

КОМИЛОВА НИЛУФАР ҚАРШИБОВНА

**ТИББИЁТ
ГЕОГРАФИЯСИНИНГ
НАЗАРИЙ ВА АМАЛИЙ
МАСАЛАЛАРИ**



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

МИРЗО УЛУҒБЕК НОМИДАГИ
ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ

Н.Қ. КОМИЛОВА

**ТИББИЁТ ГЕОГРАФИЯСИНИНГ
НАЗАРИЙ ВА АМАЛИЙ
МАСАЛАЛАРИ**

(Монография)

“SHARQ” НАШРИЁТ-МАТБАА
АКЦИЯДОРЛИК КОМПАНИЯСИ
БОШ ТАХРИРИЯТИ
ТОШКЕНТ – 2016

КИРИШ

Инсон саломатлиги жамият тараққиётининг ҳар бир даври учун кечиктириб бўлмайдиган муҳим масалалардан бири ҳисобланади. Зеро, ҳар қандай мамлакатнинг ривожланганлик ҳолати мазкур ҳудудда яшовчи аҳолининг саломатлик ва саводхонлик даражаси билан белгиланади. Айнан шу икки кўрсаткич давлатларнинг жаҳон ҳамжамиятида тутган ўрни ва инсон салоҳиятини ижтимоий-иқтисодий жиҳатдан ифодалайди.

Мустақиллик йилларида Ўзбекистон Республикасида халқ саломатлиги ва уни муҳофаза қилиш масалаларига алоҳида эътибор қаратилди. Бугунги кунда республикада аҳоли саломатлигини яхшилаш, жамиятда соғлом турмуш тарзи ва аҳоли саломатлиги, айниқса она ва бола саломатлигини яхшилаш катта аҳамиятга эга.

Ўзбекистон Республикасининг биринчи президенти И.А.Каримов таъкидлаганидек: “Биз учун бебаҳо бойлик бўлган халқимизнинг соғлиғини сақлаш мақсадида 2015 йилда 141 та тиббиёт муассасасини қуриш, реконструкция қилиш, капитал таъмирлаш ва жиҳозлаш учун қарийб 500 миллиард сўм маблағ сарфланди. Бу борада амалга оширилаётган чора-тадбирлар натижасида кейинги беш йилда мамлакатимизда ҳар 100 мингта чақалоққа нисбатан оналар ўлими 23,1 дан 19 тага, 5 ёшгача бўлган болалар ўлими 14,8 тадан 13,9 тага, чақалоқлар ўлими 11 тадан 10,7 тага камайди. Ушбу кўрсаткичлар бўйича Ўзбекистон Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Мингйиллик ривожланиш мақсадларига тўлиқ эришганини алоҳида таъкидлашни истардим”^{*}.

Кейинги йилларда мамлакатимизда она ва бола саломатлигига, ёш авлодни маънавий-маърифий тарбиялашга, аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш ҳамда унинг сифат кўрсаткичларини яхшилашга устувор аҳамият берилмоқда. Юртимиз келажагини белгилаб берувчи ёшларни ҳар томонлама тарбиялаш борасида «Соғлом авлод учун» ҳамда аҳоли саломатлигини яхшилаш ва экологик муҳит мусаффолигини муҳофаза қилишга қаратилган «Ибн Сино» Халқаро жамғармалари фаолият олиб бормоқда. Уларнинг бош мақсади халқ саломатлигини ҳимоялаш бўйича давлатимиз томонидан ишлаб чиқилган чора-тадбирларни амалиётга тадбиқ этилишини таъминлаш, Ибн Сино ва замонавий тиббиёт илм-фани асосида шарқ табобатини янада ривожлантиришдан иборатдир. Яқиндагина, тиббиёт соҳасида республикада бўлиб ўтган халқаро симпозиум бунинг яна бир далилидир. “Ўзбекистонда она ва бола” саломатлигини муҳофаза қилишнинг миллий модели: “Соғлом она - соғлом бола” мавзуидаги халқаро симпозиумда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, БМТ нинг болалар жамғармаси, Аҳолишунослик жамғармаси каби нуфузли халқаро ташкилотлар, тиббиёт

^{*} Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримовнинг мамлакатимизни 2015 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш яқунлари ва 2016 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамаси мажлисидаги маърузаси

соҳасида жаҳонда тан олинган машҳур олимлар иштирок этди. Анжуманда республикамиз соғлиқни сақлаш тизимида қўлга киритилган ютуқлар, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифати ва кўлами иштирокчилар томонидан алоҳида эътироф этилди.

Шуниси эътиборлики, бугун Ўзбекистонда ўлат ва вабо каби юқумли касалликларга бутунлай барҳам берилди, аҳолининг гепатит, турли таносил хасталиклар билан умумий касалланиш даражаси сезиларли равишда пасайди; соғлиқни сақлаш тизимида оналар ва болалар саломатлигини мунтазам назорат қилиб боришга мўлжалланган шарт-шароитлар яратилди. Юксак замонавий тиббиёт технологиялари ва техникаси билан таъминланган ихтисослашган клиникалар ташкил этилди.

Шу билан бирга, таъкидлаш жоизки, мамлакатимизда аҳоли саломатлигини яхшилаб бориш бўйича ҳозирча тўла-тўқис ўз ечимини топмаган муаммолар ҳам мавжуд. Чунончи, бугунги кунда республикада оналар ва гўдаклар ўлими, айрим касаллик гуруҳлари (нафас олиш, хавфли ўсма, асаб тизими ва б.) бирмунча камайиб бораётган бўлсада, бироқ аҳоли орасида қон ва қон яратувчи аъзолар, юрак, қон-томир, бахтсиз ҳодиса ва захарланишлар, овқат ҳазм қилиш тизими билан боғлиқ касаллик гуруҳлари ортиб бормоқда. Ушбу муаммоларнинг ҳудудий жиҳатларини таҳлил ва тадқиқ қилиш ҳозирги замон иқтисодий ва ижтимоий география фанининг асосий вазифаларидан бири сифатида мазкур монография мавзусининг долзарблигини белгилаб беради.

Тиббий географик тадқиқотлар, жумладан аҳолининг касалланиш кўрсаткичлари ҳамда касалликларнинг ҳудудий таркиби масалалари собиқ Иттифоқ ва ҳозирги МДХ давлатлари олимлари томонидан тадқиқ қилинган. Улар қаторига энг аввало Д.К.Заболотный, Е.Н.Павловский, А.А.Шошин, А.В.Чаклин, А.П.Авцын, Е.И.Игнатьев, Б.Б.Прохоров, Е.Л.Райх, В.П.Подольн, А.А.Келлер, А.Г.Воронов кабиларни киритиш мумкин.

Юқорида қайд этилган олимларнинг ҳар бири тиббиёт географиясининг у ёки бу тармоғи ривожига ўз ҳиссаларини қўшганлар. Чунончи, тиббиёт географиясининг назарий масалалари бўйича А.А.Шошин, Д.К.Заболотный, Е.Л.Райх; тиббий географик районлаштиришга доир илмий тадқиқотлар Б.Б.Прохоров, В.П.Подольн, Е.И.Игнатьев, А.Г.Вороновлар томонидан амалга оширилган. Онкогеографиянинг асосчиси сифатида эса А.В.Чаклин, географик патологиянинг ривожланишига самарали ҳисса қўшган олимлар қаторида А.П.Авцын алоҳида эътироф этилади. Е.Н.Павловский¹ муайян ландшафтларда учрайдиган юқумли касалликлар ўчоқлари тўғрисидаги таълимотга асос солган. Хорижий олимлар орасида Ж.Мей², С.Шварц, Ф.К.Хэа, Р.Пентл, Т.Миллер, Д.Х.Медоуз, Е.Шааля, У.Борджерс ва

¹ Е.Н.Павловский ўтган асрнинг 50-йилларида собиқ Иттифоқ География жамиятининг президенти вазифасини бажарган. У 1954 йилда Санкт-Петербургда жамият қошида Тиббиёт географияси бўлимини ташкил қилган.

² Жак Мей-(миллати француз, врач, АҚШ фуқароси) 1952 йилда Вашингтонда бўлиб ўтган Жаҳон География конгрессида ташкил этилган Тиббиёт географияси комиссиясининг биринчи президенти.

бошқаларнинг ҳам тиббиёт географиясининг ривожланишида хизматлари катта.

Мамлакатимизда кўрилаётган муаммога бироз яқин соҳалар билан О.Б.Ата-Мирзаев (миллий аҳоли сиёсати муаммолари доирасида), Х.Т.Турсунов (Тошкент шаҳри экологияси билан боғлиқ аҳолининг касалланиш масалалари, 1994), М.Назаров (Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш муаммолари, 1996) И.Р.Турдимамбетов (Қуйи Амударё минтақасининг тиббий географик ҳолати, 2005), М.Ҳамроев (Хоразм вилояти ижтимоий экологияси ва аҳоли саломатлигининг географик хусусиятлари, 2009), Саломатлик ва тиббий статистика, Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий-текшириш институтлари (ЭМЮКИТИ) ҳамда Ижтимоий фикр маркази мутахассислари шуғулланишган.

Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Саломатликни тиклаш ва физиотерапия илмий-текшириш институтининг курорт ресурсларини ўрганиш ва ҳимоя қилиш бўлими ходимлари томонидан олиб борилган илмий тадқиқотлар ҳам мавжуд. Айниқса, В.А.Акобян, А.Х.Юсупов, А.А.Собировлар бу борада самарали меҳнат қилганлар.

Кўриниб турибдики, аҳоли саломатлиги мураккаб ва кўп қиррали муаммо бўлиб, унинг айрим масалалари бўйича турли фан вакиллари томонидан тадқиқотлар бажарилган. Аммо эътироф қилиш лозимки, ушбу муаммонинг географик жиҳатларига бағишланган махсус илмий изланишлар, фундаментал тадқиқотлар олиб борилмаган.

Монографияда аҳоли касалликлари, унинг ўлим кўрсаткичларининг сабаблари ва ҳудудий хусусиятлари иқтисодий ва ижтимоий география фани нуқтаи назаридан илк бор тадқиқ қилинган. Тиббиёт географиясининг назарий муаммолари, унинг география фанлари тизимидаги ўрни ва таркибий тузилиши асослаб берилган, Ўзбекистонда вужудга келган нозогеографик вазият вилоятлар даражасида таҳлил этилган. Шунингдек, ишда:

- тиббиёт географиясининг назарий масалалари ўрганилган, унинг таркибий тузилиши ва бошқа фанлар билан алоқадорлиги очиб берилган;

- тиббий географик районлаштиришнинг асосий бўғинлари - «нозогеографик ўчоқ», «нозогеографик ареал», «нозогеографик район», «нозогеографик мажмуалар», «нозоэкологик вазият» тушунчалари асослаб берилган, касалликларнинг ҳудудий бирикмалари ёки нозогеографик мажмуалари табиий-ҳудудий ҳамда ижтимоий-иқтисодий мажмуалар доирасида тадқиқ этилган;

- Ўзбекистон Республикасининг нозогеографик вазияти турли ҳудудий кўламларда-республика, вилоят, шаҳар, қишлоқ туманлари миқёсида таҳлил қилинган, аҳоли саломатлиги ва ҳудудлар экологик вазияти ўртасидаги алоқадорлик асослаб берилган;

- нозогеографик вазиятдаги ҳудудий тафовутлар ва муаммолар жойларнинг табиий-экологик шароити, демографик ҳолати ҳамда ҳўжалигининг ихтисослашуvidан келиб чиққан ҳолда ёритилган;

- Ўзбекистон Республикаси нозогеографик жиҳатдан районлаштирилган ва унинг айрим вилоятлари нозогеографик вазиятини акс эттирувчи карталар туркуми ишлаб чиқилган;

- аҳоли саломатлигининг ҳудудий муаммолари аниқланган ва асосий касалликлар турлари бўйича тиббий географик прогнозлар амалга оширилган.

Монографиянинг асосий мазмуни ва хулосалари ҳамда муаллиф томонидан ўтказилган анкета-сўров натижалари мамлакатимиз минтақаларининг ижтимоий-иқтисодий дастурларини ишлаб чиқиш, шунингдек, республика вилоятлари, шаҳар ва қишлоқ туманлари аҳолисини ижтимоий муҳофаза қилиш, тиббий хизмат фаолиятини ҳудудий ташкил этишни такомиллаштиришда катта аҳамиятга эга. Мазкур ишнинг далилий маълумотлари, ундаги илмий-услубий ёндашувлар университетлар бакалавр ва магистратура тизимларидаги ўқув жараёнлари фаолиятида ҳам аҳамиятлидир.

I-БОБ. ТИББИЁТ ГЕОГРАФИЯСИНИНГ НАЗАРИЙ ВА УСЛУБИЙ АСОСЛАРИ

1.1. Тиббиёт географиясининг фанлар тизимида тутган ўрни ва предмети

Инсоният тараққиёти асрлар давомида турли хил фанлар ва уларнинг ютуқлари асосида шаклланиб, ривож топиб келган. Шу нуқтаи назардан фанлар тизимида география фани ҳам ўз мавқеига эга ва унинг ривожига қўллаб-қувватловчи тадқиқот ва изланишлар бўлиши табиий. Хусусан, кейинги йилларда мустақил республикамизда анъанавий иқтисодий географиянинг социаллашуви ва унинг кенг маънодаги ижтимоий география фанига айланиши юз бермоқдаки, бу албатта, ижобий жараёндир.

Сўнгги йилларда замонавий география фанлари тизимида ижтимоий соҳаларга эътибор кучаймоқда. Жумладан, ҳозирги замон фан ва техника фаолиятининг табиий муҳитга таъсирини фаоллашуви натижасида вужудга келган нохуш экологик вазият кишилар саломатлик ҳолатидаги салбий оқибатларни келтириб чиқармоқда. Бу эса, ўз навбатида ижтимоий географиянинг ўзига хос соҳаларидан бири бўлган, аниқроғи, касалликлар ва саломатлик, аҳолининг касалланиш ва саломатлик даражаси ҳамда уларнинг ҳудудий хусусиятларини ўрганувчи **тиббиёт географияси** олдига янгидан-янги муаммоларни қўймоқда¹.

Шу ўринда таъкидлаш жоизки, тиббиёт географияси ижтимоий географиянинг кам ўрганилган соҳаларидан бири ҳисобланади. Мазкур фан, тиббиёт ҳамда география фанлари қиррасида ўзига хос «қўприк» вазифасини ўтайди (1-илова). Шу боис, унинг бошқа ижтимоий географик тармоқлардан фарқланувчи ўзига хос хусусияти табиат билан чамбарчас боғланганлигидир. Бироқ, бундай ҳолат инсон саломатлик ҳолати жараёнида ижтимоий-иқтисодий тараққиётнинг етакчи аҳамиятини сира туширмайди.

Тиббиёт географияси - инсон саломатлиги ва турли хил касалликларнинг вужудга келишига таъсир этувчи омил ва шароитлар, уларнинг мамлакат ҳамда районларда тарқалиш қонуниятлари ва хусусиятларини ўрганади (Чаклин А.В., 1977). Назарий жиҳатдан тиббиёт географияси тиббиёт ва география фанларининг тегишли қисмларига асосланади. У уч таркибий қисмдан иборат бўлган кенг мазмундаги ижтимоий географиянинг социал блокдан бевосита ўрин олади (Солиев А.С., 1995).

Айни пайтда тиббиёт географияси билан аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш географияси ўртасида қисман фарқ мавжуд. Масалан, агар тиббиёт географияси касалликларнинг тарқалиши, унинг омил ва сабабларини, шунингдек, инсон саломатлиги билан боғлиқ ҳудудий қонуниятларни ўрганса, аҳолига хизмат кўрсатиш географияси эса тиббий муассасаларнинг (касалхона, поликлиника, дорихона ва х.к.) жойланиш масалалари билан

¹ «Тиббиёт географияси» атамаси итальян шифокори Бернардино Рамаццини (1633-1714) томонидан фанга киритилган.

шуғулланади¹. Шу нуқтаи назардан аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш аҳолига хизмат кўрсатиш соҳалари (тиббиёт, таълим, савдо, молия ва ҳ.к.) ёки сервис географиясига киради.

Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш географиясида аҳоли ва аҳоли манзилгоҳларининг зичлиги, уларнинг катта-кичиклиги, аҳолининг табиий ҳаракати каби масалалар эътиборга олинади. Худди шу маънода аҳолига хизмат кўрсатиш географияси социал-иқтисодий географияга мос тушса, тиббиёт географияси эса бевосита социал география таркибига киради.

Яна шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, тиббиёт географияси касалликларни даволамайди, аниқламайди, ушбу фаннинг бош вазифаси касалликларнинг вужудга келтирувчи табиий ва ижтимоий-иқтисодий омилларнинг ҳудудий жихатларини таҳлил этиш ҳамда баҳолашдан иборатдир. Бу шароит табиий ёки ижтимоий муҳит кўринишида бўлиши мумкин. Демак, тиббиёт географияси кишиларнинг ташқи муҳит билан ўзаро алоқадорлигини ҳам ўрганади. Шу маънода у экологияга, айниқса унинг ижтимоий йўналишига жуда яқин туради. Эслатиш лозимки, айнан ижтимоий экологияга оид илмий тадқиқот ишлари ривожига А.Ниғматов сингари ватанимиз олимларининг хизматлари ҳам катта.

Тиббиёт географиясининг предмети мураккаб, кўп қирралидир. Чунончи, тиббиёт географияси ҳозирда географик патология, табиий география, иқтисодий ва ижтимоий география, демография, биогеография, мамлакатшунослик, иқлимшунослик, ландшафтшунослик, тупроқшунослик, саломатлик экологияси, гельминтогеография ва бошқа географик фанлар билан чамбарчас боғланган¹. Ушбу соҳалар орасида айниқса географик патология ўз объект ва предметиға кўра тиббиёт географиясига жуда яқин туради. Географик патология тирик организмларнинг географик омиллар билан узвий боғлиқ бўлган патологик ҳолатларини ўрганувчи тиббий-биологик фандир. Географик патологиянинг предмети бу патологик жараёнлар ва уларнинг ҳолати, шунингдек, касалликлар мажмуаси ҳисобланади. Мазкур соҳа ривожига А.П.Зильбер, Е.Н.Павловский, К.И.Скрябинларнинг хизматлари катта (Прохоров Б.Б., 1999, с. 59).

Шу ўринда таъкидлаш жоизки, мазкур фан кўпроқ касалликларни келтириб чиқарувчи патологик ҳолатлар ва таъсирларнинг географик жихатларини ўрганади. У ўз ўрнида қатор махсус тиббиёт фанлари билан боғлиқ. Хусусан, улар орасида эпидемиология, нозоэкология, паразитология, тиббиёт статистикаси, гигиена, социал гигиена кабилар алоҳида ўрин эгаллайди².

¹ Саломатлик экологияси (санозэкология) - ташқи муҳит омилларининг аҳоли саломатлик даражасига таъсири билан боғлиқ қонуниятларни аниқлайди; Гельминтогеография - нозогеография ҳамда гельминтологиянинг алоҳида йўналиши бўлиб, турли хил гельминтлар ва улар туфайли юзага келувчи касалликлар, уларнинг тарқалишини ўрганади. (Прохоров Б.Б., 1999).

² Нозоэкология (касалликлар экологияси) - аҳоли орасида учрайдиган касалликлар ва уларнинг табиий ўчоқлари, уларнинг келиб чиқиш сабаб ва тарқалиш қонуниятларини ўрганади. Мазкур фан объекти эпидемиология объектдан фаркли равишда нафақат зооантропонозлар, антропонозлар, эндемик

Эслатиш лозимки, тиббиёт географияси борасидаги тадқиқотлар XIX асрнинг ўрталаридан бошлаб тез ривожлана бошлади. Бунда хорижий ва собиқ Иттифоқ олимларининг хизматлари сезиларли бўлди. Мазкур фаннинг предмети, авваламбор, инсон саломатлиги, касалликлар ва уларнинг тарқалиш масалаларини кўпроқ тадқиқ қилиш билан белгиланган бўлса, ҳозирги кунда у янада мукаммаллашиб, жойнинг табиий ҳамда ижтимоий-иқтисодий шароитларини ҳисобга олган ҳолда инсон саломатлигига тегишли ҳудудий қонуниятларни илмий тадқиқ этиш билан белгиланади (Шошин А.А., 1962).

Шу билан бирга тиббиёт географиясининг предмети ҳақидаги фикрларни кўпгина хорижий олимлар асарларида ҳам учратишимиз мумкин. Жумладан, Э.Икавитц (1885): «Тиббиёт географиясининг предмети ер шарининг турли халқ ва мамлакатлари орасида саломатлик ва хасталиклар, ҳаёт ва ўлимнинг акс этишидир», деб ёзган эди (Шошин А.А., 1962). Бошқача қилиб айтганда, олим тиббиёт географиясининг предмети сифатида инсон саломатлик ҳолатини ва касалликларнинг тарқалишини ер шарининг турли ҳудудларида ўрганишни таъкидлаб ўтади.

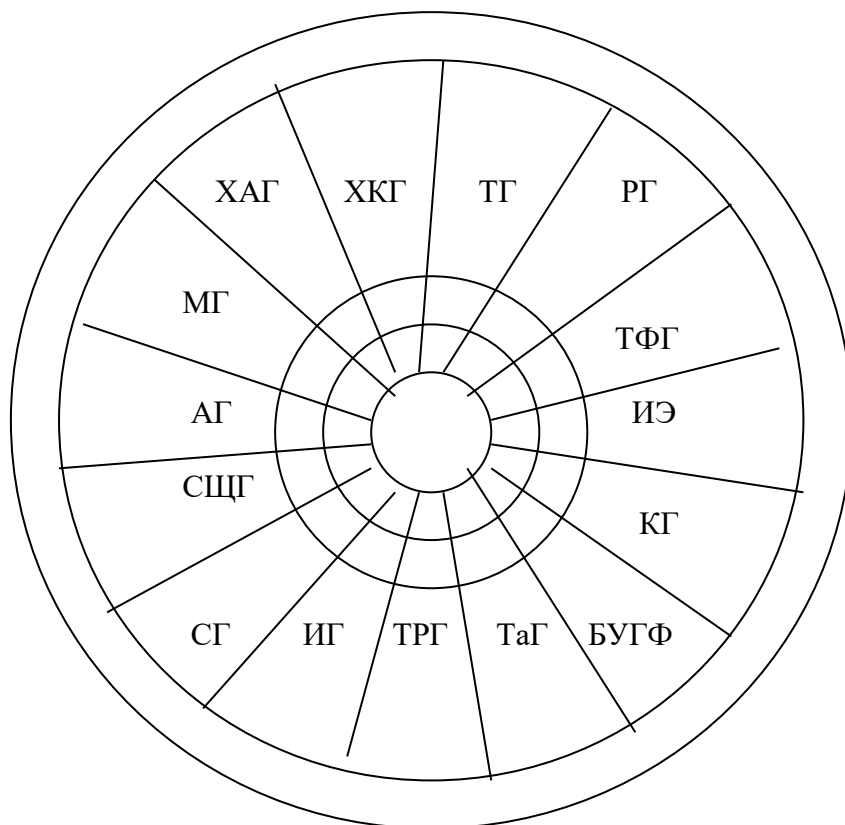
Тиббиёт географияси билан боғлиқ масалалар собиқ Иттифоқ олимлари томонидан ҳам ўрганилган. Масалан, тиббиёт географиясининг фан тўғрисидаги таърифини Д.К.Заболотный қуйидагича ифодалайди: «Тиббиёт географияси тиббиётнинг муайян тармоғи сифатида ер шаридаги турли касалликларнинг тарқалиш қонуниятларини ўрганувчи фан» (Заболотный Д.К., 1929), Е.И.Игнатъев эса «Тиббиёт географияси - географик муҳитнинг инсон жисмига таъсирини ўрганувчи географиянинг бир соҳасидир», деб кўрсатади (Игнатъев Е.И., 1962).

А.В.Чаклин мазкур фанга қисқача тарзда: «Тиббиёт географияси - бу саломатлик ва касалликлар географиясини ўрганувчи фандир», деб таъриф беради (Чаклин А.В., 1986.).

Тиббиёт географиясининг алоҳида фан даражасидаги ривожланишида хорижлик Гирш¹, Финке, Фукс, Боже Гарьне сингари олимлар хизматларини ҳам алоҳида кўрсатиш жоиз.

касалликлар, шунингдек, онкологик ва юрак, қон-томир ҳамда бошқа патологияларни ҳам ўз ичига олади; Гигиена (юнонча-соғлом) - кишилар соғлиғига турмуш ва меҳнат шароитлари таъсирини ўрганади ҳамда касалликларни олдини олиш, яшаш учун энг қулай шароит яратиш, соғлиқни сақлаш ва узайтириш чора-тадбирларини ишлаб чиқади; Социал гигиена - атроф муҳит, уй-жой, маиший хизмат, меҳнат шарт-шароитларининг инсон саломатлигига таъсирини ўрганувчи тиббиётнинг муҳим тармоғидир. Шунингдек, мазкур соҳа социал-иқтисодий омилларнинг инсон саломатлигига ижобий ва салбий таъсирини ҳам ўрганади; Тиббиёт статистикаси - аҳолининг касалланиши, ўлим ва ногиронлиги тўғрисидаги жамланган туркум маълумотлар ҳақидаги фан соҳаси. Тиббиёт статистикаси инсон экологияси ва тиббиёт географияси учун муҳим ахборот манбаи бўлиб хизмат қилади (Прохоров Б.Б, 1999).

¹ Тиббиёт географиясининг фан мақомида ўрганиш ғояси фақатгина XIX асрнинг охирида, аниқроғи-1884 йилда немис олими Гирш томонидан тавсия этилган эди (Чаклин А.В., 1986, с. 14.).



1.1-расм. Ижтимоий географиянинг таркибий тузилиши (Воронин В.В., Шарыгин М.Д. бўйича): МУГ-минтакавий умумий география; ИГ-иктисодий география; СГ-социал география; СХГ-сиёсий, харбий география; АГ-аҳоли географияси; МГ-маданий география; ХАГ-хулқ-атвор географияси; ХКГ-хизмат кўрсатиш географияси; ТГ-тиббиёт географияси; РГ-рекреация географияси; ТФГ-таълим ва фан географияси; ИЭ-ижтимоий экология; КГ-конфeциoнал география; ТРГ-табиий ресурслар географияси; ТаГ-тарихий география; БУГФ-бошқа умумий географик фанлар.

Таъкидлаш керакки, тиббиёт географияси фан сифатида турли олимлар томонидан турлича ёндашувларга сабаб бўлмоқда. Бунда айримлар, жумладан, Д.К.Заболотный тиббиёт географиясини тиббиётнинг бир соҳаси мақомида қараса, аксинча Е.Н.Павловский, Е.И.Игнатъев, Е.Л.Райх ва бошқалар унинг кўпроқ географияга тегишли эканлигини эътироф этишади. Айни вақтда, баъзи олимлар тиббиёт географиясига мустақил, алоҳида фан даражасида қарайдилар. Улар мазкур фанни гарчи тиббиёт ва география фанлари оралиғида юзага келганлигини тан олсаларда, лекин уни ўзига хос мустақил фан мақомида талқин қиладилар. Бундай олимлар қаторига А.А.Шошин, А.В.Чаклин ва бошқаларни киритиш мумкин. Шунингдек, айрим олимлар тиббиёт географиясини фан сифатида ўзига хос йўналишларга эга бўлган чегаравий фан деб ҳам қарашга мойилликлари бор. Масалан, А.П.Авцыннинг фикрича, тиббиёт географияси мураккаб фан тизими бўлиб, у қатор табиий ва ижтимоий фанлардан иборат, деб таъкидланса (Авцын А.П., 1972), А.Г.Воронов уни биохимия, биофизика, биогеография фанлари сингари чегаравий фан шаклида таърифлайди (Воронов А.Г., 1981.).

А.М.Трофимов ва М.Д.Шарыгин фикрларига кўра тиббиёт географияси социал экология, тиббиёт ва аҳоли географияси билан жуда яқин алоқада. У турли хил патологик ўзгаришларнинг географик жиҳатларини табиий ҳамда ижтимоий-иқтисодий муҳитнинг аҳоли касалликларига таъсири ва бу касалликларнинг ҳудудий ареалларини ўрганади (Трофимов А.М., Шарыгин М.Д., 2007, С.16).

Бизнинг фикримизча, тиббиёт географияси чиндан ҳам фанлар қиррасида юзага келган чегаравий йўналиш бўлсада, уни география фанлари тизими аниқроғи ижтимоий-иқтисодий география фани доирасида кўришни маъқул кўрамиз¹. Чунки, ер юзида касалликларнинг вужудга келиши ва тарқалишида ҳудудий тафовутлар мавжуд экан, мазкур фан асосини географик омиллар ташкил этади.

Аҳоли саломатлик ҳолатининг юзага келишида, касалликлар ва уларнинг келиб чиқиши ҳамда тарқалишида, узок умр кўришида ҳудудий омиллар, табиий ва ижтимоий муҳит муҳим аҳамиятга эга. Яна шуни алоҳида қайд этиш лозимки, бугунги кунда жаҳонда ижтимоий омилларнинг таъсири тобора ортиб бормоқда. Бунинг оқибатида кишилар орасида «цивилизация касалликлари» салмоғи сезиларли тарзда ортиб бормоқда ва бу ҳол ҳам касалликлар тарқалиши ва уларни келтириб чиқарувчи сабабларни ижтимоий география таркибида тадқиқ этишни тақозо этади.

Баъзи олимлар (Воронин В.В., Шарыгин М.Д., 2006) фикрича ҳам тиббиёт географияси сиёсий ёки хулқ-атвор географияси сингари ижтимоий географиянинг алоҳида тармоғи ҳисобланади (1.1-расм). Мазкур чизма маълумотларидан кўриниб турибдики, ҳақиқатдан ҳам тиббиёт географияси ижтимоий географиянинг таркибий қисмидир. Зеро, инсон саломатлиги ва касалланиш жараёнларига ижтимоий муҳит омиллари таъсир кўрсатар экан, бу масала албатта ижтимоий географик фанлар қаторига кирувчи тиббиёт географияси томонидан ўрганилади десак, хато бўлмайди. Қолаверса, аҳолининг саломатлиги, унинг касалланиши борган сари табиий омиллардан кўра ижтимоий-иқтисодий омилларга боғлиқ бўлиб бормоқда.

Собиқ Иттифоқ даврида тиббиёт географияси фани бир неча йўналишларни ўз ичига қамраб олган. Булар¹: касалликлар географияси яъни нозогеография; тиббиёт ландшафтшунослиги; тиббиёт мамлакатшунослиги; тиббиёт картографияси; табиий ва социал-иқтисодий омилларни тиббий географик жиҳатдан баҳолаш (Бяков П.В, Веселов Е.И.,1989). Ҳозирги вақтда ушбу таркибий қисм янада кенгайиб, бир неча янги йўналишларни ҳам ўз ичига қамраб олади (тиббиёт космографияси, географик патология ва б.).

Тиббиёт географиясининг асосий тадқиқот ва илмий йўналишлари борасида А.А.Шошин (1962) қуйидагиларни таъкидлаб ўтади:

¹ Умуман олганда, кўпгина фанлар айнан шундай «қирравий» хусусиятга эга, чунки олам, бутун объектив борлиқнинг ўзи яхлит тизимдир ва уни ўрганиш бу бирликни сунъий равишда алоҳида қисмлари бўлиб таҳлил ва тадқиқ қилишни талаб қилади.

¹ Шошин А.А.(1962) фикрича тиббиёт географияси мана шу «тўрт кит»нинг устида туради.

- касалликларнинг вужудга келиши ва тарқалишида, аҳоли саломатлигини белгилашда унга таъсир кўрсатувчи табиий ва иқтисодий-ижтимоий омилларнинг барча элементларини тиббий географик баҳолаш;

- аҳоли саломатлик ҳолатига таъсир кўрсатувчи табиий мажмуаларни ўрганиш;

- иқтисодий районлаштиришнинг мавжуд бирликларида (халқ хўжалик мажмуалари, маъмурий-худудий бирликларда) инсон касалликларининг юзага келишига сабаб бўлувчи ва аҳоли саломатлик ҳолатига ўз таъсирини кўрсатувчи табиий, иқтисодий ва тиббий санитар шароитларни аниқлаш;

- худудларнинг келажакдаги тиббий географик ҳолатини мавжуд кўрсаткичлар асосида башорат қилиш;

- табиий ва иқтисодий-ижтимоий омилларнинг алоҳида элементларини ижобий ёки салбий таъсир кучини тасвирлаб берувчи махсус тиббий-географик карталар тузиш.

Тиббиёт географияси айрим манбаларда инсон экологияси номи билан юритилади. Лекин, ушбу соҳалар бир-бирига жуда яқин бўлишига қарамай, улар орасида ўзаро фарқ мавжуд. Инсон экологияси бу фанлараро илмий йўналишдир. У одамларнинг атроф-муҳит билан ўзаро алоқа таъсири қонуниятларини, бунинг натижасида аҳолининг ўсишини, муайян мақсадга йўналтирилган бошқарув муаммоларини, аҳоли саломатлигини сақлаш, *Homo sapiens* турини такомиллаштириш муаммоларини тадқиқ этади (Казначеев В.П., 1983, с. 79). Тиббиёт географияси эса асосан инсон саломатлиги ва унинг касалликлари, ушбу касалликларни вужудга келтирувчи сабаб ва қонуниятларни ўрганади. Демак, тиббиёт географияси инсон экологияси ва ҳатто унинг кенг маънодаги талқинидан ҳам ўзгачароқ тушунча ҳисобланади (Комилова Н.Қ., Солиев А.С., 2005).

Тиббиёт географиясининг объекти масаласи кўпчилик олимларни қизиқтириб келаётган муаммолардан биридир. Бу ҳақдаги билимларни бир неча гуруҳларга ажратиш орқали англашимиз мумкин. Масалан, Е.Л.Райх фикрича (1989, 30-37 б.), замонавий тиббиёт географиясининг объекти ҳақидаги фикрлар уч босқичга бўлинади:

I. Биринчи, дастлабки босқичда фаннинг 1920-1930 йилларидаги ҳолати, ривожланганлик даражасига мос равишда, унинг объекти инсонга (аҳолига) ва унинг саломатлигини белгиловчи патологик жараёнларга қаратилган.

II. 1940-1950 йилларда эса тиббиёт географиясининг объекти нафақат инсонга, балки инсон ва табиат ўртасидаги ўзаро алоқадорликка асосланган. Бу ҳол Д.К.Заболотный, Н.Л.Гайский, Е.Н.Павловский каби олимлар ишларида яққол намоён бўлади.

III. Навбатдаги босқич асосан 1950-1960 йиллар оралиғини ўз ичига олади. Бунда фаннинг ўрганиш объекти нафақат инсон ва табиатга, балки умуман унинг ташқи яшаш муҳити, яъни табиий, хўжалик, социал шароитларга ҳам қаратилган.

Шуни алоҳида таъкидлаш керакки, тиббиёт географиясининг объекти 1970-1980 йилларга келиб бироз бўлсада ўз кўламини кенгайтирди, бунда

фаннинг объекти юқоридаги босқичларни тўлдирган ҳолда анча мукаммаллашди. Эндиликда тиббиёт географиясининг объекти фақатгина инсон ва табиат ёки инсон ва ташқи яшаш муҳити билан чекланмайди, балки у уларнинг ўзаро ички алоқадорлиги ва бошқарувни ҳам ўз ичига қамраб олди.

Дарҳақиқат, тиббиёт географиясининг объекти даврлар ўтиши билан янада кенгайиб, мураккаблашиб бораверади. Чунки, унинг ривожига таъсир кўрсатувчи омиллар тобора янгиланиб, ўзгариб бормоқда. Шунга мувофиқ ҳолда тиббиёт географияси ҳақидаги фикрлар ҳам такомиллашиб борган. Юқоридаги босқичлар таҳлили шуни кўрсатадики, дастлаб (1-босқич) биз ўрганаётган фаннинг объекти ва предмети тор бўлиб, у асосан патологик жараёнлар билан чекланган, холос. Биобарин, бу шароитда ҳали унинг географик жиҳатлари деярли йўқ эди.

Иккинчи босқичда фаннинг ўрганиш доираси кенгайиб, у умуман география фанининг бош фалсафий масаласи бўлмиш инсон ва табиат ўртасидаги алоқадорликгача кўтарилади. Бу эса, шубҳасиз, унинг географик мазмунини бойитишдан дарак беради. Кейинги босқич эса тиббиёт географияси тўғрисидаги қарашларимизнинг янада кенгайганлигини кўрсатади; инсон саломатлигининг барча ташқи муҳит (табiiй ва нотабiiй) омиллари билан алоқадорлигига асосланади. Бундай ҳол айна пайтда география фанининг таркибий жиҳатдан мураккаблашуви ва ривожланиб боришига ҳам мос келади. Биз бу ерда нисбатан тор маънодаги социал география фанининг вужудга келишини назарда тутмоқдамиз.

Тиббиёт географияси предмети ва объекти ҳақидаги билимларнинг ўзгариб бориши, умуман олганда, экология тўғрисидаги дунёқарашнинг ўзгариб боришига айнан ўхшаб кетади. Чиндан ҳам экология (унинг асосчиси немис олими Геккель) дастлаб биологик, аниқроғи ҳайвонлар организмни патологик ҳолатини белгиловчи фан сифатида талқин қилинган эди. Кейинчалик у табиат, яъни атроф-муҳит, ижтимоий муҳит билан биргаликда, ўзаро алоқадорликда қараладиган бўлди. Бошқача қилиб айтганда, соф биологик (табiiй) мазмундаги экология аста-секин ижтимоийлашиб, ўз доирасини кенгайтириб борди. Худди шундай ўзгариш инсон экологиясида ҳам юз берди.

Маълумки, «инсон экологияси» тушунчаси даставвал америкалик олимлар, жумладан, чикаголик врач Хэрлен Берроуз томонидан таклиф этилган бўлиб, у асосан инсон организмнинг ўзаро алоқадорлигини англатади. Шундан сўнг бу фикр мазмун ва моҳиятан кенгайиб борди ва ҳатто инсон экологияси ўша даврда Ғарбий Европада инсон географиясига мувофиқ даражада эътироф этилди (Солиев А.С., 1995).

Умуман олганда, эса ушбу соҳадаги мунозаралар ҳозиргача ўз ечимини тўлалигича топгани йўқ ва бу борада янги-янги изланишлар амалга ошиши, табiiй.

Ҳозирги вақтда Ўзбекистон ва бошқа хорижий мамлакатларнинг табiiй географик жиҳатдан ўрганишда муайян ҳудудларда аҳоли

саломатлигига доир прогнозлар ишлаб чиқиш, касалликлар ва уларнинг тарқалишини ўзида акс эттирувчи карталар яратиш, табиий ва ижтимоий-иқтисодий омилларнинг аҳоли саломатлигига таъсирини таҳлил ва ташхис қилиш каби масалаларга эътибор бериш талаб этилади. Шу муносабат билан тиббиёт географиясининг асосий вазифалари қаторига энг аввало табиий шароитлар мажмуининг аҳоли саломатлигига таъсир қонуниятларини ўрганиш, юқумли ва юқумли бўлмаган касалликларнинг вужудга келиши ҳамда тарқалишида табиий ва ижтимоий-иқтисодий омиллар, уларнинг ролини аниқлаш киради. Шу билан бирга ер юзасининг муайян табиий мажмуаларида, турли ҳудудларда (мамлакат, минтақа, материк, тоғ ва текислик, дарё ҳавзаларининг юқори ва қуйи қисми, чўл ва воҳа) алоҳида касалликларнинг географик тарқалиш қонуниятларини ўрганиш каби масалалар ҳам ушбу фан доирасида муҳим ўринга эга.

Бошқа фанлар сингари тиббиёт географияси ҳам ўз тадқиқотларида муайян усулларга таянган ҳолда иш олиб боради. Жумладан, табиий географик тавсиф, картографик таҳлил, дала ва стационар тадқиқотлар, районлаштириш, социал-демографик мазмундаги анкета сўровларини қўллаш ушбу йўналишдаги тадқиқотларни олиб боришда катта аҳамиятга эга. Юқоридагилар қаторида баъзи бир умумий усуллардан ҳам кенг фойдаланилади. Чунончи, тизим-таркиб, статистик, математик моделлаштириш, тарихий, таққослаш усуллари бу борада самарали натижалар беради.

Замонавий тиббий географик тадқиқотлар аҳолининг саломатлик ҳолати (касалланиш) ва уни географик омиллар билан ўзаро алоқаси, боғлиқлиги, оқибатлари ва уларни бартараф этиш йўллари аниқлаш билан белгиланади. Бунда айниқса ижтимоий-иқтисодий омилларнинг ҳал қилувчи ролини эътиборга олмасдан бўлмайди.

Тиббиёт географиясида ҳам анъанавий районлаштириш усулининг аҳамияти катта. Тиббий географик районлаштириш мажмуавий тиббий географик тадқиқотларнинг муҳим натижасидир.

Тиббий географик районлаштиришда даставвал нозогеографик ўчоғлар ва ареаллар аниқланади. Бинобарин, тиббий географик районлаштиришнинг асосий тоқсономик бирликлари нозогеографик ўчоқ, нозогеографик ареал ва районлардан таркиб топади.

Нозогеографик ўчоқ -у ёки бу касалликнинг вужудга келган (вужудга келтирган) жойидир. Табиий географик нуқтаи назардан уни Е.Н.Павловскийнинг юқумли-паразитар касалликларнинг табиий ўчоқлари хусусидаги ғоясига мос келади. Иқтисодий ва ижтимоий географияда эса улар маълум аҳоли манзилгоҳи, саноат корхона ва марказлари бўлиши мумкин.

Нозогеографик ареал муайян касалликнинг бевосита тарқалиши ёки шу касаллик мавжуд бўлган ҳудуд ҳисобланиб, у нозогеографик район асосини ташкил этади. Эпидемиологик жиҳатдан ёндашилганда бу жараён географик диффузия қонуниятларига ўхшаб кетади. Умуман олганда эса

нозогеографик ареаллар фақатгина юқумли касалликларга тааллуқли бўлмасдан, у барча касалликларнинг ҳудудий таркибини ҳам англатади.

Тиббий географик тадқиқотлар натижасида тематик карталар мажмуасини яратса бўлади. Бундай карталар Россия Федерацияси Фанлар Академиясининг География институтида, ЎзР ФА География бўлимида тузилган.

Аҳоли жойлашувини унинг саломатлиги нуқтаи назардан районлаштиришда ажратилган ҳудудлар бир-биридан турли хил касалликларнинг тарқалиш хусусиятлари билан ўзаро фарқланади. Шу жиҳатдан қаралганда, тиббиёт географиясининг назарий ва услубий асоси сифатида ижтимоий географиянинг муҳим соҳаси аҳоли географияси хизмат қилади. Бундан ташқари, у саноат ва қишлоқ хўжалик географияси, табиий географиянинг кўпгина йўналишлари, айниқса ландшафтшунослик билан ҳам чамбарчас боғлиқ. Демак, тиббиёт географиясидаги илмий тадқиқотлар ўз мазмун-моҳиятига кўра тўлиқ маънодаги комплекс тадқиқотлар ҳисобланади.

Тиббиёт географиясини ўрганишда, бошқа географик тадқиқотларда бўлганидек, мажмуавий, яъни комплекс ёндашув ҳам катта аҳамият касб этади. Бунда икки хил маъно назарда тутилади: биринчидан тадқиқот объектини комплекс, атрофлича, ўзаро алоқадорликда ўрганиш бўлса, иккинчидан, тадқиқот жараёнида уни синтез қилиш асосида объектив борликда мавжуд бўладиган ҳудудий мажмуаларни аниқлашдан иборатдир. Бу айниқса аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш соҳасига кўпроқ тааллуқлидир.

1.2. Тиббиёт географияси шаклланишининг тарихий асослари

Инсоният тарихи кўплаб минг йилликларни ўз ичига қамраб олган. Зеро, унинг илк босқичларидаёқ соғлиқни сақлаш ва муҳофаза қилишнинг дастлабки ғоялари вужудга келди. Қадимги Миср, Хитой, Ўрта Осиё ва Грецияда эрамиздан аввалги бир неча минг йиллар илгари ташқи муҳитнинг инсон организмига таъсири хусусида бир қанча асарлар ёзилди. Кейинчалик география ва тиббиёт соҳалари орасида уларни боғловчи янги фан соҳаси— **инсон саломатлиги ва касалликлари географияси** яъни **тиббиёт географияси** шаклланди.

Тиббиёт географияси тарихига назар ташлар эканмиз, унинг илдизлари олис ўтмиш сари бизни етаклайди. Шу боис фан тарихини чуқурроқ англаш мақсадида уни бир неча қисмларга бўлиб ўрганишни ўринли деб топдик.

1. Дастлабки босқич антик давр бўлиб, бу вақтда ёзилган асарлар ҳам айнан мазкур даврга мос ҳолатдадир. Шу ўринда эслатмоқ жоизки, тиббиёт географиясининг илк асослари эрамиздан аввалги минг йилликларда ёзилган манбаларга бориб тақалади.

Қадимги Ҳиндистонда яратилган илк тиббиётга оид асар бу «Аюр Веда»лар (Ҳаётни билиш) ҳисобланади. Унда касалликни келтириб чиқарувчи асосий манбалар биринчи ўринда иқлим ва об-ҳавонинг ўзгариши,

инсонларнинг яшаш жойи, оғир жисмоний меҳнат, овқат режимининг бузилиши деб кўрсатилган (Қодиров А.А., 1993).

Ташқи муҳитнинг инсон организмига таъсири ҳақида эр. ав. IX-VI асрларда қадимги Ўрта Осиё ва унинг атрофидаги ҳудудларда кенг тарқалган зардуштийлик дини ва унинг муқаддас китоби ҳисобланган «Авесто»да зарурий фикрлар ёритиб берилган. Абу Райҳон Берунийнинг «Қадимги халқлардан қолган ёдгорликлар» номли асарида «Авесто» ва ундаги табобат ҳамда соғлиқни сақлаш тадбирларига оид кўплаб маълумотлар кўрсатиб ўтилган (Ўзбекистон Миллий энциклопедияси, 2002). Ушбу муқаддас китобда инсон ўз саломатлигини қандай асрашлиги, гигиена, руҳий ва тана поклиги ҳақида фикрлар берилган. Шу билан бирга, асарда ер, ҳаво ва сув эъзозланиб, касалликларнинг тарқалиши ҳамда уларни олдини олишга доир нодир фикрлар ҳам битилган.

Тиббий географик билимларнинг шаклланишида қадимги юнон олимларининг ўрни катта. Жумладан, Гомернинг «Илиада» достонида икки афсонавий Юнон табиблари ҳақида фикр юритилган. Корнелий Целц ўзининг тиббиёт тўғрисидаги асарида «қадимги тиббиётни уч қисмга ажратган эди: бири-ҳаёт тарзи билан даъволайди; иккинчиси дори-дармон билан; учинчиси эса жарроҳлик йўли билан», деган эди (Чаклин А.В., 1977).

Жаҳон тиббиётида ўчмас из қолдирган машҳур юнон олими Гиппократ (эр.ав. 460-377) ҳам инсон саломатлигини белгилашда ташқи муҳит таъсирини алоҳида таъкидлаб ўтган. Гиппократ табиб ва сайёҳ эди, яъни у кўп саёҳат қилар, турли мамлакатларда бўлар экан, у ўша ерлардаги одамларнинг турмуш тарзи ва урф-одатлари, давлатларнинг иқлими, суви, ҳавоси ва бошқа табиий шароитларини инсон касалликларига таъсирини ўрганар эди. Гиппократ ҳар хил географик зоналарда турлича одамлар яшашларини кўрди, уларнинг ўз тана тузилишлари, характер хусусиятлари билан фарқ қилишларини аниқлади (Қодиров А.А., 1993).

Олим бу ҳақда шундай деган эди: «Одам организмнинг табиатини ташқи муҳит белгилайди. Жамият эса ўз қонун-қоидалари билан одам табиатини ўзгартириши мумкин». Бундан шуни таъкидлаш мумкинки, Гиппократ инсон организмига ижтимоий муҳитнинг таъсирини ҳам яхши англаган.

Гиппократ томонидан «Гиппократ тўплами», «Ҳаволар, сувлар ва жойлар», «Тиббий қасам», «Эпидемиялар», «Қонун» сингари кўплаб асарлар ёзилган. Айниқса олимнинг «Ҳаволар, сувлар ва жойлар» номли китоби тиббиёт географиясига оид дастлабки асар бўлиб, у эрамиздан аввалги 424 йилда яратилган (Прохоров Б.Б., 1999, с. 146).

Тиббий географик билимлар ривожининг илк даврида айнан шу соҳа номи билан аталган асарлар, илмий мулоҳазалар мавжуд бўлмасада, бироқ улар ўз мазмун-моҳияти билан тиббий географик билимларнинг илк наъмуналаридир. Шу ўринда таъкидлаш жоизки, Гиппократ, нафақат тиббиётнинг, қолаверса, тиббиёт географиясининг ҳам асосчисидир. Чунки,

олим томонидан яратилган асарлар бу соҳадаги дастлабки, шу билан бирга ниҳоятда муҳим манбалар саналади.

2. Тиббиёт географияси тарихининг иккинчи босқичи эрамизнинг I-XV асрларини ўз ичига олади. Бу даврда Ўрта Осиё ҳудудида яшаб ўтган кўпгина файласуф олимлар асарларида тиббиёт географиясига оид билимлар кенг ёритилган.

Абу Али ибн Сино касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини аниқлашда ва даволашда ташқи шароитнинг (иқлим, об-ҳаво, турар-жой, овқатланиш ва х.к.) таъсирига алоҳида эътибор қаратган эди. У баъзи касалликларни даволаш учун иқлимни ўзгартириш зарурлигини, денгизларда саёҳат қилиш, мусаффо ҳаволи жойларга боришни тавсия қилган (Абу Али ибн Сино, 1994).

Ўрта Осиё ҳудудида яшаб ижод қилган машҳур табиблар, жумладан, Абу Бакр Ар-Розий асарларида кишиларда учрайдиган касалликларнинг аксарият қисми унинг яшаш жойи билан боғлиқлиги қайд этилган. У ҳатто касалхоналар қурилишида жойнинг иқлими, жойлашган ўрни каби жиҳатларга эътибор бериш зарурлигини таъкидлаган (Абу Бакр Ар-Розий, 1994).

Шарофуддин Айлоқий, Нажибуддин Самарқандий, Исмоил Журжоний, Султон Али Хуросоний, Мансур Ибн Маҳмуд, сингари олимлар асарларида ҳам шунга ўхшаш тиббий географик маълумотларни учратиш мумкин. Жумладан, бундай фикрлар ватандошимиз Абу Райҳон Беруний томонидан ҳам илгари сурилган эди. Унинг ёзишича, «Одамлар тузилишларининг ранги, сурати, табиат ва ахлоқда турлича бўлиши фақатгина насабларининг турличалигидан эмас, балки тупроқ, сув, ҳаво ва ернинг, кишилар яшайдиган жойларнинг турличалигидан ҳамдир» (Абу Райҳон Беруний, 1993).

3. Тиббиёт географияси ривожининг навбатдаги босқичи XV асрдан то XX асрнинг бошларигача бўлган даврни ўз ичига қамраб олади. Бу даврда тиббий географик тадқиқотлар айниқса Россия, Германия, Франция ва АҚШда яхши йўлга қўйилди. Бундай тадқиқот ишлари Россияда XVIII асрдаёқ вужудга келган эди. Ушбу ишлар Пётр I фармони билан минерал сувлар, доривор ўсимликлар ва фойдали ҳамда захарли ҳайвонлар тўғрисида маълумотларни тўплашга қаратилган. Илк тиббий географик ахборотлар рус олимлари В.Н.Татищев, В.В.Ломоносов, С.П.Крашенинников ишларида ёритиб берилган. Улар иқлим, ўсимликлар, туб аҳолининг урф-одатлари, мазкур даврда ўлкада кенг тарқалган касалликлар ҳақида маълумотлар тўплади.

Тиббий географик билимларнинг шаклланишида ҳарбий врач П.З.Кондоиди (1710-1760) нинг хизматлари катта. У кўплаб ҳарбий саёҳатларда бўлиб, аскарларни саломатлик ҳолати турли жойларда ҳар хил бўлишини, ҳудудларнинг табиий шарт-шароитларини уларнинг ҳаётий фаолиятларига таъсирини аниқлади, ҳудудларни топографик жиҳатдан баҳолади. Бу даврда Россия ва Эрон ўртасидаги муҳим савдо йўлида жойлашган «Кизляр» қалъасида касалланиш ва ўлим ниҳоятда ортиб

бораётган эди. Кондоиди ушбу қалъада вужудга келган касалликлар сабаблари инструкциясини ишлаб чиқди ва бу тиббиёт географияси тарихидаги биринчи ёзма дастур эди. Бундан анча кейинроқ «Кизляр» қалъасига келган врач В.Я.Гевитт ушбу инструкцияни батафсил ўрганиб чиқди. Аскарларнинг социал шарт-шароитлари, хизмат ва яшаш тарзи ҳақида зарурий маълумотларни қўлга киритди ва Кондоидини биринчи тиббий-топограф сифатида эътироф этди (Бяков П., Веселов Е., 1989, С. 18-19).

Дастлабки тиббий географик ишлардан бири 1792-1795 йилларда ёзилган Финкенинг «Опыт общей медико-практической географии» номли асаридир (Бяков П., Веселов Е., 1989, С. 24-26). Худди шу йили (1792 йил) тиббиёт географияси хусусидаги яна бир асар Финснинг «Обобщение всеобщей медицинской практической географии» номли асари чоп этилди. Ҳар иккала асарларда ҳам тиббиёт географияси инсон жисмига жойнинг таъсирини ўрганувчи фан сифатида қаралади (Чаклин А.В., 1977.). Демак, бу ерда ҳам ўзига хос детерминистик ёндашув бор.

XIX асрда жаҳонда аҳоли касалликларини ифодаловчи бир қанча атласлар яратилди. 1856 йилда инглиз тилида нашр этилган Сонстоннинг махсус атласида жаҳонда кенг тарқалган касалликларнинг дастлабки хариталари чоп этилди. Шунингдек, 1880 йилда Ломбардо тамонидан нашр қилинган атласда ҳам иқлим таъсирида касалликларнинг тақсимланиш хариталари намойиш этилди.

1856 йилда немис эпидемиологи ва гигиенисти Гирш ўзининг географик патология борасидаги мақоласини ёзди. У 1861, 1862 ва 1884 йилларда уч жилдани ташкил этган «Географик патология» номли асарини яратди. Шу ўринда айтиш лозимки, тиббиёт географиясининг фан сифатида шаклланиши, ушбу иборанинг ишлатилиши ҳам айнан шу олим номи билан чамбарчас боғлиқ.

XVIII аср охири XIX асрда тиббий географик тадқиқотлардан бош мақсад жаҳон миқёсида кенг тарқалган ўлат, вабо сингари эпидемияларга қарши чора-тадбирлар ишлаб чиқишдан иборат бўлди. Бу даврда тиббиёт географияси катта ютуқларга эришди. Масалан, рус ҳарбий врачлари М.Мудров, Р.Четыркин, И.Энегольм кабилар турли географик зоналардаги ҳарбий хизматчилар ва улар организмларига таъсир этувчи омилларни ўрганди. 1845 йилда Россия География жамияти таркибида икки машҳур тиббиёт олимлари: В.И.Даль ва К.М.Бэр фаолият кўрсатдилар. 1830-1845 йилларда тиббиёт-жарроҳлик академияларида тиббиёт географияси ўргатила бошланди. Аср охирига келиб тиббиёт географияси тиббиёт ва географиядан ажралиб чиққан алоҳида мустақил фан сифатида шаклланди. Ушбу фanning назарий масалаларини ёритишда С.П.Ловцов, Э. Х.Икавитц ва Н.И.Торопов сингари олимларнинг хизматлари катта бўлди (Шошин А.А., 1964).

4. XX аср бошларида тиббий тадқиқот ишлари сезиларли тарзда ўзгарди. Чунки, бактериология, гигиена, статистика соҳаларининг юзага келиши мазкур соҳа тараққиётида ҳам туб бурилиш ясади. Америкалик олимлар Лайт (1944), кейинчалик Мей (1950), япон олимларидан Масако

(1956), мексикалик олим Саэнс де ля Кальсада (1956) сингари олимлар фан ривожига ўз улушларини қўшдилар. Шунингдек, жаҳон тиббиёт географиясининг назарий ва амалий масалаларининг ёритилишида чет эл олимларидан Ратцель, Стэмп, Божё-Гарнье ва бошқа кўпгина олимларнинг хизматлари ҳам катта бўлди (Прохоров Б.Б., 2002).

1950-1960 йилларда жаҳоннинг кўпгина мамлакатларида тиббиёт географиясининг асосий тармоқларидан бири бўлган **нозогеография** яъни касалликлар географияси борасида бир қанча ишлар амалга оширилди. Чунончи, 1954 йилда Вашингтонда бўлиб ўтган География жамияти Халқаро анжумани саратон касаллиги, унинг келиб чиқиш сабаблари ва географиясига бағишланди (Чаклин А.В., 1989. С. 121-125). 1963 йилда Миланда бўлиб ўтган Халқаро анжуманда лейкоз касаллиги, 1966 йилда эса инфаркт-миокард касаллигининг ер шарининг кўплаб мамлакатларида кўпайиб бораётганлиги сабаблари муҳокама этилди. Хуллас, Халқаро География Иттифоқининг Патология бўлими ушбу йилларда бир қанча касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари ва халқаро миқёсдаги ҳолатини ўрганиб, аниқ фикрлар берди.

Россияда ҳам бу даврда катта ишлар амалга оширилди. 1954 йил собиқ СССР География жамияти қошида тиббиёт географияси комиссияси ташкил топди. Академик Е.Н.Павловский таклифи билан унинг таркибига кўплаб иқлимшунослар, шифокорлар, тупроқшунослар, курортолог ва бошқа мутахассислар жалб қилинди (1957 йилдан бошлаб шу комиссия қошида «Медицинская география» рефератив журнали чиқарила бошлаган). Кейинчалик у (1963) тиббиёт географияси бўлимига айланди ва уни 23 йил мобайнида таниқли рус тиббий географи А.А.Шошин бошқарди.

Кўпгина олимлар (Г.А.Попов, Е.Н.Павловский, А.В.Чаклин, Е.Н.Рижиков) бу вақтда айрим касалликларнинг географик тарқалишини аниқласалар, баъзилари (Е.И.Игнатъев, В.П.Бяков, В.А.Никонов) табиий зоналар ва ландшафтлар, уларнинг инсон саломатлигига таъсирини ўргандилар, яна айримлари эса (А.А.Шошин, А.А.Келлер, Б.В.Вершинский) тиббиёт картографияси устида иш олиб бордилар. 1959 йилда мазкур комиссия бир қанча илмий тўпламлар нашр этди.

1960-1970 йилларда собиқ Иттифокда тиббиёт географияси соҳасида бир неча илмий марказлар тадқиқотлар олиб борди. Булар орасида айниқса:

-География жамиятининг Москва филиали (А.Д.Лебедев, В.Я.Подольян, А.П.Авцын, А.Г.Воронов, Е.Л.Райх, А.В.Чаклин ва бошқ);

-Томск илмий маркази (бу ерда машҳур иқлимшунос В.И.Русанов бошчилигида тадқиқотлар олиб борилди);

-Иркутскда эса Е.И.Игнатъев бошчилигида Б.Б.Прохоров, Б.В.Вершинский, С.П.Буслов сингари йирик тиббий географлар фаолият кўрсатдилар.

1962 йилда А.А.Келлер тиббий географик районлаштиришнинг асосий тамойилларини ишлаб чиқди ва мазкур тамойиллар асосида бир қанча минтақалар тиббий географик жиҳатдан районлаштирилди. Жумладан,

Б.Б.Прохоров томонидан БАМ (Байкал-Амур магистрали) нинг таъсир минтақаси 29 тиббий географик районга ажратилди (Прохоров Б.Б., 1979).

Тиббиёт географиясининг ривожда В.Н.Беклемишевнинг хизматлари катта бўлди. Унинг ишлари безгак касаллигининг эпидемиологик ўчоқларини аниқлашга қаратилган эди. Олим касаллик қўзғатувчиларнинг ареалларини аниқлаб, фанга янги «псевдо» ўчоқ, яъни сохта ўчоқ тушунчасини киритди (Прохоров Б.Б., 1999).

1980-1983 йилларда В.Я.Подольн, В.П.Бяков, А.А.Келлер ва бошқалар томонидан тиббиёт географиясининг усул ва илмий йўналишлари устида тадқиқотлар олиб боришди. Улар тиббиёт географиясининг эпидемиология, паразитология, географик патология, гигиена, экология, иқлимшунослик, ландшафтшунослик ва аҳоли географияси сингари фан соҳалари билан узвий алоқадорлигини алоҳида таъкидлаб ўтди.

Шунингдек, собиқ Иттифокнинг кўпгина университетларида, жумладан, Қозоғистонда Н.И.Кереев, Қирғизистонда Б.И.Хўжамбердиев сингари олимлар тиббиёт географияси бўйича тадқиқотлар олиб борган.

5. 1990 йилдан кейинги даврда жаҳоннинг кўплаб мамлакатларида халқаро миқёсда кун сайин ортиб бораётган касалликлар (саратон, лайма, парранда гриппи, шизофрения, ўткир пневмония) устида фаолият олиб борилмоқда. Бу борада айниқса Россия тиббий географлари (Б.Б.Прохоров, А.Г.Вишневский, С.А.Куролап, А.С.Мартынов, В.С.Тикунов) ишлари таҳсинга лойиқ.

Афсуски, бугунги кунда Ўзбекистонда тиббиёт географияси соҳасида олиб борилаётган тадқиқотлар кўламини кенг деб бўлмайди. Шундай бўлсада, ҳозирги вақтда мазкур соҳани ривожлантириш борасида маҳаллий олимларимиз ҳам изланишлар олиб бормоқда. Жумладан, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Саломатликни тиклаш ва физиотерапия илмий текшириш институтининг курорт ресурсларини ўрганиш ва ҳимоя қилиш бўлими ходимлари олиб бораётган тадқиқотлар бунга яққол мисолдир.

Тиббиёт географиясига яқин соҳада, инсон саломатлиги билан боғлиқ масалаларни аниқлашда ва ҳал этишда Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида фаолият олиб бораётган «Саломатлик ва тиббий статистика» институти ходимларининг ҳам хизматлари салмоқли. Айни пайтда тиббиёт географиясининг муҳим тармоқларидан бири бўлган тиббий географик хариталаштириш соҳасида Ш.М.Муҳиддиновнинг олиб борган тадқиқотлари ҳам таҳсинга лойиқ. Аммо, шунга ўхшаш илмий ишлар республикаимиз миқёсида анчагина бўлсада, мамлакатимиз ҳудудини тиббий географик жихатдан ўрганилганлик даражаси бошқа мамлакат ва минтақаларга нисбатан орқада. Шу сабабли мазкур фан тармоғини янада

ривожлантириш, ушбу йўналишда илмий тадқиқотлар олиб бориш мақсадга мувофиқдир¹.

1.3. Нозогеографик тадқиқотларнинг илмий-назарий масалалари

Нозогеография ёки инсон касалликлари географияси тиббиёт географиясининг асосий таркибий қисмларидан бири бўлиб, у ер шарида тарқалган касалликлар, уларни вужудга келтирувчи сабаб ва қонуниятларни ўрганади. Тиббиёт географияси вужудга келган вақтдан оқ нозогеография ушбу фаннинг асосий йўналишларидан бири сифатида шаклланди². Бу борадаги илмий изланишлар XVIII асрдан бошланган. Олиб борилган тадқиқотларнинг асосий қисми инсонларда учрайдиган айрим касалликларга, хусусан юқумли–паразитар касалликларга қаратилган. Ушбу тадқиқотлар XVIII аср бошларида тиббиёт географиясининг алоҳида бир йўналиши сифатида юзага келди. Шунингдек, бу борадаги тадқиқотларни олиб боришда, яъни касалликларни географик тарқалиш хусусиятларини аниқлашда тиббиётнинг бошқа соҳалари (эпидемиология, паразитология) билан ҳам илмий ҳамкорлик қилиш зарурлиги сезилиб қолди.

Даврлар ўтиши билан касалликларнинг вужудга келиши ва тарқалиш сабабларини аниқлашда махсус назарий ва амалий тадқиқотлар амалга оширилди. Масалан, собиқ Иттифоқ даврида мазкур тадқиқотлар паразитология, ландшафт эпидемиологияси ва бошқа илмий йўналишлар доирасида амалга оширилди. Бу борада асосий изланишлар Е.Н.Павловский, К.Н.Скрябин, Г.Я.Змеев, В.Я.Подольн кабилар томонидан олиб борилди. Хорижда инсон касалликлари географияси махсус илмий ишларда (Ж.Мей, 1950; 1954), инсон касалликларининг тарқалиши тўғрисидаги карта ҳамда атласларда ҳам ўз аксини топган.

Инсон касалликлари географияси масалаларини ҳал этишда XVIII Халқаро География конгрессининг тиббиёт географияси секцияси муҳим ўрин тутди. Ушбу конгресс 1956 йил август ойида Рио-де-Жанейро шаҳрида бўлиб ўтди. Конгрессда Халқаро патологик география жамияти «касалликлар ва географик муҳит ўртасидаги алоқадорлик»ни ўрганиш ғоясини илгари сурди. Рак касаллигининг географик тарқалишини ўрганиш билан халқаро ракка қарши Иттифоқ шуғулланди.

Собиқ Иттифоқ даврида ҳам тиббиёт географиясига оид тадқиқотлар олиб боришга катта эътибор қаратилди. Бунга 1962 йилда Ленинград

¹ Сўнгги йилларда ушбу мавзу билан боғлиқ илмий тадқиқотлар кўлами биров кенгайди. Масалан, Х.Т.Турсунов ўзининг номзодлик диссертациясида (1994й.) Тошкент шаҳри экологияси муаммолари доирасида аҳолининг касалланиши масалаларини ўрганган. Шунингдек, И.Р.Турдымамбетов (2005 й) томонидан олиб борилган илмий изланишлар ҳам айнан аҳоли саломатлигининг географик жиҳатларига бағишланган.

² Нозогеография (юнонча *nosos*–касаллик ва география) - қадимда ва ҳозирги вақтда кишиларда учрайдиган касалликларнинг тарқалиш географиясини ўрганувчи тиббиёт географиясининг бир қисми. Унинг асосий масаласи нозоареаллар, уларнинг тузилиши ва динамикаси, шунингдек, касалликларнинг вужудга келтирувчи шароитни ўрганишдир (Прохоров Б.Б.,1999). Даставвал тиббиёт географияси тиббиёт ландшафтшунослиги, тиббиёт мамлакатшунослиги, нозогеография, тиббиёт картографияси сингари бир қанча йўналишларни ўз ичига олган (Шошин А.А, 1962).

(ҳозирги Санкт-Петербург) шаҳрида ўтказилган тиббиёт географиясининг ҳолати ва келажаги тўғрисидаги илмий анжуман ҳам мисол бўла олади. Иккинчи анжуман (конференция) ҳам шу шаҳарда 1965 йилда ўтказилган бўлиб, у аҳоли саломатлиги ва географик муҳит масалаларига бағишланган эди. Учинчи анжуман (Ленинград, 1968 й.) бевосита инсон касалликлари географияси, тўртинчисида (1973 й.) тиббий географик кадастр муаммолари муҳокама этилган.

Навбатдаги илмий анжуман Россиянинг Кириши шаҳрида 1979 йилда ўтказилди ва у тиббий географик районлаштириш ҳамда уни прогноз қилишга бағишланган эди. 1983 йилдаги йиғилишда эса тиббиёт географиясининг назарий асослари билан боғлиқ муаммолар кўриб чиқилган эди.

Хуллас, инсонларда учрайдиган турли касалликлар, уларнинг вужудга келиши ва тарқалиши сабаблари кўпчилик мамлакатларда ўрганила бошланди. Хавфли ўсма, юрак, қон-томир, грипп, полиомелит, ошқозон-ичак инфекциялари шулар жумласидандир.

Айтиш ўринлики, нозогеографиянинг асосий масаласи инсонларда учрайдиган касалликлар тарқалишининг умумий географик қонуниятларини аниқлаш, алоҳида касалликлар нозокомплекс ва нозоареаллари, уларнинг динамикасини тадқиқ этишдан иборат. Шундай экан, нозогеография ўз тадқиқот объектига эга бўлган тиббиёт географиясининг алоҳида йўналишидир. У айрим касалликларнинг ўтмишда ва турли даврлардаги ҳолати билан ҳам шуғулланади. Чунки, касалликлар географияси эволюцияси, баъзи касалликларнинг умуман йўқолиб кетиши, аксинча, айримларининг кенг ҳудудлар бўйлаб тарқалиб кетиши бундай изланишларнинг муҳим назарий аҳамият касб этишини англатади.

Кишилиқ жамияти шаклланишининг дастлабки даврларидан бошлаб инсониятни у ёки бу касаллик билан касалланиш ҳолатлари қийнаб келади. Ҳатто бундай хасталикларнинг айримлари минг-минглаб кишиларни ёстиғини қуритгани, юзлаб аҳоли пунктларнинг (қишлоқ, овуллар) бутунлай йўқолиб кетишига сабаб бўлгани кўпчиликка маълум. Айниқса айрим юқумли касалликлар (ўлат, чечак, вабо, безгак) бутун бир минтақаларда асрлар давомида аҳолининг кўплаб қирилиб кетишига олиб келган. Шундай касалликлардан бири ўлат бўлиб, у эр. ав. 430-425 йилларда «Фукид ўлати» номи билан кўпчиликка таниш бўлган. Эрамизнинг 251-266 йилларида «Антониана» ёки «Гален» ўлати номлари билан аталиб, катта майдонларда тарқалган. Кейинчалик (эр.ав. 531-580 й.й.) Константинопол, Миср, Сурия, Кичик Осиё ва Африканинг баъзи ҳудудларида мазкур касаллик эпидемияси мислсиз қурбонлар келтирди. Эрамизнинг XIV-асрида Европанинг кўпгина мамлакатларида ўлат яна пайдо бўлди. У «Қора ўлим» номи билан 60 йил давомида 24 млн. кишини ҳаётдан олиб кетди. Ўлат касаллигининг энг йирик ўчоқларидан бири Ўрта Осиё ҳудуди бўлиб, «Буюк ипак йўли» орқали касаллик Россия ҳудудларига тарқалиб кетди. Фақатгина 1894 йил А.Иверсен ўлат қўзғатувчисини кашф этгани ва 1896 йилда В.М.Хавкин томонидан

ўлатга қарши вакцина яратилганидан сўнг мазкур касалликка барҳам берилди. Ҳозирги кунда ҳам Ҳиндистон аҳолиси ушбу вакцина билан эмланиб турилади (Большая медицинская энциклопедия, 2006, С. 762-764.).

Яна шундай касалликлардан бири чечак бўлиб, қадимги ҳинд ва хитой ёзма манбаларида у ҳақда маълумотлар берилган. Европада бу касаллик шарққа нисбатан анча кеч кириб келди. Ўрта асрларда чечак айниқса Европанинг ғарбий қисмига тарқалиб улгурган эди; 1707 йилда биргина Исландия аҳолисининг 2/3 қисми мазкур хасталик туфайли қирилиб кетган эди. 1796 йил Женнер томонидан унга қарши махсус эмлаш воситаси ишлаб чиқилгандан кейингина мазкур касаллик анча камайди (Большая медицинская энциклопедия, 2006, С. 403-407.).

Маълумотларга кўра, 1967 йил 2 млн. дан ортиқ киши чечак билан касалланган. Бироқ, 1980 йилга келиб Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти Ер юзида чечак касаллиги батамом тугатилганини эълон қилди. Ҳозирги кунда чечак кўзгатувчилари фақатгина уч лабораторияда (АҚШ, Россия, ЖАР) сақланган, халос.

Инсоният тарихида кўплаб қурбонлар келтирган касалликлардан яна бири вабо ҳисобланади. У дастлаб (1816 й.) Ҳиндистонда (Ганг дарёси водийсида) пайдо бўлган; бу ерда турмуш шароити оғир бўлгани учун аҳолининг бир қисми бошқа давлатларга кўчиб кета бошлайди. Натижада, вабо Европага, кейинчалик бутун дунёга, чунончи Бирма (1819 й.), Ява ва Барнео ороллари, Хитой (1820 й.), Эрон (1821й.), Япония ҳамда Россияга (1822 й.) тарқалди.

1823-1925 йилларда Россияда вабо эпидемияси 55 марта қайд қилинган. Бу касаллик Туркистон ўлкасига Афғонистон ва Эрондан ўтган. Вабо вибриони 1883 йил Кох ва 1906 йил Готшлих томонидан топилган (Жуков-Вережников Н.Н., Мусабаев И.К., Завьялова Н.К., Клиника, лечение и профилактика холеры. -Т., 1966, С. 123-126.). Ҳозирги вақтда вабо касаллиги жаҳонда деярли учрамайди.

Бугунги кунда ҳам кишилар орасида айрим юқумли касалликлар мавжуд. Қизиғи шундаки, кўплаб касалликларга қарши даъво чоралари топилган бўлсада янги-янги касаллик турлари юзага келмоқда. Жумладан, «XX аср вабоси» деб ном олган ОИВ/ОИТС касаллиги ҳозирги вақтда инсоният келажагига катта хавф солмоқда. Ҳозирда жаҳонда 45 млн.га яқин киши мазкур касаллик билан касалланган, 30 млн. киши эса ушбу касаллик туфайли ҳалок бўлган. Афсуски, ОИВ/ОИТС га қарши вакцина ҳанузгача топилгани йўқ¹. Олимлар ушбу касаллик вирусини худди биологик қурол сингари инсоният ҳаёти учун хавфли, деб эътироф этмоқдалар. Бугунги кунда ушбу касаллик Ўзбекистон Республикаси учун ҳам жиддий муаммага айланган. 1987-1999 йилларда ОИВ инфекциясини юқтирган 76 киши рўйхатга олинган бўлса, 2000 йилдан буён уларнинг сони муттасил ортиб бормоқда. Биринчи мартаба вирус аниқланган 1987 йилдан 2005 йилга қадар

¹ ОИВ - одам иммунитетни танқислиги вируси; ОИТС - орттирилган инсон иммунитетни танқислиги синдроми.

мамлакатимизда ОИВ вирусини юктирганлар сони 7600 нафарга етди. 1987 йилдан ҳозирги кунгача ОИВ вирусини юктирган 574 киши ҳаётдан кўз юмди ва уларнинг 70 нафарига ОИТС ташҳиси қўйилди.

Хуллас, қачонлардир тарихда ўлат, чечак, вабо сингари ўта мудҳиш касалликлар кенг тарқалган бўлса, даврлар ўтиши билан улар батамом йўқолиб, ўрнини янгидан янги касалликлар эгалламоқда. Ушбу касалликларнинг Ер шарида тарқалиши, келтириб чиқарувчи шароит ва қонуниятлар эса нозогеография томонидан ўрганилади.

Ҳозирги вақтда нозогеография тиббиёт географиясининг муҳим йўналиши сифатида қатор масалалар билан шуғулланади. Жумладан, у:

- инсон касалликлар географиясининг назарий-услубий асосларини ўрганади;

- инсон касалликларининг вужудга келиши ва географик тарқалишида табиий ва ижтимоий-иқтисодий омиллар таъсирини баҳолайди;

- айрим касалликлар географияси қонуниятларини таҳлил қилади ва тегишли (тематик) нозогеографик карталар тузади;

- нозогеография инсонларда учрайдиган турли касалликларнинг ҳудудий мажмуа ва нозоареалларини тадқиқ этади, районлаштиради;

- нозогеографик вазиятни баҳолаш асосида уни яхшилашнинг асосий йўналишларини прогноз қилади ва х.к.

1.1-жадвал

Айрим касаллик гуруҳлари ва улар таркибига кирувчи касаллик турлари

Т.р.	Касаллик гуруҳлари	Касаллик турлари
1.	Нафас олиш аъзолари	Эмфизема, пневмония, ангина, ларингит, ринит, тонзиллит, фарингит, бронхиал астма, бронхит, плеврит, туберкулёз ва х.
2.	Юрак, қон-томир аъзолари	Юрак аритмияси, атеросклероз, гипертония, гипотония, инсульт, миокардит, перикардит, стенокардия, инфаркт-миокард, юрак ишемик касаллиги ва б.
3.	Овқат ҳазм қилиш аъзолари	Гастрит, гепатит, панкреатит, холангит, холицистит, цирроз, колит, метеоризм, энтер-колит, дизентерия, гельминтоз, дуоденит ва б.
4.	Суяк-мускул тизими	Остеомиелит, остеопороз, артрит, ревматизм, подагра, миопатия, миозит, чурра (грыжа) ва б.
5.	Асаб тизими	Мигрень, радикулит, паралич, неврит, невралгия, остеохондроз, уйқусизлик ва х.
6.	Рухий бузилишлар	Невроз, неврастения, эпилепсия ва х.
7.	Эндокрин аъзолар тизими	Қандли диабет, қандсиз диабет, эндемик буқоқ, бронза касаллиги ва б.

Жадвал муаллиф томонидан тузилган.

Таҳлиллар кўрсатадики, нозогеография соҳасидаги тадқиқотлар даставвал инсонларда учрайдиган юқумли касалликларга қаратилган. Собик Иттифокда мазкур тадқиқотларнинг асосий қисми табиий-ўчоқлар, трансмиссив касалликлар ва гельминтозлар устида олиб борилган. Бу борада хусусан йирик олим, академик Е.Н.Павловскийнинг хизматлари катта бўлган. У муайян табиий ландшафтларда учрайдиган, уларга хос ва мос бўлган касалликлар «ўчоғи» ҳақидаги илмий таълимотни яратган (Павловский Е.Н., 1964). Юқумли касалликларнинг табиий ўчоқлари тўғрисидаги Е.Н.Павловскийнинг таълимоти муайян табиий шароитда паразитларни ўзида сақловчи иссиқ қонли ҳайвонлар ҳамда бўғимоёқли тарқатувчилар ва уларни инсонлар юқтирадиган касалликларнинг ҳудудий бирлигига асосланади. Сўнгги йилларда ушбу йўналишдаги тадқиқот ишлари нафақат юқумли касалликлар тўғрисида, балки юқумли бўлмаган касалликлар устида ҳам амалга оширилмоқда. Нозогеография соҳасидаги олиб борилган амалий тадқиқотлар натижасида инсонларда учрайдиган барча турдаги касалликларни уч гуруҳга ажратиш мумкин:

- 1) юқумли ва паразитар касалликлар;
- 2) юқумли бўлмаган табиий-эндемик касалликлар¹;
- 3) бошқа юқумли бўлмаган касалликлар ва заҳарланишлар.

Умуман олганда, турли хил касалликлар йирик касалликлар гуруҳини ташкил этади (1.1-жадвал). Уларнинг вужудга келишида табиий ёки ижтимоий-иқтисодий омиллар асосий рол ўйнайди.

Инсонларда касалликлар қачонки ташқи муҳит омиллари билан организм ўртасидаги ўзаро алоқадорлик, мувозанат бузилгандагина келиб чиқади. Бинобарин, бунга сабаб бўлувчи эндоген ёки экзоген омиллар таъсирини ўрганиш катта амалий аҳамият касб этади. Асаб ва рухий бузилишлар, инфекция ва интоксикациялар, модда алмашинувидаги бузилишлар ирсий ёки айрим аъзолар ривожланишидаги нуқсонлар ва бошқалар эндоген омиллар таркибига киради. Экзоген омиллар эса ижтимоий-маиший омиллар, меҳнат шароитларидаги ноқулайликлар, юқори ва паст ҳарорат сингари ҳолатлар шулар жумласига киради.

Шу ўринда таъкидлаш лозимки, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, инсонларда учрайдиган касалликлар ўз хусусиятларига кўра бир неча гуруҳларга ажратилади. Улар орасида нафас олиш, юрак, қон-томир аъзолари, овқат ҳазм қилиш тизими билан боғлиқ касалликлар энг катта гуруҳларни ташкил этади (1.1-жадвал).

Маълумки, иқтисодий ва ижтимоий география ҳамда умуман география фанида ҳудудий мажмуалар (комплекслар) муҳим ўрин тутаяди. Бу фан учун комплекс ёндошув, турли хил ҳудудий тизим, ҳудудий таркиб ва ҳудудий мажмуаларни аниқлаш катта методологик аҳамиятга эга. Шу нуқтаи назардан

¹ Мазкур жойдаги аҳоли ыртасида доим учраб турадиган касалликлар эндемик касалликлар деб аталади (Воловская Л.М., 1977).

инсон касалликлари географияси - нозогеографияда ҳам бундай мажмуаларни ўрганиш талаб этилади.

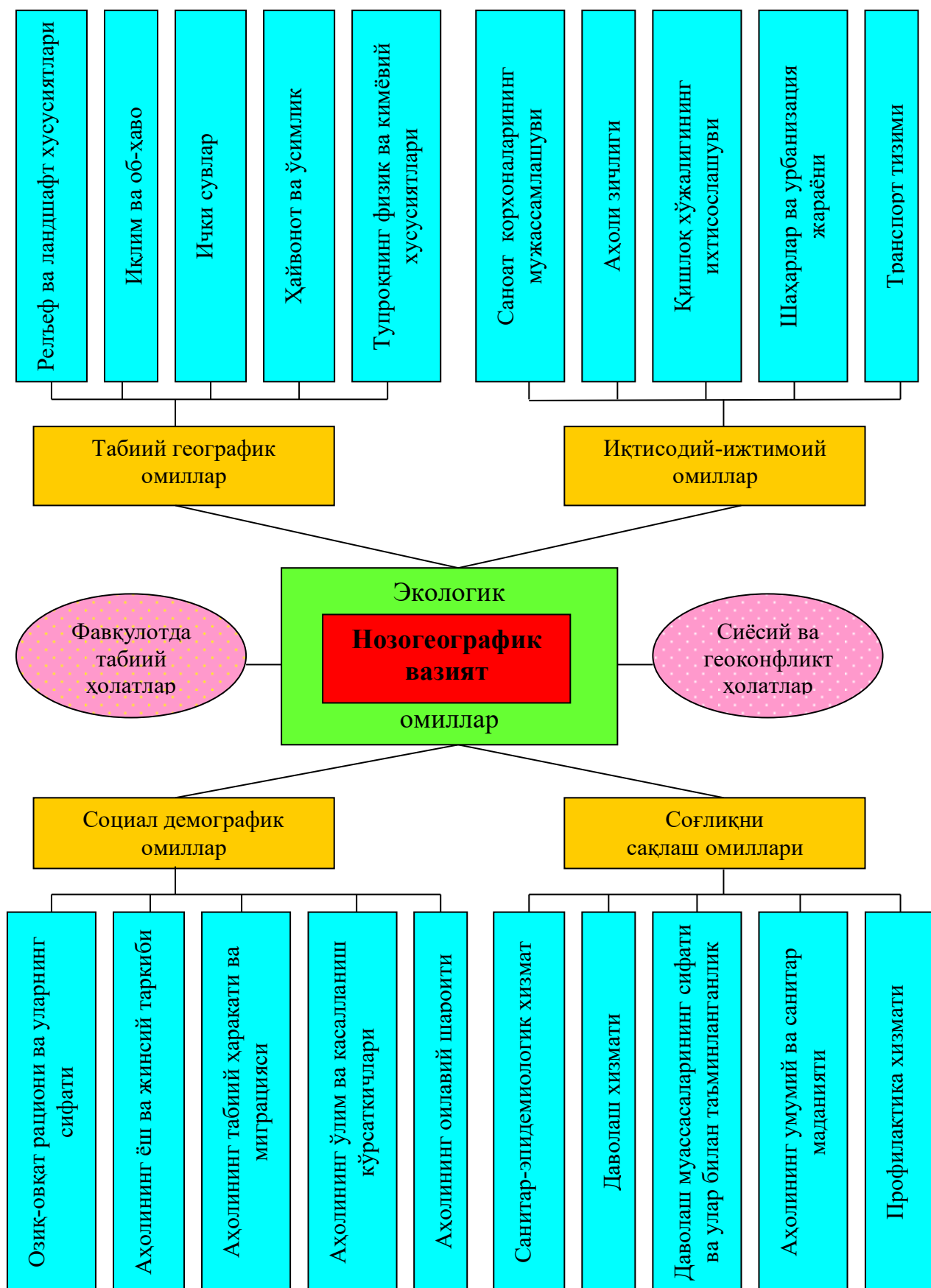
Нозогеографик мажмуалар ёки нозогеографик комплекслар маълум табиий географик ва ижтимоий-иқтисодий, социал муҳитда (маконда), уларнинг таъсири остида вужудга келадиган турли хил касалликларнинг ҳудудий бирикмаси, бирлигидир. Бошқача қилиб айтганда, маълум ландшафт-экологик ва ижтимоий муҳит негизида вужудга келадиган асосий касаллик ва у билан боғлиқ ёки унинг таъсирида пайдо бўладиган касалликлар бирлиги касалликларнинг ҳудудий мажмуи дейилади. Ушбу назарий ғоя Чикаголик тиббиёт олимларининг инсон экологияси ҳамда иқтисодий-ижтимоий географияда яратилган ҳудудий мажмуалар ва энергия ишлаб чиқариш цикллари ғояларига асосланади.

Касалликларнинг ҳудудий мажмуалари бу нозогеографик район эмас, балки унинг асосидир. Чунки ҳар қандай нозогеографик районда касалликларнинг ҳудудий мажмуидан ташқари алоҳида учрайдиган бошқа касалликлар ҳам мавжуд бўлади. Патологик жараёнларга ҳудудларнинг ландшафт-экологик ва ижтимоий географик омиллари ўз таъсирини кўрсатар экан, уларни ўрганиш назарий жиҳатдан муҳим аҳамият ҳисобланади. Демак, айтиш мумкинки, касалликларнинг ҳудудий мажмуаси методологик жиҳатдан нозогеографик районларни таҳлил қилиш ва айни вақтда прогнозлаш усули ҳисобланади. Бундай комплекслар, одатда, табиий географик ва иқтисодий ландшафтлар билан муайян социогеографик муҳит билан боғлиқ бўлади. Шу билан бирга касалликларнинг мажмуа шаклида вужудга келишида биогеоценозларнинг роли ҳам катта. Нозогеокомплексларни ўрганишда аввало уларни юзага келтирувчи ҳолатнинг бир-бирига бевосита ёки билвосита таъсирини англаш лозим. Бундай социал географик мажмуалар бир бутун тизим бўлиб, унинг бир қисмини ўзгариши иккинчи қисмини ҳам кескин ўзгартириб юборади. Шу боис, нозогеокомплексларни ўрганиш жараёни катта амалий ва назарий тадқиқотлар талаб этади. Масалан, эндемик буқоқ нозогеомажмуаси инсон жисмида сув ва озиқ-овқат маҳсулотлари таркибида йод тақчиллиги оқибатида юзага келади. Озиқ-овқатларни йод моддаси билан бойитиш мазкур касалликка қарши ҳимоя мақсадига қаратилган.

Нозогеомажмуалар ҳақида сўз юритар эканмиз айтиш ўринлики, ташқи муҳит ва организм ўртасидаги ўзаро алоқадорлик оддий ёки тўғридан-тўғри, баъзида эса уч ва ундан ортиқ омилларга боғлиқ бўлади. Бундай ҳудудий мажмуаларда кўплаб трансмиссив ва паразитар касалликларни (лейшманиоз, безгак ва б.) учратишимиз мумкин.

Нозогеомажмуаларда ўзгаришларни юзага келиши учун энг кам 20-30 йил вақт керак бўлади. Даврлар ўтиши билан айрим турдаги касалликлар камайиб, баъзиларининг эса янги хил шакллари юзага келади. Жумладан, сўнгги йилларда сил касаллигини ўлимга сабаб бўлувчи турлари йўқолиб

Нозогеографик вазиятга таъсир кўрсатувчи омиллар



кетмокда. Юқумли ичак инфекциялари, айниқса амёбхоз ва лямблиоз сингари касаллик турлари эса сезиларли тарзда ортиб бормокда.

Нозомажмуаларни қуйидаги гуруҳларга ажратиш мумкин:

1. Иқлим билан боғлиқ нозомажмуалар - бунда уларнинг шаклланишига ва ривожланишига ҳаво ҳарорати ва намлиги, атмосфера босими ва бошқаларнинг таъсири бирламчи бўлади.

2. Гидроген нозомажмуалар - ер усти сув манбалари, жумладан, каналлар, ботқоқликлар, дарё ёки қўлларнинг касалликларнинг вужудга келиши ва тарқалишида етакчи омил эканлиги эътироф этилади (безгак, вабо ва б.).

3. Гидрогеоген нозомажмуаларга ер ости сувларининг касалликлар келтириб чиқарувчи таъсири асосий ўрин тутди, масалан, буйрак, айириш тизими касалликлари, моддалар алмашинувининг бузилиши туфайли юзага келувчи хасталиклар.

4. Химоген нозомажмуалар - ландшафтларнинг геокимёвий таркиби, жумладан, баъзи микроэлементларнинг етишмовчилиги ёки ортиқчалиги билан боғлиқ тарзда у ёки бу касалликларнинг шаклланиши (эндемик буқоқ, уролитиоз ва б.).

5. Биоген нозомажмуалар - тирик организмларнинг (вируслар, бактериялар ва бошқа микроорганизмлар; ҳашоратлар, кемирувчилар ва б.) касалликлар келтириб чиқарувчи манба эканлиги ва улар туфайли шаклланувчи касалликлар мажмуаси.

6. Социал-иқтисодий нозомажмуалар - асосан саноат ёки транспорт тугунларида, демографик босим юқори ҳудудларда қўзга ташланади. Бундай нозомажмуаларда юрак, қон-томир, асаб тизими, хавфли ўсма касалликлари кўпроқ учрайди. Табиий нозогеографик нозомажмуаларни тузилишига кўра икки турга ажратиш ўринли. Булар: нозоциклик ва ҳудудий тузилмалар. Ҳудудий тузилмалар ўз навбатида яна иккига бўлинади (зонал ҳамда ареал кўринишида).

Касалликларни келтириб чиқарувчи сабаб ва қонуниятларни аниқлашда уларнинг нозоареалларини ўрганиш ҳам муҳим аҳамият касб этади. Касалликларнинг муайян ҳудудда тарқалиши уларнинг ареаллари ҳисобланади. Касалликлар ареали ёки «ўчоғи» атамаси эса, юқорида таъкидлаганимиздек, дастлаб рус олими Е.Н.Павловский ишларида ёритиб берилган эди. Айнан ана шу ареаллар нозогеографик тадқиқотларнинг асосий объекти бўлиши лозим.

Инсон касалликларининг тарқалишини ўрганишда шунинг гувоҳи бўлиш мумкинки, айрим касалликлар ер шарининг барча қисмларида, баъзилари эса муайян чегара бўйлаб ёки аниқ бир ҳудудда тарқалган бўлади. Нозогеографияда кенг қамровли, катта ҳудудларни эгалловчи касалликлар эврихор касалликлар (грекча «эврис» кенг, «хорос» қобик, ҳудуд) дейилади. Чегараланган ареаллардагина тарқалган касалликлар маҳаллий ёки «стенохор» (грекча «стенос» тор, «хорос» қобик, ҳудуд) касалликлар дейилади. Эслатиш жоизки, юқумли касалликларнинг деярли барчаси учун

локал (маҳаллий) турдаги ареаллар хосдир. Юқумли бўлмаган касалликларнинг кўпчилиги эса эврихор касалликлар ҳисобланади.

Нозоареаллар турларининг тақсимланиши ва уларнинг динамикасидаги қонуниятларни ўрганиш аҳоли касалланишининг жадаллашувида у ёки бу нозоареалнинг тутган ўрнини аниқлашда назарий ва амалий асос бўлиб хизмат қилади.

Нозоареалларни икки асосий туркумга, яъни ёппасига ёки тарқоқ нозоареалларга ажратиш мумкин. Ўз навбатида, тарқоқ ареаллар нозогеографик ўчоқ доирасида ва тўғри чизиқ бўйлаб тарқалувчи турларга бўлинади. Ушбу ареаллар ёйиқ ареаллар ҳам дейилади, яъни бундай ареалларда касалликлар бир бутун ҳудуд миқёсида ёппасига тарқалган бўлади. Мазкур касалликлар муайян ҳудуддаги типик табиий ва ижтимоий-иқтисодий шароит маҳсули ҳисобланади.

Ёйиқ ареалларга хос касалликларга кўпгина табиий ўчоқ ва юқумли касалликлар, шунингдек, турли хил табиий омиллар таъсирида инсон организмда юзага келган нозологик шакллари киритиш мумкин. Баъзи бир касалликлар ўзининг географик хусусиятига кўра ҳудудларнинг айрим қисмларида тўғри чизиқ шаклида тарқалади. Масалан, дарё ёки кўл соҳилларида, ер усти алоқа йўллари йўналишида тарқалган касалликлар шулар жумласидандир.

Тарқоқ ареаллар алоҳида чегараланган ҳудудлар доирасида учрайдиган инсон касалликлари учун хос бўлиб, бунга жумладан, эндемик буқоқ касаллиги киради. Умуман, нозогеографияда «ўчоқ» атамаси кўп ишлатилади. «Ўчоқ» дейилганда юқумли касаллик рўй бериши мумкин бўлган ёки касаллик рўй бериб бўлган жойлар тушинилади ва улар табиий географик (алоҳида ландшафт турларида) ёки ижтимоий географик муҳитда (аҳоли зич жойлашган) вужудга келади.

Л.И.Громашевский фикрича, юқумли касаллик ўчоғи деб инфекция манбаи турган жой билан унинг атрофидаги ҳудуднинг мазкур аниқ вазиятда ушбу манба томонидан инфекция тарқала оладиган қисми тушинилади. Касалликларнинг бу ўчоқдан тарқалиши эса ижтимоий географияда швед олими Т.Хегерстранд томонидан яратилган «янгиликларнинг диффузион тарқалиши» ғоясини ҳам эслатади.

Табиий жараёнлар инфекция юқишида муҳим рол ўйнайди. Чунончи, очик сув ҳавзалари оқар сувлар билан кўпроқ ифлосланади ва йилнинг совуқ пайтида сув орқали тарқаладиган қорин тифи эпидемиясининг тарқалишига сабаб бўлади (Воловская М.Л., 1977). Қишда кишиларнинг кўп вақтни бино ичида ўтказиши йилнинг шу фаслида нафас йўллари инфекциясининг юқишига олиб келса, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмай туриб иссиқ кийимга ўраниб юриши тошмали ва қайталама тиф тарқатувчилари—битларнинг кўпайишини чақиради.

Эпидемик жараённинг ўтишига табиий омиллардан кўра ижтимоий омиллар кўпроқ таъсир кўрсатади. Ижтимоий омил дейилганда аҳоли турмушининг барча шарт-шароитлари: турар жойлар, уларда яшовчи

кишиларнинг сони (зичлиги), канализация, маиший иншоотларнинг ҳолати, аҳолининг моддий фаровонлиги, овқатининг таркиби, санитария маданиятининг даражаси, миграция жараёнлари, аҳолининг меҳнат тури ва шароитлари, соғлиқни сақлаш тизимининг аҳволи ва бошқалар тушинилади.

Бундан ташқари, тиббий географик тадқиқотларда ҳудудларнинг нозогеографик вазият (1.2-расм) нуқтаи назаридан таҳлил этиш ҳам чуқур маъно касб этади. Бизнинг фикримизча, нозогеографик ҳолат ёки вазият, энг аввало, маълум бир жой ёки ҳудудда аҳолининг ўлим даражаси, жумладан болаларнинг ўлим кўрсаткичи, ўртача умр кўриш ва умумий касалланиш даражаси, айрим гуруҳ касалликлар ўчоқлари ёки ареалларининг мавжудлиги билан тавсифланади. Нозогеографик вазият жуда нозик ҳудудий тизим сифатида, турли табиий ва ижтимоий-иқтисодий омиллар таъсирида ўта ўзгарувчан бўлади. Бунда айниқса юқумли касалликларнинг тарқалишига экологик ҳолатнинг ифлосланиши каби омиллар катта таъсир кўрсатади (Солиев А., Комилова Н., 2000).

Нозогеографик вазият, ўз навбатида, демографик ва экологик ҳолат билан чамбарчас боғлиқ. У ушбу ҳудуд ёки мамлакатнинг умумий ижтимоий ҳолати, аҳолининг яшаш даражасини ҳам белгилаб беради. Шу нуқтаи назардан нозогеографик вазиятни аниқлаш ва баҳолаш социал географик тадқиқотларда муҳим аҳамият касб этади.

1.4. Инсон саломатлигига табиий ва ижтимоий -иқтисодий муҳитнинг таъсири

Табиатда турли хил ландшафт кўринишлари - қуруқлик ва сувликлар, чўл ва ўрмонлар, тоғ ва текисликлар мавжуд бўлиб, уларнинг барчасида инсонлар ўзига хос яшайди ва фаолият кўрсатадилар. Ҳар бир ландшафт доирасида ташқи муҳит омилларининг у ёки бу тури инсон жисмига кўпроқ таъсир кўрсатади. Улар орасида айниқса иқлим, рельеф, жойларнинг сув ва тупроқ таркиби, ўсимлик ва ҳайвонот оламига ўхшаш табиий омиллар муҳим аҳамиятга эгадир.

Инсон саломатлиги ва уларда учрайдиган касалликлар ҳудудий тафовутларга эга. Чунки, ушбу ҳудудлар ўз иқлими, рельефи, сув ва тупроғи, иқтисодий-ижтимоий жиҳатлари билан ўзаро фарқланади. Уларнинг барчаси аҳоли саломатлигининг ҳудудий томонларини ва унинг географик хусусиятларини изоҳлаб беради. Шу ўринда сув, ҳаво ва тупроқнинг ёки бизнинг фикримизча, нозоиклимий шароитнинг инсон саломатлигига таъсирини алоҳида таъкидлаш жоиз.

Инсон саломатлигини белгилашда айниқса, жойларнинг иқлим хусусиятлари муҳим ўрин тутди. Дарҳақиқат, иқлим ушбу ҳудуд табиий шароитини белгиловчи зарурий омиллардан биридир. XVIII асрда яшаб ижод қилган француз олими Монтескье ўзининг «Қонунлар руҳи тўғрисида» номли асарида «Иқлимнинг ҳукмронлиги барча кучлардан устунроқдир», деган шиорни олға сурган экан (Чаклин А.В., 1977). Бундан бир неча асрлар илгари машҳур сайёҳ Н.Н.Миклухо-Маклай ҳам лор органлар (кулоқ, бурун,

тамоқ) ҳолатига иқлим омилларининг ўзаро алоқадорлигини батафсил қайд этиб ўтган (Комилова Н., Солиев А., 2005).

Бироқ, эътироф этиш зарурки, инсон жисмида касалликларнинг вужудга келишида иқлимнинг катта аҳамиятга эга эканлиги тўғрисидаги ғоялар анча илгари (Демокрит, Гиппократ, Гален, Ибн Сино асарларида) ёритилган бўлсада, фақатгина XVIII асрдан буён иқлим тиббиёт соҳасининг асосий объектларидан бири сифатида ўрганила бошланди. Жумладан, машҳур қомусий олим М.В.Ломоносов инсон саломатлигида иқлим ва унинг айрим (метеорологик) омилларининг роли сезиларли эканлигини таъкидлаб ўтган эди.

XIX асрнинг охири XX асрнинг бошларидаёқ *тиббиёт метеорологияси* соҳасида рус иқлимшунослари А.И.Воейков, А.П.Соколов, А.А.Каминский каби олимлар тадқиқотлар олиб боришган. Айниқса, бу хусусда тиббиёт географиясида иқлим билан боғлиқ масалаларни ўрганишда рус олими Л.С.Берг томонидан ишлаб чиқилган иқлимнинг синфларга ажратилган тавсифи муҳим аҳамиятга эга бўлди. Олим тиббий географик жиҳатдан мамлакат иқлимини 12 табақага ажратган. У иқлим ва об-ҳавони синфларга ажратиш орқали саломатликнинг ҳудудий жиҳатларини ўрганишга ҳам эътибор берган (Будыко М.И., 1972).

Маълумки, иқлим тушунчаси ўз таркибига ҳаво ҳарорати, намлик, атмосфера босими, шамоллар, об-ҳавонинг доимий ҳолати кабиларни киритади. Кўпчилик олимлар тиббиёт хусусида иқлим ва об-ҳавони бир хил тушунча сифатида қарайдилар. Лекин, аслида иқлим анча кенгроқ мазмунга эга бўлиб, унинг ўзига хос хусусиятларига инсон жисми вақт ўтиши билан мослаша (адаптация) боради. Жойларнинг об-ҳавоси эса мазкур иқлим шароитининг айни вақтдаги ҳолатидир. Қизиғи шундаки, об-ҳавонинг иқлимга нисбатан инсон жисмига таъсири сезиларли, яъни об-ҳавонинг тез-тез ўзгариб туриши билан инсон жисмида маълум маънода ўзгаришлар содир бўлиб туради, айниқса, буни баъзи аъзоларимиз жуда тез сеза олади. Шунингдек, об-ҳаводаги айрим жиддий ўзгаришларни баъзи касалликларга (радикулит, ревматизм, қон босими хасталиклари) чалинган кишилар анча олдинроқ пайқайдилар. Содир бўлиб турадиган магнит бўронлари таъсирида ҳам инсон ва бошқа барча тирик организмлар танасида ўзига хос ўзгаришлар кузатилади. Қон босимининг ортиши, асаб тизимидаги ўзгаришлар, моддалар алмашинувининг бузилиши билан боғлиқ ҳолатлар шулар жумласидандир (Ермакова Л.Н., Толмачева Н.И., 2006).

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, саломатлик географиясини тадқиқ қилишда жойнинг иқлим хусусиятларининг ўрганиш талаб этилади. Ер юзасининг турли хил ҳудудларини иқлими ўзаро фарқланар экан, унинг саломатликка таъсири ҳам ўзгачадир. Масалан, юқори намликка эга бўлган ҳудудларда юрак, қон-томир ва нафас олиш аъзолари билан боғлиқ касалликлар кўпроқ учрайди. Доимий шамол ва қаттиқ совуқ ҳукм сурган ўлкаларда қон босимининг пастлиги ва нафас олишнинг қийинлиги кузатиладики, бу ҳолатлар муайян хасталикларни келтириб чиқаради (Авцын

А.П., Жаваронков А.А., Марачев А.Г., 1985). Доимий туманли ўлкалар табиати ҳам ўзига хос жиҳатлари билан ҳулқ ва умумий кайфиятга таъсир қилади ва инсон жисмида қон босими ҳамда нафас олиш аъзолари билан боғлиқ касалликларни келтириб чиқариши мумкин (жумладан, Буюк Британия, Ньюфаундленд).

Мутахассислар томонидан олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, кишилар орасида учрайдиган баъзи хасталиклар-грипп, ревматизм, бронхиал астма, Боткин касаллиги ва гипертоник касалликлар, айниқса иқлим ва об-ҳаво шароитлари билан чамбарчас боғлиқдир. Шу билан бирга аппендицит, холицистит сингари хасталиклар ва айрим юқумли паразитар касалликларга ҳам иқлим ва об-ҳаво шароитлари маълум миқдорда таъсир кўрсатиши аниқланган (Шошин А.В., 1962).

Айни пайтда атмосфера босими, булутлилиқ, ҳавонинг чанг таркиби каби омиллар саломатликка бевосита таъсир кўрсатади. Шунинг учун ҳар бир табиий-иқтисодий географик ўлкани тиббий географик жиҳатдан районлаштиришда иқлимнинг юқоридаги барча омилларига алоҳида эътибор қаратиш лозим.

Шундай қилиб, аҳоли саломатлигини белгилашда, касалликларнинг вужудга келиши ва тарқалишида, нозогеографик мажмуа ва ареалларнинг шаклланишида иқлимнинг таъсири катта¹. Бас шундай экан, иқлим тиббиёт ходимлари ва географларнинг асосий тадқиқот объектларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Жойларнинг рельефи, ер юзасининг тузилиши ҳам инсон саломатлигини белгиловчи муҳим омиллардан биридир. Баланд тоғ минтақаларида ўз номи билан «тоғ касаллиги» деб аталувчи касаллик кенг тарқалган бўлиб, у ҳақидаги дастлабки маълумотлар испан сайёҳи Акоста томонидан ёзиб қолдирилган. Унинг ёзишича, 1590 йил Анд тоғлари бўйлаб саёҳат чоғида 4500 метр денгиз сатҳидан баландликда ҳамроҳлари орасида қандайдир касаллик юзага келганлиги, уларнинг юрак уришлари ўзгариб, бош айланиш, нафас сиқиши, бурунларнинг қонаши ва қулоқларнинг шанғиллаши каби ҳолатлар кузатилган. Бу тоғ касаллиги бўлиб, у фақатгина 1887 йилда француз олими Берт томонидан аниқланди ва унинг бош сабаби кислород етишмовчилиги эканлиги қайд этилди. Турли тоғ баландликлари иқлими инсон саломатлигига ҳар хил таъсир кўрсатади. Паст тоғлар ва ўрта тоғлар дам олишда, туризм ва баъзи касалликларни даволашда қимматли аҳамиятга эга. Баланд тоғда (2000 метрдан юқори) яшовчи кишилар доимий равишда шу шароитда яшаганликлари туфайли уларнинг жисми мазкур муҳит шароитида яшашга мослашган. Альпда тоғ касаллиги 2500 метрдан, Кавказ тизмасида 3000 метр, Ҳимолайда эса 4000 метрдан бошланади. Демак, касалликлар ҳам ўзига хос баландлик (гипсометрик) зоналик хусусиятига

¹ Республикамизда илм ызгариши билан боғлиқ ижтимоий-иқтисодий муаммолар В.Е.Чубнинг докторлик диссертациясида ырганилган (Чуб В.Е., 2003).

