

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

ОЛИЙ ТАЪЛИМ ТИЗИМИ ПЕДАГОГ ВА РАХБАР КАДРЛАРИНИ ҚАЙТА  
ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ  
БОШ ИЛМИЙ - МЕТОДИК МАРКАЗИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ПЕДАГОГ КАДРЛАРНИ  
ҚАЙТА ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ТАРМОҚ  
МАРКАЗИ

**“ ДАВОЛАШ ИШИ ”**

**“ТИББИЁТДА ПРОФИЛАКТИКАНИНГ  
ЎРНИ”**  
модули бўйича

**Ў Қ У В – У С Л У Б И Й  
М А Ж М У А**

Тошкент 2017

*Мазкур ўқув-услугий мажмуа Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2017 йил 24 августдаги 603-сонли буйруғи билан тасдиқланган ўқув режа ва дастур асосида тайёрланди.*

**Тузувчи:** Тошкент тиббиёт академияси, хирургия кафедрани доценти,  
д.м.н. Садыков Р.Р.

**Такризчи:** Duck-Jong Han, M. D., Ph.D,  
ASAN MEDICAL CENTER, SEOUL, KOREA

*Ўқув-услугий мажмуа Тошкент тиббиёт академияси Кенгашининг 2017 йил 25 августдаги 1-сонли қарори билан нашрга тавсия қилинган.*

## МУНДАРИЖА

I. Ишчи дастур .....	2
II. Модулни ўқитишда фойдаланиладиган интерфаол таълим методлари.....	9
III. Назарий материаллар .....	45
IV. Амалий машғулот материаллар.....	86
V. Кучма машғулот.....	138
VI. Кейслар банки .....	170
VII. Мустақил таълим мавзулари .....	191
VIII. Глоссарий .....	193
IX. Адабиётлар рўйхати.....	200

## **I. ИШЧИ ДАСТУР**

### **Кириш**

Дастур Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2015 йил 12 июндаги “Олий таълим муассасаларининг раҳбар ва педагог кадрларини қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” ги ПФ–4732-сон Фармонидаги устувор йўналишлар мазмунидан келиб чиққан ҳолда тузилган бўлиб, у замонавий талаблар асосида қайта тайёрлаш ва малака ошириш жараёнларининг мазмунини такомиллаштириш ҳамда олий таълим муассасалари педагог кадрларининг касбий компетентлигини мунтазам ошириб боришни мақсад қилади.

Дастур мазмуни олий таълимнинг норматив-ҳуқуқий асослари ва қонунчилик нормалари, илғор таълим технологиялари ва педагогик маҳорат, таълим жараёнларида ахборот-коммуникация технологияларини қўллаш, амалий хорижий тил, тизимли таҳлил ва қарор қабул қилиш асослари, махсус фанлар негизида илмий ва амалий тадқиқотлар, технологик тараққиёт ва ўқув жараёнини ташкил этишнинг замонавий услублари бўйича сўнгги ютуқлар, педагогнинг касбий компетентлиги ва креативлиги, глобал Интернет тармоғи, мультимедиа тизимлари ва масофадан ўқитиш усулларини ўзлаштириш бўйича янги билим, кўникма ва малакаларини шакллантиришни назарда тутди.

Дастур доирасида берилган мавзулар таълим соҳаси бўйича педагог кадрларни қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш мазмуни, сифати ва уларнинг тайёргарлигига қўйиладиган умумий малака талаблари ва ўқув режалари асосида шакллантирилган бўлиб, бу орқали олий таълим муассасалари педагог кадрларининг соҳага оид замонавий таълим ва инновация технологиялари, илғор хорижий тажрибалардан самарали фойдаланиш, ахборот-коммуникация технологияларини ўқув жараёнига кенг татбиқ этиш, чет тилларини интенсив ўзлаштириш даражасини ошириш ҳисобига уларнинг касб маҳоратини, илмий фаолиятини мунтазам юксалтириш, олий таълим муассасаларида ўқув-тарбия жараёнларини ташкил этиш

ва бошқаришни тизимли таҳлил қилиш, шунингдек, педагогик вазиятларда оптимал қарорлар қабул қилиш билан боғлиқ компетенцияларга эга бўлишлари таъминланади.

Қайта тайёрлаш ва малака ошириш йўналишининг ўзига хос хусусиятлари ҳамда долзарб масалаларидан келиб чиққан ҳолда дастурда тингловчиларнинг махсус фанлар доирасидаги билим, кўникма, малака ҳамда компетенцияларига кўйиладиган талаблар такомиллаштирилиши мумкин.

Мамлакатимизда таълим-тарбия тизимини тубдан ислоҳ қилиш, уни замон талаблари даражасига кўтариш, жаҳон стандартларига мослаштириш миллий кадрлар тайёрлашнинг янгиланган тизимини вужудга келтириш, мустақиллигимизни мустаҳкамлашда хизмат қилувчи билимли, иқтидорли, истиқлол тафаккурини ўзида сингдирган авлодни тарбиялаш бугунги куннинг долзарб вазифаларидан биридир.

### **Модулнинг мақсади ва вазифалари**

Олий таълим муасасалари педагог кадрларни қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш курсининг **мақсади** педагог кадрларнинг ўқув-тарбиявий жараёнларни юксак илмий-методик даражада таъминлашлари учун зарур бўладиган касбий билим, кўникма ва малакаларини мунтазам янгилаш, малака талаблари, ўқув режа ва дастурлари асосида уларнинг касбий компетентлиги ва педагогик маҳоратини доимий ривожланишини таъминлашдан иборат.

### **Модулнинг вазифаси:**

Тингловчиларда даволаш иши йўналиши фанларини ўқитишда илғор таълим технологияларидан самарали фойдаланиш ўз фикрини тўғрилигига исботлашга ҳаракат қилиш, мустақил фикрлашга ўргатиш, тинглаш ва таҳлил қилиш қобилиятини ривожлантириш.

Тингловчилар томонидан ўзлаштирилган назарий билимларини, муаммони ҳал қилишда амалиётда қўллашга ўргатиш.

### **Тингловчи билим эга бўлиши керак:**

- махсус фанлар соҳасидаги ўқитишнинг инновацион технологиялари ва илғор хорижий тажрибаларни ўзлаштириш;

- “Даволаш иши” йўналишида ўқув жараёнини фан ва ишлаб чиқариш билан самарали интеграциясини таъминлашга қаратилган фаолиятни ташкил этиш.

**Модулнинг якунида тингловчиларнинг билим, кўникма ва малакалари ҳамда компетенцияларига қўйиладиган талаблар:**

**Тингловчи:**

-даволаш иши йўналиши фанининг асосий назарий ва амалий соҳаларда эришган ютуқлари, муаммолари ва уларнинг ривожланиш истиқболларини;

-даволаш иши фанини фундаментал ва амалий жиҳатларини;

-даволаш иши йўналиши соҳасидаги инновацияларни ва таълим технологияларини ўқув жараёнига татбиқ этишнинг назарий ва амалий асослари;

- аволаш иши йўналиши соҳасидаги мутахассисларга қўйиладиган замонавий талабларни;

- даволаш иши йўналиши соҳасидаги касалликларни ва уларнинг ривожланиш босқичларини;

- даволаш иши йўналиши касалликлар диагностикаси ва даволаш стандартларини;

- даволаш иши йўналиши касалликларнинг кечиш хусусиятларини билиши керак;

**Тингловчи:**

- даволаш иши йўналиши фанларини ўқитишда илғор таълим технологияларидан самарали фойдаланиш;

- даволаш иши йўналиши касалликларнинг ривожланиш босқичларидан келиб чиққан ҳолда уларга ёндашиш;

- даволаш иши йўналиши касалликларга социал-демографик муаммолардан келиб чиққан ҳолда ташхис қўйиш;

- замонавий диагностика, даволаш ва профилактика усулларида самарали фойдаланиш;

- даволаш иши йўналиши касалликларнинг интеграрлашган усулда даволаш кўникмаларига эга бўлиши лозим.

### **Тингловчи:**

- даволаш иши йўналиши соҳасида замонавий диагностик усулларидан фойдаланиш;
- даволаш иши йўналиши касалликларнинг кечиш динамикасини аниқлаш
- даволаш иши йўналиши даволашда юқори технологияларни қўллаш.
- даволаш иши йўналиши касалликларида профилактикани урни
- даволаш иши йўналиши фанларини ўқитишда муаммоли педагогик вазиятларга инновацион ёндашиш малакаларига эга бўлиши зарур.

### **Тингловчи:**

- даволаш иши йўналиши касалликлар диагностикасида ва даволашда илғор хорижий тажрибаларни амалиётда қўллаш;
- даволаш иши йўналишида учрайдиган шошилиш ҳолатларда тез ёрдам кўрсатиш;
- даволаш иши йўналишида каминвазив усулларни қўллаш;
- даволаш иши йўналишида операцияларни ўтказишда замонавий диагностик усулларни қўллаш компетенцияларига эга бўлиши лозим.

### **Модулни ташкил этиш ва ўтказиш бўйича тавсиялар**

“Тиббиётда профилактиканинг ўрни” модули маъруза ва амалий машғулотлар шаклида олиб борилсада, бунда вазиятли машқлар, слайдларни кўрсатиш, алоҳида педагогик вазиятларни шарҳлаш кабилардан фойдаланиш тавсия этилади.

Модулни ўқитиш жараёнида таълимнинг замонавий методлари, ахборот-коммуникация технологиялари қўлланилиши назарда тутилган.

Ўтказиладиган амалий машғулотларда техник воситалардан, экспресс сўровлари, ақлий ҳужум, кичик гуруҳлар билан ишлаш, ва бошқа интерфаол таълим усулларини қўллаш назарда тутилади.

### **Модулни ўқув режадаги бошқа модуллар билан боғлиқлиги ва узвийлиги**

“Тиббиётда профилактиканинг ўрни” модули мазмуни ўқув режадаги “Тиббиётда замонавий диагностика усуллари” ва “Даволашда юқори технологияларни қўллаш” ўқув модуллари билан узвий боғланган ҳолда педагогларнинг хирургик

касалликларни профилактика бўйича касбий педагогик тайёргарлик даражасини оширишга хизмат қилади.

### Модулнинг олий таълимдаги ўрни

Тингловчилар модул доирасида узатиладиган маълумотларни таълим-тарбия жараёнини далил исботларга асосланган тиббиётни амалга ошириб, “Тиббиётда профилактиканинг ўрни” модули мазмуни ўқув режадаги “Тиббиётда замонавий диагностика усуллари” ва “Даволашда юқори технологияларни қўллаш” ўқув модуллари билан узвий боғланган ҳолда педагогларнинг хирургик касалликларни профилактика бўйича мақбул қарор қабул қилишга доир касбий компетентликка эга бўладилар.

### Модул бўйича соатлар тақсимооти

№	Модул мавзулари	Тингловчининг ўқув юкلامаси, соат						
		Аудитория ўқув юкلامаси					Кучма машғулот	Мустақил таълим
		жумладан				Жами		
		Ҳаммаси	назарий	амалий машғулот	Кучма машғулот			
1.	Соғлом турмуш тарзининг асосий моҳияти ва омиллари.	6	6	2	1	3		
2	Касалликларининг социал-демографик муаммолари. Хирургик касалликларни профилактикаси .	8	6	2	1	3	2	
5	Жами:	14	12	4	2	6	2	



## **НАЗАРИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ**

### **1 - мавзу: Соғлом турмуш тарзининг асосий моҳияти ва омиллари.**

Соғлом турмуш тарзининг асосий моҳияти. Валеология асослари. Саломатликнинг асосий омиллари. Соғлом турмуш тарзининг талаблари ва касалликларни олдини олиш. Тиббий фаолик ва саломатлик соғлом турмуш тарзини шакллантириш. Санология ҳақида тушунча.

### **2- мавзу : Касалликларининг социал-демографик муаммолари.**

#### **Хирургик касалликларни профилактикаси.**

Тиббиётда демографик муаммолар. Саломатлик ва унинг асосий кўрсаткичлари. Касалликлар профилактикаси – хирургияни устувор йўналишидир, профилактикани турлари, соғлом болаларни диспансер кузатуви, саломатлик гуруҳлари, саломатлик ҳолатини баҳолаш.

## **АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАЗМУНИ**

### **1-амалий машғулот: Соғлом ва баркамол авлодни тарбиялаш, соғлом турмуш тарзини янада шакллантириш.**

Тингловчиларга оилада соғлом муҳит яратиш мақсадида уларга соғлом турмуш тарзи тўғрисида тушунча бериш, соғлом турмуш тарзига олиб келувчи жараёнлар ва уларнинг моҳиятини ўргатиш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш пировардида зарарли одатлар ҳақида маълумот бериш, уларни олдини олиш мақсадида оила аъзолари билан семинарлар ташкил қилиш, ҳам да ушбу иллатларнинг асоратларини олдини олиш бўйича амалий кўнималар ҳосил қилиш.

### **2- амалий машғулот: Даволаш иши йўналиши касалликларининг социал-демографик муаммолари ва профилактиканинг ўрни.**

Тингловчиларга профилактиканинг мақсади ва вазифалари, профилактиканинг асосий турлари, профилактика тадбирлар самарадорлигини аниқлаш, турмуш тарзи критерияларини аниқлаш, жамоат саломатлигини баҳоловчи кўрсаткичларни ўрганиш, саломатликни ижтимоий, консультация ва уни олиб бориш қоидалари, касалликда диспансеризацияни ташкил қилиш кўникмаларни ўргатиш.

### **ЎҚИТИШ ШАКЛЛАРИ**

Мазкур модуль бўйича қуйидаги ўқитиш шаклларидан фойдаланилади:

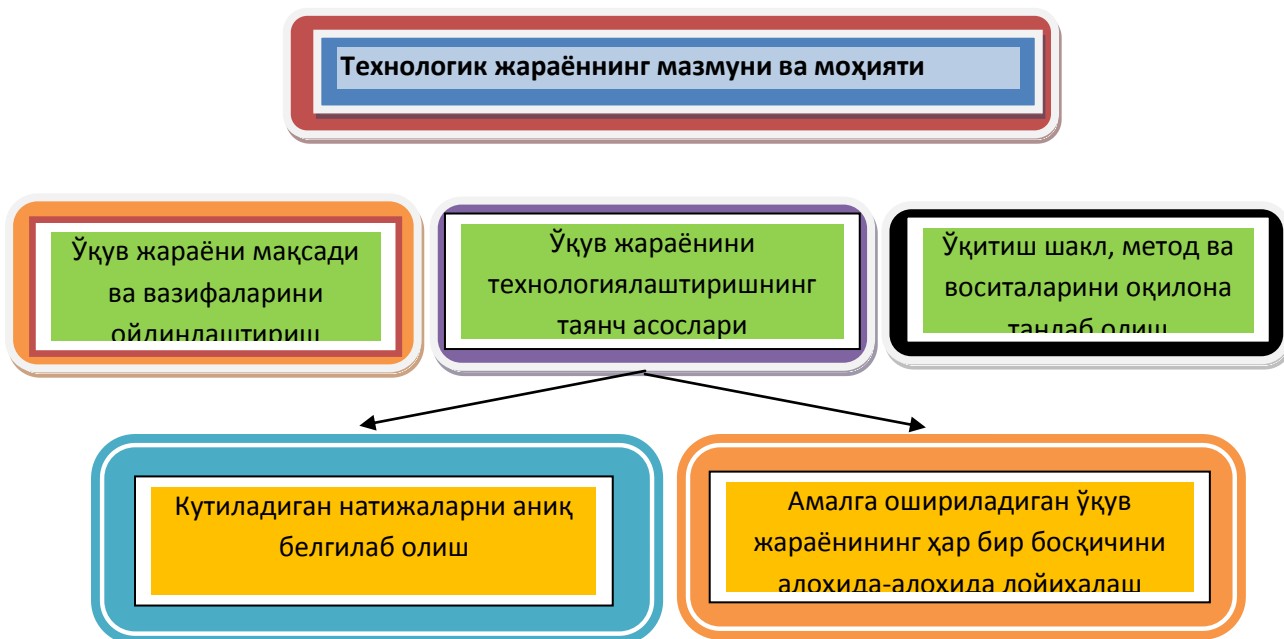
- маърузалар (бинар-, савол-жавоб, дискуссия-, интеграл-маъруза) ва амалий машғулотлар (кичик гуруҳларда ишлаш, ақлий ҳужум, Б/ Б/ Б, ва б.ш.);
- давра суҳбатлари (кўрилаётган лойиҳа ечимлари бўйича таклиф бериш қобилиятини ошириш, эшитиш, идрок қилиш ва мантиқий хулосалар чиқариш);
- баҳс ва мунозаралар, вазиятли масалалар ва кейс-стади технологияси.

### **БАҲОЛАШ МЕЗОНИ**

<b>№</b>	<b>Баҳолаш турлари</b>	<b>Баллар</b>	<b>Максимал балл</b>
1	Кейс топшириқлари	1.2 балл	2.5 балл
2	Мустақил иш топшириқлари	0.5 балл	
3	Амалий топшириқлар	0.8 балл	

## II. МОДУЛНИ ЎҚИТИШДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН ИНТРЕФАОЛ ТАЪЛИМ МЕТОДЛАРИ.

Ўқитиш жараёнини замон талаб даражасига кўтариш бу инновацион таълим технологиялари олий таълимни модернизациялаш асосий омилidir. Инновацион таълим технологияларини мақсади: назарий ва амалий машғулотларни режалаштириш технологиялари бўйича билим, кўникма ва малакаларини такомиллаштириш.



### ХИРУРГИЯ ФАНИДАН ЭЛЕКТРОН ЎҚУВ МОДУЛИ.

Тингловчилар мавзуни инновацион технологиялар усулида ўрганиш натижасида қуйидаги билим, кўникма ва малакаларга эга бўладилар:

- “назарий дарс” ва “амалий машғулот” га таъриф бера олади;
- педагогик жараён элементларини санаб берадилар;

-таълим берувчининг дидактик ҳатти-ҳаракатлари мавзусини тушунтириб бера олади;

-ўқитиш ва ўқиш циклининг босқичларини фарқлай олади;

- ўқув мақсадларини турлари бўйича ажрата олади;

-таълим жараёнига инновацион таълим технологияларини татбиқ эта олади.

Америкалик психолог олим Бенджамин Блум томонидан яратилган “Блум таксономияси ўрганиш даражаси 6 поғонадан иборат бўлиб, когнитив ўқув мақсадлари соҳаси ушбу поғоналар бўйича фарқланади.

«Билиш» даражаси когнитив соҳанинг энг қуйи босқичи бўлиб, у тушунчалар, далиллар ва тамойилларни эслаш демакдир. Бу босқичда шахс ўзлаштирган билимларини хотирада сақлаши ва эслаши, уларни номлаши ва айтиб бера олиши керак.

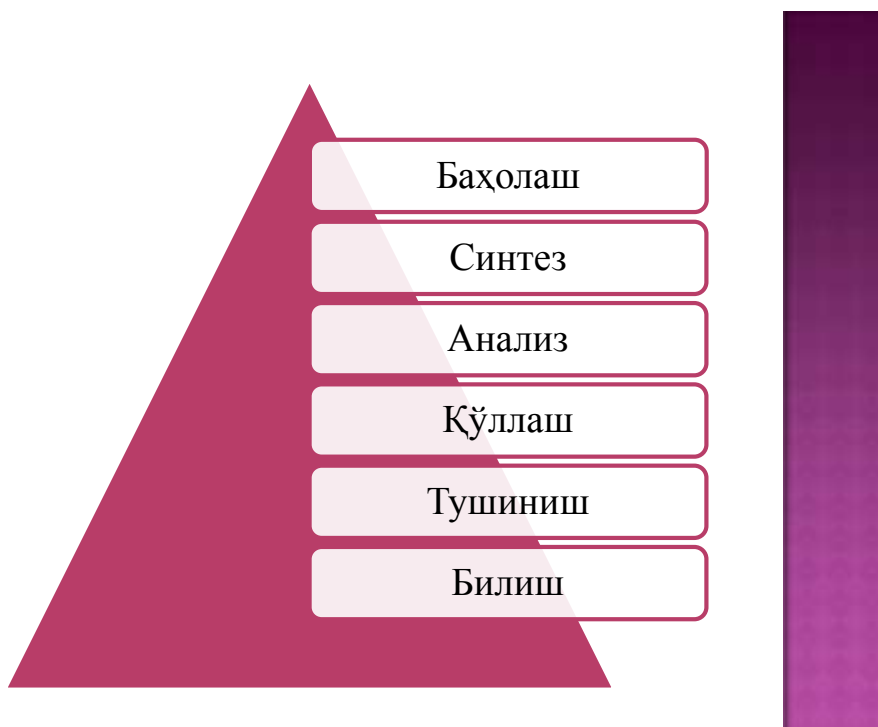
«Тушуниш» босқичида ўзлаштирилган билимлар моҳияти ойдинлаштирилади ва англаб етилади.

«Қўллаш» босқичида ўзлаштирилган назарий билимлар турли шаклларда қўлланилади. Таҳлил» босқичи шахсга ўзлаштирилган билимларни таҳлил қилиш имконини беради.

«Синтез» босқичи шахсга ўзлаштирилган билимларни ўзаро бир-бирига боғлаш ва умумий алоқадорликларни аниқлаш имконини беради.

«Баҳолаш» даражаси энг юқори босқич ҳисобланади. Бу босқич олинган билимлар асосида маълум кадриятларга тааллуқли ҳолатларни баҳолаш, қарор қабул қилиш, муаммоларни ҳал қилиш ва баҳолаш мезонларини яратиш кўникмаларини ўзлаштиришни назарда тутди.

## БЕНДЖАМИН БЛУМ “БЛУМ ТАКСОНОМИЯСИ”



## “КИЧИК ГУРУХДА ИШЛАШ” МЕТОДИ

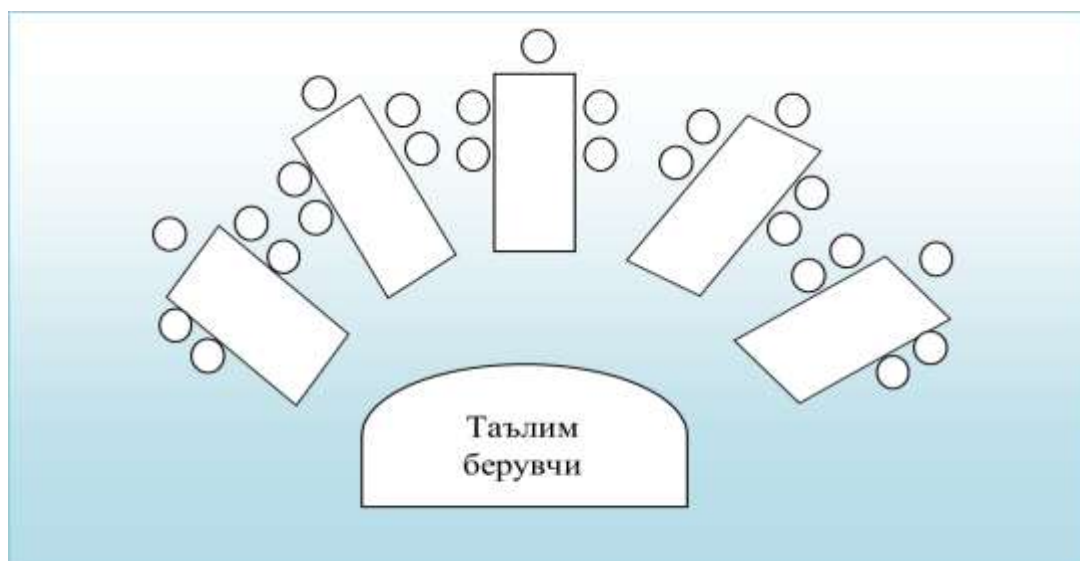
“Кичик гуруҳларда ишлаш” методининг мақсади:

- таълим олувчиларни фаоллаштириш
- уларни кичик гуруҳларга ажратган ҳолда ўқув материални ўрганиш
- берилган топшириқни бажаришга қаратилган дарсдаги ижодий ишлаш.

**Кичик гуруҳларда ишлаш методини мазмуни:** – бу ўқув топшириғни ҳамкорликда бажариш учун ташкил этилган, ўқув жараёнида кичик гуруҳларда ишлашга мўлжалланган таълимни ташкил этиш шаклидир.

Ушбу метод қўлланилганда таълим олувчи кичик гуруҳларда ишлаб, дарсда фаол иштирок этиш ҳуқуқига, бошловчи ролида бўлишга, бир-биридан ўрганишга ва турли нуқтаи- назарларни қадрлаш имконига эга бўлади.

## Гуруҳларни қандай жойлаштириш маъқул кўринишларидан бири.



Тингловчилар интерфаол метода дарс олиб боришга ижобий таъсир этувчи омиллардан, бу ўқув хонасини ҳолати, гуруҳларни ўзаро жойлашиш тартиби ҳам муҳим ҳисобланади.

“Кичик гуруҳларда ишлаш” методи қўлланилганда таълим берувчи бошқа интерфаол методларга қараганда вақтни тежаш имкониятига эга бўлади. Чунки таълим берувчи бир вақтнинг ўзида барча таълим олувчиларни мавзуга жалб эта олади ва баҳолай олади. Қуйида “Кичик гуруҳларда ишлаш” методининг тузилмаси келтирилган.

### **“Кичик гуруҳларда ишлаш” методининг вазифалари қуйидагилардан иборат:**

1. Фаолият йўналиши аниқланади. Мавзу бўйича бир-бирига боғлиқ бўлган масалалар белгиланади.
2. Кичик гуруҳлар белгиланади. Таълим олувчилар гуруҳларга 3-5 кишидан бўлинишлари мумкин.
3. Кичик гуруҳлар топшириқни бажаришга киришадилар.

4. Таълим берувчи томонидан аниқ кўрсатмалар берилади ва йўналтириб турилади.

5. Кичик гуруҳлар тақдимот қиладилар.

6. Бажарилган топшириқлар муҳокама ва таҳлил қилинади.

7. Кичик гуруҳлар баҳоланади.

### “Кичик гуруҳларда ишлаш” методининг тузилмаси



“Овқатланиш физиологияси асослари” фани бўйича амалий машғулоти учун ўқув топшириғи ва уни бажариш бўйича йўриқнома

*1 топшириқ – 1 гуруҳ*

Витаминлар классификациясини график органайзерлар кўринишида келтиринг. (Кластер, Тоифалаш жадвали)

*2 топшириқ – 2 гуруҳ*

Таркибида С витаминни ва А витаминни мавжуд бўлган маҳсулотларни Венн диаграммасида умумий ва фарқли турларни аниқланг.

### 3 топшириқ – 3 гуруҳ

Таркибида В гуруҳ витаминларни ва Д витаминни мавжуд бўлган маҳсулотларни Венн диаграммаси да умумий ва фарқли турларни аниқланг.

Гуруҳда топшириқни бажариш йўриқномаси:

1. Гуруҳда лидерни сайланг;
2. Топшириқ билан танишинг ва уни қандай қилиб бажаришингизни муҳокама қилинг;
3. Топшириқни биргаликда бажаринг;
4. Такдимотга тайёрланинг ва қилинг;
5. Бошқа гуруҳларга бериш учун саволларни тайёрланг ва беринг;
6. Гуруҳлар ишини баҳоланг.

## **“БАҲС-МУНОЗАРА” МЕТОДИ**

---

**“Баҳс-мунозара” методи мақсади:**

- бирор мавзу бўйича таълим олувчилар билан ўзаро баҳс, фикр алмашинув.
- ҳар бир ўқувчини фаол иштирокини таъминлаш.
- ўқувчида мустақил фикрни шакллантириш
- ўқувчида нутқ маданиятини ўстириш

**Баҳс мунозара методини мазмуни.**

Баҳс-мунозарани бошқариб бориш вазифасини таълим олувчиларнинг бирига топшириши ёки таълим берувчининг ўзи олиб бориши мумкин. Баҳс-мунозарани эркин ҳолатда олиб бориш ва ҳар бир таълим олувчини мунозарага жалб этишга ҳаракат қилиш лозим. Ушбу метод олиб борилаётганда таълим олувчилар орасида пайдо бўладиган низоларни дарҳол бартараф этишга ҳаракат қилиш керак.

“Баҳс-мунозара” методини ўтказишда қуйидаги қоидаларга амал қилиш керак:

- барча таълим олувчилар иштирок этиши учун имконият яратиш;
- “ўнг қўл” қоидаси (қўлини кўтариб, руҳсат олгандан сўнг сўзлаш)га риоя



қилиш;

-фикр-ғояларни тинглаш маданияти;

-билдирилган фикр-ғояларнинг такрорланмаслиги;

-бир-бирларига ўзаро ҳурмат

**“Баҳс-мунозара” методининг вазифалари босқичлари қуйидагилардан  
иборат:**

1. Таълим берувчи мунозара мавзусини танлайди ва шунга доир саволлар ишлаб чиқади.

2. Таълим берувчи таълим олувчиларга муаммо бўйича савол беради ва уларни мунозарага таклиф этади.

3. Таълим берувчи берилган саволга билдирилган жавобларни, яъни турли ғоя ва фикрларни ёзиб боради ёки бу вазифани бажариш учун таълим олувчилардан бирини котиб этиб тайинлайди. Бу босқичда таълим берувчи таълим олувчиларга ўз фикрларини эркин билдиришларига шароит яратиб беради.

4. Таълим берувчи таълим олувчилар билан биргаликда билдирилган фикр ва ғояларни гуруҳларга ажратади, умумлаштиради ва таҳлил қилади.

5. Таҳлил натижасида қўйилган муаммонинг энг мақбул ечими танланади.

**“Баҳс-мунозара” методининг тузилмаси**



**Баҳс –мунозара методининг мавзулари:**

1. Соғлом турмуш тарзини омиллари ва уларни аҳамияти.
2. ВИЧ инфекциясини профилактикаси ва чора -тадбирлари.
3. Хирургияда профилактиканинг ўрни ва усуллари.

### **Б/Б/Б ТЕХНИКАСINI ҚЎЛЛАШ БЎЙИЧА КЎРСАТМА.**

1. Маъруза режасига мос ҳолда 2-устунни тўлдилинг.
2. Ўйланг, жуфтликда ҳал этинг ва жавоб беринг, ушбу саволлар бўйича нимани биласиз? 3-устунни тўлдилинг.
3. Ўйланг, жуфтликда ҳал этинг ва жавоб беринг, ушбу саволлар бўйича нимани билиш керак? 4-устунни тўлдилинг.
4. Маърузани тингланг ва визуал материаллар билан танишинг.
5. 5-устунни тўлдилинг.

### **Б/Б/Б жадвали (Биламан/Билишни хоҳлайман/Билдим)**

№	Мавзу саволи	Биламан	Билишни хоҳлайман	Билдим
1.	Соғлом турмуш тарзининг ўрнини ва аҳамиятини кўрсатинг			
2.	Соғлом турмуш тарзини ташкил қилувчи омилларини кўрсатинг			
3.	Соғлом турмуш тарзини асосий тамойиллари нималардан иборат			

### **ИНТЕРАКТИВ ЎЙИНЛАРДАН МИСОЛЛАР**

**Блиц уйин: «Қани бир такрорлайлик...»**

Эшитиш анализаторининг анатомик кетма- кетлигини белгиланг (1,2,3,4,.....)



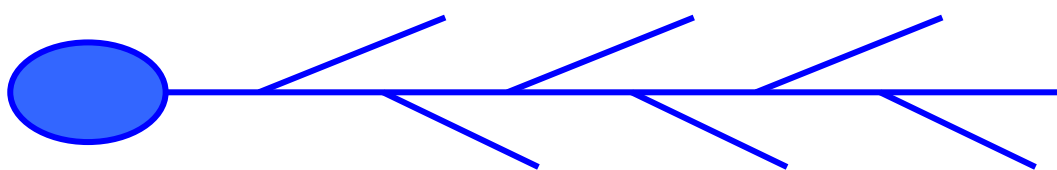
сенинг жавоб	гурухий жавоб	энди эса... тўғри жавоб	қулоқнинг анатомик қисмлари
			эшитув йўл (тўғай қисми)
			ноғора парда
			узанга
			сандонча
			овал ойна
			Кортиев аъзоси
			эшитув йўл (суяк қисми)
			Кортиев орган
			қулоқ супраси
			болгача
			чиғанок
			БМ пустлоғининг чакка бўлаги
			VIII n. cochleovestibularis

**ГРАФИКЛИ ОРГАНАЙЗЕРЛАР ТЕХНИКАСИ.**

Маълумотларни таркиблаштириш ва таркибий бўлиб чиқиш, ўрганилаётган тушунчалар (ҳодисалар, воқеалар, мавзулар ва шу кабилар) ўртасида алоқа ва алоқадорликни ўрнатишнинг йўли ва воситалари.

### «БАЛИҚ СКЕЛЕТИ» СХЕМАСИ

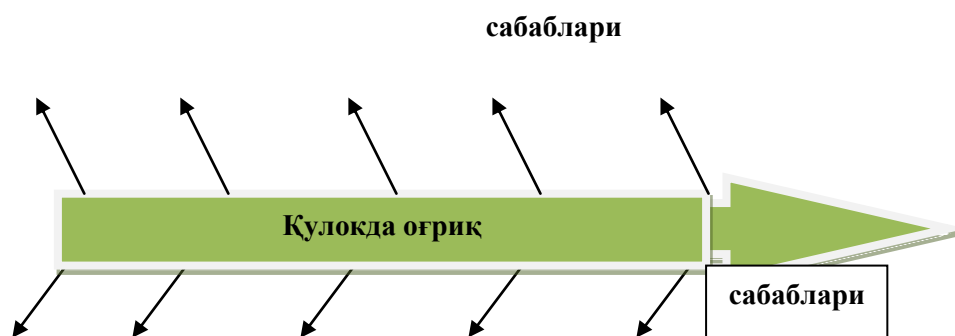
- муаммонинг бутун доираси (майдони) ни ифода этиш ва унинг ечимини топишга имконият беради. Тизимли, ижодий, таҳлилий мушоҳада қилиш кўникмаларини ривожлантиради.



«Суяк» юқори қисмига муаммо ичидаги муаммо ёзилади, пастки қисмига ушбу муаммо ичидаги муаммо амалда мавжуд эканлигини тасдиқловчи факторлар ёзилади.

“Қулоқда оғриқ” мавзуси бўйича “Балиқ суяги ” интерактив услуби ёрдамида баҳолаш.

Ўқув хонасидаги Тингловчилар икки гуруҳга бўлинади ва столнинг икки тарафига ўтқизилади. Столга аввалдан тайёрлаб қўйилган, балиқ суяги шаклида чизилган қоғоз қўйилади ва Тингловчилардан тегишли жойларга қулоқда оғриқ келтириб чиқарувчи сабабларни ёзишлари сўралади.

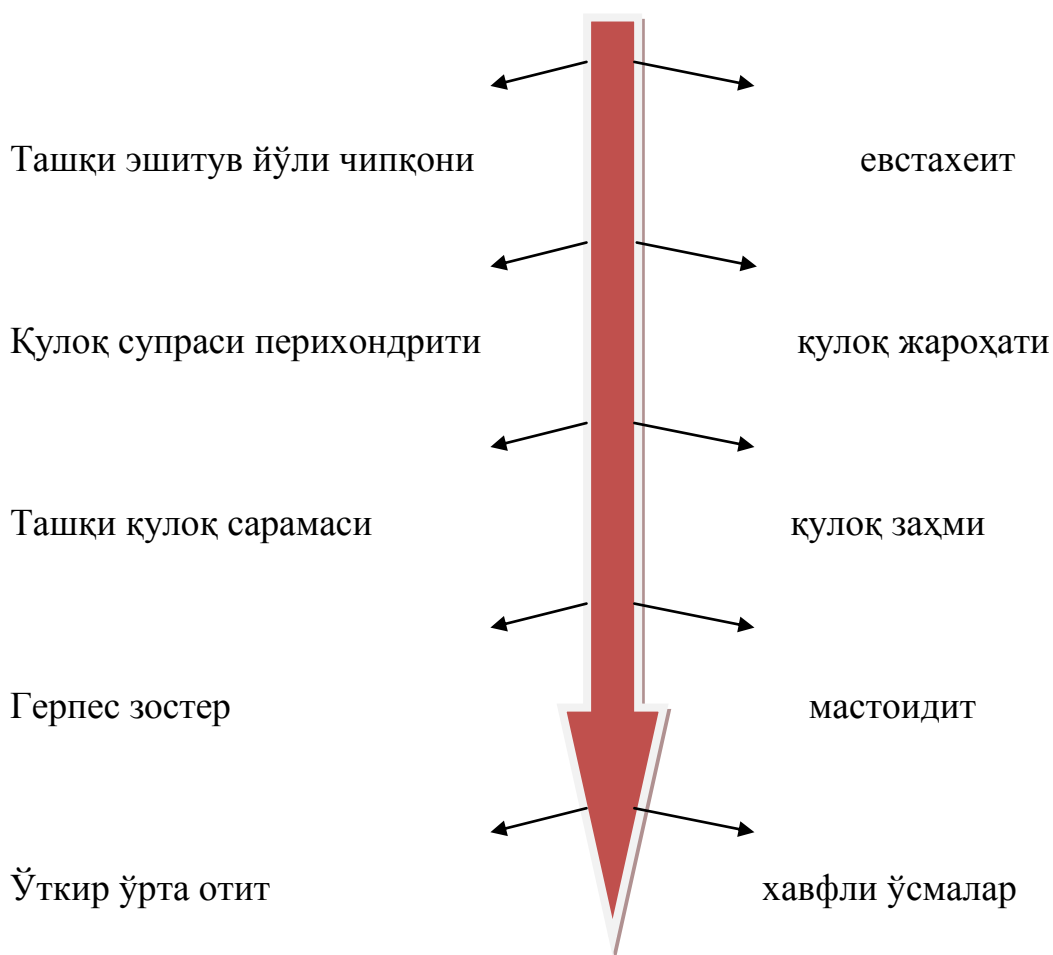


Тингловчилар берилган вақт ичида вазифани бажариб бўлишгач ўқитувчи ёзилган ҳар бир жавобни текшириб чиқаради ва улардан жавобни изоҳлаб беришини

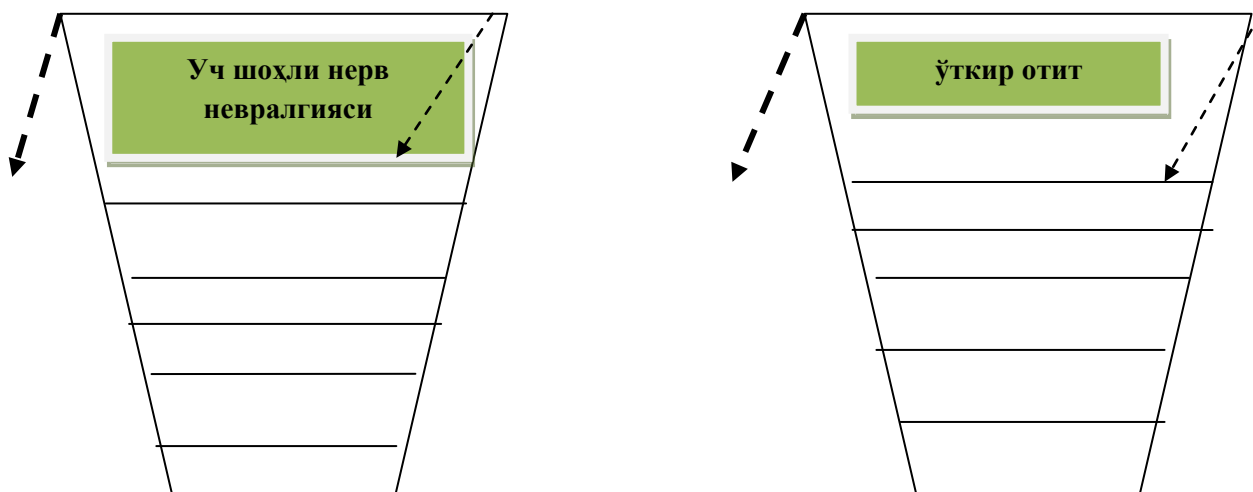
сўрайди. Бунда бир гуруҳ иккинчи гуруҳнинг жавобини тўлдирши мумкин ва ёзилган жавоблар қайтарилмаслиги керак. Вазифа муҳокама қилиб бўлингач иккала гуруҳга янги вазифа берилди. Бунда тингловчилардан уч шоҳли нерв невралгияси ва отитларнинг дифференциал диагностик белгиларини алоҳида қоғозга ёзиб беришлари сўралади.

Тингловчилар берилган вақт ичида вазифани бажариб бўлишгач жавоблар юқоридагидек муҳокама қилинади ва баҳоланади.

Жавоблар куйидагича бўлиши лозим.



## Қулоқда оғриқ мавзуси бўйича “Иккита кема” интерактив услуги ёрдамида баҳолаш

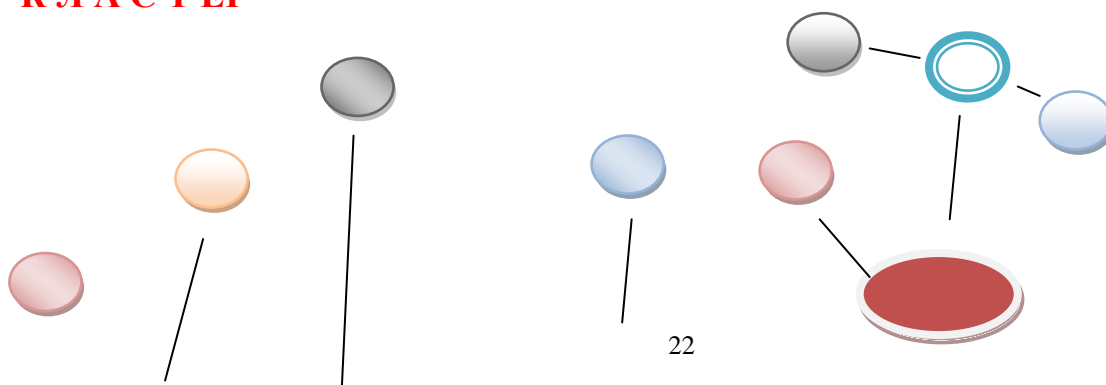


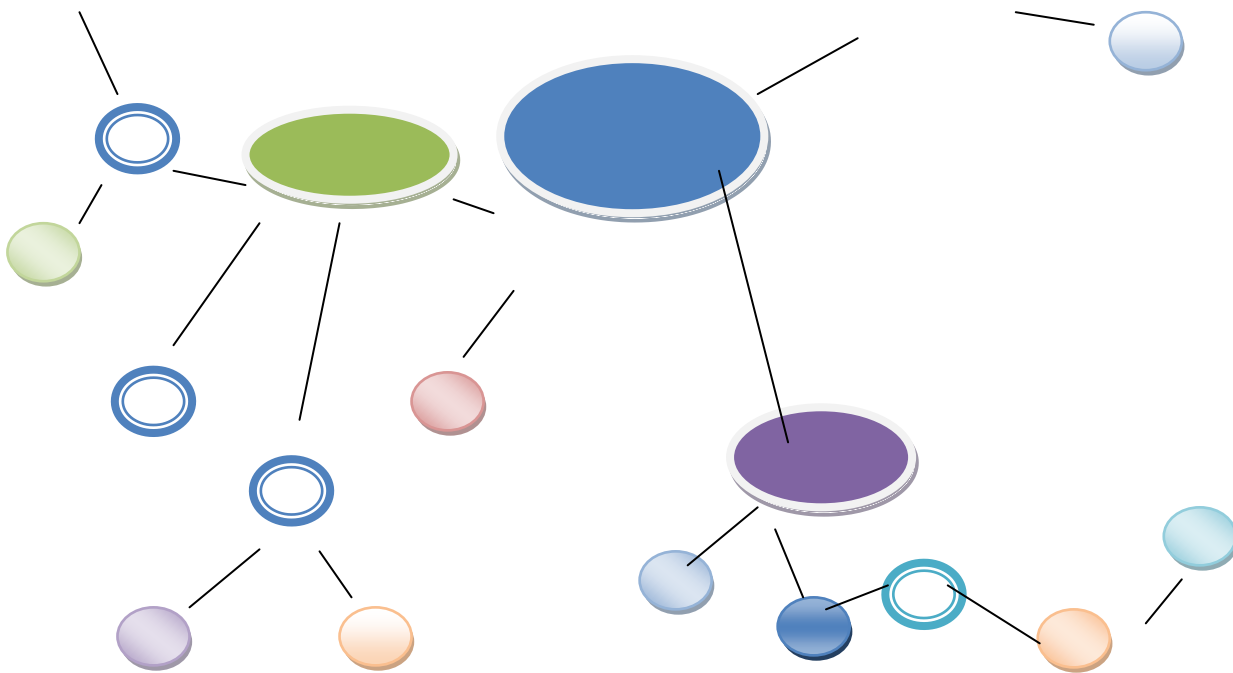
Уч шоҳли нерв невралгияси ва отитларнинг дифференциал диагностик белгиларини

### Уч шоҳли нерв I-II шоҳи невралгияси

1. Уч шоҳли нервни бир ёки бир неча шоҳи иннервацияси соҳасида хуружсимон оғриқлар.
2. Оғриқ пароксизмлари бир неча сониядан бир неча дақиқагача давом этади.
3. Оғриқлар тўсатдан тўхтайди.
4. Оғриқ хуружлари вегетатив ўзгаришлар (юз гиперемияси, кўз ёшланиши, сўлак ажралиши) билан ўтади.
5. Хуруж вақтида ва ундан сўнг уч шоҳли нерв чиқиш жойларида оғриқ нуқталари аниқланади.

### КЛАСТЕР

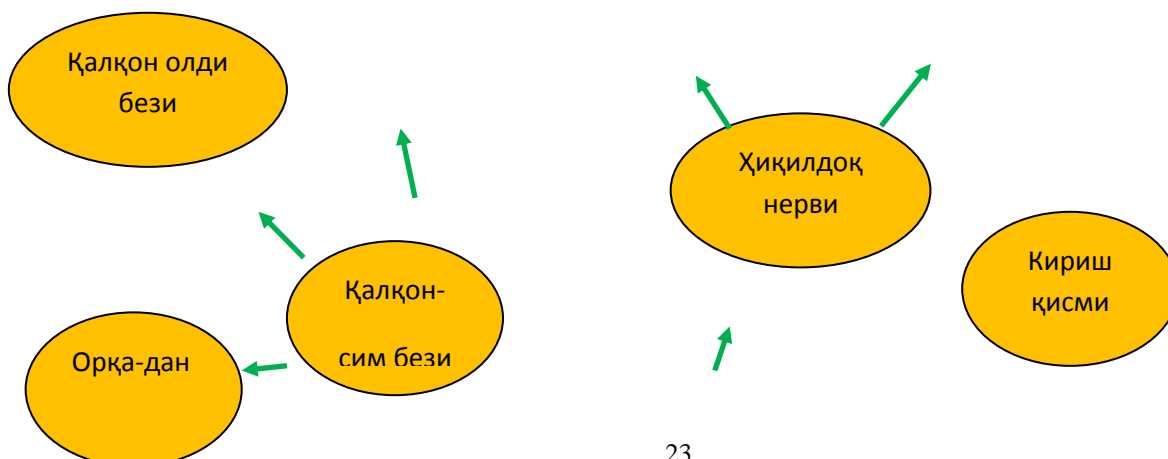


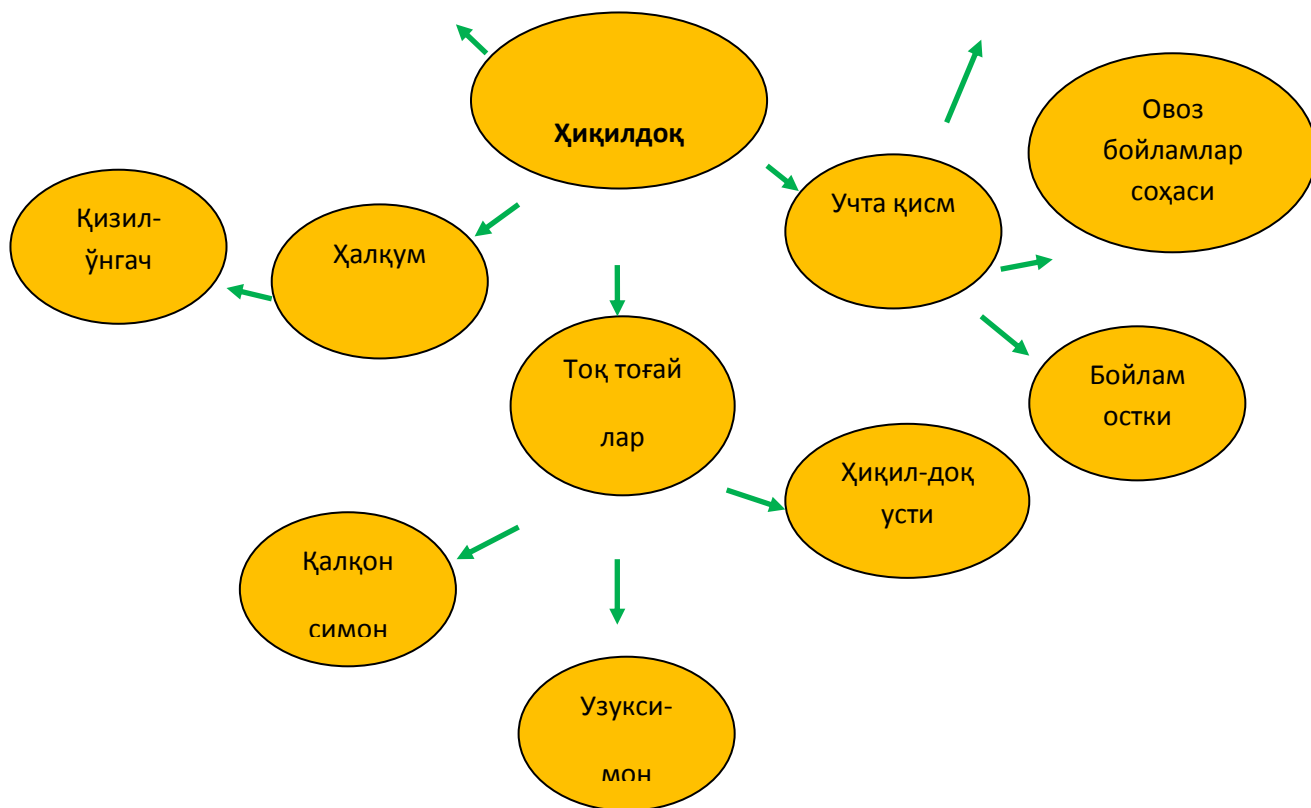


### Кластерни тузиш қондаси

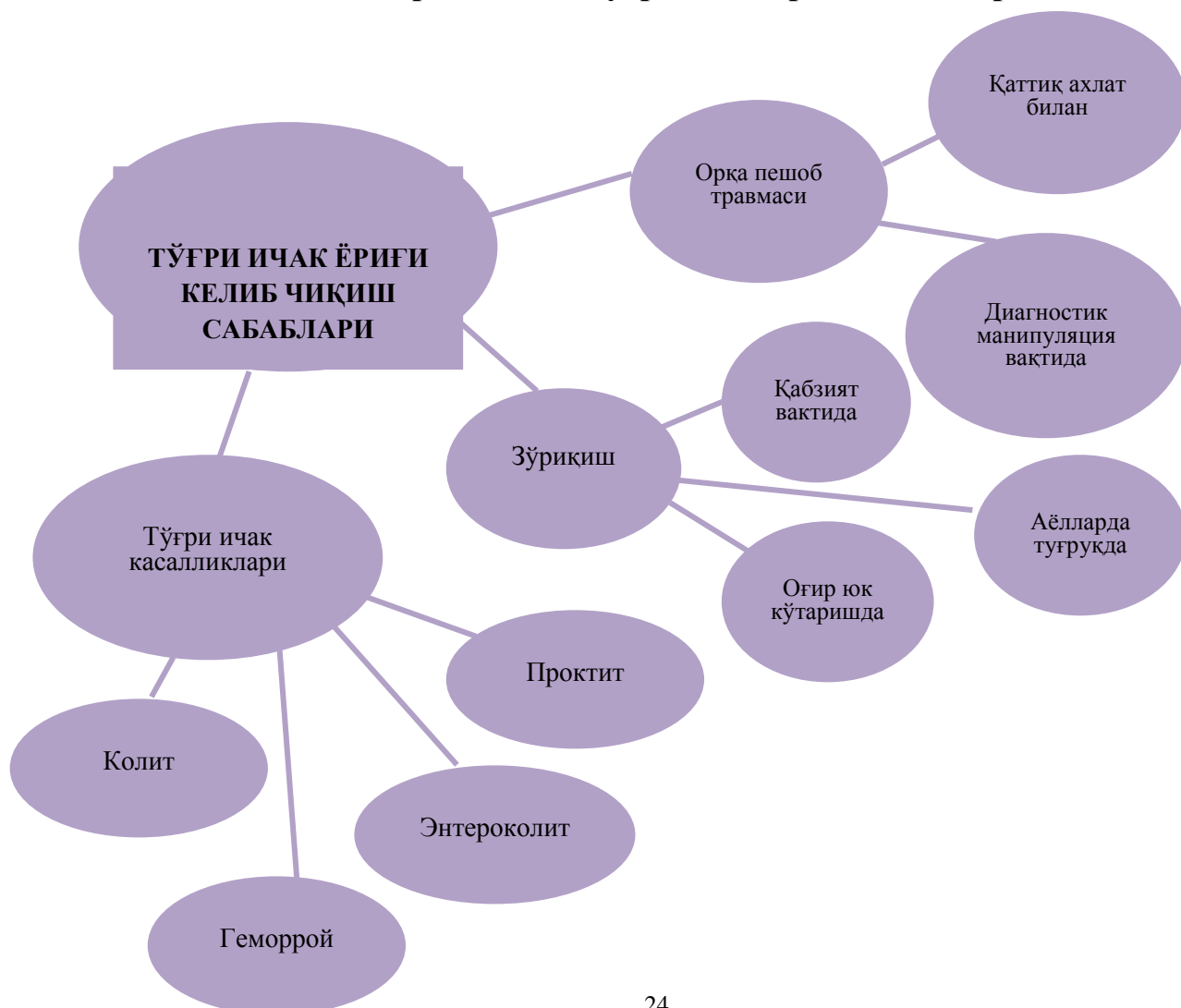
1. Ақлингизга нима келса барчасини ёзинг. Ғоялари сифатини муҳокама қилманг, фақат уларни ёзинг.
2. Хатни тўхтатадиган имло хатоларига ва бошқа омилларга эътибор берманг.
3. Ажратилган вақт тугагунча ёзишни тўхтатманг. Агарда ақлингизда ғоялар келиши бирдан тўхтаса, у ҳолда қачонки янги ғоялар келмагунча қоғозга расм чизиб тўринг.

### “Ҳиқилдоқ касалликлари ”мавзу буйича «Кластер» график органайзери





**Мисол тариқасида «Тўғри ичак ёриғи сабаблари»**







1. Мустақил хоҳлаган шаклда ўз фикрингиз бўйича 3 та гуруҳ график ташкил этувчиларидан бирига (сизнинг гуруҳингиз рақамига мувофиқ) муносиб тавсиф ва белгиларни ёзинг:

а) маълумотларни таркиблаштириш ва таркибий бўлиб чиқиш усул ва воситалари, ўрганилаётган тушунчалар (ҳодисалар, воқеалар, мавзулар ва шу кабилар) ўртасида алоқа ва алоқадорлик ўрнатиш;

б) маълумотларни таҳлил қилиш, солиштириш ва таққослаш усул ва воситалари;

в) муаммони аниқлаш, уни ҳал этиш, таҳлил қилиш ва режалаштириш усуллари ва воситалари.

2. Гуруҳда бирлашиб ёзилганни муҳокама қилинг ва ушбу ташкил этувчиларни таққосий таҳлил қилишга ҳаракат қилинг (график ташкил этувчилардан фойдаланишингиз мумкин).

3. Аниқ бир мисолда шу гуруҳ ташкил этувчиларини қўллаш усулларини кўриб чиқинг.

Ушбу мавзу бўйича гуруҳ билимини акс этадиган кўрғазмали тақдимотни расмийлаштиринг.

