шундай мақол бор: “соғлигинг-бойлигинг”, “соғлиқни йўқотсанг ҳаммасини йўқотасан” Академик Н.А.Амасов “агарда жамият соғ бўлса халқ ҳам соғ бўлади” дейди.

Соғлиқ одамнинг биологик имкониятлари, ижтимоий муҳит, иқлим шароит, агрофдаги биологик муҳитга боғлиқ. Юқоридаги омиллар соғлиқни мустаҳкамлаши ёки сусайтириши мумкин.

СОҒЛИҚҚА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР.

Ҳар бир одам маълум муҳит шароит. маълум одамлар орасида, маълум иқтисодий шароитда яшайди. Одам организми эволюция жараёнида мослашуви ва компенсатор имкониятлар билан яратилган. Одам бир неча генлар сони ва сифатидан ташкил топган, одамнинг биологик тизими бир неча миллион генлар ва оксиллардан ташкил топган. Одамнинг биологик системаси генларни тўлақонлигига боғлиқ, генлар токсик моддаларга жуда сезгир. Заҳарли моддалар генларни ўзгартириб юбориши мумкин. Бунинг оқибатида организм фаоллиги сусаяди, у касалланади, қаршилиқ кўрсаткич қобилятини йўқотади. патологик ўзгаришлар ҳосил қилинигача олиб бориши мумкин.

Ривожланган мамлакатларда олдиндан экологик омилларни, турмушни ёмонлиги социал ва иқтисодий омиллар одам саломатлигига салбий таъсир этишини билганлар, шу мақсадда генофондга таъсир этувчи салбий омилларни нейтраллаш учун комплекс чора-тадбирлар ўтказилган. “Ҳаёт тарзи” бу сизнинг хулқингиз бўлиб, ўзингизни қаерда, қандай тутишингиздан иборат. Сиз яхши муҳитда яшашни хоҳлайсиз, яхши муҳитни тасавур қиласиз кўп йигит қизлар ўз соғлигига эътиборсиз қарайдилар. улар саломатлигини яхши бўлишини бошқалар таъминлайди деб ўйлайдилар. Шунини таъкидлаш керакки, ёшларга ғамхурлик қилмаган мамлакатлар қарилар мамлакатига айланиб боради. Россияда болалар ўлимнинг асосий сабаблари бахтсиз ҳодисалар, заҳарланиш, шикастланишлар бўлиб, булар болалар ўлимнинг 41,6 фоизига тўғри келади. Меҳнат билан шуғулланувчилар ўлимнинг сабаби юрак-томир касалликлари, зарарли ўсмалар ҳисобланади. Ўзбекистон болаларнинг кўпчилиги шамоллаш, заҳарланиш, бахтсиз ҳодисалардан ўладилар. Хулоса қилиб айтганда, соғлиқ тушунчаси бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) маълумотича одамни жисмоний, рухий, ижтимоий томондан эсон омонлигидир. Одам соғлиғи унинг максимал умри мобайнида психик ва физиологик сифатлари оптимал ишчанлик қобилияти, социал фаоллигини сақлашдан иборат. Ижтимоий тиббиётда соғлиқнинг учта даражаси мавжуд..

- алоҳида одамнинг соғлиғи,
- кичик этик ижтимоий гуруҳлар (оилавий ёки гуруҳлар соғлиғи).
- Барча аҳолининг соғлиғи (шаҳар ва қишлоқ).

Учта даражада соғлиқни баҳолаш иқтисодий репродуктив сексуал, тарбиявий, тиббий ва психологик критериялар ҳисобга олинади. Аҳолининг соғлиғини санитар-статистик баҳолашда қуйидаги типик тиббий-статистик кўрсаткичлардан фойдаланилади:

- аҳолининг тиббий ҳаракати ва ўлим.
- умумий ва ёшга боғлиқ бўлган ўлим
- ҳаётни ўртача давомлилиги
- туғилиш маҳсулдорлик
- аҳолининг табиий ўсиши
- аҳолининг механик ҳаракати

- касалликлар ва уларнинг тарқалиши
- ногиронлик кўрсаткичлари
- аҳолининг жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари.

Ҳаёт билан тасдиқланган бир гап бор “одам маълум касалликдан ўлмайди. балки ўзининг турмуш тарзидан ўлади”. Кундалик аниқ режа вақтида тўлиқ қимматли овқатланиш, тўйиб ухлаш, гигиеник муолажалар, актив ҳаракат, сув, ҳаво билан доимий мулоқотда бўлиш, актив дам олиш, соғлиқни мустақкамловчи омиллар ҳисобланади.

Режимга риоя қилмаслик, шахсий гигиена қоидаларига амал қилмаслик, кам ҳаракат бўлиш, вақтида овқатланмаслик, чекиш, спиртли ичимликлар суистемол қилиш каби зарарли одатлар соғлиқни заифлаштиради.

Соғлом турмуш тарзини шакллантирадиган муаммолар, соғлом турмуш тарзини характерловчи нуқтаи назар.

Ҳаёт тарзига одамнинг асосий фаолиятлари бўлган меҳнат фаолияти, ижтимоий фаолият, психологик, интеллектуал ҳаракат фаоллиги, муносабатлар, турмушдаги ўзаро муносабатларни ўз ичига олади. Академик Н.П.Лисицин ҳаёт тарзи тушунчасига муҳим омил бўлган тиббий активликнинг 3 та йўналишини кўрсатади.

1. одамларни активлик характери-интеллектуал, жисмоний\
2. активлик доираси-меҳнат, меҳнатдан ташқари
3. фаоллик турлари ишлаб чиқариш ижтимоий таълимий маданий турмушдаги фаолият, жисмоний, тиббий фаоллик

Турмуш тарзи – одамларни маълум муҳит шароитидаги фаолияти бўлиб, буларга экологик шароит, таълим, психологик ҳолат, муҳит, турмуш, ўз уйини қуриш қиради. Турмуш-тарзи тартиб, даража, сифат ва ҳаёт шакли билан ўзаро боғланган. Бу тушунчалар 4 та категория билан бирлашган: иктисодий-сизнинг материал ютуғингиз қандай; сизнинг ижтимоий иктисодий ҳаёт тарзингиз қандай; ижтимоий психологик-сизни ҳаётингиз шакли қандай. Бу категориялар одам соғлиғига таъсир этади.

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ. (СТТ).

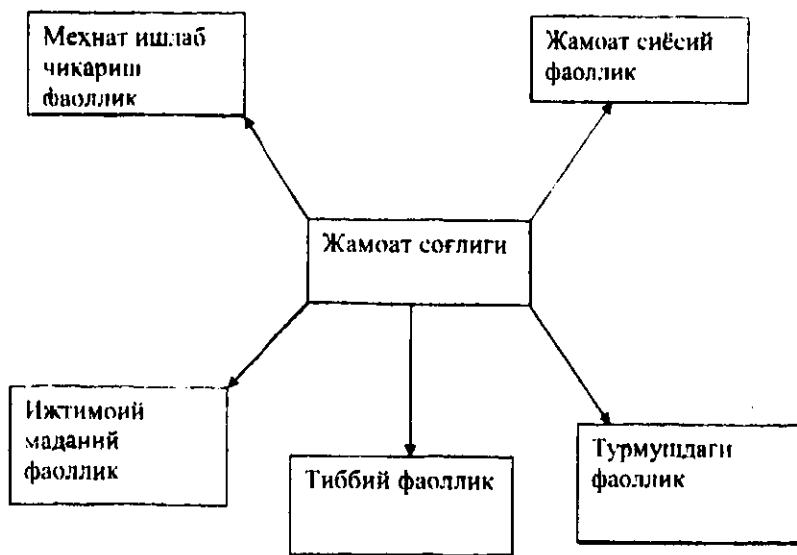
Соғлом турмуш тарзини биринчи ўринда соғликни сақлаш ва яхшилашга қаратилган, фаолияти деб характерлаш мумкин. Бунда шуни тушуниш керакки, одамнинг турмуш тарзи шароитга қараб ўз-ўзидан доимо мақсад сари интилиш жараёнида шакилланади.

СТТ ни шаклланиши аҳолини соғлигини мустаҳкамлаш, ҳаёт шаклини ўзгартириш, гигиеник билимлар, зарарли одатлар билан курашиш, гиподинамия ва ҳаёт ситуацияларини ноқулай жиҳатлари билан курашишдан иборат. Шундай қилиб, соғлом турмуш тарзи деганда одамни ҳар кунги типик ҳаёт шакли тушунилади. Соғлом турмуш тарзи организмни мустаҳкамлайди, такомиллаштиради, ўзини ижтимоий ва касбий функцияларини такомиллаштиради.

Фаоллик аввало шахс соғлигини сақлаш бўлиб, бу оила соғлигига, ишлаб чиқариш жамоасига, жамоат соғлигига таъсир этади. Миллатни соғломлашуви ижтимоий-иқтисодий муҳитни соғломлашувига боғлиқ. Фаоллик соғлом турмуш тарзини ташкил этишда муҳим ўринни ўйнайди. Чунки фаоллик туфайли одам ўз мақсадларига эришади. Айниқса сангивиник холерик темпераментдаги одамлар ҳаётда жуда фаол бўлиб, ўз олдига қўйган мақсадини амалга оширишга астойидил ҳаракат қиладилар. Булар кексайиб қолганда ҳам фаол ҳаёт кечирадилар.

Фаоллик аввало шахс соғлигини сақлаш бўлиб, бу оила соғлигига, ишлаб чиқариш жамоасига, жамоат соғлигига таъсир этади. Миллатни соғломлашуви ижтимоий-иқтисодий муҳитни соғломлашувига боғлиқ. Фаоллик соғлом турмуш тарзини ташкил этишда муҳим ўринни ўйнайди. Чунки фаоллик туфайли одам ўз мақсадларига эришади. Айниқса сангивиник холерик темпераментдаги одамлар ҳаётда жуда фаол бўлиб, ўз олдига қўйган мақсадини амалга оширишга астойидил ҳаракат қиладилар. Булар кексайиб қолганда ҳам фаол ҳаёт кечирадилар.

Аҳолини соғлиғини геолитика ҳолатига таъсир этувчи ҳаёт тарзини асосий шакллари 1-расмда келтирилган (Ю.Н. Лисицин бўйича).



АҲОЛИНИ СОҒЛОМЛАШТИРИШ БЎЙИЧА ҚАБУЛ ҚИЛИНГАН БАЪЗИ БИР ҚАРОРЛАР.

1977 йилда бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкilotи (ВОЗ) барча давлатларнинг ижтимоий мақсади 2000 йилда дунёнинг барча одамларига ижтимоий иқтисодий жиҳатдан энг яхши ҳаёт тарзини бўлишини белгилади. Бу фикр “2000 йилда барчага соғлиқ деган” шиор бўлиб қолди.

Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкilotининг Европа ҳудуди 1985 йилда юқорида келтирилган шиорни материалларини эълон қилди.

Шундай қилиб, соғлиқни сақлаш сиёсати 38 масаладан иборат:

- Европанинг келгусидаги соғлиқни сақлаш тизими.
- Яхши соғлиққа эришиш.

- Атроф –мухитни соғломлаштириш
- Муносиб тиббий санитар ёрдам.
- Барча ерда соғлиқ стратегиясини ривожлантириш.

Булар қандай амалга оширилаётганлиги ҳақида мисоллар келтирамиз. Скандинавия давлатлари АҚШ нинг ижтимоий таъминот, соғлиқни сақлаш, ҳарбий идоралари аҳолини соғлиги ёмонлашаётганлиги ҳақида ахборот берадилар.

Бу давлатлар томонидан “аср ёвузлиги билан кураш” номли дастурни қабул қилдилар. 1970 йилларда соғлом турмуш тарзини яхшилаш ишларини олиб бордилар. Чекишдан ва бошқа зарарли одатлардан воз кечиш, ичкиликни сотишни ман этиш ҳақида қарорлар қабул қилинди. Оммавий равишда спорт билан шуғулланиш бошлаб юборилди. Одамлар оммавий равишда аэробика, шейпинг, югуриш спортлари билан шуғулланадилар. Ҳозир Америкада 80 млн одам пиёда юриш, югуриш машғулотлари билан шуғулланадилар. Ўзбекистонда миллий мустақилликдан сўнг жисмоний тарбия спорт ишлар кенг миқёсда йўлга қўйилган. Кўп спорт иншоотлари қурилди. Барча аҳолини спортга жалб қилинди. Оммавий равишда югуриш амалга оширилди. Спорт секциялари очилиб, уларга асосан ёшлар жалб этилди.

Ўзбекистон жисмоний тарбия ва спортни ривожлантириш ҳақида Президент И.А.Каримовнинг бир неча фармонлари эълон қилинди. Олиб борилган ишлар ўз самарасини бермоқда. Ҳозир Ўзбекистон аҳолисининг турмуш тарзи яхшиланди. Соғлиги мустаҳкамланди.

Ўзбекистон давлати ўз халқини соғлигини жиддий ўйлаб кўришга ишонтирмоқда.

Касаллик, касалланиш, ногиронлик тушунчалари.

Касаллик – организмни функционал ёки морфологик бузилиши натижасида организмни нормал ҳаёт фаолиятини бузилишидир.

Касаллик 4 даврга бўлинади:

1. латент (яширин) давр
2. касаллик белгиларини пайдо бўлиши.
3. касалликни кучайиш даври
4. касалликни тугаши (тузалиш, рецедив, ўткир шаклдаги хроник шаклга ўтиши)

Ўткир касалликлар ҳар йили рўйхатга олинади. Хроник (сурункали) касалликлар бир йилда бир мартаба рўйхатга олинади. Касалликни барча аҳолини алоҳида ёш, жинс, касбий ва ижтимоий гуруҳ касалликлари деб характерланади.

Касаллик кўрсаткичлар ҳар 1000 та, ҳар 10 000 та ёки ҳар 100 000 та аҳолидан чиқарилади. Касалланишнинг инфекцион, вақтинчалик иш қобилиятини йўқотиш туфайли касалланиш, касбий касалланишларга бўлинади. Ўзбекистонда қуйидаги касалланишлар учрайди:

1. нафас органлари касалликлари
2. қон айланиш касалликлари
3. нерв системаси ва сезиш органлари касалликлари
4. суяк-мушкул касалликлари
5. овқат ҳазм қилиш касалликлари
6. психик касалликлар

Ногиронлик – иш қобилиятини вақтинчалик ва иш қобилиятини бутунлай йўқотишдан иборат. Ногиронлик 3 гуруҳга бўлинади. Бундан ташқари ногиронликни қуйидаги сабаблари бор:

- умумий касалликлар,
- касбий касалликлар,
- меҳнатга лаёқатсиз касалликлар,
- ёшликдан касалликлар,
- меҳнат фаолияти боплантушга қадар бўлган касалликлар,
- ҳарбий хизматчилар касалликлари.

ҲАЁТ ТАРЗИНИНГ ТИББИЙ АСОСЛАРИ.

Ижтимоий-гигиеник, эпидемиологик, ижтимоий клиник ва бошқа илмий тадқиқотларни кўрсатишича шу нарса маълум бўлдики, биринчи ўринда одамнинг соғлигининг турмуш тарзига боғлиқ. Машҳур олимлар Ю.П.Лисицин, Ю.М.Камаров ва бошқа чет эл олимларини маълумотларича турмуш тарзи аҳоли соғлиғига боғлиқ барча омилларнинг 50-55 фоизини ташкил этади.

Соғлиққа таъсир этувчи омиллардан экология 20-25 фоизни, ирсият 20 фоизни, соғлиқни сақлаш 10 фоизни ташкил этади.

Бундан гашқари атроф-муҳитни ифлосланиши ҳам муҳим ўринни эгаллайди. 2-расмда ҳаёт тарзига таъсир этувчи соғлом ва чосоғлом тарзи келтирилган.

2-расмда



Юқоридаги схемадан маълумки соғлом турмуш тарзига 8 та омил ижобий таъсир этар экан. Соғлом турмуш тарзига соғлом бўлмаган турмуш тарзи, салбий эмоциялар, нерв-психик бузилишлар, невроз ва бошқалар салбий таъсир этади.

ТИББИЙ ФАОЛЛИК.

Тиббий фаоллик- одамларни ўз соғлиги, жамият соғлиги учун курашдаги фаолиятидир. Тиббий фаоллик шахсни соғлигини муҳофаза қилиш, сақлаш, мустаҳкамлаш, қайта тиклашда муҳим аҳамиятга эга.

Тиббий соғлик – бу гигиеник, тиббий билим олиш, тарбия,, таълим, тиббиётдан хабардор бўлиш, соғликка нисбатан психологик муолажаларни ўтказишдан иборат.

Тиббий фаоллик қуйидагилардан иборат:

1. тиббий идорага бориш, тиббий маслаҳатлар ва кўрсатмаларни бажариш
2. даволаниш қондаларига риоя қилиш, профилактик, реабилитация ишларини бажариш
3. аҳолини соғлигини сақлаш ва муҳофаза қилишда иштирок этиш
4. соғлом турмуш тарзини шакллантиришда зарарли одатлар ва кўникмаларни енгиш

Биринчи ўринда шахс билан бирга оилада гигиеник меъёрларга риоя қилиш. Юқоридаги тиббий фаоллик нормаларини бажармаслик паст тиббий фаоллик ҳисобланади.

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ МАЗМУНИ.

Соғлом турмуш тарзининг мазмуни меҳнат қилиш ва дам олиш, уйқу гигиенаси, овқатлашиш гигиенаси, жисмоний машқлар, ўзини ҳурмат қилиш, одамлар билан муносабатда ўзини тута билиш ва бошқалардан иборат.

Меҳнат қилиш ва дам олиш режасига барча риоя қилиниш керак. Қатъий тартиб асосида ритмик меҳнат қилиш ва дам олиш ишчанлик қобилиятини юқори бўлишини таъминлайди. Бунда ҳаётини шароит ва алоҳида категориядаги одамлар меҳнати эътиборга олинади. Масалан, ўқитувчиларнинг меҳнат шароити, корхона, зарарли жойларда ишлайдиган одамлар меҳнатидан фарқ қилади. Масалан, ўқитувчилар меҳнат шароити, корхона, зарарли жойларда ишлайдиган одамлар меҳнатидан фарқ қилади.

Қатъий тартиб асосида ритмиклик меҳнат қилиш ва дам олиш ишчанлик қобилиятини юқори бўлишини таъминлайди.

Бунда ҳаёт шароит ва алоҳида категориядаги одамлар меҳнати эътиборга олинади. Аниқ режим (тартиб) сақланганда организмда маълум биологик ритм функцияланади, шунингдек, шартли рефлекслар тартиб билан кетма-кет келиб қайтарилиб динамик стереотиоп ҳосил бўлади. Масалан: Агарда сиз ҳар куни белгиланган вақтда аклий, жисмоний иш билан шуғуллансангиз ишчанлик қобилияти юқори бўлади. Амалдаги организмнинг бир ритмлари мустақил бўлмай, у ташқи муҳитни ўзгартириши, кечакундузни алмаштириши, ойлар ва фаслларни ўзгариши билан боғлиқ. Машҳур олимлар Клод Бенар, Уолтер, Кенонлар ички муҳитни бирдай сақланиши назариясини ишлаб чиққанлар. И.М.Сеченов, И.П.Павлов, В.И.Вернадский, К.А.Тимирязев, А.Л.Анохин ва б. организм ҳолатини ўзгаришига ташқи муҳит ходисаларини ритмик ўзгаришига боғлиқлигини бир неча марта таъкидлаганлар. Тунда алмашинув жараёнлари, юрак-томир иши, нафас тизими, тана ҳарорати камаяди. Бош миёга информация кам қабул қилинади. Кундузи ҳаракат фаоллиги ортади нерв тизимининг функциялари ортади. Одамнинг ишчанлик қобилияти соат 10-13 ларга қараб ортиб боради. Соат 14⁰⁰ дан кейин ишчанлик қобилият камаяди, соат 16-17 ларда ишчанлик қобилият яна ортади. Функционал имкониятлар соат 20 дан кейин камаяди.

Ишда нагруканинг ортиб кетиши одамни сурункали стресс ҳолатига олиб келадиган сабаблардан биридир, бу ҳол одамни ҳимоя функцияларини сусайтириб, касаллик пайдо қилади. Ишни меърида, бир текис бажариш учун одам маълум қолишга тушиб олиши, қаттиқ ишлаганда орада дам олиб туриши керак. Меҳнат жараёнини бузилиши охири касалликка олиб келади.

Ишчанлик қобилиятини юқори сақлашда, соғлом турмуш тарзини тўғри ташкил этишда куйидагиларни эътиборга олиш керак.

1. Турли хил фаолият турини белгиланган вақтда бажариш.
2. Меҳнат ва дам олишни самарали алмаштириш
3. Тизимли равишда тўлиқ қимматли овқатланиш ва ҳаракат билан шуғулланиш.
4. Ҳар куни 2-3 соат соф ҳавода бўлиш.
5. Уйку гигиенасига қатъий риоя қилиш.

Бу қоидалар одамни соғлом бўлиши, ҳаётга қизиқишини орттиради, узок йил меҳнат қобилиятини сақлашга ёрдам беради.

Умр бўйи меҳнат қилган одамгина қариганида ҳам бардам, қувнок, тетик бўлади.

УЙҚУНИНГ ҚАДРИГА ЕТИНГ.

Уйқу-ақлий ва жисмоний чарчашни олдини олувчи яхши усул. Куч қуввати камайган ёки қаттиқ толиққан одам узок муддат ухлайди. Уйқу туфайли организм ўзини физиологик ва психологик ҳимоя қилади. Уйқу вақтида организмнинг барча физиологик системаси ўзгаради, энергия сарфланиши камаяди, ишчанлик қобилияти қайта тикланади, организм дам олади. Уйқу нерв хужайраларини ҳалок бўлишидан сақлайди, организмнинг ҳимоя функцияси қайта тикланади. Шоҳ Бобурнинг шахсий табиби Юсуф Ибн Мухаммад:

Уйқусиз ўтказма тунингла кунни,

Дам олмоқ учун сен ухла гоҳи гоҳ,

Узоқ ухламасанг тун ила кунлар,

Ҳазм ила асабинг бузилар ногоҳ

деб ёзган эди. Уйқу пайтида организм ором олади. Ўрта ёшдаги одам суткасига 7-8 соат ухлайди. Баъзиларни эрта уйқу босади. Маълумки, ҳамма одамларни бу борада “сўфитўрғай” ва “Бойқушларга” бўлишади. Сўфитўрғай эрталабга яқин бойқушлар кечқурун яхши ухлашади. Аслини олганда уйқу “сифати” бизнинг ҳаёт тарзимизга боғлиқ бўлади.

Уйқу ҳар хил бўлади: уйқу чуқур, юза, қаттиқ, суст бўлади. Одам тўйиб ухлаб тургандан кейин, мускуллар тонуси шаклланади, юрак яхши ишлайди, ўпка одатдаги фаолиятга қайтади, кайфият яхши бўлади. Кечқурун ётиш олдидан жуда тўйиб овқатланганда ҳам ухлаш қийин бўлади. Қаттиқ бош оғриғи, учламчи нерв касаллиги, мигрень скелероз ҳам уйқусизликка сабаб бўлади. Баъзи кишиларнинг ишлайдиган ёки ухлайдиган ҳонаси яхши шакллантирилмаган бўлади, ана шундай одамларнинг уйқуси чуқур бўлмайди.

Уйқусизликдан қийналаётган одамга нимани тавсия қилиш мумкин? аввало уйқу гигиенасига пухта риоя қилиш лозим. яхшиси ҳар кун бир вақтда ухлашга ётиш ва туришга одатланиш керак.

Уйқуга ётиш олдидан асабийлашмаслик, хаяжонлантирадиган воқеалар ҳақида ўйламаслик керак. Ўринга ётар экансиз, ёқимли манзараларни тасаввур қилинг. Ҳар куни 20-30 минут тоза ҳавода сайр қилишни одат қилинг, ўринга ётишдан олдин хвой экстракти солинган сувда 10-15 минут ванна қабул қилсангиз яхши бўлади.

Ўнг оёқни сал букиб, ўнг томонга ёнбошлаб ухлаш физиологик жиҳатдан тўғри бўлади. Ўрин жуда юмшоқ ҳам, жуда қаттиқ ҳам бўлмасин. Хонада ҳеч ким ухламайдиган бўлса дарпардани суриб хонани ёруғ қилиб қўйинг. Оч қоринга ухлаш яхши эмас. Ётишдан бир-бир ярим соат олдин енгилроқ овқатланиб олиш зарур.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра ҳар 10 кишидан биттаси хуррак отади. Хуррак юрак касалигига сабаб бўлади, одамни толиктиради, хуррак отаётганда организм старлича кислород ололмайди. Калифорниядаги Стэндфорд университетининг олимлари хуракка қарши курашиш усулини ишлаб чиқишди: мижоз танглайини операция қилишади, бунда танглай пардаси текисланиб, ухлаганда нафас олинадиган ҳаво йўлини тўсмай қўяди.

ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ - САЛОМАТЛИК ГАРОВИ.

Ҳозирги вақтда овқатланиш гигиенасига қатта эътибор қаратилмоқда, чунки, тўғри овқатланиш мустаҳкам соғлиқ, ишчанлик, тетиклик ва гўзаллик гаровидир. Овқатланиш маданияти деганда меъёрида овқатланиш тартиби тушунилади. Бу овқатни қанча ва қачон ейишни, дастурхонни безашни билишдир.

Одам суткада қанча овқат ейиши керак? Бу овқатга бўлган эҳтиёжига, одамнинг ўсиши ва организм хужайраларининг мунтазам янгиланиши учун зарур бўладиган энергия манбаи ҳамда қурилиш материалига, одамнинг ёшига, жинсига, иш тартибига, яшаш жойининг иқлим шароитларига боғлиқ бўлади. Одам суткада қанча энергия сарфласа, овқат билан шунча энергия олиши керак.

Ибн Сино овқатланишда овқатларни озиқлилиги, ўзлаштириши, қулайлигига эътибор қаратишни баён этади. У

очликда турли жисмоний машқларни бажаришда қандай овқатланиш ҳақида тавсиялар беради.

Агарда одам жуда тўйиб овқат ейдиган бўлса, семириб кетади ва хунук оқибатлар келиб чиқади: қандли диабет, артерасклероз, жигар функцияларининг бузилиши ва бош.

Ҳозирги пайтда кўп овқат ейдиган, ёғли таомларни хуш кўрадиган одамлар ҳам бор. Ҳозирги вақтда кўп овқат ейиш оқибатида жуда кўп одамлар семириб кетган. Семириб кетмай деб, оч юриш, мунтазам тўйиб овқатланмаслик ҳам яхши эмас. Бу ҳам хавфли. Организмга барча озик-овқат моддалари: оксиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар ва минерал тузлар керак бўлади. Оксиллар ҳужайраларининг структура асосини ташкил этади, ферментлар, гормонлар, нуклеопротеинлар, фибринлар бошқа ҳаётий зарур моддалар таркибига киради. Гўштни меъёрида ейиш керак, агар гўшт кўп еб юриладиган бўлса, организмга зарар келтиради. Гўшт таркибида бўладиган биоген омиллар қон томирлар тонусининг кучайтиради бу эса қон босимини оширади. Таркибида бошқа қимматли оксиллар бўладиган творог ҳалдан зиёд ейиладиган бўлса, буйракда тош пайдо бўлади.

Пифогор, Эпикур, Платон, Воллтер, Байрон, Бернар, Илья Репин, Лев Толстой гўшт емаганлар. Буларнинг баъзилари семириб кетмаслиги учун гўшт емаган. А.Плутарх – “гўшт фикрлаш қобилиятини йўқотади, одамни гўшт ўтмас қилади” дейди.

Шунинг учун, таркибида оксил, витаминлар бўладиган овқат рационали турли – гуна бўлиши, сут, творог, балиқ, ёки гўшт, шунингдек минерал тузлар сақлайдиган сабзавотлар, мева, ёғлар, ўсимлик мойлари бўлиши керак.

Г.Шелтон гўшти овқатларни алоҳида, углеводли овқатларни алоҳида ейишни тавсия қилади. У оксил ва гўшти овқатларни ва углеводларни турли вақтда енг дейди. Чунки гўшти овқатлар кислотали муҳитда, углеводли овқатлар ишқорий муҳитда ҳазм бўлади.

У овқат таркибидан қанд, шакардан тайёрланган овқатларни, аччиқ нарсаларни, уксус, горчица, пишириқлар, алкагол, кола, кофе, какао, рафинирланган ёғ, маргарин, ок вон, сўлиган сабзавотлар, пирогни чиқариб ташлаш дейди.

Баъзи олимлар оксил, ёғ, углеводлар, сабзавотлар билан овқатланишни тавсия этадилар яъни овқат таркибида бу мғҳсулотлар бўлса одам тўлик қимматли овқатланган бўлади.

Овқатланиш тартиби соғликни сақлашда катта аҳамиятга эга. Она чақалокқа доим бир вақтда кўкрак тутганида уни режимга ўргатади.

И.Павлов “Агар овқат иштаҳа билан вақтида ейилса, йўл-йўлакай, куруқ нарса еб юрадиган бўлса, у фойда қилмайди” дейди.

Ҳозирги пайтда олимлар бир суткадан 4 маҳал овқатланишни тавсия қиладилар.

Вақтим йўқ деб баҳона қилиб, кунига бир-икки маҳал овқатланиш ҳам ҳазм органларига катта зиён етказади.

Дастурхонни чиройли қилиб безатмаслик таомнинг кўриниши арзимас нарса эмас. Дид билан безатилган дастурхон чиройли қилиб сузилган овқатни кўрганда фақат кўз кувнаб кетмайди, барча ҳазм тизими овқатланишга “тайёр” туради.

Овқатланишда изчиллик зарур бўлади. Овқатланганда ҳар қандай ишни йиғиштириб қўйинг, айниқса кўнгилсиз воқеаларни эсламанг. Таомни шошмасдан яхшилаб чайнаб ейиш керак.

Углеводлар организмнинг энергия балансида катта роль ўйнайди, овқат рационининг 60-75 % ини ва калориясининг 55 %ини ташкил этади. Углеводлар тана вазнининг 1 % ини ташкил этади.

Озиқ-овқат рационада витаминлар бўлиши жуда зарур. Витаминлар табиатига кўра хилма хил бўлган химиявий бирикмалар бўлиб, ферментлар, гормонлар ва бошқа моддаларнинг қурилиши учун организмга кўп микдорда керак бўлади. Витаминлар организмда содир бўладиган биохимик процессларда катализатор вазифасини ўйнайди.

Витаминлар организмда етишмаса ёки ортиқча бўлса, бирор ферментлар тизими фаолияти ва моддалар алмашинуви бузилади.

Витаминлар сувда эрийдиган ва ёғда эрийдиган витаминларга бўлинади. Витаминлар қаторида минерал тузлар, микроэлементларнинг аҳамияти катта.

СУВ ИЧИШ ТАРТИБИ.

Суюқликни хаддан ташқари кўп ичиш ҳам , айниқса бирданига кўп сув ичиш ҳам шубҳасиз зарар қилади. Одам сувни ичса кўп терлайди, “суйилиб” кетган қон кислород ташиш вазифасини яхши эшай олмайди, юракка томирлар ва буйракга оғирлик тушади. Наҳорда озгина сув ичиш фойдали ичак перистальтикасини кучайтиради ва бу билан ичакни юриштиради. Ёғли овқатни тўйиб егандан кейин ҳам совуқ сув кўп ичиш зарар қилади. Ёғли овқат еганда 2 соатдан кейин чой ичиш мумкин. Семириб кетган, озишга ҳаракат қилаётган одамлар овқат пайтида суюқлик ичмаганлари маъқул. Суюқликга араланган овқат бўтқага ўхшаб қолади ва меъдадан тезроқ ўтиб кетади. Натижада одамнинг яна қорни очади.

Шуни билиш керакки, қайноқ, иссиқ ичимликлар совуғига қараганда чанқоқни тезроқ қондиради. Бирданига кўп суюқлик ичиш ярамайди. Ҳаракат пайтида суюқликни кам ичиш керак. Ташналик сувни ичган заҳоти эмас, тахминан 10-15 минутдан кейин суюқлик қонга ва организм тўқималарига сўрилгач босилади. Совуқ сув ичиш ярамайди, ташналикни босмайди. одамни шамоллатиб кўйиши мумкин.

Афсуски кун жуда исиб кетган пайтларда одам кўпинча кетма –кет сув ичади. Натижада бир неча минутдан сўнг ичган сув тер билан чиқиб кетади ва одам яна чанқайверади. Иқлими иссиқ жойларда яшайдиган одамлар суюқликни фақат овқатланиб бўлгандан кейин ичадилар, овқатланишлар орасида эса уни жуда каммайтиришлари тавсия этилади. Организм озроқ суюқлик йўқотганда чой яхши ёрдам беради. Чой таркибида витаминлар, организм тонусини оширадиган моддалар кўп бўлади.

СОҒЛОМ МУНОСАБАТ – САЛОМАТЛИК АСОСИ.

Ҳаётга муносабат. Ижтимоий ҳаёт жуда мураккаб бўлиб, бу ҳаёт ёки дунёни одам умри мобайнида аста-секин ўрганиб, унинг қийинчиликларини енга боради. Ҳаётга ёшлар ва катталарнинг муносабати турлича. Бола ҳаётга биронта воқеа содир бўлса, у тезда ота-онаси билан маслаҳатлашади. Катталар ҳам ҳаётдаги турли хил ҳолатларни ҳал этишга қийналадилар. Ўсмир ва ўспиринлар нима ёмон нима яхши эканлиги ҳақида ўйлайдилар.

улар нима яхши нима ёмонлигини аниқ биладилар. Кўпинча ёшлар ҳаётда кийин ҳолатга тушиб қоладилар улар ноҳўя ҳатти – ҳаракатларни салбий жиҳатларни тушуниб етишда ва бошқа олим тажрибалари етишмаслигини тушуниб етадилар. Бундай ҳолатларда ўзини қандай тутишни билмай ноҳушлик ҳолатига тушиб қоладилар. Унинг ҳулки ғалатироқ бўлиб, ўзларини ноҳуш сезадилар. Бу кўпчилик ёшларни кўрқитади, улар атрофидаги одамлар билан муносабатини яхшилик учун бор имкониятларини ишга соладилар.

Болалар ва катталарнинг дунёсига муносабати турлича. Болалар дунёни ўз ҳолида, ўзи биладиган кўчалари мисолида тушунадилар. Катталар дунёни кенг маънода тушунадилар. Ҳаётда ўз ўрнини топиш болалар учун ҳам катталар учун муҳим ҳисобланади. Ҳар бир одам яшаши мобайнида ҳаётга мослашиб боради, яхшини ёмондан фарқ қилиб боради.

Донолар шундай дейди “сен ҳаётни ўзгартира олмасанг, унга ўз муносабатингни ўзгартир”ёшликдаги одамлар билан бўлган муносабат унинг келгусидаги тақдирини белгилайди. Ўсмирларнинг одамлар билан муносабати оддий кўр-кўрона бўлади. У аста-секин одамлар орасидаги муносабатларни қолдиғини тушуна боради. Ёшлар катталарни ҳулкини яхши билмайдилар. Ёш йигитча ёки қиз бола хали психологик ҳимояланишдан фойдаланишни билмайди. Ўсмирлар организмдан гормонлар кўп ишлаб чиқарилади. Шунинг учун баъзи ҳолларда тортишувларда ўзини тута билмайдилар қизиқон бўладилар. Бундан ташқари ёшлар жамият томонидан ман этилган қондалар урф-одатларни яхши билмайдилар, уларда меъёр етишмайди.

Ёшларни одамларга муносабатида одамлар ҳақидаги тасаввурлари асосан қуйидагилардан иборат бўлиши керак:

- Ота-оналарга муносабат, улар ҳақида тасаввурлар.
- Дўстлар билан муносабат ва улар ҳақида тасаввурлар
- Улар учун зарур бўлган кишиларга муносабат
- Катталарга бўлган муносабат.

Одамларни бир-бирига муносабати соғлом турмуш тарзини шаклланишида муҳим аҳамиятга эга. Одамлар билан бўлган муносабат одамни соғлигига ижобий ёки салбий таъсир этади.

Афсуски, бетакаллуфлик, кўполлик, безорилик, бюрократизм каби соғлиққа зиён келтирадиган, ҳаётни

захарлайдиган нарсалар ҳали бутунлай йўқотилгани йўқ. Биз уйда, ишхонада, кўча-куйда бир-биримизга етарлича эътиборли бўлмаймиз, баъзан атрофдагиларнинг руҳий ҳолатини тушунмаймиз ёки тушунишни хоҳламаймиз.

Ҳозирги кунгача ноҳақ айблаш, адолатсизлик, тошбағирлик ва ҳис-туйғуларни поймол қилиш ҳодисалари учраб туради. Булар можароли вазиятларга олиб келади. Салбий ҳис туйғулар пайдо қилади. Бундай салбий муносабатлар оқибатида баъзи одамлар касалманд бўлиб қоладилар баъзиларининг умри қисқаради, албатта носоғлом турмуш тарзини келтириб чиқаради.

Одамлар бир-бири билан самимий, мулойим муносабатда бўлишлари керак. Фақат кўпол муомала қиладиган, бақирибчақирадиган кишилар эмас, балки индамас қовоғи солиқ сурбетлар ҳам одамлар асабига тегади. Бир оғиз ҳам гапирмай юришга, баъзилари сўқинишга ўрганган бўлади, бонқа бир одамларга тепадан қарайди, “мен ҳаммадан юқориман” деб ўйлайди. Бунақа одамлар озчиликни ташкил қилади. лекин кўпчиликнинг дилини оғритади. Улар дилозор кишилардир.

Агар одамлар болалиқдан ўзини тута билинга ва хушмуомлалikka ўргатилган бўлса яна яхши. Агар сиз одамларга хушмуомала бўлсангиз, улар ҳам сизни ҳурмат қилади. Хушмуомалалик одам соғлигига яхши таъсир эгади. Хушмуомала, хушчақчақ, очиқ кўнгил, бағрикенг, дили пок, тўғри сўз одамлар соғлом бўлади, узоқ умр кечиради. Одамларнинг бир-бири билан муомаласи уларнинг ўзига боғлиқ. Одам ҳаёти мобайнида ота-онаси, ўртоқлари, иш жойидаги одамлар билан муносабати шароитига қараб яхши томонга ўзгариб бориши керак.

Ёшлиқда одамнинг дўстлари кўпаяди, янги янги дўстлар орттирилади. Дўстларни ўзаро муносабати жуда муҳим. Энг ёмони одамни дўстлари ўртоқларидан ажралиб яккалашиб қолишидир. Бундай одам ўзини ёмон ҳис қилади, кайфияти тушиб кетади. Нима учун бундай ҳолат юз берганини ўйлайвериб охир оқибат бетоб бўлиб қолиши мумкин.