эгаки, буни социал географик тадқиқотларда эътиборга олиш зарур (Чаклин А.В., 1986).

Кейинги йилларда тоғларда яшовчи кишиларнинг юрак фаолиятини ўрганилиши натижасида ушбу ҳудудда яшовчилар юраги бошқа ҳудуддагиларга нисбатан анча фарқ қилиши, яъни уларнинг юрак ўнг қоринчаларининг қалинлиги (гипертрофия) аниқланган. Кузатишлар яна шуни кўрсатадики, 3500-4000 метр баландликда яшовчиларнинг барчасида шу ҳолат учрайди (Чаклин А.В., 1986).

Ер юзидаги қуруқликларнинг ўртача баландлиги денгиз сатҳидан 750 метр юқорида бўлиб, баланд тоғли минтақаларда дунё аҳолисининг анчагина қисми яшаб келади. Ундан ҳам баландроқда, яъни 3000 метрдан юқорида ер шари аҳолисининг 30 миллиондан ортиғроғи яшайди. Шунинг учун бундай ландшафтларда яшовчиларнинг мавжуд шароитга мослашганлик даражасини ўрганиш муҳим аҳамият касб этади.

Тоғли ўлкаларда жойлашган аҳоли орасида **тоғ касаллигидан ташқари, қуёш уриши, офтальмия, эндемик буқоқ** каби хасталиклар кўп учрайди. Жумладан, Швейцария, Карпат орти ўлкалари, Кавказ ва Ўрта Осиёнинг тоғли ҳудудларида (масалан, Фарғона водийсининг айрим тоғ олди ҳудудларида) бу ҳолатни кузатиш мумкин.

Маълумки, жаҳон бўйича узоқ умр кўрувчиларнинг асосий қисми тоғ ва тоғ олди минтақаларига тўғри келади. Ушбу ҳудудлар иқлимининг инсон саломатлигига кўрсатувчи ижобий таъсири ҳам сир эмас. Лекин, сўнгги йилларда тоғ, айниқса, тоғ водий ҳудудларида тоғ-кон саноати тармоқларининг ривожланиб бориши мазкур ҳудудларда экологик муҳитнинг ифлосланишига ва шу атрофда яшовчилар саломатлигига таъсир кўрсатмоқда¹.

Денгиз ва бошқа йирик сув ҳавзаларида фаолият кўрсатувчи кишилар орасида эса кўпинча «денгиз касаллиги» деб номланувчи хасталик кенг учрайди. Бу ҳам юқорида қайд этилган тоғ касаллиги каби айнан мазкур ҳудуднинг ўзига хос хусусиятлари билан баҳоланади. Аниқроғи, ушбу касаллик кема чайқалиши натижасида вужудга келади (самолётда, поезд ёки автобусда, шунингдек, лифтда ҳам айнан денгиз касаллигига ўхшаш белгилар рўй бериши мумкин). Одатда, кема чайқалишдан тўхтагач, барча ҳолатлар тезда йўқолиб кетади. Денгиз касаллигининг келиб чиқиши ва ривожланишида асаб тизимининг ҳолати ҳам муҳим ўрин тутади.

Ўрмон (тайга) ҳудудларда ҳам ўз номи билан ўрмон касаллиги деб номланувчи касаллик кўп учрайди. Бундай хасталик айнан мазкур ҳудуднинг ўзига хос географик хусусиятлари билан изоҳланади. Бунда киши жисмида ҳар хил руҳий ҳолатлар, қарахтлик, тинимсиз уйқу ва бошқа жараёнлар кузатилади.

¹ Ўзбекистонда тоғ ҳудудлари муаммолари иқтисодий ва ижтимоий география фани нуқтаи-назаридан Т.Жумаев томонидан батафсил ырганилган (Жумаев Т., 2004).

Чўл ва унга ёндош ҳудудлар ҳам ўзига хос хусусиятлари билан инсон жисмига маълум ҳолатда таъсир кўрсатади ва шу ер учун мос хасталикларни келтириб чиқаради. Мазкур ҳудудлар ҳаво ҳарорати ва буғланишнинг юқорилиги, нисбий намликнинг пастлиги билан тавсифланади. Аслида инсон жисмининг ҳаёти учун 18-21 градусли ҳаво ҳарорати ва 40-60 фоизли нисбий намлик қулай ҳисобланади. Доимий юқори ҳарорат ва намликнинг маълум меъёрида бўлмаслиги киши танасига салбий таъсир кўрсатади. Бу ҳол, ўз навбатида, асаб ва гормонал тизимлар билан боғлиқ хасталикларни, шунингдек, қон-томир касалликларини келтириб чиқаради. Бундай шароитда кўпинча дармонсизланиш, алаҳлаш, чидаб бўлмас ташналик белгилари билан ажралиб турувчи «чўл касаллиги» кўп учрайди. Ушбу касаллик ҳақидаги дастлабки маълумотлар сайёҳ-географлар томонидан ёзиб қолдирилган.

«Чўл касаллиги»га чалиниш оқибатида руҳий хасталиклар ҳам юзага келиши мумкин. Жумладан, тропик мамлакатлар аҳолиси орасида астиния касаллиги тарқалган ва унинг вужудга келиши мазкур ҳудудлар табиий шароити билан узвий боғлиқдир.

Иссиқ ўлкалар табиати ва уларнинг инсон саломатлигига таъсири ҳақидаги фикрларни Ибн Сино асарларида ҳам учратиш мумкин. Чунончи, у иссиқ ўлкаларда одам танасининг қорамтирлиги, сочларининг жингалаклиги, ҳавода намликнинг кўп буғланиши натижасида кескин камайиб кетиши инсон жисмининг тез қаришига олиб келишини таъкидлаган эди. Табиб баландлик ёки пастликда жойлашган ҳудудлар аҳолисининг доимий иссиқлик ва димликда яшашлари, бундай ўлкаларда шўрҳок ва ботқоқликларнинг кўплиги сабабли сувлар таркиби ҳам салбий хусусиятларга эга эканлигини батафсил ёритиб берган (Абу Али Ибн Сино, 1994).

Инсон саломатлигини белгилашда жойларнинг тупроқ хусусиятлари ҳам етакчи аҳамиятга эга. Чунки, тупроқ таркибида доимий равишда касаллик туғдирувчи бактерия ва микроорганизмлар ҳаёт кечирилади. Тадқиқотларга кўра, 1 г тупроқ таркибида мингдан бир неча миллионгача микроорганизмлар ҳаёт кечириши аниқланган. Тупроқдаги бу мавжудотлар тур ва миқдори ер юзининг турли ҳудудларида турлича (Шошин А.А., 1962).

Тупроқ-турли хил микроорганизмлар учун макон ҳисобланади. Инсон организмига тупроқнинг таъсири ўсимликларда паразитлик қилувчи микроорганизмлар орқали амалга ошади. Ўлат, туляремея, гангрена сингари кўплаб касалликларни ташувчилар айнан тупроқда яшайди. Шундай микроорганизмлар борки, уларнинг тухумлари личинка ҳолига келгунга қадар айнан тупроқда яшashi керак. Улар геогельментлар¹ дейилади.

Машхур тиббий географ Шаал (Scaal, 1957) ўз тадқиқотларида сальмонеллезларнинг вужудга келиши ва тарқалиши масалаларига асосий

¹ Геогельментлар-тухумлари орали= хыжайинларсиз ты\ридан-ты\ри тупро=да ривожлана-диган паразит чувалчанглардир (Зикрёев А. Биологиядан изошчи лу\ат. -Т., 1993, 41 б).

эътибор қаратиб, бунда кўпгина табиий омиллар билан бир қаторда тупроқ омилини алоҳида кўрсатиб ўтган эди (Чаклин А.В., 1986).

Тупроқ ҳақида сўз юритганда шуни таъкидлаш зарурки, тупроқ таркибидаги ҳар қандай элементнинг миқдори унда ўсувчи ўсимлик ва озиқа маҳсулотларига тасир кўрсатади. А.П.Виноградов ва Б.В.Ковальскийлар шуни исботладик, тупроқ таркибида ўртача кальций-1,37%; стронций-0,03; марганец-0,085; рух-0,005; мис-0,002; кобальт-0,008 ва йод-0,0005% бўлиши керак. Фақат баъзи геохимёвий хусусиятлари билан фаркланувчи ҳудудлардагина уларнинг айримлари кўп ёки кам миқдорда бўлиши мумкин. Мураккаб занжир орқали тупроқ ва сув ҳайвонлар организмига, кейин эса ўсимликлар орқали инсон организмига киради. Шунинг учун айтиш лозимки, тупроқ бу—бир бутун мажмуа, унинг физик, кимёвий таркиби, ундаги микроорганизмлар салмоғи, микроэлементлар миқдори ва бошқа озиқа маҳсулотлари орқали инсон организмига таъсир кўрсатади.

Буюк рус тупроқшуноси В.В.Докучаев тупроқни ўрганиш орқали тиббиёт географияси ривожига салмоқли ҳисса қўшди. Олим «Тупроқ ва унинг таркиби, радиоактивлик ҳолати, унда ўсувчи ўсимликлар дунёси-мазкур ҳудудда яшовчи популяциялар (ҳайвонот олами, инсонлар) саломатлик даражасига ўз таъсирини кўрсатади», деган эди (Чаклин А.В., 1977).

Дарҳақиқат, кишилар саломатлигига ҳудудларнинг радиация ҳолати ҳам муҳим таъсир кўрсатади. Радиация миқдорининг юқорилиги эса қатор касалликларни, жумладан, хавфли ўсма хасталиклари (айниқса, оқ қон касаллиги) салмоғининг кескин ортишига сабаб бўлади.

Тупроқларни санитар жиҳатдан муҳофаза қилиш муҳим аҳамиятга эга. Чунки ифлосланган тупроқлар кўплаб касалликларнинг нозогеографик ўчоғи ҳисобланади. Бунда: ичак инфекциялари-ич терлама, вабо, ичкетар; зоонозлар-бруцеллез, куйдирги; чанг туфайли юзага келувчи инфекциялар-туберкулёз, йирингли касалликлар; тупроқда кўп учрайдиган микроблар-газли гангрена сингари касалликларни тупроқ орқали тарқалиши кўпчиликлари яхши маълум. Шу сабабли тупроқ ва унинг таркиби нафақат тупроқшунослар, шунингдек, микробиолог, эпидемиолог ва тиббий географлар томонидан ўрганилиши лозим.

Таъкидлаш жоизки, инсон саломатлиги учун тупроқ ва қумларнинг таъсири ҳам жуда муҳимдир. Хусусан, ёз фаслида саратон қум ва тупроғидан баҳра олиш, инсоннинг қиш фаслининг аёзли кунларида шамоллаш ва шу сингари хасталикларга бардошлигини оширади.

Тупроқнинг физик ва кимёвий хоссалари инсон саломатлигига таъсири нуқтаи назаридан кам ўрганилган. Шубҳа йўқки, бу борада ҳам олимлар тўлалигича аниқламаган сирлар мавжуд. Тупроқларнинг ифлосланиш жараёни ўз-ўзидан сувларнинг ифлосланишига ҳам олиб келади. Тупроқдаги барча микроэлементлар инсон организмига сув орқали ўтади. Шунинг учун йирик аҳоли манзилгоҳларида ичимлик суви доимо хлор эритмаси билан қайта ишланади.

Умуман олганда, тупроқнинг аҳоли саломатлиги ва унинг яшаши учун аҳамияти жуда ката, чунки инсон саломатлигига таъсир этувчи кўпгина омиллар тупроқ орқали содир бўлади. Тупроқ ўз навбатида ўсимлик ва ҳайвонот дунёсининг озукаси ва асосий таянчидир. Қолаверса, тупроқнинг бевосита инсон жисмига ҳам таъсири катта, бироқ бундай қонуниятлар фанда ўрганилмаган. Шундай қилиб, нозоиклимий жиҳатларни инсон саломатлигига таъсири нуқтаи назаридан «сув-ҳаво-тупроқ-ўсимлик-ҳайвонот дунёси-инсон» тизимида тасвирлаш мумкин.

Таъкидлаш жоизки, тупроқнинг турли, ҳатто сиёсий-иқтисодий, ижтимоий хусусиятларига ўз даврида Фридрих фон Ратцель ва Видоль де ла Блашлар ҳам эътибор қаратишган. Жумладан, Блаш: «Инсон–тупроқнинг ишончли ўқувчисидир. Бинобарин уни ўрганиш аҳолининг характери, урф-одати каби ҳолатларини аниқлашга ёрдам беради», деган эди.

Маълумки, нафақат юқумли касалликлар, шу жумладан баъзи юқумли бўлмаган касалликларнинг (қатор урологик касалликлар ҳам ичимлик суви билан узвий боғлиқ) вужудга келишида мазкур ҳудудларнинг гидрологик ҳолати, яъни сувларининг таркиби муҳим ўрин тутди. Чунончи, эндемик буқоқ касаллигининг юзага келишини айнан шунга мисол қилиш мумкин. Унинг шаклланишида инсон организмига ташқи муҳитдан қабул қилинадиган микроэлементларнинг таъсири катта.

А.П.Виноградов тадқиқотларидан шу нарса маълумки, инсон организми бир кеча кундузда 120 гамм йод қабул қилиши керак, шундагина организмнинг меъёрий физиологик эҳтиёжи қондирилади. Шундан 70 гамм ўсимликлардан ва 40 гамм эса ҳайвон маҳсулотларидан олинади. Демак, инсон организми йоднинг асосий қисмини ўсимликлардан олади. Йодни эса ўсимликлар сув орқали тупроқдан олади (Виноградов А.П., 1946).

А.П.Виноградов назариясига кўра, тоғли ва кулранг тупроқли ҳудудларда йод танқислиги мавжуд бўлиб, шу туфайли бундай минтақаларда зарурий тадқиқотлар олиб бориш лозимлиги қайд этилади.

Сув билан боғлиқ касалликлардан яна бири уролитиоз бўлиб, у кўпроқ сув таркибида кремний миқдорининг мўллиги билан изоҳланади. Шунингдек, кўплаб юқумли касалликлар, уларнинг вужудга келиши ва ривожланиши сув манбалари билан узвий боғлиқ. Вабо, ичтерлама, ичкетар, безгак, сариқ касаллиги сингари қатор ичак инфекцияларининг тарқалишида сув асосий манба бўлиб хизмат қилади.

Умуман, муайян ҳудудларда касалликларнинг географик тарқалиш қонуниятларини аниқлашда уларнинг тупроқ ва гидрографик шароити муҳим омиллардан ҳисобланади. Айниқса улар таркибидаги микроэлементлар ва уларнинг миқдори муҳим аҳамият касб этади.

Аҳоли касалланиши билан улар истеъмол қилинадиган ичимлик сув таркибига алоқадор корреляцион боғлиқликни таъсири аниқланган ва бу ҳолат айрим касалликларнинг ортишига сабаб бўлиши таҳлил қилинган. Таъкидланишича, биокимёвий вазият тупроқ ва озиқа маҳсулотларидан кўра сувда кўпроқ ўз аксини топади. Жумладан, ошқозон саратони келиб

чиқишида кўпгина ҳолатларда асосий ўринлардан бирини сув ва унинг биокимёвий таркиби белгилаб беради.

Худди шундай, Голубев И.М. тадқиқотларида кўпгина касалликлар ичимлик сув таркибидаги кимёвий бирикмалар миқдори ёки уларнинг мавжудлиги кўзга ташланади (1.2-жадвал).

Касалликлар билан сув таркибидаги биокимёвий бирикмалар корреляцияси таҳлидан шуни гувоҳи бўлиш мумкинки, баъзи бирикмалар касаллик тур ва гуруҳларига тўғридан-тўғри таъсир кўрсатади (Голубев И.М., 1986).

1.2-жадвал

**Айрим касалликлар ва сувнинг кимёвий таркиби ўртасидаги
корреляцион алоқадорлик**

Касаллик гуруҳ ёки турлари	Касалликлар билан сув таркибидаги биокимёвий бирикмалар корреляцияси	
	Тўғри	Тескари
Ўсмалар	pH, сульфатлар	Хлоридлар: сульфатлар, сувнинг қатқиллиги, нитритлар: сульфатлар
Саратоннинг барча шакллари	Хлоридлар: фторидлар, pH, сульфатлар	Сульфатлар, хлоридлар : сульфатлар
Овқат ҳазм қилиш касалликлари	Темир(1)	Хлоридлар: фторидлар(1)
Ревматизм	Нитратлар : фторидлар	Хлоридлар
Ўт пуфагида тош йиғилиши, холецистит	Кальций : магний	Хлоридлар : сульфатлар
Сийдик-айириш тизим касалликлари	Кальций: натрий : магний	pH, сульфатлар, фторидлар

Жадвал И.М.Голубев маълумотлари асосида тузилди.

Тадқиқотларда аниқланишича, тупроқ таркибидаги микроэлементлар ҳам инсонлар саломатлигига бевосита таъсир кўрсатади. Жумладан, тупроқлар таркибида йод, йод: молибден (1), йод: титан, йод: марганец сингари микроэлементларнинг биргаликда мавжудлиги бундай минтақаларда хавфли ва хавфсиз ўсма хасталикларининг ортишига сабаб бўлар экан (Голубев И.М., 1986). Худди шундай баъзи бирикмалар касалликларнинг вужудга келишида тескари алоқадорликка эга бўлади.

Худудлар нафақат ўз иқлим, рельеф, тупроқ таркиби, сув, ўсимлик ва ҳайвонот дунёси билан ҳам фарқланади. Бу, ўз навбатида, мазкур ўлкаларда фаолият кўрсатувчи кишилар саломатлигига сезиларли таъсир кўрсатади.

Инсон жисмининг хилма-хил табиий шароитларга мослашиш масаласи тиббиёт географиясининг муҳим муаммоларидан биридир. Олимлар фикрича, киши жисмининг ташқи муҳит шароитларига мослашуви, яъни адаптацияси-бу унинг турли табиий шарт-шароитларга: совуқда, юқори

харорат ва намликда, чўл ва денгизда, тоғ ва текисликда мослашув жараёнидир (Чаклин А.В., 1986).

Табиий муҳитнинг ўзгариши билан инсоннинг тана тузилиш, хулқ атвори, шу жумладан касалик турлари ҳам ўзгаради. Ташқи муҳит таассуротларига мослашиш турларидан бири-инсон тана тузилиши, унинг вазнининг ҳар хиллигидир. Бу борада америкалик олим К.Орр қуйидагиларни аниқлаган эди: Шимолий Финландияда яшовчиларнинг ўртача оғирлиги 69,3 кг, монголлар, шунингдек, айрим жанубий кенгликларда яшовчилар вазни 63,9 кг, испанлар жумладан, деярли совуқ бўлмайдиган ўлкаларда яшовчиларда тана вазни 59,4 кг. жаҳонда энг кичик вазндагилар бушменлар бўлиб, улар Калахарида яшайди. Бу ўлкада эркакларнинг ўртача вазни 40 кг, аёлларнинг вазни эса 28-30 кг. ни ташкил этади (Чаклин А.В., 1977). Тана тузилишидаги бу номувофиқлик маълум қонуниятга асосланади. Масалан, тана тузилиш ва вазни кичик кишига нисбатан йирик вазнли кишининг совуқ билан курашуви анча осон. Чунки, уларнинг тана юзасининг катталиги кичик организмларга қараганда шу шароит учун афзаллик туғдиради.

Табиий муҳит билан боғлиқ ҳолда озуқа таркибининг ўзгариши ҳам ўзига хос касалликларни келтириб чиқаради. Тиббиёт олими В.П.Эфроинсон ўзининг «К вопросу об адаптации племен, ведущих примитивный образ жизни» номли асарида маълум ҳудудлардаги озуқа билан боғлиқ касалликлар ҳақида фикр юритади. Чунончи, Марказий ва Жанубий Африкада Мексика, Чили ва Вест Индияда «квашиоркор» деб номланган касаллик кенг тарқалган бўлиб, у озуқа таркибидаги оксилларнинг етишмаслиги оқибатида келиб чиқади (Мей Ж., 1957).

Вьетнам, Таиланд, Бирма ва Бангладешда яшовчилар озуқасида кўпроқ йод етишмовчилиги кузатилмоқда. Аляскада яшовчи эскимослар овқати оксилга бой бўлсада, унинг таркибида йод жуда кам. Турли ҳудудларнинг озуқа таркиби ўз навбатида, айрим касалликларни келтириб чиқаради. Озуқа билан боғлиқ шундай касалликлардан бири-паканаликдир. Бундай халқлар Африка, Ҳиндистон ва Тинч океани ороллариининг тропик ўрмонларида яшайди. Мазкур касаллик инсон жисмининг озуқа етишмовчилигига ирсий жиҳатдан мослашганлик оқибатидир.

Юқорида таъкидлаб ўтилган табиий муҳит шароитлари билан бир қаторда жойларнинг иқтисодий-ижтимоий шароитлари ҳам кишилар саломатлиги ва касалликлар географиясига ўз таъсирини кўрсатади. Инсон саломатлигига таъсир этувчи ижтимоий-иқтисодий шарт-шароитлар икки гуруҳга бўлинади:

- иқтисодий географик омиллар. Улар таркибига аҳоли ва аҳоли пунктлари, жойлашуви, аҳоли миграцияси, саноати ва қишлоқ хўжалиги, алоқа йўллари кириштириш мумкин;

- тиббий санитар шарт-шароитлар: соғлиқни сақлаш муассасалари, тиббий кадрлар, ветеринар кадрлар, экологик инфратузилма ва б.

Юқорида санаб ўтилган омилларнинг ҳар қайсиси алоҳида ва биргаликда аҳоли саломатлигига таъсир этади. Жумладан, аҳоли ва аҳоли пунктларининг тиббий географик жиҳатдан ўрганишда аввало:

- аҳолининг сони ва таркиби (ёши, жинси, миллий таркиби, маданият даражаси, асосий машғулоти турлари);
- аҳолининг географик жойлашуви ва зичлиги;
- миграция жараёнларига эътибор қаратиш талаби этилади.

Хуллас, кишилар саломатлигини белгилашда ҳудудларнинг табиий шароитлари билан бир қаторда жойларнинг иқтисодий-ижтимоий ҳолатлари, иқтисодий ва транспорт географик ўрни ҳам муҳим омиллардан саналади. Шу ўринда айтиш лозимки, аҳолининг яшаш тарзи ва саломатлик ҳолати шаҳар ёки қишлоқда, турли иқтисодий ривожланиш даражасига эга бўлган мамлакатларда турличадир.

Инсоннинг яшаш тарзи, у яшаётган табиий, шунингдек, иқтисодий ва ижтимоий муҳит унинг саломатлигига бевосита таъсир кўрсатар экан, улар орасида мавжуд касалликларнинг ҳам турли хил бўлишига олиб келади. Айни пайтда инсоният тарихининг турли давларида кишилар орасида учрайдиган касалликлар вақт давомида уларнинг яшаш шароитлари билан боғлиқ тарзда ўзгариб боради. Масалан, ўрта асрларда Ғарбий Европада сил ва шунга ўхшаш юқумли касалликлар кенг тарқалган (биргина Франция киролларида уч нафари ўрта асрларнинг турли босқичларида фақатгина сил касаллигига чалиниши туфайли вафот этганлар) бўлса, Ўрта Осиё ҳудуди эса узоқ асрлар мобайнида вабо, безгак, ришта сингари юқумли касалликлар ўчоғи бўлиб келган. Ўлкада тиббий назорат ва муассасалар фаолиятининг кучайиши билан мазкур касалликлар кейинчалик батамом тугатилган.

Умуман, жаҳон миқёсида даврлар ўтиши билан кўплаб юқумли ва бошқа турдаги касалликлар йўқолиб, улар ўрнида янги турдаги касалликлар авж олиб бормоқда. Бундай касалликлар орасида айниқса «XX аср вабоси» номи билан кўпчиликка маълум бўлган ОИВ/ОИТС, саратон, эндокрин, сил, аллергия ва захарланиш, ҳамда ирсий касалликлар кескин ортиб бормоқда. Бундай касалликлар кўпинча тараққиёт касалликлари ҳам дейилади¹.

Жаҳон мамлакатларида олиб борилган тадқиқот натижаларидан маълум бўлишича, аҳоли орасида учрайдиган касаллик гуруҳлари ва турлари шаҳар ҳамда қишлоқларда кескин фарқланади. Чунончи, шаҳарлар учун кўпроқ асаб, нафас олиш тизими ва хавфли ўсма хасталиклари характерли (айниқса, йирик sanoat марказлари ва юқори урбанизациялашган ҳудудларда бу ҳол янада сезиларли) бўлса, қишлоқларда эса бундай касалликларга чалинганлар сони анча камчилиқни ташкил этади.

¹ Тара—иёт ёки цивилизация касалликлари-иқтисодий жиҳатдан тара—ий этган мамлакатлар аҳолиси орасида кенг учрайдиган касалликлар (гипертония, юрак ишемик касалликлари, ош—озон ва ын икки бармо—ли ичак яраси, диабет, бронхиал астма, модда алмашинуви, неврозлар, руший бузилишлар) былиб, улар асосан катта шаҳарлар (ю—ори шов—ин, гиподинамия, щавонинг кучли ифлосланиши ва х.к.) учун хосдир (Прохоров Б.Б., 1999, с. 37.).

Инсон саломатлиги мураккаб жараён бўлиб, унинг сифат ва миқдор жиҳатлари ўзи яшаб турган ижтимоий муҳитга мос тарзда доимо ўзгариб туради. Унинг касалликлар этимологияси ва патогензининг ўзгариши айрим хасталикларнинг кўпайиб кетиши ёки йўқолиб бориши, янгидан-янги касаллик турларининг юзага келиши ўз-ўзидан содир бўладиган жараён бўлмасдан, балки уларнинг асосида ижтимоий шароит ётади. Жумладан, кейинги йилларда нафақат Ўрта Осиё мамлакатлари, қолаверса, ер шарининг кўпгина минтақаларида экологик муҳитнинг ўта ифлосланиши ва қатор ижтимоий сабаблар туфайли аҳоли орасида аллергия касалликлар тобора ортиб бормоқда.

Инсон ва табиат ўртасидаги муносабатлар муайян қонуниятлар асосида ривожланиб боради. Мазкур қонуниятларнинг бузилиши эса экологик инкирозга олиб келади. Сўнгги йилларда инсониятнинг табиат устидан чексиз ҳукмронлиги, унинг ўзи олдига янгидан-янги муаммоларни қўймоқда. Шаҳарлашув (урбанизация) жараёни, ижтимоий муҳитдаги салбий ўзгаришлар кишилар орасида турли туман касалликларнинг пайдо бўлишига сабаб бўлмоқда.

Шаҳарлашувнинг жадаллашуви, ўз навбатида ҳаво, сув ва тупроқнинг ифлосланиши каби муаммоларни келтириб чиқармоқда. Шу билан бирга шаҳарлар ҳозирги вақтда кишилар руҳий ҳолатига салбий таъсир кўрсатувчи шовқин марказлари ҳисобланади. Шовқин асаб тизими, эшитув аъзолари ва юрак фаолиятининг бузилишига олиб келувчи асосий манба сифатида бугунги кунда айниқса йирик саноат ва аҳоли ўта зич шаҳарларда юқоридир.

Европалик олимлар маълумотларига кўра, шаҳарларда шовқин туфайли аҳолининг яшаш даври бир неча йилга, аниқроғи 9-10 йилга қисқариб борар экан. Ҳозирги даврда жаҳонда бирор шаҳар йўқ-ки унда шовқин бўлмаса. Шовқин кучи децибель билан ўлчанади. Энг паст шовқин бир децибель бўлиб, энг кучли шовқин эса 200 децибелни ташкил этади (Прохоров Б.Б., 1999). Шовқин кучи тўрт гуруҳга бўлинади:

1) шовқин кучи 0-50 дБ меъёрий ҳолат ҳисобланади. Бунга майин мусиқа товуши, кишиларнинг оҳиста сўзлашуви, қушларнинг чуғурлашини мисол қилиш мумкин.

2) 51-99 дБ ли шовқин қулоқларимиз учун ёқимсиз бўлиб, бунга чанг ютгич, кир ювиш машинаси, қуритиш мосламаларининг овози киради.

3) 100-120 дБ га эга бўлган овоз инсон саломатлигига ёмон таъсир кўрсатади. Жумладан, автомобиллар, мотоцикллар, турли қишлоқ хўжалик машиналари, станоклар товушларини бунга мисол бўлаолади.

4) шовқин кучи 121-200 дБ гача бўлган товушлар кишилар саломатлиги учун ўта хавфли саналади. Бунда бош миёга қон қуйилиши, эшитиш аъзоларининг ишдан чиқиши, турли хил асабий тарангликлар келиб чиқиши, ҳатто инсоннинг ўлимига ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Бизнинг республикамиз йирик шаҳарларида шовқин 70-80 дБ га етмоқда, айрим ҳудудларда эса бундан ҳам биров юқори. Маълумотларга кўра, жаҳондаги энг шовқинли шаҳар бу Рио-де Жанейро бўлиб унинг

шовқин даражаси 100 дБ га яқин. Шунинг учун ушбу шаҳар аҳолисининг кўпчилик қисми эшитиш тизимларининг носозлигидан азият чекади. Албатта, мазкур ҳолат бундай шовқин марказларида яшовчи аҳолининг ўртача умр кўриш кўрсаткичларининг пасайишига ҳам олиб келади.

Шовқин қишлоқ жойларга қараганда шаҳарларда кучли. Чунки, уни келтириб чиқарувчи барча манбалар (саноат корхоналари, транспорт тўрининг зичлиги) асосан шаҳарларда жойлашган. Айниқса шаҳарлар яқинидаги аэропортлар шовқин кучини янада ортиб кетишига сабаб бўлади. Бинобарин, аэродромлар¹ аҳоли пунктларидан зарурий узоқликда жойлашган бўлиши лозим.

Шундай қилиб, инсонлар саломатлиги ҳақида қайғурганда ташқи таъсирлар орасида жойларнинг шовқин даражасини ҳам ҳисобга олиш зарур. Турли хил иншоотлар (касалхоналар, мактаблар, дам олиш оромгоҳлари ва имкони бўлса аҳолининг доимий яшаш жойлари) қурилишида буни эътибордан четда қолдирмаслик лозим.

Фан, ишлаб чиқариш қанчалик юксалиб борар экан, инсоннинг ўзи томонидан яратилган ускуналар бир ёқдан унинг ишини осонлаштиради, иккинчи томондан, унинг ҳаётига зомин бўлувчи қурол ҳамдир. Биз кундалик ҳаётимизда узлуксиз равишда фойдаланадиган буюмларимизнинг кўпчилиги соғлиғимиз учун зарарли эканлигини ҳатто билмаймиз.

Сўнгги йилларда тиббиёт олимлари инсон танасига электромагнит майдонларининг қанчалик хатарли таъсир қилишини аниқлади. Шу сабабли Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти инсон соғлиғига жиддий таъсир этувчи омиллар қаторига айнан электромагнит майдонлари таъсирини қўйганлиги бежиз эмас.

Электромагнит майдони айниқса инсоннинг асаб, эндокрин, қон айланиш тизимларига кучли таъсир кўрсатади. Электромагнит майдони узоқ вақт ва кучлироқ таъсир кучга эга бўлганда одамларда хавфли ўсма хасталиклари авж олади, асаб тизими, жинсий аъзолар заифлашади, тўсатдан юзага келувчи ўлим ҳоллари кузатилади. Ҳатто, она қорнида ривожланаётган ҳомилага ҳам электромагнит майдон тез таъсир қилади ва унинг нобуд бўлишига сабаб бўлади.

Кундалик турмушимизда кенг фойдаланиладиган совутгичлар, телевизорлар, компьютерлар, иситиш мосламалари, электр печлар, лифт, кўча-кўйдаги турли ҳажмдаги кабеллар электромагнит майдонини юзага келтирувчи манбалар ҳисобланади. Мутахассислар фикрича, йирик ҳажмдаги электр симлар ўтган магистрал йўллар атрофида яшовчи кишилар орасида саратон касаллигига чалиниш ҳолатлари кўпроқ кузатилади экан. Шунингдек, жаҳондаги ривожланган мамлакатларда, жумладан, АҚШ, Буюк Британия ва бошқаларда болалар орасида оққон касаллигига чалиниш ҳоллари кўп кузатилади. Тиббий текширув хулосалари эса бунинг бош сабаби уларнинг

¹ Аэродромлар синфларига кўра аҳоли яшайдиган ҳудуддан 5 км. дан 30 км. масофада жойлашган бўлиши керак. Оралиғида санитар ҳимоя зонаси бўлиши лозим (Прохоров Б.Б., 1999).

доимий видео ўйинлар, электр кўрпалар, компьютерлардан ва бошқа электр мосламалардан ўта кўп фойдаланиш оқибати эканлигини аниқлади.

Айни чоғда метро, трамвай, троллейбуслар ҳам бирмунча юқори электромагнит майдонига эга. Улардан доимий фойдаланиш эса кишиларда юрак, қон-томир хасталикларини келтириб чиқаради. Хуллас, атроф муҳитдаги ҳар бир электромагнит майдон манбалари нотўғри ёки меъёридан ортиқча фойдаланилганда инсонлар саломатлиги учун хавф-хатарга айланиши мумкин.

Умуман айтганда, ХХІ аср инсоният тарихида катта имкониятлар асри бўлиши билан бирга у кишиларни ўз саломатликлари учун аввалги даврларга нисбатан ҳам янада кўпроқ қайғуришга даъват этади.

Ер юзасининг турли мамлакат ва минтақаларида табиий ва ижтимоий-иқтисодий шароитларнинг хилма-хиллиги туфайли мазкур ҳудудларда яшовчи кишилар саломатлик даражаси ҳам турлича. Зеро, ҳудуд ўзгариши билан инсон саломатлиги ва хасталиклари: тоғ ва текисликда, чўл ва ўрмонда, турли баландлик минтақаларда, шаҳар ёки қишлоқда, ҳар хил ривожланиш даражасига ҳамда географик ўринга эга бўлган мамлакатларда турлича тавсифга эга экан, унинг ўзига хос қонуниятларини географик жиҳатдан ўрганиш ва тадқиқ этиш мақсадга мувофиқдир. Бунда аввало, тиббий географик жиҳатдан ўрганилаётган муайян ҳудуднинг умумий тавсифи, жойлашган ўрни ва чегаралари ҳамда унинг мамлакат ёки маълум иқтисодий географик район ҳўжалигида тутган мавқеига асосий эътибор қаратиш зарур. Чунки ушбу маълумотларга эга бўлмай туриб, тадқиқот ишини иқтисодий, социал ва тиббий санитар шароитларини батафсил таҳлил қилиб бўлмайди. Уларнинг ҳар бири эса бугунги кунда долзарб омиллардан бири бўлган экологик шароитлар билан ҳам узвий алоқададир (1.2-расм).

Аҳоли саломатлигини белгилашда етакчи аҳамият касб этувчи табиий шароитлар таркибига рельеф, иқлим, тупроқ, ер ости ва ер усти сувлари, ўсимлик ва ҳайвонот дунёси сингари омиллар киритилади. Мазкур ҳудудни иқтисодий жиҳатдан изоҳлашда эса кўпроқ унинг аҳолиси ва аҳоли пунктлари, саноат ва қишлоқ ҳўжалиги, транспорт ва ташқи иқтисодий алоқалари кўзда тутилади.

1.5. Ўлимнинг анъанавий кўрсаткичлари

Ўлим ҳолатларини таҳлил қилишнинг дастлабки босқичи умумий ўлим кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқишдир. Умумий ўлим кўрсаткичлари (коэффициентлари)нинг таҳлили мамлакат, минтақа, шунингдек айрим шаҳар ва шаҳарчалар, қишлоқ жойлари ва айрим шаҳарлардаги ўлим даражаси тўғрисида умумий тасаввурга эга бўлишга имкон беради.

Умумий ўлим кўрсаткичи (коэффициенти) бу- 1 минг ўртача йиллик аҳолига бир йилда тўғри келган ўлим ҳолларининг сони: $A/B \times 1000$ (ўртача аҳоли сонига нисбатан олинган умумий ўлим сони $\times 1000$).

Ҳисоблаб чиқилган кўрсаткичлар худди шу коэффициентнинг ўтган йиллар ёки бошқа ҳудудлардаги қийматига солиштириб кўрилади. Бунда

олинган кўрсаткичларни баҳолаш учун умумий ўлимнинг қуйидаги тахминий даражалари мезон бўлиб хизмат қилади: паст (1 минг аҳоли ҳисобидан олганда йилига 7-10 ўлим), ўртача (1 минг аҳоли ҳисобидан олганда йилига 11-15 ўлим) ва юқори (1 минг аҳоли ҳисобидан олганда йилига 16-20 ўлим).

Умумий ўлим кўрсаткичлари тиббий-демографик жараёнларга тахминий баҳо бериш учун хизмат қилади, холос, чунки аҳолининг ёши ва жинси тўғрисидаги аниқ маълумотлардан фойдаланмасдан туриб, унинг аҳоли хусусидаги ҳақиқий манзарани тўлалигича кўрсатиш деярли мумкин эмас. Масалан, бошқа шароитлар бир хил бўлганида ёш ва ўртача кишилар кўпчиликлари ташкил қиладиган жойларда умумий ўлим коэффициентларининг популяцияда ёши ўтиб қолган ва кекса кишилар кўп жойлардагига қараганда пастроқ бўлиб чиқишини кутиш керак. Касб-кори ҳар хил бўлгани ҳолда ёши билан жинси ҳам турлича бўлган гуруҳлар хусусида ҳам худди шундай бўлиб чиқади.

Ёш ва жинсга алоқадор ўлим кўрсаткичи — муайян вақт оралиғида (одатда бир **йил** ичида) маълум ёшда ўлган кишиларнинг ўша ёшдаги кишилар умумий сонига бўлган нисбати $\times 1000$.

Аҳолининг жинсига алоқадор ўлими - муайян вақт оралиғида (одатда бир **йил** ичида) ўлган маълум жинсдаги кишиларнинг ўша жинсдаги кишилар умумий сонига бўлган нисбати $\times 1000$.

Маълум сабабдан ўлим кўрсаткичи - 100 минг ўртача йиллик аҳоли ҳисобидан олганда мазкур сабабдан ўлган кишилар сони: масалан, ўпка ракидан йил бўйи ўлган кишилар сони = 1 млн. аҳолига 400. $400/1000000 =$ ўпка раки 100 минг аҳоли ҳисобидан олганда 40 ҳолда ўлимга олиб борган.

Маълум сабабдан ўлим ҳолларининг улуши - қандай бўлмасин бирор сабабга боғлиқ ўлим ҳолларининг мазкур аҳоли гуруҳидан муайян давр ичида ўлган кишилар умумий сонига бўлган нисбати $\times 100$; масалан, ҳар хил сабаблардан ўлган 1 минг киши ҳисобдан олганда 25 киши йўл-транспорт ҳодисаларидан ўлган $\times 100 = 2,5\%$.

Одамларнинг юриш-туриши, ўзини тутишига алоқадор омиллар - овқатланиш одатидаги ўзгаришлар, жисмоний фаоллик, чекишдан воз кечиш, транспорт воситаларида хавфсизлик камарларидан фойдаланиш ва хавфсизлигини таъминловчи бошқа чоралар, шунингдек тиббий хизмат сифатининг яхшиланиши ҳам бунда роль ўйнаган.

Эркаклар ўзларига тенгдош аёлларга қараганда жони бир мунча майинроқ бўлади. Юрак ишемия касаллиги уларда бир мунча эртароқ бошланади, шикастланиш ҳоллари кўпроқ учрайди ва ҳоказо, шу муносабат билан эркаклар аёлларга қараганда тахминан 5 йил камроқ умр кўради. Эркаклар билан аёллар умри кўрсаткичларининг орасида кутиладиган тафовутлар ёши 65 дан ошган кишилар ўртасида камайиб боради.

Статистикада ўлим ҳолларига қараб ҳисоблаб чиқиладиган иккита ҳар хил кўрсаткичлар бор - булар леталлик ва ўлим кўрсаткичларидир.

Леталлик дейилганида бирор касаллик билан оғриб қолган беморларнинг ўша касалликдан ўлим эҳтимоллиги тушунилади. Леталликни ҳисоблаб

чиқишда беморларнинг ўша касалликдан нечоғлик тез-тез ўлиб туриши аниқланади. Ўлим кўрсаткичи бутун популяцияда ўлим ҳоллари нечоғлик тез-тез бўлиб туришини баҳолашга имкон беради.

Леталлик кўрсаткичи - қандай бўлмасин бирор касалликдан муайян вақт давомида ўлган кишиларнинг худди шу давр ичида мазкур касаллик билан оғриб юрган кишилар умумий сонига нисбати $\times 100$; масалан, қизамиқ билан оғриган 5 минг кишидан 10 нафари ўлган маҳалда $CLR\ 10/5000 \times 100 = 0,2\%$ ни ташкил этади.

Ўлим кўрсаткичларига бир қанча омиллар: ижтимоий-иқтисодий шароитлар, профилактик чора-тадбирлар, даволаш усуллари, диагностик мезонлар ёки ўлим тўғрисидаги гувоҳномалардаги ахборотнинг аниқлик даражаси каби омиллар таъсир ўтказиши мумкин. Шундай қилиб, ўлим ҳолларининг камайиши таъсир ўтказувчи омиллардаги ўзгаришларни мазкур касаллик билан касалланиш кўрсаткичларидан кўра кўпроқ даражада акс эттира олади. Масалан, юрак, қон-томир касалликларидан ўлим ҳолатларининг камайгани наинки улар билан касалланиш ҳолларининг натижаси, балки профилактик ва даво чора-тадбирлари жорий этилганлигининг оқибати ҳам бўлиши мумкин.

Мамлакат миқёсидаги ўлим кўрсаткичларининг ўзгариш жараёнлари - касалланиш ва эпидемиологик вазият тўғрисидаги жуда муҳим ахборотдир, бундай ахборот минтақаларга доир ва халқаро даражалардаги тадқиқотларни қийинлаштиради. Айни вақтда маълум бир йил ёки турли вақт мобайнидаги ўлим кўрсаткичлари асос қилиб олиниши, ўлим кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқиш ва солиштириб кўриш учун тегишли ёшдаги, масалан, муайян аниқ йилда туғилган одамлар гуруҳларини ўрганиш мумкин.

Шуни таъкидлаш лозимки, кишиларнинг ёши, жинси, турмуш қурган-қурмагани, маълумоти, ижтимоий аҳволи ва бошқалар касалланиш ва ўлим ҳолларини белгилаб берадиган муҳим омиллардир.

Турли мамлакатларда бўладиган ўлим ҳолларининг сони бир-биридан анча фарқ қилишини кўрсатади. Чунончи, қон айланишининг издан чиқишига алоқадор касалликлардан бўладиган умумий ўлим кўрсаткичлари паст бўлган Мисрда катта ёшли кишилар орасида юрак қон-томир касалликларидан ўлиш кўрсаткичининг юқори эканлиги кузатилади, шунга кўра Миср аҳолисининг стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичи ўрганилаётган етти мамлакатлар орасида ҳаммадан юқори бўлиб ҳисобланади.

Ҳаётнинг биринчи йилидаги ўлим даражаси, катта ёшли гуруҳларни ҳисобга олмаганда, кейинги йилларда рўй берадиган ўлим ҳолларидан анча юқори бўлади. Ўртача умрнинг қанча бўлиб чиқишини гўдаклар ўлими кўп жиҳатдан белгилаб беради. Модомики шундай экан, аҳоли ўлимини камайтириш ва умрини узайтириш учун олиб бориладиган кураш болалар ўлимига қарши чора-тадбирларни ўз ичига олиши керак. Болалар ўлимининг даражаси улар ҳаётининг турли даврларида бир хил бўлмайди. Туғруқ

чақалоқ учун жиддий хатар омили бўлиб ҳисобланади, бола ҳаётнинг биринчи йилида ўлиб қолиш хавфи ҳам анча катта бўлади. Бола яшаб, кундан кун, ҳафтадан ҳафта, ойдан ой ўтиб борган сайин бу хавф-хатар камайиб боради. Шу муносабат билан кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқиш учун қуйидаги тушунчалардан фойдаланилади.

Ўлик туғилиш деб ривожланаётган тирик организмнинг ҳомиладорлик муддатидан қатъий назар она организмдан батамом ҳайдалиб чиқиши ёки ажратиб олинishiга айтилади; шу тариқа ажралиб чиққан ҳомиланинг нафас олмаётгани ёки юрак уриши, киндикнинг уриб туриши ё бўлмаса, мускулларининг маълум ҳаракатлари сингари ҳар қандай ҳаёт белгиларининг йўқлиги унинг ўликлигини кўрсатади.

Ўлик туғилиш кўрсаткичи деб ҳомиладорликнинг 28 ҳафтасидан кейин ўлиб қолган ҳомилалар сонининг ҳар 1 минг ҳомиладан тирик тутилган болалар сонига бўлган нисбатига айтилади. Она қорнида ўлиш, бу - ҳомиладорлик муддатидан қатъий назар ҳомиланинг туғруқ йўлларида батамом чиқмасидан ёки ажратиб олинмасидан илгари ўлиб қолишидир.

Боланинг она қорнида ўлиш ҳоллари статистика мақсадлари учун қориндаги бола ҳомиладорлик (гестация) нинг қайси муддатларида ўлиб қолганига қараб таснифланади. Туғруқ ҳоллари ҳомиладорликнинг муддатларига қараб ҳам тафовут қилинади: ой-куни етмасдан, чала туғиш (тўла 37 ҳафта ёки 259 кунга етмасдан): етук туғиш (37 ҳафтадан то 45 ҳафтагача бўлган даврда) ва муддати, ой-куни ўтиб кетгандан (42 ва бундан ортиқ ҳафтадан ёки 294 ва бундан кўп кундан) кейин туғиш шулар жумласидандир. *Перинатал давр* она қорнидаги бола ҳаётининг тўла 28-ҳафтасидан (154- кундан) бошланади (бу даврда танасининг оғирлиги одатда 500 г ни ташкил этади) ва бола туғилганидан тўла 7 кун ўтганидан кейин тугалланади. *Неонатал давр* бола туғилган пайтдан бошланади ва тўла 28 кун ўтганидан кейин тугалланади. *Неонатал ўлим* (болалар ўртасида ҳаётининг дастлабки тўла 28 куни ичида бўладиган ўлим) эртанги (ҳаётнинг дастлабки 7 куни ичидаги) ва кечки (ҳаётнинг 7-кунидан тўла 28- кунига бўлган давр ичидаги) ўлимга ажратилиши мумкин. Ҳаётнинг бундан бир мунча кейинги даври **постнеонатал давр** деб аталади.

Гўдақлар ўлими кўрсаткичи — бир йил ичида ўлган гўдақлар 1000 га кўпайтирилган сонининг ўша йилда тирик туғилган болалар сонига нисбатидир (промилли ҳисобида).

Гўдақлар мазкур йилда ёшига етмай ўлган болалар сони $\times 1000$ **ўлими** = - **кўрсаткичи** мазкур йилда тарик туғил- + ўтган йилда тирик туғилганларнинг $\frac{2}{3}$ қисмига тарик туғил- + ўтган йилда тирик туғилганларнинг $\frac{1}{3}$ қисми Талайгина мамлакатларнинг кўп йиллик тажрибаси ёшига етмасдан ўлиб қолган барча болаларнинг $\frac{2}{3}$ қисми ўша календар йилнинг ўзида ва $\frac{1}{3}$ қисмига яқини ўтган календар йилида туғилган бўлишини кўрсатади. Шу муносабат билан гўдақлар ўлимини ҳисоблаб чиқиш учун кўпинча **Ратс формуласидан** фойдаланилади:

Неонатал ўлим кўрсаткичи — туғилганидан кейин 28 кунга етмасидан илгари ўлиб қолган болалар 1000 га кўпай-тирилган сонининг тирик туғилган болалар сонига нисбати (промилли ҳисобида).

Перинатал ўлим кўрсаткичи - ўлиб қолган ҳомилалар (ҳомиладорликнинг 28 ҳафтаси ва бундан кўпроқ муддатда) сони билан йил бўйи ҳаётининг биринчи ҳафтасида ўлган чақалоқлар сони 1000 га кўпайтирилган йиғиндисининг ўша йили ўлик туғилган ҳомилалар билан тирик туғилган болалар сони йиғиндисига нисбати (промилли ҳисобида).

Постнеонатал ўлим кўрсаткичи — 1 ойлик (27 кунлик) бўлганидан кейин ўлиб қолган болаларни 1000 га кўпайтирилган сонининг туғилган болалар сонидан ҳаётининг биринчи ойида ўлган болалар сони айирмасига нисбати (промилли ҳисобида).

Ёшига етмасдан ўлиб қолган болалар сони ёшга алоқадор ўлимдан алоҳида қилиб кўриб чиқиш учун ажратиш олинади ва солиштириб кўришда ҳамма жойда қўлланиладиган халқаро индикатор бўлиб ҳисобланади. Айни вақтда тирик туғилган 1000 нафар бола ҳисобидан олганда 20 та ўлим ҳолларига тенг кўрсаткичнинг тахминий (промилли ҳисобидаги) қиймати ЖССТ томонидан Оврупо минтақаси учун гўдаклар ўлими даражаси бўйича белгилаб қўйилган бир мўлжалдир. Бу кўрсаткичга аҳолининг санитария ва моддий жиҳатдан фаровонлиги ва соғломлаштирувчи чоратadbирларнинг самарадорлиги даражасини кўрсатиб берадиган индикатор деб қаралади. Россия Федерациясида гўдаклар ўлими даражаси 1995 йили 18,1 промиллини ташкил этди, айни вақтда гўдаклар ўлими шаҳар аҳолиси орасида 17,4 промиллини, қишлоқ аҳолиси орасида эса, 19,8 промиллини ташкил қилган. Ўша 1995 йилнинг ўзида перинатал ўлим 15,83 промиллини - қиз болалар орасида 13,92 промилли ва ўғил болалар орасида 17,66 промиллини ташкил этган.

Ривожланган мамлакатларда ҳаётнинг биринчи йилидаги ўлим ҳоллари 4 - 9 промиллини ташкил этади. Ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болалар ўртасидаги ўлим структурасида перинатал даврда юзага келадиган касаллик ҳолатлари ва туғма аномалиялар устун туради.

Оналар ўлими - аёл кишининг ҳомиладорликка (муддати ва ҳомила-нинг қаерда турганидан қатъий назар ҳомиладорликка) алоқадор бўлиб, ҳомиладорликнинг ўзи ёки уни олиб бориш туфайли оғирлашиб қолган бирор сабабдан оғир оёқлик даврида ёки кўз ёриганидан кейинги 42 кун давомида ўлиб қолишидир, лекин унинг бахтсиз ҳодиса ёки тасодикий сабабдан ўлиши бунга қирмайди.

Оналар ўлими кўрсаткичи - 100 минг туғруққа тўғри келадиган оналар ўлимидир.

Ўлим кўрсаткичлари билан бир қаторда ўлиб бориш тартиби кўрсаткичлари ҳам муҳим аҳамиятга эга. Унинг статистик тасвири яшаб бўлиш жадвалида келтирилган. Яшаб бўлиш жадвалларига асосланган, шунингдек қарилик муносабати билан соғлиқ йўқолиб боришни баҳолаш учун қўлланиладиган замонавий кўрсаткичларга назар солайлик.

Ўлим ҳоллари- турли ёшда рўй берадиган талайгина ўлимларни жамлашдан олинадиган ва умуман аниқ бор ёки фараз қилинган (гипотетик) авлоднинг ўлиб бориш тартибини белгилаб берадиган кўрсаткичдир. Унинг ўлим ҳоллари миқдорий характеристикалари билан одамларнинг ёши ўртасидаги боғланишни аниқлашга асосланган статистик тасвирини яшаб бўлиш (ўлиш) жадвали кўрсатиб беради.

Яшаб бўлиш (ўлиш) жадвали — авлоднинг ўлиб боришига оид бўлиб, бир-бирига боғланган, одам ёшининг функциялари деб қараладиган кўрсаткичлар системасидир. Гипотетик авлодга тегишли жорий жадвал 100 минг чақалоқдан иборат когортда мазкур вақтдаги ёшга алоқадор ўлим даражаси уларнинг бутун умр бўйи сақланиб қолганида мавжуд бўла оладиган ўлиб бориш тартибини акс эттиради.

Яшаб бўлиш (ўлиш) жадвалига кирган маълумотлар халқаро ёки минтақалараро қиёслаш ишларини ўтказиш ҳамда мамлакат ичкаридаги аҳолининг турли гуруҳлари орасидаги ўлим ҳолларини солиштириб кўриш, шунингдек ўрганилаётган популяциядаги ўлим ҳолларининг қайси томонга қараб ўзгариб бораётганини баҳолаш учун дастак бўлиб хизмат қилади.

Кутиладиган (ўртача) умрни таҳлил қилиш аҳолининг ёш структураси хусусиятларидан қатъий назар ўлим даражасига умумлаштирувчи баҳо беради. Туғилган маҳалда кутиладиган (ўртача) умр — авлод ўлиб бориш жараёнининг энг умумлаштирилган характеристикасидир.

Туғилган маҳалда кутиладиган умр -мазкур йилда туғилган авлоднинг ёшга алоқадор ўлим кўрсаткичлари шу авлод кишиларининг умр бўйи ҳозирги даражасида тураверадиган бўлса, ўша авлоднинг яшаб ўтиши керак бўлган йиллар сони.

Ёшга алоқадор ўлим кўрсаткичлари кейинчалик камаядиган бўлса, у ҳолда ўртача умр узайиб боради. Ҳар хил ёш гуруҳлари иккала жинс кишилари умрининг ўзгаришига турлича улуш қўшади.

Кутиладиган умр аҳоли саломатлиги ҳолатининг муҳим кўрсаткичидир. Турли ёшдаги ўлимнинг кўпгина омиллари унда ўз аксини топади. Кутиладиган умр аксари туғилиш вақтидан олиб турли ёшдаги кишилар - 1, 15, 45, 65, 75 ва ҳатто 80 ёшдаги кишилар учун ҳисоблаб чиқилади. У муайян ёшдаги кишилар умридан қолган ўртача (йиллар ҳисобида олинган) вақтни акс эттиради.

Кутиладиган умр у ёки бу минтақа аҳолиси саломатлигининг ҳолати ва турмуши даражасининг мезони тариқасида ЖССТ томонидан таклиф этилган жуда муҳим интеграл кўрсаткичдир.

*** **

II-БОБ. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ АҲОЛИСИ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ АСОСИЙ ОМИЛЛАР

2.1. Ўзбекистон ҳудудлари табиий шароити ва уни тиббий географик жиҳатдан баҳолаш

Ўзбекистон Республикаси ҳудуди Ўрта Осиё минтақасида ўзига хос табиий географик хусусиятлари билан ажралиб турувчи мамлакатдир. Республика Ўрта Осиёнинг марказий қисмида жойлашган бўлиб, унинг асосий қисми Амударё ва Сирдарё оралиғидадир. Мамлакат ҳудуди мўътадил ва субтропик иқлим минтақаларига хос.

Ўзбекистоннинг географик ўрни қулай. Чунки мамлакат Ўрта Осиёнинг табиий шароити қулай ва табиий бойликларга мўл бўлган ерларини ўз ичига олади. Республика ер усти тузилиши жиҳатидан Тожикистон ва Қирғизистон Республикаларидан кескин фарқ қилади. Мамлакатнинг катта қисми (78,7%) текисликлардан, қолган (21,3%) қисми эса тоғлар ва тоғ оралиғи ботиқларидан иборат. Унинг ер юзаси ғарб ва шимолий-ғарбдан шарқ ва жанубий-шарққа томон кўтарилиб боради.

Ўзбекистон Ўрта денгиз атрофидаги давлатлар билан деярли бир хил кенгликларда жойлашган бўлиб, мазкур ҳудудлар субтропик минтақага хос. Аммо, республикаимиз ҳудуди океан ва денгизлардан узоқда, материкнинг ички қисмида жойлашган. Бу эса, табиий шароити билан Ўрта денгиз давлатларидан фарқ қилишига сабаб бўлади. Чунки, мамлакатимизнинг шимолий қисми очик, қишда шимолдан ва шимолий-шарқ томондан кириб келувчи совуқ, қуруқ ҳаво оқимларининг таъсири катта. Жануб тарафдан эса баланд тоғларнинг мавжудлиги Ҳинд океанидан эсадиган илиқ ва нам ҳаволарнинг Ўзбекистон ҳудудига ўтишига тўсқинлик қилади. Шу туфайли республикаимизда субтропик иқлим минтақасига хос бўлмаган иссиқ, қуруқ ёз ва совуқ қиш кузатилади. Унинг табиий шароитидаги бундай хусусиятлар мазкур ҳудуд аҳолиси саломатлигига ҳам таъсир кўрсатади.

Маълумки, инсон саломатлигига жойларнинг **иқлим шароитларининг** таъсири катта. Мамлакатимиз ҳудуди материк ичкарасида, яъни денгиз ва океанлардан анча узоқда жойлашган. Бу эса, денгиз иқлими сезиларли бўлган ва намгарчиликли ўлкаларга хос касалликларнинг (астма, бод, юқори нафас йўллари шамоллаши туфайли юзага келувчи касалликлар, зотилжам) бирмунча камлигидан далолат беради.

Республика иқлимидаги ўзига хос жиҳатлардан бири бу фасллар алмашинувидаги ҳолатлардир. Бир фасл иккинчисидан ҳарорати, босими, намлиги, қуёш радиацияси билан фарқ қилади. Қиш фасли Ўзбекистонда шу географик кенгликда жойлашган бошқа ҳудудларга нисбатан совуқ бўлиб, об-ҳавонинг тез-тез ўзгариб туриши билан таърифланади. Мамлакатимиз ҳудудига шимолдан ва шимоли-шарқдан совуқ ҳаво массалари кириб келса, ҳаво очик бўлиб, ҳарорат пасайиб, баъзан -37°C гача совуқ қаҳратон қиш бошланади. Қиш фаслида ғарбдан, жануби-ғарбдан циклонлар кириб келганда ҳавода булутлар пайдо бўлиб, ҳарорат кўтарилади.

Ҳар бир фаслнинг ўз табиий хусусиятлари жиҳатидан муайян касалликларнинг авж олиши ёки айримларининг вақтинча ўз ҳаётий фаолиятларини тўхтатиш билан ажралиб туради. Жумладан, қиш фаслида ҳаво ҳарорати кескин пасайиб кетиши оқибатида юқумли касалликлар бирмунча камаяди, аксинча кишиларда ҳароратдаги кескин ўзгаришлар оқибатида шамоллашлар ортади. Бу эса, ўз навбатида, акс ҳолатни келтириб чиқаради.

Қишнинг илиқ келиши оқибатида аҳоли орасида шу фасл билан боғлиқ касалликлар (шамоллашлар) камайсада, бироқ баҳор келиши билан юқумли касалликлар салмоғи кескин ортади. Қиш фаслида республикаимиз аҳолиси орасида нафас олиш аъзоларининг шамоллаши билан боғлиқ юқумли касалликлар, полиартрит, ҳаво-томчи юқумли касалликлар (грипп, болалар юқумли касалликлари) йилнинг бошқа даврларига нисбатан бирмунча кўп учрайди (Ермакова Л.Н., Толмачева Н.И., 2006).

Мутахассисларнинг таъкидлашича, ҳаводаги кислород миқдори, ҳаво босими, ҳарорат ва намликнинг ўзгариши гипертона (қон босимининг кўтарилиши) касаллиги бор беморларда мия ва юрак фаолияти билан боғлиқ турли асоратларни вужудга келтиради. Маълумотлар шуни кўрсатадики, қишда Ўзбекистонда об-ҳавонинг кескин ўзгариб туриши туфайли аҳоли орасида хасталиклар салмоғи ортади, хусусан, барометрик босимнинг кунлик ўртача миқдори 1 дан 29 мм рт.ст. гача бўлганда бу ҳолат яққол сезилади. Инсулт билан оғриган беморларнинг сони айнан шу босим пасайганда кўпайиши қайд қилинган. Атмосферадаги кислород миқдори асосан ҳаво босими, ҳарорат ва намликка боғлиқ. Кислород миқдорининг ошиши йилнинг совуқ даврида содир бўлади. Бу ҳол гипертона хасталиклари ва мия insultларининг кўпайишига таъсир кўрсатади (Рафиқов А., Азимов Ш., 2000.).

Баҳор фаслида ўртача суткалик ҳарорат 5°C дан юқори бўлади. Бу фасл республикаимизда сернам фасл ҳисобланиб, унинг текислик қисмида йиллик ёғиннинг 40-43 фоизи, тоғ олди ҳудудларида эса 40-50 фоиз қисми шу фаслга тўғри келади. Баҳорда кунларнинг бирдан исиб кетиши (март ойида ўртача ҳарорат жанубий ҳудудларда 11,5°C, шимолий туманларда -4-5°C ни ташкил қилади) эпидемиологик жиҳатдан зарурий чора-тадбирларни талаб этади. Чунки, бу ҳолат кўпгина юқумли-паразитар хасталикларнинг ривожланишига имкон туғдиради. Бу даврда айниқса тоғ ва тоғ олди туманларда, шунингдек, кўпроқ чорвачиликка ихтисослашган минтақаларида **кутуриш, бруцеллёз, қизамиқ** сингари юқумли касалликлар кенг учрайди. Сўнгги йилларда, айрим минтақаларда хусусан Тошкент шаҳрида қизамиқ касаллигининг ҳам биров авж олиб бораётганлиги санитария-эпидемиология марказлари олдида қатор муаммоларни келтириб чиқармоқда. Ушбу касалликларнинг барчаси учун айниқса баҳор фасли уйғониш даври ҳисобланади.

Бироқ, май ойи охиридан бошлаб республикаимизда ҳақиқий ёз бошланади. Бу даврда юзага келувчи иқлимий ўзгаришлар нозогеографик вазиятга ҳам бирмунча таъсир кўрсатади. Баҳорда тез ривожланувчи

касаллик кўзгатувчиларнинг кўпчилиги ёз фаслида ҳароратнинг юқорилиги сабабли ўзларининг яширин даврларига ўтади. Ёғингарчиликли, бироқ илик куз фасли келиши билан улар яна ўз ҳаётий фаолиятларини давом эттирадилар. Умуман, ёз фасли очик, қуруқ, жазирама иссиқ бўлиб, қуёш нури тик тушиб, узок вақт ёритиб туради.

Баъзи йиллари ёз фаслида ҳарорат ниҳоятда кўтарилиб, ҳатто айрим ҳудудларда 48°C га ҳам етади¹. Бу ҳол республикамиз минтақалари аҳолиси орасида қон айланиш тизими билан боғлиқ хасталикларни авж олишига сабаб бўлади. Бу фаслда атмосферада кислород миқдорининг камайиши оқибатида кишиларнинг кайфияти, асаб тизими ва ички аъзоларининг фаолияти ўзгаради. Аҳолининг иштаҳаси пасаяди, модда алмашинуви билан боғлиқ жараёнлар бузилади ва кишиларда ичак юқумли хасталикларга чалиниш ҳолатлари ортади.

Таъкидлаш ўринлики, айрим хасталиклар жумладан, руҳий бузилишлар (неврозлар, невротения, эпилепсия ва б.) мавсумий характерга эга бўлиб, куз ва баҳор фаслида бундай касалликлар хуружи ортади, бундай беморларда вазият янада кескинлашади. Мазкур касалликлар билан касалланганлар сонига кўра Хоразм вилояти, Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти алоҳида ажралиб туради.

Шу ўринда эслатиш жоизки, демак ўз характерига кўра фасллар билан боғлиқ кўпгина хасталиклар мавжуд. Бир фаслда уларнинг баъзилари авж олса, айримлари аксинча бўлиши мумкин. Айниқса, энг совуқ (қиш) ва энг иссиқ (ёз) фасллар оралиқлари ҳисобланган баҳор ва кузда кишиларнинг табиатга, ундаги ўзгаришларга мослашуви (адаптация) қийин кечади. Натижада, бундай даврда кўпгина сурункали касалликлар хуружи ва ўлим ҳолатлари ортиши кучаяди.

Нозогеографик вазиятнинг шаклланишида иқлимнинг муҳим элементлари ҳисобланган **ҳаво босими ва шамолларнинг** ҳам таъсири катта. Ҳаво босими ва шамоллар Ўзбекистон ҳудудида унинг ер усти тузилишига, ҳароратга боғлиқ ҳолда минтақа ва фасллар бўйича ҳар хил тақсимланган. Ҳавонинг ўртача йиллик босими республикамизда жануби-шарқдан шимоли-ғарбга томон ўзгариб, ортиб боради.

Ўзбекистон ҳудудида шамолларнинг йўналиши атмосфера циркуляцияси ва босимнинг ўзгаришига, ҳароратга ва ҳамда жойнинг орографик тузилишига боғлиқ ҳолда шаклланади. Шамоллар йил бўйи шимоли-ғарбий, шимолий ва шимоли-шарқий томондан эсиб туради. Бироқ, мамлакатимизнинг шарқий қисмида жойлашган тоғ олди ва тоғларда рельефнинг таъсирида шамолларнинг йўналиши ўзгариб, кўпинча тоғ, водий ва фён шамоллари эсади (Баратов П., 1996).

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, кўпгина ҳолларда йирик саноат ва ишлаб чиқариш объектларини қуришда жойларнинг географик ўрнига, аҳоли зичлигига, хом ашё ресурсларига алоҳида аҳамият берилсада, лекин айнан

¹ Ўзбекистондаги энг иссиқ ҳарорат 1914 йил Термизда қузатилган бўлиб, бунда ҳарорат 49,6°C га етган.

шу ҳудуддаги шамоллар ҳаракати, уларнинг йўналишлари эътиборга олинмайди (Масалан, Янгиер шаҳрини қуришда бу омил эътибордан четда қолган). Бу эса, ўз навбатида, мазкур жойда яшовчи кишилар фаолиятига тиббий географик жиҳатдан бир қанча муаммолар келтириб чиқаради. Жумладан, қўшни Тожикистонга тегишли алюминий ишлаб чиқарувчи завод таъсирида юзага келувчи заҳарли газлар шамол орқали Ўзбекистоннинг жанубий минтақаларига кучли зарар кўрсатмоқда. Маълумотларга кўра, завод фаолиятида юзага келувчи хавфли зарарнинг 85-90% қисми бизнинг республикамиз ҳудудларига тўғри келади.

Шунингдек, республикамизнинг жанубий минтақаларида «Афғон» шамоли таъсирида атмосфера ҳавосида бўладиган ўзгаришлар кўпгина олимлар томонидан аниқланган. Олинган натижалардан кўриниб турибдики, бундай шамол вақтида атмосфера ҳавоси таркибида Sm, Na, Au, La, Hg, Cs, Zn, Co – элементларининг миқдори 3-4 марта, Sc ва Fe моддалари эса 8-10 баробар ортиб кетар экан. Мазкур шамол пайтида ҳавода Se ва Sr элементлари ҳам пайдо бўлади. Тажрибалар натижасида «Афғон» шамоли вақтида атмосфера таркибидаги Вг elementi йўқ бўлиб кетар экан. Ушбу ҳолатларнинг барчаси кишилар саломатлигига ўз таъсирини кўрсатмасдан қўймайди (Тўраев Э., 2000.).

Марказий Фарғона, Мирзачўл, Далварзин, Қарши ва Шеробод чўлларида шамол кучли эсади. Айрим манбаларга кўра, шамоллар кўпгина юқумли касалликларнинг тарқалишида ҳам муҳим ўрин тутди. Ёзда Ўзбекистоннинг текислик қисмида ёғин ёғмаслиги туфайли қурғоқчилик бўлади. Бундай шароитда иссиқ шамол-гармсел эсади. Гармсел айниқса, Бухоро-Қорақўл воҳасида, шунингдек Чирчиқ-Оҳангарон, Фарғона водийсида, Устюртда кўп кузатилади.

Мамлакатимиз **рельефи** ҳам ўзига хос жиҳатлари билан алоҳида ажралиб туради. Унинг ғарбдан шарққа томон кўтарилиб бориши оқибатида шу ҳолат учун хос алоҳида касалликлар тизимли алмашинувни кузатиш мумкин. Масалан, республика шарқий ҳудудларининг катта қисмида баланд тоғли ўлкалар жойлашган ва ушбу ҳудудлар суви таркибида йод моддаси миқдорининг камлиги оқибатида буқоқ касаллиги ниҳоятда кенг тарқалган. Ғарбга томон ҳудудлар пасайиб борган сари мавжуд сувлар таркиби ёмонлашиб бориши туфайли кўпгина юқумли ва сийдик айириш аъзолари хасталиклари салмоғи ортиб боради. Сабаби, пастликка томон борган сайин ўлкалар сув таркибида тузлар миқдори ортиб бораверади. Шу ўринда таъкидлаш жоизки, тоғли ҳудудлар текислик ҳудудларга нисбатан иқлими, ўсимликлар ва ҳайвонот дунёси билан, сувларининг таркибий хусусиятларига кўра фарқланади¹.

Республикамизда мавжуд кўпгина сиҳатгоҳлар айнан тоғ ва тоғ олди минтақаларига тўғри келади. Чунки ушбу минтақалар иқлим хусусиятлари, беғубор ҳавоси, сувлари, бальнеологик ресурсларга бойлиги билан бошқа

¹ Джумаев Т. Горы Узбекистана. Природа, хозяйство, отдых. -Т.: Мехнат, 1989. -224 с.

худудлардан алоҳида ажралиб туради. Зеро, статистик маълумотларга кўра жаҳон аҳолиси орасида узоқ умр кўрувчиларнинг аксарият қисми ҳам айнан тоғли худудлар аҳолиси ҳисобига тўғри келади.

Ўзбекистоннинг жойлашган ўрни катта миқдордаги қуёш иссиқлиги билан таъминланган. Йиллик қуёш нур сочиб турадиган давр 3100 соатга тенг. Йиллик ялпи радиация шимолда 140 ккал/см^2 бўлса, жанубда 160 га тенг.

Айтиш лозимки, Ўзбекистон Республикаси худуди биоиклим ресурсларига жуда бой. Бу эса, мамлакат худудида иқлим билан даъволовчи кўплаб дам олиш иншоотлари фаолиятини шакллантиришга асос бўлиб хизмат қилади. Жумладан, Фарғона водийсида (масалан, Шохимардон), Чимён, Оқтош ва шу каби худудларда атмосфера босими бироз паст, ҳаво мусаффо, ионлашган, қуёш радиацияси кучли бўлгани учун инсон танасига чиниктирувчи таъсир кўрсатади. Бу ҳол худудда ўпка, суяк силининг баъзи турлари, астма, бронхит, юрак, қон-томир касалликлари бор кишилар саломатлиги учун жуда фойдали.

Ёзи иссиқ ва қуруқ, қуёшли кунлари кўп бўладиган худудлар Ўзбекистоннинг текислик қисмида мавжуд. Жумладан, Бухоро атрофидаги худудларда (Ситораи Моҳи Хоса) баъзи буйрак касалликлари бор кишиларнинг саломатликларини мустаҳкамлашда муҳим аҳамият касб этади.

Кишилар саломатлигига жойларнинг **ландшафт хусусиятларининг** ҳам таъсири катта. Кўпгина касалликлар, уларни келтириб чиқарувчи сабаблар худудларнинг ландшафт ҳолатлари билан чамбарчас боғлиқ бўлади.

Тоғ-кон саноат ландшафтларининг шаклланиш жараёни, ривожланиши билан мазкур худудларда аҳоли саломатлигига жиддий путур етади. Айниқса, фойдали қазилма конлари очиқ усулда қазиладиган конлар атрофида истиқомат қилувчи кишилар организмда салбий ҳолатлар кузатилади ва бунинг оқибатида бундай минтақаларда қатор касаллик гуруҳлари, жумладан, хавфли ўсма, нафас олиш тизими билан боғлиқ айрим касалликлар авж олади.

Маълумки, тоғ-кон саноати ландшафтлари икки катта гуруҳга бўлинади: текислик ва тоғ ландшафтлари (Ваҳобов Ҳ., 2001). Уларнинг ҳар қайсида ҳам экологик вазият тубдан ўзгаради ва бунинг натижасида худуднинг нозогеографик ҳолатида ҳам салбий ҳолатлар кузатилади.

Ўзбекистон **ички сувларига** дарёлар, кўллар, ер ости сувлари, музликлардаги сувлар, сув омборлари, канал ва ариклардаги сувлар киради. Ички сувлар фақат иқлим хусусиятларига эмас, балки унинг табиатининг бошқа элементларига, жумладан, рельефига ҳам боғлиқдир. Сўнгги йилларда ички сувларининг гидрологик хусусиятларидаги ўзгаришлар кишиларнинг ҳўжалик фаолиятига ҳам сезиларли тарзда таъсир кўрсатмоқда.

Ички сувлар орасида тирик организмларга, айниқса кишиларнинг ҳаёти ва ҳўжалик фаолиятида дарёларнинг аҳамияти катта. Мамлакатимиз ер майдонининг 71 фоиздан ортиқроғини ташкил этган текислик худудларида дарёлар жуда сийрак жойлашган бўлиб, ҳар кв. км да 2 м. узунликдаги

дарёлар тўғри келади. 17 фоиздан ортиқ ҳудудни ўз ичига олган адирларда эса дарё тармоқлари бироз зичлашиб боради. Республика майдонининг 12 фоизини ташкил қилган тоғли ўлкаларда ҳар кв. км. да 140-150 м. узунликдаги дарё тармоқлари тўғри келади.

Бу ҳол ўлкамизнинг катта қисмида сув танқислиги билан боғлиқ муаммоларни келтириб чиқаради. Республикада дарё сувларидан оқилана фойдаланиш мақсадида 156 минг км узунликда каналлар қурилган. Бироқ, кейинги вақтларда суғориладиган ерларнинг мелиоратив ҳолатини яхшилаш туфайли зовур-дренаж сувлари миқдорининг камайиши, саноат корхоналаридан, транспорт ва бошқа корхоналардан чиқаётган ифлос-оқава сувлар миқдорининг ортиб бориши, уларнинг дарёларга оқизилиши сабабли дарёлар сув таркиби ифлосланиб бормоқда. Бу ҳам, ўз навбатида, табиий муҳитга ва унинг бир бўлаги бўлган инсонлар саломатлигига ҳам салбий таъсир этмоқда.

Ўзбекистонда сувдан фойдаланиш ҳажми йилига ўртача 61 куб км. ни ташкил этади ва шундан 36 куб км Сирдарё ҳамда Амударёдан олинади. Қолган сув миқдори эса кичик дарё, сой, ер ости сувлари ва оқава-зовур сувларга тўғри келади.

Аҳоли саломатлигига ер ости сувларининг ҳам таъсири катта. Айниқса, Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм, Бухоро вилоятларида ер ости сувлари ер бетига яқин жойлашган. Бу эса мазкур ҳудудлар тупроқларининг меъёридан ортиқча шўрланишига сабаб бўлмоқда. Ушбу ҳолат ҳам шу ҳудудда истиқомат қилувчи кишилар орасида айниқса буйрак ва сийдик-айириш тизими хасталикларини ортишига сабаб бўлади.

Таъкидлаш зарурки, табиатда сув турли кимёвий таркиб ва хусусиятга эга бўлганлиги сабабли инсон жисмига турлича таъсир этади. Ичимлик сувида фтор миқдорининг меъёрдан ортиқ бўлиши туфайли тиш ва суякларнинг зарарланиши, кам бўлса кариес кузатилади.

Республиканинг баъзи минтақаларида, шу жумладан, Сурхондарё вилоятининг кўпгина туманларида ичимлик сув таркибида фтор миқдорининг ҳаддан ташқари ортиқчалиги оқибатида аҳолининг деярли кўпчилигида кариес (тиш чириши) кузатилади. Бошқа ҳудудларда (хусусан, Фарғона водийсида) эса, айниқса сув таркибида йод моддасининг етишмаслиги¹ таъсирида кишилар орасида эндемик буқоқ касаллигининг кўпайиб бораётганлиги ҳеч кимга сир эмас.

Хуллас, республикамизнинг гидрографик хусусиятларининг ҳам аҳоли саломатлигида таъсири катта. Шу ўринда айтиш жоизки, айнан табиий шарт-шароит касалликларнинг вужудга келтирувчи макон, мазкур касаллик учун табиий ўчоғ ҳамдир. Мамлакатимиз ҳудудида эндемик буқоқнинг табиий ўчоғи сифатида Фарғона водийсини, тиш ва суяклар яллиғланиши ва чириши (флюриоз, кариес) билан боғлиқ хасталиklar табиий ўчоғи сифатида

¹ Баъзи ҳудудларда йод моддасининг ниҳоятда ортиқчалиги ҳам кузатилади ва бу ҳам ўз навбатида муайян хасталиklarни келтириб чиқаради.

Сурхондарё вилоятини, тери ва тери ости хасталиклари энг характерли ўлка сифатида Бухоро ва Қоровулбозор воҳаларини алоҳида эътироф этиш лозим. Шу сабабли республиканинг ҳар бир минтақасида айнан шу ҳудуднинг табиий-иқлимий хусусиятлари ҳисобга олиниб махсус даволаниш масканлари барпо этилган.

Шундай қилиб, Ўзбекистон ҳудудининг табиий шароити шу ерда яшовчи аҳоли саломатлигига бевосита таъсир кўрсатади. Айниқса ўлканинг ўзига хос иқлим шароити, рельефи, ўсимлик ва ҳайвонот дунёси, тупроқ, гидрографиясининг кишилар саломатлигида роли катта. Уларнинг таркибий жиҳатдан ўзгариши айнан шу шароит билан боғлиқ кўпгина касалликларни вужудга келтиради.

2.2. Аҳоли саломатлигининг иқтисодий ва ижтимоий географик омиллари

Аҳоли саломатлигини белгиловчи табиий омиллар билан бир қаторда иқтисодий-ижтимоий омиллар ҳам муҳим аҳамият касб этади. Ушбу омиллар таркибига аҳоли ва аҳоли пунктлари, геодемографик вазият, саноат ва қишлоқ хўжалигининг ҳудудий таркиби ва ихтисослашуви, ҳамда бошқаларни киритиш мумкин.

Маълумки, тиббий-географик тадқиқотларда аҳоли ва у билан боғлиқ масалалар етакчи аҳамият касб этади. Тиббиёт географиясининг йирик номоёндаларидан бири А.А.Шошин муайян ҳудудлар иқтисодий-ижтимоий хусусиятларини тиббий географик жиҳатдан таърифлашда энг аввало, ўлка аҳолиси ва у билан боғлиқ масалаларни аниқлашга асосий эътибор қаратиш зарурлигини уқтириб ўтган эди (Шошин А.А., 1962.). Дарҳақиқат, аҳоли, унинг демографик ҳаракати, минтақалар бўйлаб тарқалиши, аҳоли манзилгоҳлари, уларда аҳолининг зичлиги ҳамда бир ҳудуддан иккинчисига кўчиш масалалари (миграцияси) тиббий географик вазиятнинг шаклланишида муҳим омил бўлиб хизмат қилади.

Республика табиий шароитининг хилма-хиллиги аҳолининг нотекис жойлашувига ўз таъсирини кўрсатади. Мамлакатимиз аҳолиси зичлиги 2015 йилда 1 км² да 69,1 кишини ташкил қилган ҳолда, бу рақам 2000 йилда 55,4 кишини, 1989 йилда эса 44,1 кишига тенг бўлган (2.1-жадвал). Аҳоли зичлигининг ортиб бориши, ўз навбатида, ҳудудларда ўзига хос муаммоларни келтириб чиқариши табиий.

Энг юқори аҳоли зичлиги Фарғона, Андижон ва Наманган вилоятларини ўз ичига олган Фарғона иқтисодий районида кузатилади. Унда ҳар 1 км² майдонга 2015 йилда Андижон вилоятида аҳолининг ўртача зичлиги 664,5 кишига тенг (2.1-жадвал).

Шунингдек, суғорма деҳқончилик ривожланган Хоразм ва Зарафшон воҳаларида ҳам аҳоли анча зич жойлашган.

Тиббий географик нуқтаи назардан кўпгина юқумли-паразитар касалликларнинг тарқалишида аҳоли зичлиги муҳим ўрин тутди; зичлик паст бўлган ҳудудларда бундай хасталикларнинг тарқалиши бирмунча секин

бўлади. Бирок, шуни эслатиш лозимки, бунда фақатгина аҳоли зичлиги эмас, балки бошқа омиллар, жумладан аҳолининг социал шарт-шароитлари: уй-жой, озиқ-овқат таркиби ва миқдори, яшаш тарзи, урф-одатлари алоҳида ўрин эгаллайди. Масалан, Қорақалпоғистон Республикаси аҳоли зичлиги энг паст минтақалардан бири саналсада, сил ёки бошқа айрим юқумли касалликлар бўйича мамлакатимизда энг олдинги ўринни эгаллайди.

Маълумки, аҳоли саломатлигини баҳолашда унинг миграция жараёнларининг ҳам таъсири катта. Сўнгги йилларда ташқи миграцияда асосан шаҳар аҳолиси қатнашади. Бирок бугунги кунда мазкур жараёнларда республикамиз қишлоқ аҳолиси ҳам фаол қатнашмоқда. Айниқса, бундай ҳолатлар хорижий давлатлар, жумладан МДХ давлатлари (Россия, Қозоғистон) билан кўпроқ содир бўлмоқда. Бу ҳол демографик вазиятга, шунингдек иқтисодиётга сезиларли таъсир кўрсатиши билан бир қаторда нозогеографик вазиятга ҳам ўз таъсирини кўрсатмоқда. Маълум даврдан сўнг мазкур аҳолининг яна республикамиз ҳудудига кириб келиши оқибатида минтақаларда қисман бўлсада айрим касаллик гуруҳларининг ортиш хавфи туғилади.

2.1-жадвал

Ўзбекистон Республикасида аҳоли зичлиги (1 км² \ киши)

Худудлар	Й и л л а р			
	1989	2000	2004	2015
Ўзбекистон Республикаси	44,1	55,4	57,5	69,1
Қорақалпоғистон Республикаси	7,3	9,0	9,4	10,6
Вилоятлар:				
Андижон	405,6	515,6	551,2	664,5
Бухоро	28,2	35,2	37,1	44,3
Жиззах	36,5	47,6	48,9	58,9
Навоий	5,9	7,1	7,3	8,2
Наманган	197,4	258,6	275,3	343,3
Самарқанд	125,9	159,2	168,7	209,6
Сирдарё	110,0	153,0	156,3	181,6
Сурхондарё	62,1	86,4	92,9	117,3
Тошкент	133,7	150,6	159,8	180,9
Фарғона	316,5	394,1	419,6	509,6
Хоразм	167,1	218,8	231,6	283,6
Қашқадарё	55,7	75,8	81,8	103,6
Тошкент ш.	-	-	6445,0	7099,6

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

Кейинги йилларда ҳатто қишлоқ жойларда турли юқумли таносил хасталикларининг кўпайиб бораётганлиги ҳам сир эмас. Ҳолбуки, бундай

хасталиклар илгарилари кўпроқ шаҳар аҳолиси орасида учрар эди. Эндиликда улар қишлоқ аҳолиси орасида ҳам тез-тез кўзга ташланмоқда.

Таъкидлаш зарурки, аҳоли саломатлигига жойларнинг саноатлашганлик даражасининг ҳам таъсири бор. Республикамиз саноати минтакаларда мавжуд бўлган табиий ва иқтисодий бойликлардан ва меҳнат ресурсларидан кенг фойдаланиш асосида ривожланиб бормоқда. Бу борада ер остидан қазиб олинаётган табиий газ, нефт, олтин, уран, кўмир ва бошқа фойдали қазилма конлари муҳим аҳамият касб этади. Айниқса, кимё рангли ва қора металлургия, электр энергетика (хусусан ИЭС) ривожланган ҳудудларда одатда нозогеографик вазият бирмунча салбий ҳолатда бўлади.

Ҳудудлар хўжалигининг ихтисослашган тармоқлар характериға кўра касалликлар ҳам ўзаро фарқланади. Жумладан, қисман чорвачиликка ихтисослашган Қашқадарё, Сурхондарё, Жиззах сингари вилоятларнинг кўпгина туманларида аҳолининг бруцеллёз, қорасон, эхинокок касалликлари билан касалланиш кўрсаткичлари юқорироқ (2.2-жадвал).

2.2-жадвал

Хўжалик тармоқлари учун хос бўлган айрим касалликлар

Хўжалик тармоқлари	Нисбатан кўп учрайдиган касалликлар
Чорвачилик	Куйдирги, бруцеллёз, кутуриш, қорасон, эхинококк ва б.
Пахтачилик	Кўз (плёнкадан кенг фойдаланиладиган ҳудудларда), гепатит, остеохондроз, аллергия, ҳамда пестицидлар ва гербицидлар билан боғлиқ касалликлар
Шоли ва бошқа сув талаб экинлар	Ревматизм, полиартрит, сил, ангина, буйрак, сийдик-айириш аъзолари тизими хасталиклари
Боғдорчилик, полизчилик ва узумчилик	Юрак, қон-томир касалликлари, қандли диабет, аллергия, ўткир ичак инфекциялари (дизентерия, ич кетар, ич терлама)
Тўқимачилик	Қулоқ, аллергия, ўпка ва бошқа нафас олиш аъзолари, асаб тизими касалликлари
Рангдор ва қора металлургия саноати	Хавфли ўсма хасталикларининг барча шакллари, нафас олиш аъзолари хасталиклари, оққон ва б.
Қурилиш, айниқса цемент саноати	Ўпка ва бронхлар яллиғланиши, ўткир жигар етишмовчилиги, тери касалликлари
Вино, консерва ва пиво саноати	Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари, жигар ва ўт қопи касалликлари
ИЭС лар атрофида ва ҳ.к.	Оққон, хавфли ўсмалар, эндокрин аъзолар касалликлари

Жадвал муаллиф томонидан тузилди.

Масалан, Сурхондарё вилоятининг Ангор, Шеробод, Шўрчи туманларида аҳоли орасида бруцеллёз касаллиги сезиларли тарзда кўп учрайди. Бунинг асосий сабаби-аввало мазкур ҳудудларда чорвачиликнинг кенг йўлга қўйилганлиги билан бирга, ушбу минтақалар табиий шароитининг айнан мана шу касаллик туғдирувчи микроорганизмларнинг ривожланиши учун ниҳоятда қулайлигидир (2.2-жадвал).

Умуман олганда, қишлоқ жойларда ичимлик сув билан боғлиқ тарзда ошқозон-ичак ва юқумли-паразитар касалликлар кенг учрайди. Сўнгги вақтларда қишлоқ хўжалигида кимёвий моддаларнинг меъёридан ортиқ ҳолда қўлланилиши оқибатида ушбу ҳудудларда истиқомат қилувчи кишилар орасида юқоридаги касалликлар билан бир қаторда, жигар хасталиклари, нафас йўллари касалликларининг авж олиб бораётганлиги ҳам сир эмас¹.

Қишлоқ хўжалигида плёнкалардан кенг фойдаланиш оқибатида кўз касалликлари билан хасталанганлар сони бирмунча кўпайди. Саноат мажмуалари зич жойлашган ҳудудларда эса, кўпроқ ижтимоий касалликлар салмоғи юқори бўлади. Бундай касалликлар орасида айниқса хавфли ўсма, нафас олиш, туғма нуқсонлар ва бошқа хилдаги касаллик гуруҳлари кўп учрайди. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, ИЭС лар фаолият кўрсатаётган айрим шаҳарларда (Гулистон, Навоий, Тахиятош, Ангрен ва б.) аҳоли орасида хавфли ўсма хасталиклари салмоғи бошқа минтақаларга нисбатан бирмунча юқори (2.2-жадвал).

Олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, жумладан, Гулистон шаҳри атрофида аҳолининг юқоридаги касаллик гуруҳлари билан касалланиш салмоғи нисбатан юқори. Шунингдек, шаҳар атрофида қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар билан оғриганлар сони ҳам кўпроқ (Қаршибоева Л., 2000).

Бундай ҳолатларни айниқса республикамизнинг баъзи саноат марказлари атрофида, масалан, Навоий, Тошкент вилоятида жойлашган Ангрен, Олмалиқ каби саноат марказларида ҳам учратишимиз мумкин. Аҳоли ва транспорт тўрининг зичлиги юқори бўлган йирик шаҳарларда эса асосан юрак, қон-томир тизими, асаб ва руҳий бузилишлар билан боғлиқ касалликлар кўп учрайди.

Мамлакатимизда саноат ва қишлоқ хўжалиги маҳсулотлари етиштириш бўйича энг пастки ўринларда Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилояти туради. Мазкур ҳудудларда Орол денгизининг қуриши билан боғлиқ экологик вазият ўлкада қишлоқ хўжалиги ва ҳатто саноатни ривожлантиришга ҳам биров бўлсада тўсқинлик қилмоқда. Чунки бундай экологик шароитда юқоридаги тармоқлар фаолиятини йўлга қўйиш ниҳоятда мушкул. Айни вақтда минтақанинг экологик-иқтисодий ҳолати унинг нозогеографик вазиятини ҳам белгилаб беради.

¹ Бундай кимёвий моддалар орасида пестицидлар (лот *pestis*-марказ, *caedo*-ўлдираман) алоҳида ўрин эгаллайди. Ўзбекистонда заҳарли кимёвий моддалар қўллаш 1947 йилдан бошланган (Алибеков Л., 1986).

Аҳоли саломатлигига таъсир этувчи ижтимоий-иқтисодий омиллар орасида ҳудудларнинг транспорт омилининг таъсири катта. Бу омил хусусан юқори урбанизациялашган ҳудудларда, жумладан, йирик шаҳар ва шаҳар агломерацияларида яққол кўзга ташланади.

Инсон саломатлигини белгиловчи иқтисодий-ижтимоий омилларнинг яна бири аҳолининг овқатланиш рационали ҳисобланади. Маълумки, овқатланиш-бу тирик организмларнинг ҳаёт фаолиятини таъминлаш, саломатлик ва иш қобилиятини сақлаб туриш учун зарур озиқ моддаларни ўзлаштириш жараёнидир.

Инсон тамонидан ўзлаштириладиган овқат унинг организмни уйғун равишда ривожланишини ҳамда бир меъёрга ишлаб туришини таъминлай олиши зарур, бунинг учун овқат рационининг сифат ва миқдори, инсоннинг касби ва машғулоти, ёш ва жисмоний хусусиятига мос келиши лозим.

Овқатланиш жараёнида одам танаси ўзи учун зарур оқсил, ёғ, витаминлар ва бошқа озиқ моддаларни олиб туриши талаб этилади. Бинобарин, инсон доимо ўзининг овқатланиш гигиенаси қоидаларига риоя қилиб туриши керак. Бироқ бугунги кунда жаҳоннинг деярли кўпгина мамлакатларида аҳоли орасида моддалар алмашинувининг бузилиши, яъни эндокрин тизими билан боғлиқ касалликлар авж олиб бормоқда. Бунинг асосий сабаби ўз вақтида, меъёрида овқатланмаслик, пала-партиш овқатланиш режимининг юзага келиши билан боғлиқ ҳолатлардир.

Оилалар бюджетининг таҳлилидан шу нарса аён бўлдики, 2003-2012 йилларда асосий озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш борасидаги кўрсаткичлар республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги тамонидан ишлаб чиқилган меъёрларга ҳамиша ҳам мос келавермайди. Тиббий мезонлар билан таққослаб кўрилганда гўшт маҳсулотлари истеъмоли 32 фоизни, тухумнинг аҳоли жон бошига истеъмоли эса меъёрнинг чорак қисmini ташкил этади. Айни вақтда нон маҳсулотлари истеъмоли меъёрдагидан 1,6 баробар юқори. Истеъмол қилинаётган асосий озиқ-овқатнинг кимёвий таркиби ҳамда қувватида бирмунча ижобий ўзгаришлар кузатилган бўлсада, бироқ 2003 йилдагига нисбатан озиқанинг тўйимлилиқ даражасида баъзи пасайишлар юз берган.

Шаҳар ва қишлоқ жойлар аҳолиси истеъмол қиладиган озиқ-овқат орасидаги фарқ ҳамон сезиларли ҳолатда. Бу ҳолат қишлоқ аҳолиси истеъмол қиладиган озиқ-овқатнинг асосан шахсий томорқада етиштирилиши билан узвий боғлиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотларига кўра, аҳоли жон бошига гўшт ва гўшт маҳсулотлари истеъмол қилиш Қорақалпоғистон Республикасида бирмунча паст кўрсаткичларга эга ҳолда, Самарқанд вилоятида эса нисбатан ижобий ҳолатдадир. Сут ва сут маҳсулотлари истеъмол қилиш эса 1988 йилда республикада 212,0 кг. ни ташкил этган (сутнинг қайд этилган тиббий меъёри эса 405 кг. ни ташкил қилиши лозим). Ҳозирда аҳолининг ушбу маҳсулотларга бўлган эҳтиёжи

ўсиб бораётган бўлсада, мазкур маҳсулотларнинг аҳоли тамонидан истеъмол қилиниши меъёридан анча паст ҳолатни кўрсатади.

Аҳоли орасида юзага келаётган кўпчилик хасталикларнинг асосий сабабларидан бири овқатланиш қоидаларига риоя қилинмаётганлигидир. Миллий таомларимизнинг йўқолиб бориши, кўпчилигининг урф ҳолатидан четда қолаётганлиги, кучли, ҳазм бўлиши қийин ва кам турдаги овқатларнинг истеъмол қилиниши ҳам саломатликка жиддий зиён етказди. Айнан, Ўрта Осиё худудида азалдан нон ва шу каби кучли маҳсулотларнинг кўп ишлатилиши сабабли ўлка аҳолиси орасида овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари кенг тарқалган. Бундай овқатланиш тартиби, қолаверса, шаҳар жойларда кўп учрайдиган кам ҳаракатлилиқ (гиподинамея) ҳолатлари ҳам ўз навбатида кишилар саломатлигига салбий таъсир кўрсатади.

Шундай қилиб, аҳоли саломатлигининг иқтисодий ва ижтимоий географик омиллари, энг аввало, миллий ва минтақавий иқтисодиётнинг ривожланганлик даражаси, унинг ижтимоий (ихтисослашув, мужассамлашув, кооперация ва комбинатлашув) ва ҳудудий ташкил этиш шакллари, демографик ва экологик вазият, шаҳарлар ривожланиши ва урбанизация жараёнларининг таъсирида номоён бўлади. Ушбу омилларнинг ҳар бири ва биргаликда ўзига хос касалликлар келиб чиқишига сабаб бўлади. Бундай ҳолатларни илмий жиҳатдан ўрганиш эса тиббий географиянинг иқтисодий ва ижтимоий географик хусусиятларини таҳлил қилишни тақозо этади.

2.3. Нозоэкологик вазият ва унинг ҳудудий жиҳатлари

Аҳоли саломатлиги, улар орасида учрайдиган касалликлар кўп жиҳатдан атроф-муҳитга боғлиқ бўлиб, унинг ифлосланиши кишилар саломатлигига бевосита таъсир кўрсатади. Атрофимизни ўраб турган табиий-муҳит биз инсонларнинг ҳўжалик фаолиятимиз туфайли асрлар давомида ифлосланиб келмоқда. Айниқса, сўнгги йилларда табиий тизимларнинг деградацияси¹ бутун биосферанинг заҳарланишига, унинг табиий мувозанатини бутунлай издан чиқишига сабаб бўлмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Марказий Осиё давлатлари орасида экологик жиҳатдан бирмунча танг бўлган минтақалардан биридир. Мамлакатнинг тобора куриб бораётган Орол денгизи билан чегарадошлиги, ҳудудининг катта қисмини қурғоқчил зоналардан иборатлиги, нисбатан саноатлашган Навоий, Ангрен, Олмалик, Чирчиқ, Фарғона сингари саноат марказларининг таъсири остида ўлка экологик вазияти бирмунча кескин тус олмоқда.

Иқлимнинг глобал ва регионал ўзгаришлари Ўзбекистон худудида шуни кўрсатмоқдаки, 20-30 йилларда республикада ўртача йиллик ҳарорат шимолий ҳудудларда 2-3⁰С га, жанубий минтақаларда эса 1⁰С га кўтарилиши кутилмоқда (Чуб В.Е., 2003). Иқлимнинг ўзгариши, ўз навбатида, сувнинг ортиқча буғланишига олиб келади.

¹ Деградация-емирилиш, бузилиш, табиий тизимлар (масалан, тупроқ...) хусусиятларини ёмонлаштирувчи ва унинг унумдорлигини пасайтирувчи жараён (Зикриёев А. Биологиядан изошчи луғат. -Т.: Фан, 1993. 49-50 бетлар).

Эслатиш ўринлики, республикамиз ҳудуди жаҳондаги йирик берк хавзали ҳудудлардан бири эди. Афсуски, инсоният тарихида бир авлод кўз олдида ҳеч бир денгиз шу даражада қуриб битмаган эди. Охирги 40-45 йил давомида Орол денгизи сув ҳажми 1064 дан 115 км³ га, майдони 1960 йилда 68,9 минг км² бўлса, 2005 йилда 17,5 минг км² га, ҳозирда 16 минг км кв га тушиб қолди. Эндиликда, ушбу денгиз ҳақиқий маънода «ўлик денгиз» га айланди. Денгизнинг қуриган қисми денгиз тубида 4,2 млн га ҳудуддан кумли-тузли аэрозоллар чангли бўрони 300 км радиусдаги катта ҳудудга шамол орқали ўз ётқизиқларини олиб боради. «Орол фожиаси-инсоният тарихидаги энг мудҳиш экологик фалокатлардан бири, унинг ҳавзасида яшовчи 35 млн дан ортиқ кишиларнинг тақдири мазкур сув ҳавзасига кўп жиҳатдан боғлиқ»¹. Шу билан бирга республикамизда айниқса Амударё ва Сирдарё дельталарида ерларнинг деградацияси ва чўллашуви ортиб бормоқда.

Статистик маълумотларга кўра, ХХІ асрда Марказий Осиё ҳудудида сув ресурсларининг танқислиги вазияти кузатилади. Ўзбекистон Республикасида сув ресурслари билан таъминлаш даражаси бўйича ноқулай табиий шароитга эга. Агар Марказий Осиёнинг гидрографик тўрига эътибор берсак, сув объектларининг тақсимланишида ниҳоятда катта фарқланишларнинг гувоҳи бўламиз. Маълумки, Сирдарёнинг ўртача кўп йиллик сув ҳажми 37,9 км³ ни ташкил этади. Шундан 28,0 км³ (73,8%) йиллик сув ҳажми Қирғизистонга, 5,59 км³ (14,8) Ўзбекистонга ва 4,08 км³ (10,8) Қозоғистонга тўғри келади. Амударё сув ҳавзасида дарё оқимининг ўртача кўп йиллик умумий ҳажми 78 км³ бўлиб, унинг 62,9 км³ ёки 80 фоизга яқини Тожикистонга, 4,7 км³ (6%) Ўзбекистон ҳудудида жойлашган (Доклад Государственного комитета Республики Узбекистан по охране природы. –Т., 2008. –С. 77-78).

Марказий Осиё республикаларининг асосий экологик муаммоларидан бири-чўллашув жараёнининг жадаллашиб бораётганлигидир. Ушбу жараён нафақат йирик ҳудудларни эгаллабгина қолмасдан, балки шу билан бирга қишлоқ хўжалигида экинлар биологик ҳосилдорлик даражасининг ўзгаришига ҳам таъсир кўрсатмоқда. Янги чўллашув зоналари Марказий Осиёда 100 минг² майдонни эгаллайди. Айни вақтда чўллашув жараёни минтақаларнинг социал-иқтисодий ҳолатига, шу жумладан аҳоли саломатлигига ҳам сезиларли таъсир кўрсатмоқда.

Мутахассисларнинг таъкидлашларича, чўллашув жараёнининг бош сабаблари, аввало, ҳудудларда сув режимидан оқилona фойдаланмаслик ва иқлимий ўзгаришлардан иборат. Чўллашув жараёни жадал бораётган ҳудудлар Оролбўйи, Устюрт плотоси, Қорақум, Қизилқум, шунингдек, Тяньшан ва Помир тоғ олди минтақаларидир. Шу жумладан, Ўзбекистон Республикасининг 70 фоиздан ортиқ ҳудуди чўл ва чала чўл минтақаларида

¹ Каримов И.А. Ўзбекистон ХХІ аср бўсағасида, хавфсизликка таҳдид, барқарорлик шартлари, тараққиёт кафолатлари. -Т.: Ўзбекистон, 1997, 94-95 б.

жойлашганлиги туфайли суғориладиган ерларда шўрланиш, шамол ва сув эрозияси, яйловларда грунт сувларининг кўтарилиб бориши сингари ҳолатлар кўп кузатилади. Бунинг натижасида қишлоқ хўжалигида фойдаланиладиган ерларнинг унумдорлиги пасайиб, озиқ-овқат маҳсулотларини етиштиришда қийинчиликлар вужудга келмоқда. Мазкур муаммо, ўз навбатида, инсонлар саломатлигига ҳам жиддий таъсир кўрсатади. Аҳоли орасида бундай шароитга мослашиш қийин бўлиб, баъзи касалликларнинг авж олиши қайд этилмоқда.

Экологик муҳитнинг ўзгариб бориши саноат ва ишлаб чиқаришнинг ҳаддан зиёд тартибсиз йўлга қўйилиши, шунингдек, экологик қонун-қоидаларга етарлича риоя қилинмаслик оқибатидир. Атроф-муҳитнинг ифлосланиши билан боғлиқ муаммолар республикамизнинг турли минтақаларида, шу жумладан, кўпгина шаҳарларида ҳам кузатилмоқда. Айниқса, сув, ҳаво ва тупроқнинг ифлосланиб бораётганлиги кўпчиликка сир эмас.

Республикамизда аҳоли саломатлигига таъсир қилувчи асосий манбалар қаторига аҳоли ва хўжалик учун ишлатиладиган сув таркиби муҳим ўрин тутди. Сув таркибидаги моддалар орасида нитратлар ниҳоятда хавfli саналади. Оқава сувлар ҳисобига бундай кимёвий бирикмаларнинг миқдори дарёларнинг қуйи қисмига томон ортиб боради. Айниқса, Тошкент шаҳри яқинида нитратлар миқдори юқори. Жумладан, 2004 йилда Салар каналида кўрсаткич РЭМ дан 6,2 марта ошган.

Хлороорганик пестицидлардан ДДТ ҳамда ГХЦТ кабилар бугунги кунда республикамизнинг деярли барча дарёларида учраши қайд қилинган. Инсон жисмига зарарли таъсири бўйича ушбу бирикмалар сувда мутлоқо бўлмаслиги керак. Тажрибалар шуни кўрсатадики, ДДТ га нисбатан ГХЦТ тупроқдан тез ювилади ва сувда осон кўчиб юради. Шу туфайли унинг миқдори ҳозирги вақтда республикамиз дарёлари сувларида анчагина бўлиб, дарёларнинг қуйи қисмига томон янада ортиб боради.

Мамлакатимизда мавжуд дарёларнинг барчасида ҳам фторнинг миқдорини юқори деб бўлмайди. Фақат Сирдарёда (Бекобод шаҳри яқинида), Зарафшон дарёсида (Навоий шаҳридан кейин) баъзи ҳолларда фторнинг миқдори белгиланган маъёрдан ортиб туриши қайд этилган. Инсон жисмида 0,007 фоиз фтор мавжуд бўлиб, у темир, йод, рух, мис сингари моддаларга нисбатан кўпроқ. Фтор моддаси етарли бўлган ҳудудларда тиш эмалининг мустаҳкам бўлиши, суякнинг бақувват ривожланишига ёрдам беради. Фторнинг сувдаги оптимал миқдори 0,70-0,75 мкг бўлиб, унинг меъёрдан ортиши айрим хасталикларнинг, жумладан ичимлик сув таркибида фтор миқдори 1,5 мкг/л дан ошса кишилар тишларида «доғли эмал» касаллиги вужудга келади ва ҳатто ҳаракат аъзоларининг зарарланиши ҳолатлари кузатилади (Новиков Ю.В., 2002).

Маргимуш миқдори республикамиз дарё сувларида жуда кам миқдорда бўлиб РЭМ га (0,05 мкг/л) етмайди. Фақат шаҳар оқава сувлари кўшилгач, айрим ҳолатларда унинг миқдори меъёрдан ортади. Ушбу бирикма ҳам

концероген хусусиятга эга бўлиб, организмнинг заҳарланишига, қон таркибининг бузилишига олиб келади.

Қўрғошиннинг ўртача миқдори мамлакатимиз дарёларида РЭМдан ошмайди. Фақат айрим ҳолларда Чирчиқ, Сирдарё, Зарафшон дарёларида йирик саноат шаҳарларига яқин жойларда унинг миқдори меъёрдан ошади. Қўрғошин ҳам концероген хусусиятга эга, шу туфайли ҳам унинг миқдори сувда кам бўлса ҳам у аста-секин тўпланиб, инсон саломатлигига катта зиён етказиши аниқланган. Қўрғошин паришонхотирлик ва асаб касалликларини келтириб чиқаради (Перельман А.И., 1966).