**“Геморрагик инсультни олдини олиш йўллари” мавзусидаги “Нилуфар**

гули”

Артериал босимни пасайтирувчи дори берилди	Пархез овқатлар едирилди.	Тузни чегаралаш керак			
Ёндош касалликларни даволаш керак	<b>Гипертония</b> касаллигини даволаш керак				
ЭКГ, Буйракни УЗН, сийдик анализи ва бошқ. текшир	Ётоқ режим				
ишхонада тинчлик-хотиржамликни кучайтириш	Оилада тинчлик-хотиржамликни кучайтириш		Гипертония касаллигини даволаш керак	Бадангарбия	
Оилада моддий таъминот яхшилаш керак	Соғлом турмуш тарзи керак		Соғлом турмуш тарзи керак	ГЕМОРРАГИК ИНСУЛЬТ	Семприни олдини олиш
Санатория курортда дам олиш керак	Турмуш ўртон муносабати яхши бўлиши керак				

### ИНСЕРТ УСУЛИ (техникаси)

**Инсерт**– самарали ўқиш ва фикрлаш учун матнда белгиланишнинг интерфаол тизими.

**Инсерт**– аввалги билимларни фаоллаштириш ва матнда белгиланиш учун саволларнинг қўйилиш муолажаси. Шундан сўнг матнда учрайдиган, ҳар турдаги ахборотларнинг белгиланиши.

**Инсерт**- матн билан ишлаш жараёнида таълим олувчига ўзининг мустақил билим олишини фаол кузатиш имконини таъминловчи кучли асбоб.

**Инсерт** - бу, ўзлаштиришнинг мажмуали вазифаларини ечиш ва ўқув материални мустаҳкамлаш, китоб билан ишлашнинг ўқув малакаларини ривожлантириш учун фойдаланиладиган ўқитиш усулидир.

(–)-мени билганларимга, зид белгиси;

(?)-мени ўйлантириб қўйди. Бу бўйича менга қўшимча ахборот керак белгиси.

### Инсерт жадвали

Тушунчалар	V	+	-	?
Валеология				
Саналогия				

### ТОИФАЛАШ ЖАДВАЛИ.

Тоифа – хусусият ва муносабатларни муҳимлигини намоён қилувчи (умумий) аломат. Ажратилган аломатлар асосида олинган маълумотларни бирлаштиришни таъминлайди. Тизимли фикрлаш маълумотларни тузилмага келтириш, тизимлаштириш кўникмаларини ривожлантиради

Тоифалаш шарҳини тузиш қоидаси:

1. Тоифалар бўйича маълумотларни тақсимлашнинг ягона усули мавжуд эмас.
2. Битта мини – гуруҳда тоифаларга ажратиш бошқа гуруҳда ажратилган тоифалардан фарқ қилиши мумкин.
3. Таълим олувчиларга олдиндан тайёрлаб қўйилган тоифаларни бериш мумкин эмас бу уларнинг мустақил танлови бўла қолсин.

### “Нафас олиш аъзолари касалликлари” мавзусидаги тоифали жадвал

Юкори нафас олиш аъзолари касалликлари	Пастки нафас олиш аъзолари касалликлари	Бронхиал астма
Ринит	Бронхит	Инфекцион

Фарингит	Пневмония	Аллергик
Ларингит		Эмоционал стресс
Ангина		Жисмоний зўриқиш
Трахеит		Наслий
Гайморит		

**ҚОНЦЕПТУАЛ ЖАДВАЛ** – ўрганилаётган ходиса, тушунча, фикрларни икки ва ундан ортиқ жиҳатлари бўйича таққослашни таъминлайди. Тизимли фикрлаш, маълумотларни тузилмага келтириш, тизимлаштириш кўникмаларини ривожлантиради.

«Бош мия қон айланишининг бузилиши» мавзусидаги қонцептуал жадвал.

<b>Таърифлар, тоифалар, хусусиятлар ва бошқ.</b>				
<b>Инсульт</b>	<b>Эс-хуши</b>	<b>А/Б</b>	<b>Температура</b>	<b>Патологик рефлекс</b>
Геморрагик инсульт	Йўқотган	Баланд	Ошган	Бабинский симптом
Ишемик инсульт	Йўқотмаган	Паст, норма	Норма	Бабинский симптом

### **АКАДЕМИК ПОЛЕМИКА.**

Гуруҳ 2 та жамоага булинади ва ситуцион масала таклиф қилинади.

Ситуцион масала:

Бемор 20 ёшда ҳар доим бурнидан нафас олишнинг қийинлашишига, бурнидан шиллиқ ажралишига, боши оғришига шикоят қилади. Ўзини 3 йилдан бери касал деб ҳисоблайди, касалликни совуқ қотиши билан боғлайди. Объектив: бурун шиллиқ қавати кучли хўлланган, бурун раковинаси катталашган, асосан уларнинг орқа охири буруннинг тўсиғига тегиб турибди. Бурун йўллари қисилган, бурунтомоқ эркин. Бурун йўлларига томир қисқартирувчи модда юборгандан кейин бурун чиғаноғи ҳажми ўзгармайди.

Ташхис қўйинг ва даво усулини белгиланг?

Жавоб:

Ds: сурункали гипертрофик ринит.

Хирургик даво – пастки бурун чиғаноғиининг УЗД текшируви – конхотомия.

Ҳар бир жамоада 1-2 талаба мусбий вазиятларни мулоҳаза қилади, консултациялар – бу «адвокатлар», бошқалар манфий вазиятларни мулоҳаза қилишади, консултациялар – бу «прокурорлар». «Адвокатлар» ва «прокурорлар» натижалари ўқиб берилади ва барча гуруҳ биргаликда мулоҳаза қилишади.

### **«ҚОРА ҚУТИЧА» УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ**

Ушбу усул машғулот давомида ҳамкорликда ишлаш ва ҳар бир тингловчининг фаол қатнашишини кўзда тутаяди, ўқитувчи бутун гуруҳ билан ишлайди.

Ҳар бир тингловчи қора қутичадан савол ёзилган карточкани олади.

Тингловчига жавоб бериш учун 3 дақиқа берилади. Сўнгра жавоблар муҳокама қилинади. Усулнинг охирида ўқитувчи берилган жавобларни муҳокама қилади ва тингловчиларнинг фаоллигини аниқлайди.

Ушбу усул тингловчи нутқи, фикрлаш қобилиятини ривожлантиради ва тингловчида мустақил фикрлаш, мулоҳаза юритишни шакллантиради.

### **АҚЛИЙ ҲУЖУМ ҚОИДАСИ:**

1. Ҳеч қандай бирга баҳолаш ва танқидга йўл қўйилмайди!  
Таклиф этилаётган ғояни баҳолашга шошма, агарда у хаттоки ажойиб ва ғаройиб бўлса ҳам ҳамма нарса мумкин.

**Танқид қилма**-ҳамма айтилган ғоялар қимматли тенг кучлидир.

**Ўртага чиқувчини бўлма!**

### **Саволлар:**

1. Хирургия фанларини ўқитишда педагогик маҳоратнинг асосий тамойилларини кўрсатинг?
2. Хирургия фанларини ўқитишда педагогик маҳоратнинг аҳамияти ва уни ташкил қилувчи асосий манбаларни кўрсатинг.

### **«ЎРГИМЧАК ИНИ» УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ**

Тингловчиларга ўтган дарслардан саволлар тайёрлаш учун вақт берилади.

Иштирокчилар доира бўлиб ўтиришади.

Иштирокчиларнинг бирига ип билан боғланган коптокча берилади, у хоҳлаган талабага ўзи олдиндан тайёрлаган саволни ( жавобни ўзи билиши шарт) бериб, коптокчани топширади.

Коптокчани олган талаба саволга жавоб беради (савол берган иштирокчи жавобни шарҳлаб туради) ва саволни бошқа иштирокчига беради. Бу мусобақа ҳам ма иштирокчилар “ўргимчак ини”га ўралгунча давом этади.

Ҳамма тингловчилар савол бериб бўлгач, охирги талаба кўлидаги коптокчани биринчи савол берган иштирокчига қайтаради ва унга савол беради ва ҳ.к., бу ҳол чигал ечилгунга қадар давом этади.

Эслатма: Тингловчилардан ҳар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб қилинади, чунки олдиндан қайси талабага коптокча берилиши номаълум.

### **НАМОЙИШ**

Намойиш - таълим олувчиларни объект ва ҳодисалар, жараёнларни уларнинг табиий кўринишда кўргазмали-хиссий таништириш.

Бу хусусиятнинг етакчи вазифаси - ўқитиш ҳисобланади. Биз намойишдан ўрганилаётган ҳодисалар, ўзгарувчанликни очиб бериш учунгина фойдаланамиз, шу билан бирга бу усул таълим олувчиларни нарсаларни ташқи кўриниши билан унинг ички ски ўхшаш нарсалар қаторида тутган ўрни билан танишиш учун хизмат қилиши мумкин.

Намойишни кўриб чиқиладиган объектни ёзув тахтасида схемали расм чизиш ёки кўрсатиш, чизмаларни чизиб олиб бориш мумкин, бу намойиш этиладиган объект тамойилларни тушунишни енгиллаштиради.

Намойиш усулининг таълимий вазифаси самарадорлиги қуйидагиларни бажара таъминлайди:

\*объектларни тўғри танлаш;

\*таълим олувчилар эътиборини намойиш қиладиган ҳодисанинг муҳим томонларига йўналтириш;

\*таълим олувчилар намойиш қилинадиган объектни яхши кўришлари, балки барча сезиш аъзолари билан қабул қилиш;

\*таълим олувчилар эътиборини имкони борича ўрганиладиган объектнинг муҳим томонини жалб этиш;

\*таълим олувчиларга ўрганиладиган объект сифатларини мустақил баҳолаш.

### **«ҚАНДАЙ?» ИЕРАРХИК ДИАГРАММАСИ**

-муаммо ҳақида бутунлигича умумий таассурот олиш имконини берувчи мантиқий бир қатор саволлар.



Диаграммани тузиш қоидалари билан танишилади. Якка (жуфтликда) диаграмма тузилади.

Натижалар тақдимоти жуфтларга бирлашади, ўз диаграммаларини таққослайди ва кўшимчалар киритади.

Тизимли, ижодий, таҳлилий мушоҳада қилиш кўникмаларини ривожлантиради.

### **«Қандай?» диаграммасини қуриш қоидалари**

**1.** Кўп ҳолларда сизга муаммолар ҳал этишда «Нима қилиш керак?» ҳақида ўйлашга ҳожат бўлмайди. Муаммо асосан «Буни қандай қилиш керак?» қабилида бўлади.

«Қандай?» - муаммони ҳал этишда асосий савол ҳисобланади.

«Қандай?» иерархия диаграммаси муаммо ҳақида бутунлигича умумий тасаввурга эга бўлишга имкон берадиган саволлар мантиқий занжири кўринишида бўлади.

Кетма-кет равишда «Қандай?» саволини қўйиш орқали сиз фақат муаммони ҳал этишнинг барча имкониятларини тадқиқ этибгина қолмай, балки уларни амалга ошириш усулларини ҳам ўрганасиз.

Диаграмма стратегик даражадаги савол билан иш бошлайди. Муаммони ҳал этишнинг пастки (қуйи) даражаси биринчи навбатдаги ҳаракатлар рўйхатига мос келади.

**2.** Ўйламай, баҳоламай ва уларни ўзаро солиштирмай тезликда барча ғояларни ёзиш лозим бўлади.

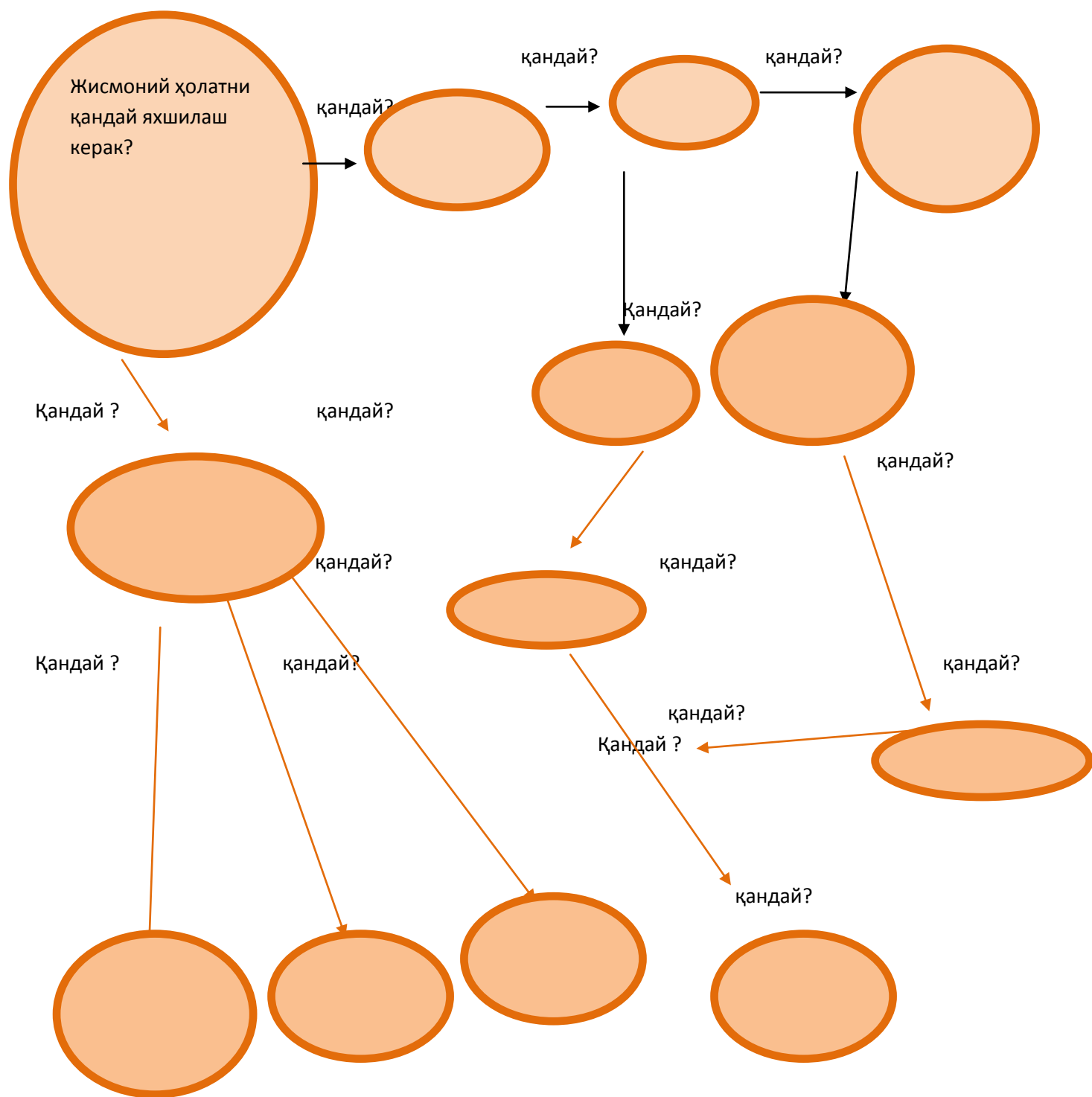
**3.** Диаграмма ҳеч қачон тугалланмайди: унга янги ғояларни киритиш мумкин бўлади.

**4.** Агарда савол схемада бир қанча «шоҳлар»да қайтарилса, демак у нисбатан муҳимдир. У муаммони ҳал этишнинг муҳим қадами бўлиши мумкин.

**5.** Янги ғояларни график кўринишда қайд этишни ўзингиз ҳал этинг: дарахт ёки каскад кўринишида, юқоридан пастга ёки чапдан ўнгга. Энг муҳими эса тутинг: нисбатан кўп миқдордаги фойдали ғоялар ва муаммо ечимларини топишга имкон берадиган усул энг мақбул усул ҳисобланади.

**6.** Агарда сиз тўғри савол берсангиз ва оптимистик бўлсангиз, у ҳолда диаграмма (техника) ҳар қандай муаммо ечимини топиб беришни кафолатлайди.

## Иерархик диаграмма «Қандай ?»



### «КАСКАД» таркибий- мантиқий схема

- иерархик ғоялар таркибини аниқлаш имконини беради.

Тизимли, ижодий, таҳлилий мушоҳада қилиш кўникмаларини ривожлантиради.

Схемани тузиш қоидалари билан танишилади.

Якка (жуфтликда) схема тузилади Жуфтларга бирлашади, схемаларини такқослайди ва кўшимчалар киритади.

### «Каскад» таркибий-мантикий схемани куриш қоидалари

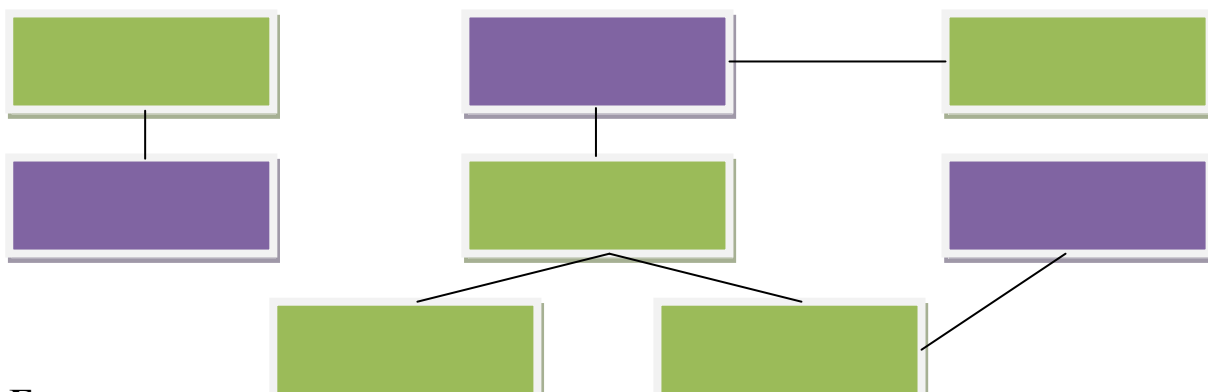
1. «Каскад»ни тузиш жараёнида тизимли схема таркибий қисми ва элементларини олдинга суриш мумкин – бу у ёки бу ҳолатни қайта мушоҳада қилишга имкон беради.

2. Ғояларни ишлаб чиқишда агарда сиз тор йўлакка кириб қолсангиз, у ҳолда бир-икки даража юқорига қайтинг ва муҳим нарсани унутмаганингизга ҳамда бошқача нимадир қилиш мумкин эканлигига амин бўлинг.

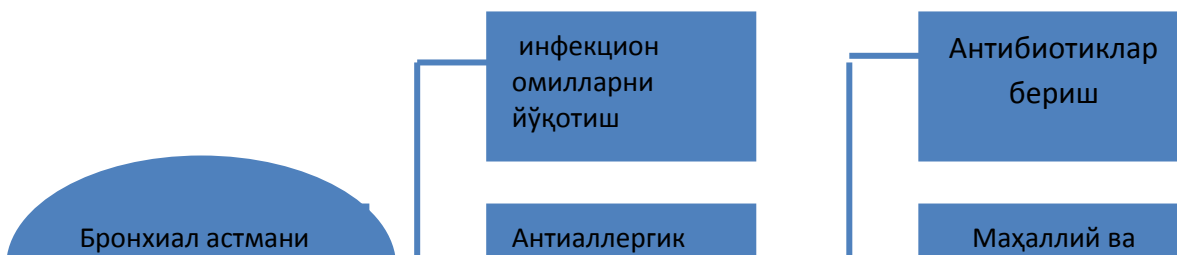
3. Сиз чапдан ўнгга ёзишга ўргангансиз. «Каскад» куришни ўнгдан чапга бўлишлигига ҳаракат қилинг. Бунинг учун асосий ғояни варақнинг чап қирраси эмас, балки ўнг қиррасига жойлаштиринг.

Схемани тузиш қоидалари билан танишилади. Якка (жуфтликда) схема тузилади: асосий муаммо (ғоя, масала), кичик муаммолар ёзилади, кейин муаммо ёки масаланинг иккинчи даражали жиҳатларини чуқурроқ кўриб чиқиш учун хизмат қилувчи «кичик шоҳлар» давом эттирилади. Бунинг натижасида битта ғоя ривожланишининг барча томонлари етарлича чуқур ўрганиб чиқилиши мумкин. Натижалар тақдироти жуфтларга бирлашади, ўз схемаларини такқослайди ва кўшимчалар киритади. Умумий схемага жамлайди.

### «Пирамида» схемаси



Бронхиал астма касаллигининг даволаш мисолида «пирамида» схемаси



Бронхиал астмани  
даволаш принциплари

## **ҲАМКОРЛИКНИ ҶЎШИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ УСУЛ ВА ВОСИТАЛАРИ**

- Ҳамкорликдаги ҷуши: тамойиллари ва қоидалари
- Ҷув топшириғини бажариш бўйича ҳамкорликдаги ишни ташкил этиш
- «Арра» ӯзаро ҷуши техникаси
- «Биргаликда ҷушимиз», «Ўйланг-жуфтликда ишланг-фикр алмашинг» биргаликда ҷуши техникалари

**Ушбу бўлимда ҳамкорликдаги ҷушини ташкил этиш усул ва воситалари:** тамойиллари ва қоидалари; «Биргаликда ҷушимиз», «Арра», «Ўйланг-жуфтликда ишланг-фикр алмашинг» техникалари ҳақида маълумотлар берилади.

Изоҳ: Тингловчиларни жавоб бераётган маҳалда шунга огоҳлантириш керакки, чунки улар билмайди кейин ӯрам кимга ташланади.

## **ҲАМКОРЛИКДАГИ ҶЎШИ: ТАМОЙИЛЛАРИ ВА ҚОИДАЛАРИ**

1. Гуруҳга битта топширик;
2. Битта рағбат: гуруҳ барча иштирокчилари ҳамкорликдаги иш баҳоси (умумий натижага эришиш учун барча гуруҳ аъзолари сарфлайдиган кучи баҳоланади) ва академик натижалари йиғиндисидан ташкил топган битта баҳо олади, яъни гуруҳ (команда) муваффақияти ҳар бир иштирокчининг ҳиссасига боғлиқ;
3. Ҳар бирининг ӯз муваффақияти ва гуруҳнинг бошқа аъзолари муваффақияти учун шахсий масъулиятлиги;
4. Ҳамкорликдаги фаолият: гуруҳий музоқара, ҳамкорлик, ӯзаро ёрдам бериш каби ӯзаро ҳаракат усуллари асосида ташкил топади;

5. Муваффақиятга эришишда тенг имкониятлар: ҳар бир ўқиётган ўз шахсий ютуғини такомиллаштиришга, шахсий имкониятлари, қобилиятларидан келиб чиққан ҳолда ўқишга берилган бўлиши зарур, чунки у бошқалар билан тенг баҳоланади.

#### **Ҳамкорликда ўқиётганлар учун асосий қоидалар:**

- Топшириқни оддий биргаликда бажариш эмас, балки биргаликда ўқиш;
- Мусобақалашиб эмас, балки ҳамкорликлашиб;
- Биргаликда ишлашга ўрганиш, ўқиш ва ижодлаш;
- Ҳар доим бир-бирига ёрдам қилишга, муваффақият қувончи ёки муваффақиятсизлик аччиғини бирга тортишга тайёр бўлиш.

#### **Ўқув топшириғини бажариш**

#### **Бўйича ҳамкорликдаги ишни ташкил этиш**

**1-босқич.** Ўқув материали, бажариш қоидалари, натижаларни баҳолаш кўрсаткич ва мезонлари, гуруҳда ишлаш қоидалари билан танишадилар:

#### **Гуруҳда ишлаш қоидалари:**

- ҳар ким ўз ўртоқлари нутқини хушмуомалалик билан тинглаши зарур;
- ҳар ким фаол, биргаликда ишлаши, берилган топшириқга масъулиятли ёндашиши зарур;
- ҳар ким ёрдамга муҳтож бўлганда уни сўраши зарур;
- ҳар кимдан ёрдам сўралса, ёрдам қилиши зарур;
- ҳар ким гуруҳ иши натижаларини баҳолашда иштирок этиши зарур;

#### **Ҳар ким аниқ тушуниши зарур:**

- бошқаларга ёрдамлашиб, ўзимиз ўрганамиз!
- биз бир кемадамиз: ёки бирга сузиб чиқамиз ёки бирга чўкиб кетамиз!

#### **2-босқич Гуруҳда ишлаш**

- Гуруҳдаги ишни режалаштиришади
- Гуруҳ ичида топшириқларни тақсимлашади
- Якка тартибда топшириқларни бажаришади

**Гуруҳ музокарасини ўтказиш қоидаларига** асосланиб яқка тартибда эришилган натижаларни муҳокама қилишади ва гуруҳ ишининг умумий натижасини шакллантиришади

- Такдимот учун биргаликда олиб борилган иш натижаларини тайёрлашади
- Ушбу материал қисмини бошқалар ўзлаштирганлигини аниқлаш мақсадида ўзаро текширув саволларини тайёрлашади.

### **Гуруҳ музокарасини ўтказиш қоидалари**

- Муҳокамани бошлашдаш олдин муҳокама муаммоси, предметини аниқ шакллантириб олинг. Муҳокама этилаётган муаммони барчалар тушинишларига эришинг.

- Навбатма-навбат гапиринг. Гапираётганнинг нутқини бўлишни йўқотиш зарур. Агар кимдир гапира бошласа, қолганлар жим бўлишлари зарур.

- Эътибор билан тингланг, гапираётганнинг фикрини тушинишга ҳаракат қилинг. Эътибор билан тинглаш кўрсаткичи—гапираётганнинг фикрини, позициясини ўз сўзлар билан қайта айтиш қобилияти.

- Гапираётганнинг ўз ҳурматига тегадиган, айниқса негатив йўналишдаги, баҳоли мулоҳазалар («ёмон», «ёмон эмас», «бемаънилик» ва бошқалар)ни олиб ташланг.

- Шаҳсий мулоқотга ўтманг. Гапираётганнинг ҳеч қандай ҳолатда шахсий фазилатларига («Сен нима бутунлай кармисан?») ўтмасдан фақат гапларини, танқид ёки муҳокама қилиш мумкин.

- Танқид асосли бўлиши зарур. «Бу бўлмади» деган сўзларнинг ўрнига «Сен масалани нотўғри тушунибсан» денг, қўшимча қилишга ишланг.

Эътиборни хатоларда эмас, балки таклифдаги ривожлантириш, қўшимча қилиш мумкин бўладиган оқилона фикрни топишга йўналтириш зарур.

- Ўтказилган таҳлилдан қандай хулосалар қилиш мумкин?
- Муҳокамага яқун ясанг ва музоқара натижалари етарли даражада барча гуруҳ аъзолари фикрларини аниқ акс эттиришига ишонч ҳосил қилинг.

### **3-босқич. Такдимот**

- Гуруҳ аъзолари биргаликда бажарган иш натижаларини кўргазмали воситалар ёрдамида тақдимот этадилар
- Бошқалар ушбу материал қисмини ўзлаштирганлигини аниқлаш мақсадида ўзаро текширув саволларини берадилар

### **«АРРА» ЎЗАРО ЎҚИШ ТЕХНИКАСИ**

Ўзаро ўқиш умумий базавий тамойилга асосланган: ўқув гуруҳи кичик гуруҳларга бўлинади. Ҳар бир кичик гуруҳ аъзоси ўрганилаётган мавзунинг маълум соҳаси бўйича эксперт сифатида бошқаларни ўқитади.

Ҳар бир гуруҳнинг мақсади барча иштирокчилари мавзунини тўла ҳажмда эгаллаб олишидан иборат.

**I-босқич:** Мустақил иш

**II-босқич:** Экспертлар учрашуви

**III-босқич:** Ўзаро ўқиш, ўзаро текшириш ва ўзаро баҳолаш

#### **Ўзаро ўқишни ташкил этиш**

«Арра» техникасидан фойдаланган ҳолда гуруҳларда ишни ташкил этиш жараёнининг тузилиши:

1. Мураккаблиги ва ҳажми бўйича тенг қимматли қисмлар (манتيкий ёки мазмуний блоклар)га бўлинган ўқув материали устидан ишлаш учун 4-6 кишидан иборат бўлган гуруҳлар тузилади.

2. Мустақил иш: мустақил ўрганиш мақсадида ўқув топшириғи эксперт варағидаги саволларга мувофиқ тенг маромда гуруҳ аъзолари орасида тақсимланади. Гуруҳнинг ҳар бир аъзоси эксперт варағидаги ўз саволига жавобни тайёрлаш учун ўқув материалдан керакли маълумотни топади.

3. «Экспертлар» учрашуви – ҳар хил гуруҳларда бир хил материални ўрганиётганлар эксперт сифатида учрашади ва маълумотлар билан алмашади. Улар ўз саволлари устида ишлашади, ўз дастлабки гуруҳлари аъзоларига қандай қилиб маълумотни энг самарали ифодалаш ва кўргазмали тақдим этишни биргаликда режалаштиради.

4. Ўзаро ўқиш: «экспертлар» ўз дастлабки гуруҳларига қайтиб келишади ва бошқаларни ўзлари билиб олган янгиликларга ўргатади: ҳар ким ўз топшириғининг қисми ҳақида маълумот беради – (бир арранинг тишларидек)эксперт варағидаги саволни очиб беради.

5. Ўзаро текшириш ва ўзаро баҳолаш: бутунлай мавзу бўйича бир бирига саволлар беришади ва янги ўқув материални ўзлаштириш даражасини баҳолашади, ёки ўқитувчи томонидан бутун мавзу бўйича тайёрланган тестларни бажаради.

### **«БИРГАЛИҚДА ЎҚИЙМИЗ» ЎҚИШ ТЕХНИКАСИ**

Биргалиқда ўқиш: ўқув гуруҳи кичик гуруҳларга бўлинади. Ҳар бир кичик гуруҳ ўрганилаётган мавзунинг маълум бир соҳасида эксперт бўлади ва бошқаларни ўргатади.

Ҳар бир гуруҳнинг мақсади барча бошқа гуруҳлар иштирокчилари мавзу саволларини тўла ҳажмда эгаллаб олишидан иборат.

#### **«Биргалиқда ўқиймиз» техникасидан фойдаланган ҳолда гуруҳларда ишни ташкил этиш жараёнининг тузилиши**

1. Билим даражасига қараб 3-5 кишидан иборат бўлган ҳар хил турдаги гуруҳлар тузилади.

2. Ҳар бир гуруҳга битта топшириқ берилади –умумий мавзунинг бир қисми, унинг устида бутун ўқув гуруҳи иш олиб боради ҳамда таянчлар – эксперт варақлари – тақдим этилади.

3. Ҳар бир гуруҳ ичида умумий топшириқ тақсимланади.

4. Ҳамма яқка тартибдаги топшириқни бажаради.

5. Барча гуруҳ аъзоларининг мини-маърузаларини тинглайди. Умумий натижа (бутун эксперт варағи бўйича саволлар жавоби)ни шакллантиради ва уни тақдимотга тайёрлашади.

6. Спикер ёки гуруҳ барча аъзолари биргалиқда бажарган иш натижаларини тақдимот этишади.

**Гуруҳнинг якуний баҳоси маъруза учун умумий баллни ва мустақил иш учун индивидуал балларни ўз ичига олади.**



## **Эксперт варағи**

Матнни ўқишда асосланиш зарур бўладиган саволлардан иборат варақ. Саволлар ўқув материали устидан олиб бориладиган мустақил фаолиятни йўналтиради.

### **Одатда эксперт варағи 3 та саволдан иборат**

Биринчи иккита савол жавоблари бутун ўқув матни бўйича оз-оздан йиғилади.

Учинчи савол жавобларини тайёрлаш биринчи ва иккинчи савол жавоблари учун йиғилган материал асосида амалга оширилади. Бундан ташқари, ишланма, эҳтимол, гуруҳдан ўз фикрини аниқлашни ёки масала моҳияти юзасидан қатор исботларни тузиб чиқишни талаб қилади.

### **«ЎЙЛАНГ-ЖУФТЛИҚДА ИШЛАНГ-ФИКР АЛМАШИНГ»**

Ушбу техника биргаликдаги фаолият бўлиб, тингловчиларни матн устида фикрлаш, ўз ғояларини шакллантириш ва уларни ҳамкорлар ёрдамида муайян шаклда ифодалашга йўналтиради.

#### **«Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг» техникасидан фойдаланган ҳолда гуруҳларда ишни ташкил этиш жараёнининг тузилиши**

1. Ўқитувчи савол ва топшириқ беради: олдин ўйлаб чиқиш, сўнг қисқа жавоблар ёзиш тартибида.
2. Тингловчилар жуфтликларга бўлиниб, бир-бири билан фикр алмашадилар ва иккала жавобни мужассам этган умумий жавобни ишлаб чиқишга ҳаракат қилади.
3. Ўқитувчи бир неча жуфтликларга ўттиз секунд давомида аудиторияга ўз ишининг қисқа якунини ифодалаб беришни таклиф қилади.

#### **Қуйидаги ўқув топшириқларини бажариш учун 3 гуруҳга бўлининг:**

1. Мустақил хоҳлаган шаклда «ҳамкорликдаги ўқиш», «ўзаро ўқиш», «биргаликда ўқиш» тушунчаларига, сизнинг фикрингиз бўйича, муносиб тавсиф ва белгиларни ёзинг.
2. Гуруҳда биргаликда ёзилганни муҳокама қилинг ва ушбу тушунчаларни бирга таққослаб таҳлил қилишга ҳаракат қилинг (график ташкил этувчиларидан фойдаланишингиз мумкин).

3. Сиз учун учта ўқиш техникасидан қайси бири маъқул? Ўз жавобингизни асослаб беринг.

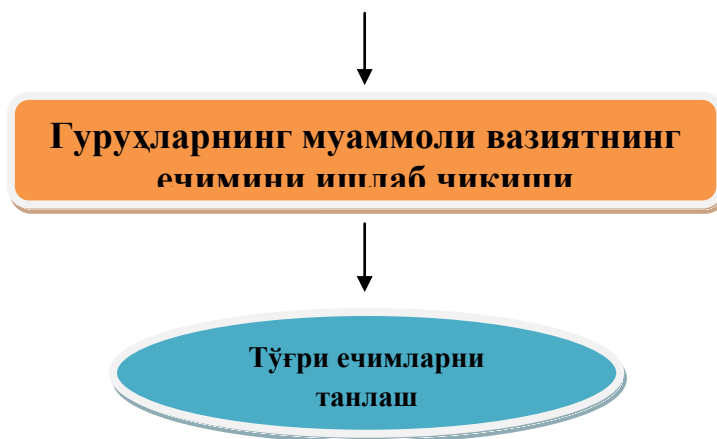
Ушбу мавзу бўйича гуруҳ билимини акс этадиган кўргазмали тақдимотни тайёрланг. Бошқа гуруҳлар аъзоларининг билимини текшириш учун саволларни тайёрланг.

### **“МУАММОЛИ ВАЗИЯТ” методи**

“Муаммоли вазият” методи – Тингловчиларда муаммоли вазиятларнинг сабаб ва оқибатларини таҳлил қилиш ҳамда уларнинг ечимини топиш бўйича кўникмаларини шакллантиришга қаратилган методдир.

“Муаммоли вазият” методи учун танланган муаммонинг мураккаблиги тингловчиларнинг билим даражаларига мос келиши керак. Улар қўйилган муаммонинг ечимини топишга қодир бўлишлари керак, акс ҳолда ечимни топа олмагач, тингловчилар мотивациясини сўнишига, ўзларига бўлган ишончларининг йўқолишига олиб келади. “Муаммоли вазият” методи қўлланилганда тингловчилар мустақил фикр юритишни, муаммонинг сабаб ва оқибатларини таҳлил қилишни, унинг ечимини топишни ўргандилар. Қуйида “Муаммоли вазият” методининг тузилмаси келтирилган.





**“Муаммоли вазият” методининг босқичлари  
қуйидагилардан иборат:**

1. Таълим берувчи мавзу бўйича муаммоли вазиятни танлайди, мақсад ва вазифаларни аниқлайди. Таълим берувчи тингловчилар муаммони баён қилади.

2. Таълим берувчи тингловчиларни топшириқнинг мақсад, вазифалари ва шартлари билан таништиради.

3. Таълим берувчи тингловчиларни кичик гуруҳларга ажратади.

4. Кичик гуруҳлар берилган муаммоли вазиятни ўрганадилар. Муаммонинг келиб чиқиш сабабларини аниқлайдилар ва ҳар бир гуруҳ тақдимот қилади. Барча тақдимотдан сўнг бир хил фикрлар жамланади.

5. Бу босқичда берилган вақт мобайнида муаммонинг оқибатлари тўғрисида фикр-мулоҳазаларини тақдимот қиладилар. Тақдимотдан сўнг бир хил фикрлар жамланади.

6. Муаммони ечишнинг турли имкониятларини муҳокама қиладилар, уларни таҳлил қиладилар. Муаммоли вазиятни ечиш йўлларини ишлаб чиқадиладар.

7. Кичик гуруҳлар муаммоли вазиятнинг ечими бўйича тақдимот қиладилар ва ўз вариантларини таклиф этадилар.

8. Барча тақдимотдан сўнг бир хил ечимлар жамланади. Гуруҳ таълим берувчи билан биргаликда муаммоли вазиятни ечиш йўлларининг энг мақбул вариантларини танлаб олади.

“Муаммоли вазият” методининг афзалликлари:

- тингловчиларда мустақил фикрлаш қобилиятларини шакллантиради;

- тингловчилар муаммонинг сабаб, оқибат ечимларни топишни ўрганадилар;
- тингловчиларнинг билим ва қобилиятларини баҳолаш учун яхши имконият яратилади;

- тингловчилар фикр ва натижаларни таҳлил қилишни ўрганадилар.

“Муаммоли вазият” методининг камчиликлари:

- тингловчиларда юқори мотивация талаб этилади;
- қўйилган муаммо тингловчиларнинг билим даражасига мос келиши керак;
- кўп вақт талаб этилади.

**КЕЙС-СТАДИ ТЕХНОЛОГИЯСИ** таълимда интерфаол услуб бўлиб Тингловчиларда дарсга бўлган қизиқишни кучайтиради, назарий материалларни амалий татбиқ қилишни кўзлайди, таълим жараёнига нисбатан ижодий мотивларни шакллантиради. Шу билан биргаликда бу услуб ўқитувчи сиймосини янги талқин қилади, уни ижодий изланишга, фикрлашга янгилик яратишга ундайди.

**Ҳар бир ўқув жараёнида қўланиладиган кейс қуйидаги талабларга жавоб бериши зарур:**

- ижро қилишда мақсаднинг аниқлиги;
- вазиятнинг ечимлари мантиқий ўзига хос мураккаб бўлиши;
- вазиятда ҳаётнинг бир қанча қирраларини тасвирлаш;
- бугунги кунга нисбатан долзарб бўлиши;
- типик вазиятларни тасвирлаш;
- аналитик (анализ-синтез...) ҳаёлни ривожлантириш;
- мунозарани ташкил қилиш;
- бир қанча ечимларнинг мавжудлиги;

### Кейслар типологияси

Типологик белгилари	Кейс тури
Асосий манбалари	1. Даладаги 2. Кабинетдаги

Сюжет мавжудлиги	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сюжетли</li> <li>2. Сюжетсиз</li> </ol>
Кейс объекти	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Шахсий</li> <li>2. Ташкилий-институционал</li> <li>3. Кўп субъектли</li> </ol>
Ҳажми	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Қисқа (лўнда)</li> <li>2. Ўртача миқдордаги</li> <li>3. Катта (узун)</li> </ol>
Ўқув топшириғини тақдим этиш усули	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Саволли</li> <li>2. Кейс-топширик</li> </ol>
Дидактик мақсадлари	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Муаммо, ечим ёки концепцияни изоҳлаш</li> <li>2. Тренингли, ўқув мавзуи/предмети бўйича малака ва кўникмалар орттиришга мўлжалланган</li> <li>3. Таҳлил ва баҳолашга ўргатувчи</li> <li>4. Муаммони ажратиш ва ечиш, бошқарувчилик қарорлари қабул қилишга ўргатувчи</li> <li>5. Вазият субъекти ривожининг янги стратегиялари ва йўллари, янгича баҳолаш услублари ва шу кабиларни ишлаб чиқишга рағбатлантирувчи</li> </ol>
Расмийлаштириш усули	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Босма</li> <li>2. Электрон</li> <li>3. Видео-кейс</li> <li>4. Аудио-кейс</li> <li>5. Мультимедиа-кейс</li> </ol>

## КЕЙС-ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИНИНГ ПЕДАГОГИК АННОТАЦИЯ

Қуйидаги элементларни ўз ичига олади:

1. Кейс мўлжалланган предмет, бўлим, мавзу, таълим даражаси, курс кўрсатилади.
2. Кейсдан кўзланган мақсад (таълимий мақсад, режалаштириладиган ўқув натижалари).
3. Тингловчилар кейсни муваффақиятли ҳал этиш учун эгаллаши лозим бўлган дастлабки билим ва малакалар.
4. Кейс реал институционал тизим фаолиятини акс эттириши ёки унда кейсолог сунъий моделлаштирган вазият баён қилиниши ҳақидаги маълумот.
5. Ахборот олиш манбалари рўйхати
6. Кейснинг ўзига хос белгиларига кўра тавсифномаси (сюжет, кейс объекти мавжудлиги, материални тақдим этиш усули, ҳажми, тузилмавий ўзига хос хусусиятлари, ўқув топшириғини тақдим этиш усули, чизмалаштириш усули).
7. Кейсдан кўзланган мақсад ва тегишлича, ташкилий-услубий таъминоти ўзгарганида у қўлланилиши мумкин бўлган ўқув предметлари рўйхати.

## КЕЙС-ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИНИНГ УНИВЕРСАЛ МОДЕЛИ

<i>Мавзу</i>	
<i>Тингловчилар сони</i> : ... киши.	<i>Вақти</i> - ... соат.
<i>Ўқув машғулоти шакли</i>	Билимларни кенгайтирадиган ва чуқурлаштирадиган, малакалар орттирадиган семинар
<i>Семинар режаси</i>	1. Ўқув машғулотига кириш. 2. Билимларни долзарблаштириш. 3. Кичик гуруҳларда кейс билан ишлаш. 4. Натижалар тақдимоти. 5. Мунозара, муаммоли вазият ечимини баҳолаш ва устувор ғояни танлаш. 6. Хулоса. Гуруҳлар ва талаблар фаолиятини, ўқув машғулоти мақсадига эришиш даражасини баҳолаш.

<p><i>Ўқув машғулоти мақсади:</i> ... ҳақидаги билимларни чуқурлаштириш, ... малакаларини орттириш, муаммоли амалий вазиятларни таҳлил этиш ва ҳал қилиш малакаларини шакллантириш</p>	
<p><i>Ўқув машғулоти натижалари:</i> ... ни тавсифлайди, таснифлайди, асослайди, таққослайди</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• кейсда тақдим этилган вазиятни таҳлил этади;</li> <li>• муаммо, вазифаларни ажратади ва ифодалайди, муаммоли вазиятни ҳал этиш алгоритминини ишлаб чиқади;</li> <li>• вазиятни таҳлил этиш асосида уни ҳал қилишга доир асосли қарор қабул қилинади;</li> <li>• ҳисоб-китоблар амалга оширилади;</li> <li>• якуний хулоса чиқарилади, уни асосли тарзда ҳимоя қилади.</li> </ul>	<p><i>Ўқитувчининг вазифалари:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ... мавзуси бўйича билимларни мустаҳкамлаш ва чуқурлаштириш;</li> <li>• муаммоли вазиятни таҳлил этиш, муаммо ва кичик муаммоларни ифодалаш, вазифалар қўйиш ва уларни ҳал этиш бўйича ҳаракатлар алгоритминини ишлаб чиқиш, иқтисодий асосланган қарорни қабул қилиш, ... ни прогноз қилиш малакаларини ҳосил қилиш;</li> <li>• ҳисоб-китоб юритиш малакасини орттириш,</li> <li>• ишлаб чиқилган нуқтаи назарни асослаш ва ҳимоя қилиш малакаларини ривожлантириш;</li> <li>• мунозара маданиятини, коммуникатив малакаларни ҳосил қилиш.</li> </ul>
<i>Таълим услублари</i>	Кейс-стади, ақлий ҳужум, мунозара, амалий услуб
<i>Таълим воситалари</i>	Кейс, талабага услубий кўрсатмалар, флипчарт
<i>Таълим шакллари</i>	Индивидуал, фронтал, жамоа, гуруҳларда ишлаш
<i>Таълим шарт-шароитлари</i>	Гуруҳларда ишлашга мослаштирилган аудитория
<i>Қайтар алоқа усул ва воситалари</i>	Кузатув, блиц-сўров, тақдимот, ўзаро баҳолаш

### **III. НАЗАРИЙ МАТЕРИАЛЛАР**

#### **1- мавзу: Соғлом турмуш тарзининг асосий моҳияти ва омиллари.**

##### ***Режа :***

*1.1. Саломатлик ҳақида тушунча. Назарий ва амалий валеологиянинг мақсади, келиб чиқиши, тараққиёти.*

*1.2. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва касалликларнинг олдини олиш.*

*1.3. Саломатликнинг асосий омиллари.*

*1.4. Ҳаракат ва саломатлик.*

*1.5. Чиниқиш ва саломатлик.*

*1.6. Ҳиссиёт, стресс ва саломатлик.*

*1.7. Экология ва саломатлик.*

*1.8. Оила ва саломатлик.*

*1.9. Соғлом турмуш тарзининг талаблари ва касалликларни олдини олиш.*

**Таянч иборалар:** саломатлик, валеология, экология, оила, репродуктивлик, саналогия.

### **1.1. Соғлом турмуш тарзининг асосий моҳияти ва омиллари**

Ҳуқуқий демократик жамият барпо этиш йўлидан бораётган Ўзбекистон Республикаси ўз мустақиллигининг илк йиллариданоқ соғлом авлодни тарбиялаш устувор вазифалардан деб белгилади. Соғлом ва юксак маънавиятли авлод бугунги миллатимиз ва давлатимиз келажаги пойдеворидир.

Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганининг 23 йиллигига бағишланган тантанали йиғилишда юртбошимиз кириб келаётган 2016 йилни “Соғлом она ва соғлом бола йили” деб эълон қилдилар. Мамлакатимизда истиқлолнинг дастлабки йиллариданоқ Президентимиз Ислоҳ Каримов раҳнамолигида ҳам жисмонан, ҳам маънан соғлом авлодни вояга етказишга давлат сиёсати даражасида эътибор қаратилаётир. Шу жумладан истиқлол йилларида соғлиқни сақлаш тизимининг нафақат моддий техника базаси, балки ҳуқуқий базаси ҳам мустаҳкамланганлигига, бугунги кунда аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш билан боғлиқ муносабатлар амалдаги 14 та қонунлар билан тартибга солинганлиги диққатга сазовордир. Биргина жорий йилнинг ўзида ҳам парламентимиз томонидан ушбу соҳада Ўзбекистон Республикасининг “Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисида”ги, “Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш ҳақида”ги, “Жисмоний тарбия ва спорт тўғрисида”ги “Йод етишмаслиги касалликлари профилактикаси тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига ўзгартиришлар киритиш ҳақида”ги қонунлар қабул қилинди.



Дарҳақиқат, фуқаролар соғлиғини мустаҳкамлаш билан боғлиқ бўлган долзарб масалаларга жиддий эътибор қаратилиши боис, мамлакатимизда оналар ва болалар ўлими кўрсаткичи йилдан-йил камайиб бораётгани, аҳолини юқумли, вирусли ва ўта хавфли инфекциялардан асраш, соғлом, қулай атроф-муҳит шароитлари билан ва экологик хавфсизлигини таъминлаш, соғлом аҳоли ўртасида касалликларнинг олдини олишга қаратилган профилактик чоралар самарадорлигини ошириш ҳамда беморларга тегишли ҳажмдаги малакали тиббий хизмат, жумладан, шошилиш тиббий хизмат кўрсатиш, қишлоқ жойларида замонавий қишлоқ врачлик пунктларини барпо этиш орқали у ерда истиқомат қилаётган фуқароларга врачлик тиббий ёрдамни яқинлаштириш, тиббиётнинг 10 та муҳим йўналишлари бўйича замонавий Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий марказларини ташкил этиш каби талайгина самарали фаолият амалга оширилди. Халқимизнинг ўртача умр кўриш даражаси 67 ёшдан 73,5, аёллар ўртасида эса 75,8 ёшга етгани, навқирон авлоднинг жисмоний ва интеллектуал салоҳияти ошгани бу эзгу ишларнинг самарасидир.

“Соғлом она-соғлом бола йили” муносабати билан қабул қилинадиган Давлат дастури ушбу соҳада амалга оширилаётган ислохотларни сифат жиҳатидан юқори босқичга олиб чиқади.

Шу билан бирга соҳада ҳали ҳануз ўз ечимини кутаётган қатор долзарб вазифалар ҳам мавжуд эканлигини юртбошимиз маърузаларида яна бир бор таъкидладилар ва олдимизга ушбу муаммоларни бартараф этиш юзасидан қатор вазифаларни қўйдилар:

-она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш Миллий моделига мувофиқ оналар ва болалар соғлиғини сақлаш тизимини такомиллаштириш, перинатал, скрининг марказлари, туғруққа кўмаклашиш ҳамда педиатрия муассасаларининг моддий-техника базасини янада ривожлантириш ва мустаҳкамлаш, перинатал ҳамширалари билим ва кўникмаларини юқори даражага кўтариш;

-аёллар ва болаларни уйда патронаж тартибида бориб кўриш, аҳолининг санитария-эпидемия бўйича хотиржамлигини таъминлаш бўйича комплекс чора-

тадбирларни, санитария-гигиена жиҳатидан тарбиялаш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш тadbирларини ташкил этиш ва ўтказиш;

Муҳим вазифалардан яна бири бу фуқаролар репродуктив саломатлигини муҳофаза қилишдир. Репродуктив ҳуқуқ – бу барча эр-хотин жуфтликлар ва алоҳида шахсларнинг болалар сони, улар орасидаги оралик ва уларнинг туғилиш вақти ҳақида эркин ҳамда тўлиқ масъулият ҳиси билан қарор қабул қилиши ва бунинг учун шарт бўлган маълумот ва воситаларга эга бўлиши борасидаги асосий ҳуқуқларни тан олиш. Оиланинг мустаҳкамлиги кўпгина омилларга, жумладан улардан асосийси – она ва боланинг саломатлигига боғлиқдир. Она соғлом бўлсагина, ундан жисмоний ва ақлий жиҳатдан соғлом фарзанд дунёга келади. Аёлнинг болалик, ўсмирлик давриданок репродуктив саломатлигига катта аҳамият бериш масъулиятли вазифа ҳисобланади. Бу масалани тўғри ҳал этиш ёшларимиз олдида бир қатор талабларни кўяди. Оилавий турмуш қуришга тайёрланаётган йигит ва қизларимиз соғлом бўлишлари, аёлларни фақатгина ҳомиладорлик даврида саломатлигини сақлабгина қолмай, балки қизларни ёшлик давридан бошлаб соғ-саломат ўсишларини таъминлаш лозим. Бола туғилгандан кейин эса, унинг соғлом бўлиб ўсиши ҳақида қайғуришимиз зарур. Эрта турмуш қуриш кўпинча фарзандсизликка, боланинг ой куни етмай чала туғилишига, ҳомиладорлик асоратларига олиб келиши мумкин. Аввало йигит ва қизларимиз турмуш қуришдан олдин тиббий кўрикдан ўтишлари лозим. Бу ирсий касалликларининг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга. Ирсий касалликларини келтириб чиқарувчи омилларга яқин қариндош-уруғлар ўртасидаги никоҳлар киради. Бундай оилаларда кўпинча ақлий ва жисмоний нуқсонларга эга бўлган болалар туғилиши мумкин.

Шунингдек, спиртли ичимликлар истеъмол қиладиган, тамаки чекувчи ва гиёҳвандликка ружу қўйган оилаларда туғма нуқсонли ва ақли заиф фарзандлар дунёга келиши мумкин. Эрта ёшда ҳомиладор бўлиш, туғиш жараёнида она ва боланинг соғлигига хавф солиши мумкин. Аёллар учун фарзанд кўришнинг энг қулай даври 20-30 ёш оралиғи ҳисобланади. Ёши ўтган яъни 35 ёш ва ундан юқори бўлган аёллардаги ҳомиладорликлар нафақат аёлнинг саломатлиги балки, туғилажак фарзандлар учун ҳам хавфлидир. Туғруқлар оралиғини сақлаш (камида 3 йил)

онанинг саломатлигини яхшилайти ва соғлом фарзанд туғилишини таъминлайди. Қолаверса, аҳолининг репродуктив жиҳатдан соғломлиги даражаси ўша аҳоли истиқомат қилаётган жамиятнинг соғломлиги даражасига, миллий генафонд саломатлиги даражасига бевосита таъсир кўрсатади. Шу боисдан ҳам, бутун дунёда репродуктив саломатлик фақат тиббий муаммо эмас, балки, тиббий-ижтимоий, қолаверса, ижтимоий-сиёсий муаммо ҳисобланади.

Бугунги мураккаб глобаллашув шароитида миллий ўзлигимиз, азалий кадриятларимизга ёт ва бегона хуружлар, ёшларимизнинг онги ва қалбини эгаллашга қаратилган ғаразли интилишларга қарши туриш, ёш авлод ўртасида соғлом турмуш тарзи тамойилларини қарор топтириш, уларни гиёҳвандлик, ахлоқсизлик, “оммавий маданият” каби таҳдид ва хатарлардан асраш долзарб аҳамиятга эга. Зотан, соғлом ва баркамол авлод нафақат жисмонан, айна пайтда маънан ва руҳан етук авлоддир. Президентимиз таъкидлаганидек, табиийки, барча эзгу ниятларимизнинг марказида фарзандларимизни ҳам жисмоний, ҳам маънавий жиҳатдан соғлом қилиб ўстириш, уларнинг бахту саодати, фаровон келажагини кўриш, дунёда ҳеч кимдан кам бўлмайдиган авлодни тарбиялаш орзуси туради.

Бугунги кунда аҳолининг репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш масаласи фуқароларимизнинг репродуктив саломатлик билан боғлиқ онгини, тиббий саводхонлиги ва маданиятини ошириш, ҳам жисмонан, ҳам маънавий жиҳатдан соғлом ва баркамол авлодни вояга етказишга эътиборни янада кучайтириш, ёшларимизнинг соғлом ва аҳил оила қуришга, соғлом турмуш тарзига риоя қилишга интилишини шакллантириш, жинсий тарбиясига жиддий аҳамиятни қаратиш, бу борада оилавий тарбиянинг ролини, ота-оналарнинг савияси ва масъулиятини ошириш, атроф-муҳитнинг инсон репродуктив саломатлигига таъсирини инобатга олган ҳолда-ёшларда экологик маданиятни шакллантиришга алоҳида эътибор бериш каби вазифалар ечимига бевосита боғлиқ эканлигига, бу борада нафақат соғлиқни сақлаш тизими мутасадди ходимларининг, балки жойлардаги Халқ депутатлари маҳаллий кенгашлари депутатларининг, барча бўғимлардаги таълим масканларининг, кенг жамоатчиликнинг, хотин-қизлар кўмиталарининг, маҳаллий ўзини ўзи бошқариш органларининг масъулиятини ошириш ва олиб борилаётган

ишлар самарадорлигини кучайтириш лозимлигига қаратилади. Шунинг учун партиямиз ташкилотлари, депутатлар жойларда ўтказилаётган учрашув ва тадбирларда бу масалага алоҳида эътибор берган ҳолда мамлакатимизда амалга оширилаётган ислохотлар, улкан ўзгаришларни натижасида эришаётган ютуқларимизни жонли мисоллар орқали тарғиб этишга қаратишлари лозим. Бунда аҳоли, айниқса, ёшлар орасида тарғибот-тушунтириш ишларини кенг кўламда олиб бориш долзарб вазифаларимиздан биридир.

Ўзбекистон Республикаси Президенти И.А.Каримов ташаббуси билан жисмонан бақувват, маънавий бой, ахлоқан етук, интеллектуал ривожланган, юқори билимли, ҳар тарафлама камол топган шахсни шакллантиришга қаратилган кенг кўламли тадбирларни амалга ошириш мақсадида мамлакатимизда 2000 йилни «Соғлом авлод йили», 2005 йилни эса «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилинди. 2005 йили Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 30-сонли қарори билан «Сихат-саломатлик йили давлат дастури»ни эълон қилди.