Одам улфатлар орасида ўзини эркин ҳис этади, дўстларини қўллаб қуватлашини сезади. Ёш йигит қизлар ўзининг юриш туриши, хулқ атвори ҳақида кўн ўйлайдилар. Улар катталарга яхши кўринишни хоҳлайдилар, уларга катталар томонидан берилган танбех ёқмайди. мен ёмон эканман деган хулосага

келадилар. Улар ўзига салбий баҳо беради. Одамлар менинг ҳақимда шундай фикрда қолади деб ўйлайди. Унинг миясида ёмон ўй-фикрлар авж олади. Шунинг учун, унинг хулқи ўзгаради, ўзига бўлган муносабати ҳам ўзгаради.

Соғлом турмуш тарзини шакилланишида одамни ташқи қиёфаси аҳамиятли, ташқи қиёфа тез ўзгаради. Сиз ойнага қарасангиз, хуснбузар тошганини, юз териси ўзгаришини биласиз бу сизни кайфиятингизга таъсир этмай қолмайди. Баъзида сизга ўз қадди-қоматингиз ёқмайди, сабр қилсангиз қадди-қоматингиз яхши шаклланади, қўл – оёқларингизни узунлиги мутаносиблашади, чиройли йигитга ёки келишган қиз бўлиб шаклланасиз. Шунини яхши билинги, сиз бугун бошқача бўлсангиз эртага бошқачасиз. Ёшлар ўз шахсиятига тегишли танкидий гапларни ёқтирмайдилар. Чунки уларнинг ютуқлари ҳаммани қойил қолдириши керак.

ҲИС ТУЙҒУЛАР ВА САЛОМАТЛИК.

Яхши ҳис туйғулар, шодлик, хурсандчилик, инсон ҳаётини гулга ўрайди, соғлиққа ижобий таъсир этади. Эмоциялар орган ва тўқималарнинг функционал ҳолатига ва соғлом турмуш тарзига ҳам таъсир қилади.

Хурсандчилик, кўркув, ғам – ташвиш, тантана, аччиқланиш ва таажубланиш – буларнинг ҳаммаси эмоциялар бўлиб, одамнинг ўз атрофидаги дунёга ва ўз-ўзига муносабатидир. Эмоциялар ижобий ва салбий ҳис туйғуларга бўлинади. Инсон ҳаётида ижобий ва салбий ҳис туйғуларни кечиради. Масалан шундаки ҳаммаси ижобий ҳис туйғуларнинг пайдо бўлишига шароит яратиш ва салбий ҳис туйғу сабабларини йўқотишга эришиш керак. Ижобий ҳис туйғулар организмга яхши таъсир этади, юрак фаолиятини яхшилади, қон томирлар девори кенгайди, тўқималарни кислород билан таъминлаш яхшиланади, ишчанлик қобилияти ортади, кайфияти кўтарилади. Агар одамни ёмон ҳис-туйғулар қамраб олса бошқа оғир ғам ташвиш тушса нима қилиш керак? Кўпгина мутахассислар бундай пайтда одамлар учун ижобий эмоционал ҳолат яратиш мақсадида салбий ҳис-туйғуларни пайдо қиладиган вазиятни йўқотиш ёки идрок, мантикий фикр ёрдамида ёмон эмоцияларни бартараф этиш лозим дейдилар. Маълумки, ҳаракат активлиги (юриш, югуриш)

дан кейин доим ҳис-туйғулар жўш уради. Бундай ҳаракат қон томирларда айланиб юрадиган липидлар ва углеродларнинг концентрациясини камайтиради. Бу эса юрак-томирлар касаллигига ва бошқа касалликларга ҳов бўлади. Сайр қилсангиз, кайфиятингиз яхшиланади, кўнгил ғамлиги кетади.

Сўз ижобий ёки салбий эмоцияларни ҳосил бўлишига таъсир этади.

“Сўз” – деган эди И.П.Павлов одам учун ҳам миқдор, ҳам сифат жиҳатдан бошқа кўзғатувчиларга тенг келмайдиган шартли кўзғатгичдир.

Одамни сўзни қандай оҳангда айтиши ҳам катта аҳамиятга эга. Машҳур инглиз драматурги Б.Шоу шундай деб ёзган эди: “Ҳа” ва “йўқ” сўзини 50 хил ишлатиш мумкин ва атиги битта усул бу сўзни ёзишдир. Ҳа ҳақиқатдан ҳам гапириш оҳанинга қараб битта сўзнинг ўзи одамга каттик бетиши ёки кишини эркалаши руҳини кўтариши ёхуд ер билан яқсон қилиб юбориши мумкин. Битта жумланинг ўзини ҳушмуомалалик билан ҳам қаҳр ғазаб билан ҳам айтиш мумкин.

Шундай қилиб, эмоциялар одамни кайфиятини белгилайди, саломатликка яхши ёки ёмон таъсир этади. Соғлом турмуш тарзини шаклланишида, одамни узоқ умр кўришида одамларнинг бир-бири билан муносабати, катталарни кичик ёшдагиларга ғамхўрлик қилиш, эътиборли бўлиши, одам эмоцияларини бошқара билиши, аёл ёки қизларга умуман одамларга меҳр муҳаббатли бўлиши, қарияларни меҳр муҳаббатли бўлиши, қарияларни ҳурмат қилиш ва бошқалар муҳим ҳисобланади.

**ЭР ВА ХОТИН ЎРТАСИДАГИ ЖИНСИЙ
МУНОСАБАТЛАР ВА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ.
ЖИНСИЙ ЕТИЛИШНИНГ ДАВРЛАРИ.**

Жинсий функцияни шаклланиши аёлларда 1-3 йил аввал бошланади. Жинсий фаолиятни сўниши 6-10-15 йил фарқ қилади.
Одам жинсий аъзоларининг ривожланиши ва инволюцияси:

Даврлар	Ёш (йилларда)	
	Эркакларда	Аёлларда
Болалик (асексуальный)	0-9	0-8
Препубертат	10-12	9-11
Биринчи пубертат	13-16	12-14
Иккинчи пубертат	17-22(25)	15-17 (20)
Жинсий етилиш даври	23 (26) -51 (55)	18 (21) -45 (55)
Инволюциянинг биринчи даври	55 (56) – 65 (70)	46 (56) – 60
Инволюциянинг иккинчи даври	66 (71)-90	61 (65) – 94
Инволюциянинг учинчи даври	91 ундан ортик	91 ундан ортик

Эркакларда жинсий ривожланиш: Чаклоқнинг 6 ойлигида мойяларнинг тузилиши хомила мойягидан фарқ қилади. 7 ойликдан 4 ёшгача бироз ўсади.

5 ва 9 ёшдан сўнг мойялар ўса бошлайди. Сперматозоидлар ишлаб чиқарувчи ҳужайралар пайдо бўлади. Бола организмнинг ривожланишида буйрак усти, пастки, қалқонсимон, гипофизнинг олдинги бўлаги безлари асосий ўринни эгаллайди.

Пубертит ёшда гипофизнинг олдинги бўлагидан гонотроп гормони ажралиб, уруғда жинсий гормон теситостерон ишлаб чиқарила бошлайди. Спермацитлар пайдо бўлади. Гонотроп ва тестостерон таъсирида жинсий аъзолар ва суяк- система ўсади.

Биринчи пубертат давр (13-16 ёш) жинсий аъзолар шаклланади, ҳикилдоқ цикли ўзгаради, товуш 15 ёшда, қўлтиқ ости, қовда жунлар ўсади, уруғ каналчаларида зародиш ҳужайралари бўлина бошлайди. Бола эркакка ўхшай бошлайди.

16 ёшда соқол, мўйлови чиқа бошлайди. Сперматозондлар ҳосил бўлади. Ўсмирда поллюция пайдо бўлади.

Бу даврда ўсмирнинг психикаси турғун бўлмайди, невроз, ўжарлик ва бошқа хусусиятлар пайдо бўлади. Ўсмир ононизм билан шуғулланади. Ўсмирнинг характери мураккаблашади, ичкиликбозлик, тамаки чекиш, гиёҳванд моддаларни қабул қилишга қизиқади.

Аёлларнинг жинсий ривожланиши: Қизларда биринчи давр 8 ёшгача давом этади. Бу даврда жинсий гормонлар ишлаб чиқилмайди.

Препубертат давр (9-11 ёш) жинсий гормонларни ишлаб чиқаришни тезлаштирувчи гормонлар ишлаб чиқарилади. Ёғ алмашинуви ортади, сонлар йўғонлашади, сут без катталашади. Бачадон катталашади, қовдан жун чиқади. Биринчи пубертат давр (12-14 ёш) да гипофизнинг фаолияти ортади. Сут безлар шаклланади, бўйи ўсади, тос ўлчамлари ортади. Бачадон катталашиб биринчи ҳайз пайдо бўлади. Бу даврда қизлар хаёлпараст, йиғлоқи, баъзилари таъсирчан бўлиб қолади.

Қориннинг пастки қисмида оғриқ пайдо бўлади. Қиз боланинг хулқи ўзгаради. Иккинчи пубертат давр (15-17 ёш) гонотроп гормонларнинг секрецияси стабиллашади. 18-20 ёшда росмана аёл организми шаклланади. Оналик вазифасини бажаришига тайёр бўлади. Бу даврда йигитларга ёқинлини хоҳлайди.

ЭРКАКЛАР ЖИНСИЙ АЪЗОСИНИНГ ТУЗИЛИШИ ВА ФУНКЦИЯСИ.

Эркаклар жинсий аъзосига бир жуфт уруғдон (мойклар), уруғ йўллари, уруғ пуфағи, простата беzi, пиёзча беzi ва ташки жинсий аъзо қиради.

Уруғдон (мойк). Уруғдон бир жуфт бўлиб, эркак жинсий хужайралари жинсий гормон ишлаб чиқаради. Уруғдон эллипсимон бўлиб, массаси 20-36 г келади ва рангсиз пўст билан қопланган бўлади. Унда ички томонга қараб ингичка ўсиқлар қиради. Улар уруғдонни 300 га яқин бўлакка ажратади. Уруғдон бўлакчалари қон томирлари билан яхши таъминланган бўлиб, ички секреция квазифасини бажаради. Унда эркак жинсий гормони- тестостерон ишланади. Уруғ йўллари бурма найчалар

билан бошланиб охири тўғри бўлади, бурма найчаларда сперматозоид хужайралари етилади. Уруғдонни орқа томонида юқорирокда мояк ортиғи жойлашган. Унинг боши, танаси, думи бўлиб, унда бурма найчалар бир-бирига қўшилади ва уруғ чиқариш йўлига ўтади. Ҳар қайси уруғдон алоҳида серроз қават билан қопланган бўлиб, мускул-тери халтачасига жойлашган бўлади.

Уруғ чиқариш йўли 40-45 см узунликда, диаметри 2,5-3 мм га яқин бўлади. Уруғ чиқариш йўли кон томирлари, нерв, лимфа ва моякни кўтарувчи мускул билан бирга чов каналига ўтади. У чов каналидан ўтиб, алоҳида кичик чанокқа тушади. Бу йўл сийдик пуфағи олдида кенгаяди ва уруғ пуфағи чиқариш йўли билан қўшилади ҳамда чиқариш каналининг простата бези қисмига очилади. Уруғ чиқариш йўли деворининг асоси силлик толали мускуллардан тузилган бўлиб, ичи шиллик қават билан қопланган. Эркаклар жинсий органига юқоридагилардан ташқари уруғ пуфакчаси, простата бези, пиёзча бези киради.

Уруғ пуфакчалари. Жуфт орган бўлиб, сийдик пуфагининг орқасида жойлашган 4-5 см ли халтачадир. Уларнинг девори: ташки-бириктирувчи тўқима, ўрта-мускул ва ички шиллик қаватдан тузилган.

Баъзи болаларда моякларнинг ёрғоққа тушиши кечикади, баъзан эса тушмайди, бундай ҳол *торнизм*, *криптонизм*, деб юритилади. Мояклар тана ҳароратидан пастрок ҳароратда уруғ ишлаб чиқаради. Агар мояклар қорин бўшлиғида қолса, уруғ (сперматозоид) ишлаб чиқарилиши сусаяди. Шунинг учун мояклар ўз вақтида ёрғоққа тушиши муҳим аҳамиятга эга. Криптонизмда эркакнинг бола кўрмаслиги эҳтимоли бор.

Мояклар иккита – ички ва ташки функцияни бажаради. Ички функциясида мояклардан эркак жинсий гормони ишлаб чиқарилиб, қонга қуйилади. Ташқи секретор функцияда уруғ хужайралар ишлаб чиқарилади.

Простата бези. Простата бези мускул-безли тоқ орган бўлиб, сийдик пуфагининг тагида жойлашади ва сийдик чиқариш йўлини ҳар томонлама ўраб туради. Простата безининг моддаси 30-35 та алоҳида майда безлардан тузилган. У *без тана* деб аталади. Бу майда безларнинг йўли сийдик чиқариш каналининг орқа томонига 15-20 та тешик билан очилади. Уруғ пуфакчалари

ишлаб чиқарган секрет сперматозоидни ҳаракатга келтиради. Простата бези олдиди уруғ йўли сийдик йўлига қўшилади.

Сийдик чиқариш йўлининг пиезбошсимон бези бир жуфт сийдик йўлининг атрофида жойлашган бўлиб, шакли нўхатга ўхшайди. У суюқлик ишлаб чиқаради. Бу суюқлик сийдик чиқариш ва уруғ капалида уруғ суюқлиги билан қўшилади. Шундай қилиб, уруғ суюқлиги сперматозоид ва қўшимча безларнинг суюқлигидан иборат экан. Ўсмирлик ёшида простата безининг хужайралари жадаллик билан ўсади. Простата безидан ишлаб чиқарилган суюқлик ва модда қонга қуйилади ва мояқлар фаолиятига таъсир кўрсатади.

Одамнинг 40 ёшидан кейин простата безининг хужайраларида кенгайиш бошланиб, унинг ўрнига секрет ишлаб чиқарилмайдиган қўшувчи тўқима ривожланади. Бу жараён 50-60 ёшда кучайиб, простата бези анча катталашади. Кўпгина эркакларда уретра атрофи ва простата безининг катталашуви рўй беради. Натижада сийдик чиқарувчи каналини ўзади. бундай кишиларда сийдик ажралишида нохушлик белгиси – ачишиб оғриш пайдо бўлади. Бу касаллик *простата безининг аденомаси* деб аталади. Аденоманинг дастлабки белгиси бўлиб сийдик айиришнинг тезлашуви кузатилса-да лекин сийдик секин ажралади. Бу касалликда сийдик қопада сийдик тўпланиб қолади. Баъзан простата безининг сурункали шамоллаш касаллиги – *простит* учраб туради. Бу касаллик простата безига касаллик келтириб чиқарувчи микроорганизмларнинг ўтиши оқибатида келиб чиқади.

Узоқ муддат ўтириб ишлаш, кам ҳаракатлик, ўткир таъсирловчи овқатларни истеъмол қилиш, организмнинг совуқ қотиши, сурункали тонзиллит кабилар касалликни келиб чиқишига сабаб бўлади.

Жинсий аъзо. Олат ташқи орган бўлиб, 3 та ғовак тананинг иккитаси мустақил бўлиб, орқа томонда жойлашган ва қовуқ суяқларига бириккан. Учтинчиси сийдик чиқариш каналини ўраб олиб, унинг учиди бошча ҳосил қилади. Олатнинг илдизи ва эркин қисми бўлади. Илдиз қисми қов ва қуймиқ суяқларига ёпишади. Ғовак тана ғовак тўқимадан тузилган ва эндотелий хужайралари билан ўралган. Жинсий қўзғалиш вақтида ғовак тана қонга тўлиб, венадан қон оқиши деярли тўхтайдди. Бу вақтда

муқуллар қисқариб, ғовак тана ва сийдик, уруғ йўли тўғриланади, натижада уруғ суюқлиги ташқарига чиқади.

АЁЛЛАР ЖИНСИЙ АЪЗОСИНИНГ ТУЗИЛИШИ ВА ФУНКЦИЯСИ.

Аёллар жинсий аъзосига: бир жуфт тухумдон, бачадон найлари, кин, клитор, катта ва кичик лаблар, кин дахлизининг безлари киради.

Тухумдон. Тухумдон аёллар жинсий беzi ҳисобланади. У эллипсимон шаклда, узунлиги катталарда 3-5 см, массаси 5-8 г келади. Тухумдоннинг ташқи ва ички юзаси бўлиб, ташқи юзаси кичик чаноқ бўшлиғининг ён деворига ёндошган, ички юзаси эса бачадон найчасига қараган бўлади. Тухумдон кубик шаклдаги бир қават эпителий хужайраси билан қопланган бўлиб, унинг тагида фиброз қават жойлашган. Тухумдон кесилса фиброз қават тагидан қобиқ ва мағиз моддалар кўринади.

Қобиқ модда органнинг безли қисми бўлиб, зич толали бириктирувчи тўқима ва пуфакчалардан иборат. Унда тухум хужайралари стилади.

Мағиз модда юмшоқ бириктирувчи тўқимадан тузилган бўлиб, у қон ва лимфа томирлари билан яхши таъминланган бўлади.

Тухум хужайралар эмбрионнинг 2 ойлигидан бошлаб ривожланади. Қиз бола туғилганида юз миллионга яқин бирламчи фолликула бўлади. Янги туғилган қиз боланинг тухум хужайраси етилмаган бўлади. Туғилгандан кейин фолликулалар сони камая боради (резорбция - сўрилиш), жинсий етилиш даврида мағиз модда қисмида эса уларнинг сони 15000 та атрофида бўлади, аёлларнинг бутун ҳаёти давомида 400-500га тухум хужайра стилади. Қиз бола жинсий етилиши даврида бирламчи фолликулаларнинг стилган фоликулаларга айланиши ва улардан тухум хужайралари етилиши *овуляция* дейилади. Фоликула етилиши даврида унинг хужайралари орасида суюқлик йиғилади ва бўшлиқ ҳосил бўлади. Бундай фолликуланинг диаметри 2 см га етади ва у бўртиб тухумдон юзига чиқа бошлайди. Бу вақтда унинг босими ошади ва қобиқ

ёрилади. Ичидаги суюқлик тухум хужайралар билан бирга корин бўшлиғига қуйилади.

Тухумдонлар бачадоннинг икки томонида бўлиб, кичик чанок деворига тегиб туради. Янги туғилган қиз болада улар кичик чанокқа киришидан юқорирокда жойлашган бўлади. 35 ёшдан кейин тухумдонлар кичиклашади, 45-54 ёшларда фолликулалар етилиши (овуляция) жараёни тўхтади. Кексайиб қолган аёлларда тўлик атрофияга учраб (кичиклашиб), толали бириктирувчи тўкима бўлакчасига айланиб қолади.

Тухумдон цикли. Гипофиз безининг таъсирида тухумдон фоликулаларида 3 фазада ўзгариш кетади.

Биринчи фаза- фолликулаларда ривожланиши кечади. Қиз бола туғилганида тухумдониди 10 мингдан кўп бирламчи фолликулалар бўлади. Тухумдон циклининг биринчи фазасида гипофиз таъсирида бир неча фолликулалар ўсади. Шулардан биттаси тез ўсса, қолганлари қайта ривожланишига учрайди. Натижада ҳар бир ҳайз циклида битта фолликула етишиб чиқади. Фолликулаларнинг ривожланишида тухум хужайра 5-6 марта катталашади. Фолликула етилганидан сўнг ёрилиб, ундан уруғланишга тайёр бўлган тухум хужайра чиқади.

Иккинчи фазада етилган тухум хужайра бачадон найига тушади. Агар тухум хужайра уруғланмаса, у ҳолда 12-24 соатда ҳалок бўлади.

Овуляция пайтида аёл енгил уйқусизлик ва озгина оғриқ сезади. Фолликула ёрилган жойда прогестерон ишлаб чиқарувчи сариқ таңа ҳосил бўлади. Сариқ тананинг ривожланиши *учинчи фаза* ҳисобланади. Агар тухум хужайра уруғланса сариқ тана ўсиб ёнғоқдай бўлади.

Бачадон. Бачадон ичи ковак, ноксимон тоқ орган бўлиб, эмбрион шу ерда ривожланади. Унинг массаси 50 г, узунлиги 5 см, сиғими 3-4 см³ дан ошмайди. Мускул деворининг қалинлиги 2,5 см. Тукқан аёлларда бу ўлчамлар 1,5-2 марта ортиқ бўлади. Бачадон юқориги-туб, туб, ўртадаги-тана ва пастки – бўйин қисмларига ажратилади. Бўйин энг қалин қисми бўлиб, кин билан кўшилган. Туб қисмининг юқоридаги бурчагига бачадон найлари очилади. Бачадонни орқа томони тўғри ичакка, олдинги томони сийдик пуфагига тақалиб туради. Бачадоннинг қалин мускул қобиғи силлиқ мускул толаларининг спирал шаклида, узунасига айлана бўйлаб йўналган бир неча каватидан ҳосил бўлади. Ички

шиллик қавати бир хужайрали цилиндрсимон эпителийдан тузилган. Шиллик қаватнинг баъзи қисмлари киприкли эпителий билан қопланган. Бачадон бўйнининг атрофи безли эпителий билан қопланган. Безлардан чиққан суюқ секрет бачадон найи йўлини беркитади ва киндан микроблар ўтишига йўл қўймайди.

Бачадондаги функционал ўзгаришлар ҳайз даврига ва асосан ҳомиладорликка боғлиқ. Туғиш олдидан унинг массаси 2 кг га, ҳажми 2500см³ гача етади. Ҳомиладор аёл туғиб бўлганидан сўнг 1,5 ой давомида бачадон ўз ҳолига қайтади.

Бачадон найи узунлиги 10-12 см, қалинлиги 5 мм бўлган жуфт органдир. У пай бўшлиғига кенг учи- воронка қисми билан очилади. Бачадон найи бир учида шокилалар ҳосил қилади, қарама-қарши учи ингичкалашиб, бачадонга очилади. Девори 3 қаватдан: бириктирувчи тўқима, ўрта-мускул, ички шиллик қаватларидан тузилган. Ташки бириктирувчи тўқима қавати қорин пардасининг ички қавати билан ўралган бўлади. Ўрта мускул қавати ички-ҳалқасимон ва ташки узунасига йўналган толалардан тузилган. Ички шиллик қават бир қават тукли эпителий билан қопланган. У узунасига бурмалар ҳосил қилади.

Тухумдонда етилган тухум қорин бўшлиғига чиқади. Бачадон найининг шокилалари ёрдамида бачадон найига ўтади. У ердаги киприқчалар ҳаракати ва мускул қаватининг қисқариши натижасида 9-10 кунда бачадонга келиб тушади. Тухум хужайранинг ўзи ҳаракат қилмайди. У бачадон найида уруғланади.

Ички секреция безлари прогестерон гормони ишлаб чиқаради. Бу гормон уруғланган тухум хужайранинг бачадон шиллик қаватида мустаҳкамланиб олишига ва ҳомиладорликнинг нормал ўтишига ёрдам беради. Агар тухум хужайра уруғланмаса, нобуд бўлади ва ҳайз даврида ташқарига чиқарилади.

Тухумдон ва бачадон найининг пай (бойламлари) бачадоннинг олдинги орқа томонидан қорин пардасини ўраб олиб, ён томондан кенг бачадон пайига айланади. Унда қорин пардасини ташки, ички қаватлари қатнашади, сўнгра у кичик чанокқа ўтиб, фронтал йўналган пайга айланади. Бачадон найи тухумдон пайлари, бачадон пайлари билан тухумдонга келувчи қон томирлари ва нервларни бачадоннинг кенг пайи ўраб олади.

Юмалоқ бойлам - пай бачадоннинг олдинги қисмидан бошланиб, чов каналига ўтади ва тери ости клетчаткасига

бирикади. Бу пай бачадоннинг орқага ён томонларга сурилишига тўскинлик қилади. Бачадон бўйни орқадан думғаза – бачадон, олдиндан пуфак-бачадон пайлари билан туташган. Тухумдон чарви ва иккита пай билан маҳкамланган бўлади. Ҳомиладорлик даврида бачадон узунлиги 24-25 см бўлиб, масаси 1кг дан ортади. Бачадонда ҳомиланинг ўсиши ва ривожланишида она йўлдоши муҳим вазифани бажаради. Она йўлдоши орқали ҳомила учун зарур бўлган озик моддалар ва кислород етказиб турилади.

Жинсий тешикнинг юқориги бурчагида клитор жойлашади. Клитор қон томирлар ва нерв учларига жуда бой сезгир тузилмадир. Клиторнинг орқа ва пастки қисмида иккита жинсий кичик лаблар жойлашган. Катта ва кичик лаблар жойлашган. Катта ва кичик лаблар қинга кириш қисмини беркитиб туради. Қинга кириш қисмида қизлик пардаси (гимен) бўлади. Қизлик пардаси қон томирлар ва нерв учлари билан таъминланган бўлади, шу сабабли ёрилганда бироз (100-150 мл) қон кетиши мумкин.

Қизлик пардаси жинсий ҳаёт бошлангунга қадар бир неча ҳар хил шаклдаги тешикка эга бўлади (овалсимон, юлдузсимон, юмалок). Қиз ҳайз кўрганда шу тешиклардан қон ажралади. Жуда кам ҳолатларда қизлик пардаси бўлмаслиги ёки битиб кетган бўлиши мумкин. Биринчи жинсий алоқада қизлик пардаси ёрилади.

Қин кичик тос бўшлиғида жойлашган бўлиб, 8-10 см, эни 2-3 см ли мускулли найдан иборат. Қиннинг юқориги қисми бачадон найига қўшилади. Қин бир неча функцияларни бажаради. Биринчи функцияси номидан маълум, иккинчи функцияси бачадон пайи билан бирга бола туғилиши йўли ҳисобланади. Қиннинг шилиқ пардаси ҳимоя функциясини бажаради. Шиллиқ кўп қаватли ясси эпителий билан қопланган, унинг устки қисмини гликоген қоплаб туради. Гликогеннинг ишлаб чиқарилиши экстроген гормонларининг ишлаб чиқарилишини кучайтиради. Қиннинг шиллиқ қаватида доимо маҳсус микроорганизмлар сақланади. Қиндаги кислотали муҳит зарарли микробларни тезда ҳалок қилади. Қин доимо намланиб туради. Қиз жинсий балоғатга етганида ундан суюқлик кўп ажралади.

Қин доимо намланиб туради. Қиз балоғатга етганида ундан суюқлик кўп ажралади.

Уруғланиш жараёни. Тухум хужайра билан уруғ хужайранинг кўшилиши уруғланиш деб аталади. Эркак жинсий олати кўзғалиб, эякуляция бўлиши туфайли аёл бачадонидаги тухум хужайра уруғланади. Сперма суюклиги ёки уруғ хужайралар учун қулай шароит ишкорий реакция хисобланади. Ҳар бир жинсий алоқадаги ажралган сперма суюклигида 300-600 млн сперма хужайралари бўлади.

Уруғ хужайраларнинг энг фаолларидан биттаси уруғланишни вужудга келтиради. Уруғланиш жараёни бачадон найларида амалга ошади. Уруғ хужайрадан ишлаб чиқарилган махсус фермент тухум хужайра қобиғини эритади ва унинг ичига киради. Шуни айтиш керакки, бошқа уруғ хужайралар тухум хужайраларнинг қобиғини эритишга ёрдамлашади. Гарчи ҳар бир жинсий муносабатдаги эякуляцияда уруғ суюклигида хужайралар етарли бўлса-да пуштсизлик бўлиши мумкин. Уруғ хужайраларнинг энергия захираси ўрта хисобда уларнинг 12-24 соат ҳаракатланишига етади. Уруғланган тухум хужайра бачадон деворига ёпишади. Уруғланмаган тухум хужайра халок бўлади. Бачадон найларида уруғланган тухум хужайраларнинг ривожланиши учун зарурий моддаларни ишлаб чиқаради. Тухум хужайра бачадонга ўтиши билан у ерда яшай бошлайди. Бачадон найидан ишлаб чиқарилган модда уруғланган тухум хужайранинг яшаши учун зарур омил хисобланади. Агар бу модда етарли даражада ажралмаса, тухум хужайра халок бўлади. Мабодо бачадон найининг қисқарувчанлик хусусияти бузулса ёки шиллик қаватида камчилик бўлса, тухум хужайра бачадон найида узокроқ муддатда сақланиб қолиши мумкин. Бундай ҳолларда у бачадон найида ривожлана бошлайди. Бунинг оқибатида бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик вужудга келади. Бу ҳолат кўпинча найнинг бирорта қисмида содир бўлади. Бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик кўпинча бачадон найида шамоллаш жараёни ёки най яхши ривожланмаган ҳолларда содир бўлади. Бачадон найининг битиб қолиши боласизликнинг асосий сабабларидандир.

Жинсий муносабатларнинг физиологияси ва психологияси.

Эркак ва аёл ўртасидаги жинсий муносабатларнинг ўзига хослиги.

Жинсий акт 4 фазадан иборат.

1. либидо- жинсий қизиқиш
2. эрекция- жинсий аъзонинг кўзғалиши
3. эякуляция- жинсий суюқликнинг тушиши
4. оргазм – жинсий алоқадан қониқиш

Эркак ва аёл ўртасидаги жинсий муносабатларнинг ўзига хос хусусиятлари дейилганда, эркак ёки хотиннинг ҳаёт кечириш шароити ва ушбу ҳаёт тарзининг ижтимоий, биологик, психологик хусусиятларга боғлиқлиги тушунилади.

Инсоннинг иш қобилияти, меҳнат унумдорлиги қанча юқори, фикр ва мулоҳазалари кенг қамровли, фаол кечувчи бўлса, унинг жинсий фаолияти ҳам шунчалик кучли бўлади. Умуман олганда жинсий фаолиятига кўра кишилар икки гуруҳга бўлинади: жинсий қобилияти жўшиб турувчи кишилар; совуқ мижозли, жинсий майли сует кишилар. Жинсий кўзғалиш даражаси ҳамда унинг фаоллиги ҳам турлича бўлади. Умуман совуқ мижозли кишилар аёлларга нисбатан кам учрайди. Совуқ мижозли кишилар жинсий муносабатни кўтаринки руҳдаги ҳиссиётлар билан амалга оширмайдилар. Бундай кишилар жинсий муносабатни аҳён-аҳёнда амалга оширадилар.

Шуни ҳам айтиш керакки, ақлий фаолиятнинг зўрайиши оқибатида жинсий майл сустлашади. Совуқ мижозли бўлишликка қуйидагилар: эр-хотин ўртасидаги турли нифоклар, хиёнат қилиш, ичкиликбозлик, гнёҳвандлик, турли аразлашлар ва алданишлар сабаб бўлади, Аёл ва эркак кишида оргазм (жинсий қониқиш) турлича кечади. Баъзи аёлларда оргазм ниҳоятда секинлик билай юзага келса, баъзиларда анча тез содир бўлади. Кўпинча аёлга нисбатан эркак киши жинсий яқинликни олдинроқ ниҳоясига еткази. Шунинг учун аёл жинсий алоқага тўлиқ ва етарли даражада қониқмайди. Аёлдаги эҳтиросларга бой оргазм туйғуси амалга ошмай қолади. Шу туйғули эркак киши аёл ҳис-туйғулари билан ҳисоблашган ҳолда ўз хатти-ҳаракатларини ширин муомала билан мужассамлаштириб бориб, оргазмга бир вақтда эришишга ҳаракат қилиши керак. Эркак киши жинсий ҳаёт бошланишидаёқ оргазмни ҳис этади. Вахоланки, аёл биринчи жинсий яқинлашув, ҳафта, ой, хатто бир неча йиллардан кейинги яқинлашувлардан сўнг ҳам оргазмни ҳис этмаслиги

мумкин. Шунинг учун баъзи ёш келинлар жинсий муносабатга унчалик қизикмайдилар.

Эркаклар кўпинча, айниқса, жинсий фаолликлари кучайган даврда жинсий яқинлик учун «шерик» танлашда фарқига бормайдилар. аёллар эса ниҳоятда нафис ҳис-туйғулари, назокатлари, ўша кучли таассуротлари туфайли эркакнинг жисмоий, ақлий сифатларини ҳисобга оладилар. Шунинг учун, баъзи аёлларда оргазм, юз бермаслиги мумкин. Ошиқ эркак аёлнинг ташқи қиёфасинигина суюб жинсий яқинликка берилса, аёл аксинча эркакнинг ақли, феъл-атвори, ҳатти-харакатлари ва диққат эътиборига, мехру-шафқатига алоҳида аҳамият беради.

Аксарият аёллар жинсий ҳаётга қадам кўяр экан энг аввало, ёқимтойлик, дўстлик, кадрдонлик, садоқат ва хурматни талаб қилади. Аёлларда, қизларда яққол намоён бўладиган ноз-карашма, ёқимтойлик, зеб-зийнатга учиш, ташқи қиёфаси билан ёшларга ёқишга интилиш кабилар ҳар доим ҳам жинсий яқинлашиш майлини акс эттиравермайди. Аёл жинсий ҳаётга ниҳоятда тортинчоклик ва қийинчилик билан қадам кўяди. Кучли жинсий эҳтиросларга эга эркакларда жинсий безлар яхши ривожланган бўлади улар фаол жинсий яқинлик қиладилар.

ЖИНСИЙ МАЙЛ.

Жинсий майл (либидо), иштиёқ туғма майллардан бири бўлиб, бу организмнинг бошқа жинсга нисбатан ўзига хос жинсий кўзғалишидир. Жинсий кўзғалишнинг нерв маркази орка миянинг думғаза бўлимида ва бош катта ярим шарларида ҳамда бош миянинг бошқа бўлимларида жойлашган. Жинсий яқинлик насл қолдиришда ва ҳақиқий муҳаббатнинг пайдо бўлишида хизмат қилади. Жинсий майл биологик тушунча бўлиб, инсон ҳаётида жуда муҳим ўринни эгаллайди. Инсон жинсий майлдан маҳрум бўлса, яшашга иштиёқи қолмайди ва у барча ҳис-туйғулардан устун туради. Жинсий майл нормал эр-хотин бўлиб яшашни, бир-бирига бўлган муҳаббатни кучайтиради, барқарорлаштиради. Жинсий кўзғалиш биологик хусусият бўлганлиги учун баъзан уни онг назорат қила олмайди. Жинсий кўзғалиш вақтида одам барча нарсани унутди, агрофдаги воқеаларга эътибор бермайди, ўзига жинс вакилининг бўй-басти, жозибаси, чиройи, ундан келаётган хушбўй хид, муҳаббатни кўзгатувчи ширин сўзлар одамда жинсий майлни кучайтириб

юборади. Баъзан кишидаги шахвоний кайфият бошқа барча нарсалардан устун келади. Баъзилар буни кўзига қоп қўйибди, шахвоний ҳисси тўлиб-тошиб кетибди деб юритишади. Жинсий майлда жуда кўп физиологик жараёнлар тормозланиб қолади. Натижада жинсий иштиёқни қондириш учун кучли саъй-ҳаракат вужудга келади. Жинсий кўзғалишда қиндаги гормонлар миқдори ортади, эркакларда мойяда уруғ кўп тўпланади. Уруғ чиқарувчи йўллар маний суюқлиги билан тўлади. Простата беши, қовуқ кучли таъсирланади. Айниқса, оксил, витаминларга бой овқатларни истеъмол қилиш жинсий кўзғалишни янада орттиради. Бу ҳол айниқса ишқ-муҳаббат ҳақидаги китобларни ўқиганда, жинсий муносабатга оид видеофильмлар, ҳар хил порнографик расмларни кўрганда намоён бўлади. Ташқи муҳитда содир бўлаётган ҳодисаларнинг 80 фоизи кўриш органи орқали идрок қилинади. Демак жинсий майлнинг кучли кўзғалишида кўз асосий ўринни эгаллайди. Шунинг учун бўлса керак, аёл жозибаси, кийим-кечаги, гўзаллиги, нозу қарашмаси, келишган қадди-қомати беихтиёр жинсий» майлни кўзғатади. Шунинг учун, доно халқимиз «онангни отанга бепардоз кўрсатма» деб бежиз айтишмаган. Хулоса қилиб айтганда ҳар бир кишини хоҳ у эркак, хоҳ аёл бўлсин, чиройли, бежирим кийиниши, ўзини озода тутиши керак.

Жинсий туйғу мураккаб физиологик, психологик жараёндир. Жинсий туйғу ҳайвон ва одамларга хос бўлган шартсиз рефлекс ҳисобланиб, турли нерв марказларининг қаттиқ кўзғалиши билан биргаликда кечади. Жинсий туйғу, жинсий майл, жинсий муносабатда нерв тизимининг қуйи марказлари ва мия қобилидаги марказлар уйғунлашган фаолиятда бўлади. Шунинг учун жинсий туйғу ва жинсий майл шартли ва шартсиз рефлекслар асосида намоён бўлади. Бу сезгиларни ихтиёрий равишда назорат қилиш мумкин. Жинсий майл инсоннинг энг кучли майлларидадир. Жинсий туйғу инсоннинг барча аъзоларига, руҳий ҳолатига таъсир қилади. Ишқ, муҳаббат балосига мубтало бўлган ошқнинг ҳис-туйғуларини бир тасаввур қилинг-а! У қанчалик ҳис-туйғу, ҳаяжон, руҳий ҳолатни бошдан кечиради. Бундай кишиларнинг кайфияти тез-тез ўзгариб туради, улар одамови, ҳаёлпараст бўлиб қолишади.

Эрекция. Бу сўз лотинча бўлиб, кўтарилиш деган маънони билдиради. Жинсий кўзғалишда олат томирлари кенгайди, қоп

билан тўлган олат 3 барабар катгалашади. Эрекцияда олатнинг говаксимон томирларидан ўтадиган қон оқими 8—10 мартага кучаяди. Айни вақтда простата беши, чотдаги кўндаланг мускуллар ва бошқа мушаклар қисқариб олатнинг тубини сикади, натижада эрекция, яъни унинг кўтарилиши юз беради. Эрекция вақтида томирларда қон жуда секин айланади. Бу вақтда уретранинг простата қисми тортишади ва ички нуфаги — сфинктер кескин тораяди ҳамда сийдик чиқариш йўли билан қовуқ оралиғини беркитади. Шундан кейин уруғ чиқариш йўллариининг тешикларидан олдинда жойлашган канал қисми фақат мапий суюклиги учун очилади. Эрекция вақтида орқа миянинг думғазадаги нерв маркази, жинсий безлар гормони, бош миядан келаётган кўзғалиш импульслари, ҳамда простата беши, уруғ нуфакчалари ва эроген нуқталар нерв тояларидан келган импульслар таъсирида кўзғалади. Баъзан қовуқнинг тўлиши ҳам эрекцияга сабаб бўлади. Аёлларда ҳам жинсий кўзғалиш юз беради. Бунда аёлнинг бутун жинсий канали, бачадон, кини қон билан тўлади, натижада кин деворлари, клитор ҳам кенгаяди. Аёлда жинсий кўзғалиш юз берганда киндан чўзилувчан, шилимшиқ модда ажралиб чиқади.