Республикаimizдаги айрим шаҳарлар атмосфера таркибидаги қуйидаги беш кўрсаткич бўйича алоҳида ажралиб туради:

- 1) чанг миқдори юқори шаҳарлар-Андижон, Бухоро, Когон, Қўқон, Навоий, Нукус;
- 2) азот диоксиди- Тошкент, Фарғона ва Навоий;
- 3) аммиак-Андижон, Навоий ва Фарғона;
- 4) фенол-Ангрен ва Фарғона;
- 5) озон-Ангрен, Бекобод, Навоий, Нукус, Тошкент, Чирчиқ ва Фарғона шаҳарлари.

Қайд этилган ҳавони ифлослантирувчи моддалардан баъзиларининг таҳлили шундан далолат берадики, чанг миқдори энг юқори шаҳарлар-Андижон, Бухоро ҳисобланса, азот диоксиди миқдорининг юқорилиги бўйича Тошкент, Фарғона ва Навоий шаҳарлари ажралиб туради. Худди шундай, фенол ва озон миқдори юқори бўлган шаҳарлар ҳам асосан мамлакатимизнинг йирик саноат марказлари тоифасига мансуб. Йиллар давомидаги умумий аҳвол бирмунча яхшиланган бўлсада, бироқ айрим шаҳарларда экологик вазият сезиларли тарзда ёмонлашиб борган. Чунончи, Андижон шаҳрида ҳаво таркибининг ифлосланиши йиллар давомида ортиб борган¹.

2.3-жадвал

Ўзбекистон Республикасининг айрим шаҳарларида атмосфера ифлосланиши динамикаси

Шаҳарлар	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2008
Ангрен	7,05	5,94	3,76	3,33	4,00	4,20	5,13	5,20
Андижон	1,43	6,20	6,86	5,66	4,01	3,22	2,34	7,11
Бекобод	4,23	3,39	3,39	3,27	2,30	2,49	2,91	2,27
Бухоро	4,94	4,85	4,88	5,48	4,71	4,09	3,22	3,04
Гулистон	4,17	2,39	3,47	2,45	3,57	2,95	2,45	2,26
Навоий	7,61	10,6	7,82	7,84	7,77	7,09	7,85	5,76
Наманган	2,74	2,31	3,12	2,70	3,54	2,67	1,91	1,85
Нукус	4,58	1,81	5,05	4,04	4,27	5,04	5,18	4,62
Олмалиқ	8,29	6,22	7,53	6,98	4,75	5,08	4,67	4,46
Самарқанд	13,07	3,35	5,07	4,39	3,30	3,77	3,02	3,06

¹ Гарчи Андижоннинг саноат салоҳияти унча катта бўлмасада, бу ерда экологик вазият водий миқёсида бирмунча ночор. Бунга шаҳарнинг географик ырни шам сабабчидир.

Сариосиё	2,16	-	3,20	2,74	1,85	2,50	2,72	2,81
Тошкент	8,44	5,34	5,99	5,65	6,48	5,95	6,36	5,52
Фарғона	11,6	5,45	4,79	6,21	5,00	5,84	4,98	4,70
Чирчиқ	9,96	6,04	4,51	4,24	4,02	3,35	3,84	3,38
Қўқон	8,03	5,77	4,64	5,55	4,65	4,64	4,72	5,39

Эслатма: $АИ > 14$: ҳавонинг ифлосланиши жуда юқори; $7 < АИ < 14$: ҳавонинг ифлосланиши юқори; $5 \leq АИ \leq 6$: ҳавонинг ифлосланиши нисбатан юқори; $АИ < 5$: ҳавонинг ифлосланиши паст.

Манба: Стат. сб. Государственный комитет Республики Узбекистан по охране природы. – Т., 2008. – С. 77-79.

Бу рақам 1991 йилда 1,43 ни ташкил этган бўлса, 2008 йилга келиб, бу рақам 7,11 га ортган. Шунингдек, Сариосиё, Нукус шаҳарларида ҳам ҳаво таркибининг ифлосланиши бошқа ҳудудларга нисбатан юқори (2.3-жадвал).

Самарқанд, Чирчиқ, Фарғона, Олмалиқ шаҳарларида вазият 1991 йилга нисбатан 2008 йилда анча ижобий. Жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, 1991 йилдан 1999 йилгача бўлган даврда деярли юқорида эътиборга олинаётган барча шаҳарлар атмосферасининг ифлосланганлик ҳолати ниҳоятда юқори бўлган. Сўнгги 4-5 йил мобайнида эса бу рақамлар биров бўлсада камайган. Маълумки, атмосфера ҳавоси таркибининг 78 фоизидан ортқроғини азот, 20,4 фоизини кислород ва 0,93 фоизи аргон газини ташкил этади. Қолган қисми карбонат ангидрид газини, водород ва гелий, неон, криптон сингари инерт газлардан иборат.

Атмосферада жуда оз миқдорда азот оксиди, углерод (II) оксид ҳамда саноат газлари бўлиб, уларнинг миқдори ўзгариб туради. Аммо саноат газлари таркибига кирувчи газлар миқдорининг жуда кам миқдорда ўзгариши ҳам инсон ва бошқа тирик организмлар ҳаёт фаолиятига жиддий таъсир кўрсатиши мумкин. Мутахассислар фикрича, атмосфера ҳавоси таркибидаги биологик жонзотларга (инсон, ҳайвонот олами ва ўсимликлар дунёси) салбий таъсир кўрсатувчи моддалар орасида айримлари ниҳоятда кучли таъсирга эга. Жумладан, ис газини (CO)-қонда кислород алмашинувини бузиб, асаб тизимини зарарлайди, юрак фаолиятини ўзгартиради; азот оксидлари кўз шиллиқ пардасига таъсир этади; қўрғошин-асаб тизими ва суяк тўқимасини шикастласа, радиоактив элементлар эса-саратон касаллигини ва туғма нуқсонларни келтириб чиқаради. Олтингугурт оксидлари, ўз навбатида бронхларга таъсир этади, ўпка ва аллергия касалликларини вужудга келтиради. Афсуски, ушбу юқорида таъкидлаб ўтилган газлар билан кундалик ҳаётимизда ҳар кун нафас оламиз (Рафиқов А., Азимов Ш., 2000).

Республикаимиз пойтахти - Тошкент шаҳри экологик ҳолатини таҳлил этганимизда, унинг қўшни минтакаларга нисбатан атмосфера ҳавоси таркибида ифлослантирувчи газлар миқдорининг биров юқорилигини гувоҳи бўламиз. Пойтахтда охириги ўн-ўн беш йил мобайнида мазкур моддаларнинг миқдори жуда кам ўзгарган бўлсада, бироқ бу кўрсаткичлар бошқа минтакаларга қараганда анча юқори. 2.4-жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, шаҳар ҳавоси таркибида, 1991-2008 йилларда айниқса, озон, олтингугурт диоксиди, фторли водород миқдори биров ортган; ҳаводаги чанг,

азот диоксида миқдори ўзгармаган бўлсада, бироқ бу ҳолни ижобий, деб бўлмайди.

Айтиш ўринлики, Тошкент мамлакатимизнинг йирик илм-фан, сиёсий-иқтисодий маркази бўлиши билан бир қаторда, у республикадаги энг йирик саноат, транспорт маркази ҳамдир. Ушбу ҳол, ўз навбатида, шаҳар атмосфера ҳавосининг ифлосланиш даражасини ҳам янада кучайтиради. Пойтахтимиздаги бундай экологик аҳвол унинг нозогеографик вазиятига ҳам таъсир кўрсатмасдан қолмайди. Масалан, у Ўзбекистонда хавфли ўсма, теританосил хасталиклари, аҳолининг умумий ўлим ва касалланиш кўрсаткичлари бўйича алоҳида ажралиб туради. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, Тошкент муҳим саноат, транспорт маркази ва йирик шаҳар агломерацияси эканлиги оқибатида ҳудудда асаб тизими ва рухий бузилишлар билан боғлиқ касалликлар салмоғи сезиларли тарзда юқоридир

2.4-жадвал

**Тошкент шаҳри атмосфера ҳавоси ифлосланишининг 1991-2008
йиллардаги ҳолати (РЭМ)**

Ифлословчи моддалар	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2002	2008
Чанг	1,3	1	1,3	1,3	1,3	1,3	2,0	1,3
Олтингугурт диоксида	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3
Углерод оксиди	1	0,7	1	1	0,7	0,7	0,7	0,7
Азот диоксида	2	1,3	1,2	1,5	1,8	2,0	2,0	2,0
Азот оксиди	1,2	0,5	0,5	0,8	0,7	0,8	0,8	0,7
Озон	0,8	2	1,3	1,3	1,3	0,7	1,1	3,1
Фенол	1,3	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,3
Фторли водород	0,4	0,4	0,4	0,8	1,2	0,6	0,8	0,8
Аммиак	1,2	1	1	0,7	1,3	1,3	0,5	0,3
Қўрғошин	0,6	0,6	0,02	0,02	0,01	-	-	-

Манба: Стат. сб. Государственный комитет Республики Узбекистан по охране природы. – Т., 2008. – С. 83-84.

Мамлакат атмосфера ҳавосининг ифлосланишида Орол денгизининг сувсизланган қисмидаги тузли лойқанинг улуши катта. Маълумотлар шундан дарак берадики, қум ва туз зарралари Орол ҳудудидан 500 км масофагача ва ҳатто ундан узоқ масофаларга ҳам олиб борилади. Жумладан, Бухоро вилояти ҳудудида майдони 119,95 км² бўлган 33 та шўрҳоклар мавжуд. Орол денгизи ва бошқа ҳудудлардан ҳаво оқимлари билан Бухоро вилояти ҳудудига 1670 минг тонна тузлар келади (Джабборов И.Д. ва б., 2002). Бу эса минтақа нозогеографик вазиятига салбий таъсир кўрсатади. Чунки, бундай тузли бирикмалар орасида пестицидлар, оғир металлар, шунингдек радиоактив моддалар ҳам мавжудлиги аниқланган.

Маълумки, заҳарли чиқиндилар асосан, саноат ва транспорт тармоқлари ҳисобига ташқи муҳитга ажралиб чиқади. 2000-2008 йиллар мобайнида теваарак-атрофга чиқариладиган моддаларнинг барчасини миқдори ҳар иккала тармоқда ҳам камайган (2.5-жадвал).

Табиийки, атроф-муҳитнинг ифлосланишида транспорт воситаларининг таъсири ҳам катта. Ҳозирги вақтда республикаимизнинг аҳоли зич яшайдиган ҳудудларида 1 км² майдонга 100 ва ундан ортиқ транспорт воситалари тўғри келади. Серкатнов магистрал йўллар атрофида бензин таркибидаги кўрғошин билан 20-25 метр радиусда тупроқлар ифлосланганлигини қайд этиш лозим (Файзуллаев О, 2003). Транспорт нафақат атмосфера ҳавосини ифлослантиради, балки у атроф-муҳитни шовкин билан зарарлайди. Транспорт туфайли йирик ва серкатнов шаҳарларда турли хил йўл фалокатлари юзага келади, аҳоли орасида асаб ва қон босими касалликларининг кучайишига сабаб бўлади (масалан, катта шаҳарларда вужудга келаётган «автомобиллар пробкаси»).

Саноат ишлаб чиқариши республикаимизнинг турли вилоятларида ўзининг ривожланганлик даражаси ва ихтисослашуви билан бир-биридан фарқ қилади. Масалан, Тошкент, Фарғона ва Навоий вилоятлари саноат тармоқлари ҳажми бўйича алоҳида мавқега эга. Айни вақтда саноат корхоналарининг атмосфера ҳавосини ифлослантиришдаги улуши бўйича Тошкент (42,7%), Қашқадарё (14,6%), Бухоро (10,9), Навоий (8,1) ва Фарғона (6,8) вилоятлари олдинги ўринларда туради.

2.5-жадвал

**2000-2008 йилларда Ўзбекистон Республикасида чиқарилган захарли
чиқинди маҳсулотлари таркибидаги ўзгаришлар
(минг т.)**

Ингредиентлар номи	2000 йил		2008 йил	
	Саноат	Транс.	саноат	транс.
Углерод оксиди	77,307	1117,63	61,197	922,681
Олтингугурт диоксиди	338,484	37,315	141,580	30,244
Азот оксиди	76,473	132,01	58,800	107,768
Углеводородлар	131,551	209,411	266,533	172,423
Қаттиқ моддалар	114,808	28,042	106,567	22,130
Бошқалар	16,888	68,598	11,830	55,676
Жами:	755,511	1593,001	646,510	1310,900

Манба: Стат. сб. Государственный комитет Республики Узбекистан по охране природы. –Т., 2008. С. 89-92.

Саноат ишлаб чиқаришининг ҳудудий мужассамлашув даражаси албатта, Чирчиқ, Олмалиқ, Ангрен, Бекобод, Навоий каби шаҳарларда анча юқори. Бундай ҳолат мазкур шаҳарлар аҳолисининг саломатлигига ҳам ўз таъсирини кўрсатади.

1999-2008 йиллар мобайнида саноат объектлари фаолиятида чиқариладиган ифлослантирувчи моддалар 5,1 фоизга пасайган. Айниқса металлургия ва маиший хизмат тармоқлари асосида юзага келувчи зарарли моддалар чиқиндилари кўлами юқори. Маълумотлар асосида шуни таъкидлаш лозимки, 1999 йида мамлакатимиз бўйича жами 776,952 минг тонна захарли чиқиндилар атроф-муҳитга чиқарилган бўлса, 2008 йилга келиб уларнинг миқдори 646,510 минг тоннага камайган.

Шу ўринда таъкидлаш керакки, ҳудудларнинг радиактив ифлосланганлик ҳолати аҳоли орасида турли хавфли ўсма касалликларини келтириб чиқаради. Республикамизда радиактив ифлосланган ҳудудларнинг аксарият қисми Тошкент вилоятида жойлашганлигини алоҳида эътироф этиш мумкин. Мазкур вилоятдаги шаҳар ва туманлар аҳолисининг бундай касаллик гуруҳи билан касалланганлиги республика кўрсаткичларидан бир неча марта юқоридир. Жумладан, 2010 йилда мамлакатимизда ушбу хасталиклар билан касалланганлар ҳар 100 000 аҳолига 67,7 нафарни ташкил қилган ҳолда, вилоятнинг Чирчиқ (136,1) Янгийўл шаҳарларида (109,1киши) юқори кўрсаткичларни ташкил этган.

*** **

Ушбу боб якунида шундай хулоса чиқариш мумкинки, республикамиз аҳолиси саломатлигига табиий географик ҳамда иқтисодий ва ижтимоий географик омилларнинг таъсири катта. Табиий географик омиллар орасида хусусан, республиканинг нозоиқлимий шароитлари, ландшафти, иқтисодий-ижтимоий омиллардан эса саноат, қишлоқ хўжалиги ва транспортнинг ҳудудий ташкил этилиши ҳамда ихтисослашуви муҳим аҳамиятга эга. Шу билан бирга аҳоли саломатлигига унинг миграцияси, такрор барпо бўлиш хусусиятлари, урбанизация жараёни ва геодемографик вазияти ҳам ўз таъсирини кўрсатади. Айнан ана шу мураккаб омиллар таъсирида республикамизнинг нозогеографик вазияти шаклланади.

III-БОБ. ЎЗБЕКИСТОНДА АҲОЛИ ЎЛИМИ ВА УНИНГ ТАДРИЖИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ

3.1. Геодемографик вазият ва аҳолининг ўртача умр кўриши

Саломатлик ва ўлим тушунчалари ўзаро зид тушунчалар, лекин уларнинг ҳар қайсиси ҳам демографик жараёнлар билан узвий боғлиқ. Демографик жараёнларни чуқур билмасдан муайян минтақаларда тиббий географик тадқиқотлар олиб бориб бўлмайди.

2014 йил 1 январь маълумотларига кўра, республикаимиз аҳолиси 31,0 млн. кишини ташкил этди. Туғилишнинг умумий коэффиценти 2014 йилда ҳар 1000 аҳолига 23,3 кишини, ўлим коэффиценти 4,9, табиий кўпайиш эса 18,4 кишига тенг бўлган. Аҳолининг барча сабабларга кўра ўлим кўрсаткичи ҳар 100 минг аҳолига 486,9 кишини, гўдаклар ўлими (ҳар 1000 тирик туғилганларга нисбатан 1 ёшгача ўлган гўдаклар сони) 10,8 нафарни ташкил этди.

Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг табиий кўпайиши билан боғлиқ маълумотлардан кўринадики, 1870-2014 йилларда ўзига хос демографик вазият юзага келган. 1870 йилда ҳар 1000 кишига нисбатан туғилиш 49,0 кишини ташкил этган ҳолда ўлим 44,0, табиий ўсиш эса 5,0 кишига тенг бўлган (3.1-жадвал). Табиийки, бунда аҳоли такрор барпо бўлиши самарадорлиги жуда паст бўлган.

Ўтган бир асрдан ортиқроқ вақт оралиғида ушбу кўрсаткичлар сезиларли тарзда ўзгарди. Айниқса аҳоли орасидаги ўлим жараёнининг 8-9 маротаба камайганлиги фикримиз далилидир. Бунинг бош сабаби-аҳоли турмуш тарзидаги ижобий ўзгаришлар, тиббий хизмат сифат ва салмоғининг тубдан яхшиланганлигидир.

3.1-жадвал

Ўзбекистон аҳолисининг табиий ўсиши (1870-2014 йй.)

Йиллар	ҳар 1000 аҳолига нисбатан:		
	Туғилиш	Ўлим	Табиий кўпайиш
1870	49,0	44,0	5,0
1880	48,8	43,9	4,9
1890	48,9	43,9	5,0
1900	49,8	44,8	5,0
1920	44,8	33,8	11,0
1940	33,6	13,2	20,4
1960	39,8	6,0	33,8
1980	37,2	7,2	30,0
1990	33,7	6,1	27,6
1995	29,8	6,4	23,4
2000	21,3	5,5	15,8
2012	21,0	4,9	16,1
2014	23,3	4,9	18,4

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

Илгарилари тиббий хизматнинг ёмонлиги, яшаш ва меҳнат қилиш шароитининг оғирлиги туфайли аҳоли орасида вабо, безгак, ришта ва бошқа юқумли касалликлар кенг тарқалган эди. Ўлкадаги оғир турмуш шароит аҳоли ўртасидаги ўлимнинг кўпайишига, ўртача умр кўриш даврининг пасайишига олиб келди. Ўтмишда Ўзбекистон аҳолисининг ўртача умр кўриш даври 32-33 ёш бўлган (Бўриева М.Р., 1997). Ушбу рақам 2014 йилга келиб 73,1 ёшга етди.

Республикамиз аҳолисининг табиий ҳаракати, 2014 йил маълумотларига кўра, ўтган 2000 йилга нисбатан бироз фарқ қилади. 2000 йил туғилиш ҳар 1000 аҳолига 21,3 кишини ташкил этган бўлса, 2014 йилга келиб бу рақам 23,3 кишига камайди.

Ўлим жараёни эса аввалгидан фарқли равишда 4,9 промиллега тенг ҳолда, табиий ўсишга ҳам ўз таъсирини кўрсатган. Бироқ, республикамизда аҳолининг табиий ўсиши жаҳон даражасидан анча юқори (3.2-жадвал). Мазкур кўрсаткичлар кўшни давлатларга таққослаб кўрилганда, республикамиз туғилиш кўрсаткичи бўйича Тожикистон (28 киши), Туркменистон (22 киши) ва Қирғизистонга (24 киши) нисбатан орқада эканлигини, айтиб чоғда, ўлим кўрсаткичлари бўйича ҳам уларга қараганда энг паст натижаларга эга эканлигини кўрамыз. 3.2-жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги давлатлари таркибига

3.2-жадвал

Айрим мамлакатлар аҳолисининг табиий ҳаракати

Давлатлар	Ҳар 1000 аҳолига нисбатан			
	Туғилиш		Ўлим	
	2000	2014	2000	2014
Жаҳон бўйича	22	20	9	8
Ўзбекистон	23	23	6	5
Қозоғистон	14	25	10	8
Қирғизистон	22	27	7	6
Тожикистон	21	33	5	7
Туркменистон	21	21	6	8
Россия	8	13	15	13
Украина	8	11	14	15
Молдова	11	11	11	11
Озарбайжон	15	18	6	6
Туркия	22	17	7	5
Афғонистон	43	34	18	8

Жадвал БМТ нинг «World popilation data sheet» ва Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

кирувчи айрим мамлакатларда (Россия, Украина) аҳоли орасида туғилишга кўра ўлим жараёнининг юқорилиги оқибатида табиий кўпайиш манфий натижаларга эга.

Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари бўйича, 1998 йилда туғилиш кўрсаткичи энг юқори бўлган ҳудудлар Сурхондарё (27,7), Қашқадарё (27,1) ва Жиззах (24,8) вилоятлари ҳисобланган.

3.3-жадвалдан аёнки, умумий ўлим 1998 йилга (5,8) нисбатан 2014 йилда бирмунча камайган. 2014 йилда туғилиш жараёни энг юқори бўлган ҳудудларни Сурхондарё (23,4), Қашқадарё (23,3) ва Самарқанд (22,1) вилоятлари ташкил этди ва бунда Жиззах вилояти ўрни Самарқанд вилояти билан алмашди. Ўлим кўрсаткичлари бўйича эса Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти, Андижон ҳамда Фарғона энг юқори кўрсаткичларга эга бўлган (3.3-жадвал). 2012 йилда табиий ўсиш кўрсаткичлари бўйича энг юқори кўрсаткичлар Сурхондарё (19,2) ва Қашқадарё (19,4) вилоятларида кузатилди.

1996 йилда республикада аҳолининг ўртача умр кўриш даври 67 ёшни ташкил этган ҳолда, бу рақам Қозғистонда 64, Тожикистонда 66, Қирғизистонда 66 ёшга тенг бўлган. 2014 йил якуни бўйича мазкур кўрсаткич Ўзбекистонда 72,1 ёшга тенг ва қўшни республикаларга нисбатан анча юқори ҳолатда. Умуман олганда эса, Марказий Осиё давлатларида аҳолининг умр давомийлиги даражаси нисбатан паст ҳолатда, бу жаҳондаги кўплаб давлатлар кўрсаткичларидан бирмунча орқададир.

Жаҳон ҳамжамиятидаги мавжуд 200 дан ортиқ мамлакатлар аҳолисининг ўртача умр кўриши уларнинг ижтимоий-иқтисодий, экологик ҳолатига кўра ўзаро фарқланади.

Қолаверса, шу нуқтаи назардан дунё мамлакатларини бир неча гуруҳларга ажратиш мумкин:

1. Ўртача умр кўриши энг юқори бўлган давлатлар. Ушбу гуруҳга аҳолисининг умр давомийлиги 80 ва ундан юқори бўлган мамлакатлар киради (1-илова). Япония, Швеция, Канада, Лехтенштейн каби давлатларни мазкур гуруҳга тааллуқли. Ушбу мамлакатларда аҳолининг, айниқса болаларнинг ўлим кўрсаткичлари жуда паст. Бу тоифадаги давлатлар ер юзида атиги 10 тани ташкил қилади.

2. Мазкур гуруҳ таркибидаги мамлакатларда аҳолининг ўртача умр давомийлиги 70 ёшдан 80 ёшгача бўлган даврни ўз ичига олади. Бундай давлатлар жаҳонда жами 30 га яқин бўлиб, уларга Миср, Марокаш, Эрон, Озарбайжон ва бошқа давлатлар киради.

3. Учинчи гуруҳда Боливия, Украина, Молдова, Қозғистон каби кўплаб мамлакатлар жой олади. Ўзбекистон Республикаси ҳам айнан шу гуруҳ таркибида бўлиб, ушбу гуруҳ мамлакатларида аҳолининг умр давомийлиги 60-70 ёшни ташкил этади.

4. 46 ёшдан 59 ёшгача умр давомийлигига эга давлатлар жаҳонда жуда катта миқдорни ташкил қилади. Сомали, Габон, Чад, Камерун, Ироқ сингари давлатлар мазкур гуруҳ таркибидадир.

5. Бешинчи тоифа мамлакатлари асосан Африканинг энг қолоқ давлатлари, жумладан Замбия, Нигерия, МАР, Ангола сингари 20 га яқин мамлакатларни бирлаштиради. Ушбу давлатларда аҳолининг ҳаёт давомийлиги 35 ёшдан 45 ёшгача бўлган даврни ўз ичига олади.

Шундай қилиб, жаҳонда энг кўп яшайдиган халқлар японлар бўлса, энг кам умр кўрувчиларнинг асосий қисми Африка қитъасида яшайди. Бизнинг республикамиз эса мазкур кўрсаткичлар бўйича учинчи гуруҳ таркибида бўлсада, аҳолисининг ҳаёт давомийлиги жаҳон даражасига тенг.

Инсонларнинг ўртача умр кўриши кўпроқ уларнинг саломатлигига, яшаш ва меҳнат шароитларига боғлиқ; кишиларнинг яшаш жойи қанчалик тинч, табиат билан ҳамнафас бўлса, уларнинг саломатлиги учун ҳам фойдалидир.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти низомида саломатлик «тўла жисмоний, руҳий ва ижтимоий фаровонлик ҳолати» тарзида ифодаланади. Зеро, саломатлик юқори ижтимоий фаоллик, меҳнатни ўзлаштириш ва унинг самарадорлигини ошириш, ижтимоий муносабатларни такомиллаштириш, шунингдек, ижтимоий ва техникавий тараққиётнинг муҳим асоси ҳисобланади. Зарурий шарт-шароитлар мавжуд бўлмаган минтақаларда аҳолининг ўртача умр кўриш даражаси паст бўлиши, табиий. Айтиш лозимки, мамлакатимизда аҳоли саломатлигига ва уларнинг касалланишига демографик омиллар ҳам таъсир кўрсатмоқда. Туғилиш даражасининг нисбатан юқорилиги ҳамда ўн тўрт ёшгача бўлган болаларнинг кўплиги, аҳолининг асосий қисмининг қишлоқ жойларда яшаши, минтақаларда аҳолининг зич ёки сийраклиги айнан шулар жумласидандир.

Таъкидлаш керакки, аҳолининг умр кўриш даражасини белгилашда уларнинг ёш ва жинсий таркибини аниқлаш ҳам муҳим аҳамият касб этади.

Зеро, аҳоли ёш таркибидаги ўзгаришлар, унинг «ёшариши» ёки «қариши», саломатлик ва ўлим кўрсаткичларига таъсир қилиши бизга яхши маълум.

Кейинги йилларда аҳолининг жинсий таркиби бўйича ҳар иккала жинсда ҳам 70 ва ундан юқори ёшдагилар сони бирмунча ортиб бормоқда. Эслатиш жоизки, аҳоли ёш таркибининг қариб бориши ўз-ўзидан демографик вазиятга таъсир этувчи муҳим жараёнлардан биридир. Маълумотларга кўра, 2000-2010 йиллар оралиғида туғилиш сезиларли тарзда камайиб бормоқда. 0-2 ёшгача болалар сонига тафоввут ҳам бунга яққол мисол бўлади.

2000 йилда қиз болалар ҳар минг аҳолига нисбатан 811,3 нафарни ташкил қилган бўлса, бу рақам 2010 йилда 753,7 нафарга тушиб қолди. Аҳолининг ўртача умр кўриши ва саломатлик ҳолати билан боғлиқ масалаларни белгилашда минтақалар аҳолисининг ёш бўйича ўлим кўрсаткичлари ҳам муҳим аҳамият касб этади. 1990-2010 йилларда айниқса 0-4 ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичлари бирмунча камайган.

**Ўзбекистон Республикаси вилоятларида аҳолининг табиий ҳаракати
(ҳар 1000 аҳолига нисбатан)**

Худудлар	1998 йил			2014 йил		
	Туғилиш	Ўлим	Табиий кўпайиш	Туғилиш	Ўлим	Табиий кўпайиш
Ўзбекистон Республикаси	23,7	5,8	17,2	23,3	4,9	18,4
Қорақалпоғистон Республикаси	22,8	6,2	16,6	23,4	4,7	18,7
Вилоятлар:						
Андижон	23,9	5,6	18,3	21,3	5,2	18,9
Бухоро	21,5	5,1	16,4	19,9	4,4	17,2
Жиззах	24,8	4,9	19,9	21,2	4,0	20,1
Навоий	20,3	5,8	14,5	20,4	4,7	17,6
Наманган	23,6	5,4	18,2	20,7	4,7	19,9
Самарқанд	23,8	5,7	18,1	22,1	4,5	20,8
Сирдарё	23,1	5,7	17,4	21,1	4,8	17,8
Сурхондарё	27,7	5,2	22,5	23,4	4,0	21,8
Тошкент	20,6	6,6	14,0	19,7	5,9	15,2
Фарғона	23,4	5,7	17,7	20,3	5,1	17,4
Хоразм	24,1	6,0	18,1	21,2	4,4	19,1
Қашқадарё	27,1	4,7	22,4	23,3	4,0	21,7
Тошкент ш.	15,9	8,3	7,6	16,4	7,2	11,0

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

Шунингдек, бошқа кўпгина ёш гуруҳлари (5-9; 10-14; 15-19 ва б.) орасида ҳам кўрсаткичлар 1990 йилга нисбатан камайиб борган. Айтиш жоизки, ана шу учала ёш гуруҳлари орасида ўлим бошқа гуруҳларга қараганда сезиларли ҳолда кам учрайди. Бунинг боиси бу даврда инсон организмнинг биологик жиҳатдан етуқлик ва мослашувчанлик қобилятининг юқорилигидир. Таҳлил қилинган йиллар давомида 55-59; 60-64; ҳамда 65-69 ёш гуруҳларига мансуб кишилар орасида ўлим ҳолатлари ошиб борган. Бироқ бу ҳол аҳоли умр давомийлигига катта таъсир кўрсата олмаган.

3.2. Ўзбекистон Республикасида оналар ва гўдаклар ўлими, унинг ҳудудий тафовутлари

Маълумки, умумий ўлим кўрсаткичи аҳолининг турли жинс ва ёш қатламларида ҳар хил. Хусусан, бу ҳолат оналар ҳамда ёш гўдакларда кўп учрайди. Шу боис инсон тараққиёти индексида, одатда, айнан оналар ва гўдаклар ўлими инобатга олинади.

Мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида оналар ва гўдаклар соғлигини муҳофаза қилиш асосий масалалардан биридир. Уларнинг соғлигини сақлаш ва ҳимоя қилиш ҳатто Ўзбекистон Республикаси Конституциясида ҳам мустаҳкамлаб қўйилган. Бу борада БМТ, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти доимо узлуксиз фаолият олиб боради.

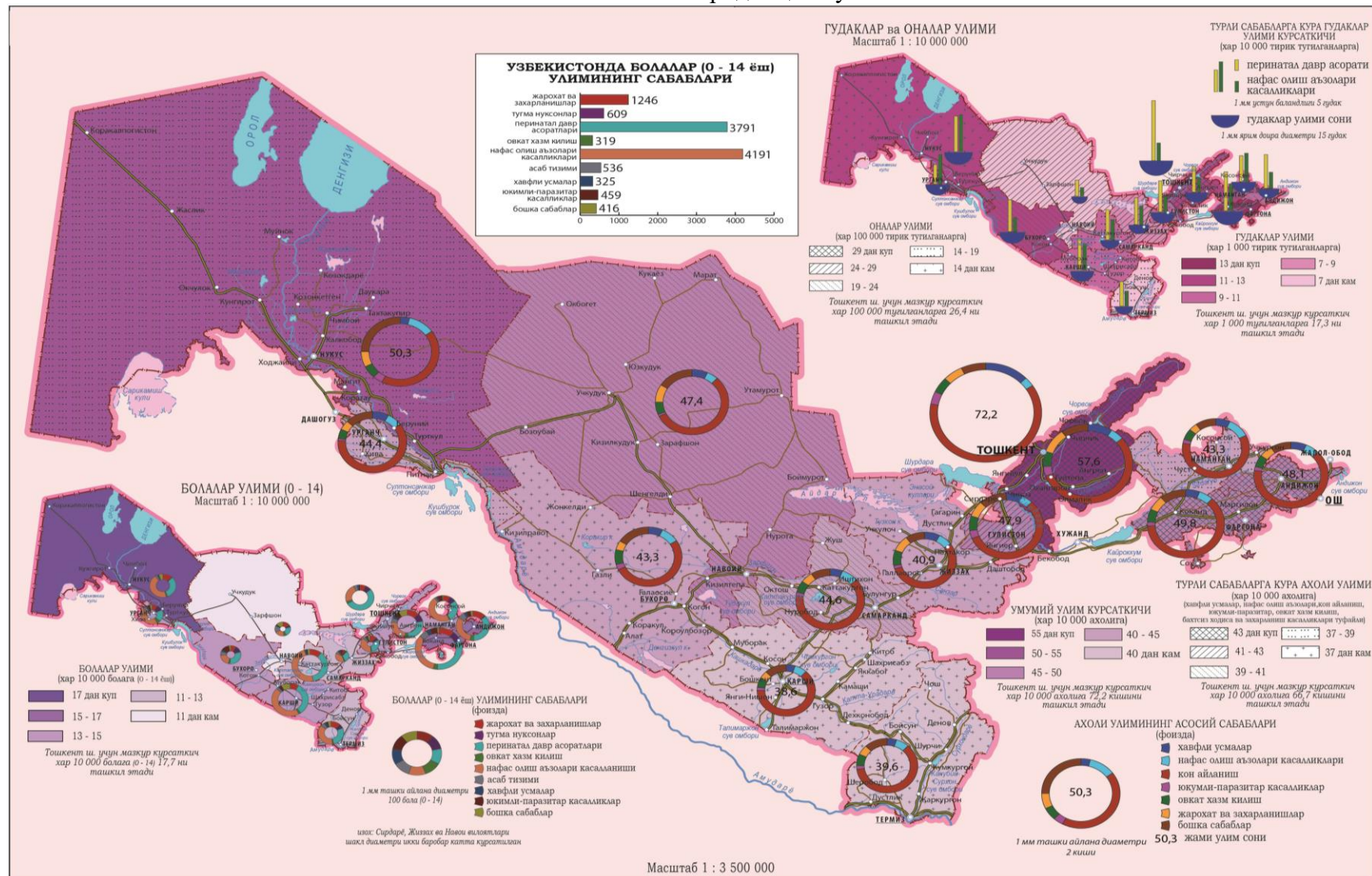
Мамлакатимизда оналар ва гўдакларга ғамхўрликнинг рамзи сифатида Президентимиз И.А.Каримов таклифига кўра, 1997 йил Инсон манфаатлари йили, 1998 йил Оила йили, 1999 йил Аёллар йили, 2000 йил Соғлом авлод йили, 2005 йил Сihat-саломатлик йили, 2006 йил Шифокорлар ва хомийлар йили, 2007 йил Ижтимоий муҳофаза йили ва 2008 йил-Ёшлар йили деб аталган эди. Жорий 2012 йилнинг эса Мустаҳкам оила йили деб номланиши инсон ва унинг манфаатлари устувор саналган мамлакатимизда эл соғлигини мустаҳкамлаш, оила, она ва бола саломатлигини мустаҳкамлаш давлат аҳамиятига эга бўлган муҳим масала эканлигининг ёрқин исботидир.

Республика президенти ўз сўзларида, «Соғлом авлод деганда, соғлом наслни фақат жисмонан бақувват, шу билан бирга руҳи, фикри соғлом, иймони-эътиқоди бутун, билимли, маънавияти юксак, мард ва жасур, ватанпарвар авлодни тушунаман. Аёлларни, оналарни асраш керак дегани-фарзандларни асраш, наслни асраш, охир оқибатда миллатни асраш демакдир»¹, деб таъкидлайди.

Республикаимизда 1990-2010 йиллар мобайнида оналар ўлими уч марта, ёки ҳар 100 минг тирик туғилганларга нисбатан 73,2 кишидан 21,4 кишига пасайди. 3.4-жадвалдан кўриниб турибдики, 1990 йилда оналар ўлими ҳар 100 минг аҳолига 73,2 кишини ташкил этган ҳолда Тошкентда 153,8 кишини, Сурхондарё вилоятида эса 95,9 кишига тенг бўлган. 2010 йилда мазкур

¹ Хал= сызи, 2000 йил, 7 декабр.3.2-расм

Ўзбекистон вилоятларида аҳоли ўлими



Изоҳ. Картанинг муаллифлик нусхаси 1:3 500 000 масштабда тузилган бўлиб, у кичрайтиришда ўзгартирилган

кўрсаткичлар сезиларли тарзда қисқарди. Ушбу йилда энг юқори кўрсаткичлар Тошкент (32,8), Хоразм (30,6), Навоий (27,2) ва Жиззах (27,0) вилоятларида, ҳамда Қорақалпоғистон Республикасида (26,4) кузатилган. Сирдарё, Қашқадарё ва Сурхондарё вилоятларида мавжуд кўрсаткичлар республика даражасидан анча паст. Бу ҳолатни 3.1-расмда ҳам кўриш мумкин. Расм маълумотларидан аёнки, охириги беш йил давомида ҳам оналар ўлими бирмунча пасайиб борган. Худди шундай умумий ўлим кўрсаткичлари ҳам таҳлил қилинганда, бу жараён 2001 йида ҳар 1000 аҳолига 5,3 кишини ташкил этган ҳолда, бу рақам 2004 йилда 5,0 кишига, 2005 йилда 5,4 кишига, 2010 йилда эса 4,9 нафарга тушган.

3.4-жадвал

Оналар ўлими (ҳар 100 минг тирик туғилганларга нисбатан)

Ҳудудлар	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2010
Ўзбекистон Республикаси	73,2	51,0	38,6	20,7	28,6	33,1	32,0	19,1
Қорақал-н Республикаси	62,2	98,6	68,7	22,3	60,1	38,8	26,6	22,0
Вилоятлар:								
Андижон	64,2	42,3	29,6	25,0	17,7	22,2	17,3	17,7
Бухоро	61,7	47,8	32,4	18,0	33,4	49,0	37,3	10,4
Жиззах	62,8	69,2	35,3	10,5	30,2	29,4	29,7	16,7
Навоий	-	52,1	40,2	21,4	76,3	91,6	51,5	19,9
Наманган	55,3	32,4	42,2	14,6	27,0	27,0	18,4	11,2
Самарқанд	53,9	35,8	31,4	24,6	19,4	26,4	21,9	19,4
Сирдарё	50,8	50,6	55,2	30,5	26,4	21,0	26,4	17,2
Сурхондарё	95,9	67,3	46,8	27,1	32,2	24,6	20,4	19,8
Тошкент	67,2	31,0	34,9	18,3	20,9	27,5	59,8	27,7
Фарғона	62,9	38,6	17,1	8,6	19,6	22,5	25,8	18,3
Хоразм	59,6	44,3	30,1	14,7	16,1	24,9	32,3	27,3
Қашқадарё	68,3	51,1	40,2	26,7	30,1	39,9	37,1	15,9
Тошкент ш.	153,8	94,7	48,5	27,5	38,0	63,9	59,9	26,1

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида тузилди.

Умумий ўлим кўрсаткичлари энг юқори бўлган минтақалар Тошкент шаҳри (7,2) ва Тошкент вилояти (5,9) ҳамда Қорақалпоғистон Республикасида (5,1) кузатилган, энг пастки кўрсаткичлар эса Қашқадарё (3,9), Жиззах (3,9) ва Сурхондарё (4,0) вилоятларида кўзга ташланади (3.1-расм).

Таъкидлаш лозимки, Ўзбекистондаги 60 фоизга яқин оналар камқонликдан азият чекади ва бу масала республикаимиз соғлиқни сақлаш тизимидаги муҳим муаммолардан ҳисобланади. 2008 йилда Марказий Осиё давлатларида ҳар 100 минг аҳолига нисбатан 38 нафар аёллар ўлими тўғри

келди. Бу эса Скандинавия мамлакатларига нисбатан 9 марта, Марказий ва Шарқий Европа давлатларига қараганда 2,5 марта юқоридир.

3.5-жадвал

**Ўзбекистон Республикасида аёлларнинг ёш гуруҳлари бўйича
ўлим коэффиценти (хар 1000 кишига нисбатан
ўлганлар сони)**

	Жами аҳоли		Аёллар	
	1996	2009	1996	2009
Жами шу жумладан ёш бўйича йил	6,26	5,12	5,91	6,03
0-4	7,76	4,10	7,03	4,68
5-9	0,58	0,32	0,48	0,33
10-14	0,51	0,32	0,38	0,31
15-19	0,82	0,50	0,62	0,50
20-24	1,27	0,83	0,99	0,85
25-29	1,74	1,29	1,35	1,44
30-34	2,14	1,75	1,52	2,00
35-39	2,88	2,19	1,92	2,38
40-44	4,34	3,03	2,76	3,51
45-49	7,40	4,43	4,78	5,28
50-54	10,65	7,47	7,29	8,22
55-59	16,06	12,54	11,86	13,03
60-64	24,90	21,04	19,35	20,66
65-69	36,50	33,06	30,21	32,66
70-74	49,80	52,62	44,05	50,69
75-79	75,61	84,92	70,17	81,09
80-84	118,04	104,85	107,04	95,38
85 ёш ва ундан катталар	203,53	133,23	205,62	106,90

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

Ўзбекистонда барча ёш гуруҳлари орасида ўлим кўрсаткичлари 1996-2010 йилларда анча пасайган (3.5-жадвал). Бироқ, баъзи ёш гуруҳлари (70-74; ўртача умр кўриш кўрсаткичларининг биров ёшаришига сабаб бўлиши мумкин.

Кўрилаётган даврда ёш гуруҳлари орасидаги ўлим кўрсаткичлари бирмунча камайган, аммо туғруқ ёшидаги аёллар ўлими бўйича мамлакатимиз жаҳондаги етакчи мамлакатларга нисбатан анча орқада.

Ўзбекистонда 2010 йил маълумотларига кўра, оналар ўлимининг асосий сабаблари акушерлик қон кетиши, гестозлар, экстрагенитал касалликлар, туғруқдан кейинги асоратлар кабилар ҳисобланади. Айтиш жоизки, оналар ўлими кўрсаткичи анча қисқарган бўлсада, у ривожланган мамлакатларга қараганда 4-5 марта кўпдир. Аёллар репродуктив

саломатлигининг муҳим жиҳати уларнинг гинекологик касалликлар билан касалланишидир.

Аёлларда репродуктив тизимнинг онкологик касалликларга учраш ҳоллари ҳамон кўп учрамоқда. 2009 йилда энг кўп тарқалган касалликлар: сут беши саратони ҳар 100 минг аёлда 12,8, бачадон ва бачадон бўйинчаси саратони билан касалланган аёллар 3,6 нафарни ташкил этди. Кўрилаётган чора-тадбирларга қарамасдан бу жараён тез-тез ўзгариб турибди. Бунинг боиси туғруқ ёшидаги аёлларнинг аксарият қисми турли хилдаги экстрагенитал касалликларга чалинган. Ушбу хасталиклар ҳомиладорлик вақтида ҳамда туғруқ жараёнида қийинчиликлар туғдиради. 1992 йилда туғруқ ёшидаги аёлларнинг 38,4 фоизда жисмоний касалликлар кузатилган бўлса, 2009 йилда 72,1 фоизда бундай касалликлар кузатилган. Мазкур йилда экстрагенитал касалликлар энг юқори бўлган ҳудудлар Қорақалпоғистон Республикаси (94,0 фоиз), Самарқанд (82,3), Навоий (75,0) ва Бухоро (76,3) вилоятларида қайд этилган. Бунда кўпинча камқонлик, буйрак хасталиги, эндокрин ва юрак, қон томир касалликлари кўп кузатилади.

Сўнгги йилларда республикамиз демографик вазиятидаги қўлга киритилган муҳим ютуқлардан яна бири - гўдаклар ўлим кўрсаткичларининг бирмунча камайганлигидир. Агар 1991 йилда ҳар 1000 туғилганларга нисбатан бир ёшгача болалар ўлими яъни гўдаклар ўлими 34,6 ни ташкил этган бўлса, 2000 йилга келиб бу рақам 20,2 кишини, 2010 йилда эса 10,9 кишига етган (2-илова). Ушбу кўрсаткич айниқса йирик шаҳар ва саноат марказларида юқори.

1991 йилда бир ёшгача бўлган болалар яъни гўдаклар ўлими кўрсаткичлари бўйича энг юқори ҳолат Қорақалпоғистон Республикаси (51,2), Сирдарё (48,3) ва Сурхондарё (41,2) вилоятларида кузатилган, Бухоро, Тошкент вилояти ва Тошкент шаҳрида эса бирмунча ижобий кўрсаткичлар кўзга ташланади. Лекин сўнгги 10-12 йил орасида мазкур минтақалар ўзига хос тарзда ўз ўринларини бошқалар билан алмаштирди.

2010 йил якунлари бўйича, республикамизда гўдаклар ўлими 1991-1992 йилларга нисбатан сезиларли тарзда камайган (10,9), бироқ Тошкент шаҳри (17,3), Фарғона (14,0), Наманган (12,5) ва Қорақалпоғистон Республикасида (11,9) аҳвол республика даражасидан анча юқори (1-илова). Навоий (7,9), Сурхондарё (78,6) вилоятларида эса вазият аввалги йилларга қараганда бироз яхшиланган. Бу ҳолатни 3.1-расм орқали ҳам кўриш мумкин. Қайд этиш ўринлики, айрим ҳудудлар ўтган 1991 йилга нисбатан гўдаклар ўлимининг камайганлиги билан сезиларли тарзда фарқланса, бошқаларида аксинча ҳолатни кўриш мумкин. Оролбўйи минтақасида (Қорақалпоғистон Республикаси), Хоразм вилояти ва Фарғона вилоятида бу борадаги кўрсаткичлар ҳамон салбий аҳволда.

Шу ўринда айтиш лозимки, авваллари кўплаб болалар юқумли ичак ва бошқа касалликлардан нобуд бўлган. Мутахассисларнинг таъкидлашича,

1914 йил Туркистон ўлкасида ҳар 1000 та туғилган болалардан 300 таси, баъзи йилларда 600-700 та бола нобуд бўлган (Караханов М.Қ, 1983). Ўзбек оилаларида болалар ўлимининг юқори бўлганлигини демографик тадқиқот натижалари ҳам тасдиқлайди. Бугунги кунда эса аҳолининг яшаш тарзи тиббий назорат ва хизматлар боис анча яхшиланган.

Болалар ўлим кўрсаткичларини аниқлашда уларнинг ёш бўйича таққослаш натижалари ҳам муҳим маълумотлар беради (3.6-жадвал). Таҳлиллар шуни кўрсатадики, ўлим ҳолатлари айниқса ўғил болаларда кўпроқ учрайди. Бунга аввало биологик жиҳатдан жинслар орасидаги тафовутлар сабаб бўлади.

Ўлим ҳодисаси айниқса бола туғилган вақтидан то 4 ёшгача бўлган даврда энг кўп кузатилади. Чунки бу даврда унинг организми ташқи муҳит омилларига (табiiй, иқтисодий-ижтимоий, экологик) тўлиқ мослашиб улгурмайди. Жумладан, Ўзбекистонда 1978-1979 йилларда ўғил болалар орасида 0-5 ёшда ҳар 1000 кишига нисбатан ўлим 15,8 ва 1989 йилда 12,2 кишини ташкил қилган бўлса, қиз болалар орасида бу кўрсаткич (1979 йилда 13,2; 1989 йилда 10,0) анча паст ҳолатни кўрсатади.

3.6-жадвал

**Ўзбекистонда ёш бўйича болалар ўлими
(ҳар 1000 аҳолига нисбатан ўлганлар)**

Ёш бўйича, йил	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2009
0-4	7,76	7,12	6,79	6,01	5,42	5,12	4,92	4,64	4,38
5-9	0,58	0,58	0,60	0,53	0,45	0,46	0,41	0,38	0,35
10-14	0,51	0,50	0,51	0,48	0,45	0,42	0,42	0,36	0,31
Умумий ўлим коэффициенти	6,26	5,82	5,86	5,36	5,50	5,31	5,39	5,32	5,25

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

Бироқ, сўнгги йилларда 0-4 ёшгача бўлган ҳар икки жинсдаги болаларда учрайдиган ўлим жараёнини таҳлил қилиб кўрсак, унинг анча камайиб бораётганлигининг гувоҳи бўламиз (3.6-жадвал). Масалан, 1996 йилда мазкур кўрсаткич ҳар 1000 кишига нисбатан ўлганлар сонига кўра 7,76 ни ташкил этган бўлса, ушбу рақам 2000 йилда 5,42 кишини, 2009 йилга келиб эса 4,38 кишига камайганлигини пайқаймиз. Бу ҳолат болалар ўлими таркибидаги энг юқори ўлим кўрсаткичларини намоён этувчи ёш гуруҳи орасидаги ўлимнинг сезиларли тарзда камайиб бораётганлигидан далолат беради.

Ўлим гуруҳлари орасида айниқса болалар ўлими ҳар қандай минтақанинг иқтисодий-ижтимоий, экологик ҳолатини аниқлаб берувчи бош индикатор ҳисобланади. Агар болалар ўлими жараёни қўшни мамлакатларга

таққосланганда, республикаимизда бу жараён бироз бўлсада ижобий эканлигига ишонч ҳосил қиламиз (3.7-жадвал).

3.7-жадвал

**Айрим мамлакатларда умумий туғилиш, ўлим
ва болалар ўлими кўрсаткичлари (2010 й.)**

Мамлакатлар	Ҳар 1000 аҳоли сонига нисбатан		Гўдаклар ўлими (1000та туғилган болага нисбатан)
	Туғилганлар сони	Ўлганлар сони	
Ўзбекистон	23,4	4,8	10,8
Россия	10,0	17,0	13,0
Озарбайжон	14,0	6,0	11,0
Қирғизистон	21,0	8,0	31,0
Қозоқистон	17,0	11,0	26,2
Тожикистон	25,0	6,0	50,0
Украина	9,0	16,0	10,0
Белоруссия	9,0	15,0	8,0
Болгария	9,0	14,0	12,3
Венгрия	9,0	13,0	7,3
Буюк Британия	12,0	10,0	5,3
Германия	9,0	10,0	2,1
Туркия	21,0	7,0	28,0
Дания	12,0	11,0	3,1
Латвия	9,0	14,0	2,0
Эстония	10,0	13,0	2,3

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

Жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, 2010 йилда кўшни Қозоғистон, Тожикистон, Қирғизистон республикаларида мазкур жараён жуда юқори кўрсаткичларга эга. Марказий Осиё давлатларида болалар ўлими кўрсаткичлари умумий тарзда олиб қаралганда ҳам бу ҳолат анча юқори (69,0). Демак, келгусида болалар ўлимини камайтириш масаласи нафақат республикаимиз доирасида, балки кўшни мамлакатлар миқёсида ҳам кенг кўламда олиб борилиши зарур. 3.7-жадвал таҳлилидан кўриниб турибдики, жаҳоннинг иқтисодий жиҳатдан етарлича тараққиёт даражасига эга бўлган давлатларида (Германия 2,1; Дания 3,1; Буюк Британия 5,3) бу кўрсаткич анча ижобий. Холбуки, мазкур мамлакатларда умумий ўлим коэффициенти (Германия 10,0; Буюк Британия 10,0; Дания 11,0) республикаимизга ёки кўшни республикаларга нисбатан бирмунча юқори. Сабаби энг аввало ушбу мамлакатлардаги демографик вазият, яъни аҳоли таркибининг «қариганлигига» ҳам боғлиқ.

Марказий Осиё давлатларида ҳар 1000 кишига нисбатан ўлганлар сони ҳам (8,0) анча паст. Бундан шундай хулоса қилиш мумкинки, умуман минтақа давлатларининг барчасида умумий ўлим коэффиценти бошқа мамлакатларга нисбатан анча паст. Республикамизда бир ёшгача бўлган болаларда кўп учрайдиган касаллик гуруҳи бу нафас олиш аъзолари касалликларидир (3.8-жадвал).

3.8-жадвал

Ўзбекистон Республикасида гўдаклар ўлимининг асосий сабабларга кўра тақсимланиши (1 ёшгача ҳар 1000 туғилганларга нисбатан ўлганлар)

Йиллар	Г ў д а к л а р ў л и м и н и н г с а б а б л а р и					
	Юқимли ва паразитар касалликлар	Нафас олиш аъзолар касалликлари	Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари	Туғма нуқсонлар	Перенотал даврга хос ҳолатлар	Бахтсиз ҳодисалар ва заҳарланишлар
1996	2,8	12,8	0,7	1,2	5,3	8,5
1997	2,2	11,5	0,8	1,3	5,7	8,2
1998	1,5	11,9	0,8	1,1	5,5	7,5
1999	1,2	10,4	1,0	1,2	6,0	6,5
2000	1,1	8,8	0,8	1,4	6,2	5,6
2001	1,2	8,9	1,4	1,3	5,6	4,9
2002	0,8	7,8	0,536+	1,5	5,4	4,3
2009	0,58	4,5	0,09	0,93	5,7	2,6
2010	0,47	3,6	0,06	0,71	5,56	2,5
2014	0,44	2,7	0,05	1,0	5,90	0,1

Манба: Здравоохранение Узбекистана. Статистический сборник. Т., 2009

Биргина 1996 йилда ушбу касаллик билан ҳар 1000 туғилганларга нисбатан 12,8 бола нобуд бўлган бўлса, 2010 йилда бу кўрсаткич анча пасайган (3,6).

Юқоридаги сабаблар бўйича ўлим жараёни болалар ўлимининг барча ёш гуруҳларига тааллуқли бўлиб, у 0-1 ёшгача бўлган болаларда яъни гўдакларда айниқса кўп учрайди. Шу ўринда айтиш жоизки, республикамизда бир ёшгача бўлган болаларда кўп учрайдиган касаллик гуруҳи - нафас олиш аъзолари касалликларидир. Шу билан бирга сўнгги йиллар оралиғида юқимли паразитар, овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари бўйича ўлим салмоғи ҳам биров бўлсада камайган. Аммо, сўнгги йилларда экологик нохуш вазиятларнинг тобора ортиб бораётганлиги туғма нуқсонлар билан туғилган гўдаклар сонининг ортиб боришига сабаб бўлмоқда.

Юқоридаги сабаблар бўйича ўлим жараёни болалар ўлимининг барча ёш гуруҳларига тааллуқли бўлиб, у 0-1 ёшгача бўлган болаларда, яъни гўдакларда айниқса кўп учрайди. Нафас олиш аъзолари касалликлари туфайли ўлим бўйича Наманган (5,69) ва Хоразм (5,03) вилоятлари алоҳида ажралиб туради. Ушбу касаллик гуруҳи бўйича ўлим кўрсаткичлари Навоий (1,90), Бухоро (2,49) ва Жиззах (2,62) вилоятларида бироз ижобий. Перинатал давр асоратлари сабабли гўдаклар ўлими эса Тошкент шаҳри (11,57), Фарғона (6,19) ва Қорақалпоғистон Республикаси (6,06) вилоятларида юқори кўрсаткичларга эга.

Болалар ўлимига сабаб бўлувчи энг муҳим касаллик гуруҳларидан бири бу юқумли-паразитар хасталиклардир. Гарчи сўнгги йилларда болалар орасида ушбу касалликлар билан содир бўладиган ўлим ҳоллари бироз камайган бўлсада (3.9-жадвал), бироқ республикамизнинг айрим ҳудудларида, жумладан, Бухоро (2,23) ва Тошкент (1,02) вилоятларида кўрсаткичлар бироз юқори.

Туғма нуқсонлар билан боғлиқ ўлим ҳам сўнгги йилларда гўдаклар орасида сезиларли тарзда ортиб борган. Айниқса Тошкент шаҳри (1,88) Фарғона (1,73), Бухоро (1,33) вилоятларида ушбу сабаблар билан ўлган гўдаклар сони кўпчилиқни ташкил этади.

3.9-жадвал

**Ўзбекистон ҳудудларида гўдаклар ўлимининг асосий сабаблари
(2013 й.; ҳар 1000 тирик туғилган гўдакка нисбатан)**

<i>Ҳудудлар</i>	<i>Хавф-ли ўс-мала-р</i>	<i>Нафас олиш аъзола-ри</i>	<i>Туғма нуқсон-лар</i>	<i>Юқум-ли парази-тар касал-ликлар</i>	<i>Овқат ҳазм қилиш</i>	<i>Пери-натал давр асорат-лари</i>	<i>Асаб тизи-ми</i>
Ўзбекистон Республикаси	0,020	3,66	0,71	0,47	0,06	5,56	0,25
Қорақалпоғистон Республикаси	0,000	4,38	0,45	0,00	0,03	6,06	0,71
Вилоятлар:							
Андижон	0,033	2,69	0,13	0,32	0,10	5,44	0,37
Бухоро	0,000	2,49	1,33	2,23	0,00	4,86	0,14
Жиззах	0,000	2,62	0,23	0,19	0,08	5,20	0,23
Навоий	0,272	1,90	0,38	0,22	0,05	2,50	0,33
Наманган	0,000	5,69	0,55	0,30	0,00	5,94	0,10
Самарқанд	0,000	3,24	0,01	0,03	0,03	5,64	0,03
Сирдарё	0,000	2,83	1,29	0,74	0,06	4,37	0,80
Сурхондарё	0,020	3,03	0,51	0,16	0,00	3,89	0,08
Тошкент	0,055	3,21	1,02	1,02	0,18	4,29	0,40

Фарғона	0,014	4,84	1,73	0,89	0,00	6,19	0,06
Хоразм	0,000	5,03	1,11	0,70	0,14	4,09	0,92
Қашқадарё	0,016	3,98	0,00	0,19	0,05	5,57	0,00
Тошкент ш.	0,000	3,13	1,88	0,03	0,25	11,57	0,20

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилган.

Сўнги вақтларда гўдаклар ўлимининг асосий сабаблари орасида хавфли ўсма хасталиклари ҳам учраб турибди. 2010 йилда ушбу касаллик туфайли содир бўлган ўлим ҳолатлари Навоий (0,272) вилоятида бирмунча юқори.

Республикада ўлим ва касалланиш ҳолати шаҳар ва қишлоқларда турлича кўрсаткичларга эга. Агар қишлоқларда юқумли ва овқат ҳазм қилиш аъзолари бўйича ўлим кенг тарқалган бўлса, шаҳарларда эса кўпроқ юрак, қон-томир, нафас олиш ва бахтсиз ҳодисалар ўлимга олиб келувчи бош омиллардир. Шаҳарларда аҳолининг ўта зич жойлашуви, саноат корхоналари ва транспорт тўрининг ҳолати ҳамда улар туфайли атроф муҳитнинг ифлосланиши юқоридаги хасталиклар бўйича ўлимни вужудга келтиради.

Қишлоқларда умумий ўлим кўрсаткичлари шаҳар аҳолисига қараганда бироз камлиги ва аксинча, шаҳар жойларда унинг бирмунча юқорилиги билан изоҳланади. Шаҳар ва қишлоқ аҳолиси ўлим жараёнини статистик 50 йил мобайнидаги ҳолатини таҳлил қилганда мазкур кўрсаткичлар қишлоқ жойларда нисбатан ижобий эканлигини гувоҳи бўламиз (3.2-расм).

Умуман олганда, республикаимиз минтақаларида оналар ва болалар ўлими йил сайин камайиб бораётган бўлсада, бироқ айрим ҳудудларда, жумладан, Тошкент, Хоразм ва Навоий вилоятларида оналар ўлимининг юқорилиги, гўдаклар ўлими кўрсаткичлари бўйича эса Тошкент шаҳри, Фарғона, Наманган ва Хоразм вилоятлари алоҳида ажралиб туради. Ушбу ўлим сабаблари, уларни келтириб чиқарувчи омилларнинг географик жиҳатларини ўрганиш ва баҳолаш тиббиёт географиясининг асосий масалаларидан биридир.

3.3. Ўзбекистонда аҳоли ўлимининг географик хусусиятлари

Ўлим ҳодисаси ижтимоий-иқтисодий, биологик, экологик омилларнинг ўзаро мураккаб таъсири билан белгиланади. Шу билан бирга, ўлим кўрсаткичларининг ўзгариб туришига аҳолининг турмуш тарзи, ижтимоий-иқтисодий фаровонлик даражаси, экологик, маърифий, овқатланиш, турар-жой шароитлари, аҳоли яшайдиган жойларнинг санитария ва гигиена ҳолати ҳамда соғлиқни сақлаш хизматларининг қай даражада ривожланганлиги сингари омиллар ҳам ўз таъсирини кўрсатади. Ушбу омилларнинг умумлаштирилган шакли 1972 йил БМТнинг «Ўлим жараёни таҳлилининг халқаро ҳолати» да қуйидагича таснифланган:

- биологик;
- демографик;
- ижтимоий ва иқтисодий;

- технологик;
- маданий;
- сиёсий омиллар.

Аҳоли турмуш даражасининг ва уларга тиббий хизмат кўрсатиш ҳолатининг яхшиланиб бориши, тиббиёт соҳасидаги янгидан-янги технологияларнинг амалиётга тадбиқ этилиши ўлим жараёнининг камайишига сабаб бўлади. 2010 йилда жаҳон бўйича аҳолининг ҳар 1000 кишига нисбатан ўлим коэффиценти 8 кишини ташкил этди. Мазкур кўрсаткич баъзи мамлакатларда, жумладан, Қувайт (2 киши), Қатар (3), Жазоир (4) сингари мамлакатларда анча паст бўлсада, Лесото (28), Свазиленд (26), Ангола (24) каби давлатларда жуда юқоридир. Ер юзидаги энг ривожланган давлатларда (АҚШ да ҳар 1000 кишига 8 киши, Германияда 10 киши) эса ўлим коэффиценти жаҳон даражасига анча яқин.

Ўзбекистонда аҳолининг ўлим коэффиценти 2010 йилда ҳар 1000 кишига 4,9 кишини ташкил этди. Бу эса умумжаҳон кўрсаткичидан бирмунча паст ҳолатда эканлигини англатади. Кейинги йилларда республикамиз соғлиқни сақлаш тизимида қўлга киритилаётган энг катта ютуқлардан бири бу ўлим салмоғининг пасайиб борётганлигидир. Бироқ мамлакатимизнинг айрим минтақаларда ушбу жараён ҳамон биров салбий аҳволда. Бунда минтақаларнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланиши, демографик вазияти ва экологик ҳолатига боғлиқ равишда маълум даражада тафовутлар мавжуд. Жумладан, экологик вазиятга боғлиқ тарзда олиб қарайдиган бўлсак, Орол денгизи атрофидаги ҳолат бир неча йиллар мобайнида аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатиб келмоқда. Шунингдек, баъзи йирик шаҳар ва саноат марказларида ҳам экологик аҳволнинг ёмонлигини кузатиш мумкин (Чирчиқ, Олмалик, Ангрен, Навоий, Зарафшон ва бошқалар). Аҳоли яшаш шароитидаги шунга ўхшаш ноқулайликлар, зарурий озиқ-овқат маҳсулотлари ва тоза ичимлик суви билан етарлича таъминланмаганлик ҳам маълум даражада ўлим ҳолатларининг кўпайишига олиб келади.

Ўзбекистон Республикасида 1991 йил ўлим коэффиценти 6,2 промиллени ташкил этган бўлса, 2010 йилда эса бу кўрсаткич юқорида таъкидланганидек, 4,9 промиллега тушиб қолди. Мазкур жараён вилоятлар даражасида кўриб чиқилганда, ушбу йилда Тошкент шаҳри ва вилоятида биров юқори эканлиги-инг гувоҳи бўламиз. Бунга аҳолининг ёш ва миллий таркиби, миграцияси, урбанизация даражаси, транспорт ва экологик ҳолатлар ўз таъсирини кўрсатади. Республикамиз минтақаларини ўлим даражасига кўра қуйидаги гуруҳларга ажратиш мумкин:

-Ўлим ҳолати паст ҳудудлар (3,0-4,0 ‰ гача): Жиззах (3,9), Қашқадарё (3,9), Сурхондарё (4,0);

-Ўлим коэффиценти ўртача бўлган ҳудудлар (4,1-4,8 промиллегача): Сирдарё (4,8), Наманган (4,6), Навоий (4,6), Бухоро (4,5), Хоразм (4,5); Самарқанд (4,5);

-Ўлим кўрсаткичи юқори ҳолатдаги ҳудудларга (4,9-5,9 %) Тошкент вилояти (5,9), Фарғона (5,1), Қорақалпоғистон Республикаси (5,0), Андижон (5,0) киради;

-Ўлим коэффиценти юқори бўлган минтақалар (6,0 % ва ундан ортиқ): Тошкент шаҳрини (7,2) киритиш мумкин.

Агар аҳоли ўлимини уларни келтириб чиқарувчи сабабларга кўра таҳлил қилсак бунда қуйидаги кўрсаткичлар кўзга ташланади. 1991 йилда барча сабабларга кўра ўлганлар мамлакатимизда ҳар 100 минг аҳолига нисбатан 621,7 кишидан иборат бўлган ҳолда, 2010 йилга келиб бу рақам 488,7 кишига камайган. Бироқ, бундай сабаблар орасида айрим касаллик гуруҳлари бўйича ўлим салмоғи йил сайин ортиб бормоқда (жумладан, қон айланиш тизими касалликлари билан боғлиқ ўлим).

Ўлимни келтириб чиқарувчи асосий сабаблар орасида юрак, қон-томир, овқат ҳазм қилиш, эндокрин тизим билан боғлиқ ўлим ҳолатлари кўпайган (3-илова). Бунинг боиси мустақиллик йилларида ҳукуматимиз томонидан аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш борасида қатор амалий тадбирларнинг ўтказилаётганлигидир. Аммо шундай бўлсада, аҳоли ўлими баъзи вилоят ва туманларда ҳамон юқори даражада.

Ҳозирги вақтда нафақат Ўзбекистон ёки Ўрта Осиёда, қолаверса, бутун жаҳонда аҳоли ўлимига сабаб бўлувчи асосий касалликлар гуруҳи- юрак, қон-томир тизими касалликларидир. Ушбу касалликлар билан ўлганлар сони 1991 йилда ҳар 10 минг аҳолига 259,3 кишини ташкил қилган бўлса, 2009 йилда бу кўрсаткич 285,4 кишига ортди (3-илова). Биргина 1991 йилда республикада мазкур касаллик умумий ўлимнинг 43,3 фоизини, 1995 йилда 45,3 фоизини ташкил қилган ҳолда, 2009 йилда у 59,0 фоизга етди (3.2-расм). Ушбу турдаги хасталиклар бўйича ўлим кўрсаткичлари вилоятлар бўйича таҳлил қилинганда шу ҳолат кўзга ташланадики, Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти, Фарғона, Самарқанд вилоятларида бу кўрсаткич мамлакат ўртача кўрсаткичидан анча юқоридир (3.10-жадвал). Айни вақтда Навоий, Хоразм, Наманган вилоятларида нозогеографик вазият республика даражасига яқин. 1991-2009 йиллар мобайнида мазкур касаллик гуруҳи бўйича ўлим республикаимизда бирмунча ортиб борган. 2009 йилда ушбу касаллик гуруҳи туфайли ўлим барча вилоятларда энг асосий сабаб ҳисобланади. Фақатгина Жиззах (ҳар 10 минг аҳолига 21,4), Андижон (23,3), Қашқадарё (24,4) вилоятларида ва Қорақалпоғистон Республикасида (23,9) кўрсаткичлар республика даражасидан анча паст. 1991-2009 йиллар оралиғидаги ўзгаришлар индекси таҳлил этилганда республикада ушбу кўрсаткич 1,16 ни ташкил қилган ҳолда, Сурхондарё вилоятида 1,65, Сирдарё вилоятида эса 1,56 кишига тенг бўлган.

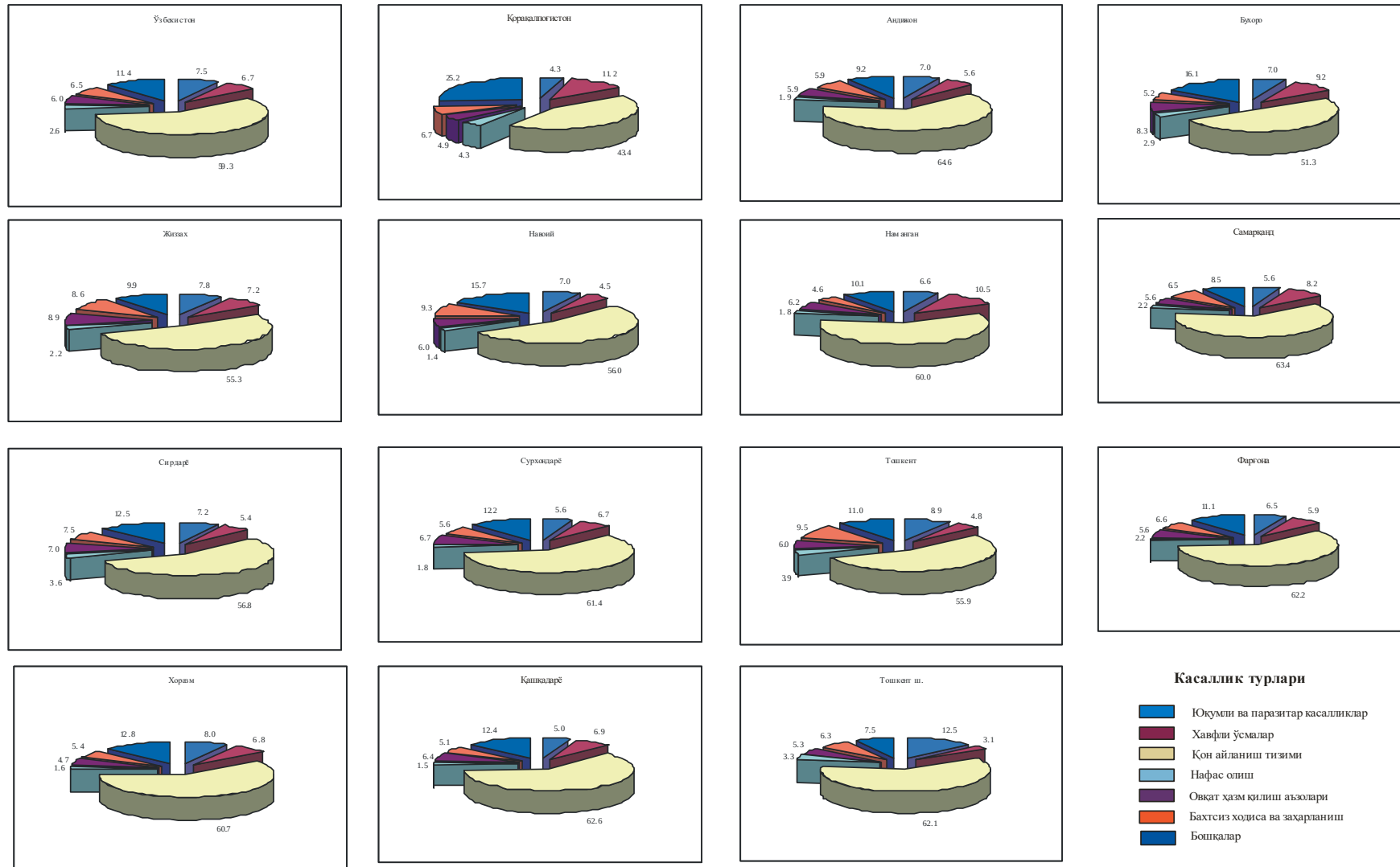
Жаҳон соғлиқни сақлаш маълумотларига кўра, қон айланиш тизими касалликлари бўйича ўлим деярли барча мамлакатларда асосий гуруҳ ҳисобланади. Мазкур касаллик гуруҳи сабабли ўлим 2008 йилда Россия

(хар10 минг аҳолига нисбатан ўлганлар сони 83,4), Қозоғистон (82,2), Молдова (81,5) ва Украинада (79,9) юқори кўрсаткичларга эга бўлган.

Шу ўринда таъкидлаш лозимки, юрак қон-томир касалликлари қаторига юрак ишемик касаллиги, гипертензия, миёда қон айланиш бузилишлари ва юрак ревматик касаллиги (ИБС) сингари касалликларни киритиш мумкин.

3.2-расм

Ўзбекистон Республикаси ҳудудларида аҳолининг барча сабабларга кўра ўлим таркиби, 2013 й. (фоизда)



Ушбу касалликлар “цивилизация касалликлари” номи билан аталади, чунки улар этиологик жиҳатидан чекиш, гиподинамия ва ҳайвонот ёғларига бой овқат сингари омиллар таъсирида юзага келади. Бу учлик “хаёт тарзи омиллари” умумий номи остида маълум, уларнинг таъсири тегишли индивидуал ва ижтимоий профилактик чоралар билан кузатилиб турилади.

Бу касалликларнинг аҳолининг турли гуруҳлари ўртасида тарқалганлигига аниқ баҳо бериш ҳозирги вақтда жуда қийин ёки мумкин эмас, чунки уларнинг стандарт диагностик мезонлари ва терминологияси ишлаб чиқилмаган, бу эса мазкур касалликларининг тарқалганлигига доир эпидемиологик асосланган тадқиқодлар ўтказишни қийинлаштиради.

Ўлим даражаси ва госпитализация тўғрисидаги маълумотлар каби кўрсаткичлар вақтинчалик тенденциялар тўғрисида муҳим ахборотлар беради ва турли минтақалардаги касаланишни таққослашга имқон беради, бу аҳолининг ҳар хил гуруҳларига қаратилган соғлиқни сақлаш тадбирларини режалаштириш учун ғоят муҳим, бироқ улар бу касалликларнинг тарқалганлигини акс эттирмайди. Юрак қон-томир касалликлари патогенезида ва уларга кўп сонли кишиларнинг мойиллигида кўпгина умумий жиҳатлар бўлишига қарамай, юрак ише-мек касаллиги ва мия қон айланиши бузилишларининг бир-биридан ажратилиши ғоят муҳимдир.

XX-асрнинг 20 йилларида юрак ишемик касаллиги (ИСБ)дан ва мия қон айланиши бузилишлари билан боғлиқ ўлим тез суръатлар билан ўсди ва 60 йилларда энг юқори даражага етди. Сўнгра инсультлардан ўлим аста секин пасая борадд, бу ҳолат 90 йилда ҳам сақланиб турди. Кейинчалик юрак ишемик касаллигидан ўлим пасая бошлади, бу XX1 аср бошларида ҳам давом этмоқда.

Юрак қон-томир касалликларидан ўлимнинг пасайиш суръатлари турли мамлакатларда, ва аёллар ўртасида, шунингдек битта мамлакатнинг ўзида турли вақтларда ҳар хил.

Бир мамлакатнинг айрим туманларидаги кўрсаткичларнинг қиёсий таҳлили ҳам соғлиқни сақлашда муҳим аҳамият касб этиши ва қонкрет амалий натижаларга олиб келиши мумкин. Нью-Йорк штатидаги ўлим кўпгина ўн йилликлар мобайнида Қўшма Штатлар бўйича ўртача кўрсаткичга нисбатан юқори бўлган. Штатнинг ўзида ўлим Нью-Йорк шаҳрида ва унинг чегараларидан ташқарида кескин фарқ қилади, бундан ташқари, этник келиб чиқиш, иқтисодий омиллар ва турмуш тарзи муҳим роль ўйнайди. Юрак қон-томир касалликларидан ўлимнинг ўзгариш тенденцияларига қарамай, юрак ишемик касаллиги натижасида ўлим Нью-Йорк шаҳри аҳолиси ўртасида умуман юқори, бош мия инсультдан ўлим даражаси эса штатнинг шаҳар чегараларидан ташқарисидаги аҳоли ўртасида бирмунча юқори.

Битта штат аҳолисининг иккита гуруҳлари ўртасидаги бу тафовутлар талайгина саволлар қўйди, масалан, нима учун Нью-Йорк штатида яшовчи оқ танли эркеклар орасида инсультдан ўлим даражаси қора танли Нью-Йоркликлар орасидаги даража билан ўхшаш, айнаи вақтда Нью-Йорк

шаҳрида яшайдиган оқ танли эркакларда инсултдан ўлим кўрсаткичлари бирмунча паст ва ИБС дан бирмунча юқори. Юрак қон-томир касалликлари хавфли омилларига доир кўп сонли тадқиқотлар ирққа оид омилларни аниқлади, бироқ улар кўп жиҳатдан иқтисодий омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин, чунки оқ танли аҳоли умуман бирмунча юқори социал-иқтисодий мавқени эгаллайди ва у тиббий суғурта, ва тиббий хизматлардан кўпроқ баҳраманд бўлади, натижада у Нью-Йорк шаҳридаги қора танли аҳоли ва штат қишлоғидаги қора ва оқ танли аҳолига нисбатан бу гуруҳдаги инсулт хавфи омилларини (гипертензия) эрта ва тўлиқ аниқлай олади.

Лабил ёки доимий, систолик ёки диастолик, енгил ёки оғир формада ўтадиган гипертензия ҳар қандай жинс-ёш гуруҳлари учун ИБС ривож-ланишига мойиллик келтириб чиқарадиган омил ҳисобланади, гарчи одатда у бошқа хавфли омиллар билан бирга учрайди. Глюкозани кўтара олмаслик ва диабет айниқса аёллар учун атеросклероз ривожланишига сабаб бўладиган хавфли омиллар ҳисобланади. Оила аъзоларидаги ИБС ҳам касалликнинг ошган хавфидан дарак беради. Кўпгина кўрсаткичларни таҳлил қилиш асосида хавфли омиллар аниқ белгилаб чиқилган, бу энг оддий профилактик дастурларни ишлаб чиқиш имконини берди. Хавфли омилларига: юрак касалликлари, аритмия, систолик гипертензия, чап қоринча гипертрофияси, диабет, чекиш киритилади. Шундай қилиб, юрак-томир касалликлари ўз этиологияси ва патогенизига кўра кўп омилли ҳисобланиб, бу 5.7 жадвалда кўрсатилган.

Инсулт хавфининг қўшимча омилларига: ёғ босиши, холестерин миқдорининг ошганлиги, ёғларга бой овқатлар, юракнинг бўлиб ўтган касалликлари, анамнездаги мия қон айланиши бузилишлари, алкогольни суистеъмол қилиш ва гиподинамия киради.

Гипертензия эпидемиологияси ва аҳоли ўртасида унинг тарқалганлигига баҳо беришда стресс, овқатланиш характери, этник ва ирқий мансублик каби омилларни, шунингдек артериал гипертензия аниқланган беморларни кузатиш ва даволаш методлари ролини эътиборга олиш керак. Бош мия инсултидан ўлимни қисқартиришнинг негизи гипертензияни аниқлаш ва турмуш тарзида тегишли ўзгаришлар қилиш ҳамда узоқ муддат тиббий кузатишда қувватлантириб турадиган терапияни олиб боришдан иборат.

Юрак қон-томир касалликларидан ўлимнинг ҳамма индустриал мамлакатларда сўнгги 25 йил ичида пасайганлигини кўпгина омиллар таъсири билан изоҳлашга ҳаракат қилинди. Бунда омилларнинг биронтасига устунлик мавқеи берилмади. Турмуш даражасининг ўсиши, дам олиш имқониятларининг кўпайиши ва турмуш тарзининг ўзгариши, хавфли омиллар тўғрисида билимларни кўпроқ эгаллаш, тиббий хизмат кўрсатиш сифатининг ошганлиги ва ундан фойдаланиш осонлиги кабилар ҳисобига хавфли омилларнинг камайганлиги касалланишнинг пасайишига имқон берди. Шунингдек, беморларни юрак-ўпка етишмовчилигида реанимация методлари ва техникасининг таъсири етарлича ўрганилмаган.

Соғлиқни сақлаш учун омилларнинг аҳамияти ғоят муҳим, гарчи улардан ҳар бирининг ўлим даражасининг пасайишига таъсирини аниқ таърифлаш қийин, чунки ҳозирги вақтдаги мавжуд маълумотлар кифоя қилмайди. Соғлиқни сақлаш соҳасида юқорида санаб ўтилган ҳамма омилларга эътибор беришни давом эттириш, шу тариқа ўлимнинг пасайишига эришиш долзарб масалалардан бири саналади.

Даволаш ва профилактиканинг асосий тамойиллари юрак ишемик касаллигини интенсив даволаш, одат бўлиб қолган овқатланишни ўзгартириш, чекишдан бутунлай воз кечиш, мунтазам жисмоний юклама ва атрофдаги соғлом социал-психологик муҳит ҳисобланади. Бу муаммонинг индивидуал жиҳатлари ва катта ижтимоий аҳамиятга молик жиҳатлари бор. Тиббиёт ходими юрак қон-томирлар касаллигининг жиддий симптомлари борлигидан қатъи назар, бемор эътиборини мавжуд хавф омилларига қаратиши лозим, бироқ бу соҳада жамоат соғлиқни сақлашининг пухта ўйланган сиёсати бўлмаса, бунинг фойдаси йўқ. Индивидуал профилактиканинг аҳамияти муҳим, яъни: гипертонияли беморларни кузатиб бориш ва изчиллик билан даволаш, қонда холестерин миқдорини пасайтириш, вазн ортиқлигини йўқотиш, диабетли беморларни кузатиш ва даволаш ва юрак ишемик касаллигини агрессив даволаш.

1974 йилда Канадада нашр этилган Лалонд ҳисоботида (2-бобга қаранг) хулқ-атворнинг индивидуал кўриниши, ирсият, атроф муҳит ва тиббий таъминотининг аҳволи айрим кишилар соғлиқ ҳолатини белгилайдиган омиллардан эканлиги кўрсатиб ўтилган эди. Бу нуқтаи назар Канадада аҳоли соғлиғини мустаҳкамлашга қаратилган соғлиқни сақлаш тадбирларининг муҳимлигини кенг маънода тушунишга олиб келди. 80 ва 90-йилларда бундай ёндашув бутун дунёда соғлиқни сақлаш дастурларига негиз бўлди.

80-йиллар бошланишида Финляндияда юрак қон-томир касалликларидан ўлим даражаси дунёда энг юқори мамлакатда Шимолий Карелия лойиҳасини амалга оширишга киришилди. Бу юрак қон-томирлар касаллиги билан касалланишни бутун бир регион миқёсида қисқартиришга қилинган биринчи уриниш эди. Бу овқатланиш, ичкилик истеъмол қилиш ва ортиқча вазни йўқотиш билан боғлиқ одатларни ўзгартириш учун кенг жамоатчилик иштирокини ва касбий қўллаб-қувватлашни талаб қилди. Лойиҳанинг амалга оширилиши хулқ-атвордаги баъзи бир хусусиятлар касаллик ва ишемик юрак касаллигидан ўлим хавфини кўпайтиришни кўрсатадиган эпидемиологик текширувлар билан ўтган. Аҳолининг бу соҳада билимини ошириш касалликнинг ривожланиш хавфини камайтиради. Шимолий Карелия лойиҳаси ҳеч қандай натижалар бермаганлигига қарамай, аҳоли орасида юрак-томир касалликлари профилактикасида ахборотларнинг муҳимлигини тушунишга ёрдам берди. Бу лойиҳа Оврупада кенг тарқалган профилактик методларни ишлаб чиқишга ҳисса қўшди.

Айрим регионларга мўлжалланган кўпгина дастурлар ишемик юрак касаллиги хавфини пасайтириш учун юриш-турмушдаги одатларни ўзгартиришга имкон беришга хизмат қилади. Шунга ўхшаш профилактик дастурлар, масалан Миннесотадаги «бешта шаҳарлар» лойиҳаси ёки Стенфорд лойиҳаси аҳолининг кенг қамраб олганлигидан кутилган натижаларни бермади. Бироқ дастурлар аҳолининг қонкрет гуруҳига мўлжалланган ҳолларда, масалан, ўсмирлар орасида чекишдан воз кечиш дастури бирмунча самарали бўлиб чиқди. Хулқ-атвор хусусиятлари, иқтисодий мавқе, маълумот даражаси, миллий хусусиятлари ва бошқаларни ўрганадиган социологик тадқиқотлар ошган хавфли гуруҳларни ажратишга ва тегашли профилактик ёндашув ишлаб чиқишга имкон беради.

Юрак =он-томир касалликларини олдини олиш учун мажмуа шолда иш олиб бориш зарур.

3. Булар: кенг жамоатчилик, тиббиёт ходимлари, маҳаллий фаоллар, шунингдек ҳамма даражалардаги давлат муассасалари ходимларига хавфли омиллар таъсирини қисқартириш зарурлиги тўғрисида билимлар бериш; овқат маҳсулотларини ишлаб чиқаришдаги сиёсат: сут ва гўшт маҳсулотларида ёғлар миқдорини изчил пасайтириб бориб, ёғлар миқдори кам муқобил маҳсулотлар билан таъминлаш, озиқ-овқат ярим фабрикатларида туз миқдорини камайтириш, бу масалада қишлоқ хўжалиги, саноат ва савдо вазирликлари, шунингдек сут, гўшт ва бошқа озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқарувчилар билан ҳамкорлик қилиш; Чекишга қарши қарши: тамаки маҳсулотларига солиқларни ошириш, уларни реклама қилишни таъқиқлаш, иш жойида ва жамоат жойларида чекишни таъқиқлаш, тамаки саноатини солиққа тортиш натижасида олинадиган маблағлардан аҳоли соғлиғини сақлаш учун фойдаланиш, аҳоли билан тушунтирув ишлари олиб бориш; Жисмоний тарбия ва спорт машғулотлари: аҳолини мунтазам жисмоний фаолликка, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга чорлайдиган индивидуал ва жамоат миқёсида шароитларни яратиш; Ортиқча вазни йўқотиш: парҳез бўйича индивидуал маслаҳатлар олиш ва аҳоли соғлиғини мустаҳкамлаш бўйича ижтимоий дастурларни амалга ошириш; Аҳолини диабет, гипертензия ва қонда холестерин миқдори ошганлигига текшириш, нормадан четга чиқиш аниқланганда маслаҳатлар бериш.

Гипертензия ва бош мия инсульти ўртасидаги алоқадорлик тиббиётга қадимдан маълум. 50-йилларда тиазид диуретик воситалар яратилиши ва улардан гипертензияни даволаш учун фойдаланиш билан бирга инсултга ёғ босиш, чекиш ва тузни ортиқча истеъмол қилишнинг имкон бериши аниқланди. Бу ҳол профилактик амалиётни тегишлича тўлдиришга ёрдам берди. Гипертензия билан касалланган кўпгина беморларни текширишлар тегишлича даво олган беморларда инсулт тарқалганлиги кўрсатди. АҚШ да, кейинроқ бошқа мамлакатларда сўнгги 40 йил мобайнида инсулт билан касалланиш ва ўлимнинг кескин қисқарганлиги бу жиддий касалликнинг профилактикаси самарадорлигидан далолат беради.

Юрак қон-томир касалликлари ривожланиши билан овқат характери, жисмоний фаоллик даражаси ва ҳаёт тарзининг бошқа хусусиятлари ўртасида боғланишни белгилашда анчагина ютуқларга эришилди. Маълумки, масалан, Япония учун анъанавий овқат рациони ўлим даражасининг пастлиги билан оғланган. Лотин Америкасидаги ҳаёт тарзи таъсирида юрак қон-томир касалликларидан касалланиш ва ўлим ҳозирги вақтда бирмунча ошган. Бу региондаги кўпгина мамлакатларда анъанавий турмуш тарзи (кундалик одатлар, овқатланиш тури, чекиш ва бошқалар) юрак қон-томир касалликлари пайдо бўлиши учун асосий хавфли омил ҳисобланади.

Тадқиқотлар юрак қон-томир касалликларининг этиологиясида социал ва иқтисодий шароитларнинг муҳим роль ўйнашини кўрсатди. Кўпчилик мамлакатларда бу касалликлардан ўлим даражасининг кескин пасайишига қарамай, у глобал табиатга эга эмас.

Жуғрофий ва социал-иқтисодий тафовутлар, шунингдек қисқа давр мобайнида кузатилган юрак қон-томир касалликларининг тарқалганлик кўрсаткичларидаги ҳар хилликлар профилактик методларнинг катта аҳамияти борлигини кўрсатади.

Илмий тадқиқотларда асосий омиллар таъсирининг олдини олиш ёки чегаралаш мумкинлиги исботлавди. Сўнгги 30 йил ичида юз минглаб касаллик ҳолларини ўрганиш чекиш, юқори артериал босим, қон зардобда холестерин миқдорининг ошганлиги ва диабет шубҳасиз юрак қон-томир касалликларининг ривожланиш хавфини оширишни кўрсатиб берди. Бу омилларнинг ўзи, ўз навбатида, бевосита ортиқча вазн, ёғлиқ овқатлар тановул қилиш ва жисмоний фаолликнинг етарли эмаслиги билан боғлиқ. Ҳар қандай профилактик чоранинг ибтидоси кишиларнинг ва уларнинг атрофидагиларнинг турмуш тарзи биринчи даражали муҳим муаммо ҳисобланади.

Шунингдек, барча аҳоли учун маъқул келадиган ва асосий хавфли омиллар: чекиш, гипертензия, гиперхолестеринемия, ортиқча вазн ва гиподинамияни пасайтиришга қаратилган профилактик тадбирларни амалга ошириш ва х.

Ўз салмоғи билан аҳоли ўлимига сабаб бўлувчи асосий гуруҳлардан яна бири нафас олиш аъзолари касалликларидир. Мазкур касалликлар туфайли вужудга келган ўлим 1991 йилда ҳар 10 минг кишига 10,6 кишини ташкил этган бўлса, 2009 йилга келиб бу рақам 3,2 кишига камайган (4-илова). Шунини алоҳида эътироф этиш лозимки, кўрилатган касаллик гуруҳи болалар орасидаги ўлимнинг бош сабабидир.

Ушбу сабаб билан рўй берган ўлим кўрсаткичлари умуман аҳоли орасида 1991 йилда Қорақалпоғистон Республикаси (19,1), Наманган (15,9) ва Сурхондарё (14,5) вилоятларида энг юқори ҳолатни ташкил этган бўлса, Тошкент шаҳри (4,1), Тошкент вилояти (7,4) ҳамда Фарғона (7,6) вилоятларида кўрсаткичлар республика даражасидан анча паст бўлган. 4-илова маълумотлари бўйича ҳозирги вақтда ушбу касаллик гуруҳидан

ўлганлар сони айниқса Қорақалпоғистон Республикаси (ҳар 10 минг аҳолига нисбатан 5,6), Наманган (4,5) ва Бухоро (4,0) вилоятларида юқори, Навоий (2,1) ва Сирдарё вилоятларида эса у сезиларли тарзда паст.

3.10-жадвал

Қон айланиш аъзолари касалликлари сабабли ўлим кўрсаткичлари (ҳар 10 минг аҳолига нисбатан)

Ҳудудлар	1991	1995	2000	2008	2012	1991-2012 йиллардаги ўзгаришлар индекси
Ўзбекистон Респ.	25,9	29,7	28,8	30,1	28,5	1,10
Қорақал-тон Респ.	18,0	21,7	18,0	23,9	21,8	1,21
Вилоятлар:						
Андижон	29,5	29,9	29,3	23,3	31,0	1,05
Бухоро	21,8	26,1	26,3	25,9	22,1	1,01
Жиззах	16,8	21,8	19,0	21,4	22,6	1,34
Навоий	-	24,7	26,7	29,6	26,5	1,07
Наманган	26,2	30,1	26,6	28,7	26,0	0,9
Самарқанд	25,3	32,2	28,5	30,6	28,2	1,11
Сирдарё	19,4	26,2	27,6	30,4	27,2	1,40
Сурхондарё	15,3	20,5	22,0	25,3	24,3	1,58
Тошкент	29,6	37,1	26,3	37,2	32,2	1,08
Фарғона	28,0	27,1	17,9	30,9	30,9	1,10
Хоразм	26,4	30,2	29,1	28,9	26,9	1,01
Қашқадарё	17,1	19,0	20,4	24,4	24,1	1,40
Тошкент шаҳри	44,1	51,0	52,2	52,0	44,8	1,01

Эслатма: Навоий вилоятининг ўзгаришлар индекси 1992 йилга нисбатан олинди. Жадвал Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида ҳисоблаб чиқилди.

Маълумки, нафас олиш аъзолари хасталиклари жаҳоннинг айрим мамлакатларида жуда кўп тарқалган. Жумладан, Россияда 1990-1995 йиллар мобайнида нафас олиш аъзолари касалликлари бўйича ўлим етакчи ўринни эгаллаган эди. 2003 йилга келиб эса қўшни Қирғизистон (ҳар 10 минг аҳоли сонига нисбатан ўлганлар сони 14,7 киши) ва Тожикистон (11,1 киши) республикалари бу сабабдан юзага келувчи ўлим бўйича энг юқори кўрсаткичларга эга бўлган. Умуман олганда, нафас олиш тизими билан боғлиқ ўлим кўрсаткичлари 2009 йилда республикамізда барча сабабларга кўра ўлимнинг 6,65 фоизини ташкил этган (3.2-расм) ва бу кўрсаткич бўйича мазкур йилда энг юқори ҳолат Қорақалпоғистон Республикасида (11,2 фоиз) кузатилган

Нафақат сўнгги йилларда, қолаверса, инсониятнинг бутун тарихи давомида қийнаб келаётган ва ҳамон тиббиёт оламида сирлигича қолаётган

касаллик гуруҳи бу хавфли ўсма касалликларидир. Бундай касалликлар илгари ҳам мавжуд бўлган. Чунончи, Ибн Сино асарларида, Қадимги Хитой тиббиётида, ҳатто ўтмишда Миср эҳромлари остида сақланган айрим шохлар ҳам ушбу касаллик туфайли вафот этганлиги маълум (Чаклин А.В., 1976). Асрлар давомида мазкур касалликка чалинганлар ва шу сабабли вафот этганлар камроқ учраган. Бироқ, кейинги 10-15 йил оралиғида бундай касалликлар ва улар оқибатида юзага келган ўлим ниҳоятда ортиб кетди. Ҳатто янги туғилган чақалоқларда ҳам уларнинг учраётганлиги бугунги кунда сир эмас. Кўпгина манбаларда бундай хасталиклар ирсий ҳам деб топилган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 2009 йилда Дунё бўйича мазкур хасталик билан оғриган 11 млн киши, ушбу сабаб туфайли содир бўлган 7,6 млн киши қайд этилган.

2009 йилда мазкур касаллик билан ўлганлар сони республикамызда ҳар 100 минг аҳолига нисбатан 36,1 кишини ташкил этган ҳолда, Венгрияда 271,3 кишини, Буюк Британияда 196,1, Қозоғистонда 189,0 кишига етган. Ушбу йилда мамлакатимизда барча сабабларга кўра ўлимнинг 7,5 фоизи мазкур касаллик гуруҳи ҳиссасига тўғри келган (3.3-расм).

Охирги йиллар мобайнида бундай касалликлар оқибатида вужудга келган ўлим миқдори республикамызда сезиларли тарзда камайган (5-илова). Илова маълумотларининг таҳлили шуни кўрсатадики, республикамызда бугунги кунда хавфли ўсма касалликлари энг кўп учрайдиган ҳудудлар Тошкент шаҳри (ҳар 100 минг аҳолига нисбатан 89,9), Тошкент (51,3) ҳамда Хоразм (35,6) вилоятлари ҳисобланади. Ундан кейинги ўринларни Сирдарё, Навоий ва Бухоро вилоятлари эгалламоқда. Уларнинг ҳар қайсида кўриладиган касаллик гуруҳи билан ўлганлар республика кўрсаткичларига анча яқин. Қашқадарё вилояти (19,4) ва Қорақалпоғистон Республикаси (21,7) да эса ушбу сабабга кўра ўлим мамлакатимизда энг пастки кўрсаткичларни намоён қилган.

Яна шуни таъкидлаш лозимки, 2009 йилда ушбу касаллик сабабли ўлим энг юқори кўрсаткичга эга бўлган Тошкент шаҳрида барча сабабларга кўра ўлимнинг 12,4 фоизи айнан шу касаллик гуруҳига тўғри келади (3.3-расм).

Сўнгги йилларда мамлакатимизда ушбу гуруҳ касалликлари орасида жигар, ошқозон, тери, йўғон ичак ва ўпка раки билан ўлганлар миқдори бирмунча камайган. Айни вақтда бачадон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар билан боғлиқ ўсма хасталиклари бўйича ўлим сезиларли даражада ортиб борган.

Ўрта Осиё давлатларига, қолаверса, Ўзбекистон Республикаси аҳолисига хос бўлган касаллик гуруҳи-овқат ҳазм қилиш тизими касалликларидир. Ушбу касаллик туфайли юзага келувчи ўлим 2009 йилда республикада барча сабабларга кўра ўлимнинг 6,0 фоизини ташкил қилган (3.3-расм). Мазкур сабаб бўйича ўлим айниқса Тошкент шаҳри (5,2%) ва

Жиззах (8,9%) вилоятларида бирмунча юқори. Энг паст кўрсаткичлар эса Хоразм, Қашқадарё вилоятларида ва Қорақалпоғистон Республикасида кузатилган. Қолган вилоятларда эса кўрсаткичлар республика даражасига яқинроқ.

3.11-жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, ушбу касаллик бўйича ўлим республикамизда 1991 йилда ҳар 10 минг аҳолига 2,7 кишини

3.11-жадвал

Ўзбекистон Республикаси аҳолисining овқат ҳазм қилиш аъзолари билан боғлиқ ўлим кўрсаткичлари (ҳар 10 минг аҳолига нисбатан)

Худудлар	1991	1995	2000	2008	2012
Ўзбекистон Республикаси	2,7	3,2	3,0	3,3	2,8
Қорақал-тон Республикаси	3,0	3,1	2,6	3,2	2,4
Вилоятлар:					
Андижон	3,8	2,5	2,5	2,6	2,8
Бухоро	2,8	3,7	2,8	2,8	3,5
Жиззах	2,9	4,6	3,9	3,6	3,6
Навоий	-	4,5	3,5	3,5	2,8
Наманган	1,9	2,7	3,3	3,3	2,7
Самарқанд	2,8	3,3	3,3	3,1	2,5
Сирдарё	2,3	3,1	3,1	4,1	3,3
Сурхондарё	1,7	2,4	2,6	2,8	2,6
Тошкент	3,1	3,5	3,1	4,6	3,4
Фарғона	2,4	3,4	3,4	3,5	2,7
Хоразм	1,4	1,8	1,9	1,7	2,1
Қашқадарё	2,2	2,9	2,7	2,9	2,4
Тошкент ш.	32,5	3,9	3,6	4,3	3,8

Манба Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари.

ташқил қилган ҳолда, Андижон (3,8), Тошкент вилоятлари (3,1) ва Тошкент шаҳрида (3,2) энг юқори кўрсаткичларга эга бўлган. 2009 йилда эса бу кўрсаткичлар миқдори республикамизда (2,8) бирмунча ортган, хусусан Тошкент шаҳрида (3,8), Жиззах (3,6) ва Бухоро (3,5) вилоятларида мазкур кўрсаткичлар энг юқори натижаларни намоён қилган. Жаҳон миқёсида аҳоли ўлимига сабаб бўлувчи касалликлар орасида юқумли ва паразитар касалликлар ҳам алоҳида ўрин тутди. Бундай касалликлар таркибига кирувчи биргина ОИВ\ОИТС орқали ҳар йили миллионлаб кишилар ҳаётдан кўз юмади

Шунингдек, ушбу гуруҳ таркибига кирувчи сил, ич терлама, гепатит сингари касалликлар бугунги кунда дунёдаги кўпгина давлатлар соғлиқни сақлаш тизимида бир қанча муаммоларга сабаб бўлмоқда. Мазкур касаллик гуруҳи бўйича ўлим, гарчи ўз салмоғи жиҳатидан энг охириги ўринни эгалласада, (3,19 %) бироқ, айрим худудларда, жумладан Тошкент шаҳри ва

Тошкент вилоятида ҳамда Қорақалпоғистон Республикасида унинг салмоғи юқори (3.2-расм).

Бутун жаҳон миқёсида аҳоли ўлимига кўпроқ эндокрин¹ касалликлар ҳам сабаб бўлмоқда. Бундай хасталиклар орасида кўпчиликка яхши таниш бўлган буқоқ, қанд ва бошқа касалликлар ҳозирги кунда аҳоли орасида ниҳоятда кўп тарқалган. Ушбу гуруҳ касалликлари бўйича ўлим кўрсаткичлари 1991 йилда ҳар 100 минг кишига 7,7 кишига тенг бўлган бўлса, 2009 йилда унинг миқдори 12,9 кишига етди. Бундай касалликлар сабабли ўлим айниқса Фарғона, Самарқанд, Наманган ва Тошкент вилоятларида жуда юқори.

Аҳоли ўлимини келтириб чиқарувчи омиллар орасида бахтсиз ҳодиса ва заҳарланишлар билан боғлиқ ўлим ҳам сезиларли ўрин эгаллайди. Мазкур сабаб билан боғлиқ ўлим аҳоли жами ўлимининг 6,5 фоизини ташкил қилади. Бу борада Навоий Тошкент вилояти (9,5) ва Тошкент шаҳри (6,3) энг юқори кўрсаткичларга эга (3.2-расм).

Ҳар бир касаллик гуруҳи билан боғлиқ ўлим муайян табиий, ижтимоий-иқтисодий ва экологик сабаблар таъсирида ўз улуши жиҳатидан минтакалар бўйича фарқланади. Ўлимнинг ҳудудий хусусиятлари ва улар билан боғлиқ қонуниятларни аниқлаш тиббий географик тадқиқотларнинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади.

*** **

Ушбу бобда республикамызда демографик жараёнларнинг муҳим қисми бўлган ўлим кўрсаткичлари, шу жумладан оналар ва болалар ўлими умуман ва ҳудудлар миқёсида кўриб чиқилди. Таҳлиллар шуни кўрсатадики, Ўзбекистонда ўлим кўрсаткичлари анча қисқарган ва унинг натижасида аҳолининг ўртача умр кўриш кўрсаткичи ошиб борган. Мустақиллик йилларида соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилган ислохотлар хусусан, болалар ўлимининг қисқаришига олиб келди.

Аҳолининг умумий ўлим коэффициентлари ва уларнинг оналар ҳамда болалардаги ҳолати географик хусусиятларга эга. Нозогеографик вазиятнинг бундай ҳудудий тафовутлари жойларнинг табиий, ижтимоий-иқтисодий ва геоэкологик омиллари туфайли юзага келган.

¹ Эндокрин тизим-бу ички секреция безлари (қалқонсимон, буйрак усти, ошқозон ости, гипофиз беи ва б.) гармонлар ишлаб чиқарувчи ва уларни бевосита қон ҳамда гемолимфаларга ажратувчи безлар тизимидир. - Зикрийев А. Биологиядан изошчи лу\ат.-Т.:,1993, 151 бет.

IV БОБ. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ НОЗОГЕОГРАФИК ВАЗИЯТИ ВА УНИНГ АСОСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ

4.1. Аҳолининг умумий ва ноинфекцион касалликлар билан касалланиш географияси

Аҳоли саломатлиги билан боғлиқ масалалар ҳар бир мамлакат ижтимоий-иқтисодий ривожланишида асосий аҳамият касб этувчи мезонлардан биридир. Зеро, саломатлик жамият, ижтимоий тараққиётнинг муҳим шарти ва белгисидир. Шу ўринда айтиш лозимки, аҳолининг касалланиш масалаларини ёритишда касалликларнинг тур ва таркибини билиш ҳам талаб этилади.