Саломатлик - инсоннинг энг катта бойлигидир. Олий ўқув юртларининг асосий вазифаларидан бири саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлаш соҳасида назарий ва амалий билимларга эга бўлган мутахассисларни тайёрлашдир. Аммо саломатлик жараёнини идора этилиши, ҳар бир инсон учун хос бўлган шахсий саломатлик муаммоларини аниқ еча билиш билан боғлиқдир. Маълумки, саломатлик инсон томонидан, унинг биологик ва ижтимоий фаолиятини тўлиқ ва кенг миқёсда бажариши учун энг асосий омилдир, ўзини намоён қилишдаги пойдеворидир.

Афсуски, СНГ давлатларида турли касалликларга чалиниш ҳозирги кунда ниҳоятда юқори даражада бўлиб, гепатит, сил касаллиги, руҳий касалликлар, онкологик касалликлар миқдори ортиб бормоқда. Наркоманлар ва ВИЧ-инфекция билан зарарланганлар сони бетўхтов кўпаймоқда. Шу жумладан, алкоголизм ва наркоманиянинг, тамаки чекишнинг миллатлар генофондига салбий таъсир кўрсатиши, уларнинг камайиб ва йўқолиб кетиш хавфини туғдирмоқда.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Textbook of family medicine / [edited by] Robert E. Rakel, David P. Rakel.—Ninth edition. ISBN 978-0-323-23990-5

Халқларнинг 70% «ҳали бемор эмас, лекин соғлом ҳам эмас» деган ибора билан аталишига лойиқ бўлиб қолган. Инсониятнинг маънавий жиҳатдан етук бўлишида адабиёт, санъат ва диннинг аҳамияти етакчи бўлса, интеллектуал ривожланишда таълим, тарбия ва илмнинг аҳамияти каттадир. Жисмоний жиҳатдан соғлом ривожланишда эса жисмоний тарбия, спорт ва соғлиқни сақлаш тизимининг аҳамияти бебаҳодир.

Кейинги 20 йил мобайнида олимлар томонидан саломатлик ҳолати учун қандай миқдорий ва сифатли кўрсаткичларни асос қилиб олиш зарурлиги, саломатликка хос бўлган ҳамма жараёнларни камраб оладиган таърифни шакллантириш, саломатликни касаллик ҳолатидан фарқланиши, учинчи ёки «оралик ҳолат» учун хос бўлган белгиларни ажратиш ва қандай йўллар ва воситалар ёрдамида соғлиқни сақлаш ва тиклаш каби муаммоларни ҳал этиш устида илмий тадқиқотлар ўтказилди (И.И.Брехман, Ш.Б.Иргашев, 2015). Олимларнинг фикрига кўра, саломатликнинг ҳолатига турли омилларнинг таъсири қуйидаги миқдорий кўрсаткичлар билан ифодаланади: ирсият - 20%, ташқи муҳит таъсири -20%, турмуш тарзи - 50%, тиббий ёрдам даражаси - 10%. Демак, одам саломатлиги - бу ижтимоий, ташқи муҳит ва биологик омилларнинг ўзаро мураккаб муносабатлари натижасидир. Бу борада янги илмий йўналиш - валеология курси вужудга келди.

Валеология сўзи юнонча «valeo» - сўздан олинган бўлиб, унинг маъноси саломат бўлиш деганидир. Бу атама биринчи марта И.И. Брехман томонидан таклиф этилган.

Валеология – физиологик асосга эга бўлган, тиббий-педагогик ва ижтимоий тоифадаги фан бўлиб, ҳам жисмонан, ҳам руҳан соғлом бўлган миллат намоёнчасини тарбиялаш ва такомиллаштириш борасидаги зарур омилларни ва услубларни ўрганиб, уларни турмушга татбиқ этиш каби вазифаларни ўз зиммасига олади. Валеологиянинг асл мақсади муайян шахснинг саломатлигини яқинлаштириш ва таъминлаш орқали оиланинг, жамиятнинг, миллатнинг ва давлатнинг мустаҳкам бўлишига асос яратишдир. Валеология фан сифатида тиббиёт, жисмоний тарбия назарияси ва амалиёти, экология, биология,

психология, ҳуқуқшунослик, жамиятшунослик ҳамда ўзга фанларнинг инсон саломатлигига тегишли асослари жамламаси сифатида шаклланган.

Валеология ўрганадиган ва ҳал қиладиган муаммоларни қуйидагилар ташкил этади:

- 1) саломатликнинг тиббий-биологик ва ижтимоий омилларини ўрганиш;
- 2) саломатликнинг шаклланиш механизмларини ўрганиш;
- 3) муайян шахснинг саломатлиги даражасини ва турмуш тарзини баҳолаш услубларини яратиш;
- 4) саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлаш борасида амалий услублар яратиш;
- 5) валеология таълимини ўргатиш борасида назарий ва услубий қўлланмалар яратиш.

Валеология курсининг вазифаси соғлом ёки касалликка мойил инсон хусусиятларини таҳлил қилиш ва ўрганишдан иборат бўлса, унинг мақсади ҳар бир инсон саломатлигини шакллантириш, сақлаш ва мустаҳкамлаш тўғрисидаги назарий ва амалий билимлар билан қуроллантиришдир.

Валеология тиббиёт ходимларининг, файласуфларнинг, таълим соҳаси намоёндаларининг, экологларнинг, маданиятшуносларнинг ва бошқаларнинг инсон саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш йўлидаги интилишлари ва ютуқларини жамлаштиради.

Валеология - саломатликнинг назарий ва амалий асосларидир (1). Саломатлик ҳақидаги назария нафақат тиббий-биологик қонцепциялар асосида яратилади, балки жисмоний тарбия ва спорт назариясига ҳам асосланади. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш жисмонан соғлом ва ҳаётий фаолиятнинг барча турларини қодир шахснинг олий даражада шаклланишига ижобий таъсир кўрсатади. Иккинчи томондан, у тарбиявий аҳамиятга эга: шахс дунёқарашининг кенгайишини, маънавий, ижтимоий ва биологик баркамолликка эришишини, касалликларга чалинмаслик хусусиятига эга бўлишини таъминловчи асосий омиллардан биридир. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишнинг ривожланаётган организмга ижобий таъсири заминида организмдаги ҳамма аъзолар, тизимлар ва яхлит организмнинг ички ва ташқи муҳитлар таъсирига,

ижтимоий ҳаётда юз берадиган ўзгаришларга кенг миқёсда мослашиш хусусиятларининг шаклланиши ётади.

Кам ҳаракатлик (гипокинезия) шароитида вояга етган болалар ва ўсмирлар организми ва аъзоларининг мослашув хусусияти қониқарли даражада бўлмайди. Шу сабабли улар организми ташқи ва ички муҳитнинг ҳамда фаолиятнинг турли ва кескин ўзгаришларига ўз вақтида етарли даражада мослаша олмайди. Натижада болалар организмида турли хил патологик жараёнлар ва касалликлар келиб чиқади. Бу ҳол айниқса, вояга етган аёллар аъзоларининг хомиладорликка хос бўлган юқори ва узлуксиз ортиб боровчи фаолликни бажаришга мослаша олмаслиги оқибатида кўплаб касалликлар келиб чиқишига сабаб бўлади. Ўз ўрнида бундай аёллардан туғилган авлодларнинг ҳам ҳаёти мобайнидаги мослашув хусусиятлари чекланган бўлиши мумкин.

Валеологиянинг таълим тизимидаги улуғвор мақсади - ҳар бир шахсда ўзига нисбатан эмоционал ва ижтимоий жихатдан муҳим, мантиқий, дунёвий ривожланишнинг бир намоёндаси сифатида баҳо беришни ўргатишдир.

Тиббиётнинг асосий вазифаси инсон соғлиғини сақлаш ва йўқотган соғлиғини тиклашдан иборат. Соғликни сақлаш борасида ҳар бир инсоннинг, оиланинг ўз маслаҳатчиси бўлиши, бу албатта билимли, соғлом турмуш тарзига риоя қиладиган, илмий жиҳатдан асосланган ҳаёт меъёрларини тарғиб қиладиган тиббиёт мутахассислари бўлиши лозим. Охириги йилларда инсонлар соғлиғини сақлашда икки атама пайдо бўлди.

Санология- касалликлар, шикастланиш ва бошқа сабаблар туфайли органларнинг бузилган фаолиятини тиклаш жараёнини ўрганади.

Шифокор саломатликни тўлиқ ва сифатли баҳолаш учун тиббиёт амалиётида “соғлом” ва “деярли соғлом” тушунчаларини қўлладилар. Одамларни ҳар томонлама текширишда бирор касаллик ҳолати ёки аъзолари тузилишида авж оловчи ўзгаришлар бўлмаса “деярли соғлом” тушунчаси қўлланилади. Бундайлар ер шарида кўпчиликни ташкил қилади. Булар сурункали касалликлар билан касал бўлиб тузалганлар ва соғлиғига жиддий нуқсон етмаган одамлардир.

Бузилган ҳолатнинг дастлабки ҳолатига қайтиши тўғрисида гап кетганда шифокор “кўрсаткичлар меъёрлашди” деган ибора ишлатилади.

Организмнинг қуйидаги ҳолатлари ажратилади:

- қониқарли мослашув ҳолати;
- фаол таранглик ҳолати;
- қониқарсиз мослашув ҳолати;
- мослашувнинг бузилиши;

Бу ҳолатлар саломатликдан касалликка ўтишда ўткинчи давр ҳисобланади. Бу ҳолатларга ташхис қўйишда махсус замонавий текширувлар ўтказилади. Сўраб-суриштириш, объектив текширув ва бошқалар.

“Жамият саломатлигини баҳолашда” шифокор социал, табиий ва биологик омилларни инобатга олиши лозим. Тиббиётда аҳоли саломатлигини таъминлаш учун профилактик ишларни олиб боришда 3 гуруҳ кўрсаткичлардан фойдаланишади:

- демографик кўрсаткичлар;
- аҳолининг жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари;
- касалланиш, шикастланиш, ногиронлик кўрсаткичлари.

Тиббиёт ходими аҳоли орасида профилактик ишларни олиб боришда уларга саломатлик мезони ва йўналишини тушунтириши лозим.

Инсон саломатлигини таъминлашда нафақат тиббиёт ходимлари, балки илм-фаннинг бошқа тармоклари ва ҳукумат ҳам иштирок этиши лозим. Қўйилган тадбирга бирламчи профилактик тадбирлар орқали эришилади.

Мақсадга эришиш учун қуйидагиларни бажариш лозим:

1. Инсон онгини (болалиқдан ўз соғлиғига нисбатан тўғри тарбиялаш).
2. Меҳнат ва дам олиш тартибини тўғри йўлга қўйиш (рационал овқатлантириш эътиборга олинади.).
3. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва касалликларнинг олдини олиш.

Саломатликнинг диалектик маъноси инсоннинг турмуш тарзига боғлиқдир. Тартибли турмуш кечириш, соғлиқни мустахкамлашга йуналтирилган фаол ҳаёт соғлом турмуш тарзининг таркибий қисмидир.



Профилактик тадбирлар инсон саломатлигига таъсир килувчи турмуш тарзининг замини ҳисобланади, уни ташкил қилиш ҳукуратимиз ижтимоий сиёсатининг муҳим асосий вазифасидир.

Эпидемиологик, социал гигиена ва бошқа замонавий тушунчалар ёрдамида шароит ва турмуш тарзининг инсон соғлиғига бевосита таъсирини исботловчи ҳақиқатлар аниқланган.

Гигиена, таъобат, экология соҳасидаги билимсизлик, кун тартибига риоя қилмаслик, тўғри овқатланмаслик, меҳнат ва дам олишни тўғри йўлга қўймаслик, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, чекиш, камҳаракатлик, руҳий-эмоционал зўриқишлар, буларнинг ҳаммаси инсон саломатлигига таъсир кўрсатиб, бир томондан касалликлар сабаби, иккинчи томондан соғлиғининг бузилиш омиллари ҳисобланади<sup>2</sup>. Соғлом турмуш тарзи меъёрларига риоя қилиш ва уни ташкил қилишда катта қийинчиликлар юзага келади, аҳоли саломатлигини сақлаш ва яхшилашда бу нафақат амалий балки назарий аҳамиятга эгадир. Соғлом турмуш тарзини ташкил қилиш умумхалк иши булиб, бунга риоя қилишда соғлиқни сақлаш ходимлари намуна бўлишлари лозим.

Соғлом турмуш тарзи жамият ривожланишининг ҳозирги босқичида инсон ҳаёти учун зарур бўлиб, мамлакатда ўтказилаётган катта ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар кафолати ҳисобланади. Соғлом турмуш тарзи инсоннинг ҳар томонлама етук ривожланишида маълум даражада таъсир кўрсатади. Мамлакатнинг келажаги ҳар томонлама соғлом, жисмоний жиҳатдан кучли бўлган ёшларгина ўзларига юклатилган вазифани бажара оладилар. Шу сабабли шифокор ёшлар орасида соғлом турмуш тарзининг шаклланишига кўпроқ эътибор беришлари лозим.

Сўнгги йилларда айрим касалликлар “ёшармоқда”, м: юрак-қон томир касалликлари асосан ёши катта одамларда учраб эди, ҳозирда эса ёшлар орасида ҳам кенг тарқалган.

---

<sup>2</sup>. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2).  
Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Joseph Loscalzo. USA, 2015 .English. 978-0-07-180216-1.

Тиббиёт ходими ўз санитария-маориф тадбирларида касалликларнинг ривожланиш замида инсон турмуш тарзи билан боғлиқ омилларни инобатга олиши лозим.

## **1.2. Саломатликнинг асосий омиллари.**

Ҳар бир инсон ота-она томонидан насл-насаб шажарасини яхши билиши, уларнинг соғлиғи, касалларга мойиллиги, турмуш тарзини ва ижтимоий келиб чиқишини яхши билиши керак. Янги оиланинг шаклланишида ушбу сабаблар айниқса муҳимдир. Ўтмишда ҳали генетика фани бўлмаганда келин-куёвнинг насл-насаб шажараси уч, беш авлоди мўҳокама қилинган. Ҳозирги вақтда бу вазифани генетик хизмат маслаҳатхоналари бажармоқда. Сизнинг саломатлигингиз ва узок умр куришингиз ота-онангизга боғлиқ. Фақат табиий овқат маҳсулотлари билан овқатланиш инсон соғлиғини сақлашда муҳим ўрин тутди.

Физиологик овқатланишнинг илмий текширишлар натижасида ишлаб чиқилган асосий қоидалари рационал овқатланишга асосланган бўлиб, улар қуйидагилардан иборат:

- Кунлик овқат рационининг калорияси суткалик ишлатилган энергияни қоплаши лозим.

- Инсонга керакли овқат калорияси унинг ҳолати, жинси, ёши, касбига боғлиқдир;

- Овқат рационидида албатта витаминлар, минерал тузлар, сув бўлиши керак;

- Овқат рационининг 1/3 қисми ҳайвон, 2/3 қисмини ўсимлик маҳсулотлари ташкил қилиши керак;

- Овқат маҳсулотлари таркибида балласт моддалар бўлиши лозим;

- Таомларнинг ташқи кўриниши, ҳиди, мазаси иштаҳали, меъда ширасини ишлаб чиқишга таъсир этиши лозим;

- овқатланиш тартибини тўғри ташкил этиш, овқатланиш вақти, унинг кун давомидаги миқдори, 1,2 касб гуруҳлари учун 3 маротаба, 3,4 касб гуруҳлари учун 4 маротаба бўлиши лозим.

- калория бўйича овқатни тўғри тақсимлаш: 1-нонушта-25%; 2-нонушта-15%; тушлик-45%; кечки овқат-15%ни ташкил қилиши лозим;

- оқсил маҳсулотлари (гўшт, балиқ, дуккаклилар) асосан куннинг биринчи ярмида, сутли, ўсимликлардан тайёрланган овқатларни куннинг иккинчи ярмида истеъмол қилиш лозим.

- калорияни ҳисоблаганда овқатнинг ўзлаштирилиш фоизини инобатга олиш лозим. (ўсимлик маҳсулотлари-80%гача, хайвон маҳсулотлари-90-96%гача).

- тушлик уч қисмдан иборат: кўкатлар, 1-ва 2- иссиқ таом, 3-ширинликлар.

- қора нон истеъмол қилиш.

- овқат ҳазм бўлишни яхшилаш учун овқатланиш вақтида осойишталик бўлиши лозим.

- ўта тўйиб овқатланиш мумкин эмас, чунки тўқлик ҳисси овқатланиб бўлгандан кейин 15-20 минут ўтгач пайдо бўлади.

**Шахсий гигиена омиллари.** Тананинг табиий ўсишининг пойафзал, кийим танлашга боғлиқлиги, аввалдан маълум. Аммо ҳозирда кийимлар, пойафзаллар, безаклар, парвариш буюмлари таркибида соғлиқка зарар етказадиган синтетик толалар мавжуд.

Ички аъзоларнинг соғлом бўлиши саломатлик гаровидир. Бунда нафас олиш гимнастикаси, профилактик жиҳатдан гипоксия ва гипертонияга қарши машғулотлар билан шуғулланиш соғлиқни сакқашда муҳим роль уйнайди. Манфаатлар касбнинг қобилиятга боғлиқлиги психологик ва валеолик занжирнинг кейинги бўғими бўлиб, у инсоннинг ҳаётда ўз ўрнини топиши демакдир.

### **1.3. Жамият, жамоа, оилага бўлган муносабат (ижтимоий экология).**

Инсон табиати биологик ва ижтимоий омиллар билан бевосита боғлиқ бўлиб, у нафақат биологик балки ижтимоий ривожланиш маҳсулидир. Унинг жамиятдан ташқарида шаклланиши яшаши мумкин эмас ва инсон доимо мулоқотда бўлиши лозим. Инсон учун энг катта жазо-бу жамиятдан ажралишдир (турма, ёлғизлик, хайдалиш). Хайдалиш, жамиятга кераксиз бўлиш бу- нохуш туйғудир. Жамиятнинг

асосини оила ташкил қилади. Оила, унинг аъзолари соғлиғини таъминлаб турувчи энг кучли, бақувват омилдир.

Оила- бу инсоннинг ижтимоий экологиясидир. Ҳар бир оила ўзига хос белгилари билан ажралиб туради, аммо ҳамма оилалар учун ҳаёт қонун-қоидалари бир хил. Бир-бирини тушунадиган, яхши муносабат, тинч-тотувлик ҳукм сурадиган оила-соғлом оила демакдир. Инсон кўп вақтини жамиятда ўтказди. Унинг кайфияти, ўзини қандай ҳис қилиши одамларнинг бир-бирига бўлган муносабатига боғлиқдир.

#### **1.4. Ҳаракат ва саломатлик.**

Таянч ҳаракат тизими ва ички аъзолар мушаклар ҳаракатининг механик шаклини таъминлайди, мушаклар борлигини ўзи асослаб беради.

Япон тадқиқотчиларининг аниқлашича, организмнинг меъёрий фаол ҳолати ва соғлиғини сақлаш учун одам кунига 10000 кадам юриши лозим, бу ўрта ҳисобда 7-8 км ни ташкил қилади.

Узоқ йиллар давомида жисмоний меҳнатнинг 90%и ва ундан кўпини инсон ўзи бажарган. XX асрдан бошлаб эса бунинг акси, яъни инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсата бошлади. Шу сабабли Шифокор ҳаракатнинг аҳамияти тўғрисида тарғибот ишларини олиб бориши лозим, айниқса ўрта ёшдаги одамлар учун ҳаракат муҳим ўрин тутди. Чунки бу даврда инсоннинг амалий тажрибаси ва билими ортади, шу билан бирга бу даврда кўшимча имкониятлар ва ташқи муҳит омилларига нисбатан организмнинг қаршилик кучи сусаяди.

Соғлом турмуш тарзи 70-75 ёшларда ҳам қоникарли меҳнат қилиш қобилиятини сақлашга ёрдам беради, бунинг учун мушакларни ишлатиб туриш, ҳаракат фаоллиги камчилигининг ўрнини босиш учун зарурдир.

Ҳозирда 40-60 ёшлилар учун жисмоний тарбия машғулотлари усуллари ва уларни ташкил қилишнинг еттита йўналиши ишлаб чиқилган:

- организмнинг аниқ талабларини қониқтириш йўналиши.
- жисмоний тарбияда қўлланган усулларнинг ўзига хос сифати;

- бир бутунлик таъсири;
- фаол дам олишни кенг қўллаш;
- “кундалик ва умр давомида” йўналиши;
- таъсир қилиш йиғиндиси;
- Инсон ҳаётида ҳаракатнинг аҳамияти катта ва ҳаётнинг асосий белгиси ҳаракат десак тўғри бўлади.

Гиподинамия (камҳаракатлик)- жисмоний фаолликнинг сусайиши бўлиб, юрак-томир, нафас, нерв, эндокрин, ҳазм, таянч-ҳаракат тизими касалликларининг асосий сабаби ҳисобланади. У 50 ёшга етмаган минглаб одамларни вақтинчалик ногиронлик ва ўлимга олиб келади. Руҳий узилиш ҳодисалари, оғир неврозлар, меҳнат қобилиятининг кескин пасайиши шундай одамларда кўп учрайди.

Шифокор жисмоний машқлар турларини ва уларни тавсия этишни билишлари керак. Соғлиққа таъсири бўйича югуриш биринчи ўринда туради. У юрак-қон томир системасига яхши таъсир қилиб, ўпканинг ҳаётий сифимини оширади. Моддалар алмашинувини, мушаклар, нерв, эндокрин тизими фаоллигини яхшилади. Натижада организмнинг меҳнат қобилияти ва ташқи муҳитнинг ноқулай таъсирларига қаршилиги ошади.

Ёши катталарга югуришни тавсия қилишда шифокор 3та асосий қоидага риоя қилиши лозим:

- маълум меъёрсиз тез югуришни тавсия этмаслик;
- толиққанда тез югурмаслик;
- биринчи хавфли белгиларда машқни тўхтатиш кераклигини айтиши лозим.

Югуриш машқларидан олдин юришни қўллаш лозим. Юриш ҳам жисмоний машқларнинг бир тури бўлиб, юришда ҳаракатнинг маълум ўлчови муҳим аҳамиятга эга. Умумий масофа, қадам узунлиги ва сони, дам олиш даврининг сони ва муддати. Юришдан югуришга ўтиш аста-секинлик билан амалга

оширилиши лозим. Чарчаш, толиқиш, меъёрий физиологик ҳолат бўлиб, бу дам олиш кераклигидан далолат беради.

### **1.5. Чиниқиш ва саломатлик.**

Чиниқиш- организмнинг совуқ, иссиқ, қуёш радиацияси ва турли хил метеорологик омилларнинг зарарли таъсуротларига чидамлилигини оширишдир. Чиниқишнинг соғлиқни мустаҳкамлаш, шамоллаш ва бошқа касалликларнинг олдини олишда қадимги усуллардан бири эканлигига шифокор ўз тарғибот ишларида тўхталиб ўтиши лозим.

Ўзгариб турувчи иқлим шароитлари:

иссиқ, совуқ, қуруқ ёки нам атмосфера босими таъсирида инсон онги ва иродасига боғлиқ бўлмаган ҳолда организмнинг ҳимоя механизмлари ишга киришади. Натижада қон томирлар тораяди ёки кенгаяди, моддалар алмашинуви бузилади.

Шундай қилиб, организм ташқи муҳит шароитларига мослашиб боради. Чиниқиш даражаси қанча кўп булса, одам шунча соғлом бўлади.

Шифокор соғлом турмуш тарзини тарғиб қилар экан, чиниқишнинг қуйидаги қоидаларини билиши лозим:

- мунтазамлик;
- аста-секинлик;
- ўзига хос ёндошиш;
- ҳар томонламалик;
- фаоллик тартиби;
- маҳаллий ва умумий муолажаларни биргаликда ўтказиш;
- ўз-ўзини кузатиб бориш.

Чиниқишда мунтазамлик йўналишларига риоя қилиш муҳим ўрин тутади. Узоқ танаффус қилинганда орттирилган ҳимоя таъсири сусаяди ёки бутунлай йўқолади. Чиниқишни оддий усулларидан бошлаш ва аста-секинлик билан яхши натижаларга эришиш мумкин. Ёш болалар ва катта ёшдаги одамларнинг чиниқишда аста-секинлик қоидаларига риоя қилишлари муҳим аҳамиятга эга.

Организмни чиниқтиришнинг ҳаво ванналари, сув муолажалари, қуёш ванналари каби турлари бор.

### **1.6. Ҳиссиёт, стресс ва саломатлик.**

Ҳиссиёт- бу одамнинг ичи ҳаяжонини, теварак-атрофга бўлган муносабатини тавсифловчи жараёндир. Рухий ва саломатлик жараёнларини бошқаришда Ҳиссиётлар муҳим аҳамиятга эгадир. Инсон ҳиссиёти ва сезгилари ҳаёт фаолиятида ёки шахс ва жамиятнинг ўзаро муносабатида фойдали таъсир даражасини ифодаловчи одоб-ахлоқнинг нозик ўлчови ҳисобланади<sup>1</sup>.

Бирламчи ҳиссий кўғалишда бош мия қон томирлари, вегетатив ва эндокрин марказлар фаолияти таъсирланади. Одам қаттиқ ҳаяжонланганда юзи оқаради ёки қизаради, тахикардия, брадикардия, гипотония ёки гипертония, мушаклар гипотонуси ёки гипертонуси кузатилади. Тер, ёғ ёки бошқа без фаолияти ўзгаради. Қўрққан одамда кўз катталашиб, қорачиқлар кенгаяди, А/Б кўтарилади.

Ташқи таъсуротлар натижасида организмда ўзгаришлар содир бўлади. Г.Сельо бу ҳолатни “стресс“ деб номлаган. Стресснинг асосий босқичлари:

- Хавотирланиш даври: А/Б, ҳарорат пасайиш, юрак-қон томир системасида функционал ўзгаришлар.

- Қаршилик даври, А/Б ва ҳарорат кўтарилади.

- Чарчаш даври.

Стресс даврлари- бу умумий мослашиш синдромининг бир кўриниши бўлиб, унинг асосида адреногипофизар тизимдаги бирламчи ўзгаришлар кузатилади.

Ҳаяжонланиш, кучли ҳиссиёт анализаторлар билан боғлиқ бўлиб, булар ичида кўриш ва эшитиш асосий доминант вазифасини ўтайди.

Стресснинг пайдо бўлишида турли хил омиллар: юқори ва паст ҳарорат, тўқнашув вазиятлари, турмуш шароитларининг кескин ўзгаришлари, турли хил фармакологик воситаларнинг таъсири бўлиши мумкин. Салбий таъсуротларни бартараф этиш йўллари шифокор беморларга тушунтириши лозим. Аммо ҳамма стресслар ҳам инсон учун зарарли эмас. “Яхши стресс” ёки “эутстресс” - организмни янги шароитларга мослашиш учун сафарбар қилади. “Ёмон стресс” – ёки “дистстресс” неврозлар ривожланишига сабаб бўлади.

Стресс турлари:

1. Ўткир стресс- бирдан ривожланади.
2. Сурункали стресс- кучли ва нисбатан кучсиз бўлиб, организмга узоқ вақт таъсир қилади.

### **1.7. Экологик омиллар ва саломатлик.**

Малакали тиббиёт ходимларининг ишининг муҳим йўналишларидан бири-бу юқумли касалликлар профилактикаси. Юқумли касалликлар ривожланишида атроф-муҳит омиллари муҳим ўрин тутди. Чанг тебраниш, шовқин, кимёвий моддалар, нурланиш, асабий ва жисмоний зўриқиш инсоннинг меҳнат қилиш жараёнига таъсир қилиб, турли касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади. Атроф-муҳитнинг ифлосланиши ҳам кўпгина касалликларнинг кўпайишига сабаб бўлад:

- меъда ва 12 бармок ичак яра касаллиги;
- атеросклероз, юрак-қон томир системаси, гипертония касаллиги;
- неврозлар, нейротоксик дистония.

Афсуски, ушбу руйхат ҳар йили янги касалликлар билан толиб бормокда. Бунинг сабаби ишлаб чиқиш техникасининг ривожланиши, меҳнатни муҳофаза қилишга ажратилган маблағларнинг етишмаслигидир.

Юқорида келтирилган касалликлар моҳиятига қараб касбий ва экологик бўлиши мумкин<sup>3</sup>:

1. Касб касалликларининг ривожланишига маълум бир касб сабаб бўлади. (шовсин, тебраниш, нурланиш ва ҳоказо). Бу касалликлар зарарли шароитларда меҳнат қилганларда кўпроқ ривожланади. М: ўпканинг чангдан касалланиши, пневмосклероз, бронхит, нурланиш, ўткир ва сурункали захарланиш).

2. Экологик касалликлар- атроф-муҳитнинг зарарли омиллари таъсирида ривожланади.<sup>4</sup> Бу омиллар инсонга нафақат ишлаб чиқаришда, балки уйда, кўчада, дам олиш жойларида ҳам таъсир қилиши мумкин. Улар инсон организмга мутаген, тератоген, канцероген, токсик, аллергия, иммунодепрессив

<sup>3</sup> 1.Environmental health / Dade W. Moeller—3rd ed. London, England 2015. ISBN 0–674–01494–4.

<sup>4</sup> 1. Environmental health / Dade W. Moeller—3rd ed. London, England 2015. ISBN 0–674–01494–4



таъсир қилади. Улар организмга зарарли химиявий моддалар, овқат маҳсулотлари, ичимлик сувлари ва бошқалар орқали тушиши мумкин.

### **1.8. Оила ва саломатлик.**

Оила жамиятнинг бир бўлаги булиб, узоқ йиллар давомида ҳуқуқий қонунлар ва дин асосида шаклланиб келган. Жамиятимизда никоҳ эркак ва аёлнинг тўла ихтиёрийлигига, манфаатларига мос бўлишига асосланган. Ўзбекистон Республикаси конституциясида оиланинг давлат ихтиёрида бўлиши, никоҳ аёл ва эркакнинг ўз ихтиёри билан билдирилган розилигига асосланиши кўрсатилган. Қонунда кишиларнинг бир неча никоҳда бўлишлари, яъни қариндош-уруғлар, ақли заиф кишилар билан тузилиши таъқиқланади. Бу эса оилада носоғлом фарзанд туғилишининг олдини олади.

Оиладаги шарт-шароит, “руҳий иқлим” одам ҳаётига кўп жиҳатдан таъсир қилади. Чунки оиладан бизнинг ҳаётимиз бошланади, оила бизни дунё билан таништиради, бирламчи кўникмалар, барча қувонч ва ташвишларни кечирिशга ёрдам беради. Оилада биз ҳар бир инсон учун муҳим бўлган меҳр-мурувват, таянч-ёрдамни оламиз.

Оилавий ҳаёт эр ва хотиннинг бир-бирлари ва фарзандлари тўғрисида ғамхўрлик қилган ва болаларини тарбиялайдиган мактабдир. Оиладаги соғлом муҳит соғлом оиланинг шаклланишида муҳим ўрин тутди.

### **1.9. Соғлом турмуш тарзининг талаблари ва касалликларни**

#### **олдини олиш.**

Соғлом турмуш тарзи кенг маъноли тушунча бўлиб, унумли меҳнат қилиш, фаол дам олиш, бадантарбия ва спорт билан шуғулланиш, организмни чиниқтириш, шахсий ва психогигиенага риоя қилиш, оқилона овқатланиш, зарарли одатлардан ўзини тийиш ва ҳар йили шифокор кўригидан ўтиб туришдан иборат.

Турмуш тарзини соғломлаштирилиши аҳоли саломатлигига жуда катта таъсир кўрсатади. Аҳолига тиббий билимларни тарғиб қилишда, соғлом турмуш тарзини намоёни қилиш ва касалликларни олдини олишда соғлиқни сақлаш муассасалари,

давлат ва жамият, маданият ва матбуот ташкилотлари ҳамкорликда иш олиб боришлари зарур.

Саломатликни сақлаш ва кузатишнинг фаол тури диспансеризация-аҳолини ялпи тиббий кўриқдан ўтказиш ва узликсиз назорат остига олишдир. Диспансеризация даволаш-профилактика усулларида бири бўлиб, касалликка барвақт ташхис қўйиш мақсадида беморларни ва шифокор кузатувида мухтож кишиларни текшириб аниқлаш, аҳолининг муайян гуруҳлари ва беморларни махсус ҳисобга олиб, улар соғлиғини кузатиб бориш; касалликлар ва улардан қоладиган асоратларни олдини олиш; беморларнинг соғлиғи ва меҳнат қобилиятини тезроқ тиклаш учун ўз вақтида даволаш ва профилактика тадбирлари ўтказиш; диспансер ҳисобидан турган кишиларнинг меҳнат ва турмуш шароитларини ўрганиш ва касалликлар кўпайишига имкон берадиган омилларни бартараф қилишни ўз зиммасига олади<sup>2</sup>.

Оғир сурункали касалликлар (сил, юрак қон-томир касалликлари, меъда ва ўн икки бармоқли ичак яраси касаллиги ва бошқалар), шунингдек кўпчилик соғлом кишилар, чақалоқлар, мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар, 14-18 ёшдаги ўсмирлар, ҳунар техника билим юртлари ўқувчилари, ҳомиладор аёллар, спортчилар, шахтёрлар ва зарарли ишларда ишловчилар, ҳарбий хизматчилар, механизаторлар, сут соғувчилар ва бошқа касбдаги кишилар мунтазам диспансер кузатувида бўладилар.

---

1. Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Loscalzo. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2) Joseph USA, 2015 / English.978-0-07-180216-1.

### **Назорат саволлари:**

1. Соғлом турмуш тарзи ҳақида тушунча.
2. Соғлом турмуш тарзини тарғибот қилишнинг мақсади ва асосий вазифалари.
3. Соғлом турмуш тарзини яратишнинг асосий шартлари.

4. Оилани тўғри ташкил қилиш.
5. Саломатликда овқатланишнинг роли.
6. Саломатликни сақлашда ҳаракатларимизнинг роли, гиподинамиянинг таъсири.
7. Зарарли одатларнинг аҳамияти.(чекиш, ичиш, гиёҳвандлик, токсикомания)
8. Замонавий техника тараққиётининг саломатликка таъсири(травматизм ва бошқалар).
9. Чиниқтириш ва унинг аҳоли саломатлигини сақлашдаги роли.
10. Саналогия қандай тушунча.

#### **Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Textbook of family medicine / [edited by] Robert E. Rakel, David P. Rakel.— Ninth edition. USA, 2016 . ISBN 978-0-323-23990-5
2. Environmental health / Dade W. Moeller—3rd ed. London, England 2015. ISBN 0–674–01494–4.
3. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2).
4. Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Joseph Loscalzo. USA, 2015 .English. 978-0-07-180216-1.
5. Ибадуллаева Х.Т. Валеология асослари. Т., 2010.115 б.
6. Иргашев Ш.Б. Валеология. Т., – 2012. 335 с.
7. Здоровье населения и здравоохранение в Республике Узбекистан за 1999 - 2015 годы. Информационные статистические сборники.

## **2-мавзу: Касалликларининг социал-демографик муаммолари. Хирургик касалликлар профилактикаси.**

### ***Режа:***

#### ***2.1Тиббиётда демографик муаммолар.***

2.2 Саломатлик ва унинг асосий кўрсаткичлари.

2.3 Касалликлар профилактикаси – хирургияни устивор йўналишидир.

**Таянч иборалар:** демографик муаммо, прогнозлаш, экстраполяция ва интерполляция, моделлаштириш, «демографик портлаш».

### 2.1. Тиббиётда демографик муаммолар.

Ҳозирги замонда инсониятнинг энг муҳим муаммолари орасида, аксарият давлатлар ва минтақаларда аҳоли ҳаддан ташқари кўпайишига сабаб бўлаётган аҳолининг назоратсиз ўсиши қайд этилади. Айрим мутахассисларнинг баҳолашларига кўра, сайёрада мавжуд энергетика, хом ашё, озиқ-овқат ва бошқа ресурслар Ерда фақат бир миллиардга яқин киши («олтин миллиард») муносиб ҳаёт кечиришини таъминлаши мумкин. Ваҳоланки, охириги минг йиллик мобайнида сайёрамиз аҳолиси 15 баравар кўпайди ва бугунги кунда 6 миллиард кишидан ошиб кетди. Бунда нафақат миқёс, балки аҳолининг ўсиш суръатлари ҳам ақлни лол қолдиради. Хусусан, биринчи икки баравар кўпайиш 700 йил ичида, иккинчиси – 150 йил ичида, учинчиси – 100 йил ичида ва охириги – 40 йилдан камроқ вақт ичида юз берди. Шунини айтишнинг ўзи кифояки, 1956 йил Ерда 2,8 миллиард киши яшаган бўлса, XX аср охирига келиб бу рақам 6 миллиардга етди.

XX асрда ер қурраси аҳолисининг «демографик портлаш» деб номланган мислсиз даражада ўсиши биологик қонунларнинг эмас, балки стихияли, нотекис ижтимоий ривожланиш ва инсоният катта машаққатлар билан бартараф этишга ҳаракат қилаётган чуқур ижтимоий зиддиятлар маҳсули бўлди. Бу аввало ривожланаётган мамлакатларга тегишли бўлиб, уларга жаҳон аҳолиси ўсишининг ўндан тўққиз қисмидан кўпроғи тўғри келади. Бу ердаги вазият ривожланган мамлакатларга XX аср бошидаёқ хос бўлган ўлим даражасининг юқорилиги ва бутун инсониятга XVIII асрга хос бўлган туғилиш даражасининг юқорилиги билан тавсифланади. Айтиш мумкин, вақтда меҳнат унумдорлиги даражаси ва аҳоли жон бошига олинадиган даромад миқдори, қишлоқ хўжалик экинларининг ҳосилдорлик даражаси ва қишлоқ хўжалигининг самарадорлигига, аҳолининг саводхонлик

даражаси ва умумий маданий савиясига кўра бу мамлакатлар халқларининг аксарияти ҳали XIX асрда яшамокда<sup>1</sup>.

Демографик муаммолар жуда мураккаб ва ўта турғун бўлиб, уларни тез бартараф этиш мумкин эмас. Уларни ечиш кечга сурилгани сари, янада мураккаброқ ва чигалроқ тус олади. Шу сабабли ривожланаётган мамлакатларда барча ҳукуматлар туғилиш даражасини пасайтиришга қаратилган демографик сиёсатни амалга оширишга ҳаракат қилмоқда. Жумладан Ўзбекистонда 1995 йилда “Оилани режалаштириш” давлат дастури қабул қилинди. Бу дастурда ҳар бир оилада фарзанд туғилишини режалаштиришнинг она ва бола соғлигини асрашга йўналтирилган саъй ҳаракатлардан бири бўлиши билан бир қаторда, мамлакатда демографик портлашнинг олдини олиш вазифасини босқичма-босқич амалга ошириш кўзда тутилган. Бу борада барча вилоятларда, қишлоқ ва овулларда репродуктив саломатлик бўйича тарғибот ишлари олиб борилмоқда.

Мазкур муаммо ривожланган мамлакатларда ҳам кескинлашди, лекин бу ерда унинг акс кўринишига дуч келиш мумкин. Умр узунлигининг ва кекса одамлар сонининг ўсиши жараёнида ҳатто аҳолининг оддий кўпайишини ҳам таъминламайдиган туғилиш даражасининг пасайиши кузатилмоқда. Айни ҳолда депопуляция, яъни аҳоли сонининг камайиши тўғрисида сўз юритиладигани, (Россия аҳолиси ўртача 54 ёшни ташкил қилади,)бу ҳам миллий манфаатлар, ижтимоий дастурларни амалга ошириш, пенсия таъминоти ва шу қабиларга тегишли қўшимча қийинчиликларни юзага келтиради. Россиядаги сўнгги 20 йилликдаги демографик жараёнлар бунга ёрқин мисол бўлади.

---

1. Textbook of family medicine / [edited by] Robert E. Rakel, David P. Rakel.—Ninth edition. USA, 2016 . ISBN 978-0-323-23990-5

Бироқ, кейинги беш йилда бу масалада ижобий ўзгаришлар кузатилмоқда. Жумладан аҳоли сони ортиши ва ўртача умргузаронлик 4 йилга ошди

**Таълим муаммоси.** Демографик портлаш сабаблари таълим муаммоси билан узвий боғлиқ. Сўнгги йилларда жаҳонда саводсизлар сони фоиз ҳисобида камайган

бўлса, мутлақ ҳисобда ўсишда давом этмоқда. Бунда маълумотсиз одамларнинг ҳаёти амалда кўп болаликни хурофий ақидалар билан оқлайдиган архаик оилавий анъаналарга бўйсунди. Пировардда ривожланган ва ривожланаётган мамлакатлар ўртасидаги тафовут бу жиҳатдан ҳам ортишда давом этмоқда. Ҳозирги вақтда ажабтовур вазиятни кузатиш мумкин: саводхонлик мутлақ рақамларда ўсаётган бир пайтда, саводсизлар, яъни ўқиш, ёзиш, оддий арифметик амалларни бажаришни билмайдиган одамлар сони ҳам ўсиб бормоқда (Ҳиндистон аҳолисининг 70%, Покистон аҳолисининг 60%, Африка мамлакатлари аҳолисининг 80% саводсиз).

Шу билан бир қаторда аксарият одамларнинг маълумот даражаси янги технологиялар ва компьютер техникасидан кенг фойдаланувчи ҳозирги жамиятда тўлақонли яшаш ва меҳнат қилиш имконини бермаслиги билан боғлиқ функционал саводсизлик ҳам ўсиб бормоқда.

Бу муаммонинг бошқа бир жиҳати шундан иборатки, жаҳоннинг аксарият давлатларида таълим олиш имконияти барчага тенг даражада таъминланмаган бўлиб, бу ижтимоий кескинликнинг қўшимча манбаи ҳисобланади. Шунингдек ҳозирги даврда таълим сифатини яхшилаш, унинг мазмунини ижтимоийлаштириш масаласи кўндаланг бўлиб турмоқда. Шунини алоҳида таъкидлаш лозимки таълимнинг ижтимоийлашуви ўқув жараёнида гуманитар фанларнинг ўқув соатлари ёки фанлар сонини кўпайтириш эмас балки, табиий илмий фанлар мазмунини гуманитарлаштириш, ҳар қандай илмий кашфиётни инсон манфаатларини ҳимоя қилишга йўналтириши лозим. Шундагина инсон ўз мавжудлигини сақлаб қолиш имкониятига эга бўлади. Шу нуқтаи назардан, Ўзбекистонда 1997 йилда қабул қилинган “Кадрлар тайёрлаш Миллий дастурида” айнан шу мақсадларни ўзида ифодалайди. “Ўзбекистонда ҳар йили таълим учун сарфланаётган ҳаражатлар ялпи ички маҳсулотнинг 10-12 фоизини ташкил этади. Ҳолбуки, жаҳон тажрибасида бу кўрсаткич 3-5 фоиздан ошмайди”<sup>1</sup>. Зеро, инсоннинг нафақат билим олиши, балки касбий малакаларга эга бўлиши ижтимоий саводсизликни бартараф қилишнинг муҳим омили ҳисобланади.

**Соғлиқни сақлаш.** Аҳоли сони ва унинг яшаш шароити, шунингдек атроф муҳит ҳолати ҳозирги даврнинг яна бир глобал муаммоси билан узвий боғлиқ.

Аксарият касалликлар ва атроф муҳитдаги антропоген ўзгаришлар ўртасида бевосита ва билвосита алоқа мавжуд. Ҳозирги одамлар авлодига атроф муҳит ифлосланишининг ҳали ўрганилмаган ёки кам ўрганилган кўп сонли физик (аввало электромагнит), кимёвий ва биологик омиллари таъсир кўрсатмоқда.<sup>5</sup> Аввало, иқтисодий ривожланган мамлакатлар аҳолиси касалликларининг таркиби ва хусусиятида юз берган ўзгаришлар айна шу ҳол билан изоҳланади.

Бу ерда юқумли касалликлар бартараф этилган бўлиб, улар одамлар ўлимининг асосий сабаблари ҳисобланмайди. Лекин юрак-қон томир касалликлари, руҳий касалликлар сезиларли даражада кўпайди, «цивилизация касалликлари» деб номланган бутунлай янги касалликлар: рак, ОИТС ва бошқалар пайдо бўлди. Бундай касалликлар, хусусан юрак-қон томир касалликлари ўсишининг асосий сабаблари кам ҳаракатчан турмуш тарзи, семириш, чекиш, руҳий зўриқиш, стресс ҳолатлари эканлиги аниқланган. Бу ҳодисалар инсонга табиатнинг қудратли кучларини жиловлаш ва ўзини жисмоний меҳнатдан асосан халос этиш, мазкур ишни машиналар, техника воситаларига юклаб, ўзига асосан ақлий меҳнат, тартибга солиш ва назорат қилиш функцияларини қолдириш имконини берган XX аср цивилизациясининг ривожланиш маҳсулидир.

Ривожланаётган мамлакатларда бошқача вазиятни кузатиш мумкин: бу ерда касалликлардан азоб чекаётганлар сони ривожланган мамлакатлардагидан кўпроқ, касалликнинг олдини олиш ёки даволаниш имконияти эса сезиларли даражада камроқдир. Тиббиёт сифатининг пастлиги, қашшоқлик ва антисанитария туфайли ривожланаётган мамлакатларда болалар ўлими, безгак, сил, трахома, қоқшол билан касалланиш даражаси, эпидемик юқумли касалликларнинг пайдо бўлиш эҳтимоли ривожланган мамлакатлардаги ҳолат билан таққослаб бўлмайдиган даражада юқоридир.

Сўнгги маълумотларга кўра, дунё бўйича юрак қон—томир касалликлари кун сайин ортиб бормоқда (1). Бундай касалликлар аксарият ҳолларда ўлим билан тугаганлиги сабабли жамият учун катта таҳдид саналади. Бутунжаҳон соғлиқни

---

<sup>5</sup> Environmental health / Dade W. Moeller—3rd ed. London, England 2015. ISBN 0-674-01494-4.

сақлаш ташкилоти (WHO) ҳисоботиға кўра, 2005 йилда юрак қон-томир касалликларидан 17,5 миллион инсон вафот этган. Ушбу кўрсаткич барча ўлим ҳолатларининг 30 фоизини ташкил қилади. Шу жумладан, 7,6 миллион киши юрак ишемик касаллигидан 5, 7 миллион киши инсулт оқибатида ҳаётдан кўз юмган<sup>1</sup>.

Ҳозирги вақтда ўрнатилган интернационал алоқалар натижасида давлатлар ўртасидаги улкан юк оқимлари, одамларнинг фаол миграцияси ва кенгайган иқтисодий муносабатлар оламшумул хусусият касб этди ва кўпгина юқумли касалликларнинг тарқалиш тезлигини оширди. Нотипик зотилжам, қуш гриппи, чўчка гриппи каби илгари ҳеч қачон мавжуд бўлмаган, янги касалликларнинг пайдо бўлиши сабабларини ҳам айти шу ердан излаш лозим<sup>1</sup>.

Айти пайтда шуни ҳам алоҳида таъкидлаш лозимки, XX-XXI асрда янги касалликлар сони кўпайиб борсада, касалликларга қарши кўраш воситалари ҳам такомиллашиб бормоқда.

Жумладан XXI аср фанининг энг катта ютуғи сифатида 2008 йилда немис олими Ҳарелд цур Хаузен (1936) аёлларда бачадан саратони касаллигини “папилома” вируси келтириб чиқаришини аниқлаган ва унга қарши эмлаш воситасини яратгани учун Нобель мукофотиға сазовор бўлди. Дунё бўйича умумий саратон касаллигининг 5%ини бачадон раки ташкил қилар, ва ҳар йили икки юз мингга яқин аёллар шу касалликдан бевақт оламдан кўз юмар эди. Ушбу касалликка қарши вакцинациянинг оммалашуви юзлаб аёлларнинг соғлиги гаровига айланмоқда. Ҳозирги кунда ривожланган мамлакатларда 12-14 ёшдаги қизларда бачадон саратони касаллигига қарши эмлаш ишлари кенг амалга оширилмоқда. Ҳарелд цур Хаузеннинг кашфиёти аср бошининг энг буюк кашфиётларидан бири сифатида эътироф этилмоқда<sup>1</sup>.

---

1. Textbook of family medicine / [edited by] Robert E. Rakel, David P. Rakel.—Ninth edition. USA, 2016 . ISBN 978-0-323-23990-5

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, Ўзбекистонда аҳолининг репродуктив саломатлиги бўйича давлат дастури қабул қилинган бўлиб, унга кўра барча вилоятларда скрининг марказлари ташкил қилинди, она ва бола саломатлигининг



профилактикаси, “тез ёрдам” марказларининг фаолияти йўлга қўйилди, аҳолини нотипик грипп касаллигига қарши эмлаш ишлари режали амалга оширилмоқда. “Бугунги кунда мамлакатимизнинг барча ҳудудларида болаларнинг 98 фоиздан ортиғи олдини олиш мумкин бўлган инфекцияларга қарши эмланмоқда. Бунинг натижасида дифтерия, қизамиқ касалликларига чалиниш ҳолатлари кескин камайганини айтиш даркор<sup>1</sup>. 2010 йилда юқумли касалликлар билан оғриш ҳолатлари, жумладан, менингокок инфекцияси 28 фоиз, эпидемик паротит 27 фоиз, вирусли гепатит 13 фоизга камайгани ана шундай тадбирлар самарасидир”. Дарҳақиқат, 1997 йилда 1сонли юқумли касалликлар илмий тадқиқот институтида янги лабораториянинг ташкил қилиниши Ўзбекистонда (гепатит) одам организмида сариқ касаллигининг нафақат А ва В вируси, балки С, Д, Е вирусларини аниқлаш имконини яратди.

“Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан ислоҳ қилиш ва ривожлантириш, ўта оғир юқумли касалликларга барҳам бериш ҳамда уларни камайтириш борасида қатъий чоралар кўрилди. Оналар ўлими даражаси 2 баравардан кўпроқ, болалар ўлими 3 баравар камайди....одамларнинг ўртача умр кўриши 67 ёшдан 73 ёшгача, аёлларнинг умр кўриши эса 75 ёшгача ошди”. Замонавий диагностика технологияларидан кенг миқёсда фойдаланишнинг йўлга қўйилиши, сурункали сариқ касаллигининг оқибати бўлмиш жигар церрозининг камайишига ва аҳолининг умумий умргузаронлигини ошишига олиб келди.

Одамзод насли XX асрнинг иккинчи ярмида шундай муаммолар домига тортилдики, эндиликда уларнинг исканжасидан қутулиб кетиш ёки кетмаслик бугунги куннинг энг долзарб масаласига айланди. Агар XX асрнинг биринчи ярми охирларида инсоният қаршисида асосан битта умубашарий муаммо — ядро ҳалокатининг олдини олиш кўндаланг бўлиб турган бўлса, II жаҳон урушидан кейин аҳвол ўзгарди. Аҳоли табиий ўсишининг юқори даражаси сақланиб қолиши, фан ва техника ютуқларидан тор манфаатлар йўлида фойдланишга рўжу қилиниши ва бир қатор минтақаларда мураккаб экологик вазиятнинг вужутга келиши масалани чигаллаштириб юборди. Оқибатда инсониятнинг келажаги тўғрисида турли типдаги башоратлар келиб чиқди<sup>3</sup>. Ана шундай шароитда ҳар бир ақл заковатли одам

«Бундай йўлда қандай муаммолар, қийинчиликлар, синовларга дуч келишимиз мумкинлигини етарли даражада аниқ тасаввур қилмаяпмизми?» — деган саволни ўз олдига кўндаланг қўйиши ва унга жавоб топиши зарур бўлиб қолди. Бу саволларни бутун жаҳон халқларининг иштирокисиз хал этиб бўлмайди.

Ҳозирги пайтда инсониятга ҳафв солиб турган умумбашарий муаммолар деганда бутун дунё, барча давлатлар ва халқларнинг иштирокисиз ечиш мумкин бўлмаган муаммоларга айтилади.

Бундай муаммолар қуйидагилардир:

- термоядро уруши хавфининг олдини олиш ва қуролланишни бартарф этиш;
- жаҳон иқтисодиёти ва ижтимоий ҳаётнинг ўсиши учун қулай шарт-шароит яратиш;
- иқтисодий қолоқликни тугатиш; ер юзида қашшоқлик ва очликка барҳам бериш;
- табиий бойликлардан оқилона ва комплекс ёндашган ҳолда фойдаланиш;
- инсониятнинг бахт-саодати йўлида фан-техника ютуқларидан фойдаланиш учун халқаро ҳамкорликни янада фаоллаштириш; (энг хавфли касалликларга қарши кўраш, космосни ўзлаштириш;
- дунё океан бойликлари ва имкониятларидан унумлироқ фойдаланиш; озон қатламининг йўқолиш хавфининг олдини олиш ва ҳ.к.);
- инсоният ва унинг келажаги тўғрисидаги ўзаро ҳамкорликда жиддий тадқиқотлар олиб бориш; киши организмнинг тобора тез суръатлари билан ўзгараётган сунъий ва табиий муҳитга мослашиш жараёнини илмий таҳлил қилиш.
- Инсоният олдида ана шу хилдаги муаммоларнинг кўндаланг туриб қолишининг ўзиёқ кишилик цивилизацияси ўта мураккаб, ўта қалтис бир жараённи бошидан кечираётганлигидан дарак беради.

---

2. Robert E. David P. Textbook of family medicine. USA, 2016. 978-0-323-23990-5.

- Умумбашарий муаммоларнинг баъзи бир гуруҳлари мавжудки, уларни ҳал қилишнинг ўзидаёқ бутун планетамиздаги ижтимоий ҳаётнинг кейинги минг

йилликдаги аниқ манзарасини чизиб бериш учун ҳал қилувчи аҳамият касб этиши мумкин. Бундай муаммолар шартли равишда уч гуруҳга ажратилади:

**Биринчидан**, ҳозирги пайтдаги мавжуд ижтимоий кучлар ўртасидаги зиддиятли муносабатлар (ижтимоий-иқтисодий системалар ўртасидаги, минтақавий зиддиятлар, давлатлар, миллий ва диний низолар ва ҳ.к.) бўлиб, булар шартли равишда «интерсоциал» муаммолар деб ҳисобланади. Улар уруш ва тинчлик, меҳнат ресурсларидан фойдаланиш даражаси ва шу кабиларни ҳам қамраб олади.

**Иккинчидан**, «Инсон ва жамият» ўртасидаги муносабат билан боғлиқ муаммолар бўлиб, буларга илмий-техника тараққиёти (ИТТ); маориф ва маданият; аҳоли кўпайишининг тез суръатлар билан илдам кетиши («Демографик портлаш», кишилар саломатлигини сақлаш, киши организмнинг ниҳоятда тез ўзгариб бораётган ижтимоий муҳитга мослашиши) шунингдек, инсониятнинг келажаги каби масалаларни киритиш мумкин.

**Учинчидан**, «инсон — табиат» муносабатларига эса хом-ашё ресурсларини тежаш, аҳолини озиқ — овқат ва ичимлик суви билан таъминлаш, табиатни муҳофаза қилиш каби муаммолар киради. Бу гуруҳ муаммолар ижтимоий омиллар тасирида вужудга келади, уларни ҳал қилишда эса ижтимоий омилларнинг ўрнини ва аҳамиятини тўғри англаган ҳолдагина масаланинг туб моҳиятини тушуниш мумкин.

Худди шунингдек, соф ижтимоий глобал муаммоларнинг ечимида табиий омилларнинг бу жараёнга бевосита уланиб кетишини ҳам назардан соқит қилмаслик керак. Ҳам ижтимоий, ҳам табиий омиллар асосида юзага чиқадиган умумбашарий (глобал) муаммолар бир бутунликни ташкил этиб, уларга ҳар томонлама (комплекс) ёндашиш кераклигини ҳаётнинг ўзи тақозо этмоқда. Бу эса, ўз навбатида, фалсафа фани зиммасига катта масъулиятлар юклайди.

## **2.2. Саломатлик ва унинг асосий кўрсаткичлари.**

Саналогия-саломатлик ҳақидаги таълимот бўлиб, жамият саломатлигини, соғлиқни сақлаш вазифаларини ва уларни амалга ошириш йўлларини ўргатади.

ЖССТ низомига мувофиқ саломатлик-жисмоний, руҳий ва ижтимоий жиҳатидан осойишталик ҳолатидир. соғлом ҳолатдаги кишигина ўзининг асосий вазифаси-меҳнат қилиш фаолияти билан шуғуллана олади, оиласини боқади, жамият ва давлатга фойда келтиради. Бас шундай экан, саломатлик ҳар бир киши учун неъмат, бахт саодат, меҳнат унумдорлигини, мамлакат иқтисодий қудратини ва халқ фаровонлигини ошишининг зарурий шартидир.