Эякуляция — лотинча сўз бўлиб, ташламоқ, отилиб чиқмоқ деган маънони билдиради. Кўзғатувчи импульслар эякуляция марказига жинсий аъздан, мойк бўртиқчасидан, шунингдек, уруғ чиқарувчи импульслардан ҳамда простата безидан етиб келади. Натижада эякуляция содир бўлади. Бунда эякуляция йўли жуда қисқаради, бу жараёнда простата безининг мускуллари ҳам фаол иштирок этади. Мушакларнинг қисқариши натижасида юзага келадиган катта босим остида отилиб чиқадиган уруғ тезлиги ёш, бакуват эркакларда секундига 1 метр бўлиб, 20—30 см узоқликкача бориши мумкин. Кексаликда уруғ чиқариш тезлиги бирмунча сусаяди. Баъзи ҳолда ҳеч қандай эрекциясиз уруғ ажралиб чиқса, бошқа ҳолда эрекция юз бергани ҳолда ҳам уруғ отилиб чиқмаслиги мумкин.

Оргазм. Бу жинсий мунасабатнинг тугалланиши бўлиб, асосан эркакнинг уруғ тапилаш вақтига тўғри келади. У ўзига ҳос хуш ёқадиган бир ҳолат бўлиб қониқиш хиссини уйғотади (оргазм лотинча сўз бўлиб, вужудни қопламоқ, шиддат демакдир). Эркак ва аёлларда ҳам бу ҳиссиёт хусусияти кишининг асаб тизимига, саломатлигига боғлиқ. Оргазм соғлом

кишиларда 10 — 15 сек давом этади. Бирок баъзи аёлларда у 20—30 сек давом этиши мумкин. Оргазм бу инсон вужуди жинсий соҳасининг кўзгалишига нисбатан энг кучли умумий таъсирланишдир. Кучли эхтирослар тўпланиб оргазмни вужудга келтиради. Аёллар оргазми ҳам эркаклардагига ўхшаш бўлади. Аёл оргазмининг яқинлашуви билан биргаликда унинг фаол ҳаракатларидан, ташқари қин, бачадон, тос ости ва вульва мушакларининг беихтиёр қисқариб-торайинши кузатилади. Бўнинча ва бартолин бошчасидан шилимшиқ рефлектор ширалари ажралиб чиқади. Баъзан кўкрак, юз қизариб кетади. Эркаклардаги оргазмнинг жадал кечишида эрекция катта аҳамиятга эга. Узоқ ақлий меҳнат жинсий хис ва туйғуларни сусайтиради. Бундай кишиларда оргазм кучли бўлмаслиги мумкин.

Жинсий ҳаёт кўпайинч биологиясига боғлиқ бўлиб, рухий ва жисмоний жараёнлар мажмуаси билан бошқарилади. Жинсий муносабат аёл билан эркак ўртасида ўзаро насл қолдириш, масъулият ҳиссини сезиш, болаларни боқиш каби жуда кўп масалалар билан чамбарчас боғлиқдир. Жинсий алоқа лотинчада «коитус», яъни қониқиш, жимоъ қилиш маъносини англатади. Жинсий алоқа жинсий стукликдан бошланади. Жинсий алоқага киришиндан аввал организмда гормонлар кўпаяди ва одам ҳис-туйғуларга тўлиб-тошади. Жинсий доминанта вужудга келади. Қондаги андроген гормонлари, кўпайиб, олатнинг қон томирлари камаяди ва эрекция вужудга келтиради.

Жинсий муносабат ниҳоятда мураккаб жараён бўлиб, у рухий, физиологик жараёнларнинг уйғунлашиб кетиши туфайли вужудга келувчи кучли кўзгалишдир. Жинсий алоқа вақтида эшитиш, кўриш, хид билиш ҳамда бошқа сезги аъзолари кучли кўзгалади. Жинсий яқинлик пайтида эркакдаги барча физиологик таъсирланишлар аёлларга нисбатан тезроқ кечиб, кечроқ тугайди. Аёлларда кўзгалиш кечроқ юзага келиб, жинсий қониқиш ҳисси ҳам эркакларга нисбатан кечроқ тугайди. Кўплаб оилаларда эрхотни бир-бирининг физиологик имкониятларини тушунадилар, уларда оргазм бир вақтда содир бўлади. Бу эса тотувлик, бир-бирини янада севишни юзага келтиради. Жинсий алоқа вақтида эркак аёлга нисбатан кўпроқ чарчайди. Шунинг учун ҳам у алоқадан сўнг аёлга бефарқ қарайди. Жинсий яқинлашув учун энг қулай вақт бу уйқуга ётиш пайтидир. Соғлом одам жинсий

алоқадан кейин ҳеч қандай ноҳушлиқни сезмайди. Эрталабки жинсий алоқа кишини толиқтириб қўяди. Соғлом ёш кишиларда жинсий алоқа 2—3 дақиқа давом этади.

Дастлабки жинсий яқинлик. Мустақил ҳаётга кадам қуйилиши билан икки ёш ҳаётнинг шу вақтгача маълум бўлмаган хис-туйғу кечинмаларининг янги бир оламига кириб қолади. Тўйдан кейин ёш келин-куёв севги оғушида маст бўлиб яшайди. Жинсий ҳаёт оиланинг мустаҳкам бўлиши, турмушнинг ниҳоятда тотув ўтишига асосий омил ҳисобланади. Жинсий ҳаёт инсон онгидаги энг яхши хислатларни намоён қилади. Баъзилар дастлабки жинсий яқинликка енгилтаклик билан қарайдилар, уни шунчаки оддий фаолият деб тушунадилар. Бу бутунлай нотўғри. Жинсий ҳаёт кўрувчи келин-куёв ўзаро майл, кўнгил бериб турмуш қуриши, чин қалбдан бир-бирини севиши ва ҳурмат қилиши керак. Баъзан ёшлар; жинсий алоқа нималигини билмаганликлари боис илк алоқадан чўчидилар. Агар биринчи жинсий алоқада муваффақиятсизликка учралса, мияда тормозланиш жараёни юз бериб, йигит руҳий импотенция, яъни жинсий ожизликка дучор бўлиши мумкин. Бундай ҳолат баъзан узоқроқ давом этади. Шунинг учун дастлабки жинсий муносабатда шошқалоқлик қилиш ярамайди. кишилар турмуш қуришга аҳд қилган эканлар, бир-бирларига кўниқиб олишлари, ўрталарида илик муносабат, ипоқлик пайдо бўлиши керак. Улар учун жинсий яқинлик навбатдаги ҳодиса бўлиб қолмоғи лозим. Ана шундагина дастлабки жинсий алоқа ўз-ўзидан табиий равишда амалга оширилади. Дастлабки яқинлашувда куёвнинг босиқлиги, хотиржамлиги, шошмасдан хатти-ҳаракатлар қилиши муҳим аҳамиятга эга. Келин эса дастлабки жинсий алоқадан чўчийди, ҳадиксирайди, асабийлашади, баъзан эрига қаршилик кўрсатади. Бундай шароитда эр ниҳоятда зийрак ва мулойим, ширинсухан бўлиши лозим. Йигит дастлабки жинсий алоқада руҳий ва жисмоний тўсикқа дуч келади. Эркак ўз турмуш ўртоғининг руҳий кечинмаларини ҳимоя қилиб туриши керак. Эркак ва аёл ўртасидаги ҳиссиёт уйғунлиги аста-секин таркиб топа боради. Бу келгусидаги бахтли оила пойдеворига асос солади. Эркаклардаги кўноллик, кескин ҳаракат, манфаатпарастлик кўпинча алоқа пайтида аёлдаги жўшқин ҳиссиётларнинг юзага келмаслигига сабаб бўлади. Бу ҳолат давом этаверса, кейинчалик аёлда совуққонлик (фригидликни)

келтириб чиқариши мумкин. Баъзи қизлар турмушга чикқач, яхши кийинишни, пардоз қилишни унутиб қўядилар. Шунинг учун келин-куёв доимо бир-бирига ёқадиган даражада ўзаро ёқимли, истараси иссиқ бўлиб кўринишга ҳаракат қилишлари керак. Шундай экан, келин-куёвнинг аҳил бўлиб яшаши кўп жиҳатдан жинсий алоқанинг меъёрида бўлиши, бир-бирларини ҳурмат қилиши, маданияти, урф-одати ва оила иқтисодига боғлиқдир.

Эр ва хотиннинг ўзаро яхши муносабатлари, жинсий алоқадан қониқиш ҳосил қиладилар, узоқ йиллар бир тўшакда ётишлари соғлиққа ижобий таъсир қилади яхши, тотувликда яшаган эр-хотинлар соғлом бўладилар бу эса соғлом турмуш таъсирига таъсир этади. Шундай қилиб эр хотиннинг нормал жинсий муносабатда бўлиши соғлом турмуш тарзи шартларидан бири ҳисобланади.

Оиладаги муносабатлар ва соғлом турмуш тарзи.

Эр ва хотиннинг тотувлик билан яшашлари бутун оилага баҳт келтиради, уларнинг ўзларига роҳат ва фароғат бағишлайди. Олимларни маълумотларига яқка ўзи яшаган одамнинг умри қисқа бўлар экан. Шарқ халқларининг яхши удум ва одатлари авлоддан-авлодга ўтиб келмоқда. Ота-боболаримиз бу урф одат, удумлар уй-рўзғор тутиш, оилада эр-хотин ўртасидаги муносабатлар, болаларни одобли-ахлоқли этиб тарбиялаш соғлом турмуш тарзини шаклланишида муҳим аҳамиятга эга.

Ибн Сино фикрича одам хулқини мўътадилликда сақланиши соғлиқни сақлашнинг асосидир.

Эр ва хотиннинг қонуний бирга қовушиши бир жон бир тан бўлиб яшашларидан оила ташкил топади. Оилада маъсулият эркак кишининг гарданида бўлади. Одоб -ахлоқнинг муҳим хусусиятларидан бири эса меҳр-муҳаббатдир. Эр-хотин узоқ йиллар бир-бири билан яхши муомалада бўлиши, меҳр-муҳаббат билан яшаши соғлом турмуш тарзининг асоси ҳисобланиб бундай оилаларда эр ҳам хотин ҳам узоқ умр кечиришгани кўпгина манбаларда келтирилади.

Шарқ мутафакрларидан Абу Али Ибн Сино, Абу Бакир Ар Розий, Беруний, Юсуф Хос Хожиб, Абдурахмон Жомий, Алишер Навоий, Садий Шерозий, Аҳмад Дониш, Фахр-ул Банот Сибғатуллох қизи, Ризоулдин Ибн Фахриддин ва бошқаларнинг

соғлиқни сақлаш, мустаҳкамлаш, эр ва хотин муносабатлари, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, узок яшаш, ҳаёт муаммолари ҳақида ўғитлари, ҳикоялари, хикматлари оилада тинч-тотувлик, соғлиқ, ижобий психологик муҳитни яратишда муҳим ўринни эгаллайди.

Оилада эр ва хотин ўртасидаги содир бўладиган келишмовчиликлар оила аъзоларининг саломатлигига путур етказди, болалар тарбиясига таъсир этади, бундай оилада соғлом турмуш тарзи шаклланмайди. Оилада эр ва хотин ўртасидаги содир бўладиган келишмовчиликларнинг сабабалари куйидагилардан иборат:

1. Ҳаётда ишнинг-касб фаолиятининг ва оиланинг кадр-қимматини ўлчашда юзага келади, яъни ишга муккасидан кетган баъзи эркаклар аёлларига эътиборсиз бўлиб қоладилар.
2. Оилада етакчилик мавқеини қўлга киритиш учун кураш заминида юзага келадиган келишмовчиликлар.
3. Муҳаббатнинг камолот йўли, психологик хусусиятларини билмаслик натижасида юзага келадиган келишмовчиликлар.
4. Келинларнинг уй-рўзгор ишларини бажаришга тайёр эмаслиги, уй бекасини ўрнига кўя олмаслик натижасида юзага келадиган келишмовчиликлар.
5. Аёлнинг жинсий, руҳий, эмоционал ҳолатини эркаклар билмаслиги ёки ҳисобга олмаслиги натижасида келиб чиқадиган келишмовчиликлар.
6. Эркакни спиртли ичимликларни суъистемол қилиши, гиёҳванд моддаларга ўрганиб қолиши туфайли келиб чиқадиган келишмовчиликлар.
7. У ёки бу шахснинг талабини доимий равишда қондирмаслик асосида келиб чиқадиган низолар (жумладан жинсий эҳтиёжни қондирмаслик).
8. Эр ёки хотин тарбиясидаги, феъл-атворидан ахлоқидаги камчилик ва нуқсонлардан келиб чиқадиган келишмовчиликлар.

Низо келиб чиқишининг асосий сабаби эр-хотинни бири-бирига кўника олмасликларидир. Юқорида келтириладиган келишмовчиликлар туфайли оилага путур этади, оилади носоғлом муҳит вужудга келади, оқибатда оила аъзоларининг соғлиги ёмонлашади, турли касалликлар келиб чиқади.

Жинсий муносабатлар психологияси.

Иккита ёш йигит ва қизни “муҳаббат” асосида оила қуриши биологик ва ижтимоий муносабатларга боғлиқ бўлган рухий, жисмоний қовушишдан иборат бўлиб, буларнинг бир-бирларига оилавий маъсулият ва бахтни ўзида мужассамлаштиради.

Ўзбекистонда никоҳ ҳақидаги қонун Ўзбекистон Республикасининг Конституциясига бир неча модда этиб киритилган. Ўзбекистонда никоҳ қонунлари, жамоатчилик асосида эр ва хотин ҳуқуқлари ҳимоя қилишади.

Қонунда кўрсатилишича эр хотинининг ҳомиладорлиги даврида, ёки бола туғилгандан кейин бир йилгача ажралиш ҳақида иш қўзғатиши мумкин эмас.

Россия федерациясида 15000 та оила қурган ёшлардан ижтимоий сўров ўтказилганда шу нарса маълум бўлганки, уларнинг аксарият кўпчилиги интим муносабатларни анатомия-физиологияси ва психологияси ҳақида тушунчага эга эмас. Улар видеофилмлар, ҳаёсиз расмлар, ҳаёсиз ёзилган китоблар ва кичик рисолалардан хабардор бўлганлар.

Ўзбек миллатида ота-оналар йигит ёки қиз боланинг ўртоқлари, турмуш қурган акалари, амма ва холалари оила яратишнинг психологик хусусиятлари ҳақида маълумот бериб борадилар. Ёшларни болалигидан эркак кишига муносабати. қиз болани бўлғусидаги турмуш ўртоғига бўладиган муносабатлари ҳақида билим ва қўникмаларни таркиб топтириб борадилар.

Эр – хотин ўртасида низо қелиб чиқишининг асосий сабаби эр-хотиннинг бир-бирига қўника олмаслиги. Эр ва хотиннинг ўзаро муносабатлари психологиясида бир-бирини хурмат қилиш, эътиборли бўлиш, эркалаш, ғамхўрлик қилиш, ширин сўз, хуўмуомала бўлиш асосий ўринни эгаллайди.

Ўринсиз ҳазил, шилқимлик, эътиборсизлик, жинсий муносабатда совуққонлик, андишасизлик жинси фаолиятини сусайтиради, фригидлик жинсий совуққонликга сабаб бўлади.

Бундай ҳулқ атвор шартли рефлекс ҳосил қилади ва мустаҳкамланиб боради. Бундай ёмон ҳулқ эр ёки хотинда кишида бўлади.

Жинсий муносабатларда турмушдаги майда чуйдалар: мебель, деворининг ранги, ёритиш, ўрин-кўрпаларни тозаллиги, эр ёки хотиннинг кийимлари, атирнинг ҳиди ва бошқалар эр ва

хотинни кониктириши керак. Бундай камчиликлар иккита одамни яқинлашувига тўскинлик қилмаслиги керак. Жинсий муносабатларда унга тайёргарлик: эътиборли бўлиш, эркалаш, эроген зоналарни таъсирлаш муҳим аҳамиятга эга.

Жинсий фаолият – ҳар бир одамни ўзига хос хусусиятга эга бўлган психологик жараёндан иборат. Оиладаги психологик муносабатлар соғлом турмуш тарзига ижобий ёки салбий таъсир этади.

Венерик (таносил) касалликлар ва уларнинг профилактикаси.

Таносил касалликларга захм, сўзак, юмшоқ шанкр ва трихомоноз киради. Булар алоҳида гуруҳдаги юқумли касалликлар бўлиб, махсус кўзгатувчилар орқали жинсий йўл билан ўтади. Бу касалликлар билан эркак ҳамда аёллар касалланадилар. Таносил касалликларининг белгиси бошқа юқумли касалликларга ўхшайди.

Соғлом одам организмга микроб ўтиб кўпаяди ва зарар келтиради. Инфекциянинг тарқатиш жараёни эпидемик жараён деб юритилади. Бу учта компонентга эга. Биринчи компонент — инфекция манбаи ҳисобланади. Бу манба бемор одам ёки ҳайвон ҳисобланади. Иккинчи компонент—кабул қилувчанлик компоненти. Одам организми ўта таъсирчан бўлса унга касаллик тез юқади. Шунга кўра касалликка қарши турли профилактик эмлашлар ўтказилади. Учинчи компонент — инфекциянинг тарқалиш йўллари. Бу эса касаллик турига қараб бўлади. Касаллик аввал яширин даврни ўтайди. Сўнгра, аста-секин намоён бўла бошлайди ва микроблар фаол кўпаяди. Одам организми ўзини ҳимоя қилиш учун махсус моддалар ишлаб чиқара бошлайди. Баъзи таносил касалликларида организм ундан бутунлай холи бўлиб, соғайиб кета олмайди. Кўпчиллик беморларда касаллик сурункали ҳолатга ўтади.

Захм (сифилис). Захм касаллигини кўзгатувчи рангсиз трепонема бўлиб, 1905 йилда немис олимлари Ф. Шауин ва Е. Гоффманлар томонидан кашф қилинган. Бу микроб микроскоп остида кўринадиган паразитдир. Бу паразит бошқа микроблар каби фаол захарли модда сақламайди. Шунинг учун захмда ҳақиқий иммунитет йўқ. Шу сабабли бу касаллик билан қайта касалланиш мумкин. Захмни аниқлашда Вассерман ва Нельсон реакцияси муҳим аҳамиятга эга. Захмда микроблар айрим

органларда сақланади ва қулай шароит келганида тезда кўпайиб кетиши мумкин. Рангсиз трепонема спирал шаклида бўлиб, узунлиги 6—14 мк, эни 0,2—0,3 мк катталиқда бўлади. Ноқулай шароитда трепонема ўралиб, қаттиқ кобиқ билан қопланади. Бундай трепонемага ҳалок қилувчи дори-дармонлар таъсир этмайди ва унинг ҳаёти тўхтамайди. Шундай ҳолатда у узок муддат сақланиши мумкин. Қулай шароитда қай-тадан ҳаётини тиклаб, касаллантириш фаоллигини намоён қилади. Трепонемалар кўндалангига иккига, тўртга бўлиниб кўпаяди. Бу микроб турли ферментларга мослашиш хусусиятига эга. Заҳм микроби фаол бўлмагани ва зарарли модда ишлаб чиқармаганлиги учун касаллик кўпинча яширин давом этаверади, бемор эса ўзининг касал эканлигини билмайди. фақат бир неча вақтдан кейин беморнинг нерв тизими, ички органлари шикастланганидан сўнг у ўзининг касал эканлигини билади. Микроб иссиқ ҳароратга чидамсиз бўлиб, 48⁰ С да ярим соатда нобуд бўлади. Микроб дастрўмолчада 5 кунгача зарарлантириш қобилиятини сақлаб қолади. Ишқор ва кислотада тезда нобуд бўлади. Трепонема организм ичига хоҳлаган шиллиқ нарда орқали киради, айниқса тери шилинган ёки ёрилган бўлса, микроб тезда организмга ўтади. Микроб тушган ерида жуда тез кўпаяди, сўнгра лимфа йўллари орқали тарқалади. 4—5 ҳафтадан сўнг беморда касаллик белгилари намоён бўла бошлайди. Заҳмнинг бу даври яширин давр деб юритилади. Шундан кейин трепонемалар кирган жойда қаттиқ шанкр—юмалоқ шаклдаги, жимжилок тирноғи катталигидаги жароҳатлар (язвалар) пайдо бўлади. Каттиқ шанкр — таги қаттиқ, оғримайдиган ярадир. Каттиқ шанкр пайдо бўлганидан 7—10 кун ўтгач, унинг атрофидаги лимфа тугунлари каптар тухумидек катталашади. Бу сифилитик бутон деб юритилади. Шундан кейин яра организмда ҳеч қандай из қолдирмасдан ўтиб кетади. Бу давр биринчи давр ҳисобланиб, 4—6 ҳафтаги ташкил этади. Бемор соғайиб кетдим, деб шифокорга, муружаат этмайди. Касалликнинг биринчи даврида Вассерман реакцияси салбий бўлади. Кейинроқ у мусбат реакция беради. Лекин даволашни жуда эрта бошлаш тавсия этилади, акс ҳолда беморнинг баъзи аъзолари зарарланган бўлади. Трипонем кўпайиб бутун организмни эгаллаб олади, организм бироз заҳарланади. Беморда уйқусизлик, бош оғриғи, мушак ва бўғинлар, суяқлар оғриғи бошланади. Оғриқ айниқса

кечаси кучаяди. Сўнгра беморнинг терисида, шиллик қаватларида жуда кўп кизгиш доғлар— розеолалар пайдо бўлади. Қўл билан босилганда доғлар қисқа муддатга йўқолади. Захмнинг ушбу элементлари жуда кўп трепонем микробларини сақлайди. Бу давр захмнинг иккинчи даври бўлиб, атрофдагилар учун жуда хавфлидир. Трепонем бутун организмда қон, лимфа, орқа мия суюқлиги, кўкрак сути, уруғ ва бошқаларда бўлади. У организм тўқималарига ўтиб, кўпая бошлайди ва барча ички организмларни — жигар, буйрак, юрак, ўпка, ошқозон, мия қобиғи ва бошқаларни зарарлайди. Беморнинг кун сайин аҳволи орирлашади, кўнгил айниш, ҳароратнинг 39—40 даражага кўтарилиши, мушак ва суяклар оғриғи, баъзан хушдан кетиш ҳоллари содир бўлади. Касалликнинг 2—3-ойидан бошлаб тошмалар ўз-ўзидан йўқолади, касал иккинчи — яширин даврга ўтади. Бу даврда трепонем бироз камаяди, лекин вақт-вақти билан терида тошма тошади. Бу иккиламчи рецидив деб аталади. Қасаллик шундай 2—5 йил давом этиб, учинчи даврга ўта бошлайди. Учинчи даврда инфекция кам ривожланади. Бу даврда Вассерман реакцияси мусбат бўлиши мумкин. Шу билан бир вақтда таъсирловчиларга нисбатан тўқималарнинг характерли ўзгаришлари юз беради. Тери тўқимаси осонгина шикастланувчан бўлиб қолади. Шикастланган ерда трепонем ривожланади, натижада сифилитик гуммалар вужудга келади. Гуммалар тери ости, тўқималар ва уларга ёпишган мушаклар боғлами ҳамда суякларни эгаллай бошлайди. Гуммалар тузалгач, уларнинг ўрни чандик бўлиб қолади. Шундай қилиб, захмнинг учинчи даврида одам хунуклашиб, бутунлай ногирон бўлиб қолади. Лекин бу билан касаллик чегараланмайди. Қаттик танглайда жойлашган гуммалар танглай суягини емира бошлайди. Шунингдек бурун суяклари ҳам гуммалар таъсирида емирилади ва одамда манқалик пайдо бўлади. Касалликнинг бу даврида ички органлар — қон томирларда оғир склеротик ўзгаришлар юз беради. Бунинг оқибатида жигар, меъда ости беzi, ўпка, ички секреция безлари атрофияланади ва томирлар шикастланади. Бушдан ташқари, нерв тизими ҳам қаттик шикастланади. Одам озиб кетади. Баъзи беморларнинг кўзи кўрмай қолади. Беморнинг юриши ўзгариб, гандираклайди ва мувозанатини йўқотади. Беморнинг хулқ-атвори ўзгариб, у салга таъсирланадиган, жиззаки, тажовузқор ёки буларнинг акси бўлиб

қолади. Беморда оёқ-қўлларнинг шол бўлиб қолиши кузатилади. Бу ка-саллик наслдан-наслга ўтиши мумкии. Баъзи болаларнинг отаси ёки онаси захм билан касалланган бўлса, улар ҳам касалланадилар. Захм билан касалланган беморлар жуда қаттиқ назорат остига олинган бўлиб, ҳисобда турадилар. Бемор, ҳатто соғайиб кетганидан кейин ҳам доимо шифокорлар назоратида бўлади.

Сўзак (гонорея). Сўзак касалини келтириб чиқарувчи микроб-шаклан ловияга ўхшаш, икки қисмдан иборат ҳаракатсиз гонококкдир.

Гонококк — антибиотиклар ва дезинфекцияловчи моддаларга жуда сезгир. У қуёш нури таъсирида ёки 56° дан юқори ҳароратда, шунингдек, совунли сувда ҳам тезда ҳалок бўлади. Лекин совуққа чидамлидир. У жуда нозик цилиндрик эпителий тўқимасида ҳаёт кечиради. Кўп қаватли тўқималарда тезда ҳалок бўлади.

Гонококк — сийдик чиқариш каналини, бачадон найчалари шиллик пўстини яллиғлантириши мумкин. У шиллик қаватга тушиб олгач, уни яллиғлантиради ва кўп миқдорда шиллик ҳолда йиринг ажратади. Бунда эпителийнинг айрим қисмлари тўлиқ шикастланиб, эрозияни келтириб чиқаради. Сўнгра эрозия ўрнига чандиқлар вужудга келади. Масалан, сийдик капалидан сийдик ажралишининг кийинлануви, фаллопиев найндан тухум ҳужайранинг ўтмаслиги ва бошқалар натижасида пуштсизлик келиб чиқади. Гонококк қонда тезда ҳалок бўлади. Шунинг учун бу микроб асосан тушган ерига зарар етказди. Лекин инфекцияларга қаршилиги кам бўлган, нимжон одамларда оғир асоратларни келтириб чиқариши мумкин. Гонококк ўзидан заҳарли модда ишлаб чиқаради. Сўзак билан оғриган одамнинг боши оғрийди, қувватсизланади, иштаҳаси йўқолади. Гонококк микробига организмда антитело ишлаб чиқарилмайди. У микробларни ютиб юборувчи фагоцитлар ичида яшаб, кўпайиши мумкин. Натижада фагоцитнинг ўзи инфекция тарқатувчи бўлиб қолади. Бу микроб турли антибиотик дориларга чидамли бўла боради. Даволаниш таъсирида жуда йирик ёки майда гонококклар вужудга келиши ва сузакни даволаш муддати чўзилиб кетиши мумкин. Касалик бошланиши билан тезда даволанишни бошлаш лозим. Гонококк микробининг бир неча турлари учрайди. Сўзак касалининг биринчи белгиси сийдик

каналдан йиринг ажралиши, шунингдек сийдик йўлининг ачишиб оғриши ва оғриқнинг сийдик ажралган вақтда айниқса кўчайиши билан кузатилади. Баъзан сийдик ажратиш қийнлашади. Бу белгилар жинсий муносабатда 1—3 кун содир бўлади. Агар бемор даволанмаса, касаллик бироз тузалиб, сурункали ҳолатга ўтиб кетади. Сўзак касаллигида организмда иммунитет вужудга келади, лекин ҳосил бўлган иммунитет жуда кучсиз бўлиб, сўзак тўлиқ соғайиб кетмайди. Бемор гигиена қоидаларини бузганда, ичимлик истеъмол қилганда ва ҳайз вақтида бу микроблар кўпайиб кетади. Бу касалликка иммунитет жуда кучсиз ҳосил бўлгани учун бемор қайтадан касалланиши мумкин. Касаллик асосан сўзак билан касалланган бемор билан жинсий алоқа қилиш орқали юқади. Касаллик бироз тузалгандан кейин, бемор соғайиб кетдим, энди жинсий алоқа қилсам бўлаверади, деб ўйлайди ва касаллик юқтира бошлайди. Чунки касаллик белгилари мутлақо билинмайди. Эркаклар сўзак билан оғриганда олат бироз шишади, муносабат вақтида бироз оғриқ сезилади. Гонококк микроби беморнинг мойялари, уруғ канали, уруғ пуфаги, шунингдек, простата безини яллиғлантириши мумкин. Бу эса микробларнинг кўпайишига қулай шароит яратади. Сурункали простатит жинсий функциянинг турли бузилишлари билан кечади. Мойянинг шикастланиши кўпинча пуштсизликка олиб келади. Гонококк таъсирида мойянинг уруғ ишлаб чиқариши ва ички секреция функцияси бузилади. Беморнинг жинсий суюқлиги ва уруғ хужайраларининг ҳаракатчанлиги камаяди. Гонококк микроби аёлларда бачадон, фаллописв найи, тухумдон, кўпинча тос бўшлиғини қоплаб турувчи қорин пардасини зарарлайди. Сўзак касали туфайли ҳомиланинг эрта тушиши, туғиш қобилятининг пасайиш ҳоллари кузатилади. Кўпинча бола туғилгандан кейин сўзак авж олади. Аёл эса биринчи боладан кейин пуштсиз бўлиб қолади. Бу касаллик аёлларда ҳеч бир белгисиз кечади. Баъзан касаллик онадан қизига ҳам юқиши мумкин. Бу касалликка ташхис қўйиш жуда қийин, у кўпинча бактериологик усул билан аниқланади. Бемор 7—10 кун даволангандан кейин, унинг қай даражада соғайиб кетганини текшириб кўрилади. Бунинг учун сийдик каналининг турли қисмларидан суртма олиниб, текширилади. Агар микроб аниқланса, бемор қайтадан даволанади. Натижа яхши бўлса, бемор ҳисобдан чиқарилади.

Трихомоноз. Ушбу микроб таъсирида сийдик йўли ва жинсий органлар касалланади. Бу микроб ҳивчинлилар синфига мансуб микроскопик организмни келтириб чиқаради. У жуда ҳаракатчандир. Трихомономалар куёп нурида ва 45 даража иссиқликда тезда ҳалок бўлади. Улар очик сув хавзаларида кўп учрайди. Кўпинча касаллик бемордан жинсий йўл билан юқади. Сўзак билан трихомоноз касаллиги кўпинча бир вақтда учрайди. Трихомонома тухумдон, жинсий орган, кин ва бачадон найини зарарлайди. Трихомонозга иммунитет ҳосил бўлмайди. Трихомонозда оғриқ белгилари 3—10 кундан сўнг сезилади. Бу касалликда ҳам сўзак сингари сийдик йўллариининг ачишиши, жинсий органларнинг кичишиши ва бироз суюқлик ажралиши содир бўлади. Трихомонозни даволашда самарали усуллар мавжуд. Кўпинча сўзак билан трихомоноз бир вақтда учрагани туфайли иккисини ҳам бирга даволаш керак. Бу касалликда ҳам бемор рўйхатга олиниб, худди сўзакка ўхшаб даволанади. Шу билан бирга у билан муносабатда бўлган шахслар ҳам рўйхатга олиниб, текширувдан ўтказилади., Даволаш тугагач, жиддий текширувдан ўтказилади. Агар микроб аниқланса, бемор қайтадан даволанади, сўнгра бемор ва у билан муносабатда бўлганлар ҳисобдан чиқарилади.

Таносил касаллигининг олдини олиш.

Тиббиёт ходимлари бир неча йиллардан бери таносил касалликларига қарши кураш олиб бормоқдалар, аммо ханузгача бу касалликларни йўқотишнинг имкони бўл-маяпти. Ер юзида сўзак касали билан оғриган беморлар тобора кўпайиб бормоқда. Мамлакатимизда ҳам бу касаллик теа-тез учраб туради. Таносил касалликларининг даволаш билан тери-таносил диспансерлари шуғулланади. У ерда бемор касалликнинг қайси даври бўлмасин, юқори даво чоралари қўлланиб, даволанади. Бемор билан жинсий муносабатда бўлган одамлар аниқланиб, улар ҳам текширувдан ўтказилгач, даволанади. Касалликларнинг тарқалиб кетиши олдини олиш мақсадида беморнинг оила аъзолари, умумий овқатланиш корхоналари, баъзан янги туғилган болалар ҳам шифокор кўриги-дан ўтказилади. Бемор рўйхатга олиниб, узок муддат назоратда бўлади. Хар бир туман шифокорларида таносил касалликлар юзасидан санитария-маориф ишлари олиб борилади.

Тери-таносил диспансерлари қошида лабораториялар бўлиб, бу ерда беморлар ҳар томонлама текширувдан ўтказилади ва ташхис қўйилади. *беморда захм касаллиги аниқланса, 24 соат* ичида шфохонага ётқизилади. Бемор тўлиқ даволанишга мажбур этилади. Бемор соғайиб кетганидан кейин ҳам назоратда бўлади. Шунинг ҳам айтиш керакки, таносил касаллиги билан оғриган беморлар ягона схема ва йўл йўриқ билан даволанади.

Бундан ташқари, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги санитария-маорифи ходимлари, илмий-тадқиқот институтлари таносил касалликларнинг олдини олиш юзасидан аҳоли ўртасида санитария-гигиенага оид ишлар олиб борадилар. Лекин шунга қарамай Ўзбекистонда ҳанузгача таносил касалликлар кўп учраб турибди. Бу касалликларнинг олдини олишнинг энг самарали усулларида бири одамларни тасодифий кишилар билан алоқа қилишдан сақлаш ва тушунтириш ишлари олиб боришдан иборат. Одамларга таносил касалликларининг зарари ҳақида қанчалик маърузалар ўқиманг ва тушунтириш ишлари олиб борманг, уларнинг бошқа жинсга бўлган қизиқиши, тасодифий ҳамда қисқа муддатли учрашувларга бўлган мойиллиги камаймаяпти. Ахлоқи бузуқ одам ўзига хос кишини қидиришга интилади. Айниқса ёшлар жинсий муносабатда фаол бўладилар. Шунинг учун таносил касалликлари билан оғриган беморларнинг кўпчилигини 16—32 ёшдагиларни ташкил этади. Польша венерологлари Х. Шормох, Х. Мидро ва бошқаларнинг кўрсатишича, таносил касаллик билан оғриганларнинг кўпчилиги алоҳида психологик хусусиятга эга бўлган одамлардир. Буларга невротения, жинсий ривожланишдаги турли нуқсонлар ва бошқалар киради. Бундай хулқ-атворли ёшлар қайта-қайта таносил касалликлари билан касалланадилар. Баъзида никоҳнинг бузилиши, оилада эр-хотиннинг жанжали, ичкиликбозлик, гиёҳвандлик, кўчада тасодифий аёллар билан танишиб, улар билан муносабатда бўлиш туфайли касаллик юқади. Таносил касаллиги билан оғриган беморнинг хулқи қандай бўлади? Улар касалликни ўз яқинларидан, ота-оналаридан яширадилар — бунинг сабаби тушунарли, чунки таносил касаллиги ёмон ахлоқнинг оқибати ҳисобланади. Албатта ёш йигит ёки қиз ўзининг кимлигини барчага ошкор қилишни истамайди. Шахс ўзида ҳар қандай нуқсонни сезиб турса ҳам, фақат ижобий жиҳатларини намойиш қилишга ҳаракат қилади. Баъзи беморлар

шифокорга нотўғри кўрсатмалар бериб, уни чалғитадилар. Бу албатта кечириб бўлмайдиган хато. Таносил касалликларни ўзича даволаб бўлмайди. уни албатта мутахассис шифокор даволаш лозим. Ўзича даволанаётган беморлар бу касалликнинг қайси даврда айниқса юқумли эканлигини билмайдилар. Оқибатда касалликни кишиларга юқтиришга сабабчи бўладилар. Баъзилар касаллигини била туриб жинсий муносабатларни давом эттиравереди. Ўзбекистон давлатининг «Юқумли касалликларнинг юкиши» ҳақида махсус қонун кодекси мавжуд. Таносил касаллигини бошқа кишидан юқтирган одам касалликни яширса. 3 йилгача озодликдан маҳрум этилади. Бемор даволанишдан бош тортса ёки тери-таносил диспансеридан қочиб кетса, икки йилгача озодликдан маҳрум этилади. Шунини ҳам айтиш керакки, таносил касалликлари ҳақида мактабда ўқувчиларга дастлабки тушунтириш ишлари олиб борилиши лозим. Афсуски, таносил касалликлари ҳақида баъзи ўқитувчиларнинг ўзлари ҳам тўлиқ маълумотга эга эмаслар. Мактаб дарсликларидида бу масала ўз инфодасини топмаган, яъни таносил касалликлар ҳақида ҳеч нарса баён этилмаган. Мактабда таносил касалликлар ҳақида санитария-гигиена ҳақидаги тушунтириш ишларини асосан ўқитувчилар, айниқса биология ўқитувчилари, мактаб шифокори, тиббиёт ҳамшираси олиб бориши керак. Ўқитувчилардан дастлабки маълумотни олган ўқувчилар уни ўзларича муҳокама қиладилар, кўшимча адабиётлар билан танишишга қизиқадилар. Таносил касалликларининг олдини олиш ҳақидаги суҳбатларни ўтказишда ўқувчиларнинг ёши, жинси, қизиқишини ҳисобга олиш зарур. Таносил касалликларнинг олдини олиш ҳақидаги санитария маорифи ишларини коллеж, махсус ўқув юрглари, олий ўқув юртларида олиб бориш керак. Бундай суҳбатларда асосан талабаларнинг идрок қилиш қобилиятига эътибор берилади. Бундай суҳбатлар йигит ва қизлар билан алоҳида-алоҳида олиб борилса мақсадга мувофиқ бўлади. Ўқувчилар талабалар таносил касалликларнинг жинсий йўл билангина эмас, балки беморнинг лаб бўёқлари, чекиб ташланган сигаретаси, ўпишиш, идиш-товокларидан ҳам юкишини билиб олишлари зарур. Кўпроқ маст холда касаллик юқтириши мумкинлигини ҳам билиб олишлари керак. Чунки мастликда бош мия пўстлогининг хулқ-атвори н назорат қилиш қобилияти сусаяди ва

одам ўзини бошқара олмайди. Таносил касалликларни ютирмаслик тасодифий жинсий алоқалардан сақланишдан иборат бўлибгина қолмай балки унинг олдини олишга ҳам боғлиқдир. Таносил касалликларнинг олдини олишда мусулмон динига хос ибратли ҳикоялар, ҳадислар, диний тушунчалар, домла ва уламоларнинг ахлоқ-одоб ва яхши хулқ ҳақидаги ўғитларидан кенг фойдаланиш яхши самара беради. Айниқса, аёлларнинг иффати, одоб-ахлоқи, ўзини тута билиши ҳақидаги жуда кўп фойдали иборалардан ҳам фойдаланиш мумкин. Бундай одам ўзини, аъзоларини ва кийим-бошларини пок сақлаши, доимо озода юриши ҳақидаги фикрлар эътиқодли мусулмонлар, ёшлар онгига тезда етиб боради. Бундай насиҳатларни хоҳ ёшлар, хоҳ ўрта ёшдагилар сўзсиз бажаришга ҳаракат қилади.