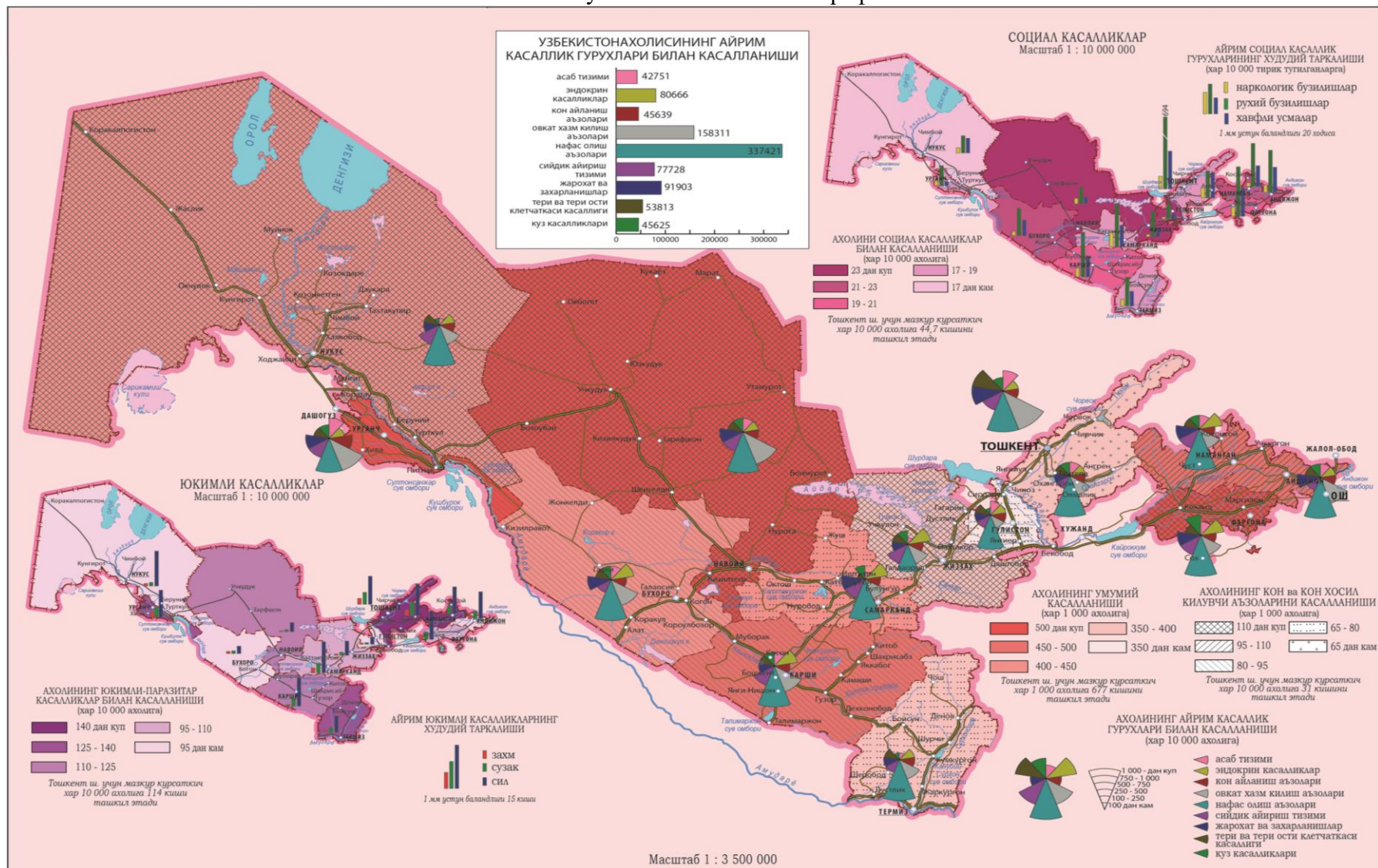
Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, касалликлар икки йирик гуруҳга бўлинади. Булар: ноинфекцион ва юқумли-паразитар касалликлардир.

Ноинфекцион хасталиклар ҳам, ўз навбатида, бир неча кичик гуруҳларга ажралади:

- янги пайдо бўлган хавфли шиш касалликлар (хавфли ва хавфли бўлмаган ўсмалар);
- эндокрин тизим хасталиклари (овқатланиш, моддалар алмашинувининг бузилиши оқибатида вужудга келувчи ҳолатлар, қандли диабет ва б.);
- қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар (камқонлик, лейкоз ва б.);
- руҳий бузилишлар (неврозлар, неврастения, эпилепсия ва б.);
- қон айланиш тизими (инсульт, гипертензия, инфаркт миокард, стенокардия, миокардит, юрак ишемик касалликлари ва б.);
- нафас олиш тизими касалликлари (бронхиал астма, плеврит, бронхит, ларингит ва б.);
- ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги асоратлар;
- овқат ҳазм қилиш аъзолари (ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак язваси, гастрит, холицистит, панкреатит ва б.);
- сийдик-айириш тизими касалликлари (нефрит, нефроз, буйрак инфекцияси ва б.);
- тери ва тери ости қатлами касалликлари (экзема, мохов, аллергия, микоз ва б.);
- суяк, мускул тизими касалликлари;
- жароҳат ва заҳарланишлар;
- туғма нуқсонлар ва б.

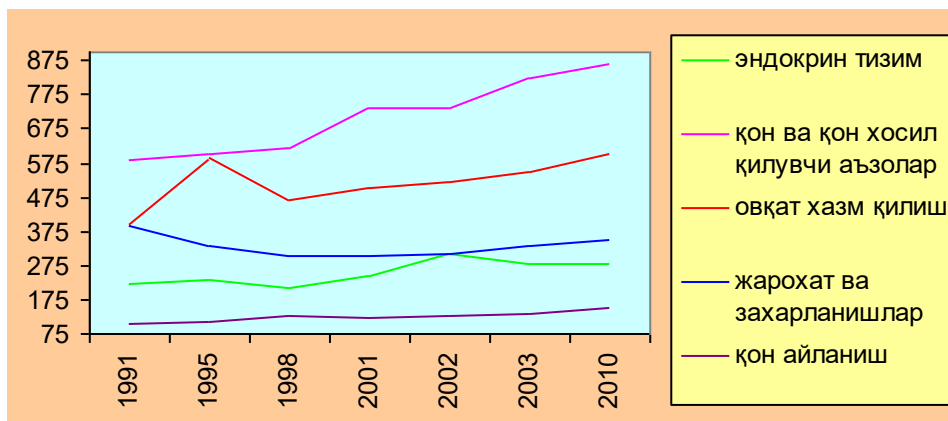
Ҳар қандай минтақа ёки ҳудудларни нозогеографик жиҳатдан баҳолашда юқоридаги касаллик гуруҳлари ва турлари билан бир қаторда аҳолининг умумий касалланиш кўрсаткичлари ҳам батафсил таҳлил этилади (4.1-расм).

Ўзбекистон Республикасининг нозогеографик вазияти



Изоҳ. Картанинг муаллифлик нусхаси 1:3 500 000 масштабда тузилган бўлиб, у кичрайтиришда ўзгартирилган

Сўнгги йилларда республикаимиз ҳудудларида экологик вазиятнинг ёмонлашуви, аҳоли ижтимоий таъминотидаги ўзгаришлар ва шу каби қатор сабаблар оқибатида аҳолининг умумий касалланиши¹ ортиб борган. Масалан, агар 1998 йилда ҳар 10 минг кишига аҳолининг касалланиши 4035,8 кишини ташкил этган бўлса, 2010 йилда бу кўрсаткич 4680,4 кишига етган.



4.2-расм. Аҳолининг айрим касаллик гуруҳлари билан касалланиши (ҳар 10 минг кишига)

Асосий касаллик гуруҳлари бўйича аҳолининг касалланиши таҳлил қилинганда кўпгина касаллик гуруҳлари салмоғининг бирмунча ортиб бораётганлиги аниқланди. Чунончи, қон айланиш, овқат ҳазм қилиш, қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар касалликларининг ортиб бораётганлиги бугунги кунда ташвишга қолдирмоқда (4.2-расм). Ушбу хасталиклар билан оғриш нафақат Ўзбекистонда, қолаверса, бутун Ер шари аҳолиси орасида энг кўп аъзолар, руҳий бузилишлар) хасталиклари салмоғи анча камайиб бормоқда.

Ҳозирги вақтда эндокрин касалликлар (қандли диабет, қалқонсимон без хасталиклари, модда алмашинуви бузилишидан юзага келувчи касалликлар) аҳоли орасида тобора ортиб бормоқда. 1998 йилда бундай касалликлар билан касалланиш ҳар 10 минг аҳолига 208,9 кишини, ёки аҳоли жами касалланишининг 5,2 фоизини ташкил қилган бўлса, 2009 йилда бу кўрсаткич 281,6 кишига, яъни 6,16 фоизга етган (4.1-жадвал). Яна шуни эслатиш лозимки, мамлакатимизнинг айрим тоғли минтақалари аҳолиси орасида баъзи ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши билан боғлиқ касалликлар, жумладан, эндемик буқоқ касаллиги ҳам кенг тарқалган. Бу ҳол айниқса Қўқон шаҳри ва унга ёндош ҳудудларда кўпроқ кўзга ташланади. Мазкур касалликнинг асосий сабаби эса аҳоли ичимлик суви таркибида йод моддасининг етарли миқдорда бўлмаслигидир¹. Учрайдиган касалликлар қаторига киради. Аммо, айрим гуруҳ (асаб ва сезги Шу хусусда маҳаллий олимларимиздан Р.Қ.Исломбековнинг хизматлари бениҳоя катта. Олим

¹ Умумий касалланиш кўрсаткичи - аҳоли сонининг ўртача йиллик гуруҳида барча қайд этилган касалликларнинг аҳоли сонига нисбати.

¹ Қўқон шаҳрининг собиқ Туркистон генерал-губернатори ҳукмдорлиги даврида Фарғона водийсининг асосий маркази сифатида танланмаганлигининг сабабларидан бири ҳам айнан шу омил билан боғлиқ бўлган.

касалликнинг келтириб чиқарувчи шарт-шароитлар ва даволаш борасида самарали ишлар олиб борган

4.1-жадвал

**Ўзбекистон Республикасида аҳолининг асосий касаллик гуруҳлари
бўйича касалланиши**

Касаллик гуруҳлари	1998	2001	2002	2003	2009	2014
Жами	<u>4035,8</u>	<u>4351,7</u>	<u>4483,3</u>	<u>4641,8</u>	<u>4761,2</u>	<u>5072,2</u>
Шу жумладан:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Юқумли паразитар	<u>142,1</u> 3,5	<u>140,8</u> 3,2	<u>137,3</u> 3,1	<u>131,9</u> 2,8	<u>125,8</u> 2,67	<u>113,7</u> 2,67
Хавфли ўсма	<u>20,4</u> 0,5	<u>20,2</u> 0,5	<u>19,6</u> 0,4	<u>19,8</u> 0,4	<u>15,7</u> 0,32	<u>14,5</u> 0,32
Эндокрин тизим	<u>208,9</u> 5,2	<u>244,9</u> 5,6	<u>307,4</u> 6,5	<u>281,2</u> 6,5	<u>281,6</u> 6,16	<u>290,7</u> 6,16
Қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар	<u>619,5</u> 15,0	<u>734,7</u> 15,9	<u>738,4</u> 16,5	<u>823,1</u> 17,7	<u>862,0</u> 18,89	<u>570,0</u> 18,89
Асаб ва сезги аъзолар	<u>365,0</u> 8,3	<u>308,1</u> 7,2	<u>255,7</u> 5,7	<u>208,1</u> 4,5	<u>174,4</u> 3,31	<u>180,8</u> 3,31
Руҳий бузилишлар	<u>32,3</u> 0,8	<u>24,9</u> 0,6	<u>23,9</u> 0,5	<u>21,3</u> 0,5	<u>20,4</u> 0,41	<u>16,3</u> 0,41
Қон айланиш	<u>128,8</u> 5,4	<u>120,1</u> 5,2	<u>127,6</u> 5,3	<u>131,3</u> 5,2	<u>150,0</u> 3,29	<u>217,3</u> 3,29
Нафас олиш	<u>1143,2</u> 26,6	<u>1188,9</u> 27,3	<u>1229,5</u> 27,4	<u>1223,9</u> 26,4	<u>1224,2</u> 25,13	<u>1667,9</u> 25,13
Овқат ҳазм қилиш	<u>466,1</u> 10,5	<u>500,8</u> 11,1	<u>517,4</u> 11,5	<u>547,6</u> 11,8	<u>601,9</u> 12,33	<u>641,4</u> 12,33
Сийдик айириш	<u>216,9</u> 5,4	<u>228,0</u> 5,2	<u>238,3</u> 5,3	<u>242,2</u> 5,2	<u>269,6</u> 5,60	<u>318,9</u> 5,60
Ҳомиладорлик, туғруқ ва ундан кейинги ҳолатлар	<u>261,2</u> 6,2	<u>298,0</u> 6,4	<u>291,6</u> 6,4	<u>301,6</u> 6,5	<u>308,7</u> 2,0	<u>353,6</u> 2,0
Тери ва тери ости	<u>268,2</u> 5,9	<u>233,5</u> 5,4	<u>225,6</u> 5,0	<u>229,2</u> 5,2	<u>222,3</u> 4,27	<u>185,0</u> 4,27
Суяк-мускул тизими	<u>68,6</u> 1,7	<u>77,5</u> 1,8	<u>76,4</u> 1,7	<u>82,6</u> 1,8	<u>90,3</u> 1,79	<u>97,8</u> 1,79
жароҳат ва заҳарланишлар	<u>306,0</u> 6,6	<u>305,7</u> 6,6	<u>310,8</u> 6,9	<u>331,3</u> 7,1	<u>350,9</u> 6,55	<u>350,9</u> 6,55
Туғма нуқсонлар	<u>9,7</u> 0,2	<u>6,0</u> 0,1	<u>5,2</u> 0,1	<u>5,9</u> 0,1	<u>5,9</u> 0,11	<u>4,0</u> 0,11

Изоҳ: каср суръатида ҳар 10 минг кишига, маҳражида жамига нисбатан фоизда. Жадвал Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида ҳисоблаб чиқилди.

Келтирилган жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар, қон айланиш, нафас олиш, овқат ҳазм қилиш, сийдик-айирув, суяк-мускул тизими, туғруқ ва туғруқдан кейинги асоратлар билан боғлиқ касалликлар сезиларли тарзда ортиб борган. Фақатгина айрим касаллик гуруҳларигина (хавфли ўсма, юқумли-паразитар, тери ва тери ости тизими ва ҳ.к.) бироз камайган.

Республика аҳолисининг умумий касалланишининг ҳозирги ҳолати аниқланганда охириги йилларда ўсмирлар орасида касалланиш энг юқори ўринда эканлиги қайд этилади. Масалан, 1992 йилда уларнинг касалланиши ҳар 10 минг ўсмирга нисбатан 459,0 кишини ташкил этган бўлса, 2009 йилда у 830,8 кишига етган.

Катталар орасида 2005 йилда касалланиш даражаси 1996 йилга қараганда бирмунча камайган бўлса, лекин у 1992 йилга нисбатан анча ортган. Болалар ўртасида касалланиш ҳоллари ҳам сўнгги ўн йил давомида бироз ўсган. Шунингдек, аҳоли касалланиши вилоят ва шаҳарлар даражасида бирмунча ортиб борган (4.2-жадвал).

Айниқса, Навоий, Сирдарё, Бухоро вилоятлари ва Тошкент шаҳрида бу ҳол яққол сезилади.

4.2-жадвал

Аҳоли касалланишининг минтақалар бўйича тақсимланиши (ҳар 1000 аҳоли сонига нисбатан)

Ҳудудлар	1999	2001	2002	2003	2009	2014
Ўзбекистон Респ.	407,7	435,1	448,3	464,1	476,1	507,2
Қорақал-н Респ.	379,9	462,1	504,5	445,6	402,2	445,2
Вилоятлар:						
Андижон	460,3	473,7	460,2	455,0	467,5	479,2
Бухоро	461,1	487,5	501,8	563,3	500,2	427,7
Жиззах	253,2	210,1	207,5	212,8	378,6	475,1
Навоий	438,8	495,7	590,8	692,8	701,1	597,4
Наманган	521,9	514,0	582,1	571,5	428,9	545,4
Самарқанд	272,8	257,8	347,5	398,2	405,8	433,9
Сирдарё	163,9	200,1	227,8	246,8	302,3	452,9
Сурхондарё	350,3	337,3	322,4	334,0	359,8	484,1
Тошкент	410,0	405,2	417,3	406,7	415,1	427,6
Фарғона	410,6	550,7	483,4	506,9	565,2	601,3
Хоразм	648,6	628,4	573,8	589,1	584,6	496,0
Қашқадарё	343,4	364,9	394,8	394,6	451,5	444,7
Тошкент ш.	491,6	567,1	565,4	620,9	695,2	743,7

Жадвал Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида тузилган.

Таҳлиллар шуни кўрсатадики, 1999 йилдан 2009 йилгача бўлган даврда энг салбий натижалар Навоий вилоятида кузатилди. Жиззах, Сурхондарё,

Хоразм вилоятларида эса ушбу йилларда аҳоли касалланиши кўрсаткичлари бирмунча камайган.

Республика минтақаларини аҳолининг умумий касалланиш даражасига кўра қуйидаги 4 гуруҳларга ажратиш мумкин:

1. Касалланиш кўрсаткичи юқори минтақалар. Уларда аҳоли касалланиши ҳар минг кишига 651 ва ундан ортиқни ташкил қилади. Ушбу гуруҳга республикада фақатгина Навоий вилоятини (701,1) ва Тошкент шаҳри (695,2) ни киритиш мумкин;

2. Умумий касалланиши 400-650 промиллени ташкил этган ҳудудлар Хоразм (584,6), Фарғона (565,2) Бухоро (500,2) ва Қорақалпоғистон Республикаси (402,2), Қашқадарё (451,5), Андижон (467,5) ва бошқа вилоятлардир.

3. Касалланиш кўрсаткичлари паст бўлган минтақалар: Жиззах (378,6), Сурхондарё (359,8), Жиззах (317,0) ва Сирдарё (302,3) вилоятлари.

Қатор ҳудудларнинг кўпроқ қишлоқ хўжалиги маҳсулотлари етиштириш ва уларни қайта ишлашга ихтисослангани сабабли бундай жойларда асосан юқумли-паразитар, овқат ҳазм қилиш, эндокрин тизим хасталиклари етакчилик қилса, саноат ва транспорт тармоқлари зич ҳудудларда нафас олиш, юрак, қон-томир, асаб тизими касалликлари характерли. Экологик инқироз ўчоқлари бўлиб қолган Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилоятларида эса асосан буйрак-айириш, ошқозон-ичак ва туғма нуқсонлар билан боғлиқ касалликлар кенг тарқалган.

Турли хил касалликлар географиясини ёки нозогеографик вазиятни таққослаб кўрар эканмиз, Ўрта Осиё ва бошқа қўшни мамлакатлар орасида Ўзбекистон Республикаси ўзига хос хусусиятлари билан алоҳида ажралиб туришининг гувоҳи бўламиз. Масалан, қўшни Қозоғистон учун кўпроқ бруцеллёз, эхинококк, ўпка сили, бруцеллёз сингари хасталиклар характерли бўлса, бизнинг мамлакатимизда эса ўт қопи, эндемик буқоқ, ошқозон ва бошқа овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари кенг учрайди. Бу албатта, ҳудудларнинг табиий шароити, экологик вазияти ва хўжалигининг ихтисослашуви каби бир қанча омиллар туфайлидир.

Кейинги йилларда республикада аҳоли орасида кўп учрайдиган хасталиклар қаторига хавfli ўсма касалликларини киритиш мумкин ва у аҳоли жами касалланишининг 0,4 фоизини ташкил этади. Ушбу гуруҳ таркибига кирувчи хасталиклар, хусусан сўнгги йилларда ер шарининг энг хавfli касалликлари сифатида ханузгача тиббиёт соҳасида янги-янги изланишларни тақозо этмоқда.

Рак ривожланган мамлакатларда ўлим кўрсаткичи бўйича иккинчи ўринни эгаллайди ва ривожланиш даражаси ўртача ривожланаётган мамлакатларда тобора аҳамиятли эпидемиологик омил бўлиб қолмоқда. Ҳозирги вақтда АҚШ да ҳар учинчи одамнинг ўз ҳаёти мобайнида рак билан касалланиш хавфи бор. 1930 йилдан 1990 йилгача онкологик касалликлардан ўлим асосан ўпка раки ҳисобига бирмунча ўсди, айти вақтда унинг ошқозон

раки, бачадон, йўғон ва ингичка ичак раки сингари турлари билан касалланиш пасайди. Сут безининг ўсма касаллиги билан касалланиши нисбатан доимий даражада турибди.

Рак — жамоат соғлиғини сақлашнинг жиддий муаммоси, чунки у ўлимнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади, раkning айрим турлари доимий равишда ўсиб бормоқда. Рак ривожланишини хавф омилларини пасайтириш билан тўхтатиб қолинмоқда. Энг тарқалган канцерогенлардан бири никотиндир. Ракнинг олдини олиш ва даволаш соғлиқни сақлаш тизимига жиддий талаблар қўяди ва катта харажатлар талаб этади. Энг катта иқтисодий зарар меҳнат қобилиятини йўқотиш ва бевақт ўлимдир. Ракни профилактика қилишнинг аҳамияти катта, шунинг учун ҳам ҳар қандай соғлиқни сақлаш дастури ўз таркибига шу соҳадаги вазифаларни киритиши шарт.

Гарчи раkning ривожланиш сабаблари ханузгача номаълум бўлсада, кўп сонли эмпирик маълумотлар турли-туман хавфли омилларнинг талай роли борлигини кўрсатади. Тегишли соғлиқни сақлаш тадбирлари ёрдамида бу омиллар таъсирини пасайтириш мумкин. Чекиш энг яққол мисол бўла олади, у ўпка ракига олиб келиши ва қовуқ ва бачадон бўйни ракига мойиллик туғдириши мумкин. Канцероген моддалар, масалан, асбест таъсири, алиментар хавфли омиллар сингари соғлиқни сақлаш учун катта муаммо. В гепатитига қарши иммунизация қилиш жигар раки профилактикаси ҳамдир. Алиментар омиллар чамбар ичак ва тўғри ичак раки, сут беги ва эҳтимол ўпка раки ва бачадон раки ривожланишига кўп жиҳатдан имкон беради.

Рак билан касалланиш турли мамлакатлар ва регионларда кенг кўламда ўзгариб туради. Ракнинг ҳамма турлари оқ танли аҳолига нисбатан қора танли аҳоли ўртасида кўпроқ учрайди. Турли этник гуруҳлар орасида рак билан касалланиш ҳам ҳар хил: японлар, филиппинлар, шимолий америка иқцеецлари ва мексикалик америкаликларда у паст бўлади, келиб чиқиши япон бўлган америкаликларда Японияда яшовчи японларга қараганда бирмунча катта кўрсаткичларга эга, бу, афтидан, турмуш тарзидаги тафовутлар билан изоҳланади (овқатланиш стереотиплари ва чекишнинг тарқалганлиги).

АҚШда турли хил социал гуруҳларда ракдан ўлимда жиддий тафовутлар қайд қилинади.

Ўпка раки онкологик ўлим даражасига энг кўп улуш қўшади. 1993 йидда АҚШда ракдан ўлимнинг 500 минг ҳолларидан 149 минги ўпка ракидан содир бўлган. Ўпка раки бутун дунёда энг кўп тарқалган рак туридир. Эркаклар орасида у аёлларга нисбатан 2,3 марта кўпроқ учрайди. Аёллар аксарият сут беги ракидан азият чекадилар. Ракда леталлик бирмунча юқори (АҚШда касалликнинг дастлабки беш йили мобайнида 87%), шундай қилиб, аҳолининг ялпи текширувдан ўтказишнинг аҳамияти катта. Чекишнинг тарқалганлигини камайтиришга йўналтирилган чоралар

кўринишидаги бирламчи профилактика соғлиқни сақлаш тизимининг рақ профилактикаси бўйича фаолиятининг муҳим жиҳати ҳисобланади.

1950дан 1990 йилгача АҚШ да рақдан умумий ўлим оқ танли аёллар ўртасида (маълумотлар 5.10 жадвалда кўрсатилган) жуда кам пасайди, ўпка рақидан эса кескин ўсди. Айни вақтда сут беэи рақи билан касалланиш амалда худди ўша даражада қолди ва 1987 йилда аёлларнинг ўпка рақидан ўлими сут беэи рақига нисбатан юқори эди. Шунга қарамай, аёллар сут беэи рақи оқибатида ҳаётнинг кўпроқ потенциал йилларини ўпка рақига нисбатан кўпроқ потенциал ҳаёт йилларини йўқотадилар.

Келажақда ушбу соҳадаги тадқиқотлар муҳим кашфиётларга: хавфли ўсмаларга ирсий мойиллик учун жавобгар генларни аниқлаш, канцерогенез билан боғлиқ инфекцион агентларни аниқлаш, рақ ўсмасининг ўсишини секинлаштиришга қодир дори воситаларини ишлаб чиқиш ва бошқаларга олиб келиши мумкин. Овқатланишнинг канцерогенез омил сифатида муҳимлигини кишилар тобора кўпроқ тушуниб етмоқдалар.

РАК касалликларини олдини олиш учун аввало: чекишга қарши кураш, овқат рационда ёғлар миқдори кам, мевалар, сабзавотлар ва клетчатка миқдори эса кўп бўлиши, асбест унумлари таъсирини пасайтириш, очик қуёш нури остида бўлишни чегаралаш, кимёвий канцероген моддалар, масалан, пестицидлар таъсирини камайтириш ёки бартараф қилиш, В гепатитига қарши вакцинация, хоналарда радон миқдорини текшириш ва унинг концентрацияси юқори бўлганда уни пасайтириш.

Ривожланиши овқатланиш характери билан боғлиқ бўлган рақ, одатда, оғиз бўшлиғи, ҳиқилдоқ, меъда-ичак йўли, сут безлари, меъда ости беэи, ўпка, эндометрий, бачадон бўйни ва простатани зарарлантиради. Ҳозирги вақтда рацион билан муайян аъзолар рақи ўртасида боғланиш борлиги тўғрисида фикрлар тарқалган. Рационда ёғлар миқдорининг кўплиги ва простата ҳамда чамбар ичак ўртасидаги боғланиш, ортиқча вазн ва эндометрий рақи, алкогольни суиистеъмол қилиш ва қизилўнгач рақи, дудланган, ўткир ва шўр овқатлар билан меъда рақи ўртасидаги боғланиш яққол сезилади. Ўсимлик маҳсулотлари, кўкатлар ва сабзавотларга бой овқатлар ўпка, простата, қовуқ, тўғри ичак, оғиз бўшлиғи, меъда ва қизилўнгач рақининг ривожланиш эҳтимолини камайтиради.

Овқатланиш ва рақ касаллиги орасида эпидемиологик боғланиш мавжуд: -сут беэи рақи рационда ёғлар миқдори ва ҳайвонот протеини ошганлиги билан боғлиқ; -чамбар ва тўғри ичак рақи ёғларнинг юқори миқдори ва клетчатканинг паст миқдорда бўлиши билан боғлиқ; -простата рақи рационда ёғлар миқдори юқори бўлиши билан боғлиқ; -меъда рақи доимо дудланган, шўр ва аччиқ овқатлар тановул қилиш билан боғлиқ.

Овқатланиш характерига эътибор берилаётганда кўпроқ қуйидаги тавсияларга эътибор қаратиў зарури: рационда клетчатканинг юқори миқдори; ёғларнинг кам

миқдорда бўлиши; дудланган, канцероген овқат қўшимчаларини истеъмол қилишни чегаралаш ва б.

Овқатга қўшимчалар озиқ-овқат маҳсулотларига уларнинг таъмини, рангини, консистенциясини, тўйимлилиқ қийматини, ташқи кўринишини ва сақлаш муддатларини ўзгартириш учун қўшса бўладиган моддалардан иборат. Уларнинг айримлари, масалан, қанд, туз ва зираворлар қадим замонлардан буён ишлатилиб келади. Келиб чиқиши жиҳатидан табиий овқат қўшимчалари озиқ-овқат маҳсулотларига ишлов беришда ва овқат тайёрлашда муҳим ўрин тутса, бошқалари соғлиқни сақлаш нуқтаи назаридан витаминлар ва минерал моддаларнинг қўшимча манбаи сифатида катта аҳамиятга эга.

Айрим озиқ-овқат қўшимчаларининг токсик ёки канцероген таъсири борлиги, айниқса улар маҳсулотнинг фақат ташқи кўринишини чиройли қилиш мақсадида қўлланилаётганлиги жиддий ташвишга солмоқда.

Шу ўринда кенгроқ фикр юритайлик: статистик маълумотларга кўра, сийдик пуфаги билан боғлиқ хавфли ўсмалар кўпинча чекишга ружу қўйган мамлакатлар, жумладан Италия, АҚШ, Польша, Англия ва Канадада кенг тарқалган.

Ошқозон хавфли ўсмаси билан кўпроқ меъёридан кўп овқат истеъмол қилувчи, озиқа таркибида нон ва картошка кўп ҳамда мева, сабзавотлар кам ишлатиладиган мамлакатлар аҳолиси касалланар экан. Бундай давлатлар қаторига Ўрта Осиё республикалари, жумладан Ўзбекистонни ҳам мисол келтириш мумкин. Россия, Польша каби давлатларда ҳам бундай турдаги рақ шакли кўп учрар экан. Маълумотлар шундан далолат берадики, чўчқа гўшти кўй ёки қорамол гўштига нисбатан бир неча бор инсон жисми учун зарарлироқ экан. Шунингдек, ҳайвонот олаmidан олиналиган сариёғ маҳсулотларини истеъмол қилувчилар ўсимлик ёғини истеъмол қилувчиларга нисбатан уч маротаба ўзини хатарга қўяр эканлар (Прохоров Б.Б., 1998.).

Бачадон ўсмаларига чалиниш ҳолатлари кўпроқ жинсий аъзолар гигиенаси билан боғлиқдир. Ўтган асрларда шифокорлар «бундай касалликлар билан асосан турмуш қурган аёллар касалланади», деган фикрга келганлар (Чаклин А.В., 1976).

Ошқозон ости хавфли ўсмаси эса кўпроқ Дания, Янги Зелландия, Канада ва АҚШ да кўпроқ учрайди. Шифокорлар фикрича, мазкур мамлакатларда гўшт ва ҳайвон оқсили кўп истеъмол қилинар экан, аксинча Италия, Япония ва Исроил сингари давлатларда бундай ҳолатлар ниҳоятда кам кузатилади.

Кўкрак беzi билан боғлиқ ўсма касалликлари кўпроқ Ўрта Осиё ва Яқин Шарқ мамлакатларида кузатилиши аниқланган. Касалликнинг бош сабаби эстроген гормони билан боғлиқ бўлиб, эрта турмуш қуриш ҳолатлари оқибатида бундай ҳасталиклар тез авж олади. Юқоридаги статистик маълумотлардан кўриниб турибдики, хавфли ўсма

хасталикларининг барча турлари ўз келиб чиқиш сабаблари билар ўзаро фарқланар экан.

4.3-жадвал

**Аҳолининг ўсма касалликлари билан касалланиши
(ҳар 100 минг аҳоли сонига нисбатан)**

Худудлар	1991	2000	2006	2010	2014	1991-2014 йиллар ўзгаришлар индекси
Ўзбекистон Республикаси	76,2	70,8	68,5	67,7	65,7	0,88
Қорақалпоғистон Республикаси	79,0	65,1	66,9	67,3	63,6	0,85
Вилоятлар:						
Андижон	50,9	72,4	72,6	72,4	66,5	1,42
Бухоро	106,3	61,8	65,2	70,8	71,8	0,62
Жиззах	50,1	50,7	58,0	57,3	58,1	1,14
Навоий	76,5	85,1	82,3	59,9	45,9	0,78
Наманган	61,5	69,8	75,8	67,8	65,7	1,10
Самарқанд	62,5	59,0	55,5	50,9	43,9	0,81
Сирдарё	70,0	57,4	55,1	47,9	46,1	0,68
Сурхондарё	44,1	56,7	57,6	52,6	40,5	1,19
Тошкент	96,7	72,1	70,5	72,2	71,6	0,74
Фарғона	67,3	88,1	64,1	67,5	62,8	1,00
Хоразм	57,4	57,2	60,2	58,1	65,4	1,01
Қашқадарё	37,3	50,3	53,2	57,5	56,2	1,54
Тошкент ш.	190,1	121,0	124,0	126,2	146,0	0,66

Жадвал ЎЗР Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида тузилди.

Эслатма: Навоий вилояти учун 1991 йил маълумоти ўрнида 1992 йил маълумотларидан фойдаланилди.

Ўзбекистон шароитида кўпроқ овқат ҳазм қилиш аъзолари (ошқозон, йўғон ва тўғри ичак), кўкрак беги фаолияти билар боғлиқ рак шакллари аҳоли орасида кенг тарқалган. Масалан, агар мамлакатимизда бундай хасталиклар билан касалланиш миқдори 1991 йилда ҳар 100 минг кишига нисбатан 76,2 ташкил қилган бўлса 2010 йилда бирмунча камайган (67,7).

Хавфли ўсма касалликлари энг кўп учрайдиган худудлар Тошкент шаҳри (126,2), Андижон (72,4), Тошкент (72,2) ва Бухоро (70,8) вилоятлари ҳисобланади (4.3-жадвал).

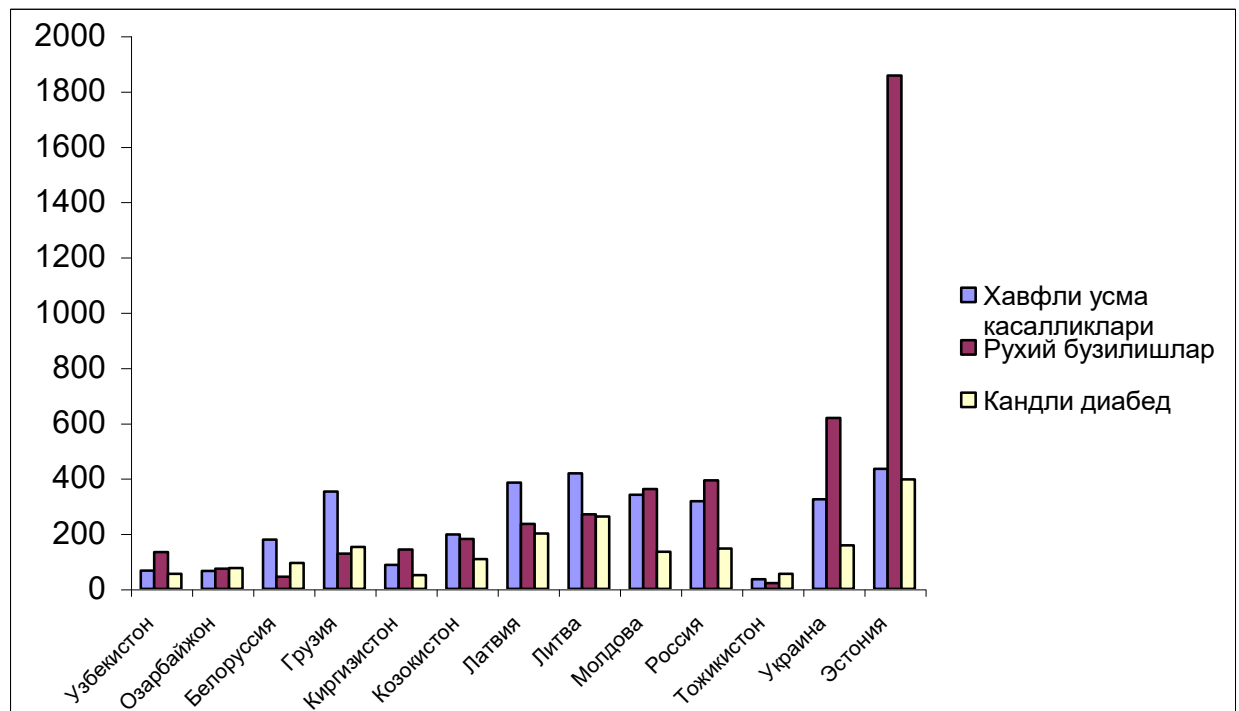
Қолган вилоятларда эса бу кўрсаткичлар республика даражасидан анча паст. Айниқса, йирик саноат ва аҳоли ўта тифиз жойлашган шаҳарларда,

шунингдек, фойдали қазилма конлари қазишга ихтисослашиб қолган ҳудудларда бу ҳол янада сезиларлидир.

1991 дан кейинги йиллардаги мазкур касаллик гуруҳи республикада йил сайин камайиб бормоқда. Бироқ мамлакатнинг айрим вилоятларида бу кўрсаткичлар бирмунча юқори. Таҳлил этилаётган йилларда, жумладан, Андижон (1,42) ва Қашқадарё (1,54) вилоятларида ўзгаришлар индекси бирмунча юқори. Бу ҳол вилоятда ушбу касаллик турининг ниҳоятда жадал ортиб бораётганлигидан далолат беради. Шунингдек, Сурхондарё (1,19), Жиззах (1,14), ва Наманган (1,10) каби вилоятларда кузатилган ўзгаришлар индекси ҳудудларда нозогеографик вазият бирмунча салбий ҳолатда эканлигидан дарак беради.

4.3-расм

**Айрим мамлакатлар аҳолисининг касалланиши
(2008 йил, ҳар 100 минг аҳоли сонига нисбатан)**



Манба: ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари. Эслатма: Ўзбекистон Республикасига тегишли маълумотлар 2010 й маълумотлари ҳисобланади.

Эслатиш зарурки, онкологик касалликлар кундалик турмушимиз билан бевосита алоқадор ижтимоий касалликлар ҳисобланади. У нафақат саноат марказлари, транспорт зичлиги ёки радиоактивлик кўрсаткичлари юқори бўлган минтақалардагина эмас, қолаверса, аҳоли социал шароитлари меъёрида бўлмаган ҳудудлар учун ҳам хос. Чунки ҳар қандай хасталикнинг бош сабаби бу инсон танасида ўз-ўзини ҳимоя қилиш тизимининг (иммунитет) етарлича бўлмаслиги, ташқи ва ички муҳит қаршиликлариға

бардош бериш қувватининг заифлиги билан белгиланади. Бу ҳолатлар кўпинча экологик инқироз ўчоқларида, урбанизация даражаси юқори бўлган минтақаларда кўпроқ кузатилади.

Таъкидлаш ўринлики, ўсма хасталиклари жаҳонда ривожланаётган давлатларга қараганда иқтисодий ривожланган мамлакатларда сезиларли тарзда юқори. Масалан, 2008 йилда АҚШда мазкур касаллик билан касалланиш ҳар 100 минг аҳолига 364,0; Италияда- 318,0; Японияда - 214,8.

Хавфли ўсма хасталиклари билан аҳолининг касалланиши 2008 йилда ҳар 100 минг аҳолига ИДХ давлатлари орасидан жумладан, Болтиқбўйи республикаларида (Эстонияда 434,6; Литвада 417,5; Латвияда 383,8), Украина (323,7), Россия (317,2) ва Беларус (352,4) да жуда юқори кўрсаткичларга эга бўлган. Мазкур кўрсаткичлар қўшни Қозоғистон (197,3) республикасида ҳам бироз юқори (4.3-расм).

Рухий бузилишлар таркибига кирувчи хасталиклар ҳам техник инқилобнинг салбий маҳсули сифатида жаҳон мамлакатларининг барчасида тобора ортиб бораётган касаллик гуруҳларидан биридир.

4.4-жадвал

**Республика аҳолисининг рухий касалланиш кўрсаткичлари
(ҳар 10 минг аҳоли сонига нисбатан)**

Худудлар	1996	1998	2000	2008	2010	2014	1996-2010 йиллар ўзгаришлар индекси
Ўзбекистон Респ.	9,0	13,3	14,3	13,0	12,9		1,43
Қорақал-н Респ.	10,6	8,7	11,4	8,8	7,7		0,72
Вилоятлар:							
Андижон	15,0	14,8	13,9	13,8	12,0		0,8
Бухоро	7,6	11,7	10,0	12,2	12,5		1,64
Жиззах	12,2	14,1	15,3	16,1	16,4		1,34
Навоий	4,3	7,5	12,4	13,3	14,1		3,27
Наманган	5,3	16,4	18,7	16,2	13,9		2,62
Самарқанд	7,3	8,0	9,1	9,7	10,0		1,36
Сирдарё	5,6	7,1	13,2	15,1	16,0		2,85
Сурхондарё	6,5	14,5	15,6	11,8	10,1		1,55
Тошкент	4,4	9,9	8,1	6,7	7,6		1,72
Фарғона	12,8	17,9	12,3	10,5	11,8		0,92
Хоразм	7,9	9,0	8,1	11,9	9,3		1,17
Қашқадарё	10,8	15,6	19,3	16,9	12,4		1,14
Тошкент ш.	10,9	21,5	29,9	21,7	30,8		2,82

Жадвал ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида ҳисоблаб чиқилган.

Келтирилган маълумотларидан кўриниб турибдики, ушбу касаллик гуруҳи билан оғриганлар кўпроқ Болтиқбўйи давлатлари (хусусан, Эстонияда бундай касалликлар билан касалланиш жуда аянчли ҳолатда), Украина,

Россия, Молдова сингари мамлакатларда ҳам юқори кўрсаткичларга эга. Ўрта Осиё давлатлари орасида Тожикистон (20,8), шунингдек, айрим Кавказorti мамлакатларида (Арманистон 43,9; Озарбайжонда 72,5) мазкур касалликларга чалиниш анча паст даражада (4.3-расм). Юқоридаги маълумотлар асосида шундай хулоса қилиш мумкинки, бундай касалликлар тоғ ва тоғ олди ҳудудларида, умуман саноат ва ишлаб чиқариш корхоналари сустривожланган минтақаларда бирмунча камроқ учрайди.

Ўзбекистон Республикаси эса рухий хасталиклар кўрсаткичлари бўйича қўшни Қозоғистон ва Қирғизистон республикалари билан деярли жуда яқин ҳолатда. Аммо бундай хасталиклар мамлакатимиз аҳолиси орасида бироз кўпайиб бормоқда. Масалан, 1996 йилда ушбу касалликлар билан оғриганлар сони ҳар 10 минг аҳолига 9,0 кишини ташкил этган бўлса, 2010 йилда ушбу касаллик гуруҳлари кўрсаткичи 12,9 кишига ортиб кетган (4.4-жадвал). Тошкент шаҳри, Жиззах, Навоий, Сирдарё вилоятларида вазият мамлакат даражасидан анча юқори. Қолган минтақаларда эса аҳвол бирмунча қониқарли. 1996-2010 йилларда мамлакатнинг деярли барча ҳудудларида ушбу касаллик гуруҳи кўрсаткичлари ошиб борган. Айниқса, Навоий (3,27), Сирдарё (2,85) ва Наманган (2,62) вилоятларида ҳамда Тошкент шаҳрида (2,82) ўзгаришлар индекси ниҳоятда баланд (4.4-жадвалга қаранг). Касаллик сабаблари аниқланиб, дарҳол зарурий тадбирлар йўлга қўйилиши зарур.

Қайд этиш лозимки, мазкур касаллик гуруҳи энг тез суръатларда ошиб бораётган гуруҳ ҳисобланади. Унинг таркибига кирувчи касаллик турларини даволаш эса жуда узоқ вақтни талаб қилади. Шу сабабли уларнинг олди олиниши даволашдан кўра бир неча маротаба қулайроқдир. Жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, ушбу касаллик гуруҳи Тошкент шаҳри, Қашқадарё, Наманган, Жиззах ва Сирдарё вилоятларида республика ўртача даражасидан анча юқори. Андижон, Навоий, Фарғона ва Хоразм вилоятларида кўрсаткичлар мамлакат ўртача ҳолатига яқин, қолган ҳудудларда эса улар бироз бўлсада камроқ.

Ўз салмоғи бўйича қон айланиш аъзолари касалликлари энг юқори кўрсаткичларга эга (4.1-расм). Таъкидлаш лозимки, бугунги кунда бутун жаҳон мамлакатларида, шу жумладан, республикаимизда ҳам ушбу гуруҳ касалликлари энг кўп учрайди. Биргина 1991 йилда республикада мазкур омил бўйича аҳолининг касалланиши ҳар 10 минг кишига 101,4 кишини ташкил қилган ҳолда, 2009 йилда у 154,1 кишига етди. Хоразм, Бухоро, Фарғона, Жиззах вилояти ва Тошкент шаҳрида бу кўрсаткич мамлакат ўртача даражасидан анча юқори. Тошкент, Навоий, Қашқадарё ва Сурхондарё вилоятларида нозогеографик вазият республика даражасига яқин; Самарқанд, Андижон ва Сирдарё каби вилоятларда эса кўрилатган гуруҳ касалликлари, юқоридаги бошқа вилоятларга қараганда, пастроқ (6-илова). 1991-2009 йилларда мазкур хасталик гуруҳи Ўзбекистонда сезиларли тарзда ортиб борган.

Ушбу турдаги хасталиклар кўпроқ аҳоли зич, саноати ривожланган вилоят ва шаҳарларда юқори. Асосан қишлоқ хўжалигига ихтисослашган вилоятларда эса у бироз камроқ. Чунончи, жаҳон мамлакатларида олиб борилган тиббий мониторинг хулосалари бўйича мазкур касалликлар иқтисодий жиҳатдан тараққий этган давлатлар, шунингдек, йирик саноат марказлари учун айниқса хосдир. Мамлакатимизда ўз салмоғи жиҳатидан кейинги ўринни эгалловчи нафас олиш аъзолари хасталиклари 1991 ва 1995 йилларга нисбатан 2010 йилда анча камайган. Бундай касалликлар мазкур йилда аҳолининг жами касалланишининг 25,13 фоизини ташкил этган ҳолда, Сирдарё, Фарғона, Сурхондарё вилоятларида ва Тошкент шаҳрида юқори кўрсаткичлар кўзга ташланади (4.1-расм). Қолган вилоятларда эса умумий кўрсаткич республика ҳолатига анча яқин.

Эслатиш лозимки, нафас олиш аъзолари хасталиклари жаҳоннинг кўпгина мамлакатларида кўп тарқалган. Жумладан, 2004 йилда Россияда, Украина ва Қирғизистонда нафас олиш аъзолари хасталиклари олдинги ўринларни эгаллаган.

Аҳоли орасида энг кўп учрайдиган касаллик гуруҳларидан яна бири бу овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликларидир. 1991 йилда ушбу тизим хасталиклари билан оғриганлар ҳар минг аҳолига 39,9 кишини ташкил қилган бўлса 2009 йилда бу кўрсаткич 59,0 кишига етган (7-илова). Келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, бу рақам айниқса Бухоро (139,9), Хоразм (122,6), Қашқадарё (81,3) вилоятида ва Тошкент (98,2) шаҳрида энг юқори кўрсаткичларга эга бўлган. Андижон, Наманган, Сурхондарё, Фарғона вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикасида кўрсаткичлар республика даражасига анча яқин. Сирдарё, Самарқанд, Жиззах вилоятларида аҳолининг мазкур касаллик билан касалланиш ҳолати ижобий (4.1-расм).

Ўрта Осиё аҳолиси орасида азал-азалдан овқат ҳазм қилиш билан боғлиқ касалликлар кўп учраган. Бунга сабаб-аввало ўлка аҳолисининг турмуш тарзи, қувватли озиқаларга бўлган талабнинг юқорилигидир.

Ҳозирги вақтда нисбатан кўп учрайдиган хасталиклардан яна бири бу қандли диабет¹ касаллигидир. Ушбу касаллик ҳам келиб чиқишига кўра кўпроқ ижтимоий касаллик ҳисобланади. У билан касалланиш 2009 йилда Чехияда ҳар 100 минг аҳолига 532 кишини, Францияда 291 кишини, Финляндияда 273 кишини ташкил қилган ҳолда, 2009 йилда Ўзбекистонда 40,8 кишига етган.

Қандли диабет касаллиги асосан Шимолий ва Шарқий Европа мамлакатларида бирмунча кўпроқ учрайди. Ўрта Осиё давлатлари орасида эса бундай касалликлар бироз бўлсада камроқ. Бироқ, нафақат мамлакатимизда, қолаверса, бутун ер юзиде юқоридаги касаллик тур ва гуруҳлари тобора ортиб бормоқда. Масалан, 1991- 2009 йиллар оралиғида

¹ Диабет (юнонча =андли, =анд касаллиги)-модда алмашилиш касаллиги бўлиб, организмда инсулин тан=ислиги билан боғлиқ. У ирсий ёки шаклда орттирилган бўлиши мумкин.

Жиззах (21,4; 59,6), Навоий (20,1; 40,6) ва Наманган (25,3; 39,7) вилоятларида ахвол бироз бўлсада ачинарли ҳолатда. Қашқадарё, Хоразм, Андижон вилоятларида эса ушбу касаллик билан оғриган беморлар сони камайган (4.5-жадвал).

Шундай қилиб, республикаимиз аҳолисининг умумий касалланиши ва соматик хасталикларга чалиниши 1998-2009 йилларда бирмунча ортиб борган.

4.5-жадвал

**Аҳолининг қандли диабет билан касалланиши
(хар 100 минг аҳолига)**

Худудлар	1991	1996	2000	2002	2009	2014
Ўзбекистон Респ.	39,2	34,2	37,8	34,8	40,8	75,9
Қорақал-н Респ.	25,8	58,7	26,2	18,4	30,0	59,3
Вилоятлар:						
Андижон	32,9	22,8	26,7	19,5	26,2	58,8
Бухоро	51,1	27,3	40,5	48,8	56,5	83,5
Жиззах	21,4	24,3	22,6	29,2	59,6	61,0
Навоий	20,1	18,4	23,0	24,8	40,6	84,3
Наманган	25,3	13,0	43,3	24,6	39,7	108,1
Самарқанд	44,4	23,7	23,8	39,4	47,6	75,4
Сирдарё	34,5	40,5	23,7	28,8	47,1	78,5
Сурхондарё	31,5	61,0	38,3	15,8	21,7	30,5
Тошкент	60,6	49,3	46,9	37,1	36,0	83,5
Фарғона	31,2	17,3	41,7	45,0	48,5	59,8
Хоразм	64,5	59,0	70,1	44,4	34,3	63,7
Қашқадарё	30,2	26,5	24,5	25,5	25,0	19,2
Тошкент шаҳри	57,8	48,5	64,3	67,1	68,9	68,9

Жадвал ЎЗР Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида ҳисоблаб чиқилган.

Айниқса, қон айланиш, овқат ҳазм қилиш, эндокрин, рухий бузилишлар ва бошқа айрим хасталиклар гуруҳлари сезиларли тарзда кўпайган. Мазкур касаллик гуруҳлари билан оғриганлар сони бўйича Тошкент шаҳри, Навоий, Бухоро ва Хоразм вилоятлари алоҳида ажралиб туради, Айрим соматик касалликлар гуруҳлари, шу жумладан, хавфли ўсма, нафас олиш, асаб ва сезги аъзолар хасталиклари бирмунча камайган.

4.2. Юқумли-паразитар касалликларнинг ҳудудий таркиби

Ўзбекистонда ўз салмоғи жиҳатидан кўзга ташланувчи касаллик гуруҳларидан яна бири юқумли ва паразитар хасталиклардир. Ушбу гуруҳ касалликлари таркибига қуйидагилар киради:

-ичак инфекциялари (ич терлама, паратиф А,В,С, сальмонеллез, дизентерия);

- туберкулёз;
- бактериал зоонозлар (куйдирги, бруцеллёз);
- бошқа бактериал касалликлар (буғма, қизилча, қоқшол, менингит, кўк йўтал);
- полиомиелит;
- вирус ва хламидиялар орқали вужудга келувчи касалликлар (вирусли гепатит А, вирусли гепатит В, қутуриш);
- риккетсиозлар орқали пайдо бўлувчи касалликлар (ку иситмаси, лейшманиоз, безгак ва б.).

Ушбу касалликларнинг географик жиҳатдан тарқалиши кўпроқ аҳолининг санитар-маданият даражасига, уларнинг ижтимоий шарт-шароитларига, аҳолининг зичлиги ва бошқа кўпгина омилларга боғлиқ. Юқумли-паразитар касалликлар мамлакатимизда 2001 йилда ҳар 10 минг аҳолига 140,8 кишини ташкил қилган бўлса, 2009 йилга келиб бу рақам 114,6 кишига камайди.

Юқумли-паразитар касалликлар орасида ичак инфекциялари (ич терлама, паратиф, сальмонеллёз, дизентерия) алоҳида ўрин эгаллайди. Ушбу касалликларнинг юқиш эҳтимоллиги бошқа юқумли касалликларга қараганда анча юқори туради. Мазкур хасталикнинг ҳам бошқа касалликлар сингари ҳудудий таркиби анча кенг ареалларни эгаллайди. Касалликларни келтириб чиқарувчи микроорганизмларга қарши қанчалик курашилмасин, уларни батамом йўқотиш катта машаққатлар эвазига қўлга киритилади. Лекин кейинги йилларда республикаимизда уларга қарши самарали чора-тадбирлар олиб борилганлиги туфайли касалликлар биров бўлсада камайган. Жумладан, ич терлама касаллиги 1996 йилда ҳар 100 минг аҳолига 1,1 кишини ташкил этган бўлса, 2009 йилда унинг салмоғи 0,10 га тушиб қолди. Аммо айрим минтақаларда касаллик миқдори ҳамон юқори даражада. Масалан, биргина Бухоро вилоятида юқоридаги кўрсаткичлар 1996 йилга нисбатан анча камайган, бироқ у 2009 йилда ҳам республика ўртача даражасидан анча юқори бўлган (4.6-жадвал). Шунингдек, Навоий, Сурхондарё, Жиззах, Наманган вилоятларида ҳам бу касаллик миқдори республикага қараганда бирмунча баланд.

Мамлакатимизнинг баъзи минтақаларида ўтган йилларга қараганда, мазкур касалликка чалинганлар сони сезиларли тарзда камайган. Жумладан, Андижон вилоятида 1996 йилда 100 минг кишига ушбу касаллик билан оғриганлар 2,1 кишини ташкил қилган бўлса, 2009 йилда бу хасталик вилоятда умуман кузатилмади.

Маълумки, республика ҳудуди узоқ асрлар давомида турли хил юқумли касалликлар ўчоғи бўлиб келган. Ўлкада хусусан вабо, безгак, ришта, трахома, тоғ ва тоғ олди ҳудудларида эса кўпроқ сил, зотилжам сингари хасталиклар кенг тарқалган эди. Аҳоли яшаш тарзининг оғирлиги, тоза ичимлик суви билан таъминланмаслик, инфекция кўзғатувчиларга қарши курашув чора-тадбирларини қўллай билмаслик оқибатида минтақада турли

юқумли касалликлар кўп бўлган. Чунончи, ўтмишда Бухоро воҳаси юқумли хасталиклар кенг тарқалган типик ҳудудлардан ҳисобланган. Бу ерда, айниқса, ифлос сув манбалари туфайли ришта, безгак, вабо хасталиклари кенг ёйилган. Кейинчалик тиббий назоратни йўлга қўйила бориши, аҳоли ижтимоий таъминотини изга тушиши натижасида кўпгина юқумли хасталиклар батамом йўқотилди. Лекин, бундай касалликларнинг баъзилари бутунлай тугатилган бўлсада, уларнинг айрим турлари ҳозир ҳам учраб туради (Комилова Н.Қ., Солиев А.С., 2005).

4.6-жадвал

**Республика аҳолисининг ич терлама касаллиги билан касалланиши
(ҳар 100 минг кишига)**

Худудлар	1996	1999	2000	2002	2004	2009	2014
Ўзбекистон Респ.	1,1	1,1	0,7	0,44	0,34	0,10	0,1
Қорақал-н Респ.	0,1	0,07	0,0	0,06	0,00	0,00	-
Вилоятлар:							
Андижон	2,1	0,4	0,09	0,04	0,00	0,00	-
Бухоро	2,7	2,4	0,6	0,82	1,94	0,00	-
Жиззах	7,9	0,4	1,0	0,40	0,39	0,10	0,1
Навоий	3,1	1,9	2,0	1,63	0,87	0,80	-
Наманган	2,1	0,9	0,9	0,45	0,39	0,10	-
Самарқанд	1,1	1,4	0,7	0,61	0,28	0,20	0,00
Сирдарё	0,1	0,3	0,2	0,45	0,15	0,00	0,00
Сурхондарё	1,9	1,3	1,1	0,61	0,69	0,40	0,30
Тошкент	1,7	1,7	1,1	0,83	0,20	0,10	0,10
Фарғона	1,2	0,6	0,2	0,07	0,11	0,00	0,00
Хоразм	0,6	0,2	0,2	0,07	0,07	0,00	-
Қашқадарё	1,9	1,7	1,2	0,35	0,34	0,20	0,30
Тошкент ш.	0,2	1,2	0,8	0,37	0,05	0,10	-

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида ҳисоблаб чиқилган.

Таҳлиллар шуни кўрсатадики, сўнгги йилларда аҳоли орасида вирусли гепатит касалликлари анча камайган. Жумладан, ушбу касаллик 1996 йилда республикада ҳар 10 минг аҳолига 32,2 кишини ташкил этган ҳолда, бу рақам 2000 йилда 23,4, 2009 йилда 14,5 кишига камайган (4.7-жадвал). Бироқ, сўнгги уч йил мобайнида мазкур хасталиклар яна бироз кўпайган. Тошкент шаҳри ва вилояти, Сирдарё, Фарғона вилоятларида аҳвол республика даражасидан анча юқори (4.7-жадвал). Қолган вилоятларда эса нозогеографик вазият бирмунча ижобий тус олган.

Умуман олганда, мамлакатимизда санитария-эпидемиология марказлари, қолаверса, барча тиббий муассасаларнинг ҳаракати туфайли мазкур касалликлар йил сайин бироз бўлсада камайган. Дифтерия (буғма) касаллиги ҳам юқумли-паразитар касалликлар орасида муҳим ўрин тутади.

1996 йилда ушбу касалликка чалинганлар ҳар 100 минг аҳолига ҳисоблаганда 0,7 кишига тенг бўлган, 2000 йилда 0,2 кишига, сўнгги тўрт йил давомида 0,0 ни ташкил қилган. Аҳолининг коклюш (кўк йўтал) билан касалланиш ҳолати борган сари камайиб бормоқда. Манбаларда қайд этилишича, ушбу касаллик асрлар давомида Ўрта Осиё ҳудудида жуда кенг тарқалган. Тиббий назорат қанчалик кучаймасин бугунги кунда ҳам мазкур хасталик учраб туради. 2009 йилда кўк йўтал тарқалган минтақалар Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти ҳамда Қашқадарё вилояти ҳисобланади. Бошқа минтақаларда бу даврда бундай касаллик кузатилмаган.

4.7-жадвал

**Аҳолининг вирусли гепатит билан касалланиши
(ҳар 10 минг кишига)**

Худудлар	1996	1998	2000	2002	2009
Ўзбекистон Респ.	32,2	23,6	23,4	13,1	14,5
Қорақал-н Респ.	10,5	12,9	8,5	5,1	10,4
Вилоятлар:					
Андижон	31,1	21,6	16,3	12,6	12,6
Бухоро	29,5	19,4	36,4	13,7	12,2
Жиззах	21,5	10,3	16,8	9,4	13,3
Навоий	32,5	23,0	17,7	12,0	8,5
Наманган	45,7	35,2	16,1	18,9	15,7
Самарқанд	30,4	15,4	21,3	11,8	14,1
Сирдарё	32,3	14,6	23,8	13,1	22,4
Сурхондарё	19,7	11,7	12,3	13,7	7,1
Тошкент	34,8	27,2	31,0	17,8	24,7
Фарғона	36,0	37,7	22,9	14,9	17,1
Хоразм	13,9	16,4	13,4	9,9	8,3
Қашқадарё	25,5	13,9	18,9	7,6	8,3
Тошкент ш.	64,5	46,8	49,7	16,9	23,9

Жадвал Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида ҳисоблаб чиқилган.

Юқумли касалликлар таркибига кирувчи қизамиқ ҳам, тиббий эмлаш муолажаларига қарамай, мамлакатимизда ҳанузгача кўп учрайди. 1996 йилда ҳар 100 минг аҳолига 1,0 кишини ташкил қилган ҳолда, 2009 йилда бу рақам 0,27 кишига камайган (8-илова). Ушбу касалликнинг ҳудудий жиҳатларига эътибор берсак, унинг Тошкент шаҳри, Фарғона, Тошкент, Жиззах вилоятларида унинг салмоғи бироз юқорироқ эканлигига гувоҳ бўламиз.

Охирги ўн йилликда мамлакатимизда полиомиелит касаллиги умуман қайд этилмаган. Аммо таҳлиллар шуни кўрсатадики, сўнгги йилларда аҳоли орасида айрим касаллик турлари ортиб бормоқда. Масалан, мамлакатда айниқса туберкулёз (сил) хасталигининг кўпайиб бораётганлиги сир эмас.

Аввалроқ қайд қилганимиздек, бу касаллик, одатда, иқлими намгарчиликли мамлакатлар учун ўта хосдир.

4.8-жадвал

Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг туберкулёз касаллиги билан касалланиши (ҳар 100 минг киши ҳисобида)

Худудлар	1994	1996	2000	2005	2010	1994 – 2010 йиллардаги ўзгаришлар Индекси
Ўзбекистон Респ.	37,9	43,8	64,5	75,9	61,3	1,61
Қорақал-н Респ.	76,5	90,2	127,7	138,1	122,4	1,6
Вилоятлар:						
Андижон	37,9	52,1	69,7	71,4	59,5	1,56
Бухоро	32,8	58,6	61,9	68,0	45,4	1,38
Жиззах	41,6	48,3	61,2	94,8	70,6	1,69
Навоий	42,9	50,4	56,9	77,2	58,9	1,37
Наманган	27,7	31,7	59,2	74,5	65,7	2,37
Самарқанд	29,4	33,3	45,4	59,9	54,8	1,86
Сирдарё	44,4	43,6	66,6	72,4	59,0	1,32
Сурхондарё	34,3	23,4	59,0	65,9	43,4	1,26
Тошкент	27,0	41,5	58,3	75,6	67,0	2,48
Фарғона	35,8	29,3	55,2	67,0	50,3	1,40
Хоразм	38,0	38,9	55,8	58,6	48,2	1,26
Қашқадарё	41,0	41,6	59,6	94,8	59,3	1,39
Тошкент ш.	42,4	53,5	82,4	78,1	69,3	1,63

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида тузилган.

Сил касаллиги кишиларга жуда қадимдан маълум бўлган. Касаллик белгилари Гиппократ, Ибн Сино асарларида ҳам таърифлаб ўтилган. Унинг ер шарида энг кўп тарқалган касаллик эканлиги статистик маълумотларда кўрсатилган. XX аср бошларида Европада ҳар йили сил касаллигига чалиниш оқибатида 1 млн дан ортиқроқ киши вафот этар эди. Аҳолининг моддий фаровонлиги ва гигиеник шарт-шароитларининг яхшиланиши, тиббиёт фаннинг муваффақиятлари туфайли бу касаллик бирмунча камайди. Бироқ, ҳозирги кунда ҳам жаҳоннинг деярли барча мамлакатлари соғлиқни сақлаш тизимидаги силга қарши кураш ҳамон энг долзарб масалалардан бири бўлиб қолмоқда. Шу ўринда фақатгина нафас олиш аъзоларида учрайдиган туберкулёзни кўриб чиқиш эътиборга лойиқдир. 4.8-жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, ушбу касаллик билан касалланиш 1994 йилга нисбатан республикамызда ортиб бормоқда. Агар 1994 йилда бу касалликка чалиниш ҳар 100 минг кишига 37,9 кишини ташкил этган бўлса, 1996 йилда бу рақам 43,8 кишига 2005 йилда эса 75,9, 2010 эса 61,3 кишига

етган. Хусусан, Қорақалпоғистон Республикаси ва Жиззах вилоятларида ҳамда Тошкент шаҳрида мазкур кўрсаткич юқори.

Худудлар аҳолисининг сил билан касалланишининг 1994-2010 йиллар оралиғидаги ўзгаришлар айниқса минтақалар миқёсида анча кўзга ташланарли ҳолатда. Жумладан, мазкур ўзгариш республика бўйича 1,61 га тенг бўлса, Тошкент (2,48), Наманган (2,37), Самарқанд (1,86) вилоятларида у бирмунча юқори. Шу боис, минтақалар эпидемиологик вазиятини яхшилаш борасида чора-тадбирлар тизимини янада кучайтириш, жойларда санитария-эпидемиология марказлари фаолиятини тубдан яхшилаш зарур.

Қорақалпоғистон Республикаси мазкур касалликка чалинганлар бўйича мамлакатимизда жуда юқори натижаларни кўрсатмоқда. Болалар (0-14 ёш) орасида учровчи туберкулёз касаллигининг салмоғига кўра ҳам ушбу минтақа республикаимизда етакчи ўрин тутди. Масалан, 2009 йилда Ўзбекистонда ушбу рақам ўртача 8,8 кишини ташкил этган ҳолда, Қорақалпоғистон Республикасида 22,5 кишига тенг бўлган.

Айтиш ўринлики, Қорақалпоғистон Республикасининг географик ўрни бугунги кунда экологик жиҳатдан мамлакатимизнинг энг танг, ночор минтақаси бўлиб, бу ҳол унинг ҳудудида нозогеографик вазиятни янада кескинлаштиради. Ҳозирда мазкур ҳудуд туғма нуқсонлар, сийдик-айириш, нафас олиш тизими касалликлари билан бир қаторда хилма хил юқумли касалликларнинг ҳам ўчоғи бўлиб қолмоқда. Бухоро, Самарқанд вилоятларида эса бундай касаллик билан касалланиш анча кам.

Ушбу касалликка чалинганлик натижалари айрим мамлакатлар кўрсаткичлари билан таққосланганда, қуйидаги фикрларни билдириш мумкин: Россияда 1992 йилда туберкулёз билан касалланиш ҳар 100 минг кишига 42,3 киши, 2009 йилда эса 90,2 кишига етган; республикаимизда бу кўрсаткич 1992 йилда 43,6 ва 2010 йилда 61,3 кишини ташкил этди.

Маълумотларга биноан, Россия Федерациясидаги айрим республикаларда, масалан, Ёкутистонда касалланганлик кўрсаткичлари ўртача мамлакат даражасига нисбатан 1,2-1,5 марта юқори. Шунингдек, қамоқхона ва ахлоқ тузатиш ҳудудлари жойлашган районларда ушбу касаллик янада кўпроқ учрайди (Население России, 1997).

Республикаимизда кейинги йилларда захм ва сўзак (сифлис, гонорея) касалликларининг ҳам ортиб бораётганлиги кузатилмоқда. Ушбу хасталиклар бевосита, юқумли-паразитар касалликлар туркумига кирмайди, у алоҳида таносил касалликлар деб номланувчи гуруҳга мансуб. Мазкур касаллик кичик гуруҳи таркибига кирувчи хасталиклар (захм, сўзак, трихомоноз, юмшоқ шанкр) фақатгина жинсий йўл билан юқадиган касалликлар бўлиб, юқумли характерга эгаллиги сабабли уларни ҳам шу ўринда таҳлил қилишни лозим деб топдик. Ушбу касалликларнинг юзага келиши ва тарқалиш сабаблари социал гигиена, юқумли касалликлар ва бошқа кўпгина соҳа мутахассислари тамонидан олиб борилади.

8-илова маълумотларидан кўриниб турибдики, 1991-2010 йилларда мазкур хасталиклар ва, хусусан, захм касаллиги бирмунча камайган. Бироқ, вилоятлар миқёсида Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти, Сирдарё ва Хоразм вилоятларида захм касаллигининг ўртача кўрсаткичи республикага нисбатан жуда юқори (4.1-расм). Шу билан бирга Бухоро, Навоий вилоятларида бу ҳолат деярли республика кўрсаткичига яқин. Айни вақтда мазкур касалликка чаллинганлар сони Қашқадарё, Сурхондарё, Наманган вилоятларида анча кам. Ушбу хасталиклар ҳам асосан йирик шаҳарлар ва аҳоли зич жойлашган ҳудудларда юқори кўрсаткичларига эга.

Маълумки, бундай хасталиклар қадимда ҳам ўлкамизда мавжуд бўлган. Чунончи, Абу Али ибн Сино асарларида (Тиб қонунлари, 1994) ушбу касалликларга ҳам таъриф берилган. Манбаларда қайд этилишича, бундай хасталикка учраган кишилар тошбўрон қилинган, омма орасида юришга йўл қўйилмаган. Шу ўринда айтиш мумкинки, нафақат захм ёки сўзак билан касалланган кишилар, балки бошқа юқумли хасталиклар вабо ва ўлат сингари касаллик билан оғриган кишилар билан ҳам шундай муносабатлар олиб борилган. Бундай касалликка чалинган кишилар ҳатто ёқиб юборилган (Ар-Розий, 1994).

Даврлар ўтиши билан тиббиёт соҳасининг ривож топиши, тиббий назоратни йўлга қўйилиши оқибатида юқоридаги айрим хасталиклар батамом тугатилди. Аммо, таносил касалликларининг ортиб бориши республикамизда ҳанузгача сақланиб қолмоқда.

Ижобий тарзда таъкидлаш жоизки, ҳозирда республикамиз минтақаларида вабо касаллиги аҳоли орасида қайд этилмаган. Ваҳоланки, статистик манбаларга кўра, жаҳоннинг айрим давлатларида ушбу касаллик батамом тугатилмаган.

Шундай қилиб, бугунги кунда Ўзбекистонда юқумли касалликлар ўз салмоғи жиҳатидан юқори ўринни эгалламасада, улар орасида айримлари, жумладан, сил ва баъзи таносил хасталиклар (захм, сўзак) нинг ортиб бориши билан алоҳида ажралиб турмоқда. Бундай хасталикларга дучор бўлиш аксарият ҳолларда ўсмирлар ва кўпроқ катта ёшли аҳоли гуруҳлари учун хос бўлиб, улар сўнгги йилларда юқори кўрсаткичларни ташкил қилмоқда. Мазкур касалликлар тарқалишининг асосий омили санитария–гигиена талабларига риоя қилмаслик ва аҳоли орасида гигиеник тарбиянинг етарлича эмаслигидир.

Умуман олганда, инсоният XXI асрга қадам қўяр экан унинг олдида чек-чегарасиз муаммолар юзага келиши, табиий. Айнан ана шундай муҳим умуминсоний масалалардан бири бу ер юзида аввалги даврларга хос ва мос бўлмаган юқумли хасталикларнинг вужудга келаётганлигидир. Жумладан, ҳозирги даврда кенг тарқалаётган ва кўпчиликни ташвишга солаётган ОИВ/ОИТС, парранда гриппи, сил, пневмония (зотилжам), айрим таносил касалликларнинг кўпчилиги бизнинг мамлакатимиз аҳолиси орасида ҳам учрайди. Баъзилари эса республикамизда ҳозирча кузатилмаган. Бинобарин,

келгусида Ўзбекистон Республикасида ҳам санитария-эпидемиология марказлари, табиатни муҳофаза қилиш давлат қумитаси, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, давлат божхона хизмати ташкилотлари, ташқи иқтисодий алоқалар агентлиги ҳамкорликда ушбу масалани жиддий ҳал этилиши, зарурий чора-тадбирларни амалга оширишлари мақсадга мувофиқдир. Акс ҳолда юқоридаги кўпгина юқумли хасталикларнинг тарқалиб кетиш хавфи бор. Келгусида мазкур масалаларни ҳал этиш мамлакатимизда умумий нозогеографик вазиятни яхшилаш ва аҳоли орасида соғлом экологик муҳитни яратиш учун хизмат қилади.

4.3. Аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни ҳудудий ташкил этиш масалалари

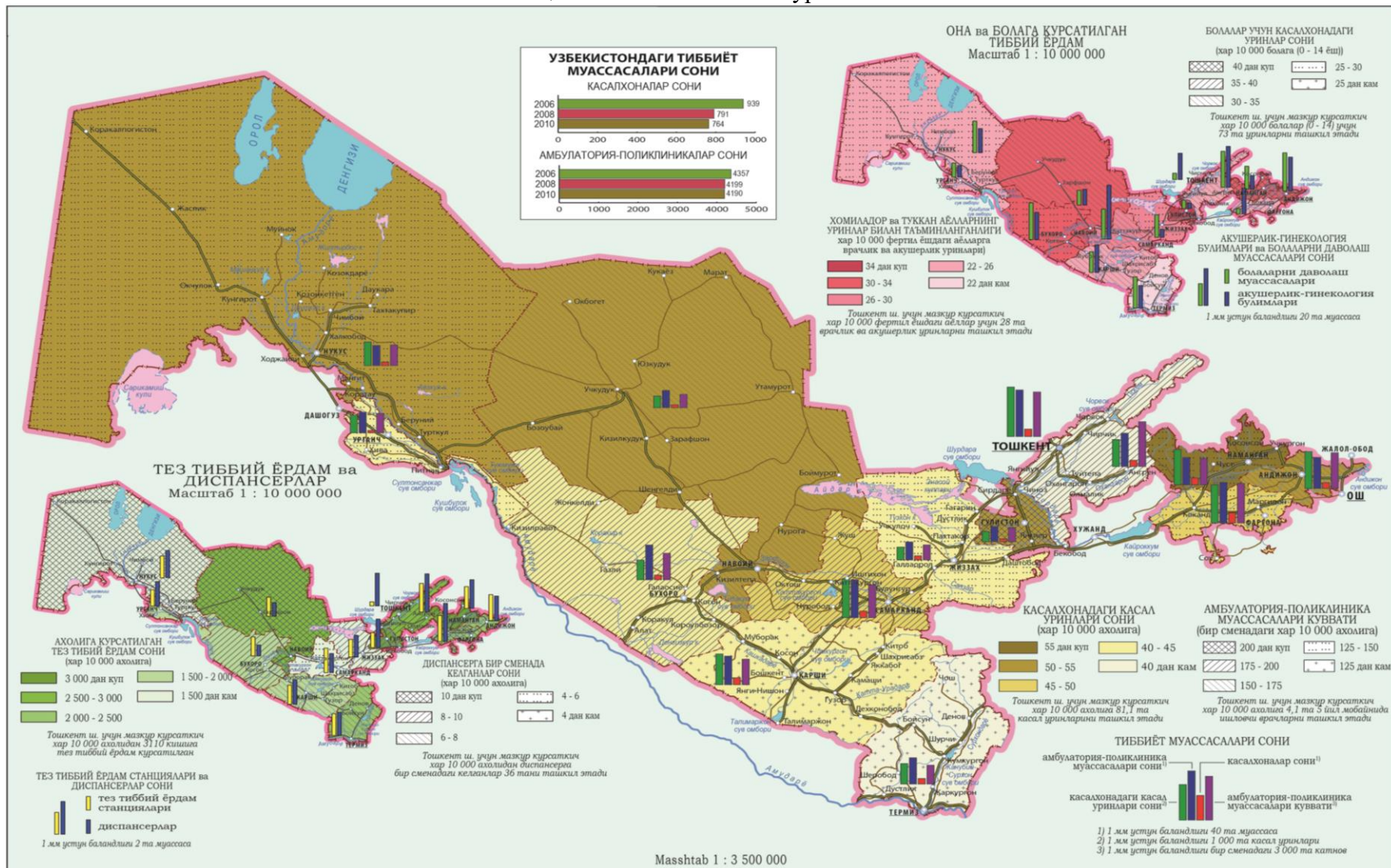
Мамлакатнинг келажаги, куч-қудрати, жаҳон ҳамжамияти олдидаги обрў-эътибори ва салоҳияти фуқароларнинг соғлиги, моддий-маънавий баркамоллигига боғлиқ. Шу боис, ҳукуматимиз мустақилликнинг дастлабки кунларидан аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш, халқ саломатлигини яхшилаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, санитария ва профилактика хизматини кенгайтиришга доир сиёсат олиб бормоқда ва бу борада қатор қарорлар қабул қилинди. Ушбу қарорлардан асосий мақсад-аҳоли саломатлигини тубдан яхшилаш, жойларда аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш муассасалари фаолиятига асосий эътибор қаратишдан иборатдир. Айниқса, бу соҳада 1998 йил 10-ноябрда «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат дастури тўғрисида» Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармони мамлакатимизда аҳоли саломатлигини яхшилашда муҳим аҳамиятга эга бўлди. Унда 1998-2006 йиллар давомида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш концепциялари қабул қилинди.

Республика Президенти И.А.Каримов таъкидлаганидек, халқимизга замон талаблари даражасида тиббий хизмат кўрсатиш кўп жиҳатдан ушбу соҳани жаҳон андозлари ва миллий хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда ислоҳ қилишга боғлиқдир. Мазкур дастур бу борада муҳим қадам бўлиши шубҳасиз.

Маълумки, соғлиқни сақлаш тизими халқ ҳўжалигининг аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш масалалари билан шуғулланувчи етакчи тармоғидир. У иқтисодиётнинг бошқа соҳаларидан фарқли равишда, бирор бир моддий неъмат яратмасдан, балки фақатгина аҳолининг ижтимоий эҳтиёжларини қондиради. Соғлиқни сақлаш тизими касалликларни олдини олиш ва даволаш, соғлом турмуш ва меҳнат шароитини яратиш, юқори меҳнат қобилиятини ва узок умр кўришни таъминлашга доир тадбирлар йиғиндисидир.

Шарқ мамлакатларида, хусусан Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш масалалари узок тарихга эга. Мовароуннаҳр ва Хуросонда VIII-IX асрлардаёқ шифохоналар учун махсус бинолар қурилган. Шифохоналар XV асрларда Бухоро, Самарқанд каби шаҳарларда ҳам мавжуд бўлган. Ушбу жамоат

Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш



Изоҳ. Картанинг муаллифлик нусхаси 1:3 500 000 масштабда тузилган бўлиб, у кичрайтиришда ўзгартирилган

шифохоналари «Дор уш-шифо» («Даволаш уйлари»¹) деб номланган. Манбаларда ёритилишича, ўша даврлардаёқ шифохонлар курилишида жойларнинг ҳаво, сув ва тупроғига алоҳида аҳамият берилган.

Хусусан, мустақиллик йилларида тиббий хизмат кўрсатиш масалаларига етарлича эътибор берилмоқда. Бироқ республикаимизнинг айрим минтақаларида бу борада ҳамон муаммолар мавжуд.

Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш муассасаларининг ҳудудий ташкил этилиши шаҳар ва қишлоқ жойларда ўзига хос хусусиятларга эга. Шаҳар жойларда хизмат кўрсатиш муассасалари аввало шаҳарнинг катта-кичиклигига, архитектураси, шунингдек, йирик саноат корхоналарининг жойлашувига алоқадор бўлса, қишлоқ жойларда тиббий хизмат кўрсатишни ҳудудий ташкил этишда аввало аҳолининг йирик хизмат кўрсатиш марказларининг узоқ-яқинлигига, транспорт алоқаларининг ривожланганлигига чамбарчас боғлиқ (Назаров М.И., 1996). Дарҳақиқат, тиббий муассасалар жойлашуви ва уларни ҳудудий ташкил этиш масалаларига бўлган эътибор соғлиқни сақлаш тизимида энг муҳим масалалардан биридир. Шунинг учун, тиббий хизмат кўрсатиш жараёни доимо қатъий назоратни талаб этади.

1980 йилдан 2009 йилгача бўлган даврда мамлакатимизда тиббий муассасалар сони бироз бўлсада камайиб борган (4.3-расм). Агар 1980 йилда республикада жами 1153 донa тиббий муассасалар фаолият кўрсатган бўлса, 2009 йилда бундай муассасалар сони 1132 тага камайган. Ушбу касалхоналар таркибига Марказий республика касалхоналари, вилоят касалхоналари, махсус касалхоналар, деспансерлар киритилади.

Бугунги кунда энг кам касалхона муассасаларга эга ҳудудлар Сирдарё, Хоразм, Навоий ва Бухоро вилоятлари ҳисобланади. Наманган ва Тошкент вилоятларида эса уларнинг сони бошқа минтақаларга қараганда анча юқори (4.9-жадвал).

Касал ўринлар сонининг кўп ёки камлиги маълум бир касалхона ёки сихатгоҳнинг қувватини, яъни ўз ичига қанча беморни сиғдира олиш қобилиятини англатади. Касал ўринлар билан таъминланганлик даражаси бўйича республикаимиз Марказий Осиё давлатлари орасида энг охириги ўринни эгаллайди. Бу рақам 2009 йилда Ўзбекистонда 49,8 ни кўрсатган ҳолда, у Қирғизистонда 55,3; Тожикистонда 61,2; Қозоғистонда 70,1 ни ташкил қилган.

Касал ўринлар салмоғи мамлакатимиз минтақаларида камайиб бормоқда. Жумладан, 1998 йилда уларнинг сони ҳар 10 минг аҳолига 55,5 тага тўғри келса, 2009 йилга келиб бу рақам 49,8 нафарга камайган. Ушбу кўрсаткич Белорусда 2006 йилда 119,4, Россияда 107,6, Германияда 91,2, Қозоғистонда 70,1 кишини ташкил қилган.

¹ Ўзбекистон Миллий энциклопедияси. 8-том. -Т., 32-бет.

Республикамизда касал ўринлар сонининг кўплиги бўйича Наманган, Сирдарё, Андижон вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикалари юқори кўрсаткичларга эга бўлган. Қашқадарё, Жиззах, Самарқанд, Хоразм вилоятларида кўрсаткичлар республика даражасига жуда яқин. Бошқа қолган барча минтакаларда эса касал ўринлар сони ўртача даражадан биров орқада. (4.9-жадвал).

4.9-жадвал

**Аҳолига тиббий хизмат кўрсатишнинг айрим кўрсаткичлари
(2009 й.)**

Худудлар	Касалхона муассасалари сони	Ҳар 10 минг аҳолига		
		Касал ўринлари сони	Шифокорлар сони	Амбулатория-поликлиникалар зичлиги
Ўзбекистон Респ.	1132	49,8	29	148,4
Қорақал-н Респ.	52	53,1	24	140,6
Вилоятлар:				
Андижон	86	53,0	25	154,8
Бухоро	68	44,8	32	180,4
Жиззах	61	42,2	18	146,8
Навоий	43	50,2	30	171,5
Наманган	102	57,3	22	128,7
Самарқанд	95	45,3	25	115,4
Сирдарё	41	53,6	22	219,7
Сурхондарё	81	36,2	18	99,7
Тошкент	91	38,2	22	190,2
Фарғона	150	45,5	24	141,5
Хоразм	36	41,5	27	136,7
Қашқадарё	100	42,7	21	106,3
Тошкент ш.	107	81,1	81	219,1

Жадвал Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида тузилган.

Таҳлиллар шуни кўрсатадики, Ўзбекистонда аҳолининг касалланиш ҳолати йил сайин ортиб бормоқда. Бу эса уларнинг касалхона ва касал ўринларга бўлган эҳтиёжи ортиб боришига сабаб бўлмоқда. Бироқ, бугунги кунда айниқса қишлоқ жойларда аҳолининг касалхоналардан фойдаланиш ҳолатлари тобора камайиб кетмоқда. Бу, ўз навбатида, касал ўринларга бўлган талабнинг ҳам пасайишига олиб келади. Ушбу жараён эса аҳолининг кўпроқ амбулатория (қатнаб даъволаниш) ва стационар (ётиб даъволаниш) ларда даволаниши учун зарурат туғдиради. Агар 2002 йилда республикамизда жами 3987 та амбулатория хизмати муассасалари мавжуд бўлса, 2009 йилда уларнинг сони 5352 тага ортди, стационар хизматлар эса биров камайди. Стационар хизмат кўрсатиш муассасалари сони бўйича 2009

йилда Тошкент, Наманган ва Фарғона вилоятлари алоҳида ажралиб туради. Сирдарё, Навоий, Бухоро вилоятларида уларнинг сони анча камчиликни ташкил этади.

2009 йилда амбулатория-поликлиника муассасалар ҳар 10 минг аҳолига 148,4 кишини ташкил этгани ҳолда Тошкент шаҳри (219,1), Сирдарё (219,7) ва Тошкент (190,2) вилоятларида бу кўрсаткичлар республика даражасидан анча юқори (4.9-жадвал). Айтиш мумкин, минтақалар орасида Сурхондарё вилояти бу борада сезиларли даражада орқада. Мазкур йилда вилоятда амбулатория-поликлиникалар зичлиги ҳар 10 минг аҳолига бор-йўғи 99,7 тага етди.

4.10-жадвал

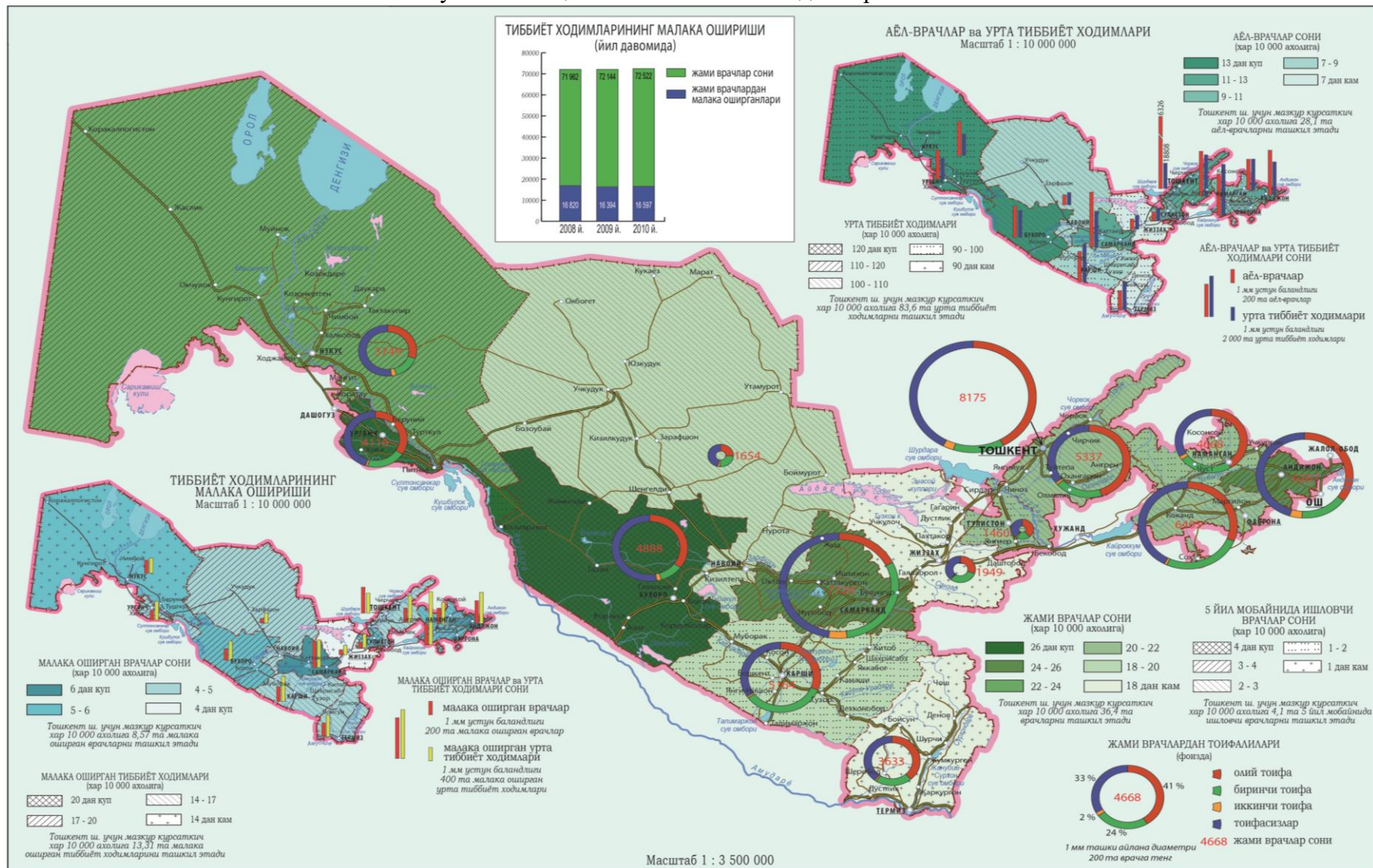
**Шифокорларнинг алоҳида мутахассисликлар бўйича тақсимланиши
(ҳар 10 минг аҳоли сонига кўра)**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2009
Жами	33,9	33,2	32,8	32,4	31,9	31,4	28,4
Терапевтлар	7,8	8,0	7,8	8,6	8,6	8,1	7,4
Жарроҳлар	3,9	3,8	3,7	3,7	3,6	3,7	3,4
Акушер-гинекологлар	5,1	5,2	5,2	5,2	5,0	4,9	4,4
Педиатрлар	13,7	13,7	13,9	13,7	13,2	13,7	13,0
Офтальмологлар	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4
Отоларингологлар	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Фтизиаторлар	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4
Нервпатоологлар	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7
Психиаторлар	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Наркологлар	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Дермато- венерологлар	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Стоматологлар	3,0	3,0	2,7	2,8	2,8	2,6	2,3
Санитар- эпидемиологлар	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5
Рентгенолог радиологлар	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Онкологлар	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2

Манба: «Социальное развитие и уровень жизни населения в Узбекистане» Стат. сб., 2000, стр 70, «Социальное развитие и уровень жизни населения в Узбекистане», Стат. сб., 2009, стр 109.

Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш масалаларини ёритишда аҳолининг малакали тиббиёт ходимлари билан таъминланганлик даражаси ҳам муҳим ўрин тутди. 2009 йилда республикада ҳар 10 минг кишига ўртача 29 нафар шифокорлар тўғри келган (4.9-жадвал). Хусусан, Тошкент шаҳри (81), Бухоро (32), Навоий (30) вилоятларида бу кўрсаткичлар ҳатто мамлакат даражасидан ҳам анча юқори. Бироқ, Жиззах (18), Сурхондарё (19) ва Тошкент (22) вилоятларида аҳвол анча ёмон. Қолган вилоятларда эса юқоридаги кўрсаткичлар республика даражасига анча яқин.

Ўзбекистон Республикаси аҳолиснинг тиббиёт ходимлари билан таъминланиши



Изоҳ. Картанинг муаллифлик нусхаси 1:3 500 000 масштабда тузилган бўлиб, у кичрийтиришда ўзгартирилган

Таққослаш учун: мазкур кўрсаткич Россияда 42,6, Беларусда 45,2, Литвада 39,9, Қозоғистонда эса 36,1 нафарни ташкил этади. Марказий Осиё давлатлари орасида айниқса Тожикистон Республикаси бу борада энг паст кўрсаткичларга (19,3) эга бўлган.

Республикаимиз кўшни мамлакатларга нисбатан шифокорлар сони ва сифати борасида ёмон натижаларга эга бўлмасада, бироқ соғлиқни сақлаш тизимида айрим соҳа мутахассисларининг тақчиллиги сезилиб қоламоқда.

Бугунги кунда жаҳондаги деярли барча мамлакатларда онколог, эндокринолог, венеролог, норколог мутахассисликларига талаб тобора ортиб бормоқда. Бу эса давр талабидан келиб чиққан ҳолда бундай соҳа мутахассисларга бўлган заруратни янада оширади. Чунки, кўпчиликка сир эмаски ҳозирги кунда дунё мамлакатлари орасида айнан шундай мутахассисларни тақозо этувчи касалликлар йил сайин ортиб бормоқда.

Республикаимизда алоҳида мутахассисликлар асосида шифокорлар тақсимлаб кўрилса, айрим соҳа вакилларининг ниҳоятда камёблиги кўзга ташланади (4.10-жадвал). Жумладан, 1998 йилдан 2009 йилгача бўлгандаврда юқорида номлари санаб ўтилган соҳа мутахассисларининг камчилиги қайд этилади. Маълумотларга кўра, 1998 йилда ҳар 10 минг аҳолига 0,2 нафар нарколог тўғри келган бўлса, 2009 йилда бу рақам 0,1 га тушиб қолди. Худди шундай отоларингологлар ҳам йилдан-йилга камайиб бормоқда. Бунинг бош сабаби айнан ана шундай соҳа мутахассислари билан боғлиқ касалликлар салмоғининг ортиб бораётганлигидир. 1970-1975 йилларда онколог ёки норкологлар 0,01-0,02 кишини ташкил қилган. Мазкур шифокорларнинг ҳам асосий қисми бошқа миллатларга мансуб бўлган. Зарурий мутахассислар собиқ Иттифоқ йирик шаҳарларидан чақирилган. Бугунги кунда эса бундай соҳалар ҳам бирмунча тараққий этиб бормоқда. 2001 йилдан кейинги даврда республикаимизда алькоғализм ва алькоғол психозлар сони бирмунча ортиб борган. Аммо, наркомания сезиларли ҳолда камайган. 2001 йилда наркоманлик ҳолати ҳар 100 минг аҳолига 25,4 кишини ташкил этган бўлса, 2009 йилда у 9,2 кишига қисқарган. Бу борада Тошкент шаҳри, Самарқанд ва Сурхондарё вилоятларида кўрсаткичлар бирмунча юқори. Бироқ, шундай бўлсада, бундай касалликларни даволовчи мутахассис шифокорлар сони ниҳоятда камчиликни ташкил этади.

Ҳозирги вақтда жаҳонда, шунингдек республикаимиз аҳолиси энг кўп мурожаат этадиган тиббий мутахассислар: акушер-гинекологлар, жарроҳлар ва стоматологлар ҳисобланади. Ушбу соҳа мутахассислар сони 1998-2009 йилларда тобора камайиб бормоқда (4.3-расм). 1998 йилда ҳар 10 минг аҳолига 5,1 акушер-гинеколог тўғри келган бўлса, 2009 йилда бу рақам 4,4 кишига тушиб қолган. Ушбу юзага келган ҳолатни жарроҳлар ёки стоматологлар мисолида ҳам кўришимиз мумкин.

Шу ўринда эътироф этиш зарурки шифокорларнинг малака ошириш жараёнларига ҳам алоҳида эътибор қаратиш ўринли. Чунки жойларда тиббий

назоратни йўлга қўйиш учун шифокорлар албатта ўз билим ва малакалари устида тинимсиз иш олиб боришлари керак (4.4-расм).

Шундай қилиб, республикамиз ҳудудларида аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш тармоқлари фаолиятида фарқлар мавжуд. Бундай ҳудудий тафовутларни инобатга олиш республикада соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш, аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш, турли вилоятларнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланиш дастурларини яратиш ва давлатимизнинг минтақавий сиёсатини амалга оширишда катта илмий ва амалий аҳамият касб этди.

Шу ўринда таъкидлаш лозимки, “2012-2015 йилларда республика соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштиришнинг асосий йўналишлари этиб аҳолига, айниқса қишлоқ жойларда, юқори сифатли бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатилишида кенг имкониятлар яратилишини таъминлаш, фуқароларга касалликлар профилактикаси ва соғлиғини муҳофаза қилиш бўйича диагностика ҳамда амбулатория-профилактика муассасаларининг иш самарадорлигини тубдан ошириш”[□] га алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу ҳол эса, ўз навбатида аҳолига юқори сифатли тиббий хизмат кўрсатишни таъминлашга хизмат қилади.

*** **

Диссертациянинг тўртинчи бобида олиб борилган таҳлиллар мамлакатимиз аҳолисининг барча касалликлар билан касалланиш ҳолатини 1990-2009 йилларда бирмунча ортиб борганлигини кўрсатади. Айниқса, қон айланиш, овқат ҳазм қилиш, эндокрин, руҳий бузилишлар ва бошқа айрим хасталиклар гуруҳлари сезиларли тарзда кўпайган. Бу борада хусусан, Тошкент шаҳри, Навоий, Бухоро ва Хоразм вилоятлари алоҳида ажралиб туради. Қолган ҳудудларда эса кўрсаткичлар республика даражасига яқин ёки ундан ҳам биров қониқарли ҳолатда. Юқумли бўлмаган касалликлар гуруҳлари орасида эса хавфли ўсма, нафас олиш, асаб ва сезги аъзолар хасталиклари бирмунча камайган. Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш соҳаларини ҳудудий ташкил этишда, аввало минтақаларнинг экологик ва демографик вазиятларини ҳамда аҳоли манзилгоҳларининг зичлиги, катта-кичиклигини ҳисобга олиш ва ушбу тизимни В Кристаллернинг «марказий ўринлар» ғояси асосида амалга ошириш катта аҳамият касб этади.

□ Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қарори: Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида// Халқ сўзи, № 232 (5399).-Т., 2011 йил, 30 ноябрь.

V-БОБ. ЎЗБЕКИСТОН ХУДУДИНИ ТИББИЙ ГЕОГРАФИК РАЙОНЛАШТИРИШ

5.1.Тиббий географик районлаштиришнинг тамойил ва усуллари

Халқ хўжалиги тармоқларини ривожлантириш ва бошқаришда ҳудудларни таснифловчи аниқ маълумотлар муҳим ўрин тутди. Бу ўз навбатида, тиббий хизмат кўрсатиш тузилмаларни оқилона жойлаштиришда, санитар-гигиеник ташкилий ишларни амалга оширишда муҳим аҳамият касб этади.

Тиббий географик район таснифи комплекс масала саналади ва бунда бир қанча кўрсаткичларга эътибор қаратилиши зарур. Аввало, ҳар қандай тиббий географик районга ўзига хос табиий-ҳудудий мажмуа сифатида, табиат томонидан инъом этилган қатор касалликлар вужудга келиши учун макон сифатида қараш лозим (Чаклин А.В., 1977).

Кўпгина мутахассислар геотизимларнинг биогеохимёвий таркибини таҳлил қилиш орқали кўпгина аллергия хасталикларнинг юзага келиш сабабларини аниқлаганлар. Тиббий географик районлаштириш борасидаги назарий масалаларнинг ёритилишида В.И.Вернадскийнинг(1940) хизматлари катта. У ўзининг 1926 йилда яратган айрим кимёвий элементларнинг ер пўстида айланиши борасидаги қонуниятида тиббий географик районлаштиришнинг дастлабки пойдеворини яратди. Кейинчалик 1960, 1963 йилларда олим биогеохимёвий провинциялар, яъни бошқа ҳудудлардан кимёвий элементлар таркиби жиҳатидан фарқ қилувчи ўлкалар ҳақидаги назарияга асос солди. Бундай ҳудудлар ўсимлик ва ҳайвонот дунёси билан бир қаторда мазкур ҳудудларда яшовчи кишилар саломатлигига ҳам сезиларли зарар етказиши исботланди.

Кимёвий элементлар миграцияси аҳоли саломатлигига катта таъсир кўрсатади. Айрим минтақаларда, жумладан, вулқонли зоналарда тупроқ, сув ва ҳаводан фтор моддасининг, микроэлементларнинг буғланиши инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсатади. Баъзи минтақаларда йод, фтор ва бошқа элементларнинг танқислиги оқибатида ҳам кўпгина эндокрин, суяк-мускул, асаб ва бошқа тизимлар ишдан чиқиши ёки зарарланиши мумкин.

Тиббий географик районлаштириш борасида таниқли тиббий географ олим Е.И.Игнатъевнинг ҳам ҳиссаси бор (Игнатъев Е.И., 1962). Олим ўз тадқиқотларида тиббий географик районлаштиришда географик муҳитнинг табиий омиллари, шунингдек, Ер ландшафт қобиғининг ва унинг таркибий хусусиятларига алоҳида эътибор лозимлигини уқтириб ўтди.

З.И.Мартынов фикрича, «район» атамаси умумий ҳолда-ҳудуднинг ҳар қандай ажратилган қисмидир. Олим тиббий географик районлаштиришнинг уч гуруҳини эътироф этади (Чаклин А.В., 1977.):

1. Худудларни ареаллар кўринишида районлаштириш (масалан, касалликлар ареаллари, касаллик уйғотувчилар ареаллари, касаллик ташувчилар ареаллари);

2. Касалликларнинг тарқалишига таъсир этувчи географик муҳит омиллари асосида районлаштириш;

3. Табiiй-худудий мажмуалар ва уларнинг тиббiiй географик баҳолашга бағишланган районлаштириш.

Б.Б.Прохоровнинг таъкидлашича, «Тиббiiй географик район-тиббiiй географик мажмуаларнинг яширин, ёпиқ тизими бўлиб, улар одатда, аҳолининг бир хил хўжалик тури, шунингдек, касалликларнинг табiiй юзага келувчи ўзига хос берк масканларидир. Бундай тизимларда барча табiiй (сув, ҳаво, тупроқ, ўсимлик ва ҳайвонот олами) ва иқтисодий-ижтимоий омиллар (аҳоли, саноат, транспорт) мажмуи бошқа худудларникидан бирмунча, баъзан бутунлай фарқланади» (Прохоров Б.Б., 1971).

Худудларни ландшафт хусусиятларига кўра тиббiiй географик районлаштириш ҳам муҳим аҳамият касб этади. Бунда қуйидаги мезонларни ҳисобга олиш лозим бўлади:

- табiiй ўчоқ ҳосил қилувчи айрим касалликларни ташувчи ҳайвон ва бошқа паразитлар;

- ландшафт микробиологияси ва вирусологияси;

- ўлка иқлими ҳақида махсус маълумотлар (суткалик ҳарорат тебранишлари ва бошқа метеорологик кўрсаткичлар);

- ландшафтларнинг биогеохимик таркибини ўрганиш ва зарурий маълумотлар тўплаш (йод, фтор, кобальт, мис ва б. элементларнинг тупроқ ва сув таркибидаги миқдори аниқлаш);

- тиббiiй географик районда истиқомат қилувчи аҳолининг хўжалик-маиший ва миллий хусусиятлари ҳақида зарурий маълумотларга эга бўлиш.

Тиббiiй географик районлаштиришда ҳавонинг ифлословчи моддаларга, шунингдек, ўлка иқлимининг айнан шу жой учун хос жиҳатларига ҳам эътибор бериш талаб қилади. Жумладан, В.И.Русановнинг «Тиббиёт мақсадида об-ҳавони баҳолаш услубиёти» (1972) номли иши ҳам айнан шунга бағишланган.

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, тиббиёт географиясининг ривожидида тиббiiй географик районлаштириш асосий масалалардан бири ҳисобланади, чунки, географик тадқиқотларни районлаштиришсиз тасаввур қилиб бўлмайди. Шу билан бирга, тиббiiй географик районлаштириш (ТГР)-тиббиёт географиясининг муҳим ва зарурий усулларида ҳам биридир.

Маълумки, муайян худудда маълум қонуният асосида жойлашган ва хусусиятига кўра географик ўрнига боғлиқ бўлган нарса ва ҳодисаларни илмий асосда тизимга солишга районлаштириш деб аталади. Районлаштиришнинг бир неча хил турлари мавжуд. Табiiй, иқтисодий географик, этнографик, иқлимий, тиббiiй географик районлаштириш ва бошқалар ҳам худди шундай муайян қонуниятлар асосида амалга оширилади.

XX асрнинг 50-йилларидан бошлаб собиқ Иттифоқда тиббий географик районлаштириш масаласига қизиқиш жуда кучайиб кетди. Тиббий географик районлаштиришга бағишланган Бутуниттифоқ кенгашлари мунтазам ўтказилиб турилди ва бу ҳақда катта назарий ҳамда амалий материаллар тўпланди. Жумладан, Россияда Е.И.Игнатъев (1962), А.А.Келлер, Б.Б.Прохоров (1964), В.П.Подольн (1981) ва бошқаларнинг тиббий географик районлаштириш борасида хизматлари катта.

Рус тиббий географ олими В.П.Подольн Ҳиндистон ҳудудини районлаштиришда унинг барча умумгеографик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда 10 та тиббий географик районга ажратган эди. Ушбу районларнинг географик чегаралари кўпроқ мамлакатда мавжуд иқтисодий районлар чегараларига тўғри келади. Шундай бўлсада, олим асосий эътиборни минтақаларнинг аҳоли саломатлигига таъсир кўрсатувчи табиий омилларига қаратган. Умуман олганда, ушбу районлаштиришда табиий, иқтисодий-ижтимоий ва бошқа омилларнинг барчаси тиббий географик жиҳатдан баҳоланган ҳамда районлар учун асос қилиб олинган.

Тиббий географик районлаштириш ер юзасини аҳоли саломатлигига бевосита таъсир кўрсатувчи омилларни ҳисобга олган ҳолда, ҳудудий яхлит ва ички тузилиши жиҳатидан бир бутун бўлган ҳудудларга ажратишдир. Тиббий географик районлар ривожланиш тарихи, географик ўрни, табиий ва иқтисодий-ижтимоий шарт-шароитлари, нозогеографик хусусиятларига кўра ўзаро фарқланади. Ҳар бир тиббий географик район ўзига хос рельеф хусусиятлари, атмосфера циркуляциялари, гидрографик ҳолати, ўсимлик ва ҳайвонот дунёси, тупроқ таркиби билан ўзаро фарқланади.

Тиббий географик районлаштиришнинг назарий жиҳатдан пухта асосланган ғояси, услуби ва таксономик бирлиги фақатгина илмий аҳамиятга эга бўлиши билан бирга халқ ҳўжалигининг турли соҳалари учун ҳам амалий аҳамиятга эгадир. Чунки, бу ерда тиббий географик районлар ичидаги нозогеографик ўчоғлар, улар орасидаги тафовутларни ҳар томонлама ва илмий жиҳатдан теран англаш талаб этилади. Тиббий географик районлаштириш амалий жиҳатдан ҳудудда маълум қонуният асосида жойлашган табиий-ҳудудий ва иқтисодий-ижтимоий мажмуаларни кишилар саломатлиги нуктаи назаридан баҳолаш ҳамда шу шароитдан келиб чиққан ҳолда зарурий чора-тадбирларни қўллашни кўзда тутди. Муайян ҳудудни районлаштиришда тадқиқотчилар турли усуллардан, жумладан: таққослаш, хариталаштириш, ландшафт таҳлили кабилардан фойдаланадилар.

Худди табиий географик районлаштиришдаги сингари тиббий географик районлаштиришнинг ҳам бир қанча тамойиллари мавжуд. Масалан, ҳудудий бирлик, яъни майдон жиҳатдан яхлитлилик тамойили шулар жумласидандир. Тиббий географик районлаштиришнинг ҳудудий яхлитлиги тамойили ҳар бир минтақанинг ер юзида қайта такрорланмаслиги, уларнинг хусусий белгиларга эга эканлигига асосланади. Бошқа жойларда

худди шундай ўлка такрорланмайди, аммо у ўхшаш хусусиятларга эга бўлиши мумкин.

Тиббий географик районлаштиришнинг яна шундай муҳим тамойилларидан бири мажмуалилик ёндошувидир. Бунда минтақадаги биргина хусусият эмас, балки қатор омиллар: рельеф, иқлим, тупроқ, ўсимлик ва ҳайвонот олами, шунингдек, табиий географик районлаштиришдан фарқли равишда, мазкур минтақанинг кўпроқ қандай соҳага ихтисослашганлиги, саноат ёки қишлоқ хўжалигида асосий етакчилик қилувчи тармоқларни тиббий географик нуқтаи назардан баҳолаш муҳим ўрин тутди.