Индивидуал саломатлик ва жамият саломатлиги фарқланади. Ижтимоий саломатлик-жамиятни ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий жиҳатдан ҳаракатлантирувчи омил ҳисобланади. Шунинг учун ҳам жамият саломатлигининг асосий кўрсаткичларини билиш зарурдир.

Туғилиш – йил давомида туғилганлар сонининг аҳолини 1000 тасига нисбатан олинган миқдори. Ҳозирги шароитда туғилиш ўртача 15 дан 25 бирликка ўзгариб, шаҳарда қишлоқлардагига нисбатан камдир.

Ўлим-1000 аҳолига нисбатан йил давомида ўлганлар сони бўлиб, ўртача 9-15 бирликни ташкил этади. Болалар ўлими ҳозирги вақтда асосий муаммоларидан бири бўлиб, оилаларни режалаштириш ҳақида тушунтириш ишларини яхши ёълга қўйиш, оналарни этарли тиббий билимларга эга этиб бориш натижасида анча камайтирилди<sup>4</sup>.

### **2.3. Касалликлар профилактикаси – хирургияни устивор йўналишидир.**

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) – саломатлик инсоннинг нафақат касалликлардан холи ва жисмоний бенуқсон ва руҳий ҳолатининг барқарорлиги билангина эмас, балки унинг ижтимоий жиҳатдан таъминланганлиги билан ҳам белгиланади дея таъкидлайди.

**Диспансер назорати** – тиббиёт ходимларининг соғлом болаларни ҳар хил касалликлардан сақлаш, касалликни эрта аниқлаш, касаллик асоратларини тўлиқ даволаш тадбирлари мажмуаси.

Диспансер кузатувининг вазифаси: соғлом болани тарбиялаш, жисмоний, асаб-руҳий ривожланишини тўлиқ таъминлаш, касалликни аниқлаш, даволаш, болалар ўртасида касалликни ва ўлимни камайтиришдан иборат<sup>4</sup>.

**Диспансер кузатуви икки босқичдан:**

1) кўп тармоқли шифокор кўригини ташкиллаштириш;

2) болаларда учрайдиган касалликларни даволаш ва соғломлаштиришдан иборат.

**Диспансер кузатувининг асосий мақсади** кўп тармоқли тадбирлар ўтказиш йўли билан болалар соғлиғини сақлаш ва тиклаш, ҳар хил касалликларнинг олдини олиш, касаллик ва болалар ўлимини камайтиришга қаратилган тадбирларни ўтказишдан иборат.

### **ДИСПАНСЕР КУЗАТУВИ ҚУЙИДАГИЛАРНИ ЎЗ ИЧИГА ОЛАДИ**

□ Ўрнатилган тартибда кўрсатилган инструментал ва лаборатор текширишлар асосида ҳар йили болаларни тиббий кўрикдан ўтказиш.

□ Қўшимча текшириш усуллари керак бўлганда, янги замонавий текшириш усулларини қўллаш.

□ Хавфли гуруҳ болаларини аниқлаш.

□ Касалликни бошланғич даврида аниқлаш.

□ Ҳар бир боланинг саломатлигини баҳолаш, болалар саломатлигини узлуксиз кузатиш.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғига асосан поликлиника бош шифокори тиббий кўрик режасини тузади. Тиббий кўрик диспансер кузатувининг бир қисми бўлиб, унинг биринчи босқичи ҳисобланади. Энг масъулиятли муҳим босқичи болаларни даволаш, соғломлаштиришга йўналтирилган болалардаги ҳар хил патологик ҳолатларни аниқлаш тадбирларидир. Шунинг учун бу босқичда кўпчилик хатоликлар, қилинмаган ишлар қайд этилади.

---

4.Robert E. David P. Textbook of family medicine.USA, 2016. 978-0-323-23990-5.

Эрта ёшдаги болалар қуйидаги касалликлар билан диспансер назоратида бўладилар: экссудатив катарал диатез (ЭКД), рахит, овқатланишнинг бузилиши, қон-томир тизими, нафас йўллари, жигар, ўт йўллари, меъда, ўн икки бармоқ ичак,

қон, эндокрин касалликлари, асаб-руҳий, кўз, қулоқ-томоқ-бурун касалликлари ва бошқа касалликлар<sup>3</sup>.

Диспансер назоратида ҳисобда турган ҳамма болаларга 030у формаси тўлдирилади. Диспансер кузатувининг асосий мезони касалликларни келтириб чиқарувчи омилларни, болалар ўлимини ва умуман, касалликларни камайтиришдир.

### **САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ**

#### ***Янги туғилган чақалоқлар:***

Чақалоқлар саломатлигини баҳолаш чақалоқ туғруқхонадан ёки чақалоқлар касалликлари бўлимидан чиқарилгандан сўнг умумий амалиёт шифокори уйга биринчи марта бориб кўриш даврида амалга оширилади.

Чақалоқларнинг саломатлик гуруҳини баҳолашда ота- онасининг саломатлиги, ҳомиланинг қандай ривожланганлиги, туғилиш жараёнининг қандай кечганлиги, болада туғма нуқсонлар бор-йўқлиги ҳисобга олинади<sup>5</sup>.

Янги туғилган чақалоқлар соғломлик даражаси қуйидаги гуруҳларга бўлинади:

**IA гуруҳга** соғлом болалар, маълум вақтдан сўнг вақт ўтиб кетадиган физиологик ҳолатлари (транзитор иситма, сариқлик) бўлган ёки бола организмнинг функционал ҳолатига таъсир кўрсатмайдиган кам нуқсонли (қулоқ супраси нуқсони) чақалоқлар киради.

**IB гуруҳга** соғлом ота ва онадан туғилган, ҳомиладорлик даври, туғилиш жараёни яхши кечган онадан туғилган, Апгар шкаласи бўйича 8–10 балл деб баҳоланган, туғруқхонада бўлган вақтида касал бўлмаган болалар киради.

**IIA гуруҳга** Апгар шкаласи бўйича 7–10 баллга эга бўлган, кўп туққан онадан чала туғилган, акушерлик анамнези яхши бўлмаган болалар киради.

**IIБ гуруҳга** туғилишда Апгар шкаласи бўйича 6–9 балл деб баҳоланган, акушерлик анамнези ёмон (оғир) (нефропатиянинг 2–3- даражаси), туғилиш турли хил асоратлар билан кечган, онасида сурункали касалликлари бўлган, чала туғилган, туғруқхонада бир ёки бир нечта касалликларни бошидан кечирган чақалоқлар киради.

**III гуруҳга** Апгар шкаласи бўйича 4 баллгача баҳоланган, оғир кечувчи орттирилган касалликлар билан касалланган чақалоқлар киради. Чақалоқлик даврининг охирида боланинг саломатлик ҳолати яна бир бор баҳоланади ва қайси саломатлик гуруҳига тўғри келса, ўша гуруҳга ўтказилади. Эрта ёш ва мактаб ёшигача бўлган болалар соғломлик даражаси комплекс баҳоланади ва саломатлик гуруҳларига ажратилади. Соғломлик даражасини баҳолашда қуйидаги ҳолатлар ҳисобга олинади.

- 1) организмнинг функционал ҳолати;
- 2) организмнинг реактивлик ва резистентлик ҳолати;
- 3) боланинг жисмоний, асаб-руҳий ҳолати бир меъёрда ёшига мос равишда ривожланиши;
- 4) сурункали ва туғма патологик ҳолатлар.

### ***ЭРТА ВА КАТТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРНИНГ САЛОМАТЛИК ГУРУҲЛАРИНИНГ ТАЪРИФИ***

I гуруҳ – бир йилда юқори нафас йўллари касалликларининг энгил формалари билан 3 мартадан кам касалланган, ёшига мос равишда ривожланган болалар.

II гуруҳ- ўсиш ва ривожланишдан ёшига нисбатан орқада қолаётган, акушерлик анамнези оғир кечган, чала туғилган, эрта неонатал даврида ҳар хил касалликлар (рахит I даражаси, гипотрофия I даражаси, камқонлик олди ҳолати, тимуси катталашган, аденоидлари катталашган, кариес тишлари), бир йилда 4 мартадан ортиқ ўткир респиратор вирусли инфекция (ЎРВИ) билан оғриган, миопиянинг энгил даражаси бўлган болалар.

III гуруҳ- сурункали касалликларнинг компенсатор кечув босқичи, туғма нуқсонларнинг клиник белгиларисиз, организм бирор қисмининг функциясини тўлиқ бажара олмаслик ҳолати бўлган беморлар. Бундай беморларда асосий касалликнинг зўрайиши ва кам ҳолларда қўшимча касалликлар қайд этилиши кузатилади. Бу уларни махсус даволаш ва профилактик ишларни ўтказиш йўли билан 1 йилда 2 марта кўрилади.

IV гуруҳ- сурункали касалликларнинг субкомпенсация босқичи, туғма нуқсонлари бўлган беморлар. Асосий сурункали касалликнинг қайталаши бемор умумий аҳволининг оғирлашувиغا олиб келади. Бундай беморларни касалликнинг қайталанишига қарши стационарда даволашни педиатр шифокори ташкил этиб, 1 йилда 4 марта кўради.

V гуруҳга оғир кечадиган сурункали касалликларнинг декомпенсация босқичида, туғма нуқсонларнинг оғир кўриниши, яъни ноғиронликка олиб келувчи касалликлари бўлган беморлар киради. Бундай беморлар узлуксиз кузатиб борилади ва уларга болалар муассасаларига бориш рухсат этилмайди.

III–V саломатлик гуруҳидаги сурункали касаллиги бўлган бемор болалар диспансер назоратида бўладилар. Уларни умумий амалиёт шифокори кўриб боради ва даволаш-профилактика ишларини ўтказилади.

II саломатлик гуруҳи хавфли гуруҳ болалари ҳисобланиб, кўп ҳолларда умумий амалиёт шифокори ва бошқа мутахассислар назоратидан четда қоладилар. Шундай қилиб, болалар саломатлигини баҳолаш кўп тармоқли скрининг текширув усули бўлиб, улар V гуруҳга бўлинади. Бундай беморларга шифокорлар томонидан махсус эътибор талаб қилинади.

### ***КОНСУЛЬТАЦИЯ***

Бу йўналиш бўйича тиббий ёрдамга йилдан-йилга жамоат талаби ошмоқда. Ҳозирги кунда янги асбоблар, компьютерлар ҳисобига бемор билан бўлган мулоқот, ҳамдардлик, қўллаб- қувватлаш камаймоқда. Умумий амалиёт шифокорлари (УАШ) тиббий маслаҳатларни самарали олиб бориши катта аҳамиятга эга, чунки у тиббий ёрдамни биринчи босқичда кўрсатади.

УАШ тиббий маслаҳатлар ўтказганларида яхши самара бериши сабаблари қуйидагича : У узоқ вақт мобайнида беморни ва унинг атрофидагиларни кузатади.

Беморни индивидуал даволайди<sup>6</sup>.

---

6.Robert E. David P. Textbook of family medicine.USA, 2016. 978-0-323-23990-5.

Комплекс даволаш учун чуқур билим талаб этилади.

Ўзига қулай шароитда – беморнинг уйида ёки шифокор хонасида даволайди.



Бемор билан осон мулоқотга киришади.

Беморнинг оила аъзоларини яхши билади.

Керак бўлганда беморни мутахассисга юборади.

### ***КОНСУЛЬТАЦИЯ ТУРЛАРИ***

Консультация директив ва нодиректив бўлиши мумкин.

Директив консультация ўтказганда шифокор беморга тайёр маслаҳатларни таклиф қилади.

Нодиректив консультация беморнинг қийинчиликларни ечишига ва тўғри хулоса чиқаришига ёрдам беради. Бемор ўз давосига тўғри тушунган ҳолда ёндашади. Консультация тиббий ёрдамнинг мустақил тури бўлиб, ўз ичига қуйидагиларни олади:

Шифокор билан бемор ўртасидаги ҳам корлик.

Беморни ўқитиш.

Тўлиқ ечимга қаратилган мақсадни аниқлаш.

Шифокор томонидан ёрдам ва қўллаб-қувватлаш.

Ишончли муомалани юритиш.

Нодиректив консультация.

Консультация усулини танлаш олдиндан шифокорлар муаммоси бўлиб келган. Шифокор беморнинг сиқилишини тушуниб, ўз фикрини очиқ-ойдин айтиш билан самарали натижаларга эришиши мумкин. Бу талабларга нодиректив консультация усули жавоб беради. Нодиректив консультация жараёнида шифокор беморга муаммосини мустақил ҳал қилишга ёрдам беради. Натижада бемор давога масъулиятли ёндашади.

Директив консультация. Директив ёндашув бемор кучли ҳаяжонда бўлганда ўз муаммосини ўзи мустақил еча олмайдиган ҳолатларда қўлланади.

### ***КОНСУЛЬТАЦИЯ ВА ПСИХОТЕРАПИЯНИНГ АСОСИЙ***

#### ***ТАМОЙИЛЛАРИ***

Консультациянинг асоси – бир-бирини тушуниш ва ишонч билдириш.

Муҳим қоида – шифокорнинг сир сақлаши.

Беморни мулоқот давомида диққат билан тинглаш.

Беморнинг оилавий шароитини билиш.

Ўз эмоционал ҳолатини назорат қилиш.

Ўзини одатдагидек тутиш.

Буйруқ бермасдан маслаҳат бериш.

Керак бўлса консультация усулини ўзгартириш.

### ***ТЎҒРИ СУҲБАТ ОЛИБ БОРИШ ҚОИДАЛАРИ:***

1. Паузани ушлаб туринг.
2. Бемор ўз ҳиссиётларини кўрсатишига имкон беринг.
3. Қўллаб-қувватланг.
4. Қизиқувчанликни намоён этинг.
5. Огоҳлантириб қўйинг.
6. Бемор сизни тўғрилашига имконият беринг.
7. Мулоқот қилинг ва хулоса чиқаринг.
8. Тўғри келмаганларини белгиланг.
9. Беморингиз нима ҳис қилаётганини (қўрқув, хаяжон, жаҳл) тушунишга ҳаракат қилинг.
10. Беморни ҳар хил усуллар билан тинчлантиришга ҳаракат қилманг.
11. Ишсизлик сабабларини тушунтириб беринг.
12. Беморнинг дунё қарашларини ҳурмат қилинг.
13. Қуйидаги саволлар сизга ёрдам беради:
  - агар сиз соғлом бўлганингизда ҳаётингиз ўзгариши мумкинмиди?
  - ким ёки нима сизни кўпроқ хавотирга солади?
  - сизнинг қийинчилигингизнинг сабаби нимада?
  - касаллик сизга қандай таъсир кўрсатди?
  - сизнингча ҳаммасини қандай ўзгартириш мумкин?
14. Қўллашдан қочинг:

Тайёр ечимдан; ўргатувчи адабиёт бўйича консультация ўтказманг.

Шахсий тажрибангиз асосидаги маслаҳатларни берманг, шахсий баҳолаш ва тамойилларингизни беморга ўтказманг.

Давомли ва самарасиз суҳбат ўтказманг.

Хулоса чиқарманг.

Ортиқча саволлар берманг.

### ***КОНСУЛЬТАЦИЯ ҚОИДАЛАРИ***

1. Беморларга фаол ҳолатни олишга имкон беринг.
2. Тушунарли аниқ савол беринг.
3. Беморни тергаманг.
4. Ўз хоҳошингиз ва фикрингизга қараб иш тутинг.
5. Беморни хавотирга соладиган саволларни четда қолдирманг.
6. Тайёр рецептларни берманг.
7. Ҳамма қийинчиликларни тез ҳал этишга ваъда берманг.
8. Аста-секин беморнинг ўзига танқидий ёндашувиغا эришинг.

### ***КОНСУЛЬТАЦИЯ БОСҚИЧЛАРИ***

Беморни диққат билан эшитинг, кайфиятини баҳоланг, бу босқичда беморнинг гапларига эътибор беринг, тинч эшитинг, таҳлил қилинг, хулоса чиқаринг.

1. Масаланинг мақсадини билиш учун биринчи ечимларни қилинг.
2. Қонсултацияни баҳоланг. Эсада тутинг: муаммонинг негизини топиш –унинг ечими томонга қўйилган биринчи қадамдир.

Беморнинг изтиробларини ҳис қилинг. Изтироблар негизида таъсиротлар ётишини ёдда тутинг. Таъсиротлар негизида эса воқеивийлик ётади, бу эса изтироблар сабабидир.

3. Бемор билан қабуллар сонини келишиб олинг, масалан, 1 ой давомида, ҳафтасига 1 марта 1 соатдан.
4. Даволаш услуби ва стратегиясини аниқлаб олинг.
5. Белгиланган режа асосида иш олиб боринг.
6. Беморга уйга вазифа беринг.
7. Режа натижасини ва коррекцияни баҳоланг.
8. Охирги натижани баҳоланг.
9. Қонсултацияни тугатинг ёки беморни соҳа мутахассисига юборинг.

### ***КОНСУЛЬТАЦИЯ МОДЕЛЛАРИ<sup>3</sup>***

ТИМД модели сексуал бузилишлар бўлганда ишлаб чиқилган.

Бу модел шифокор аниқ далилларга эга бўлмай, фақат бемор сўзларига таянган ҳолдагина қўлланади.

Босқичлари: Т – тўсиқни олиб ташлаш; И – информация; М – маслаҳат ,  
Д – даво.

КАС модели: контрацепция (К), сунъий аборт (А) ва стерилизация (С).

**Мумкин**

Эшитиш

Тинч ҳолатда қолиш

Қизиқишни юзага келтириш

Тинчлантириш

Ўзига ишонган бўлиш

Очиқ бўлиш

Бемор учун етарли вақт ажратиш

Бемор билан доимий учрашиш

Маслаҳатлар билан ёрдам бериш

**Мумкин эмас**

Беморга тегиш

Асабийлашиш

Бемордан юз ўгириш

Қонфликтни ечишдан бош тортиш

Жуда кўп гапириш

Мулоҳаза қилиш

Ўзини сирли тутиш

Ўзини айбдор ҳис қилиш

***Шифокор ва бемор орасидаги ўзаро муносабат тамойиллари:***

1. Мажбурий ҳолатни олиб ташлаш.
2. Шошилмаслик.
3. Кам сўраш.
4. Суҳбатдан кейин бемор ўзини енгил ҳис қилиши.
5. Тушунарли тилда гапириш.
6. Терминларни кам қўллаш.
7. Аниқ кўрсатмалар бериш.

---

3.Robert E. David P. Textbook of family medicine.USA, 2016. 978-0-323-23990-5.

8. Бутун эътиборни беморга қаратиш.

9. Бўлмайдиган нарсага ваъда бермаслик.

10. Бемор олдида аниқлик киритиш.

11. У сизни тўғри тушунганлигини текшириб кўриш.
12. Қайта такрорлашдан қўрқмаслик.
13. Беморда саволлар қолмаганлигига аниқ ишониш.
14. Зарур бўлса, мутахассисга юбориш.
15. Телефон рақамингизни беморга айтиш.
16. Беморга лаборатор таҳлиллар ва бошқа текширув натижаларини доимо етказиб туриш.
17. Тавсиялар бажарилаётганини назорат қилиб туриш.
18. Қабулга кеч қолганингиз ҳақида беморни огоҳлантириш.
19. Даволаш самараси бўлмаса, мутахассисга юбориш.
20. Зарурият бўлса беморни касалхонага ётқизиш.

### ***АНАМНЕЗ ЙИҒИШ***

Ташҳислаш жараёни анамнез йиғишдан бошланади. Анамнезнинг асосий элементларига ҳозирги касаллик тарихи, боланинг ривожланиш тарихи, бошидан кечирган касалликлари, оила тарихи, яшаш шароити киради. Анамнез йиғишда бола ва ота-онадан тўлиқ ахборот олиш учун бир-бирини тушуниш шунингдек, психотерапевтик самара талаб этилади.

### **ОИТС НИНГ ЮҚИШ ЙЎЛЛАРИ ВА ХАВФЛИ ГУРУҲЛАРИ. ОИТС БИЛАН ОҒРИГАН ШАХСЛАРНИ ДИСПАНСЕР НАЗОРАТИГА ОЛИШ.**

ОИТС нинг энг хавфли манбаи гомосексуалистлар ва наркоманлар ҳисобланади. Гомосексуалистлар вирусни жинсий йўл билан, наркоманлар эса парентерал йўл билан (қон орқали тарқатадилар.)<sup>1</sup>

Гемофилия билан оғриган беморлар ҳам инфекция манбаи бўлиб ҳисобланади. Маълумки, улар қон қуйиш билан даволанадилар. Бир неча марта қон қуйиш натижасида биттасига бўлмаса, иккинчисига, албатта оитс юқиши мумкин. Ҳар хил сабаблар билан қон қуйилган кишилар ҳам потенциал хавфлидирлар. Бузуқликни касб қилиб олган эркак ва аёллар ҳам потенциал хавф манбаи ҳисобланади.

Энг муҳим юқиш йўли жинсий контакт бўлиб, бунда гомосексуалистларнинг роли катта бўлади. Гомосексуалистлар актив ва пассив бўладилар. Энг хатарлиси шундан

иборатки, битта гомосексуалистнинг жуда кўп мижозлари бўлади. Бундан ташқари, гомосексуалист бисексуалист тарзида ҳаракат қилиб, ОИТС ни ўз оиласига ҳам юқтириши мумкин.

Бир мисол келтирадиган бўлсак, Елиста шахрида юз берган бир фалокатни гапириб ўтиш мумкин. Ана шу шаҳарда яшовчи бир гомосексуалист Африкада командировкада бўлиб, ОИТС ни юқтириб қайтиб келади. У оитс ни аввал ўз хотинига юқтиради, хотинидан эса боласига юқади. У аёлда хали касаллик пайдо бўлмасдан олдин шаҳар касалхонасида даволанаётган бир касал болага қон беради. Касалхонадаги ҳам ширани айби билан ОИТС 33 та болага юққанлиги қайд қилинган. Қон берган аёл касалланиб ўлади, боласи ҳам эри ҳам вафот этади. ОИТС – она қорнидаги болага плацента орқали юқиши мумкин<sup>1</sup>.

Бундан кўриниб турибдики ОИТС нинг юқиш йўллари асосан қуйидаги йўллар билан юқиши кузатилади.

1. Парентерал-яъни қон орқали (наркоманлар).
2. Горизантал усул.(жинсий алоқа ) орқали.
3. Вертикал йўл (онадан болага плацента орқали).

ОИТС билан оғриган беморларни назоратга олиш асосан беморнинг шахсини сир сақланган ҳолда олиб борилади. Ҳар бир поликлиникада ишонч хоналари жорий этилган бўлиб,бу ишонч хоналарида ўзида касаллик белгиларига шубҳа туғилиши билан мурожат қилиниши мақсадга мувофиқ бўлади ва беморнинг шахси сир сақланади.

Йилдан йилга ОИТСнинг вертикал юқиш ҳодисаларн сони ошиб бормокда. ОИТС болага касалланган онадан ҳомиладорлик пайтида йўлдош орқали, туғруқ пайтида ва эмизиш вақтида юқиши мумкин.

---

1. Textbook of family medicine / [edited by] Robert E. Rakel, David P. Rakel.—Ninth edition. USA, 2016 . ISBN 978-0-323-23990-5

Текширишлар шуни кўрсатдики ҳомила 8-12 ҳафтадаек зарарланиши мумкин, аммо кўп ҳолларда ОИТС туғруқ пайтида юқади. Олдини олишининг асосий ютуғидан бири онадан болага юқиш хавфини камайтиришдир. Шунинг учун

ОИТСга қарши антитаначалари бор аёллар, худди шундай антитаначали бор эркакдан бола орттирмоқчи бўлса, буни ўзига ҳам , ҳомилага ҳам хавфли эканлигини тушунтириш лозим. Хавфли гуруҳга кирувчи аёлларга аёллар маслаҳат хоналарида ҳомиладорлик даврида маслаҳат қилиниши зарур. Текширув натижаси ҳомилага хавфли бўлса, унда ҳомилани олиб ташлаш лозимлиги тушунтирилади. Лекин охири қарорни аёлнинг ўзи қабул қилади.

Вирусни даволашдан кўра олдини олган яхшироқ. Лекин зарарланган беморларни ҳам даволаш керак деган масала кун тартибда турибди ва ОИТСга қарши вакцина ишлаб чиқариш лозимлигини кўрсатади. ОИТС касаллиги вирусли касаллик эканлиги аниқланган кундан бошлаб бутун дунёда олимлар олдига шу вирусга қарши вакцина ишлаб чиқиш масаласи қўйилди.

Ҳамма мамлакатларда ОИТСга қарши кўрашишни бирдан-бир йўли вирус ташувчилари ҳам да ОИТС била» касалланганларни ўз вақтида аниқлаш ва имкониятлардан фойдаланиб аҳолининг санитария маданиятини кўтаришдир.

ОИТС - ипсониятга дуч келган даҳшатли ва энг кўп ўлимга сабаб бўладиган шидемия бўлиб, афтидан бу касалликка чалинганлар ўлимдам қочиб қутула олмаса керак. ОИТС диагнози қўйилган оилалар қанчадан-қанча руҳий истироблар ва даҳшатларни бошидан кечиради, осойишталик йўколади. АҚШ ва Буюк Британияда ҳозирги вақтда ОИТСга йўлиққан беморлар сони кўпайиб, шу туфайли психологик аралашувларга ва специфик профилактика тадбирлари ўтказишга ҳам эҳтиёж ортиб туряпти. ОИТС ҳозир кенг тарқалганлиги сабабли гомосексуалистлар билан тарбиявий ишларни кучайтириш масалалари биринчи ўринга қўйилмоқда.

### **Назорат саволлари:**

1. Профилактика тушунчаси мақсади ва вазифалари.
2. Профилактиканинг асосий турлари.

3. Профилактик тадбирлар самарадорлиги қандай аниқланади?
4. Профилактиканинг турлари.
5. Турмуш тарзи критерияларини аниқлаш
6. Жамоат саломатлигини баҳоловчи кўрсаткичлар.
7. Саломатликни ижтимоий, биологик ва генетик факторлари.
8. Консултация ва уни олиб бориш қоидалари.
9. ОИТС касалликда диспансеризацияни ташкил қилиш.

#### **Фойдаланилган адабиётлар:**

3. Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Loscalzo. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2) Joseph USA, 2015 / English.978-0-07-180216-1.
4. Robert E. David P. Textbook of family medicine.USA, 2016. 978-0-323-23990-5.
5. Ўқув дастури «Общеврачебная практика для переподготовки ВОП». Нармухам едова Н.А. ва ҳам муалл., Т., 2014
6. Ибадуллаева Х.Т. Валеология асослари. Т., 2010.115 б.

#### **Интернет ресурслар:**

Martindale Health Sciences <http://www.sci.lib.uci.edu/~martindale/medical.html>  
 PubMed, Medline - [www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed)  
 Сайт ТМА <http://www.tma.uz/>

## **IV. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАТЕРИАЛЛАР**

**1-амалий машғулот: Соғлом ва баркамол авлодни тарбиялаш, соғлом турмуш тарзини янада шакллантириш.**



**Ишдан мақсад:** Тингловчиларга оилада соғлом муҳит яратиш мақсадида уларга соғлом турмуш тарзи тўғрисида тушунча бериш, соғлом турмуш тарзига олиб келувчи жараёнлар ва уларнинг моҳиятини ургатиш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш пировардида зарарли одатлар ҳақида маълумот бериш, уларни олдини олиш мақсадида оила аъзолари билан семинарлар ташкил қилиш, ҳамда ушбу иллатларнинг асоратларини олдини олиш бўйича амалий кўникмалар ҳосил қилиш.

**Масаланинг қўйилиши:** Даволаш иши бўйича замонавий даволаш ва профилактика муассасаларида аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш, касалликнинг олдини олиш ва аҳолини соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш учун мўлжалланган.

**Тингловчилар билиши лозим:**

- соғлом муҳит ҳақида тушунча;
- соғлом турмуш тарзи ва унинг асосий моҳиятини;
- соғлом турмуш тарзи гигиенаси ҳақида тушунча;
- зарарли одатларни олдини олиш бўйича чора-тадбирларни куламини;

**Тингловчилар бажара олиши лозим:**

- беморлар ва соғлом аҳоли билан суҳбат уюштиришни;
- зарарли одатларни олдини олиш бўйича умумий тадбирларни бажаришни;
- зарарли одатлар домига тушган шахсларнинг руҳиятини тушуниши ва уни психологик куллаб қувватлаши бўйича кўрсатмаларни;
- оила тиббиётига оид бўлган тиббий ҳужжатларини юритишни;
- оилада соғлом турмуш тарзини тарғибот этиш йўллари ишлаб чиқишни;
- оилада зарарли одатлари мавжуд шахслар аниқланганда индивидуал ва малакали ёрдам кўрсатишни;
- зарарли одатлари мавжуд ва асоратлар кузатилган беморларни даволаш ва назорат қилишни;
- алоҳида касалликларнинг ривожланишида хавф омилларини аниқлаш мақсадида социологик суров утказиш усулини ташкил этишни
- суров натижасини таҳлил қилиш ва хулоса ёзиш

**Фанлараро хирургия** ва фан ичида боғлиқлик: ушбу мавзу бўйича валеология, наркологиya, психология ва психиатрия, лаборатория иши, гигиена, ҳам ширалик иши, биохимия, цитология, ички касалликлар пропедевтикаси фанлари билан горизонтал ва вертикал интеграция мавжуд;

### ***Оилада соғлом мухит яратиш.***

Инсоннинг дунёкараши дастлаб оилада шаклланади. Оила жамиятнинг негизи сифатида унда узаро хурмат ва каттик тартиб булмаса, унинг барча аъзолари уз бурчларини адо этмаса, бир-бирига нисбатан эзгулик билан меҳр окибат кўрсатмаса, яхши ва муносиб тарзда яшаш мумкин эмас. Шарк оилалари кўп асрлик мустахкам маънавий таянчларга эга булиб, айнан оилада демократик негизларга асос солинади., одамларнинг талаб эҳтиёжлари ва кадриятлари шаклланади. Оила ташкил бўлиши ва ривожланишида бир неча босқичларни босиб утади.

*Дастлабки босқич:* оилани ташкил бўлиш даврини уз ичига олиб, бу вақтда эр-хотин ўртасида янги муносабатлар шаклланади. Бу узига хос турли оилаларда тарбияланган ва турли табиатга эга бўлган кишиларнинг бир-бирига мослашуви даври ўртача бир йилгача давом этади. Бу пайтда оила моддий шароитлар, уй-жой ва рухий микроиклим яратилади.

Оила соғлом турмуш тарзини шакллантириш «майдончаси» ҳисобланиб, ҳар бир инсоннинг дастлабки гигиеник кўникмаларга ўрганиши, соғлом турмуш тарзига бўлган янги қарашлар айнан оилада ривожланади.

*Иккинчи босқичда:* уй-жой шароитларини яратиш давом эттирилиши билан бир каторда оилада бола туғилиши ва унинг тарбияси масалалари кун тартибига чиқади. Одатда оилалар янада мустахкамланади. Бу даврда эр-хотиннинг бир-бирига нисбатан ҳурматда бўлиши, қўллаб-қувватлаши, болалар тарбиясига ижобий таъсир кўрсатади.

Оила ривожланишида *учинчи босқич* – оиланинг секин-аста суна бориши ва унинг тугаши билан тавсифланади.

Оилада соғлом турмуш тарзини шакллантиришга бўлган ҳаракат хомиладорлик давридан бошланиши лозим. Ҳомиладор аёл сифатли овқатланиши, меъерий кун тартибига риоя қилиши, зарур бўлганда дори- дармонларни фақат врач

рухсати билан қўллаши тавсия этилади. Бола тугилгач уни кукрак сути билан овқатлантириш, ёгли, кийин хазм бўладиган овқатларни бермаслик лозим. Тиббий тарбия жараёнида шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишни болага гудаклигидан сингдириб бориш керак. Болалар ота-оналар ва атрофдагиларга таклид қилади. Шу сабабли уларнинг узи соғлом турмуш тарзи қоидаларига риоя этишлари муҳимдир. Соғлом турмуш тарзи дастлаб оилада шаклланади, демак, фарзандларимизда ижобий ҳислатларни шакллантиришимиз керак.

Болаларда соғлом турмуш тарзини шакллантириш асосида шахсий гигиена қоидаларига амал қилишни, совун, тиш чуткаси ва пастаси, сочикдан фойдаланиш сингари куникмаларни ургатиб бориш ётади. Оила аъзолари ўртасида ижобий рухий микроклим яратиш, узаро хурмат, гамхурлик, кечиримлилиқ каби ҳислатларни шакллантириш, маданий хордик чиқариш, мусика тинглашни урганиш, яшаш хоналари эстетикаси, тозалик, гуллар билан безаш, тоза ҳаво, хоналар ёруғлиги кабилар оилада соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг асосий шартлари ҳисобланади. Жамиятдаги мавжуд сиёсий ва иқтисодий вазият ўз навбатида халқ турмуш даражасида, оилалар фаровонлигида ўз аксини топади.

Келгуси авлодлар саломатлигига асос яратиш учун оилада соғлом болалар туғилишини таъминлаш керак. Соғлом авлодни тарбиялаб вояга етказиш масаласи шифокорлар зиммасига катта маъсулият юклайди. Бу масалани тўғри хал этиш ёшларимиз олдида бир қатор талаблар кўяди.

Жумладан:

- Оилавий турмуш қуришга тайёрланаётган йигит ва қизларимиз соғлом бўлиши, никоҳ ва жинсий ҳаёт гигиенаси бўйича етарли билимга эга эканлиги;
- Ҳомиладор она саломатлигини фақат она ҳхмиладор бўлгандан сўнг эмас, балки қизларимизни ёшлиқ давридан соғ-саломат ўсишларини таъминлашдан бошлаш лозим;
- Бола туғилгандан кейин унинг соғлом ўсиши ҳақида қайғуриш, она сутининг аҳамиятини кенг тағиб қилиш зарурияти.

Олимлар фикрига кўра, қизлар 20-22 ёшида, йигитлар 23-25 ёшида турмуш қуришлари мумкин. Аввало йигит ва қиз турмуш қуришдан олдин тиббий кўрикдан

ўтишлари лозим. Улар «Оила ва никоҳ» маслаҳатхоналарида, генетик марказлардан маслаҳат олишлари, бўлажак зурриётларининг саломатлиги ҳақида қайғуришлари зарур. Бу қатор ирсий касалликларни олдини олишда муҳим аҳамият касб этади. Ирсий касалликлар келиб чиқишида яқин қариндош-уруғлар (тоғавачча, холавачча, амакиваччалар) ўртасидаги никоҳлар ҳам сабаб бўлади. Бундай оилаларда, шунингдек, спиртли ичимликлар ичадиган, гиёҳванд, тамаки чекувчи оилаларда кўпинча ақлий ва жисмоний нуқсонларга эга фарзандлар туғилади.

Соғлом ёшлар ўртасида қурилган оилалар мустаҳкам бўлиб, улар соғлом авлод тарбиялашнинг мустаҳкам пойдевори бўлиб хизмат қилади.

Оиланинг мустаҳкам бўлишига эр-хотин дунёкарашидаги мослик, ҳаётга фалсафий ёндошиши, қадриятларга муносабат каби қатор омиллар ҳам таъсир кўрсатади.

Ўзбек миллатига хос қадриятларнинг барчаси оилада соғлом муҳитни яратишга хизмат қилади. Бағрикенглик – соғлом турмуш тарзига хос хусусиятлардандир. Халқимиз фарзандларига бағрикенгликни она алласи орқали сингдирганлар. Одамохунлик, меҳмоннавозлик каби ажойиб ҳислатлар ҳам оналар алласи билан кишиларимиз қалбига гўдаклигидан сингдирилган.

Оналар оиладан бола тарбиясини айнан алла орқали бошлайдилар. Чунки, алла онанинг юрак томирлари орасидан, қалбининг қўридан бола юрагига оқиб киради. Рухга ҳаловат берувчи алла ҳақида Абу Али ибн Сино «Тиб қонунлари» асарининг биринчи китобида шундай ёзади: «Боланинг мижозини кучайтириш учун унга икки нарса қўллашимиз керак: бири болани секин-аста тебратиш, иккинчиси уни ухлатиш учун одат бўлиб қолган мусиқа алласидир. Шу иккисини қабул қилиш миқдорига караб боланинг танаси билан бадантарбияга ва руҳи билан мусиқага бўлган истеъдоди ҳосил қилинади».

### ***Оиланинг соғлом турмуш тарзи.***

**Турмуш тарзи** деганда, жамиятнинг инсон билан табиий ҳамда ижтимоий муҳит ўртасида барқарор ва узоқни кўзлаб ўрнатилган муносабатлар тизимидан иборат ахлокий ва моддий қадриятлари тушунилади.

Турмуш тарзи қуйидаги тўртта тоифани ўз ичига олади:

• **Иқтисодий ёки яшаш даражаси** – фаровон яшаш тоифаси бўлиб, уни миқдор жиҳатдан ўлчаш мумкин. Бунга миллий даромад, истеъмол фондлари, аҳолининг хақиқий даромадлари ва улардан фойдаланиш, уй-жой билан таъминлашниш, тиббий хизмат кўрсатиш ва саводходлик даражаси, иш вақти ва бўш вақтнинг давомийлиги, даромадлари таркиби ва ҳоказоларни киритиш мумкин.

• **Ижтимоий ёки «яшаш сифати»** эса уй-жой, яшаш шароитлари ва овқатланиш, қулайликларга эгаллиги, ишдан қониқиши, мулоқотда бўлиши кабиларни баҳолаш учун қўлланиладиган тоифа ҳисобланади.

• **Ижтимоий-рухий томони «яшаш услуби»** тарзида баҳоланиб, у ҳар бир шахснинг ўзига хос хусусиятлари – фикрлаш ва тафаккур доираси кабиларни қамраб олади.

• **Ижтимоий-иқтисодий томони** эса одамларнинг жамиятда тутган ўрни, ҳаёти, турмуши, маданияти ҳам да уларнинг яшаш фаолиятларини белгилайди.

Турмуш тарзи инсонларнинг муайян ижтимоий муҳитда, жамиятда ўзини тутиши, уларнинг меҳнат фаолияти ва моддий шароитларнинг ўзаро диалектик муносабатларидан иборат фалсафий категория ҳамдир.

Шундай қилиб турмуш тарзи ижтимоий – иқтисодий формация ва жамиятнинг объектив ривожланиш жараёнлари билан боғлиқ ҳолда шаклланади.

*Соғлом турмуш тарзи-шундай яшаш тарзики, унда одамлар саломатлигига таъсир кўрсатувчи зарарли омиллар бўлмастлиги, инсон улардан мутлок тарзда ўзини четга олиши керак.*

Соғлом турмуш тарзи ўз асосида биологик ва ижтимоий тамойилларни мужассамлаштиради.

**Биологик** нуқтаи назардан соғлом турмуш тарзи:

- Организмнинг ёшига боғлиқ хусусиятларига ва саломатлик ҳолатига мос келиши;
- Организмнинг энергияга бўлган талабининг истеъмол қилинаётган озик-овқат маҳсулотлари ҳисобига тўла қондирилиши;
- Организмнинг мустаҳкам ва жисмоний фаол бўлиши;

- Белгиланган кун тартибига риоя қилиш, меҳнат ва дам олишни мутаносиб ташкил қилишга асосланади;

- Ҳаёт ритмларига мос келиши.

*Ижтимоий* нуқтаи назардан эса:

- Ахлокий пок;

- Иродали;

- Гўзал бўлиши ҳамда уз-ўзини тарбиялай олиши лозим.

Мамлакатимизнинг ижтимоий ва иктисодий тараккиёти ўсиб ва ривожланиб бораётган ҳозирги даврда соғлом турмуш тарзининг ижтимоий – гигиеник мезонларни аниқ белгилаб олишнинг аҳамияти айниқса ортади.

Мезон – бу шундай бир ўлчамки, унинг ёрдамида биз ўлчаниши зарур бўлган жараёнларни эталон (стандарт) билан таққослаш имкониятига эга бўламиз, уни баҳолай оламиз. Соғлом турмуш тарзидек мураккаб ижтимоий жараёнларни ўлчашда унинг мақбул ва зарур ўлчамларини шакллантириш муҳим амалий аҳамиятга эгадир.

Соғлом турмуш тарзини ўлчашда ишлатиши мумкин бўлган бундай мезонлар қаторига шахсининг:

- Жамоатчилик ва меҳнат жараёнларида фаоллик кўрсатиб, самарали ижодий фаолият билан машғул бўлиши;

- Оилади ва кундалик турмушда намунали яшаши;

- Ўзидаги жисмоний ва маънавий қобилиятларни рўёбга чиқаришга интилиши;

- Табиий ва ижтимоий муҳит билан мутаносибликда яшаши;

- Соғлом ва баркамол инсон бўлиб шаклланиш учун ўз шахсини босқичма-босқич ривожлантириб боришга интилиши ва б. зарур.

Соғлом турмуш тарзини тавсифловчи мезонларга инсон ҳаётининг иктисодий жихатларини, жумладан, яшаш даражаси, моддий таъминоти ҳам да ижтимоий томонларини ҳам камраб олиш киради.

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш деганда ҳар бир шахсни кундалик ҳаётда саломатлик учун фойдали бўлган одатларга ургатиш, зарарли одатлардан тийилишига эришиш, фойдали ва хавфсиз турмуш кечириш учун зарур билимлар

билан таъминлаш, охир-окибатда шахснинг узлаштирган бундай билимларини унинг кундалик одатига айлантиришга эришишни тушунмок керак. Ҳар бир шахс томонидан соғлом турмуш тарзининг турли хил элементларини шошилмасдан, босқичма-босқич узи кундалик хаётига кирита бориши уларнинг сонини кун сайин ошириб бориши, турли-туман ва кўп сонли соғлом яшаш одатларидан турмуш тарзини шакллантиришнинг асосини ташкил қилади.

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш кенг камровли тушунча бўлганлиги сабабли суз факат жисмоний саломатликни мустахкамлаш ва касалликларнинг олдини олиш билан чегараланиб колмасдан, айти пайтда инсоннинг шахсий сифатларини оширишга, уз саломатлиги учун узи кайгуришга, иродасини ишга солишига, саломатлигини олий кадрият сифатида кадрлай олиш хиссини уйготишга ҳам каратилиши лозим.

Олимлар соғлом турмуш тарзи соҳасида утказилган тадқиқотларни умумлаштириб, инсон саломатлиги ва соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг тиббий жихатларини шахсий гигиена, жамоа саломатлигини муҳофаза қилиш, ташки мухитни муҳофаза қилиш каби учта тизимга ажратадилар.

Ахоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш жараёнида мотивацияомилининг урнини баҳолашда ҳар бир шахсда унинг кундалик хаёт фаолиятини таҳлил қилиш учун зарур учта асосий элемент:

- Соғлом турмуш тарзи хақидаги билимларнинг мавжудлиги;
- Соғлом турмуш тарзида яшашнинг инсонни соғлом қилишига ва умрини узайтири мумкинлигига катъий ишонч бўлиши;
- Соғлом турмуш тарзида яшаш учун астойдил ҳаракатнинг мавжудлигига алоҳида эътибор бериш лозим.

Назарий жихатидан олиб каралганда, одамларнинг кундалик хаётида бу «учбурчак» турли варианда шаклланган бўлиши мумкин. Ҳар бир шахснинг уз саломатлигини мустахкамлашга бўлган ички эҳтиёжи унинг бу йулдаги амалий ҳаракатини белгилайди.

Шунга кўра барча одамларни:

- Гигиеник жихатидан тўғри ва асосланган турмуш тарзида, яъни, соғлом турмуш тарзида яшовчиларга;

- Тиббий гигиеник жихатдан асосланган, яъни носоғлом турмуш тарзида яшовчиларга ажратиш мумкин.

Дастлаб соғлом турмуш тарзида яшовчиларда мавжуд бўлган юқоридаги учта асосий элементнинг ижобий ва заиф томонларини тахлил киламиз. Тахлил натижаларига кўра соғлом турмуш тарзида яшовчиларни куйидаги вариантларга ажратган холда куриб чиқиш мақсадга мувофиқ:

- Соғлом турмуш тарзи ҳақида етарли билимга эга бўлган ва бу йул унинг соғлиғини мустахкамлашига ҳам да унинг умрини узайтиришига катъий ишонувчи ва бу йулда астойдил ҳаракат килувчилар.

- Соғлом турмуш тарзи бўйича етарли билимга эга бўлган, аммо бу йулнинг уларни соғлом қилишига ва умрларини узайтиришига ишонмайдиганлар. Шунга қарамадан бундай одамлар тўғри, ҳаракатда бўладилар. Улар мустақил фикрлаш қобилиятига эга булиб, илмнинг кучига ишонади ва унинг талабларини пухта бажарадилар;

- Соғлом турмуш тарзига эга булмаганлар. Бундай одамлар одат тусига кириб қолган айрим гигиеник қоидаларнинг фойдали эканлигини тушуниб, унга амал қиладилар;

- Соғлом турмуш тарзи бўйича на билим ва на ишончга эга булмаганлар, бироқ уз одатларига кўра анъаналар таъсирида, таклид қилиш орқали узларини гигиеник тўғри тута биладиганлар.

### ***Зарарли одатлар ва соғлом турмуш тарзи***

#### *Зарарли одатларга қарши кўраида соғлом турмуш тарзи*

Зарарли одатлар деганда биз одатда фақат алкоғолли ичимликларни меъеридан ошириб, муттасил истеъмол қилиш, тамаки ва нос чекиш, гиёхвандлик кабиларни тушунишга урганиб қолганмиз. Аслида зарарли одатлар тушунчаси бирмунча кенг булиб, уз доирасига овқатланиш тартибига риоя қилмаслик, организм эҳтиёжига қараганда кўпроқ овқат ейишга ўрганиб қолиш, дангасалик ва ишёкмаслик,



бадҷахллик, ахлоксизлик, уст-бош, ховли ва уй хоналари ифлослигига куникиб яшаш, хаётини пала-партиш утказиш ва максадсиз яшаш, маданиятсизлиги ва жохиллиги туфайли вегетатив турмуш тарзида яшаш билан чегараланиб қолиш каби иллатларни ҳам олади. Биз бу ерда зарарли одатларнинг ижтимоий аҳамиятга молик кенг тарқалган айрим турлари тўғрисида фикримизни баён қилмоқчимиз.

### ***Тамаки чекиш ва унинг зарари ҳақида***

Чекиш чекувчи учун ҳам, атрофидагилар учун ҳам катта зарар келтиради<sup>6</sup>. Чекиш билан жуда кўп касалликлар узвий боғланган бўлиб, у инсонни барвақт ва тасодифан ўлимга олиб келадиган, уларнинг умрини ўртача 8-15 йилга қисқартирадиган омилдир. Упка саратони касаллиги қарийб 90% ҳолларда чекиш туфайли юзага келади. Чекувчилар ўртасида ўлим кўрсаткичи, чекмайдиганларга қараганда 70%, кунига 20 дона сигарет чекувчиларда эса 2 баробар ортиқ эканлиги, чекувчилар чекмайдиганларга нисбатан 6-10 йил кам яшаётганлиги ҳисоблаб чиқилган. Чекувчи ҳар битта чеккан сигаретаси билан умрини 6 минутга қисқартиради. Чекиш упка, трахея ва бронхлар, қизилўнғач; огиз бушлиги, халқум ва ҳиқилдок усмалари, шунингдек, упка эмфиземаси ва обструктив касалликлар; юрак ишемияси каби оғир хасталикларни келиб чиқишида асосий рол уйнайди. Чекувчилар ўртасида чекмайдиганларга нисбатан: стенокардия 13 марта, миокард инфаркти 12 марта, меъда яраси 10 марта кўпдир.

Облитерацияланган эндоартрит билан эса ҳар еттинчи чекувчи касалланади. Меъда саратони 1,5 марта, қизилўнғач саратони 3-6 марта, огиз бушлиги саратони 3-4 марта, халқум саратони 6-10 марта, бачадон буйни саратони 2 марта, буйраклар саратони 2 марта кўп учрайди. Чекувчи аёллардан чала ва турли тугма нуксонли болалар тугилиши 2-3 марта кўп учраши кузатилган. Нафас йуллар и ва упкага тамаки орқали кирган канцероген моддалар бронх ва упка хужайралари структурасини бузиб, уларни ёмон сифатли усма - саратон хужайраларига айлантириши аниқланган. Чекиш айниқса юрак ва қон томирлар фаолиятига кучли салбий таъсир этади. Тамаки чекмайдиган соғлом одамнинг юраги минутига 72-80 марта қисқарса, 3-4 дона сигарет чекилгач пулс тезлашиб, минутига 100-120 гача

<sup>6</sup> Environmental health / Dade W. Moeller—3rd ed. London, England 2015. ISBN 0-674-01494-4

этади, ёки бошқача айтганда тамаки юракни тез ишлашга, ҳар минутда 15-18 марта кўп кискаришга мажбур қилади.

Агар тамаки чекмайдиган киши юраги суткада 100 минг марта кискариб, 6 тонна қон хайдаса, чекувчи одам юраги суткасига 10-15 минг марта кўп кискариб, никотиннинг қон томирларга торайтирувчи таъсири оқибатида 2-3 тонна қон хайдади. Бу юрак мускуллари ҳолатига салбий таъсир кўрсатади ва тасодифий ўлим ҳолатларини келтириб чиқаради <sup>7</sup>. Никотиннинг қон томирларни торайтирувчи таъсири чекиш тухталгандан кейин ҳам 20-30 минут давом этади. Бир кунда 30-40 дона сигарет чеккан одамнинг томирлари доимий равишда кискарган (спазм) ҳолатида бўлади. Шу сабабли чекувчиларда юрак ишемик касаллиги билан бирга, оёқлар қон томирлари спазми билан боғланган облитерацияловчи эндоартерит ёки "дам-бадам оксокланиб" юриш касаллиги ҳам кенг тарқалган.

Муттасил равишда чекиш инсоннинг аклий фаолиятини пасайтиради. Чекувчилар чекиш уйқуни хайдади, одамни тетиклаштиради, аклни пешлайди деган сабабларни айтишади. Чекиш билан боғланган аклнинг вақтинча тиниклашуви, кейинчалик мия қон томирлари спазми билан тугайди, аста-секин хотира сусайиб боради. Тамаки тутунидаги углерод оксид гази қонда кислотали реакция келтириб чиқаради ва биокимёвий жараёнлар кечишига салбий таъсир кўрсатади.

Чекишни ташловчиларга тавсиялар. Агар сиз чекишни ташлашни мақсад қилиб қуйган булсангиз, дастлаб эрталаб уйқудан турганда чекманг, сўнгра кун давомида ҳар бир сигарет чекиш вақтини 15 минутга кейинга сўринг, тушлиқдан сўнг сигаретсиз сайр қилишни одат қилинг.

Чекувчилар зерикиш, хафачилик, асабийлашишдан кутулиш учун дам олиш мавсумида чекишни ташлаганлари маъқул. Айрим чекувчилар учун табекс таблеткасини 5 кун давомида ичиш, улардаги чекишга бўлган интилишни тухтатади. Шунингдек, икки-уч хафта давомида анабазин таблеткасидан кунига 4 марта ичиш тавсия этилади. Чекишга қарши энг самарали усул бу гипноз ва психотерапиядир, у врач психотерапевтлар томонидан амалга оширилади.

---

<sup>7</sup> Textbook of family medicine / [edited by] Robert E. Rakel, David P. Rakel.—Ninth edition. USA, 2016 . ISBN 978-0-323-23990-5

## **Гиёхвандлик ва соғлом турмуш тарзи.**

Медицинада гиёхвандликка касаллик сифатида каралади. Гиёхвандлик - кичик дозада эйфория, катта дозада карахтлик, наркотик уйқу чакирувчи наркотик моддаларни кабул қилишга ўрганиб қолиш. Гиёхванд моддаларни мунтазам кабул қилиш, уларга ўрганиб қолиш, Абстененсия ҳолати, гиёхванд моддани кабул қилмаса ўзини ёмон хис қилишга олиб келади. Гиёхвандликда ички органлар зарарланади, неврологик ва психик бузилишлар, ижтимоий деградация ривожланади.

*Гиёхвандликни учта даражаси мавжуд бўлиб:*

*Биринчи босқичда* психик карамлик ривожланади. Гиёхванд моддани ёқимли Ҳиссиёт ҳосил қилиш учун ахтаради. Жисмоний карамлик хали ривожланмаган, гиёхванд мода истемол қилиш тўхтатилса азоб берувчи Ҳиссиётлар кузатилмайди. Улар гиёхванд моддани рухий зўриқишларни, қонфликтларни бартараф қилувчи "дори" сифатида кабул қилади. Гиёхванд мода кайфиятни яхшилаш учун истемол қилинади.

*Иккинчи босқичда* гиёхванд моддани кабул қилиш давом эттирилганда унга нисбатан жисмоний боғланиш пайдо бўлади. Бундай кишилар учун гиёхванд модданинг навбатдаги дозасини уз вақтида кабул қилмаслик киши организмда инсон учун ута азобли гиёхвандлик касаллиги белгилари содир бўлишига олиб келади. Бундай азоб-укубатлардан халос бўлиш учун бемор ҳар қандай - жинойтга кул уриш ва шу каби йуллар билан гиёхванд моддани топишга ва истемол қилишга мажбур бўлади.

*Учинчи босқичда* инсон организмда органиқ ўзгаришлар руй бериб, у рухан ва жисмонан тула емирилади, охир-окибатда эса халок бўлади.

*Гиёхванд моддаларга нисбатан жисмоний боғланиш деганда* - наркотик моддалар истемоли тухтатилганда организмда жадал равишда жисмоний бузилиш аломатлари пайдо бўлиши билан боғланган (бунинг сабаби,

гиёхванд моддалар организмнинг мода алмашинув жараёнлари билан чамбарчас боғланиб кетганлигидир) абстинент (хумор тутиши) синдромининг шаклланиши

тушунилади ва бу синдром фақат наркотик моддаларнинг навбатдаги оширилган миқдорини киритиш билан тухтатилади.

Жисмоний боғланиш беморда рухий бузилишлар, вегетосоматик ва неврологик бузилишлар аломатлари билан тавсифланади<sup>8</sup>. Опиий моддасига нисбатан жисмоний боғланиш хатто уни бир-икки марта қабул қилиш билан шаклланиб улгуради. Навбатдаги дозани олмаслик натижасида беморнинг аъзои-бадани какшайди, мускулларда кучли огрик ва тортилиш, кучли терлаш, юрак тез уриши, қон босими пасайиши, кунгил айниши, қусиш, ич кетиш, нафас қисиш, кукариш қабилар қушилади. Бундай ҳолатларнинг пайдо бўлиши беморлар учун катта хавф тугдириб, тезда тиббий ёрдам кўрсатилмаса ўлим билан тугаши мумкин. Бемор узидаги бундай ҳолатларни наркотик модданинг навбатдаги дозасини киритиш билан "даволайди". У наркотик модда топиш мақсадида угрилик ва жинойт қучасига киради.

Гиёҳванд моддаларнинг муттасил истеъмоли инсон шахсини кашшоклаштиради, иродасини бушаштиради, меҳнат қобилиятини пасайтиради. Унинг таъсирида асаб тизими хужайралари халок бўлади, организмнинг иммун химоя хусусияти пасаяди, ёмон сифатли хавфли усмалар (рак) усиши фаоллашади. Инсоннинг умри қисқаради ва бевақт ҳаётдан қуз юмиши мумкин.

Гиёҳвандлар - ута хавфли ОИТС (СПИД) касаллигини таркатувчи асосий манбага айланиб қолади. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қилувчиларнинг келажаги йук. Агарда жамиятда уларнинг сони кўпайиб кетса, жамият ҳам инкирозга юз тутди. Гиёҳвандликка қарши кўраш гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишни ман этувчи, таркибида гиёҳванд моддалари бўлган усимлик турларини устиришни тақиклаш, гиёҳвандларни уз вақтида топиб олиш ишига кенг жамоатчиликни жалб қилиш. давлат чегаралари орқали гиёҳванд моддалар олиб утишни муҳофаза қилиш, гиёҳвандларни даволаш қаби чора-тадбирларни амалга ошириш йули билан олиб борилади.

---

<sup>8</sup> Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2).  
Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Joseph Loscalzo. USA, 2015 .English. 978-0-07-180216-1.