Ҳадисларда, Куръони қаримда ёзилишича: никоҳда бўлмаган аёл билан зино қилиш кечириб бўлмас гуноҳлардан бири ҳисобланади. Айниқса, ичкиликнинг ҳаром деб эълон қилиниши, ичкилик ичган одамнинг катта гуноҳкор бўлиши ҳақидаги фикрлар ибратлидир.

Шундай қилиб таносил касалликлари билан оғриган беморда носоғлом турмуш тарзи келиб чиқади, оиласи бузилади, баъзида болалари ҳам касалланади.

ОИТС ҳақида тушунча. Келиб чиқиш сабаблари, ривожланиши, эпидемиологияси.

Бугунги кунда ОИТС атамаси билан касалликнинг охириги босқичини белгиланади. ОИВ билан зарарланишдан бошланиб ОИТСнинг биринчи белгилари пайдо бўлгунгача бўлган давр жараёни ОИВ инфекцияси деб тушунилади. ОИВ билан зарарланган шахсни ОИВ ташувчиси деб юритилади. Шундай қилиб ОИВ ва ОИТС бир касалликни икки турдаги тушунчасидир.

ОИТС вируси 1983 йилга келиб аниқланди ва уни ҳар хил номлар билан атала бошланди. АҚШнинг рақобатли раҳбарлигидаги миллий институтнинг Роберт Галло раҳбарлигидаги иммунология вирусология бўйича бир гуруҳ олимлари Т-ҳужайрали лейкознинг қўзғатувчисини аниқлашди. Т-ҳужайрали лейкоз Кариб ҳавзаси давлатлари ва жанубий Японияда 1970

йиллар охирида рўйхатга олинган бўлиб, беморларда касаллик жуда ҳам оғир кечган ва улар 3-4 ой давмида вафот этган.

АҚШда ОИТС эпидемияси бошланган бўлиб касалликнинг тарқалиш йўли асосан қон қўйиш бўлган эди. Шу сабабдан Галло HTLV-1 ОИТС кўзратувчиси деб билди. Париждаги Л. Пастер институтининг Люк Мантане раҳбарлигидаги бир гуруҳ олимлар ретро вирусларнинг иммун тизимидаги лимфа тугунларининг катталашиши (лимфоаденопатия) билан кечадиган ўсма касалликлари билан боғлиқ ҳолатини ўрганишди. Излаётган вирусни ажратиб олишда француз олимлари Галло гуруҳи томонидан кашф этилган иатерлейкин-2 дан фойдаланишди. Лимфоаденопатия билан, бир неча йиллардан бери оғриётган бир беморни лимфо тугунчалари текширилганда ретро вирусга ўхшаш алоҳида бир вирус ажратиб олишди.

1883 йилда «Сайенс» журнали ОИТСга чалинган 33 бемордан 2 нафарида ретровирус ажратиб олинганлиги тўғрисида француз олимларининг мақоласини чоп этди. Ушбу ретро вируснинг HTLV-1дан фарқи шундаки у Т-лимфоцитларнинг ёмон сифатли бўлиб

айнишига эмас, балки уларнинг ўлимига олиб келар экан. Муалифлар лимфоаденопатия чакирувчи бу вирусни LAV деб номлашди. Шунинг натижасида икки гуруҳ олимлар ўртасида биологик материаллар асосида кучли фикр алмашинувилар, яъни тортишувлар бошланди.

Шу вақтда Галло гуруҳи ўзининг ишлаб чиққан услубларига таянган ҳолда ОИТСга чалинган беморлардан янги ретровирус ажратиб олишди ва унга HTLV-3 деб ном беришди. Шу билан бирга Т-лимфоцитларни махсус тизимини ажратиб олиндики, бунда вирус жадаллик билан кўпайди, лекин Т-хужайра ўлмади. 1984 йилнинг бошида Америкалик олимлар HTLV-3 ва LAVга жуда ҳам ўхшайдиган, яъни улар билан бир хил бўлган янги вирус топилганлари ҳақида матбуота хабар бердилар. Шунинг учун бу вирусни HTLV -3 LAV кўзратувчиси деб белгилайдиган бўлдилар.

Шундай қилиб, 1986 йилда вирусларни номлаш қўмитаси ОИТС кўзратувчисига янги ном, яъни ОИВ (одам иммунатақислик вирус), (ВИЧ). ҚНИВ-ном бериш тўғрисида таклиф киритди ва шу кундан бошлаб у ОИВ деб номланадиган

бўлинди. Шундай қилиб, янги касаллик, яъни ОИТС пайдо бўлганлиги тўғрисида мақолалар чоп этилганидан сўнг 2 йил ўтгач касаллик кўзгатувчиси аниқланди, шунингдек 2,5 йил ўтгач эса униинг ташхислаш услуби ишлаб чиқилди. Бу ишлар 1985 йил Атлантадаги ОИТС бўйича ҳалқаро конференцияни оламшумул янгилик руқунида ўтишига сабаб бўлди. Энди касаллик кўзгатувчисининг турли хусусиятларини ўрганиш билан бирга янги муаммолар пайдо бўла бошлайди.

Дунё матбуотларида ҳар ойда ёритилаётган ОИВ ҳақидаги маълумотларга назар ташлар эканмиз, бу касаллик паталогиясига бўлган нуқтаи назарини ўзгартиришимизга мажбур қилади.

Шундай қилиб, 2000 йил охирида ОИВ инфекциясига 50 млн. инсон чалинган бугунги кунда 33,6млн. одамлар ОИВ инфекцияси ва ОИТС билан яшамокда, 16,3 млн. киши ҳалок бўлган улардан 3,6 млн. 15 ёшга етмаган болаларни ташкил этади. ОИТС ва ОИВга чалинганларни 95% ривожланиётган мамлакатларга тўғри келади, шу жумладан ўлганларнинг ҳам 95%.

Ҳозирги кунда 1 минут давомида 11 киши (эркаклар, аёллар ва болалар) ОИВ инфекциясига чалинмоқда. ОИВ инфекциясининг эпидимологик маркази Африка ҳисобланади. Бугунги кунда Африка континетида 22,3 млн.дан ортиқ катта ёшдагилар ва 1 млн.дан ортиқ болалар ОИВ инфекцияси билан яшамокдалар. Фақатгина 1998 йилнинг ўзида Африкада 2 млн. киши ОИТСдан ҳалок бўлган. Шу йил Африка континентида ҳар куни 5,5 минг киши ОИТСдан ҳалок бўлган. Ота-онасидан ОИТС асорати орқали етим қолган болаларнинг 95% Африкага тўғри келади.

Ҳиндистон ОИВ инфекцияси бўйича Жанубий Африкадан кейин иккинчи ўринда туради ва 2000 йили Ҳиндистонда бу кўрсаткич 3,5 млн.ни ташкил этган.

Россия давлатининг ОИТСга қарши кураш илмий методик марказининг маълумотларига қараганда 1987 йил 1 январидан 2000 йил 1 ноябригача 68583 киши ОИВ инфекциясига чалинган бўлиб, улардан 1080 таси болаларга тўғри келади. Шу даврда ўлганлар сони 639та катта ёшдагилар 113 та болаларга тўғри келади. Юқоридаги кўрсаткични қўйидаги кўринишда ҳам бериш мумкин. Москва вилоятида 12515, Масква 9104, Иркутск вилоятида 7049, Тюмен вилоятида 2407.

ОИВни юктириш манбалари вирусни юктирган турли клиник шаклдаги беморлар ва вирусни ташувчилар ҳисобланади, чунки уларнинг қонида доимо вирус айланиб юради. ОИВ - вируси нафақат қонда балки биринчи навбатда сперма ва ҳамда ҳайз ажратмаларида ва қин безлари секретарида ҳам бўлади. Бундан ташқари ОИВ кўкрак сутиди, сўлакда, кўз ёш ва орқа миянинг қулранг моддаси суюқлигида, турли тўқималарда, тер ва сийдикда бўлади. Эпидимологик жиҳатдан кўпроқ хафлиси бу қон, сперма ва қин ажратмалари ҳисобланади ва уларда инфекцияни юктириш учун етарли микдорда вирус бўлади.

ОИВ бошқа ретровирусларга хос бўлган йўллар билан, яъни вертикал-онадан болага ва жинсий алоқа орқали -горизонтал юқади. Бундан ташқари яна парентерал (инъекция қилиш вақтида) йўли билан ҳам юқади. Шунингдек ОИВ билан зарарланган одамнинг биологик суюқлиги соғлом одамнинг биров шикастланган шиллиқ қаватида ва терисига тушиб қолса ҳам юқиши мумкин.

Вирус юқишида яна бир таъсир этувчи ҳолат борки, баъзи соғлом вирус ташувчилар бошқаларга нисбатан кўп вирус ажратиши мумкин, лекин зарарланган материалда вирус титрини аниқлаш жуда қийин.

Патогенези. ОИВнинг вирус одам организмга кириб Т-лимфоцитлар хелперларга зарарли таъсир қилади, натижада Т-хелперларнинг фаолияти, сусаяди ва кейин улар ҳалок бўлади. Маълумки, Т-лимфоцитлар хелперлар-одам организми, иммун системасида ҳал қилувчи рол ўйнайди.

Т-лимфоцитлар хелперлар ва организмда иммунитет танқислиги ҳолатига сабаб бўлади. Соғлом организмнинг иммун системаси одатда атроф муҳитдаги ва одам ичидаги ҳар хил микроблар, вируслар, замбуруғлар ва содда бир ҳужайрали жониворларнинг ҳужайраларини сақлаб шу билан бирга хатарли ўсма (рак) ҳужайраларининг жуда мураккаб ва ишончли ҳимоя воситасидир. Ана шу иммун системасининг фаолиятида Т-лимфоцитлар хелперлар ҳал қилувчи рол ўйнашини юқорида таъкидлаб ўтдик.

ОИВ айнан шу Т-лимфоцит-хелперлар ҳужум қилади. уларни кириб, организмда иммунитет танглиги ҳолатига сабаб бўлади. Натижада илгари зарар қилолмаётган ҳар хил сапр...

микроорганизмлар хужумга ўтадилар ва турли-туман касалликлар ривожланишига сабаб бўлади. Шу каби илгари кўпая олмаётган рак ҳужайралари ҳам бундай қулай вазиятдан тез суръат билан кўпая бошлайди.

ОИВ Т-лимфоцит ичига киргач, у ҳужайра билан бир-бутун бўлиб кетади. Т-лимфоцитлар хелперлар оқсил моддалар синтез қиладилар ва бу оқсил моддалардан янги ёш вируслар пайдо бўлади. Шундай қилиб, Т-хелперлар вирусга хизмат қилади.

Организмда Т-лимфоцитлар сони камайиб кетади, қолганларнинг фаолияти сусаяди. ОИТС билан оғриган одам организмда юз берадиган иммунитет танглигининг мохияти ана шундан иборат.

Клиникаси. ОИТСнинг клиник ривожланиши бир неча даврларга бўлинади:

Касалликни яширин (инкубацион) даври, 2-3 ҳафтадан 1-2 ойгача ва айрим маълумотларга қараганда 3-5 йилгача давом этиши мумкин. Касаллик жинсий йўл билан юқса яширин даври қисқа бўлади. Гомосексуалистларда яширин давр 8 йилгача давом этади.

1. Касаллик бошланишидан олдинги давр, иродмал даври: 1 ойдан 6 ойгача бўлиб носпецефик кўринишда кечади.

Бу давр ўз навбатида 3 босқичдан иборат:

а. Ўткир лихорадка босқичи.

б. Белгисиз босқичи. с. Лимфоаденопатиянинг кучайиш босқичи.

2. Касалликнинг ўткир ривожланган даври. Бу давр эса ўз навбатида уч босқичдан иборат.

а. Биринчи босқичда тана ўз массасини 10% йўқотади, тери ва шиллиқ қаватларнинг устки қисми замбуруғ вирус ва бактериялар билан зарарланади.

б. Иккинчи босқичда тана массаси 10%дан кўп йўқолади, номаълум диарея ёки лихорадка 1 ойгача давом этади, ўпка туберкулёзи, ички органларни бактерия, вирус, замбуруғлар билан

зарарланиши Капоше саркомасининг вужудга келиши билан характерланади.

с. Учунчи босқичда юқоридаги касалликларнинг оғирланиши пневмония, ҳазм қилиш системасининг кандидоз, Капоша

саркозасининг кучайиши, марказий нерв системасининг зарарланиши.

3. Касаллик тугалланиш даври.

ОИТСнинг клиникаси ҳар турли оппортунистик (ёндош) инфекция ва инвазиялар ҳамда хатарли ўсма касалликларнинг симптомилекслари билан характерланади. Яъни ОИТСнинг ўзига хос алоҳида симптомлари йўқ. Организмда қандай микроорганизмлар ҳужумга ўтган бўлсалар, ўшалар кўзгатадиган касалликлар симптомлари пайдо бўлаверади.

ОИТСнинг яққол кўзга ташланадиган симптомлари пайдо бўлгунга қадар парадрома аломатлари кўринади. Парадорма иситма, диарея, лимфоанлеопатия, дармон қуриш, анемия, депрессия, тери ва шиллик пардаларда ҳар турли йирингли касалликлар ривожланиши ва беморнинг азоб чекиши билан таърифланади. Беморнинг дармони қуриши, вази камайиши, терланиши билан бир қаторда лимфа тугунларининг катталашуви ОИТСнинг дастлабки белгилари ҳисобланади.

ОИТС умуман аста-секин бошланади. Шу сабабдан инкубацион давр билан продрома аломатлари бошланган кунни аниқлаш қийин. Иккинчи томондан, продрома қачон тугаши ва касалликнинг асосий симптомлари бошланишини бир - бирдан ажратиш ҳам қийин.

Бу даврнинг кейинги босқичларида юқоридаги кўринишларга оғиз бўшлиғида замбуруғларни пайдо бўлиши, доимий йўталланиш темиртки, умумий қичима, тери касаллиги ва Капоша саркомаси каби хафли касалликлар қўшилади. ОИТСнинг шу кўринишларининг ҳаммаси касалликнинг ўткир, классик манзараси намён бўлишига олиб келади, бу ҳолат беморда Т-хужайрали иммун гармоғининг танқислиги билан боғланган.

ОИТСнинг клиник кечиши бир неча турга бўлинади.

ОИТСнинг клиник белгилари.

Касалликнинг ўткир ривожланиш даврида 25-50% беморларда 3 кундан то 10 кунгача тана ҳарорати 39° дан юқорида бўлиб ангина, безгак кузатилади. бўйин лимфа безлари, жигар ва талоқ катталашади, терисига тошма тошади.

Беморда касаллик бир неча турда ривожланади:

1. Касалликнинг ўпка тўрида беморда пневмоцистли зотилжам ривожланиб, ўпканинг инкала бўлиши ўткир

яллигланади,

касалик оғир кечачи, нафас олиш сусаяди, нафас олганда кўкрак кафаси оғрийди.

2. ОИТСнинг меъда-ичак касаллиги турида сурункали ич кетиш, оғиз бўшлигида, қизил ўнгачда ўткир яллигланиш ва овқатнинг яхши ўтмаслиги кузатилади. Беморнинг вазни камаяди,

кўкрак кафасида оғрик пайдо бўлиб ичидан қон кетади.

3. ОИТС касаллигида марказий асаб системаси зарарланса беморнинг асаби бузилиб эслаш қобилияти сусаяди. Беморни холсизланиш, бош оғрик, кўнгил айнишлар безовта қилади ва мускулларида атрофия кузатилади. Беморларнинг кафтида, бармоқларида ва оёғида сезувчанлик йўқолади.

4. Тери касаллиги турида-Саркома Капоша (терининг рак касаллиги) кузатилади. Саркома Капоша касали 1872 йилда дерматолог М.Капоша томонидан аниқланиб ёзилган. Бу ўта ҳафли

касалик бўлиб ҳисобланади. Касаликнинг эндимик тури Африкада 1960 йилда кўзатишган. Африка худудида бу касалик Америкага нисбатан кўпроқ учрайди. Касаликнинг эпидемик формаси 1980 йилда ОИТС билан касалланган ёш гомосексуалист эркакларда кўзатишган. Беморнинг терисида, лимфа безларида,

меъда-ичак ва ўпкасида доғлар ёки бўртмачалар тошмалар пайдо бўлади. Бу сувли бўртмачалар тўқима ва суяккача чуқурлашиб

боради, ҳамда қаттиқ оғрик бўлиб, қон кетади. Саркома Капоша

касалигига даво топилмаган.

5. Юрак мушаклари шикастланиш тури.

6. Буйрак касаллиги тури.

7. Тўш ва қовурға суякларининг қон ишлаб чиқариш фаолияти ҳар хил ҳафли ривожланиш тури.

Болаларда ОИВ-инфекциясининг кечиши асосан онанинг касаллиги билан боғлиқ бўлиши мумкин, яъни зарарланиш қон қуйиш натижасида, сифатсиз инъекциялар ва гиёҳвандлик туфайли бўлиши мумкин. ОИТСнинг зарарланган оналардан болаларга ўтиши 25-30%ни ташкил этади.

Хомиладорликнинг ўзи ОИТСнинг ривожланишига яхши шароит яратиб беради, ҳамда шу билан бирга иммунитет бузулиши билан кузатилади, хусусан хужайрани иммунитет депрессияси билан кечади. Нормал хомиладорлик вақтида бош мезон бўлиб, учунчи ойликда Т-хелперлар миқдори Т-супрессорларга нисбатан пасайиб кетади. Туғилишдан уч ой муддат ўтганидан кейин иммунитет тикланади.

Хомиладор аёлларда ОИТСга нисбатан моиллик юқори бўлади ҳамда ОИВ билан зарарланган аёлларда туғилиш жараёни касалликни яна ҳам тез ривожланишига туртки бўлади. Гўдакларни касаллик юқтириб олиш вақти асосан бачадонда, туғилиш йўлларида ва туғилгандан кейинги вақтга тўғри келади. ОИВ йўлдош орқали кириш хусусиятига эга. Гўдакларни зарарланиши опа сути билан эмиш даврида бўлиши ҳам мумкин, чунки опа сутида вирус доим топилади. Шундай ҳодисалар ҳам бўлганки, бемор онадан туғилган эгизакларнинг бири соғ иккинчиси зарарланган ҳолда туғилган.

Онадан касаллик юктириб олган гўдакларда асосан 4-6 ой ўтганидан сўнг беморлик бошланади ва улар икки йил мобайнида ўлиб кетадилар.

ОИТС болаларда алоҳида хусусиятлари билан ажралиб туради. Уларда касалликни яширин даври катталарникига нисбатан қисқарок бўлади, яъни йиллар бўйича давом этмай бир неча ойни ташкил қилиши мумкин. Болаларда касаллик бошланган вақтда диагноз қўйиш (1 ёшгача вақтда) анча қийин. Бу шу билан тушунтириладики, болалар қонида ОИВга қарши антитаналарни аниқлашда қийинчилик муаммолари, яъни гўдак хомила вақтида йўлдош орқали она қонида антитана олганлиги ёки вирус билан зарарлангандан кейин бола организмда ишлаб чиқарила бошланган масала аниқ эмасдир. Бу муаммони вирус ажратиб олгандан кейин ҳал қилинади. Лекин буни ечиш қийин. Бу вақтда болаларда нафас йўлларида қайталанувчи инфекцияси лимфодли интерстициал пневмония кузатилади. Болаларда марказий нерв системасининг зарарланиши натижасида уларда ўсишнинг камайиши кузатилади. Масалан: бола шу ёшга хос ривожланишида ўтириш ва гапириш керак бўлган ҳолда бундай хусусиятларни йўқотади. Унда бош ўлчамининг катта бўлиши тўхтайдди. Бошланғич белгиларига тана вазнининг камайиши, сурункали нч кетиш ва бактериял

инфекциялар характерлидир. ОИТСга чалинган боланинг иммунологик хусусиятлари алоҳида ўрин тугади, яъни уларнинг қонларида иммуноглобулин миқдорининг юқорилиги ва антигенларни киритилиш вақтида антителаларни бир вақтда ишлаб чиқара олмаслик ҳолатлари мавжуд.

Шундай қилиб туғулиш вақтида йўлдош орқали ёки қон қўйиш вақтида ОИВ билан зарарланиш келиб чиқади, буни болаларда башорат қилинганда нохуш ҳолатлар билан тугаши аниқланган, уларда МНСнинг зарарланиши ўсиб бориши кузатилади, яъни ОИВга бевосита мослашган ҳолатда кечади. Юқорида айтиб ўтилганлар шундай ҳулосага олиб келади: ОИВ билан зарарланган аёлларнинг туғиши мумкин эмас, фақат зарарланганлар эмас балки ОИВ билан зарарланган эркалар билан мулоқотда бўлган аёлларга ҳам туғиш тавсия этилмайди.

ДИАГНОСТИКАСИ. ОИТС диагнози клиник симптомлари ва лаборатория текширишлари натижасида асосланган бўлади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тавсиясига кўра қуйидаги далиллар топилган ҳолда ОИТС ҳақида ўйламоқ зарур.

1. 60дан ёш одамларда Капоши саркоми аниқланса;
 2. 2-3 ойдан узоққа чўзиладиган сурункали ич кетар касаллигида энтеропатоген микроблари топилмаган ва кўп миқдорда криптоспориდიум топилган ҳолларда;
 3. Узоқ чўзиладиган номаълум иситма кўзатилганда (3 ойдан ортик);
 4. Марказий нерв системасининг лимфомаси ривожланганда;
 5. Одамдаги химиотерапия усули билан даволашда тузалмайдиган ва пневмония аниқланганда;
 6. Бемор сабабсиз озиб, 10%дан кам бўлмаган оғирлигини йўқотганда;
 7. Номаълум этиологияли лимфопения бўлганда;
 8. Ҳар хил бактериялар, замбуруғлар вируслар, бир хужайрали содда жониворлар кўзгатадиган ва тез-тез қайтарилиб турадиган экзоген ва эндоген инфекциялар кўзатилганда;
 9. Доимий кам қувватлик ва кечаси кўп терлаш кўзатилганда;
- ОИТСни аниқлашда лаборатория диагностикаси катта аҳамиятга эга.

Улардан;

- Иммунофермент аниқлаш;
- Радиоиммунопреципитат анализи;

- Радиоиммунопреципитат усули;
- Иммуноблотинг анализ;

Кўпроқ қўлланади ва диагноз қўйишда ёрдам беради.

Бундан ташқари диагноз қўйилишида беморни таносил касалликлари, юқумли В ва Е гепатит касаллиги, генитал касалликлари бор йўқлиги бор унинг ижтимоий ва руҳий ҳолати аниқланади, текширилаётган киши бесоқолбоз эмаслиги унга донорлик қони қуйилган қуйилмаганлиги, томир орқали наркотик моддаларни қабул қилган ёки қабул қилмаганлиги аниқланади.

Лимфатик безлар, асаб системаси синчиклаб текширилади. Ҳозирги кунда жаҳондаги турли лабораторияда ОИВни аниқдаш учун махсус сезувчанликка эга бўлган ва аниқ бир мақсадни кўзлаган арзонлаштирилган ва соддалаштирилган усуллар ишлаб чиқилмоқда. Булар иммунофермент ва иммуноблотни текшириш усуллари дир. Бугунги кунда ОИТСни аниқлаш комплекс равишда олиб борилади.

ОИВ инфекциясини касалликни бошланғич босқичдан ОИТС-ни ривожланишигача бўлган даврда асосан лаборатория тахлили (махсус антитана ва антигенларни аниқлаш) ўтказилади. ОИВга антитанани аниқлаш учун материал сифатида қон зардоби ёки плазмаси олинади, аммо охириги вақтларда биологик материаллар тури кўпаймоқда.

Лаборатория тахлилини ичида асосан иммунофермент тахлил (ИФТ) ҳисобланади. Агар бу усул билан олинган натижа мусбат бўлса, тахлил яна икки марта тақрорланади. Агар ҳеч бўлмаганда яна бир марта мусбат натижа аниқланса ОИВ-инфекцияни махсус усуллар билан давом этирилади.

Масалан; ретровирусни алоқида оксилларга қарши антитанани

аниқлашга имкон берадиган иммуноблотинг усули ишлатилади. Бу

усул билан олинган натижа мусбат бўлгандан кейин ОИВ-инфекциясига чалинганлик ҳақида ҳулоса чиқариш мумкин. Бундан ташқари аглютинацияга реакция, радиоиммунопреципитация, иммунофлюоресценция, полимеразли занжирли реакция ва бошқа усуллар ҳам ишлатилади.

ДАВОСИ. Шу вақтгача қўш дорилар текшириб кўрилди, лекин уларнинг биттаси ҳам яхши натижа бермади.

Даволаш принципи қуйидагичадир:

1. ОИТС вирусига таъсир қилиш.

2. Организмнинг иммун ҳолатини яхшилаш, яъни иммуностимуляция усули.

3. Пайдо бўлган ҳар турли оппортунистик (ёндош) касалликларга қаратилган даво усуллари.

Бугунги кунга қадар жуда кўп махсус вирусга қарши дорилар ишлаб чиқилганки, уларнинг таъсир жиҳатидан икки гуруҳга ажратиш мумкин;

1. Тескари транскрипция ингибиторлари.

2. Протеазалар (оксиллар ингибиторлари).

Тескари транскрипция ингибиторлари ўз навбатида-нуклеозидли ва нуклеозидли бўлмаган турларга бўлинадн, нуклеозидли ингибиторлар сифатидаги дориларга: зидовудин; диданозин; залцитабин; ламивудип; стовудин ва бошқалар қиради.

Нуклеозидли булмаган дориларга- новиропин, делавердшт қиради.

Протсазаларга-қарши дориларга-индनावир, нелфиновар, ритонавир, ва бошқаларни келтириш мумкин. Даволанишнинг иккинчи йўли организмнинг иммун ҳолатини яхшилаш яъни иммуностимуляция усули ҳисобланади.

Касалликка қарши курашнинг учунчи йўли турли ёндош касалликларга қаратилган даво усули. Яъни юқорида кўрсатилган ОИТСнинг иккиламчи касалликларига шу касалликларга ишлатиладиган дори дармонлар махсус система орқали ишлатилади.

Иммун тизимининг бузилишига олиб келадиган ва касалликнинг келиб чиқишига сабаб бўладиган ОИБ вирусига қарши вакцина ишлаб чиқариш маълум қийинчиликларга тўсқинлик қилмоқда.

1. Вируснинг кучли ўзгарувчанлик хусусияти, яъни мутацияга учраши

2. Вируснинг генетик рекомбинацияланиши.

3. ОИВнинг турли вариантлари ва бошқа вируслар ўртасида генларнинг алмашинуви

4. Бемордаги ОИВ генлари билан хужайра генлари ўртасида ҳам генлар алмашинувини мавжудлигидир.

Ҳозирча вирусга қарши иммунизация учун бўлаётган ҳаракатларда тозаланган ёки гликопротеиннинг чагиштирилган кобикларидан ишлатилган.

Баъзи ҳолларда нейтралайдиган антигенлар ишлаб чиқарилганки булар бир неча штамларга таъсир этиб қолмай балки уларнинг анча паст бўлган гитрларига ҳам таъсир этади. Бундан ташқари нейтралайдиган антигенлар вируснинг қайси компонентларига қарши қаратилгани ҳам номаълум.

Иммунологлар вакцинага жуда қаттиқ талаб қўйишмоқда:

ОИВ-ни хужайра нишонига киришга йўл қўймаслик; ОИВ ни мияга киришдан аввал нейтралашган ҳолга келтириш; иммун тизим орқали ОИВни ҳамма вариантларини билиб олишга эришни таъминлаш ва ҳамма вакцина билан эмланганларга тушкуча бериш. ОИВга қарши вакцина олиш жараёнида юқоридаги муаммоларни ечиш масаласи турибди. Муаммоларнинг фавкулотда қийинчилигига қарамадан буларнинг ечимиде яхши фикрлар пайдо бўла бошлади ва баъзи лабораторияларда одамларда ваксинанинг клиник тажриба ишлари бошлаб юборилди. Буларнинг ҳаммаси яқин вақтларда ОИВ вирусига қарши вакцина олинишига асос бор деган хулосага келиш имконини беради.

Кўпчилик олимларнинг ҳисобига қараганда кенг миқёсда вакцина билан эмлаш ишлари 5-7 йилдан кейингина бошланиши мумкин. Бундан аввалги йилларда вакцина билан эмлашга имкон бўлмаса ҳам эпидемиянинг ўсиши ва ОИВнинг юқиш йўллари тўсиш мумкин. Шунга асосан Бутун Дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан махсус дастур таёрланди.

Дастурнинг асосий босқичлари куйидагилардан иборатдир:

1. Санитария тарғиботи.
2. Жинсий алоқа билан вирусни юқишини тўхтатиш.
3. Гиёҳванд моддаларни инъекция орқали олганда вирус юқишини тўхтатиш.
4. Вертикал (ҳомилали бемор аёлдан болага юқиши) йўл билан юқишни тўхтатиш.
5. Вирусни кон, кон маҳсулотлари ва кўчириб ўтказиладиган органлар орқали юқишига қарши курашиш.
6. Соғлиқни-сақлаш мутахассислари тарғиботчилардир.

7. Эпидемиологик назорат.

ОИТС инфекциясининг профилактикаси. Ишонч хоналари.

Даволаниш профилактика муассасаларида ОИВ инфекциясининг тарқалишига йўл қўймаслик тадбирлари ОИВ инфекциясининг касалхона ичида тарқалишининг олдини олиш ва

тиббий ходимлари меҳнатини муҳофаза қилиш каби тадбирларни

ўз ичига олади. Тиббий ходим ОИВ билан зарарланишнинг нақадар ҳавfli эканлигини билиш керак ва қуйидаги талабларни бажариши шарт:

> Инсоннинг кони ва бошқа суюқликлари билан ифлосланган ўткир тигли тиббий асбобларидан шиллиқ қаватларининг шикастланишига йўл қўймаслик зарур. Бунинг учун барча муолажалар резина қўлқоп ва махсус кийимларда (халат, қалпоқ, никоб) амалга оширилиши керак.

> Игна ва бошқа ўткир тиббий асбобларидан шикастланишдан эҳтиёт бўлиш учун игнани синдирмаслик, эгмаслик фойдаланиб бўлинганлан сўнг зудлик билан игнанинг ички каналларини дез. модда (3% хлорамин, ярим фоизли ДП-2) билан ювиш ва бир соат давомида дез.моддага бўктириб қўйиш керак, Игнани зарарсизлаштиришдан олдин тозалаш ва ювиш даврида қўлқоп кийиб олиш зарур.

> Ифлосланган ўткир ва санчилувчан асбоблар ёрдамида муолажалар ўтказмаслик.

> Тери шиллиқ қаватлари ва очиқ яраларни бемор қўли билан мулоқотда бўлишдан сақланиш учун қуйидагиларга амал қилиш керак.

1. Терининг шикастланган қисмини ёки очиқ яраларни лейкопластир, бармоққа кийиладиган қўлқопча билан беркитиш керак.

2. Қон ва организм бошқа суюқлик намуналари оғзи ишончли беркитилган контейнер ёки биксларга жойлаштирилиши керак.

3. Агар қўл қон ва бошқа суюқликлар билан ифлосланса совун билан ювиб сўнг 1%ли хлорамин билан зарарсизлантирилади.

4. Қон ва организм бошқа суюқлиги сачраш эҳтимоли бўлганда муолажа вақтида химоя кўзойнаги, никоб тутиб олиш керак.

5. Чойшаблар ифлосланса 3 фоизли хлорамин эритмасига икки соат бўктирилади.

> Жаррохлик операциялари ёки туғруқ вақтида тиббиёт ходими махсус кийимда-кўлқопда, резина фартукда, химоя кўзойнаги ва ниқобда бўлиши керак.

> Янги туғилган чақалоқлар оғзидан-оғизга сунъий нафас олдирилиши механик усулга айлантирилиши керак.

> Кўл ва тананинг бошқа жойлари қон ва бошқа суюқлик билан ифлосланса қуйидагича зарарсизлантирилади; Тери совун билан ювилади сўнг 1%ли хлорамин эритмаси билан артилади.

1. Кўз аввалига сув билан, сўнг марганцовканинг 1:10000 нисбатидаги эритмаси билан ювилади 1%ли албуцид эритмаси кўзга тез-тез томизилиб турилади.

2. Бурун сув билан ювилади, сўнг проторголнинг 1%ли эритмаси томизилади.

3. оғиз сув билан ювилади, сўнгра эса марганцовканинг 1:10000 нисбатидаги эритмаси ёки 70 градусли спирт билан чайқалади.

4. Агар тери эхтиётсизлик билан кесиб олинса ёки игна санчиб олинса ўша жойнинг қони сиқиб ташланади ва йод билан зарарсизлантирилади.

5. Агар атрофдаги предметлар, кўрпа-ёстиқлар, кийим-кечаклар пол ва деворлар бемор қони билан ифлосланса, дезинфекция қилинади.

6. Агар касалхона бўлими, амбулатория ва поликлиникада-СПИД гумон қилинган бемор аниқланса, қуйидаги тадбирлар амалга оширилиши шарт.

1. Бемор зудлик билан диагнози аниқ бўлгунча аҳолида палатага жойлаштирилади.

2. Бемор тиббий асбоблар, гигиеник предметлар ва бошқа буюмлар билан ўзи учун аҳолида таъмин этилади.

3. ОИТС-га гумон қилинган беморга тиббий хизмат кўрсатиш учун ўша касалликка оид тажрибага эга бўлган махсус ходим ажратилади.

4. Бемор ОИТС билан оғриганлиги тасдиқданса, у махсус бўлим ва боксларга ўтказилади.

5. Бемор ётган хонани тозалаш, у фойдаланган чойшаб, идиш ва бошқа буюмларни зарарсизлантириш ишлари махсус резина кўлқоплар ва дез. молдалар ёрдамида амалга оширилади.

6. Хлорамин ўрнига 0,5% ДП-2, тиндирилган хлорли оҳак эритмаси, гипохлорид калций эритмаси ишлатилиши мумкин.

Қон ва қон препаратлари қабул қилаётган беморларда вирус билан зарарланишни олдини олиш мақсадида қуйдаги амаллар бажарилиши шарт:

1. Донорларни ОИВ вирусига текшириш.
2. Ифлосланган ўткир ва санчилувчи асбоблар ёрдамида муолажалар ўтказмаслик.
3. Қон қўйилаётганда бир марта ишлатиладиган игна ва системаларни қўллаш.
4. Гиёҳвандлар ва таносил касаллигига чалинганлар ОИВ вирусига чалинмаган бўлса ҳам улардан донор сифатида қон олмаслик.

ОИВ вирусини юктирганлигини аниқлаш бўйича тиббий текширув мажбурий ва ихтиёрий тиббий текширувга бўлинади. ОИВ-вирусини аниқлаш бўйича мажбурий тиббий текширувга қуйдагилар қиради:

1. Донорлар қони, қон зардоби ва бошқа биологик суюқликлар, тўқима берувчи донорлар;
2. ОИВ ОИТС вируси юқиш хавфи юкори бўлган «Хавфли гуруҳ»,ларга мансуб бўлган шахслар:
> Гиёҳванд моддаларни қон томирига инъекция орқали юборувчи гиёҳвандлар (аниқданганда ва кейин бир йилда 2-марта).

Гомо ва биосексуалистлар (аниқланганда ва кейин бир йилда 2-марта).

> Тартибсиз, кўплаб жинсий алоқа қилувчи шахслар (бир йилда 1-марта),

> Тергов изоляторларига, қабулхона-таксимлаш хоналарига (турар жойи, иш жойи номаълумлар, хавфли гуруҳга мансуб) тушганлар (тушган вақтида 3-кун давомида).

> Жазо ҳукмини ўтаётган муассасадагилар (тергов изоляторига тушганда, бир йилда 1-марта ва кейин озодликка чиқишдан олдин).

> Жинсий алоқа қилиш йўли билан ўтадиган касалликлар билан касалланганда (аниқланганда ва кейин бир йилда 1-марта).

3. ОИТС вируси билан ишловчилар ёки ОИВ вирусини юктириб олганларни ва ОИТС беморларини диагностикаси, даволаш

ҳамда уларга бевосита хизмат қилувчиларни (ишга кирганда ва кейин йидда 1 марта).

4. Клиник кўрсатмалари бўлган касаллар;

> бир ойдан ортиқ иситмаловчилар;

> бир ойдан ортиқ чўзилувчан диареялар;

> тана вазниниинг сабабсиз 10 ва ундан ортиқ фоизини йўқотиш;

> уч ойдан ортиқ узоқ чўзиладиган лимфоаденпатия;

> сурункали ва қайталовчи зотилжам ёки даволанганда натижасиз бўлган зотилжам;

> жинсий аъзоларининг сурункали яллигланиши ва даволанишига қарамай натижаси бўлмаган касалликлар;

> оғиз бўшлиғи, тилнинг турли чақаланиш касалликлари;

> иммун тизимининг бўзилишлари (Т-хелперларнинг камайиб кетиши);

>диагнози тўлиқ аниқланмаган ОИТС ОИВ белгиларига ўхшаш касалликлар (даволвчи врач тавсияси билан),

ОИВ вирусини юқтирганлигини аниқлаш бўйича ихтиёрий тиббий текширувга қуйидагилар киради:

1. ОИВ инфекциясига тиббий кўрикдан ўтганлик ҳақидаги сертификат Ўзбекистон Республикасига 3 ойдан ортиқ муддатга келаётган хорижий шахсниинг яшаш учун фуқаролиги бор ёки йўқлигидаи қатъий назар сертификат талаб қилинади. Айрим ҳолларда, агар сертификати бўлмаса, республика ҳудудига кирган вақтдан бошлаб бир ҳафта ичида ОИВ вирусига текширилади.