Тиббий географик районлаштиришда тарихийлик тамойили ҳам эътиборга олинади. Ушбу тамойилни деярли барча районлаштириш турларида ҳам асосий омил сифатида қараш мумкин. Чунончи, аҳоли орасида кенг тарқалган касалликларни, уларни юзага келтирувчи ташқи шарт-шароитларни аниқлашда албатта илгари мазкур ҳудудда бундай касаллик турлари мавжуд бўлган ёки аксинча ҳолатни аниқлаш муҳимдир. Шу ўринда эътироф этиш лозимки, айрим касаллик турлари (вабо, ўлат, безгак, ич терлама ва б.) асрлар давомида муайян минтақада сақланиб келаётган бўлиши, ушбу минтақа эса тарихан мазкур касаллик туғдирувчи микроорганизмлар учун эпидемиологик ўчоғ вазифасини ўтаётган бўлиши мумкин. Касалликнинг тарихан таркиб топиш манбаларини аниқлаш ва шу асосда ҳудудларни районлаштириш ҳам тиббиёт географиясида муҳимдир. Худди шундай, аҳолининг ўртача умр кўриш давомийлиги ҳам муайян минтақаларда тарихан қарор топган бўлиши мумкин.

Тиббий географик районлаштиришда ҳудуднинг рельеф, иқлим, тупроқ, ландшафт ва ландшафт зоналари, биоценозлар ва уларнинг инсон организмга кўрсатадиган ижобий ва салбий таъсирини белгилаб беради. Ушбу усул ёрдамида табиий мажмуалар ва уларнинг шу жой учун хос қандай патологик жараёнларни келтириб чиқариши ҳамда мазкур ҳудудда қайси турдаги нозологик шакллар учраши ҳақида батафсил маълумотлар олиш мумкин.

Мазкур ишда тиббий географик районларни ажратишда қуйидаги тамойиллар (принциплар) бош мезон қилиб олинди:

- ҳудудлар географик ўрнининг умумийлиги;
- табиий ва экологик шароитларнинг ўхшашлиги;
- ҳудуднинг хўжалиги, унинг тармоқлар таркиби ва ихтисослашуви;
- умумий ва гўдаклар ўлим кўрсаткичлари;
- айрим касалликлар нозогеографик ареалларининг мавжудлиги;
- касалликлар гуруҳларининг тарқалиш даражаси ва ихтисослашуви;
- маъмурий-ҳудудий бирликнинг яхлитлиги ва ҳ.к.

Тиббий географик районлаштириш икки хил бўлади: умумий, яъни интеграл ҳамда алоҳида касаллик турлари бўйича районлаштириш. Бунда,

албатта, касалликларни ҳам, районларни ҳам мажмуа шаклида ажратиш муҳим аҳамиятга эга.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудини тиббий географик районлаштиришда биз, аввало, мамлакат ҳудудини комплекс ҳолда тиббий географик баҳолашни лозим топдик. Чунки, ўлкамиз минтақалари бир-биридан нафақат табиий географик хусусиятлари, қолаверса, ижтимоий-иқтисодий, экологик хусусиятларига кўра фарқланар экан, бунда ҳудудларнинг рельефи ва иқлими, тупроқлари, ер ости ва ер усти сувлари, ҳайвонот ва ўсимликлар олами, аҳоли зичлиги ва урбанизация даражаси, саноат ва транспорт тугунлари қалинлиги сингари омиллар бевосита эътиборга олинади. Ушбу омиллар мажмуа ҳолатда инсон саломатлигига таъсир кўрсатади. Бинобарин, бундай тарзда ўзига хос интеграл тиббий-хўжалик районлар тўғрисида ҳам фикр юритиш мумкин.

Бугунги кунда мамлакатимиз ҳудуди олти ижтимоий-иқтисодий минтақаларга ажратилади (Солиев А.С., Аҳмедов Э.А ва б., 2003). Ушбу ишда республикамиз аҳолиси касалликларининг ҳудудий таркибини таҳлил қилишда юқоридаги олти минтақага асосланиш маъқул топилди. Сабаби, мазкур ҳудудлар мамлакатимиз ҳудудини тўлалигича қамраб олиш билан бирга, улар тадқиқот учун жуда қулай ва давлат томонидан тегишли дастурларни ишлаб чиқишда амалий аҳамият касб этади. Шу ўринда айтиш лозимки, мақсадимиз аҳоли саломатлигини ўрганиш борасида бўлганлиги сабабли минтақаларнинг табиий географик хусусиятларини биринчи галда чуқурроқ таҳлил этиш талаб этилади. Зеро, касалликларнинг вужудга келиши ва ривожланишида авваламбор табиий шароитнинг таъсири бирламчи саналади. Шу боис, юқорида таъкидланган минтақаларни тегишли хусусиятларига кўра шартли равишда тиббий географик районлар ҳам деб қабул қилиш ёки уларни мазкур ишнинг мақсадидан келиб чиққан ҳолда, тиббий географик нуктаи назардан тавсифлаш мумкин.

Юқоридагиларни эътиборга олиб, Ўзбекистон ҳудуди қуйида олти тиббий географик район ва уларнинг таркибида 23 та кичик тиббий географик районларга ажратилди (5.1-жадвал):

I. Тошкент тиббий географик райони:

- 1.1. Тошкент ёки пойтахт агломерацияси;
- 1.2. Бўстонлик-Паркент тоғ ва тоғ олди райони;
- 1.3. Тоғ-кон саноатига ихтисослашган Ангрен-Олмалик райони;
- 1.4. Аграр-индустриал йўналишдаги Бўка-Бекобод райони.

II. Фарғона тиббий географик райони:

- 2.1. Қўқон воҳаси;
- 2.2. Фарғона-Марғилон агломерацияси;
- 2.3. Марказий Фарғона райони;
- 2.4. Андижон агломерацияси;
- 2.5. Тоғ ва тоғ олди ҳудудларидан ҳамда суғорма деҳқончилик майдонларидан иборат Чуст-Поп райони;

2.6. Наманган агломерацияси.

III. Мирзачўл тиббий географик райони:

3.1. Айдар-Арнасой кичик тиббий географик райони;

3.2. Янги ўзлаштирилган ҳудудларни ўз ичига олган Мирзачўл воҳаси;

3.3. Нурота-Туркистон тоғ ва тоғ олди райони.

IV. Зарашон тиббий географик райони:

4.1. Ўрта Зарафшон;

4.2. Қуйи Зарафшон воҳаси;

4.3. Бухоро-Навоий чўл райони.

V. Қуйи Амударё тиббий географик райони:

5.1. Хоразм воҳаси;

5.2. Оролбўйи.

VI. Жанубий тиббий географик район:

6.1. Қуйи Қашқадарё;

6.2. Ўрта Қашқадарё;

6.3. Юқори Қашқадарё;

6.4. Ҳисор-Кўхитанг;

6.5. Қуйи Сурхондарё;

6.6. Юқори Сурхондарё

Юқоридаги асосий тиббий географик район ва кичик районлар ўзига хос интеграл районлар дейилади. Айни вақтда алоҳида касалликлар тарқалиши, уларнинг ареалларини ажратиш асосида эса “тармоқ”ёки айрим касалликлар районлари деб эътироф этиш мумкин.

Умуман олганда, Ўзбекистон ҳудуди тиббий географик районларга ажратилганда унинг ҳар қайси минтақасига, қолаверса маъмурий ҳудудларига хос бўлган касаллик гуруҳлари, аҳолининг умумий касалланганлик даражаси, ўлим кўрсаткичлари каби ҳолатларни таққослаш мумкин бўлади. Бу эса келгусида минтақаларда аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш тармоқлари фаолиятини янада яхшилашда устувор йўналиш бўлиб хизмат қилади.

5.2. Ўзбекистон Республикасида мавжуд нозогеографик вазиятни баҳолаш

Мамлакатимиз ҳудуди Марказий Осиё республикалари орасида ўзига хос табиий шароити, аҳоли касалликларнинг таркиби ва миқдори жиҳатидан алоҳида ажралиб туради. Тарихий маълумотлар шундан гувоҳлик берадики, қадим даврларда республикаимиз ҳудуди айрим юқумли касалликларнинг (вабо, ўлат, безгак, ришта ва ҳ.) эндемик ўчоғи бўлиб келган. Бугунги кунда юқоридаги касалликлар батамом йўқолиб, айримлари бирмунча камайган бўлсада бироқ, юқумли бўлмаган касалликлар орасида юрак, қон-томир, нафас олиш, хавфли ўсма, эндокрин тизимига тегишли хасталиклар билан аҳолининг касалланиши бўйича мамлакатимиз қўшни давлатлардан фарқ қилади. Айни вақтда Ўзбекистон ҳудуди ўзининг ички тиббий географик хусусиятларига эга. Мазкур ҳолат асосан мамлакат табиий ва экологик

Ўзбекистон тиббий географик районлари учун хос айрим кўрсаткичлар (2010 й.)

Т.р	Тиббий географик районлар ва улар таркибидаги маъмурий ҳудудлар	Кичик тиббий географик районлар	Барча сабабларга кўра ўлганлар (ҳар 100 минг аҳолига)	Аҳолининг умумий Касалланиш индекси	Районлар учун хос асосий касаллик гуруҳлари ва турлари	Ўлим кўрсаткичлари (промилле)	
						Умумий ўлим	Ўдаклар ўлими
I	Тошкент: Тошкент шаҳри Тошкент вилояти	1.1. Тошкент ёки пойтахт агломерацияси; 1.2. Бўстонлик-Паркент; 1.3. Ангрен-Олмалик; 1.4. Бўка-Бекобод	650,5	1,12	Хавфли ўсманинг барча шакллари, асаб тизими, қон айланиш, бахтсиз ҳодиса, нафас олиш	7,1 5,9	17,1 11,0
II	Фарғона: Андижон вилояти Наманган вилояти Фарғона вилояти	2.1. Қўқон воҳаси; 2.2. Фарғона-Марғилон агломерацияси; 2.3. Марказий Фарғона; 2.4. Андижон агломерацияси;; 2.5. Тоғ ва тоғ олди ҳудудлари ҳамда суғорма деҳқончилик майдонларидан иборат Чуст-Поп райони;	494,0	1,06	Эндокрин, хавфли ўсма, асаб тизими, қон айланиш, туғма нуқсонлар,	5,0 4,6 5,1	9,4 12,5 14,1
III	Мирзачўл: Сирдарё вилояти Жиззах вилояти	3.1. Айдар-Арнасой; 3.2. Янги ўзлаштирилган ҳудудларни ўз ичига олган Мирзачўл воҳаси; 3.3. Нурота-Туркистон тоғ ва тоғ олди райони.	427,3	0,53	Юқумли, қон ва қон ҳосил қилувчи, овқат ҳазм қилиш, қон айланиш,	4,8 3,9	10,2 8,8
IV	Зарафшон: Самарқанд вилояти Навоий вилояти Бухоро вилояти	4.1. Ўрта Зарафшон; 4.2. Қуйи Зарафшон воҳаси; 4.3. Бухоро-Навоий чўл ҳудудлари	455,1	0,80	Тери касалликлари юқумли, ўсма, бруцеллёз, айириш аъзолари, қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар, суяк-бўғим,	4,5 4,6 4,5	9,4 6,6 11,3
V	Қуйи Амударё: Қорақалпоғистон Респ. Хоразм вилояти	5.1. Хоразм воҳаси; 5.2. Оролбўйи .	477,6	1,08	Нафас олиш, юқумли, жумладан, сил, туғма нуқсонлар, айириш аъзолари	5,1 4,4	11,8 12,8
VI	Жанубий: Сурхондарё вилояти Қашқадарё вилояти	6.1. Қуйи Қашқадарё; 6.2. Ўрта Қашқадарё; 6.3. Юқори Қашқадарё; 6.4. Ҳисор-Кўхитанг; 6.5. Қуйи Сурхондарё; 6.6. Юқори Сурхондарё	394,9	0,82	Овқат ҳазм қилиш, юқумли, эндокрин ва б.	3,9 4,0	10,1 7,8

шароити, шу жумладан ичимлик сув таркиби, аҳоли зичлиги, хўжалик тармоқларининг ихтисослашуви, минтақаларнинг саноатлашганлик ва бошқа жиҳатларига боғлиқ.

Худудларда умумий ва алоҳида касалликларнинг тарқалганлигини кўрсатиш учун проф. А.С.Солиев томонидан таклиф этилган худудлар аҳолисининг касалланганлик даражаси ёки **нозогеографик индекси** аниқ маълумотлар беради. Ушбу кўрсаткич икки кўринишда ҳисоблаб чиқилади: 1. Умумий нозогеографик индекс. Уни аниқлашда жами республика аҳоли касалланишидаги улуши шу худуднинг республика аҳолиси улушидаги нисбати эътиборга олинади;

2. Хусусий нозогеографик индексни топишда муайян касаллик бўйича худуднинг ўзидан катта тизимдаги улуши шу худуднинг умумий касалланишидаги улушига нисбати тушунилади.

Ўзбекистон Республикасининг асосий иқтисодий минтақалари ва уларга мос ҳолда ажратилган тиббий географик районлар ўзларининг нозогеографик вазияти бўйича бир-биридан фарқ қилади.

Қуйида бу районларнинг қисқача тиббий географик тавсифи келтирилади.

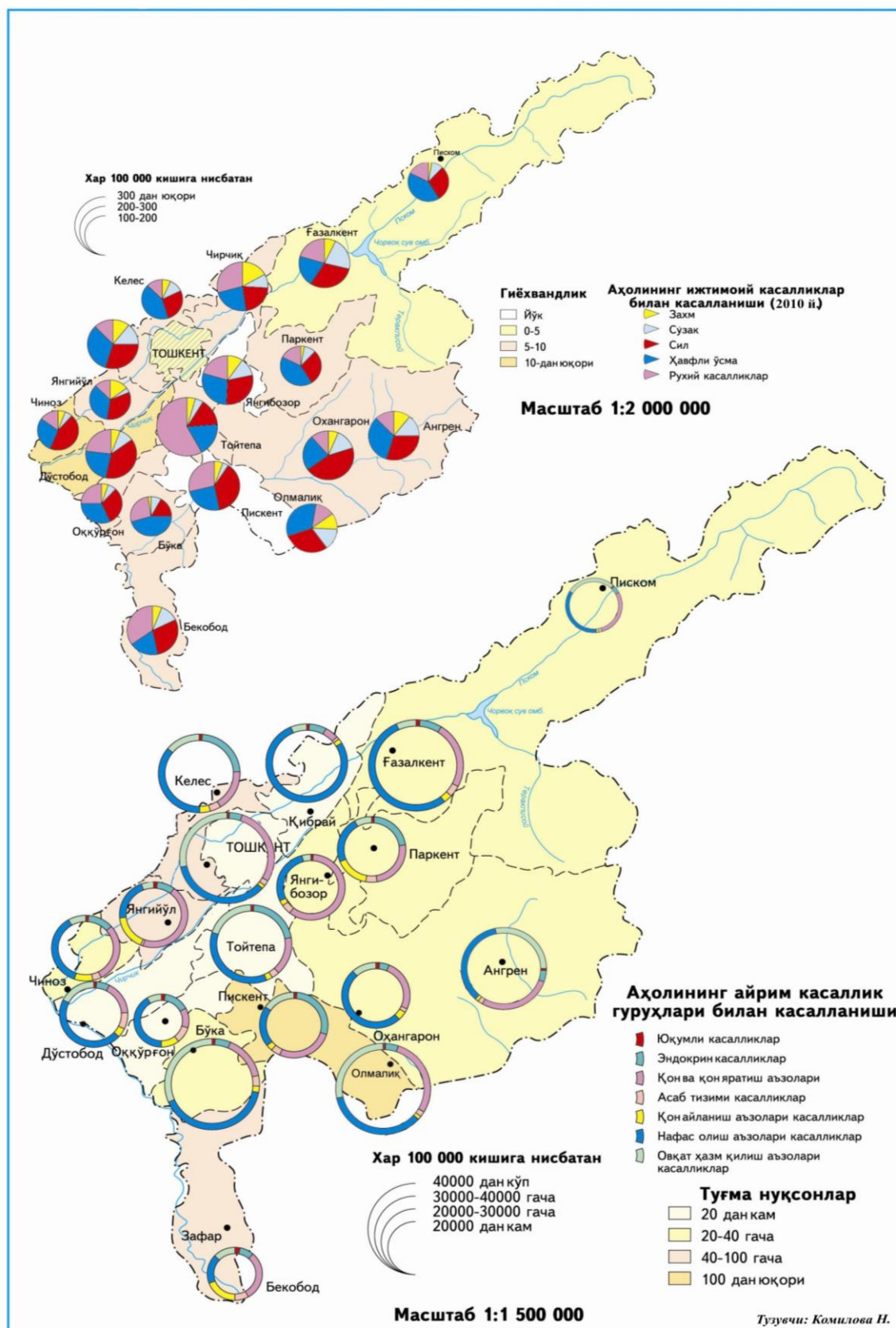
1. Тошкент тиббий географик райони. Маъмурий жиҳатдан Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятини ўз ичига олади. Аҳолиси 01.01.2010 йил маълумотларига кўра, жами 4846,3 минг киши; ўртача зичлиги 1 км² га Тошкент шаҳрида 6750,2 киши, Тошкент вилоятида эса 169,5 кишини ташкил қилади. Район республика аҳолисининг 17,4 фоизи, жами аҳоли касалланишининг 19,5 фоизини ташкил этади. Нозогеографик индекс 1,12 га тенг.

Аҳолининг умумий касалланиши ҳар минг аҳолига 555,1 кишига тенг. Умумий ўлим ҳар 1000 аҳолига 6,5 кишини; оналар ўлими ҳар 100 минг тирик туғилган гўдакка нисбатан 29,1; гўдаклар ўлими бир ёшгача бўлган ҳар 1000 ўлган гўдакка нисбатан 14,2 киши (5.1-жадвалга қаранг).

Бу ерда жойлашган Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти мамлакатимизда аҳоли сони ва зичлиги бўйича алоҳида ажралиб туради. Бу ҳолат ҳам, ўз навбатида, мазкур худуд нозогеографик вазиятига сезиларли таъсир кўрсатади.

Район иқтисодиёти индустриал-аграр йўналишга эга. Жумладан, Ангрен-Олмалиқ саноат райони кўпгина минерал хом ашё захираларига эга. Шу билан бирга мазкур саноат тугуни экологик вазияти нуқтаи назаридан ҳам бошқа ўлкалардан тубдан фарқ қилади. Худуд аҳолиси орасидаги касалликларнинг кенг авж олишини минтақадаги айнан Ангрен-Олмалиққа ўхшаш экологик танг нуқталарнинг мавжудлиги билан изоҳлаш мумкин. Бошқа минтақаларга нисбатан саноат корхоналари сонининг кўплиги, аҳоли сони ва зичлигидаги ҳолатлар ушбу ўлка тиббий географик ҳолатига ўзига хос таъсир кўрсатади.

Тошкент вилоятида айрим касалликларнинг ҳудудий таркиби



Изоҳ. Картанинг муаллифлик нусхаси 1:500 000 масштабда тузилган бўлиб, у кичиритиришда ўзгартирилган

Аввалги бобларда касалликларни шартли равишда шаҳар ва қишлоқ жойлар учун хос бўлган гуруҳларга ажратган эдик. Айнан мазкур ҳудудда кўпроқ шаҳар жойлар учун дахлдор бўлган касаллик гуруҳлари (қон айланиш, хавфли ўсма, асаб тизими, туғма нуқсонлар ва б.) кўпроқ учрашини гувоҳи бўламиз. Бундай хасталиклар билан аҳолининг касалланиши асосан мазкур минтақанинг йирик аҳоли ва саноат марказларида кузатилади. Тошкент, Ангрен, Олмалик, Бекобод ва Чирчиқ шаҳарлари экологик ифлосланиши бўйича нафақат минтақада, қолаверса мамлакатимизда алоҳида ажралиб туради. Айни вақтда, мазкур тиббий географик район республикаимизда умумий ўлими кўрсаткичлари бўйича энг юқори ўринни эгаллайди.

2009 йилда республикада аҳолининг барча сабабларга кўра ўлим кўрсаткичлари орасида қон айланиш тизими бўйича ўлим 64,0 фоизни ташкил этган ҳолда бу рақам Тошкент шаҳрида 65,6 фоизга, хавфли ўсмалар билан боғлиқ ўлим мамлакатимизда 8,02 фоизга тенг бўлса, пойтахтда у 11,6 фоизга тенг бўлган. Шунингдек, асаб тизими, руҳий бузилишлар, нафас олиш тизими касалликлари бўйича минтақа республикада энг юқори ўринни эгаллайди.

Таҳлиллар кўрсатадики, ушбу минтақада ўзининг салбий хусусиятлари бўйича, энг аввало, аҳоли сонинг кўплиги, саноат тармоқларининг, хусусан экологик хавфли саноат корхоналарининг мужассамлашганлиги (кимё, иссиқлик электр станциялари, цемент ишлаб чиқариш, қора ва рангдор металлургия) нозогеографик вазиятнинг шаклланишига кучли таъсир қилади. Шунинг учун бўлса керак, район мамлакатимизда болалар ва аёллар ўлими, аҳолининг умумий ўлим кўрсаткичлари бўйича ҳам олдинги ўринни эгаллайди.

2010 йилда аҳолининг умумий ўлим кўрсаткичи Олмалик шаҳрида 7,7, Янгийўлда 9,5, Чирчиқда 9,9 промиллига тенг бўлди. Гўдаклар ўлими бўйича мазкур йилда республика кўрсаткичи 10,9 ни ташкил қилган ҳолда, минтақадаги айрим аҳоли манзилгоҳларида жумладан, Паркент тумани (18,4), Олмалик (15,6) ва Оҳангарон (15,1) шаҳарларида бу кўрсаткич юқори. Яна шуни таъкидлаш зарурки, ушбу минтақа оналар ўлими кўрсаткичлари бўйича ҳам республикаимизда энг салбий ҳолатдадир. 2010 йилда мамлакатимизда ҳар 100 минг тирик туғилган гўдакларга нисбатан оналар ўлими 21,4 кишини ташкил этган бўлса, кўрилатган район таркибига кирувчи айрим ҳудудларда, чунончи Олмалик шаҳрида (88,3) Чирчиқ шаҳрида (86,2) ва Янгийўл шаҳрида (82,0) вазият республика даражасидан бирмунча юқорироқдир. Ушбу тадқиқотда нозогеографик вазиятини янада чуқурроқ таҳлил қилиш мақсадида аҳоли орасида кенг тарқалган айрим ижтимоий касалликлар ҳолатини аниқлашга эътибор қаратилди. Чунки, айнан шу минтақа республикаимизнинг бошқа ҳудудларидан ижтимоий касалликлар салмоғининг энг юқорилиги билан тавсифланади (5.1-расм). Чизмадан кўриниб турибдики, 2010 йилда мамлакатимизда ҳар 100 минг

аҳолига хавфли ўсма касалликлари 67,7 кишини ташкил этган ҳолда, минтақанинг Чирчиқ (110,3), Янгийўл (109,9), Тошкент шаҳрида (109,8) бирмунча ачинарли вазият юзага келган. Руҳий касалликлар салмоғи бўйича ҳам Чирчиқ, Олмалиқ шаҳарлари алоҳида ажралиб туради. Ҳатто Ўрта Чирчиқ қишлоқ туманида аҳолининг руҳий касалликларга чалиниш кўрсаткичлари (227,7) бўйича республика даражасидан (130,1) анча юқори.

Бугунги кунда жаҳон мамлакатларида, қолаверса, Марказий Осиё республикаларида аҳолининг наркологик бузилишлар билан боғлиқ касалликлари тобора ортиб бормоқда. Мазкур минтақа эса бундай касалликлар билан касалланиш бўйича энг олдинги ўринни эгалламоқда. Ушбу касаллик билан мамлакат аҳолисининг умумий касалланиши 2009 йилда ҳар 100 минг кишига 29,8 кишини ташкил этган бўлса, Тошкент шаҳрида бу кўрсаткич 66,8 кишига тенг бўлган. Шунга ўхшаш вазият Янгийўл шаҳрида ҳам қайд этилади. Шунингдек, асаб тизими, руҳий бузилишлар билан боғлиқ касалликларига чалиниш ҳолатлари бўйича ҳам район Ўзбекистонда биринчи ўринни эгаллайди.

Ўз-ўзидан маълумки, юқорида айтиб ўтилган касаллик гуруҳлари асосан транспорт ва саноат даражаси юқори даражада ривожланган йирик шаҳарларда кўп учрайди. Эслатиш лозимки, юқоридаги бобларда таъкидлаб ўтилганидек, бундай касалликлар кўпгина манбаларда ҳозирги давр ёки тараққиёт хасталиклари деб номланади. Айнан мана шундай касалликлар бўйича минтақа республикада энг олдинги ўринда туради.

Шундай қилиб, Тошкент тиббий географик районида Тошкент агломерацияси, Ангрен-Олмалиқ тоғ-кон саноати ҳудудини ўзига хос нозогеографик ареаллар, Чирчиқ, Янгийўл, Ангрен, Янгиобод каби шаҳарларни нозогеографик ўчоқ сифатида талқин қилиш мумкин. Бундай ўчоқларга пойтахт вилоятидаги «ресурс» шаҳарчаларни ҳам киритса бўлади.

2. Фарғона тиббий географик райони республикамизнинг энг шарқий қисмида жойлашган бўлиб, унинг атрофи баланд тоғлар билан ўралган. Маъмурий жиҳатдан-Андижон, Наманган ва Фарғона вилоятларини ўз ичига олади. Майдони 18,4 минг км², (яъни республика ҳудудининг 4,1 фоизи) зичлик 1км² га 429,9 киши. Аҳолининг умумий касалланиш кўрсаткичи ҳар минг аҳолига 496,4 кишини ташкил этади. Нозогеографик индекс 1,06. Умумий ўлим ҳар минг аҳолига 4,9 киши; гўдаклар ўлими эса 15,1 промиллега тенг (5.1-жадвалга қаралсин).

Ўлканинг иклими ўзига ҳос: ёзи иссиқ, қуруқ ва узоқ давом этади, киши эса нисбатан юмшоқ, мамлакатимизнинг бошқа минтақаларига нисбатан барқарор. Водийнинг ғарбий ва марказий қисмлари ниҳоятда қуруқ-ўртача ёғин миқдори 100 мм ва ундан ҳам камни ташкил қилади. Шарққа томон ёғин миқдори ортиб боради, чунончи Фарғона водийси тоғ ёнбағирларида ёғин миқдори 600-700 мм. га тенг. Ёғинлар асосан қиш ва баҳор ойларида кўп бўлади.

Фарғона водийсининг ғарбий қисмида Қўқон ва Бекобод шамоллари эсади. Бекобод шамоли октябр ойидан мартгача 47-53 кун давомида 30-40 м тезлик билан эсади. Қўқон шамоли эса асосан баҳор ва куз ойларида Мирзачўлдан Фарғона водийсига томон эсади.

Маълумки, айрим касалликларнинг тарқалишида ҳудудларда ҳукмронлик қилувчи шамоллар ва уларнинг йўналишининг ҳам таъсири катта. Чунончи, водийнинг ғарбий қисмида республикаимизнинг бошқа ҳудудларига нисбатан болалар орасида пневмония, ўткир нафас йўллари хасталиклари ва баъзи турдаги юқумли касалликлар кўп учрайди. Бунинг бош сабабларидан бири минтақанинг географик ўрни ва шамолларнинг фаолиятидир (Воҳидова Ё.П., 2001).

Фарғона водийсидаги деярли барча сой ва дарёлар баланд тоғлардан оқиб тушади. Энг кўп сув келтирадиган дарёлар Норин ва Қорадарё ҳисобланади. Шу ўринда айтиш жоизки, кўпгина касалликлар аҳоли истеъмолида ишлатиладиган сувнинг кимёвий таркиби билан боғлиқ. Мазкур ўлкада тоғлардан бевосита оқиб тушувчи дарё сувлари таркибининг йод моддасига тақчиллиги минтақада эндемик буқоқ касаллигининг кўпайишига сабаб бўлади. Бу ҳол, айниқса, Фарғона вилоятида, хусусан Қўқон атрофида кўпроқ кўзга ташланади.

Бир нечта йирик шаҳарларга эга бўлишига қарамасдан Фарғона водийсида шаҳар аҳолисига нисбатан қишлоқ аҳолиси кўпчиликини ташкил қилади, яъни урбанизация даражаси юқори эмас. Охирги ўн йил мобайнида минтақадаги айрим шаҳарлар жумладан, Андижон, Наманган, Фарғона республикаимизда ифлосланганлик даражасига кўра алоҳида ўрин эгаллайди. Масалан, атмосфера ҳавосини ифлослантирувчи баъзи моддалар миқдори Ўзбекистондаги бошқа йирик шаҳарларга таққослаб кўрилса, Фарғона водийсининг айрим шаҳарларида аҳвол бирмунча ачинарли эканлигини гувоҳи бўламиз.

Айтиш ўринлики, Андижон шаҳри мамлакатимизнинг йирик илм-фан, сиёсий-иқтисодий марказларидан бири бўлиши билан бир қаторда, республикаимиздаги йирик саноат, транспорт марказларидан ҳамдир. Ушбу ҳол, ўз навбатида, унинг атмосфера ҳавосининг ифлосланиш даражасини ҳам янада кучайтиради. Шаҳардаги бундай экологик аҳвол унинг нозогеографик вазиятига таъсир кўрсатмасдан қолмайди. Андижон шаҳри Ўзбекистонда хавфли ўсма, тери-таносил хасталиклари ва аҳолининг умумий ўлим кўрсаткичлари бўйича алоҳида ажралиб туради¹.

Фарғона водийсида жойлашган бошқа вилоят ва катта шаҳарларда ҳам вазият қониқарли даражада эмас. Жумладан, 2009 йилда республикада нафас олиш аъзолари билан боғлиқ ўлим кўрсаткичлари ҳар 10 минг аҳолига 4,3, кишини ташкил қилган бўлса, Наманган вилоятида бу рақам 5,2 нафарга тенг бўлган (3-илова).

¹ Андижон шаҳрининг бундай нозогеографик ва экологик вазиятига унинг географик ўрни ҳам таъсир кўрсатади.

Аҳоли саломатлигига нафақат минтақанинг ҳаво таркиби, балки ичимлик сувининг таъсири ҳам ниҳоятда муҳим омиллардан бири саналади. Тарихий маълумотларда ёритилишича, қадимдан ўлка ичимлик суви таркиби билан боғлиқ муаммолар кишиларни қийнаб келган. Ҳатто ҳудуд аҳолиси истеъмоли учун келтирилган туз сифат таркибини назорат қилиш учун алоҳида сарой аъёни масъул бўлган. Шундай бўлсада аҳоли орасида буқоқ касаллиги ниҳоятда кенг тарқалган (Исломбеков Р.Қ., 1962, 28-33 бетлар).

Бугунги кунда ҳам Фарғона водийсининг ғарбий қисмида аҳолининг эндемик буқоқ касаллиги билан касалланиши жуда юқори даражада. Бунинг бош сабаби ичимлик суви таркибида йод миқдорининг камлиги ёки йўқлигидир. Ҳозирда мазкур касалликнинг географик ареали тобора кенгайиб бормоқда. 2009 йилда Ўзбекистон Республикасида ҳар 10 минг аҳолига 285,7,6 киши эндемик буқоқ билан касалланган ҳолда, бу рақам Фарғона вилоятида 494,45 кишига (Наманган вилоятида 429,1 киши) тенг бўлган ва бۇ кўрсаткич бўйича у республикамизда энг олдинги ўринда туради.

Фарғона водийсининг айрим қисмларида, жумладан, Ёзёвон, Данғара ва бошқа туманларда чучук сувнинг етишмаслиги боис сув бошқа ҳудудлардан ташиб келтирилади. Шунга қарамасдан мазкур ҳудудлар минтақада болалар орасида учрайдиган юқумли касалликлар салмоғи бўйича алоҳида ажралиб туради.

Фарғона минтақаси мамлакатимизда наркологик хасталиклар салмоғи бўйича ҳам алоҳида ажралиб туради. Жумладан, 2009 йилда ҳар 10 минг аҳолига бундай касалликлар билан касалланиш 2,2 кишини ташкил этган ҳолда Фарғона шаҳрида 33,0, Қўқон шаҳрида ушбу кўрсаткич 3,2 нафарни ташкил қилган.

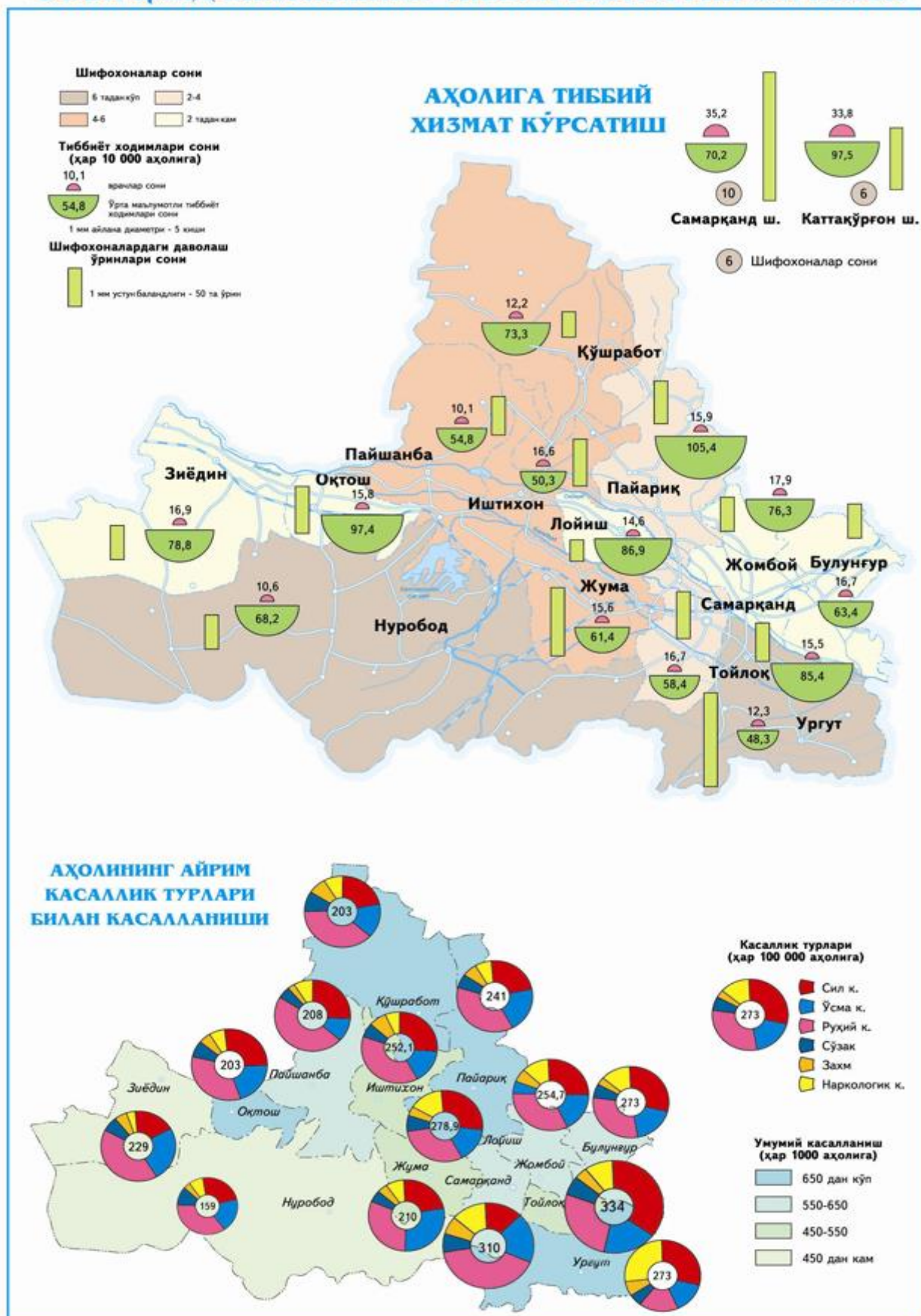
Рухий хасталиклар салмоғи бўйича ҳам водийнинг айрим ҳудудлари алоҳида ажралиб туради. Мазкур йилда республика кўрсаткичларидан (ҳар 10 минг аҳолига 12,9 киши) фарқли равишда Фарғона шаҳрида 13,5; Марғилон шаҳрида 12,8 киши бундай касалликлар билан оғриган.

Умуман олганда Фарғона тиббий географик районининг нозогеографик вазияти ҳам экологик омилларнинг ўзгариши оқибатида бирмунча салбий ҳолатда. Районнинг нозоареаллари асосий саноат тугунлари-шаҳар агломерациялари бўлса, унинг нозогеографик ўчоғлари, энг аввало, Андижон ва Қўқон шаҳарлари ҳисобланади.

3. Мирзачўл тиббий географик райони маъмурий жиҳатдан Сирдарё ва Жиззах вилоятларини ўз ичига олади. Унинг майдони 25,6 минг км² бўлиб республика ҳудудининг 5,7 фоизини ташкил қилади. Зичлик 1 км² га 72,4 кишига тенг. Аҳолининг умумий касалланиши 294,3 промилле. Ҳудуднинг нозогеографик индекси 0,53; умумий ўлим кўрсаткичи ҳар 1000 кишига 4,3; гўдаклар ўлими эса 9,6 нафарни ташкил этади (5.1-жадвал).

Тиббий географик район табиий шароитига кўра район чўллардан иборат, ундаги бу хусусият аҳоли саломатлигига, айрим касаллик

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИНИНГ ТИББИЙ ГЕОГРАФИК ХАРИТАСИ



турларининг ортиб кетишига, баъзиларининг эса нисбатан кам учрашига сабаб бўлади.

Мирзачўлнинг текислик қисмида ёғинлар миқдори жуда кам бўлиб, йиллик ёғин миқдори 200-350 мм ни ташкил қилади. Ҳаводаги нисбий намлик иссиқ даврда 20-30% ни ташкил этади. Тоғли ҳудудларда эса ёғин миқдори бирмунча юқори. Бу ерда кучли шамоллар бўлиб туради. Бекобод шамоли, ёзда иссиқ ва қуруқ гармсел шамоллари ҳам тез-тез кузатилади. Районнинг бундай иқлими айниқса ёз фаслида аҳоли орасида баъзи юрак, қон-томир касалликлари, чунончи қон босимининг ортиб кетиши, инсулт билан оғриган кишилар учун бирмунча ноқулайликлар туғдиради.

Мамлакат меҳнат тақсимоотида минтақанинг иқтисодиёти пахта, пилла ҳамда боғдорчилик, чорвачилик, саноатда электроэнергетика, қурилиш материаллари, енгил, озиқ-овқат тармоқларига ихтисослашган. Айтиш ўринлики, минтақа таркибидаги Сирдарё вилояти хўжалигида айрим саноат тармоқларининг, жумладан ИЭС лар фаолияти билан боғлиқ тарзда хавфли ўсма, қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар билан боғлиқ ўлим кўрсаткичлари бирмунча юқори. Республикамизда 1991 йилда ҳар 100 минг аҳолига хавфли ўсма билан боғлиқ ўлим 53,0 ни ташкил этган бўлса, ушбу рақам вилоятда 63,7 ни кўрсатади. 2009 йилда гарчи ҳар иккала ҳудудда ҳам кўрсаткичлар бироз пасайган бўлсада, бироқ бундай ўлим ҳолатлари (34,3) ҳамон мамлакат даражасига (36,1) яқин (4-илова).

Мирзачўл текислигининг шимолий қисмида Арнасой, Тузкон ва Айдаркўл кўллари жойлашган. Кейинги йилларда Айдаркўл ҳудудининг кенгайиб бораётганлиги ўлка экологик вазиятига салбий таъсир кўрсатмоқда. Бунинг оқибатида Жиззах вилоятининг шимолий туманларида ва қўшни чегара минтақаларда аҳолининг умумий касалланиш кўрсаткичлари бирмунча ортган. Агар келгусида мазкур ҳудудда тегишли чора-тадбирлар қўлланилмаса, аҳвол бундан ҳам ёмон оқибатларни келтириб чиқариши мумкин.

Мирзачўл минтақасида ўзига хос нозогеографик ареал унинг тоғ олди қисмини, хусусан Ғаллаорол ва Бахмал туманларини ўз ичига олади. Айни вақтда Бахмал тумани қўшни Самарқанд вилоятининг Булунғур тумани билан бир қаторда нозогеографик (хусусан, юқумли касалликлар) ўчоқ ҳисобланади.

4. Зарафшон тиббий географик райони Ўзбекистон Республикасининг марказида жойлашган. У Зарафшон водийсининг ўрта ва қуйи қисмини ўз ичига олади. Маъмурий жиҳатдан Самарқанд, Навоий ва Бухоро вилоятларидан ташкил топган. Зичлик 1 км.кв.72,4 киши. Барча сабабларга

2. Қуйи Зарафшон воҳаси;

кўра ўлганлар сони 2010 йил маълумотларига кўра 455,1 кишини ташкил қилади (5.1-жадвал). Нозогеографик индекс 0,80.

Мазкур район жойлашган ўрни, географик шарт-шароитларига кўра ўзаро яқин бўлсада, уларни икки кичик тиббий географик районга ажратишни лозим топдик.

1. Ўрта Зарафшон;

3. Бухоро-Навоий чўл

а). *Ўрта Зарафшон тиббий географик райони*. Умумий майдони 16,8 минг км², аҳолиси 3,1 млн киши, яъни мамлакат аҳолисининг 11,0 фоизи ушбу вилоят ҳиссасига тўғри келади; зичлиги 1 км² га 186,0 киши. Аҳолининг умумий касалланиши ҳар 1000 аҳолига 405,8 кишидан иборат. Нозогеографик индекс 0,79. Тиббий географик район аҳолисининг умумий ўлим кўрсаткичи ҳар 1000 кишига 4,5; гўдаклар ўлим кўрсаткичлари 9,4; оналар ўлими эса ҳар 100 минг тирик туғилган гўдакка нисбатан 16,0 кишини ташкил этади (5.1-жадвал)..

Таъкидлаш лозимки, тиббий географик район релъефи, иқлим хусусиятлари, ичимлик сув таркибидаги фарқланишлар, аҳолининг касалланиши ва улар орасида мавжуд касаллик гуруҳларидаги фарқланишлар туфайли у Навоий ва Бухоро вилоятларидан бирмунча фарқ қилади.

Вилоятда аҳолининг умумий касалланиш кўрсаткичлари энг юқори бўлган туманларига Ургут, Қўшработ ва Пайариқ туманлари киради (5.2-расм). Сил билан оғриганлар эса Каттақўрғон, Иштихон, Пахтачи туманларида нисбатан кўпчиликти ташкил қилади.

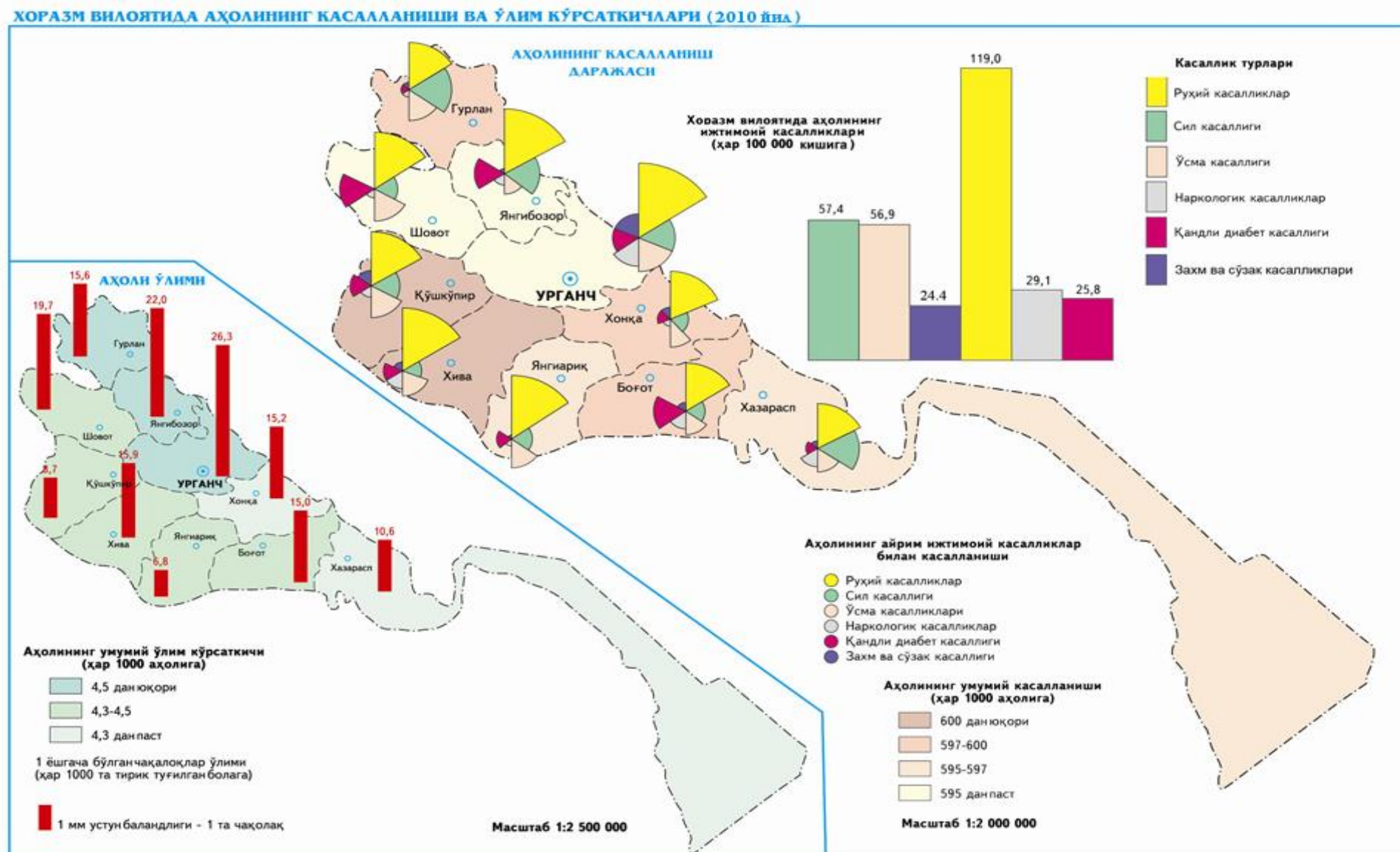
Шунингдек, вилоят аҳолиси орасида эндемик буқоқ, қандли деабет, суяк-мускул тизими билан боғлиқ айрим касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари республика даражасидан бирмунча юқори. Чунончи, 2009 йилда республикада аҳолининг қандли деабет билан касалланиши ҳар 100 минг аҳолига 40,8 кишига тенг бўлган бўлса, мазкур вилоятда бу рақам 47,6 кишини ташкил қилди (4.5-жадвалга қаранг).

Мазкур кичик тиббий географик район табиий шароити, аҳоли сони, саноатлашув даражаси, ер ресурсларининг танқислиги билан Зарафшон тиббий географик райони таркибидаги бошқа районлардан кескин фарқ қилади.

б). *Қуйи Зарафшон воҳа тиббий географик райони* маъмурий жиҳатдан Навоий ва Бухоро вилоятларининг воҳа қисмларини ўз ичига олади. Унинг умумий майдони 151,3 минг км², аҳолиси 2,5 млн киши, зичлик 16,4 киши (2010 й.) ташкил қилади. Аҳолининг умумий касалланиши ҳар 1000 аҳолига 667,5 кишидан иборат. Аҳолисининг умумий ўлим кўрсаткичи 4,8; гўдаклар ўлим кўрсаткичлари 11,3 промилле, оналар ўлими эса ҳар 100 минг тирик туғилган гўдакка нисбатан 25,1 нафарни ташкил этади. Арид иқлим, тупроқлар шўрланиш даражасининг юқорилиги, ичимлик суви билан боғлиқ муаммолар, Навоий шаҳридаги саноат корхоналарининг атроф муҳитга таъсири нозогеографик вазиятга ўз таъсирини кўрсатади

Районда ёғинлар миқдори ҳудудлар бўйича нотекис тақсимланган. Ўлканинг ғарбида йилига 114-175 мм, шарқида 300-350 мм ёғин тушади.

5.3-расм



Изоҳ. Картанинг муаллифлик нусхаси 1:2 000 000 масштабда тузилган бўлиб, у кичрайтиришда ўзгартирилган

Асосий сув манбаи Зарафшон дарёси, унинг қуйи қисми шу район ҳудудига киради. Дарё сув таркиби минтақанинг қуйи қисмида бироз бўлсада ўз табиий хусусиятини ўзгартиради. Чунки, Самарқанд ҳамда Навоий вилоятлари ҳудудидан оқиб ўтиш жараёнида дарёга кўплаб саноат чиқиндилари, оқова ва яроксиз сувлар қўшилади.

Минтақа экологик жиҳатдан бирмунча ачинарли аҳволда. Чунки, айниқса Бухоро вилояти ҳудудига ер ости сувларининг ер юзасига яқин жойлашганлиги, ерларнинг катта микдордаги қисмининг шўрланиб бораётганлиги, шу жумладан ичимлик сув таркибида туз микдорининг меъёридан ортқчалиги аҳолининг саломатлик ҳолатига ҳам бевосита таъсир кўрсатади. Бу ерда айниқса буйракда туз йиғилиши, сийдик-айириш аъзолари, тери, сил касалликлари ниҳоятда кенг тарқалган. Районнинг шарқий қисмида бундай хасталиклар бироз кам учрасада, бироқ қон айланиш, нафас олиш, хавфли ўсма хасталиклари кўпроқ учрайди.

Қуйи Зарафшон воҳа тиббий географик райони таркибига кирувчи Навоий вилояти (нозогеографик индекс 1,60) ҳам ўзига хос нозогеографик вазиятга эга ҳудуддир. Мазкур вилоят аҳолисининг умумий касалланиш кўрсаткичлари, шунингдек, оналар ўлим кўрсаткичлари бўйича республикамизда энг юқори ўринни эгаллайди (3.5-жадвал).

Вилоят маркази бўлган Навоий шаҳри мамлакатимизнинг йирик кимё, тоғ-кон, қурилиш саноати марказларидан бири ҳисобланади. Мазкур шаҳар оналар ўлими кўрсаткичи, туғма нуқсонлар билан туғилишлар, хавфли ўсма хасталиклари билан аҳолисининг касалланиши бўйича нафақат мазкур минтақада, балки республикамизда ҳам алоҳида ажралиб туради.

в) *Бухоро ва Навоий чўл кичик тиббий географик райони*- Бухоро ва Навоий вилоятларининг воҳадан ташқари чўл ҳудудларини ўз ичига олади. Ушбу ҳудудларда аҳоли анча сийрак. Хўжалигининг чорвачиликка кўпроқ ихтисослашганлиги аҳоли орасида юқумли - паразитар касалликлар, сув сифатининг талабларга жавоб бермаслиги ўз навбатида буйрак-айириш тизими, моддалар алмашинуви билан боғлиқ касалликларни келтириб чиқаради

Шундай қилиб, Зарафшон тиббий географик районида қадимий Бухоро-Қорақўл, Самарқанд нозоареаллари ажралиб туради. Асосий нозогеографик ўчоғлар сифатида Навоий, Учқудук, Зафаробод, Қоровулбозор каби шаҳарларни кўрсатиш мумкин.

5. Қуйи Амударё тиббий географик райони таркибига Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилояти киради. Унинг майдони 172,6 минг км² бўлиб, бу борада республикамиздаги энг катта минтақадир. Аҳолиси 2010 йил маълумотларига кўра, 3217 минг киши, зичлик 1км² га 18,6 кишига тенг. Аҳолининг умумий касалланиши ҳар 1000 аҳолига 507,5 кишига тенг (умумий касалланиш индекси 1,08); умумий ўлим 5,0; киши; гўдаклар ўлими 17,0 промилле, оналар ўлими эса ҳар 100 минг тирик туғилган чақалоққа нисбатан 28,0 нафарни ташкил қилади. Район ўз номига мос равишда

Амударёнинг қуйи қисмида, Орол денгизининг жанубий қисмида жойлашган. Мазкур ўлка Ўзбекистоннинг шимоли-ғарбида Қорақум ва Қизилқум чўллари оралиғида жойлашган. Ўлканинг ер юзаси ясси текисликлардан иборат.

Ушбу район республикаимизнинг энг қурғоқчил ҳудудларидан бири бўлиб, унда ёғин миқдори йилига 79-108 мм ни ташкил қилади.

Ҳудуд республикаимизда қадимий маданият, илм-фан ўчоғларидан бири бўлиб келган. Бунинг негизида ўлканинг дарё ёқасида жойлашганлиги, унумдор тупроғи ётган бўлса, бугунги кунда мазкур ўлка республикаимизнинг экологик жиҳатдан энг носоғлом, ночор, иқтисодий нуқтаи назардан муаммоли минтақаси ҳисобланади. Гарчи Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилоятлари бир минтақа таркибига кирсада табиий-иқлимий, экологик ва нозогеографик хусусиятларига кўра улар бир-биридан кескин фарқ қилади. Масалан, Қорақалпоғистон Республикаси минтақанинг шимолида, Орол денгизининг жанубий қисмини эгаллайди. Иқлими ўта континентал яъни ёзи жазирама иссиқ, киши эса республикаимизнинг бошқа ҳудудларига нисбатан бирмунча совуқ, йиллик ёғин миқдори 90-200 мм атрофида.

Аҳолиси 01.01.2011 маълумотларига кўра, 1641,1 минг киши (мамлакат аҳолисининг 6,0 фоизи), зичлик эса 1 км² га 9,8 кишини ташкил қилади. Аҳолининг умумий касалланиши ҳар 10 минг аҳолига 4157,4 кишига тенг ёки республика жами аҳоли касалланишининг 5,3 фоизи шу ҳудуд ҳиссасига тўғри келади.

Орол бўйида ҳукм сураётган ноқулай экологик вазият ушбу минтақада аҳоли миграциясининг авж олишига замин яратади. Шу билан бирга, қишлоқ хўжалигида фойдаланадиган ерларининг яроқсиз ҳолатга келиши, кучли даражада шўрланиши аҳолининг қишлоқлардан шаҳарларга кўчишига сабаб бўлмоқда. Айрим ҳолларда минтақа аҳолисининг бошқа вилоятларга ҳам бориб ўрнашиши кузатилмоқда. Бу эса аҳолининг ҳудудий таркибидаги ўзгаришларга олиб келади.

Минтақа мамлакатимизнинг экологик жиҳатдан энг номақбул минтақасидир. Ҳудуд аҳолиси орасида сил, юқумли ичак хасталиклари, туғма нуқсон билан туғилишлар, буйрак ва ўт қопининг сурункали касалликлари энг кўп учрайди. Бу жиҳатдан Қорақалпоғистон Республикаси мамлакатимизда етакчи ўринларда туради. Айниқса мазкур республикада аҳолининг сил билан хасталаниш ҳолатлари ниҳоятда юқори. 2010 йилда Ўзбекистонда ҳар 100 минг аҳолига сил билан оғриганлар 61,3 кишини ташкил этган бўлса, ушбу ҳудудда бу рақам 122,4 кишига тенг бўлган. Қораўзак (241,7), Мўйноқ (186,6), Чимбой (258,0) ва Тахтақўпир (227,8) туманларида кўрсаткичлар мамлакат даражасидан бир неча бор юқори.

Минтақа таркибига кирувчи Хоразм вилояти майдони 6,1 минг км², аҳолиси 01.01.2011 маълумотларига кўра, 1575,8 минг киши ёки республика аҳолисининг 5,5 фоизи шу вилоят ҳиссасига тўғри келади. Ўртача зичлик

258,1 киши. 2009 йилда умумий касалланиш ҳар 1000 аҳолига 584,6 кишига тенг бўлган, бошқача қилиб айтганда мамлакат аҳолиси жами касалланишининг 7,1 фоизи ушбу вилоят аҳолисига тегишлидир. Мазкур кўрсаткич бўйича вилоят Қорақалпоғистон Республикасидан ҳам юқори ўринни эгаллайди. Умумий ўлим ҳар 1000 кишига 4,5 киши, оналар ўлими 30,6 киши; болалар ўлими 12,2 промиллега тенг.

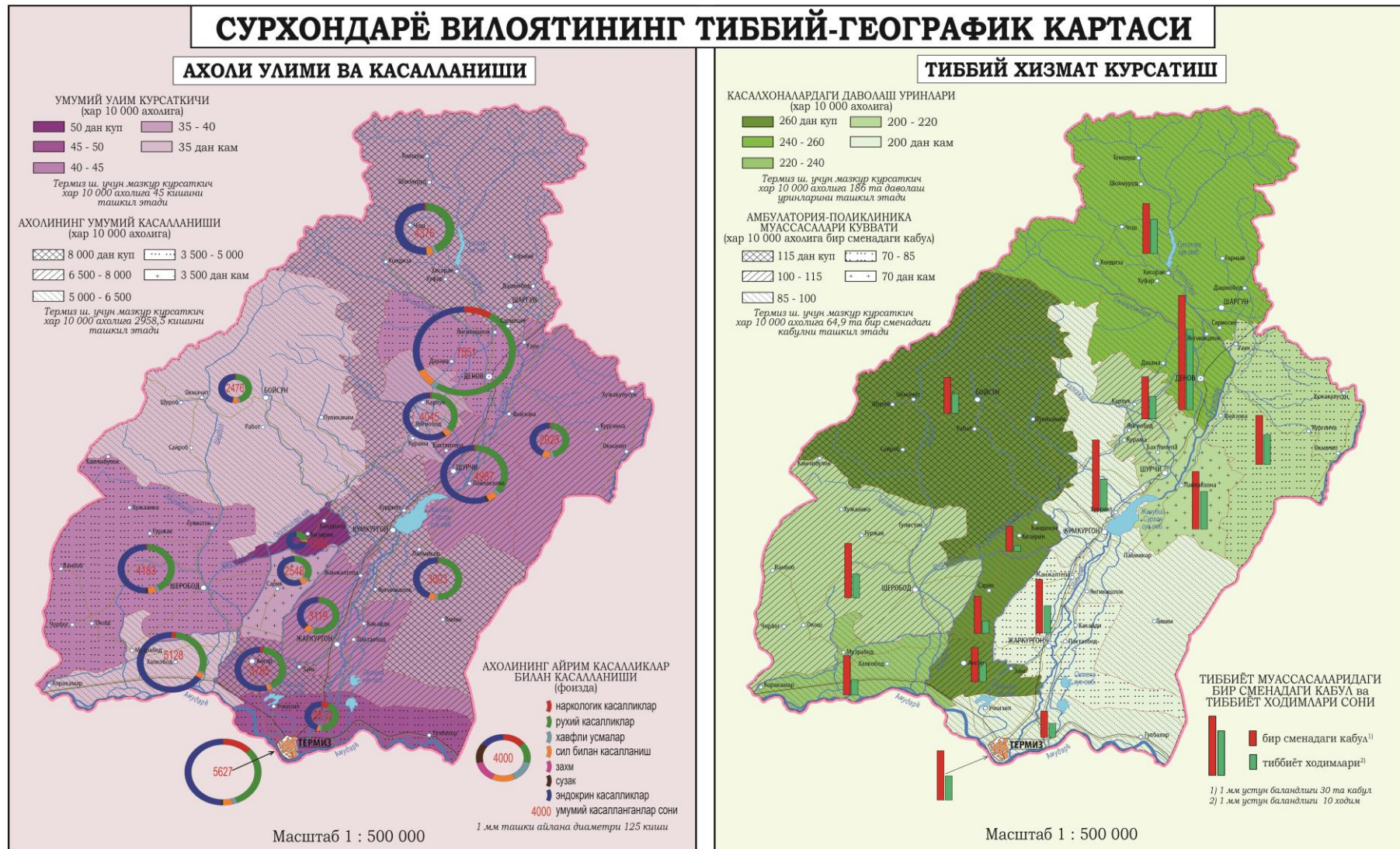
Вилоят табиий-экологик шароити жиҳатидан Қорақалпоғистон Республикасидан қолишмайди. Унинг Орол денгизига яқинлиги, бу ерда юзага келган экологик вазият вилоят аҳолиси саломатлигига салбий таъсир кўрсатмоқда. Вилоятнинг Гурлан, Янгибозор, Урганч туманларида аҳолининг ўлим кўрсаткичлари бирмунча юқори (5.3-расм). Ушбу туманлар болалар ўлим кўрсаткичлари билан ҳам ажралиб туради. Худуд аҳолиси орасида руҳий касалликлар билан оғриганлар бирмунча кўпчиликлари ташкил этади. 2010 йилда ҳар 100 минг аҳолига 93,8 кишига тенг бўлган.

Минтақа таркибидаги ҳар иккала ҳудудда ҳам ер ости сувлари ер юзасига яқин жойлашган. Ичимлик суви таркибининг гигиеник талабларга жавоб бермаслиги оқибатида мазкур районда ҳам юқорида таъкидлаб ўтган касаллик тур ва гуруҳлари кенг тарқалган. Айтиш жоизки, Хоразм вилоятида аёллар ўлим кўрсаткичлари бошқа минтақаларга нисбатан бирмунча юқори ҳолатда. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, нафақат Хоразм ҳудудида, шунингдек Қорақалпоғистон Республикасида ҳам аҳолининг асаб тизими касалликлари билан касалланиш кўрсаткичлари йил сайин ортиб бормоқда. Аҳолининг ёш қатламлари орасида касалланиш ҳолатлари таҳлил қилинганда айниқса ўсмирларнинг умумий касалланиш кўрсаткичлари бўйича Қорақалпоғистон Республикаси алоҳида ажралиб туради (илова-9) Бу ҳолатларнинг барчасини ўлканинг экологик инқироз ўчоғи бўлиб қолганлиги билан изоҳлаш мумкин.

Қуйи Амударё райони тиббий географик жиҳатдан ҳам муаммоли ҳудуд саналади. Бу ерда, энг аввало Орол муаммоси билан боғлиқ касалликлар кўзга ташланади. Районнинг асосий нозогеографик ўчоқлари Қораўзак, Чимбой, Мўйноқ ва Кегейли туманлари ҳисобланади (10-илова).

6. Жанубий тиббий географик район маъмурий жиҳатдан Қашқадарё ва Сурхондарё вилоятларини ўз ичига олади. Майдони 48,7 минг км² бўлиб, мамлакатимиз ҳудудининг 10,9 фоизини ташкил қилади. Зичлик 1 км² га 97,4 киши (2010 й.). Умумий касалланиши ҳар 1000 аҳолига 388,6 кишига тенг (нозогеографик индекс 0,82). Бу кўрсаткич бўйича Қашқадарё (436,8) вилояти Сурхондарё (340,5) вилоятига нисбатан бирмунча ёмон ҳолатда.

Тиббий географик хусусиятларига кўра район таркибидаги ҳар иккала вилоятда кўпгина касаллик гуруҳлари, жумладан овқат ҳазм қилиш, нафас олиш, юқумли-паразитар касалликлар салмоғи бўйича мамлакатимизда олдинги ўринларни эгаллайди. Қашқадарё вилоятида 2010 йилда ҳар 100 минг аҳолига 59,3 киши сил касаллиги билан касалланган. Бу кўрсаткич айнан шу йили республикада 61,3 кишини ташкил қилди. Эндокрин



Изоҳ. Картанинг муаллифлик нусхаси 1:500 000 масштабда тузилган бўлиб, у кичрайтиришда ўзгартирилган

хасталиклар салмоғи бўйича ҳам Қашқадарё вилояти мамлакатимизда алоҳида кўзга ташланади.

Жанубий минтақалар нозогеографик вазиятини таҳлил қилишда хусусан Сурхондарё вилоятининг кўпгина туманларидаги нохуш экологик вазиятни қайд қилиш зарур. Чунки, сўнгги йилларда мазкур ҳудудларда экологик ҳолат ниҳоятда ачинарли тус олмоқда. Бунинг бош сабабларидан бири-қўшни Тожикистон ҳудудидаги алюминий ишлаб чиқаришга ихтисослашган завод таъсирида географик муҳитнинг кескин ўзгариб бораётганлигидир. Оқибатда аҳоли орасида касалланиш ҳолатлари бирмунча ортиб борган.

Тожикистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Профилактик медицина илмий текшириш институти ходимлари маълумотларига кўра, Турсунзода туманида жойлашган Тожикистоналюминий заводи (ТожАЗ) таъсирида ўзида фтор моддаларини сақловчи чиқиндилар туфайли атроф-муҳит кучли зарар кўрмоқда. 1994 йилдан 2009 йилгача бу жараён янада авж олган. Нафас олиш, овқат ҳазм қилиш, эндокрин тизим, қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар хасталиклари кўпаймоқда. Шунингдек, болалар орасида туғма нуқсонлар (Турсунзода туманида 1,6; Сариосиё туманида 1,8) билан туғилганлар тобора ортмоқда. Таҳлиллар шуни кўрсатадики, фторнинг заҳарли таъсири остида флюороз, яъни тишлар ташқи қаватининг емирилиши каби стоматологик хасталиклар ҳар иккала туманда ҳам сезиларли тарзда кўпайиб борган. Статистик маълумотларга биноан, ушбу ҳудудларда кариес, перодонтоз ва флюороз касалликлари жуда юқори суръатларда ўсиб бормоқда. Заводдан узоқ-яқинлигига қараб болалар орасида 46,0 фоиздан 16,1 фоизгача флюороз касаллиги учрайди.

Ўзбек олимлари, жумладан В.Ҳайитов, Р.Булхонов, И.Ряснянский, Г.Сагитовлар томонидан 1994-1995 йилларда олиб борилган тадқиқот натижаларига кўра, ТожАЗ заҳарли чиқиндилари таъсирида қишлоқ ҳўжалик ҳайвонлари ҳам катта зарар кўрган. Текширишлар олиб борилган 1361 қорамолдан деярли кўпчилигида фтор таъсиридаги сурункали интоксикациялар кузатилган. Бунда улар орасида нафақат стоматологик хасталиклар, балки суяк-мускул тизимида ҳам айрим нуқсонлар кўзга ташланди. Юзага келган экологик вазият оқибатида уй ҳайвонларининг умумий ўз-ўзини ҳимоя қилиш яъни иммуно тизимлари ишдан чиққанлиги исботланди¹.

Афсуски, қайд этилган ҳолат ҳозирда ҳам сақланиб қолган. Масалан, 2008 йил текширилган 1646 қорамолдан 546 таси флюороз билан, 148 нафари яроқсиз тишларга эга эканлиги аниқланди. Мазкур ҳолатлар нафақат Сариосиё, шунингдек Узун, Олтинсой, Денов туманларида ҳам кузатилмоқда.

¹ Национальный доклад о состоянии окружающей природной среды и использовании природных ресурсов в Республике Узбекистан, 2005, стр. 31.

Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси «Ботаника» маркази ходимлари маълумотларига кўра, заводнинг захарли чиқиндилари қишлоқ хўжалик экинларининг ҳам зарарланишига олиб келаётганлигини аниқлади. Улар ТожАЗ барча тирик организмларга (инсон, ҳайвонот дунёси, ўсимликлар олами) таъсирини инобатга олиб, тўрт экологик туманни алоҳида эътироф этишди. Булар: Сариосиё, Узун, Денов ва Шўрчи туманлари. Айниқса, Сариосиё туманида экологик вазиятни издан чиқиши оқибатида оналар ўлими нихоятда юқори. 2010 йилда ҳар 100 минг тирик туғилган гўдакка нисбатан 25,3 нафар оналар ўлими кузатилди (5.4-расм).

Шундай қилиб, бугунги кунда Сурхондарё вилоятида экологик вазият бирмунча ёмон аҳволда. Бу эса аҳоли орасида касалликлар салмоғининг тобора ортиб боришига сабаб бўлмоқда. Бинобарин, келгусида мазкур минтақаларнинг экологик ҳолатига бироз бўлсада жиддий эътибор қаратиш зарур. Бу эса ўз-ўзидан ушбу ҳудудлар нозогеографик вазиятини издан чиқишини олдини олади.

5.3. Республика ҳудудини айрим касаллик гуруҳлари асосида тиббий географик районлаштириш

Тиббиёт географияси инсонга у яшайдиган ҳудуд, атроф-муҳит қандай таъсир этишини ўрганар экан, қадим-қадимдан шу ҳол кузатилиб келинганки, ер шарининг турли қисмларида кишилар турли хилдаги касалликлар билан оғриган. Бу кўпроқ жойларнинг иқлимига, релъефига, касаллик ташувчи ҳайвонот дунёсига, ҳар хил халқларнинг ўзига хос миллий хусусият ва анъаналарига боғлиқдир. Шу ўринда, тиббий географ олимлар кретинизм, буқоқ сингари хасталикларнинг жойларнинг денгиз сатҳидан баландлигига, ичимлик сув ва озик таркиби билан алоқадорлигини исботлаб берганлар.

Баъзида касаллик кичик ареалда вужудга келади ва айнан шу ҳудуд унинг эндемик ўчоғи бўлиб қолади, бироқ шундай касалликлар борки, улар муайян ҳудудларда вужудга келсаларда, афсуски, бутун ер шари аҳолисини ларзага солади. ОИВ/ОИТС касаллиги ҳам худди шундай Африка қитъасида бошланиб, сўнгра бутун жаҳон бўйлаб тарқалган эпидемия даражасига етди. Бугунги кунда жаҳон мамлакатларида вабо, безгак сингари ва бошқа касалликларнинг бирмунча ортиб бораётганлиги ҳам сир эмас (11-илова)

Умуман, касалликларнинг муайян ҳудудларда тарқалиши ва ривожланиши ўзига хос қонуниятларга бўйсунди, улар янгиликларнинг диффузион тарқалишига ўхшаб ўз ареалини кенгайтириб боради. Ушбу сабаб ва оқибатларни аниқлашда тиббий географик районлаштириш усули қўл келади.

Юқорида таъкидлаб ўтганимиздек, тиббий географик районлаштириш ўз моҳиятига кўра бир неча хил бўлиши мумкин, яъни унда ҳудуд ёки туман, касалликларнинг турини асос қилган ҳолда районлар ажратилади. Районлаштиришнинг ана шундай турларидан бири минтақаларда мавжуд

айрим касаллик гуруҳлари, улар тарқалган ареалларни аниқлаш ҳисобланади. Шу ўринда таъкидлаш зарурки, касалликларнинг районлаштириш масаласи ниҳоятда мураккаб, чунки улар маъмурий-ҳудудий бирликларга риоя қилмайди. Уларнинг ареаллари бир-биридан мутлақо узоқ масофада ҳам бўлиши мумкин. Бундай ареаллар тиббиёт географиясида тарқоқ ёки узук ареаллар дейилади.

Мазкур ишда аҳоли орасида энг кўп учрайдиган ҳамда аҳоли ўлимига асосий сабаб бўлаётган касаллик гуруҳларини районлаштиришни лозим топдик. Кўпчиликка яхши маълумки, бундай касалликлар орасида айниқса нафақат бизнинг республикамизда, балки бутун ер юзида энг катта кўрсаткичларга эга касаллик гуруҳлари: қон айланиш яъни юрак, қон-томир, нафас олиш, хавфли ўсма, овқат ҳазм қилиш, эндокрин тизим ва юқумли касалликлар ҳисобланади.

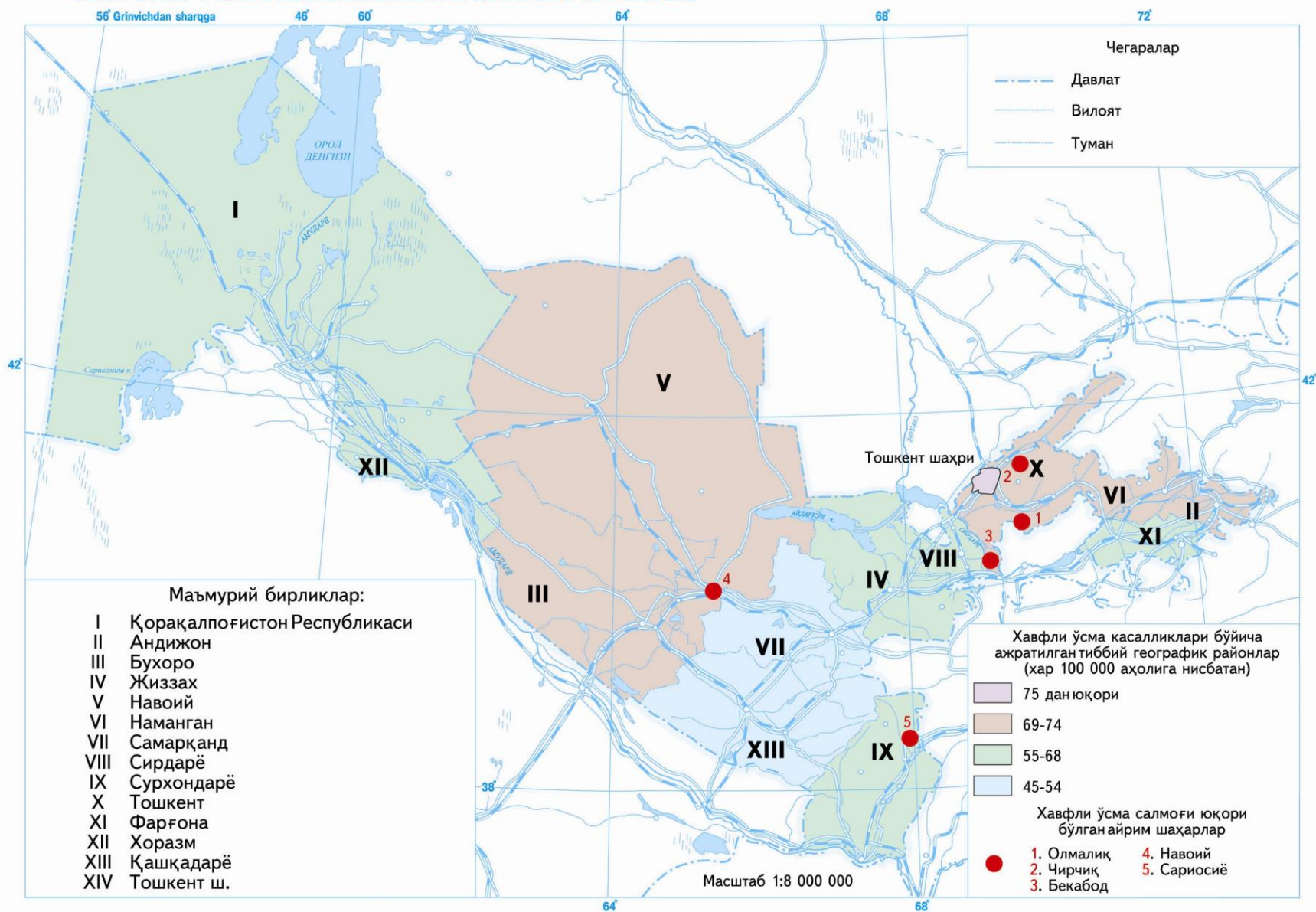
Бугунги кунда ер юзида аҳоли орасида энг кўп учрайдиган хасталиклардан бири **хавфли ўсма** касалликларидир. Йигирманчи асрнинг 50-йилларидан бошлаб ҳозирга қадар бу борада жуда кўплаб илмий тадқиқот ишлари олиб борилган бўлсада, бироқ ҳамон ушбу касаллик бедаво ҳамда энг мудҳиш касаллик сифатида эътироф этилмоқда.

Тиббиёт географияси, у ёки бу жойнинг ўзига хос экологик хусусиятларини рақ касаллигининг турли хил шакллариини вужудга келишидаги таъсирини ҳам ўрганишга муваффақ бўлди. Бу соҳада қатор тадқиқот ишлари олиб борилган. Жумладан, рус тиббий географи А.В.Чаклин собиқ Иттифоқда хавфли ўсма эпидемиологияси комиссиясига бошчилик қилибгина қолмай, беш йил мобайнида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотида хавфли ўсма билан шуғулланувчи бўлимни бошқарди. Рақ географиясига бағишланган 200 га яқин илмий ишлар чоп этди ва мазкур касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини аниқлаш масалалари билан шуғулланди. Шу ўринда эслатиш жоизки, олим ўз ишларида мазкур касалликнинг районлаштириш масаласига катта эътибор қаратди. У жаҳон мамлакатлари аҳолисининг рақ билан касалланишига кўра бир неча тиббий географик районларга ажратган эди (Чаклин А.В., 1976).

Олиб борилган тадқиқотларимиз шуни кўрсатадики, бундай касаллик билан аҳолининг касалланиши республикамизнинг турли минтақаларида ўзига хос ҳолатда (5.5-расм). Бундай ҳудудий тафовутларни чуқурроқ ўрганиш мақсадида хавфли ўсма касалликлари кенг тарқалган ҳудудларни куйидаги районларга ажратиш мумкин.

Ўртача кўрсаткичи республика даражасидан жуда юқори минтақага фақат Тошкент шаҳри киради, чунки, ушбу касалликлар салмоғи бўйича мавжуд кўрсаткичлар бўйича бирор бир минтақа бу ҳудудга тенг кела

ХАВҒЛИ ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИ ГЕОГРАФИЯСИ



олмайди. Аҳоли сони кўп, саноат корхоналари ва транспорт тўри зич бўлган, экологик жиҳатдан ниҳоятда танг минтақаларда аҳолининг хавфли ўсма касаллиги билан касалланиши бошқа ҳудудларга нисбатан ниҳоятда юқоридир. Биргина 2010 йилда Тошкент шаҳрида мазкур касалликлар билан оғриганлар ҳар 100 минг аҳолига 126,2 кишини ташкил этган бўлса, бу кўрсаткич республикамизда ҳар 100 минг кишига бор-йўғи 67,7 кишидан иборат бўлган. Таъкидлаш жоизки, бундай хасталик билан касалланиш мамлакатимиз пойтахтида 1991 йилда ҳар 100 минг аҳолига 190,1 кишини; 1995 йилда 159,8 кишига тенг эди. Илгариги йилларга нисбатан аҳвол бирмунча яхшиланган бўлсада, бироқ шаҳар бундай касалликлар энг кўп учрайдиган минтақа бўлиб қолмоқда. Шу сабабли хавфли ўсма касалликлари бўйича гуруҳлашда Тошкент шаҳрини алоҳида эътироф этиш мумкин. Қолган минтақаларни эса қуйидагича гуруҳларга ажратиш мумкин.

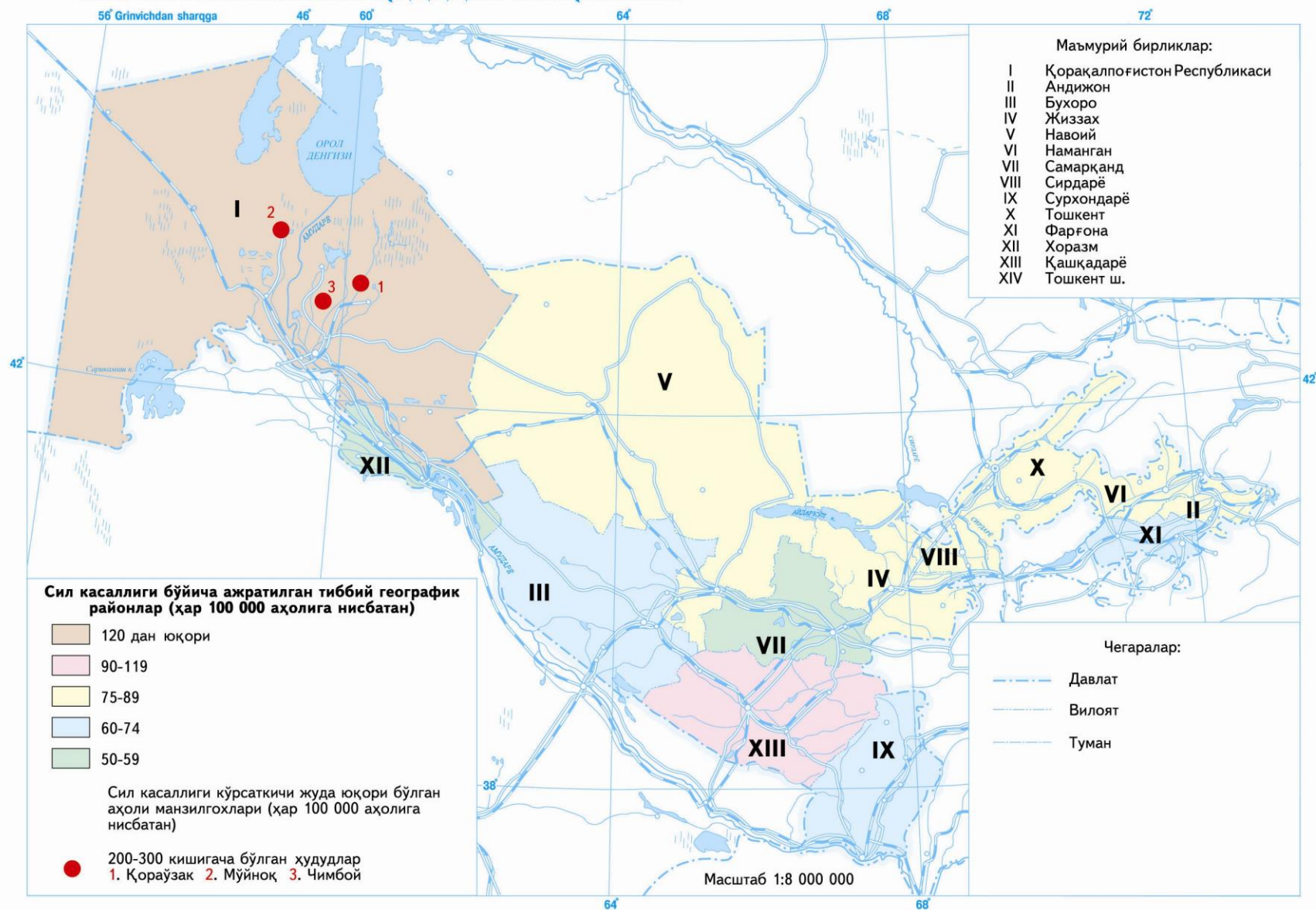
1. Умумий кўрсаткичлари ҳар 100 минг кишига 64,2 кишидан 72,4 кишигача тўғри келадиган минтақалар киради. Булар Тошкент (72,2); Андижон (72,4); Бухоро (70,8), Наманган (67,8) Қорақалпоғистон Республикаси (67,3) ва Фарғона (67,5) вилоятларидир;

2. Республика ўртача кўрсаткичларига яқин бўлган нозогеографик районлар бўлиб, уларда кўрсаткичлар 56,1 кишидан 64,2 кишигача тўғри келади. Мазкур гуруҳга Навоий (59,9), Хоразм (58,1), Қашқадарё (57,5) Жиззах (57,3) вилоятлари киради. Ушбу ҳудудларда аҳолининг мазкур касаллик билан касалланганлик кўрсаткичлари ҳар 100 минг аҳолига 55-68 кишидан иборат (5.5-расмга қаранг).

3. Умумий кўрсаткичлари ҳар 100 минг кишига 56,1 кишигача тўғри келадиган минтақалар киради. Булар: Сурхондарё (52,6), Самарқанд (50,9) ва Сирдарё (47,9) вилоятларидир. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, мазкур касаллик гуруҳи нафақат йирик район миқёсида, балки айрим кичик ареаллар (нозоареаллар) кўринишида бўлишини ҳам мумкин. Чунончи, Тошкент вилоятида жойлашган Чирчиқ, Олмалиқ, Бекабод ва Янгийўл туманларида, шунингдек, Навоий шаҳрида ҳамда Сурхондарё вилоятининг Сариосиё туманида вазият ниҳоятда аянчли. Ушбу ҳудудлар мазкур кўрсаткичлар бўйича ҳатто биринчи, энг оғир нозогеографик вазият ҳукм сураётган Тошкент шаҳри билан ҳам рақобатлаша олади. 1991 йилги маълумотлар ҳам таққослаб кўрилганда мазкур ҳудудларда онкологик касалликлар ниҳоятда ташвишли аҳволда бўлганлигининг гувоҳи бўламиз.

Бугунги кунда ҳам ушбу ҳудудлар республикамиздаги хавфли ўсма билан боғлиқ ўлим ҳолатлари ва мазкур касалликларга чалиниш бўйича алоҳида нозоареалларни вужудга келтиради (5.5-расм). Ана шундай ареаллардан яна бири Навоий шаҳри ва унинг яқинидаги Зафаробод шаҳарчасида, Сариосиё туманининг шимоли-шарқий ва шарқий қисмларида ҳам кўзга ташланади. Уларда рақ билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари республика даражасидан бир неча баробар юқоридир.

СИЛ КАСАЛЛИГИНИНГ ХУДУДИЙ ТАРҚАЛИШИ



Умуман олганда, мазкур касаллик фақат бугунги кун учун хос эмас, балки у асрлар касаллиги. Унинг салмоғи ҳозирда жаҳоннинг кўпгина давлатларида, шунингдек республикамиз минтақаларида сезиларли тарзда кўзга ташланмоқда. Уларнинг турли минтақа ва районларда тарқалиши, вужудга келтирувчи омилларнинг географик жиҳатларини асослаб бериш тиббий географик тадқиқотларнинг бош мақсадидир.

Мамлакатимизда аҳоли орасида кенг тарқалган хасталиклардан бири бу **сил (туберкулёз)** касаллигидир. Унинг минтақаларда тақсимланиш ҳолатини тиббий географик жиҳатдан районлаштирганимизда, қуйидаги ҳолатларнинг аниқлашга муваффақ бўлди.

1) Қуйи Амударё райони таркибидаги, Қорақалпоғистон Республикаси сил билан касалланиш бўйича Ўзбекистонда алоҳида ажралиб туради. Охирги 10-15 йиллик статистик маълумотлар шундан гувоҳлик берадики, сил касаллиги кўрсаткичлари бўйича энг юқори кўрсаткичлар Қорақалпоғистон Республикасига тўғри келади. 1991 йилда сил билан касалланиш ҳар 100 минг аҳолига мазкур ҳудудда 97,3 кишини, 2002 йилда 183,0 кишини ташкил қилган ҳолда, 2005 йилда бу кўрсаткич 138,1, 2010 йилда эса 122,4 кишига тенг бўлган. Республикамиздаги бирор бир ҳудуд бу жиҳатдан Қорақалпоғистонга тенглаша олмайди. Минтақанинг табиий-экологик шароити, аҳолининг ижтимоий ҳолатидаги ўзига хос муаммолар ушбу касалликнинг ҳудудда тез суръатлар билан ортиб боришига сабаб бўлмоқда. Минтақанинг хусусан Чимбой, Қораўзак, Тахтақўпир ва Мўйноқ туманларида аҳвол ниҳоятда танг (5.6-расм).

Демак, мамлакатимизда сил касаллиги салмоғи энг юқори район бу- Қорақалпоғистон Республикаси ҳисобланади. Шу сабабли мазкур минтақа сил касаллигининг типик ўчоғи саналади ва уни биз алоҳида район сифатида қараш тўғрироқ бўлади (5.6-расм).

Қуйи Амударё нозогеографик ўлкаси таркибидаги Хоразм вилояти аҳолисининг сил билан касалланиш кўрсаткичлари бўйича Ўзбекистонда энг охирги ўринлардан бирини эгалласада, бироқ 2010 йилда вилоятдаги Питнак (90,7) шаҳрида, Ҳазорасб (62,8) туманида кўрсаткичлар республика даражасидан бирмунча юқоридир.

2) Аҳолининг сил билан касалланиши ҳар 100 минг аҳолига 65-75 кишигача бўлган ҳудудларга Жиззах, Наманган, Тошкент вилоятлари ва Тошкент вилоятини киритиш мумкин.

3) Сил касаллиги билан оғриганлар сони ва уни келтириб чиқарувчи шарт-шароитлар асосида ҳисобга олиб ажратилган учинчи район (64 киши ва ундан паст) ўз кўрсаткичларига кўра республика даражасидан бирмунча паст бўлган минтақалардир. 2008 йилда республикада сил билан касалланиш ҳар 100 минг аҳолига кишига 75,9 кишини ташкил этган ҳолда бу район таркибидаги айрим ҳудудларда, жумладан Андижонда (59,5), Навоий (58,9), Бухоро (45,4) ва Сурхондарё (43,4) вилоятларида вазият бирмунча ижобийдир.

Шу ўринда таъкидлаш лозимки, муайян касаллик билан аҳолининг касалланиш ҳолатлари вилоятларнинг ёки бошқа ҳудудий бирликларнинг барча жойида ҳам бир хил бўлавермайди. Масалан, 2008 йилда Самарқанд вилояти республикамизда аҳолисининг сил билан касалланиши бўйича охирги ўринлардан бирини эгалласада, бироқ вилоятдаги Булунғур (109,1), Тойлоқ (96,2) туманлари узоқ йиллар давомида ушбу касаллик кўрсаткичлари бўйича алоҳида ажралиб туради.

Ушбу касалликка чалинганлар салмоғи юқори бўлган ҳудудлар фақат йирик минтақалар доирасида эмас, балки кичик майдонларда ҳам тарқалган бўлиши, бундай ареаллар йирик ҳудудларда ниҳоятда тарқоқ ҳолатда ҳам бўлиши мумкин. Жумладан, Қорақалпоғистон Республикасининг Қораўзак, Мўйноқ ва Чимбой туманларини бунга мисол келтирса бўлади. Ушбу учала туман нафақат минтақада, қолаверса, республикамизда аҳолисининг сил билан касалланиш кўрсаткичлари бўйича ўзига хос ҳисобланади. Мазкур туманларда сил билан касалланиш ҳар 100 минг кишига 200-250 кишини ташкил қилади. Улардаги табиий ва ижтимоий-иқтисодий шарт-шароитлари ушбу касалликнинг авж олишига сабаб бўлмоқда. Айнан шу ҳудудларни республикамиздаги сил касаллигининг нозогеографик ўчоқлари деб қараш мумкин.

Статистик маълумотларга кўра, 1967-1969 йилларда ҳозирги Самарқанд ва Жиззах вилоятлари чегара ҳудудларида силнинг бир неча нозогеографик ўчоқлари шаклланган (айниқса, Булунғур, Ғаллаорол ва Бахмал туманлари). Минтақада аҳолининг сил билан касалланиши жуда юқори ҳолатда бўлган (Малая медицинская энциклопедия, -Т., 1976).

Кейинги йилларда ўта хавфли юқумли касалликларнинг олдини олишга катта эътибор берилмоқда. Хусусан, куйдирги касаллиги худди шундай касалликлар қаторига киради. Касалликнинг манбалари турли ёввойи ҳайвонлар билан биргаликда уй ҳайвонлари ҳамдир. Қишлоқ хўжалик ҳайвонлари нафақат касаллик манбаи вазифасини бажаради, улардан олинган махсулотлар: гўшт, гўшт махсулотлари: сут, сут махсулотлари, жун, тери, суяк ва бошқа махсулотлар ҳам асосий омил вазифасини бажаради.

Мазкур касалликнинг тарқалишида асосий манба тупроқ саналади. Чунки куйдирги касаллигини тарқатувчилар тупроқда 10 йилгача сақлади. Бугунги кунда куйдирги касаллигининг географик ўчоқлари сифатида Қорақалпоғистон Республикасининг айрим туманларини (Тахтакўпир, Шуманай, Чимбой) эътироф этиш мумкин (11-илова).

Бугунги кунда аҳоли орасида тез суръатлар билан ортиб бораётган касаллик гуруҳларидан бири эндокрин тизим хасталикларидир. Гуруҳ таркибига кирувчи эндемик буқоқ айтиқса Ўрта Осиё минтақасида кенг тарқалган. Шу сабабли ушбу касалликни тиббий географик районлаштириш ҳам мақсадга мувофиқ.

1. Аҳолининг эндемик буқоқ билан касалланиши ҳар 1000 аҳолига 45 кишидан ортиқроқни ташкил қиладиган район. Унинг таркибига

мамлакатимизда фақатгина Фарғона вилоятинигина киритиш мумкин. Айниқса Қўқон атрофидаги ҳудудлар қадимдан эндемик буқоқ касаллигининг нозогеографик ўчоғи сифатида кўпчиликка яхши маълум бўлган.

2. Ҳар 1000 аҳолидан 20-44 киши мазкур касаллик билан хасталанган, тиббий географик район таркибига Самарқанд (28,7), Қашқадарё (24,4), Навоий (23,4), Тошкент (21,5) ҳамда Бухоро (20,5) вилоятлари киради.

3. Эндемик буқоқ билан касалланиш кўрсаткичлари бирмунча паст бўлган районда аҳолининг бу касаллик билан хасталаниши ҳар 1000 кишига 10-19 кишигача тўғри келади (Хоразм, Сурхондарё).

4. Эндемик буқоқ билан оғриганлар кўрсаткичи энг паст бўлган минтақаларда (Қорақалпоғистон Республикаси, Сирдарё, Наманган, Жиззах, Андижон вилоятлари ва Тошкент шаҳри) ҳар 1000 кишидан 1-10 кишини ташкил этади. Айтиш ўринлики, Тошкент шаҳрида бу касаллик билан касалланганлар ниҳоятда паст. Чунки ушбу касалликка чалиниш ҳолатлари ичимлик сув сифати, унинг таркибидаги минераллар миқдори билан узвий боғлиқ.

Республикамиз минтақалари учун хос бўлган касалликлар орасида буйрақларда туз йиғилиши, пелонефрит, буйрақларнинг сурункали шамоллаши оқибатида вужудга келувчи хасталиклар алоҳида ўрин эгаллайди. Мазкур касаллик турларини ўз таркибига олган буйрак, сийдик-айириш аъзолари касалликларини аҳоли орасида ниҳоятда кўп учрайди. Бунда республика ҳудуди қуйидаги уч районга ажратилади:

-Касаллик салмоғи энг юқори минтақалар (Навоий, Хоразм, Фарғона). Ушбу ҳудудларда ҳар минг аҳолига мазкур касалликка чалинганлар 30-40 кишини ташкил этади;

-Ҳар 1000 аҳолига 20-29 киши тўғри келадиган минтақалар ўз кўрсаткичларига кўра мамлакатимизда кўпчиликни ташкил қилади (Тошкент шаҳри, Қорақалпоғистон Республикаси, Андижон, Бухоро, Қашқадарё, Наманган, Сирдарё, Тошкент, Сурхондарё вилоятлари) ва алоҳида район сифатида ажратилади;

-Буйрак, сийдик-айириш аъзолари касалликлар кўрсаткичлари энг паст минтақаларда ҳар минг кишига ушбу хасталикка чалинганлар 10-19 нафарни ташкил қилади (Жиззах, Самарқанд).

Умуман олганда, нозогеографик вазиятни аниқлаб олишда бир ёки бир нечта касаллик турларини таҳлил қилиш етарли эмас. Шу мақсадда келгусида республикамиз ҳудудини аҳолининг касалланиш ва ўлим кўрсаткичларига кўра районлаштириш ҳам ниҳоятда муҳим аҳамият касб этади.

*** **

Шундай қилиб, тиббий географик районлаштириш тиббиёт географиясининг муҳим ва зарурий усули сифатида тиббий географик мажмуаларнинг ўзига хос тизими бўлиб, аҳоли ўлими ва касалланишига

таъсир кўрсатувчи бир хил хўжалик тури, ягона табиий ҳамда ижтимоий-иқтисодий шарт-шароитларга эга бўлган ҳудудларнинг муайян тизимга солишдир. Тиббий географик районларни ажратишда минтақалар бир қанча умумгеографик мезонлар асос қилиб олинади (табиий, ижтимоий-иқтисодий ва экологик шарт-шаритлар, умумий, гўдаклар ва оналар ўлими, айрим касалликлар нозогеографик ареалларнинг мавжудлиги ва б.);

Умуман олганда, тиббий географик районлаштириш мураккаб муаммо ҳисобланади. Чунки, унда бир томондан жойларнинг табиий ландшафт хусусиятлари ҳисобга олинса, иккинчи томондан ҳудуднинг ижтимоий-иқтисодий вазияти ҳам муҳим мазмун касб этади. Бинобарин, тиббий географик районлар ўз моҳиятига кўра тиббий-хўжалик районларига мос келади.

Айни вақтда соф табиий географик жиҳатдан касалликлар ҳудудий таркибини республиканинг чўл, воҳа ва водий, тоғ ва тоғ олди, дарё ҳавзалари миқёсида ҳам таҳлил қилиш аҳамиятдан ҳоли эмас. Чунки уларнинг ҳар бирига, айниқса дарёлар ҳавзасига, уларнинг юқори ва қуйи қисмларида ўзига хос нозогеографик ўчоқлар кузатилади. Бундай тиббий географик хусусиятларни ўрганиш ҳам катта илмий ва амалий аҳамият касб этади.

VI-БОБ. ЎЗБЕКИСТОНДА АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИНГ ГЕОГРАФИК МУАММОЛАРИ ВА УНИНГ ТИББИЙ ГЕОГРАФИК ПРОГНОЗИ

6.1. Инсон экологияси ва унинг ҳудудий хусусиятлари

Аҳоли саломатлигининг таркиб топишида минтақаларнинг экологик вазияти билан боғлиқ масалалар муҳим ўрин тутди. Чунки, экологик шароит муайян ҳудудда мавжуд табиий, ижтимоий-иқтисодий омил ва шарт-шароитларни белгилаб берувчи бош мезондир.

Бугунги кунда фан-техника тараққиётининг атроф-муҳитга таъсири оқибатида нур, токсик, аллергия, эндокрин ва бошқа патологиялар юзага келмоқда. Экологик вазиятнинг кескинлашиб бориши натижасида республикамиз минтақаларида ҳам турли хил касалликлар ривожланиб бормоқда.

Сўнгги йилларда мамлакатда қабул қилинаётган соғлиқни сақлаш тизимининг ислоҳ қилиш ва аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш борасидаги Ўзбекистон Республикасининг қонунлари вилоятларда шу соҳа билан алоқадор бўлган ўзига хос муаммолар ечимини талаб этади. Бундай муаммолар орасида айниқса, жойларнинг экологик, санитария-гигиена ҳолатини яхшилаш, аҳоли ва ишлаб чиқаришни ҳудудий ташкил этиш билан боғлиқ географик масалалар етакчи аҳамият касб этади.

Ҳозирги вақтда республикамизда кескин бўлиб турган экологик муаммолар қуйидагилар:

- Йирик саноат мажмуалари жойлашган ҳудудларда (Ангрен, Олмалик, Чирчиқ, Фарғона, Марғилон, Навоий ва ҳ.к.) урбоэкологик вазиятнинг салбийлашуви;

- Орол ва Оролбўйи муаммолари, сув ресурсларини муҳофаза қилиш ва улардан оқилона фойдаланиш;

- Теварак-атрофдаги сув ва тупроқнинг саноат чиқиндилари, пестицидлар ҳамда минерал ўғитлар билан зарарланиши;

- Ташқи муҳитнинг ифлосланиши оқибатида аҳоли орасида умумий касалланиш ва ўлим ҳолатларининг айрим минтақаларда ортиб бориши;

- Сурхондарё вилоятининг бир неча туманларида, қўшни Тожикистон Республикаси Турсунзода шаҳрида жойлашган алюминий заводи таъсирида экологик мувозанатнинг бузилганлиги сабабли турли хил касалликларнинг авж олиши;

- Саноат ҳамда маиший турмуш чиқиндиларини қайта ишловчи замонавий тизимларнинг мавжуд эмаслиги;

- Тоғ-кон чиқиндилари, турли радиактив элементлар, жумладан, уран конлари ҳолати билан боғлиқ масалалар ва б.

Экологик муаммоларнинг ечими кўп жиҳатдан ижтимоий-демографик ва экологик сиёсатни илмий асосда олиб бориш билан белгиланади. Бунда мамлакатимиз аҳолисининг этник нуқтаи назардан ўзига хослиги, турмуш тарзи ва анъаналари муҳим аҳамият касб этади. Шу ўринда таъкидлаш

лозимки, демографик вазият ҳам айрим ижтимоий-иқтисодий муаммоларни юзага келтиради. Аҳоли сифати ҳақида фикр юритилганда, аввало унинг, миллатнинг соғломлиги масаласи марказий ўринда туради. Шу туфайли аҳолининг демографик хусусиятларига эътибор қаратиш экологик муаммоларнинг бирмунча камайтиради.

Даниель М. ва Хериост П.(1993) сингари олимлар аҳоли ва у билан боғлиқ экологик муаммоларни қуйидагиларга ажратишган:

1. Тикланмайдиган табиий ресурсларнинг тугаши;
2. Ер юзида сув, тупроқ, ўрмон сингари табиий ресурсларнинг уларга инсон кўрсатган таъсири натижасида тикланиш қувватининг камайиши;
3. Атроф муҳитнинг ифлосланиши. Мазкур муаммо ўсиб бораётган истеъмол эҳтиёжлари даражасининг ортиши билан боғлиқ. Йирик шаҳарларда сув ва ҳавонинг ифлосланиши аҳоли саломатлигига жиддий хавф солади;
4. Аҳоли зичлигининг ҳаддан ташқари ортиб кетиши кўпинча кишиларнинг феъл-атворида меҳрсизлик, тажовузкорлик каби салбий ҳолатларни келтириб чиқаради;
5. Аҳоли сони ва зичлигининг ортиши аҳоли турмуш даражасининг пасайишига олиб келади.

Юқоридаги олимларнинг кўпгина фикрларига қўшилсакда, бизнинг республикамизда аҳоли зичлиги билан боғлиқ масалалар бу даражада салбий хусусиятларга эга эмас. Бироқ, келгусида аҳоли сонининг ортиб бориши, умр давомийлигининг узайиши, аҳолининг меҳнатга лаёқатли қисмининг камайиши ва «кексайиши» каби муаммолар мамлакатимизда ҳам содир бўлиши эҳтимолдан холи эмас.

Умуман олганда, демографик муаммолар аҳолининг турмуш тарзига ва экологик, ижтимоий-иқтисодий шароитларига салбий таъсир кўратмоқда. Бу ҳол, ўз навбатида, антропоэкологик (аҳоли саломатлигининг ўзгариши) муаммоларни юзага келтирмоқда. Аҳоли, транспорт ва саноат тармоқлари зичлигининг ортиши экологик вазиятни издан чиқишига олиб келувчи асосий манбалардан бири ҳисобланади. Айниқса, саноат объектлари фаолияти таъсирида мамлакатимизнинг айрим шаҳарларида экологик вазият тубдан ўзгариб бормоқда. Бу эса, келгусида республикамиз соғлиқни сақлаш тизимида ҳам қатор муаммоларни келтириб чиқариши табиий.

Маълумки, Ўзбекистонда кейинги 40-50 йил мобайнида фойдали қазилма конларининг топилиши ва шу каби айрим омиллар туфайли ишлаб чиқариш кучлари фаолияти сезиларли тарзда ортди. Республикамизда машинасозлик, нефт ва табиий газни қайта ишлаш, қурилиш материаллари ишлаб чиқариш ҳамда бошқа саноат тармоқлари кенг тараққий қилган. Шу билан бирга, мазкур соҳалар ривожига қатор экологик муаммоларни ҳам келтириб чиқармоқда.

Айниқса, бир вақтлар кенг фойдаланилган, айти кунда батамом қаровсиз ҳолга келиб қолган қазилма конлар ўчоғлари атрофида бундай

нохуш ҳолатлар кўзга ташланади. Радиоактив конларга туташ ҳудудларда истиқомат қилувчи аҳоли орасида касалланиш ва ўлим ҳолатлари бирмунча юқори (масалан, Навоий вилоятида). 1990 йилга нисбатан бундай конларни зарарсизлантириш тадбирлари кенг олиб борилишига қарамасдан, айрим чегара ҳудудларда ҳамон салбий экологик вазият ҳукм сурмоқда.

Республикамизда радиоактив чиқиндиларни назорат қилиш борасида амалий тадбирлар кенг кўламда олиб борилмоқда. Радиометрик кузатишлар натижасида Тошкент, Андижон, Навоий, Самарқанд вилоятларининг тоғли ва тоғ олди районларида радиация марказлари ва кучли заҳарланишга эга ҳудудлар белгиланди. Айниқса, булар орасида қуйидаги ҳудудлар яққол кўзга ташланади (Национальный доклад о состоянии окружающей природной среды и использовании природных ресурсов в Республике Узбекистан- Т., 2008, стр 31.):

-Бугунги кунда юқори радиация хавфи кузатиладиган ҳудудлар орасида Навоий шаҳри яқинида, Зарафшон дарёсининг чап соҳилида жойлашган чиқиндилар сақланган ҳудудни бунга мисол келтириш мумкин. Унинг майдони 630 га эга бўлиб, ушбу радиоактив чиқиндилар сақланадиган хавзада 59,7 млн тоннага яқин чиқиндилар сақланади.