Чекишни ташловчиларга тавсиялар: агар сиз чекишни ташлашни мақсад қилиб куйган булсангиз, дастлаб эрталаб уйкудан турганда чекманг, сўнгра кун давомида ҳар бир сегарит чекиш вақтини 15 минутга кейинга сўринг, тушликдан сўнг сегаритсиз сайр қилишни одат қилинг. Чекувчилар зерикиш, хафачилик, асабийлашишдан кутилиш учун дам олиш мавсумида чекишни ташлаганлари маъкул. Айрим чекувчилар учун табекс таблеткасини 5 кун давомида ичиш, улардаги чекишга бўлган интилишни тухтатади. Шунингдек, икки-уч хафта давомида анабазин таблеткасини кунига 4 марта ичиш тавсия этилади. Чекишга қарши энг самарали усулбу гипноз ва психотерапиядир, у врач психотерапевтлар томонидан амалга оширилади.

### ***Алкоғоли ичимликларни ичишга қарши кўраш.***

Алкоғолизм фақат тиббий муаммо булиб қолмасдан катта ижтимоий муаммо ҳам дир. Алкоғолизм - бу касаллик булиб, унда беморларда спиртли ичимликка нисбатан ўзини бошқара олмайдиган интилиш пайдо бўлади. Бемор организмда рухий ва соматик бузилишлар кузатилади.<sup>9</sup> Дастлаб бу ўзгаришларни кайтариш имконияти булса, кейинчалик кайтариб булмайдиган ҳолат юз беради. Вояга етган эркакларда бундай ҳолат ичишга ружу куйгандан 3 йилдан то 10 йилгача ва ёшларда 3 йилгача бўлган муддатларда шаклланади.

Алкоғолизм - савияси паст одамларнинг йулдоши булиб, уларнинг маънавий кашшоклигини кўрсатади ва улар томонидан буш вақтларини "қондириш"нинг усулларидан хисобланади.

Алкоғолизмнинг *дастлабки босқичи*. Ичишга урганиш аста-секинлик билан дам олиш куни ва байрамда, дустлар билан утиришда ичишдан бошланади. Биринчи босқичда бемор ичимликни ичиш учун бахона излайди. Бу даврда кузатиладиган иккинчи белги истеъмол қилинган ичимлик миқдори устидан назорат йуқолади, чегара булмайди. Ичкиликка интилиш кучая боради, "чанкок"ни босгунча ичишни давом эттираверади, атрофдагиларнинг танбех беришига хафа булиб, ўзини касал

---

<sup>9</sup> Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2). Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Joseph Loscalzo. USA, 2015 .English. 978-0-07-180216-1.

деб хисобламайди. Бу даврда тезда жакл чикиши, чарчаш, кўполлик кабилар кузатилади. Аини шу босқичда даволашни бошлаш яхши натижа бериши мумкин.

*Иккинчи босқич* юқоридаги белгиларга яна кушимча ички аъзолардаги ўзгаришлар кушилади. Енг асосийси абстинент синдром - ичимликка жисмоний боғлиқлик пайдо бўлади. Бемор ичмаса тура олмайди. Калтираш, терлаш, юракнинг тез уриши, оёк-кул музлаши, 2-кунлаб туйиб ичиш ҳолатлари кузатилади. Беморнинг шахсиятига путур етади. У тубанликка тушиб қолади. Турли хил суррогатларни, одеколон ва бошқаларни ича бошлайди. Рухий ҳолатидаги бузилишлар чуқурлашиб, инжиклик, "вос-вос", рашк, ўткир психозлар кузатилади.

*Учинчи босқичда* озгина ичимликдан маст бўлади, жаклдор, жанжал чиқаришга мойиллик кучаяди. Абстинент синдром кучли ривожланади, 30% беморларда тутканок кузатилади, бемор хушини йукотади, дастлаб ранги оқарса, сўнгра кукаради, совук тер босади, куз корачиги кенгайиб, нурга реакция сезилмайди, ихтиёрсиз тагини хул қилади. Бу даврда ҳам психозлар юз беради.

Алкогол наслга кучли таъсир қилади. Бундай оилаларда тугилган болаларда аклий заифлик, турли хил ирсий нуксонлар бўлади. Беморни врач - нарколог даволасагина тузалиши мумкин. Ичкиликбозликка қарши кўраш жамиятда, оилада, меҳнат жамоаларида, махаллаларда жамоатчиликни жалб қилган холда ҳар тарафлама олиб борилгандагина самара беради.

### **Тахлилий қисм. График органайзер: Иерархик диаграмма «Қандай?»**

Алохида кичик гуруҳларда муаммони ифодалайдилар. «Қандай » сурогини берадилар ва ифодалайдилар, шу саволга жавоб ёзадилар. Бу жараён муаммонинг дастлабки сабаби аниқланмагунича давом этади.

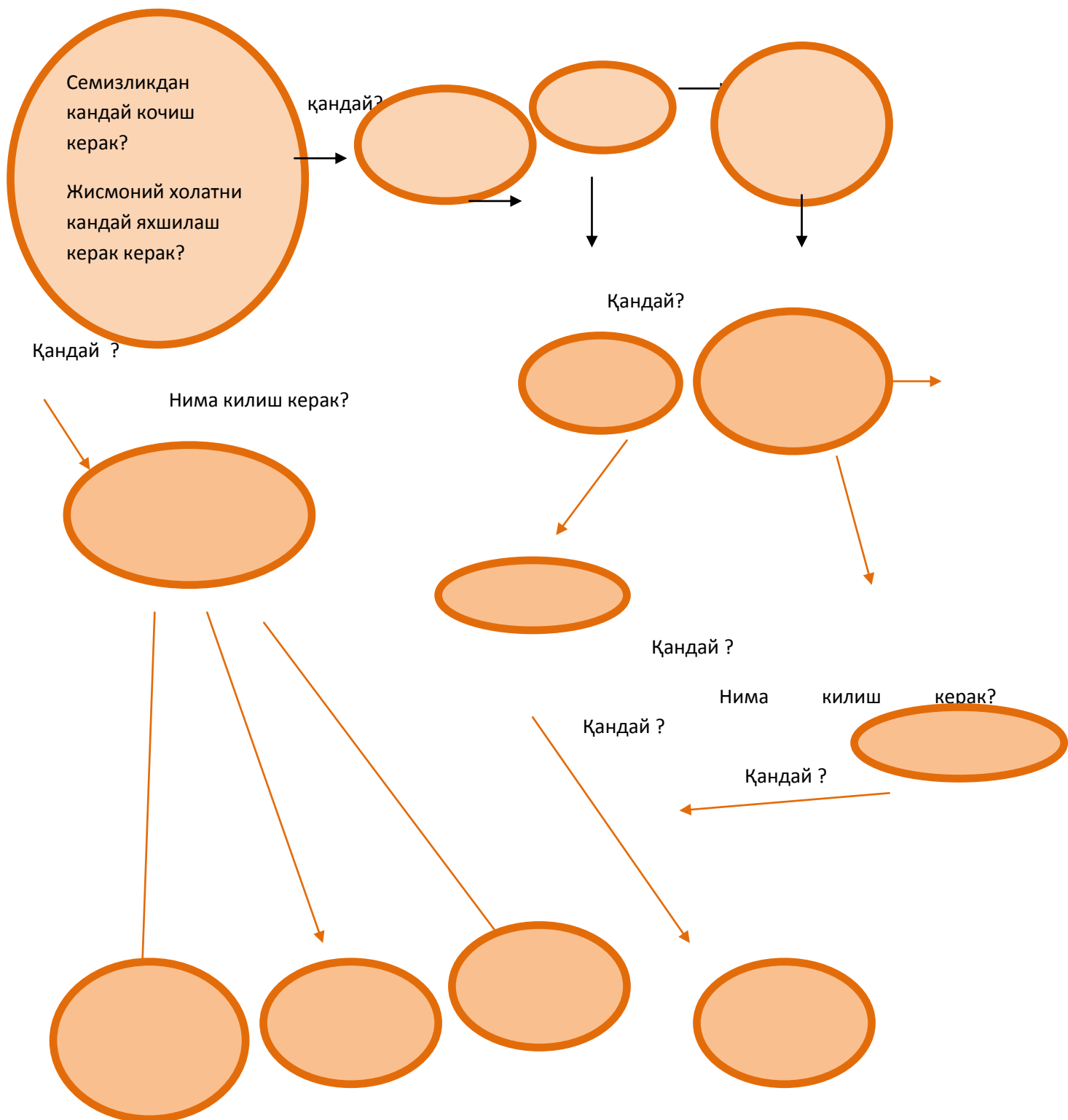
*Кичик гуруҳларга бирлашадилар, таккослайдилар, узларининг чизмаларини тулдирадилар. Умумий чизмага келтирадилар.*

*«Қандай» чизмасини тузиш қоидалари*

- 1. Айлана ёки тугри туртбурчак шакллардан фойдаланишни узингиз танлайсиз.*
- 2. Чизманинг кўриниши – мулохазалар занжирини тугри чизиклими, тугри чизикли эмаслигини узингиз танлайсиз.*
- 3. Йўналиш курсаткичлари сизнинг кидирувларингизни: дастлабки ҳолатдан*

изланишгача ўулган йўналишингизни белгилайди.

### Иерархик диаграмма «Қандай?»



### Дарсда қулланиладиган инновацион технологик усуллари:

Бу мавзуни Тингловчилар билан таҳлил этишда «Қопдаги мушук», «Академик полимика», «Аукцион» усуллардан кўпроқ фойдаланилади.

**«Қопдаги мушук»** усулини амалга ошириш учун 3-4 Тингловчилардан иборат гуруҳчаларга булинади. Сунг эса гуруҳдаги барча Тингловчилар етарли сонда вариантлар тайёрлаб куйилади ва яширин холда таркатилади. Вариантлар куйидагича тузилади.

1-вариант: Валеология тушунчаси.

2-вариант: : Саломатлик тушунчаларининг таърифи.

3-вариант: Саломатлик гуруҳлари.

4-вариант: Касаллик нима.

5-вариант: Саломатлик нимага боғлиқ.

Ҳар бир талаба машгулот дафтарига саволларга жавоб ёзишади, сунг гуруҳча сардори берилган саволга жавоб беради, а бошқа гуруҳчалар уқитувчи билан биргаликда гуруҳ Тингловчиларини баҳолашади (баҳолар гуруҳдаги барча Тингловчилар бир хил куйилади). Баҳолашда нуткий жавоб ва хатолар инобатга олинади. Баҳолар 100 балли системада куйилади.(100-86балл аъло; 85-71б яхши; 71-55 каникарли; 54 баллдан кам каникарсиз). Баҳолар ҳар бир талаба дафтарига куйиб борилади ва мавзу охирида ҳисоблаб уртачаси куйилади.

**«Аукцион» усулида** эса кулланиладиган бирламчи ҳужжатларни тулдириш ҳам да уларни Ким тез ва тулик тарифлаб беришни Тингловчилар орасида аукцион усулида конкурсга куйилади.Ким яхши, тулик жавоб берса унга юкори балл берилади.

1-вазифа: Валеология фани уни келиб чиқиш тарихи, индивидуал саломатликни урганишнинг аҳам ияти ва уни баҳолаш.

2-вазифа: Валеология турлари, урганиш усуллари ва уларнинг натижаларини баҳолаш.

3-вазифа: Саломатликка таъсир этувчи омиллар ва валеометриянинг қандай хусусияти бор.

#### **«Академик полемика усули».**

Бу уйинда гуруҳ 3-4 талабадан иборат кичик гуруҳга булинади. Ҳар бир гуруҳча маълум котенгент саломатлик ҳолатини баҳолаш учун анкета тузади ва суровнома утказди (интервью олиш усули) 1-2 талаба саволларни тугрилигини таҳлил килади яъни «адвакатлар», бошқалар эса нотугри куйилган саволларни ажратади.



Уз-узини саломатлигини бахолаш суровномаси.

1. Сизни бош огриги безовта киладими.
2. Ҳар қандай шовкинга сиз тез уйғониб кетасизми.
3. Сизни юрак соҳасидаги огриклар безовта киладими.
4. Сиз куриш кобиятингизни ёмонлашган деб ҳисоблайсизми.
5. Сиз эшитиш кобиятингизни ёмонлашган деб ҳисоблайсизми.
6. Сиз факат кайнатилган сув ичишга ҳаракат киласизми.
7. Сизни бугим огриклари безовта киладими.
8. Об-хавонинг узгаришига жавоб реакциянгиз.
9. Сизда уйқусизлик ҳолатлари буладими.
10. Меъда кисмидаги огриклар сизни безовта киладими.
11. Сизни кабзият безовта киладими.
12. Сизни жигар соҳасидаги огриклар безовта киладими.
13. Сизни бел соҳасидаги огриклар безовта киладими.
14. Сизни хотиранинг басайиши ва эсдан чиқиш ҳолатлари безовта киладими.
15. Сизда бош айланиши булиб турадими.
16. Олдинги йилларга караганда охири вақтларда сизда диққатни жамлаш қийинлашганми.
17. Танангизни турли жойларидаги санчиклар, ачишишлар ва жимирлашишларни сезасизми.
18. Кулогингизда шовкин ва шангиллашлар булиб турадими.
19. Дори кутингизда куйидаги дорилардан: валидол, нитроглицерин, юрак томчиларидан бирини доимо саклайсизми.
20. Сизда оёқ шишлари булиб турадими.
21. Сизда овкатлардан воз кечиш ҳолатлари булиб турадими.
22. Тез юрганда зинапоядан кутарилганда хансираш буладими.

23.Сиз пархиз саклайсизми.

24.Сизни йиглоки деб хисоблаш мумкинми.

25.Сиз узингизни хозир ҳам олдингидек меҳнатга лаёкатли деб хисоблайсизми.

26.Сизда кайфиятни узгариб туриш даврлари буладими.

27.Сиз бирон бир спорт тури билан шугилланасизми.

28. Сиз уз саломатлик ҳолатингизни қандай баҳолайсиз.

27 саволга ха ёки йук деб, охири саволга эса яхши, коникарли, ёмон ёки жуда ёмон деган жавоб берилиши керак «ха» жавоби бир балл билан, «йук» жавоби эса 0 балл билан баҳоланади.

**Амалий қисм** Гуруҳ 2-3 тадан гуруҳчаларга булиниб КВП да УАШ узига тегишли ҳудудда турмуш тарзига таъсир килувчи ва куйидаги касалликлар ривожланишига олиб келувчи омилларни аниклаш мақсадида суровномалар тузиш:

Кандли диабет

Бронхиал астма

Буйрак касалликлари

Туберкулез

#### **Дарсда кулланиладиган назорат турлари:**

- **Огзаки суров:** Тингловчиларнинг бошлангич билимини аниклаш мақсадида дарснинг бошида «Ким тез, Ким кўп» бир катор майда жараёнларни аниклаш буйича саволлар огзаки холда берилиб, Ким қандай жавоб берганига караб балл куйилади. Ҳам да «Аукцион» усулида тузилган саволлар асосида Тингловчиларнинг бирламчи ҳужжатларни қандай узлаштирганлиги огзаки холда аникланилади.

- **Ёзма суров:** «Копдаги мушук» ва «Ари уяси» усулларида тузилган вазифалар асосида Тингловчилар томонидан узлаштирилган назарий ва амалий билимлар ёзма холда суралади.

- **Тестлар ёрдамида суров:** Ургатувчи ва назорат килувчи тестлардан олиб тайёрланган вариантлар асосида бошлангич билимларни сураш мумкин.

#### **Жорий назоратнинг баҳолаш мезонлари.**

<b>Баҳолаш даражаси.</b>	<b>Рейтинг баллари</b>	<b>Баҳолаш критериялари.</b>
Аъло 86-100%	96 – 100%	Жавоблар тулик, мантикан асосланган, программадаги ҳам ма талабларга тулик жавоб берадиган, кушимча маълумотлардан фойдаланилган, ( Интернет, журналлар) мавзуни муҳокамасида фаол иштирок этади ва ситуацион масалаларни тахлил кила олади.
	91 – 95%	Жавоблар кизикарли мисоллар келтирилиб тугри бериледи, талаба мавзу муҳокамасида фаол иштирок этади, ситуацион масалаларни тулик тахлил килиб ечади.
	86 – 90%	Жавоблар талаб килинадиган программа буйича тугри, аммо укув адабиётлари доирасида, ситуацион тулик хажмда кисман тахлил элементлари билан ишланади.
Яхши 71 – 85,9%	81-85,9%	Жавоблар талаб килинадиган режага мос равишда тугри, ситуацион масалаларни тушунтиришда бироз хатоликларга йул куйилган холда ечади.
	76-80%	Жавоблар укув дарсликлари чегарасида, бир канча хатоликлар билан боради, ситуацион масалаларни ечишда ва мавзуни муҳокамасида фаолиги кам.
	71-75,9%	Жавоблар бир канча хатоликлар билан, мавзуни муҳокамасига кушилмайди, ситуацион масалаларни 20% ҳолатда математик ва мазмунан хатолар билан бажаради.
Коникарли 55-70,9%	65-70,9%	Жавоблар бир катор ноаникликлар билан урта даражада, мавзу муҳокамасида суств, ситуацион масалаларни ечишда 30% хатоликларга йул куйилган, аммо дафтарига тулик ёзмаган
	55-64,9%	Огзаки саволларга жавоби тулик эмас ҳам да ноаник, билими кучсиз, мавзу муҳокамасида суств, ситуацион масалаларни 40% хатоликлар билан

	50-54,9%	<p>ечган.</p> <p>Жавоблар нотугри, дарсни диққат билан эшитмайди, ситуацион масалаларни қисман ишлайди.</p> <p>Жавоб бермайди, эътиборсиз, мавзу муҳокамасида ва ситуацион масалаларни ишлашда қатнашмайди.</p>
--	----------	---

### **Назорат саволлари:**

1. Саломатлик ва уни аниқловчи омиллар.
2. Саломатлик ва СТТни ижтимоий аспектлари.
3. Жамоодаги патология назариялари.
4. Илмий техникани ривожланиши ва уни саломатликка таъсири.
5. Стресслар ва уларни саломатликка таъсирлари.
6. Урбанизация шароитида аҳоли саломатлигидага замонавий муаммолар.
7. Организмни соғломлаштиришда замонавий ва қадимги тизимлар.
8. Чиникиш ва уни саломатликни мустахкамлашидаги роли.
9. Турли ёшдаги аҳолини саломатлигини сақлашда жисмоний тарбиянинг роли.
10. СТТни тарғибот қилишда УАШнинг роли.
11. Чекишни олдини олиш.
12. Ёшлар орасида наркоманияни олдини олиш.
13. Алкоголизмни олдини олиш бўйича муаммолар.

### **Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Textbook of family medicine / [edited by] Robert E. Rakel, David P. Rakel.— Ninth edition. USA, 2016 . ISBN 978-0-323-23990-5
2. Environmental health / Dade W. Moeller—3rd ed. London, England 2015. ISBN 0–674–01494–4.
3. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2).

4. Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Joseph Loscalzo. USA, 2015 .English. 978-0-07-180216-1.
5. Ибадуллаева Х.Т. Валеология асослари. Т., 2010.115 б.
6. Иргашев Ш.Б. Валеология. Т., – 2012. 335 с.
7. Здоровье населения и здравоохранение в Республике Узбекистан за 1999 - 2015 годы. Информационные статистические сборники.

## **2- амалий машғулот: Даволаш иши йўналиши касалликларининг социал-демографик муаммолари ва профилактикани урни.**

**Ишдан мақсад:** Тингловчиларга профилактикани максоди ва вазифалари, профилактиканинг асосий турлари, профилактика тадбирлар самарадорлиги , хирургик касалликлари билан оғриган беморлани тиббий хужатлари, вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик тиббий экспертизасини утказишга ургатиш. Соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш. Атроф муҳит тозалигини назорат қилиш. Шошилиш ва яллиғланишли касалликларини ташхислаш, уларни этиопатогенезини, даволаш принциплари ва профилактикасини билиш, касалликларни киёсий ташхислашни урганиб олиш.

**Масаланинг қуйилиши:** утилаётган мавзулар тингловчиларни диспансеризация тўғрисида, диспансеризация қилиниши керак бўлган нозологик турлари, диспансеризация босқичларида бўлган касаллари гуруҳлари, ҳар бир босқичда диспансеризациянинг самарадорлик баҳоси, касалликларининг социал-демографик муаммолари ва профилактикани урни, касалликларида меҳнатга лаёқатсизлик классификацияси асосида мустахкамланади.

### **Тингловчилар бажара олиши лозим:**

Поликлиника шароитида беморларнинг тиббий хужжатларини тулдириш, меҳнатга лаёқатсизлик даражаларини (вақтинчалик, тургун) аниқлаш усуллари, ноғиронлик сабабларини аниқлашни (умумий, касбий, меҳнат сабабли) ургатади, Тингловчилар ноғиронлик гуруҳларини, соғлом турмуш тарзини тарғибот

қилишни, атроф мухит тозалигини назорат қилиш, кекса ёшдаги кишилар ва болалар муоммоларини тушунтиради.

Яқуний назорат утказиш учун тингловчиларга вазиятли масалалар таркатилади. Ушбу масалаларни ечиш ЛОР-аъзоларини «Амбулаторияда тиббий хужжатларни тулдириш, беморларнинг вақтинчалик ишга лаёқатсизликни тиббий экспертизаси, соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш. Атроф мухит тозалигини назорат қилиш. Кекса ёшдаги кишилар ва болалар муоммолари. Иш жойни аниқлаш.» мавзусига тегишли шошилинич ҳолатларида киёсий ташхислаш ва даволаш тактиксини тўғри танлаш имконини беради.

Машгулотни утказиш вақтида уқитувчи муҳокома қилинаётган мавзунини йуналишини тўғри аниқлаши, куриллаётган масалаларни ҳам масида тингловчиларни фаол катнашишига эришиши лозим.

Машгулот сўнгида уқитувчи мавзуга яқун ясаши, машгулот вақтида қуйилган хато ва камчиликларни кўрсатиши керак.

Машгулотни тугатар экан, уқитувчи кейинги машгулот мавзусини аниқлайди ва тингловчиларга адабиётларни кўрсатган холда мустақил тайёрланишга мавзулар беради.

### **Даволаш иши йўналиши касалликларининг социал-демографик муаммолари ва профилактикани урни.**

#### **Назарий қисм.**

Ахолининг умумий диспансеризацияси ва мактаб ёшидаги болалар ўртасида касалликларини ўз вақтида аниқлаш профилактик курувларини сифатли утказида мактаб тиббий ходимларига тор доирадаги мутахассисларга педагоглар жамоаси яқиндан ёрдам бериши мумкин, чунки улар балалар билан доимий мулоқатда бўладилар.

Синф раҳбарлари ўзларининг ҳар кунлик кузатувлари ва ўқитувчиларининг сўрови натижаларини фамилия бўйича фармонларини (+,-) тўлдиришлари керак,

Шифокорэса профилактик кўрувда объектив маълумотлар натижаларини сўрайдилар.

Ишлаб чиқариш корхоналарда ва поликлиникаларда беморларини қабул қилиш, ишчиларини тиббий кўриқдан ўтказиш, касаллик варақасини бериш, беморни клиник эксперт комиссияси ва тиббий – ижтимоий экспертизга юбориш меҳнат экспертизасининг босқичлари ҳисобланади.

Беморнинг меҳнатга лаёқатлиги аниқлашда на фақат асосий касаллик, балки бутун организм ҳолати эътиборга олинади. Даволовчи врач беморнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлигининг экспертиза қила туриб, бирламчи ҳужжатларда беморнинг шикоятларини, касаллик тарихини ва бемор умумий аҳолининг объектив клиник – функционал кўрсаткичларини ёритади.

Ташиҳисада аъзо ва тизимлардаги функционал бузилишлар даражаси, асоратларининг оғирлиги ҳисобланади. Врач ўз ҳулосасида меҳнатга лаёқатсизлик муддатини белгилайди, асосий ва йўлдош касалликлар ҳам да асоратларини кўрсатади.

Кейинги кўриқда касалининг динамикаси, ўтказилаётган даволаш тадбирларининг самараси таҳлили қилиниб, меҳнатга вақтинча лаёқатсизлик муддатини узайтириш масаласи ҳал қилинади.

**Турмуш шароити** деганда, инсон ҳаёт фаолиятининг объектив томони, **турмуш тарзи** деганда эса аксинча ҳаёт фаолиятининг субъектив томони тушунилади. Ҳаёт шароитини белгиловчи объектлар, ҳодисалар ва атроф муҳит омилларининг (табiiй ва сунъий) йиғиндиси инсоннинг **яшаш муҳити** дейилади. Аҳоли саломатлигини мустақкамлошда худди шу тушунчалар, асосий кучлар қаратилган бўлиши керак. ЖССТ қонцепциясига мувофиқ, соғлиқни мустақкамлаш саломатликни яхшилаш бўйича, унга таъсир этувчи омиллар устидан шахс ва жамиятнинг назоратни кучайтириш учун шароитларни яратиш жараёнидир.

Шундай қилиб, **саломатликни мустақкамлаш** бу инсонга ўз саломатлигини яхшилаш ва назорат қилишга имкон яратувчи жараёндир.

Саломатликни мустақкамлашнинг асосий принципларига қуйидагилар киради: қарор қабул қилувчи шахснинг ишончи, секторлараро ҳамкорлик, аҳолини “фақат

инсон учун эмас, балки одамлар билан биргаликда” принципи бўйича маҳаллий бирлашмаларда иштирок этишини таъминлаш. Шунинг учун аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашда унинг ўз саломатлигига ижобий муносабатда бўлиши муҳим аҳамиятга эга.

**Саломатликка ижобий муносабати** – бу нисбий турғун позиция бўлиб инсонни зарарли одатларини йўқотишга турмуш тарзини ва соғлиғи соғломлашганлигини жиддий назар билан қарашни кўзда тутди. **Саломатликни шакллантиришга бўлган эҳтиёж мотивацияси** – бу шахсни ўз саломатлигини тиклашга, сақлашга ва мустаҳкамлашга қаратилган ҳаракатларига қизиқиши.

**Саломатликни муҳофазалаш** – Аҳолини соғлиғини ҳимоялаш ва сақлаш асосида касалликлар профилактикаси ётади. **Касалликлар профилактикаси** – бу касалликларни ривожланиши, номақбул оқибатларини камайтириш ва касалликни олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий характерга эга чора тадбирлар тизими. ССВ томонидан олиб бориладиган профилактик чора тадбирлар тиббий профилактика деб аталади. Тиббий профилактика аҳолига нисбатан якка, гуруҳли ва умумий бўлади. Якка профилактика – бу битта инсон билан алоҳида олиб бориладиган профилактик тадбирлар. Гуруҳли профилактика бу – бир хил хавф омиллари ва касалликларга нисбатан ва мойиллиги бор инсонлар билан олиб бориладиган профилактик тадбирлар. Умумий профилактика бу аҳолининг кўп гуруҳларини ёки жамиятнинг ҳаммасини қамраб олади.

Бундан ташқари примордиал, бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика ёки реабилитация ( соғлиқни тиклаш) бўлади.

**Примордиал профилактика** – касалликларни келиб чиқишида турмуш тарзи, ишлаб чиқариш ва атроф муҳит, ҳаёт фаолиятининг ноқулай шароитлари билан боғлиқ хавф омилларининг юзага келишига йўл қўймайдиган тадбирлар мажмуи.

**Бирламчи профилактика** – барча аҳоли, алоҳида регион, ижтимоий, ёш, алоҳида касбий шунга ўхшаш гуруҳлар учун умумий бўлиб, касалликлар олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий комплекс тадбирлардир.

Бирламчи профилактика бир нечта компонентларни ўз ичига олади;



- Одам организмига салбий таъсир қилувчи зарарли омилларни камайтириш (атмосфера ҳавосини, ичимлик сувини, овқатланиш рационини, меҳнат тўрини, дам олишни ва б. яхшилашдир) бўйича тадбирлар.

- Соғлом турмуш тарзини шакллантириш;
- Руҳий касалликлар, жароҳатлар, бахтсиз ҳодисаларни, автоҳалокатларни, ноғиронликни ва ўлимни камайтириш, олдини олишга қаратилган тадбирлар;
- Профилактик тиббий кўрик даврида саломатликка зарари таъсир этувчи омилларни барвақт аниқлаш ва уларни камайтириш;
- Турли аҳоли гуруҳлари орасида иммунопрофилактика ўтказиш;
- Зарарли омиллар таъсир қилувчи муҳитда бўлган аҳолини соғломлаштириш уларга тиббий ва нотиббий ёрдам кўрсатиш.

Шундай қилиб бирламчи профилактиканинг муҳим компонентларидан бири соғлом турмуш тарзини шакллантиришдан иборат.

**Соғлом турмуш тарзи** – ўз ичига инсонни ҳаётга интилишини, соғлигини кучайтириш ва унинг бузилишини олдини олишга қаратилган ҳатти - ҳаракатларининг йиғиндисини қамраб олади. Демак, соғлом турмуш тарзи - бу одамларни ўз саломатликларини сақлаш ва яхшилашга қаратилган фаолиятдир.

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш деганда қуйидагилар назарда тутилади:

- Организмга таъсир кўрсатувчи ташқи муҳитнинг салбий омиллари ва бу омиллар таъсирини камайтириш тўғрисида аҳолининг билимлар даражасини мунтазам равишда ошириб боришчун доимий фаолият кўрсатувчи тарғибот – ташвиқот тизимини яратиш;
- Санитар – гигиеник жиҳатдан аҳолини тарбиялаш;
- Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишни ва чекишни тарқалишини камайтириш, ичкиликбозликни камайтириш, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишни профилактикаси;
- Жисмоний машғулот, спорт ва туризмга аҳолини жалб этиш ва соғломлаштириш турларини оммабоплигини ошириш;

Соғлом турмуш тарзини ташкиллаштириш учун аҳолини гигиеник тушунчаларга санитар гигиеник меъёрларга бўлган тушунчалари ошириш керак. Бу мақсадларни амалга ошириш учун қуйидаги ишларни олиб бориш лозим:

- Аҳолининг барча ижтимоий гуруҳлари орасида соғлом турмуш тарзини соғлом турмуш тарзи ҳақида тиббий гигиеник маълумотлар бериш;
- Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш билан шуғулланувчи давлат, жамоат ташкилотларнинг фаолиятини рағбатлантириш;
- Санитар оқартув ва тарбиявий ишларини барча тиббиёт ходимларини жалб этиш олиб бориш;

Соғлом турмуш тарзини тарғибот этишнинг муҳим йўналишларига қуйидагилар киради.

#### 1. Саломатликни сақлашни таъминловчи омилларни тарғиб этиш;

- Меҳнат гигиенаси
- Соғлом жинсий алоқа
- Рационал овқатланиш
- Шахсий гигиена
- Дам олиш гигиенаси
- Оптимал ҳаракат режими
- Жисмоний тарбия ва спорт
- Стресслар зўриқишлар билан оқилона кўрашиш.
- Организмни чиниқтириш.
- Эр – хотин мунособати гигиенаси ва оилани режалаштиришни гигиенаси
- Психогигиена
- Тиббий – ижтимоий фаоллик
- Атроф муҳит гигиенаси
- Саломатликка зарар етказувчи хавф омиллари

Аҳолини гигиеник тарбиялаш ва ўқитиш мактабгача тарбия ва бошқа ўқув муассасаларида амалга ошириши ўргатилиши керак, ишчиларни тайерлаш, қайта

тайерлаш ва малакасини ошириш вақтида уларнинг ўқув дастурига гигиеник билимларни киритиш керак.

Алоҳида шахснинг турмуш тарзини комплекс кўрсаткичлари қаторига турмуш характери, турмуш даражаси, турмуш стили ва сифати киради. Турмуш тарзи – жамоадаги яшаш тартиби урф - одат, миллий маданият ҳаёт тарзи. Масалан, аниқ тарихий тараққиёт жараёнига асосланган **урф одатларни** вақт мобайнида такрорланиб туради. Улар ўз навбатида, эҳтиёж бўлиб қолган ҳаракатларни **одатларни** юзага келтиради.

**Турмуш даражаси** деганда одамларнинг овқатланиш, маълумоти, иш билан таъминланганлик, иш шароити, яшаш шароити, ижтимоий таъминланганлик, дам олиши, кийиниши, бўш вақти ҳуқуқи тушунилади. Шу билан бирга бу миқдорий кўрсаткичлар охириги мақсад бўлиб қолмасдан, фақат яхши турмуш шароитини яратишнинг инструментиدير. Ҳаёт услуби – ҳатти – ҳарактнинг ҳулқ атворнинг психологик ва индивидуал хусусиятиدير.

**Иккиламчи профилактика** Касалликларни келиб, асоратини, сурункали ҳолатга ўтишини, меҳнат шароитининг пасайишини, ноғиронликни ва эрта ўлим ҳолатини олдини олишга қаратилган тиббий, ижтимоий, санитар гигиеник, психологик, ва бошқа чора тадбирлани йиғиндисидир.

Иккиламчи профилактика қуйидагиларни ўз ичига олади:

- Пациентлар ва уларнинг оила аъзоларини аниқ олинган касалликлар ёки касалликлар гуруҳи ҳақидаги билимларикўникмаларини ошириш ва санитар гигиеник жиҳатдан тарбиялаш;
- Динамикада саломатлик ҳолатини баҳолаш касалликларни ривожланиши олиш мақсадида ҳар хил соғломлаштириш, даволаш ишларини, тиббий диспансер кўрикларини ўтказиш;

- Даволаш, профилактика мақсадли соғломлаштириш жумладан, парҳез овқатланиш, шифобахш жисмоний тарбия, тиббий массаж ва санатория - курортларда соғломлаштириш ишларини олиб бориш;

- Саломатлик ҳолатини ўзгаришларга, тиббий - психологик мослаштириш, организмнинг эҳтиёжига ва имкониятларига тўғри мунособатини шакллантириш;

- Хавфли омиллар таъсир даражасини камайтиришга қаратилган давлат тиббий-ижтимоий, иқтисодий ҳарактердаги чора тадбирларни ўтказиш, бемор ва ногиронларга оптимал ҳаёт фаолиятини кечериш учун шароитлар яратиш, ижтимоий муҳитга мослаштириш (парҳез овқат маҳсулотларини, архитектура режалаштириш ишларини амалга ошириш, ҳаёт фаолияти чегараланган шахсларга тегишли шароитлар яратиш).

**Учламчи профилактика ёки реабилитация** бу ижтимоий, касбий статусни тиклашга қаратилган комплекс тиббий, психологик, педагогик , ижтимоий чора тадбирларни ўз ичига олади.

Гуруҳ ва жамоа даражасидаги тиббий профилактика одатда одатда тиббий тадбирларни ўз ичига олиб қолмасдан, балки саломатликни мустаҳкамлашга қаратилган комплекс дастурлардан ҳам қамраб олади.

Профилактик дастурлар шу соҳада олиб борилаётган фаолиятлар тизими – комплекс ва мақсадга йўналтирилган кўринишлар. Бу дастурлар асосан 4 та компонентдан иборат:

- таҳлил - дастур циклининг бошланғич компоненти бўлиб, аҳолининг саломатлик ҳолатини, унинг шаклланишига таъсир қилувчи омил ва шароитларни ўрганиш жараёнини саломатликни мустаҳкамлаш, касалликлар профилактикасининг имконият даражасини ўз ичига олади;

- режалаштириш – устивор йўналиш, мақсад, вазифа, усул ва воситаларни танлаш жараёнини ўз ичига оладиган компонент;

- амалга ошириш – профилактик дастурни бажаришда техник, қонуний, сиёсий чора - тадбирларни ўз ичига олади.

- баҳо бериш – олинган натижалар, юқоридаги дастурлар орқали кўзда тутилган чора - тадбирларнинг самарадорлигини аниқлашга қаратилган динамик жараён.

Дастур циклини баҳолаш профилактик дастурни бошқаришнинг таркибий қисми ҳисобланади.

Дастур циклининг компонентлари соғлиқни сақлаш соҳасининг турли йўналишларидан ташқари, инсоният фаолиятининг бошқа соҳаларида ҳам қўлланиши мумкин.

Шундай қилиб, ҳар қандай профилактик дастурни амалга ошириш унинг сифати ва самарадорлигини баҳолаш билан якунланади.

Тиббий профилактик ёрдам сифати – замонавий тиббиёт фани, тиббий профилактик технологиялар ва даражасида, жамият ва пациентлар, эҳтиёжини қондиришга қаратилган тиббий профилактик ёрдамни кўрсатишга қаратилган тасдиқловчи тавсифлар мажмуасидан иборат.

Тиббий профилактик ёрдамнинг сифати қуйидагича тавсифланади:

- касалликлар профилактикаси ва соғлиқни мустаҳкамлаш мақсадида ишлатиладиган ресурслар, технологиялар ва чора тадбирларнинг адекватлиги;
- қўлланилаётган тиббий профилактик чораларнинг хавфсизлиги;
- тиббий профилактик чора тадбирларнинг амалга оширишнинг аниқлиги;
- талаб қилинаётган тиббий профилактик хизмат тўрининг мавжудлиги ва оммабоплиги;
- кўрсатилаётган тиббий профилактик ёрдамнинг доимо такомиллаштирилганлиги ва қулайлиги;
- соғлиқни сақлаш тизимида пациентларни соғломлаштириш ва ўқитиш жараёнининг ўзлуксизлиги ва изчиллиги;
- қўлланилаётган тиббий профилактик тадбирларнинг ўз вақтидалиги ва натижавийлиги;

- профилактика фаолиятида алоҳида пациент, гуруҳ ва барча аҳолининг эҳтиёжини қондириш хусусияти;

- олинган натижалар ва жараёнларнинг барқарорлиги;

- ижобий, тиббий, ижтимоий ва иқтисодий балансга эришиш учун қўлланилаётган тиббий профилактик ёрдамнинг (тиббий профилактик ёрдам кўрсатишга сарф ҳаражат олинган натижа нисбати билан) самарадорлиги.

Ҳозирги вақтда Европа ва Шимолий Америкада ўлим ҳолатининг тўртдан уч қисми юрак қон томир, ўсма, респиратор касалликлари ва жигар циррозига тўғри келади. Аҳолининг қариш тенденциясини ҳисобга олган ҳолда, келажакда ўлим структурасида бу касалликларининг улушини ошишини олдиндан айтиш мумкин. Бу гуруҳ касалликларнинг шаклланишида яшаш муҳити ва турмуш тарзининг хавф омиллари муҳим рол уйнайди.

### **Саломатликни бевосита турмуш тарзига боғлиқлиги.**

Қадимда, тиббиёт касбий фаолиятга айлангунга қадар одамлар турмуш шароити ва турмуш тарзини саломатликка таъсирини кузатганлар. Кейинчалик шифокорлик касби билан шуғулланган кишилар ўз мижозларига дори-дармон билан бир қаторда касаллик даврида ўзини қандай тутиш, овқатланиш, дам олиш ҳақида маслаҳатлар бера бошлаганлар.

Аҳоли саломатлигига таъсир этувчи, уни белгиловчи ўзгарувчан, социал шароитларнинг, омилларнинг турли-туманлиги, мураккаблиги туфайли инсонларнинг урф-одати, ҳатти - ҳаракати, ҳаётининг фаоллигини саломатлик кўрсаткичларига таъсирини, айниқса биргаликда таъсир этувчи омилларни инобатга олган ҳолда, ижтимоий-гигиеник тадқиқотларни ўтказиш талаб этилади. Бундан ташқари, аҳоли саломатлиги айрим кўрсаткичлар, индекслар билангина баҳоланиб қолмасдан у мураккаб, комплекс системалар йиғиндисидан иборат. Унинг учун эса клиник, психологик, социологик, санитария-гигиеник, математико - статистик бир сўз билан айтганда комплекс социал гигиеник ва клиникосоциал тадқиқот усулларида фойдаланиш лозим.

Бундай тадқиқот услублар фақат аҳоли, унинг айрим гуруҳлари саломатлигига таъсир этувчи социал омилларни ҳар томонлама тулик таҳлил этишга имкон яратишга қолмасдан, балки бир бутун турмуш тарзининг тиббий ижтимоий қирраларини, аҳоли, айрим социал гуруҳларнинг фаолият турларини, фаоллигининг, кенг қирраларини ўрганишга имкон беради.

Бундай тадқиқотлар аҳоли саломатлигига турмуш тарзининг бевосита таъсирини аниқлайди.

Ҳозирги пайтда ижтимоий гигиеник ва айниқса бевосита беморларни ҳам кузатишни ўз ичига олган (клинико-социал тадқиқотлар) комплекс тадқиқотлар социал шароитлар билан аҳоли саломатлиги орасидаги коррелятив боғланишларни очиқ бермоқди. Аммо шуни ҳам айтиш лозимки, шу кўнгача турмуш тарзини ўрганувчи комплекс ижтимоий -гигиеник тадқиқотлар жуда кам ўтказилган.

**Хавфли омиллар** – касаллик ривожланишини оширувчи унинг кучайишига ва оғир оқибатларга олиб келувчи ишлаб чиқариш ва атроф муҳитнинг биологик, генетик, экологик, ижтимоий ҳарактерга эга бўлган соғлиқ учун хавфли омиллар. Энди юқумсиз касалликларнинг хавфли омилларини кўриб чиқамиз.

Маълумотлар таҳлиliga кўра, Европа ва Шимолий Американинг 25дан 65 ёшгача бўлган аҳоли гуруҳлари орасида қуйидаги хавфли омиллар кенг тарқалган; мунтазам чекиш (29-56 % аҳоли), юқори ҚБ (15-60% аҳоли), гиперхолестеринемия (45-80 %), ортиқча тана вазни (11-38 %).

**Чекиш** нафақат ўсма касалликлари, балки юрак қон томир касалликларининг юзага келишида ҳам хавфли омил ҳисобланади. Ҳозирги вақтда чекишга барҳам бериш ривожланган ва ривожланаётган давлатларда аҳолини соғломлаштиришда самарали чора тадбирлардан бири ҳисобланади.

Кўпчилик давлатларда (Финляндия, Исландия, Жанубий Ирландия, Канада ва б.) чекишга қарши кўрашга қаратилган компаниялар ташкил этилган, у аҳоли саломатлигини яхшилашга ва чекувчилар сонини камайтиришга олиб келди.

ЖССТ 1980 йил чекишга қарши кўраш учун “Чекиш ёки саломатлик...” девизи остида компания тузган эди. Чекиш соғлиққа зарар эканини илмий маълумотлар тасдиқламоқда. Бир нечта мисол келтирамиз. АҚШда ўтказган текширишларнинг бирида юрак қон томир касалликларининг ўртача сони 45-54 ёшдаги шахсларда агар кунига 20 та сигарет чекилса, чекмайдиганларга нисбатан 1,4 мартаба ошади, 20 тадан ортиқ сигарет чекилса 2 баробар ошиши аниқланди. Тўсатдан ўлиш билан чекиш орасида аниқ боғлиқлик бор. Охириги йилларда чекувчи аёл ва қизлар сони ошиб бормоқда. Маълумотларга кўра Санкт-Петербургда 14-18 ёшли қизларнинг 68,4 % и чекади ( мунтазам ёки ҳар замонда ).

Чекиш эркакларга нисбатан аёлларда кўпроқ юрак қон томир, ўсма ва б. касалликларнинг ривожланишида хавфли омил бўлишдан ташқари қатор муаммоларни юзага келтиради. Чекиш ҳомиладорликка ёмон таъсир кўрсатади;

- чекувчи аёлларнинг ҳомиладорлик пайтида ҳомила ўсиши сусаяди ва туғилганда чекмайдиган аёлларнинг чақалоқларига нисбатан ўртача 200 г кам туғилади, туғилаётгандаги тана вазни ва чекаётган сигарет сони орасида тесқари корреляцион мунособат кузатилади;

- ҳомиладорлик пайтида чекиш чақалоқларда туғма касалликлар ривожланиш хавфини оширади;

- ҳомиладорлик пайтида чекиш перинатал ўлим сонини оширади;

- онанинг чекиши нафасни секинлаштириб ва юрак қисқаришини тезлаштириб ҳомилага салбий таъсир кўрсатади;

- чекувчи аёлларда вақтидан олдин туғиш ва беихтиёр аборт эҳтимоллиги юқори;

Шундай қилиб, ноинфекцион касалликлар профилактикасида чекишга қарши кўраш муҳим ўринда туриш керак. Илмий таҳлил шуни кўрсатадики, аҳоли орасида чекувчилар сонини камайтириш билан юрак қон томир касалликларига қарши кўрашда 50 % муваффақиятга эришиш мумкин. Чекиш тўхтатилса 10 йилдан кейин юрак қон томир патологияси ривожланиш хавфи чекмайдиганлар билан тенг бўлиб қолади. ЖССТ фикрича; чекишга қарши кўраш дастурлари қуйидаги вазиятларга



асосланиши керак; 1-чи чекмайдиган одам жамиятда яхши ҳулқли ҳисобланиши ва хар доим кўллаб қувватланиши керак; 2-чи тамаки рекламаси ман қилиниши керак, унинг ишлаб чиқарилиши ва экспортини чеклаш керак.

**Овқатланиш.** Тўғри, рационал овқатланиш ва энергетик балансни сақлаш кўпгина ноинфекцион касалликларнинг профилактикаси учун пойдевор ҳисобланади. Рационал овқатланиш дегани нима?

**Рационал овқатланиш** деганда инсоннинг жинси, ёши, иш характери ва бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда, фаол узок умр, юқори жисмоний ва ақлий иш қобилиятини, ташқи муҳит зарарли омилларига қаршилиқни оширувчи ва соғлиқни сақлашга ёрдам берувчи физиологик тўла қимматли овқатланиш тушунилади.

Рационал овқатланишнинг асосий принциплари қуйидагилардан иборат;

- овқат рационининг энергетик қиймати;
- овқат рационининг асосий компонентлар билан мувофиқлаштирилганлиги (оқсиллар, ёғлар, витаминлар, углеводлар, микроэлементлар);
- овқат истеъмол қилиш режими ва шароити.

Соғлом овқатланиш, ортиқча овқатланиш, етишмайдиган овқатланишлар тафовут қилинади.

**Соғлом овқатланиш** –урф - одат, анъанани ҳисобга олиб турли аҳоли гуруҳларининг рационал овқатланишида илмий асосланган, эҳтиёжини қондиришни таъминлайдиган касалликлар профилактикаси ва соғлиқни мустаҳкамлашга ёрдам берадиган, турли овқат маҳсулотларини истеъмол қилишга асосланган овқатланиш.

Шахсга нисбатан, соғлом овқатланиш рационал овқатланишнинг синоними сифатида қаралади.

**Ортиқча овқатланиш** – бу овқат маҳсулотларини систематик ҳаддан ташқари истеъмол қилиш (масалан: туз, ёғ, қандлар ва бошқ.) ёки овқат рационининг энергетик сиғими жисмоний талабга тўғри келмаслиги.

**Етишмайдиган овқатланиш** – миқдор жиҳатидан кам ёки сифати паст овқат моддалари ёки алоҳида компонентларни қабул қилиш, овқат рационининг калорияси физиологик эҳтиёжни қондирмайди.

Ижтимоий муҳим, сурункали ноинфекцион касалликларнинг тарқалишида керагидан ортиқ овқатланиш алоҳида хавф туғдиради. У юрак қон томир, ошқозон - ичак, ўпка бронх тизими, модда алмашинув касалликлари, таянч ҳаракат аъзолари, хавфли ўсма касалликларини юзага келтиради. Маълумотларга кўра сабзаёт ва клетчаткалар кўп истеъмол қилинса, ёғни истеъмоли камайтирилса, баъзи ўсма касалликларини олдини олиш мумкин экан. Ортиқча овқатланиш қонда холестерин миқдорининг ошиши, ортиқча тана вазни, ортиқча туз истеъмол қилиш каби хавфли омилларнинг пайдо бўлишига олиб келади.

**Қонда холестерин миқдорининг юқори даражаси** (гиперхолестеринемия). Қонда холестерин миқдорининг юқорилиги асосан овқат таркибига боғлиқ, лекин бунда организмнинг холестеринни синтез қилувчи генетик хусусияти ҳам таъсир кўрсатади. Кўпинча қондаги холестерин миқдори билан қабул қилинган овқатдаги тўйинган ёғлар ўртасида яқин боғлиқлик кузатилади. Парҳезларни ўзгариши қонда холестерин миқдорини ўзгартиради. Иқтисодий ривожланган давлатларнинг 15% дан ортиқ аҳолисининг қон таркибида липидлар миқдори юқори, баъзи давлатларда эса бу кўрсаткич икки баробар юқори. Холестерин ёғлар гуруҳига киради, организмнинг меъерий ҳаёт фаолияти учун муҳим, лекин унинг миқдорининг қонда ошиши атеросклероз ривожланишига олиб келади. Ҳозирги вақтда қонда холестерин миқдорининг ошиши билан юрак қон-томир касалликларининг ривожланиш хавфининг орасида ўзаро боғлиқлик борлиги исботган:

- хайвонларда ўтказилган тажрибалар шуни кўрсатдики, агар уларга юқори миқдордаги холестеринли овқат берилса, уларда атеросклероз ривожланишига олиб келади;
- қонида холестерин миқдори ҳар хил бўлган аҳоли гуруҳларини эпидемиологик текширилганида, юрак ишемик касаллигининг (ЮИК) тарқалиши даражаси ҳар хил эканлигини кўрсатди;

- ЮИК билан касалланганларнинг қонида кўпинча холестерин миқдорининг юқорилиги аниқланган;
- қонида генетик холестерин миқдорининг юқори бўлган шахсларда (оилавий гиперхолестеринемия) ЮИК эрта ривожланиши кузатилади.

**Тана вазнининг ортиқлиги.** Мутахассисларнинг тадқиқотларига кўра, иқтисодий ривожланган давлатларнинг 11дан 38% гача аҳолиси 25-64 ёшида семизлик кузатилади. Ёғларнинг ортиқча йиғилиши (кўпинча қорин қисмида) артериал босимнинг ошиши, липид алмашинувининг бузилиши, инсулинли диабет ва бошқ. каби кардиологик касалликларининг ривожланиш хавфи омилларига олиб келади. Семизлик буйрак, нафас функциясига, ҳайз даврининг бузилишига, қўл оёқларнинг остеоартрозига олиб келиши ва подагра, ўт қопининг тош касалликларининг ривожланиш хавфини ошириши ҳақида аниқ маълумотлар бор. Ҳозирги кунларда семизлик ҳам ривожланаётган ҳам ривожланган давлатларда эпидемия тусини олган. Катта ёшдаги аҳолининг 50% га яқини тана вазнининг индекси меъеридан кўп.

Ортиқча тана вазнини камайтириш ва бир меъёрда ушлаб туриш қийин масала, лекин ҳал қилса бўладиган масала. Тана вазнини бошқариш учун қабул қилаётган овқат миқдорини, овқат таркибини ва жисмоний фаолликни назорат қилиш керак. Тана вазнини меъёрда ушлаб туриш организмга овқат билан тушаётган ва чиқиб кетаётган калория балансига боғлиқ. Жисмоний ҳаракат калорияни камайтиради. Тана вазнини парҳезларсиз, секинлик билан камайтириш тавсия қилинади, чунки парҳез билан озиш вақтинчалик. Овқатланиш баланслашган, овқат эса кам калорияли бўлиши керак. Аммо овқат маҳсулотлари турли туман, одатланган, овқат истеъмол қилиш инсонга ҳузур бағишлаши керак.

ЖССТ семиришни профилактикаси бўйича қатор тадбирларни тавсия этади: тана вазнининг ошишида кам жисмоний фаолликнинг ролини аҳолига тушунтириш; ўзининг вазнини тўғри баҳолаш; иш жойида жисмоний машқларни бажариш ва ҳакозо.

**Ортиқча туз миқдори** артериал гипертонияга олиб келиши ўтган асрнинг бошида аниқланган. Кунига 3 г гача туз қабул қилган аҳоли орасида ёш ўтиши билан қон босимининг ортиши кузатилмаган. Агарда бу одамлар кунига 7-8 г туз истеъмол қиладиган регионга кўчиб ўтса, унда уларда қон босими ортади. Ҳозирги вақтда кўпчилик мамлакатларда одамлар физиологик эҳтиёжидан ортиқча туз истеъмол қилади, шу вақтда кунига истеъмол қилинадиган тузни 5 г га камайтирилса, АБ тушади. Шундай қилиб, гипертониянинг бирламчи профилактикаси учун овқатланиш рационида тузнинг миқдори кунига 5 г бўлиши керак, шу билан бирга калийга бой маҳсулотларнинг (томатлар, бананлар, грейпфрут, апельсин, картошка ва бошқ.) миқдорини ошириш керак. Чунки калий тузнинг артериал босимни оширувчи хусусиятига тўсқинлик қилади. Кўпчилик мамлакатларда бундай тавсияларга алоҳида эътибор билан қарашмоқда, чунки улар юқори самара бермоқда.

Финляндияда 1994 йилдан бошлаб кўпчилик нонвойхоналарда нон маҳсулотларини пиширишда туздан 2 баробар кам фойдаланади.(1 кг нонга 1,2 г нинг ўрнига 0,7 г ). Бу чоралар ҳисоб бўйича йилига инсультдан ўлим ҳолатини 2000га, миокард инфарктдан эса 1600га камайтирган. Даволаш учун чиқим йилига 100 млн.долларга, дорилар учун эса 40 млн. долларга камайган.

**Кам жисмоний фаоллик.** XX асрнинг 2чи ярмига келиб кам ҳаракатли ҳаёт тарзи оммавий тус олди. Ҳозирги вақтда иқтисодий ривожланган давлатларда жисмоний куч талаб қиладиган иш кам қолган. Урбанизация, автоматизациянинг ривожланиши одам ҳаёт тарзини кам ҳаракатли қилиб қўйди, ваҳоланки млн. йиллар олдин эволюция жараёнида инсоннинг асосий машғулоти овчилик, ўсимлик ва мевалар йиғишдан иборат бўлган. Шу турли фаолият таъсирида организмда физиологик мослашув ва алмашинув жараёнлари кечган. Ҳозирги жамиятда кам ҳаракатли ҳаёт тарзини олиб боришга мажбур. Ҳозир иқтисодий ривожланган давлатларда ҳар бир 2чи одам ўтириб ишлайдиган ҳаёт тарзини олиб боради, бу пропорция катта ёшли шахсларда кўпаймоқда. Кам ҳаракатли ҳаёт тарзи, семизлик, алмашинув жараёнининг бузилиши, ўз навбатида ижтимоий муҳим, аҳамиятли касалликларнинг тарқалишига олиб келмоқда. Жисмоний фаоллик натижасида юрак

қон томир касалликларининг камайишига ва атеросклероз касаллигининг олди олинганлиги илмий исботланган.

Юқоридагиларни инобатга олиб ЖССТ фикрича; мунтазам жисмоний фаоллик турмуш тарзининг ажралмас қисми бўлиши керак. ЖССТ кўпгина профилактик дастурига болалар ва ўсмирлар орасида жисмоний фаоллик ошириш компонентларини киритади. Баъзи ҳукуматлар миллий ташкилотлар ва спорт клублари билан биргаликда фаол турмуш тарзини рағбатлантириш учун ижтимоий - маркетинг дастурларини тузганлар. Дастурлар турмуш тарзини ўзгартиришга мўлжалланган бўлиб, рационал овқатланиш ва жисмоний машқларни биргаликда олиб боришни тавсия этади, чунки нотўғри овқатланиш билан боғлиқ семизлик, қон босимининг ошиши, гиперхолестеринемия каби бузилишларнинг бирламчи профилактикаси учун самарали бўлиши мумкин.

**Алкоголь ва наркотиклар.** Кўпчилик давлатларда саломатликнинг энг оғир муаммоларидан бири алкоголизм ва гиёҳвандлик ҳисобланади. Меъёрдан кўп алкоголь истеъмол қилиш оқибатида юзага келадиган ўткир ва сурункали касалликлар ҳақида кенг ёритилган. Кўпчилик давлатларда охириги 10 йил ичида жигар циррозидан ўлим ҳолати ошиб кетди, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш оқибатида ҚБ ошиши исботланган, ҳаттоки кўп истеъмол қилмаган пайтда ҳам бошқа ижтимоий касалликларни ривожланишига олиб келади.

Саломатлик учун гиёҳвандликнинг тарқалганлиги ҳам катта муаммо. ЖССТ Европа Регионал Бюросининг “2000 йил саломатлик ҳамма учун” лойиҳасида жамоат саломатлигининг энг муҳим муаммолари сифатида ноқонуний наркотик ишлатилишини қараб чиқмоқда.