2. Ўзбекистон фуқаролари, хорижий фуқаролар ва фуқаролиги бўлмаган шахслар ўз хоҳишларига кўра ОИВ вирусига текширувдан ўтишлари мумкин.

3. Ўзбекистон ва Қорақалпоғистон Республикалари, Тошкент шақар ҳамда вилоятлар ОИТС Марказлари ОИВ инфекциясига текширилганлиги ҳақида сертификат бериш ҳуқуқига эгадирлар (сертификат 3 ой мобайнида яроқли ҳисоблаиади).

4. ОИВ инфекциясига текширилганлиги ҳақидаги сертификат Давлат тилида ва халқаро (инглиз) тилида тўлдирилиб сертификат бераётган ташкилот раҳбарининг имзоси ва ташкилот муҳри билан тасдиқланади.

5. Чет элга кетаётган Ўзбекистон фуқароларига, хорижий фуқароларга ва фуқаролиги бўлмаган шахсларга сертификат Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

гомонидан тасдиқланган прејскурант асосидаги нарх билан Республика ОИТС маркази ҳисоб рақамига пул ўтказганларидан сўнг берилди.

6. Ушбу санитария қоида ва меъёрлари жорий қилингандан сўнг ОИВ инфекциясига текшириш ва сертификат беришга таалуқли бўлган аввалги ҳужжатлар ўз кучини йўқотган деб ҳисобланади.

Юқорида кўрсатилгандан ташқари ҳар бир Ўзбекистон Республикаси фуқаролари шунингдек Ўзбекистон Республикаси ҳудудида яшаётган ёки турган чет эл фуқаролари ҳамда фуқаролиги бўлмаган шахслар исми шарифини сир сақлаган ҳолда ихтиёрий равишда ОИТС касаллигини аниқлаш мақсадида аноним тиббий текширишдан ўтиши мумкин. Шу сабабдан тиббий муассасаларда ҳамда ўқув юртларида ишонч хоналари ташкил этилади.

Ўзбекистон Республикасида ОИТС касаллиги ва унинг тарқалишига қарши қатор тадбир чоралар кўрилмакда.

Ўзбекистон бўйича 14та марказ ташкил этилган. Уларнинг ишларини Республика ОИТС маркази текшириб боради. Шу марказларга қарашли 82та ОИТС лабораториялари бўлиб, улар қон куйиш станциялари, маслаҳат-аниқлаш марказлари, шаҳар ва гуманитар марказий касалхоналари, тери-таносил диспансерлари, илмий-тадқиқот институтларида очилган.

Бундан ташқари 100га яқин ишонч хоналари мавжуд.

Энг муҳими ОИТСнинг хавфли гуруҳлар орасидаги вакилларининг қони тиббиёт соҳасида донорлик сифатида ишлатмаслик учун қайта-қайта текширувдан ўтказиш.

Агар бирор кишининг қони зардобда ОИТС вирусига антителолар борлиги аниқланса, улар кейинги ҳаётлари давомида вирус ташувчи бўлиб ҳисобланадилар. Бундай кишиларда ОИТС касаллиги аломатлари борми-йўқми бари-бир улар вирус тарқалиши жиҳатидан хавфлидирлар. Барча вирус ташувчиларига ОИТСни бошқаларга юқтирмаслик туғрисидаги оддий тушунчалардан хабардор этиш зарур.

ОИТСнинг олдини олиш учун турли юқумли касалликларда бир марта ишлатиладиган тиббий асбоблар қўлланилади. Америкада Р.Галло, Солк, Францияда Монтание, Россияда академик Р.В.Петров ва унинг шогирдлари вакцина ишлаб чиқариш устидан ишламоқдалар.

Кашф этилган вакциналар текширилмоқда. Олимларнинг баъзилари вакцинани одамлар устида, бошқалари маймунда синаб кўрмоқдалар. Ажаб эмас яқин келажакда яхши вакцина топилар ва ҳозирча бутун кишилик жамиятини хавотирга солган муаммо ечилар.

Тиббиёт муассасалари ичида касаллик тарқалиб кетишининг олдини олиш; Қон ва қон препаратларини қабул қилаётган беморларда вирус билан заҳарланишнинг олдини олиш тадбирлари;

- Вирус ташувчиларни аниқлаш мақсадида ёппасига диагностика текширувидан ўтказиш;

- Ишонч хоналарини тиббий муассасалар ҳамда ўқув юртларда ташкил этилиши;

- Тиббий ходимларнинг вирус билан заҳарланишининг олдини олиш;

- Муолажа постларини алоҳида аптечкалар билан таъминлаш;

- Тиббиёт муассасаларида ишонч хоналараро инфекцияларни олдини олиш тадбирлари;

- Томирдан гиёҳванд моддаларни қабул қилувчилар билан алоҳида тушунтириш ишларини олиб бориш;

- Аҳолида сексуал соҳада тарбиялаш;

Аҳоли орасида маърифат ишларини олиб бориш радио, телевидения, газета ва журналлар орқали ахборот бериш ва инфекцияни хаво томчи, майишдий овқатланиш орқали юқмаслигини таъкидлаб ўтиш.

ОИТС билан касалланган беморга ёрдам кўрсатиш. ОИТС билан зарарланишнинг олдини олишнинг ҳуқуқий асослари.

Инфекциянинг ривожланишини, у юққан вақтдан бошлаб назорат қилиш шунга кўрсатдики, ОИВга қарши титрлар ва I антитаналар йиғиндиси кундан-кунга ошиб боради. Бир неча ой аввал вирусни юқтириб олган шахсларда ОИВга қарши организмнинг қарши курашиш жавоби доим кузатилади. Ананим мурожат қилган кишилар юқорида курсатилган тестлар ёрдамида текширилади, Бунинг учун ҳар бир фуқаро вилоятлардаги ОИТС-марказларига мурожат этишлари мумкин. Марказга мурожат қилганлар исмини яширган ҳолда ОИТС касалигига тиббиёт текширувидан ўтишларига ҳуқуқ берилади.

Агар бирор кишида зарарланиш аниқланса ва у шахс маҳаллий аҳоли орасида бўлса, яшаб турган жойидан рўйхатдан ажратиб доимий кузатувда бўлади. Хориждан келган бўлса ўз мамлакатига қонун бўйича жўнатилиб юборилади. Аниқланган беморлар ОИТС марказларида даволанадилар. Даволаниш вақтида ОИТС инфекцияли гиёҳванд шахслар бир марта ишлатиладиган шприцлар ва дизенфекцияловчи моддалар билан таъминланадилар. Умуман ОИТСнинг олдини олиш чора тадбирлари тўғрисида Ўзбекистон Республикаси С. С. Вазирлигининг ва Вазирлар Маҳкамасининг буйруқ ва қарорлари ҳамда Ўзбекистон Республикасининг ОИТСнинг олдини олиш тўғрисидаги қонунида барча чора тадбирлар кўрсатилган.

ОИТСнинг олдини олиш тўғрисида 2000 йил 16 июнда Ўзбекистон Республикасининг янги қонуни ишлаб чиқилди.

Ўзбекистон Республикасининг Қонуни.

Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишининг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисида.

1 модда. Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишининг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисидаги Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари.

Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишининг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисидаги Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари ушбу Қонундан ҳамда бошқа ҳужжатларидан иборат.

Агар Ўзбекистон Республикасининг халқаро шартмасида одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишининг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисидаги Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатларида назарда тутилганидан бошқача қоидалар белгиланган бўлса, халқаро шартнома қоидалари қўлланилади.

2 модда. Асосий тушунчалар.

Ушбу қонунда қуйидаги асосий тушунчалар қўлланилади:

ОИВ касаллиги-одамнинг иммунитет танқислиги вируси оқибатида келиб чиққан ўта хавфли юқумли касаллик;

ОИВ касаллиги юктирганлар-одамнинг иммунитет танқислиги вируси касаллигини юктирган шахслар;

ОИТС-орттирилган иммунитет танқислиги синдроми. ОИВ касаллигининг тэрминал (сўнги) босқичи.

3 модда. Ўзбекистон Республикаси фуқаролари, чет эл фуқаролари ва фуқаролиги бўлмаган шахсларнинг ОИТС ОИВ касаллиги юққан-юкмаганлигини аниқлаш мақсадида тиббий текширувдан ўтиш ҳуқуқи.

Ўзбекистон Республикаси фуқаролари, шунингдек Ўзбекистон Республика худудида яшаётган ёки турган чет эл фуқаролари ҳамда фуқаролиги бўлмаган шахслар исми шарифини сир сақлаган ҳолда ихтиёрий равишда ОИТС ОИВ касаллиги юққан-юкмаганлиги аниқлаш мақсадида аноним тиббий текширувдан ўтказиш тартиби Ўзбекистон Республикасининг С.С. Вазирлиги томонидан белгиланган ва у эълон қилиниши лозим.

4 модда. ОИТС ОИВ касаллигини олдини олиш соҳасидаги давлат таъминоти.

Давлат:

- Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишнинг олдини олиш чора-тадбирлари туғрисида аҳолини

хабардор қилинишини ОИТС ОИВ касаллигипи олдини олиш, ташхис қўйиш ва даволаш воситалари етказиб берилишини, шунингдек ташхис қўйиш, даволаш ва илмий мақсадларда қўлланиладиган тиббий препаратлар, биологик суюқликлар, органлар ва тўқималарнинг ҳавфсиз бўлиши устидан назорат қилиниши;

- Ўзбекистон Республикаси худудида ОИТС ОИВ касаллигини тарқалиши устидан эпидемиологик назорат ўрнатилишини;

- ОИТС ОИВ касаллигини юққан-юкмаганлигини аниқлаш мақсадида тиббий текширувдан ўтказишнинг ҳавфсиз, исми-шарифи сир сақланган ҳолда ва аноним тарзда бўлишини;

- Аҳоли тиббий текширувдан бепул ўтказилишини ва ОИТС ОИВ беморларни бепул даволанишини;

- ОИВ касаллиги муамолари бўйича тадқиқотлар ривожлантирилишини;

- ОИВ касаллиги тарқалишини олдини олиш чора-тадбирларини амалга ошириш учун мутахасислар тайёрланиши таъминлайди.

5 модда. ОИТС ОИВ касаллигини олдини олиш фаолиятини молиялаш.

ОИТС ОИВ касаллигини олдини олишга доир фаолият давлат бюджети маблағлари, фондлар, юридик ва жисмоний шахслар ихтиёрий бадаллари, бошқа манбалар ҳисобидан қонун ҳужжатларига мувофиқ амалга оширилади.

6 модда. ОИТС ОИВ касаллигини юқтирганларнинг аниқлашни оқибатлари.

Ўзбекистон Республикаси фуқароларида ОИТС ОИВ касаллиги аниқланган тақдирда, улар қон, биологик суюқлик, органлар ва тўқималарнинг донори бўла олмайдилар. ОИТС ОИВ касаллигини юқтирганлар тиббий текширув остида бўлишлари шарт.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудига турган чет эл фуқаролари ва фуқаролиги бўлмаган шахсларда ОИВ касаллиги аниқланган тақдирда, улар қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда Ўзбекистон Республикасидан чиқариб юборилишлари мумкин.

7 модда. Одамнинг иммунитет танқислиги вируси касаллигини юқтирганлик учун жавобгарлик.

Ўзида ОИТС ОИВ касаллиги мавжудлигини билган шахснинг бошқа шахсни атайлаб шу касаллик вирусини юқтириш хавфи остига қўйиши ёки уни юқтириши қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда жавобгарликка сабаб бўлади.

8 модда. Одамнинг иммунитет танқислиги вируси касаллигига юққан шахсларнинг соғлигига етказилган зарарни қоплаш.

Тиббиёт ходимлари ва ҳизмат кўрсатиш соҳаси ходимларининг ўз ҳизмат вазифаларини лозим даражада бажармаслик оқибатида одамнинг иммунитет танқислиги юққан шахсларнинг соғлигига етказилган зарарни қоплаш қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда амалга оширилади.

9 модда. ОИТС ОИВ билан касалланган шахсларнинг ҳамда улар оила аъзоларни ҳуқуқлари ва ижтимоий муҳофазаси.

Одамнинг иммунитет танқислиги вируси касаллигини юқтирган ҳамда ОИТС билан касалланган шахслар ўзларига инсоний муносабатда бўлишни қонун ҳужжатларида назарда тутилган тартибда бепул тиббий ёрдам кўрсатилиши ва ижтимоий таъминланиши ҳуқуқига эгадирлар.

16 ёшга тўлмаган шахслар ҳар ойда энг кам ойлик иш ҳақи миқдорида давлат нафақасини олинган ва Ўзбекистон Республикаси

конун ҳужжатларида ногирон болалар учун белгиланган имтиёزلардан фойдаланиш ҳуқуқига эгадирлар, ОИВ касаллигини юқтирган ёки ОИТСга дучор бўлган болаларнинг ота-онаси уларнинг ўрнини босувчи шахслар ёш болалари билан стационарда бўлиш ҳамда шу пайтда конун ҳужжатларида белгиланган тартибда вақтинча меҳнатга қобилиятсиз нафақасини олган ҳолда ишдан озод бўлиб туриш ҳуқуқига эгадирлар.

10 модда. ОИВ касаллиги юқтирган ва ОИТСга дучор бўлган бемор ҳуқуқларини кафолатлари.

ОИВ касаллигини юқтирган ва ОИТСга дучор бўлган беморларда ОИТС ОИВ касаллиги мавжудлиги асосланиб улар билан меҳнат шартомасини бекор қилиш, улар ишга қабул қилинишлари (Ўзбекистон Республикаси сорлиқни сақлаш вазирлиги белгиланган рўйхагдаги айрим касбий фаолиятлар бундан мустасно) таълим муассасалари ҳамда тиббий ёрдам кўрсатувчи муассасаларга қабул қилишдан бош тортинч, ҳамда уларнинг бошқа ҳуқуқ ва қонунини манфаатлари чеклаш, худди шунингдек улар оила аъзоларининг турар жой ҳуқуқлари, бошқа ҳуқуқ ва қонуний манфаатларини чеклаш таъқиқланади.

11 модда. Ўз хизмат вазифасини бажараётганда одамнинг иммунитет танқислиги вируси касаллиги юқиши хавфи остида бўлган тиббиёт ходимларини ижтимоий муҳофаза қилиш.

ОИТС ОИВ касаллигига дучор бўлган беморларни даволаш ташхис қўйиш ва профилактика ишларида уларга хизмат кўрсатишда банд бўлган, ОИТС ОИВ ўчоғида эпидемияга қарши тадбирларини таъминлайдиган шахсларга конун ҳужжатларида назарий имтиёزلар берилади. Тиббиёт ходимлари ҳамда сорлиқни сақлашнинг бошқа ходимларига улар хизмат вазифаларини адо этиши чоғида ОИТС ОИВ касаллиги юкса бу касбий касалликлар тоифасига киради.

12 модда. Ўзбекистон Республикасига кириш шартлари.

Ўзбекистон Республикасининг дипломатик ваколатхоналари ва консуллик муассасалари Ўзбекистон Республикасига келаётган чет эл фуқаролари ва фуқаролиги бўлмаган шахсларга, улар ўзларида ОИТС ОИВ касаллиги йўқлигини тасдиқловчи сертификатни конун ҳужжатларида белгиланган моддаларда ва тартибда тақдим этган тақдирда, Ўзбекистон Республикасига кириш учун виза берадилар.

13 модда. Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишининг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисидаги қонун ҳужжатларини бузганлик учун жавобгарлик.

Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишнинг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисидаги қонун ҳужжатларининг бузилишида айбдор шахслар белгиланган тартибда жавобгар бўладилар.

Ушбу қонунни айниқса ушбу бандлари диққатга сазовор. Қонуннинг 3-бандида Ўзбекистон Республикаси фуқаролари ўзларининг зарарланганликларини билатуриб ОИТС касаллиги тўғрисида бадният қайфиятда назоратдан ва даволанишдан бош тортган шахслар жиноий жавобгарликка тортилади.

Қонуннинг 3-бандини бузган шахслар 3 йилгача озодликлари махрум этиладилар.

Қонуinning 6-бандида текшириш вақтида ОИВ билан зарарланганлар аниқланса унинг натижалари сир сақланади. Тиббиёт ходимлари томонидан ушбу сир овоза қилинган ҳолларда улар жиноий жавобгарликка тортиладилар.

Қонуннинг 6-бандини бузган тиббиёт ходимлари 1 йилгача озодликдан махрум этиладилар ёки шу жазога лойиқ иш бериб, ўз вазифаларидан озод қилинадилар.

Минг афсуски бизнинг мамлакатимизда ҳам ОИТСга чалинганлар мавжуд 1 январь 2005 йилгача бўлган мълумотларни қуйда келтирамиз.

РЕСПУБЛИКА БЎЙИЧА ОИТС ҲАҚИДА 2005 ЙИЛ 1-ЯНВАРГАЧА КЎРСАТКИЧИ.

Вилоятлар бўйича тарқалиши.

Вилоятлар	Аниқлаш сони	%
Тошкент шаҳар	2575	46.0
Тошкент вилояти	1298	23.0
Самарқанд вилояти	301	5.3
Фарғона вилояти	182	3.2
Андижон вилояти	215	3.8
Сурхондарё вилояти	190	3.4

Ёши бўйича тарқалиши

Ёши бўйича		%
Катталар	5598	99.5
Болалар	26	0.5
жами	5624	100
Жинси бўйича		
Эркаклар	4639	82.5
Аёллар		17.5
жами	5624	100

Бухоро вилояти	151	2.7
Қашқадарё вилояти	69	1.2
Навоий вилояти	27	0.5
Наманган вилояти	47	0.8
Сирдарё вилояти	99	1.8
Хоразим вилояти	59	1.0
Қорақалпоғистон	7	0.1
Жиззах вилояти	34	0.6
ЖМУМ	371	6.6
Жами	5624	100

Хорижий фуқоролар	71
Маҳалий фуқоролар	5553
Ўлганлар сони	240
Жами:	5624

ЮҚИШ ЙЎЛЛАРИ БЎЙИЧА ТАРҚАЛИШИ

Юқиш йўллари		%
Гетеросексуал (гомосексуал)	693	12.3
Парентериал	8	0.1
Ноаниқ	3031	53.09
Жами:	1892	33.7
	5624	100

Аборт ва унинг салбий оқибатлари.

Ҳозир ўлим кўпайган, туғилиш кескин камайган бир даврда аборт қилдириш шубҳага сабаб бўлмоқда. Россияда бир йилда 4.5 млн. аборт қилишади. Аборт асосан хомиланинг 12 хафталигида амага оширилмоқда ҳозирги вақтда абортнинг сабаблари: ёш, етишмовчилик, ҳаёт шароит, хроник касаликлар, кўпболалик ҳисобланади. Аборт соғлом турмуш тарзига салбий таъсир этувчи нохуш операциядир.

Қадим замонларда абортга рухсат берилмаган. Ўзбекистонда аборт жуда кўп ҳолларда, она ҳаёти хавф остида бўлганда амалга оширилган. Ҳозир эса бизнинг мамлакатда ҳам аборт қилдириш кўпаймоқда.

Аборт икки турда амалга оширилади:

1. Сунъий аборт
2. Беихтиёр аборт

Сунъий аборт бу бачадон бўйнини кенгайтириб, операция йўли билан хомила олиб ташланади. Бу усулдага аборт факатгина кам таъминланган оила, ёлғиз оналар, кўп болалаик оналар, талабалар, ўқувчиларда амалга оширилади.

Беихтиёр аборт кутилмаганда хомиладорликнинг тўхтатишдан иборат. Баъзида беихтиёр аборт аёл хоҳишига қарамасдан амалга оширилади.

Бундай абортга аёлнинг ички секреция безлари касаллиги, юрак – қон томир касалликлари, қон яратувчи органларнинг кассалликлари, қоннинг мос тушмаслиги, буйрак касалликлари ва бошқа сабаблар бўлиши мумкин. Бундай ташқари аёлни оғир юқумли касаликлар билан оғриши, заҳарланиш, токсикознинг оғир шакли ва бошқалар ҳам аборт қилишга сабаб бўлади.

Беихтиёр аборт қилинадиган бўлса аёл тиббий кўриқдан ўтказилади.

Аборт қилдириш аёл организмига жиддий шикаст етказилади. Турли асоратларни келтириб чиқаради. Масалан: бачадоннинг механик зарарланиши, кўп қон кетиб қолиши, эрозия, полип ўсиб чиқиши, бачадон найининг ялиғланиши ва бошқалар. Баъзан бачадон олиб ташланади. Шундай қилиб, аборт аёл организмни жиддий зарарлайди, турли асоратларни келтириб чиқаради, соғлиққа жиддий таъсир этади.

Бундан ташқари аборт аёл психикасига жиддий таъсир кўрсатади. Абортдан сўнг аёл ўзини ёмон хис этади, тушқунликка тушиб, кайфияти бўлмайдди, баъзан аёл спиртли ичимликлар ичиш, тамаки чекишни хохлайдди, баджаҳл, невроз бўлиб қолади.

Аборт қилдирган аёл турли касаликларни юктириб олмаслиги учун у қуйидаги гигиеник қоидаларга амал қилиши керак.

1. Ҳаракат қилиб юриб туриши керак.
2. Кўпроқ соф ҳавода бўлиши керак.
3. Оғир юк кўтармаслиги
4. Ўрин-кўрпаларни тоза тутиши зарур.
5. Ҳамомда тик туриб чўмилиши керак.
6. Ташқи жинсий аъзоларини тоза сақлаши зарур.
7. 3-4 ҳафтадан кейин жинсий алоқа қилиши мумкин.

Ҳомиладорликни олдини олиш.

Ҳомиладорликни олдини олишда турли хил механик гормоник, химиявий, физиологик контрацептик усуллар қўлланилади. У ёки бу усулни қўллаш аёлни соғлигини ҳолатига боғлиқ.

Соғлом доимо жинсий алоқа билан шуғулланувчи аёлларга бачадон ичига қўйиладиган контрацептив химоя воситалари қўйилади. Булар турли хил материаллардан (олтин, кумуш ва б) ишланган бўлиб, турли хил шаклга эга. Ҳозирги вақтда 50 тадан ортиқ контрацептив воситалар мавжуд. Энг кўп ишлатиладигани халқа шаклидаги контрацептивдир. Спирални қўйишнинг энг қулай вақти ҳайз кўришнинг 5-7 кунни ҳисобланади. Жинсий аъзолари шамоллаган, миомаси бор бачадондан ташқари ҳомиладор бўлганларга, кам қон аёлларга, шунингдек туғмаган аёлларга бу контрацептив воситаси қўйишга рухсат этилмайди. Энг қулай, ҳеч қандай зарарсиз контрацептив восита бу презерватив ҳисобланади. Презерватив хавсиз восита бўлиб, барча одамлар қўллаши мумкин.

Презерватив инглиз врачлари Кондом томонидан тавсия этилган.

Химиявий контрацептив воситалар: грамцидин настаси, контрацептинт (шам), контрацептин (таблеткалар) ва галоскорбинлар киради. Булар жинсий алоқадан 15 минут аввал қўйилади. Бачадонга турли эритмаларни сепиш. Сепиш учун сирка (2 та чой қошиғига 1 литр қайнатилган сувда эритилади). Салицил кислотаси (1 чой қошиғига 1 литр қайнатилган сувда эритилади), калий перманганат (1 чой қошиғига 2% лиги 1 литр қайнатилган сув аралаштирилади).

Контрацептив воситаларга яна жинсий алоқани аввалроқ узиб қўйиш ҳам киради.

Физиологик усулга ҳайз кўриш циклига қараб алоқа қилиш киради.

Цивилизация касалликлари.

Артеросклероз, қон босими, миокард инфаркти, ишимия ва коронар касалликлари одамдаги юрак-томир касалликларидир. Бу касалликлар ҳозирги одамга жиддий ҳавф туғдирмоқда. Юкоридаги касалликлар "А" муаммога тўғри келади. яъни алкоғолизм, аборт, атеросклероз. Бу касалликларнинг ҳаммаси

носоғлом турмуш тарзининг оқибатида келиб чиқади. Булар овқатланиш режимини бузилиши, жисмоний машқлар билан шуғулламаслик, алкагол ва чекишни, интим муносабатларни сусайишидир.

Бизни аср атом асри, космос, турли генетик ўзгариш, сунъий юрак кўйиш асри бўлишига қарамасдан юрак-томир касалликлари, рак, нерв-психик, травмадан ўлим ҳолати ортиб бормоқда.

Бундан 100 аввал коронар касалликлари тиббиётга маълум эмас эди, ҳозир эса аҳолининг 53 фоизи юрак-томир касалликларидан ўлмоқда. Цивилизация юксалиб бориши билан юрак томир касалликлари яшариб бормоқда. Энг кўрқинчлиги тўсатдан инфаркт бўлиб ўлишидир. Беморни энг яқинлари билмай қолмоқда, биринчи ёрдам кўрсатишни имкони бўлмапти. Америкада коронар касалликлар билан ўлган 1348 одамларнинг 41%ида юрак-томир касалликларининг белгилари сезилмагани аниқланди. Бу одамлар бирон марта ҳам касаллиги ҳақида шикоят қилмаган. Юрак-томир касалликларининг кўпчилиги аксарият юксак даражада тарақий этган мамлакатларда кузатилмоқда. Чунки бу мамлакатларда нерв эмоционал зўриқишнинг юқори даражада “Гипертония – цивилизация қурбони бўлмоқда” дейди машҳур кардиолог А.Л.Мясников. Америкада ҳар йили 250 минг одам инфаркт касалигидан ўлмоқда. Кейинги йилларда Америкада инфаркт икки марта, Шотландияда тўрт мартага ортган.

Кам тарақий этган мамлакатларда аҳвол қандай?

Италиялик врач Липигирил 1962 йилда Сомалида 203туя хайдайдиган одамларни текширганда уларда артериосклероз белгиларини топа олмаган. Угандада 6500 ўлган одам ёриб кўрилганда уларнинг бирортасида инфаркт миокард аниқланмаган.

Шимолий Африкада 776 негр текширилганда уларнинг 0.7 фоизда юрак-томир касаллиги аниқланган. Иктисодий етишмовчилик, яшаш шароитини паст бўлиши, ёғли овқатларнинг камлиги жисмоний машқлар билан шуғулланиш, иссиқ иқлимга улар асрлар мобайнида мослашганлар. Бу мамлакатлар халқларида юрак-томир касалликларининг белгилари аниқланмаган.

Гипертония – юқори қон босими касаллиги.

Г.М.Ланганнинг маълумотича гипертония касаллиги олий пўстлоқ марказлари қон босимини бошқарувчи қон босими маркази бўлган гипоталамусни бузилишидр. Бундай ҳолат кўпинча психо эмоциядан сўнг вужудга келади. Стресс, асабнинг зўриқиши бу касалликнинг асосий сабабчиси ҳисобланади. Гипертония касаллиги ҳаёт тарзига боғлиқ. Турли конфликтлар, оилалардаги жанжаллар, интим муносабатлардан қониқмаслик, ичкиликбозлик, чекиш, овқатланиш тартибини бузилиши, ўта чарчаш, жисмоний меҳнат қилмаслик, кам ҳаракатли ва б. туфайли келиб чиқади.

Профилактикасида биринчи ўринда касаллик келиб чиқиш сабабини аниқлаш ҳисобланади. Касал аниқлангандан кейин даво-профилактик ишлари олиб борилади.

Нерв –эмоционал зўриққан одамлар биринчи навбатда иш турини ўзгартиши ёки нагрузкани камайтириш ҳақида ўйлашлари керак. Энг аввало ҳаёт тарзини ўзгартириш, етарли ухлаш, тўғри овқатланиши, кун тартибига риоя қилиши, жисмоний машқлар билан шуғулланиши, асабларни тичлантириши керак бўлади.

Артериосклероз.

Бу касалликда артерия қон томирларининг ички юзасига жуда кўп сариқсимон бляшкалар айниқса холестерин ва унинг эфирлари ёпишиб олади. Натижада қон томир тораяди, қон айланиши қийинлашади. Қон томир девори эластиклигини йўқотади, организмга озика моддалар, кислород, бориши қийинлашади. Тўқималарда кислород танқислиги вужудга келади.

Артериосклерознинг келиб чиқишига нотўғри овқатланиш, нерв зўриқиши, кам ҳаркатлик, мускуллар фаолиги етишмовчилиги ва бошқа сабаб бўлади. Плазмада холестерин, липоид ва липопротеинларнинг ортиб кетиши, табиий равишда қоннинг ивиш системасини ортиради, томирлар тораяди ёки беркилиб қолади, натижада Каронар томирлар зарарланади.

Буларнинг хаммаси бош оғриғи, юрак атрофида оғрик, бош айланиши, хушдан кетиш, хотирани камайиши ва бошқалар сабаб бўлади.

Юракнинг ишимия касаллиги.(ИБС)

Коронар қон айланиши бузилиши туфайли юрак миокардининг шикастланишидир. Бу касаллик коронар қон томирида қон оқиши билан юрак муқкулларини метоболитик эҳтиёжини бузилиши натижасида келиб чиқади. Бунинг оқибати бўлиб юракнинг ишимиясининг турли даражасидир.

ИБС нинг асосий шакллари бўлиб, стенокардия, миокарднинг ўткир шакли, инфарктдан кейинги кардиосклероз, диффуз кардиосклероз ва бошқа ҳисобланади. Бу касалликлар эркакларда кўпроқ учрайди. ИБС 40-60 ёшда ривожланади. Ҳозир 30 ёшдан кам одамларда тез-тез учраб турибди.

ИБС нинг ривожланишига қуйидагилар сабаб бўлади:

- 1) гиперлипидемия
- 2) артериал гипертензия
- 3) чекиш
- 4) гиподинамика
- 5) вазннинг ортиқлиги
- 6) қандли диабет
- 7) ирсий факторлар

Ҳозирги замонда интеллектуал меҳнат борган сари жисмоний меҳнатнинг сиқиб чиқармоқда. Барча меҳнат турлари автоматлаштирилмоқда.. интеллектуал меҳнатга кўпроқ педагоглар, врачлар нерв зўриқиши билан меҳнат қилувчи кишиларни киритиш мумкин.

“Бош калла билан ишлаш”- демак ўзига кучли эмоционал реакцияни келтириб чиқариш бу қонда адреналинни, норадреналин гормонларини ортиши дегани. Йилдан-йилга ўқув дастурлари мураккабланипти. Ўқув юкларлари ортмоқда. Корхона ва Олий ўқув юртлари, давлат идораларида ЭВМ, компютерда ишлаш, чет тилларни билишга талаб ортиб бормоқда. Йирик шаҳарлар урбанизациялашмоқда жамиятда одамларнинг асаб тизими тобора зўриқиб бормоқда

Кардиолог, ижтимоий соҳа, тиббиёт, психология ва гигиена мутахассислиги олимларнинг текширишларича юракнинг коронар касалликларининг ривожланишига қуйидаги омиллар сабаб бўлмоқда:

1. гиперхолестеринемия
2. артериал гипертензия
3. чекиш

4. гиподинамия

5. вазн ортиши.

Олимларни аниқлашича Япония, Италия, Америка ва Францияда одамларнинг қон плазмасида холестерин кўп экан.

Артериал гипертония. Гипертония билан оғриган беморлар АКШ, Италия, Нидерландия давлатларида кўп экан. Бунда асосий сабаб одамларни тамаки чекиши демоқдалар.

Инфаркт билан касалланган одамларда коронар қон томирини стресга учрагани аниқланган. Бундай одамларга психоневрозлар, хотиржам бўлмаган одамлар, кўркувдан депрессияга учраганлар кирази. Бу тоифадаги одамлар юқори лавозимга кўтарилишни хоҳлайди, доимо вақти етишмайди, улар ишидан қониқмайди, ички норозилигидан шикоят қиладилар. Баъзи одамларнинг кайфияти паст бўлади, бошликларнинг ҳатти-ҳаркатидан шубҳаланадилар. Доимо асаблари таранг юрадилар. албатта бундай одамларнинг қон босими юқори бўлади. Эмоционал факторлар қон босимига таъсир этади. Эмоциялар ижобий ва салбий бўлади. Кучли эмоционал ҳолатда адреналин гормони кўп ишлаб чиқарилади, газ алмашинуви ортади, кучкуват ортиб кетади, иш қобилият ҳам ортади. Булар ҳаммаси юрак-томирларга салбий таъсир этади. Бундай одам ўзининг бошқара олмай қолади. Кучли ҳосил бўлган эмоцияни оғир меҳнат қилиш, ҳаракат фаоллигини, тинчланиш ниёда юриш ва бошқа билан камайтириш мумкин.

Артериал қон босимини ортишида калорияли овқатларни кўп истеъмол қилиш, алкаголь ичиш, гиёҳванд моддаларни кўп истеъмол ҳам муҳим ўринни эгаллайди.

Семиз одамларда ҳам қон босими юқори бўлиши мумкин. Столдаги овқатлар старли калорияли, ширин, мазали бўлиши керак, бундай овқатлар истеъмол қилиш фойдали. лекин столдан бироз очликни ҳис этиб туриш керак. Яхши ошпаз соғлиқ душмани эканлигини ҳар бир одам билиши керак.

Қадимги замонда спартаклар ширин ва мазали овқат тайёрлаган одамни ўлдиришган.

Магнит тўфони ва саломатлик.

Ер атмосферасининг ташқи чегарасига қуёшдан тушган тўлқинли нурланиш вақтига қараб ўзгаради. Қуёшда вақти вақти билан атом бомба портлашига ўхшаш портлаш юз бериб туради.

Бу портлашлар вақтида қуёшнинг нурланиши бир неча мартага ортади, портлаган жойда рентген, ультрабинафша нурланиш ҳосил бўлади. Планеталарнинг магнит майдони (шу жумладан ер шари) қуёш шамолидан ҳимоя қилинади. Электр ва магнетизм бир-бирига боғлиқ. Шунинг учун, электромагнит ходисалар ҳақида гапирилади. Одам нерв системаси жуда мураккаб электрик занжирдан иборат. Нерв импульслар электр импульслардан иборат.

Электропотенциаллар турли органларда турли хил органлар томонидан турли функцияларни бажаришида электр потенциаллар ўзгаради. Масалан, юрак ўзига хос электромагнит нурланишга эга, шунингдек жигар, мия ва бошқалар. Қуёшнинг магнит тўлкинлари ерга тушиб туради. 1930 йилда А.Л. Чишевский қуёшни активлашуви умумий ўлимга боғлиқлигини кўрсатган. Қуёшнинг максимал активлашуви йилларида одамларда ўлим кўплиги аниқланган, шунингдек қуёш активлигида ҳам тасодифий ўлимлар ортган. Космосда шароитни ўзгариши одамларнинг нерв системасига таъсир қилади. Космосда (қуёшда) шароит тўсатдан ўзгарганда, кўпроқ нерв системаси айниқса марказий нерв системаси касалланганлар ўлади.

Магнит бўронини юрак – томир системасига таъсири.

Қуёш активлиги ортганда нерв системаси, юрак-томир билан касалланган беморлар каттиқ оғриқни сезадилар. Беморлардаги стенокардия хуружлар, неврологик бош оғриқлари икки-уч қун бўлиб, сўнг ўтиб кетади. Кўпгина қасалликлар метериологик факторлар билан боғлиқ.

Ҳозирги вақтда тўпланган маълумотларга қараганда космосдаги шароит одам организмнинг барча органларига таъсир этади. Космосдаги ўзгаришлар биринчи ўринда нерв системасига таъсир этади.

Юрак томир, бош мияси касалланган беморларнинг ҳолатини ёмонлашуви космосдаги ўзгаришлар ёки иқлим шароитни ўзгаришидан аввалроқ бошланар экан. Беморлар об-хавони ўзгаришини олдиндан биладилар.

Қуёш тўфонини бошланиши. қуёш активлигини кучайиши билан гипертоник одамларнинг қон босими ортган. Геомагнит тўфонда, электромагнит майдони кучайишида беморларда субьектив симптомлар юзага келади, уларнинг қон босими ортади,

соғлиги ёмонлашади. юраги оғрийди, санчади. Қуёш активлиги ортган кунлари инфаркт касалликлари кўпаяди. Юрак томир касалликлари билан оғриган беморлар турли дориларни геомагнит ўзгариш бўлган кун эмас. балки бир неча кун аввал ичишлари керак.

Геомагнит бўронларни қонга таъсири. Қон хужайралари электр зарядлари билан зарядланган бўлади. Масалан. оксилларнинг функционал активлиги электр зарядларнинг умумий йиғиндиси билан белгиланади. Электромагнит майдон қон плазмаси, эритроцитлар ва қоннинг хужайра элементларига ҳам таъсир этади. Магнит майдон таъсирида лейкоцитлар сони ортади. Эритроцитлар орқали мембранага ташилган ионларнинг тақсимланиши ўзгаради, бу эритроцитларнинг электрик потенциални ўзгартиради.

Қон ташқи муҳит факторларининг ўзгаришига жуда сезгир, шундай қилиб, ташқи ва ички муҳит қонга таъсир қилиши, қон эса бутун организмга таъсир этади.

Электромагнит майдон таъсирида тўлкинлар тромбопластик фаоллик ортади. Бу хужайра мембранасининг структурасини бузилиши туфайли содир бўлади.

Электромагнит майдон таъсирида қоннинг ивиш хусусияти ортади. Электромагнит майдоннинг ўзгариши сабаб бўлади. Соғлом одамлар электромагнит бўрон бўлганида организмдаги адаптациянинг компенсатор механизмлар ишга тушади. Қуёшдаги портлашлар, электромагнит бўронлар нафас системасига ҳам таъсир этади. Туберкулез билан оғриган одамларда бу факторлар таъсирида ўпкага қон қуйилиши, нафасни тезлашиши, кузатилади бундай ҳолат кўпгина ўлим билан тугайди.

АЛКОГОЛНИ ОРГАНИЗМГА ЗАРАРЛИ ТАЪСИРИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ.

Алкоголизмни келиб чиқиши ва тарқалиш тарихи.