-Учқудуқ шаҳридан шимоли-ғарбда ҳам уран рудасининг омбори жойлашган бўлиб, унда 3 млн тоннага яқин хом ашё сақланади. Ушбу омбор ҳолати бўйича Навоий тоғ-металлургия комбинати доимий назорат ишлари олиб боради. Шунингдек, Тошкент вилоятининг Оҳангарон тумани ҳудудида ҳам майдони 50 км² ни ташкил этувчи радиоактив чиқиндилар жойлашган ва х.к. Шу ўринда айтиш жоизки, собиқ Иттифок даврида Фарғона водийсида жойлашган Мойлисув (Қирғизистон), Қадамжой, Сумсор сингари ҳудудларда радиоактив чиқиндиларнинг ўлкан захиралари сақланган. Бугунги кунда Ўзбекистон Республикасида радиоактив хавфсизликни таъминлаш мақсадида махсус ихтисослашган комиссия фаолият олиб бормоқда. Шундай бўлсада, мазкур минтақаларда аҳоли саломатлигини яхшилашга доир тиббий назорат (мониторинг), шунингдек, аҳолининг ижтимоий ҳимоялашга доир чора-тадбирларни йўлга қўйиш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистонда йилига 200 млн тоннадан ортиқроқ тоғ жинслари қазиб олинади, чиқинди сифатида ташланган жинсларнинг ҳажми 160 млн. м³ га яқин. Шахта ва конлар атрофида чиқариб ташланаётган жинслар фақат Олмалиқ тоғ-кон металлургия саноат мажмуида 1,5 минг гектарни ташкил этади, бутун мамлакатимиз бўйича эса чиқиндилар 2008 йилда 10 минг гектардан ортиқроқ ҳудудларни ишғол этади.

Чиқиндиларнинг тўпланиши аввало катта майдонда тупроқ ва яйловлардан фойдаланишни чеклайди. Қолаверса, унинг атрофида экологик вазият бузилади. Хусусан, очиқ усулда қазиб олинadиган фойдали қазилма конлари табиий муҳитни кўпроқ ифлослайди (Ваҳобов Ҳ, 1999).

Мамлакатимиз ҳудудларида аҳолининг тоза ичимлик суви билан таъминланмаганлиги ва дарё, ариқ ҳамда қудуқ сувларидан тўғридан-тўғри

фойдаланиши аҳоли ўртасида айрим касаллик гуруҳларининг кўпайиб кетишига олиб келмоқда. Айниқса, Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм, Бухоро вилоятларида баъзи юкумли-ичак касалликлари салмоғининг ортиб боришига сабаб бўлмоқда.

Экологик вазияти нохуш саналган ҳудудлардан яна бири Мирзачўл минтақасида жойлашган Айдаркўл-Арнасой кўллар тизими ҳисобланади. Маълумки, мазкур кўллар тизими 1969 йилда Чордара сув омбори оқава сувларининг тўпланишидан юзага келган эди ва бунда сувнинг ҳажми 21 км^3 бўлиб, майдони 2175 км^2 эди. Кўлларнинг умумий майдони 3702 км^2 бўлиб, улардаги сув ҳажми $44,1 \text{ км}^3$ ни ташкил этади. Бу ҳол, ўз навбатида, бир қанча муаммоларни келтириб чиқармоқда. Жумладан, катта ҳудудда сувнинг буғланиши ўлка иқлимининг ўзгаришига сабаб бўлмоқда. Грунт сувларининг кескин кўтарилиши эса ерларнинг шўрланиш ҳолатини авж олишига олиб келди. Кўллар майдонининг ортиши оқибатида катта майдондаги экин майдонлари сув остида қолмоқда. Кўллар атрофидаги сувларнинг минерализация ҳолати ҳам ўзгарди. У ўлка ўсимлик ва ҳайвонот дунёсига ҳам таъсир этади.

Юқоридаги барча масалалар ўз навбатида минтақа нозогеографик вазиятига сезиларли таъсир кўрсатмоқда. Бундай экологик ҳолат учун зарурий амалий чора-тадбирлар амалга оширилмаса яқин йиллар мобайнида ўлкада эпидемиологик аҳвол ўзгаради. Жумладан, бундай ҳудудларда сил ва шунга ўхшаш айрим юкумли касалликлар авж олиши, эҳтимолдан холи эмас.

Республикаimizдаги экологик жиҳатдан энг ночор, муаммоли минтақаси Оролбўйи, яъни Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилояти ҳисобланади. Ушбу ҳудудда аҳолининг юқори даражада касалланиши асосан Орол тубидан кўтарилаётган туз ва бошқа заҳарли моддалар билан ҳавонинг ифлосланганлиги оқибатида юзага келмоқда. Шунингдек, сифатли ичимлик суви билан етарлича таъминланмаганлиги ҳам минтақа нозогеографик вазиятига ўз таъсирини кўрсатмасдан қолмайди. 2008 йил 1 январь маълумотларига кўра мазкур минтақалар шаҳар аҳолисининг сув қувурлари орқали тоза ичимлик суви билан таъминланиш ҳолати 76,0 фоиз, қишлоқ аҳолиси орасида эса 32 фоизни ташкил этади.

Орол ҳавзасидаги 60 фоизга яқин суғориладиган экин майдонлари шўрланган (Национальный доклад о состоянии окружающей природной среды и использовании природных ресурсов в Республике Узбекистан, 2005, стр 66). Бу ҳолат ҳам, ўз навбатида, минтақа экологик вазияти ҳақида зарурий хулосалар чиқаришга имкон туғдиради.

Оролбўйи минтақасидаги экологик вазият аҳоли орасида кўплаб касаллик турларининг ортиб боришига сабаб бўлмоқда. Минтақада мавжуд экологик ҳолат оқибатида аёллар ва гўдаклар ўлими кўрсаткичлари бирмунча юқори. Ҳудудда буйрак-айириш аъзолари, юкумли ва нафас олиш тизими билан аҳолининг касалланиши ўлканинг экологик вазияти билан чамбарчас боғлиқ.

Аввалроқ таъкидлаб ўтганимиздек, республикамизнинг жанубий минтақаларда, айниқса Сурхондарё вилоятининг бир неча туманларида, кўшни Тожикистон Республикаси Турсунзода шаҳрида жойлашган алюминий заводи таъсирида экологик вазият ўзгариб, аҳоли орасида турли хил хасталикларнинг ортиб бориши ҳоллари кузатилмоқда. Бугунги кунда мазкур корхона таъсирида экологик кескин вазият ўчоғининг радиуси тобора кенгайиб бормоқда.

Тожикистон алюминий заводи чиқиндилари туфайли тупроқ ва ўсимлик қопламанинг фтор таъсирида зарарланишига кўра ҳудудлар тўрт экологик зоналарга ажратилган (Национальный доклад о состоянии окружающей природной среды и использовании природных ресурсов в Республике Узбекистан, 2008. стр. 33):

1. Сариосиё тумани (заводдан 40 км масофадаги ҳудудлар)- мазкур минтақада тупроқ таркибидаги фтор миқдори 1,5 РЭМни ташкил этади. Ифлосланган тупроқ 60 см гача бўлган чуқурликда жойлашган;

2. 40-60 км радиусга эга бўлган ҳудудлар бўлиб, ушбу ҳудудларда тупроқ таркибидаги фтор миқдори 1,0 РЭМга тенг;

3. ТожАЗ дан 60-90 км узоқликдаги минтақаларни ушбу зонага киритиш мумкин, мазкур ҳудуд тупроғи таркибидаги фтор миқдори 0,1-0,5 РЭМни ташкил этади;

4. Тупроқлари кучсиз ифлосланган, заводдан 100 км ва ундан ҳам узоқроқ масофадаги ҳудудларда тупроқ таркибида фтор миқдори аниқланмаган.

Таъкидлаш лозимки, шамолнинг йўналиши таъсирида ифлосланган ҳудудларнинг аксарият қисми Ўзбекистон Республикасига тўғри келади. Мазкур экологик зоналарда инсонлар саломатлиги катта зарар кўрсатади. Ичимлик сув таркибининг минераллашув даражасини юқорилиги, унинг таркибида фтор миқдорининг меъёридан ортиқчалиги аҳоли орасида айниқса суяк-буғим тизими билан боғлиқ касалликларнинг, шунингдек, туғма нуқсонлар билан туғилаётган гўдаклар сонининг кўпайиб бораётганлиги, барвақт туғилишларнинг авж олишига сабаб бўлмоқда. Соғлиқни сақлаш тизими маълумотларига кўра, Сариосиё туманида туғма нуқсонлар билан туғилишлар 2005 йилда 1,8 марта ортган. Бу ерда болалар ва ўсмирлар орасида 46,0 фоиздан 16,1 фоизгача бўлганлар орасида флюороз кенг тарқалган.

Қон таркибида фтор миқдорининг ортиб бориши организмда кальций миқдорининг камайишига олиб келади. Бу ҳол эса кишилар жисмида модда алмашинуви билан боғлиқ муаммоларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади. Бундай вазият Узун, Олтинсой туманларида ҳам кузатилади.

Қайд этиш жоизки, республикамиз минтақаларининг экологик ҳолати баҳолаганда ҳар бир минтақанинг иқлими, ер ости ва ер усти сувларининг ҳолати, аҳоли зичлиги ва саноатлашганлиги, тупроқларининг шўрланганлиги

**Ўзбекистон Республикасининг экологик ҳолатини тиббий географик жиҳатдан баҳолаш
(10 балли тизим асосида)**

Т.р	Минтақалар	Иқлими	Ер ости ва ер усти сувлари	Аҳоли зичлиги	Саноат- лашганлик даражаси	Тупроғи нинг шўрлан- ганлиги	Атмосфера нинг ифлослан- ганлиги	Умумий баҳо
I.	Тошкент (Тошкент ш. ва Тош. вил.)	6	5	8	9	4	9	Ёмон
II.	Фарғона (Андижон, Наманган, Фарғона вил.)	5	4	9	8	5	8	Ўрта
III.	Мирзачўл (Сирдарё, Жиззах вил.)	6	5	6	5	6	6	Яхши
IV.	Зарафшон(Самар-қанд Навоий, Бухоро вил.)	8	8	5	5	8	4	Ўрта
V	Қуйи Амударё (Қорақал. Респ., Хоразм вил.)	9	9	5	4	9	8	Жуда ёмон
VI	Жанубий (Қашқадарё, Сурхондарё вил.)	7	6	6	5	6	6	Ўрта

Изоҳ: Ушбу жадвал эксперт баҳолаш усулида яратилган бўлиб, келтирилган рақамлар баҳолашнинг ўртача арифметик ҳолатини акс эттиради, балларнинг ортиб бориши эса вазиятнинг нисбатан ёмонлашувини англатади.

сингари бир қанча омиллар эътиборга олинди ва мазкур минтақалар экологик жиҳатдан таҳлил этилди¹ (6.1-жадвал).

Ўзбекистон Республикаси минтақаларининг экологик жиҳатдан баҳолаш давомида энг оғир минтақа сифатида Қуйи Амударё эътироф этилди. Ундан кейинги ўринни эса, Тошкент минтақаси эгаллади. Маълумки, мазкур район таркибига кирувчи айрим саноат шаҳарлари (Ангрен, Олмалиқ, Бекабод) ҳудуд экологик вазиятига салбий таъсир кўрсатмоқда. Ушбу шаҳарлар нафақат республикамизда, қолаверса қўшни мамлакатлар орасида ҳам экологик инқироз ва айни вақтда, нозогеографик ўчоғи сифатида тилга олинади.

Бошқа минтақаларда эса географик вазият бирмунча ижобий. Масалан, Мирзачўл (Жиззах ва Сирдарё вилоятлари) минтақаси бирмунча ижобий кўрсаткичларга эга ва у экологик жиҳатдан «яхши» деб баҳоланди. Бироқ, бу ерда жойлашган Айдаркўл-Арнасой кўллари тизимида экологик вазиятнинг кескинлашуви оқибатида келгусида бирмунча ўзгаришлар юзага келиши мумкин.

Умуман олганда эса, ҳар бир минтақада аҳоли саломатлиги билан боғлиқ ўзига хос экологик муаммолар мавжуд. Мазкур муаммоларни ҳал қилиниши, аҳолининг экологик соғлом фикрлашга ундаш уларнинг саломатлиги учун, ўсиб келаётган ёш авлодни маънавий ва жисмоний соғлом этиб тарбиялашда фойдадан холи эмас. Зеро, экологик жиҳатдан мусаффо ва соғлом муҳитдагина ҳар тамонлама баркамол авлодни вояга етказиш мумкин.

6.2. Республика ҳудудларида аҳоли саломатлигининг ижтимоий-иқтисодий муаммолари

Бозор муносабатларига ўтиш даврида аҳоли саломатлиги, жойларда айнан шу масала билан боғлиқ қатор муаммоларнинг юзага келиши, табиий. Айниқса, ижтимоий-иқтисодий соҳаларда бундай муаммолар янада кўпроқ кўзга ташланади. Шу мақсадда, президентимиз томонидан аҳолининг кам таъминланган, иқтисодий жиҳатдан ночор қатламларини ижтимоий муҳофаза қилиш дастури ишлаб чиқилди ва 2007 йил «Ижтимоий ҳимоя» йили деб эълон қилинди.

Аҳоли саломатлиги билан боғлиқ муаммоларни ҳал этишда аввало, минтақаларда аҳолининг санитария маданиятини ошириш ва санитар-эпидемиологик назоратни кучайтириш, қишлоқ врачлик пунктлари ва бошқа тиббий хизмат муассасалари ҳамда ходимлар сони ва сифатини яхшилаш муҳим аҳамият касб этади. Шу билан бирга мамлакатимизда амалга оширилиши зарур бўлган муҳим масалалардан бири бу республика соғлиқни сақлаш тизимини янада такомиллаштириш, нафақат тубдан ислоҳ қилишгина эмас, қолаверса, уни моддий-техникавий жиҳатдан мустаҳкамлаш, замонавий даволаш диагностика мосламалари ва юқори малакали тиббиёт ходимлари билан таъминлаш зарур.

¹ Мазкур минтақаларни тиббий географик жиҳатдан баҳолашда, экспертлар сифатида г.ф.д., проф. А.С.Солиев, и.ф.д., проф. Э.Аҳмедов, доц. М.Назаров, доц. З.Тожиевалар ҳам қатнашдилар.

Минтақаларда профилактика-диагностика, болаларни эмлаш ишларини, санитария-эпидемиология хизматини янада яхшилаш лозим. Республикамиз ҳудудида юқумли хасталикларни тарқалишига доир чора-тадбирлар тизимини янада кучайтириш мақсадга мувофиқ.

Соғлиқни сақлаш хизмати ҳолатига баҳо беришда аввало, миқдорий кўрсаткичларга, жумладан минтақаларда амбулатория ва поликлиникалар, касал ўринлари ёки шифокор-ҳамширалар сони кабилар бугунги кунда муҳим ўрин эгалламаслиги, уларнинг сифат кўрсаткичларига асосий аҳамият қаратилиши лозим. Мазкур соҳаларнинг яхшиланиши ўз-ўзидан аҳоли умрининг узайишига, болалар ва оналар ўлимининг камайишига, юқумли-паразитар, қон айланиш ва бошқа кенг учрайдиган хасталиклар салмоғининг камайишига олиб келиши, шубҳасиз.

Республикамиз минтақаларида кўзга ташланадиган муҳим ижтимоий-иқтисодий муаммолардан бири бу аҳолининг ишсизлиги билан боғлиқ масалалардир. Жаҳон тажрибасидан шу нарса кўзга ташланадики, ҳар бир бозор иқтисодиётига ўтаётган давлатда меҳнат ресурсларини иш билан таъминлаш муаммоси, ишсизликнинг ўсиши ҳолати кучаяди. Ишсизликни бартараф этиш, аҳоли бандлигини ошириш муаммоси бугунги кунда иқтисодиётнинг асосий муаммоларидан биридир.

Айтиш жоизки, аҳолининг ижтимоий-иқтисодий жиҳатдан таъминланганлиги аввало унинг саломатлигида ўз аксини топади. Оила қанчалик иқтисодий-ижтимоий жиҳатдан мустаҳкам бўлар экан, бундай оилаларда она ва бола саломатлиги шунчалик барқарор бўлади. 2012 йилнинг «Мустаҳкам оила йили» деб эълон қилиниши бу борада ижобий натижаларга олиб келади.

Аҳолига санитар-гигиена талабларига мос келадиган уй-жой, озиқ-овқат, кийим-кечак ва маданий-маънавий жиҳатдан дам олувчи шарт-шароитлар яратилиб берилгандагина улар орасида ўлим ва касалланиш, ногиронлик ҳолатлари бирмунча камаяди.

Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, табиий-экологик шароити қулай ҳудудларда аҳолининг моддий жиҳатдан таъминланганлик даражасининг юқорилиги ҳам унинг саломатлигини белгиловчи бош мезонлардан биридир. Аксинча, табиий шароити ноқулай бўлган чўл ёки тоғли ҳудудларда аҳолининг ижтимоий ҳолатини етарлича деб бўлмайди. Бу эса мазкур ҳудудларда истиқомат қилувчи кишилар саломатлик даражасига ўз таъсирини кўрсатмасдан қолмайди. Бинобарин, республикамизнинг айрим минтақа ва шаҳарларда аҳоли саломатлигини янада яхшилаш мақсадида зарурий чора-тадбирларни амалга ошириш лозим.

Бугунги кунда айниқса, қишлоқ жойларда аҳолининг тиббий-экологик онгининг бирмунча пастлиги ҳам аҳволни бироз бўлсада қийинлаштиради. Қишлоқ аҳоли манзилгоҳларида тиббий хизмат кўрсатиш муассасаларининг сон ва сифат жиҳатдан талаб даражасида бўлмаслиги ачинарли ҳол. Айрим ҳудудлар аҳолисининг тоза ичимлик суви ва табиий газ билан таъминлашни тақозо этади.

Афсуски, аҳоли манзилгоҳлари, шаҳарча ва қишлоқларни табиий газ ва ичимлик сув билан таъминлаш аввалгидек ҳамон долзарб муаммолардан бири бўлиб турибди (масалан, Қашқадарё вилоятида). Бу борада кўп ишлар қилинган бўлсада, бироқ оддий маиший қулайликларга эга бўлмаган аҳоли манзилгоҳлари кўпчиликти ташкил этади. Хусусан, турли йирикликдаги марказлардан бирмунча узоқда жойлашган қишлоқларда аҳолининг электр энергияси, ичимлик суви, табиий газ ва бошқа маиший хизматлардан фойдаланишда зарурий имкониятларни йўлга қўйиш лозим. Бундай чоратадбирларнинг амалга ошиши ўз-ўзидан аҳоли саломатлигига, улар орасида айрим касаллик гуруҳ ва турларининг бирмунча камайишига олиб келади.

Республикамизнинг айрим вилоятларида (Жиззах, Қашқадарё, Хоразм вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикаси) аҳолининг тоза ичимлик суви билан тўлиқ таъминланмаганлиги ҳамда дарё, ариқ, қудуқ сувларидан тўғридан-тўғри фойдаланишлари оқибатида аҳоли орасида баъзи касалликларнинг кўпайишига олиб келмоқда. Бу ҳол, ўз навбатида, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш борасида қатор муаммоларни келтириб чиқаради. Бизга яхши маълумки, ичимлик сувининг таркиби билан боғлиқ ҳолда кўпгина касаллик гуруҳлари, жумладан юқумли касалликлар, шунингдек, овқат ҳазм қилиш аъзолари хасталиклари кенг тарқалади.

6.2-жадвал

Ўзбекистон Республикасида ичимлик учун фойдаланиладиган маиший сув қувурлари суви сифатининг кимёвий ва биологик меъёрларга жавоб бермайдиган миқдори (фоизда)

Худудлар	Кимёвий меъёрлар кўрсаткичлари		Биологик меъёрлар кўрсаткичлари	
	2002	2008	2002	2008
Ўзбекистон Республикаси	16,3	16,4	5,1	5,7
Қорақалпоғистон Республикаси	33,1	28,0	3,5	2,7
Вилоятлар:				
Андижон	4,7	3,6	0	0
Бухоро	34,8	47,1	8,3	9,6
Жиззах	1,2	1,1	9,6	6,4
Навоий	13,7	8,4	3,4	3,6
Наманган	4,7	10,6	11,5	11,0
Самарқанд	6,2	3,4	0,9	0,8
Сирдарё	13,6	13,0	13,5	14,8
Сурхондарё	11,9	11,8	8,8	9,7
Тошкент	7,9	9,2	5,2	4,1
Фарғона	6,6	12,8	2,7	3,9
Хоразм	20,8	24,9	9,0	9,2
Қашқадарё	3,3	3,0	3,4	7,7
Тошкент ш.	0,05	0,02	0,3	0,8

Манба: Национальный доклад о состоянии окружающей природной среды и использовании природных ресурсов в Республики Узбекистан. –Т., 2005, стр. 41.

Республика Табиатни муҳофаза қилиш ташкилоти маълумотларига кўра, бугунги кунда мамлакатимиз аҳолисига ишлатиладиган сув қувурларида ташиладиган ичимлик сувининг анчагина қисми истеъмол учун яроқсиз. Мазкур сув таркиби кимёвий ва биологик жиҳатдан текшириб кўрилганда, уларнинг меъёрий талаб даражасида бўлмаслиги аниқланди. Чунончи, тадқиқотлар натижаси бўйича агар 2002 йилда кимёвий жиҳатдан яроқсиз деб топилган ичимлик сувлари мамлакатимизда 16,3 фоизни ташкил этган бўлса, бу рақам 2008 йилда 16,4 фоизга етган (6.2-жадвал). Айниқса, 2008 йилда Бухоро (47,1), Қорақалпоғистон Республикаси (28,0) ва Хоразм (24,9) вилоятларида ушбу кўрсаткичлар республика даражасидан бирмунча юқори.

Тошкент шаҳри (0,02), Жиззах (1,1) Қашқадарё (3,0) ва Самарқанд (3,4) вилоятларида аҳвол биров бўлсада бошқа минтақаларга нисбатан ижобий. Ичимлик суви таркибининг биологик меъёрларга жавоб бериш ёки бермаслиги аниқланганда ҳам республикамизнинг айрим минтақалари, масалан, Сирдарё (14,8), Наманган (11,0), Сурхондарё (9,7) ва Бухоро (9,6) вилоятларида кўрсаткичлар мамлакат даражасидан сезиларли тарзда салбий ҳолатда эканлигининг гувоҳи бўламиз. Шу туфайли минтақаларнинг ижтимоий-иқтисодий ва экологик вазиятини баҳолашда, энг аввало, ҳудудларда аҳоли истеъмоли учун ишлатиладиган сувнинг сифатлилик даражасига асосий эътибор қаратиш лозим.

Республикамиз минтақаларида аҳоли саломатлиги билан боғлиқ масалалар, жумладан болалар саломатлиги ушбу ҳудудларнинг ижтимоий-иқтисодий ва экологик муаммоларга боғлиқ. Шу ўринда таъкидлаш жоизки, кейинги йилларда мамлакатимизда болалар ва аёллар соғлиғига эътиборнинг кучайганлигини улар орасидаги ўлим кўрсаткичларининг бирмунча камайганлигида ҳам кўриш мумкин. Масалан, 1991 йилда ҳар мингта туғилган болаларга нисбатан гўдаклар ўлими 34,6 нафарни ташкил қилган бўлса, 2008 йилда 15,0 ни ташкил этган. Бироқ, айрим ҳудудларнинг экологик вазияти, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш ҳолатидаги тафовутлар гўдаклар ўлимининг бошқа ҳудудларга қараганда биров бўлсада юқори бўлишига сабаб бўлади. Чунончи, Оролбўйи минтақаси ва Фарғона вилоятларида бу борадаги кўрсаткичлар ҳамон салбий аҳволда.

Аҳолининг саломатлик ҳолати қийин тикланадиган ресурс бўлиб, кейинги вақтларда минтақа ижтимоий-иқтисодий тараққиётини белгилаб берувчи бош омил бўлиб қолди. Ўтиш даврида бу соҳадаги ўзгаришлар минтақаларнинг нозогеографик вазиятида ҳам ўз аксини топади. Ушбу даврда аҳолининг турмуш тарзида ўзига хос муаммоларнинг юзага келиши табиий. Уларни ҳисобга олган ҳолда аҳолига моддий ёрдам бериш мақсадида давлатимиз томонидан кучли ижтимоий сиёсат олиб борилаётганлиги бежиз эмас.

Кўпгина ҳолларда аҳолининг ижтимоий жиҳатдан таъминланганлик ҳолати унинг саломатлик ҳолатини ҳам белгилаб беради. Зеро, инсон ижтимоий жиҳатдан қанчалик муҳофаза қилинар экан, унинг саломатлиги ҳам ўз-ўзидан ижобий бўлиши аниқ.

Санитар-эпидемиологик ютуқлар даражаси бир томондан аҳоли саломатлик ҳолатини белгиловчи мезонлар (демографик кўрсаткичлар, касалланиш, ногиронлик, жисмоний ривожланиш даражаси) билан белгиланса, иккинчи томондан, атроф-муҳит ҳолати (сув, ҳаво, озиқ-овқат маҳсулотларининг ифлосланишини, меҳнат ва дам олиш шароитлари ва б.) ни ўз ичига олади. Соғлом турмуш тарзи - меҳнат, турмуш ва дам олиш гигиенаси, экологик маданият, ўз жисмини физиологик жихатдан меъёردа сақлаш ва атрофдагиларнинг саломатлиги тўғрисида қайғуриш каби мажмуа омиллардир.

Аҳолининг ижтимоий-иқтисодий муаммолари орасида уларнинг ногиронлик кўрсаткичлари ҳам муҳим ўрин эгаллайди. Ногиронлик бу - касаллик, шикастланиш, майиб-мажруҳлик, бахтсиз ҳодисалар туфайли бутунлай ёки маълум муддат меҳнат қобилиятини йўқотиш, жисмоний ёки ақлий нуқсонлари борлиги туфайли ижтимоий ёрдам ва ҳимояга муҳтож шахслардир¹.

Маълумотлар кўрсатишича, республикамизда ногиронлик кўрсаткичлари сезиларли тарзда камайиб бормоқда.

6.3-жадвал

**Республика минтақаларида ногиронлик кўрсаткичлари
(хар 10 000 аҳолига нисбатан)**

Худудлар	1999	2000	2003	2004	2008
Ўзбекистон Республикаси	136,9	132,7	113,0	111,2	110,5
Қорақалпоғистон Республикаси	194,3	196,8	170,4	161,3	154,3
Вилоятлар:					
Андижон	144,0	129,0	100,9	98,8	97,3
Бухоро	132,4	142,7	135,2	136,3	143,7
Жиззах	132,3	128,3	128,7	124,3	135,4
Навоий	168,2	180,4	149,9	144,6	143,2
Наманган	111,3	106,1	95,9	95,3	93,7
Самарқанд	135,6	125,5	93,6	92,1	88,7
Сирдарё	179,9	175,5	166,2	168,0	168,2
Сурхондарё	97,9	94,9	84,5	86,2	92,1
Тошкент	115,5	111,1	105,5	107,8	110,0
Фарғона	146,5	140,8	107,6	110,2	107,2
Хоразм	157,6	157,8	139,9	137,5	135,3
Қашқадарё	102,7	99,6	81,6	76,0	72,7
Тошкент ш.	159,7	152,2	129,8	123,4	120,3

Жадвал ЎзР Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

¹ Ўзбекистон Миллий энциклопедияси, 6-том. –Т., 2003, 375 бет.

Агар мазкур кўрсаткич 1999 йилда ҳар 10 000 аҳолига 136,9 кишини ташкил этган бўлса, 2008 йилга келиб бу рақам 110,5 кишига пасайган. Мазкур кўрсаткичлар энг юқори бўлган минтақалар Сирдарё вилояти (168,2), Қорақалпоғистон Республикаси (154,3), Навоий (143,2) ва Бухоро (143,7) вилоятлари ҳисобланади (6.3-жадвал). Қизиғи шундаки, айнан шу минтақалар 1999 йилда ҳам мамлакатимизда ушбу кўрсаткич бўйича энг юқори кўрсаткичларга эга бўлган.

Таъкидлаш ўринлики, республикамиз пойтахти Тошкент шаҳрида ҳам аҳолининг ногиронлик билан боғлиқ кўрсаткичлари мамлакат кўрсаткичларига қараганда бирмунча юқори. Аммо, бу ҳолатнинг йил сайин камайиб бораётганлигини статистик рақамлар орқали ҳам кузатса ҳам бўлади. 1999 йилда пойтахтимизда ҳар 10 000 кишига ногиронлик 159,7 кишини ташкил қилган бўлса, 2008 йилда у 120,3 кишига тушган.

Ногиронликнинг бош сабаблари, аввало турли касалликлар билан касалланиш, бахтсиз ҳодисалар ёки касбий касалликлар ҳисобланади. Кўпгина ҳолларда ногиронлик ҳолатлари минтақаларнинг ижтимоий-иқтисодий, экологик шароитлари билан ҳам боғлиқ бўлади.

Ногиронликни олдини олишда ҳудудларда аҳолининг ижтимоий шарт-шароитлари: меҳнат, дам олиш, иқтисодий жиҳатлари ҳам алоҳида ўрин тутди. Таҳлиллар кўрсатишича, республикамизда 16 ёшгача болалар орасида ногиронлик кўрсаткичлари ҳам аввалги йилларга нисбатан бирмунча камайган. Бироқ, Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм, Жиззах ва Навоий вилоятларида ушбу кўрсаткичлар республика кўрсаткичларига нисбатан сезиларли тарзда юқори.

2007 йилда, яъни «Ижтимоий ҳимоя» йилида ҳудудларда аҳолининг ижтимоий ҳимоялашга доир чора-тадбирларга кенг эътибор қаратилди. Боқувчисини йўқотган, қаровчисиз, кам таъминланган ва ижтимоий ҳимояга муҳтож аҳоли қатламининг минтақавий жиҳатларини ҳам ҳисобга олиш, уларга ёрдам кўрсатиш ва зарурий амалий тадбирларни амалга ошириш фойдадан холи эмас.

Хулоса қилиб айтганда, бугунги кунда аҳоли саломатлигига таъсир этувчи ижтимоий-иқтисодий муаммолар орасида айниқса, қуйидагиларга эътибор қаратиш зарур:

- Ўтиш даврида аҳолининг кам таъминланган қатламларини ижтимоий ҳимоя қилишга қаратилган чора-тадбирлар тизимини янада кучайтириш;

- Атроф-муҳит ифлосланиши ва экологик вазият кескинлашувига йўл қўймаслик;

- Минтақаларда аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатувчи sanoat корхоналари фаолиятини тартибга солиш;

- Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш соҳасини ривожлантириш ва уларни оқилона ташкил этиш, ҳамда уларнинг сифат жиҳатларига асосий эътибор қаратиш;

- Аҳоли саломатлигига алоқадор ташкилот ва муассасалар фаолиятини молиявий жиҳатларини янада қўллаб-қувватлаш;

-Республикамизнинг чекка ҳудудларида аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш;

-Турли хил марказлардан олисда жойлашган аҳоли манзилгоҳларида ва умуман, қолаверса республикамизнинг барча минтақаларида кишилар саломатлиги учун зарур, бироқ ниҳоятда камчиликни ташкил этувчи мутахассисликлар (эндокринологлар, проктологлар, онкологлар, мамологлар) бўйича кадрлар тайёрлаш масаласига асосий эътиборни қаратиш;

-Аҳоли орасида ишсизлик билан боғлиқ масалаларга эътибор қаратиш, янги иш ўринлари яратиш ва бунда биринчи навбатда кам таъминланган ишсиз аҳолини жалб этиш;

-Аҳолининг ногиронлиги билан боғлиқ кўрсаткичларнинг минтақавий жиҳатларига эътибор қаратиш, экологик кескин вазият ҳукм сураётган ҳудудларга қўшимча нафақалар жориш этиш;

-Тиббий-профилактика ишларига ҳамда болаларнинг эмланишига доир чора-тадбирларга ҳам жиддий эътибор қаратиш лозим.

Айнан юқоридаги тадбирларнинг ўз вақтида амалга оширилмаслиги ёки нотўғри амалга оширилиши ҳам аҳоли орасида, айниқса ёш болалар орасида турли хил юқумли хасталикларнинг авж олишига олиб келиши мумкин. Таъкид этилган ижтимоий-иқтисодий муаммоларнинг ечими келгусида республикамиз аҳолиси орасида касалликларнинг камайишига, умр давомийлигининг ортишига, болалар ва аёллар орасида ўлим ва умумий касалланиш кўрсаткичларининг бирмунча пасайишига хизмат қилади.

Ушбу тадқиқот ишида аҳоли саломатлиги ва айрим табиий, ижтимоий-иқтисодий омиллар орасидаги боғлиқликларни аниқлашга ҳаракат қилинди. Маълумки, табиатда барча ҳодисалар орасида узвий алоқадорлик мавжуд. Улардан бирининг ўзгариши ҳисобига иккинчиси ҳам ўз-ўзидан ўзгариб туради. Жумладан, саноат корхоналари ҳамда транспорт тармоқлари зичлиги юқори бўлган ҳудудларда аҳолининг нафас олиш тизими билан боғлиқ хасталиклар, радиация кўрсаткичлари юқори ҳудудларда ўсма касалликлари, тупрок шўрланиши баланд минтақаларда буйрак, суяк-бўғим касалликлари бирмунча юқорилиги кўзга ташланади.

Худди шундай, нисбатан урбанизациялашган, қолаверса, аҳоли зичлигининг ортиши ҳудудларда экологик вазиятнинг ҳам сезиларли тарзда ўзгаришига олиб келади. Масалан, статистик маълумотларга кўра, бир киши бир кеча-кундузда 0,95-1,45 кг миқдорда, бир йилда эса, 377-530 кг чиқиндилар чиқариши мумкин экан (Отабоев Ш., Набиев М., 1995). Демак, аҳоли сонининг ортиши теварак-атрофга чиқариладиган ифлословчи моддаларнинг ортишига ҳам сабаб бўлар экан. Айни пайтда, аҳоли сонига боғлиқ равишда автомашиналар, саноат корхоналари, маиший хизмат уйлари сони ортиб боради ва буларнинг барчаси, ўз навбатида, нозогеографик вазиятни кескинлашувига олиб келади. Шу туфайли ҳам табиий, ижтимоий-иқтисодий ҳодисаларни таҳлил этишда муайян белгилар орасидаги боғлиқликни аниқлаш муҳим аҳамият касб этади.

Белгилар ўртасидаги алоқадорликлар ўз

хусусиятига кўра икки турга бўлинади. Булар: функционал ҳамда корреляцион боғлиқликлардир.

Нозогеографик вазиятни аниқлашга хизмат қилиш нуқтаи назаридан корреляцион боғланиш бирмунча қулай ҳисобланади. Чунки, агар функционал боғланишда битта ўзгарувчининг қиймати бошқа ўзгарувчининг аниқ бир қийматига тўғри келса, корреляцион боғланишда эса, бир белгининг қиймати иккинчисига турли даражада бўлиши мумкин. Шу билан бирга, корреляцион боғланишларни формула ёрдамида фақат тахминий ифодаларни ёзса бўлади. Йўналишларга кўра, боғлиқликлар тўғри ва тескари турларга бўлинади (Абдуллаев Ё., 2000).

6.4-жадвал

**Ўзбекистонда аҳоли зичлиги ва касалланиши орасидаги алоқадорликни
Спирмен коэффиценти асосидаги таҳлили**

Минтақалар	Аҳоли зичлиги (1 км ²) 2010й	Аҳолининг умумий касаллани- ши(1000 аҳолига)	Минтақалар нинг ўрни		Ўрин- лар фар қи	Ўрин лар фарқи квадра ти
			Аҳоли зичлиги бўйича	Аҳолининг умумий касаллани ши бўйича		
Қорақал-н Респ.	9,8	402,2	13	9	4	16
Андижон	592,8	467,5	2	7	-5	25
Бухоро	40,0	500,2	12	3	9	81
Жиззах	52,7	378,6	11	14	-3	9
Навоий	7,7	701,1	14	1	13	169
Наманган	303,6	728,9	4	5	-1	1
Самарқанд	186,0	405,8	6	11	-5	25
Сирдарё	166,9	302,3	8	13	-5	25
Сурхондарё	103,2	359,8	9	12	-3	9
Тошкент	169,5	415,1	7	10	-3	9
Фарғона	454,8	565,2	3	6	-3	9
Хоразм	258,1	584,6	5	4	1	1
Қашқадарё	91,6	451,5	10	8	2	4
Тошкент ш.	6750,2	695,2	1	2	-1	1
Ўзбекистон бўйича	62,4	476,1	-	-	-	384

Жадвал муаллиф томонидан тузилди.

Тадқиқот давомида аҳоли касалланиши билан алоқадор корреляцион боғлиқликлар аниқланди. Масалан, аҳоли саломатлиги билан бевосита алоқадор бўлган баъзи жиҳатлар, жумладан, аҳоли зичлиги ҳамда касалланиши орасидаги алоқадорлик Спирмен коэффиценти асосида таҳлил қилинди (6.4-жадвал) ва бунда қуйидаги формулага асосландик:

$$R_{xy} \text{ қ1} - \frac{6 \sum d}{n(n-1)} ;$$

Бу ерда d^2 - белгилар ўртасидаги тафовутлар квадрати; n -кузатиш бирликлари. Ушбу коэффициент қиймати ҳам -1,00 билан 1,00 оралиғида ётади.

$$R_{xy} = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n-1)} = 1 - \frac{6 \cdot 384}{14(14-1)} = 1 - \frac{2304}{14 \cdot 195} = \frac{2304}{2730} = -0,90$$

Мазкур коэффициент асосида тупроқларнинг шўрланиши ва буйрак, сийдик-айириш аъзолари хасталиклари таҳлил этилганда алоқадорлик 1,07 ни ташкил этди. Демак, мазкур кўрсаткичлар орасида алоқадорлик 1 дан юқори эканлиги ушбу касалликларнинг ортиб боришида юқоридаги омил муҳим ўрин тутишини англатади.

Шунингдек, тадқиқот ишида тупроқларнинг шўрланганлиги, ичимлик сув таркиби ва улар билан аҳолининг умумий касалланиши, ўлим ва айрим касаллик гуруҳлари билан касалланиш ҳолатлари орасидаги корреляцион боғлиқлик аниқланди.

6.3. Мамлакат нозогеографик вазиятини социологик тадқиқот асосида ўрганиш

Ўтиш даврида барча соҳалардаги каби соғлиқни сақлаш борасида ҳам қатор муаммоларнинг юзага келиши табиий. Жойларда аҳолининг ҳар тамонлама баркамол бўлиб шаклланиши айнан шу муаммолар ечимига боғлиқ. Мавзуга боғлиқ муаммоларни атрофлича ўрганишда социологик сўров усулининг аҳамияти катта.

Сўровнома муаллиф томонидан Ўзбекистон Республикасининг уч вилоятида: Хоразм, Сурхондарё ва Самарқанд вилоятларида икки ой мобайнида 2008 йилда (феврал-март) ўтказилди. Табиий, экологик шароити, демографик вазияти, географик ўрни, хўжалиги ва мазкур ўлкаларда яшовчи кишиларнинг кундалиқ урф-одатлари жихатидан бир-биридан фарқ қилувчи ушбу минтақаларда жами 6000 респондентлар қатнашди (социологик сўров анкетаси иловада келтирилган).

Тадқиқот учун Хоразм вилоятидан Шовот, Сурхондарёдан Сарийосиё ва Самарқанд вилоятидан Каттакўрғон туманлари танлаб олинди. Шовот тумани экологик вазиятида қуриб бораётган Орол денгизининг таъсири катта бўлса, Сарийосиё тумани қўшни Тожикистон ҳудудидаги алюминий заводи таъсири минтақасида жойлашган. Каттакўрғон тумани эса республикамизнинг марказий қисмида, катта транспорт-магистрал йўлида ўрнашган.

Таҳлиллardan маълум бўлишича, кейинги йилларда республикамизда гарчи болалар ва аёллар ўртасида ўлим кўрсаткичлари бирмунча камайиб бораётган бўлсада, бироқ аҳолининг умумий касалланиш кўрсаткичлари тобора ортиб бормоқда. Ушбу жараёни ҳисобга олган ҳолда сўровнома мазкур вилоятларнинг экологик жихатдан биров бўлсада ноқулай бўлган ҳудудларида олиб борилди.

Ушбу ишда социологик сўровнома таркибидаги 18 та саволдан тадқиқот мавзусига бевосита тааллуқли бўлган 13 та саволни ёритишни лозим топилди (12-илова).

1. Аввало, сўров анкетаси орқали респондентларнинг қайси вилоят ва туман фуқороси эканлиги, уларнинг ёши ва жинси аниқланди. Жадвал натижаларидан кўриниб турибдики, ҳар учала вилоят туманларида сўровда қатнашувчиларнинг ёшлари турлича. Шунингдек, респондентларнинг кўпчилиги ҳар учала ҳудудда ҳам аёллар ҳиссасига тўғри келади.

6.5-жадвал

**Респондентларнинг туғилган йили ва жинслари
(жамига нисбатан фоиз ҳисобида)**

Т.р.	Туманлар	1945-1955		1956-1965		1966-1975		1976-1985	
		эркак	Аёл	Эркак	аёл	эркак	аёл	эркак	Аёл
1.	Каттақўрғон	7,2	9,3	13,4	17,5	10,4	14,5	10,1	17,6
2.	Сариосиё	5,8	14,1	12,8	18,9	15,1	19,1	4,7	9,5
3.	Шовот	6,6	8,3	8,1	19,7	11,4	13,8	15,1	17,0

Жадвал социологик сўров натижалари асосида тузилди.

Тадқиқот юқоридаги туманлар марказий шифохоналарига (бу жойлардаги олий ва ўрта тиббиёт ходимларидан, тиббий хизматчилар, беморлар) ҳамда ушбу туманларда жойлашган коллеж, лицей ва ўрта мактаблар ўқитувчилари, қишлоқ врачлик пунктлари ходимлари билан олиб борилди. Мазкур ташкилотларда эса ишчиларнинг кўпчилигини аёллар ташкил этади.

Олиб борилган тадқиқотнинг асосий мақсади ҳудудларнинг нозогеографик вазиятларини аниқлаш бўлганлиги сабабли кейинги саволлар бевосита шу хусусда.

2. «Сиз яшаётган ҳудудда аҳоли кўпроқ қандай касалликлар билан касалланади»? деган саволга Шовот туманида респондентларнинг 63,1 фоизи ўз ҳудудларида кўпроқ сил, ўт қопи ва буйракларда тош йиғилиши билан боғлиқ касалликларнинг кўп учрашини таъкидлаб ўтдилар. 30,3 фоизга яқин

6.6-жадвал

**Аҳоли касалликларининг ҳудудий таркиби
(жамига нисбатан фоиз ҳисобида)**

Т.р.	Туманлар	Ҳудудда кенг тарқалган касалликлар		
1.	Каттақўрғон	53,7 фоиз: қизамиқ, гепатит, оёқ-бел, ошқозон-ичак	41,0 фоиз: қон босими, радикулит, жигар церрози, юқумли касалликлар	5,3 фоиз: саратон, сурункали холицистит, сил ва б. юқумли касалликлар
2.	Сариосиё	59,4 фоиз: буқоқ, хавфли ўсма, оққон	35,6 фоиз: тери, буқоқ, суякларнинг емирилиши (флюриоз)	5,0 фоиз: кўтир, қорасон, тиш суякларининг емирилиши
3.	Шовот	63,1 фоиз: сил, ўт қопи ва буйракларда тош йиғилиши	30,3 фоиз: ошқозон-ичак, суяк-бўғим Касалликлари	6,6 фоиз: гепатит, гижжа ва бошқа юқумли касалликлар

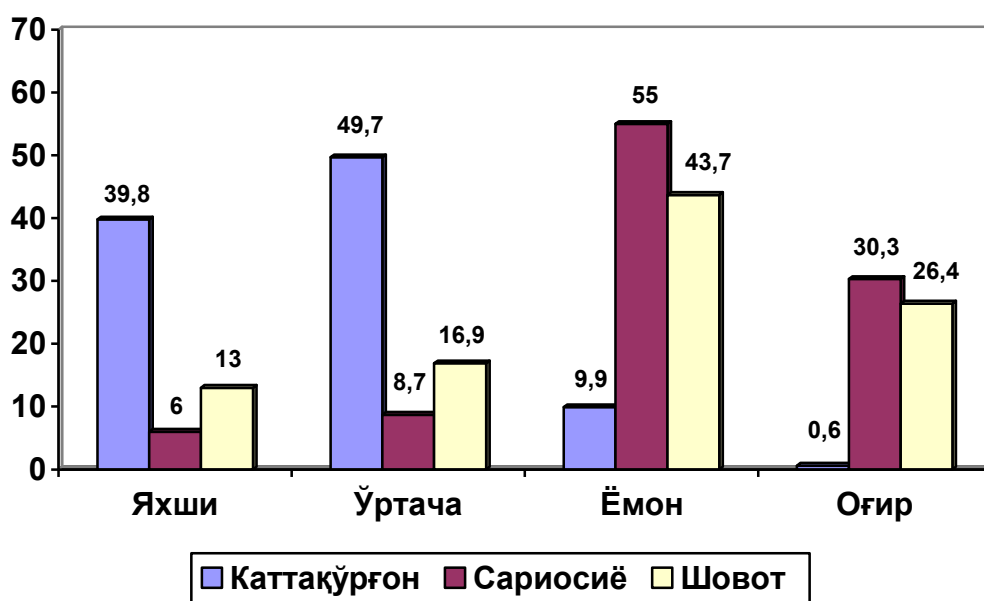
Жадвал социологик сўров натижалари асосида тузилди.

респондентлар асосан ошқозон-ичак ва суяк-бўғимлар билан алоқадор касалликлар нисбатан кенг тарқалгалигини эътироф этганлар. 6,6 фоиз аҳоли эса ичимлик сувининг таркиби билан боғлиқ ҳолда, ўлкада кўпроқ юқумли қўзғатувчилар туфайли юзага келувчи касалликларга эътибор қаратган. Сариосиё тумани аҳолиси орасида олиб борилган тадқиқотларда мазкур саволга тадқиқотда қатнашганларнинг кўпчилиги, яъни 59,4 фоизи туманда буқоқ, хавфли ўсма, шунингдек, оққон (лейкоз) сингари хасталиклар анча кўпайиб бораётганлигини таъкидлаб ўтган. Респондентларнинг 35,6 фоизи томонидан тўлдирилган анкеталарда кўпроқ тери, суякларнинг емирилиши (флюриоз) касалликлари жой олган.

Қолган жавобларда эса кўпроқ мамлакатимизнинг бошқа вилоят ва туманларида деярли тилга олинмайдиган кўтир, қорасон ва суякларнинг емирилиши каби хасталиклар кўрсатилган.

6.1-расм

Туманларнинг экологик ҳолати (сув, ҳаво ва тупроқ, %)



Манба: Социологик сўров натижалари.

Каттақўрғон тумани табиий ва иқтисодий-ижтимоий шарт-шароити, ҳўжалиги жиҳатидан юқоридаги икки тумандан бирмунча фарқ қилади. Бу ерда респондентларнинг асосий қисми (53,7 %) асосан қизамиқ, сарик (гепатит) ва шу сингари юқумли касалликларнинг юқори салмоққа эга эканлиги ҳақида фикрлар билдирган. Энг кам фоизни ташкил этувчи айрим жавобларда эса асосан саратон, сурункали холицистит ва жигар церрози, шунингдек, сил касалликларига урғу берилган.

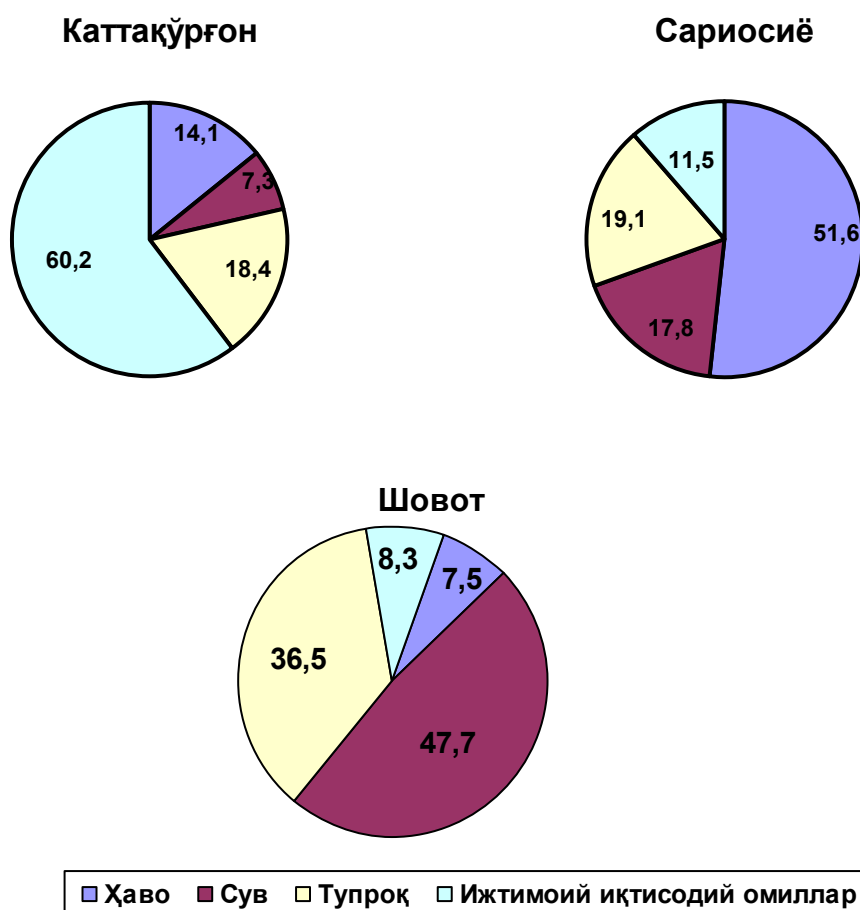
3. Маълумки, инсон саломатлигига таъсир кўрсатувчи асосий омил бу ҳудудларнинг экологик вазиятидир. Шу мақсадда «Сиз яшаётган жойнинг экологик ҳолатини (сув, ҳаво, тупроқ) қандай баҳолайсиз?» саволи берилганда, респондентлар кўйидагича жавоб берди. Ўз яшаётган ҳудудини экологик жиҳатдан яхши ва ўртача, деб баҳоловчилар Каттақўрғон туманида кўпчиликини

ташқил қилди. Ёмон ва оғир деган жавоб эса Сариосиё туманида кўпчилик респондентлар томонидан эътироф этилди.

Шовот тумани бўйича қўлга киритилган жавоб варақаларида эса кўрсаткичлар Сариосиё туманига нисбатан бироз бўлсада ижобийроқ.

6.2-расм

Аҳоли саломатлигига таъсир кўрсатувчи асосий омиллар (%)

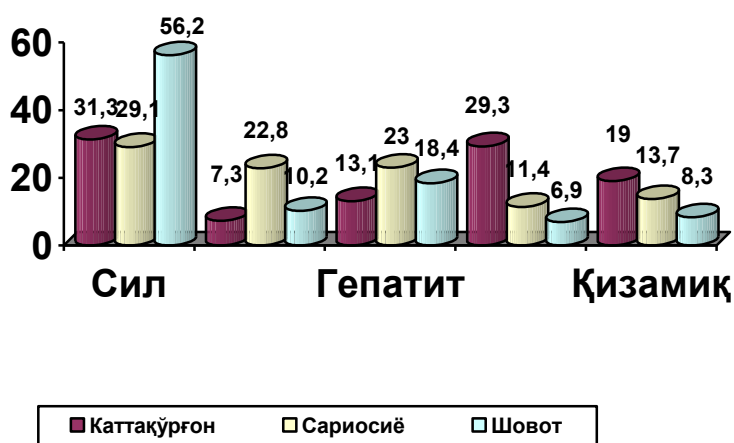


Расм социологик сўров натижалари асосида тузилди.

4. Анкетага киритилган «Сиз яшайдиган жойда аҳолининг саломатлигини ёмонлашувига кўпроқ нималар таъсир кўрсатади?» саволига аҳоли касалланишига сабаб бўлувчи бош омил сифатида Сариосиё туманида ҳавонинг ифлосланиш даражасининг юқорилиги алоҳида эътиборга олинган. Шовот туманида 47,7 фоиз респондентлар томонидан ичимлик суви кўпгина касалликларнинг келтириб чиқарувчи бош манба қилиб кўрсатилди. Каттақўрғон туманида эса респондентларнинг аксарият қисми ижтимоий-иқтисодий омилларга кўпроқ эътибор қаратган.

6.3-расм

Юқумли касалликларнинг ҳудудий кўрсаткичлари (жамига нисбатан фоиз ҳисобида)



Манба: Социологик сўров натижалари.

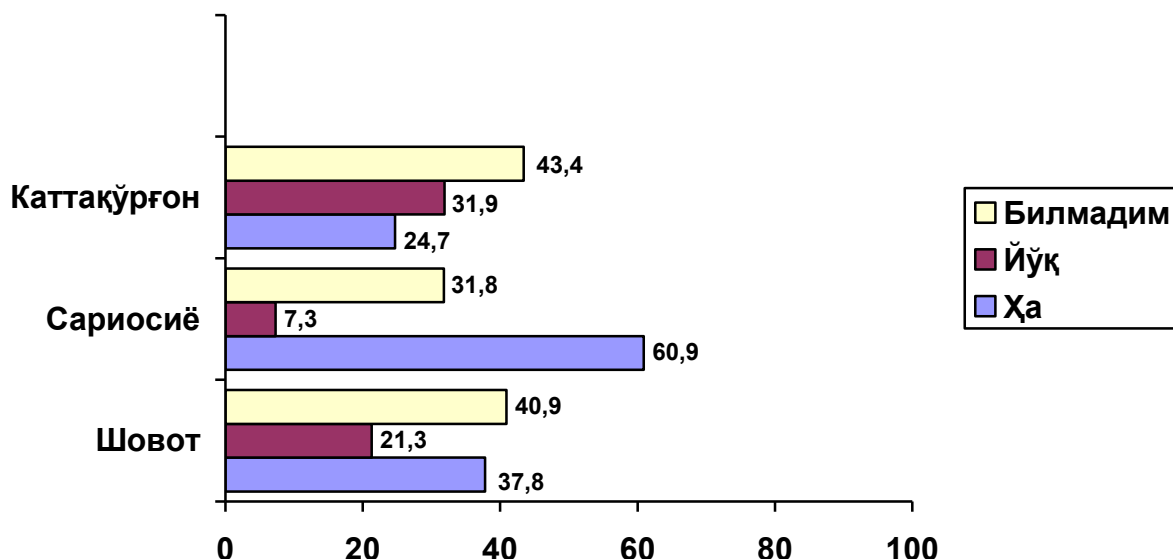
5. «Сиз яшайдиган жойда қандай юқумли касалликлар кенг тарқалган?» саволига ҳар учала туманда респондентларнинг кўпчилиги қисми сил касаллигига алоҳида урғу беришган. Бунда Шовот туманида сил касаллиги нисбатан кенг тарқалганлиги тўғрисидаги жавоб варақалари 56,2 фоизни ташкил қилган ҳолда, Каттақўргон туманида 31,3 фоиз, Сариосиё туманида эса бу кўрсаткич 29,1 фоизга яқин. Ундан кейинги ўринда турувчи касалликлар қаторида юқумли-ичак, шунингдек, гепатит касалликларининг кўпчилиги Сариосиё туманида энг юқори кўрсаткичларни номоён қилган ҳолда, ушбу касалликлар Каттақўргон туманида бошқаларга қараганда бироз бўлсада камроқ. Айни вақтда, кейинги туркумдаги касалликлар, яъни қизамиқ ва бошқа эмланадиган касалликлар бўйича мазкур туманда Шовот (8,3) ва Сариосиё (13,7) туманига нисбатан анча юқори (19,0).

6. Тадқиқот иштирокчиларига «Сиз яшаётган ҳудуддаги ҳавонинг ифлосланганлиги кишилар саломатлигига зарарли таъсир кўрсатадими?» саволи билан ҳам мурожаат қилинди. Мазкур савол ушбу туманлар экологик вазияти ҳақида янада тўлароқ фикрлашга имкон яратади.

Респондентлар бу саволга «ҳа, таъсир кўрсатади» мазмунидаги энг кўп жавоблар Сариосиё туманига тўғри келади (60,9 фоиз). Ушбу кўрсаткич Шовот (37,8) ҳамда Каттақўргон (24,7) туманларида бироз паст. Каттақўргон туманида, аксинча, «йўқ» жавоблари кўп учрайди. Шунингдек, мазкур саволга аниқ фикрларни билдира олмаганлар ҳам анчагина. Шу ўринда таъкидлаш зарурки, ҳақиқатдан ҳам бугунги кунда Сариосиё тумани республикада атмосфера ҳавосининг ифлосланганлик кўрсаткичлари бўйича алоҳида ажралиб туради.

6.4-расм

**Аҳоли саломатлигига ҳавонинг ифлосланганлигини таъсири
(жамига нисбатан фоиз ҳисобида)**



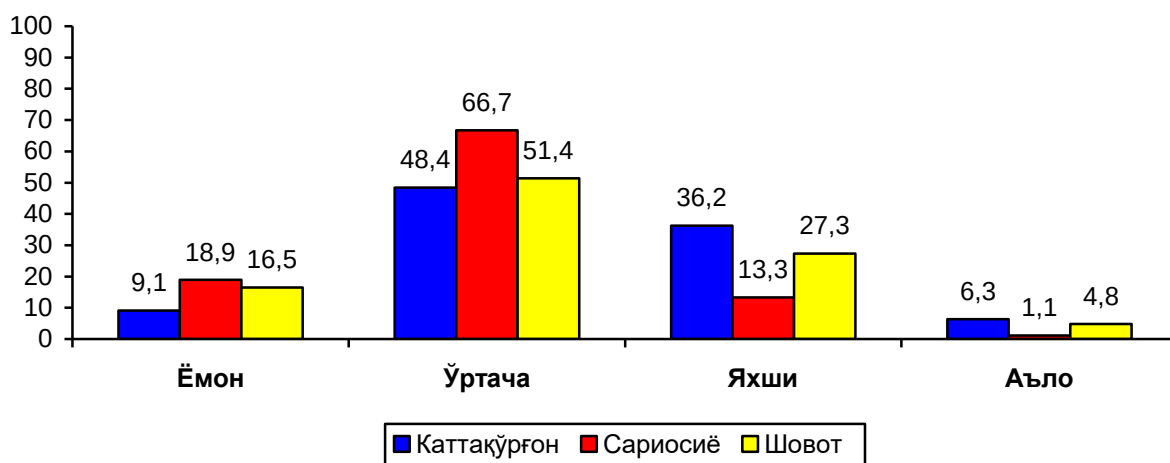
Расм социологик сўров натижалари асосида тузилди.

Агар 1999 йилда атмосфера ҳавосининг ифлосланиш даражаси 1,85 га тенг бўлган бўлса, бу рақам 2008 йилда 2,96 га етди. Шу жиҳатдан туман республикамиздаги Гулистон, Наманган, Бекобод сингари sanoat марказларидан ҳам юқори кўрсаткичларга эга. Ушбу ҳолат туман аҳолиси орасида нафас олиш аъзолари тизими билан боғлиқ касалликларни тобора ортиб бораётганлигига ўз таъсирини кўрсатмоқда.

7. «Сиз яшайдиган жой аҳолиси тиббий хизмат кўрсатиш муассасалари билан қандай таъминланган?» саволига ҳар учала туманда ҳам жуда қизиқарли жавоб олинди. Жумладан, респондентларнинг энг кам қисмигина ўзлари яшаб турган жойларининг тиббий хизмат кўрсатиш муассасалари билан таъминланганлик ҳолатини «аъло» баҳолаган. Бунда Сариосиё туманида 1,1; Шовот туманида 4,8; Каттақўрғон туманида эса 6,3 фоиз сўралганлар шундай баҳолаганлар. «Ёмон» баҳоланган жавоблар энг кўп Сариосиё туманига тўғри келган ҳолда, мазкур кўрсаткич Шовот туманида 16,5 фоизни, Каттақўрғон туманида эса 9,1 фоизни ташкил этган.

6.5-расм

Аҳолининг тиббий хизмат кўрсатиш муассасалари билан таъминланганлик ҳолати (%)?



Манба: Социологик сўров натижалари.

Респондентлар жавобларидан кўриниб турибдики, «ёмон» жавобини берганларнинг кўпчилиги Сариосиё туманига тўғри келди. 2008 йил маълумотларига кўра, Сурхондарё вилоятида жами 88 та касалхона муассасалари мавжуд; ҳар 10 минг аҳолига нисбатан 20,7 нафар шифокор тўғри келади ва бу жиҳатдан республикада энг охириги ўринда туради. Шунингдек, амбулатория-поликлиникалар қалинлиги (ҳар 10 минг аҳолига 98,5) ва касал ўринлар сони (43,5) бўйича ҳам мамлакатда энг охириги ўринни эгаллайди. Мазкур кўрсаткичлар вилоят туманларида таҳлил қилинганда ушбу тармоқлар фаолиятининг бошқа ҳудудларга нисбатан бирмунча суст эканлиги кузатилади (5.4-расм).

Қолган икки туманга қараганда бироз ижобий натижалар Каттақўрғон туманида кўзга ташланди. Статистик рақамлар таҳлил қилинганда юқоридаги жавоблар бирмунча ҳақиқатга яқинлигини гувоҳи бўлиш мумкин. 2008 йилда Самарқанд вилоятида жами 112 та касалхона муассасалари мавжуд бўлиб, бунга кўра у фақат Фарғона вилоятидан кейинги ўринда туради. Мазкур йилда ҳар 10 минг аҳолига мамлакатда шифокорлар сони 29,1 нафарни ташкил қилган ҳолда, Самарқанд вилоятида бу рақам 29,2 га тенг бўлган. Вилоят таркибидаги туманлар орасида аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш соҳалари бўйича Каттақўрғон туманида аҳвол бирмунча ижобий (5.2-расм).

8. Сўров иштирокчиларига «*Яшаётган ҳудудингизда аёллар орасидаги ўлимнинг бош сабаби нимада, деб ўйлайсиз?*» саволи берилганда, респондентларнинг аксарият қисмида камқонлик, туғруқ билан боғлиқ ҳолатлар ҳамда бачадон ва кўкрак беши саратони билан боғлиқ ўлим жараёнлари алоҳида таъкидлаб ўтилди. Айниқса, Сариосиё туманида экологик шароитидаги жиддий экологик вазият туфайли аёллар орасида хавфли ўсма касалликлари ниҳоятда ортиб бормоқда.

Маълумки, аёллар ўлими сабаблари орасида камқонлик билан боғлиқ ўлим Сариосиё туманида 21,4 фоизни, бачадон, кўкрак беши саратони билан боғлиқ ўлим 33,7 фоизни ташкил қилди. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, 2008 йилда туманда оналар ўлими ҳар 100 минг тирик туғилган гўдакка нисбатан

93,5 нафарни ташкил этган ҳолда бу кўрсаткич бўйича республика даражасидан бир неча баробар юқоридир.

6.7-жадвал

Оналар ўлимининг асосий сабаблари (%)

Т.р	Туманлар	Камқон-лик	Туғруқ билан боғлиқ жараёнлар	Бачадон, кўкрак беи саратони	Юқумли касалликлар
1.	Каттакўрғон	18,9	38,9	29,2	13,0
2.	Сариосиё	21,4	41,4	33,7	3,5
3.	Шовот	20,9	48,2	28,0	2,9

Жадвал социологик сўров натижалари асосида тузилди.

Хоразм вилояти ҳам оналар ўлими бўйича мамлакатимизда юқори ўринлардан бирини эгаллайди. Айниқса, вилоят маркази ҳисобланган Урганч шаҳрида бу рақам мазкур йилда ҳар 100 минг тирик туғилган болага 188,8 нафарни ташкил қилган. Тадқиқот олиб борилган Шовот туманида эса бу кўрсаткич бирмунча ижобий (39,5). Бироқ, респондентлар жавоблари асосида шу ҳолат маълум бўлдики туғруқ билан боғлиқ жараёнлар ушбу ҳудудда бирмунча кўп кузатилади экан.

9. «Сиз яшайдиган ҳудудда болалар орасида қандай касалликлар кўп учрайди?» саволи ҳам қизиқарли натижалар берди. Кўпчиликлари маълумки, болалар орасида энг кўп учрайдиган ва уларнинг ўлимига сабаб бўлувчи асосий касаллик гуруҳи бу нафас олиш аъзолари касалликларидир. Тадқиқот олиб борилган ҳар учала туманда ҳам гўдаклар ўлими кўрсаткичлари республика даражасига яқин, аммо улар орасида учрайдиган хасталиклар таркиби ва миқдори жиҳатидан ўзаро фарқ қилади.

Шовот туманида, қолаверса, умуман Қуйи Амударё минтақасида болаларда туғма нуқсонлар билан туғилишлар ва шу сабабли юзага келувчи ўлим бирмунча кўп учрайди. Бунинг боиси кўпроқ ҳудуднинг экологик

6.8-жадвал

Болалар орасида кўпроқ учрайдиган касалликлар (жамига нисбатан фоиз ҳисобида)

Т.р.	Туманлар	Туғма нуқсонлар	Камқонлик	Юқумли ичак касалликлари	Бош ички қон босимининг юқорилиги	Грипп ва шу каби нафас йўллари касалликлари
1.	Каттакўрғон	25,7	14,7	19,1	23,3	17,2
2.	Сариосиё	31,5	10,1	16,9	30,1	11,4
3.	Шовот	17,0	17,4	11,8	27,7	26,1

Жадвал социологик сўров натижалари асосида ишлаб чиқилди. вазияти билан баҳоланади. Бироқ шундай бўлсада, ушбу туманда олинган жавобларнинг аксарият қисмида болалар орасида кўп учрайдиган хасталик сифатида нафас олиш аъзолари касалликлари айтиб ўтилган.

Каттақўрғон туманида олиб борилган тадқиқотларга кўра, болаларнинг касалланишининг асосий сабаби сифатида юқумли-ичак хасталиклари таъкидлаб ўтилган. Бош ички қон босимининг юқорилиги, туғма нуқсонлар билан боғлиқ жавоблар эса кўпроқ Сариосиё тумани респондентлари орасида кўпчилиликни ташкил қилади.

10. *«Охирги бир йил ичида оила аъзоларингиздан бирон-бир киши касал бўлиб шифокорга мурожаат қилганми?»*, деган савол ҳар учала туманда олиб борилган тадқиқотларда респондентлар тамонидан ўзига хос тарзда баҳоланди. Бунда шифокорга энг кўп мурожаат қилганлар Каттақўрғон туманида (56,2 %) қайд этилди. Аини вақтда Сариосиё туманида бу борада энг паст кўрсаткич олинди.

Маълумки, статистика рақамлари ҳар доим ҳам муайян минтақа ёки соҳа ҳақида етарлича реал маълумотлар бера олмайди. Жумладан, аҳолининг умумий касалланишини аниқлашда кўпинча биров бўлсада аниқлик даражаси паст бўлган статистика рақамларидан фойдаланилади. Бунинг асосий сабаби бирон-бир турдаги касаллик билан касалланган бемор ҳар доим ҳам ўз саломатлигини яхшилаш мақсадида шифокорга мурожаат қилавермайди. Айрим, марказдан узоқ ҳудудларда (қишлоқ, овул ёки бошқа аҳоли манзилгоҳларида) тиббий назоратнинг қолоқлиги ҳамда тиббий хизмат кўрсатиш соҳаларининг етарлича ҳолатда бўлмаслиги бундай муаммоларнинг келиб чиқишига олиб келади.

Бундай вазиятни ҳисобга олган ҳолда ва кўрилатган масалани ойдинлаштириш мақсадида ҳар учала туманда ҳам респондентларга юқоридаги савол берилди. Бунда негадир деярли барча кўрсаткичлар бўйича энг салбий ҳолатларни кўпроқ номоён қилган Сариосиё туманида шифокорга мурожаат қилганлар анча камчилиликни ташкил қилган. Демак, бундан шундай хулоса қилиш мумкинки, мазкур ҳудудда касалликларга чалинганлар бирмунча кўпчилиликни ташкил қилсаларда, бироқ уларнинг асосий қисми ҳар доим ҳам шифокорга мурожаат этавермайди. Бунда респондентлар орасида Каттақўрғон туманида «ҳа» жавобига эга ҳолатлар энг кўп (56,2 фоиз) овозни ташкил этди. Аксинча, мазмундаги жавоблар эса Сариосиё туманига тўғри келди.

11. *«Уй ҳўжалигингизда ичимлик сувини асосан қаердан оласиз (қудуқдан, уй сув қувиридан, дарё, канал ёки ариқ сувидан, бошқа манбалардан)?»* саволи ҳам анкетага киритилган. Бу хусусда таъкидлаш жоизки, республикамиз аҳолисининг турмуш шароитларини яхшилаш борасида аввало уларни тоза ичимлик суви ва табиий газ билан таъминлашга катта эътибор қаратилмоқда. Бироқ, ҳанузгача мамлакатимизнинг кўпгина ҳудудларида аҳолининг ушбу манбалар билан таъминланиши долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Бу эса жойларда кишилар орасида сув билан боғлиқ ҳолда юзага келувчи кўплаб касалликларнинг авж олишига сабаб бўлади. Тадқиқотлар жараёнида

қуйидаги жавобларни олишга муваффақ бўлдик: бунда асосий сув манбаи сифатида қудуқлардан фойдаланувчиларнинг аксарияти Сариосиё туманига тўғри келди; шунингдек, дарё, канал ёки ариқ сувидан фойдаланувчиларнинг кўпчилик қисми ҳам айнан шу туман ҳиссасига тўғри келди. Уй сув қувиридан фойдаланувчиларнинг катта қисми эса Каттакўрғон тумани респондентлари тамонидан белгиланди.

6.9-жадвал

**Уй хўжалигида ичимлик сувидан фойдаланиш манбалари
(фоиз ҳисобида)**

Т.р.	Туманлар	Қудуқ- дан	Уй сув қувири- дан	Кўча сув қувири- дан	Дарё, канал ёки ариқ сувидан	Бошқа манбалар
1.	Каттакўрғон	7,9	45,6	31,8	13,1	1,6
2.	Сариосиё	14,7	24,8	24,5	21,7	14,3
3.	Шовот	3,1	37,7	29,9	17,8	11,5

Жадвал социологик сўров натижалари асосида тузилди.

12. Маълумки, болалар ўлими, одатда, умумий ўлим кўрсаткичлари таркибида юқори ўринларни эгаллайди. Шу муносабат билан респондентларга «Сиз яшайдиган ҳудудда болалар ўлими аввалги йилларга нисбатан қандай аҳволда?» саволи берилди. Аввало эслатиш лозимки, сўнгги йилларда мамлакатимизда болалар ўлими анча камайди. Бироқ шундай бўлсада, республикамизнинг айрим минтақаларида вазият ҳамон яхши эмас (айниқса, Хоразм, Навоий, Фарғона вилоятларида).

Респондентлар тамонидан берилган жавобларга кўра, мазкур саволга Шовот туманидан олинган натижаларда аксарият (61,3 фоиз) сўралганлар болалар ўлимининг ортиб бораётганлигини эътироф этган. Ундан кейинги ўринда Сариосиё туманига қарашли жавоблар ўз салмоғига кўра Каттакўрғон туманига кўра юқорироқ ўринни эгаллайди. Демак, ўз-ўзидан болалар ўлимининг камайиб бораётганлигини ифодаловчи жавоблар Каттакўрғон тумани респондентлари жавобларида кўпроқ учрайди.

Ўтказилган тадқиқот натижасида маълум бўлдики, Хоразм вилоятида болалар ўлими нисбатан юқори. Жумладан, бу борада берилган жавобларнинг 61,3 фоизда болалар ўлими ортиб бораётганлиги қайд этилган. Сариосиё туманида ҳам вазият бирмунча ачинарли ҳолатда. Фақатгина Каттакўрғон туманидагина аксарият жавобларда болалар ўлимининг бирмунча камайиб бораётганлиги таъкидланган. Бинобарин, келгусида жойларда тиббий хизмат кўрсатиш соҳалари фаолиятини такомиллаштиришни, аҳолига тиббий хизмат сифатини янада яхшилашни талаб этади. Бундай чора-тадбирлар болалар ўлими кўрсаткичларининг биров бўлсада камайишига сабаб бўлса ажаб эмас.

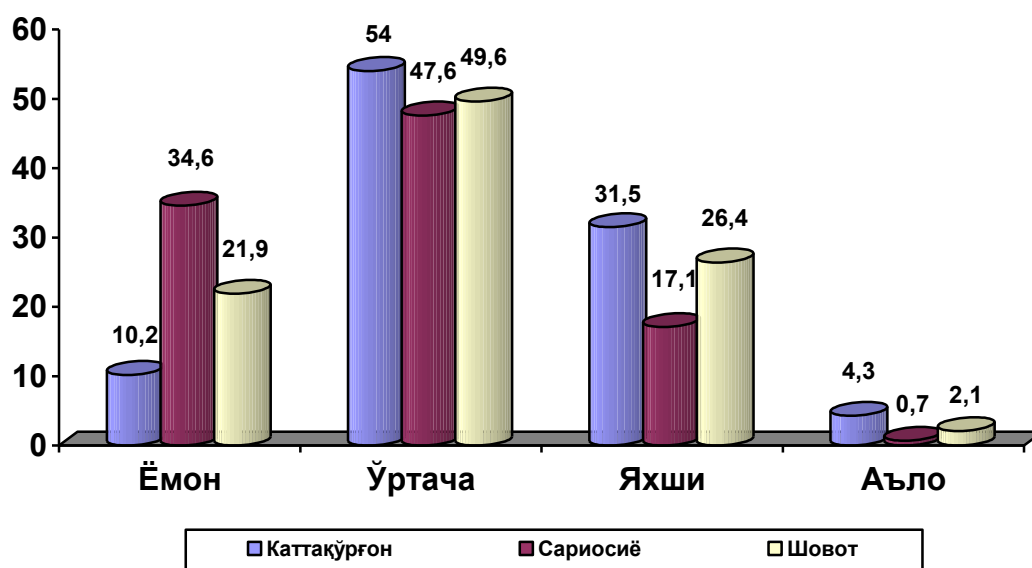
13. Ҳар қандай инсоннинг саломатлик ҳолати аввало унинг умумий дунёқарашига, тиббий, гигиеник, экологик савиясига кўп жиҳатдан боғлиқ. Чунончи, тирик организмларда ҳар қандай касалликнинг келиб чиқиши ва

шаклланишининг бош мезони бу унинг санитария-гигиена талабларига етарлича риоя қилмаслик оқибатидир. Шу ўринда аҳолининг тиббий ва экологик маданиятини юқорилиги ҳам унинг саломатлиги учун ниҳоятда муҳимдир. Бундай билимлар мактабда махсус фанлар сифатида ўргатилсада, бироқ улар ҳақидаги дастлабки кўрсатмалар фарзандларимизга оилада берилади. Афсуски, бугунги кунда теварак-атрофимиздаги барча инсонларнинг бу борадаги билимларини меъёрида, деб бўлмайди. Айниқса, чекка вилоят ва қишлоқларда яшовчи кишиларда мазкур билимлар бирмунча саёз ва талаб даражасида эмас. Бу эса улар орасида касалланиш ҳолатларининг янада ортиб бориши учун замин яратади. Айнан мана шу масала билан мурожаат этилганда юқоридаги уч вилоятга тегишли ҳар қайси туманда тадқиқотларимизда иштирок этган респондентлар тегишли жавобларни бердилар.

Юқоридагилардан келиб чиқиб, «Сиз яшайдиган ҳудуд аҳолисининг тиббий, гигиеник, экологик савиясини қандай баҳолайсиз?» саволига респондентлар тамонидан қуйидагича жавоблар берилди: ушбу ҳолатни «ёмон» деб баҳолаган респондентларнинг кўпчилиги қисми Сариосиё туманига (34,6%) тўғри келди. Бу энг паст кўрсаткич эса Каттақўрғон туманида қайд этилди; «аъло» даражада баҳоланган жавоблар энг кам миқдорда Сариосиё туманига ҳамда бошқаларига нисбатан юқори кўрсаткичлар эса Каттақўрғон туманига тўғри келди. Бундан шундай хулоса қилиш мумкинки, социологик сўровлар олиб борилган ҳар учала туман орасида бошқаларга нисбатан бироз бўлсада салбий натижалар Сариосиё туманига, ижобий натижалар кўрсаткичлари эса кўпроқ Каттақўрғон туманига тўғри келади.

6.6-расм

Аҳолининг тиббий, гигиеник, экологик савиясини баҳолаш натижалари (фоизда)?



Расм социологик сўров натижалари асосида тузилди.

Айтиш жоизки, географик хусусиятларига кўра бир-бирига мутлақо ўхшамайдиган ҳар учала туманда ҳам тадқиқотда иштирок этувчи

респондентларнинг аксарият қисмининг зиёлилар ташкил этганлиги саволларга бирмунча чуқур ва аниқ жавоб олишга муяссар бўлдик. Умуман олганда, тиббий географик тадқиқотларда минтақалар аҳолиси орасида олиб борилган бундай анкета сўров натижалари мазкур ҳудудлар нозогеографик вазияти ҳақида ҳаққоний маълумотлар беради ва зарурий чора-тадбирларни амалга оширишда муҳим асос бўлиб хизмат қилади.

6.4. Аҳоли касалликларини прогноз қилишнинг географик жиҳатлари

Тиббий географик прогнозлаштириш деганда, муайян ареал ёки минтақада тирик организмлар саломатлигида келажақда ўзгариши мумкин бўлган, илмий асосланган ҳолатлар тўғрисида зарурий маълумотлар тўплаш жараёни тушинилади. Бу ҳақда бир қанча олимлар ўз фикрларини билдирганлар. Жумладан, Б.Б.Прохоров (1979), -«Тиббий географик прогноз салбий табиий, ижтимоий-иқтисодий ҳамда экологик ҳодиса ва жараёнларнинг тезкорлик билан тараққий қилиши туфайли юзага келувчи вазият ҳақида маълумотлар беради, маълум маънода келажаққа тайёргарлик кўришга имкон яратади» деб таърифласа, Ю.Г.Саушкин (1967) «Прогноз халқ хўжалиги режасига йўл очади, режалаштиришдан ўзиб кетади» деган эди.

Мазкур фикрлардан шундай хулоса қилиш мумкинки, прогноз келгусидаги ўзгаришларни олдиндан кўра билиш имконини беради ва шунга мос ҳолда чора-тадбирлар мажмуасини белгилашга асос бўлиб хизмат қилади. Аммо, эътиборга олиш зарурки, географик прогнозлашнинг бошқа соҳаларидан фарқли равишда тиббий географик прогнозлаш анча мураккаб ва сермашаққат тадқиқотларни тақозо этади. Чунки, прогнозлашнинг бу тури орқасида инсонларнинг тақдири, уларнинг саломатлиги ва касалликлари, ўлим ва ногиронлик сингари муҳим ҳаётий жараёнлари, мураккаб омиллар тизими ётади. Шунинг учун бу хусусда кичикгина хато ҳам келажақ ҳақида нотўғри хулосалар чиқаришга олиб келади.

Аҳоли саломатлигига таъсир этувчи омилларни икки йирик гуруҳга ажратиш мумкин:

1) Ташқи омиллар. Унга мамлакатнинг ижтимоий ва демографик сиёсати, экологик вазият, табиий офатлар ва б.

2) Ички омиллар-кишиларнинг ўзларига боғлиқ масалаларини ўз таркибига олади. Масалан, аҳолининг саломатлиги, маданияти, тиббий билими, овқатланиш режими, ирсий хусусиятлари, шифокорларга мурожаат қилиш ва ҳоказолар шулар жумласидандир.

Тиббий географик прогнозлашнинг амалий аҳамияти шундаки, у яқинлашиб келаётган ёки эҳтимоли бор бўлиши мумкин бўлган хавф-хатарларнинг олдини олиш борасидаги дастлабки ахборотни беради, уларни бартараф қилиш зарурлигини асослайди.

Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг умумий касалланиши, улар орасида кенг тарқалган айрим касаллик гуруҳ ва турларининг тадрижий ҳолатини чуқур таҳлил қилиш, келгусида улардаги ўзгариш йўналишларини

аниклаш тиббий географик жиҳатдан муҳим назарий ва амалий аҳамият касб этади.

Кўпгина ҳолларда аҳоли сони, унинг ўлим ва бошқа демографик ҳамда умумгеографик жараёнларни прогноз қилишда экстраполяция усулидан кенг фойдаланилади. Бундай тадқиқотларда мазкур усул бирмунча қулай ва самарали натижалар беради. Аммо аҳоли саломатлиги, улар орасида кенг учрайдиган хасталикларни келажақдаги ҳолати, уларнинг ортиб ёки камайиб бориши ҳақидаги фикрларни муайян формула ёки усулларга таянган ҳолда изоҳлаш мушкул ва ҳатто мумкин эмас. Чунки, касалликлар биргина таъсир оқибатида эмас, балки мажмуа омиллар ҳосиласидир. Мазкур омиллар фаолиятининг биров ўзгариши ҳам касаллик тур ва гуруҳларининг аҳоли орасида кескин камайишига ва баъзан кўпайишига олиб келиши мумкин. Яна шуни таъкидлаш жоизки, жамиятда, давлат ички ва ташқи сиёсатида рўй берадиган кўпгина ижтимоий ҳодисалар ҳам ўз ўрнида нозогеографик, қолаверса эпидемиологик вазиятни ўзгаришига сабаб бўлиши мумкин.

Шу сабабли мазкур тадқиқотда экстраполяция усули билан бир қаторда эксперт-баҳолаш усулидан фойдаланган ҳолда республика аҳолиси орасида кўп учрайдиган баъзи касалликларни прогноз қилинди. Бундан асосий мақсад келажақда соғлиқни сақлаш тизими ва санитария-эпидемиология марказлари фаолиятида юзага келувчи муаммоларнинг олдини олиш, айрим касалликларнинг аҳоли орасида кескин ортиб кетишига, республика нозогеографик вазиятининг издан чиқишига йўл қўймасликдан иборат. Бундай муаммоларни кўра билиш истиқболда мамлакатимиз минтақаларида аҳоли саломатлиги билан боғлиқ муаммоли вазиятларни олдини олишда, тиббий хизмат кўрсатиш тармоқларини ҳудудий ташкил этиш борасидаги дастурлар ишлаб чиқишда муҳим илмий асос бўлиб хизмат қилади.

Касалликларнинг республика ва унинг айрим минтақаларида прогноз қилишдан аввал дастлаб мамлакат табиий, экологик ва ижтимоий-иқтисодий географик хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда, минтақалар учун хос бўлган, ҳамда, кейинги йилларда аҳоли орасида энг кўп учрайдиган касаллик тур ва гуруҳларини тадқиқ этишни лозим топдик. Бундай касаллик гуруҳлари орасида қон айланиш, нафас олиш, хавфли ўсма, эндокрин ва овқат ҳазм қилиш аъзолари билан боғлиқ касаллик гуруҳлари етакчи ўрин эгаллайди. Энг аввал хасталикларнинг келажақда республика аҳолисида кўпайиш ёки камайиш ҳолатларини прогноз қилиш мақсадга мувофиқ.

Бугунги кунда нафақат бизнинг мамлакатимизда, қолаверса, бутун жаҳонда аҳоли орасида энг кўп тарқалган ва ўлимга сабаб бўлаётган касаллик гуруҳи-қон айланиш тизими касалликларидир. Шу ўринда айтиш жоизки, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ушбу касаллик гуруҳи таркибига кирувчи касаллик турлари аҳоли орасида ногиронликни келтириб чиқарувчи асосий омил сифатида эътироф этилади. Шу сабабли келгусида мазкур гуруҳ касалликларининг камайиши республикаимизда аҳоли орасида ногиронлик кўрсаткичларининг ҳам бирмунча камайишига олиб келади.

Олиб борилган тадқиқотда 1991-2008 йилларда аҳолининг мазкур касаллик гуруҳи билан касалланиш кўрсаткичлари прогноз қилинганда, ушбу касаллик гуруҳининг келгусида биров бўлсада ортиб боришига гувоҳ бўлдик. 2008 йилда ҳар 10 минг аҳолига 145,1 киши бундай касалликларга учраган бўлса, 2010 йилда бу кўрсаткич 146,3; 2015 йилда 147,5; 2020 йилда эса 148,7 кишига ўсиши мумкин. 2005-2020 йиллар орасидаги ўсиш ҳолати 102.5 фоизни ташкил этади. Агар мазкур кўрсаткичлар республикамиз минтақалари бўйича таҳлил қилинганда, айниқса Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти, Фарғона ва Самарқанд вилоятларида вазият бирмунча салбий эканлиги аниқланди. Мустақиллик йилларида республикамиз соғлиқни сақлаш тизимида қўлга киритилган муҳим ютуқлардан бири айрим касаллик гуруҳлари салмоғининг аҳоли орасида сезиларли тарзда камайиб бораётганлигидир. Бундай касаллик гуруҳлари орасида айниқса нафас олиш аъзолари ва хавфли ўсма касалликлари гуруҳларининг алоҳида таъкидлаш жоиз. Чунки, айнан ана шу касалликлар ва улар ҳиссасига тўғри келадиган ўлим кўрсаткичлари аҳоли орасида умумий ўлим салмоғининг бирмунча камайишига сабаб бўлмоқда. Масалан, биргина нафас олиш тизими билан боғлиқ хасталиклар республикада 1991 йилда ҳар 10 минг кишига 1794,0 кишини ташкил қилган бўлса, 2008 йилда бу кўрсаткичлар 1200,0 кишига камайган. Ушбу кўрсаткичнинг келгусидаги ҳолатини экстраполяция усулида аниқлаганимизда, унинг йил сайин камайиб бораётганлигини кўрамиз ва 2020 йилга бориб бундай касалликка чалиниш 1196,0 кишига тушади. 2008-2020 йиллар оралиғидаги фарқ эса-99,66 га тенг. Бу, албатта, ижобий ҳолатдир.

Худди шундай, камайиб бораётган касаллик гуруҳлари орасида хавфли ўсма хасталиклари ҳам етакчи ўрин тутати ва улар билан касалланиш ҳолатлари республика минтақаларида қисқариб боради. Бироқ, шундай бўлсада, мамлакатимизнинг айрим йирик саноат ва ишлаб чиқариш тараққий қилган минтақаларда, шунингдек кончилик ишлари йўлга қўйилган аҳоли манзилгоҳларида (Навоий, Олмалиқ, Ангрен, Зарафшон ва б.) бундай хасталикларга қарши профилактика чора-тадбирларини унутмаслик зарур. Чунки, айнан таъкидлаб ўтилган ҳудудларда келгусида мазкур касаллик гуруҳлари салмоғи янада ошиши эҳтимолдан холи эмас.

Мазкур касаллик гуруҳининг ўзига хос жиҳатларини, тиббиёт соҳасида ҳамон муаммоли хасталик эканлигини эътиборга олиб, бу борада узоқ илмий ва амалий тажрибага эга онколог мутахассислар иштирокида сўров олиб бордик. Бунда экспертлар сифатида т.ф.д., проф. Ғ. Охунов, т.ф.д., проф. М.А.Исамухамедова, т.ф.д., проф. Ш.К.Муҳаммедаминов, т.ф.н., доц. К.Ф.Абдурахмоновлар томонидан билдирилган фикрлар эътиборга олинди.

Экспертлар таъкидлашича, республикамиз минтақаларида кейинги йилларда бундай хасталиклар бирмунча камайиб бораётган бўлсада, бироқ уларнинг миқдорини кескин камайтиришнинг имкони йўқ. Чунки ушбу касалликлар билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари нафақат бизнинг мамлакатимизда, қолаверса, жаҳон барча мамлакатларида алоҳида ўрин эгалламоқда. Бунинг боиси эса, экологик тангликлар, озик-овқат маҳсулотлари

таркибининг биологик талабларга етарлича жавоб бермаслиги, сув, атмосфера ҳавоси, тупроқ, ҳамда озиқ маҳсулотлар таркибида радиация микдорининг юқорилиги, баъзи микроэлементлар мувозанатининг издан чиқишидир. Шунингдек, ўсма касалликларига рухий тушкун вазиятлар, стресс (рухий зарба), асаббузарликлар сингари сабаблар ҳам кучли таъсир кўрсатади.

Кейинги йилларда республика минтақаларида аҳолининг эндокрин тизим хасталиклари билан касалланиш ва ўлим ҳолатлари ортиб бормоқда. Бундай касалликлар орасида айниқса, эндемик буқоқ ва қандли диабет касаллиги билан азият чекаётганлар сони сезиларли тарзда кўпайиб бормоқда. Ушбу тизим хасталиклари билан аҳолининг касалланиш кўрсаткичлари 2010, 2015 ва 2020 йилларга прогноз қилинганда улар билан касалланиш тобора ортиб бораётганлигини гувоҳи бўламиз. Масалан, 2010 йилда бундай касаллик билан оғриган беморлар ҳар 10 минг кишига 282,5 ни ташкил этган ҳолда, 2020 йилда эса мазкур рақам, 290,9 кишини ташкил этиши мумкин. Бунда ушбу йиллар орасидаги фарқ 100,7 фоизни ташкил қилади.

Демак, эндокрин, яъни моддалар алмашинуви билан боғлиқ хасталиклар юқорида прогноз қилинган касаллик гуруҳлари орасида келгусида ортиб бориш даражаси энг юқори ҳисобланади. Шу сабабли бундай касалликлар билан оғриган беморлар, уларнинг ҳудудий хусусиятлари билан боғлиқ саволлар билан Республика эндокринология илмий текшириш институти олимлари билан бевосида мулоқот олиб борганимизда улардан зарурий жавобларни олишга муваффақ бўлдик. Мазкур соҳа бўйича экспертлар сифатида т.ф.д., проф М Содиқова, т.ф.д. Ю.Ўрмонова, т.ф.д. С.Абдувалиев, т.ф.н., доц. М.Мухторовалар ўз фикрларини билдирдилар.

Савол: Бугунги кунда йод танқислиги билан боғлиқ муаммолар ҳамон мавжудми ва бу ҳолат кўпроқ қайси минтақаларда кўзга ташланмоқда?

Жавоб: Маълумотларга кўра, республикада ҳар йили 400 000 бола онаси ҳомиладорлик вақтида йод етишмаслиги туфайли ақлий имкониятлари заиф ҳолатда дунёга келади. Ўзбекистонда аҳоли қалқонсимон безининг касалланиш даражаси, 25-40 фоизга тенг бўлиб, бу ҳол ақлий имкониятларнинг бирмунча чекланилишига олиб келади. Бунинг асосий сабаби эса йод етишмовчилигидир.

Савол: Республикада эндокринолог мутахассислигига эга шифокорлар етарлими?

Жавоб: Сир эмаски, бугунги кунда республикада эндокринолог мутахассислиги бўйича шифокорлар бирмунча камчиликни ташкил этади. Бинобарин, келажакда республика минтақаларида эндокринология марказлари фаолиятини янада кучайтириш, айнан ана шу соҳа билан шуғулланувчи мутахассислар сонини янада ошириш мақсадга мувофиқ.

Савол: Эндокрин тизим хасталиклари орасида энг кўп учрайдиган тур касалликни айтиб ўтсангиз?

Жавоб: Бу, албатта, қалқонсимон без фаолияти билан боғлиқ касалликлар. Шунингдек, ҳозирги кунда мамлакатимизда ҳамда кўшни республикалар аҳолиси орасида ҳам гипофиз беи фаолиятининг бузилиши

билан алоқадор хасталиклар ҳам учраб туради. Бу ҳол кўпинча моддалар алмашинуви меъёрининг ўзгариши билан узвий боғлиқ.

Шу сингари бир қанча саволарга зарурий жавоблар олинди.

Юқоридаги касаллик гуруҳлари фоизлар ҳисобида жами аҳоли касалланишида асосий ўринни эгаллайди. Жумладан, 2008 йилда аҳолининг жами касалланишини 100 фоиз деб олсак, бошқа касалликлар 52,4 фоизни ташкил этган ҳолда, 2020 йилга бориб улар 52,1 фоизга камаяди. Бундан шундай хулоса қилиш мумкинки, юқоридаги беш гуруҳ касалликлар салмоғи 2020 йилга бориб янада ортади.

Агар йирик касаллик гуруҳларини эмас, балки улар таркибига кирувчи баъзи касаллик турлари ўрганилганда янада чуқурроқ маълумотларни қўлга киритиш имконияти туғилади. Жумладан, юқумли касаллик гуруҳи таркибига кирувчи сил касаллигининг келгусидаги мамлакатимиз минтақаларидаги ҳолати қуйидагича бўлади. Республикада ҳар 10 минг аҳолига сил билан касалланганлар 7,6 кишини ташкил этган ҳолда, Қорақалпоғистон Республикасида 13,8; Қашқадарё вилоятида 9,4; Навоий вилоятида 7,7 ҳамда Тошкент шаҳрида 7,8 кишига тенг бўлган. Мазкур кўрсаткичларни келгуси ўн беш йилга прогноз этилганда, уларнинг тобора ортиб боришини қайд қилади.

2020 йилда республикада ҳар 10 минг аҳолига сил билан касалланганлар 12,6 кишини ташкил этган ҳолда, Қашқадарё вилояти (18,5), Қорақалпоғистон Республикаси (17,3), Наманган вилояти (16,9) энг юқори кўрсаткичларга эга бўлади. Демак, келгусида аҳолисининг сил билан касалланиш бўйича Қашқадарё ва Наманган вилоятлари энг юқори кўрсаткичларни номоён қилади. Умуман олганда, келажакда республикамизнинг деярли барча ҳудудларида аҳоли орасида сил касаллигининг ортиб бориш хавфи кузатилади. Бу ҳол эса, мамлакатимиз нозогеографик вазиятида бирмунча муаммоли ҳолатларнинг келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Бинобарин, келгусида республикамизнинг ҳар бир вилоят ва туманларида санитария-эпидемиология марказлари фаолиятини тубдан назорат остига олиш, ўз вақтида тегишли чоратadbирларни амалга ошириш зарур.

Аҳолининг сил хасталиги билан касалланиши, унинг келгусидаги аҳволи борасидаги фикрларимизни ойдинлаштириш мақсадида Фтизиатрия ва пульмонология илмий текшириш институти қошидаги Республика пульмонология маркази олимлари билан мулоқотда бўлдик. Экспертлар сифатида т.ф.д., проф. Ш.Қ.Йўлдошев, Д.Ҳ.Маҳмудова, Ш.У.Исмоилов фикрлари ва илмий хулосаларидан фойдаланилди.

Юқоридаги мутахассислар қайд этишларича, бугунги кунда сил касаллиги жаҳоншумул муаммога айланган, бундай касаллик билан касалланиш ва ўлим нафақат ривожланаётган, балки ривожланган мамлакатлар ҳам унинг эпидемиологик жараёнидан қаттиқ азият чекмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг 3/1 қисми мазкур касаллик инфекциясини юқтирган, йилига 10 млн. дан ортиқ кишилар у билан касалланади ва 3 млн. дан ортиқ кишилар ҳаётдан кўз юмади. Худди шундай, республикамиз минтақаларида ҳам ушбу хасталикка чалинганлар ҳамда шу

билан боғлиқ ўлим ҳолатлари кескин суръатларда ортиб бормоқда. Эслатиш жоизки, Ўзбекистонда 2003 йили «2004-2008 йилларда сил касалликларини камайтириш ва профилактика қилиш бўйича стратегик дастур» қабул қилинган эди. Мазкур дастур силга чалинганларнинг 70 фоизини ўз вақтида аниқлаш ва 85 фоизини даволашни назарда тутди.

Экспертлар алоҳида эътироф этдики, кейинги даврларда жаҳон давлатларида силни даволашда қўлланиладиган фармацевтик дори препаратлари билан даволаб бўлмайдиган, дорига бардошли турлари тез-тез учрамоқда. Бу ҳол, ўз ўрнида вазиятни ниҳоятда жиддий тусга эгалитидан далолат беради.

6.10-жадвал

Аҳоли умумий касалланишининг ҳудудий прогнози (промилле)

Худудлар	2009 й. (амалда)	Прогноз			2009-2020 й.й. ўсиш, %
		2010 й.	2015 й.	2020 й.	
Ўзбекистон Республикаси	476,1	468,0	468,1	468,2	100,06
Қорақалпоғистон Республикаси	402,2	415,8	415,8	415,9	100,04
Вилоятлар:					
Андижон	467,5	471,7	471,7	471,8	100,01
Бухоро	500,2	606,5	606,7	606,9	100,09
Жиззах	378,6	229,4	229,4	229,3	99,9
Навоий	701,1	734,9	735,3	735,7	100,15
Наманган	428,9	523,3	523,4	523,6	100,07
Самарқанд	405,8	368,4	368,2	368,0	99,8
Сирдарё	302,3	266,8	267,2	267,6	100,40
Сурхондарё	359,8	340,5	340,4	340,4	99,98
Тошкент	415,1	410,7	410,8	410,8	100,00
Фарғона	565,2	505,4	505,5	505,7	100,08
Хоразм	584,6	599,2	599,1	599,1	99,97
Қашқадарё	451,5	436,9	437,1	437,3	100,11
Тошкент ш.	695,2	639,6	639,8	640,0	100,08

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида муаллиф тамонидан тузилган.

Таъкидлаш зарурки, ҳар қандай касалликнинг вужудга келтирувчи шарт-шароит, ўзига хос сабаб ва қонуниятлар мавжуд. Жумладан, сил касаллигининг авж олишига сабаб бўлувчи бир қанча омиллар мавжуд. Ер шарининг урушлар, узоқ давом этувчи очарчиликлар ҳукм сураётган сиёсий танг нуқталар, иқлими зах, намгарчиликли ҳудудларида, шунингдек қамоқхоналар, ахлоқ тузатиш калониялари атрофида ҳам бундай касалликка чалиниш ҳолатлари юқори бўлади.

Тадқиқотларда шунга ўхшаш яна бир қанча касаллик турларини, жумладан, анемия (кам қонлик), баъзи таносил хасталикларни келгусидаги

ҳолатини прогноз қилиб кўрдик ва уларнинг аксариятини йил сайин аҳоли орасида кўпайиб боришига амин бўлдик. Шу сабабли нафақат айрим турдаги касалликлар, балки аҳолининг умумий касалланиш ҳолатини прогноз қилишни лозим топдик. Ушбу кўрсаткичнинг республика минтақаларида келажакда ўзгариш натижалари таҳлил қилинганда унинг тобора ортиб бораётганлиги кузатилади.

1997-2009 йиллардаги аҳоли умумий касалланиш ҳолати баҳоланиб, шу асосда келажакдаги вазият ўрганилганда мамлакатимизда аҳолининг умумий касалланиши йил сайин ортиб бораётганлигига ишонч ҳосил қилинади. Масалан, агар 2009 йилда ҳар 1000 аҳолига жами 476,1 киши касалланган бўлса, 2020 йилга бориб уларнинг сони 468,2 кишига ортар экан (6.10-жадвал). Айниқса республикамизнинг Навоий (701,1), Бухоро (500,2) вилоятларида ва Тошкент (695,2) шаҳрида вазият республика кўрсаткичларидан анча ёмон натижаларни кўрсатди. Бу ҳол ўз-ўзидан мазкур минтақаларда тиббий назоратни янада яхшилаш, тиббиётда технологияларни қўллаш ва шу асосда халқимиз саломатлигида тубдан ўзгаришлар қилишга ундайди.

Аҳолининг нафақат касалланиши, қолаверса, улар орасидаги ўлим ҳолатлари таҳлил қилинганда эса анча ижобий кўрсаткичлар қайд этилади. Чунки, бугунги кунда малакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида қўлга киритилган муҳим ютуқлардан бири-аҳолининг умумий ўлим кўрсаткичларининг пасайиб бораётганлигидир. Ушбу ҳолатларнинг келгусидаги аҳволи таҳлил қилинганда, 2020 йилга бориб уларнинг салмоғи янада пасайиши ва шунинг ҳисобига аҳолининг умр давомийлиги сезиларли тарзда ортиб бориши кутилади.

*** **

Ушбу боб натижалари шуни кўрсатадики, мамлакатимизнинг турли минтақаларида аҳоли саломатлиги билан боғлиқ қатор муаммолар мавжуд. Мазкур муаммолар экологик, ижтимоий-иқтисодий ва ташкилий мазмунларга эга. Уларни мақсадли дастурлар асосида ҳал этиш, аҳоли касалликларини турли усул ва муқобил вариантларда прогноз қилиш катта аҳамиятга эга. Бироқ, нозогеографик прогноз турли хил омилларга боғлиқлиги сабабли, ўта мураккаб масала ҳисобланади. Бунда айрим касаллик турлари анъанавий экстраполяция усулида прогноз қилинса, қолганлари хусусан тез ўзгарувчан касалликлар эксперт усулини қўллаганда яхши натижалар беради. Шунингдек, бу борада муаллиф томонидан амалга оширилган сўровнома хулосаларининг ҳам эътиборга олиниши аҳамиятдан ҳоли эмас.

II. БОБ. Нозогеографик тадқиқотларда демографик билимлар

2.1. Саломатликни ўлчашдаги демографик ёндашувлар

Демография - аҳолининг янгиланиб туришидаги қонуниятлар қуйидаги фан бўлиб, туғилиш, ўлим, никоҳланиш ва никоҳнинг бекор қилиниши, эр-хотинлар ва oilаларнинг янгиланиши, шу жараёнларнинг бирлиги сифатида

умуман аҳолининг янгиланиши қонуниятларини ҳамда буларнинг ижтимоий сабабларга боғлиқлигини ўрганади; у аҳоли структурасидаги ёш ва жинсга, никоҳга алоқадор ҳамда оилавий ўзгаришларни, демографик жараёнлар билан структураларнинг бир-бирига боғлиқлигини тадқиқ этади. У аҳоли сони ва зичлигини, шаҳар аҳолиси билан қишлоқ аҳолисининг нисбатини, диний эътиқодлари, миграциясини, шунингдек бу жараёнларнинг иқтисодий-ижтимоий кўрсаткичларга боғлиқлигини: даромадлар ва бандлик даражаси, маълумот даражаси, ирқий ва этник мансублигини ҳам тасвирлаб беради.

Демография айрим кишилар хоссаларининг ўзгаришларини эмас, балки муайян хоссаларга эга бўлган, бир қанча Европа мамлакатларида популяциялар деб аталадиган жамоалар, гуруҳлар хоссаларининг ўзгаришларини ўрганади (ўзбек тилида бу атама демографияда аҳоли ёки нуфуз деган атама билан бир қаторда ишлатилади). Аҳоли - бу бир-бирига таъсир ўтказиб борадиган инсон авлодлари (когортлар) нинг яхлит мажмуаси бўлиб, улар ўз ҳаёт-фаолияти ва ўз-ўзини пайдо қилиб туриш лаёқатини конкрет тарихий шароитларда ва жамиятнинг ҳудудий тузилмасига мос келадиган фазовий доираларда юзага чиқариб боради.

Когорта - бир даврнинг ўзида муайян демографик ҳодисани бошдан кечирган инсонлар мажмуасидир (масалан, календар йил давомида туғилган ёки никоҳланган кишилар гуруҳи).

Янги жамият соғлиғини сақлаш аҳоли саломатлигини комплекс равишда ўрганиш учун асос сифатида демографияда ишлаб чиқилган популяцион ёндашувдан фойдаланади. Комплекс равишда ўтказилган тиббий-демографик тадқиқотларнинг натижалари одамлар саломатлиги ҳолатини қонуниятларини, касалланиш ва ўлим сабабларига меҳнат ва турмуш шароитларини таъсирини, соғлиқни сақлаш самарадорлигини ҳисобга олиб туриб аниқлашга, ўлимнинг ижтимоий сабабларга боғлиқ омилларини ажратаб олишга ёрдам беради. Туғилиш динамикаси ва омилларини ўрганиш аёллар саломатлиги ҳолатини, сексуал ҳаёт, бўйида бўлиш, контрацепция методлари ва бошқаларни таҳлил қилишга кўмаклашади.

Аҳоли тўғрисидаги маълумотлар ижтимоий-иқтисодий тараққиётни таҳлил қилиш, прогнозлаш ва режалаштириш учун ғоят катта аҳамиятга эга бўлишидан ташқари, соғлиқни сақлашни бошқариш ва ташкил этиш, профилактик дастурларни ишлаб чиқиш учун ҳам зарурдир. Бундан ташқари, тиббий-демографик кўрсаткичлар жамият учун муҳим мезонлар бўлиб хизмат қилади, улар амалга оширилаётган ижтимоий ва тиббий дастурлар муносабати билан аҳоли саломатлигининг даражасини таърифлаб беради ва миллий ҳамда жаҳон сиёсатидаги устувор йўналишларни белгилаб олиш учун асос бўлиши керак.

Аҳолининг сони ва структурасига, туғилиш ва ўлимга оид статистика, аҳоли рўйхати ва махсус статистик обзорлардаги маълумотлар умуман мамлакат, унинг айрим ҳудудларидаги ёки турли даврларга мансуб аҳоли гуруҳларидаги тиббий-демографик жараёнлар тенденциялари ва омиллари хусусида тиббий-демографик хулосалар чиқариш ва прогнозлар бериш учун асос бўлади.

Аҳоли сони ва таркибини ўрганиш нозогеографияда мушм ашамият касб этади.

Аҳоли сони ва таркиби ва ҳудудий жойлашувини ўрганишнинг энг муҳим манбаи уни рўйхатга олишдир.

Аҳолини рўйхатга олиш — мамлакат ёки ҳудудда яшовчи ҳар бир инсонни муайян бир вақтда таърифлаб берадиган демографик, иқтисодий ва ижтимоий маълумотларни тўплаш жараёнидир. Рўйхатга олиш буйича БМТ даги махсус Қўмита ўша маълумотларни ишлаб чиқиш ва эълон қилиш жараёнларини ҳам шу таърифга қўшимча қилиб киритади. Жаҳондаги айрим мамлакатлар ва ҳудудлар аҳолисининг тахминан бир вақтнинг ўзида ва ягона тамойилга мувофиқ қилиб олинган жами рўйхатлари — бу жаҳон аҳолиси рўйхатидир. Қўпчилик давлатларда аҳолини рўйхатга олиш ишлари 1970, 1980, 1990 ёки 9 ва 0 билан тугалланадиган йилларда ўтказилган.