**Юқори артериал босим.** Иқтисодий ривожланган давлатларда яшовчи одамларнинг тахминан ҳар 5чисида қон босими юқори, лекин кўпчилик гипертониклар ўз ҳолатини назорат қилмайди. “Америка юрак ассоциация”си шифокорлари гипертонияни “индамаас ва сирли қотил” дейишади. Артериал гипертониянинг хавфлилиги шундаки, кўпчиликда касаллик белгиларисиз кечади ва беморлар ўзларини соғлом одамдек ҳис қилади. Ҳаттоки шифокорларда шундай ибора бор: “яримталар қонуни”. Бу шу деганики, гипертония касалларнинг

ярмигина касаллигини билади, улардан ярми даволанади, даволанадиганлардан эса ярми самарали даволанади. ҚБ узок вақт юқори бўлса, инсон организмнинг тизимлар ва аъзоларига зарарли таъсир кўрсатади, кўпроқ юрак, бош мия, буйрак ва кўзга таъсир кўрсатади. Артериал гипертония юрак ишемик касалликларининг асосий омили ҳисобланади, атеросклероз билан касалланганларда ўлим хавфини оширади. Гипертонияни даволаш юрак қон томир касалликларининг хавфли омилларига қаратилган кўрашда кучнинг асосий қисми бўлиши керак деб қабул қилинган (чекишга, ортиқча тана вазнига қарши кўрашда ва қондаги липид миқдорини назорат қилиш билан биргаликда).

**Қандли диабет.** Қандли диабет ноғиронликка олиб келувчи юрак қон томир ва бошқа жиддий касалликларнинг хавфли омили ҳисобланади. Қандли диабет ривожланишида наслий мойиллик муҳим роль уйнайди, шунинг учун оиласида қандли диабет касали бўлган одам ҳар доим қондаги қанд миқдорини текширтириб туриши керак. Қандли диабет беморлари семизлик, гиподинамия каби ноинфекцион касалликлар хавф омилларидан халос бўлиши керак, чунки бу қандли диабетни енгил кечишига ёрдам беради. Чекишни тўхтатиш, меъёрий ҚБ, рационал овқатланиш ҳам муҳим. Тўғри ва ўз вақтида даволаниш асосий касалликка ва бошқа касалликнинг ривожланишига тўсқинлик қилади. Кўпчилик давлатларда шу оғир касаллик билан кўрашишга қаратилган махсус дастурлар ишлаб чиқилган.

**Психологик омиллар.** Охирги вақтларда юрак қон томир ва бошқа касалликлар ривожланишида психологик омилларнинг роли ошмоқда. Гарчи бу омилларга муҳим ижтимоий касалликлар ривожланишида катта аҳамият берилган бўлсада, сон жихатдан аниқлашнинг имконини йўқлиги уларнинг у ёки бу касаллик эпидемиясида аниқ ролини исботлаш қийин. Аммо юрак қон томир касалликлар ривожланишида стресслар, кўрқув ҳисси, ишда чарчашнинг роли исботланган. Иш жойида носоғлом муҳит, кунига ҳаддан ташқари ишлаш ишда - психоэмоционал зўриқишга олиб келади. Қашшоқлик ва ижтимоий ҳимоясизлик ҳам стрессга сабаб бўлиши мумкин.

Текширишлар асосида юрак қон томир касалликларининг ривожланишида инсон ҳулқининг таъсирида баъзи юрак қон томир касалликлари билан биргаликда кузатиладиган ҳулқ типлари ажратилган. Уларнинг шахсиятига психологик таъсифнома бермасдан айтиш мумкинки улар асосан кўп ҳаракат қилувчи, кўп ишловчи, жамиятга кўп фойда келтирувчи одамлар. Шунинг учун юрак қон томир касалликлар профилактика масаласи, уларга ҳаёт тарзини тўлиқ ўзгартириш керак эмаслиги, балки уларнинг саломатлигига номақбул таъсирларга қарши одатларни ( мунтазам жисмоний машқлар, рационал овқатланиш, чекмаслик, АБ назорат қилиш ва бошқалар) ўрганишга кўндириш керак.

Юқорида санаб ўтилган омилларнинг ҳар қайсиси касалликлар ривожланишига жиддий таъсир кўрсатади, аммо хавфли омиллар сонининг озгина ошиши ҳам организмда патологик жараёнлар ривожланиш хавфини анча оширади. Шунинг учун аҳолининг кўп қисмини қамраб олувчи дастурлар ҳозирги кунда айниқса перспектив профилактик дастурлар ҳисобланади.

### **Саломатликка таъсир этувчи хавфли риск омиллар гуруҳи ва уларнинг таъсир даражаси**

Соҳа	Саломатликдаг и аҳамияти, саломатликка таъсир кучи %	Омиллар гуруҳи
Турмуш тарзи ва турмуш шароити	50	Меҳнат, уй, турмуш шароити, чекиш, тамаки истемол қилиш. Нотўғри норационал овқатланиш. Спиртлиқ ичимликлар истеъмол қилиш. Зарарли меҳнат шароити. Стресли вазиятлар. Адинамия, гиподинамия. Ёмон моддий турмуш шароити. Норкотик моддаларнинг истеъмол қилиш, ортикча дори-дармон истемол қилиш. Ёлгизлик, оиланинг мустаҳкам эмаслиги. Паст маълумот ва маданият даражаси. Ута юқори даражадаги урбанизация ҳолати.
Генетик омиллар	20	Наслий касалликларга мойиллик. Дегенератив касалликларга мойиллик

Ташқи муҳит омиллари	20	Қонцераген моддалар билан хавони сувни, тупрокни қонцераген моддалар билан ифлосланиши. Хавони бошқа сувни, тупрокни зарарли моддалар билан ифлосланиши. Атмосфера мухитини кескин алмашиниши. Гелиокосмик, магнит ва бошқа тулкин, нурланишларни ошиб кетиши.
Соғлиқни сақлаш тизимининг ҳолати	10	Профилактик тадбирларнинг самарасизлиги. Паст сифатли тиббий ёрдам. Тиббий ёрдамни ўз вақтида кўрсатилмаётганлиги.

**Айрим ЛОР касалликларда ўтказиладиган жаррохлик амалидан сўнг беморнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги муддатлари**

Жаррохлик амалининг номи	Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг умумий муддати (кунлар)		
	Оғир меҳнат билан шугилланган шахслар учун	Бошқа беморлар учун	Шунингдек касалхона шароитда
1. Бурун тўсиғи абцессини очиш	6-9	5-7	5-7
2. Бурун тўсиғи резекцияси			
3. Қонхотомия	15-17	10-12	5-6
4. Брун суякларини тўғирлаш	6-8	4-6	3-5
5. Гайморотомия	10-14	8-10	5-8
6. Фронтотомия	14-18	12-15	6-7
7. Сфеноидотомия	23-30	22-24	20-21
8. Аденоотомия	10-15	10-12	4-6
9. Тонзиллэктомия	4-6	2-3	1-2
10. Пратонзилляр	18-20	14-16	6-7



абсцессини очиш			
11. Овоз бойламии фибиромасини олиш	8-10	6-8	3-5
12. Трахеостомия	6-10	6-10	3-5
13. Хордотомия	6-10	6-10	3-5
14. Хиқилдок экстирпацияси	18-24	18-24	10-12
15. Антротомия	90-120	90-120	24-30
16. Қулоқ умумбўшлик жаррохлик амали	30-45	25-30	12-15
17. Тимпаноластика	45-60	40-45	20-30
18. Ўзангичда ўтказилган жаррохлик амали	30-40 20-24	26-28 16-18	12-18 10-12
19. Ноғора чигали ва ноғора торини кесиш	21-28	21-28	7-10
20. Эндолимфатик копчадан ўтказилган жаррохлик амали	45-60	30-45	20-30
21. Қалла суяги ичи асоратида ўтказилган жаррохлик амали	60-120	45-90	45-60

ЛОР – аъзоларида ўтказилган жаррохлик амалидан сўнг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик муддатини белгилаганда жаррохлик амалининг хажми, беморнинг умумий ахволи бажарган иши, касалхонадан чиқарилгандан сўнг врач назорати остида бўлиши эътиборга олинади. Даволовчи врач ана шуларни назарда тутиб ҳар бир бемор учун меҳнатга вақтинча лаёқатсизлигининг оптимал муддатни

белгилайди, бемор неча кун касалхона шароитда ёки уйда даволаниш масаласини хал қилади. Бемор касалхонадан чққандан сўнг 2-3 куни поликлиника врачига муружат қилиши лозим.

### **Ноғиронлик гуруҳлари қуйидагиларга булинади:**

- 1- гуруҳ ўз –ўзига хизмат кила олмайди, ўзгалар ёрдамига мухтож.
- 2- Ўз – ўзига хизмат кила олади, баъзан ўзгалар ёрдамига мухтож
- 3- Ўз – ўзига хизмат кила олади, баъзан ўзгалар хизматига мухтож эмас.

### **Касб касалликларида меҳнат экспертизаси**

Касб касалликни тарқалиши даражаси тиббий кўрикдан олинган статистик маълумот асосида ўрганилади.

Касб касаллигини тўғри аниқлаш ва беморнинг меҳнатга лаёқатини хал қилиш учун врач – эксперт меҳнат гигиенаси, касб касалликларининг клиникаси ва диагностикаси яхши билиши лозим.

ВТЭК ва меҳнат экспертизаси масаласи ва КЭТ, МСЭК врачлик комиссияларга қуйидаги тавсиялар берилади:

1. Касб касаллигини бошлангич босқичида аъзо ва тизимларида ўзгаришлар кузатилмаса ( масалан шовкин шароитда ишлаган ишчининг эшитиш қобилияти бироз пасайганда) беморга поликлиника шароитда даволаниш таъвсия этилади. Ноқулай шароитда ишламаслик ёки оториноларинголог назорати остида олдинги ишда колдириш масаласи хал қилинади. Касб касаллиги туфайли меҳнат қобилияти вақтинча пасайган беморга 2 ойга касаллик варақаси очилади ва у вақтинча бошқа ишга ўтказилади.

2. Сурункали касб касалликларида бемор поликлиника ёки касалхона шароитда даволаниши учун вақтинча ишдан озод этилади. ( масалан, бурун тўсиғи шиллик каватининг эрозияси аниқланганда). Кейинчалик беморнинг меҳнатга лаёқати патологик жараённинг тикланишига караб хал қилинади.

3. Меҳнат лаёқатини йўқотилиши ёки пасайишга олиб келаган айрим аъзо ва тизимлар фаолиятининг бузилиши билан кечган касб касалликларининг оғир шакилларда бемор олдинги ишдан бутунлай озод этилади ва касб касаллиги бўйича ноғиронлик гуруҳини белгилаш учун МСЭК га юборилади.

Ноқулай ишлаб чиқариш шароитида меҳнат қилган ишчилар мавсумий тиббий кўрикдан ўтказиш касб касалликларини олдини олишга ёрдам беради.

### **Мавсумий тиббий кўриклар**

Мавсумий тиббий кўрикларини асосий вазифаси касб касалликларини бошланғич белгиларини ўз вақтида аниқлаш ва ноқулай иш шароитида меҳнат қилган ишчилар соғлиғини қузатиб боришдан иборат.

Клиник текширувлар натижалари ва функционал синамалар касб касаллигини аниқлашда ёрдам беради.

Бундан ташқари, мавсумий тиббий кўрикдан касб касалликларининг авж олишга сабаб бўлган йўлдош касалликлари ҳам аниқланади.

### **Оториноларингологияда касб касалликларини экспертизаси.**

Экспертиза қилишдан олдин ЛОР – аъзоларидаги патологик ўзгариш касб касаллиги гуруҳига кириш аниқланади. Бунинг учун врач касалликлар рўйхати ва ундан фойдаланиш йўриқномасини билиш шарт. Корхонада санитария-гигиена шароитининг бузулиши натижасида алоҳида цех ёки корхона ишчилари орасида умумий касалликнинг кўпайиши кузатилади.

Қулоқ томоқ ва буруннинг касб касалликлари меҳнат гигиенаси билан ҳамбарчас боғлиқ. Ишлаб чиқариш корхоналарида инсон саломатлигига зарар етказадиган омилларнинг ҳам сифати ҳам миқдори аниқланади.

Саноат чанги ва турли кимёвий моддалар таъсирида ривожланган юқори нафас йуллари касалликлари кўпинча қуйдирувчи, канцероген ва сенсибилизацияловчи модда билан ишлаш натижасида ривожланади. Ноқулай иш шароитида юқори нафас йулларининг айрим ўткир ва сурункали касалликлари ривожланади.

Юқори нафас йўларини ўткир касалликлари буғувчи гуруҳдаги ( хлор, аммиак, фосген, диметилсульфат) кимёвий токсик моддаларнинг маълум миқдордаги концентрацияси таъсирида пайдо бўлади.

Назофаринголаринготрахеитда юқори нафас йўлининг шиллик қавати қизариб, пастки бурун чиғаноқлари ва овоз бурмалари шишади, аммо бу белгилар беморнинг меҳнат қобилиятига таъсир қилмайди. Юқорида қайд этилган зарарли моддаларини миқдори кўпайганда беморда патологик ўзгаришлар, яъни юқори нафас йўллари шиллик қаватининг қизариши, чўмичсимон тоғайлар ва дахлиз бурмаларининг некрози ривожланади. Бу ҳолларда беморнинг меҳнатга вақтинча лаёқатсизлиги 4-6 ҳафта чўзилиши мумкин. Патологик ўзгаришлар бартараф этилгандан сўнг бемор ишлаб турган корхонасида ишни давом этиради. Патологик жараён асоратлари билан кечганда эса бемор 2 ой давомида бошқа ишга кўчирилади.

### **Юқори нафас йўллари аллергиялари**

Кимё корхоналарда ишлатиладиган моддалар инсон организмга ҳаво орқали киради ва биринчи навбатда юқори нафас йўллари шиллик қаватига таъсир қилади. Юқори нафас йўлининг аллергия касалликларида меҳнат экспертизаси масаласи патологик жараённинг жойлашуви, касалликнинг давомилиги, клиник белгилари, беморнинг қаби эътиборга олган ҳолда ҳал қилинади.

1981 йилда В.Б. Панков қуйидаги таснифни таклиф қилади:

I. Халқум ва бурун бўшлиғи кимёвий аллергиясининг яширин шаклда, кимёвий аллергиялар билан ўтказиладиган эндонозол тест динамикасида умумий аллергия реакциялар кузатилмаганда ишчи ўз касби бўйича ишни давом эттириши мумкин. Врач бундай беморларининг йилига 1 марта текшириш ва гипосенсибилизация тадбирини ўтказиш лозим.

II. Кимёвий моддалар таъсирида ривожланган аллергия ринитлар бошланғич босқичида касб касаллиги сифатида баҳоланади ва бемор 2 ойга бошқа ишга кўчирилади.

III. Аллергик жараён бурун ва бурун атрофи бўшлиқларига, халқум ва хиқилдоққа тарқалганда, касалликни клиник белгилари кучайганда ва даволаш тадбирлари самарасиз бемор узоқ вақт муддат давомида бошқа ишга кўчирилади. Бундай беморларни врач 6 ойда 1 марта кўриқдан ўтказиб, гипосенсибилизация тадбирини ўтказилади.

IV. Бронхоспазм билан кечган аллергозда МСЭЖ тавсия билан беморнинг меҳнат фаолияти чекланади. Бемор иш ҳақи кам бўлган бошқа ишга кўчирилганда, илгари ишлаган корхонаси кўшимча иш ҳаққи тўлайди.

V. Юқори нафас йўллари ва тери аллергозоллари ( дерматит, экзема) ёки юқори нафас йўллари ва ўпка аллергозлари ( асматик бронхит, бронхиал астма) бирга кечган ҳолларда беморнинг меҳнат фаолияти чекланади ва унга МСЭЖ номенклатураси бўйича 3 гуруҳ ноғиронлиги белгиланади.

### **Аҳолининг жисмоний ривожланишини баҳолашда мавжуд статистик курсатгичлардан фойдаланиш.**

Ҳозирги даврда аҳолини ва инсонни асосий саломатлик курсатгичларидан бири унинг жисмоний ривожланиши ҳисобланади. Жисмоний ривожланиш деганда организмнинг морфологик ва функционал тулик ривожланишнинг йигиндиси тушинилади. Бунга киради: тана оғирлиги, шакли, буйи, зичлиги киради. Физиологик ривожланишга куйидаги параметрлар киради:

Антропометрик (тана оғирлиги, буйи ,узунлиги)

Физиометрик ( томир уриши, нафас олиши, АКБ курсатгичи, упканинг ҳаёт ҳажми)

Саматоскопик : буларга тана тузилиши , тери копламларининг таранглиги , оёқлар , кукрак кафасининг шакли киради .

Согликни саклаш амалиётида инсон тугилганидан то вояга етган ҳолатига қадар антропометрик улчамларни куллаш мажбурийдир Антропометрик текширув натижалари вариацион статистик қайта ишланиб вариацион қаторлар тузиш, регрессия ҳолатини билишда қўлланилади. Тахлиллар жисмоний ривожланишнинг махсус жадвалида ( шкала регрессия ) ўртача кавратик оғишни баҳолаш билан

инсон ёшининг турли даврларида кўрсаткичларни ошиб боришини ҳисоблаш билан амалга оширилади. Жисмоний ривожланишдан орқада қолган болалар ва нормал ривожланганлар болалар куйидагича фарқланади.

5 та соматик тип фарқланади.

1. Ўсиш ва ривожланишнинг секин борадиган типи ;
2. Ривожланишнинг секин типи;
3. Усиш ва ривожланишнинг урта типи;
4. Ривожланишнинг жадал типи ;
5. Усиш ва ривожланишнинг жадал типи.

Бунинг асосига болалардаги морфологик статус ва жисмоний йитилиш даражаси асос қилиб олинган. Болалардаги физиологик ривожланишни баҳолаш етишган катталикларни стандарт катталиклар билан солиштириш асосида утказилади. Болалар ва усмирларнинг физиологик ривожланишини текширишда регрессия шкаласи бўйича бўйи, оғирлиги, кукрак қафасининг айланасини улчаш билан баҳоланади. Маълум бир белгиларнинг индивидуал аҳамияти бир хил бўйдаги одамларда тана оғирлиги ва кукрак қафаси айланасининг курсаткичларининг фарқи ҳар хилдир. регрессия коэффецентини ҳисоблашда сигма регрессиядан фойдаланилади. Регрессия коэффеценти деганда сигма тана оғирлигининг сигма тана узунлигига нисбатининг корриляция коэффецентига кўпайтмасига айтилади. Регрессия коэффеценти аниқлангандан сунг регрессия тенгламасидан фойдаланиб регрессия шкаласини тузамиз. Шу ҳисобларга асосланган ҳолда жисмоний ривожланишнинг стандарт курсаткичлари тузилади. Буларга боланинг узунлиги , тананинг оғирлиги, кўкрак қафасининг айланаси, ўтирган ҳолатдаги тана узунлиги киради.

### **Дарсда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:**

Бу мавзуда «Кичик гуруҳлар билан ишлаш» ўйинларидан фойдаланамиз. Булар: «мия хужуми», синетика, можаро усули,»думалок стол», «уч боскичли интервью», муаммоларни ҳал қилиш методи, «стол уртасидаги ручка», галирия айланиш, «академик мунозара», «кор бурон» усули, «асалари галаси», «критик вазиятни

тахлил килиш» ва бошқалар киради. Биз бугунги мавзумизда кор бурон усулидан фойдаланамиз.

### **«Кор бурон».**

Гуруҳ 6-7 талабадан иборат кичик гуруҳга булинади. Ҳар бир гуруҳга мавзу юзасидан савол берилади. Ҳар бир талаба саволларга ўз тушунчаси буйича жавобни дафтарга ёзишади. Сунг биринчи гуруҳ сардори иккинчи гуруҳга савол тайёрлаб беради. Берилган саволга бутун кичик гуруҳча тайёрланиб жавобни гуруҳ сардори беради, сунг эса улар қарама-қарши гуруҳга савол беришади. Ўйин шу тарзда давом этади. 8-10 та саволга гуруҳлар ўзаро бахслашиб жавоб беришади. Агар қарама-қарши гуруҳ жавоб беришга қийналса, уз фикрини билдириш таклиф килинади. Ўқитувчи жавобларни бошқа гуруҳ тингловчилари билан баҳолайди. Тингловчиларни баҳолашда берилган саволларга жавоблар, тугри ват улик эканлиги ҳисобга олинади, кичик гуруҳ тингловчиларининг ҳам масига бир хил баҳо қўйилади. Баҳо 100 балли системада қўйилади (100-86 балл аъло, 85-71 балл яхши, 71-55 балл коникарли, 54 балл, журналга уртачаси ёзилади.

Бериладиган саволлар:

1. Соғлом турмуш тарзини ташкил килишда овқатланишнинг роли.
2. Саломатликни сақлашда ҳаракатларимизнинг роли. (гиподинамиянинг таъсири).
3. Оилани тўғри ташкил қилиш.
4. Ўзаро мунособатларнинг роли.
5. Зарарли одатлар роли.
6. Венерик касалликлар ва ОИТС ижтимоий гигиеник муаммо.
7. Техника тараққиётининг саломатликни ёмонлашувидаги роли.

**«Гуруҳ булиб текширув олиб бориш усули».**

Бунда тингловчилар тест берилади , улар тестга асосланиб берилган саволларга жавоб бериши керак.

Саволларга ҳа ёки йўқ жавоби берилиши керак.

1. Ҳаётдаги ютуқлар ҳисоб китобдан кўра кўпроқ тасодифга боғлиқми.
2. Кўнглимга ёққан ишимни йўқотсам мен учун ҳаётнинг қизиғи қолмайди.
3. Мени бажараётган ишимнинг натижасидан кўра, бажариш жараёни кизиқтиради.
4. Менимча одамлар яқинлари билан оралари бузилганидан кўра, кўпроқ ишидаги омадсизликларидан кўпроқ азоб чекишади.
5. Менимча кўпчилик инсонлар яқин мақсадларидан кўра, узок хаёллар билан яшашадилар.
6. Ҳаётимда омадсизликдан кўра омад кўпроқ.
7. Менга эпчиллардан кўра кўпроқ ҳис ҳаяжонли кишилар кўпроқ ёқади.
8. Ҳар қандай оддий ишни ҳам такомиллаштиришни яхши кўраман.
9. Бўлғуси ютуқларни ўйлаб эҳтиёткорликни унутиб қўяман.
10. Ота-онам мени дангаса дейишади.
11. Омадсизлигимга ўзим эмас, муҳит сабабчи.
12. Менда қобилиятдан кўра чидам кўпроқ.
13. Уринишлардан қайтишимга иккиланиш эмас, дангасалигим сабаб бўлади.
14. Ота-онам мени қаттиқ назорат остида ўстиришган.
15. Ўйлайманки, мен ўзимга ишонган одамман.
16. Ютиққа эришиш учун имконият ҳам бўлмаса, таваккал қилишим мумкин.
17. Мен тиришқоқ эмасман.
18. Иш бажаргим келаётганда ғайратим ошади.
19. Журналист бўлганимда тасодифлар ҳақида эмас, ҳар хил ихтиролар ҳақида кўпроқ ёзар эдим.
20. Режаларимни кўпроқ яқинларим оқлашмайди.
21. Ҳаётга талабим дўстларимникига қараганда пастроқ.
22. Менимча, менда қобилиятдан кўра тиришқоқлик кўпроқ.



## ЖАВОБЛАР.

1. 0-10 балгача: тиришқоқлик сифатингиз паст.
2. 11-16 бал: тиришқоқлик сифатингиз уртача.
3. 17- балдан юкори сиз тиришқоқсиз.

### **Назорат саволлари:**

1. Профилактика тушунчаси мақсади ва вазифалари.
2. Профилактиканинг асосий турлари.
3. Тиббий активлик тушунчаси.
4. СТТ тушунчаси.
5. Профилактик тадбирлар самарадорлиги қандай аниқланади?
6. Турмуш тарзи нима?
7. СТТ тарғибот қилиш усуллари ва воситалари.
8. СТТ тарғибот қилиш мақсади ва вазифалари.
9. Турмуш тарзи критерияларини аниқлаш.
10. Жамоат саломатлигини баҳоловчи кўрсаткичлар.
11. Саломатликни ижтимоий, биологик ва генетик факторлари.
12. Ҳулқ, одат ва саломатлик
13. Саломатликни сақлаш учун асосий талаблар.
14. Экология ва унинг саломатликка таъсири
15. Соғломлаштириш учун аҳоли орасида қандай тадбирлар олиб бориш керак?
16. Турмуш тарзининг инсон ва жамоат саломатлигига таъсири.

### **Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Loscalzo. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2) Joseph USA, 2015 / English.978-0-07-180216-1.
2. Robert E. David P. Textbook of family medicine.USA, 2016. 978-0-323-23990-5.

3. Ўқув дастури «Общеврачебная практика для переподготовки ВОП».  
Нармухам едова Н.А. ва ҳам муалл., Т.. 2014.
4. «Справочник врача общей практики». А.И.Икрамов тахрирлиги остида, Т.,  
2010.
5. Ибадуллаева Х.Т. Валеология асослари. Т., 2010.115 б.

## V. Кўчма машғулот

### **1- машғулот: Соғлом ва баркамол авлодни тарбиялаш, соғлом турмуш тарзини янада шакллантириш.**

**Ишдан мақсад:** Тингловчиларга оилада соғлом муҳит яратиш мақсадида уларга соғлом турмуш тарзи тўғрисида тушунча бериш, соғлом турмуш тарзига олиб келувчи жараёнлар ва уларнинг моҳиятини ургатиш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш пировардида зарарли одатлар ҳақида маълумот бериш, уларни олдини олиш мақсадида оила аъзолари билан семинарлар ташкил қилиш, ҳамда ушбу иллатларнинг асоратларини олдини олиш бўйича амалий кўникмалар ҳосил қилиш.

**Масаланинг қўйилиши:** Даволаш иши бўйича замонавий даволаш ва профилактика муассасаларида аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш, касалликнинг олдини олиш ва аҳолини соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш учун мўлжалланган.

#### **Тингловчилар билиши лозим:**

- соғлом муҳит ҳақида тушунча;
- соғлом турмуш тарзи ва унинг асосий моҳиятини;
- соғлом турмуш тарзи гигиенаси ҳақида тушунча;
- зарарли одатларни олдини олиш бўйича чора-тадбирларни куламини;

#### **Тингловчилар бажара олиши лозим:**

- беморлар ва соғлом аҳоли билан суҳбат уюштиришни;
- зарарли одатларни олдини олиш бўйича умумий тадбирларни бажаришни;
- зарарли одатлар домига тушган шахсларнинг руҳиятини тушуниши ва уни психологик куллаб қувватлаши бўйича кўрсатмаларни;
- оила тиббиётига оид бўлган тиббий хужжатларини юритишни;
- оилада соғлом турмуш тарзини тарғибот этиш йўллари ишлаб чиқишни;

- оилада зарарли одатлари мавжуд шахслар аниқланганда индивидуал ва малакали ёрдам кўрсатишни;
- зарарли одатлари мавжуд ва асоратлар кузатилган беморларни даволаш ва назорат қилишни;
- алохида касалликларнинг ривожланишида хавф омилларини аниқлаш мақсадида социологик суров утказиш усулини ташкил этишни
- суров натижасини таҳлил қилиш ва хулоса ёзиш

**Фанлараро хирургия** ва фан ичида боғлиқлик: ушбу мавзу бўйича валеология, наркологиya, психология ва психиатрия, лаборатория иши, гигиена, ҳам ширалик иши, биохимия, цитология, ички касалликлар пропедевтикаси фанлари билан горизонтал ва вертикал интеграция мавжуд;

### ***Оилада соғлом муҳит яратиш.***

Инсоннинг дунёкараши дастлаб оилада шаклланади. Оила жамиятнинг негизи сифатида унда узаро хурмат ва каттик тартиб булмаса, унинг барча аъзолари уз бурчларини адо этмаса, бир-бирига нисбатан эзгулик билан меҳр оқибат кўрсатмаса, яхши ва муносиб тарзда яшаш мумкин эмас. Шарк оилалари кўп асрлик мустахкам маънавий таянчларга эга булиб, айнан оилада демократик негизларга асос солинади., одамларнинг талаб эҳтиёжлари ва кадриятлари шаклланади. Оила ташкил бўлиши ва ривожланишида бир неча босқичларни босиб утади.

*Дастлабки босқич:* оилани ташкил бўлиш даврини уз ичига олиб, бу вақтда эр-хотин ўртасида янги муносабатлар шаклланади. Бу узига хос турли оилаларда тарбияланган ва турли табиятга эга бўлган кишиларнинг бир-бирига мослашуви даври ўртача бир йилгача давом этади. Бу пайтда оила моддий шароитлар, уй-жой ва рухий микроиклим яратилади.

Оила соғлом турмуш тарзини шакллантириш «майдончаси» ҳисобланиб, ҳар бир инсоннинг дастлабки гигиеник кўникмаларга ўрганиши, соғлом турмуш тарзига бўлган янги қарашлар айнан оилада ривожланади.

*Иккинчи босқичда:* уй-жой шароитларини яратиш давом эттирилиши билан бир каторда оилада бола туғилиши ва унинг тарбияси масалалари кун тартибига чиқади. Одатда оилалар янада мустахкамланади. Бу даврда эр-хотиннинг бир-бирига

нисбатан ҳурматда бўлиши, қўллаб-қувватлаши, болалар тарбиясига ижобий таъсир кўрсатади.

Оила ривожланишида *учинчи босқич* – оиланинг секин-аста суна бориши ва унинг тугаши билан тавсифланади.

Оилада соғлом турмуш тарзини шакллантиришга бўлган ҳаракат хомиладорлик давридан бошланиши лозим. Хомиладор аёл сифатли овқатланиши, меъерий кун тартибига риоя қилиши, зарур бўлганда дори- дармонларни фақат врач рухсати билан қўллаши тавсия этилади. Бола тугилгач уни курак сути билан овқатлантириш, ёгли, кийин хазм бўладиган овқатларни бермаслик лозим. Тиббий тарбия жараёнида шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишни болага гудаклигидан сингдириб бориш керак. Болалар ота-оналар ва атрофдагиларга таклид қилади. Шу сабабли уларнинг узи соғлом турмуш тарзи қоидаларига риоя этишлари муҳимдир. Соғлом турмуш тарзи дастлаб оилада шаклланади, демак, фарзандларимизда ижобий ҳислатларни шакллантиришимиз керак.

Болаларда соғлом турмуш тарзини шакллантириш асосида шахсий гигиена қоидаларига амал қилишни, совун, тиш чуткаси ва пастаси, сочидан фойдаланиш сингари куникмаларни ургатиб бориш ётади. Оила аъзолари ўртасида ижобий рухий микроклим яратиш, узаро ҳурмат, гамхурлик, кечиримлилиқ каби ҳислатларни шакллантириш, маданий хордик чиқариш, мусика тинглашни урганиш, яшаш хоналари эстетикаси, тозалик, гуллар билан безаш, тоза ҳаво, хоналар ёруғлиги каби оилада соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг асосий шартлари ҳисобланади. Жамиятдаги мавжуд сиёсий ва иқтисодий вазият ўз навбатида халқ турмуш даражасида, оилалар фаровонлигида ўз аксини топади.

Келгуси авлодлар саломатлигига асос яратиш учун оилада соғлом болалар туғилишини таъминлаш керак. Соғлом авлодни тарбиялаб вояга етказиш масаласи шифокорлар зиммасига катта маъсулият юклайди. Бу масалани тўғри хал этиш ёшларимиз олдида бир қатор талаблар қўяди.

Жумладан:

- Оилавий турмуш қуришга тайёрланаётган йигит ва қизларимиз соғлом бўлиши, никоҳ ва жинсий ҳаёт гигиенаси бўйича етарли билимга эга эканлиги;

- Ҳомиладор она саломатлигини фақат она хҳмиладор бўлгандан сўнг эмас, балки кизларимизни ёшлик давридан соғ-саломат ўсишларини таъминлашдан бошлаш лозим;

- Бола туғилгандан кейин унинг соғлом ўсиши ҳақида қайғуриш, она сутининг аҳамиятини кенг тағғиб қилиш зарурияти.

Олимлар фикрига кўра, қизлар 20-22 ёшида, йигитлар 23-25 ёшида турмуш қуришлари мумкин. Аввало йигит ва қиз турмуш қуришдан олдин тиббий кўриқдан ўтишлари лозим. Улар «Оила ва никоҳ» маслаҳатхоналарида, генетик марказлардан маслаҳат олишлари, бўлажак зурриётларининг саломатлиги ҳақида қайғуришлари зарур. Бу қатор ирсий касалликларни олдини олишда муҳим аҳамият касб этади. Ирсий касалликлар келиб чиқишида яқин қариндош-уруғлар (тоғавачча, холавачча, амакиваччалар) ўртасидаги никоҳлар ҳам сабаб бўлади. Бундай оилаларда, шунингдек, спиртли ичимликлар ичадиган, гиёҳванд, тамаки чекувчи оилаларда кўпинча ақлий ва жисмоний нуқсонларга эга фарзандлар туғилади.

Соғлом ёшлар ўртасида қурилган оилалар мустаҳкам бўлиб, улар соғлом авлод тарбиялашнинг мустаҳкам пойдевори бўлиб хизмат қилади.

Оиланинг мустаҳкам бўлишига эр-хотин дунёкарашидаги мослик, ҳаётга фалсафий ёндошиши, қадриятларга муносабат каби қатор омиллар ҳам таъсир кўрсатади.

Ўзбек миллатига хос қадриятларнинг барчаси оилада соғлом муҳитни яратишга хизмат қилади. Бағрикенглик – соғлом турмуш тарзига хос хусусиятлардандир. Халқимиз фарзандларига бағрикенгликни она алласи орқали сингдирганлар. Одамохунлик, меҳмоннавозлик каби ажойиб ҳислатлар ҳам оналар алласи билан кишиларимиз қалбига гўдаклигидан сингдирилган.

Оналар оиладан бола тарбиясини айнан алла орқали бошлайдилар. Чунки, алла онанинг юрак томирлари орасидан, қалбининг кўридан бола юрагига оқиб киради. Рухга ҳаловат берувчи алла ҳақида Абу Али ибн Сино «Тиб қонунлари» асарининг биринчи китобида шундай ёзади: «Боланинг мижозини кучайтириш учун унга икки нарса қўллашимиз керак: бири болани секин-аста тебратиш, иккинчиси уни ухлатиш учун одат бўлиб қолган мусиқа алласидир. Шу иккисини қабул қилиш

миқдориға қараб боланинг танаси билан бадантарбияға ва руҳи билан мусиқаға бўлган истеъдоди ҳосил қилинади».

### ***Зарарли одатлар ва соғлом турмуш тарзи***

#### ***Зарарли одатларга қарши кўрашда соғлом турмуш тарзи***

Зарарли одатлар деганда биз одатда фақат алкогольли ичимликларни меъеридан ошириб, муттасил истеъмол қилиш, тамаки ва нос чекиш, гиёхвандлик кабиларни тушунишга урганиб колганмиз. Аслида зарарли одатлар тушунчаси бирмунча кенг булиб, уз доирасига овқатланиш тартибига риоя қилмаслик, организм эхтиёжига караганда кўпрок овқат ейишга ўрганиб қолиш, дангасалик ва ишёкмаслик, баджаҳллик, ахлоксизлик, уст-бош, ховли ва уй хоналари ифлослигига куникиб яшаш, хаётини пала-партиш утказиш ва мақсадсиз яшаш, маданиятсизлиги ва жохиллиги туфайли вегетатив турмуш тарзида яшаш билан чегараланиб қолиш каби иллатларни ҳам олади. Биз бу ерда зарарли одатларнинг ижтимоий аҳамиятга молик кенг тарқалган айрим турлари тўғрисида фикримизни баён қилмоқчимиз.

#### ***Тамаки чекиш ва унинг зарари хақида***

Чекиш чекувчи учун ҳам, атрофидагилар учун ҳам катта зарар келтиради<sup>10</sup>. Чекиш билан жуда кўп касалликлар узвий боғланган булиб, у инсонни барвақт ва тасодифан ўлимга олиб келадиган, уларнинг умрини ўртача 8-15 йилга қискартирадиган омилдир. Упка саратони касаллиги қарийб 90% холларда чекиш туфайли юзага келади. Чекувчилар ўртасида ўлим кўрсаткичи, чекмайдиганларга караганда 70%, кунига 20 дона сигарет чекувчиларда эса 2 баробар ортик эканлиги, чекувчилар чекмайдиганларга нисбатан 6-10 йил кам яшаётганлиги ҳисоблаб чиқилган. Чекувчи ҳар битта чеккан сигаретаси билан умрини 6 минутга қискартиради. Чекиш упка, трахея ва бронхлар, қизилўнғач; огиз бушлиги, халқум ва ҳиқилдок усмалари, шунингдек, упка эмфиземаси ва обструктив касалликлар; юрак ишемияси каби оғир хасталикларни келиб чиқишида асосий рол уйнайди. Чекувчилар ўртасида чекмайдиганларга нисбатан: стенокардия 13 марта, миокард инфаркти 12 марта, меъда яраси 10 марта кўпдир.

<sup>10</sup> Environmental health / Dade W. Moeller—3rd ed. London, England 2015. ISBN 0-674-01494-4

Облитерацияланган эндоартрит билан эса ҳар еттинчи чекувчи касалланади. Меъда саратони 1,5 марта, қизилўнгач саратони 3-6 марта, огиз бушлиги саратони 3-4 марта, халқум саратони 6-10 марта, бачадон буйни саратони 2 марта, буйраклар саратони 2 марта кўп учрайди. Чекувчи аёллардан чала ва турли тугма нуксонли болалар тугилиши 2-3 марта кўп учраши кузатилган. Нафас йуллар и ва упкага тамаки орқали кирган канцероген моддалар бронх ва упка хужайралари структурасини бузиб, уларни ёмон сифатли усма - саратон хужайраларига айлантириши аниқланган. Чекиш айникса юрак ва қон томирлар фаолиятига кучли салбий таъсир этади. Тамаки чекмайдиган соғлом одамнинг юраги минутига 72-80 марта кискарс, 3-4 дона сигарет чекилгач пулс тезлашиб, минутига 100-120 гача этади, ёки бошқача айтганда тамаки юракни тез ишлашга, ҳар минутда 15-18 марта кўп кискаришга мажбур қилади.

Агар тамаки чекмайдиган киши юраги суткада 100 минг марта кискариб, 6 тонна қон хайдаса, чекувчи одам юраги суткасига 10-15 минг марта кўп кискариб, никотиннинг қон томирларга торайтирувчи таъсири оқибатида 2-3 тонна кам қон хайдади. Бу юрак мускуллари ҳолатига салбий таъсир кўрсатади ва тасодикий ўлим ҳолатларини келтириб чиқаради <sup>11</sup>. Никотиннинг қон томирларни торайтирувчи таъсири чекиш тухталгандан кейин ҳам 20-30 минут давом этади. Бир кунда 30-40 дона сигарет чеккан одамнинг томирлари доимий равишда кискарган (спазм) ҳолатида бўлади. Шу сабабли чекувчиларда юрак ишемик касаллиги билан бирга, оёқлар қон томирлари спазми билан боғланган облитерацияловчи эндоартерит ёки "дам-бадам оксокланиб" юриш касаллиги ҳам кенг тарқалган.

Муттасил равишда чекиш инсоннинг аклий фаолиятини пасайтиради. Чекувчилар чекиш уйқуни хайдади, одамни тетиклаштиради, аклни пешлайди деган сабабларни айтишади. Чекиш билан боғланган аклнинг вақтинча тиниклашуви, кейинчалик мия қон томирлари спазми билан тугайди, аста-секин хотира сусайиб боради. Тамаки тутунидаги углерод оксид гази қонда кислотали реакция келтириб чиқаради ва биокимёвий жараёнлар кечишига салбий таъсир кўрсатади.

---

<sup>11</sup> Textbook of family medicine / [edited by] Robert E. Rakel, David P. Rakel.—Ninth edition. USA, 2016 . ISBN 978-0-323-23990-5



Чекишни ташловчиларга тавсиялар. Агар сиз чекишни ташлашни мақсад килиб куйган булсангиз, дастлаб эрталаб уйкудан турганда чекманг, сўнгра кун давомида ҳар бир сигарет чекиш вақтини 15 минутга кейинга сўринг, тушликдан сўнг сигаретсиз сайр қилишни одат қилинг.

Чекувчилар зерикиш, хафачилик, асабийлашишдан кутулиш учун дам олиш мавсумида чекишни ташлаганлари маъкул. Айрим чекувчилар учун табекс таблеткасини 5 кун давомида ичиш, улардаги чекишга бўлган интилишни тухтатади. Шунингдек, икки-уч хафта давомида анабазин таблеткасидан кунига 4 марта ичиш тавсия этилади. Чекишга қарши энг самарали усул бу гипноз ва психотерапиядир, у врач психотерапевтлар томонидан амалга оширилади.

### **Гиёхвандлик ва соғлом турмуш тарзи.**

Медицинада гиёхвандликка касаллик сифатида қаралади. Гиёхвандлик - кичик дозада эйфория, катта дозада қарахтлик, наркотик уйку чакирувчи наркотик моддаларни қабул қилишга ўрганиб қолиш. Гиёхванд моддаларни мунтазам қабул қилиш, уларга ўрганиб қолиш, Абстененсия ҳолати, гиёхванд моддани қабул қилмасан ўзини ёмон ҳис қилишга олиб келади. Гиёхвандликда ички органлар зарарланади, неврологик ва психик бузилишлар, ижтимоий деградация ривожланади.

*Гиёхвандликни учта даражаси мавжуд бўлиб:*

*Биринчи босқичда* психик қарамлик ривожланади. Гиёхванд моддани ёқимли Ҳиссиёт ҳосил қилиш учун ахтаради. Жисмоний қарамлик ҳали ривожланмаган, гиёхванд мода истемол қилиш тўхтатилса азоб берувчи Ҳиссиётлар кузатилмайди. Улар гиёхванд моддани рухий зўриқишларни, қонфликтларни бартараф қилувчи "дори" сифатида қабул қилади. Гиёхванд модда қайфиятни яхшилаш учун истемол қилинади.

*Иккинчи босқичда* гиёхванд моддани қабул қилиш давом эттирилганда унга нисбатан жисмоний боғланиш пайдо бўлади. Бундай кишилар учун гиёхванд модданинг навбатдаги дозасини уз вақтида қабул қилмаслик киши организмда инсон учун ута азобли гиёхвандлик касаллиги белгилари содир бўлишига олиб келади. Бундай азоб-укубатлардан ҳалос бўлиш учун бемор ҳар қандай - жинойтга

кул уриш ва шу каби йуллар билан гиёхванд моддани топишга ва истеъмол қилишга мажбур бўлади.

*Учинчи босқичда* инсон организмда органиқ ўзгаришлар руй бериб, у рухан ва жисмонан тула емирилади, охир-окибатда эса халок бўлади.

*Гиёхванд моддаларга нисбатан жисмоний боғланиш деганда* - наркотик моддалар истеъмоли тухтатилганда организмда жадал равишда жисмоний бузилиш аломатлари пайдо бўлиши билан боғланган (бунинг сабаби,

гиёхванд моддалар организмнинг мода алмашинув жараёнлари билан чамбарчас боғланиб кетганлигидир) абстинент (хумор тутиши) синдромининг шаклланиши тушунилади ва бу синдром факат наркотик моддаларнинг навбатдаги оширилган миқдорини киритиш билан тухтатилади.

Жисмоний боғланиш беморда рухий бузилишлар, вегетосоматик ва неврологик бузилишлар аломатлари билан тавсифланади<sup>12</sup>. Опий моддасига нисбатан жисмоний боғланиш хатто уни бир-икки марта қабул қилиш билан шаклланиб улгуради. Навбатдаги дозани олмаслик натижасида беморнинг аъзои-бадани какшайди, мускулларда кучли огрик ва тортилиш, кучли терлаш, юрак тез уриши, қон босими пасайиши, кунгил айниши, кусиш, ич кетиш, нафас кишиш, кукариш кабилар кушилади. Бундай ҳолатларнинг пайдо бўлиши беморлар учун катта хавф тугдириб, тезда тиббий ёрдам кўрсатилмаса ўлим билан тугаши мумкин. Бемор узидаги бундай ҳолатларни наркотик модданинг навбатдаги дозасини киритиш билан "даволайди". У наркотик модда топиш мақсадида угрилик ва жинойт кучасига киради.

Гиёхванд моддаларнинг муттасил истеъмоли инсон шахсини кашшоклаштиради, иродасини бушаштиради, меҳнат қобилиятини пасайтиради. Унинг таъсирида асаб тизими хужайралари халок бўлади, организмнинг иммун химоя хусусияти пасаяди, ёмон сифатли хавфли усмалар (рак) усиши фаоллашади. Инсоннинг умри кискаради ва бевақт хаётдан куз юмиши мумкин.

---

<sup>12</sup> Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2).

Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Joseph Loscalzo. USA, 2015 .English. 978-0-07-180216-1.

Гиёхвандлар - ута хавfli ОИТС (СПИД) касаллигини таркатувчи асосий манбага айланиб қолади. Гиёхванд моддаларни истеъмол қилувчиларнинг келажаги йук. Агарда жамиятда уларнинг сони кўпайиб кетса, жамият ҳам инкирозга юз тутати. Гиёхвандликка қарши кўраш гиёхванд моддаларни истеъмол қилишни ман этувчи, таркибида гиёхванд моддалари бўлган усимлик турларини устиришни тақиклаш, гиёхвандларни уз вақтида топиб олиш ишига кенг жамоатчиликни жалб қилиш. давлат чегаралари орқали гиёхванд моддалар олиб утишни муҳофаза қилиш, гиёхвандларни даволаш каби чора-тадбирларни амалга ошириш йули билан олиб борилади.

Чекишни ташловчиларга тавсиялар: агар сиз чекишни ташлашни мақсад қилиб қуйган булсангиз, дастлаб эрталаб уйқудан турганда чекманг, сўнгра кун давомида ҳар бир сегарит чекиш вақтини 15 минутга кейинга сўринг, тушликдан сўнг сегаритсиз сайр қилишни одат қилинг. Чекувчилар зериктиш, хафачилик, асабийлашишдан қутилиш учун дам олиш мавсумида чекишни ташлаганлари маъқул. Айрим чекувчилар учун табекс таблеткасини 5 кун давомида ичиш, улардаги чекишга бўлган интилишни тухтатади. Шунингдек, икки-уч хафта давомида анабазин таблеткасини кунига 4 марта ичиш тавсия этилади. Чекишга қарши энг самарали усулбу гипноз ва психотерапиядир, у врач психотерапевтлар томонидан амалга оширилади.

### ***Алкоголли ичимликларни ичишга қарши кўраш.***

Алкоголизм фақат тиббий муаммо булиб қолмасдан катта ижтимоий муаммо ҳам дир. Алкоголизм - бу касаллик булиб, унда беморларда спиртли ичимликка нисбатан ўзини бошқара олмайдиган интилиш пайдо бўлади. Бемор организмда рухий ва соматик бузилишлар қузатилади.<sup>13</sup> Дастлаб бу ўзгаришларни қайтариш имконияти булса, кейинчалик қайтариб булмайдиган ҳолат юз беради. Вояга етган эркакларда бундай ҳолат ичишга ружу қуйгандан 3 йилдан то 10 йилгача ва ёшларда 3 йилгача бўлган муддатларда шаклланади.

---

<sup>13</sup> Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2). Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Joseph Loscalzo. USA, 2015 .English. 978-0-07-180216-1.

Алкоголизм - савияси паст одамларнинг йулдоши булиб, уларнинг маънавий кашшоклигини кўрсатади ва улар томонидан буш вақтларини "қондириш"нинг усулларида хисобланади.

Алкоголизмнинг *дастлабки босқичи*. Ичишга урганиш аста-секинлик билан дам олиш куни ва байрамда, дустлар билан утиришда ичишдан бошланади. Биринчи босқичда бемор ичимликни ичиш учун бахона излайди. Бу даврда кузатиладиган иккинчи белги истемол қилинган ичимлик миқдори устидан назорат йуколади, чегара булмайди. Ичкиликка интилиш кучая боради, "чанкок"ни босгунча ичишни давом эттираверади, атрофдагиларнинг танбех беришига хафа булиб, ўзини касал деб хисобламайди. Бу даврда тезда жahl чикиши, чарчаш, кўполлик кабилар кузатилади. Айна шу босқичда даволашни бошлаш яхши натижа бериши мумкин.

*Иккинчи босқич* юқоридаги белгиларга яна кушимча ички аъзолардаги ўзгаришлар кушилади. Енг асосийси абстинент синдром - ичимликка жисмоний боғлиқлик пайдо бўлади. Бемор ичмаса тура олмайди. Калтираш, терлаш, юракнинг тез уриши, оёк-кул музлаши, 2-кунлаб туйиб ичиш ҳолатлари кузатилади. Беморнинг шахсиятига путур етади. У тубанликка тушиб қолади. Турли хил суррогатларни, одеколон ва бошқаларни ича бошлайди. Рухий ҳолатидаги бузилишлар чуқурлашиб, инжиклик, "вос-вос", рашк, ўткир психозлар кузатилади.

*Учинчи босқичда* озгина ичимликдан маст бўлади, жahlдор, жанжал чиқаришга мойиллик кучаяди. Абстинент синдром кучли ривожланади, 30% беморларда тутканок кузатилади, бемор хушини йукотади, дастлаб ранги оқарса, сўнгра кукаради, совук тер босади, куз корачиги кенгайиб, нурга реакция сезилмайди, ихтиёрсиз тагини хул қилади. Бу даврда ҳам психозлар юз беради.

Алкогол наслга кучли таъсир қилади. Бундай оилаларда тугилган болаларда аклий заифлик, турли хил ирсий нуксонлар бўлади. Беморни врач - нарколог даволасагина тузалиши мумкин. Ичкиликбозликка қарши кўраш жамиятда, оилада, меҳнат жамоаларида, маҳаллаларда жамоатчиликни жалб қилган холда ҳар тарафлама олиб борилгандагина самара беради.

### **«Академик полемика усули».**

Бу уйинда гуруҳ 3-4 талабадан иборат кичик гуруҳга булинади. Хаар бир гуруҳча маълум котенгент саломатлик ҳолатини баҳолаш учун анкета тузади ва суровнома утказди (интервью олиш усули) 1-2 талаба саволларни тугрилигини таҳлил килади яъни «адвакатлар», бошқалар эса нотугри куйилган саволларни ажратади.

Уз-узини саломатлигини баҳолаш суровномаси.

1. Сизни бош огриги безовта киладими.
2. Ҳар қандай шовкинга сиз тез уйғониб кетасизми.
3. Сизни юрак соҳасидаги огриклар безовта киладими.
4. Сиз куриш кобиятингизни ёмонлашган деб ҳисоблайсизми.
5. Сиз эшитиш кобиятингизни ёмонлашган деб ҳисоблайсизми.
6. Сиз факат кайнатилган сув ичишга ҳаракат киласизми.
7. Сизни бугим огриклари безовта киладими.
8. Об-хавонинг узгаришига жавоб реакциянгиз.
9. Сизда уйкусизлик ҳолатлари буладими.
10. Меъда кисмидаги огриклар сизни безовта киладими.
11. Сизни кабзият безовта киладими.
12. Сизни жигар соҳасидаги огриклар безовта киладими.
13. Сизни бел соҳасидаги огриклар безовта киладими.
14. Сизни хотиранинг басайиши ва эсдан чиқиш ҳолатлари безовта киладими.
15. Сизда бош айланиши булиб турадими.
16. Олдинги йилларга караганда охирги вақтларда сизда диккатни жамлаш кийинлашганми.
17. Танангизни турли жойларидаги санчиклар, ачишишлар ва жимирлашишларни сезасизми.
18. Кулогингизда шовкин ва шангиллашлар булиб турадими.

19. Дори кутингизда куйидаги дорилардан: валидол, нитроглицерин, юрак томчиларидан бирини доимо саклайсизми.

20. Сизда оёк шишлари булиб турадимми.

21. Сизда овкатлардан воз кечиш ҳолатлари булиб турадимми.

22. Тез юрганда зинапоядан кутарилганда хансираш буладими.

23. Сиз пархиз саклайсизми.

24. Сизни йиглоки деб ҳисоблаш мумкинми.

25. Сиз узингизни ҳозир ҳам олдингидек меҳнатга лаёқатли деб ҳисоблайсизми.

26. Сизда кайфиятни узгариб туриш даврлари буладими.

27. Сиз бирон бир спорт тури билан шугилланасизми.

28. Сиз уз саломатлик ҳолатингизни қандай баҳолайсиз.

27 саволга ха ёки йук деб, охириги саволга эса яхши, коникарли, ёмон ёки жуда ёмон деган жавоб берилиши керак «ха» жавоби бир балл билан, «йук» жавоби эса 0 балл билан баҳоланади.

**Амалий қисм** Гуруҳ 2-3 тадан гуруҳчаларга булиниб КВП да УАШ узига тегишли ҳудудда турмуш тарзига таъсир килувчи ва куйидаги касалликлар ривожланишига олиб келувчи омилларни аниклаш мақсадида суровномалар тузиш:

Кандли диабет

Бронхиал астма

Буйрак касалликлари

Туберкулез

### **Дарсда кулланиладиган назорат турлари:**

- **Оғзаки суров:** Тингловчиларнинг бошлангич билимини аниклаш мақсадида дарснинг бошида «Ким тез, Ким кўп» бир катор майда жараёнларни аниклаш буйича саволлар оғзаки холда берилиб, Ким қандай жавоб берганига караб балл куйилади. Ҳам да «Аукцион» усулида тузилган саволлар асосида

Тингловчиларнинг бирламчи хужжатларни қандай ушлаштирганлиги оғзаки ҳолда аниқланилади.

- **Ёзма суров:** «Қопдаги мушук» ва «Ари уяси» усулларида тузилган вазифалар асосида Тингловчилар томонидан ушлаштирилган назарий ва амалий билимлар ёзма ҳолда суралади.

- **Тестлар ёрдамида суров:** Ургатувчи ва назорат қилувчи тестлардан олиб тайёрланган вариантлар асосида бошланғич билимларни сураш мумкин.

### Жорий назоратнинг баҳолаш мезонлари.

Баҳолаш даражаси.	Рейтинг баллари	Баҳолаш критериялари.
Аъло 86-100%	96 – 100%	Жавоблар тулик, мантиқан асосланган, программадаги ҳам ма талабларга тулик жавоб берадиган, қушимча маълумотлардан фойдаланилган, ( Интернет, журналлар) мавзуни муҳокамасида фаол иштирок этади ва ситуацион масалаларни таҳлил қила олади.
	91 – 95%	Жавоблар қизиқарли мисоллар келтирилиб тугри берилади, талаба мавзу муҳокамасида фаол иштирок этади, ситуацион масалаларни тулик таҳлил қилиб ечади.
	86 – 90%	Жавоблар талаб қилинадиган программа буйича тугри, аммо укув адабиётлари доирасида, ситуацион тулик ҳажмда қисман таҳлил элементлари билан ишланади.
Яхши 71 – 85,9%	81-85,9%	Жавоблар талаб қилинадиган режага мос равишда тугри, ситуацион масалаларни тушунтиришда бироз хатоликларга йул қуйилган ҳолда ечади.
	76-80%	Жавоблар укув дарсликлари чегарасида, бир қанча хатоликлар билан боради, ситуацион масалаларни ечишда ва мавзуни муҳокамасида фаолиги кам.
	71-75,9%	Жавоблар бир қанча хатоликлар билан, мавзуни муҳокамасига қушилмайди, ситуацион масалаларни 20% ҳолатда математик ва мазмунан

		хатолар билан бажаради.
Коникарли	65-70,9%	Жавоблар бир катор ноаникликлар билан урта даражада, мавзу муҳокамасида суғ, ситуацион масалаларни ечишда 30% хатоликларга йул куйилган, аммо дафтарига тулик ёзмаган
55-70,9%	55-64,9%	Оғзаки саволларга жавоби тулик эмас ҳам да ноаник, билими кучсиз, мавзу муҳокамасида суғ, ситуацион масалаларни 40% хатоликлар билан ечган.
		Жавоблар нотугри, дарсни диққат билан ёшитмайди, ситуацион масалаларни қисман ишлайди.
	50-54,9%	Жавоб бермайди, ётиборсиз, мавзу муҳокамасида ва ситуацион масалаларни ишлашда қатнашмайди.