Қадим замонлардан одамлар баъзи маст қилувчи моддаларни тайерлаб, уларни турли маросимларда истеъмол қилишган. Қадимда Греция, Италияда спиртли ичимликларни турли маъросимлар тантанали урф-одатларда истеъмол қилганлар. Алкоголни биринчи марта араб алхимик олим кашф этган. У тасодифан кашф қилган маст қилувчи суюкликни, алькехаль яъни

нозик эрувчи «енгил» «учувчи» деб номлаган. Қария алхимик алкоғолдан озгина татиб кўрганда хурсанд бўлган, кайф қилган. Шу даврдан бошлаб алкоғолни истеъмол қилиш кенг тус ола бошлаган. Алкоғолик ичимликларни тайёрлаш усуллари, ўзгара борган, ишлаб чиқариш ортиб борган. Шу билан бирга вақтда алкоғолни истеъмол қилишнинг салбий жиҳатлари турли касалликлар, инсоннинг психик, жисмоний дегидратацияси, ирсий касалликлар, авлодлар касалликлари жиноятлар ва бошқа салбий ҳодисалар келиб чиқа бошлаган. Шунга қарамадан спиртли ичимликларни тайёрлаш, кун сайин ортиб бормоқда. Кўпгина мамлакатлар учун алкоғолик ичимликларни ишлаб чиқариш экспорт ва даромаднинг асосий омили бўлиб қолмоқда. 1971 йилда дунё бўйича 8,5 млрд. литр спирт ишлаб чиқарилган, Б.М.Левиннинг (1972) маълумотича планетанинг ҳар бир кишисига бир йилига 1 л спирт, 6 л вино, 10 л пиво тўғри келар экан. Фақатгина Ҳиндистон ва Египитда эркалар спиртли ичимликларни ичишдан воз кечишган. Россияда спиртли ичимликларни истеъмол қилиш Иван Грозний давридан кенгрок тус ола бошлаган. Ароқни ишлаб чиқариш 1905 йилда анча ортган.

1910 йилда Россиянинг ҳар бир кишисига 3,6, 1914 йилда 4.6 литр ароқ тўғри келган.

1914 йилда биринчи жаҳон уруши бошланиши билан чор ҳукумати спиртли ичимликларни сотишни ман этади. Спиртли ичимликларни тақиқлаш яхши натижа бермади. Одамлар турли хил таркибида захарли моддалари кўп сақланган спиртли ичимликларни тайёрлай бошладилар. Бунинг оқибатида кўпгина аҳоли захарланган.

Собиқ совет ҳукуматида ароқ вино маҳсулотларини ишлаб чиқариш аҳоли жон бошига анча орта бошлади. 1940 йилда собиқ СССР да 19,7 млн. декалитр узум виноси, 121,3 млн. декалитр пиво ишлаб чиқарилган. Бу ҳар бир жон бошига 1,9 литрдан тўғри келади.

Ҳозирги вақтда дунё бўйича жон бошига спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ортиб бормоқда. Ўзбекистон Республикасининг мустақил-лика эришиши туфайли аҳоли ўртасида спиртли ичимликларни ичиш анча камайди. Лекин, ёшлар, ўрта ёшли одамлар орасида спиртли ичимликларни истеъмол қилиш учраб туради. Спиртли ичимликларни тез-тез

ичиш кўнишча ўлим билан туговчи турли касалликларни келиб чиқишига сабаб бўлмоқда.

Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра 1930 - 1965 йиллар орасида спиртли ичимликларни ишлаб чиқариш 50 мартага ортган. Италияда жигар циррози хасталигидан ҳар 100 минг аҳоли жон бошидан 39,3 эркак, 14,9 та аёлда ўлими кузатилган. Ўзбекистон Республикасини бозор иқтисодига ўтиши муносабати билан хусусий дўконларда турли баъзан назоратдан ўтмаган спиртли ичимликлар сотишмоқда. Бу баъзи одамларни заҳарланишига сабаб бўлмоқда.

Спиртли ичимликларнинг таъсир этувчи моддаси.

Афсоналардан маълум бўлишича винони биринчи бўлиб XI асрда араб врачлари Альбуказес ачиган узум ширасини хайдаш йўли билан олган экан. Алкогол сўзи – нозик «енгил», «олий жаноб» деган маънони билдиради.

Ўрта асрда врачлар алкогольни-организмга зарарли таъсир этишини билганларидан кейин уни «ажал суви» деб атайдилар. Лекин биринчи номи ҳамма ерда сақланиб қолади. Вино спиртнинг химиявий номи этил спирти, яъни этанол. Этанол, диполисахаридларни ачитки замбурғлари таъсирида парчаланadi. Унинг химиявий формуласи C_2H_5OH . Ачиш процессида бошқа сифатлар: CH_3OH - метил спирти яъни ёғоч спирти (заҳарли) C_3H_7OH - пропиол спирт, C_4H_9OH - бутил ва изабутил спиртлар ҳам ҳосил бўлади. Бу бирикмалар сувда яхши эриши ва қўлланса ҳиди бўлганлиги учун сивуш мойиллари деб аталади. Уйда тайёрланадиган (қўлбола) спиртли ичимликларнинг ҳаммаси таркибида ана шундай сивуш мойиллари бўлади. Этанол — этил спирти рангсиз, енгил ҳаракатчан, суюқлик бўлиб, ўзига ҳос ҳиди ва аччиқ таъми бор. У сув ва ёғларда яхши аралашади. 78 градусда қайнайди яъни осон буғланади.

Этанолнинг организмга таъсири бир қатор физик- химиявий биологик хусусиятларига боғлиқ. Улар кўйидагилардан иборат:

- Этанол универсал эритувчи: ўзи ҳам сувли муҳитда ва организмдаги ёғларда яхши эрийди:

- Нерв хужайраларига ўзига ҳос таъсир кўрсатади ва шунга кўра одамнинг руҳий ҳолатини ўзгартиради.

- Организмнинг барча функционал системаларига заҳарли (токсик) таъсир кўрсатади.

Алкоголни организмга зарарли таъсири ва унинг асоратлари.

Кўпгина спиртли ичимликлар узум виноси ва пиводан ташқари ҳаммаси спиртга сув ва турли нарсалар қўшиб тайёрланади. Спиртли ичимликларнинг захарлилиги ундаги сивуш ёғларни таркиби билан боғлиқ бўлади. Уйда тайёрланган спиртли ичимликларнинг таркибида 1,5 фоизгача захарли моддалар бўлади.

Этил алкохоли (этанол, этил спирти, узум спирти) кескин махсус ҳидли, сувда ва органик эритмаларда яхши эрийдиган моддадан иборат. Спирт кўкиш ранг бериб ёнади, Медицинада ташқи аъзоларни антисептик моддаси сифатида ишлатилади.

Этанол шиллиқ қаватлар, терини таъсирлайди, у тез сўрилиб қонга ўтади. Оғиз бўшлиғини бироз кизартиради ва сўлакни кўп ажратади.

Қабул қилинган алкохол ошқозон ингичка ичакнинг бошланғич қисмида сўрилиб қон орқали бутун организмга тарқалади.

Алкоголни у ёки бу органга кириши органини қон билан таъминланишини яхшилайдди. Масалан, бош миyanинг қон билан таъминланиши, оёқ, қўлларни қон билан таъминланишига нисбатан 16 марта яхши бўлади. Шунинг учун алкохолни кўп қисми бош миёга боради. Алкохол бош миёга бориши миё хужайраларини бузади, сўнг бошқа хужайраларга бориб уларнинг фаолиятини бузади.

Бош миё хужайраларига бундай кучли таъсир этишининг сабаби нерв хужайраларини таркибида спиртда яхши эрийдиган (липидлар) кўп бўлади. Невр хужайраларига ўтган спирт уларнинг реактивлиги ва иш қобилиятини пасайтиради.

Агарда болалик она 50 г спиртли ичимлик ичса бола учун жуда хавфли, чунки алкохолнинг 25 фоизи она сутининг таркибида бўлади. Болани ногирон қилиб қўйиш учун шунинг ўзи етарли.

Спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилиш, модда алмашинувини бузади: оқсил, углевод, ёғ, витаминлар алмашинуви бузилади. Алкоголизм психик касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади. Ота - онаси ичадиган оиладаги болалар ёмон ўқийди, психик стресс ҳолатлар туфайли бола кечаси сийиб қўядиган, невроз, ёки тутилиб гапирадиган бўлиб қолади. Хроник алкоголизм энг кўп 20-22 ёшда (31, 4 фоиз), ва 23 - 26 ёшда (40, 4 фоиз) ёшда учрайди.

Спиртли ичимликларни биринчи марта ичиш, бунга боғланиб қолиш 13 — 14 ёшдан, баъзи ҳолларда 7-8 ёшдан бошланади. Бундай болалар оилада меҳмондорчиликда винони ичиб мазасини татиб кўришдан, ичкиликка ўргана бошлайди. Оилада ўсмирга ичишга рухсат берилдими, алкоголизм бошланади. Аёлларни алкоғолни кўп ичиши оилани бузилишига, ажрашишга сабаб бўлади. Эркакни алкоғолик бўлиб қолишини аёл кишини асаб тизимини бузилишига, психик шикастланишлар, невроз, психоз ва бошқалар сабаб бўлади. Аёлларда эркакларга қараганда алкоғолизм тезроқ ривожланади. Алкоғолизм билан касалланган аёлларда, кайфиятни тушиши, ҳаётдан қониқмаслик, психопатия, антисоциал ҳуққ пайдо бўлади. Аёллар мастлик ҳолатида бошқа одамни ўддиришга ўзига шикаст етказишга, турли юкумли касалликларга чалинишга мойил бўладилар.

Спиртли ичимликлар ичадиган аёллардан кейинчалик ўлик, чала, жисмоний ва психик камчиликлари бор бола туғилади.

Баъзан камақд, турли камчиликларга эга, ортиқча бармоқлари бор, юраги парог болалар ҳам туғилиши мумкин. Шунингдек, психоз, невроз, тутқаноқ; касалликлари ҳам алкоғолизм билан боғлиқ. Спиртли ичимликларни кўп ичиш туфайли нафас касалликлари, кўпинча сил касалиги келиб чиқади.

Қон босими, юрак ишмиyasi, миокард инфаркт касалликларининг 62 фоизи алкоғолизм туфайли келиб чиқади. Алкоғолни узоқ тизимли ичиш туфайли жигар касалланади, жигар церрози келиб чиқади. Бу касалликларнинг 60 фоизи ўлим билан тугайди. Алкоғоликларда кўпинча кизилўнгач раки, ёки оғиз бўшлиғи раки вужудга келади.

Алкоғоликларнинг 90 фоизи ошқозон гастрит касалликларга учрайди. Алкоғолни кўп ичиш турли ҳуқққбузарликка сабаб бўлади. Ҳар 5 та одамдан бири ҳуқққни бузади, жиноят содир қилади. Алкоғолни суистеъмол қилиш туфайли барча мамлакатларда жиноят, транспорт ва ишлаб чиқариш трамватизми, иш қобилятини пасайиши содир бўлади. Алкоғоликларнинг ўртача умри ичмайдиган кишиларга қараганда 10-15 йил кам. Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) маълумотига мувофиқ ичкиликбозликдан ҳар йили 1.5 миллион одам ўлади. Алкоғоликлар ўз касбини йўқотади, бошқа иш кидиради.

ВОЗ маълумотига қараганда клиник касалхоналардаги беморларнинг 40 фоизи алкоголиклардир. Асфиксия (бўғиш, чўкиш, нафас йўлларига турли массаларни кетиб қолиши) туфайли ўлганларнинг 75,8 фоизи алкоголиклар ҳисобига бўлади. Литва олимларининг маълумотига кўра алкоголик мастликда музлаб қолишнинг 82 фоизи, ўзини осиб ўлдиришнинг - 58 фоизи, чўканларнинг 54,3 фоизи алкоголикларга тўғри келади. Алкоголизм туфайли касалликлар кўпаяди. Венерик касалликларни юктиришда 10 дан 9 кишига алкоголизм сабаб яъни ичиб олган одам бу касалликни тез юктиради. Пианста одам болаларини тарбиялашни билмайди, санитар - гигиеник қоидаларни билмайди. Кун тартибига риоя қилмайди, ичкиликбозлик билан оилани барбод қилувчи асосий омил ҳисобланади.

Алкогол билан ўткир заҳарланишнинг белгилари.

Алкоголни истеъмол қилинганда турли даражада заҳарланиш ҳосил бўлади. Алкоголдан заҳарланишнинг учта даражаси бўлади.

Биринчи даражада кўзголиш ҳосил бўлади, эйфория, тетиклик, кўрқиш, ҳаракат активлигини тормозланиши вужудга келади. Бироз кизариш кам ҳолларда тери қатламини оқариши, пульсни тезлашиши, иштаҳани яхшиланиши, жинсий қобилятнинг ортиши кузатилади, Одам тетик сахий, кўп нарсаларни ваъда қиладиган, кўп гапирадиган, дистанция ва тактил сезгирлигини йўқотади.

Ичиб олган одам ўзининг имкониятларига юқори баҳолайди, мақтанчоқ бўлиб қолади, кўпинча эйфория бўлиш, тажовузкор, қасоскор бўлиб қолади.

Бу ҳолатларнинг барчаси мия ярим шарларда тормозловчи жараёнларни пасайиши ҳисобига пўстлоқ остки қисмлар тормозланганидан дарак беради.

Иккинчи даражада мастлик марказий нерв тизимининг олий бўлимларининг тормозланиши билан ҳарактерланади.

Бунда умумий заифлик, фикрлаш темпини пасайиши юришни секинлашуви, нутқни бузулиши кузатилади. Мувоzanати бузилади. Ўз хулқини назорат қилиш бузилади.

Учинчи даражадаги мастлик бу онгни чуқур бузилиши ҳисобланиб, одам хушидан кетади. Комада аввал тери қизаради.

сўнг кўкариб кетади. Қорачик кескин тораяди, тана ҳарорати пасаяди, нафас олиш секинлашади. Пульс тез-тез. бўш ура бошлайди.

Мушкул тонуси пасаяди, баъзан тутқанок тутади, сийдик ажралиш ихтиёрсиз бўлади.

Бу стадияда кўпчилик ички аъзолар ва қон айланиш бузилади. Кам қонлик ривожланади, модда алмашинув бузилади.

Оғир мастликдан сўнг одам ҳеч нарсаи эсламайди, таъсирчан бўлиб, қолади, кам ҳаракат қилади.

Уйку бузилади, бунда алкоголь 8-20 суткагача организмда сақланиб қолади. Баъзи алкаголикларда психик бузилишлар содир бўлади. Бунда узоқ муддатли юқори таъсирчанлик, тажовузкорлик ўзига ўзи қасд қилиш вужудга келади. Баъзан паталогик мастлик ҳосил бўлади, бунда онгни тез ўзгариши эпилептик ҳолат рўй беради. Бундай маст одам битта сўз ёки гапни қайтараверади, ёки жинни бўлиб қолади. Баъзи ҳолларда антисоциал ҳолат рўй беради.

Алкоголизмга қарши кураш.

Табий савол берилади? Қачонлардир алкоголизмга қарши кураш олиб борилгани: бунга ишонч билан ҳа деб жавоб бериш мумкин. Ичкиликбозликка қарши дастлабки қонунлар жуда қадим замонда бизнинг эрамыздан аввал қабул қилинган. Бу қонунлардан бири шох Хаммурапи томонидан чиқарилган, Бу қонунда шундай дейилган «Вино сотувчи ичкиликбозлар билан хонада жанжал кўтарса, уларни тартибга чақириш хонасига олиб кирмаса у жавобгарликка тортилади ва ўлим жазосига ҳукм қилинади.

Бизнинг эрамыздан аввал 1220 йилда Хитой императори Ву Венг маст одам отилишга ҳукм этилиши ҳақида қонун қабул қилган. Қадимги Греция ҳарамларини асровчилар ва яшовчилар спиртли ичимликлар сотиладиган ерга киришлари ман этилган, акс ҳолда уларни оловда ендиришган. Спартадада ёшларни саломатлиги ҳақида қайғуришган, уларни мастбозликдан ҳимоя қилишган. Римликларнинг қонунига биноан 30 ёшгача ичиш ман этилган. Чунки, шу даврда одам вояга етади, оила куради. Тўй ва маросимларда келин куввга вино берилмаган. У замонни юқори тарбияли кишилари мастликни зарар ҳақида огоҳлантиришган. Аристотел ва Гиппократлар мастлик ихтиёрий тентаклик,

ақсизлик деб билганлар. «Пианистадан пианиста дунёга келади» дейилган. Хитойда жуда пианиста одамни ўлим жазосига буюрилган. Ҳиндистонда пианиста одамнинг оғзига қайнаган вино қўйилган. Англияда пианиста одамларга латта бойлаб унга пианиста деб ёзиб қўйилган. Швецияда ичкиликбозни бошини кесишган. Бирлашган Араб давлатида, Эмиратларда алкоголик ичкиликларни ичиш бутунлай тақиқланган. Спиртли ичимлик ичган мусулмон 40 дарра урилган. Мусулмон бўлмаганларга 750 фунстерлинг жарима солинган.

Чет элликлар ичса 3 ойдан 6 ойгача қамоққа, ичимлик сотганларга бир йилгача қамоқ жазоси қўлланган. Россияда биринчи марта ичкиликбозликка қарши чоралар кўрилган. 1652 йилда 1 ҳафтада 4 марта спиртли ичимлик сотшига рухсат берилган. Пётр I маст одамларни таёқ билан урдирган чуқурга туширган. Ичкиликбозлик билан камалган одамнинг бўйнига (6 кг 800г) медал осиб қўйилган. Бу медалга «пианисталиги учун» деб ёзиб қўйилган. Юз йил аввал Самара губернасида қадимги одат сақланган эди. Пианиста одамга руслар мачигида дуолар ўқиш, хор бўлиб ашула айтиш ман этилган. Ўлган одамни дарёга ташлаб юборишга ўрмонга ташлаб қўйишган.

XIX асрда Англияда (1808) йилда биринчи марта алкоголга қарши гурли ташкилотлар тузилади. XIX асрнинг 30 йилларида Европада ҳам алкоголга қарши ҳаракатлар кучайиб кетади. Германия, Ирландияда хушёрлар жамияти тузилади. 1914 йилда Швецияда алкоголни фақат оила бошлиғи сотиши ҳақида фармон қабул қилинди.

1917 йилда АКШ да ичмаслик ҳақида қонун қабул қилинади. Лекин 1932 йилда бу қонун бекор қилинди. 1919 йилда Россия территориясида спиртли ичимликларни уйда тайёрлаш, уни сотишни ман этиш ҳақида фармон қабул қилинади. 1928 йилда алкоголизм билан курашиш ҳақида Фармон қабул қилинади. 1972 йилда «ичкиликбозлик ва алкоголизмга қарши курашиш ҳақида фармон қабул қилинади. 1985 йилда Ўзбекистон Республикасининг Президиуми «Ичкиликбозлик ва алкоголизмга қарши курашиш ва спиртли ичимликларни уйда тайёрлашни олдини олиш ҳақида» фармон қабул қилганди. Бу фармонда жамоат жойларда спиртли ичимликларни ичиш ман этилган.

Вояга етмаган болаларни ичкиликка ўргатган одамга йирик миқдорда жарима ёки 5 йил озодликдан маҳрум этиш кўзда тутилган.

Автомобил ҳайдовчилар уни ҳайдаётганда ичган бўлса катта жарима ёки бир йилдан 3 йилгача ҳайдаш ҳуқуқидан маҳрум этилади. Маст одамни транспорт ҳайдашга руҳсат берган одамга 10 карра ойлигидан жарима солинади. Агарда ҳайдовчи қайта маст ҳолда транспортни бошқарса бир йил озодликдан маҳрум этилади.

Тамаки умр заволи.

Тамаки, нос чекишнинг келиб чиқишининг тарихи.

Тамаки чекиш ҳақидаги дастлабки маълумотни қадимги грециялик тарихчи Геродот асарларида баён этади. У Скифлар ўсимликни ёқиб ундан нафас олардилар дейди. Маніхур сайёх Христофор Колумб 15 асда Америкага Гуанан оролига келганда, оролда яшовчилар Колумбга ва унинг денгиз саёҳатчиларига совғалар қаторида қуритилган ўсимлик баргларини ҳам тақдим қиладилар. Улар бу ўсимликни «Петум» деб аташар эдилар. Ерли халқни бу ўсимликни тутатиб чекиш, чайнашини, шунингдек ютишларини кўрадилар.

Тамаки баргининг найча қилиб ўралганини улар «табако» ва «сигаро» деб номлар эдилар. Қуритилган тамаки найча қилиб ўраб чекилганда, дастлаб уни шифобахш модда, тутини турли касалликларни дафъ этади, кишини тетиклаштиради тинчлантиради деб ўйлаган эдилар.

Колумбнинг денгиз саёҳатчилари 1493 йилининг 25 мартида "Испанияга қайтганда тамакидан олиб келадилар шунинг натижасида чекиш одати аста-секин Овропо мамлакатларига тарқала бошлади. Кейинчалик Америкада бўлган чет элликларни Англияга қайтиши билан тамаки ўсимлиги уруғини экиш ва уни кўпайтириш оқибатида тамаки кўп мамлакатларга тарқалади.

XV асрининг ўрталарида тамаки Францияга тарқалади. Бунга Франциянинг Португалиядаги элчисига 1560 йилда сабабчи бўлган Жак Нико Франция шоҳи Екатерина Медига ва унинг ўғилларидан биттасига бош оғриғини қолдириш учун тамаки пилюласини тавсия этган. Тамакидаги никотин моддаси Нико номи билан аталган. Францияда тамакини ҳидлаш кенг равишда авж олиб кетади.

XV асрнинг охирида тамаки чекиш Испания, Англия, Голландия, Португалия ва бошқа Овропо мамлакатларига тарқалади. Россияга тамаки 1585 йилда Иван Грозний даврида савдогорлар томонидан келтирилган. Тамаки чекиш ёки унинг эритмасини қабул қилиш кўп ҳолларда каттиқ захарланиш ёки ўлим билан тугар эди.

М.Ф-Романов подшоҳлигида тамаки чекиш ман этилган.

XVI асрнинг охирида Англияда тамаки чекувчиларнинг боши олинган. 1697 йилда Россияда Петр I чекишни ман этади.

19 асрнинг охирларида Россиянинг 30 тадан ортиқ губернияларида тамаки ўсимлиги экилади. Улуғ Ватан уруши даврида тамаки ишлаб чиқариш анча камаяди. Улуғ Ватан урушидан сўнг тамаки ишлаб чиқариш йилдан-йилга ортиб борди.

Кейинги ярим асрда дунёнинг барча мамлакатларида тамаки ишлаб чиқариш ва уни истеъмол қилиш анча ортди. Нидерландияда жон бошига тамаки ишлаб чиқариш 2 марта, АҚШ да 2,8 марта, Швецияда - 5 мартага ортган. Чехославакияда бир йилда 27 млрд. дона сигарета сотилади. Бу ҳар бир одамга 1800 тага тўғри келади. 1976 йилда Францияда 81 млрд сигарета, 1977 йилда эса 84 млрд. дона сигарета сотилган. АҚШ, Канада ва Англияда Францияга нисбатан икки марта ортиқ папирос чекилади. АҚШда 50 млн одам чекувчилар бўлиб, бу аҳолининг 37 фоизни ташкил этади, чекиш туфайлн бир минутда 6 та одам ўлади. Дунё бўйича ҳар йили чекиш туфайли 3 миллион одам ўлади. Тамаки турли мамлакатларда аҳолининг 20 фоизини ўлимига сабаб бўлмоқда. 1995 йилда 43 фоиз эркаклар, 7 фоиз аёллар тамаки чекишдан ўлган.

Бизнинг давримизда тамаки чекиш бутун дунёда тарқалган. Англияда 75 фоиз эркаклар, 27 фоиз аёллар тамаки чекадилар. АҚШ да 18-19 ёшдаги ўсмирларнинг ярми, мактаб ўқувчиларининг тўртдан бир қисми тамаки чекади. Данияда 81 фоиз, ўқувчилар ўғил болалар, 56 фоиз қизлар чекади. Италияда ёшларнинг 55 фоизи, қизларнинг 55 фоизи, Швецияда 46 фоиз ўспирин йигитлар, 36 фоиз қизлар сигарета чекади. Кўпинча тамаки чекиш 9 ёшдан бошланади.

Ўзбекистонда ҳам тамаки, нос чекувчилар сони ортиб бормоқда. Ҳозирги вақтда бозор иқтисодига ўтиш муносабати билан майда хусусий савдо нукталарида сигарета сотиш ортиб

бормоқда. Сигарета, носни барча ёшдаги ўсмир ва ўспиринларга ҳеч чегараланмасдан сотилмоқда. Статистика маълумотларига қараганда планетадаги одамларнинг 60 фоиз эрақаклари, 20 фоиз аёллари чекади.

Осиё мамлакатларида носвой чекиш кенг тарқалган. Ўзбекистонда ҳам нос чекишга ўрганиб қолиш 13-14 ёшдан бошланмоқда. Шунинг учун, бир ўйлаб кўриш керак. Нима учун одам тамаки ёки нос чекади? Чекишнинг кенг тарқалишига сабаб нима?

Тадқиқотчиларнинг аниқлашича чекишнинг сабаблари турлича:

Биринчи сабаб-қизиқиш, тамаки таъмини бир татиб кўриш бўлса, иккинчи сабаб катталарга тақлид қилинидир. Чекиш кенг тарқалишига клублар, кечалардаги компаниялар турли учрашувлардир. Бир марта чекиб кўрган одам папирос тутунини ҳидини яна татиб кўришни ёқтириб қолади, яна чеккиси келади, сўнг чекиш одатга айланиб қолади

Бангилик, гиёҳвандликнинг бошланиши. Жисмоний майл ва толерантлик кўринишлари.

Тамаки чекиш одати ҳозирги вақтда ер шари аҳолисининг кўпчилиги қисмини қамраб олган. Ўсмир дастлаб чекканда катталарга тақлид қилмоқчи бўлади. Биринчи папирос ёки нос чекилганда ўсмир организмда ҳимоя реакциялари вужудга келади. Унинг кўнгли айниди, кўп сўлак ажралади, қон томирлар тораяди, ўсмирнинг ранги оқаради. Баъзида ҳушидан кетади. Бир неча марта чекқандан сўнг ўсмир организмда ҳимоя реакциялари камайиб боради ва охир оқибат ўсмир организми тамаки ва носга ўрганиб қолади. Сўнг ўсмирда мустаҳкам шартли рефлекс ҳосил бўлади. Ўсмир 12-15 ёшда тамаки ёки нос таъмини татиб кўрар экан. Чекишнинг дастлабки даврида организмда ҳар хил сезгилар йўқолиб боради. Бу даврда бир кунда 10-15 та гача папирос чекадиган бўлади. Чекувчиларда аста-секин никотин синдроми шаклланиб боради, бошқача айтганда организмда никотинни қабул қилишга боғланиб қолиш вужудга келади. Бу учта стадияда ривожланади:

1. Биринчи стадия – бу психик мослашиш бунда одам чеккиси келаверади ва борган сари кўпроқ папирос чекади. Бу стадия 1-5 йил давом этади.

2. Иккинчи стадия – соматик белгилар намоён бўла бошлайди, чекувчида бронхит касални ҳосил бўлиши, ошқозон, юракда ва бонка аъзоларда оғрик ноқулай ҳолатлар рўй беради. Перв системасида ўзгарни содир бўлади. Чекувчида таъсирчанлик, бош оғриш ҳолатлар содир бўлади. Бу стадия 5-15 йил давом этади.

3. Учинчи стадия – чекиш автоматик бўлиб қолади. Доимий бош оғриғи, хотирани сусайтиради, жуда таъсирчан бўлиб қолиши, доимий йўтал пайдо бўлади.

Наркотиклар бу ўз саломатлиғи обрў-эътиборини йўқотган, жуда оғир ногирон одамлардир. Булар даволаш мақсадида бериладиган наркотик моддага нисбатан 2-10 мартадан ортик дозадаги наркотик модда қабул қиладилар. 1) Наркотик моддани дастлаб қабул қилинганда одамда кайф қилиш эйфария вужудга келади. 2) Бундай кайфиятни яна ҳосил қилиш учун ўсмир яна наркотик моддани қабул қилишга киршади, сўнг наркотик моддани истеъмол қилиш одатга айланиб қолади. Энди ўсмир наркотик моддани қабул қилмасдан тура олмайди.

Организмнинг реактивликлигини камайиши ва наркотик моддага ўрганиб қолиш туфайли одам наркоман бўлиб қолади. Асга секин наркотик моддага жисмоний ва психик жиҳатдан боғланиб қолиш вужудга келади. Наркоманияни шаклланиш динамикаси шартли равишда 3 стадия ажратилади. Биринчи стадия адаптация мосланиш (организмнинг реактивлигининг ўзгарни ва психик боғланишнинг вужудга келиши). Иккинчи стадия жисмоний боғланишнинг вужудга келиши, наркотик моддани истеъмол қилишни хохламаганда ҳам организмни наркотик мод-дани қабул қилишга талаби ҳосил бўлиши. Учинчи стадия - организмнинг барча системаларини издан чиқиши, психиканинг ўзгарни. Бу стадияда наркоманлар тез кўзгалувчан бўлиб қолади, жиний ишларни амалга оширадилар.

Толерантлик — айрим дори воситаси ёки захарли моддаларни узок муддат қабул қилиш натижасида улар таъсирининг сусайиши. Бундай ҳолатда кўпинча дориларининг яхши сўрилмаслиғи, метаболизмга тез учраши ва организмдан тезроқ чиқиб кетиши ёки хужайра тўқималар, сезувчанлигининг пасайиши натижасида юз беришидир. Оғриқ қолдирувчи, қон босимини тушурувчи, сурғи ва бошқа дори воситаларини узок муддат қўллани натижасида организм кўпроқ доза қабул қилади.

Морфий, наша, марихуаналарни қабул қилиш туфайли ҳам толерантлик вужудга келади.

Толерантликлик – наркомания ва алкоголизмда толерантликнинг ўзгариши жисмоний ва руҳий боғлиқлик шу билан бирга кўзга кўринарли даражадаги абстиненс ҳолат юзага келади.

Тамаки чекишни соғлиққа зарари.

Тамаки чекиш одам организмга таъсир қиладими? Сўзсиз таъсир қилади. Одам папирос чекканда тамаки тутини билан нафас олади, ўпкага кислород ўрнига CO_2 (карбонат ангидрид) гази бориб қонга ўтади, организмдаги моддалар алмашинувини бузади, бундай ҳолат ўз навбатида организмнинг кислород танқислигига сабаб бўлади. Тамаки таркибидаги аммиак намлик иштирокида ўпка альвеолалари (хужайраларида) ишқор -нашпир спиртига айланади. Бу ишқор ўпканинг шиллик қаватини таъсирлаб чекувчида бронхит кассаллигини келтириб чиқаради. Бунинг оқибатида ўпканинг турли юқумли касалликларга чидамлиги камайди. Олимлар маълумотича сил касаллигига дучор бўлганларнинг 90 фоизи чекувчилардир. Тамаки таркибидаги концентрен моддалар чекувчиларда саратон (рак) касаллигини келтириб чиқаради. Тамаки таркибидаги никотин кучли заҳар. Никотиннинг 0,1 грами одамни ўлдиради. Бу доза 20 дона папиросда сақланади. Агарда чекувчи ҳар куни 20 дона папирос чекса 30 йил мобайнида 200 минг дона папирос чекади, бу 160 кг тамаки дегани. Бундай миқордаги папирос таркибида 800 г никотин бўлади. Чекувчи бир кунда одамни ўлдирадиган миқордаги никотинни ютади. Лекин бу никотин оз-оз миқорда организмга киради. Никотин биринчи навбатда нерв системасини заҳарлайди. Узоқ муддат папирос чеккан одамларнинг қўллари қалтирайди, нафас олиши қийинлашади, ўқтин-ўқтин йўғаладилар, кўнгли айнийди. Никотин симпатик ва парасимпатик нерв системаларига таъсир этади. Беморда дастлаб юрак тез-тез қискаради, қон босими ортади, периферик қон томирларида спазма, юракнинг тож томирларида кенгайиш ҳоллари содир бўлади. Қонда никотин моддасини кўпайиши туфайли беморда инфаркт касаллиги келиб чиқади. Тамаки тутини бронхларни кескин торайтириб юборади, сўнг кенгайтириб юборади. Чекиш туфайли одамнинг хотираси сусаяди, одам озиб кетади. Ёш ўсмирларни чекиши туфайли бола

ўсиш ва ривожланишдан орқада қолади, уруғ хужайларда ўзгаришлар содир бўлади, жинсий ожизлик келиб чиқади.

Тамаки чекувчиларда аскарбин кислота, фуросемид, гепарин, эстрогенларнинг таъсир этиш кучи камайиб кетади. Шунинг учун, чекувчиларда қон босими, қандли диабет, юрак ишемияси касалликлари кузатилади. Ошқозоннинг язва касаллиги нафас касалликларини даволашни қийинлаштиради. Никотин буйрак усти бези функциясига жуда салбий таъсир этади. Бундан ташқари никотин артериосклероз касаллигини зўрайиб кетишига сабаб бўлади.

Сурункали чекиш орқа мия функцияларига салбий таъсир этади. Бу жинсий ожизликка сабаб бўлади.

Айниқса, ёш қизларни папирос чекиши барча аъзоларига зарарли таъсир этади. Чекувчи қизлар ривожланишдан орқада қолади тез-тез касалланадилар, ҳайз кўриш бузилади. Сурункали чекиш қиз бола ҳуснини бузади, қиз бола эрта балоғатга етади. Чекувчи аёллар тез қарийдилар, юзларига ажин тушади, юз терисининг ранги ўзгаради. Чекувчи аёлларнинг 30 фоизида базедов касаллиги тараққий этади.

Шуни айтиш керакки, чекмовчилар чекувчилар енида турйиши туфайли чекувчилардаги касалликлар чекмовчиларда ҳам ҳосил бўлиши мумкин чунки чекмовчилар пассив чекувчилар ҳисобланадилар. Кўп текширувда маълум бўлишича қон ивиш жараёнини тезлаштириб юборади. Перферик томирларда артериосклерозни кучайтиши натижасида оёқ қон томирларида эндатерит касаллигини келиб чиқишига сабаб бўлади. Бемор оёқ бугинларида оғриқ сезади, кейинчалик юролма қолади.

Никотин ошқозон ширасини ажратиш ва унинг кислоталлигини издан чиқаради. Чекиш жараёнида ошқозон томирлари тораяди, ошқозоннинг шиллик қавати ялиғланади. Чекувчиларда сезиш органларнинг фаолияти издан чиқади. Чекувчида аста-секин ранг ажратиш қобилияти пасая боради, у дастлаб яшил сўнг қизил ва сариқ ранглари ажрата олмай қолади. Кўпгина чекувчиларда эшитиш сезгирлиги камаяди. Чекиш туфайли қулқда ноғора парда қалинлашади, эшитиш суякчаларининг ҳажми кичиклашади.

Ҳозирги вақтда кўпгина чекувчиларнинг ёши 20-30 да бўлиб, ёш оила қурган бўладилар. Шунинг учун, чекувчи ота-оналар биринчи навбатда ўз боласига зарар етказади. Чекувчи онанинг

кўкрак сутида никотин бўлгани учун у қўлансалашади. бироз тахир мазали бўлади. Шунинг учун, баъзи бола онасини эммай кўяди. Чекувчи онанинг боласи ҳам пассив чекувчи бўлиб қолади. Англиянинг шимолида яшорчи 16 мингта болалардан сўровнома ўтказилганда, ота-онаси чекадиган болаларнинг 48 фоизи тез йўталишини айтганлар.

Ўсмирлар катталардан беркитиб чекканда папирос тугуни билан кўпроқ зарарли моддалар ўпкага ўтар экан. Папиросни тез чекканда ўпкага 2 марта никотин ўтиши исботланган. Чекувчи ўсмир организми жисмоний ва психик ривожланишдан орқада қолади. Мактаб болаларининг папирос, нос чекиши ҳеч қандай одоб, ахлоқ нормаларига тўғри келмайди. Бола қанча ёш чекишга уринса унинг папирос, нос чекишни ташлаш шунчалик қийин бўлади. Чекувчи одамларда ишчанлик қобилият паст бўлади. Чекувчилар атроф мухитни мусаффолигини бузадилар, ҳавони захарлайдилар.

Тамаки чекувчиларни даволаш.

Папирос чекишни даволаш мураккаб масала бўлиб, бу наркоманиянинг вариантларидан бири ҳисобланади. Папирос чекишнинг асосий моҳияти одам чекиб жисмоний ва руҳий енгил тортишидан иборат. Никотинли наркоманиянинг учта стадияси бўлади: 1-турмуш билан боғлиқ, 2-ўрганиб қолиш, 3-ружу қилиш.

1. Стадияда одам бир кунда 5 папирос чекади. Бунда организмга никотин қабул қилинмасликдан қийналмайди,

2. Стадия — доимо чекиш (бир кунда 5-15 папирос чекилади) Папиросга жисмоний боғланиб қолади. Ўргача абстиненция вужудга келади, ички аъзолар бироз шикастланади. Чекишни ташлаганда одам соғайиб кетади.

3. Стадия - чекишга абстиненция юқори бўлади. Абстиненция оғир бўлади, жисмоний боғланиш юқори даражада бўлади (бир кунда 1-1,5 пачка папирос чекилади) наҳорга чекишни одат қилади, овқатдан сўнг ва кечаси ҳам чекади.

Ички аъзолар анчагина шикастланади, нерв тизими ҳам захарланади. П.Андух (1979) дори билан даволашни механизми жиҳатдан уч гуруҳга бўлади.

1. Алмаштирувчи ёки ўрнини босувчи терапия. бунда никотин ўрнини босувчи дорилар берилади. Бундай дориларга лобелин, цититон, пилокарпин, табекс, гамибазик, витамин В гуруҳи, С витаминлардан укол қилиш.

Бу препаратларда вегетатив нерв тизимига таъсир этиб наркомания ҳолатини камайтиради. Одамнинг чеккиси келмайди. Бу мақсадда сигарета ўрнини босувчи турли хип резина сақшардан фойдаланиш мумкин.

2. Симпатик терапия. Симпатик терапияга уйқу, оғрик қолдирадиган, тинчлантирадиган препаратлар киради. (бром. волериан) Бу препаратлар чекувчиларда психик бузилишларни йўкотади.