Рўйхатга олиш усуллари ривожланган мамлакатларнинг қўпчилигида бирига ўхшаш бўлиб, 30 йилда бир марта ўтказилади ва тажрибали рўйхатчиларнинг тасдиқланган дастурда кўрсатиб қўйилган маълумотларни тўплаш учун ҳар-бир хонадонга кириб чиқишларини кўзда туттади. Аҳолининг сонини рўйхатга олиш давомида тўпланган маълумотларнинг аниқлиги ҳар бир инсоннинг мазкур пайтда қаерда турганлигини кўрсатиб қўйишга қўп жиҳатдан боғлиқ бўлади. Рўйхатга олиш вақтида оиланинг ҳамма аъзолари тўғрисида, жумладан уларнинг ёши (туғилган вақти), жинси, ишлаш жойи, этник мансублиги, оилавий аҳволи, даромадларининг даражаси, оила бошлиғига қариндошлик даражаси, маълумоти, саломатлигининг аҳволи (ногиронлиги) тўғрисида ахборот тўпланади. Қўшимча ахборот турар жой шароитлари, автомобилининг бор-йўқлиги ва бошқалар тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига олади. Буларнинг ҳаммаси катта сарф-харажатларни талаб қиладиган бўлганидан, маълумотлар баъзан аҳолининг маълум қисми (масалан, 10 фоизи) хусусида тўпланиб, ишлаб чиқилади. Шу тариқа рўйхатга олиш сайланма аҳоли рўйхати деб аталади. Аҳоли рўйхатига доир маълумотлар одатда давлат статистика бошқармаси томонидан марказлаштирилган усулда ишлаб чиқилади, бунинг натижалари қўпдан-қўп статистик тўпламлар ва осон бўладиган компьютер база маълумотлари кўринишида эълон қилинади. Оилага тўғри келадиган ўртача даромадлар даражаси, овқатланишнинг аҳволи, аҳолининг бандлиги ва бошқалар сингари муҳим иқтисодий ва демографик кўрсаткичларнинг ўзгаришларидаги тенденцияларни аниқлаш учун рўйхат маълумотлари юзасидан махсус обзорлар тайёрланади.

Аҳолининг ҳар йилги сони одатда сўнгги рўйхат якунларига қараб ҳисоблаб чиқилади, бунда туғилганлар ва мазкур ҳудудга келганлар сони ҳар йили қўшиб борилади ва ўлганлар ҳамда мазкур ҳудуддан кетиб қолганлар сони айтириб турилади. Ўтган йиллардаги аҳоли сони навбатдаги рўйхат якунларига қараб аниқлаб олинади. Россиядаги аҳолининг сони ва таркиби 1897 йил учун — 9 февралдаги биринчи умумий аҳоли рўйхати; 1926 йил учун — 17 декабрдаги аҳоли рўйхати; 1939 — 1979 йиллар учун — 17 январдаги аҳоли рўйхати; 1959

— 1970 йиллар учун — 15 январдаги аҳоли рўйхати; 1989 йил учун 12 январдаги аҳоли рўйхатидан; бошқа йиллар учун эса, — 1 январдаги ҳолат ҳисобидан маълум. Россия аҳолисининг сони 1996 йилда 147 976 400 кишини ташкил этди, шулардан 108 121 200 киши — шаҳар аҳолисидир. Россия Федерацияси таркибида 89 та маъмурий-ҳудудий минтақа-бирликлари бор. Аҳоли маъмурий тамойилга мувофиқ рўйхатга олинади. Шу қадар мураккаб ва қиммат турадиган жараён натижаларининг аниқлиги юз фоиз бўлиши мумкин эмас, лекин юқори даражадаги аниқликка эришмоқ учун аҳолини (ҳаммани) мумкин қадар тўлароқ қамраб олишга, рўйхатга олиш дастурлари в маълумотларни ишлаб чиқиш методларини стандартлашга катта эътибор берилади. Мазкур методнинг камчиликларига қарамай, аҳолини рўйхатга олиш уни статистик жиҳатдан тасвирлаб бериш ўчун асос бўлиб ҳисобланади.

Эпидемиологик (тиббий-демографик) таҳлил ўтказиш учун бир қанча кўрсаткичлар (касалланиш, ўлим ҳоллари) фақат бутун аҳоли бўйичагина эмас, балки унинг асосий гуруҳлари бўйича ҳам ҳисоблаб чиқилиши керак. Аҳоли таркибининг муҳим аломатлари: одамларнинг маълумоти, оилавий аҳволи, касб-кори, машғулоти, этник мансублиги, турар жойи ва бошқалардир.

Ўрганилаётган аҳолининг хусусиятларини жинси ва ёши жиҳатидан ҳар хил гуруҳлари бўйича ҳисобга олиш саломатлик муаммоларини таҳлил қилиш учун моҳият эътибори билан муҳимдир. Аҳолининг ёш-жинс таркиби кўпинча саломатлиги кўрсаткичларининг даражаси ва табиатини белгилаб беради. 1996 йилда РФ аҳолисининг 47 фоизини эркаклар, 53 фоизини аёллар ташкил этган ёки бу мамлакатда 1 минг эркакка 1 130 аёл тўғри келган. Аҳоли таркибини биологик белгилар (одамнинг жинси ва ёши) билан оддий график усулда тасвирлаш ҳар бир ёш гуруҳидаги эркак ва аёл жинсидаги кишилар улушини кўрсатиб турадиган демографик (ёшга алоҳадор) пирамида тузишдир (1- расмга қаралсин). Бундай пирамида икки томонга йўналган диаграмма бўлиб, унда ҳар бир ёш ва жинсдаги кишилар сони ёки уларнинг аҳоли орасидаги улуши муайян масштабда олинган горизонтал устунлар билан ифодаланган. Бу хилдаги устунлар одамнинг ёши, одатда, 0 дан 100 гача катталашиб борадиган тартибда устма-уст жойлашган бўлиб, чап томондагиси эркаклар учун, ўнг томондагиси аёллар учун мўлжалланган. Катта ёшдаги одамлар сони, одатда, камроқ бўладиганлиги учун ҳамма ёшларни ифодаловчи тасвир шаклан пирамидага ўхшаб чиқади. Ёшга алоҳадор пирамида одатда аҳоли рўйхати маълумотлари ёки аҳолини бир ёхуд беш яшарлик ёш гуруҳлари бўйича текшириш натижаларига қараб тузилади. Туғилиш даражаси юқори бўлган мамлакатларда демографик пирамиданинг асоси кенг бўлиб чиқади, лекин гўдаклар ва болалар ўлимининг жуда юқори кўрсаткичлари унинг маълум даражада торайишига олиб келиши мумкин. Туғилиш даражаси юқори бўлган мамлакатларда демографик пирамиданинг асоси туғилиш даражаси паст мамлакатларда демографик пирамида асосининг тор ва ўрта ҳамда устки қисмининг бир мунча кенг бўлиши билан таърифланади. Шундай қилиб, пирамиданинг шакли аҳоли янгиланишининг режими, яъни туғилиш ва ўлим даражаларининг ўзгаришларига қараб ҳар хил бўлади. Бошқа омиллар,

масалан, уруш вақтларида кўп одамларнинг нобуд бўлиши ҳам демографик пирамида шаклига таъсир кўрсатиши мумкин, чунки уруш вақтларда бўладиган талафотлар маълум жинс ва ёшдаги одамлар сонининг камайиб, уруш ва ундан кейинги даврда туғилиш кўрсаткичларининг пасайишига сабаб бўлади. Бу кўрсаткичларнинг пасайиши нечоғлик чуқур бўлиши мумкинлиги тўғрисида шунга қараб фикр юритиш мумкинки, масалан, 1989 йили Россияда 44 яшар аёллар сони 76 яшар аёллар сонига қараганда кам бўлган. Урушлар ва ижтимоий ларзалар таъсирида шаклан ўзгарган россия демографик пирамидасининг яна бир хусусияти — жинслар номуносивилигининг секинлик билан сусайиб бораётганлигидир. Бутун аҳоли орасида 1 минг нафар аёлга тўғри келадиган эркеклар сони барқарор ўсиш томонига қараб ўзгариб бормоқда. Бу рақам 1959 йилдаги 805 тадан 1995 йилда 883 тагача ортди ва ўсиб боришда давом этди.

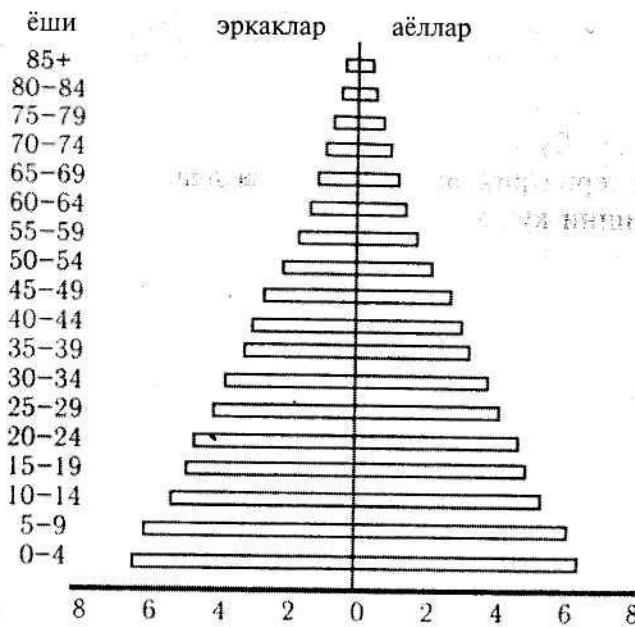
Демографик пирамиданинг асоси кенг бўлиши билан таърифланадиган ва иқтисодий ресурслари чекланган мамлакат ва минтақалар барҳам топмайдиган камбағалликка маҳкумдирлар. Демографик пирамиданинг асоси тор, катта ёшли аҳоли гуруҳларининг улуши катта бўладиган жой-лардаги аҳоли структураси иқтисодий жиҳатдан қарам ёшдаги кишилар гуруҳининг улуши катталашиб боргани ҳолда меҳнатга яроқли аҳоли гуруҳининг улуши камайиб бориши билан ажралиб турадики, бу ҳам нобоп оқибатларга — ижтимоий ва тиббий хизматлар қиймати кўтарилиб, шу соҳалардаги харажатларнинг ўрнини қоплай оладиган меҳнатга яроқли аҳоли сонининг камайиб боришига олиб келиши мумкин.

Россия аҳолиси ёшга алоқадор таркибининг асосий эволюцион ўзгариши, худди индустриал жиҳатдан ривожланган мамлакатлардагидек, бу — унинг кексаяиб боришидир. Ёши 60 дан ошган кекса кишилар аҳолининг энг тез ўсиб борадиган гуруҳидир: 2015 йилга келиб бу гуруҳнинг 20 фоизни ташкил этиши кутилмоқда. Шу билан бирга 5 яшардан 15 яшаргача болалар сони 16,5 фоизгача камаяди.

Энг кичик ва энг катта ёшдаги гуруҳлар касалхонада ётиб даволанишга кўпроқ муҳтож бўлади. Болалар ва ёшлар даволаш-профилактика чора-тадбирларини анча фаоллик билан амалга ошириб боришни талаб қилади, чунки шу ёш гуруҳларида ўткир касалликлар ва касаллик ҳолатларининг олдини олиш учун профилактик чораларнинг самарадорлиги исбот этилган. Бу гап сурункали касалликлар хусусида ҳам жуда тўғри келади.

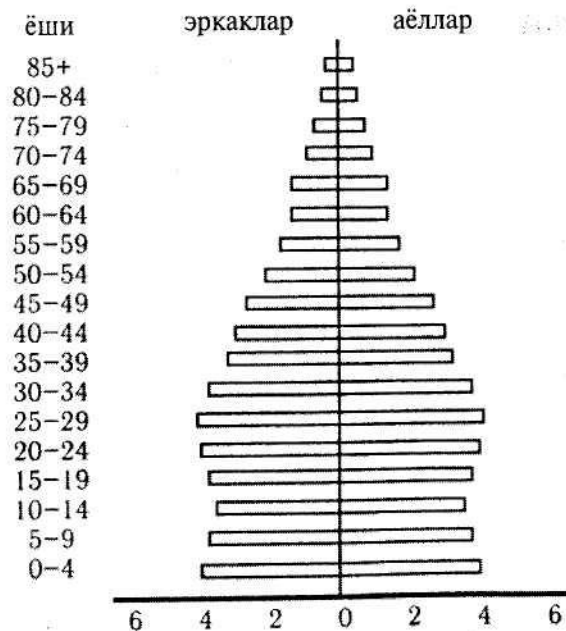
Демографик пирамида, Бразилия (1988) Ёши қайтиб қолган (65 яшар ва бундан катта) одамлар ва қариялар (80 яшар ва бундан катта одамлар) тиббий хизматга ҳаммадан кўра кўпроқ муҳтож бўлишади. Бу ёшдаги кишиларга тиббий хизмат кўрсатиш касалхоналар ва гериатрик шифохоналарда даволанишга бўлган катта талабни қондиришни кўзда тутаяди.

Одамлар умрининг узайиб бориши нисбатан соғлом бўлган кекса аҳоли улушининг катталашиб боришига олиб келади, лекин



шундай

Демографик пирамида, АҚШ (1989)



1-расм. Демографик ўтиш (ўзгариш) нинг турли босқичларида демографик пирамида шакллари.

бўлсада, ёш улғайган сайин тиббий хизматга эҳтиёж ортиб боради. Ана шундай ўзгаришларни кузатиб бориш соғлиқни сақлаш ишларини режалаштириш учун муҳим бўлган зарур ахборотни таъминлаб беради. Шундай қилиб, демографик пирамида: аҳолининг ёш структурасидаги шаклан ўзгаришларни яққол тавсифлашга имкон беради, демографик прогнозни осонлаштиради, бундан ишлаб

чиқариш ва истеъмол қилишни, жумладан ҳар бир ёшда ёки умрнинг ҳар қайси даврида тиббий хизматлар истеъмолини тадқиқ қилишда фойдаланиш мумкин.

2.2. Аҳоли янгиланишининг режими ва демографик ўзгариш

Аҳолининг янгаланиши аҳоли сонининг ўрнини тўлдириб борадиган жараён бўлиб, мавжуд туғилиш ва ўлим даражалари аҳолининг ўсишини таъминлаб бериш-бермаслигини кўрсатиб туради, бошқача айтганда, аҳолининг янгиланиши одамлар авлодининг тинмай янгиланиб туришидир. Бу жараёнга баъзан аҳолининг уч турдаги: табиий (туғилиш ва ўлиш), фазовий (миграция) ва ижтимоий (ижтимоий мобиллик) ҳаракатлари мажмуаси деб қаралади. Аҳоли янгаланиши тарихининг ҳар бир йирик босқичига демографик жараёнларни белгилаб берадиган ўз ижтимоий механизмлари, жумладан буларга яраша демографик муносабатлар, шу муносабатларга адекват бўлган демографик онг, демографик атвор нормалари, янгиланиш режими ва типлари, демографик барқарорлик давлари ва аксинча, демографик ўзгаришлар ёки демографик революциялар хос бўлади.

Туғилиш ва ўлим кўрсаткичларининг анъанавий жамиятдан замонавий жамиятга ўтишдаги иқтисодий ривожланиш билан бирга давом этадиган ўзгарилтиришлари, бу демографик ўзгаришдир. Бундай ўзгариш одатда бир нечта босқичда бўлиб ўтади:

Анъанавий жамият: туғилиш ва ўлим кўрсаткичлари юқори ва мувозанатлашган.

Ўтиш даври: юқори туғилиш кўрсаткичлари сақланиб қолгани ҳолда ўлим кўрсаткичларининг кескин пасайиб кетиши (демографик гортлашга олиб боради).

Барқарор ҳолат: туғилиш ва ўлим кўрсаткичлари паст бўлади (аҳолининг кексайиб боришига олиб келади).

Давлат сиёсати мувозанатлашмай турганида ўтиш даврининг охириги босқичи аҳолининг тобора кексайиб бориши, ёш одамлар миграциясининг кучайиши ва шу ёш гуруҳида травматизм (жумладан ҳарбий талафотлар) натижасида, СПИД тарқалиши, юрак-томир касалликларининг эрта бошланиши туфайли ўлим ҳолларининг кўпайиши билан характерланади, бу нарса умрнинг кўп узаймай қолиши ёки қисқаришига ва туғилиш камайиб кетиши билан бирга аҳоли янгиланишининг манфий бўлиб қолишига, депопуляцияга олиб келади.

Манба. РФ Давлат статистика қўмитаси, 1996.

Депопуляцион жараёнлар ва фақат Россия, балки бошқа мамлакатларга ҳам хосдир, улар демографик эволюциянинг объектив

Кўрсаткич	1991 й.	1992 й.	1993 й.	1994 й.	1995 й.
Туғилганлар	1795	588	1379	1408	1364
Ўлганлар	1691	1807	2129	2301	2204
Аҳолининг ўсиши (камайиши)	104	- 320	- 750	- 893	- 840

тарзда бориши оқибати бўлиши мумкин, лекин Россияда ўлим

кўрсаткичлари фавқулодда юқори бўлиб, депопуляция миллий тусга кириб қолган. Аҳолининг ўзи ва янгиланишининг ҳозирги вақтга келиб қарор топган параметрлари (ёшга алоқадор структураси) шунақаки, буларга қараб фикр юритиладиган бўлса, Россия аҳолисининг камайиши ХХІ срда ҳам давом этиб боради. Чунончи, БМТ прогнозларига қараганда, аҳолининг камайиши 2015 йилга келиб, ҳозирги сонига нисбатан олганда 3,5 фоизни, 2050 йилга борганда эса, 16 фоиздан зиёдрокни ташкил этади.

Ҳозирги кўринишдаги демографик ўзгариш назарияси: касалланиш ва ўлим ҳолларидаги ўзгаришларни таърифлаб берадиган «эпидемиологик ўзгариш», аҳоли миграциясини изоҳлаб берадиган «миграцион ўзгариш» ва никоҳланиш ҳамда туғилишдаги ўзгаришларни тасвирлайдиган «наталистик ўзгариш» деган тушунчаларни ўз ичига олади.

Туғилишни баҳолаш

Туғилиш муаммоси ҳозирги вақтда соғлиқни сақлашда энг долзарб муаммоларнинг биридир. Туғилиш — авлодни ташкил этадиган одамлар мажмуасида ёки авлодлар мажмуаси — аҳоли орасида бўладиган туғруқ ҳолларидир. Туғилишнинг биологик асоси — одамнинг насл бериш лаёқатидир.

Энг кып =ылланиладиган туғилиш кырсаткичлари =уйидагилар:

Умумий туғилиш коэффиценти — мазкур йилда тирик туғилиб, рўйхатга олинган болаларнинг ҳар 1 минг ўртача йиллик аҳоли бошига тўғри келадиган сони (аҳолининг ўртача йиллик сони йилнинг боши ва охиридаги аҳоли сонлари йиғиндисининг ярмидир).

1991 йили АҚШ да тирик туғилган болалар сони 4110907 нафар (А)ни, ўртача йиллик аҳоли сони эса, 252177000 киши (В) ни ташкил этди, яъни умумий туғилиш коэффиценти $A/B \times 1000 = 1000$ га 16,3 ни ташкил қилди ва 1960 йилдаги 23,7 га қараганда сезиларли камайди (-31%).

Россияда бу кўрсаткич 1960 йилдаги 13,4 промиллидан (яъни аҳолининг ҳар мингига нисбатан олинган миқдордан) 1995 йилда 9,3 промиллигача камайди.

Фертилик (пуштлилик) коэффиценти - тирик туғилган болаларнинг фарзанд кўрадиган ёшдаги (одатда 15 — 49 ёшдаги) аёлларнинг ўртача йиллик популяциясига нисбати (лекин фертилик даврини 15 — 44 ёш деб белгилаш тобора кўпроқ расм бўлиб бормокда). Чунончи, юқорида келтирилган мисодда умумий фертилик коэффиценти 1991 йили АҚШ да тегишли аҳолининг ҳар бир минг нафарига 69,6 бўлиб чиқди [бу коэффицент тирик туғилган болалар сони (А)нинг 15 — 44 ёшдаги 1000 га келтирилган ўртача йиллик аёллар сони (В)га нисбати каби ҳисоблаб чиқилади].

Кўрсаткичларни динамикада солиштириб кўриш бу кўрсаткич қийматининг 1960 йилдан то 1991 йилгача 41 фоизга пасайганини аниқлашга имкон берди, ҳолбуки умумий туғилиш коэффиценти, юқорида айтиб ўтганимиздек, 31 фоизга камайган. Шундай қилиб, умумий фертилик коэффиценти туғилишнинг ёш ва жинсга хос хусусиятларини кўпроқ даражада акс эттиради.

Россияда бу кўрсаткич 1991 йилда 15 - 44 ёшдаги ҳар минг нафар аёлга 54,2, 1993 йилда 38,2 фоизни ташкил этди, яъни 30 фоизга камайди.

Туғилишнинг йиғинди коэффиценти 15 — 49 (ёки 15 — 44) яшар аёллар учун ёшга алоқадор туғилиш коэффицентларининг йиғиндиси. Йиғинди коэффицент ёш коэффицентлари қайси йил учун ҳисоблаб чиқилган бўлса, шу йилга тегишли туғилиш даражаси сақланиб қолганида ҳар бир аёлнинг бутун репродуктив давр мобайнида нечта фарзанд туға олишини кўрсатади. Бу коэффицентнинг катталиги аҳолининг ёш таркибига боғлиқ бўлмайди ва мазкур календар даврдаги туғилиш даражасини таърифлаб беради.

Аҳолининг репродуктив атвори фарзанд кўришда намоён бўлади. Унинг характеристикаси пуштлилиқ (фертиллиқ) дир. Туғилиш нафақат биологик, балки маданий, ижтимоий, диний ёки ҳатто сиёсий омилларга ҳам боғлиқ бўлади. Урушдан кейинти бутун давр давомида туғилиш индустриал жиҳатдан ривожланган мамлакатларнинг кўпчилигида бир-бирига яқин бўлиб қолди. Туғилишнинг йиғинди коэффиценти ўзгаришларининг фазаларида баъзи тафовутлар бўлганига қарамай, Россия бундан истисно бўлгани йўқ. 90-йилларнинг бошларида бу кўрсаткич Россияда Германия, Италия, Испания сингари Европа мамлакатларидаги туғилишга яқин бўлди, бу мамлакатларда ҳам демографик ўзгариш, масалан, АҚШ ва Финляндиядагидан фарқ қилиб, худди Россиядаги сингари, бир мунча кечроқ бошланди.

Туғилишни тадқиқ этишда бирламчи ҳужжат тиббий муассаса томонидан бериладиган «Туғилиш ҳақидаги гувоҳнома» дир.

Туғруқдан кейинги биринчи соатда ҳомила ёки чақалоқ танасининг оғирлиги қайд қилинади. Туғилиш вақтидаги тана оғирлиги рисоладагидек бўлмаса, кам (2500 г дан кам), жуда кам (1500 г дан кам) ва ҳаддан ташқари кам (1000 г дан кам) тариқасида таснифланади.

РФ да амал қилаётган йўриқномага мувофиқ, туғилиш вақтида танасининг оғирлиги 1000 г ва бундан кўп бўлган болалар (агар танасининг оғирлиги номаълум бўлса, бўйи 35 см ва бундан ортиқ ёки ҳомилалик муддати 28 ҳафта ва бундан ортиқ бўлган болалар) ЗАГС органлари ва давлат статистикасида рўйхатга олинади; танасининг оғирлиги 500 г дан 999 г гача бўлиб туғилган болаларнинг ҳаммаси ҳам, агар улар туғилганидан кейин 168 соат (7 кеча-кундуз) умр кўрадиган бўлса, ЗАГС органларида рўйхатдан ўтказилиши керак.

ХАЛҚАРО КАСАЛЛИКЛАР ТАСНИФИГА МУВОФИҚ КАСАЛЛИКЛАР СИНФЛАРИ

1. Баъзи инфекцион ва паразитар касалликлар
2. Ўсмалар
3. Қон, қон яратувчи аъзолар касалликлари ва иммун механизмга зарар етказувчи айрим ўзгаришлар
4. Эндокрин система касалликлари, овқатланиш ва моддалар алмашинувининг бузилишлари
5. Руҳий касалликлар ва юриш-туришдаги ўзгаришлар
6. Нерв системаси касалликлари
7. Кўз ва ёрдамчи аппаратининг касалликлари
8. Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари

9. Қон айланиш системаси касалликлари
10. Нафас аъзолари касалликлари
11. Ҳазм системаси касалликлари
12. Тери ва тери ости клетчаткаси касалликлари
13. Суяк-мускул системаси ва бириктирувчи тўқима касалликлари
14. Сийдик-таносил системаси касалликлари
15. Ҳомиладорлик, туғруқ ва чилла даври
16. Перинатал даврда рўй берадиган айрим ҳолатлар
17. Туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари), деформациялар ва хромосома ўзгаришлари
18. Клиника ва лаборатория текширишларида топилган, бошқа рукнларда таснифлаб кўрсатилмаган симптомлар, белгилар ва нормадан ташқари ўзгаришлар
19. Шикастлар, захарланишлар ва ташқи сабабларнинг бошқа оқибатлари.
20. Касалланиш ва ўлимнинг ташқи сабаблари
21. Соғлиқ ҳолатига ва соғлиқни сақлаш муассасаларига мурожаат қилишларга таъсир қиладиган омиллар.

Касалланиш, ўлим сабабларини ва соғлиқни сақлаш муассасаларининг фаолиятини ўрганишда олиб бориладиган кузатувларни тартибга солиш учун ЖССТ Касалликлар халқаро таснифи (ХКТ) (International Classification Diseases — ICD) ни қабул қилган. ХКТ нинг мақсади - ўлим ва касалланиш тўғрисида турли мамлакатлар ёки минтақаларда турли вақтларда олинган маълумотларни бир қолипга келтирилган тартиб билан қайд қилиш, таҳлил ва талқин этиш, солиштириб кўриш учун шароит яратишдир. ХКТ дан касалликлар диагнослари ва саломатликка алоқадор бошқа муаммоларнинг сўзлар билан ифодаланган таърифини ҳарф ва рақамлардан иборат кодларга айлантириш учун фойдаланилади. ХКТ ни янги пайдо бўлган касалликлар ёки мавжуд касалликларнинг мезонларини ҳамда ўлим сабабларини кодлашдаги ўзгаришлар тўғрисидаги ахборот билан тўлдириб туриш учун уни мунтазам равишда қайта кўриб чиқиш керак. ХКТ ўнликлар системасига мувофиқ тузилган бўлиб, барча патологик ҳолатни ўз ичига олади. У сўнгги, ўнинчи марта 1993 йили қайтадан кўриб чиқилди. ХКТ-10 да 21 синфдаги касалликлар бўлиб, ҳар бир синфда жуда кўп нозологик бирликлар ва уларга берилган уч рақамдан иборат кодлар (рукнлар) бор. Уч хонали рукнларнинг кўпчилиги тўрт хоналиларга бўлинган бўлиб, учта синфга беш хонали факультатив рукнлар киритилган.

ХКТ да касалликлар этиологияси, патогенези ва патологик жараённинг олган жойига қараб таснифланади. Ўлим сабабларини кодлаш анча мураккаб жараён бўлиб ҳисобланади ва ҳамма мамлакатларда ҳам тартибга солинган эмас. Аслини айтганда, ХКТ эпидемиолог учун ҳам, соғлиқни сақлашни бошқариш учун ҳам халқаро стандарт диагностик тасниф бўлиб қолди. Масалан, ўлимни таҳдил қилиш унга асосланган.

Ўлимнинг анъанавий кўрсаткичлари

Ўлим ҳолларини таҳлил қилишнинг дастлабки боскичи умумий ўлим кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқишдир. Умумий ўлим кўрсаткичлари (коэффициентлари)нинг таҳлили бутун минтақа, шунингдек айрим шаҳарчалар, қишлоқ жойлари ва айрим шаҳарлардаги ўлим даражаси тўғрисида умумий тасаввурга эга бўлишга имкон беради.

Умумий ўлим кўрсаткичи (коэффициенти)— 1 минг ўртача йиллик аҳолига бир йилда тўғри келган ўлим ҳолларининг сони: $A/B \times 1000$ (ўртача аҳоли сонига нисбатан олинган умумий ўлим сони $\times 1000$).

Ҳисоблаб чиқилган кўрсаткичлар худди шу коэффициентнинг ўтган йиллар ёки бошқа ҳудудлардаги қийматига солиштириб кўрилади. Бунда олинган кўрсаткичларни баҳолаш учун умумий ўлимнинг қуйидаги тахминий даражалари мезон бўлиб хизмат қилади: паст (1 минг аҳоли ҳисобидан олганда йилига 7—10 ўлим), ўртача (1 минг аҳоли ҳисобидан олганда йилига 11-15 ўлим) ва юқори (1 минг аҳоли ҳисобидан олганда йилига 16-20 ўлим).

Умумий ўлим кўрсаткичлари тиббий-демографик жараёнларга тахминий баҳо бериш учун ярайдиган, холос, чунки аҳолининг ёши ва жинси тўғрисидаги аниқ маълумотлардан фойдаланмасдан туриб, унинг аҳволи хусусидаги ҳақиқий манзарани тўлалигича кўрсатиш деярли мумкин эмас. Масалан, бошқа шароитлар бир хил бўлганида ёш ва ўртаяшар кишилар кўпчиликлари ташкил қиладиган жойларда умумий ўлим коэффициентларининг популяцияда ёши ўтиб қолган ва кекса кишилар кўп жойлардагига қараганда пастроқ бўлиб чиқишини кутиш керак. Касб-кори ҳар хил бўлгани ҳолда ёши билан жинси ҳам турлича бўлган гуруҳлар хусусида ҳам худди шундай бўлиб чиқади. Ана шундай ҳолларда ўрганилаётган аҳоли орасидаги ҳақиқий нисбатларни аниқлаб олиш учун ўлимнинг ёш ва жинсга алоқадор бўлган ҳамда стандартлаштирилган кўрсаткичларини ҳам таҳлил қилиб чиқиш керак бўлади (эркаклар ва аёллар учун алоҳида-алоҳида қилиб).

Ёш ва жинсга алоқадор ўлим кўрсаткичи — муайян вақт оралиғида (одатда бир ичида) маълум ёшда ўлган кишиларнинг ўша ёшдаги кишилар умумий сонига бўлган нисбати $\times 1000$.

Аҳолининг жинсига алоқадор ўлими - муайян вақт оралиғида (одатда бир ичида) ўлган маълум жинсдаги кишиларнинг ўша жинсдаги кишилар умумий сонига бўлган нисбати $\times 1000$.

Маълум сабабдан ўлим кўрсаткичи - 100 минг ўртача йиллик аҳоли ҳисобидан олганда мазкур сабабдан ўлган кишилар сони: масалан, ўпка ракидан йил бўйи ўлган кишилар сони = 1 млн. аҳолига 400. $400/1000000 =$ ўпка раки 100 минг аҳоли ҳисобидан олганда 40 ҳолда ўлимга олиб борган.

Маълум сабабдан ўлим ҳолларининг улуши - қандай бўлмасин бирор сабабга боғлиқ ўлим ҳолларининг мазкур аҳоли гуруҳидан муайян давр ичида ўлган кишилар умумий сонига бўлган нисбати $\times 100$; масалан, ҳар хил сабаблардан ўлган 1 минг киши ҳисобдан олганда 25 киши йўл-транспорт ҳодисаларидан ўлган $\times 100 = 2,5\%$.

3.2 жадвалда катта ёшли (25 — 64 яшар) АҚШ аҳолиси ўлими кўрсаткичларининг 1950 — 1995 йиллардаги динамикаси акс эттирилган. Айрим ёш гуруҳларида ўлим кўрсаткичлари 25 — 34 ёшлиларда 21 % га, (35 — 44 ёшлиларда 33% га, 45 — 54 ёшлиларда 46% га ва 55 — 64 ёшлиларда 41% га пасайган. Бу ҳодиса юрак ишемия касаллиги, бош мия инсультидан ўлиш ҳолларининг камайганига, шунингдек, гарчи камроқ даражада бўлса-да, травматизмдан, айниқса йўл-ҳаракати ҳодисаларидан ўлим ҳоллари озайганига боғлиқдир. Одамларнинг юриш-туриши, ўзини тутишига алоқадор омиллар — овқатланиш одатидаги ўзгаришлар, жисмоний фаоллик, чекишдан воз кечиш, транспорт воситаларида хавфсизлик камарларидан фойдаланиш ва хавфсизлигини таъминловчи бошқа чоралар, шунингдек тиббий хизмат сифатининг яхшиланиши ҳам бунда роль ўйнаган.

3. 2 жадвал

АҚШ катта ёшли аҳолиси орасидаги ўлим ҳоллари, уларнинг ўзгариш даражаси (1950 — 1995 йиллар), 100 минг киши ҳисобидан

Ёш гуруҳи	1950	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1950-1995 йиллардаги ўзгаришлар
25 – 34	170	146	157	138	124	139	141	-21
38 - 44	359	299	315	228	208	223	241	-33
45 - 54	854	756	730	584	519	473	460	-46
55 - 64	1 901	1 735	1 659	1 546	1 294	1 197	1115	-41

Манба: Healt United States, 1996 - 97.

Эркаклар ўзларига тенгдош аёлларга қараганда жони бир мунча майинроқ бўлади. Юрак ишемия касаллиги уларда бир мунча эртароқ бошланади, шикастланиш ҳоллари кўпроқ учрайди ва ҳоказо, шу муносабат билан эркаклар аёлларга қараганда тахминан 5 йил камроқ умр кўради. Эркаклар билан аёллар умри кўрсаткичларининг орасида кутиладиган тафовутлар ёши 65 дан ошган одамлар ўртасида камайиб боради.

Статистикада ўлим ҳолларига қараб ҳисоблаб чиқиладиган иккита ҳар хил кўрсаткичлар бор — булар леталлик ва ўлим кўрсаткичларидир. Леталлик дейилганида бирор касаллик билан оғриб қолган беморларнинг ўша касалликдан ўлим эҳтимоллиги тушунилади. Леталликни ҳисоблаб чиқишда беморларнинг ўша касалликдан нечоғлик тез-тез ўлиб туриши аниқланади. Ўлим кўрсаткичи бутун популяцияда ўлим ҳоллари нечоғлик тез-тез бўлиб туришини баҳолашга имкон беради.

Леталлик кўрсаткичи- қандай бўлмасин бирор касалликдан муайян вақт давомида ўлган кишиларнинг худди шу давр ичида мазкур касаллик билан оғриб юрган кишилар умумий сонига нисбати $x \cdot 100$; масалан, қизамиқ билан оғриган 5 минг кишидан 10 нафари ўлган маҳалда $CLR \ 10/5000 \times 100 = 0,2\%$ ни ташкил этади.

Ўлим кўрсаткичларига талайгина омиллар: ижтимоий-иқтисодий шароитлар, профилактик чора-тадбирлар, даволаш методлари, диагностик мезонлар ёки ўлим тўғрисидаги гувоҳномалардаги ахборотнинг аниқлик даражаси каби омиллар таъсир ўтказиши мумкин. Шундай қилиб, ўлим ҳолларининг камайиши таъсир ўтказувчи омил-лардаги ўзгаришларни мазкур

касаллик билан касалланиш кўрсаткич-ларидан кўра кўпроқ даражада акс эттира олади. Масалан, юрак-томир касалликларидан ўлиш ҳолларининг камайгани наинки улар билан касалланиш ҳолларининг натижаси, балки профилактик ва даво чора-тадбирлари жорий этилганлигининг оқибати ҳам бўлиши мумкин.

Мамлакат миқёсидаги ўлим кўрсаткичларининг ўзгариш тенденциялари - касалланиш ва эпидемиологик вазият тўғрисидаги жуда муҳим ахборотдир, бундай ахборот минтақаларга доир ва халқаро даражалардаги тадқиқотларни қиёслаб кўришга имкон беради. Айни вақтда маълум бир йил ёки турли вақт мобайнидаги ўлим кўрсаткичлари асос қилиб олиниши, ўлим кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқиш ва солиштириб кўриш учун тегишли ёшдаги, масалан, конкрет йилда туғилган одамлар гуруҳларини ўрганиш мумкин. Чунончи, одамларнинг ёшига тегишли стандартлар бўлганида 1900, 1920, 1940 ва 1990 йилларда туғилган эркаклар орасидаги ўлим ҳолларини қиёсий тарзда таҳлил қилиб чиқиш мумкин. Тиббий-демографик коэффициентларни стандартлашни бир мунча батафсилроқ кўриб чиқайлик.

Тиббий-демографик коэффициентларни стандартлаш

Одамларнинг ёши, жинси, турмуш қурган-қурмагани, маълумоти, ижтимоий аҳволи ва бошқалар касалланиш ва ўлим ҳолларини белгилаб берадиган муҳим омиллардир, шу муносабат билан аҳолининг турли гуруҳларига доир кўрсаткичларни қиёсий таҳлил қилишда маълумотларни муайян омилларнинг таъсири мумкин қадар камаядиган қилиб ишлаб чиқиш керак бўлади.

Стандартлаштирилган кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқишнинг бир нечта усули бор. Бевосита ва билвосита методларни кўриб чиқайлик. Буларнинг иккаласида ҳам жинси ва ёши жиҳатидан ҳар хил гуруҳларидаги касаллик (ёки ўлим) сони маълум бўлган бирор популяция стандарт учун асос тариқасқца танлаб олинади. Солиштириб кўриладиган гуруҳларнинг ҳамма хусусиятларини акс эттира оладиган ҳар қандай популяция стандарт популяция бўлиши мумкин. Стандарт популяция мазкур тадқиқот мақсадлари учун яратилган, масалан, ўрганилаётган корхонанинг иккита цехидаги бирлашган ишчилар гуруҳи бўлиши ҳам, универсал, яъни алоҳида бир давлатнинг муайян йилдаги аҳолиси, оврупо стандарт аҳолиси гуруҳи, шунингдек Сеги популяцияси (жаҳон стандарти) бўлиши ҳам мумкин. Халқаро миқёсда солиштириб кўриш учун мўлжалланган стандарт популяция (оврупо ва жаҳон популяцияси) ЖССТ томонидан маълум вақт оралаб World Health Statistic Annual-да эълон қилиб турилади.

Бевосита стандартлаш методи — жараён жадаллигининг кўрсаткичлари ва бирор аҳолининг структураси стандарт деб қабул қилинади ва солиштириб кўриладиган ҳар қайси аҳоли учун кўздан кечирилаётган жараённинг мазкур ва стандарт аҳоли ўртасидаги жадаллигининг нисбатини кўрсатадиган индекс ҳисоблаб чиқилади. Шу индексни стандарт учун умумий коэффициентга кўпайтириб, солиштирилаётган ва структурасининг индивидуал хусусиятлари йўқ қилинган стандартлаштирилган коэффициентлар олинади (Демографический энциклопедический словарь, 1985).

Стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичлари ҳар бир касаллик учун ҳисоблаб чиқиши мумкин. Кўрсаткичларни бевосита стандартлаш турли шаҳарлар, вилоятлар, минтақалар ва мамлакатлардаги аҳоли ўлимини бир-бирига солштириб кўриш учун муҳим методдир. Чунончи, 1992 йилга оид стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичлари цереброваскуляр касалликлардан ўлиш ҳолларининг АҚШ да ўша йилга доир РФ даги кўрсаткичлардан тахминан 5 баравар кам бўлганидан дарак беради, бу 100 минг аҳоли сонига нисбатан олганда Россияда 247, 4 ни, АҚШ да эса, 48,1 ни ташкил этган.

Турли мамлакатларда бўладиган ўлим ҳолларининг сони бир-биридан анча фарқ қилишини кўрсатади. Чунончи, қон айланишининг издан чиқишига алоқадор касалликлардан бўладиган умумий ўлим кўрсаткичлари паст бўлган Мисрда катта ёшли кишилар орасида юрак қон-томир касалликларидан ўлиш кўрсаткичининг юқори эканлиги кузатилади, шунга кўра Миср аҳолисининг стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичи ўрганилаётган етти та мамлакатлар орасида ҳаммадан юқори бўлиб ҳисобланади.

Гўдаклар ва оналар ўлими

Ҳаётнинг биринчи йилидаги ўлим даражаси, катта ёшли гуруҳларни ҳисобга олмаганда, кейинги йилларда рўй берадиган ўлим ҳолларидан анча юқори бўлади. Ўртача умрнинг қанча бўлиб чиқишини гўдаклар ўлими кўп жиҳатдан белгилаб беради. Модомики шундай экан, аҳолининг ўлимини камайтириш ва умрини узайтириш учун олиб бориладиган кураш болалар ўлимига қарши чора-тадбирларни ўз ичига олиши керак. Болалар ўлимининг даражаси улар ҳаётининг турли даврларида бир хил бўлмайди. Туғруқ чақалок учун жиддий хатар омили бўлиб ҳисобланади, бола ҳаётнинг биринчи йилида ўлиб қолиш хавфи ҳам анча катта бўлади. Бола яшаб, кундан кун, ҳафтадан ҳафта, ойдан ой ўтиб борган сайин бу хавф-хатар камайиб боради. Шу муносабат билан кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқиш учун қуйидаги тушунчалардан фойдаланилади.

Ўлик туғилиш деб бўйида бўлиш маҳсулотининг ҳомиладорлик муддатидан қатъий назар она организмидан батамом ҳайдалиб чиқиши ёки ажратиб олинишига айтилади; шу тариқа ажралиб чиққан ҳомиланинг нафас олмаётгани ёки юрак уриши, киндикнинг уриб туриши ё бўлмаса, мускулларининг маълум ҳаракатлари сингари ҳар қандай ҳаёт белгилари-нинг йўқлиги унинг ўликлигини кўрсатади.

Ўлик туғилиш кўрсаткичи деб ҳомиладорликнинг 28 ҳафтасидан кейин ўлиб қолган ҳомилалар сонининг ҳар 1 минг ҳомиладан тирик тутилган болалар сонига бўлган нисбатига айтилади. Она қорнида ўлиш, бу -ҳомиладорлик муддатидан қатъий назар ҳомиланинг туғруқ йўлларида батамом чиқмасидан ёки ажратиб олинмасидан илгари ўлиб қолишидир.

Боланинг она қорнида ўлиш ҳоллари статистика мақсадлари учун қориндаги бола ҳомиладорлик (гестация) нинг қайси муддатларида ўлиб қолганига қараб таснифланади. Туғруқ ҳоллари ҳомиладорликнинг муддатларига қараб ҳам тафовут қилинади: ой-кун итмасдан, чала туғиш (тўла 37 ҳафта ёки 259 кунга

етмасдан): етук туғиш (37 ҳафтадан то 45 ҳафтагача бўлган даврда) ва муддати, ой-куни ўтиб кетгандан (42 ва бундан ортиқ ҳафтадан ёки 294 ва бундан кўп кундан) кейин туғиш шулар жумласидандир. Перинатал давр она қорнидаги бола ҳаётининг тўла 28-ҳафтасидан (154- кунидан) бошланади (бу даврда танасининг оғирлиги одатда 500 г ни ташкил этади) ва бола туғилганидан тўла 7 кун ўтганидан кейин тугалланади. Неонатал давр бола туғилган пайтдан бошланади ва тўла 28 кун ўтганидан кейин тугалланади. Неонатал ўлим (болалар ўртасида ҳаётининг дастлабки тўла 28 кун ичида бўладиган ўлим) эртанги (ҳаётнинг дастлабки 7 кун ичидаги) ва кечки (ҳаётнинг 7-кунидан тўла 28- кунига бўлган давр ичидаги) ўлимга ажратилиши мумкин. Ҳаётнинг бундан бир мунча кейинги даври постнеонатал давр деб аталади.

Гўдаклар ўлими кўрсаткичи — бир йил ичида ўлган гўдаклар 1000 га кўпайтирилган сонининг ўша йилда тирик туғилган болалар сонига нисбатидир (промилли ҳисобида).

Гўдаклар мазкур йилда ёшига етмай ўлган болалар сони $\times 1000$

ўлими = -----

кўрсаткичи мазкур йилда тарик туғил- + ўтган йилда тирик туғилганларнинг $\frac{2}{3}$ қисмига қисми $\frac{1}{3}$ қисми Талайгина мамлакатларнинг кўп йиллик тажрибаси ёшига етмасдан ўлиб қолган барча болаларнинг $\frac{2}{3}$ қисми ўша календар йилнинг ўзида ва $\frac{1}{3}$ қисмига яқини ўтган календар йилида туғилган бўлишини кўрсатади. Шу муносабат билан гўдаклар ўлимини ҳисоблаб чиқиш учун кўпинча Ратс формуласидан фойдаланилади:

Неонатал ўлим кўрсаткичи — туғилганидан кейин 28 кунга етмасидан илгари ўлиб қолган болалар 1000 га кўпай-тирилган сонининг тирик туғилган болалар сонига нис-бати (промилли ҳисобида).

Перинатал ўлим кўрсатккш - ўлиб қолган ҳомилалар (ҳомиладорликнинг 28 ҳафтаси ва бундан кўпроқ муд-датда) сони билан йил бўйи ҳаётининг биринчи ҳафтасида ўлган чақалоқлар сони 1000 га кўпайтирилган йиғиндисининг ўша йили ўлик туғилган ҳомилалар билан тирик туғилган болалар сони йиғиндисига нисбати (промилли ҳисобида).

Постнеонатал ўлим кўрсаткичи — 1 ойлик (27 кунлик) бўлганидан кейин ўлиб қолган болаларни 1000 га кўпайтирилган сонининг туғилган болалар сонидан ҳаётининг биринчи ойида ўлган болалар сони айирмасига нисбати (промилли ҳисобида).

Ёшига етмасдан ўлиб қолган болалар сони ёшга алоқадор ўлимдан алоҳида қилиб кўриб чиқиш учун ажратиб олинад ва солиштириб кўришда ҳамма жойда қўлланиладиган халқаро индикатор бўлиб ҳисобланади. Айни вақтда тирик туғилган 1000 нафар бола ҳисобидан олганда 20 та ўлим ҳолларига тенг кўрсаткичнинг тахминий (промилли ҳисобидаги) қиймати ЖССТ томонидан Оврупо минтақаси учун гўдаклар ўлими даражаси бўйича белгилаб қўйилган бир мўлжалдир. Бу кўрсаткичга аҳолининг санитария ва моддий жиҳатдан фаровонлиги ва соғломлаштирувчи чора-тадбирларнинг самарадорлиги даражасини кўрсатиб берадиган индикатор деб қаралади. Россия Федерациясида гўдаклар ўлими даражаси 1995 йили 18,1 промиллини

ташкил этди, айти вақтда гўдаклар ўлими шаҳар аҳолиси орасида 17,4 промиллини, қишлоқ аҳолиси орасида эса, 19,8 промиллини ташкил қилган. Ўша 1995 йилнинг ўзида перинатал ўлим 15,83 промиллини — қиз болалар орасида 13,92 промилли ва ўғил болалар орасида 17,66 промиллини ташкил этган.

Ривожланган мамлакатларда ҳаётнинг биринчи йилидаги ўлим ҳоллари 4 — 9 промиллини ташкил этади. Ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болалар ўртасидаги ўлим структурасида перинатал даврда юзага келадиган касаллик ҳолатлари ва туғма аномалиялар устун туради.

Россияда туғилишни тартибга солишнинг асосий усули абортдан иборат бўлиб қолмоқда. 100 та туғруққа 1994 йили 217,02 та аборт тўғри келганки; бу — оврупо даражасидан 10 — 20 баравар ортиқчир: масалан, 100 та туғруққа тўғри келган аборт 1993 йили Россияда 235 тани, Буюк Британияда — 24, Италияда — 27, Германияда — 14, Нидерландияда эса, - 10,5 тани ташкил этган. 1996 йили Россияда 2,7 млн. аборт расман рўйхатга олинган, бу 1990 йилдаги (4,1 млн.) га қараганда анча камдир. Бироқ, абортлар сони, худди аввалдагидек, туғруқлар сонидан икки баравар ортиқ. 2 мингга яқин аборт 15 ёшга тўлмаган ўсмирларда, 271 минг аборт эса 15—19 яшар аёлларда бўлган, шу билан бирга биринчи марта ҳомиладор бўлганлар тегишлича 88 фоиз (1700 нафар аёл) ни ва 48 фоиз (99 минг нафар аёл) ни ташкил этган. Аёл киши биринчи марта ҳомиладор бўлганида қилинадиган аборт туғилиш даражасига таъсир кўрсатади, биринчи ҳомиладорлиги аборт билан тугалланган аёлларнинг тахминан ярми асоратларга учраб, уларнинг кўпгина қисми кейинчалик бепушт бўлиб қолади. Баъзи маълумотларга қараганда, оналар ўлимининг тахминан 25 фоизи абортларга боғлиқ.

Оналар ўлими — аёл кишининг ҳомиладорликка (муддати ва ҳомила-нинг қаерда турганидан қатъий назар ҳомиладорликка) алоқадор бўлиб, ҳомиладорликнинг ўзи ёки уни олиб бориш туфайли оғирлашиб қолган бирор сабабдан оғир оёқлик даврида ёки кўз ёриганидан кейинги 42 кун давомида ўлиб қолишидир, лекин унинг бахтсиз ҳодиса ёки тасодифий сабабдан ўлиши бунга кирмайди.

Оналар ўлими кўрсаткичи — 100 минг туғруққа тўғри келадиган оналар ўлимидир.

Россияда оналар ўлими Оврупо мамлакатларидагидан 5—10 баравар кўп, 1991 йили Россия Федерациясида ҳар 100 минг туғруққа 52,5 тадан ўлим тўғри келди. Шу кўрсаткич жиҳатидан Россияни суи ривожланган мамлакатларга қиёслаш мумкин. Ривожланган мамлакатларда, масалан, Швейцария ва Швецияда ушбу кўрсаткич 5 тани, АҚШ да - 6, Япония ва Германияда — 12 ни ташкил этади.

Ўлим кўрсаткичлари билан бир қаторда ўлиб бориш тартиби кўрсаткичлари ҳам муҳим аҳамиятга эга. Унинг статистик тасвири яшаб бўлиш жадвалида келтирилган. Яшаб бўлиш жадвалларига асосланган, шунингдек қарилик муносабати билан соғлиқ йўқолиб боришни баҳолаш учун қўлланиладиган замонавий кўрсаткичларга назар солайлик.

Кутиладиган умр кўриш давомлилиги

Ўлим ҳоллари - турли ёшда рўй берадиган талайгина ўлимларни жамлашдан олинадиган ва умуман аниқ бор ёки фараз қилинган (гипотетик) авлоднинг ўлиб бориш тартибини белгилаб берадиган кўрсаткичдир. Унинг ўлим ҳоллари миқдорий характеристикалари билан одамларнинг ёши ўртасидаги боғланишни аниқлашга асосланган статистик тасвирини яшаб бўлиш (ўлиш) жадвали кўрсатиб беради.

Яшаб бўлиш (ўлиш) жадвали — авлоднинг ўлиб боришига оид бўлиб, бирига боғланган, одам ёшининг функциялари деб қараладиган кўрсаткичлар системасидир. Гипотетик авлодга тегишли жорий жадвал 100 минг чақалоқдан иборат когортда мазкур вақтдаги ёшга алоқадор ўлим даражаси уларнинг бутун умр бўйи сақланиб қолганида мавжуд бўла оладиган ўлиб бориш тартибини акс эттиради.

Яшаб бўлиш (ўлиш) жадвалига кирган маълумотлар халқаро ёки минтақалараро қиёслаш ишларини ўтказиш ҳамда мамлакат ичкаридасидаги аҳолининг турли гуруҳлари орасидаги ўлим ҳолларини солиштириб кўриш, шунингдек ўрганилаётган популяциядаги ўлим ҳолларининг қайси томонга қараб ўзгариб бораётганини баҳолаш учун дастак бўлиб хизмат қилади.

Кутиладиган (ўртача) умрни таҳлил қилиш аҳолининг ёш структураси хусусиятларидан қатъий назар ўлим даражасига умумлаштирувчи баҳо беради. Туғилган маҳалда кутиладиган (ўртача) умр — авлод ўлиб бориш жараёнининг энг умумлаштирилган характеристикасидир.

Туғилган маҳалда кутиладиган умр -мазкур йилда туғилган авлоднинг ёшга алоқадор ўлим кўрсаткичлари шу авлод кишиларининг умр бўйи ҳозирги даражасида тураверадиган бўлса, ўша авлоднинг яшаб ўтиши керак бўлган йиллар сони.

Ёшга алоқадор ўлим кўрсаткичлари кейинчалик камаядиган бўлса, у ҳолда ўртача умр узайиб боради. Ҳар хил ёш гуруҳлари иккала жинс кишилари умрининг ўзгаришига турлича улуш қўшади.

Кутиладиган умр аҳоли саломатлиги ҳолатининг муҳим кўрсаткичидир. Турли ёшдаги ўлимнинг кўпгина омиллари унда ўз аксини топади. Кутиладиган умр аксари туғилиш вақтидан олиб турли ёшдаги кишилар - 1, 15, 45, 65, 75 ва ҳатто 80 ёшдаги кишилар учун ҳисоблаб чиқилади. У муайян ёшдаги кишилар умридан қолган ўртача (йиллар ҳисобида олинган) вақтни акс эттиради.

Қуйида келтирилган жадваллар (3,5 — 3, 6 жадвалларга қаралсин) АҚШ да 1990 — 1995 йиллардаги давр мобайнида умр ўзгаришларини кўрсатади. Кутиладиган умрнинг аср биринчи ярмида кузатилган кескин узайиши инфекцион касалликлар билан оғриш ҳолларининг камайгани ва оналик билан болалик муҳофазаси шароитларининг яхшиланиб қолганини акс эттиради. Асрнинг иккинчи ярми ўлим сабаби тариқасидаги юрак-томир касалликларининг кўпайиши, кейин эса, камайиши ҳамда рак ва травматизм натижасида ўлим ҳолларининг кўпайиши билан нишонланган.

Кутиладиган умр у ёки бу минтақа аҳолиси саломатлигининг ҳолати ва турмуши даражасининг мезони тариқасида ЖССТ томонидан таклиф этилган жуда муҳим интеграл кўрсаткичдир. Бу кўрсаткич учун ЖССТ нинг мўлжали 2000 йилга бориб Оврупо минтақасида 75 йиллик умрга етишмоқликдир (иккала жинс кишилари учун). Россияда бу кўрсаткичнинг энг катта даражаси эркаклар учун 1986-1987 йилларда (64,9 йил), аёллар учун 1988 йилда (74,6 йил) қайд қилинган. Шу вақтдан бери ўртача умр даражаси тинмай камайиб келди, аммо 1993 йили қайд қилинган камайишни фожиаи дейиш мумкин: КУ 1 йил мобайнида эркакларда 3,6 йилга камайиб (эълон қилинган урушлар ва табиий офатлар бўлмагани ҳолда), 58,9 йилни ташкил этди. Аёлларда КУ 2 йилга камайди ва 71,9 йилни ташкил қилди. Ўша 1993 йилнинг ўзида Польшада бу кўрсаткич эркаклар ва аёллар учун тегишлича 67 ва 76 ёшни ташкил этди, АҚШ да ушбу кўрсаткич эркаклар учун 73 ва аёллар учун 79 йил бўлиб чиқди. 1987 йилдан кейин биринчи марта 1995 йилда Россияда КУ қисқармади, балки эркакларда ҳам (58,2 йил), аёлларда ҳам (71,1 йил) узайди ва иккала жинсдаги кишилар учун 64,6 йилни, 1996 йилда эса 65,89 йилни ташкил этди (эркакларда 59,75, аёлларда 72,49 йилни).

Потенциал демография кўрсаткичлари

Олдини олса бўладиган ўлим ҳолларини ёки олдини олса бўладиган ўлим сонларини баҳолашга ўлимни камайитириш ва аҳолининг фаол умрини узайтириш резервларини аниқлаш масаласини ҳал қилишдаги дастлабки қадам деб қараш мумкин. Ўлим ҳолларини таҳлил қилиш, масалан, одамларнинг юрак-томир касалликларидан ва ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болаларнинг перинатал давр касалликларидан ўлиши туфайли жамиятга етадиган ижтимоий ва иқтисодий зарарларни солиштириб кўришга имкон бермайди. Бу хилдаги тадқиқотларни ўтказиш учун потенциал демография методлари ва кўрсаткичларидан фойдаланиш керак бўлади. Анъанавий демографияда бирор бир ҳодиса: туғилиш, миграция, никоҳланиш, ўлим ва бошқалар асосий ўлчов бирлиги бўлиб ҳисобланса, потенциал демографияда у ёки бу ҳолатнинг давом этиш муддати (кишининг қанча вақт ногиронлик ҳолатида бўлгани, касалликнинг қанча давом этгани, вақтидан илгари ўлиш туфайли йўқотилган йиллар ва бошқалар) ана шундай бирлик бўлиб хизмат қилади. Соғлиқни сақлаш ходимлари учун йўқотилган потенциал ҳаёт йиллари, меҳнат потенциалининг нобудгарчилиги, касалликлардан етадиган глобал кулфат кўрсаткичига ўхшайдиган ва DALY, одам-йиллар ҳисобида ўлчанадиган кўрсаткичлар ҳаммадан кўра кўпроқ диққатга сазовардир. Шундай қилиб, мазкур популяцияда мазкур ўлим сабаби туфайли яшалмаган жами йилларни ҳисоблаб чиқиш мумкин.

2. БОБ. Т И Б Б И Т Т А Р И Х И ВА БУНДА ГЕОГРАФИК БИЛИМЛАРНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ

2.1. Илк тиббий билимларнинг шаклланиши ва бунда географик муҳит шароитларининг таъсири

Жамият ривожланишининг ҳар бир босқичида соғлиқни сақлаш олдига замон тақозоси билан юзага келган ўз вазифаларини кўндаланг қилиб қўйди. Соғлиқни сақлашнинг ривожланиши, бир томондан, тиббиётнинг ютуқларига, иккинчи томондан, жамият тараққиётининг даражасига, жумладан иқтисодий, ижтимоий, сиёсий ва ҳатто диний-фалсафий жиҳатларга боғлиқ бўлди. Мазкур масалалар ўз навбатида тиббиёт географияси борасидаги билимларнинг ҳам ривож топишига замин яратди. Касалликлар ва ўлимнинг ҳақ эканлиги буларга илож қилишни ҳамма замонларда ҳам долзарб қилиб қўйди ва кишиларда дунёқарашни (жумладан диний ва ижтимоий ғояларни) шакллантирди, шу нарса саломатликнинг муҳофазасига олдини олиш ва уларни вужудга келтирувчи географик омилларни ўрганишга имкон берди.

Урушлар ва очарчилик билан боғлиқ бўлган инфекцион касалликлар амалий профилактика йўллари излаб топиш ишларини бутун одамзот тарихи давомида рағбатлантириб келди. Бунга кўпинча ўша касалликларнинг этиологиясини илму-фан тушунтириб бермасидан олдин эришилди ҳам, технология эса, терапия воситаларини ишлаб чиқди. Касалликларнинг тарқалиши тўғрисидаги тушунчалар эволюцияси касалликларнинг турини у ёки бу шаклда аниқлаш, уларнинг қанчалик тарқалганини ўлчаб билиш ва олдини олиш усулларини топиш йўлидаги уринишларга боғлиқ бўлди.

Ҳозирги жамият олдида саломатликни муҳофаза қилиш соҳасида бир неча муҳим вазифалар бирданига кўндаланг бўлиб туриб қолдики, булар мамлакатлар ва минтақалар ўртасидаги иқтисодий, ижтимоий-маданий, экологик ва ҳоказо тафовутларга боғлиқдир. Бир томондан, ривожланиб бораётган мамлакатлар вабо, безгак, сил ва бошқа инфекцион касалликлар худди авваллардагидек шиддатга кириб турибди (булар бир мунча фаровон давлатларда ҳам баъзан кўпайиб туради), иккинчи томондан, уларга сурункали касалликлар, техноген ўлим сабаблари (травматизм) қўшилиб қолди. Шу билан бир вақтда янги муаммолар: СПИД ва қўзғатувчилари ҳозирги дорилар таъсирига берилмайдиган, шу сабабдан бемалол тарқала оладиган бошқа вирусли ҳамда бактериал касалликлар пайдо бўлиб турибди. Соғлиқни сақлаш ана шундай мураккаб шароитларда янги патоген омилларга қарши курашиш воситаларини излаб тогаив йўлида, ўзгариб турувчи экологик ва ижтимоий-иқтисодий шароитларни ҳисобга олган ҳолда, ўз эволюциясини давом эттириб бормоқда.

Замонавий тадқиқотчиларнинг фикрига қараганда, ибтидоий ҳакимларнинг ишларига бир хилда баҳо бериб бўлмайди. Бир томондан, бундай ҳакимликнинг мақсадга мувофиқ анъаналари ва ниҳоятда катта эмпирик тажрибаси кейинги даврлардаги анъанавий тиббиёт ва, ниҳоят, замонавий илмий тиббиётнинг манбаларидан бири бўлди. Иккинчи тарафдан, ибтидоий ҳакимликнинг мистик маросимларга асосланган томони тиббиётнинг янада тараққий этишига тўсқин бўлиб қолди.

Инсоннинг яшаш муҳити билан ўзаро таъсири саломатлик ва касаллик муаммоларини шакллантириб борадиган асосий негиз бўлиб келди ва шундай бўлиб қолади. Янги ҳаёт-фаолият шароитларига экологик жиҳатдан мувозанатлашиб,

мосланиб олиш мавзуси соғлиқни сақлашнинг ривожланиш жараёнини яна таҳлил қилишда марказий мавзу бўлади.

Жамият тараққий этиб борган сайин инсонларнинг турмуш шароитлари, булар билан бирга эса, овқатланиш тарзи ва касалликларнинг тарқалиш шароитлари - шаҳарлар пайдо бўлиши, ҳунармандчилик ва савдо-сотик ишларининг ривожланиши муносабати билан айниқса жадаллашган жараёнлар - ўзгариб борди. Аҳолининг кўпроқ шаҳарларда макон топиши, бир томондан, турмуш даражасини кўтариб, унга анча қулайликлар берди (сув таъминоти, канализация ва иситиш системалари), иккинчи томондан, аҳоли зичлигини кескин ошириб, эпидемиялар тарқалишига йўл очди. Шу нарса омон қолиш ва муҳитни соғломлаштириш учун жамиятдан янги хатти-ҳаракатлар қилишни талаб этди.

Кўпгина қадимги эътиқодларда тозалик, поклик илоҳий ибтидо тушунчаси билан боғланар, маросимлар эса, турар жой ва баданни тозалашни ўз ичига олар эди. Хитой, Миср, Ҳиндистоннинг қадимги жамоаларида, инклар маданиятида санитария тамойиллари диний маросимларнинг бир қисмини ташкил этар, шаҳар жойларида эса, ичимлик сувни етказиб бериш, канализация системалари ва ботқоқ-лашган ерларни қурутиш расм бўлган эди.

Қадимги Хитойда милoddан аввалги X-XI асрларда ичимлик сув учун чуқур қудуқлар қазилар ва кейин уларни ахлат ва кемирувчилардан асраш санитария чоралари бўлиб ҳисобланарди. Милoddан аввалги I асрнинг ўрталарида хитойлар энди водопровод ва канализация система-сидан фойдаланадиган бўлдилар. Қадимги Хитойда икки ибтидо («инь» ва «янь» — эркак ва аёл ибтидоси) билан организм муҳитлари (қон, лимфа, сафро, сув ва бошқалар) нинг ўзаро таъсирига асосланган мураккаб диагностика ва даво системаси ишлаб чиқилдики, у неча-неча асрлардан кейин бизнинг замондаги муқобил тиббиётда ҳам қўлланиладиган бўлди. Хитой тиббиёти методлари гиёҳлар билан даволаш, мувозанатлашган ҳолда овқатланиш, массаж ва акупунктурани ўз ичига олади.

Қадимги ҳинд шаҳарлари озодаликни сақлаб бориш чораларини ҳисобга олиб қурилар эди: кўчаларга тош ётқизиш, оқава сувлар учун ариқлар қазилар ва бошқалар шулар жумласидандир. Қадимги ҳинд тиббиёт мактаби қадимги ҳинд афсоналари билан боғланган эди. У милoddан аввалги VIII асрда, тарихда маълум бўлган дастлабки тиббий мактаблар пайдо бўлган замонларда вужудга келди. Тиббиёт, жумладан жарроҳлик бўйича бизгача етиб келган қўлёзмаларнинг дастлабкилари ана шу даврга мансубдир. Аюверда мактабининг равақи эрамининг VIII асрига қадар, ҳинд ҳакимларининг билим ва тажрибалари Осиёнинг бошқа мамлакатларига ҳам тарқала бошлаган замонларгача давом этиб келди.

Қадимги Мисрда ривожланган қишлоқ хўжалиги ва ирригация паразитар касалликларнинг кенг тарқалишига олиб келди. Шу муносабат билан шахсий гигиенанинг муҳимлигини ҳисобга олиб, шаҳарларда дренаж системаларини қура бошладилар. Қадимги Миср ҳакимлари қадимги дунёда дастлабкилардан биринчи бўлиб даволашнинг жарроҳлик методларини қўлланишга киришдилар ва турли тиббий мутахассисликларни ривожлантира бошладилар, шу нарса кейинчалик қадимги юнон тиббиётининг қарор топишига катта таъсир ўтказди. Бундан 3400 йил муқаддам ёзилган машҳур Г.Эберс папирусида миср тиббиётининг назарияси ва

амалиёти батафсил баён этилган. Эллилар мисрликларни тиббиёт, хусусан профилактик тиббиёт «ихтирочилари», деб ҳисоблар эдиларки, бу - тасодифий эмас.

Қадимги яҳудийларнинг Моисей қонуни (Бешкитоб) касалликларни даф этиш, жумладан, шахсий ва жамоат гигиенасига риоя қилиш, репродуктивлик ва оналар саломатлигини сақлаш, шунингдек диний амалиётнинг муҳим қисми тариқасида оилавий ва жинсий ҳаётни уйғунлаштириш йўли билан дарду-касалликларнинг олдини олиш зарурлигини таъкидлаб ўтади; тиббий қонунлар асосини яратиш юзасидан уринишлар бўлган. Мохов ва бошқа «нопок» касалликлар билан оғриган беморларни алоҳидалаб қўйиш одат эди. Шахсий саломатлик ва жамият фаровонлиги тўғрисида қайғуриш ҳафтасига бир кун дам олишни, сув манбалари ва санитария иншоотлари гигиенасига риоя қилишни, шунингдек озиқ-овқат маҳсулотларининг сифати устидан назорат олиб боришни, диний қонун-қоидалар доирасида, шарт қилиб қўйган эди. Касаллик одамнинг қилган гуноҳлари учун унга берилган бир жазо деб ҳисобланишига қарамасдан, қадимги яҳудийларнинг одоб-ахлоқ бобидаги қарашлари инсоннинг ҳаёти муқаддасдир ва дарддиларга ёрдам бериш зарур деган қоидага асосланар эди. Ҳаётни қутқариб қолиш жамоа ва диний ҳаётнинг марказий тамойили бўлиб қолган, шу билан бирга битта одамнинг ҳаётини сақлаб қолиш «бутун жаҳонни қутқариш» билан тенглаштирилар эди. Яҳудийлар, насронийлар дини ва ислом динларининг анъаналари учун кейинчалик асос бўлиб қолган қадимги яҳудий қонунларининг мажмуасида индивид ва жамоа учун соғлом юриш-туришнинг шу кунларгача сақланиб қолган баъзи тамойиллари таърифлаб берилган.

Крит ва миной маданиятларида касалликларнинг асосий омиллари иқлим ва атрофдаги муҳит, деб ҳаёл қилинар эди. Безгак касаллиги пастқамликлар ва ботқоқликларга боғлиқ, деб ҳисобланар ва бундай жойлардан макон тутмасликка ҳаракат қилинарди.

Қадимги Юнонистонда жисмоний соғлиқ ва соғлом одатларга, жумладан шахсий гигиена, тўғри овқатланиш, спорт билан шуғулланиш ва аҳоли яшайдиган жойлар санитариясига катта эътибор бериларди. Гиппократ ўзининг «Ҳаво, сув ва жой» деган асарида касалликларнинг келиб чиқишини шу уччала экологик омилга боғлайди (ҳозирги замон тили билан айтганда). Унинг инсон саломатлиги ва касалликлари тўғрисидаги назарияси, худди одам типлари (сангвиник, флегматик, холерик ва меланхолик)нинг таснифи сингари, кейинги бир ярим минг йил давомида, то замонавий фанда илмий назариялар пайдо бўлган пайтгача, тиббиётда ўз аҳамиятини сакдаб келди. Қадимги замон файласуфларининг фикрига Қараганда, касалликлар табиий йўл билан келиб чиқади ва даво таъсирига берилади. Ана шу фикр тиббиётнинг касб тариқасида ривожланиб бориши ва юнон шаҳарларидаги камбағаллар билан қулларга тиб ёрдами кўрсатишнинг асоси бўлиб қолди. Шаҳарларни режалаштиришда ботқоқликлар ва пастқам жойларнинг безгак пайдо бўлишидаги роли ҳисобга олинар, шу муносабат билан шаҳарлар, одатда, баланд жойларга қурилар эди. Саломатликни сақлашни юнонлар ҳар хил ҳаётий кучларни, жисмонан зўр бериш ва дам олишни, овқатланиш ва чиқариш функцияларини мувозанатга

келтириш натижасидир, деб билишар ва бу одамнинг ёшига боғлиқ, деб ўйлашар эдилар. Шаҳарларнинг ҳукмдорлари ичимлик ва оқава сувларнинг аҳволини назорат қилиб боришлари лозим эди.

Қадимги Рим ўша замонлардаги юнонларнинг одам бадани ва саломатлиги тўғрисидаги тушунчаларининг кўп қисмини ўзига қабул қилди. Империя пойтахти ва вилоятларида сув таъминоти ва санитария назорати юзасидан бир мунча юқори техник савияда чоралар кўрилди. Римликлар акведук системаси-водопроводнинг дастлабки моделини (Римда булар 13 та эди), шунингдек безгакнинг олдини олиш учун бир мунча мураккаб канализация ва дренаж системаларини яратдилар. Жамоат ҳаммомларига бориб туриш рим фуқароларининг ҳаётий одати бўлиб қолди, бой хонадонларда фавворалар ва ҳовузлар бўлар эди.

Ҳарбий тиббиёт биринчи марта Қадимги Римда мустақил соҳа бўлиб ажралиб чиқди. Рим қўшни дала шароитида санитария чораларини кўрадиган ва тиббий ёрдам берадиган ўз системасига эга эди. Рим ҳакимлари жуда ёшлигидан ҳакимларга шогирд тушар ва вояга етганларидан кейин юқори ижтимоий мақомга эга бўлиб қолар эдилар. Қайшиндгар ва қулларга тиббий ёрдам кўрсатиш учун шаҳарларда касалхоналар очилди, ҳакимларнинг меҳнати учун шаҳар ҳукмдорлари ҳақ траир эдилар.

Рим шаҳарларининг кўчаларига тош ётқизилган, ахлатни йиғиштириш ишлари марказлаштирилган эди. Одамларнинг ўша замонларда маълум бўлган зарарли моддаларга (масалан, кон ва шахталарда кўрғошинга) яқин юришини камайтириш учун баъзи чоралар кўрилди. Умуман олганда, рим маданияти санитария асосларини, шаҳарларни режалаштириш ва тиббий ёрдамни ташкил этиш асосларини яратди. Рим ҳакими Клавдий Гален ўзининг юнон ўтмишдоши Гиппократнинг шон-шухратини абадийлаштириб, тиббиётнинг тараққиётига то XV-XVI асрларгача катта таъсир ўтказиб келган антик тиббиёт тушунчаларини ягона таълимот кўринишида умумлаштириб берди.

IV асрда Рим империяси Ғарбий ва Шарқий империяларга парчаланиб кетди. Варварлар босқини натижасида V асрда Рим империясининг куни битди. Империянинг пойтахти Константинополда бўлган шарқий қисми омон қолди ва вақти келиб марказлашган кучли давлат - Византияга айланди. Византияни кейинчалик мусулмонлар эгаллаб олди, лекин саломатлик тўғрисидаги фалсафий таълимотлар ва тасаввурларнинг негизлари антик замонлардан бери бу ерда сақланиб қолди. Собиқ империянинг ғарбий қисмлари насронийликни ва унга (шунингдек, бошқа мажусий таълимотларга ҳам) характерли бўлган касаллик гуноҳлар учун берилган жазодир деган ақидани ҳам қабул қилди. Шунга яраша тоат-ибодат қилиш, нафсни қаттиқ тийиш ва шайтонни даф этиш йўли билангина одам дарддан форуҳ бўлиши мумкин, деган тушунча ҳукм суриб келди. Тарихнинг узоқ давом этган кейинги даври ўша замоннинг асосий ижтимоий института бўлиб қолган насроний черковининг жуда кучли таъсири остида ўтди. Илкфеодал Оврупода феодал ер эгалари ҳукмдор синф бўлиб, неча-неча минглаб крепостнойлар буларга хизмат қилишар эди. Тан заифлиги ва касалликларни черков таълимоти энг биринчи ва кейинги гуноҳлар учун муқаррар равижда

бериладиган жазо ва қисмати азал деб талқин қиларди. Бу дунёда тортган азоб-уқубатлари эвазига инсон нариги дунёда албатта роҳат-фароғатда бўлармиш. Бироқ, насроний динининг ажралмас хислати раҳм-шафқат бўлиб қолдики, шу фалсафанинг амалий давоми тариқасида дардмандлар ором топиб, ўз замонларига яраша тиббий ёрдам олиши мумкин бўлган монастир касалхоналари очилди. Касалликларнинг олдини олиш ғоясига эса, Тангрининг иродасига аралашиниш деб қаралар эди.

Овруподаги асосий йўллар чорраҳаларида сайёҳлар ва бемор кишиларга бошпана берадиган монастирлар очилди. Вақт ўтиши билан монастирлар асосий маърифат марказлари, дунёдан кўз юмиб кетаётганларга тиббий ёрдам бериб, парвариш қилувчи марказларга айланди. Монастир касалхоналарида Муқаддас китоб руҳига, шунингдек ҳакимлик амалиёти тўғрисидаги Гален таълимотига амал қилувчи роҳиблар ҳакимлик қилишарди. Одамнинг ўртача умри 30 йилдан ортмас, болаларнинг 75 фоизи эса, 5 яшар бўлмасидан олдин ўлиб кетар, кўпгина аёллар туғруқ пайтида нобуд бўларди. Илму-маърифат бошдан-оёқ черков таъсири остида қолган, схоластика етакчи фикрга айланган ва илму-фаннинг ривожланишига тўсқинлик қиларди. Илк ўртаасрларнинг охирларида черков бидтат ва сеҳргарликларни йўқ қилиш юзасидан машғумлиги билан машхур бўлган ўз фаолиятини бошлади ва бошқа дин аҳдларини насроний шаҳарлардан қувиб чиқариб, бидъатчилар билан жодугарларни ҳамманинг кўз ўнгида гулханда қуйдирди.

Оврупода илм-фан турғунликка учраган бўлса, VII - VIII асрларда Шарқда, бунга қарама-қарши ўлароқ, тиб илми равнақ топа бошлади. ҳакимликнинг Шарқда асосланган антик анъаналарини Ибн Сино ва Абу Бакр Розий ўз асарлари билан бойитдилар. Араблар Испанияни истило этганларидан кейин Қурдобада ҳам тиббий мактаблар пайдо бўлди ва шарқий тиббиёт анъаналари шу ердан Жанубий ҳамда Ғарбий Оврупода тарқалди. Шуларнинг таъсири остида кўп ўтмай Оврупода анатомия, физиология ва клиник медицина асослари ривожлана бошлади.

Саломатликка дойир антик концепциялар кейинчалик сақланиб, мусулмон империяларида ривожланиб борди. IX ва X асрлар давомида Қоҳира, Боғдод ва Дамашқда тиббий мактаблар ва касалхоналар пайдо бўлаверди. Қурдобадаги академия то мусулмонлар Испаниядан чиқариб юборилгунича Оврупода тиббий маълумот берадиган асосий марказ бўлди. Ундан тарбияланиб чиққан яхудий файласуфи ва XII аср ҳаками Моше бен Маймон (Маймонид) ўз таълимотида юнон-рим ва шарқ тиббиётининг назарияларини санитария ва юқумли беморларни алоҳидалаб қўйиш хусусидаги қадимги яхудий қоидалари билан пайваста қилган ҳолда бирлаштириб, тиббиётнинг ривожланишига ғоят катта ҳисса қўшди.

VIII - XII асрларда Ғарбий Оврупода монастир касалхоналари очилди (дастлабки монастир касалхоналари Русда XI асрда пайдо бўлди). XII - XVI асрларда муниципал ва хайрия касалхоналари, шунингдек савдсмитлар уюшмаларига қарашли касалхоналар очила бошлади. XV аср ўртарига келганда Англияда 750 касалхона бор эди. Катта-катта шаҳарлардаги хунармандлар цехлари ва уюшмалар ўз аъзолари ва оилаларини тиббий суғурталаш системасини амалда жорий эта бошладилар.

Шаҳарлар аҳолиси орасидаги бадавлат кишилар хусусий врачлар хизматидан фойдаланадиган бўлиб қолишди.

Ўша замондаги врачлар, худди авваллардагидек, роҳиблардан иборат, тиббий адабиёт эса, қадимги манбалардан териб олинган асарларнинг ўзи эди. Бирок католик черковининг пешволари XII - XVIII асрларда черков ходимларининг ҳақимлик қилишини чеклаб қўядиган ва шу билан ҳақимликнинг дунёвий касб тариқасида ривожланиб боришига ёрдам берган бир қанча фармонларни чиқардилар. 1224 йилдаёқ Сицилия қироли Фредерик II ҳақимлик фаолиятини тартибга солиш ва назорат қилиб бориш йўлига қадам қўйди. У тиббий маълумот олишга биринчи марта стандарт талабларни жорий этди: уч йил фалсафани, беш йил - тиббий илмларни ўрганиш, бир йил - тажрибали ҳақим кузатуви остида шогирдлик қилиш, шундан кейин эса, имтиҳон топшириб, диплом олиш керак эди. Тез орада Испания (1238) ва Германияда (1347) ҳам шунга ўхшаш тартиблар жорий этилди.

Маълумки, ўрта асрлардаги муҳим ҳодисаларнинг бири Шарққа уюштирилган салб юришлари бўлди (1096 - 1272). Тангри Тобутини ҳалос этувчиларнинг Фаластиндан қайтиб келган отрядлари оврупо тиббиётини шарқ назариялари ва клиник малакалари билан бойитдилар ва шу билан бирга мохов (лепра) қўзғатувчисини Оврупога олиб келдилар. Госпитальерлар ордени Родос ва Мальтада зиёратчилар ҳамда салб юриши қатнашчиларига хизмат кўрсатувчи касалхоналар очди. Қоҳирада барча эҳтиёжмандларга ҳукумат ҳисобидан ёрдам берадиган «Ал Мансур» касалхонасига асос солинди. Оврупо ичида ва Оврупо билан Осий ўртасида кенгайиб бораётган савдо алоқалари ҳам янги касалликлар, ҳам тиббиёт ва гигиенага оид янги билимлар тарқалиб боришига йўл очди.

Мохов (лепра) ўрта асрлар Оврупосининг кўпгина мамлакатларидаги аҳоли бошига тушган бало бўлди. Бу касаллик XIII - XIV асрларда кенг тарқалди ва у билан оғриган беморларни оммавий равишда алоҳидалаб қўйиш чоралари биринчи марта ўша вақтдаёқ қўлланила бошлади. XIV асрда биргина Франциянинг ўзида 2 мингга яқин лепрозорийлар бор эди. Тиббиётнинг асосий муаммоси бўлган моховни XIV асрнинг охирларига келганда янги бир бало - чума (тоун) сиқиб чиқарди.

«Қора ўлат» (ўпка чумаси билан бубонли чума) Оврупога Генуя, Венеция ва Неаполь орқали олиб келинган. 1346 ва 1350 йиллар орасида чума эпидемияси Оврупода 24 млн. дан 50 млн. гача киши, яъни аҳолидан яқин учдан бир қисмининг ёстиғини қуритиб, катта-катта ўлкаларни хонавайрон қилди. Чума мўғул-татар қўшинлари билан Хитойга олиб ўтилди, бу ерда ушбу улкан мамлакат аҳолисининг ярми 200 йил ичида (XIII - XV асрларда) уруш ва эпидемияларнинг қурбони бўлиб кетди. Чума қўшинлар, савдогар карвонлари, кейинчалик эса, денгиз кемалари билан мамлакатдан мамлакатларга олиб ўтилар эди. Маҳаллий ҳоки-миятларнинг беморларни алоҳидалаб қўйиш, касаллик ўтган шаҳарларда карантин жорий этиш борасидаги уринишларга қарамай, эпидемия ўзининг ғолибона босқинини давом эттирди. Чуманинг тарқалиш йўллари тўғрисидаги нотўғри тушунчалар хато хатти-ҳаракатларга сабаб бўлиб, ахволни янада мушкуллаштирди, холос. Ғарбий Оврупода кўп кишилиқ диний маросимлар ва жамоат билан дафн этиш маъракалари уюштирилар, булар эса, чуманинг юқиб қолиш ҳолларини кўпайтирар эди. Чумани мушуклар тарқатади, деб ўша даврда пайдо бўлган фикр шаҳарларда буларни

кўплаб кириб ташлашга олиб келдики, шу нарса инфекциянинг асл тарқатувчилари бўлмиш каламушлар ва каламуш битларининг кўпайиб кетишига сабаб бўлди. Олимларнинг ҳисобига кўра, чумадан биргина XIV асрнинг ўзида ер юзида 50 млн. киши нобуд бўлган.

Ваҳима ичида қолган порт шаҳарлари XV асрда касал юққан кишиларни алоҳидалаб қўйишнинг библияда айтилган тамойилини қўллана бошладилар ва эпидемия тарқалган ўлкалардан келган кемаларни олислардаги бандаргоҳдарга олиб бориб, 40 кунлик карантинга қўядиган бўлдилар (1465 йилда Рагузда ва 1485 йилда Венецияда). Эпидемияга қарши курашиш учун қўрилган шу эҳтиёт чораси карантин тўғрисидаги жамоат қонунига асос солди, бу қонун самарали бўлиб чиққи ва тез орада кенг қўлланилиб, эпидемиянинг тарқалишига тўсқинлик қиладиган бўлди. Русда савдо йўллари бўйлаб жойлашган шаҳарлар эпидемиялар даврида йўл ва кўчаларда ҳаракатни тўхтатиб қўйиш чораларини кўришар эди. Бу пайтга келиб черков илк ўрта асрларда унга хос бўлган ролини - билимлар хазинаси деган мақомини узил-кесил йўқотиб қўйди. Чунончи, Флоренцияда санитария соҳасида ишлайдиган кишиларнинг ҳаммаси чума тарқалишининг олдини олишга - беморларни алоҳидалаб қўйиш ва чума муносабати билан уюштириладиган ибодатларда қатнашишни тақиқлашга урингани 1630 йилда учун черковдан ажратилди.

XVI асрда Новгородда чума эпидемиялари даврида ўлганларни оммавий маросим билан дафн этиш тақиқланди, XII асрда эса, подшоҳ Борис Годунов савдосотикқа алоқадор бўлган, диний ва бошқа оммавий маросимлар ўтказишни бекор қилиб, карантин белгилади. Чума эпидемиялари кейинчалик: 1665 йили - Лондонда, 1720 йили - Марсел. 1771 йили Москва ва Россиянинг бошқа шаҳарларида, бутун XIX аср давомида - Ҳиндистон ва Яқин Шарқда неча-неча марта такрорланиб турди. Чума эпидемиялари XX асрда Хитойда (1911), Миср (1940) ва Ҳиндистонда (1995) ҳам давом этди (Альбер Камюнинг «Чума» китобига қаралсин). Ҳозирги кунда бу касалликнинг эпидемия ўчоқларида вақти-вақти билан пайдо бўлиб туриши рўйхатга олинади.

Ғарбий Оврупода крепостнойлик ҳуқуқи бекор қилиниб, феодализмнинг инқирозга юз тутиши ва капиталистик муносабатларнинг ривожланиб бориши аҳоли зич жойлашган ва шароитлари санитарияга ҳилоф бўлган шаҳарлар пайдо бўлиб, кенгайиб боришига олиб келди.

Шаҳарларнинг тез ўсиб бориши жамият соғлиғини сақлаш муаммо-ларини ҳал қилишни талаб этади. Одамлар ва ҳайвонларнинг ғуж бўлиб яшаши, сув таъминоти, канализациянинг йўқлиги, ахлатларни йиғиш-тириш ишларининг ташкил этилмагани, кўчаларга тош ётқизилмагани - мана шуларнинг ҳаммаси инфекцион касалликларнинг тез кўпайиб боришига йўл очди, шунинг учун шаҳар ҳокимиятлари ичимлик сув манбаларини муҳофаза қилиш ва бошқа оддий санитария чораларини кўриш тўғрисида қайғура бошлашди. XIII асрда Дублин, Базел ва Брюггеда қувурли водопроводлар қурилди, X - XI асрларда Новгородда (археологик маълумотларга қараганда) сув келтириладиган ва сув олинadиган сопол ва тахта тарнов ҳамда сардобалар бўлган. Шаҳарларда ҳаммомлар очилди, лекин оврупоча

шахсий гигиена стандартлари, худди авваллардагидек ўша замондаги жамиятнинг ҳамма табақалари учун жуда паст даражада қолаверди.

Тиббий ёрдам, худди илгаридагидек, симптомларга даво қилишдан иборат бўлиб, имкониятлари кам эди. Анъанавий халқ табobati, гарчи черков уни жодугарлик деб ҳисоблаб, тақиқлаб қўйган бўлса ҳам, ҳаётини, асосан, қишлоқларда давом эттирди. Ҳакимлар ўз хизматлари учун ҳақ тўлашга қодир бўлган кишиларга хизмат кўрсатишар, лекин тиббий ёрдам амалий кўникмалар, мистицизм ва черков томонидан муқаддаслаштирилган Гален савиясидаги илмий билимлар қоришмасидан иборат эди. Чечак, вабо, қизамиқ ва бошқа касалликлар эпидемиялари бутун Оврупо бўйлаб тарқалди.

Бироқ, ўзгариб турадиган турмуш шароитлари, шаҳарларнинг ўсиши, ҳунармандчилик ва савдо-сотиқнинг ривожланиши илму-фаннинг янада тараққий этишига йўл очди. Париж, Болонье, Падуя, Неапол, Оксфорд, Кембриж ва бошқа шаҳарларда кирол имтиёзларига эга бўлган университетларнинг барпо этилиши бевосита черков таъсир этолмайдиган илмий база бўлиб қолди. Ўрта асрлар университетларида: Салерно (X аср), Париж (1110)), Болонье (1158), Оксфорд (1167), Момпелье (1181), Кембриж (1209), Падуя (1222), Тулуза (1233), Севилья (1254), Прага (1348), Краков (1364), Вена (1365), Гейдельберг (1386). Базель (1460) ва Копенгаген (1478) да тиббиёт факультетлари очилди. Асосан шаҳарлардаги ўрта табақалардан келиб чиққан медик-талабалар схоластик таълимотларни, араб адабиёти ва антик манбалар - рим ҳамда юнон матнларини (Аристотель, Гиппократ ва Гален асарларини), шунингдек бир мунча замонавий асарларни (Розий ва Ибн Сино асарларини) ўрганар эдилар.

XII - XIII асрлар бир қанча муҳим кашфиётлар билан нишонланди: механик соат, чархпалак, шамол тегирмон, тўқиш дастгоҳи ва бошқалар ихтиро қилинди. Марко Поло экспедицияси илмий тадқиқотларга йўл очиб берди, Фома Аквинский, Рожер Бэкон, Данте асарлари фалсафа ва табиий фанларнинг ривожланишига туртки бўлди. Янги билимлардан баҳраманд бўлишга иштиёқ зўрайган буюк географик кашфиётлар даври яқинлашиб қолган эди.

ҚОРА ЎЛАТ ТАРИХИ ва унинг географик жиҳатлари

Манбаларга кўра мазкур касаллик Хитойда пайдо бўлган ва Ҳиндистон билан Эронга, Месопотамия, Сурия билан Мисрга тарқалган даҳшатли касаллик тўғрисидаги миш-мишлар, ниҳоят, 1346 йилда Европога етиб келди. Даҳшатли фалокат кўламлари тўғрисида Ҳиндистоннинг аҳолиси зич ўлкалари хонавайрон бўлиб, у ерларда бирорта ҳам тирик одам қолмаганмиш, ҳаммаёқ мурдалар билан тўлиб кетганмиш, деган гап-сўзлар юрарди. Папа Климент IV Авиньонда ўз қавмларига «қора ўлат»дан ўлган кишиларнинг умумий сони деярли 24 млн. нафарга етиб қолди, деб хабар қилди. Лекин, касаллик юқиши тўғрисидаги лазариядан ўша замонларда беҳабар бўлган Европа бир мунча вақт давомида - то савдо кемалари ўлимга сабаб бўладиган молларни олис ўлкалардан Мессинага олиб келмагунича ва юкумли қўй сурувлари Генуя билан Венецияга ўтиб қолмагунича пассив бўлиб қолаверди.

1348 йилнинг январига келиб, эпидемия Марсель порти орқали Францияга ва Тунис орқали Мағриб мамлакатларига етиб келди. Чума денгиз соҳиллари ҳамда кемалар қатнайдиغان дарёлар бўйлаб кемаларда ғарбга томон ҳаракат қилиб борди - Лангедок порти орқали, Рон бўйлаб Авиньонга етиб келди, бу ерда ўша йилнинг май ойида пайдо бўлди. Феврал билан май орасида у Нарбонн, Монпелье, Каркассон ва Тулузага, шунингдек Рим билан Флоренцияга етиб борди. Июнь-августда чума энди Бордо, Лион ва Парижда бўлади ва бу ердан Бургундия, Нормандия ва ҳатто жанубий Англияга тарқалади. Ёз давомида у Альпни кесиб, Швейцарияга ўтади ва Венгриянинг ғарбий чегараларигача етиб боради(*Манба Tuchman B. W., A. Distant Mirror: The Calamitous 14th Century. P, 93.*)

Уруш ва эпидемияларда одамлар ақл бовар қилмайдиган даражага кўп нобуд бўлиб кетганларига қарамай, XIV аср янги тарихий даврнинг боши бўлди — унда феодализм қуёши сўниб, капиталистик жамият юзгит кела бошлади. «Қора ўлат» эпидемиясидан кейин бошланган давр бир қанча янгиликлар ва ўзгаришлар даври бўлди. Қишлоқ жойларида ишчи кўлларнинг етишмаслиги ерга ишлов бериш ва чорвачилик билан шуғулланиш учун янги усул-амаллар ва механизмлар пайдо бўлишига, аграр инқилоб деб ном олган ўзгаришлар рўй беришига олиб келди, кейинчалик индустриал инқилоб ҳам бошланди. Натижада қишлоқ хўжалигида меҳнат унумдорлиги ошди, озиқ-овқат заҳиралари кўпайди ва сотишни талаб қиладиган ортиқча маҳсулотлар пайдо бўлди. Американинг кашф этилиши ва денгиз ортидаги бошқа ерларнинг ўзлаштирилиши Оврупода янги қишлоқ хўжалик маҳсулотлари - картошка, помидор ва қалампир пайдо бўлишига олиб келдики, булар Оврупо аҳли овқатининг хилларини анча бойитиб, қишлоқ хўжалигининг янада ривожланишига туртки берди.

Қишлоқ хўжалигидаги тараққиёт деҳқонларнинг озод бўлиб, шаҳарларга кўчиб ўтишига йўл очди, бу нарса саноатда меҳнат резервлари пайдо бўлишига олиб келди. Кўп ўтмай бошланган саноат тараққиёти прагматик йўналишдаги соғлиқни сақлашнинг, илмий базаси ҳамон заиф бўлишига қарамай, жадаллик билан қарор топиб олишини талаб этди.

Кейинги ўрта асрлар ва Уйғониш даври I (XV аср - XVIII асрнинг ўрталари)

Географик кашфиётлар, савдо-сотиқ, саноат ва денгиз сафарлари ишларининг жадал ривожланиши саноатда ишлаб чиқариладиган ва сотиладиган янги турдаги товарларнинг кенг бозори ҳамда анча қулай бўлган шаҳар турмуш тарзи шаклланишига олиб келди. Бироқ, халқаро алоқалар ривожланиши, товар айирбошлаш авж олиши, одамларнинг жойдан жойга кўчишининг ножўя натижалари тарзида авваллари маҳаллий бўлиб ҳисобланган тиф, чечак, захм ва чума эпидемиялари бутун Оврупо бўйлаб ва унинг ташқарисига тез тарқалди. Скарлатина ва безгак, шунингдек цинга (лавша) айникса узок сафарга чиққан денгизчилар орасида жиддий муаммо бўлиб қолди.

Захм, бунинг айниқса вирулент штамми XVаср охири - XVI аср бошларида, афтидан, Колумб кемаларида Америкадан олиб келинган, Оврупо шаҳарлари бўйлаб тез тарқала бошлади. Бу касалликнинг жинсий йўл билан юқиши бир мунча тез пайкаб қолинди ва дастлабки назорат чоралари фоҳишаларни рўйхатга олиш ва тиббий текширишдан ўтказиш, жамоат ҳаммомларини ёпиб қўйиш, касалларни ҳисобга олиш ва махсус клиникаларда алоҳидалаб қўйиш, касал фоҳишалар ва дарбадарларни шаҳарлардан қувиб чиқаришдан иборат бўлди. Ўша пайтдан бошлаб захмнинг вирулентлиги камайиб, самарали даво усуллари пайдо бўлди-ю, лекин бу муаммо ҳанузгача ўз долзарблигини йўқотгани йўқ.

Русда тиббиёт ва соғлиқни сақлашнинг ривожланиши Ғарбий Овру-подагидан кура секинроқ борди. XVI асрда Иван Грозний инглиз қироли-часи Елизаветанинг розилиги билан қирол ҳакимларидан бирини ўз оиласи ва сарой аҳлларида даволаш учун таклиф этди. Инглиз лейб медици Роберт Якоб бир неча нафар бошқа ҳаким ва фармацевтларни ўзи билан бирга олиб келди, булар рус табибларини ғарбий тиббиёт методлари билан таништирди. Рус қўшинларида уруш кампаниялари пайтида ажнабий ҳакимларнинг усул-амалларини қўлланадиган табиблар қадимдан бор эди. XVII асрнинг ўрталарига келиб, барча йирик рус шаҳарларида ҳарбийлар ва фуқароларга хизмат кўрсатадиган дорихоналар пайдо бўлди. Дорихоналарнинг иши устидан, пгунингдек дори тайёрлаш, суд тиббиёти ва юкумли беморларни алоҳидалаб қўйиш устидан назорат олиб борадиган Дорихона маҳкамасига асос солинди. Бу фаолият солиқлар ҳамда ароқ сотишдан тушадиган даромадлар ҳисобига маблағ билан таъминланар эди. 1654 йилда ҳарбий врачлар (табиблар) тайёрлаш иши тартибга солинди: энди улар камида 5-6 йил ўқишлари керак эди. XVII асрга қадар касалхоналар фақат монастирлар қошида бўларди, дастлабки дунёвий шаҳар касалхоналари 1682 йили Москвада очилди.

Оврупо мамлакатларида шаҳарларнинг ўсиб, саноатнинг ривожланиши қишлоқлардаги қашшоқларнинг кўплаб шаҳарларга кўчиб ўтиши ва аҳолиси зич жойлашган қашшоқ мавзелар пайдо бўлиши билан бирга давом этиб борди, шу нарса шаҳарлар ҳукмдорларини касалликлар чиқиб қолишига йўл қўймаслик ва одамларнинг санитария эҳтиёжини қондириш юзасидан чоралар кўришга мажбур этди. 1601 йили қиролича Елизавета даврида камбағаллар тўғрисида паст табақаларнинг фаровонлиги ва саломатлиги учун қайғуриш мажбуриятини шаҳар ҳукмдорларининг зиммасига юклайдиган қонунлар мажмуаси эълон қилинди. Бироқ, тозаликни сақлаш иши марказлаштирилмаган ва ҳар бир фуқаро кўчанинг ўз хонадонига яқин қисмини тозалар эди.

Жамият тараққиёти суръатларининг умуман жадаллашуви тиббий фанлар: анатомия, физиология, кимё, микроскопия ва клиник медици-нанинг ривожланиб боришини ҳам жонлантди. Инфекцион касаллик-ларнинг сабаблари юкум юқишидир, деган назарияни дастлаб 1546 йили итальян врач Д. Фракасторо майдонга қўйди, кейинчалик эса, Парацельс қўллаб-қувватлади, шу билан бирга улар «инфекция» ва «дезинфекция» тушунчаларини ўша замонлардаёқ таклиф этишди.

Янги назария ўша пайтларда ҳамма томонидан қабул қилинган ва аслида Гален таълимотидан бошланиб, касалликларнинг сабаби миазмлар (заҳарланган ҳаво) дир, деб ҳисоблайдиган назария билан рақобат қиша бошлади.

1662 йили иқтисодчи ва статистик У. Петти тарихда биринчи марта Ирландия аҳолисини рўйхатдан ўтказди ва бунинг натажаларини эълон қилди. Жон Граунт Англияда «Ўлим ҳоллари устида ўтказилган табиий ва сиёсий кузатувлар» номли дастлабки демографик асарни бостириб чиқарди (1662). Шу тариқа демография ва ҳаётий ҳодисалар ҳамда саломатлик аҳолининг статистик таҳлилига асос солинди. Ёзувчи Даниэль Дефо шу хилдаги ҳужжатлардан фойдаланиб, 1665 йили Лондонда авжига чиққан чума эпидемиясининг батафсил тасвирини қолдирди.

1670 йилда микроб назариясini Антон Левенгук томонидан ўша йили яратилган микроскоп ёрдамида тасдиқлаш имкони пайдо бўлди. Ўша замоннинг йирик тиббий марказлари - Лейден, Париж, Монпельеда микроскоп ёрдамида микроорганизмлар устидан ўтказилган кузатувлар биринчи марта тасвирлаб берилди.

Россияда Буюк Петр (1682-1725) сиёсат, маданият ва соғлиқни сақлаш соҳасидаги талайгина ислохотларнинг ташаббускори бўлди. Унинг ташаббуси билан дворян хонадонларидан чиққан кўпгина ёшлар ўқиш учун, жумладан тиббиётдан ҳам таълим олиш учун Оврупога жўнатилди. 1707 йили Москва ҳарбий госпитали қошида Россиядаги биринчи тиббий госпитал мактабига асос солинди. 1717 йилда анатомия музейи ҳам очилди. 1724 йили рус олими ва давлат арбоби В. Н. Татищев империянинг барча губернияларида аҳоли саломатлигининг аҳоли, эпидемик касалликлар ва улар давосининг методлари тўғрисида анкеталар билан суров ўтказди.

Маърифат, илму-фан ва революциялар даври (1750 — 1830)

Бу давр ижтимоий ва сиёсий фикрнинг эркин бўлиб олиши, дунёвий маданият, илму-фан, технология ва саноат ишлаб чиқаришининг тез ривожланиб бориши билан нишонланди. Қишлоқ хўжалиги технологиясининг мукаммаллашувда давом этиши қишлоқ хўжалиги унумдорлигининг кескин ўсишига олиб келди ва очарчилик муаммоси чекина бошлади. Мана шуларнинг ҳаммаси болалар ва катта ёшдаги кишилар ўлимини камайтирди, бу нарса туғилиш юқори бўлгани ҳолда аҳоли сонининг тез кўпайиб боришини билдирар эди. Қишлоқ хўжалигидаги революция неча ўн минглаб ишчи кўллар бўш қолишига олиб келди, бу шаҳарлар ўсиб, саноат ривожланиши ва янги ерлар эгаллаб олинишига олиб келди. Янги ерларнинг кашф этилиши ва эгаллаб олиниши савдо-сотиқ, молия системаси ва саноат ривожланиб боришига туртки берди. Мана шу жараёнларнинг ҳаммаси илмий таъминот бўлишини талаб қиларди, пугна кўра илму-фан тез суръатлар билан ривожланиб борди.

Шу билан бирга тез ривожланиб бораётган саноат марказлари оч қашшоқлар билан тўлиб кетган эдики, булар, меҳнат шароитларининг оғирлигини гапирмаганда ҳам, энг оддий қулайликларсиз яшар эди. Мана шу нарса аста-секин оммавий норозиликлар бошланишига, "инсон ҳуқуқлари" тушунчаси пайдо бўлиши ва Америка (1775) билан Франциядаги (1789) революциялар давомида феодал тартиб-қоидаларидан халос бўлишга олиб келди. Наполеон 1815 йили Ватерлоо яқинида узил-кесил мағлуб бўлганидан кейин Оврупонинг консерватив

хукуматлари буржуазия ("учинчи табақа") нинг зўр ҳаракатларига дуч келди. Бу ҳаракатлар ижтимоий кучлар ва турмуш шароитларининг тақсимланишида фуқаролар саломатлигига сезиларли таъсир ўтказган ўзгаришлар рўй беришига олиб келди.

Амалий эпидемиологиянинг пайдо бўлиши

Цинга (лавша) узоқ сафарга чикувчи денгизчилар ўртасида ўша замонлардаги соғлиқни сақлашнинг кескин муаммоси бўлиб ҳисобланар, чунки бу касаллик савдо-сотиқ, қидириб-текшириш ёки ҳарбий мақсад-ларда ўтказиладиган денгиз сафарларини жуда мушкул қилиб қўярди. Чунончи, 1498 йили Васко де Гама ўз командасининг 55 нафар аъзосини йўқотди, булар кўп ойлик денгиз сафари вақтида ўлиб кетди. Даниялик денгизчилар овқат рационида янги сабзавот ва цитрус мевалар бўлиши цинга билан оғришни сезиларли даражада камайишини XVI асрдаёқ пайқашди. XVII асрнинг ўрталарида британиялик ҳарбий врач Ж.Вудал цингага даво қилиш учун лимон ва апельсин ишлатишни тавсия этди, лекин бу тавсиялар кенг қўлланилмай қолди. XVII - XVIII асрларда рус ва бошқа оврупо қўшинлари овқатига цинганинг олдини олиш учун тузланган карам қўшиб бериладиган бўлди.

Бироқ, янги сабзавот ва меваларнинг цинганинг олдини олишда қимматли эканлиги фақат XVIII асрнинг иккинчи ярмидагина илмий нуқтаи назардан исботлаб берилди. 1754 йили Британия флотининг врачлари капитан Жеймс Линд денгизчиларни биринчи марта эпидемик текширувдан ўтказди, натижада лимон суви кемаларда албатта овқатга қўшиб бериладиган ва цингадан сақловчи восита тариқасида ишлатиладиган бўлди. Мана шу текширув ва ундан кейин ўтказилган профилактик ишлар эпидемиологик кузатувларнинг муҳимлиги, шунингдек саломатлик учун тўғри овқатланишнинг аҳамияти катталигини кўрсатди. Витаминлар гарчи 150 йилдан кейин кашф этилган бўлса-да, леюгк :у иш клиник эпидемиологик тадқиқотларнинг муҳимлигини ва овқатланишнинг соғлиқни сақлашдаги ролини белгилаб берди.

1.2 илова

ЖЕЙМС ЛИНД ВА ЦИНГА

Неча-неча йиллар давомида цинга (лавша) узоқ сафарларга чиқадиган денгизчилар орасида учрайдиган асосий касаллик ва ўлим сабабчиси бўлиб келди. Бу касаллик мева ва сабзавот захиралари тугаганидан кейин бошланар ва узоқ денгиз сафарлари вақтида матросларнинг талайгина қисмини ишдан чиқариб қўяр эди.

«Солсбери» номли қирол кемасининг капитани Ж. Линд 1747 йилнинг май ойида цинга билан оғриган 12 нафар денгизчига 6 та ҳар хил овқатланиш тартибини буюриб, тарихда биринчи марта клиник-эпидемиологик тадқиқот ўтказди. Лимон ва апельсинларни кўп олиб турган икки нафар денгизчи 6 кундан кейин соғайиб, хизматни давом эттиришга киришди, ҳолбуки қолган денгизчиларнинг аҳволи ёмонлашаверди. Линд айнан цитрус мевалар цингани бартараф этиб, унинг олдини олишга қодирдир,

деган хулосага келди. У ўз кузатувининг натижаларини 1757 йили «Цинганинг табиати, сабаблари ва давоси хусусидаги тадқиқот» деган китобида эълон қилди

Бу кашфиёт анча узоқни кўра биладиган капитанлар ишига бир мунча тез жорий этилди ва, жумладан, Ж. Кукга унинг 1768 — 1771 йиллардаги дунё узра узоқ давом этган экспедициясида ёрдам берди.

1795 йилга келиб, сафарлар вақтида денгизчиларни лимон (ёки лайма) суви билан таъминлаш Британия флотида одат бўлиб қолди.