### Назорат саволлари:

1. Саломатлик ва уни аниқловчи омиллар.
2. Саломатлик ва СТТни ижтимоий аспектлари.
3. Жамоадаги патология назариялари.
4. Илмий техникани ривожланиши ва уни саломатликка таъсири.
5. Стресслар ва уларни саломатликка таъсирлари.
6. Урбанизация шароитида аҳоли саломатлигидага замонавий муаммолар.
7. Организмни соғломлаштиришда замонавий ва қадимги тизимлар.
8. Чиникиш ва уни саломатликни мустахкамлашидаги роли.
9. Турли ёшдаги аҳолини саломатлигини сақлашда жисмоний тарбиянинг роли.
10. СТТни тарғибот қилишда УАШнинг роли.
11. Чекишни олдини олиш.
12. Ёшлар орасида наркоманияни олдини олиш.
13. Алкоголизмни олдини олиш бўйича муаммолар.



### **Фойдаланилган адабиётлар:**

8. Textbook of family medicine / [edited by] Robert E. Rakel, David P. Rakel.— Ninth edition. USA, 2016 . ISBN 978-0-323-23990-5
9. Environmental health / Dade W. Moeller—3rd ed. London, England 2015. ISBN 0–674–01494–4.
10. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2).
11. Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Joseph Loscalzo. USA, 2015 .English. 978-0-07-180216-1.
12. Ибадуллаева Х.Т. Валеология асослари. Т., 2010. 115 б.
13. Иргашев Ш.Б. Валеология. Т., – 2012. 335 с.
14. Здоровье населения и здравоохранение в Республике Узбекистан за 1999 - 2015 годы. Информационные статистические сборники.

## **2- машғулот: Даволаш иши йўналиши касалликларининг социал-демографик муаммолари ва профилактикани урни.**

**Ишдан мақсад:** Тингловчиларга профилактикани максоди ва вазифалари, профилактиканинг асосий турлари, профилактика тадбирлар самарадорлиги, хирургик касалликлари билан оғриган беморлани тиббий хужатлари, вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик тиббий экспертизасини утказишга ургатиш. Соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш. Атроф мухит тозалигини назорат қилиш. Шошилиш ва яллиғланишли касалликларини ташхислаш, уларни этиопатогенезини, даволаш принциплари ва профилактикасини билиш, касалликларни киёсий ташхислашни урганиб олиш.

**Масаланинг қуйилиши:** утилаётган мавзулар тингловчиларни диспансеризация тўғрисида, диспансеризация қилиниши керак бўлган нозологик турлари, диспансеризация босқичларида бўлган касаллари гуруҳлари, ҳар бир босқичда диспансеризациянинг самарадорлик баҳоси, касалликларининг социал-демографик муаммолари ва профилактикани урни, касалликларида меҳнатга лаёқатсизлик классификацияси асосида мустахкамланади.

### **Тингловчилар бажара олиши лозим:**

Поликлиника шароитида беморларнинг тиббий хужжатларини тулдириш, меҳнатга лаёқатсизлик даражаларини (вақтинчалик, тургун) аниқлаш усуллари, ноғиронлик сабабларини аниқлашни (умумий, касбий, меҳнат сабабли) ургатади, Тингловчилар ноғиронлик гуруҳларини, соғлом турмуш тарзини тарғибот қилишни, атроф мухит тозалигини назорат қилиш, кекса ёшдаги кишилар ва болалар муоммоларини тушунтиради.

Яқуний назорат утказиш учун тингловчиларга вазиятли масалалар таркатилади. Ушбу масалаларни ечиш ЛОР-аъзоларини «Амбулаторияда тиббий хужжатларни тулдириш, беморларнинг вақтинчалик ишга лаёқатсизликни тиббий экспертизаси, соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш. Атроф мухит тозалигини назорат қилиш. Кекса ёшдаги кишилар ва болалар муоммолари. Иш

жойни аниқлаш.» мавзусига тегишли шошилиш ҳолатларида киёсий ташхислаш ва даволаш тактиксини тўғри танлаш имконини беради.

Машгулотни утказиш вақтида уқитувчи муҳокома қилинаётган мавзунини йуналишини тўғри аниқлаши, қурилаётган масалаларни ҳам масида тингловчиларни фаол қатнашишига эришиши лозим.

Машгулот сўнгида уқитувчи мавзуга яқун ясаши, машгулот вақтида қуйилган хато ва камчиликларни кўрсатиши керак.

Машгулотни тугатар экан, уқитувчи кейинги машгулот мавзусини аниқлайди ва тингловчиларга адабиётларни кўрсатган ҳолда мустақил тайёрланишга мавзулар беради.

### **Даволаш иши йўналиши касалликларининг социал-демографик муаммолари ва профилактикани урни.**

Аҳолининг умумий диспансеризацияси ва мактаб ёшидаги болалар ўртасида касалликларини ўз вақтида аниқлаш профилактик қурувларини сифатли утказида мактаб тиббий ходимларига тор доирадаги мутахассисларга педагоглар жамоаси яқиндан ёрдам бериши мумкин, чунки улар болалар билан доимий мулоқатда бўладилар.

Синф раҳбарлари ўзларининг ҳар қунлик қузатувлари ва ўқитувчиларининг сўрови натижаларини фамилия бўйича фармонларини (+,-) тўлдиришлари керак, Шифокорэса профилактик қўрувда объектив маълумотлар натижаларини сўрайдилар.

Ишлаб чиқариш қорхоналарда ва поликлиникаларда беморларини қабул қилиш, ишчиларини тиббий қўриқдан ўтказиш, касаллик варақасини бериш, беморни клиник эксперт комиссияси ва тиббий – ижтимоий экспертизга юбориш меҳнат экспертизасининг босқичлари ҳисобланади.

Беморнинг меҳнатга лаёқатлиги аниқлашда на фақат асосий касаллик, балки бутун организм ҳолати эътиборга олинади. Даволовчи врач беморнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлигининг экспертиза қила туриб, бирламчи ҳужжатларда

беморнинг шикоятларини, касаллик тарихини ва бемор умумий ахволининг объектив клиник – функционал кўрсаткичларини ёритади.

Ташиxisида аъзо ва тизимлардаги функционал бузилишлар даражаси, асоратларининг оғирлиги хисобланади. Врач ўз хулосасида меҳнатга лаёқатсизлик муддатини белгилайди, асосий ва йўлдош касалликлар ҳам да асоратларини кўрсатади.

Кейинги кўриқда касалининг динамикаси, ўтказилаётган даволаш тадбирларининг самараси тахлили қилиниб, меҳнатга вақтинча лаёқатсизлик муддатини узайтириш масаласи хал қилинади.

**Турмуш шароити** деганда, инсон ҳаёт фаолиятининг объектив томони, **турмуш тарзи** деганда эса аксинча ҳаёт фаолиятининг субъектив томони тушунилади. Ҳаёт шароитини белгиловчи объектлар, ҳодисалар ва атроф муҳит омилларининг (табiiй ва сунъий) йиғиндиси инсоннинг **яшаш муҳити** дейилади. Аҳоли саломатлигини мустақкамлошда худди шу тушунчалар, асосий кучлар қаратилган бўлиши керак. ЖССТ концепциясига мувофиқ, соғлиқни мустақкамлаш саломатликни яхшилаш бўйича, унга таъсир этувчи омиллар устидан шахс ва жамиятнинг назоратни кучайтириш учун шароитларни яратиш жараёнидир.

Шундай қилиб, **саломатликни мустақкамлаш** бу инсонга ўз саломатлигини яхшилаш ва назорат қилишга имкон яратувчи жараёнди.

Саломатликни мустақкамлашнинг асосий принципларига қуйидагилар киради: қарор қабул қилувчи шахснинг ишончи, секторлараро ҳамкорлик, аҳолини “фақат инсон учун эмас, балки одамлар билан биргаликда” принципи бўйича маҳаллий бирлашмаларда иштирок этишини таъминлаш. Шунинг учун аҳоли саломатлигини мустақкамлашда унинг ўз саломатлигига ижобий муносабатда бўлиши муҳим аҳамиятга эга.

**Саломатликка ижобий муносабати** – бу нисбий турғун позиция бўлиб инсонни зарарли одатларини йўқотишга турмуш тарзини ва соғлиғи соғломлашганлигини жиддий назар билан қарашни кўзда туттади. **Саломатликни шакллантиришга бўлган эҳтиёж мотивацияси** – бу шахсни ўз саломатлигини тиклашга, сақлашга ва мустақкамлашга қаратилган ҳаракатларига қизиқиши.

**Саломатликни муҳофазалаш** –Аҳолини соғлиғини ҳимоялаш ва сақлаш асосида касалликлар профилактикаси ётади. **Касалликлар профилактикаси** – бу касалликларни ривожланиши, номақбул оқибатларини камайтириш ва касалликни олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий характерга эга чора тадбирлар тизими. ССВ томонидан олиб бориладиган профилактик чора тадбирлар тиббий профилактика деб аталади. Тиббий профилактика аҳолига нисбатан якка, гуруҳли ва умумий бўлади. Якка профилактика – бу битта инсон билан алоҳида олиб бориладиган профилактик тадбирлар. Гуруҳли профилактика бу – бир хил хавф омиллари ва касалликларга нисбатан ва мойиллиги бор инсонлар билан олиб бориладиган профилактик тадбирлар. Умумий профилактика бу аҳолининг кўп гуруҳларини ёки жамиятнинг ҳаммасини қамраб олади.

Бундан ташқари примордиал, бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика ёки реабилитация ( соғлиқни тиклаш) бўлади.

**Примордиал профилактика** – касалликларни келиб чиқишида турмуш тарзи, ишлаб чиқариш ва атроф муҳит, ҳаёт фаолиятининг ноқулай шароитлари билан боғлиқ хавф омилларининг юзага келишига йўл қўймайдиган тадбирлар мажмуи.

**Бирламчи профилактика** – барча аҳоли, алоҳида регион, ижтимоий, ёш, алоҳида касбий шунга ўхшаш гуруҳлар учун умумий бўлиб, касалликлар олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий комплекс тадбирлардир.

Бирламчи профилактика бир нечта компонентларни ўз ичига олади;

- Одам организмига салбий таъсир қилувчи зарарли омилларни камайтириш (атмосфера ҳавосини, ичимлик сувини, овқатланиш рационини, меҳнат тўрини, дам олишни ва б. яхшилашдир) бўйича тадбирлар.

- Соғлом турмуш тарзини шакллантириш;
- Руҳий касалликлар, жароҳатлар, бахтсиз ходисаларни, автоҳалокатларни, ноғиронликни ва ўлимни камайтириш, олдини олишга қаратилган тадбирлар;

- Профилактик тиббий кўрик даврида саломатликка зарари таъсир этувчи омилларни барвақт аниқлаш ва уларни камайтириш;

- Турли аҳоли гуруҳлари орасида иммунопрофилактика ўтказиш;
- Зарарли омиллар таъсир қилувчи муҳитда бўлган аҳолини соғломлаштириш уларга тиббий ва нотиббий ёрдам кўрсатиш.

Шундай қилиб бирламчи профилактиканинг муҳим компонентларидан бири соғлом турмуш тарзини шакллантиришдан иборат.

**Соғлом турмуш тарзи** – ўз ичига инсонни ҳаётга интилишини, соғлигини кучайтириш ва унинг бузилишини олдини олишга қаратилган ҳатти - ҳаракатларининг йиғиндисини қамраб олади. Демак, соғлом турмуш тарзи - бу одамларни ўз саломатликларини сақлаш ва яхшилашга қаратилган фаолиятдир.

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш деганда қуйидагилар назарда тутилади:

- Организмга таъсир кўрсатувчи ташқи муҳитнинг салбий омиллари ва бу омиллар таъсирини камайтириш тўғрисида аҳолининг билимлар даражасини мунтазам равишда ошириб бориш учун доимий фаолият кўрсатувчи тарғибот – ташвиқот тизимини яратиш;

- Санитар – гигиеник жиҳатдан аҳолини тарбиялаш;
- Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишни ва чекишни тарқалишини камайтириш, ичкиликбозликни камайтириш, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишни профилактикаси;

- Жисмоний машғулот, спорт ва туризмга аҳолини жалб этиш ва соғломлаштириш турларини оммабоплигини ошириш;

Соғлом турмуш тарзини ташкиллаштириш учун аҳолини гигиеник тушунчаларга санитар гигиеник меъёрларга бўлган тушунчалари ошириш керак. Бу мақсадларни амалга ошириш учун қуйидаги ишларни олиб бориш лозим:

- Аҳолининг барча ижтимоий гуруҳлари орасида соғлом турмуш тарзини соғлом турмуш тарзи ҳақида тиббий гигиеник маълумотлар бериш;

- Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш билан шуғулланувчи давлат, жамоат ташкилотларнинг фаолиятини рағбатлантириш;

- Санитар оқартув ва тарбиявий ишларини барча тиббиёт ходимларини жалб этиш олиб бориш;

Соғлом турмуш тарзини тарғибот этишнинг муҳим йўналишларига қуйидагилар киради.

1. Саломатликни сақлашни таъминловчи омилларни тарғиб этиш;

- Меҳнат гигиенаси
- Соғлом жинсий алоқа
- Рационал овқатланиш
- Шахсий гигиена
- Дам олиш гигиенаси
- Оптимал ҳаракат режими
- Жисмоний тарбия ва спорт
- Стресслар зўриқишлар билан оқилона кўрашиш.
- Организмни чиниқтириш.
- Эр – хотин мунособати гигиенаси ва оилани режалаштиришни гигиенаси
- Психогигиена
- Тиббий – ижтимоий фаоллик
- Атроф муҳит гигиенаси
- Саломатликка зарар етказувчи хавф омиллари

Аҳолини гигиеник тарбиялаш ва ўқитиш мактабгача тарбия ва бошқа ўқув муассасаларида амалга ошириши ўргатилиши керак, ишчиларни тайерлаш, қайта тайерлаш ва малакасини ошириш вақтида уларнинг ўқув дастурига гигиеник билимларни киритиш керак.

Алоҳида шахснинг турмуш тарзини комплекс кўрсаткичлари қаторига турмуш характери, турмуш даражаси, турмуш стили ва сифати киради. Турмуш тарзи – жамоадаги яшаш тартиби урф - одат, миллий маданият ҳаёт тарзи. Масалан, аниқ тарихий тараққиёт жараёнига асосланган **урф одатларни** вақт мобайнида такрорланиб туради. Улар ўз навбатида, эҳтиёж бўлиб қолган ҳаракатларни **одатларни** юзага келтиради.

**Турмуш даражаси** деганда одамларнинг овқатланиш, маълумоти, иш билан таъминланганлик, иш шароити, яшаш шароити, ижтимоий таъминланганлик, дам олиши, кийиниши, бўш вақти ҳуқуқи тушунилади. Шу билан бирга бу миқдорий кўрсаткичлар охириги мақсад бўлиб қолмасдан, фақат яхши турмуш шароитини яратишнинг инструментиدير. Ҳаёт услуби – ҳатти – ҳарактнинг ҳулқ атворнинг психологик ва индивидуал хусусиятидир.

**Иккиламчи профилактика** Касалликларни келиб, асоратини, сурункали ҳолатга ўтишини, меҳнат шароитининг пасайишини, ноғиронликни ва эрта ўлим ҳолатини олдини олишга қаратилган тиббий, ижтимоий, санитар гигиеник, психологик, ва бошқа чора тадбирлани йиғиндисидир.

Иккиламчи профилактика қуйидагиларни ўз ичига олади:

- Пациентлар ва уларнинг оила аъзоларини аниқ олинган касалликлар ёки касалликлар гуруҳи ҳақидаги билимларикўникмаларини ошириш ва санитар гигиеник жиҳатдан тарбиялаш;
- Динамикада саломатлик ҳолатини баҳолаш касалликларни ривожланиши олиш мақсадида ҳар хил соғломлаштириш, даволаш ишларини, тиббий диспансер кўрикларини ўтказиш;
- Даволаш, профилактика мақсадли соғломлаштириш жумладан, парҳез овқатланиш, шифобахш жисмоний тарбия, тиббий массаж ва санатория - курортларда соғломлаштириш ишларини олиб бориш;
- Саломатлик ҳолатини ўзгаришларга, тиббий - психологик мослаштириш, организмнинг эҳтиёжига ва имкониятларига тўғри мунособатини шакллантириш;
- Хавфли омиллар таъсир даражасини камайтиришга қаратилган давлат тиббий-ижтимоий, иқтисодий характердаги чора тадбирларни ўтказиш, бемор ва ноғиронларга оптимал ҳаёт фаолиятини кечериш учун шароитлар яратиш, ижтимоий муҳитга мослаштириш (парҳез овқат маҳсулотларини, архитектура



режалаштириш ишларини амалга ошириш, ҳаёт фаолияти чегараланган шахсларга тегишли шароитлар яратиш).

**Учламчи профилактика ёки реабилитация** бу ижтимоий, касбий статусни тиклашга қаратилган комплекс тиббий, психологик, педагогик, ижтимоий чора тадбирларни ўз ичига олади.

Гуруҳ ва жамоа даражасидаги тиббий профилактика одатда одатда тиббий тадбирларни ўз ичига олиб қолмасдан, балки саломатликни мустаҳкамлашга қаратилган комплекс дастурлардан ҳам қамраб олади.

Профилактик дастурлар шу соҳада олиб борилаётган фаолиятлар тизими – комплекс ва мақсадга йўналтирилган кўринишлар. Бу дастурлар асосан 4 та компонентдан иборат:

- таҳлил - дастур циклининг бошланғич компоненти бўлиб, аҳолининг саломатлик ҳолатини, унинг шаклланишига таъсир қилувчи омил ва шароитларни ўрганиш жараёнини саломатликни мустаҳкамлаш, касалликлар профилактикасининг имконият даражасини ўз ичига олади;

- режалаштириш – устивор йўналиш, мақсад, вазифа, усул ва воситаларни танлаш жараёнини ўз ичига оладиган компонент;

- амалга ошириш – профилактик дастурни бажаришда техник, қонуний, сиёсий чора - тадбирларни ўз ичига олади.

- баҳо бериш – олинган натижалар, юқоридаги дастурлар орқали кўзда тутилган чора - тадбирларнинг самарадорлигини аниқлашга қаратилган динамик жараён.

Дастур циклини баҳолаш профилактик дастурни бошқаришнинг таркибий қисми ҳисобланади.

Дастур циклининг компонентлари соғлиқни сақлаш соҳасининг турли йўналишларидан ташқари, инсоният фаолиятининг бошқа соҳаларида ҳам қўлланиши мумкин.

Шундай қилиб, ҳар қандай профилактик дастурни амалга ошириш унинг сифати ва самарадорлигини баҳолаш билан якунланади.

Тиббий профилактик ёрдам сифати – замонавий тиббиёт фани, тиббий профилактик технологиялар ва даражасида, жамият ва пациентлар, эҳтиёжини қондиришга қаратилган тиббий профилактик ёрдамни кўрсатишга қаратилган тасдиқловчи тавсифлар мажмуасидан иборат.

Тиббий профилактик ёрдамнинг сифати қуйидагича тавсифланади:

- касалликлар профилактикаси ва соғлиқни мустаҳкамлаш мақсадида ишлатиладиган ресурслар, технологиялар ва чора тадбирларнинг адекватлиги;
- қўлланилаётган тиббий профилактик чораларнинг хавфсизлиги;
- тиббий профилактик чора тадбирларнинг амалга оширишнинг аниқчилиги;
- талаб қилинаётган тиббий профилактик хизмат тўрининг мавжудлиги ва оммабоплиги;
- кўрсатилаётган тиббий профилактик ёрдамнинг доимо такомиллаштирилганлиги ва қулайлиги;
- соғлиқни сақлаш тизимида пациентларни соғломлаштириш ва ўқитиш жараёнининг ўзлуксизлиги ва изчиллиги;
- қўлланилаётган тиббий профилактик тадбирларнинг ўз вақтидалиги ва натижавийлиги;
- профилактика фаолиятида алоҳида пациент, гуруҳ ва барча аҳолининг эҳтиёжини қондириш хусусияти;
- олинган натижалар ва жараёнларнинг барқарорлиги;
- ижобий, тиббий, ижтимоий ва иқтисодий балансга эришиш учун қўлланилаётган тиббий профилактик ёрдамнинг (тиббий профилактик ёрдам кўрсатишга сарф ҳаражат олинган натижа нисбати билан) самарадорлиги.

Ҳозирги вақтда Европа ва Шимолий Америкада ўлим ҳолатининг тўртдан уч қисми юрак қон томир, ўсма, респиратор касалликлари ва жигар циррозига тўғри келади. Аҳолининг қариш тенденциясини ҳисобга олган ҳолда, келажакда ўлим структурасида бу касалликларининг улушини ошишини олдиндан айтиш мумкин. Бу гуруҳ касалликларнинг шаклланишида яшаш муҳити ва турмуш тарзининг хавф омиллари муҳим рол уйнайди.

**Соғлом овқатланиш** –урф - одат, анъанани ҳисобга олиб турли аҳоли гуруҳларининг рационал овқатланишида илмий асосланган, эҳтиёжини қондиришни таъминлайдиган касалликлар профилактикаси ва соғлиқни мустаҳкамлашга ёрдам берадиган, турли овқат маҳсулотларини истеъмол қилишга асосланган овқатланиш.

Шахсга нисбатан, соғлом овқатланиш рационал овқатланишнинг синоними сифатида қаралади.

**Ортиқча овқатланиш** – бу овқат маҳсулотларини систематик ҳаддан ташқари истеъмол қилиш (масалан: туз, ёғ, қандлар ва бошқ.) ёки овқат рационининг энергетик сифими жисмоний талабга тўғри келмаслиги.

**Етишмайдиган овқатланиш** – миқдор жиҳатидан кам ёки сифати паст овқат моддалари ёки алоҳида компонентларни қабул қилиш, овқат рационининг калорияси физиологик эҳтиёжни қондирмайди.

Ижтимоий муҳим, сурункали ноинфекцион касалликларнинг тарқалишида керагидан ортиқ овқатланиш алоҳида хавф туғдиради. У юрак қон томир, ошқозон - ичак, ўпка бронх тизими, модда алмашинув касалликлари, таянч ҳаракат аъзолари, хавфли ўсма касалликларини юзага келтиради. Маълумотларга кўра сабзаёт ва клетчаткалар кўп истеъмол қилинса, ёғни истеъмоли камайтирилса, баъзи ўсма касалликларини олдини олиш мумкин экан. Ортиқча овқатланиш қонда холестерин миқдорининг ошиши, ортиқча тана вазни, ортиқча туз истеъмол қилиш каби хавфли омилларнинг пайдо бўлишига олиб келади.

**Қонда холестерин миқдорининг юқори даражаси** (гиперхолестеринемия). Қонда холестерин миқдорининг юқорилиги асосан овқат таркибига боғлиқ, лекин бунда организмнинг холестеринни синтез қилувчи генетик хусусияти ҳам таъсир кўрсатади. Кўпинча қондаги холестерин миқдори билан қабул қилинган овқатдаги тўйинган ёғлар ўртасида яқин боғлиқлик кузатилади. Парҳезларни ўзгариши қонда холестерин миқдорини ўзгартиради. Иқтисодий ривожланган давлатларнинг 15%

дан ортиқ аҳолисининг қон таркибида липидлар миқдори юқори, баъзи давлатларда эса бу кўрсаткич икки баробар юқори. Холестерин ёғлар гуруҳига киради, организмнинг меъерий ҳаёт фаолияти учун муҳим, лекин унинг миқдорининг қонда ошиши атеросклероз ривожланишига олиб келади. Ҳозирги вақтда қонда холестерин миқдорининг ошиши билан юрак қон-томир касалликларининг ривожланиш хавфининг орасида ўзаро боғлиқлик борлиги исботган:

- хайвонларда ўтказилган тажрибалар шуни кўрсатдики, агар уларга юқори миқдордаги холестеринли овқат берилса, уларда атеросклероз ривожланишига олиб келади;
- қонида холестерин миқдори ҳар хил бўлган аҳоли гуруҳларини эпидемиологик текширилганида, юрак ишемик касаллигининг (ЮИК) тарқалиши даражаси ҳар хил эканлигини кўрсатди;
- ЮИК билан касалланганларнинг қонида кўпинча холестерин миқдорининг юқорилиги аниқланган;
- қонида генетик холестерин миқдорининг юқори бўлган шахсларда (оилавий гиперхолестеринемия) ЮИК эрта ривожланиши кузатилади.

**Тана вазнининг ортиқлиги.** Мутахассисларнинг тадқиқотларига кўра, иқтисодий ривожланган давлатларнинг 11дан 38% гача аҳолиси 25-64 ёшида семизлик кузатилади. Ёғларнинг ортиқча йиғилиши (кўпинча қорин қисмида) артериал босимнинг ошиши, липид алмашинувининг бузилиши, инсулинли диабет ва бошқ. каби кардиологик касалликларининг ривожланиш хавфи омилларига олиб келади. Семизлик буйрак, нафас функциясига, ҳайз даврининг бузилишига, қўл оёқларнинг остеоартрозига олиб келиши ва подагра, ўт қопининг тош касалликларининг ривожланиш хавфини ошириши ҳақида аниқ маълумотлар бор. Ҳозирги кунларда семизлик ҳам ривожланаётган ҳам ривожланган давлатларда эпидемия тусини олган. Катта ёшдаги аҳолининг 50% га яқини тана вазнининг индекси меъеридан кўп.

Ортиқча тана вазнини камайтириш ва бир меъёрда ушлаб туриш қийин масала, лекин ҳал қилса бўладиган масала. Тана вазнини бошқариш учун қабул

қилаётган овқат миқдорини, овқат таркибини ва жисмоний фаолликни назорат қилиш керак. Тана вазнини меъёрда ушлаб туриш организмга овқат билан тушаётган ва чиқиб кетаётган калория балансига боғлиқ. Жисмоний ҳаракат калорияни камайтиради. Тана вазнини парҳезларсиз, секинлик билан камайтириш тавсия қилинади, чунки парҳез билан озиш вақтинчалик. Овқатланиш баланслашган, овқат эса кам калорияли бўлиши керак. Аммо овқат маҳсулотлари турли туман, одатланган, овқат истеъмол қилиш инсонга ҳузур бағишлаши керак.

ЖССТ семиришни профилактикаси бўйича қатор тадбирларни тавсия этади: тана вазнининг ошишида кам жисмоний фаолликнинг ролини аҳолига тушунтириш; ўзининг вазнини тўғри баҳолаш; иш жойида жисмоний машқларни бажариш ва ҳақозо.

**Ортиқча туз миқдори** артериал гипертонияга олиб келиши ўтган асрнинг бошида аниқланган. Кунига 3 г гача туз қабул қилган аҳоли орасида ёш ўтиши билан қон босимининг ортиши кузатилмаган. Агарда бу одамлар кунига 7-8 г туз истеъмол қиладиган регионга кўчиб ўтса, унда уларда қон босими ортади. Ҳозирги вақтда кўпчилик мамлакатларда одамлар физиологик эҳтиёжидан ортиқча туз истеъмол қилади, шу вақтда кунига истеъмол қилинадиган тузни 5 г га камайтирилса, АБ тушади. Шундай қилиб, гипертониянинг бирламчи профилактикаси учун овқатланиш рационида тузнинг миқдори кунига 5 г бўлиши керак, шу билан бирга калийга бой маҳсулотларнинг (томатлар, бананлар, грейпфрут, апельсин, картошка ва бошқ.) миқдорини ошириш керак. Чунки калий тузнинг артериал босимни оширувчи хусусиятига тўсқинлик қилади. Кўпчилик мамлакатларда бундай тавсияларга алоҳида эътибор билан қарашмоқда, чунки улар юқори самара бермоқда.

Финляндияда 1994 йилдан бошлаб кўпчилик нонвойхоналарда нон маҳсулотларини пиширишда туздан 2 баробар кам фойдаланади. (1 кг нонга 1,2 г нинг ўрнига 0,7 г ). Бу чоралар ҳисоб бўйича йилига инсультдан ўлим ҳолатини 2000га, миокард инфарктдан эса 1600га камайтирган. Даволаш учун чиқим йилига 100 млн. долларга, дорилар учун эса 40 млн. долларга камайган.

**Кам жисмоний фаоллик.** XX асрнинг 2чи ярмига келиб кам ҳаракатли ҳаёт тарзи оммавий тус олди. Ҳозирги вақтда иқтисодий ривожланган давлатларда жисмоний куч талаб қиладиган иш кам қолган. Урбанизация, автоматизациянинг ривожланиши одам ҳаёт тарзини кам ҳаракатли қилиб қўйди, ваҳоланки млн. йиллар олдин эволюция жараёнида инсоннинг асосий машғулоти овчилик, ўсимлик ва мевалар йиғишдан иборат бўлган. Шу турли фаолият таъсирида организмда физиологик мослашув ва алмашинув жараёнлари кечган. Ҳозирги жамиятда кам ҳаракатли ҳаёт тарзини олиб боришга мажбур. Ҳозир иқтисодий ривожланган давлатларда ҳар бир 2чи одам ўтириб ишлайдиган ҳаёт тарзини олиб боради, бу пропорция катта ёшли шахсларда кўпаймоқда. Кам ҳаракатли ҳаёт тарзи, семизлик, алмашинув жараёнининг бузилиши, ўз навбатида ижтимоий муҳим, аҳамиятли касалликларнинг тарқалишига олиб келмоқда. Жисмоний фаоллик натижасида юрак қон томир касалликларининг камайишига ва атеросклероз касаллигининг олди олинганлиги илмий исботланган.

Юқоридагиларни инобатга олиб ЖССТ фикрича; мунтазам жисмоний фаоллик турмуш тарзининг ажралмас қисми бўлиши керак. ЖССТ кўпгина профилактик дастурига болалар ва ўсмирлар орасида жисмоний фаоллик ошириш компонентларини киритади. Баъзи ҳукуматлар миллий ташкилотлар ва спорт клублари билан биргаликда фаол турмуш тарзини рағбатлантириш учун ижтимоий - маркетинг дастурларини тузганлар. Дастурлар турмуш тарзини ўзгартиришга мўлжалланган бўлиб, рационал овқатланиш ва жисмоний машқларни биргаликда олиб боришни тавсия этади, чунки нотўғри овқатланиш билан боғлиқ семизлик, қон босимининг ошиши, гиперхолестеринемия каби бузилишларнинг бирламчи профилактикаси учун самарали бўлиши мумкин.

## **Дарсда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:**

Бу мавзуда «Кичик гуруҳлар билан ишлаш» ўйинларидан фойдаланамиз. Булар: «мия хужуми», синетика, можаро усули, «думалок стол», «уч боскичли интервью», муаммоларни ҳал қилиш методи, «стол уртасидаги ручка», галерия айланиш, «академик мунозара», «кор бурон» усули, «асалари галаси», «критик вазиятни таҳлил қилиш» ва бошқалар киради. Биз бугунги мавзумизда кор бурон усулидан фойдаланамиз.

### **«Кор бурон».**

Гуруҳ 6-7 талабадан иборат кичик гуруҳга булинади. Ҳар бир гуруҳга мавзу юзасидан савол берилади. Ҳар бир талаба саволларга ўз тушунчаси бўйича жавобни дафтарга ёзишади. Сунг биринчи гуруҳ сардори иккинчи гуруҳга савол тайёрлаб беради. Берилган саволга бутун кичик гуруҳча тайёрланиб жавобни гуруҳ сардори беради, сунг эса улар қарама-қарши гуруҳга савол беришади. Ўйин шу тарзда давом этади. 8-10 та саволга гуруҳлар ўзаро бахслашиб жавоб беришади. Агар қарама-қарши гуруҳ жавоб беришга қийналса, уз фикрини билдириш таклиф қилинади. Ўқитувчи жавобларни бошқа гуруҳ тингловчилари билан баҳолайди. Тингловчиларни баҳолашда берилган саволларга жавоблар, тугри ват улик эканлиги ҳисобга олинади, кичик гуруҳ тингловчиларининг ҳам масига бир хил баҳо қўйилади. Баҳо 100 балли системада қўйилади (100-86 балл аъло, 85-71 балл яхши, 71-55 балл коникарли, 54 балл, журналга уртачаси ёзилади.

Бериладиган саволлар:

1. Соғлом турмуш тарзини ташкил қилишда овқатланишнинг роли.
2. Саломатликни сақлашда ҳаракатларимизнинг роли. (гиподинамиянинг таъсири).
3. Оилани тўғри ташкил қилиш.
4. Ўзаро мунособатларнинг роли.
5. Зарарли одатлар роли.

6. Венерик касалликлар ва ОИТС ижтимоий гигиеник муаммо.
7. Техника тараққиётининг саломатликни ёмонлашувидаги роли.

### **«Гуруҳ булиб текширув олиб бориш усули».**

Бунда тингловчилар тест берилади , улар тестга асосланиб берилган саволларга жавоб бериши керак.

Саволларга ҳа ёки йўқ жавоби берилиши керак.

1. Ҳаётдаги ютуқлар ҳисоб китобдан кўра кўпроқ тасодифга боғлиқми.
2. Кўнглимга ёққан ишимни йўқотсам мен учун ҳаётнинг қизиғи қолмайди.
3. Мени бажараётган ишимнинг натижасидан кўра, бажариш жараёни кизиқтиради.
4. Менимча одамлар яқинлари билан оралари бузилганидан кўра, кўпроқ ишидаги омадсизликларидан кўпроқ азоб чекишади.
5. Менимча кўпчилик инсонлар яқин мақсадларидан кўра, узок хаёллар билан яшашадилар.
6. Ҳаётимда омадсизликдан кўра омад кўпроқ.
7. Менга эпчиллардан кўра кўпроқ ҳис ҳаяжонли кишилар кўпроқ ёқади.
8. Ҳар қандай оддий ишни ҳам такомиллаштиришни яхши кўраман.
9. Бўлғуси ютуқларни ўйлаб эҳтиёткорликни унутиб қўяман.
10. Ота-онам мени дангаса дейишади.
11. Омадсизлигимга ўзим эмас, муҳит сабабчи.
12. Менда қобилятдан кўра чидам кўпроқ.
13. Уринишлардан қайтишимга иккиланиш эмас, дангасалигим сабаб бўлади.
14. Ота-онам мени қаттиқ назорат остида ўстиришган.
15. Ўйлайманки, мен ўзимга ишонган одамман.
16. Ютиққа эришиш учун имконият ҳам бўлмаса, таваккал қилишим мумкин.
17. Мен тиришқоқ эмасман.
18. Иш бажаргим келаётганда ғайратим ошади.



19. Журналист бўлганимда тасодифлар хақида эмас, ҳар хил ихтиролар хақида кўпроқ ёзар эдим.

20. Режаларимни кўпроқ яқинларим оқлашмайди.

21. Ҳаётга талабим дўстларимникига қараганда пастроқ.

22. Менимча, менда қобилиятдан кўра тиришқоқлик кўпроқ.

**ЖАВОБЛАР.**

1. 0-10 балгача: тиришқоқлик сифатингиз паст.

2. 11-16 бал: тиришқоқлик сифатингиз уртача.

3. 17- балдан юкори сиз тиришқоқсиз.

### **Назорат саволлари:**

17. Профилактика тушунчаси мақсади ва вазифалари.

18. Профилактиканинг асосий турлари.

19. Тиббий активлик тушунчаси.

20. СТТ тушунчаси.

21. Профилактик тадбирлар самарадорлиги қандай аниқланади?

22. Турмуш тарзи нима?

23. СТТ тарғибот қилиш усуллари ва воситалари.

24. СТТ тарғибот қилиш мақсади ва вазифалари.

25. Турмуш тарзи критерияларини аниқлаш.

26. Жамоат саломатлигини баҳоловчи кўрсаткичлар.

27. Саломатликни ижтимоий, биологик ва генетик факторлари.

28. Ҳулқ, одат ва саломатлик

29. Саломатликни сақлаш учун асосий талаблар.

30. Экология ва унинг саломатликка таъсири

31. Соғломлаштириш учун аҳоли орасида қандай тадбирлар олиб бориш керак?

32. Турмуш тарзининг инсон ва жамоат саломатлигига таъсири.

**Фойдаланилган адабиётлар:**

6. Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Loscalzo. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2) Joseph USA, 2015 / English.978-0-07-180216-1.
7. Robert E. David P. Textbook of family medicine.USA, 2016. 978-0-323-23990-5.
8. Ўқув дастури «Общеврачебная практика для переподготовки ВОП». Нармухам едова Н.А. ва ҳам муалл., Т.. 2014.
9. «Справочник врача общей практики». А.И.Икрамов тахрирлиги остида, Т., 2010.
- 10.Ибадуллаева Х.Т. Валеология асослари. Т., 2010.115 б.

## VI. КЕЙСЛАР БАНКИ

### Кейс -мавзу: «Пастки сийдик йўллар симптомлари: обструктив симптомлари клиникаси, диагностикаси, дифференциал ташҳиси ва давоси. УАШ тактикаси»

#### Кириш

*Пастки сийдик йўллари симптомлари (ПСЙС): обструктив симптомлар* – сийиш вақти вақтида намоён бўладиган, патогенетик келиб чиқиши бир-бирига боғланган симптомлар тўплами бўлиб, ушбу симптомлар, асосан, пастки сийдик йўллари азъолари бўлмиш қовуқ, уретра ҳам да простата беши касалликларида намоён бўлади, аммо баъзан нерв системаси касалликларида ҳам намоён бўлиши мумкин. Кекса ёшдаги бемор эркалар орасида ушбу симптомлар кўп учрайди ҳам да кўп холларда, бунинг асосий сабабларидан бири бўлиб простата хавфсиз гиперплазияси бўлиб хисобланади.

#### Мўлжалланган кейсни хал қилиш Тингловчилар қуйидаги ўқув натижаларга эришишга ёрдам беради:

- Пастки сийдик йўллари симптомлари: обструктив симптомлар бор бўлган бемор ҳолатини таҳлил қилиш ва баҳолаш.
- Ташҳис қўйиш учун тўғри ҳаракат алгоритмини танлаш.
- Дифференциал ташҳис ўтказиш.
- Мустақил равишда даво чораларини белгилаш.
- Ўткир сийдик тугилишида биринчи ёрдам сифатида қовуқни катетерлаш малакасини эгаллаш.

#### **Ҳолатий вазият: №1 Ҳолат.**

**Шикоятлари:** Қабул бўлимига кундузги соат 9-00 лар чамасида 62 ёшли эркак бемор мустақил сия олмасликка, кучли оғриқли сийиш қистовига шикоят қилиб келди.

**Касаллик анамнезидан:** охириги 1 йил давомида беморни сийиш вақтида сийдик оқими сусайганлиги, сийиш актини дархол бошлай олмаслик, узилиб-узилиб

ва кучаниб сийиш, сийгандан кейин қовуқ тўлиқ бўшамаслик ҳисси безовта қилар эди. Кеча тўй базмида 100 мл атрофида алкоголь истъемол қилган эди, шундан сўнг тез-тез ва оз-оздан қийналиб ва кучаниб сия бошлади ва тунги соат 3-00дан бошлаб бутунлай сия олмай қолди.

**Объектив кўрик:** Бемор хуши жойида, саволларга адекват жавоб беради. Беморнинг ҳолати нотинч, тана ҳарорати 36,9С, АҚБ- 130/80 мм сим. уст., пульс – 85 та 1 дақ. Кўздан кечирилганда қовуқ усти соҳаси олд томонга бир оз туртиб чиққан, ушбу соҳа пальпация қилинганда сийишга бўлган қистов кучайиб кетади. Корин парда таъсирланиш белгилари йўқ. Меатостеноз йўқ, уртерорагия аломати йўқ. Қўл ва оёқларнинг ҳаракат фаолияти, бош мия нервларининг фаолияти бузилмаган.

Простата бези бармоқ билан тўғри ичак орқали пайпасланганда: простата ўлчамлари симметрик катталашган, ўрта эгатча аниқланмайди, зич эластик консистенцияга эга, оғриқсиз, простата юзаси силлиқ, контурлари текис.

Умумий қон таҳлили: НБ - 133 г/л, Эр -  $4,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитлар -  $6,2 \times 10^9$ , п/я - 6%, с-65%, э-2%, л-33%, м-4%, СОЭ-10 ммсоат.

Қон биокимёвий таҳлили: глюкоза - 5.5 ммоль\л, мочевино 7,6 ммоль\л, креатинин 0.09ммоль\л, билирубин: тўғри – 4.3 ммоль\л, умумий – 12 ммоль\л;

*Буйрак УТТ* – патологик ўзгаришларсиз.

*Қовуқ УТТ* - қовуқда 700мл хажмда сийдик бор, қовуқ бўшлиғида тош, ўсимта, ёт жисм аниқланмайди. Простата бези ўлчамлари 5.6x5.4x4.5см.

**Саволлар:**

1. Ташхисингиз ва асосингиз?
2. Қайси касалликлар билан дифференциал ташхис ўтказиш лозим?
3. Умумий амалиёт шифокори тактикасини кўрсатинг.

**Топширик:** Бемор ҳолатини таҳлил қилиш асосида таҳминий ташхис қўйиш, зарурий текширувларни ўтказиш, беморни кейинчалик даволаш учун асосли тўхтамга келиш.

## **II. Тингловчилар учун методик кўрсатмалар**

### **2.1 Муаммо:**

ҚВП шароитида ташҳислаш ва даволаш принципларини танлаш, касалликни профилактикаси.

### **2.2. Кичик муаммо:**

1. Ташқи кўринишни таҳлил қилиш
2. Анамнез ва касаллик ривожланишга сабаб бўлган этиологик омилларни таҳлил қилиш

3. Кўздан кечириш давомида олинган маълумотлар таҳлили

4. Керакли ташхисот усулларини танлаш

5. Олинган натижаларни таққослаш ва дифференциал ташхис ўтказиш

6. ҚВП шароитида муаммони ҳал қилишга эришиш

### **2.3. Муаммони ечиш алгоритми**

1. Ташқи кўринишни баҳолаш ўз ичига қуйидагиларни олади:

- тери ва шиллик қаватларни кўздан кечириш

- қон-томир системасининг ҳолати

2. Анамнез таҳлили

- бошдан ўтказган касалликлари

- оилавий-ижтимоий анамнез

- касалликнинг давомийлиги ва характери

3. Кўздан кечириш давомида олинган маълумотлар таҳлили

- Ps, нафас олиш сони

- қорин ва бел соҳаси пальпацияси

- туртки симптоми

- қовуқ палпация ва перкуссияси

4. Ташхис қилиш учун керакли усуллар

- қон умумий таҳлили

- қоннинг биокимёвий тахлили
- сийдик йўллари УТТ
- кўрсатмага кўра сийдик йуллари обзор ва экскретор урографияси

4. Олинган натижаларни таққослаш ва қуйидаги касалликлар билан қиёсий ташхис ўтказиш:

- уретра стриктураси
- меатостеноз
- уретра тоши
- нейроген қовуқ
- диабетик цистопатия
- қовуқ ўсмаси
- қовуқ тоши
- ўткир простатит
- простата бези раки
- уретра травмаси
- қовуқ травмаси

6. ҚВП шароитида муаммони хал қилишга эришиш

- даво белгилаш
- шошилинич госпитализация
- биринчи ёрдам кўрсатиш
- беморни назорат қилиш

**Амалий вазиятни мустақил равишда таҳлил қилиш ва ҳал қилиш учун  
йўриқнома**

*Вазиятни таҳлил қилиш варағи*

<i>Иш босқичлари</i>	<i>Тавсиялар ва маслаҳатлар</i>
1. Кейс ва унинг ахборот таъминоти билан танишиш	Аввал кейс билан танишинг Ўқиш пайтида вазиятни таҳлил қилишга шошилманг
2. Берилган вазият билан танишиш	Маълумотларни яна бир маротаба диққат билан ўқиб чиқинг. Сиз учун муҳим бўлган сатрларни белгиланг. Бир абзацдан иккинчи абзацга ўтишдан олдин, уни икки маротаба ўқиб, мазмунига кириб борамиз. Кейсдаги

	<p>муҳим фикрларни қалам ёрдамида остини чизиб қўйинг.</p> <p>Вазиятни таснифлашга ҳаракат қилиб кўринг. Муҳим ва иккинчи даражали маълумотларни ажратиб кўринг.</p>
3. Муаммоли вазиятни таҳлил қилиш	<p><i>Муаммо:</i></p> <p>ҚВП шароитида касални даволаш тактикасини аниқлаш.</p> <p>Асосий муаммо нимага қаратилганлигини аниқланг. Муаммо остидаги муаммолар асосий муаммо билан қандай ўзаро боғлиқлигига изох беринг. Муаммонинг асосий мазмунини ажратиб олинг. Муаммоли вазиятни таҳлил қилиш – беморнинг ҳолатини аниқланг, асосий белгиларига эътибо беринг, муаммоли вазиятнинг ҳам ма томонларини таҳлил қилинг.</p>
4. Вазият таҳлилин ташхислаш.	<p>Вазиятни таҳлил қилишда қуйидаги саволларга жавоб топинг:</p> <p>Қайси касалликлар қон-томир системасининг зарарланиши билан кечади?</p> <p>Қайси касалликлар билан қиёсий ташхис ўтказиш керак?</p> <p>Қандай текшириш усулларини қўллаш керак, ҚВП шароитида беморни текшириш режасини тўзинг.</p> <p>Клиник ташхис қўйиш учун қайси тор мутахассисларнинг маслаҳати керак?</p> <p>Кейинги кузатув заруриятини аниқланг (медикаментоз ва номедикаментоз даво).</p>
5. Муаммони ечиш усуллари ва восита ларини танлаш.	<p>Ушбу вазиятда муаммони ҳал қилишнинг барча усулларини сананг.</p>
6. Муаммоли вазиятни ҳал қилиш	<p>Ташхис қўйинг, қиёсий ташхис ўтказинг, ҚВП шароитида муаммони ҳал қилинг.</p>

**Амалий вазиятни гуруҳ билан таҳлил қилиш ва ечиш учун йўриқнома**

<i>Иш босқичлари</i>	<i>Тавсиялар ва маслаҳатлар</i>
Вазият ва муаммо бўйича келишилган тасаввурга эга бўлиш.	Гуруҳ аъзоларининг муаммо, вазият ва кичик муаммолар бўйича фикрларини муҳокама қилиш ва келишиш.
Муаммони ҳал қилиш учун таклиф этилган усулларни таҳлил қилиш ва баҳолаш, муаммони ечиш учун устувор ғояни танлаш.	Муаммони ҳал қилиш учун таклиф қилинган усулларни баҳоланг ва муҳокама қилинг. Сизнинг фикрингизга биноан муаммони ҳал қилиш учун энг устувор бўлган ғояни танланг.
Муаммони ҳал қилишда ҳам	Муаммони ҳал қилиш учун ҳам мага

ма учун маъқул бўлган вариантни топиш ва уни амалга ошириш учун батафсил ишлаб чиқиш.	маъқул вариантни танланг ва уни амалга оширишни ишлаб чиқинг. Ташхисингизни асослаб беринг; Ҳаракатларингизни асосланг.
Презентацияни тайёрлаш	Гуруҳ номидан натижаларни оғзаки презентация шаклида тайёрланг. Гуруҳ ишини ким химоф қилишини муҳокама қилинг: лидер ёки ҳар бир талаба ўзига бириктирилган қисмини айтиб берадими Плакат, слайд ёки мультимедиа тарзида иллюстрацион материалларни тайёрланг. Ахборотни тайёрлаётганингизда нима тўғрисида гапиришингизни олдиндан режалаштиринг, жуда майда тафсилотларга эътибор берманг!

### Муаммоли вазиятни таҳлил қилиш ва ечиш варағи

<i>Кейс билан ишлаш босқичлари</i>	<i>Иш босқичининг мазмуни</i>
Кейсда келтирилган вазият билан танишиш	Берилган қонкрет вазиятнинг обзори ва Масалани хал қилиш учун зарур ахборотни аниқлаш.
Вазиятнинг таҳлили	Вазиятни таҳлил қилишда қуйидаги саволларга жавоб беринг: Ўтқир сийдик тутилишига сабаб бўлган анамнестик маълумотлар ва дастлабки ходисаларни таҳлил қилиш. Объектив кўрувни таҳлил қилиш. Ташхисот учун керакли усулларни танлаш. Олинган натижаларни солиштириш ва қиёсий ташхис ўтказиш. ҚВП шароитида муаммони хал қилишга тўхталиш
Муаммони асослаш	Мухим муаммо ва унинг таркибий қисмларини асослаш.
Муаммони ечиш альтернатива сени танлаш	Вазиятли масалани ечишнинг альтернатив усулларини ифода қилиш.
Муаммони ечиш ва асослаш	Қонкрет ечимни ишлаб чиқиш ва асослаш.

### Ўқитиш технологияси модели

<i>Мавзу</i>	<i>Пастки сийдик йўллари симптомлари: обструктив симптомлар</i>
--------------	---



Ажратилган вақт – 2 соат	Тингловчилар сони: 8 – 12
Ўқув машғулоти шакли	Пастки сийдик йўллари симптомлари: обструктив симптомлари (ўткир сийдик тутилиши билан мурожаат қилган) мавжуд бўлган беморни олиб бориш тактикасини ишлаб чиқиш бўйича билим ва кўникмаларни чуқурлатиш
Семинар режаси	Ўқув машғулотига кириш. Билимларни долзарблаштириш. Кейс билан кичик гуруҳларда ишлаш. Натижаларни презентация қилиш. Энг яхши стратегия вариантыни муҳокама қилиш ва танлаш. Хулоса. Гуруҳ ва Тингловчилар ишига ва ўқув машғулоти мақсадига эришилганлигига баҳо бериш.
<b>Ўқув машғулот мақсади:</b> Пастки сийдик йўллари симптомлари: обструктив симптомлар безовта қилаётган, айниқса, ўткир сийдик тутилиши билан оғриган беморларни олиб бориш усуллари тўғрисидаги билимларни чуқурлаштириш. ҚВП ва СВП шароитида вазиятни баҳолаш, таҳлил қилиш, ташхислаш, беморни олиб бориш тактикасини аниқлаш, қиёсий ташхис ўтказиш ва даволашни ўргатиш.	
<b>Педагог вазифалари:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вазиятни ва ўткир сийдик тутилиш бор беморнинг умумий аҳолини баҳолаш тўғрисидаги билимларни мустахкамлаш ва чуқурлаштириш.</li> <li>• Ташхис қўйиш учун зарур кўникмаларни тўғри танлаш алгоритминини ўргатиш.</li> <li>• Даво белгилаш кўникмаларини ишлаб чиқиш</li> <li>• ҚВП шароитида ўткир сийдик тутилиши бор беморни мустақил олиб бориш кўникмаларини ривожлантириш</li> </ul>	<b>Ўқув машғулот натижалари:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вазиятни ва ўткир сийдик тутилиш бор беморнинг умумий аҳолини баҳолайдилар, таҳлил қиладилар.</li> <li>• Ташхис қўйиш учун ҳаракат алгоритминини танлайдилар.</li> <li>• ҚВП шароитида шароитида ўткир сийдик тутилиши бор беморни мустақил олиб бориш кўникмаларини ривожлантирадилар</li> <li>• даволаш режасини ишлаб чиқиш</li> </ul>
Ўқитиш усуллари	Кейс-стади, мунозара, амалий усул
Ўқитиш воситалари	Кейс, методик қўлланмалар
Ўқитиш шакли	Индивидуал, умумий, гуруҳларда ишлаш
Ўқитиш шароити	Гуруҳларда ишлаш учун

	мўлжалланган техника билан таъминланган аудитория
Мониторинг ва баҳолаш	Кузатув, блиц сўров, презентация, баҳолаш

### Кейсга асосланган ўқув машғулотининг технологик ҳаритаси

<i>Иш босқичлари ва мазмуни</i>	<i>Фаолият</i>	
	<i>Педагог</i>	<i>Тингловчилар</i>
<i>Тайёрловчи босқич</i>	Кейс стадининг мақсади ва унинг профессионал билимларни ривожлантиришдаги ўрнини тушунтиради. Кейс материалларини таркатади ва вазиятни таҳлил қилиш алгоритми билан таништиради (Тингловчилар учун методик кўрсатма-ларга қаранг) Мустақил равишда таҳлил қилиш ва натижаларни “Вазиятни таҳлил қилиш варағи”га киритиш топшириғини беради.	Эшитадилар  Мустақил равишда кейс мазмунини ўрганадилар ва вазиятни таҳлил қилиш варағини тўлдирадилар.
<i>I босқич. Ўқув машғулотига кириш (10-15 мин)</i>	1.1. Машғулотнинг номи, режаси, мақсади, вазифалари ва ўқитиш натижаларини эълон қилади. 1.2. Машғулот ўтказиш тартиби ва натижаларни баҳолаш мезонлари билан таништиради (Тингловчилар учун кўрсатмага қаранг)	Эшитадилар  Тегишли ёзувларни қиладилар
<i>II босқич Асосий 60 мин</i>	2.1. Муаммони қўйиш ва вазиятни танлашни асослайди. Тингловчиларнинг мавзу бўйича билимларини фаоллаштириш учун тезкор сўровнома ўтказди (1 Илова): Пастки сийдик йўллари симптомлари: обструктив симптомлар қайси аъзолар касалликларида ривожланади?	Саволларга жавоб берадилар, муҳокама қиладилар, аниқловчи саволларни берадилар.  Гуруҳларга бўлинадилар

	<p>Ушуб симптомларнинг ривожланиш сабаблари нима? Ўткир сийдик тутилишида биринчи ёрдам нимадан иборат?</p> <p>2.2. Тингловчиларни гуруҳларга ажратади. Кейснинг мазмуни ва вазифаларини эслатади. Гуруҳларда ишлаш ва дискуссия қоидалари билан таништиради (эслатади).</p> <p>2.3. Топшириқ беради, топшириқни тўғри тушунишганини аниқлайди (2 Илова): Қайси касалликлар билан қиёсий ташхис ўтказилади? ҚВП шароитида қайси диагностик усуллардан фойдаланилади? Ўткир сийдик тутилиши бўлган беморларни олиб бориш ва даволаш тактикаси қандай?</p> <p>2.4. Ўқув фаолиятини мувофиқлаштиради, маслаҳат беради, йўналтиради. Индивидуал иш натижаларини баҳолайди: Вазиятни тахлил қилиш варақлари.</p> <p>2.5. Кейсни ечиш натижалари бўйича презентацияларни тайёрлайди, муҳокама қилади. Мунозара ташкилотчиси: саволлар беради, эътирозлар билдиради, назарий материални эслатади</p> <p>2.6. Берилган вазиятда УАШ фаолияти алгоритми органайзери (3 Илова)</p> <p>2.7. Кейсни ечишнинг ўз вариантини хабар қилади (4 Илова)</p>	<p>Муҳокама қиладилар индивидуал муаммони биргаликда тахлил қиладилар, вазиятнинг энг мухим томонларини аниқлайдилар, уларни ечиш усулларини белгилайдилар, тўхтам натижаларини расмийлаш тирадилар Муаммони хал қилиш вариантларини 10-15 мин да изхор қиладилар</p> <p>Презентациядан кейин саволлар берадилар, оптимал вариантни танлайдилар</p> <p>Умумий системани ишлаб чиқадилар, мунозара</p>
<p><i>III босқич</i></p>	<p>3.1. Ўқув фаолияти натижаларини умумлаштиради,</p>	<p>Эшитадилар.</p>

Дарсга хулоса қилиш, тахлил ва баҳолаш 20 мин	индивидуал ва умумий иш бахосини эълон қилади. Гуруҳни тахлил қилади ва баҳолайди, ижобий ва салбий томонларни қайд қилади. 3.2. Кейс стадининг аҳамияти ва унинг бўлгуси мутахассисга таъсирини таъкидлайди	Ўз-ўзига ва бир-бирларига баҳо беришлари мумкин Ўз фикрларини баён қиладилар
--	--	---

### ҚВП ёки ШВП шароитида УАШ тактикаси.

ҚВП шароитида УАШ га ПХГ билан бемор муружаат қилганида қуйидаги алгоритм асосида даво чораларини олиб бориши мумкин:



### Ўқитувчи-кейсолог томонидан кейсни ечиш варианты

**Шикоятлари:** Қабул бўлимига кундузги соат 9-00 лар чамасида 62 ёшли эркак бемор мустақил сия олмасликка, кучли оғриқли сийиш қистовига шикоят қилиб келди.

**Касаллик анамнезидан:** охириги 1 йил давомида беморни сийиш вақтида сийдик оқими сусайганлиги, сийиш актини дархол бошлай олмаслик, узилиб-узилиб ва кучаниб сийиш, сийгандан кейин қовуқ тўлиқ бўшамаслик хисси безовта қилар эди.