3. Аверсион терапия. (салбий шартли рефлексдарни ҳосил қилиб папиросга нисбатан жирканиш туйғусини ҳосил қилиш) Аверсион таъсир этувчи препаратларга ляпис, сут ачиткили кумуш, танин эритмаси, глицерин, каллагорап, апоморфин, эмитин, термотжс ўти, мис нитрат эритмалари, цинк эритмаси киради. Номлари келтирилган препаратлар никотинга нисбатан жирканиш ҳисси ҳосил қилади. Масалан, 0,5% ляпис эритмаси билан оғизни чайқаш тамаки чекишга нисбатан жирканиш ҳосил қилади. Бу препаратлар таъсирида чекувчи чекишни ташлайди. Булардан самаралироқ препаратларга тамаки ўрнини босувчи препаратлар ҳисобланади. Буларга лобесил, цитизин ва бошқалар киради. Никотин ўрнини алмаштириш билан никотин очлигини камайтиради.

Кейинги вақтларда Ўзбекистон Ф.А. биоорганик институтида олинган анабазин гидрохлорид яхши натижа бермоқда. Бир донна таблетка битта папирос ўрнини босади.

Шунинг учун, дастлаб бир суткада 20-25 таблетка ичилади. Сўнг камайтириб борилиб, бир суткада битта таблетка ичиш кифоя қилади. 20 кундан кейин 10 кунда битта таблетка ичиш етарли. Даволашнинг тўлиқ курси 30 кун давом этади. Ижобий натижага эришилмаса 2-4 ҳафтадан сўнг яна қайтарилади.

Нина санчиш билан даволаш мумкин.

Бундан ташқари организмга апоморфин юбориб, шартли рефлекс ҳосил қилиш усули ҳам мавжуд.

Гипнотик ишонтириш йўли билан чекишга нисбатан жирканиш туйғусини ҳосил қилиш мумкин. Гипноз кўпчилик чекувчиларда яхши самара беради. Гипноз билан папиросни тутини, унга қарашга нисбатан жирканч ҳосил қилиб, чекувчида кўнгли айниш, оғизда ачиш, қусиш ҳолатлари вужудга келади.

Гипноз сеанси ҳафтада бир ой мобайнида 3-4 марга қайталайди.

Бундан ташқари гипнопсихотерапия усули ҳам қўлланилади. Психотерапия чекувчини онгли равишда чекишни ташлашга ишонтириш. Мен папирос чекмасам ўзимни соғлом ҳис этаман. яхши нафас олаяпман, юрагим соғлом, нафасим қисмаяпти деб чекувчи бир неча марта қайтариб ўзини ишонтиради. «Папиросни кўриш менда кўнгил айнаш, бош айланишини ҳосил қилади» деб қайтаради.

Шунингдек, гуруҳ психотерапия ҳам қўлланилади.

Чекувчи даволанишда фаол жисмоний ҳаракат, соф хавода сайр қилиш, сузиш, югириш аутоген терапия ҳам яхши натижа беради.

Тамаки чекишга қарши кураш.

Тамаки чекишга қарши бутун жамоатчилик курашиши керак. Болалар ва ўсмирларнинг тамаки чекишини олдини олиш ота-оналар мактаб, академик лицей касб-хунар коллежларининг ўқитувчилар муҳим ўринни эгаллайдилар.

Тамаки чекишга қарши. Тамаки чекишни олдини олишда қуйидаги тадбирлар ва тарғибот ва ташвиқот ишларни олиб боришни лозим деб топамиз:

1. сигарета кутиси чекишнинг зарари ҳақида рекламалар ёзиш.
2. Жамоат жойларида чекишни ман этиш
3. таркибида захарли моддалар камроқ бўлган тамаки маҳсулотларини ишлаб чиқариш.
4. тамаки маҳсулотларини нархини янада ошириш
5. тамаки маҳсулотларининг рекламасини қисқартириш.
6. тамаки маҳсулотларини одамлар кўп тўпланган, жамоат жойларида сотмаслик
7. болаларга тамаки маҳсулотларини сотмаслик
8. кўчаларда, жамоат жойларда тамаки маҳсулотларини доналаб сотмаслик
9. чет эл тамаки маҳсулотларини камроқ сотиш
10. болаларнинг кундалик фаолиятини назорат қилиш
11. сигарета чекмайдиган ўсмирларни мақташ, рағбатлантириш
12. катталарни намуна бўлиши
13. кинофильмлар, видеофильмлар, спектаклларда актёрларни папирос чекмасдан ўз вазифасини бажаришга ундаш.

6-БОБ.

ГИЁХВАНДЛИКНИНГ ЗАРАРЛИ ОҚИБАТЛАР.

Гиёхвандликнинг тарихи жуда қадим замонлардан бошланганлиги ҳақида анчагина маълумотлар бор. Опий бундан 600 йил аввал қўлланилган, унинг ухлатувчанлик таъсири эрамиздан аввал 18 асрда ўрта деңгиз халқларига маълум бўлган. Эрамиздан олдин яшаган табобатнинг отаси Гиппократ опийни касалликларни даволаш мақсадида қўлаган.

Эрамиздан аввалги IV асрда Александр Македонский кўкнори ўсимлигини Жанубий Осиёга келтирган. Опийдан тайёрланган эритма Лауданумон деб номланган. Бу эритма йўтал, ичбуруғ, уйқусизлик, оғриқ, қон кетиш, озиб кетиш, қувватсизликда қўлланилган. Қадимда опий табобатда кенг қўлланилган. XIX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб гиёхванд препаратлар мураккаб жарроҳлик ишларида қўлланилган. Жарроҳлик операциясидан сўнг оғриқ қолдириш учун беморга опий берилган. Кучли таъсир этувчи антибиотиклар топилганига қалар ичбуруғ билан оғриган беморларни опий бериб даволанган.

Гиёхвандликнинг ортиб бориши муносабати билан даволаш муассасаларини гиёхванд моддалар билан таъминлаш борган сари камайиб бормоқда. XIX асрнинг бошларида Германияда Фридрих Сертюрнер ва Францияда Арман Сеген биринчи марта морфий препаратини оладилар. Морфийни кўкнори ўсимлигининг маълум навидан ола бошладилар. Морфий ухлатувчилик хусусиятига эга.

XIX асрнинг 30 йилларида иккинчи препарат опий-кодеин олинади. Бу препарат оғриқ қолдириш хусусиятига эга. Вақт ўтгани билан опий ва унинг препаратлари Оврупада кенг тарқала бошлади.

Осиё мамлакатлари (Ироқ, Покистон, Ҳиндистон, Египет ва б) да наша чекиш опий қабул қилиш кенг тарқалмоқда. Кейинчалик опийдан героин ажратиб олинди. Героин опийга қараганда 48 марта кучли. Кўпгина капиталистик мамлакатлар гиёхванд моддаларни табобатда қўллаш ўрнига уни қимматга сотишни афзал кўрадилар. Гиёхванд моддалардан тушаётган жуда катта пуллар шу давлатнинг катта лавозимдаги кишиларини ҳам қизик-тирмай қолмади.

Ўрта Осиёда ҳам наша чекиш, гиёхванд модда кўкнорини истеъмол қилиш кенг тарқалган эди.

Собиқ совет даврида гиёҳвандликдан биринчи ўринни Туркменистон, иккинчи ўрни Грузия, учинчи ўринни Ўзбекистон эгаллар эди.

XX асрда гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш, уни сотиш жуда тез ривожланиб кетди. 1976 йил март ойида Мексика полицияси АҚШ чегараси яқинида 12,5 млн долларлик 39 тонна Марихуаннани қўлга туширган.

1974 йилда АҚШ да ёнидан Марихуанна чиқарган ёки сотиш билан шуғулланган 400 мингдан ортиқ ёш йигитлар камоққа олинган.

Швецияда 18 ёшли ўспиринларнинг ҳар 100 тасидан 26 таси гиёҳванд моддани истеъмол қилар экан. АҚШ даги гиёҳвандларнинг 49200 таси героин қабул қилар эканлар. Японияда сўнгги 7 йил ичида наркоманларнинг сони ёшлар орасида 10 марта кўпайган Героин ва унинг хом ашёларини ишлаб чиқаришда Таиланд-Бирма-Лаос машҳур «олтин учбурчак» ҳисобланади. Покистон-Афғонистон Эрон машҳур “олтин яримой” ҳисобланади. Наркотик моддаларга ўрганиб қолиш ёшлар ўсмирлар орасида кўп учрамоқда. Энди Ўрта Осиё минтақасига келсак, наркотик моддаларни жумладан, опий етиштирувчиларнинг сони кейинги йилларда кўпайганлиги ва шунинг учун наркоманлар сонининг кўпайганлиги сир эмас.

Наркотик моддалар билан шуғулланиш ва тарқатиш борасида Афғонистон асосий ўринни эгалламоқда. Дунёда етиштирилган кўкнори ўсимлигини 70 фоизи Афғонистонга тўғри келмоқда. Афғонистон 1999 йилда 8 минг тонна кўкнори етиштирган ва сотган. Сир эмас Афғонистонда етиштирилган гиёҳванд моддалар Тожикистон ва Ўзбекистон орқали Россия ва Оврупа мамлакатларига тарқатилмоқда.

Бундай ишга қўл урганлар наркотик моддалар қора дори, марихуанна, гашишлар одам боласини, инсониятни, жамиятни, оилани вайрон қилишни кўра билиб туриб ҳам айрим кимсалар қонунбузарлик, шармандалик йўлларида қайтмай туриб турли яширин йўللардан фойдаланиб иш кўрмоқдалар.

Ўзбекистонда 1992 йилдан то 1999 йилнинг бошларигача бўлган давр ичида 100 дан зиёд ҳолатларда 30 тоннадан ортиқ наркотик моддалар ушланиб қолинган.

Яна бир маълумотга кўра, Сурхондарё, Тожикистон божхоналарида текширув олиб борилганда маълум бўлдики, 1998

йилда 1000 кг. 1999 йилнинг январь ойининг ўзида 800 кг наркотик моддалар ушлаб қолинган.

1998 йилда Сурхондарё вилоятида текширувлар ўтказиш натижасига кўра наркотик моддалар билан шуғулланувчи 365 киши ушланиб, улардан 90 кг қора дори қўлга туширилган. Ўзбекистонда гиёҳвандлик билан курашиш учун «Соғлом авлод учун» дастури ишлаб чиқилган. Республикада наркологик диспансерлар ташкил этилган. Ҳар йили «қора дори» операцияси ўтказилади. Яқинда Тошкентда БМТ наркомания программаси юзасидан ваколатхонаси очилди. Ўзбекистонда наркоманиянинг олдини олиш мақсадида турли хил анжуманлар ўтказилиб турилади.

• Гиёҳванд моддалар икки хил усулда олинади.

1. Турли ўсимликлардан олинадиган гиёҳванд моддалар
2. Турли кимёвий моддалардан сунъий усулда олинадиган наркотик препаратлар

Кўкнори, каноп ва бошқа ўсимликлар таркибида наркотик моддалар сақланади. Бангидевона ўсимлиги таркибида ҳам кайф қилдирувчи наркотик модда сақланади. Бундан ташқари тамаки таркибида ҳам наркотик модда бор. Кўкнори ўсимлигининг номи лотинча, «*Paraver Somiferum*» бўлиб бир йиллик ўсимлик. Унинг 100 дан ортиқ тури маълум бўлиб, Ўзбекистонда 5 хил тури учрайди.

Кўкнорининг мойли, ухлатувчи, опийли тури кўп экилади. Ухлатувчи кўкнори ўсимлиги узун ўк илдизли, бир йиллик ўсимлик уруғи майда таркибида 48-50 фоиз ёғ бор.

Мойли кўкнори уруғидан озиқ-овқат саноати ва техникада ишлатиладиган мой олинади. Мойли кўкнори Украина, Татаристон, Бошқиристон, Ғарбий Оврупа ва бошқа мамлакатларда экилади. Опиийли кўкнори опий (афюн) опий олиш учун экишади. Опиийли кўкнори асосан Осиё мамлакатларида, Эронда, Ҳиндистонда, Қозоғистонда, Покистонда экишади. Бу турдаги кўкнори Афғонистонда кўп экилади. Афғонистон 2000 йилда 8 тонна экиб етиштирган бўлиб, мамлакатнинг асосий даромади кўкнори ҳисобланади.

Бир тул кўкнори 20 та ундан ортиқ гул ҳосил қилади, меваси тухумсимон ёки шарсимон симметрик бўлакларга бўлинган бўлиб, уруғлар билан тўлган. Уруғлари турли рангда бўлиб ёзда етилади.

Опийли кўкноринини уруғидан ташқари унда ҳамма алкоидлар бор. Мевасидан йиғиб олинган опий мураккаб аралашма бўлиб, органик ва минерал моддалардан ташкил топган. Таркибида 2 фоиз алкоидлар, карбон сувлар, органик кислоталар, тритерпен бирикмалар, каучук, буёк, пектин, оксил, шиллик ва бошқа моддалар бор. Опийли кўкноридан 26 хил алкалоид ажратиб олинган бўлиб, энг кўп учрайдиган Морфин (8-16 фоиз) сўнгра наркотин, кодеин, папаверин, нарцсин, тебани ва бошқалардан иборат. Кўкнорини араблар «афюн» деб номлаганлар. Ўзбеклар «кора дори» дейишади. Канон бир йиллик ўсимлик бўлиб ундан турли препаратлар тайёрланади.

1.«Марихуана» — канон ўсимлигининг қуритилган ёки қуритилмаган ўтга ўхшаш ўсимлик маҳсулотидир.

2.Наша - илдизи ўк илдиз, пояси (бўйи 0.75-4м) (қиррали, барглари панжасимон, чети арра тишли, тукли. Наша иссиқсевар ва намсевар меваси ёнғоқча, пўсти қаттиқ ўсимлик. Наша уруғи таркибида 30-35 фоиз мой ва 23-25 фоиз оксил бор.

Бангидевона - торондошларга мансуб бир йиллик ўт баъзан бута ўсимлик. Бу ўсимлик уруғи захарли, ўсимлик таркибида наркотик модда сақланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) таъбирига кўра наркотик моддалар кўйидаги мезон ўлчов билан белгиланади:

1.Эйфория -хуш кайфликни келтириб чиқарувчи, ёлғондан бўлса ҳам одамга хуш ёқимлилиқ ато этувчи:

2.Унга ўрганиб қолишлиқ (жисмоний ва руҳий ўрганиб қолиб, яна ва яна қабул қилишдиққа мойиллик келтириб чиқарувчи):

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

4.Одам орасида тез тарқалишга сабаб бўлувчи:

5.Маданиятли кишилар ушбу моддани-препаратни қабул қилишлиқ одат тусига кириб қолмаслиги (бу ўринда тамаки ва алкоғол биринчи ўринга чиқиб олди).

Наркотик моддалар организмга таъсир этишига қараб қўйидаги гуруҳларга бўлинади:

1. Седатив воситалар яъни тинчлантирувчи препаратлар: опий, наркотик моддалар ва ухлатувчи воситалар.

2. Стимулловчи - рағбатлантирувчи препаратлар: эфидрин, фенамин ва бошқалар.

3. Психик ҳолатга (руҳиятга таъсир қилиб онгни ўзгартирувчи) воситалар: айрим психотроп моддалар ЛСД, кайф қилувчи каноп препаратлари (каннабинолар) ва галлбциногенлар «ВЗ», «РСР». Шунингдек, наркотик таъсир этувчи учувчи моддалар (ЛНДВ) ва бошқалар,

Каноп препаратларининг барчаси махсус ўткир хидга эга, таъми аччиқ одатда уни тамакига қўшиб чекишади. Таъсир этувчи модда бир қанча алкоғолоидлар аралашмаси бўлиб, уларнинг умумий номи «тетригидроканнабинолар» (инглизча - THC) деб атади.

«Қора дори» (опий) препаратлари уч хил кўринишда бўлади:

1.«Кўкнори сомончалари» қаламчалар ёки «самончалар» майдаланган, баъзан кукин даражасида, куруқ, жигарранг тусда, ўсимликнинг барги, шохчалари ва бошқалар.

2.«Ханка» кўкнор бошоғининг қисми, тўқ жигарранг тусли махсулотли, 1-1.5 см катталиқдаги кулчалар шаклида бўлади.

3.«Бинтлар» ёки доқачалар» пахта толаларидан иборат бўлган, опий хом ашёчи шимдиршоган, каттиқ, синадиган жигарранг матодан иборат.

Барча ишлов берилмаган ўсимликлардан олинган опий наркотиклари тилга, теккзилганда буриштирувчи эффект беради ва улар таркибида опий алкоғолоидлари тутати: морфин, кодеин ва бошқалар.

Наркотик моддаларнинг ишлов берган эритмалари:

1.Агарда ўсимлик қўлда уй шароитида тайёрланган бўлса - жигарранг тусдаги эритма бўлиб қуюқ дамланган чойга ўхшайди. Мазаси ўткир сиркага ўхшаш таъмга эга бўлади. Бироқ тинитиб қўйилса тиникроқ, ранги очроқ ва тагида чўкма ҳосил бўлади. Уни «қора эритма» ва «қорача» дейилиб, уни кўркмасдан вена томирига юборишади.

2.Ампулалардаги тиниқ эритма ёки пеницилин флаконларига ўхшаш идишларда бўлади. Уни «морфин гидрохлориди» деб юригилади. Геронн - яширин равишда лабораторияларда тайёрланади. Ранги оқ кулрангроқ - жигарранг майда кукун, балбўй хидли порошок.

3.Ҳозирги вақтда кокаин дан кучли «КРЕК» ва энг хавфли, «АЙС» препаратлари синтез қилинган. Бу препаратлар арзонроқ бўлиб тез тарқалади. Булардан тапқари, яна бир қанча кайф қилдирувчи воситалар, галлюциногенлар, каннабинолар, «ЛСД»,

«B2», «PC1» ва бошқалар тайёрлаб сотилади. Морфин кимёвий тузилишга кўра ўзида фенантрин халқасини гутади Кодеин-диметилморфин, дионин-диэтилморфин, героин-дацетиморфин хисобланади.

Наркотик моддаларга канош ўсимлигидан олинадиган моддалар: наша, марихуана, киф, банг, хусус, план, харас, дагталар шунингдек, морфий препаратлари, кокаин, шунингдек этанол спирти, никотин ва бошқа гиёҳванд моддаларни киртиш мумкин.

Каношнинг турли навларидан олинадиган препаратлар таъсирида наркоманиянинг келиб чиқиши.

Канош таркибидаги ароматик альдегид-каннабинол мастлик ҳолатини келтириб чиқаради. Нашани чекадилар, чайнайдилар, ичимлик сифатида истеъмол қиладилар. Нашанинг таъсири 15-30 минутдан сўнг билинади: аввал сўлак кўп ажралади, бош айланади, сўнг бу ноқулай сезгилар ўтиб кетади. Сўнг гашиша қабул қилгандаги кўриниш ривожланади. Гашиш истеъмол қилганда қизиб кетиш, очлик, тананинг барча қисмида иссиқлик, тана мувозанатини йўқолиши одамнинг сакраини, рақсга туниши ва бошқа ҳолатлари рўй беради. Бунда наркоман кўп кулади, тана ҳолатини ўзгартиради. Фикрлаш тез-тез алмашинади, нутқ бузилади. Чекувчининг агрофидаги кишилар билан муносабати йўқолади. Наркоманда жahl чиқиш, таъсирчанлик вужудга келади. Кўзга турли нарсалар кўринади. Бу гашиш билан маст бўлишнинг биринчи яъни кўзғалиш стадиясидир. Сўнг иккинчи стадия-бунда тушкунликка тушиш, хушчақчақлиги камаяди. фантазия йўқолади, фикрлаш кескин тармозланади. Сўнг қўрқиш, ёмон фикрлаш ҳолатлари келиб чиқади. Оғир ҳолатларда чуқур уйқуга кетиш, қувватсизлик ва апатия содир бўлади.

Гашишани сиз истеъмол қилиш туфайли онг бузилиши билан боғлиқ психоз, кўриш ва эшитиш галлюцинацияси, оёқ қўллари ҳаракатларини кўзғалиб кетиши содир бўлади. Шахсда психопатия ривожланади. Наркоман дўстлар, ўртоқларидан жудо бўлади. Сўнг ногирон бўлиб қолади.

Морфий препаратлари билан наркоманиянинг келиб чиқиши.

Морфий препаратларига пантапон, амнонон, лаудонон, прегорик, - опионон, морфий, кодеин, тебаин, героин, дионин, панаверин, наркотен лауданин ва синтетик препаратлар - феналон, промедол киради.

Морфий препаратлари кўкнори ўсимлигидан олинади. Морфийли препаратларга одам тез ўрганиб қолади. Бу препаратларни тери остига, вена томирига, укол қилиш мумкин ёки чекилади. Наркотиклар кўп ҳолларда стерилланмаган шприцда наркотик моддаларни қабул қиладилар. Наротик модданинг 0,3-0,5 г одамни ўлдиради. Одам унга ўрганиб қолиши туфайли 10 мартадан ортиқ дозада қабул қилиши мумкин. Наркоман бундай катта дозани қабул қилиши туфайли унда эйфория ҳосил бўлади. Наркотик моддани қабул қилгандан кейин наркоманнинг оғзи қурийди, умумий қувватсизлик кузатилади, бадани қизиб кетади, қулоғида турли шовқинлар ҳосил бўлади, боши оғрийди, тер чикади, сийдик айириш кучаяди, нафас олиши ўзгаради. Танаси кўкара бошлайди, қонли ичи кетади, бадани кичишади, терисига қизил тошма тошади, чуқур уйқуга кетиш бошланади. Наркотик моддаларни сурункали қабул қилиш натижасида осмонда учиб юргандек ҳис этади, кўзига турли нарсалар кўринади, 30-40 минутдан сўнг эйфория уйқучанлик, мудраш, хуш ёкиш бошланади. Наркотик моддадан воз кечгандан кейин 5 кун қабул қилмай юриши мумкин. Бунда наркоманда тер ажралиш, энаш, кўздан ёш оқиш, қусиш, кўнгил айнаш, нафасни тезлашуви, қўл, оёқ мушакларида оғрик, озиб кетиш рўй беради. Бу ҳолатни абстиненция деб юритилади. Абстиненцияда безовталаниш, ўлиб қолишдан кўрқув, уйқуни бузилиши, кўрқинчили туш кўришлар, агрессивлик ёки апатия ҳолат содир бўлади.

Кокаинли наркомания.

Кокаинни қабул қилганда одам ўткир ёки сурункали заҳарланади. Ўткир заҳарланишда тери қопламларини оқариши, умумий қувватсизлик, юракни тез қисқариши, нафас қисиш, кўз қорачиғини кенгайиши ва бошқа ҳолатлар содир бўлади.

Хроник заҳарланиш кокаинни узоқ муддат қабул қилиш натижасида вужудга келади. Кокаинга тез ўрганиб қолади. Наркоманлар ишлагиси келмайди, жуда инжиқ эгоист бўлиб қолади. Наркоманларнинг иштаҳаси камаяди, оғзи қурийди, кўз қорачиғи кенгайди. Баъзи наркоманда галлюцинация, рашк қилиш, кузатиб бориш ривожланади. Бундай наркоманлар жинойий ишлар қилишга тайёр бўладилар. Терига турли яралар тошади, организм кучсизланиб қолади.

Наша ва нашавандлик.

Наша қадимги наркотик моддалардан бири ҳисобланади. Наша қаноқидан олинади. Наша (гашиш) махсус ҳидга эга бўлган модда. Ундаги таъсир этувчи модда 1964 йилда фармакологлар томонидан ажратиб олинган ва синтез қилинган модда-9 тетрагидроканнабинол ҳисобланади. Наша табобатда қўлланилмайди. Уни яширинча йўллар билан наша қанғини йиғиш билан олинади. Нашанинг ҳар-хил каннабиолларнинг миқдори ўсимликнинг қуруқ қазнига нисбатан турлича бўлиб, 15 фоизгача бўлади.

Марихуанна бу маълум турдаги қаноқ ўсимлигидан махсус технологик усуллар билан олинадиган препарат. Марихуанани чекадилар.

АҚШ да тайёрланадиган сигаретанинг таркибида 300-500 мг марихуана бўлиб, унинг таркибидаги тетрагидроканнабинол 0,5\2 фоизни ташкил этади. Марихуананинг таъсир давомлиги 6 соат. Каннабинолидлар мия ҳужайраларидаги липидларда яхши эрийди ва шунинг учун мия ҳужайра мембраналаридаги ўтказувчанликни оширади. Марихуанани чеккандан сўнг дастлаб ўзини яхши сезишлик, роҳатланиш, беғамлик содир бўлади. Юқори токсик дозада эса қомҳаёллик, ўз жасадини оғирлигини сезмаслик, ҳаракатнинг бузилиши 4-8 соатлар давом этади. Иккинчи қўзғалувчанлик даврда атрофдаги кишиларга бепарволик, тартибсизлик, ҳадиксираш, қайфиятни қескин, қамайиши ва бошқалар пайдо бўлади.

Уйқу қориларини қабул қилиш туфайли нарқоманиaning келиб чиқиши. Уйқу қориларини тез-тез қабул қилиш оқибатида одам уларга ўрганиб қолиб, нарқомания ривожланади. Уйқу қориларга: барбитуратлар қуруққига қирувчи препаратлар (қоронал, медионал, люминал, барбамил, нембутал, циклобарбитал, гексобарбитал) қарадин препаратларидан (тетридин, ноксирон ортонал қиради) Уйқу препаратларини дастлаб врач маслаҳати билан, сўнг беморнинг ўзи узок муддат қабул қилиши натижасида одам буларга ўрганиб қолади. Баъзан бу препаратни бир вақтда қўп истеъмол қилиш натижасида одам қаттиқ захарланади.

Оз миқдорда узок муддат қабул қилинганда қординациянинг бузилиши, мускул қувватининг қамайиши, рефлексларни

пасайиши қон босимини тушиши, ҳароратни кўтарилиши ва б. кузатилади.

Уйқу препаратларини тез-тез қабул қилиш туфайли одамда буларни қабул қилишга эҳтиёжи ортиб кетади.

Бундай наркоманлар таъсирчан, заҳар, хотираси сусайган бўлиб қоладилар. Териси, қўл, оёқлари, оғизнинг шиллик қаватига турли тошмалар тошади.

Уйқу дорисини 3-4 кун ичмай қўйгандан сўнг беморда абстинент ҳолат юзага келади. Бундай беморда уйқусизлик, умумий қувватсизлик, бош айланиш, қусиш, кўнгил айнаиш ва бошқа ҳолатлар юзага келади.

Дорини суистеъмом қилинса «энцефалопатия» (бош миянинг зарарланиши) кузатилади ва эпилепсия белгилари юз беради. Бундай касаллар қўпол, агрессив, баджаҳил, раҳмсиз бўладилар олти ой қабул қилганларда психоз вужудга келади.

Токсикомания.

Токсикоманлар юридик жиҳатдан наркотик препаратларга кирмайди, лекин унга одам ўрганиб қолади. Таксикоман препаратлар гуруҳига: а) психолептик (седуксен, элениум, газепам, триоксазин, мепробанат); б) психоаналептик (сиданофен, ацефен ва б.); в) бошқа стимуляторларга (фенамин, бензидрик, кофе, чой) киради.

Нерв системанинг кўзгалувчанлигини ошириш учун ёки чарчаганда, ишчанлик қобилияти камайганида, уйқунини қочирини учун феномин ёки бензедрин препаратларини қабул қилиб. кўпинча наркомания ривожланади. Бу препаратларни тез-тез қабул қилиш натижасида одам буларга ўрганиб қолади. Кайфиятни яхшилаш учун бу препаратларни қабул қилгиси келади. Баъзан одам кофе ёки аччиқ чойни ичиб таксикоман бўлиб қолиши мумкин. Кофе ёки аччиқ чой (чивирь) ичмаса уйқусизлик, бош оғриғи, кўркинчи туш кўриш, қалтираш ҳолатлари содир бўлиши мумкин. Аччиқ чой (чивирь) ичгандан 30-40 минут ўтгач «маст бўлиш» яхши кайфиятни кўтариллини кўзгалувчанликнинг ортиши кузатилади. Иш қобилиятини ортиши, чарчоқликни қондириш мумкин. Чивирьни сурункали қабул қилиш оқибатида уйқу, психиканинг бузилиши, қизиқишни камайиши вужудга келади.

Полинаркомания.

Полинаркомания иккита ундан ортиқ наркотик моддани қабул қилишдир. Одам алкоголь билан бирга наркотик модда қабул қилиши мумкин. Масалан алкогольизм + чекиш + морфинизм, ёки алкогольизм + напавандлик + тамаки чекиш. Баъзилар алкогольни ичади сўнг тамаки чекади, ундан сўнг уйку дори ҳам қабул қилади. Полинаркоманлар оғир беморлар ҳисобланадилар. Наркотик моддалар билан уйку дорисини ичганда бўғинларда қаттиқ оғриқ, қалтираш, иштаҳанинг пасайиши, психоз юзага келади. Беморлар таъсирчан, тажавузкор, хотираси суёт, ишчанлик қобилияти пасайган бўлиб қоладилар. Баъзан наркоманлар алькагол билан наша чекадилар. Бундай беморлар инграйди, бакиради, кўркади, ўзини ўзи ўлдирмокчи бўладилар. Оний билан уйку дори ичса ҳаддан ташқари хурсандлик, сергаплик ва бошқалар вужудга келади, сўнг тажавузкор бўлиб қоладилар.

Психостимулятор воситаларга: «экстазлар», кокаин, галлюциногенлар киради. Экстазлар - кейинги вақтларда кўпроқ қўлланила бошланди. Кўпроқ экстаз қабул қилинганда тана ҳаракати фаоллашади, ҳарорат ошади ва иссиқликка чалиниб ўлим содир бўлиши мумкин. Кокаин қабул қилинганда юракда аритмия содир бўлади, одам тўсатдан ўлиб қолади.

Галлюциногенлар канопга ўхшаб кайф, беради. Бу моддалар психозни келтириб чиқаради.

Учувчи моддаларга - кимёвий эритувчилар, бензин, клей, бўёқлар ва бошқалар кириб, уларни хидлашади. Бу моддалар бош мия, жигар, ўпка ҳужайраларини ўлдиради.

Тамаки таркибидаги никотин ва спиртли ичимликлар таркибидаги этанол - этил спирти ҳам наркотик моддаларга киради. Бу моддалар таъсирдан ҳам одам кайф қилади.

Алькоголни истеъмол қилишганда турли даражадаги заҳарланиш вужудга келади. Биринчи даражадаги маст бўлишда кўзғалиш, эйфория, тетиклик, ҳаракатларнинг тормозланиш ҳолатлари содир бўлади. Бунда кизариш, пульсни тезлашуви, иштаҳани очилиши, баъзи ҳолларда жинсий фаолиятнинг ортиши кузатилади.

Одам сахий, тетик, сергап мактанчоқ бўлиб қолади. Мия пўстларидаги нерв марказлар тормозланади.

Иккинчи стадия марказий нерв системасининг тормозланиши билан характерланади. Бунда умумий қувватсизлик, фикрлаш темпини камайиши, нутқнинг бузилиши, мускул ҳаракатларининг координациясининг бузилиши ва бошқалар вужудга келади.

Учинчи даража онгнинг чуқур бузилиши, ҳушдан кетиш билан характерланади. Комада ёки ҳушидан кетганда юзи қизариши сўнг кўкариб кетиши содир бўлади. Кўз қорачиғи кескин тораяди, нафаси секинлашади, пульси сусаяди, юрак секин уради.

Шуни айтиш керакки, наркоманларда жигар хасталиги кўплаб учрайди. Сабаби наркотик маҳсулотларини кўкноридан тайёрлашда турли хил кимёвий эритувчилардан - ацетон, эритувчилардан толуол, бензол, сирка ангидриди кабилардан фойдаланилади. Улар организм учун, айниқса жигар учун унинг хужайра ва тўқималари учун ўта заҳарли ҳисобланади. Бу моддалар бир томондан жигарни ишдан чиқариши билан жигар хасталанишини келтириб чиқаради. Жигарда заҳарли модда 1,5 фоизгача сақланади. Наркотикларда кўпинча гепатит (токсик) - сарик касалликни келтириб чиқаради. Юқумли А, Б турдаги гепатит касаллигини соғайишни узайтириб юборади. Наркотиклар бундан ташқари жигардаги оксил сингезинн жигарда қоннинг ивишида қатнашиш функциясини бузади. Мускул тонуси пасаяди. Баъзан эпилепсия вужудга келиб, сийдик айириш ихтиёрсиз бўлади. Одам қусади, ички органлари зарар кўради. Оғир мастликдан сўнг одам ҳеч нарсани эсламайди. Алкогол одам организмда 8 - 20 кунгача сақланиб туради. Бундай беморлар оғир зарарланган ҳисобланади.

Гиёҳванд беморларни даволаш

Бундай беморлар наркологик ёки психотерапевт стационарда 60 кун даволанадилар.

Наркоманлар наркотик моддаларни қабул қилишни тўхтатишдан кўрқадиган иродасиз одамлар. Улар наркотик моддаларни истеъмол қилган даврда (албситиненц) да ўзларини жуда, ёмон ҳис этадилар. Стационарда барча шароит яратилиб наркотик моддаларни қиршига йўл қўймаслик керак. Наркоманлар кун мобайнида актив меҳнат фаолиятида бўлишлари керак. Тиббий ходимлар гиёҳвандларга эътиборли

бўлиб, уларни хурмат қилишлари керак. Агарда бўшашиб кайфияти тушиб юрган бемор, бирдан хурсанд, серган бўлиб қолса, демак у қаердандир наркотик моддани топиб истеъмол қилган бўлади.

Бундай ҳолда наркотик модда олинган манбани топиб, айбдорларни жазолаш керак,

Айниқса, даволашнинг охириги 2-3 ҳафталарида эҳтиёт бўлиш керак, чунки бу даврда гиёҳванд наркотик моддани жуда қабул қилгиси келади. Бу даврда беморлар қаровсиз бўлиб, даволаш яхши натижа бермаётганидан нолийдилар, стационардан чиқиб кетиш йўлларини излайдилар. Агарда бемор стационардан чиқариб юборилса у яна гиёҳвандлик йўлига кириб кетади. Беморни даволаш ишлари психотерапия билан бирга олиб борилиши керак. Тиббий ходимлар беморларни тузалишига ишонтиришлари, наркотик моддаларни организм учун жуда зарарли эканлигини тушунтиришлари лозим.

Наша, марихуанна ва бошқа наркотиклар билан ўткир заҳарланганда ошқозон ювилади организмдаги наркотик моддани зарарсизлантириш учун беморга турли дорилардан укол қилинади. Организмнинг қувватини оширувчи, тетиклаштирувчи дорилар берилиши керак. Одам ўз жонига қасдланиши мақсадида кўп миқдордаги уйқи дорисини ичганда кучли заҳарланади, бундай беморни шифохонага жонлантирилиб наркалогия бўлимида даволанади. Бу ерда беморнинг ошқозони калий перманганати эритмаси билан ювилади. Олий препаратлари (морфий, коденни, промедол) билан ўткир заҳарланганда ошқозон бир неча марта яхшилаб ювилади, юрак фаолиятининг кучайтирувчи укол қилинади.

Шуни айтиш керакки, морфий нафас марказини шикастлаб, баъзан нафас олшини тўхтатади.

Гиёҳванд организмидаги заҳарланиш даражасини камайтириш учун беморларга сульфазин, унитол, глицерофосфат кальций, фицин каби дорилардан укол қилинади. В, В₂, В₆, С, Е, А витаминлардан комплекс укол қилинади.

Оғир заҳарланиш ҳолатларида қони тозаланади, қонга ультрабинафша нур берилади. Бундан ташқари беморларга организмни мустаҳкамловчи, тинчлантирувчи Шмид, Сеппа каби миксгуралардан бир кунда уч қошиқдан берилади. Гиёҳванд беморларга кечки сайр илик оёқ ваннаси буюрилади. Шунингдек

нина билан даволаш мумкин. Гиёҳвандларни даволаш 3 этапда олиб борилади. Биринчи этап - беморни наркотик моддаларни истеъмол қилишдан қайтариш. Бу моддалардан қайтаришнинг учта тез, секин тўсатдан усуллари бор. Тўсатдан қайтариш кўпинча ёшларда қўлланилади. Аста - секинлик билан қайтариш кексалар ва қарияларда қўлланилади.

Иккинчи этап - фаол даволаш бўлиб, психотерапия, ухлатиш усулларидан фойдаланилади. Шунингдек бу даврда меҳнат билан даволаш-дан фойдаланилади.

Учинчи этап-уй шароитида беморни даволашни давом эттириш бўлиб, бунда бемор диспансер назоратида бўлади.

Даволашни мустақамловчи терапияга қуйидагилар киради: биринчи йилда бемор диспансер шароитида бўлади бир ойда бир марта қатнайди; иккинчи йилда бир йилда бир икки марта, учинчи йили 4 ойда бир марта диспансерга чиқиши керак.

Токсикоман беморларни даволаш наркоманларни даволаш каби. Бунда гипноз билан даволаш яхши натижа беради. Гипноз сеанслари 10 кунгача ҳар куни қайтарилади.

7-БОБ.

ГИЁҲВАНДЛИК ВА ТОКСИКОМАНИЯНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ.

Шоирлар ёшликни, кўпинча баҳор фаслига ўхшатадилар. Бу жуда ҳам тўғри ва ўринлидир. Негаким, ёшлик баҳор каби гўзал, тонг шабадаси сингари ёқимли, гул сингари хушбўйдир.

Сизлар, ана шу такрорланмайдиган гўзал даврни сермазмун ўтказиб, кадрлай олсангиз, бахтли ҳаёт куриш йўлида замин яратган бўласиз.

Сизлар худди мана шу даврда ҳам маънавий, ҳам ахлокий, ҳам жисмоний томондан камолга эришасизлар, бахтли оила куришга ҳам биологик ҳам физиологик жиҳатдан тайёр бўласизлар. Дунёқарашларингиз шаклланиб паст-баландни, яхшилик, эзгуликни тушуниб, иш-хунар эгаллаб, олижаноб инсон бўлишга ҳаракат қиласизлар.

Азиз йигит ва қизлар! Мустақил оила ҳаётига тайёргарлик кўриш даврида ёшлар ўзларининг жамоа олдидаги одоби, ўзини тута билиши, дил-фаросати, шарм-хаёлилиги, ширинсуханлиги, ишбилармонлиги билан янада кўринадилар.

Йигит-қизларнинг онгида, тафаккурида, бутун бир вужуди-ю, борлигда чуқур ўзгаришлар юз бериб, шу даврга мос ва хос бўлган хусусиятлар намоён бўла бошлайди. Талабалик даври - инсон умрининг энг диққатга сазовор, муҳим ва шу билан бирга энг маъсулиятли давридир. Шундай қилиб, сиз вояга етиб, мустақил турмушга қадам кўйишга шайланысиз, келажак ҳаётингиз режаларини туза бошлайсиз, Умрингизни сермазмун, янада гўзал ўтказиш мақсадидаги фикр ва мулоҳазаларингиз онгингизда оз-оздан пишиб етилмоқда. Сизнинг хулқ-атворингиз бир оз ўзгариб, янада босикрок, мулоҳаза юритганда катталарга ўхшаб колганингизни ўзингиз ҳам сезаясиз. Келгуси ҳаётингиздаги амалга оширмоқчи бўлган барча режаларингизни рўёбга чиқариш учун, хоҳ қиз, хоҳ ўғил бола бўлинг, авваламбор, ҳар бирингиз сиҳат-саломат, ҳар томонлама, шу жумладан, жисмоний жиҳатдан ҳам уйғун ривожланган бўлмоғингиз зарур. Тани соғлом бўлган инсоннинг юзидан нур ёғилиб туради. Ўспиринлик даври организмнинг гаянч-ҳаракат ашарати, юрак-қон томирлар системаси, ички секреция безлари ва бошқа системаларнинг жадал ривожланиши билан характерланади. Ёш

йигит-қизлар балогатга етиши муносабати билан шахсий майл турли кечикмалар, хис-туйғуларга тўлиб-тошиш, катталарнинг гапларига кизиқиш. ўзини катта тутуш каби хусусиятлар намоён бўла бошлайди. Айрим ёшлар ўз ҳолига қўйиб қўйилганда шахвоний хис-туйғуларга берилиб, тамаки чека бошлайдилар ҳатто баъзи наркотик моддаларни истеъмол қилишга кизикадилар. Бунинг оқибатида одоб-ахлоқ нормаларига зид ҳатти-ҳаракатлар қила бошлайдилар, ахлоқий бузук видеофильмларни иштиёқ билан томоша қилабошлайдилар. Баъзан бузук йўлларга кириб кетадилар. Талаба зарарли одатларга ўрганиб қолмасликлари учун оилада, талабалар уйида, олийгоҳларда таълим-тарбия жараёнида уларни яхшилиқка ундаш, хушхулқли, чекмайдиган, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилмайдиган қилиб тарбиялаш зарур.

Ҳозирги вақтда олийгоҳларнинг таълим-тарбиясида қайта қуришда ёшларни маънавий-маърифий жиҳатдан қомил инсон этиб тарбиялаш муҳим вазифа қилиб қўйилган. Наркотик моддаларни истеъмол қилиш натижасида ахлоқ нормалари бузилади, безорилик, жиноят келиб чиқади. Ёш йигит ёки қиз боланинг гиёҳванд бўлиб қолиши аввалам бор ўзига сўнг атрофдагиларга боғлиқ. Наркоман бўлиб қолишликнинг сабаблари анчагина ҳисобланади. Ўспирин йигит ёки қизнинг кайф қилишга ҳавас қилиш, тенгқурларининг таъсири гуруҳларга қўшилиб, қолиши, оиладаги айрим нохушликлар оиладаги камчиликлар, ишқий муҳаббатдаги кўнгилсизлик ва бошқалар наркоман бўлиб қолишдаги асосий омиллардир.

Айрим ёшлар ўзини назорат қила олмай, айрим қийинчиликларга бардош бераолмай гиёҳвандлик йўлига кириб кетадилар.

Ёш авлоднинг такомилланишида, яхши йўлга киришида теварак-атрофдаги ўртоқлари, оша-оғайнилариининг таъсири каттадир. Агарда ўспирин наркотик моддалардан фойдаланувчи гуруҳга қўшилиб қолса албатта уларнинг таъсири бўлади.

Халқимизда «Яхши билан юрсанг етасан муродга, ёмон билан юрсанг қоласан уятга» деган нақл бор.

Шунинг учун, ота-оналар, гуруҳ мураббийлари, профессор-ўқитувчилар шахсий хусусиятларига кўра, руҳан турғун бўлмаган, хулқни симобдек ҳар томонга бураверадиган, бирор

ишни охирига, етказмайдиган. ўзлаштириши яхши бўлмаган. кўнимсиз ёшларни назорат қилиб боришлари керак.

Шуни айтиш керакки, баъзан бундай хусусиятларга эга ёшларга ҳечқим эътибор бермайди, унинг ҳурматини жойига қўймайдилар, улар гўё қаровсизликда қоладилар. Бундай йигит, қизларни наркоман гуруҳи яхши қарши оладилар, меҳрибонлик қиладилар. Шу тариқа улар наркоманлар билан яқинлашиб кетадилар. Натижада бундай ёш наркоман бўлиб қолади. Ота-онанинг бебурдлиги, чекишга одатланганлиги ёшларни чекувчи бўлишига сабаб бўлади.

Янги ўқишга келган талабани ҳаётини қийинчиликлар, етишмовчилик, ўртоклари томонидан камситилиши уни наркотик моддаларни истеъмол қилувчи гуруҳга қўшилиб кетишига сабаб бўлиши мумкин. Ота-оналар ўз фарзандини ҳулқидаги озгина ўзгаришни ҳам сабабларини ўрганиб боришлари керак.

Олийгоҳларда турли фанларни ўқитиш жараёнида талабалардаги зарарли одатларни йўқотиш ҳақида тизимли равишда иш олиб бориш билан бирга олийгоҳдан ташқари, машғулотларда мунтазам иш олиб бориш зарур.

Олийгоҳнинг ҳар бир ўқитувчиси айниқса, гуруҳ мураббийси наркотик модда истеъмол қилган одамга бўладиган физиологик, психологик, жисмоний ўзгаришларни билишлари керак, булар 10 та белгидан иборат. Олийгоҳ ёки участка врачларининг вазифаси наркотик моддага ўрганиб қолган ёшларни топиш ва уларни ўз вақтида даволашдан иборат. Қайси ёш йигит ёки қиз бундай зарарли одатдан қутулишни хоҳласа у даволанади. Соғлом авлодни тарбиялаш ҳақида сўз борганда барча чораларни кўриш зарур эканлиги айтилади.

НАРКОТИК ВОСИТАЛАР ЁКИ ПСИХОТРОП МОДДАЛАР ҲАҚИДА ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИНING ҚОНУНИ.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга хилоф равишда муомала қилишдан иборат жиноятлар.

270-модда. Тақиқланган экинларни етиштириш. Тақиқланган экинларни, яъни кўкнори ёки мойли кўкнори, каннабис ўсимлиги ёхуд таркибида гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар

бўлган экинларни қонунга ҳилоф равишда экиш энг кам ойлик иш ҳаққининг йигирма беш бараваридан эллик бараваригача ахлоқ тузатиш ишлари ёхуд уч йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланадилар.

Илгари гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалари билан қонунга ҳилоф равишда муомала қилишдан иборат жиноятни содир этган шахс томонидан :

Бир гуруҳ шахслар томонидан олдиндан тил бириктириб;

Ўртача катталиқдаги экин майдонида содир этилган бўлса, энг кам ойлик иш ҳаққининг эллик бараваридан юз баравар миққорида жарима ёки олти йилгача қамоқ ёхуд уч йилдан беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади (136 бет).

Ўша ҳаракат:

Ўта ҳафли рецидивист томонидан:

Уюшган гуруҳ ёки унинг манфаатларини кўзлаб:

Катта экин майдонида содир этилган бўлса мол-мулки мусодара қилиниб, беш йилдан ўн бешгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Гиёҳвандлик воситалари ёки моддаларни қонунга ҳилоф равишда, ўғирлик ёки фирибгарлик йўли билан эгаллаш уч йилгача ахлоқ тузатиш ишлари ёки олти ойгача қамоқ, ёхуд мол-мулки мусодара қилиниб ёки мусодара қилинмай беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ўша ҳаракат:

Илгари гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга ҳилоф равишда муомала қилишдан иборат жиноятни содир этган шахс томонидан:

Бир гуруҳ шахслар томонидан олдиндан тил бириктириб:

Ўзлаштириш ёки растрата (исроф) қилиш йўли билан;

Талончилик йўли билан;

Мансаб мавқеини суистемол қилиб;

Таъмагирчилик йўли билан;

Мол-мулки мусодара қилиниб, беш йилдан ўн йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ўта ҳафли рецидивист томонидан:

Уюшган гуруҳ ёки унинг манфаатларини кўзлаб:

Босқинчилик йўли билан содир этилган бўлса-да мол-мулки мусодара қилиниб, ўн йигирма йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

272-модда. Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни қонунга ҳилоф равишда ўтказиш (сотиш).

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни қонунга ҳилоф равишда ўтказиш (сотиш) мол-мулки мусодара қилиниб беш йилдан ўн йилгача маҳрум қилиш билан жазоланади.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни озгинадан кўпроқ миқдорда қонунга ҳилоф равишда ўтказиш (сотиш) мол-мулки мусодара қилиниб, ўн йилдан йигирма йилгача озодликдан маҳрум қилиш ёки ўлим жазоси билан жазоланади. (137 бет)

273-модда. Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни ўтказиш (сотиш) мақсадини кўзлаб қонунга ҳилоф равишда тайёрлаб, эгаллаш, сақлаш ва бошқа ҳаракатлар.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни ўтказиш (сотиш) мақсадини кўзлаб қонунга ҳилоф равишда тайёрлаш, эгаллаш, сақлаш, ташиш ёки жўнатиш олти ойгача қамоқ ёки ўн йилдан беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи қисмида назарда тутилган қилмишлар озгинадан кўпроқ миқдорда содир этилган бўлса мол - мулки мусодара қилиниб, беш йилдан етти йилгача озодликдан маҳрум этиш билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи ёки иккинчи қисмида назарда тутилган қилмишлар:

Илгари гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга ҳилоф равишда муомала қилишдан иборат жиноятлар содир этган шахс томонидан:

Бир гуруҳ шахслар томонидан олдиндан тил бириктириб:

Озодликдан маҳрум қилиш жазосини ўташ жойларида:

ўқув юртиларида ёки ўқувчилар, талабалар ўқув, спорт ёки жамоат тадбирларини ўтказадиган бошқа жойларда.

Кўп миқдорда содир этилган бўлса, мол-мулки мусодара қилиниб, етти йилдан ўн йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни лабораториялардан, ёхуд прекурсорлардан мулки ҳисобланган восита ва асбоб усқуналардан ёки прекурсорлардан фойдаланган ҳолда қонунга ҳилоф равишда тайёрлаш ёки қайта ишлаш, шунингдек, бундай моддаларни истеъмол қилиш ёки уларни

сақлаб туриш, шунингдек, ушбу модданинг иккинчи ёки учинчи қисмида назарда тутилган қилмишлар:

ўта хавфли рецидивист томонидан:

улошган гуруҳ ёки унинг манфаатларини кўзлаб содир этилган бўлса мол-мулки мусодара қилиниб, ўн йилдан ўн беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи қисмида назарга тутилган қилмишларни содир этган шахс ўз ихтиёри билан айбини бўйнига олиш тўғрисида ҳокимият органларига арз қилса ва гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни топширса, жазодан озод қилинади.

274-модда. Гиёҳвандлик воситалари, психотроп ёки шахснинг ақл гидрокига таъсир этувчи бошқа моддаларни ҳар қандай шаклда сунестёмол қилганда жалб этиш уч йилгача ахлоқ тузатиш ишлари ёки уч йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ушбу ҳаракат:

Илгари гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга ҳилоф равишда муомила қилишдан иборат жиноятни содир этган шахс томонидан:

Озодликдан маҳрум қилиш жазосини ўташ жойларида;

Икки ёки ундан ортиқ шахсга нисбатан содир этган бўлса олти ойгача ёки уч йилдан беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

275-модда. Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар ишлаб чиқариб ёки улардан фойдаланиш қоидаларини бузиш.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар ишлаб чиқариш, сақлаш, ҳисобга олиш, бериш, ташини ёки жўнатишни белгиланган қоидаларини бузиш энг кам ойлик иш ҳақининг йирирма беш бараваридан эллик бараваригача миқдорда жарима ёки беш йилгача муайян ҳуқуқдан маҳрум қилиш ёки уч йилгача ахлоқ тузатиш ишлари ёхуд беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

276-модда. Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни ўтказиш (сотиш) мақсадини кўзламай қонунга ҳилоф равишда тайёрлаш, эгаллаш, сақлаш ва бошқа ҳаракатлар.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни ўтказиш (сотиш) мақсадини кўзламай қонунга ҳилоф равишда тайёрлаш, эгаллаш, сақлаш, ташини ёки жўнатиш энг кам ойлик иш ҳақининг

элик бараваригача миқдорга жарима ёки уч йилгача ахлоқ тузаташ ишлари ёхуд олти ойгача қамоқ ёки уч йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ўша қилмишлар:

Кўп миқдорда: илгари гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга ҳилоф равишда муомала қилишдан иборат жиноятни содир этган шахс томонидан содир этилган бўлса уч йилдан беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи қисмида назарда тутилган қилмишларни содир этган шахс ўз ихтиёри билан айбини бўйнига олиш тўғрисида ҳокимият органларига арз қилса ва гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни топширса, жазодан озод қилинади.

Нихоят қуйидагига эътибор бериш шарт:

Гиёҳвандлик устидан ғалаба қозонишлик. БУ АВВАЛО, СОҒЛОМ ЖАМИЯТ ҲОЛАТИНИ ЯРАТИШ АСОСИДА ҲАР БИР ИНСОН УЧУН СОҒЛОМ ШАРОИТ ЯРАТИШ, ИСЛОМ ВА МУҚАДДАС ҚУРЪОН ТАЪЛИМОТИНИ ДИНИЙ ҲАМДА ДУНЁВИЙ ТАЪЛИМОТЛАРНИ, АЙНИҚСА ЁШЛАР ОНГИГА СИНГДИРИШ ДЕМАҚДИР.

Ҳаракат – умр баракати.

Ҳозирги замон жисмоний маданиятни ошириш ҳар бир одам ўз соғлигини мустаҳкамлайдиган замон. Ҳаракат активлик ёш организмни гормоник шаклланишининг шароитларидан бири бўлиб, артерсклерозни олдини олади. Америкада ҳаётда улкан ютуқларга эришиш учун ҳаммадан аввал соғлом, кучли, чиройли бўлиш керак деб ҳисоблайдилар. Англияда ёш одамнинг спортлаги ютуғи академик ютуғидан муҳим деб ўйлайдилар. Японияда чекишни таълаган, лифтдан фойдаланмайдиган одамларга кўшимча ҳақ тўланади.

Жисмоний нагруканинг камайиши актив фаолнияти насайтиради, чунки мускуллардан импульсларни бош миёга бориши камаёди. Шунинг учун, одам жаҳддор, асабийлашган бўлиб қолади. Жисмоний машқлар билан одамнинг барча аъзолари кислород билан яхши таъминланади, қон таркибида лейкоцитлар кўпаяди, касалликларга кам чалинади. Матълум бўлишича тизимли равишда жисмоний машқлар билан

шугулланган одамлар оддий одамларга нисбатан шифокорга 4 марта кам муружаат қилар эканлар. Кўпчилик одамлар ишга пиёда кетадилар, юрганда ҳам тез-тез юрадилар. Пиёда юриш энг табиий, одатдаги ҳаракат бўлиб, бунинг устига у жисмоний нагруканинг энг қулай туридир. Пиёда юрганда мускулларимиз умр бўйи бажарган ишни бажаради. Физиологларнинг маълумотига кўра, пиёда юрганда организмга катта нагрукка тушмайди. Пиёда юрганда юрак машқ қилади, қон айланиш тезлашади. Пиёда юриш ақлий меҳнат шугулланувчилар учун жуда фойдалидир. Пиёда юришни овқатланишдан бир-бир ярим соат олдин ёки кейин бошлаш керак. Семиз одамлар учун югуриш жуда фойдали. Югурганда нафас ҳажми ортади, қон томирлари кенгаяди. Узок вақтгача кам ҳаракат қилганда организмда биоэнергия сарфи камаяди, юрак ҳажми кенгаяди, кискаришлари унга самарали бўлмайди, томир системасининг чидами сусаяди. Тўқималар кислородга ёлчимади, тўқималардан алашинув маҳсулотларининг чиқиб кетиши кийинлашади. Қонда эритроцитлар гемоглабин миқдори камаяди. Мускул системасида ҳам ўзгаришлар юз беради, мускуллар кичраяди, оқсил синтези бузилади.

XVIII асрдаёқ машхур француз врач Тиссо: “Дунёдаги барча даво воситалари организмга ҳаракат қилгандагидек яхши таъсир қила олмайди” деб ёзган эди. Организмга ҳар куни тушадиган жисмоний нагрукка организм мускулларини, томирларини ва нерв системасини машқ қилдиради, унга доим тегилик, чаққонлик бахш этиб туради, организм кучини ва меҳнат қобилиятини оширади.

Одам ёшидан, жинси, турмуш шароити, ҳаёт тарзидан қатъий назар жисмоний тарбия билан шугулланмаса ўз организмни бузади.

Ўзбекистонда аҳолини жисмоний машқлар ва спорт билан шугулланишлари учун барча шароитлар яратилган. Айниқса ёшлар жисмоний машқлар ва спортнинг турли хили билан шугулланмоқдалар. Ҳар йили спорт мусобақалари ўтказилмоқда. Ўзбекистон спортининг бокс, кураш, қаратэ, теннисчилари бўйича олимлар ютуқларга эришган.

Соғлом турмуш тарзи – узок умр гарови.

Қадим-қадим замонлардан бери инсоният иложи борича узок яшашга, бунда саломатликни ва меҳнат қобилиятини сақлашга ҳаракат қилади. Меҳнатдан қаноат қилиш, жисмоний ҳаракат, тоза ҳавода бўлиш, меъёрида овқатланиш, тинч-хотиржам бўлиш ва бошқалар одамнинг узок умр кўриб тетиқ бўлиб юришига имкон беришини ҳамма билади. Узок яшовчилар фақат туғма касалликлар эмас, балки ҳаёти мобайнида ортирилган касалликлар билан ҳам оғриydi.

Бизнинг ҳаёти Джоан Коллинзнинг фикрича учта актдан иборат пьесага ўхшайди. Биринчи акт туғилгандан 30 ёшгача – ёшлик. Иккинчи акт 30- ёшдан 60 ёшгача – етуқлик ёши. Учинчи акт 60 дан кейингиси.

Театрда энг кизиқарлиги учинчи акт ҳаёт давомида биологик жараёнларнинг ўзгариши қаришга олиб келади. Гален таъкидлаганидек қарилик касаллик эмас, балки соғлиқ билан беморлик орасидаги ҳолат.

Ибн Сино одамларнинг ёшини 4 даврга бўлган. Ўсиш ёши 30 ёшгача – ёшлик даври 35-40 ёшдан 60 ёшгача – етуқлик даври. Қариликнинг даври 60 ёшдан сўнг бошланадиган давр. Этнографик омиларни ўрганиш умр кўриш ҳақида бир неча гипотезаларни баён этадилар: “меҳнат”, “овқат” ва бошқалар.

Қариликда танамиз қурий бошлайди, иссиқлик камаяди, организм сувсизланади.

Узок умр кўриш масалалари билан И.И.Мечников, А.А. Богомольц, Д.Ф.Чеботарев, А.Н.Нагорный, И.В. Давудовский ва бошқалар шуғулланганлар. Қарилик (қариш) қонуний биологик жараён бўлиб, организмнинг ҳаётий функциялари сусаяди. Кексаларнинг соғлигини сақлаш социал ҳаётда муҳим ҳисобланади.

Узок умр стратегияси.

Узок яшаш жамиятнинг ижтимоий – иктисодий қурилишига боғлиқ. Ижтимоий – сиёсий ва иктисодий формаця шахсга таъсир этади, унинг психикаси, соғлиқнинг ҳолатини белгилайди.

Антик дунёда ўртача умр 36 ёш, ўрта асрда 40 ёш. XIX асрда 48 ёш. XX асрда 65 ёш бўлган. Ҳаёт тарзига овқатланиш характери ҳаракат фаолиги, яшаш ҳудуди, миллати, туғма индивидуал хусусиятлари, таъсир этади.

Одам ўзининг юртида бошқа юртга нисбатан узок яшайди. Қишлоқ аҳолиси шаҳар аҳолисига нисбатан 5 йил узок яшайдилар. Пинчи оилада туғилган болаларнинг ўртача умри 63 ёш. ўқитувчилар оиласида 73 ёш, зиёлилар бошқа касбдагиларга нисбатан 10 йил кўп яшайдилар.

Психофизиологик аспектилар. Шунини айтиш керакки, бир одам 50 ёшда нисбатан ёш кўринади, бошқа одам шу ёшда қари кўринади. Физиологияда барвақт қариш деган тушунча бор асосий алмашинув, энергия сарф этилиши, тинч ҳолатда ёшга қараб ўзгаради.

Қарилликда оксил. ёғ, углевод. сув, туз алмашинуви бузилади, организмдаги хужайралар атрофияга учрайди, психофизиологик ўзгаришлар кетади, ақлий фаолият сусаяди. Узок яшовчиларнинг энг муҳим стратегияси юқори ишчанлик қобилият. тўғри турмуш тарзи, рационал овқатланиш, спиртли ичимликларни ичмаслик, мақсадга ижодий равишда эришиш ва бошқалар. Серҳаракат бўлиш узок умр кўришда катта аҳамиятга эга. Жисмоний машқлар ёрдамида, жумладан кўпчилик одамлар қариш процессини орқага суриш мумкин.

Одам неча йил яшаши мумкин?

Нима учун баъзи одамлар узок яшайдию баъзилари қисқа умр кўради. Эдмунд Галлей одам умрининг давомлилигида математик қонуният бор дейди. Умрни давомийлигига ирсият ва атроф муҳит таъсир этади. Узок йил яшаганларнинг авлодлари ҳам узок йил яшаган. Ирсият касалликлар узок ёки қисқа умр кўришга сабаб бўла олмайд.

Америка олимларининг маълумотида юрак-томир касалликларидан фориғ бўлганларнинг умри 17 йилга ортар экан. Рак касалликларининг 85 фоизи даволанса умр 2.5 йилга узаяр экан. Агроф муҳит ноқулайликларини бутунлай зарарсизлантирилса одам умри 22,5 йилга узаяр экан. Бунда эркеклар 92,5 йил, аёллар 97,5 йил яшашлари мумкин экан. Ҳозир Японияда ва Исландияда одамнинг ўртача умри 80 йил, Чад Республикасида 34 йил. Касал одамни ким яхши кўради. Сиз ўзингизни ёшдек ҳис этинг, ҳар куни мен ёшман. Соғлом ўзагман деб туринг.

Қарилликнинг олдини олишнинг яна бир шартларидан бири психологик ўзига таъсир эгидан иборат. Қарияларнинг асосий

хаёт йўли мақсадга интилиш, янгиликлар яратиш, келгусига ишониш, қизиқиш, унинг мотивацияларидан иборат бўлиши керак. Ҳар бир одамнинг соғлиги, тегиклиги оиласи, жамият учун зарур. Соғлиқни сотиб олиб бўлмайди, унинг соат сайин ҳаракатимиз билан амалга оширишимиз мумкин.

Энг муҳими жисмоний имкониятлар ва соғлиқни мустаҳкамлаш усуллари тақомиллаштиришимиз керак дейди. Поль Брегг: Оч қолиш ва соғлом турмуш тарзи организмни зарарли моддалар билан захарламаслик, шунингдек сув ва ҳавони инфлосланиши, дориларни сунъий истеъмол қилмаслик, саломатлик ва узок умр кўришнинг асоси ҳисобланади.

Поль Брегг “Соғлиқ ва узок умр кўриш”, “Очликнинг мўжизаси” номли китобларида саломатликни сақлашда қуйидагиларни ёритади.

1. очликнинг мўжизаси, юракни қандай қилиб сақлаш керак, нерв системасининг тузилиши
2. умуртқа поғонасини соғломлаштириш дастури
3. сизнинг соғлигингиз
4. тирноқларни Брегг системасича парвариш қилиш
5. кўришни Брегг системаси бўйича яхшилаш

Поль Бреггнинг фикрича 99% одамлар нотўғри овқатланиш, табиий бўлмаган овқатларни истеъмол қилишдан азоб чекади. Энг муҳими тўғри овқатланиш, ҳаракат фаолиги, шахсий гигиена, психик-эмоционали ҳолатини бошқара билиш. Одам ўзини экологик муаммолардан ҳимоя қила билиши керак. Бундан ташқари зарарли одатлардан сақланиш, дориларни кўп ичмаслик, саломатликни сақлашда катта аҳамиятга эга.

Соғлиқни яхшилаш ва мустаҳкамлаш.

Соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлашда киши кайфияти катта аҳамиятга эга. Яхши кайфият ижодий активликни рағбатлантиради, одамни тadbиркор ва билағон қилади, соғлом хордик чиқариш ва куч-қувватни тиклаш учун энг яхши шароит яратади. Яхши кайфият пайдо қиладиган фазилатлар сон-саноксиз. Физиологиядан сиз яхши биласиз бош миёда вужудга келган доминанта яъни кўзғолишга хўжайинлик қилувчи ўчоқларда инерция қобиляти бор.

Асаби кўзиб кетди, ранги ўчиб кетди – бу гапларни биз кундалик ҳаётимизда кўп эшитамиз, лекин булар тез ўғиб

кегадиган ҳолатлар эмас. бундай ҳолатлардан кейин бир қатор оғир оқибатлар келиб чиқади. Асабнинг қўзиб кетиши миёда маълум қўзғалиш ўчоғи (бу ходиса салбий қўзғолиш ўчоғи) пайдо бўлиб, биринчидан электр импульсларини тормозлайди, иккинчидан инерция қонунига кўра кайфият яхшиланган бўлса ҳам барча физиологик процессларга зарарли таъсирини давом эттиради. Натижада юрак қон томир касалликлари, жумладан гипертония, артериосклероз, моддалар алмашинувнинг бузилиши, яра касалликлари келиб чиқади. Масалан, стенокардиянинг оғир тури. Касалликнинг сабаби оддий нарса – қўпполик, ҳақорат. Одам доимо яхши хис-туйғулар билан юриши учун марказий нерв системасининг оғли соҳасини ишлатиб, ўз хулқини назорат қилиши керак. Руҳи тушиб, юраги сиқилиб кетган, асаби бузилиб кетган одамга куйидаги маслаҳатни бериш мумкин: “Сиз ишлаётган пайтингизда, дам олаётганингизда, сайрга чиққанингизда доимо куйидаги сўзларни ўйлаб, уларни ичингизда такрорланг: мен соғина-соғман, асабим жойида., ўзимни жуда яхши хис қилаяман”. Баъзи одамлар бу тавсияни бажонидил қабул қилдилар, бироқ бунга ишонмаган одамлар ҳам бўлади, булар бекор қилишади. Миё пўстлоғининг айрим соҳалари бу командани “тушунади” ва қабул қилади, ҳаёт фаолиятини бошқача бажаришга киришади.

Ҳар кунги машғулотларда талаба жуда кўп информацияларни қабул қилади. Айниқса, имтиҳонлар топшириш даврида талабалар информацияни кўп қабул қилади, бунинг оқибатида баъзан невроз ҳолатига тушиб қолади. Бундай патологик ўзгариш саломатлик ва вегетатив ўзгаришларни келтириб чиқаради. Айрим талабаларда кайфиятини тушгунли и тез чарчан, терлаш, иштаҳани пасайиши, таъсирчан бўлиб қолиш, жаҳл чиқини ҳоллари вужудга келади. Шунинг учун, жисмоний машқлар ва спорт серҳаракат бўлиш, асаб зўриқишининг олдини олади, оптимал психофизиологик ҳолатни қайта тикланиши ва ёрдам беради. Аутоген машқлар нерв-мушак зўриқишининг йўқолишига ёрдам беради. Барча аутоген машқлар шартли равишда икки гуруҳга бўлинади.

1. Мушаклар бўлиниши ва нерв системасининг тинчланишига ёрдам берувчи психик ҳолатга таъсир этадиган ёрқин образларни тасавур қилиш.

Аутотренинг машқлар қоронғилаштирилган ҳонада 3 ҳолатда ўтказилади.

Биринчи ҳолат – чалқанча ётиб қўллар бироз букилган. оёқлар ораси бироз очилган ҳолда.

Иккинчи ҳолат – кресло ёки диванга қулай ўтирган ҳолда бунда бош орқага ташланган ва қўллар букилган ҳолда

Учинчи ҳолат – стулда ўтириб, қўлларни букиб, бош қуйн туширилиб, тана бўшаштирилган ҳолда ўтказилади.

Аутотренинг машқларида гаплар тинч, жуда баланд бўлмаган овозда, машғулотлар орасида пауза қилиб, аниқ ишонган ҳолда қайтарилиши лозим. Ҳар машғулотни ўрганиш учун 3-4 кун керак.

Аутоген тренировканинг олтинта асосий машқлар комплекси тўла бўшаштиришга, периферик қон томирларини кенгайтиришга, юракни аниқроқ ишлашга. Қайфиятнинг яхшилашга қаратилган.

Аутоген машқларни такрорлаш натижасида одам ўзини-ўзи кўп маротаба ишонтириши вегетатив нерв системаси функциясига сезиларли даражада таъсир этиши, у ёки бу орган ишини ўзгартириши мумкин.

Уйқудан аввал қуйидаги аутоген машқларини бажлариш мумкин:

Оғирлик сезгиси тўлиқ йўқоляпти

Баҳри дилим очилишини тўлиқ ҳис қиляпман.

Тетикликни сезяпман

Чуқур нафас оляпман

Қўл оёқларни узатмоқдаман

Кўзимни очмоқдаман.

Юрак фаолияти ҳис-туйғулар билан нафас ритми билан яқиндан боғлиқ бўлади. Секин, чуқур нафас олиш юрак фаолиятини тинчлантиради ва аксинча. Юрак ҳис-туйғулардан дарров таъсирланади. Салбий ҳис-туйғулар зўриқиш. кўркүв. ғазаб юракни урдириб юборади, тож томирларнинг торайишига олиб келади. Яхши ҳис-туйғулар юракни бир меъёрда ишлашига ёрдам беради.

Аутоген машқлар туфайли сиз енгиллик, илиқлик ва оромни сезиш билан бирга бутун фикр-этиборни юрак соҳасига қаратисиз.

1. мен хотиржаман

2. мен мутлақо хотиржамман
3. менинг юрагим хотиржам, бир меъёрда ишлаяпти
4. юрагим соҳасида иликлик ва хотиржамлик сезаяпман
5. томирим уруши камаймоқда
6. юрагим хотиржам ва бир меъёрда ишламоқда
7. мен хотиржамман

Тинчлик формуласидан кейин умумий хотиржам бўлишга диққатни кўпроқ қаратишга ҳаракат қилинг. Юрак ритмларини қанчалик ўзингизга бўйсундириб олганингизни ўз-ўзини ишонтиришдан олдин ва кейин томир урушини синаб текширишингиз мумкин. “Юрак” машқдан кейин қуйидаги сўзларни айтиб қорин бўшлиғи машқларига ўтиш мумкин.

1. менинг қорним исиб боряпти
2. менинг қорним илияпти, исияпти
3. иссиқлик қорнимга тарқалди
4. мен қорнимнинг исиганини сезаяпман
5. иссиқлик ичига боряпти
6. иссиқлик ички органларимни ўраб олди
7. менинг қорним иссиқкина, иссиқлиги ёқаяпти
8. мен хотиржамман, мутлақо хотиржамман.

Бу машқда қўл кафти қоринга қўйилади, бу эса иссиқлик ҳиссини аниқроқ сезишга ёрдам беради

Саломатликни сақлашда масаж ва ўз-ўзини массаж қилиш усули ишончли усуллардан ҳисобланади. Массажни одатда тетиклик баҳш этади, беш оғриғини қолдиради, оғриётган мускулларни даволади.

Соғлиқ одамнинг биологик имкониятлари, ижтимоий муҳит ва иқлимий шароит, овқатланиш, агрофдаги биологик муҳитга боғлиқ.

Машҳур олимлар академик Ю.К.Лисицин фикрича профилактик тиббиёт ва саналогияда биринчи даражали масала бўлиб соғлом турмуш тарзи ҳисобланиб, у барча факторларнинг 50-55 фоизини ташкил этади барча таъсирларнинг 20-25 фоизини экологик омил, 20 фоизини биологик (ирсий) омил ташкил этади, камчиликлар ва нуқсонлар 10 фоизни ташкил этади.

Америка қўшма штатлар олимлари одамларни турмуш тарзини ўрганиб уларда илмий тадқиқот ишларини олиб бориб, одам узок умр кўриши ва соғлом ҳаёт кечириши учун 9та

омилларга амал қилишлари кераклиги ҳақида қуйидагича хулосага келишган:

1. Оқтимет бўлиш (ишонч билан яшаш, хушчакчак бўлиш)
2. Кўп ухламаслик
3. Тамаки чекмаслик
4. Уйда ҳайвон боқиш
5. Тиббий фаол бўлиш
6. Бой бўлиш
7. Асабни асраш
8. Мева ва сабзавотларни тоза истеъмол қилиш
9. Оила қуриш

Фойдаланилган адабиётлар:

1. А.Агофанов Об-хаво ва саломатлик. Тошкент. “Медицина”1987 й.
2. И.Каримов Ўзбекистон ўз истиқлол йўлидан. Тошкент “Ўзбекистон”1993
3. И.Каримов Истиқлол ва маънавият. Тошкент. “Ўзбекистон” 1994 й
4. М.Махкамов, Қ.Содиқов Соғлом авлод яратайлик. Т. “Ўқитувчи” 1996 й.
5. Ю.Г.Музин, В.И.Хаснулин. Наше здоровье и магнитные бури. Москва издательство «Знание» 1991 г.
6. М.Я.Муртазаев Таносил касалликлари. Тошкент. «Медицина» 1981 й.
7. А.О. Обидов, Ю.В.Новиков Соғлигимиз ўз кўлимизда. Тошкент. “Медицина. 1989 й.”
8. А.Рахматов Жинсий тарбия масалалари. Тошкент. “Медицина.”1991 й.
9. Х.М.Рахматов, Қ.Содиқов Тиббий билим асослари. СПИД ва унинг профилактикаси. (маърузалар матни). Тошкент 2005 й.
10. М.М.Солихова, Қ.Содиқов Одам анатомияси. Тошкент. “Ўқитувчи” 1987 й.
11. Қ.Содиқов Ўқувчилар физиологияси ва гигиенаси. Тошкент. “Ўқитувчи” 1992 й.
12. Қ.Содиқов Оилавий ҳаёт, гигиеник ҳамда жинсий тарбия. Тошкент. “Ўқитувчи” 1997 й.
13. Қ.Содиқов Гиёҳвандликнинг зарарли оқибатлари. (маърузалар матни). Тошкент 2001 й.
14. Қ.Содиқов С.Х.Арипова Оилавий ҳаётнинг тиббий асослари. Тошкент 2003 й.
15. Б.Н.Чумаков Валеология курс лекций. Педагогическое общество России. Москва 2002 .
16. Б.М.Шапиरो Л.Н.Башмакова Г.У.Курмакнова Здоровый образ жизни. Пособие для учителей. Алмата. 2003.

Мундарижа:

КИРИШ.	3
СОҒЛИҚНИ МУСТАҲКАМЛОВЧИ ВА БЎШАШТИРУВЧИ ОМИЛЛАР.	5
СОҒЛИҚҚА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР.	5
Соғлом турмуш тарзи. (СТТ).	8
Аҳолини соғломлаштириш бўйича қабул қилинган баъзи бир қарорлар.	9
Ҳаёт тарзининг тиббий асослари.	11
Тиббий фаоллик.	13
Соғлом турмуш тарзининг мазмуни.	13
Уйқунинг кадрига етинг.	15
Тўғри овқатланиш - саломатлик гарови.	16
Сув ичиш тартиби.	19
Соғлом муносабат – саломатлик асоси.	19
Ҳис туйғулар ва саломатлик.	22
Эр ва хотин ўртасидаги жинсий муносабатлар ва соғлом турмуш тарзи. Жинсий етилишнинг даврлари.	24
Эркаklar жинсий аъзосининг тузилиши ва функцияси.	25
Аёллар жинсий аъзосининг тузилиши ва функцияси.	28
Жинсий майл.	34
Жинсий туйғу.	35
Оиладаги муносабатлар ва соғлом турмуш тарзи.	39
Жинсий муносабатлар психологияси.	41
Венерик (таносил) касалликлар ва уларнинг профилактикаси.	42
Таносил касаллигини олдини олиш.	47
ОИТС ҳақида тушунча. Келиб чиқиш сабаблари, ривожланиши, эпидемиологияси.	50
ОИТС инфекциясининг профилактикаси. Ишонч хоналари.	62
ОИТС билан касалланган беморга ёрдам кўрсатиш. ОИТС билан зарарланишнинг олдини олишнинг ҳуқуқий асослари.	67
Ўзбекистон Республикасининг Қонуни.	68
Аборт ва унинг салбий оқибатлари.	73
Хомиладорликни олдини олиш.	75
Цивилизация касалликлари.	75
Гипертония – юқори қон босими касаллиги.	77
Аргереосклероз.	77

Юракнинг ишимия касаллиги.(ИБС)	78
Магнит тўфони ва саломатлик.	80
Алкоголни организмга зарарли таъсири ва унинг асоратлари.	81
Спиртли ичимликларнинг таъсир этувчи моддаси.	83
Алкогол билан ўткир заҳарланишнинг белгилари.	86
Алкоголизмга қарши кураш.	87
Тамаки умр заволи.	89
Тамаки чекишни соғлиққа зарари.	93
Тамаки чекувчиларни даволаш.	95
Тамаки чекишга қарши кураш.	97
6-БОБ.	98
ГИЁҲВАНДЛИКНИНГ ЗАРАРЛИ ОҚИБАТЛАР.	
Кокаинли наркомания.	<u>104</u>
Наша ва нашавандлик.	<u>105</u>
Токсикомания.	106
Полинаркомания.	107
Гиёҳванд беморларни даволаш	108
7-БОБ.	
ГИЁҲВАНДЛИК ВА ТОКСИКОМАНИЯНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ.	111
НАРКОТИК ВОСИТАЛАР ЁКИ ПСИХОТРОП МОДДАЛАР ҲАҚИДА ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИНING ҚОНУНИ	113
Ҳаракат – умр баракати.	117
Соғлом турмуш тарзи – узоқ умр гарови.	<u>119</u>
Узоқ умр стратегияси.	119
Одам неча йил яшаши мумкин?	120
Соғлиқни яхшилаш ва мустаҳкамлаш.	121
Муңдарижа	127

Подписано в печать 05.11.2007

Объем 7,75 н.л. Тираж: 400

Отпечатано в типографии ТГПУ им. Низоми