Кеча тўй базмида 100мл атрофида алкоголь истъемол қилган эди, шундан сўнг тез-тез ва оз-оздан қийналиб ва кучаниб сия бошлади ва тунги соат 3-00дан бошлаб бутунлай сия олмай қолди.

**Объектив кўрик:** Бемор хуши жойида, саволларга адекват жавоб беради. Беморнинг ҳолати нотинч, тана ҳарорати 36,9С, АҚБ- 130/80 мм сим. уст., пульс – 85 та 1 дақ. Кўздан кечирилганда қовуқ усти соҳаси олд томонга бир оз туртиб чиққан, ушбу соҳа пальпация қилинганда сийишга бўлган қистов кучайиб кетади. Корин парда таъсирланиш белгилари йўқ. Метаостеноз йўқ, уртерорагия аломати йўқ. Қўл ва оёқларнинг ҳаракат фаолияти, бош мия нервларининг фаолияти бузилмаган.

Простата беши бармоқ билан тўғри ичак орқали пайпасланганда: простата ўлчамлари симметрик катталашган, ўрта эгатча аниқланмайди, зич эластик консистенцияга эга, оғриқсиз, простата юзаси силлиқ, контурлари текис.

Умумий қон таҳлили: *НБ - 133 г/л, Эр -  $4,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоц -  $6,2 \times 10^9$ , п/я - 6%, с-65%, э-2%, л-33%, м-4%, СОЭ-10 ммсоат.*

Қон биокимёвий таҳлили: *глюкоза - 5.5 ммоль\л, мочевино 7,6 ммоль\л, креатинин 0.09ммоль\л, билирубин: тўғри – 4.3 ммоль\л, умумий – 12 ммоль\л;*

*Буйрак УТТ – патологик ўзгаришларсиз.*

*Қовуқ УТТ - қовуқда 700мл хажмда сийдик бор, қовуқ бўшлиғида тош, ўсимта, ёт жисм аниқланмайди. Простата беши ўлчамлари 5.6x5.4x4.5см.*

### **Саволлар:**

1. Ташхисингиз ва асосингиз?
2. Қайси касалликлар билан дифференциал ташхис ўтказиш лозим?
3. Умумий амалиёт шифокори тактикасини кўрсатинг.

### **Ташхис:**

**Асосий:** Простата хавфсиз гиперплазияси. Ўткир сийдик тутилиши.

**Қиёсий ташхис:** ПСЙС обструктив симптомлар берадиган бошқа касалликлар.

**Даво:** Биринчи ёрдам сифатида қовуқни уретра орқали катетерлаб сийдикни чиқариб юборилади ва катетерни олиб ташламасдан 3 кунга қолдирилади. Беморга уретрал катетерни парваришлаш асослари тушунтирилади ҳам да алфа блокаторлардан бири тавсия этилади (масалан, тамсулозин 0.4мг х 1 маҳал, 3 кун давомида). Қонтрол кўрик 3 кундан сўнг.

### **Амалий машғулотлар учун ишланмалар**

#### **Назорат топшириқлари ва мустақил таълим юзасидан масалалар.**

1. 61 ёшли бемор пешоби беихтиёр томчилаб келаётганлигига шикоят қилиб келди. Қов соҳаси пайпасланганда қовуқ тўла эканлиги билинди.

А. Бу ҳолатда қандай текширувлар ўтказиш керак?

В. Нима учун пешоб томчилаб чиқиб турибди?

Жавоб:

А. Бўйрак, қовуқ в простата УТТ, қон таҳлили.

В. Қовуқ ҳаддан ортиқ тўлиб кетиши оқибатида қовуқ бўйинчаси очилади ва оқибатда пешоб уретра бўйлаб ташқарига йўналади.

2. 63 ёшли бемор пешоби беихтиёр томчилаб келаётганлигига шикоят қилиб келди. Қов соҳаси пайпасланганда қовуқ тўла эканлиги билинди. Бемор ози қуриб, кўнгил айниши ҳам бўлаётганлигини баён қилди.

А. Кўнгил айниши нима билан боғлиқ бўлиши мумкин?

В. Нормада мочевини ва кретатинин миқдори қонда неча ммоль\л бўлади?

Жавоб:

А. Азотемия билан боғлиқ бўлиши мумкин.

В. Мочевина 8.3ммол/л гача бўлса, креатини 0.14 ммоль/л гача бўлади.

3. 73 ёшли бемор пешоби беихтиёр томчилаб келаётганлигига шикоят қилиб келди. Қов соҳаси пайпасланганда қовуқ тўла эканлиги билинди. Бемор ози қуриб, кўнгил айниши ҳам бўлаётганлигини баён қилди.

- А. Бу ҳолатда биринчи тиббий ёрдам нимадан иборат?
- В. Нима учун бемор кўнгли айниётган бўлиши мумкин?

Жавоб:

- А. Цистостомия.
- В. Азотемия туфайли.

4. Ўткир пешоб тутилиш бўлган 55 ёшли эркак бемор қовуғига уретрал катетер қўйилди ва 1500мл тиниқ пешоб ажратиб олинди. Пешобни охириги порциялари катетер орқали чиқарилаётган вақтда пешоб қон аралаш чиқа бошлади.

- А. Нима учун бундай бўлган бўлиши мумкин?
- В. Бундай бўлмаслиги учун нима қилмоқ керак эди?

Жавоб:

А. Қовуқ шиллиқ парда веналари қовуқ ичидаги босим бирданига пасайган вақтда қонга тез тўлиши оқибатида ёрилиб кетиши мумкин ва оқибатда гематурия юзага келиши мумкин.

В. Қовуқни катетерлагач пешобни бирданига чиқариб юбормасдан, порция-порция қилиб, оз-оздан чиқарган маъқул.

5. Ўткир пешоб тутилиш бўлган 65 ёшли эркак бемор қовуғига уретрал катетер қўйилди ва 1500мл лойқа пешоб ажратиб олинди. Катетер қўйиш давомида уретрадан бир оз қон келди. Бир неча минутдан кейин кейин бемор тана ҳарорати бирданига 40С га кўтарилиб кетди.

- А. Нима учун бундай бўлган бўлиши мумкин?
- В. Шифокор тактикаси.

Жавоб:

А. Уретра шиллиқ пардаси жароҳатланган жойдан лойқа, инфекцияланан пешоб қонга резорбция бўлган бўлиши мумкин.

В. Зудлик билан инфузион терапия, кучли антибиотиклар катта дозада бактериал шокни олдини олиш учун глюкокортикоиддан фойдаланиш лозим.

6. Ўткир пешоб тутилиш бўлган 45 ёшли эркак бемор касалхонага муружат қилди. Биринчи тиббий ёрдам сифатида қовуғига уретрал катетер қўйишга ҳаракат қилинди, аммо катетер уретрага 8см киргач у ёғига ўтмади.

А. Нима учун бундай бўлган бўлиши мумкин?

В. Нима қилмоқ керак?

Жавоб:

А. Беморда уретра стриктураси бўлиши, ёки сфинктер спазми бўлиши мумкин.

В. Уретрадан катетер қўйишни иложи бўлмагач, цистостомия амалиёти бажарилади.

7. Ўткир пешоб тутилиш бўлган 35 ёшли эркак бемор касалхонага муружат қилди. Биринчи тиббий ёрдам сифатида қовуғига уретрал катетер қўйишга ҳаракат қилинди, аммо катетер уретрага 8см киргач у ёғига ўтмади, уретрадан қон оқиб чиқа бошлади.

А. Кейинги даво ҳаракатлари нимадан иборат бўлиши керак?

Жавоб:

А. Уретрадан катетер қўйишни иложи бўлмагач, цистостомия амалиёти бажарилади.

8. Ўткир пешоб тутилиш бўлган 35 ёшли эркак бемор касалхонага муружат қилди. Биринчи тиббий ёрдам сифатида қовуғига уретрал катетер қўйишга ҳаракат қилинди, аммо катетер уретрага 8см киргач у ёғига ўтмади, уретрадан қон оқиб чиқа бошлади.

А. Уретрадан қон оқиб чиқишига нима сабаб бўлди?

В. Бундай бўлмаслиги учун нима қилмоқ керак эди?

Жавоб:

А. Уретра шиллик пардаси шикастланиши.

В. Катетерни уретра ичига зўрлаб итармаслик керак эди.



9. Ўткир пешоб тутилиш бўлган 35 ёшли эркак бемор касалхонага мурожат қилди. Биринчи тиббий ёрдам сифатида қовуғига уретрал катетер қўйишга ҳаракат қилинди, аммо катетер уретрага 8см киргач у ёғига ўтмади, уретрадан қон оқиб чиқа бошлади.

А. Уретрадан қон оқиб чиқиши қандай тиббий атама билан номланади?

В. Шифокорнинг кейинги тактикаси нимадан иборат бўлиши керак?

Жавоб:

А. Уретрорагия.

В. Цистостомия.

### **КЕЙСЛАР НАМУНАСИ.**

1. Бўлимга жароҳатланган бемор келди. 2 соат илгари уйда тасодифан қорнига миҳ кирган. Қорни юзасида 0,5x 0,5см хажмда кичик жароҳат мавжуд бўлиб, қон оқиш аломатлари йўқ, лекин қоринда оғриқ бор. Сизнинг диагноз ва тадбирларингиз?

2. Бўлимга 21 соат илгари сони шишадан жароҳатилган 35 яшар бемор олиб келинди. Жароҳат атрофлари шишган, қизарган, тана ҳарорати 38,2\*С. сизнинг диагнозингиз?

3. 4 кун илгари беморни ўнг билагига жароҳат 1-хирургик тозалаш вақтида чок қўйилган. Ҳозир эса тана ҳарорати баландлашган, чок бор жойда оғриқ, қизариш ва шиш аломатлари бор. Сизнинг чора-тадбирларингиз?

4. Бўлимга жароҳатланган бемор келди. 1 соат аввал пичокдан жароҳат олган. Ўнг кўкрак соҳасида жароҳат бор, қон оқаяпти. Сизнинг диагнозингиз ва чора-тадбирларингиз?

5. Қабулхонага бемор олиб келинди, чап болдир соҳасида жароҳат бор, юмшоқ тўқималар эзилган, озгина қонаш бор. Бу қандай жароҳат, сизнинг тадбирларингиз?

6. Бўлимга бемор чап болдир соҳасида кенг очилган, чуқур атрофидаги тўқималар чайқалган ва лат еган жароҳат билан қабул қилинди. Бу қандай жароҳат ва сизнинг вазифингиз?

7. Бемор ўнг билак соҳасида кесилган жароҳат бор, интенсив қон кетиши кузатиляпти. Сизнинг вазифангиз?

8. Бемор мотоциклдан йиқилиб юзига теккан зарбадан кейин бурнидан қон кета бошлаган, олдинги ва орқа тампонада қилинган, гемостатик воситалар куйилган, кўрсатилган ёрдамга қарамасдан қон кетиш тўхтамасдан иккиламчи постгеморрагик анемия ривожланган. Қон кетиш кайталанишининг сабаби нима? Қон кетишни тухтатиш ва бемор ҳаётин сақлаб қолиш учун қандай муолажаларни қилиш керак?

9. Бемор 19 ёшда бурундан қон кетишга, бурун қисмида оғриққа, бурундан нафас олишнинг қийинлашишига шикоят қиляпти. Обьектив текширувда юмшоқ тўқималар шиши натижасида юзининг ассимметрияси кузатилади, ташқи бурун деформацияланган, пальпация қилинганда чап бурунда суяк синиклари ҳисобига крепитация аниқланди. Сизнинг ташхисингиз? Биринчи ёрдам кўрсатиш муолажаларини ёзинг.

10. Поликлиникага бемор бурун қисмидаги оғриққа шикоят қилиб келди, сўзидан 2 кундан бери касал, ҳарорати субфебрил. Обьектив: бурун қаноти қисмида зич консистенцияли шиш, унинг марказида оқимтир рангли нуқта. Сизнинг ташхисингиз? Шунга мос давони ёзинг.

11. Бемор бурун қисмида қаттиқ оғриққа шикоят қиляпти, 5 кун олдин бурун бурчагини орқага қисган, шундан сўнг ҳарорати 38,5 С гача кўтарилган, юмшоқ тўқималар шишган. Обьектив: бурун орқа қисмида 2х3 см инфильтрат, териси кескин қизарган, пальпация қилинганда флюктуация аниқланади. Инфильтрат чуққисида йиринг томчиси бор, шиш унг юқори жағ бушлигининг олдинги деворига тарқалган. Ташхис куйинг. Сизнинг даволаш тактикангиз? Қандай асоратлар ҳақида уйлаш керак?

12. Бемор бурундан нафас олишнинг қийинлашишига, ҳар иккала бурундан даврий шиллиқ ажралишига, тез – тез шамоллашга шикоят қиляпти, ўзини 1 йилдан бери касал деб ҳисоблайди. Риноскопия қилинганда пастки бурун раковиналари? шишган, кўкимтир рангли, икки томонлама бурун умумий йўлларида шиллиқ бор.

Рентгенограммада бурун ёндош бўшлиқларида патология аниқланмаган. Ташхис кўйинг. Касалликни аниқлаш учун қандай текширишлар қилиш керак?

13. Бемор 20 ёшда ҳар доим бурундан нафас олишнинг қийинлигига, бурундан шиллик ажралишига, бош оғришига шикоят қиляпти. 5 йилдан бери касал. Объектив – пастки бурун раковиналари? нинг ҳажми катталашган, асосан олдинги бурун тўсиғига тегиб турувчи қисмлари. Бурун йуллари қисқарган. Бурунга томир қисқартирувчи воситалар юборилгандан кейин ҳам чиганоклар ҳажми узгармайди. Ташхис куйинг ва даво режасини езинг.

## АМАЛИЙ ВАЗИЯТНИ БОСҚИЧМА – БОСҚИЧ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ ВА ҲАЛ ЭТИШ БЎЙИЧА ТИНГЛОВЧИЛАРГА УСЛУБИЙ КЎРСАТМАЛАР

### Тингловчиларга йўриқнома

Иш босқичлари	Маслаҳатлар ва тавсияномалар.
1. Кейс ва унинг ахборот таъминоти билан танишиш	Аввало кейс билан танишинг. “бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари” ҳақида тушунча ҳосил қилиш учун бор бўлган бутун ахборотни диққат билан ўқиб чиқиш лозим. Ўқиш пайтида вазиятни таҳлил қилишга шошилманг
2. Берилган вазият билан танишиш	Маълумотларни яна бир маротаба диққат билан ўқиб чиқинг. Сиз учун муҳим бўлган сатрларни белгиланг. Бир абзацдан иккинчи абзацга ўтишдан олдин, уни икки уч маротаба ўқиб мазмунига кириб борамиз. Кейсдаги муҳим фикрларни қалам ёрдамида остини чизиб кўйинг. Вазият тавсифида берилган асосий тушунча ва ибораларга диққатингизни жалб қилинг.
3. Муаммоли вазиятни таҳлил қилиш	Асосий муаммо ва кичик муаммоларга диққатингизни жалб қилинг. <b>Асосий муаммо:</b> Асосий муаммо нимага қаратилганини аниқланг. Муаммонинг асосий мазмунини ажратиб олинг. Муаммоли вазиятни таҳлил қилиш – объектнинг ҳолатини аниқланг, асосий қирраларига эътибор қаратинг, муаммоли вазиятнинг ҳамма томонларини таҳлил қилинг.
4. Муаммоли вазиятни ечиш усул ва воситаларини	Ушбу вазиятдан чиқиб кетиш ҳаракатларни излаб топиш мақсадида қуйида тақдим этилган “Муаммоли вазият” жадвалини тўлдиришга киришинг. Муаммони ечиш учун барча вазиятларни кўриб чиқинг, муқобил вазиятни яратинг.

танлаш ҳамда асослаш	Муаммонинг ечимини аниқ вариантлардан танлаб олинг, муаммонинг аниқ ечимини топинг. Жадвални тўлдилинг. Кейс билан ишлаш натижаларини ёзма шаклда илова этинг
----------------------	---

### “Муаммоли вазият” жадвалини тўлдилинг

Вазиятдаги муаммолар тури	Муаммоли вазиятнинг келиб чиқиш сабаблари	Вазиятдан чиқиб кетиш ҳаракатлари
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ташқи бурун ва бурун бўшлиғи қандай анатомик тузилмалардан ташкил топган.</li> <li>2. Ташқи бурун суяк ва тоғайларини номланг.</li> <li>3. Бурун бўшлиғи деворини ташкил қиладиган анатомик тузилмаларни санаб ўтинг.</li> <li>4. Бурун тўсиғи қандай суяк ва тоғайлардан ташкил топган.</li> <li>5. Бурун йўлларини санаб ўтинг.</li> <li>6. Қайси бурун ёндош бўшлиқлари юқори бурун йўлига очилади.</li> <li>7. Қайси бурун ёндош бўшлиқлари ўрта бурун йўлига очилади.</li> <li>8. Бурун бўшлиғини каверноз тўқимаси қаерда жойлашган.</li> <li>9. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини қон билан таъминланиш манбасини айтинг.</li> <li>10. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини текшириш усулларини айтинг</li> </ol>		

### Ўқитиш технологияси модели.

Мавзу	<b>Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари</b>
Вақт ҳажми – 2 соат	Ўқувчилар сони: 10 киши
Дарс шакли	<b>Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари</b> мавзуси бўйича кенгайтирилган ва чуқурлаштирилган билимлар бериш, ушбу ҳолат юзага келганда қандай тактика қўллашни ўргатиш бўйича амалий машғулот.

Семинар режаси:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дарсга кириш</li> <li>2. Дарсни муҳим қисмини бериш</li> <li>3. Кичик гуруҳларда кейс билан ишлаш</li> <li>4. Натижаларни ҳавола этиш</li> <li>5. Энг яхши тактика вариантыни танлаш ва баҳолашни муҳокамаси.</li> <li>6. Хулоса. Гуруҳларни ва Тингловчиларни мавзуга ёндошишини, дарс мақсади қанчалик амалга ошганлигини аниқлаш.</li> </ol>
<p>Дарс мақсади: Тингловчиларни ЛОР аъзоларининг ўзига хос шартлари ва текшириш усуллари билан таништириш. Тингловчилар кўрув асбоблари, пешона рефлектори ва отоскоп билан танишишлари лозим. Амалиётда улар риноскопия, фарингоскопия, билвосита ларингоскопия ва отоскопия текшириш усулларини қўллай билишлари керак .</p>	
<p>Ўқитувчи вазифалари:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Тингловчиларни эндоскопик хонасининг ўзига хослиги ва кўрув асбоблари билан таништириш.</li> <li>- Тингловчилар пешона рефлекторини тўғри тақишни, ёруғлик нўрини йўналишини тўғри топиш, беморни тўғри ўтқазиб, шифокор билан беморни тўғри ўтириш ҳолатини ўргатиш.</li> <li>- Тингловчилар ЛОР асбоблари билан тўғри ишлашни ўргатиш.</li> <li>- Тингловчиларни риноскопия, фарингоскопия, билвосита ларингоскопия ва отоскопия усуллари билан таништириш.</li> </ul>	<p>Ўқув фаолияти натижалари:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ - Тингловчилар ЛОР аъзоларини қуйидаги текшириш усуллари билишлари шарт: риноскопия, фарингоскопия, билвосита ларингоскопия ва отоскопия</li> <li>- Бурун, халқум, томоқ ва қулоқнинг нормал эндоскопик тасвири ҳақида тасаввурга эга бўлиш.</li> <li>- Эндоскопик тасвирда типик патологик ўзгаришлар ҳақида тасаввурга эга бўлиш.</li> <li>- Отоларингологик беморларни текшириш тартиби ва методикасини билиш.</li> <li>- ЛОР аъзоларини ташқи текширувида бошқа турли касалликлар билан диагностика қилишда аҳамиятини билиш.</li> <li>- Қизилўнгч ва бронхларни текшириш усуллари билиш (эзофагоскопия, бронхоскопия).</li> <li>- ЛОР аъзоларини қўшимча текшириш усуллари билиш (КТ, ЯМР, ультратовуш текшируви, клиник-лаборатор текширишлар).</li> </ul>
Ўқитиш методлари	Кейс-босқичлари, дискуссия, амалий усул.
Ўқув материаллари	Кейс, методик қўлланма.
Ўқитиш формалари	Якка тартибда, фронтал усулда,

	гуруҳлар билан ишлаш.
Ўқитиш шароити	Гуруҳ билан ишлаш мўлжалланган аудиториялар, техник жихозланган бўлиши лозим.
Мониторинг ва баҳолаш	Кузатув, блиц сўроқ, презентация, баҳолаш.

**Кейсга асосланган дарснинг технологик ҳаритаси.**

Дарс мазмуни ва босқичлари	Иш фаолияти	
	Ўқитувчи	Тингловчилар
<b>Тайёрлов босқичи</b>	Кейс мақсадини очиб бериш - профессионал билим ривожланиш босқичлари ва уларни очиб бериш. Кейс материалларини тарқатиш ва вазият анализи алгоритмлари билан таништириш. Тингловчилар мустақил таёрланишлари учун “вазият анализи вароғини” тақдим этиш.	Эшитишади, кейс материални мустақил ўқиш ва вазиятли анализлар варақасини мустақил тўлдириш.
<b>I босқич. Кириш қисми (10-15 мин)</b>	1.1. Дарс мавзусини номлаш, режа тузиш, уни мақсади, вазифалари ва режаланган ўқув фаолияти. 1.2. Вазиятни баҳолаш ва иш режими билан танишиб чиқиш.	Эшитиб тушунчалар олиш.
<b>II босқич. Асосий босқич 60 мин</b>	2.1. Вазият долзарблигини танлаш ва муаммо кўйиш. Билимларни шакллантириш учун блиц-сўроқ ўтказиш. • Замонавий бўлмаган усуллар қўлланилганда қандай асоратлар кутиш мумкин? 2.2. Тингловчиларни гуруҳларга бўлиш. Кейс таркиби ва вазифаларини билиш. Гуруҳлар билан ишлаш тартибини тушунтириш. 2.3. вазифа бериш ва жавобларни назорат қилиб туриш. • Қиёсий ташҳисот ўтказиш учун қандай диагностик усуллардан фойдаланиш керак ва нималарни аниқлаш лозим? • СРБ шароитида қандай диагностик мезонларга асосланса бўлади? 2.4. Ўқув машғулотини координациялаш, консультациялар бериш ва бошқариш.	Саволларга жавоб бериш, муҳокама қилиш, тушунмаган жойларини сўраш.  Гуруҳларга бўлиниш.  Муҳокама қилиш, хусусий кичик масалаларни ечимини топиш, вазиятни муҳим жойларини аниқлаш, асосий муаммо ва уларнинг эчимлари, натижаларни

	<p>Индивидуал ишлашни баҳолаш: вазият анализи вароғи.</p> <p>2.5. Кейс билан ишлашда умумий презентацияни ташкиллаштириш. Дискуссия ташкилотчиси: саволлар беради, теоритик материалларни эслатади.</p> <p>2.6. Органайзер – УАШ фойдаланадиган алгоритм</p> <p>2.7. Ҳамма ўзини вариантлари ҳақида маълумот беради</p>	<p>тузиб чиқиш. Муаммо ечим вариантларини савол берилгандан сўнг 10-15 мин ичида тақдим этиш. Сўнгра оптимал вариантни танлаб олиш.</p> <p>Бунда ягона системадан фойдаланиб дискуссия қилиш.</p>
<p><b>III дарсдан хулоса чиқариш, анализ қилиш, баҳолаш. 20 мин</b></p>	<p>3.1. Якка ва умумий тартибда баҳоларни эълон қилиш. Гуруҳларни жавобларини баҳолаш ва изоҳ бериш.</p> <p>3.2. Кейс афзалликларини аниқлаш ва бўлажак мутахасисларни ривожига тасирини гаплашиш.</p>	<p>Эшитиш. Ўзаро ва ўз-ўзини баҳолаш ўтказиш мумкин. Талаба ўзини фикрларини билдиради.</p>

## **VII. МУСТАҚИЛ ТАЪЛИМ МАВЗУЛАРИ**

### **Мустақил таълим ташкил этишни шакли ва мазмуни**

Тингловчи мустақил ишни муайян модулни хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда куйидаги шакллардан фойдаланиб тайёрлаши тавсия этилади:

- меъёрий хужжатлардан, ўқув ва илмий адабиётлардан фойдаланиш асосида модул мавзуларини ўрганиш;
- тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш;
- махсус адабиётлар бўйича модул бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш;
- тингловчининг касбий фаолияти билан боғлиқ бўлган модул бўлимлари ва мавзуларни чуқур ўрганиш
- замонавий педагогик технологиялар ва улардан фойдаланиш тажрибалари бўйича маълумотлар тўплаш ва уларни ўрганиш.

### **Мустақил таълим мавзулари:**

1. Шахсий гигиена қоидалари.
2. СТТ тарғибот қилиш усуллари ва воситалари.
3. СТТ тарғибот қилиш мақсади ва вазифалари.
4. Турмуш тарзи критерияларини аниқлаш.
5. Жамоат саломатлигини баҳоловчи кўрсаткичлар
6. Саломатликни ижтимоий, биологик ва генетик факторлари.
7. Экология ва унинг саломатликка таъсири.
8. Соғломлаштириш учун аҳоли орасида қандай тадбирлар олиб бориш керак?
9. Турмуш тарзининг инсон ва жамоат саломатлигига таъсири.
10. Чиниқтириш ва унинг аҳоли саломатлигини сақлашдаги роли.
11. Репродуктив саломатлик.
12. Профилактикани ўрни ва принциплари.
13. Хирургия фанида диспансеризацияни ўрни.
14. Чиниқиш ва саломатлик.
15. Соғлом турмуш тарзининг талаблари ва касалликларни олдини олиш.



16. Замонавий техника тараққиётининг саломатликка таъсири (травматизм ва бошқалар).

17. Касалликларини олдини олиш ва диспансеризация масаллари.

18. Турмуш тарзи критерияларини аниқлаш.

19. Жамоат саломатлигини баҳоловчи кўрсаткичлар.

20. Саломатликни ижтимоий, биологик ва генетик факторлари.

21. Саломатликни саклаш учун асосий талаблар.

22. Экология ва унинг саломатликка таъсири.

23. Ёшлар орасида наркоманияни олдини олиш.

24. Алкоголизмни олдини олиш бўйича муаммолар.

25. ОИТС профилактикаси.

26. Юрак, қон-томир касалликларини профилактикаси.

## VIII. ГЛОССАРИЙ

Термин	Ўзбек тилидаги шарҳи	Инглиз тилидаги шарҳи
Anaerobioz	Атмосфера ҳавоси (эркин кислород) бўлмаган ҳолатдаги ҳаёт.	Air ( oxygen ) conditions of life
Anaerobic	Эркин кислород бўлмаган муҳитда яшаш қобилятига эга бўлган организмлар.	Organisms capable of living in an environment without oxygen
Anomalies	Меъёр ёки умумий қонуниятдан ҳар қандай четлашиш. Масалан, бактериал аномалия – тупроқ, ер ости ёки ер усти сувларида бактерияларнинг миқдори атрофдаги жойлардагига нисбатан ортиб кетиши.	Avoid any or common law principle. For example , bacterial anomalies , soil , groundwater or surface water increase the amount of bacteria in the surrounding places
Antitoksin	1. Организмда токсинлар таъсирида юзага келадиган ва улардан заҳарланишдан сақлайдиган моддалар (ўзига хос оқсиллар, антижисмлар). 2. Микроорганизмлар, ўсимликлар ва ҳайвонларни зарарсизлантирувчи токсинлар. 3. Юқумли кассаллик даврида бемор организмда ҳосил бўладиган иммун моддалар.	1. due to the effect of toxins in the body and to protect them from contamination ( specific proteins , antibodies ) . 2. microorganisms , plants and animals, harmless toksinlar.3 . The body of the patient during the infectious kassallik the formation of immune substance
Aerator	1. Табиий ёки сунъий равишда турли муҳит (сув, тупроқ ва б.) ларни ҳаво (ҳаво кислороди) билан тўйинтириш. 2. Муҳитни ундаги органик моддаларни тез оксидлаш учун ҳаво билан сунъий равишда тўйинтириш. Аэрациядан, масалан, ичимлик ва оқава сувларни тозалаш учун фойдаланилади.	1. Natural or artificial environment ( water , soil , and b . ) The air ( oxygen ) and enrichment . 2. Environment for its rapid oxidation of organic material in the air with artificial enrichment . Imago , for example , is used for drinking and sewage treatment .
Aerobios	Куруқликда яшайдиган организмлар (аэробиянтлар) тўплами, мажмуи.	Organisms that live on land ( aerobiontlar ) , is set .
Aerobic organisms	Фақат эркин кислородли шароитлардагина яшай оладиган	The only organisms that can live without oxygen circumstances .

( aerobic )	организмлар. Деярли барча ўсимлик ва ҳайвонлар аэроб организмлар ҳисобланади	Almost all aerobic organisms, plants and animals
Aerosols suspended	Ҳавода муаллақ ҳолда турувчи қаттиқ жисм заррачалари ёки суюқ томчилардан иборат дисперс тизимлар (тутун, туман, коллоид эритма ва бошқалар).	Aerosols suspended in the air, filters solid particles or liquid droplets of dispersed systems ( smoke , fog , colloidal solution , etc. )
Bacteriological contamination	Эпидемиологик касалликлар тарқалиши билан боғлиқ бўлган ифлослантириш.	of epidemiological diseases associated with pollution .
Bacteriological weapons	Одам, ҳайвон ва ўсимликларда оммавий касалликларни юзага келтирадиган заҳарланган тирик жониворлар (хашоратлар, кемирувчилар ва б.) ёки ўқ дорилар, приборларга жойлаштирилган суспензия ёки кукун кўринишидаги бактериологик воситалар (бактериялар, вируслар, замбруғлар ва б.), биологик қурол.	- human , animal and plant diseases resulting mass poisoning of live animals ( insects , rodents , and b . ) Or ammunition , devices placed in the form of powder or a suspension of bacteriological agents ( bacteria , viruses , mushrooms and b . ) , And biological weapons
Bactericidal	Кимёвий моддалар (бактерицидлар), физикавий ва биологик омиллар (ҳарорат, ионлаштирувчи нурланишлар ва б.) нинг бактерияларни ўлдирувчи (нобуд қилувчи) хоссаси.	chemical substances ( bactericidal ) , physical and biological factors ( heat , ionizing radiation , and b . ) In the bacteria - killing ( loss ) property .
Bactericidal	Ҳар қандай кўринишдаги бактерияларни ўлдирувчи (нобуд қилувчи) моддалар.	Of any kind that kills the bacteria ( killed )
Environmental security	1. Айрим олинган одам ва инсоният томонидан ҳаётга ҳавф солмайдиган даражада табиий муҳитга бевосита ёки билвосита кўрсатаётган таъсирлар, ҳолатлар ва жараёнлар тўплами. 2. Инсоният жисмонан, ижтимоий – иқтисодий, технологик ва сиёсий жиҳатидан тайёр бўлаоладиган даржада Ерда ва унинг	1. Some environmental safety of the people and do not pose a threat to human life by the effects of the natural environment , directly or indirectly , the set of conditions and processes . 2. The human physical , social , economic , technological and political

	хар қандай минтақаларида экологик балансни таъминлайдиган ҳолатлар, ҳодисалар ва таъсирлар комплекси.	bo'laoladigan in terms of volatility on Earth and in any circumstances to ensure the ecological balance in the regions of complex phenomena and effects .
Biogenez	1. Тирик организмларда органик модда ёки бирикмалар ҳосил бўлиши. 2. Барча тириклар фақат тириклардан келиб чиқади деб тасдиқлайдиган таълимот..	1. living organisms organic substance or substances to be sure . 2. All proof of death can only come from living the doctrine .
Biogens	1. Тирик организмларни яшаши учун зарур бўлган моддалар, жумладан, кимёвий элементлар. 2. Ҳаёт фаолияти давомида организмлар томонидан синтез қилинадиган моддалар (биоминлар, фитонцидлар ва б. ). 3. Тирик организм қолдиқларини парчаланиши натижасида ҳосил бўладиган, аммо минералланиб улгурмаган моддалар.	1. necessary for living organisms , including chemical elements . 2. Life will be synthesized by organisms ( biominlar fitontsidlar and b . ) . 3. As a result of the collapse of the remnants of a living organism is formed , but before the mineral substances .
Biogeotsenoz	1) Битта биотопда яшайдиган, битта биогеоценоз таркибига кирадиган продуцент, консумент ва редуцентлар жамоаси. 2) Ўзаро боғланган организмлар жамоаси бўлиб, қуруқлик ёки сув ҳавзасининг қайсидир бир жойида яшашади. 3. Аниқ бир таркибдаги жонли (биоценоз) ва жонсиз (атмосферанинг ер сиртидан 10 метргача бўлган қатлами, Қуёш энергияси, тупроқ ва б.) компонентлар ўртасида динамик ўзаро муносабатлар мавжуд бўлган ер сиртининг бир жинсли қисми. 4. В.Н. Сукачевнинг таърифига кўра, ер сиртини маълум бир юзасидаги бир хил табиий элементлар уюшмаси.	1) living in a biotope, a part of biogeotsenoz produtsent KONSUMENT and redutsentlar team. 2) The link between organisms, land or water basin for some place to stay. 3. The exact composition of the live (biotsenoz) and Johnson (layer of the atmosphere to a multitude of 10 meters, solar energy, soil, and b.) The dynamic interaction between the components is part of the land surface rock. 4. VN Sukachevning description, the same as the surface of the surface of the earth in a natural elements Association.
Biogeotsenologia	Биогеоценознинг шаклланиш, яшаш ва ривожланиш қонуниятларини	Biogeotsenos's forms of life and the study of the laws of the

	ўрганувчи илмий соҳа.	development of scientific sphere
Wastewater biological methods to clean	Оқава сувлардаги ифлосланган органик моддаларни микроорганизмлар ва сув ўтлари ёрдамида тозалаш.	The ditch clean up the contaminated organic substances , microorganisms and algae .
Biological corrosion ( delete )	Тирик организмлар томонидан sanoat материаллари ёки буюмларнинг емирилиши (бузилиши).	Living organisms by the shift of industrial materials or merchandise ( space ) .
Biological membrane	Ҳужайра ва унинг органоидларини устки томондан ўраб турадиган тузилма бўлиб, оксил, ёғ қаватларидан иборат бўлади. Биологик мембрана ярим ўтказувчанлик хусусиятига эга.	surrounding the upper side of the membrane of the cell and Jude structure of the protein layer . Biological membrane permeability characteristics
Biosphere	Ер атмосферасининг қуйи қисмидан, гидросферадан ва литосферанинг юқори қисмидан ташкил топган бўлиб, унда тирик организмлар яшайди. «Ҳаёт қобиғи»нинг синоними; Тирик моддаларнинг қатлами; Ер усти ва сув сирти биоценозларининг тўплами; Ернинг энг йирик (глобал) экосистемаси. Биосфера термини 1875 йили Э. Зюсс томонидан фанга киритилган. Биосферада барча тирик организмлар термодинамик мувозанатда бўлади. Биосфера ўзининг таркибидаги деярли барча тирик моддаларнинг массасини ўзида мужассамлаштирган.	lower reaches of Earth's atmosphere , gidrosferadan and consists of the upper part of the lithosphere , where living organisms . Life synonym for the shell ; A layer of living substances ; Collection of ground and surface water ecosystem ; Earth 's largest ( global ) ecosystem . Biosphere nomenclature of the year 1875, E. Zyuss science . Idols of all living organisms thermodynamic equilibrium . He embodies the mass of all living substances contained in the biosphere .
Bioecological	Бу термин «экология» термини киргизилмасдан аввал Э. Геккель томонидан киритилган. Экологияга қаранг.	The term ' environment ' is a term list. By E Gekko . See ecology
Virology	Вируслар ҳақидаги фан. Умумий вирусология вирусларнинг табиати, уларни тузилиши, кўпайиши,	Viruses science . General Virology viral nature of their structure , growth , biochemistry

	биокимёси, генетикасини ўрганеди.	, and genetics studies
Virus	Оқсил қобик ва нуклеин кислота (ДНК) ёки РНКлардан иборат майда хужайрасиз заррачалар бўлиб, юқумли касаликларни қўзғатувчи ва юқтирувчи микроорганизмлардир	Viral protein shell and a nucleic acid ( DNA ) or maturation of small particles in the cells of microorganisms and infectious diseases pathogen infection
Vitamins	Ҳайвон ва одам организмда ҳосил бўладиган ёки ташқаридан овқат орқали кирадиган модда алмашинуви ва ҳаёт фаолияти учун зарур бўлган органик моддалар.	In animal and human body metabolism within or outside food and organic matter which is necessary for life
Educated Nature Protection	Шахсни шаклланиш жараёнида табиатни муҳофаза қилишнинг ижтимоий – психологик кўрсатмаларини тарбиялаш мақсадида унинг онгига таъсир этиш.	Trained person in the process of formation of environmental conservation to educate the instructions of the social and psychological impact on his mind
Ekologik discipline	Шахсни дастлабки шаклланиш жараёнида ва ундан кейинги даврларда ижтимоий-психологик кўрсатмаларни ва табиий ҳамда ижтимоий бойликлар мажмуини эҳтиётлаб, авайлаб сақлаш бўйича фаол фуқаролик позицияларни шакллантириш мақсадида шахс онгига таъсир этиш.	The person in the process of formation of the first and subsequent periods of social and psychological guidelines and a set of social and natural resources carefully , in order to preserve the formation of active civil position to influence the thinking of the person .
Natural resources	1. Дастлабки миқдордаги табиий ресурсларни олиш учун йўналтирилган комплекс тадбирлар. 2. Табиий ресурслар чала ёки тўла ўзлаштирилгандан кейин уларни сунъий йўллар билан тиклаш. Масалан, ўрмонларни тиклаш, ҳайвонларни реакклиматизациялаш ва б.).	1. The initial amount of natural resources for the complex events . 2. Natural Resources after the half - full or assign them by artificial means . For example , reforestation , animal reakklimatizatsiyalash , etc.
Hemodynamics	1. Қон томирларининг турли қисмларида қоннинг ҳаракатини ўрганадиган фан.	1. studying the movement of blood in the blood vessels in various parts of the fan .

	2. Қоннинг қон томирларини турли қисмлари гидростатик босимининг фарқи ҳисобига юзага келадиган ҳаракати	2. The blood vessels in various parts of hydrostatic pressure arising due to the difference in movement
Gen	Ҳайвон ёки ўсимлик организмидаги ирсият омили, ирсиятнинг элементар бирлиги. Организмларда у хромосома таркибига киради	animal or plant body heredity factor , the basic unit of heredity . It is part of the chromosome in the body
Hygiene	1. Тиббиётнинг инсон соғлиги, турмуш тарзига меҳнатнинг таъсирини, касалликларни олдини олиш чораларини, соғлиқни сақлаш ва ҳаётни давом эттириш учун оптимал шароитлар яратиш билан шуғулланадиган соҳаси. 2. Инсон саломатлигига ташқи муҳит ва ишлаб чиқариш фаолиятининг таъсирини ўрганиб, энг оптимал, илмий асосланган талабларни ишлаб чиқади.	1. The medical human health , lifestyle , the impact of labor , disease prevention , health care and life will continue dealing with the creation of optimal conditions for the sector . 2. examine the impact of the production activities of the human environment and health , based on the best scientific requirements
Radiation Hygiene	Гигиенанинг одам организмига ионлаштирувчи нурланишнинг таъсирини ўрганадиган, радиактив моддалар ва ионлаштирувчи радиация манбалари билан ишлайдиган шахсларни радиацион хавф-ҳатардан сақлаш бўйича санитар – гигиеник чора – тадбирлар ва нормативларни ишлаб чиқарадиган бўлими.	Hygiene body studying the effects of ionizing radiation , radioactive substances and persons who work with sources of ionizing radiation and radiation hazards Risk of sanitary and hygienic measures , and production standards
Social Hygiene	Аҳолининг соғлигига таъсир этадиган ижтимоий факторларни ўрганадиган тиббиёт соҳаси	Social factors that influence the health of the population studying medicine
Work hygiene	Гигиенанинг инсоннинг меҳнат фаолиятига ва ишлаб чиқариш муҳитини организмга таъсири нуқтаи-назаридан ўрганадиган, меҳнат шароитини яхшилаш ва касб касалликларини олдини олишга йўналтирилган чора тадбирлар ва нормативлар ишлаб чиқадиган	Hygiene activities of human labor and production environment is analyzed in terms of impact on the body , improve working conditions and measures aimed at the prevention of occupational diseases , and standards

	бўлими.	development department
Hydrobiological	Экологик фан бўлиб, сувда яшайдиган организмлар, уларни бири-бири билан ўзаро муносабатлари ва яшаш шароитлари, океан, денгиз ва ички сувларнинг биологик маҳсулдорлигини ўрганади.	Environmental science , aquatic organisms , the living conditions of their relations with one another and learn about the sea and the internal waters of the ocean biological productivity
Demographic Statistics	1. Авлодларнинг табиий тикланиши ва миграциясини ўрганишга қаратилган ижтимоий, иқтисодий, ҳуқуқий ва бошқа тадбирлар. 2. Статистиканинг мамлакат аҳолисининг (ёки унинг алоҳида гуруҳини) сони, таркиби, жойлашиши, тикланишини ҳарактерловчи маълумотларни тўplash, қайта ишлаш ва таҳлил қилиш билан шуғулланувчи соҳаси	1. The restoration of the natural and focused on migration, social , economic , legal and other measures . 2. The statistics of the population of the country ( or group ) number , structure , location , characterizing the restoration of data collection , processing and analysis of the field of dealing with the
Population explosion	Аҳолининг катта суръат билан ўсиб кетиши, ўлимни кескин камайганлиги (айниқса болалар ўлими), туғилишнинг юқори даражада бўлиши	a sharp decline in the death of the rapid pace of growth of the population ( especially infant mortality ) , the high birth rate
Demographic forecasts	Дунё, минтақа, мамлакат ёки унинг бирор қисмидаги аҳолининг кутилаётган сони, уларнинг ёши ва жинси бўйича таркибини, ҳозирдаги ва келажакдаги туғилиш ва ўлиш даражаси ҳамда миграциясига асосланган ҳисоби.	Global , regional , national , or a part of the expected number , age and sex composition of the present and the future birth and death rates and migration based on the account .
Demographic	Аҳоли ва унинг ривожланиш қонуниятлари ҳақидаги соҳа.	The population and of development the industry
Biological demographic	Популяциянинг таркиби, сони, жойлашиш зичлиги, ёш ва жинсий таркиби ҳақидаги статистик маълумотлар йиғиндиси	composition of the population , population density , age and sex composition of a collection of statistical data
Weapons of mass destruction	Ядровий, кимёвий ва бактериологик қуролларнинг таъсиридан қўшинларни, мамлакат аҳолисини ва халқ хўжалик объектларини химоя	Nuclear, chemical and bacteriological weapons effects troops , the population of the country and the implementation



	қилиш учун амалга оширилган чора тадбирлар комплекси.	of measures for the protection of national economic complex
Radiation	Табиатига қараб турлича бўлади, масалан, электромагнит нурланиш: эркин электромагнит майдон ҳосил бўлиш жараёнидаги нур, эркин электромагнит майдоннинг ўзи ҳам нурланиш деб аталади. Тезланишли ҳаракат қилаётган зарядланган заррачалар ҳам нурланади. Атом ёки бошқа атом тизими кўзғатилган ҳолатдан энергияси кичик ҳолатга ўтганда нур чиқади. Нурланишлар атом, уйғотувчи, юқори частотали, квантавий, космик, магнит, радиоактив, рентген, ёруғлик, иссиқлик, ультрабинафша, ядровий нурланишлар, ернинг плазмали нурланишлари ва б. турларга бўлинади.	Will vary depending upon the nature of the radiation, such as electromagnetic radiation: light on the process of the formation of the electromagnetic field, the electromagnetic field is also referred to as radiation. The weakest moving charged particle beam. Nuclear or other nuclear case situation, the light energy is passed to the small isolated system. Nuclear radiation, radio, high-frequency, kvantaviy, space, magnetic, radioactive, X-ray, light, heat, ultraviolet, nuclear radiation, plasma radiation, and the earth. types
Ionizing radiation	Модда орқали ўтганда унинг молекула ва атомларини ионлашишга ва кўзғалишига олиб келадиган зарра ва электромагнит нурланиш квантлари оқими. Ионловчи нурланишларга рентген ва космик нурлар, $\alpha$ -, $\beta$ -, $\gamma$ – нурлар, нейтрон нурланишлари, сунъий равишда тезлаштирилган электронлар, протонлар, дейтронлар ва бошқа заррачалар киради	Substances over the past resulting in the excitation of the molecular and atomic ionlashishga and the flow of particles and electromagnetic radiation quanta . Ionizing radiation X - rays and cosmic rays , $\alpha$ - , $\beta$ - , and $\gamma$ - rays , neutron radiation , artificial accelerated electrons , protons , particles and deytronlar
Carcinogens	Муайян шароитда ҳайвонлар, ўсимлик ва одамларда хавфли ўсмаларни пайдо бўлишига олиб келадиган кимёвий бирикмалар, моддалар ёки физикавий омиллар	under certain conditions , animals , plants and humans , which leads to the formation of malignant tumors chemicals , chemical or physical factors
Microbes	Бактерия ва микроскопик замбруғларнинг умумлашган номи. Кўп ҳолларда микроорганизмларни микроблар деб юритилади	bacteria and microscopic zambrug'larning common name . Often referred to as micro-microbes
Microorganisms	1. Фақат микроскоп ёрдамида	1 May only be seen using a

	<p>кўринадиган майда, асосан бир хужайрали (катталиги 50 мкм дан 500 мкм гача бўлган). организмлар 2. Бир хужайрали микроскопик тирик мавжудотларнинг катта гуруҳи. Булар бактериялар, микроскопик замбурғлар, сув ўтлари, баъзида содда вируслар. Табиатда модда айланишида катта роль ўйнайди</p>	<p>microscope , a cell ( the size of 50 microns up to 500 microns ) . 2. The one -celled organisms that have a large group of microscopic living creatures . These are bacteria , microscopic zamburg'lar , algae , sometimes a simple virus . Natural substance plays a major role in the revolution.</p>
Models( Modeling )	<p>Мураккаб объектлар, ҳодиса ва жараёнларни соддалаштирилган, ўхшаш қилиб ясалган моделлари ёрдамида тадқиқ этиш усули</p>	<p>Advanced objects , events , and processes are simplified , similar to the method of research using models made</p>
Ecological principle	<p>1) Экосистеманинг иерархик сатҳда – элементар биогеоценоздан биосферагача, ҳамда хўжалик ишларида ҳисобга олинadиган барча экологик компонентлар структуравий функцияларини сақлаш учун шарт бўлган чегара (рамка). 2) Экосистеманинг зарурий структураси ва сифатий динамикасини сақлашни таъминлайдиган одамнинг экосистемага максимал (таъсири) аралашини даражаси.</p>	<p>1 ) the ecosystem of hierarchical levels - elementary biogeotsenozdan account of the economic and environmental components of the biosphere for the structural features of the border ( frame ) . 2 ) ensure the preservation of the ecosystem of the necessary structure and dynamics of qualitative human ecosystem is possible ( effect ) mixing ratio</p>
Environmental education	<p>1. Умумий экологиянинг назарияси ва амалиётини ўзлаштиришга қаратилган таълимот. 2. Одамда экологик дунёқарашни шакллантирувчи ва уни табиатдаги ўрни ва ҳар бир инсонни шахсий хотиржамлиги, бахт - саодати тўғрисидаги билимлар билан қуроллантирувчи экологик таълим, тарбия, маърифат ва тарғиботлар комплекси. 3. Атроф-муҳитга таъсир этиш соҳасидаги билим, маҳорат ва кўникмаларни изчиллик билан ўзлаштириш, ўқитиш жараёнида экологик маданиятни тарбиялаш ва табиатга мос</p>	<p>1. General ecology aimed at the development of the theory and practice of teaching . 2. The environmental outlook formation and a human role in nature and serenity , happiness - are equipped with the knowledge of the happiness of environmental training , education , enlightenment and propaganda complex . 3. The environmental impact in the field of knowledge , skill , training and the development of skills consistent with the formation of environmental</p>

	фаолиятни шакллантириш	activities in accordance with the nature of education and culture
Environment	Инсониятнинг яшаш ва ишлаб чиқариш фаолияти учун зарур бўлган муҳит; кишиларни ўраб олган табиий муҳит. У табиий ва ижтимоий муҳитга бўлинади	Which is necessary for the production of human life and the environment ; people surrounding natural environment . It is divided into the natural and social environment
Environmental	Инсонни ўраб олган ижтимоий-иқтисодий ва табиий муҳитларнинг муҳофазалари мажмуи; инсон соғлигини сақлаш учун йўналтирилган халқаро, давлат, регионал ва минтақавий маъмурий-хўжалик, технологик, сиёсий, ҳуқуқий ва ижтимоий тадбирлар комплекси.	( man ) protection - man, surrounded by a set of socio - economic and natural environment protection ; human health , the international , national , regional and regional administrative , economic , technological , political , legal , and social complex
Nature	1. Кенг маънода, барча мавжудлик, бутун олам, коинот. 2. Табиатшунослик объекти. 3. Одамнинг пайдо бўлгунча ҳам, одам иштироки билан ҳам мавжуд борлиқ. 4. Кишилиқ жамиятининг яшаши учун зарур бўлган табиий шароитлар тўплами. Инсон томонидан ўзини яшаши учун яратилган моддий шароитлар. Жамият билан биргаликдаги фаолияти натижасида табиатга катта таъсир кўрсатилмоқда, бу эса улар ўртасидаги ўзаро таъсирни оқилона олиб бориш ва тартибга солишни талаб этади.	1. In a broad sense , all the assets , all over the world , the universe . 2. Natural object . 3. A man until the man with the participation of existing assets . 4. The collection of natural conditions necessary for the survival of society . By itself created the material conditions for the survival of man . Providing a great impact on the environment as a result of the activities of the society with which they carry out interactions between rational and regulatory requirements
Prophylactic	1. Тиббиёт бўйича, касалликларнинг олдини олиш, соғлиқни сақлаш, инсон умрини узайтириш бўйича чоралар тизими. 2. Техника бўйича, техник объектларнинг ишга яроқли ёки ишга тайёр ҳолатда ушлаб туриш учун огоҳлантирувчи чоралар тизими	1. health , disease prevention , health care , measures to extend the life of the system . 2. The technical facilities in order to keep the working or system of preventive measures

Toxic	Заҳарларнинг физикавий ва кимёвий хусусиятларини, уларнинг тирик организмларга таъсир механизмларини ва заҳарланиш белгиларини ўрганадиган фан.	poisons the physical and chemical properties , they affect living organisms mechanisms to their science studies the signs of poisoning .
Poisonous substances ( toxins )	Бактерия, ўсимлик ёки ҳайвонларда ажраладиган бирикмалар (заҳарли моддалар) бўлиб, ҳайвон ёки инсон танасига тушганда касаллик келтириб чиқаради, ҳатто ўлимга олиб келади	of bacteria , plants or animals removed from the compounds ( toxic substances ) , animal or human body and cause illness , even death
Environmental protection and management	Ишлаб чиқариш жараёнларининг ёки чиқарилаётган маҳсулотларнинг атроф-муҳитга (одамларни ўраб олган муҳитга) зарарли таъсирини чекловчи ва табиий ресурслардан рационал фойдаланиш, уларни қайта тиклаш ва қайта ишлов бериш бўйича меъёр ва талабларнинг бажарилишини таъминлаш.	products , production processes or to the environment ( people surrounding environment ) and the rational use of natural resources to limit the harmful effects of their recovery and processing to ensure the implementation of the principles and requirements
Ecologic	Тирик организмларнинг атроф - муҳит билан, ўсимлик, ҳайвон ва улар ҳосил қилган жамоаларнинг бир-бири билан ўзаро муносабатларини ўрганадиган биологик фан. Экологиянинг объектлари бўлиб организмлар популяцияси, турлар, жамоа, экосистема ва биосфера (тўлалигича) ҳисобланади. Экология атамаси 1869-йилда Э.Геккел томонидан таклиф қилинган.	living organisms with the environment , plants , animals , and they formed a relationship with one of the teams in biological science . Populations of organisms in the fields of ecology , species , community , ecosystem and biosphere ( in full ) . Ecology refers to the year 1869 by the E.Gekke
Healthy lifestyle	Инсон ижтимоий вазифаларини бажариши, фарзандларини соғлом бўлиши, соғлом турмуш тарзига эга бўлиш, фарзандларининг моддий-маънавий камолоти учун шароит яратиши керак. Оилавий муносабатлар маъданиятини такомиллаштирмасдан туриб бунга эришиш мумкин эмас.уммумий килиб айтганда соғлом ота-	Human and social performance , the children become healthy , healthy lifestyle division , you need to create the conditions for the material and spiritual development of children . Family relations Culture can be achieved without improving emas.ummumiy terms , a healthy parent onadangina

	онадангина соғлом фарзанд туғилади. Соғлом авлод дастлаб оилада шаклланади	healthy child birth . Healthy first generation in a family.
Rational catering	<p>Таом истеъмол қилинганда организмнинг доимий ва узлуксиз янгилашиб турадиган тукима, хужайра ва бошқа органлар тузилиши учун зарур моддаларга бўлган талаби қондирилади.</p> <p>Овқатланиш натижасида баъзи бир моддалар организмнинг тегишли тукималарида запас материал сифатида тупланади, масалан ег моддалари ег тукималарида, гликоген жигарда ва хоказо. Бу запас материаллар организмнинг ҳар хил функцияларини бажарганда сарфлайдиган энергия манбаи бўлиб хизмат қилади</p>	<p>Food consumption Anonymous updated on a regular and continuous fabric of the body , which is necessary for the structure of the cell and other organic substances required kondiriladi .</p> <p>Catering a result , some of the body 's tissues and Kit - bred material , such as eg agents , eg tissues , glycogen in the liver and so on . This material bred tied for performing various functions of the body serves as a source of energy which</p>
Personal hygiene	Ҳар бир шахс томонидан баданнинг ва алоҳида тана аъзоларининг озодалигини муттасил равишда таъминлаш билан боғланган гигиеник муолажалар мажмуаси тушунилади.	Each and every person on the body and the members of the special body trim and increasing hygiene procedures associated with complex understandable .

## VIII. АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

### Махсус адабиётлар

1. Environmental health / Dade W. Moeller—3rd ed. London, England 2015. ISBN 0–674–01494–4.
2. Robert E. David P. Textbook of family medicine. USA, 2016. 978-0-323-23990-5.
3. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2). Dennis Kasper , Anthony Fauci, Stephen Hauser , Dan Longo , J. Jameson , Joseph Loscalzo. USA, 2015 .English. 978-0-07-180216-1.
4. Oxford Handbook of General Practice, Healthy living, page 169-197, United Kingdom, 4th edition, 2014.
5. Implementation tools. Package of Essential Noncommunicable Disease interventions for primary health care in low-resource settings. World Health Organization, 2013.
6. Protocol for Assessing National Surveillance and Response Capacities for the IHR (2010). Geneva: World Health Organization; 2010 (WHO/HSE/IHR/2010.7;
7. Быстрая оценка событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012([http://www.who.int/csr/resources/publications/HSE\\_GAR\\_ARO\\_2012\\_1/ru/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1/ru/index.html), по состоянию на 1 сентября 2014 г.).
8. Communicable disease alert and response for mass gatherings: key considerations, June 2008. Geneva: World Health Organization; 2008 (WHO/CDS/EPR; [http://www.who.int/csr/Mass\\_gatherings2.pdf](http://www.who.int/csr/Mass_gatherings2.pdf), accessed 31 March 2014).
9. Ўқув дастури «Общеврачебная практика для переподготовки ВОП». Нармухамедова Н.А. ва ҳам муалл., Т., 2014.
- 10.«Справочник врача общей практики». А.И.Икрамов тахрирлиги остида, Т., 2010.
- 11.Здоровье населения и здравоохранение в Республике Узбекистан за 1999 - 2015 годы. Информационные статистические сборники.
- 12.Ибадуллаева Х.Т. Валеология асослари. Т., 2010.115бет.

13.Иргашев Ш.Б. Валеология. Т.,2012, 335б.

**Интернет ресурслар:**

Martindale Health Sciences <http://www.sci.lib.uci.edu/~martindale/medical.html>

PubMed, Medline - [www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed)

Сайт ТМА <http://www.tma.uz/>

[www.pedagog.uz](http://www.pedagog.uz)

[www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)

[www.talim.uz](http://www.talim.uz)