Ж. Линд денгизчилар турмушининг шароитларини яхшилаган муҳим ислохотларни ҳам ўтказдики, бу нарса Британия флотининг жаҳонда биринчи бўлиб олишига кўп ёрдам берди.

Мўри тозаловчилар орасида учрайдиган ёрғоқ раки хусусида Потт томонидан ўтказилган тадқиқотларнинг натижалари, шунингдек кўрғошиндан заҳарланиш (кўрғошин санчиклари) ҳодисасининг Ж. Бейкер томонидан баён этилган тасвирлари замонавий эпидемиологиянинг ривожланишини бошлаб берди.

Женнер ва вакцина эмлаш

Чечак хавфли ва одамлар қиёфасини бузиб қўядиган касаллик бўлиб, милoddан аввалги III асрдан бери маълум. Уни X асрдаёқ Абу Бакр Розий тасвирлаб берган. Ўша пайтларда бу касалликни кизамиқ билан адаш-тиришар ва у Осиёда, Яқин Шарқ ва ўрта асрлар Оврупосида кўпларга маълум бўлган эди. Чечакни аввалига болалар касаллиги деб ҳисоблашди, ўлим тўғрисида 1629 йили Лондонда тузилган гувоҳномаларда уни ўлим сабаби деб аниқ белгилашди. Чечак эпидемиялари XVII, XVIII ва XIX асрларда давом этди, шу билан бирга ундан ўлиш ҳоллари баъзан 40 фоиздан ортар, омон қолган кишилар орасида эса, баданини чўтир босганлар кўп бўлар эди.

Неча-неча асрлар давомида чечак энг оғир ва ўлимга олиб келувчи юқумли касалликларнинг бири бўлиб келди, жаҳоннинг турли қисмларидаги бутун-бутун халқлар бу касалликдан азоб тортар эди. Испан истилоси бошланганида Жанубий Америкада бўлиб ўтган чечак эпидемияси ацтек ва қитъадаги бошқа туб халқларнинг равақ топган маданияти йўқ бўлиб кетишида муҳим омил бўлди. Қадимги Хитой ва бошқа бир қанча Шарқ мамлакатларидаги эпидемиялар вақтида касалликнинг вирулент шаклла-ридан ҳимояланиш мақсадида дарддан соғайиб келаётган кишилардаги пустиулалардан олинган материални соғлом одамларга юктириш иши чечакка қарши эмлаш ишининг дастлабки тимсоли бўлиб хизмат қилди. XVIII асрнинг бошларида бу усул Англияда қўлланиладиган бўлди (бу тўғрида Константинополдаги Англия элчисининг рафиқаси - Мэри Монтегю хабар қилди). XVIII аср охирларига келиб Англияда шу усулга кенг амал қилинадиган бўлди-ю, лекин қитъада ҳали анча кам қўлланилар эди. Шуниси қизиқки, Россияда Буюк Екатерина ва валиахд Павел англиялик сарой врачлари томонидан эмланди, шу билан бир вақтда Франция қироли Людовик XV чечакдан вафот этиб кетди.

ЖЕННЕР ВА ЧЕЧАК

Инглиз графлиги Глостердан чиққан қишлоқ врачлари Эдуард Женнер (1749 - 1823) қишлоқцаги кишиларнинг молларга қаровчи аёллари одамда учрайдиган чечак касалиги билан ҳеч қачон оғримайди, деган гапларига қизиқиб қолди. У бунинг сабаби ўша аёлларнинг сизир чечагига яқин юриши бўлса керак, деб тахмин қилди. Бир куни Женнер сизир соғувчи аёл Сар Нельме кўлидаги чечак пуфакчасидан суюқлик олиб, ўша ерлик Жеймс Фипс деган ўсмир кўлининг зарарланган терисига суртди. Шундан кейин Фипс чечакка қарши иммунитетга эга бўлди. «Вакцина инокуляциясининг келиб чиқиши» китобида Э. Женнер чечакка қарши оммавий эмлашда қўлга киритган ўз ютуқларини тасвирлаб берди ва «ушбу муолажа оммавий равишда жорий этиладиган бўлса, чечак-одамзот бошига тушган шу бало барҳам топади», деб башорат қилди.

Э. Женнер вакцинацияни қадимги⁴Хитойда (милoddан аввалги 320 йилда) ҳам маълум бўлган ва чечак пуфакчалари суюқлигини одамга таъсир эттиришдан иборат эмлаш усулининг ўрнини босувчи метод тариқасида қўлланди. Бу метод XVIII аср ўрталаридаёқ кенг қўлланилди ва врачларга жуда катта фойда келтирадиган даромал манбаи бўлди. Вакцинацияга тиббий ва илмий доираларда жуда каттик қаршилик кўрсатилди ва парламент фармони билангина у расман эътироф этилди.

1800 йили вакцинация амалиёти Британия армиясида, 1803 йили Данияда қабул қилинди, тез орада эса, бошқа мамлакатларда ҳам расм бўлди. Чечакка қарши вакцинация ўтказиш XIX асрда аста-секин бутун жаҳонга ёйилди. 1978 йилда, сўнгги чечак ҳодисаси аниқланганидан кейин бир йил ўтгач. Жаврш Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти бу касаллик йўқолиб кетди, деб эълон қилди.

1976 йилда англиялик қишлоқ врачлари Эдуард Женнер кўп йиллик тажрибасига таяниб туриб, биринчи марта чечакка қарши вакцина эмлаш усулини қўлади ва бунда сизир чечаги вакцинасини ишлатди. Вакцинация 1800 йилда Британия армиясига жорий этилди, кейин эса, Оврупода, Шимолий ва Жанубий Америка, шунингдек бутун Британия империясида қўлланила бошлади. 1800 йили Данияда вакцинани мажбурий равишда эмлаш тўғрисида қонун қабул қилинди ва шундан кейин кўп ўтмай бу мамлакатда чечак бутунлай йўқ бўлиб кетди. Баъзи медикларнинг қаршилик кўрсатишига қарамай, вакцина эмлаш олдиниға аҳолининг юқори табақалари орасида, кейинчалик эса, эмлашни касалликдан халос бўлишнинг йўли деб билган оддий одамлар ва кўнгиллилар орасида тез расм бўлди.

Россияда чечакка қарши эмлаш 1802 йилда жорий этилди ва вакцинани бу ерга Э. Женнернинг ўзи юборди. Кейинчалик чечакка қарши эмлаш кўпгина мамлакатларда мажбурий бўлиб қолди ва, Женнер башорат қилганидек, чечак 1978 йили жаҳон миқёсида йўқ бўлиб кетди.

XVIII аср ислохотлари

Бу давр табиий ва тиббий фанларнинг гуриллаб ривожланиши билан нишонланди. XVIII аср ўрталаридан бошлаб Оврупо ва Америкада хайрия касалхоналари тармоғи пайдо бўла бошлади. Англияда Жон Ховард бошчилигида муниципал ва қамокхоналарга тегишли касалхоналар ҳамда лазаретлар ислохоти ўтказилди, шунинг натижасида беморларни боқиш шароитлари кескин яхшиланди. 1793 йили Францияда доктор Филипп Пинель руҳий касалликлар билан оғриган

беморлардан занжирларни Париж яқинидаги Бисетр шифохонасида биринчи марта олиб ташлади ва психиатрия шифохоналарини либераллаштириш ғояси-инглиз квакерлари тез орада ёқлаб чиққан ғоянинг фаол тарафдори бўлиб қолди.

Тиббиёт статистикаси ва эпидемиология

Демография, яъни аҳоли ва унинг ривожланиши тўғрисидаги фан асосини туғилиш ва ўлим ҳолларини рўйхатга олиб бориш ташкил этади.

Эпидемиология демография, социология ва статистика билан маҳкам боғланган. Ф. Бэконнинг илмий тадқиқотлар методологиясига дойр, Р. Бойлнинг кимё соҳаси, И. Ньютоннинг физика соҳасидаги асарлари XVII асрнинг бошларида шу фанларга илмий асос солди. Ж. Граунт-ўз маблағлари билан Лондон қироллик жамиятига асос солган (1662) савдогар ҳамда фан ва санъат ҳомийси -"Ўлим бюллетенлари устида олиб борилган табиий ва сиёсий кузатувлар" деган ва классик бўлиб қолган асарни 1662 йили чоп эттириб, унда ўлим ҳолларини ифодаловчи кўрсаткичларни ҳисоблаш хусусидаги ўз усулини таклиф этди ва буларнинг табиий ҳамда ижтимоий омилларга боғлиқлигини кўрсатиб берди. Жумладан, у шаҳарларда ўлим қишлоқлардагига қараганда кўпроқлигини кўрсатиб берди, шунингдек ўлимнинг мавсумларга қараб озаийб-кўпайиб туришини аниқлади. Граунт асари ижтимоий омилларни (масалан, одамларнинг қишлоқлардан юммавий суратда шаҳарларга кўчиб ўтишини) таҳлил қилиш ва тиббий ёрдамни режалаштириш учун ўлим статистикасидан фойдаланишнинг тарихдаги биринчи мисоли эди. У ўлим билан турмуш шароитлари ўртасидаги боғланишни ва одамларнинг қишлоқлардан шаҳарларга кўчиб ўтиши ўлим кўрсаткичларини оширишини кўрсатиб берди.

Россияда Буюк Петр 1722 йили ҳарбий мақсадларни кўзлаб, ўғил болалар туғилишини рўйхатга олиб бориш тартибини жорий этди.

1755 йилда М. В. Ломоносов ташаббуси билан таркибида тиббиёт факультета бўлган Москва университетига асос солинди. М. В. Ломоносов ўзининг сиёсий арбоб И. И. Шуваловга юборган машҳур хатида туғилиш, гўдаклар ўлими, ичкиликбозлик, тиббий ёрдам бор-йўқлиги ва бошқа кўрсаткичларни вақт-вақти билан текшириб туришга асосланган демографик статистиканинг Россия учун зарурлигини таъкидлади. У врач ва акушеркалар тайёрлашни яхшилаш, шунингдек санитария назоратини кучайтириш зарурлигига аҳамият берди.

Ўлим ҳоллари (умр узокдиги) нинг дастлабки математик жадвалларини Д. Бернулли тузди, у ўша жадваллар ёрдамида ёш болалик даврида чечакка қарши эмлаш бир умрлик иммунитет беришини ва ўртача умрни 2 йилга чўзишини кўрсатиб берди. Тиббиёт статистикаси ва эпидемиология революциядан кейинги Францияда, аввало, ҳозирги замоннинг дастлабки эпидемиологи деб ҳисобланадиган Пьер Луи асарларида яна ҳам ривожланиб борди. Текширилаётган ва назоратда бўлган (контрол) гуруҳларни қиёслаб кўриш методидан фойдаланиб П. Луи, жумладан, турли касалликларга даво қилишнинг ўша пайтларда кенг расм бўлган усули - қон олиш бефойда ва ҳатто зарарли эканлигини исботлаб берди. П. Луининг шогирдлари-Францияда м. д'Эпин ва Англияда У. Фарр - тиббий муаммоларни

ўрганиш учун статистик методлардан кенг фойдалана бошладилар (3 ва II бобларга қаралсин).

Соғлиқни сақдаш соҳасидаги ижтимоий муаммолар учун тиббиёт статистикасининг муҳимлиги Э. Чедвик, Л. Шаттак ва Ф. Найтингейз: асарларида қайд қилиб ўтилган. Ўз тадқиқотларида Э. Чедвик соғлиқни сақлаш ва касалликларнинг олдини олиш ишларини режалаштириш учун аниқ статистик маълумотларнинг ҳолат катта аҳамиятга эришган бўлиб таъкидлаб ўтди. Унинг фаолияти 1836 йилда Англияда Руйхатга олиш бош бюросини ташкил этишга ўз таъсирини ўтказди. Бу бюронинг директори этиб, унинг ишини соғлиқни сақлаш муаммоларига қаратган У. Фарр тайинланди. У. Фарр Ливерпулдаги ўлим ҳоллари кўрсаткичларини таҳлил қилиб, одамнинг ўртача умри ўша пайтларда бутун Англия бўйлаб 45 ёш бўлгани ҳолда, бу шаҳар аҳолининг деярли ярми атиги 6 ёшгача умр кўришини кўрсатиб берди. Унинг тадқиқотлари натижасида 1846 йили Англия парламенти Ливерпулдаги санитария шароитлари тўғрисида қонун қабул қилди, санитария қонунлари мажмуасини яратди ва маъқуллади, санитария нозири лавозимини, шунингдек маҳаллий санитария комиссияларини таъсис этди. 1850 йили асос солинган Лондон эпидемиология жамияти асосий тадқиқот муассасаси ва жамият соғлиғини сақлаш ишининг ғурури бўлиб қолди. Унинг чечак оқибатлари хусусида ўтказган текширишлари чечакка қарши мажбурий эмлашни 1853 йили Англияда жорий этишга асос бўлган қонунни қабул қилишга олиб келди.

Бостонлик врач Л. Шаттак 1842 йили Массачусетс штатида витал (одамнинг ҳаётида рўй берадиган) ҳодисаларни руйхатга олиш усулини жорий этди, бу усулдан кейинчалик барча штатларда модел тариқасида фойдаланилди. Унинг ҳисоботи жамият соғлиғини сақлаш соҳасига оид бошқариш ва режалаштириш ишларининг ривожига муҳим босқич бўлди. Бу ҳисоботда у одамнинг ёши, жинси, ирқи ва машғулотининг тури тўғрисидаги маълумотларни йиғиш методларига обзор бериб ўтди ва касалликлар ҳамда ўлим сабабларини руйхатга олишда ишлатиладиган атамаларни бир қолипга келтириш зарурлигини кўрсатиб берди. У маълумотлар ва ахборотлар билан алмашилишда шаблонлар системасининг аҳамиятини таъкидлаб ўтди.

XIX асрнинг иккинчи ярмида Ф. Найтингейл беморни касалхонадан чиқаришда руйхатга олишнинг аҳамияти борлигини таъкидлади. У беморнинг касалхона бўладиган маълумотларни йиғиш ва улардан фойдаланиш ҳолатини қўллаб-қувватлаб, касалхона беморлари тўғрисидаги ахборотнинг жуда муҳим маълумотлар манбаи эканлигини, чунки беморни касалхонада даволаш касаллик тарихининг муҳим пайти эканлигини исботлади.

1873 йили Макс фон Петтенкофер Мюнхендаги ўлим кўрсаткичларини ўрганиб, буларни Лондонга тегишли кўрсаткичлар билан солиштириб кўрди. Унинг жамият саломатлигининг қимматли эканлиги тўғрисида омма олдида қилган маърузалари Лондонда, шунингдек Берлинда санитария соҳасида ислохотлар ўтказишга олиб келди, Берлиндаги ислохотлар ташаббускори Р. Бирхов бўлди. Петтенкофер жамият соғлиғини сақловчи муассасалар амалиётига лаборатория текширувларини жорий этди ва Мюнхенда гигиена ва жамият соғлиғини сақлаш бўйича биринчи кафедрага асос солди ва бу билан соғлиқни сақлаш базасини мустаҳкамлади.

Давлат ва ижтимоий ислохотлар

1646 йилдаги фуқаролар урушидан кейин Англияда уруш ветеранлари парламентни демократик ислохотларнинг бир қисми тариқасида бутун мамлакатда бенул таълим билан бепул тиббий хизматни жорий этишга даъват қилдилар, лекин бу уриниш беҳуда кетди ва уларнинг революцион ғоялари кейинги диний можаролар ҳамда монархияни тиклаш учун кураш давомида қўллаб-қувватланмади.

Россияда давлатнинг соғлиқни сақлашдаги роли Петр ислохотлари даврида кучайди. Кейинчалик, XVIII асрда инфекцион касалликлар пайдо бўлишини назорат остида тутиш юзасидан муваффақиятли уринишлар бўлди, масалан, 1771-1772 йилларда Москвада граф Г.Г.Орлов бошчилигида чума эпидемиясини тўхтатиб қолишга муваффақ бўлинди. Айни вақтда чумага барҳам бериш юзасидан эпидемияга қарши чора-тадбирларни давлат йўли билан ташкил этиш, жумладан уларни давлат йўли билан режалаштириш, маблағ билан таъминлаш ва назорат қилишнинг янги методлари таърифлаб берилди ва амалда татбиқ этилди. Давлатнинг соғлиқни сақлашдаги ролини кучайтиришнинг тарафдори «Давлат назорати-энг яхши доктор» деб номланган докторлик диссертациясини 1784 йили ёқлаган рус врач И. Л. Данилевский бўлди. XVIII - XIX асрлардаги умумий либерал ислохотлар давомида ҳукумат оддий тиббий ёрдамни ташкил этиш, шаҳарларда санитария аҳволини яхшилаш ва бошқа йўллар сари қадамлар қўйди. Николай I подшолик қилган даврда ислохотларнинг суръатлари гарчи сусайган бўлса-да, бу ғояларни кейинги ҳукуматлар у ёки бу даражада амалга оширди.

Францияда 1789 - 1793 йиллардаги революциядан кейин Таъсис кенгаши Соғлиқни сақлаш масалалари бўйича комиссия тузди (1797). Камбағалларни қўллаб-қувватлаш юзасидан миллий дастур тасдиқланди. Париж муниципалитети бир мунча кенг доирадаги ваколатларга эга бўлди, вақти билан эса, XIX асрдаги индустриалаш жараёнида бошқа шаҳарларда ҳам муниципалитетлар қошидаги Соғлиқни сақлаш бўлимларини мустаҳкамлаш сари қадамлар қўйилдики, шу бўлимларга 1797-1830 йилларда эпидемияларни бирёқлик қилишга тўғри келди. 1802 йили Париж соғлиқни сақлаш бўлими санитария муаммолари, озиқ-овқат маҳсулотларини назорат қилиш, тиббиёт статистикаси, касб касаллашаара. биринчи ёрдам ва тиббий таъминот масалалари билан шуғулланди. Франциянинг бошқа катта шаҳарлари ҳам бундан намуна олиб. соғгаясэи сақлашни бошқаришнинг ушбу жиҳатлари миллий даражага кўтарилган 1848 йилгача шу тариқа ишлаб боришди. Болалар ижтимоий хизматлари Францияда XIX асрнинг ўрталаридан бошлаб юзага кела бошлади.

Аҳолининг табиий ҳаракатланиш статистикаси герман мамлакатлари ва Францияда мустаҳкамланди ва ўлим сабабларини эпидемиологик жиҳатдан тадқиқ этиш ишлари унинг асосида ривожланиб борди.

Соғлиқни сақлашни ташкил этишга давлат йўли билан ёндашувни Иоганн Петер Франк (1779 - 1817) XVIII аср охири ва XIX асрнинг бошларида ўзининг «Тиббий сиёсатнинг тўла системаси» деган туркум китобларида таърифлаб берди. Унинг таклиф этган системаси жамият ва шахе ҳаётининг фуқаролар саломатлиги ва фаровонлигига бир қадар дахлдор бўлган жиҳатларини (кўчалар, жамоат жойлари ва хонадонларнинг санитария аҳволи, никоҳ ва оила тўтрисидаги қонунлар, туғруққа ёрдам бериш ва бошқаларни) давлат йўли билан идора этишни ўз ичига олар ва ўша

замондаги барча герман мамлакатларида жорий этилган эди. Бу чора-тадбирлар, хусусан, ҳомиладор аёллар устидан тиббий кузатув олиб бориш, кўзи ёриган аёлларга дам ва нафақа олиш ҳуқуқини бериш, мактаб ўқувчилари саломатлигини муҳофаза қилиш ва уларни овқатлантириш, канализация системаларини марказлаштириш ва ахлатларни муниципал хизматлар иштирокида йиғиштириб олишни ўз ичига олар эди. Соғлиқни сақлаш соҳасида Франк таклиф этган сиёсат тиббиёт статистикаси, ҳарбий тиббиёт, касалхоналарни тегишлича сақлаш, таносил ва бошқа инфекция касалликлар устидан назорат ўрнатиш масалаларини ҳам қамраб олган эди.

Франкнинг фундаментал асари Россияда соғлиқни сақлашнинг ривожланишига катта таъсир кўрсатди, Франк Россияда уч йил (1805-1807) давомида Петербургдаги ҳарбий-тиббий академияга бошчилик қилди. Бироқ, бошқа ғарб мамлакатларида асосий ролни давлат ва маҳаллий тузилмалари ўйнашига таяниб туриб, соғлиқни сақлашга шу тариқа марказлаштирилган усулда ёндашиш эътирозларга сабаб бўлдики, булар Наполеондан кейинги даврдаги абсолютизм инкирози пайтида айниқса кескинлашди.

Англияда, парламент системаси ва ривожланган фуқаролик институтлари туфайли, талайгина ижтимоий ислохотлар амалга оширилди. Матбуот ва У. Хогарднинг ичкиликбозликдан кулувчи ажойиб сатирик гравюралари томонидан қўллаб-қувватланган алкоғолга қарши ҳаракат юридик ва полиция ислохотларига олиб келди. Империя гуллаб-яшнаган даврдаги энг оммавий касб ахлларида бири - денгизчиларнинг турмуш шароитлари Ж. Кукнинг денгиз сафарлари ва Спитхед портидаги матрослар кўзгалонидан кейин анча яхшиланди. Америка Қўшма Штатларида XVIII аср охирларида денгизчилар учун бир қанча госпиталлар очилди ва улар Америка соғлиқни сақлаш системасининг асоси бўлиб қолди.

Буюк Британияда меҳнат тўғрисидаги қонунлар (конлар ва фабрикалар ҳақидаги қонунлар)нинг ислохоти болалар ва аёлларнинг ер остида ишлашларини тақиқ қилишга, кейинчалик эса, иш кунини 10 соатгача қисқартиришга ҳам олиб келди (40- йилларда). XIX асрнинг ўрталарида транспорт (буғ двигатели, пароходлар, темир йўллар) ва алоқа воситалари (арзон турадиган оммавий газеталарни нашр қилиш, почта ва телеграф) соҳаларида рўй берган техника тараққиёти одамлар ва давлатлар ўртасидаги ахборот алмашинувига йўл очди. Англияда 1876 йили мажбурий бошланғич маълумотнинг жорий этилиши умумий саводхонлик ошишига ва босма ахборотдан баҳраманд бўлишга ёрдам берди.

Англия қонунлари аҳоли камбағал табақаларининг таъминоти учун масъулиятни 1834 йили маҳаллий тузилмалар зиммасидан олиб, марказий тузилмалар зиммасига юкладики, бу нарса камбағалларнинг қишлоқлардан ўсиб бораётган саноат шаҳарларига эркин равишда кўчиб ўтишини қонунлаштирди. Инглиз социологлари ва иқтисодчилари (буларнинг орасида Адам Смит ва Жереми Бентам) «мумкин қадар кўпроқ сондаги фуқаролар учун фаровонликни мумкин қадар кўпроқ» таъминлаши учун либерализм, рационализм, эркин савдо, сиёсий ҳақ-ҳуқуқлар ва ижтимоий ислохотлар ғояларини ҳимоя қилдилар. Оврупо қитъасида ҳукумат бошлиқларининг муътадил ислохотларга кўрсатган қаршиликлари мавжуд аҳволни тубдан ўзгартиришга қаратилган

уринишларнинг такрорланишига олиб келди. Оврупо революциялари мағлубиятга учраганидан кейин янада консервативроқ кучлар ҳокимият тепасига келишди.

Турар жой, меҳнат гигиенаси ва санитария шароитлари ёмонлашиб қолгани туфайли Британияда ишчилар орасида ўлим ҳоллари кўпайди. Саноат марказларида, масалан, Манчестерда 1875 йили соғлиқни сақлаш бўйича кўнгиллилар кенгаши тузилди, лекин шаҳар муҳитини сақлаб туриш ва касалликлар чиқишига йўл қўймаслик учун уларнинг ваколати рўй-ростига камлик қиларди. Бу кенгашлар сув таъминоти, канализации, инфекция тарқатадиган ҳайвонларга қарши кураш, сув ва овқат сифатининг пастлиги ҳамда шаҳар муҳитининг таҳдид соладиган даражада ифлосланиб бораётгани хусусидаги муаммоларни ҳал қилишга эмас эди.

1.4 илова

ЭДВИН ЧЕДВИК ВА КАМБАҒАЛЛИК БЎЙИЧА ҚОНУН ЧИҚАРУВЧИ БРИТАНИЯ КОМИССИЯСИ

Куйи синфларнинг ижтимоий ва маиший аҳволини ўрганиш мақсадида 1834 йили парламентда камбағаллик бўйича комиссия тузиди. 1842 йилда Британия ишчилари турмушининг санитария шароитларига дойр комиссия унинг ишчи органи бўлиб қолди. Бу комиссияга Э.Чедвик бошчилик қилди. Комиссия маърузаси мамлакатнинг барча минтақаларида турмуш ва меҳнат шароитларининг жуда оғир бўлиб, камбағаллик ва касалланиш ўртасида боғланиш борлигини кўрсатиб берди, унда ишчилар кўп ўлиши сабабларининг таҳлили ҳам бор эди. Маъруза санитария назорати бўйича махсус комиссиялар тузиш ва аҳолининг санитария ҳамда тиббий эҳтиёжларини таъминловчи қонунни қабул қилишни таклиф этди. Чедвик комиссиясининг фаолияти натижасида Буюк Британияда биринчи марта 1848 йили Соғлиқни сақлаш тўғрисида умуммиллий қонун қабул қилинди ва мамлакатнинг ҳамма қисмларида муниципал соғлиқни сақлаш комиссиялари тузилди. Британия қонунлари Америкадаги соғлиқни сақлаш сиёсатига кучли таъсир ўтказди.

Э. Чедвик фаолияти ва Буюк Британия ишчилари турмушининг санитария шароитлари бўйича унинг бошчилигидаги комиссия маърузаси (1842) Камбағаллик бўйича комиссия фаолияти доирасида ўтказилган бир қанча ислохотларни бошлаб берди. Британия парламенти шаҳарларда соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонунларни ва Соғлиқни сақлаш тўғрисидаги умуммиллий қонунни қабул қилди (1848). Мана шу қонунларга асосан йирик шаҳарлар ва қишлоқ жойларида санитария назоратини олиб борадиган муниципал ва маҳаллий комиссиялар тузилди. Ушбу ислохотлар «санитария инқилоби» ни бошлаб бердики, бунинг натижасида инглиз шаҳарларининг санитария ҳолати анча яхшиланди, инфекцион касалликлар - вабо, тиф ва сил эпидемияларининг сони анча камайди.

Санитария назоратининг шунга ўхшаш дастурини амалга ошириш учун 1850 йили АҚШ Массачусетс штатининг д-р Л. Шаттак бошчилигидаги Санитария комиссияси тузилди. Шу комиссиянинг 1970 йили қайта нашр этилган ҳужжатлари санитария сиёсатининг классик намунаси бўлиб, унинг асосий қоидалари АҚШ да ҳозирги кунда ҳам долзарб ҳисобланади.

Саломатлик муҳофазаси юзасидан Британия ва Американинг баъзи шаҳарларида жамоатчилик асосида иш юритувчи мавжуд муниципалкомиссиялар XVIII аср охирлари - XIX аср бошларида тузилган эди. Соғлиқни сақлашга дойр марказий комиссия Британияда 1805 йили олдинига мамлакатни сариқ иситма ва вабодан ҳимоя қиладиган карантин хизмати тариқасида тузилган. Шаҳарлар, канализациянинг санитария аҳволи, шунингдек йўллар, чироқларнинг ҳолати яхшиланди, метал водопроводлар ўтказилди, сув манбаларини филтрлаш ишлари бошланди, лекин бу фаолиятнинг ҳаммаси ташкилий жиҳатдан бетартиб ҳолда қолаверди. Сув таъминоти билан ҳеч ким назорат қилмайдиган бир нечта агентликлар ва хусусий компаниялар шуғулланди. Лондон муниципалитетида йўллар, чироқдар ва ахлатни йиғиштириш бўйича 100 га яқин, ижтимоий муаммолар бўйича эса, 172 та комиссия ва соғлиқни сақлаш муаммоларига алоқадор бошқа кўпгина муассасалар бор эди. 1885 йили буларнинг ҳаммаси Лондон Муниципал ишлар бошқармасига қўшилди.

Англияда Чедвик (1842) ва АҚШ да Шаттак (1850) маърузаларидан кейин соғлиқни сақлашга дойр қонунларни ишлаб чиқиш ва буларнинг бажарилиши учун жавобгар бўлган ҳамда жойлардаги санитария шароитларини назорат қилиш ва тартибга солиш учун кенг ваколатлар берилган муниципал органларни тайинлаш зарур, деган концепция юзага кела бошлади. Бу комиссияларнинг вазифалари жумласига шаҳарларни режалаштириш ва минтақаларга ажратиш, турар жойлар ҳудудларида турли ҳайвонларни сақлаш ва саноат корхоналарини жойлаштиришни чеклаб қўйиш, меҳнат шароитларини тартибга солиш ва маҳаллий инфраструктуранинг бошқа жиҳатлари кирар эди.

Буюк Британияда бошланган биринчи вабо эпидемияси (1832) саломатлик муҳофазаси юзасидан маҳаллий бўлимлар тузиш зарурлигини исботлади, бу бўлимларнинг ваколатлари олдинига катта эмас эди. Иккинчи катта эпидемия (1848) парламентни Чедвик комиссиясининг таклифлари асосида Саломатлик муҳофазаси юзасидан марказий комиссия тузиш тўғрисидаги қонунни қабул қилишга мажбур этди. Бу муассаса 1848 йилдан то 1852 йилгача ишлаб келди ва шу йиллар давомида Буюк Британиянинг саноат шаҳарларидаги соғлиқни сақлаш хизматларининг фаолиятини қўллаб-қувватлаб турди. Вабодан қўрқиш аҳолининг хусусий ишларига ҳукумат аралашувини ёқтирмаслик одатини енгишга ёрдам берди ва шу туфайли Лондонда замонавий водопровод куриш тўғрисида қарор қабул қилинди. Саломатлик муҳофазаси юзасидан марказий комиссия узоқ умр кўрмаган бўлса-да, муниципал доирадаги бундай органлар бутун мамлакат бўйлаб тузилди. Санитария назорати соҳасидаги шунга ўхшаш ташкилий қарорлар Америкада ҳам қабул қилинди.

1869 йилда Массачусетс штатининг Соғлиқни сақлаш бўйича марказий кенгаши ташкил этилди, Буюк Британия Қироллик санитария комис-сияси иш бошлади. 1872 йили америка соғлиқни сақлаш соҳасида асосий профессионал, таълимий ва сиёсий куч бўлиб қолган Америка соғлиқни сақлаш ассоциациясига асос солинди. Ушбу Ассоциация саъйи-ҳаракатлари билан жамият саломатлиги учун муҳим бўлган талайгина қарорлар жамоалар, штатлар ва умуман мамлакат миқёсида амалга оширилди. Бу Ассоциация уччала бўғиннинг ҳар қайсисидаги соғлиқни

сақлаш ишларининг сифат кўрсаткичларига дойр муҳим системани ҳам ишлаб чиқики, бу система маҳаллий органлар учун бир мўлжал бўлиб қолди.

Санитария билан ижтимоий гигиенанинг ўзаро боғлиқлиги ижтимоий гигиена асосчиси Р. Вирхов асарларида таъкидлаб ўтилган эди. Р. Вирхов ва Берлин билан Мюнхендаги экспериментал гигиенанинг биринчи профессори - М. Петтенкофернинг саъйи-ҳаракатлари билан санитария ва экологияга оид кўпгина муаммолар ҳал қилинди. Бу олимлар «соғлом шаҳар» тушунчасини муомалага киритишди ва шаҳар муҳитининг фуқаролар саломатлигига таъсир қилишини, шунингдек маҳаллий ўз-ўзини бошқариш органларининг шаҳар муҳитини ҳимоя қилиш учун жавобгар эканлигини таъкидлашди.

Россияда 1861 йили крепостной ҳуқуқ бекор қилинганидан кейин бир қанча либерал ислохотлар ўтказилди, жумладан, университетларнинг мустақиллик мақоми қайтариб берилди ва қишлоқ жойларида ўз-ўзини бошқариш маҳаллий органлари системаси - земстволар таъсис этилди. Земстволарнинг вазифалари илгари тиббий ёрдам бўлмаган жойларда бепул тиббий ёрдам кўрсатиш кирарди. Уезд шаҳарлари ва талайгина йирик қишлоқларда дипломли врач ва фельдшерлар ишлайдиган амбулаториялар, касалхоналар ва туғруқхоналар очилди. 1860 - 1870 йилларда Россиядаги асосий университетларнинг тиббиёт фа-культетларида шаҳар ва саноат корхоналаридаги санитария шароитларини ўрганши.учун гигиена бўлимлари очилди. Россиядаги илмий гигиена асосчиси Ф. Ф. Эрисман экспериментал фан, клиник тиббиёт ва ижтимоий гигиена уртасидаги алоқаларни кенгайтиришни ёқлаб чиқди.

Германияда канцлер Бисмарк 1883 йили барча саноат ишчилари учун улар шикастланиб, майиб бўлиб ва касалланиб қолган маҳалларида мажбурий суғурталаш ҳақидаги қонунни жорий этди. Худди шунга ўхшаш қонун Англияда бош вазир Ллойд Жорж томонидан 1911 йили, Россияда - 1912 йили жорий этилди; Ғарбий ва Марказий Оврупонинг деярли барча мамлакатларида шундай қонун бор эди. Кўрилган мана шу ва бошқа чоралар шунга олиб келдики, ривожланган барча мамлакатларнинг ҳукуматлари аҳолининг саломатлиги ва тиббий таъминоти учун жавоб-гарликнинг катта қисмини XX асрнинг ўрталарига келгандаёқ ўз зиммаларига оладиган бўлди (13 бобга қаралсин).

Санитария маорифи (1830 — 1875)

Оврупонинг саноат ривожланган ва қонлар қазиладиган марказларидаги ишчилар турмуш ва меҳнат шароитларининг оғирлиги саноат революцияси даврида ижтимоий ислохотларни амалга ошириш учун тўртки бўлди, бу ислохотларнинг бир қисми ишчилар мавзеларида санитария шароитларини яхшилашга қаратилган эди. Юқумли касалликларнинг табиатан микробларга боғлиқлиги ҳали маълум бўлиб, уларни аниқлашнинг лаборатория методлари ишлаб чиқилмасдан олдинок эпидемиологик текшириш методининг ривожланиши ва соғлиқни сақлаш амалиётида уни қўлланишда кескин ўзгариш рўй берди. Бу ўзгариш Жон Сноу номи билан боғлангандир.

Жон Сноу вабо тўғрисида

1832 йили Ҳиндистонда бошланган вабо пандемияси 1854 йилга келиб бутун Оврупо китъаси бўйлаб тарқалди ва Америкага етиб борди. 1829 ва 1830-1831 йилларда Москвада вабо бошланган пайтларда яқин 33 минг киши ҳалок бўлиб кетди. Парижда 1832 йилдаги вабо эпидемияси вақтида шаҳарликларнинг 18 минг нафари нобуд бўлдики, бу - мамлакат аҳолисининг 2 фоизини ташкил этарди.

1854 йили Лондонда ҳам вабо бошланди, буни ўрганиш билан Лондон эпидемиология жамиятининг аъзоси, киролича Викториянинг шахсий врачси Жон Сноу шуғулланди. У вабо тарқалиши Лондондаги сув таъминоти системаси билан боғлиқ, деб тахмин қилди, кейинчалик эса, буни исботлади, ҳам. Шу нарса касалликнинг юқиши жанубий Лондоннинг катта-катта қисмларига етказиб бериладиган Темза сувларига боғлиқ, деб ҳисоблашга имкон берди. Тажриба тариқасида Жон Сноу шу жойдаги сув насосини беркитиб қўйиш тўғрисида келишиб олди, шунда янгидан касалланиш ҳоллари кўп ўтмай барҳам топди. Бу нарса Жон Сноуга вабо билан касалланиш ифлосланган сувдан фойдаланишта боғлиқлигини аниқдашга имкон берди.

1.5 илова

ЖОН СНОУ ВА ВАБО, ЛОНДОН (1854)

1848 ва 1854 йиллар орасида Лондонда бир неча марта вабо эпидемиялари бўлиб ўтди. Шаҳарнинг суцни хусусий компаниялар етказиб берадиган ҳудудларида рўйхатга олиган касаллар сони ҳаммадан кўп бўлди, бу кампаниялар сув олиш учун битта жойдан фойдаланар эди. Бир сафарги вабо эпидемиясидан кейин «Ламбет» кампанияси сув олинадиган жойни Темзанинг ташландилар билан камроқ ифлосланадиган қисмига кўчирди.

1854 йилнинг август ва сентябр ойларида доктор Жон Сноу Броуд кўчасига ёндошган Сохо минтақасидаги янги вабо эпидемиясининг сабабларини текшириб кўрди. У 10 кун давомида вабодан ўлиб кетган 500 кишининг манзилларини ва сув етказиб берадиган кампания номини аниқлади. Ўша одамларнинг ҳаммаси ё Броуд кўчаси ҳудудида яшар ёки шу кўчадан олинадиган сувдан фойдаланар экан. Жон Сноу шу ҳудуддаги пиво заводининг ишчилари ва ўша жойдаги ғарибхонада яшовчи кишилар зарарланмаган ҳавзаларнинг сувини ишлатишлари ва касал бўлмаганларини, ҳолбуки, Броуд кўчасидаги сув манбаларидан олинган сувни ишлатган кишилар касал бўлиб қолганини аниқлади. У Броуд кўчасидаги сув манбаидан фойдаланишни тўхтатиш зарурлигига маҳаллий ҳокимиятни ишонтирди, шунда эпидемия бир неча кундан кейин барҳам топиб кетди.

1854 йилнинг сентябридан октябрга қадар Сноу вабонинг бошқа бир эпидемиясини текшириб кўрди ва яна касаллик сувдан тарқалади, деб тахмин қилди. У ўлганларнинг турар жойларини ва тегишли мавзеларга сув етказиб берган кампаниянинг номини аниқлади. Сноу сувни икки кампаниянинг биридан олиб турадиган мавзеларда 4 ҳафта давомидаги ўлим кўрсаткичларини ҳисоблаб чикди. «Саутворк ва Воксхолл» кампаниясидан сув билан таъминланадиган уйларда ўлим жуда кўп, ҳолбуки, сувни «Ламбет» кампанияси етказиб берадиган

жойларда эса, вабодан ўлиш кўрсаткичлари Лондонда ҳаммадан паст эканлиги аникланди.

Сноунинг ишлари ҳозир ҳам касалликларнинг микроб назарияси - ўша замонларда рақиблари кўп бўлган назариянинг ривожланишига катта ҳисса қўшган классик эпидемиология деб ҳисобланади. Бу ишларнинг бошқа бир натижаси хусусий кампаниялар томонидан етказиб бериладиган сувни албатта филтрлашни жорий этган 1857 йил қонунидир. Вабо вибриони эса, Мисрдаги вабо эпидемиясини ўрганган Роберт Кох томонидан 1883 йилдагина кашф этилди. Жон Сноу тадқиқотлари инфекцион касалликлар соҳасидаги эпидемиологик тадқиқотлар намунаси.

1.1.-жадвал

Лондоннинг хусусий кампаниялар томонидан сув билан таъминланган турли қисмларида 1854 йилнинг етти ҳафтаси давомида вабодан ўлиш ҳоллари

Кампанияларнинг номлари	Уйлар сони	Вабодан ўлганлар сони	10 минг уй ҳисобидан олинган ўлим кўрсаткичи
«Саутворк ва Воксхолл»	40 046	1263	315
«Ламбет»	26 107	98	37
Бошқалари	256 423	1 422	59

Манба: Snow J. On the Mode of Transmission of Cholera \ Snow on Cholera. N. Y.: The Commonwealth Fund, 1936.

Уильям Бадд - Бристолдаги Қироллик госпитали врачлари - касалликлар микроблардан пайдо бўлади, деган илмий назариянинг асосчиларидан бири эди. У тиф иситмаси эпидемиологиясини текширди ва бу касалликнинг ичимлик сувга боғлиқлигини аниқлади. 1853 йили тиф иситмаси вақтида 140 киши иштироки билан Коубриж шаҳарчасида бўлган балдан кейин меҳмонларнинг ҳаммаси тез орада тиф билан оғриб қолди. У. Бадднинг текшириши тиф билан оғриган бир беморнинг байрамдан бир неча кун илгари ўша байрам ўтказилган жойда бўлгани ва ахлати қудуқ ёнидаги ариққа тушганини, байрам дастурхонига ишлатилган сув эса, шу қудуқдан олинганини кўрсатиб берди. Инфекциянинг ифлосланган сув орқали тушгани аниқ бўлиб қолди. У. Бадд тиф иситмасининг бошқа маҳаллий эпидемияларини ҳам шу тариқа текшириб кўрди ва ўз кузатувларининг натижалари бўйича «Тиф иситмаси, унинг келиб чиқиши, юқиш усуллари ва олдини олиш йўллари» деган илмий асарини чоп эттирди (1873), бу асар сув билан тарқаладиган ичак касалликлари эпидемиологиясига оид классик қўлланма бўлиб қолди.

У. Бадд билан Жон Сноунинг эпидемиологияга дойр ажойиб тадқиқотлари эпидемиология ва жамият соғлиғини сақлаш соҳасидаги (ифлосланган сувга боғлиқ касалликлар соҳасидагина эмас) янги йўналиш учун асос бўлди. Бу тадқиқотлар эпидемиология соҳасидаги илмий текшириш-ларнинг юқумли

касалликлар тарқалишига йўл қўймаслик учун катта ҳисса қўшган янги стандартларини белгилашга имкон берди.

Миазмлар назариясига қарши микроб назарияси

XIX асрнинг биринчи ярмида касалликларнинг табиатига доир илмий мунозаралар икки йўналишда: микроб юқиши тўғрисидаги назария миазмлар тўғрисидаги бир мунча эски назария хусусида бордн. Миазмлар тушунчаси - юқумли, зарарли ҳаво тўғрисидаги тушунча - антик тиббиёт назариясига бориб тақалади. Бу ғоя тарафдорлари шаҳарларнинг аҳолиси зич жойларидаги органик ташландилардан - ахлатхоналар, канализация оқавалари, чириётган ҳайвон мурдалари ва бошқалардан чиқувчи буғлар одамларга ҳалокатли таъсир кўрсатади, деб ҳисоблар эдилар. Профилактика чоралари тариқасида яшаш муҳитларини миазмлар манбаларидан тозалаш таклиф этиларди.

1.6. илова

II. ПАННУМ ФАРЕР ОРОЛЛАРИДА ЧИҚҚАН ҚИЗАМИҚНИ ЎРГАНАДИ (1846)

Копенгаген университетини битириб чиққан 26 яшар Питер Л. Паннум Фарер оролларида чиқиб қолган қизамиқни ўрганиш учун Дания ҳукумати томонидан 1845 йили ўша ороллар (Атлантик океаннинг шимоли)га юборилди. Ундан олдинги қизамиқ эпидемияси ўшандан анча йиллар илгари (1781 йилда) рўйхатга олинган, янгиси эса ҳаддан ташқари кўп тарқалгани билан ажралиб турарди: ородда яшовчи 7782 нафар кишидан 6 мингтага яқини қизамиқ билан оғриб қолган ва 102 нафари ўлиб кетган эди. Касалликнинг бир кишидан бошқаларга ўтиш йўллари аниқлаш учун Паннум архипелагнинг олисдаги ҳамма чеккаларини текшириб чиқди. Ўз кузатувларига асосланиб туриб, у қизамиқ касал кишидан соғ одамга улар бир-бирига яқин юрганидагина юқади (ўша замонда ҳукм суриб турган фикрга қарама-қарши ўлароқ), касаллик билан оғриб ўтган киши умр бўйи иммунитетга эга бўлиб қолади, деб хулоса чиқарди.

У ўзининг ажойиб тажрибасида қизамиқнинг табиатан инфекцион касаллик эканлигини, унинг яширин даври борлигини, бу даврда касаллик ҳали билинмаса ҳам, аммо юқумли бўлишини ишончли қилиб исботлаб берди. У касалликнинг «ўз-ўзидан қўзиши» ва миазмлар орқали тарқалиши тўғрисидаги фикрни рад этди ҳамда профилактиканинг самарали усули тариқасида беморларни алоҳидалаб қўйишни таклиф қилди.

Манба: Pannum P. L. Observations Made During the Epidemic of Measles on the Faros Islands in the Year 1846. From: Roueche B [ed] op. cit. London, 1963: P. 210 - 236.

Микроблар борлигининг объектив далиллари ўша замонларда ҳали йўқлигига қарамай, касаллик юқади деган назария (микроб назарияси), аксинча, касалликлар бемор киши соғ одамлар билан муомала қилганида, улар бир-

бирига яқин юрганида юқиб қолади ва шу сабабдан эпидемияларни чеклаб қуйишнинг асосий воситаси касаллик юққан кишилар учун карантин белгилашдир, деб таъкидлар эди. Голландиялик А. Левенгук 1673 йилда микроскопии ихтиро этганидан кейин микроб назарияси обдон тасдиқланди, микроскоп ёрдамида инсон кўзи микродунёни кўришга биринчи марта қодир бўлиб қолди. Микроб назариясининг тарафдорлари касалликларнинг қўзғатувчилари айнан шу микроорганизмлардир, булар бемор киши баданининг суякдиклари ёки ахлати одамга теккан маҳалда, шунингдек бошқа воситалар ва муҳит омиллари (сув, кемирувчилар, канализация оқавалари ва бошқалар) орқали ўтиб қолганида касаллик юқади, деб таъкидладилар.

Бу баҳсда Ж. Сноу ва У. Бадднинг юқорида тилга олиб ўтилган, касалликларнинг қўзғатувчилари ичимлик сув орқали ўтишини ўтган асрнинг ўрталарида исботлаган ишлари микроб назариясининг ғалаба қозонишига йўл очиб берди. П. Паннумнинг Фарер оролларидаги қизамиқ эпидемиялари устида олиб борган ва касаллик беморга бевосита яқин юрилганида юқишини, у юқанидан кейин инфекцион даври бўлишини, оғриб ўтган кишиларда турғун иммунитет ҳосил қилишини исботлаган текширишлари ҳам шу йўналишда талқин қилинди. Касаллик юқади, деган назариянинг узил-кесил ғалабаси Луи Пастер ва Роберт Кох ишлари билан боғлиқдир.

Бу иккала назария тарафдорлари ўртасидаги мунозаралар кескин бўлганига қарамай, амалий жиҳатдан олганда, уларнинг иккаласи ҳам санитария-гигиена чора-тадбирларини кўриш, сув сифатини назорат қилиб бориш, канализация системалари, ахлатларни марказлаштирилган усулда йиғиштириш ишларини алоҳидалаш ва ҳоказолар зарурлигини кўрсатиб берди ва ўрта асрнинг охирларида Оврупо ва Американинг катта шаҳарларида шундай қилинди, ҳам.

Микроб назариясини қўллаб-қувватлайдиган далил-исботлар ва жиддий асослар тўпланиб борар экан, «санитария революцияси» давом этаверди. Вабо ваҳимаси 1866 йилда Нью-Йорк шаҳри ҳокимиятини Саломатлик муҳофазасига дойр комиссия тузишга мажбур қилди. Гамбургда Саломатлик муҳофазасига дойр комиссия 1892 йили, шаҳарда вабо эпидемияси авж олганидан кейингина тузилди. Шу билан бир вақтда қўшни Альтонда сувни тозалаб берадиган иншоотлар бўлгани учун касалланиш ҳоллари рўйхатга олингани йўқ.

Касалликлар сабабий омилнинг аниқланиши (микроб назарияси) жамият соғлиғини сақлаш тараққиётининг йўналишларидан бири бўлди. Шу билан бир вақтда касалликларнинг экологик манбаларини кўрсатиб берган миазмлар назарияси ҳам эпидемиология ва соғлиқни сақлашнинг ривожланишига ижобий таъсир ўтказди, чунки у инсон организмнинг саломатлигига атрофдаги муҳит (ҳаво, сув, озиқ-овқат маҳсулотлари сифати ва бошқалар)нинг таъсир қилишини ва организмнинг ўзига хос патоген таъсирларга берилувчан бўлишини ҳақли суратда таъкидлар эли.

Машҳур немис врач ва тадқиқотчиси Р. Вирхов патологиянинг ҳужайра назарияси асосларини таърифлаб берди, шунингдек касалликлар ижтимоий шароитларга бевосита боғлиқ, деб ҳисоблади. Р. Вирхов, гарчи микроб назариясининг тарафдори бўлмаса ҳам, илмий тадқиқотлар методологиясининг муҳим тамойилларини (кузатув, фаразларни майдонга қуйиш ва текшириб кўриш,

илмий тажриба методикаси тамойилларини) ишлаб чиқдики, булар тиббиётнинг фан сифатида тараққий этиб боришига йўл очиб берди.

Касалхоналар ислохоти

Уйғониш даврида монастирлар қошида ва ҳайрия мақсадларида очилган: касалхоналар фақатгина камбағал кишилар учун мўлжалланган эди.

Касалхона ёрдами кўрсатиш амалиёти «санитария революцияси» ва касалликларнинг келиб чиқиши тўғрисидаги тушунчаларнинг кенгайиши билан бирга аста-секин ўзгариб борди. XVIII аср Оврупосидаги касалхоналар, аслида, касалликларнинг уяси бўлиб, у ерларга одамлар даволаниш учун эмас, балки ўлиш учун борарди. Англиядаги касалхоналар ислохоти касалхоналар ишининг XVIII аср охирларидаги аҳволи ҳақида Жон Ховард маърузалари билан жонлантирилди ва ўша даврдаги умумий ижтимоий ислохотлар билан бир вақтда тўғри келди. Касалхоналар ишида бир мунча профессионал ўзгаришлар антисептика тамойилларини амалиётда татбиқ этган Жозеф Листер, Флоренс Найтингейл, Оливер Холмс ва Игнац Ф. Земмельвейс сингари машҳур медикларнинг таъсири билан XIX асрнинг охирларидагина рўй берди. Мана шу тамойиллар касалхоналар аҳволи ва даво натижаларини кескин яхшилашга асос солди.

1.7 илова

К. Ф. КРЕДЭ ВА ЧАҚАЛОҚЛАР ГОНОКОККЛИ ОФТАЛЬМИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

XIX асрда Оврупода сўзак, яъни гонорея касаллиги жамиятнинг барча табақатлари орасида кенг тарқалган ва чақалоқлар гонококкли инфекцияси кўпинча болалар қиёфасини чандиқлар билан бузиб, кўзини кўр қилиб қўяр эди. Лейпцигдаги университет клиникасининг профессор-акушери Карл Франц Кредэ чақалоқларда бўладиган гонококкли кўз касаллигига ҳар хил препаратлар билан даво қилишга уриниб кўрди. Бошқа дорилар қаторида у шифо бўладиган ва касалликнинг олдини оладиган восита тариқасида кумуш нитрани ишлатдики, бу - XIX асрнинг 50- йилларида ушбу оғир касалликка даво қилишда жуда катта наф берди. Кумуш нитратни акушерликда ишлатиш усули мажбурий даво методига айланиб қолмасидан анча илгариёқ у бир касалхонадан бошқасига ўтиб, расм бўлиб бораверди. Гонококкни 1879 йилдагина А. Л. Нейссер ажратиб олди. Кумуш нитратни неча ўн йилликлар давомида қўлланиш Оврупода яқин бир миллион нафар болани кўр бўлиб қолишдан асради.

XVIII асрнинг 40- йилларида туғруқ иситмаси оналар ўлимининг асосий сабаби эди. Америкали врач Оливер Холмс бу касаллик одамга одамдан юқишидан пайдо бўлади, деган фараздан келиб чиқиб, уни текшириб кўрди. Вена клиник касалхонасида ишлайдиган И. Ф. Земмельвейс туғриқ иситмаси билан касалланган аёллар мурдаларини ёриб кўрганидан кейин туғруқ бўлимида ишлайдиган врач қўлларидан юқади, деб тахмин қилди. Земмельвейс врач қўлида кўзи ёриган аёллар орасида туғруқ иситмасидан ўлиш ҳоллари акушерка ёрдамида тукқан аёллардагига қараганда 2 - 5 барабар кўп бўлишини кўрсатиб берди. У ўликхонада ишлаб бўлинганидан кейин врачлар ва акушеркалар қўлларини хлорли сув билан

зарарсизлантиришни таклиф этди, шу нарса биринчи гуруҳдаги аёллар орасида учрайдиган ўлим ҳолларини иккинчи гуруҳ даражасигача камайитиришга имкон берди. И, Земмельвейс томонидан батафсил тасвирлаб берилган ва тавсия этилган шу янгилик тиббиётда жуда секинлик билан расм бўлиб борди ва 40 йилдан кейингина узил-кесил қабул қилинди. У стрептококк инфекциясидан бўладиган ўлим ҳолларини кескин камайитириш ва халқаро амалиётда туғруққа ёрдам бериш даражасини кўтаришга имкон берди.

Кумуш нитрат препаратини қўлланиш юзасидан Лейпцигда К. Кредэ томонидан ишлаб чиқилган усул туфайли 50- йилларда чақалоқлар кўзининг кўр бўлиб қолиш ҳолларига барҳам беришга муваффақ бўлинди. Бу препарат бутун тиббиёт оламида ишлатиладиган бўлиб қолди.

Крим уруши даврида (1854-1856) ҳарбий-дала госпиталининг ташкилотчиси ва тиббий ҳамшира бўлиб ишлаган Флоренс Найтингейл ҳарбий тиббиёт савиясини ошириш, госпитал ёрдамчини, жумладан, касалхона статистикасини тўплашни ташкил этишга, шунингдек жамоаларда ҳамширалар амалиёти методларини ривожлантиришга катта ҳисса қўшди. Ўша уруш вақтида рус кўшинининг ҳарбий хирург Николай Иванович Пирогов ҳарбий-дала хирургияси ва жароҳатларни уруш майдонида тозалашнинг янги методларини ишлаб чиқди, булар ярадорлар ўлимини анча камайтирди.

Бактериологiiи революция

Санитарияга оид чоралар XIX асрнинг иккинчи ярмида Оврупо шаҳарларида тез расм бўла бошлади ва ахлатларни йиғиштириш, турмушда ишлатиладиган сувларни тозалаш, канализацияни яхшилаш, кўчаларга тош ётқизиш ва ҳоказо ишлар ҳукумат томонидан марказлаштирилган ҳолда бажарилишига олиб келди. Шу билан бир вақт касалхоналарда санитария ҳамда ходимларнинг касб маҳоратига талаблар кучайди. Янги бошланган шу ишлар юқумли касалликларнинг табиатан микробларга боғлиқлигини исбот этган илмий кашфиётлар туфайли тез орала янада авж олди.

Пастер, Кон, Кох ва Листер

Бактериология асосчиси, тиббиёт ва соғлиқни сақлашнинг экспериментал базасига ғоят катта ҳисса қўшган буюк француз олими Луи Пастернинг ишлари XIX асрнинг 50 — 70- йилларига тўғри келади. У 1856 йил билан 1880 йиллар орасида микроб назариясини тўла-тўқис асослаб берди, унинг вино ва пиво ишлаб чиқаришдаги фермент жараёнларига доир ишлари эса, кейинчалик «пастерлаш» технологиясига асос бўлди.

Унинг кашфиётлари яна бир янги илмий соҳа - иммунологиянинг муҳим негизи бўлиб қолди. Ўзининг классик асарларида у товуклар вабоси, чўчқалар сарамаси, куйдирги (1877) ва қутуришга (1885) сабаб бўлувчи патоген микроорганизмларнинг заифлаштирилган штаммларидан вакциналар тайёрлаш методини тасвирлаб берди.

Пастер молларни куйдиргидан химоя қилиш учун вакцина тайёрлашга оид муваффақиятли ишларидан кейин одамларда қутуришга қарши вакцина эмлашга доир тадқиқотларни давом эттирди. Қутуриш ўша вақтларда касал ҳайвонларнинг

тишлашидан юқадиган ва ўлимга олиб борадиган касаллик тариқасида ҳамманинг кўнглига ваҳима солар эди. Пастер касалликни пайдо қиладиган юқум сўлак орқали ўтади ва нерв системасини зарарлайди, деб тахмин қилди. У касал ҳайвонлардан олинган ва қуришти (десикация) йўли билан заифлаштирилган биологик материални кўнгиллилар баданига юборди ва шу билан уларни касалликдан асраб қолди.

Эльзасли 14 яшар Жозеф Мейстерни қутурган бир ит 1885 йилда қаттиқ қошиб олди. Маҳаллий докторлар, Пастер гарчи врач бўлмаса ҳам, иммунлаш усулини болага ишлатиб кўришга рухсат бердилар, чунки касалликнинг ўлим билан тугаши муқаррар эди. Бола омон қолди. Кейинчалик мана шундай ҳолларда беморларни ҳамини Пастерга юборишадиган бўлишди ва иммунлаш уларнинг ҳаётини қутқариб қолаверди.

Пастер узоқ вақтларгача ўз ҳамкасбларининг танқидий хуружларига учраб келди, лекин унинг соғлиқни сақлаш ишига қўшган бебаҳо ҳиссаси, ахийри, тўлатўкис эътироф этилди.

Бреслау университетидаги ботаника профессори Фердинанд Кон (1828 - 1898) бактериологияга оид тадқиқотларни ривожлантириб, тартибга солиди ва микроорганизмларнинг асосий хусусиятларини аниқлаб берди, бу хусусдаги билимлар кейинчалик микробиологияга асос бўлиб қолди.

Умумий амалиёт билан шуғулланувчи немис қишлоқ врачлари Роберт Кох (1843 - 1910) касал мол қонини сичқонларга эмлаб, куйдирги устда текшириш олиб борди. У касалликни сичқонларнинг 20 дан ортиқ авлодларида пайдо қилишга муваффақ бўлди. У конкрет касалликни конкрет бир микроорганизм юқтиришини ишонарли қилиб исботлаб, бактериологик методларни анча яхшилади, шунингдек куйдирги кўзғатувчисини кашф этди (1877). Кох кашфиётлари инфекцион касалликлар авж олишининг бактериологик назариясига асос бўлди. 1882 йилда Р. Кох «Кох таёқчаси» деб ном олган сил кўзғатувчисини биринчи марта ажратиб олди ва ўстириб кўрди. У Вабо бўйича герман комиссиясига ҳам бёшчилик қилди, бу комиссия 1883 йили Ҳиндистон ва Мисрда шу касалликни ўрганди; ўтказилган текширишлар натижасида Кох вабо вибрионини ажратиб олди. Ичак инфекцияларининг олдини олиш учун сувни филтрлаш наф беришини Кох тез орада намоиш қилиб кўрсатди.

1.8. илова

КОХ-ХЕНЛИНИНГ КАСАЛЛИКЛАР САБАБИ - МИКРООРГАНИЗМЛАРДИР ДЕГАН ПОСТУЛАТЛАРИ

—Ҳар бир ҳолдаги касалликда микроорганизм (агент) борлиги уни соф культура кўринишида ажратиб олиш йўли билан исботлаб берилиши керак.

—Бошқа ҳар қандай касалликда бу агент топилмаслиги лозим.

—Ажратиб олинганидан кейин агент бир қанча культураларда ўсиши ва айни вақтда тажриба ҳайвонларида мазкур касалликни пайдо қилиш хусусиятини сақлаб қолиши керак.

—Ҳайвонларга юборилган агент кейинчалик ўша ҳайвонлардан яна ажратиб олинадиган бўлиши лозим.

Р. Кох ўз кашфиётларига асосланиб ва бошқа бир немис врачлари Якоб Хенле постулатларига таяниб, инфекцион касалликнинг микроорганизм (инфекцион агент) билан этиологик боғлиқлиги мезонларини таърифлаб берди.

Шотландиялик хирург Жозеф Листер юқумсизлантиришга оид Луи Пастер ишлари ва И. Ф. Земмельвейс тадқиқотлари таъсири билан операция заллари ва асбобларни дезинфекция қилиш учун, буларга карбол кислота билан ишлов бериб, 1860 йилда антисептика тамойилларини қўлланди. Операция жароҳатларини тозалаш учун ҳам худди шу модда ишлатиб кўрилди, бу нарса хирурглар ишининг сезиларли даражада яхшиланишига олиб келди. Шундай қилиб, касаллик микроблардан юқади, деган назария тиббиёт амалиётида муваффақият билан татбиқ этилди ва бактериологик революцияни бошлаб берди. Бу нарса оммавий инфекциялар устидан ғалаба қозониш ишига кейинчалик яратилган вакциналар ва антибиотиклар билан биргаликда ҳал қилувчи ҳисса қўшди ва ўлим сабабларининг асосий қисмини ноинфекцион касалликлар чекига ўтказиб қўйди.

Кох - Хенле постулатлари соф ҳолида жуда қатъий бўлиб чиқди, шунга кўра кўпгина касалликларнинг қўзғатувчиларини ажратиб олишга имкон бермас, лекин микроб назарияси ички мантиқининг қарор топиши ва аср охирида мавжуд бўлган кўпгина муқобил этиологик назарияларни рад этиш учун жуда муҳим эди. Эванс томонидан қайта ишланган (1976) бу мезонлар кейинчалик ноинфекцион касалликлар ва уларнинг агентлари (масалан, холестерин) хусусида ҳам татбиқ этилди.

Инфекция тарқатувчилар

Инфекцион касалликлар эпидемиологияси соҳасидаги бир қанча муҳим кашфиётлар инфекцияни тарқатувчилар - ҳайвонлар ва ҳашаротларнинг ролини тушуниб етишга боғлиқ бўлди. Шу билан бир вақтда XIX асрдаги кўпгина илмий марказларда паразитар касалликлар - гельминтозлар, филяриатоз ва ветеринар паразитозлар, масалан, Техасда мол иситмаси ўрганила бошланди. Дэвид Брюс 1894 - 1895 йилларда Зулуланд (Жанубий Африка)да от ва бошқа молларнинг касалланишига це-це пашшаси тарқатадиган трипаносома паразити сабаб бўлганини кўрсатиб берди, шу нарса касаллик юқишига йўл қўймаслик учун зарур чораларни кўришга олиб келди. Ўша вақтда қилинган кашфиётлар қаторида француз ҳарбий хирург Альфонсо Наверно томонидан 1880 йили Жазаирда безгак тарқатувчиси (вектор)нинг кашф этилгани ҳам бор. XIX асрдаги кўпгина тадқиқотчилар безгак паразитини чивин тарқатади, деб гумон қилишар эди, 1897 йилда эса Р. Росс (1902 йилдаги Нобель мукофоти совриндори) ва Д. Менсон (Англия), шунингдек Б. Грасси (Италия) безгак қўзғатувчисини анофелес чивини тарқатишини исбот этдилар.

1.9 илова

ГАВАНА ВА ПАНАМА: САРИҚ ИСИТМА ВА БЕЗГАК УСТИДАН ҒАЛАБА

Сариқ иситма - чамаси, Қора Африкадан Америкага олиб келинган ва жанубий штатларда эндемик бўлиб қолган касаллик бўлиб, мамлакатнинг шимолига ҳам таркала бошлади. Унинг Филадельфиядаги 1798 йилги эпидемияси шаҳар аҳолисининг деярли 8 фоизини nobud қилди. XVIII аср охири ва XIX аср бошларида Нью-Йоркда бўлиб ўтган сариқ иситма эпидемиялари вақтида неча ўн минглаб кишилар ўлиб кетди.

Кариб денгизи ҳавзаси ва Марказий Америка мамлакатлари сариқ иситма ва безгак эпидемияларининг доимий ўчоғи эди. Ҳиндистондаги британия қўшинининг врачлари Р. Росс безгакнинг чивинлар (*Anopheles aegypti*) чақиши орқали тарқалишини исбот этди. Бунинг учун у 1902 йилда Нобель мукофоти билан мукофотланди. Америка қўшини томонидан Кубага юборилган Безгак комиссиясига ҳарбий врач У. Рид бошчилик қилди. Кубалик врачлар К. Финлей ва Ж. Лазар билан биргаликда у сариқ иситманинг 1901 йилда Кубага тарқалиш муаммосини текшириб кўрди. У кўнгиллиларда тажрибалар ўтказиб, касалликнинг чивин (*Stegomyia fasciata*) чақиши орқали тарқалишини исботлади. Комиссия «чивин сариқ иситма тарқатувчисидир», деган хулосага келди.

Америка қўшини врачлари У. Горгас сариқ иситма касаллигини йўқ қилиш кампаниясини ташкил этиш учун шу касалликнинг тарқатувчиси тўғрисидаги ахборотдан фойдаланди. У Гаванада сариқ иситма юқиш ҳоллари устидан назоратни таъминлашга, касал бўлиб қолган кишиларни ажратиб қўйиб, чивин чақишидан сақлашга ва чивин кўпаядиган жойларда махсус бригадалар ёрдамида дезинсекция ўтказишга даъват қилди. Шу ишлар натижасида Гавана 8 ой мобайнида касаллик тарқатувчилардан тозаланди. Бу нарса чивинлар тарқатадиган бошқа касалликлар, асосан безгак ва унинг тарқатувчиси *Anopheles*-га қарши кураш дастурлари учун асос бўлиб қолди. Горгас 1904 - 1906 йилларда шу чивин популяциясини назорат остига олиш ва шу тариқа сариқ иситма ҳамда безгакнинг тарқалишига йўл қўймасликка муваффақ бўлдики, шу нарса америкаликларга Панама каналини куришга киришиш учун имкон берди.

1884 йили А. Йерсен ва С. Китагато чума қўзғатувчисини топдилар, француз эпидемиологи П. Л. Симмон эса, чума каламушлар касаллиги эканлигини, каламуш бургалари орқали одамларга ўтишини кўрсатиб берди.

Сариқ иситма устидан қозонилган ғалаба касалликлар микроб юқишидан бўлади, деган назариянинг миазмлар тўғрисидаги назария устидан тантана қилганидан дарак берар эди. Кубалик врач К. Финлейнинг сариқ иситма тарқалиши муаммоси юзасидан чиқарган хулосалари У. Риднинг 1901 йилдаги тажрибалари билан тасдиқланди. Финлей билан Риднинг тадқиқотлари касалликнинг бемордан соғлом одамга ўтиши натижасида бошланмай, балки чивинлар чақиши натижасида бошланишини, чивинлар орқали юқишини исботлади. Безгак дунёнинг кўпгина қисмларида назорат остига олинди-ю, лекин бу касалликни охиригача

енгиш ҳозирча мумкин бўлмай турибди. 1961 йилдан бошлаб у кўпгина тропик мамлакатларда вақт-вақти билан пайдо бўлиб қолмоқда.

Микробиология, иммунология ва инфекцион касалликлар устидан назорат

Луи Пастер аттенуинланган, яъни патоген микроорганизмни бир қанча ташувчи-хайвонлар орқали «ўтказиш» ва ҳар сафар уни тобора заифлашган ҳолда ажратиб олиш йўли билан кучи қирқиб қўйилган вакциналар тайёрлаш юзасидан талайгина тажрибалар ўтказди. 1881 йили у товукларга заифлаштирилган товук вабоси вирусини эмлаб, кейин уларга янги вирулент вирус юқтирди ва паррандаларнинг ҳаммаси соғ қолганини кўрди: улар да иммунитет пайдо бўлган эди. 1884 -1885 йилларда у худди шу тариқа қутуришга қарши вакцинани эмлаб кўрди.

Иммунология ривожланишига 1883 йили фагоцитоз ҳодисасини - оқ қон ҳужайраларининг ёт микроорганизмларни йўқ қилиб юборишини кашф этган рус олими Иван Ильич Мечников ғоят катта ҳисса қўшди. И. И. Мечниковнинг яллиғланиш жараёнлари, гуморал иммунитет билан ҳужайра иммунитетни тўғрисидаги асарлари унинг шуҳратини бутун дунёга ёйди ва 1908 йили унга Нобель мукофотини келтирди. Қон зардобининг бактерицид хоссаларини бошқа бир қанча тадқиқотчилар ҳам текширишди. Ўша пайтларда Германияда Э. А. Беринг ва Японияда С. Китагато қоқшол ва дифтерияга қарши иммунлаш мумкинлигини аниқладилар (хайвонлар устидаги тажрибалар), кўп ўтмай одамлар учун заифлаштирилган дифтерия вакцинасини ҳамда касаллик юққанидан кейин пассив иммунлаш учун антитоксинини ишлаб чиқдилар.

XIX аср охирларида инфекцион касалликларнинг қўзғатувчилари бўлмиш кўпгина микроорганизмлар бирин-кетин кашф этилди.

Касалликларга сабаб бўладиган янги микроорганизмларни ажратиб олиб, аниқлаш ишлари XIX аср охирларига қадар тез суръатлар билан давом этиб борди (1.2 жадвалга қаралсин).

Шу тадқиқотлар натижасида XIX асрнинг охирги чорагида одам организмига заифлаштирилган касаллик қўзғатувчиси вакцинасини юбориш унда мазкур микроорганизмга қарши антителолар ишланиб чиқиши туфайли пассив иммунитет пайдо қилиши узил-кесил аниқланди. Пассив иммунлаш касаллик юқиб қолган одамга заифлаштирилган микроорганизм билан олдиндан эмлаб қўйилган хайвон қонини юбориш йўли билан ўтказилиши мумкин. Таркибида антителалар бўлган қон зардоби касаллик қўзғатувчисининг токсинларига яхшироқ қаршилиқ кўрсатишга имкон беради. Луи Пастер вакциналари қаторига кўп ўтмай чума билан вабога қарши Хавкин вакциналари, тифга қарши Р. Пфейфер ва К. Райт, силга қарши А. Калметт ва А. Гуэрин ҳамда сарик иситмага қарши А. Тейлер ва Т. Смит вакциналари пайдо бўлди.

Бактериология ва иммунология соҳасида ўтган йилларда қилинган кашфиётларни соғлиқни сақлаш амалиётида кенг татбиқ этиш XX аср бошларида давом этди. Женнер томонидан 1796 йиддаёқ кашф этилган вакцинадан фойдаланиш туфайли чечак касаллиги 1997 йилда бутун ер юзиде узил-кесил йўқ қилинди. Дизентерия қўзғатувчисини 1884 йилда Э. Клебс ва Ф. Лёффлер (Кох

шогирди) текширган эдил ар, 1912 йилда пайдо бўлган вакцина эса, жаҳоннинг кўпгина мамлакатларида бу касалликни аста-секин назорат остига олишга имкон берди. Авваллари неча-неча минглаб гўдакларнинг умрига завола бўлган болалар инфекциялари аста-секин иммунологик назорат остига олинди.

Э. Женнер, Р. Кох, Луи Пастер, буларнинг шогирд ва издошларининг ишлари авваллари ниҳоятда хатарли деб ҳисобланган талайгина касалликларни даф қила олган XX аср иммунологиясига асос бўлди. Ана шундай касалликларнинг бири полиомиелит эди.

1.2 жадвал

Патоген микроорганизмларнинг кашф этилиши (1880 — 1898)

Йил	Қўзғатувчи	Кашф этган тадқиқотчи
1880	тиф	Эберт
	лепра (мохов)	Хэнсон
	безгак	Лаверан
1882	Сил	Кох
1883	вабо	Кох
	стрептококк	Фехлейзен
1884	дифтерия	Клеббс, Лёффлер
	тиф	Гаффки
	стафилококк	Розенбах
	стрептококк	Розенбах
	қоқшол	Никольер
1885	колибациллез	Эшерих
1886	пневмококк	Френкель
1887	мальта иситмаси	Брюс
	юмшоқ шанкр	Дакри
1892	газли гангрена	Уэлч, Натталь
1894	чума	Ерсин, Китасако
	ботулизм	Ван Эрмангем
1898	дизентерия	Шига

Манба: Rosen G. A. History of Public Health. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1993. P. 290.

Вакциналар ишлаб чиқаришнинг ривожланиши

Даври	Заифлаштирилган тирик вакцина	Улдирилган вакцина	Тозаланган оқсил ёки полисахаридлар
XVIII аср	чечак (1796)		
XIX аср	кутуриш (1885)	чўчқалар вабоси (1886)	дифтерия
	сил (1927)	тиф (1896)	антитоксини (1888)
XX аср биринчи ярми	сарик иситма (1935)	вабо (1896)	дифтерия (1923)
		чума (1897)	қоқшол (1927)
		кўкйўтал (1926)	
		грипп (1936)	
		риккетсия (1936)	
Иккинчи Жаҳон урушидан кейин	Сэбин полиомиелити (1960)	Солк полиомиелити (1954)	пневмококк (1976)
	қизамиқ (1967)	кутуриш (янгиси)	Менингококк(1962)
	тепки (1967)		НІВ (В грипп) (1972)
	қизилча (1970)		
	аденовирус		гепатит В (1981)

Манба: Plotkin S. A., Mortimer E. A. Vaccines, Second Edition. Philadelphia: WB Saunders, 1994.

Полиомиелит

Иккинчи Жаҳон урушига қадар полиомиелит эндемик касаллик бўлиб ҳисобланар ва болаларнинг кўп ўлиши, ногирон бўлиб қолишига олиб келар эди, шу муносабат билан у болалар фалажи деб аталадиган бўлди. Бу дарднинг энг машҳур қурбони, афтидан, АҚШ президенти Франклин Делано Рузвельт бўлди, у ёшлигида полиомиелит билан оғриб, бутун умрга ногирон бўлиб қолган эди. 40 - 50- йилларда неча минглаб америкалик болалар ва ёшлар полиомиелит билан касалланди, натижада америкаликларда кишини майиб-мажруҳ қилиб қўядиган шу

касалликдан ваҳимали кўрқув пайдо бўлди. 1952 йили Америкада 52 минг полиомиелит ҳодисаси руйхатга олинди. Натижада полиомиелитга қарши вакцинани қидириб топишга доир тақиқотларни қўллаб-қувватлаш учун хайр-эҳсонлар йиғиш билан шуғулланадиган Полиомиелитли касаллар уюшмаси тузилди.

1.10 илова

ЭНДЕРС, СОЛК, СЭБИН ВА ПОЛИОМИЕЛИТ УСТИДАН ҒАЛАБА

Полиомиелит устидан қозонилган ғалабага биринчи ҳиссани Жон Эндерс ва ҳамкасблари қўшишди, булар 50- йилларнинг бошларида полиомиелит вирусини лаборатория шаритларида ўстиришга муваффақ бўлишди ва шунинг учун Нобель мукофотини олишди (1954).

Йонас Солк (1914 — 1995) Питтсбург университетида кўнгилилардан иборат каттагина ташкилотнинг молиявий иштироки билан инактив ҳолга келтирилган (ўлдирилган) биринчи вакцинани олди, бу вакцина турли мамлакатлардаги клиникаларда 1,8 млн. нафар болалар орасида муваффақият билан синаб кўрилганидан кейин 1954 йилда оммавий амалиётга жорий этилди. Вакцинани эмлаш Шимолий Америка ва Оврупода полиомиелит тарқалишини бир неча йил ичида камайтирди.

Цинциннати университетида чикқан Альберт Сэбин (1906 - 1994) 1961 йили ичиш учун заифлаштирилган вакцина (OPV) ни ишлаб чиқди. Ишлатиш усули осон ва арзон бўлгани учун OPV жаҳоннинг деярли барча мамлакатлари соғлиқни сақлаш системасида тез орада жорий этилди. Э. Сэбин ташаббуси билан бир қанча мамлакатларда Полиомиелитга қарши миллий иммунлаш куни ўтказиладиган бўлиб қолди, шунинг натижасида Лотин Америкаси, Хитой, Ҳиндистон ва бошқа кўпгина мамлакатларда бу касаллик билан оғриш ҳоллари кескин камайди.

1987 йили Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) 2000 йилга келиб полиомиелитни Ер юзидан бутунлай йўқ қилиш дастурини эълон қилди. 1990 йилга келганда иккала Америка қитъаси бу касалликдан энди бутунлай халос бўлган эди, яқин йиллар ичида уни бутун жаҳонда батамом йўқ қилиш аниқ-равшан бўлиб турибди.

Инактивланган ҳолга келтирилган вакцина билан заифлаштирилган вакцинани бирга ишлатиш яхши натижаларга эришишга имкон беради, 1970-йилларнинг охирлари ва 1980 йиллар да эндемик минтақалардаги полиомиелитни эрадикациялаш дастурларида бу усулдан муваффақият билан фойдаланилди. АҚШ да қўлланилаган Сэбиннинг заифлаштирилган вакцинаси камдан-кам ҳолларда паралиitik полиомиелит бошланишига сабаб бўлар эди. Ана шундай ҳолларнинг олдини олиш учун 1997 йилдан бошлаб АҚШ да аралаш вакцина ишлатилади.

Иммунологиянинг назарияси ва амалиёти соҳасидаги тараққиёт Иккинчи жаҳон уруши давридан бошлаб дифтерия, кўкйўтал, қоқшол, полиомиелит, қизамиқ, тепки, қизилча сингари касалликларни, кежснгм вақтда эса, гепатит В ва инфлюэнцани ҳам назорат остига олишга, бир қанча мамлакатларда эса, тугатишга имкон берди. Соғлиқни сақлаш ривожининг шу йўналиши жуда кўп умидли истиқболларга эга ва келгуси минг йилликда ҳам муҳим бўлиб қолаверади.

Инфекцион касалликларга даво қилишда эришилган ютуқлар

Инфекцион касалликларга даво қилишда янги воситаларнинг кашф этилиши ўлим ҳолларини камайитишда тобора муҳимроқ ролни ўйнай бошлади. XX асрнинг биринчи ярмида профилактика воситалари - вакциналар ва зардобларни ишлаб чиқиш билан бир қаторда фармакология ва биотехнология сўхаларида жадаллик билан қидирув ишлари олиб борилди. 1908 йили Пауль Эрлих захмни даволаш учун микробларга қарши яхши кор қиладиган модда (Salvarsan) ни тодди. 30- йилларда ҳар хил инфекцияларга даво қилиш учун бир мунча кенг доирада таъсир кўрсатадиган сульфепрепаратлар ишлаб чиқидди. Ва, ниҳоят, 40-йилларда Александр Флеминг томонидан пенициллин ҳамда Зельман Ваксман томонидан стрептомицин кашф этилиши натижасида тиббиёт аслаҳахонасида инфекцион касалликларга даво қилиш учун янги препаратлар силсиласи пайдо бўлди. Микробиология билан фармакологиянинг қўлга киритган ютуқлари XX асрнинг иккинчи ярмида инфекцион касалликларнинг чекинишига ва ўлим ҳоллари структурасининг ноинфекцион касалликлар томонига қараб ўзгаришига анча ёрдам берди.

Она ва бола саломатлиги

Бактериология билан иммунологиянинг тараққиёти инфекцион касалликларнинг олдини олиш имкониятларини кенгайтириб боргани сайин аёллар ва болалар касалликларининг олдини олиш жамият соғлиғини муҳофаза қилишнинг мустақил соҳасига айланиб бораверди. XIX асрнинг ўрталаридан бошлаб аёллар ва болаларнинг оғир шароитларда меҳнат қилиши ижтимоий ислохотлар доирасида таъқиқлаб қўйилди; ўша вақтларда қашшоқлик ва ёмон овқатланишнинг оналар саломатлигига таъсиридан ҳавотирланиш ҳам кучайди.

Соғлиқни сақлаш ва тиббий ёрдамнинг она ва бола саломатлигига дахлдор қисмларининг кучайиб бориши бир-бирига боғлиқ бўлиб, миллат саломатлигини кўп жиҳатдан белгилаб берадиган икки йўналишнинг шаюлланиб боришига олиб келди. Соғлиқни сақлаш профилактик қисмининг алоҳида ажралиб туриши биринчи марта, аслида, XIX асрда Франшгяла қашшоқлар учун сут пунктлари очилишидан бошланди. Француз кишлоқларидан бирида боласи 1 яшаргача яшаб борган оналарга рағбатлантириш нафақасини беришга қарор қилинди. Шунинг натижасида гўдаклар ўлими тирик туғилган ҳар минг нафар бола ҳисобидан

олганда 300 тадан бир неча йил ичида 200 тагача камайди. Вақт-соати билан бу ташаббус болалар муҳрфазасига дойр ва гўдакни эмизиб боқиш ҳамда болалар овқатига сут қўшиб беришни тарғиб қилган комплекс дастурга айландики, бу нарса болалар ўлимини анча камайтирди.

Болалар саломатлигини муҳофаза қилиш концепцияси Оврўпонинг бошқа мамлакатлари ва Америка Қўшма Штатларига тарқалди, бу мамлакатларда педиатрия болани эмизиб боқишни ўзига асосий ғоя қилиб олган алоҳида фан бўлиб ажралиб чиқди. 1889 йили Генри Коплик ва 1893 й. Натан Штраус болаларда учрайдиган ич кетар касаллигига қарши Нью-Йоркдаги камбағаллар районларида ҳомиладор аёллар ва болаларни соғлом сут билан таъминлайдиган пунктларни очишди. Камбағал иммигрантлар яшовчи районларга хизмат кўрсатувчи Генри Стрит миссияси участка тиббий ҳамширалари ва тиббий кузатув олиб борадиган ва ҳомиладор аёллар, чақалоқлар ҳамда муҳтож болаларга сут тарқатадиган пунктлар ишига таянадиган бўлди.

Лилян Уолт деган тиббий ҳамшира бу моделни ўз ташаббуси билан ривожлантириб «участка тиббий ҳамшираси» деган янги тушунчани жорий этди. Мана шу модел негизида соғлом гўдаклар ва аёллар устидан профилактик кузатув олиб борадиган, жумладан тиббий ҳамширалар фаол равишда хонадонларга ҳам бориб турадиган америкача система ташкил топди. Бу система ҳаммага баробар ва бепул эди, лекин одамлар касал бўлиб қолганларида тиббий ёрдам олиш учун хусусий врачларга мурожаат қилишар эди. Жамoa аъзоларига бевосита тиббий хизмат кўрсатишнинг маҳаллий ҳокимият томонидан ташкил қилинадиган (кўнгилли профессионал уюшмаларни жалб қилган ҳолда) ва даволаш ҳамда профилактик функциялар ажратиб қўйиладиган модели шу пайтгача кўпгина мамлакатларда тиббий хизмат кўрсатиш асоси бўлиб қолмоқда.

Куддусдаги «Шаарей Цедек» касалхонасида 1902 йилдан бошлаб сигирлар боқиладиган бўлди, шунга кўра ҳомиладор аёллар ва чақалоқлар соғлом сут олиб туришлари мумкин эди. Ночор ҳомиладор аёллар ва буларнинг болаларига америкача нусхадаги сут пунктлари (иврит тилида «типат халав» - сут томчиси) ни ташкил этиш учун 1911 йилда Нью Йоркдан Куддусга иккита тиббий ҳамшира келди. Бу пунктлар (ҳозир булар Оила саломатлиги марказлари деб аталади) профилактик пре- ва постнатал ёрдамнинг ҳаммага баробар асосий шакли бўлиб қолди, булар фуқароларни ихтиёрий равишда тиббий суғурталаш таъминоти бўйича тузилган касалхона кассалари билан биргаликда бирламчи тиббий ёрдамнинг асоси бўлиб хизмат қилди. Даволаш-профилактика функцияларининг Исроил соғлиқни сақлаш системасида ажратиб қўйилгани ҳозиргача сақланиб қолган ва ҳукуматнинг барча фуқароларни, уларнинг моддий аҳволи ва касалхона кассаларига аъзо-аъзомаслигидан қатъий назар, асосий профилактик хизматлар комплекси билан таъминлаш йўлидаги ҳаракатини акс эттиради (13 бобга қаралсин).

Собиқ СССР республикаларида 1918 йили соғлиқни сақлашнинг давлат системаси таъсис этилганидан кейин оналик ва болаликни муҳрфаза қилиш эпидемиологик назорат ҳамда инфекциялар профилактикаси билан бир қаторда

марказий вазифалардан бири бўлиб қолди. Аёллар ва болаларга барча тиббий хизматлар аёллар консультациялари, туғруқхоналар ва болалар поликлиникалар системаси орқали бепул кўрсатилад эди. Туғруқдан олдин ва кейин ёрдам кўрсатиш системаси ҳомиладор аёлларни эҳтиётдан албатта кузатиб бориш, профилактик эмлаш ишларини ўтказиш ва тиббий ходимларнинг хонадонларга бориб туришини ўз ичига олар эди. Ана шундай система туфайли СССРнинг барча республикаларида гўдакларнинг ўлими тез камая бошлади (17 бобга қаралсин).

Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш замонавий соғлиқни сақлаш концепциясининг муҳим қисмларидан биридир. Туғилиш, ҳомиладорлик ва туғруқни тартибга солиш жараёнлари билан, шунингдек гўдак ҳаётининг дастлабки даври билан боғлиқ хавф-хатар даражасини камайтиришда «хавф-хатар гуруҳлари ва омиллари» тамойилига амал қилинади, яъни жуда нозик ижтимоий гуруҳларга кўп эътибор бериллади.

Овқатланиш ва соғлиқни сақлаш

XVIII-XIX асрларда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш хизматини ривожлантириш билан бир қаторда аҳолининг овқатланишига катта эътибор берилди, чунки кўпгина касалликларнинг у ёки бу озиқ моддалар етишмаслигига бевосита боғлиқлиги аён бўлиб қолган эди. Япония ҳарбий-денгиз кучларининг бош врачлари Канехиро Такаки, худди британия флотидаги Д.Линд сингари, денгизчилар овқатини (асосан гуручдан иборат овқатини) гўшт ва сабзавотлар билан бойитиш ҳисобига 1882 йилда денгизчилар орасида бери-бери билан касалланиш ҳолларининг кескин камайишига эришди. Ост-Индияда хизмат қиладиган даниялик ҳарбий врач Христиан Эйкман 1900 йилда қамокхоналардаги маҳбуслар оқланган гуруч билан овқатлантирилганида бери-бери касаллиги билан кўпроқ, ўша гуруч оқламасдан ишлатилганида эса, камроқ оғришини пайқайди. Сўнгра у тажриба ҳайвонларини оқланган гуруч билан боқиб, шу ҳайвонларда бери-бери касаллигини юзага келтирди ва, шундай қилиб бери-бери касаллигининг сабаби шולי пўстида бўладиган озиқ моддаларнинг етишмаслиги эканлигини аниқлади. Шу тариқа овқатга алоқадор яна битта эпидемиологик фараз олдинга сурилди ва тажриба йўли билан тасдиқланди.

1960 йилда АҚШда биринчи марта Озиқ-овқат маҳсулотлари ва дориларнинг тозаллиги тўғрисидаги қонун қабул қилинди, Эптон Синклернинг ўша замонда оммавий бўлган «Чангалзор» романи бунга кўп жиҳатдан туртки бўлди. Ушбу қонунда аввалига штатлар ўртасидаги, кейинчалик эса бутун мамлакатдаги бўладиган савдо-сотиқ ишларида маҳсулотлар сифатини назорат қилиш ва уларни тамғалаш муолажалари белгилаб қўйилди. Стандартларни ишлаб чиқиш ва сифатларни текшириш учун озиқ-овқат маҳсулотлари ва дори воситалари масалалари бўйича Бошқарма тузилди ва унинг иш томоийлари билан методлари Америкадан ташқари ҳам тадбиқ этила бошлади.

XX аср бошларида АҚШ департаменти камбағал аграр ҳудудлардаги аҳолига бекаму- куст овқат бериш системасини ишлаб чиқди. Маориф ишларини

олиб бориш ва оқартирув-маориф ишларини олиб бориш ва тақсимотда жамият каналларини яратиш овқатланиш аҳволини яхшилашга ёрдам берди.

1911 йилда витамин D нинг табиати кашф этилди, шундан бир йил кейин эса К.Фанк «витамин» атамасини ҳам ишлатди. АҚШ Соғлиқни сақдаш бошқармасидаги Жозеф Голтбергер подагра касаллигининг овқатга боғлиқлигини аниқлади, 1928 йилда эса подагра пайдо бўлишига йўл қўймайдиган модда ачитқилардан ажратиб олинди. 1916 йилда америкалик тадқиқотчилар ёғда эрийдиган витамин А билан сувда эрийдиган витамин В ни синтез қилдилар, витамин В, кейинги текширишлар кўрсатиб берганидек, бир нечта моддаларнинг аралашмаси бўлиб чиқди. 1922 йилда Р. Мак-Колум трескасимон балиқлар жигаридан витамин D ни ажратиб одди ва балиқ мойи кўпгина мамлакатлардаги болалар овқатида узоқ вақт ўрин олди. 1932 йилда лимон сувидан витамин С олинди, 1931-1937 йилларида эса ичимлик сувни фтор билан бойитиш тишлар кариесига йўл қўймаслиги исбот қилинди.

Йод етишмаслигидан бўладиган ҳолатларга йўл қўймаслик учун тузни йодлаш - бир вақтнинг ўзида асримиздаги соғлиқ сақдаш ишининг ҳам муваффақияти, ҳам муваффақиятсизлигидир. Муваффақияти шу имконият борлигининг тоғталгани ва йодлашнинг самарали технологияси ишлаб чиқилгани, шунингдек бу амалиётнинг турли мамлакатларда анча кенг расм бўлганидан иборат. Муваффақиятсизлиги эса шундан иборатки, бу амал содда, тежамли ва тиббий нуқтаи назардан тўла-тўқис мақсадга мувофиқ келишига қарамасдан, унга умумий тўе берилмай қолди. Йод етишмаслигидан бўладиган ҳолатларга йўл қўймаслик ва тузни йодлаш - ҳозирги кунда ҳам соғлиқни сақлашга оид халқаро ташкилотларнинг вазифаларидан бири бўлиб қолмоқда.

Овқатнинг сифати ва хилларига дойр масалалар бутун жаҳон соғлиқни сақдаш тизимининг кун тартибидея энг муҳим масалалардан бўлиб турибди. Аҳолининг даромади кам бўлган, ривожланиб келаётган мамлакатлардаги муаммо овқатнинг умумий калорияларини ошириш, уни оқсиллар билан бойитиш ва айниқса аёллар билан болаларни бекаму-куст овқат билан таъминлашдан иборат. Ривожланган мамлакатларда, аксинча, саломатликни мустаҳкамлаш учун овқат калорияларини камайтириш, энергия сарфларига қараб овқатни мослаш, шунингдек ҳайвон ёғлари бошқа холестерин манбаларини камайтириш лозим.

1.11 илова

Ж. ГОЛДБЕРГЕР ВА ПЕЛЛАГРА

«Пушти дард» (mal de la rosa) деб аталган касаллик биринчи марта Испанияда тасвирлаб берилди (Казаль, 1935). 1771 йилда Шимолий Италияда Фрапполи шу касалликнинг ўзини «pelle agra» («ғадир-будир тери») деб тасвирлади, шу билан бирга бу касаллик асосан жўҳори уни билан тирикчилик қиладиган деҳқонлар орасида кўп-кўп учрар эди.

1818 йилда Хамо Франция жанубидаги фермерлар орасида кенг тарқалган «янги касаллик» ни тасвирлаб берди. Кейинчалик Руссель эндемик пеллаграни маккажўҳори маҳсулотларини жуда кўп истеъмол қилишга, лекин асосан

қашшоқликка боғлиқ касаллик деб тасвирлади. Қишлоқ хўжалик департаменти деҳқонлар даромадларини ошириб, шу билан уларнинг овқатини картошка ҳамда буғдой билан бойитган ислохотлар ўтказганидан кейин пеллагра камайишга бошлади ва XX аср бошларига келиб деярли учрамайдиган бўлиб қолди. Италияда деҳқонлар овқатида жўхори улушини камайтиришга оид шу хилдаги чоралар ҳам пеллагранинг йўқолиб кетишига олиб келди.

Пеллагранинг маккажўхори истеъмол қилишга рўй-рост боғлиқлигини аввал ё хом жўхори таркибида бўладиган ёки овқат ҳазми натижасида ичакда юзага келадиган моддага йўйишди. Чунончи, Италиянинг шимолидаги каттакон психиатрия клиникасининг директори д-р Ч. Ломброзо касаллар орасида пеллагра билан оғриганлар жуда кўплигини маълум қилди ва бу ходисанинг жўхори токсинига боғлиқ деб ўйлади.

XX аср бошларига келиб, пеллагранинг «жўхори назарияси» у қадар оммавий бўлмай қолди ва инфекцион агентни излашга киришилди. Тропик касалликлар соҳасидаги британиялик тадқиқотчи Л.Самбоннинг тахминларидан бирига кўра, пеллаграни *Similium* чивинлари тарқатармиш; шу тахмин АҚШда, Италиядагидан фарқ қилиб, узоқ вақт асосий фараз бўлиб келди.

АҚШда 10-20- йилларда эндемик пеллагра ходисалари жанубдаги бир қанча қашшоқ штатларда, кўпроқ эса, фермерлар ва психиатрия касалхоналаридаги беморларда қайд қилинди. Пеллагра XX аср бошларида соғлиқни сақлашнинг асосий муаммоси бўлиб қолди ва америкали кўпгина медиклар унинг устида бош қотиришди.

Соғлиқни сақлаш миллий хизмати топшириғига кўра Жозеф Голдбергер 1913-1914 йилларда пеллагра этиологиясига дойр тадқиқотларга бошчилик қилди. Бунга қадар у тиф, сарик иситма, Денге касаллиги устида муваффақият билан текширув олиб борган эди. Голдбергер ишни йиллар давомида пеллаградан қутулолмай келаётган бир қанча шифохоналар ва етимхоналарни бориб кўришдан бошлади ва бу жойларда ишлаётган ходимларни пеллагра билан оғрлмай юрганини дарров пайқади. Шу нарса инфекция хусусидаги версияни анча чиппакка чиқариб, тадқиқотчида гап беморлар ва ходимларнинг овқат рашюнидаги тафовутда, деган фикрни мустаҳкамлади. Клиникаларнинг бирида у касалларнинг овқатига сут билан тухум кўшиб бериш тўғрисида келишиб, тажриба ўтказди, шунда пеллагра бу клиникада тез орада камая бошлади. Голдбергер овқат рационини витаминлар ва бошқа моддалар билан бойитиш ҳисобига бу касалликни бемалол бартараф этса бўлади, деб ҳулоса чиқарди. Шундай бўлса-да пеллагра инфекцияга алоқадор деган назария америка тиббиётида 20-йилларгача ҳукм суриб келди.

90 - йилларнинг ўрталарида тўғри овқатланиш масаласи овқат рационининг у ёки бу норасолигидан пайдо бўлувчи касалликларга қарши курашишни тарғиб қиладиган Янги жамоат соғлиғини сақлаш ишининг энг муҳим вазифаларидан бири бўлиб қолди (8 бобга қаралсин).

Ҳарбий тиббиёт

Ҳарбий можаролар одамзот тарихининг ажралмас қисми бўлганидан, барча замон ва халқларнинг қўшинлари ўз жонли кучларининг жанговарлигини сақлаб бориш, жумладан ярадорларни парвариш қилиш зарурияти олдида туриб қолди. Ҳарбий лагерни жойлаштиришга доир қоидалар ва санитария нормалари Қадимги аҳдда ҳам белгилаб берилган; рим қўшини ҳам ҳарбий лагерларнинг қоидаларга қаттиқ риоя қилинган ҳолда сақланиши, аскарларнинг овқатланиши, дам олиши ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ишларининг аниқ ташкил этилгани билан ажралиб турар эди. Овқат ёмонлиги ва касалликлар туфайли аскарлар заифлашиб қолгани учун кўп кишилиқ ва яхши қуролланган қўшинлар ҳам мағлуб бўлган мисоллар тарихда кўп. Уларнинг ҳаммаси тиббий билимларнинг алоҳида соҳаси бўлмиш ҳарбий тиббиёт ва гигиенани ривожлантириш зарурлигини кўрсатар эди.

Ўқ отар қурол кашф этилиши билан ҳарбий тиббиёт тобора кўпроқ хусусиятларни ўзига касб этиб борди ва XIX аср ўрталарига келиб, ҳарбий тиббиёт доирасида янги фан - ҳарбий-дала хирургияси вужудга келдики, у ҳар қанча қайғули бўлмасин, XX асрда ҳам ривожланиб борди. Россияда ҳарбий-дала хирургиясининг асосчиси Н. И. Пирогов бўлди. Урушни «травма эпидемияси» деб билган Н. И. Пирогов «уруш майдонида ярадор ва беморларга ёрдам кўрсатиш ишида тиббиёт эмас, балки маъмурият асосий ролни ўйнайди», деб ишонган эди. У 1854 - 1856 йиллардаги Қрим уруши даврида, ярадорлар боғлов пунктига юзлаб ярадорлар келиб турадиган пайтда Севастополда ярадорларни жароҳатига қараб саралаш ишларини биринчи марта асослаб берди ва амалга оширди. Уруш майдонида ярадорларга қарашга жаҳонда биринчи марта аёлларнинг жалб этилиши Н. И. Пирогов номи билан боғлиқ (Даша Севастопольская, Крестовоздвиженское жамоасининг ҳамширалари, жумладан, Е. М. Бакунина). Уруш даврида Н. И. Пирогов раҳбарлиги остида жами 160 нафар шафқат ҳамширалари ишлади, шулардан 17 нафари ўз бурчини адо эта туриб, ҳалок бўлди.

Ҳарбий денгиз дала тиббиётининг ривожланишига Флоренс Найтингейл шу урушнинг ўзида фронтнинг бошқа томонида ишлаган шафқат ҳамшираси қагта ҳисса қўшди.

Биринчи жаҳон уруши даврида француз қўшини ярадорларини жанг майдонидан олиб чиқишнинг уч босқичли пироғовча системасини тадбиқ этди, ҳарбий ҳаракатлар даврида ва фалокатлар оқибатини бартараф этиш даврида шу система ўша вақтлардан бери ҳамма ерларда қўлланилади. Ҳарбий ҳаракатлар қурбонларига ёрдам кўрсатиш тажрибаси тиббиёт, жумладан кўпинча табиий ёки техноген фалокатлар пайтида қўлланиш керак бўлган хирургия аслаҳаонасини ҳам аста-секин ривожлантириб борди. Шу билан бир вақтда ҳарбий ёки ҳарбий денгиз тиббиёти доирасида қилинган кашфиётлар ва олиб борилган кузатувлар умуман аҳолини даволаш ишида неча марталаб кенг тадбиқ этилдики, денгизчиларда рўй берган цинга ва бери-бери ҳодисалари шундан дарак беради.

Денгиз сафарлари даврида денгизчиларнинг овқатланишига доир муаммолар ва цинга хусусида олиб борилган эпидемиологик тадқиқотлар кейинги

асрда бери-бери касаллигини ўрганиш ва жамият саломатлиги учун овқатнинг аҳамиятини тушуниб етишига олиб келди.

Бисмарк Германиясида ишчиларни умумий тиббий суғурталаш системам ининг жорий этилиши канцлернинг тайёрлаб борилаётган ҳарбий компаниялар учун соғлом рекрутларга эга бўлиш истагини кўп жиҳатдан акс эттирар эди. Биринчи жаҳон урушининг бошларида Америка кўшинига чақирув жараёнида чақирилувчиларнинг жуда кўп фоизи жанговар ҳаракатларда иштирок этишга яроқсизлиги аниқланган маҳалда ҳам, худди шунингдек, ҳукумат мамлакатда соғлиқни сақлаш тамойилларини қайта кўриб чиқишга мажбур бўлди. Хусусан, АҚШ баъзи штатлари ва минтақаларидан келган чақирилувчилар орасида қалқонсимон без функциялари бузилганлигининг кўп топилиши эндемик буқоқ минтақаларида овқатга ишлатиладиган тузни оммавий равишда йодлашга олиб келди. Ўша вақтдаги америка кўшинининг эҳтиёжлари ярадорлада учрайдиган газли гангренага қарши зардоб қўллаш усулини ишлаб чиқишни ҳам тезлаштирди.

Биринчи жаҳон уруши даврида грипп пандемиясидан 20 млн, яъни урушда қанча бўлса тахминан худди шунча киши ўлиб кетди, Россияда Биринчи жаҳон урушидан кейин ва фуқаролар уруши даврида бўлиб ўтган тиф эпидемияси эса қанчадан-қанча одамларнинг умрига завол бўлди ва шу билан бир вақтда бош-бошдоқлик ҳамда тартибсизликларни келтириб чиқарди.

Иккинчи жаҳон уруши даврида энди сульфепрепаратлар бор эди, тез орада антибиотиклар ва безгакка қарши препаратлар ҳам пайдо бўлиб, урушаётган мамлакатлар аскарлари ва фуқароларининг ҳаёти билан соғлиқни сақлаб қолишда жуда катта ролни ўйнади.

Ҳарбий-дала тиббиётининг ярадорларни парвариш қилиш, баданнинг куйган жойларини, синган суяклар, ва бошқа оғир шикастларни даволашга оид тажрибасидан фуқаролар тиббиёти билан фалокатлар тиббиётида доим фойдаланилди; шу билан бир вақтда талайгина дори-дармонлар ва вакциналар биринчи марта армия шароитларида синаб кўрилди.

XX аср урушлар даврида оммавий қирғин воситалари кўлами ва вайрон этувчи кучи жиҳатидан мисли кўрилмаган даражага етди - анъанавий қуроллар билан бир қаторда кимёвий қурол, атом қуроли ҳам пайдо бўлди. Нацистлар Германияси бутун-бутун халқлар ва этник гуруҳларни, аввало яҳудийларни батамом йўқ қилиб ташлашни одамзод тарихида биринчи марта ўз олдига мақсад қилиб қўйди. Одамларни йўқ қилиш юзасидан маҳбуслар ҳамда ҳарбий асирлар устида тажрибалар ўтказадиган «нацистлар тиббиёт фани» ни ўз ичига оловчи «индустрия» барпо этилди. Урушдан кейин Холокост ташкилотчилари ва ижрочилари Нюрнбергда Халқаро трибунал олдида жавоб бериб қаттиқ жазо олишди.

Бироқ, инсониятга қарши ҳарбий жиноятлар (гарчи анча кичик миқ* XX миқёсларда бўлса ҳам) кейинчалик бир неча марта такрорланди, масалан собиқ Югославия ва Руандаги 90-йиллардаги фуқаролар уруши даврида тинч аҳолига қарши қилинган жиноятлар игулар жумласидандир. Мана шу ҳарбий можаролар

натижасида неча ўн минглаб одамлар ўлдирилди ва жароҳатланди, минг-минг кишилар бошпанасиз қолиб қочоқларга айланди, бу ҳодисалар билан бирга эса, тарихда авваллари ҳам бўлганидек, очлик ва инфекцион касалликлар эпидемиялари кўшилиб келди. Урушлар мусоҳабада бўлган мамлакатлар соғлиқни сақлаш системасига оғир юк бўлиб тушади, шунда у халқаро ёрдамга муҳтож бўлиб қолади.

Саломатлик муаммоси халқаро доирада

Соғлиқни сақлаш борасидаги халқаро ҳамкорлик муштарак мақсадларга: хавфли касалликларни бартараф этиш, биотиббий фанни ривожлантириш, тиббий таълим стандартларини юксалтириш ва бошқаларга қаратилгандир. Турли мамлакатлар аҳолиси саломатлигининг аҳволи тўғрисидаги халқаро ахборот манбалари соғлиқни сақлаш дастурлари ҳамда стратегияларини режалаштиришда қиёслаб кўриш ва баҳолаб кўриш учун хизмат қилади. Техника, кадрлар ва молия соҳасидаги ёрдам ҳукуматга қарашли ва ундан мустақил ташкилотлар, шунингдек халқаро жамғармалар орқали амалга оширилади.

XX аср охирларига келиб, транспорт, оммавий алоқа воситаларининг ривожланиши ва иқтисодий ҳаётнинг глобаллашуви натижасида бутун дунё чегараларни билмайдиган ягона қишлоқ («global village») га айланди. Саломатлик жаҳон ҳамжамиятининг энг катта ташвишларидан биридир - зеро турли мамлакатларда одамлар саломатлигининг аҳволи билан умрининг узоқ-қисқалиги ўртасидаги катта тафовутлар ҳамон сақланиб келмоқда. Шу билан бирга касалликлар айрим минтақа ва мамлакатларнинг маҳаллий муаммолари бўлмай қолди- улар одамлар билан бирга бир жойдан бошқасига кўчиб ўтаверади. Илмий ютуқлар ва ғоялар билан доимий равишда алмашилиб турилмайдиган бўлса, камроқ ривожланган мамлакатлар учун эса, бир мунча кўп ривожланган мамлакатлар уларга ёрдам бермайдиган бўлса, соғлиқни сақлаш соҳасида тараққиётга эришиб бўлмайди. Халқаро доирада ахборот билан алмашилиб туриш зарурлигини Луи Пастер ҳам тушунар эди, у ўз кашфиёти тўғрисидаги ҳисоботларни ҳамда вакциналарни турли мамлакатларга юборар, натижада улар ўша жойларда тез орада амалиётга жорий этилар эди. Пастер ғоялари Оврупо ва унинг ташқарисидаги кўпгина олимларни тез орада ажойиб кашфиётларга олиб келган талайгина янгидан-янги тадқиқотларга илҳомлан-тирди.

Соғлиқни сақлаш соҳасидаги уюшган халқаро ҳамкорликнинг биринчи мисоли Коҳирада (1851) вабо хусусида ўтказилган конференция бўлди; Биринчи жаҳон урушидан кейин Миллатлар Лигаси турли мамлакатларда соғлиқни сақлаш соҳасидаги саъйи-ҳаракатларни мувофиқлаштиришга уриниб кўрди; ниҳоят, Иккинчи жаҳон урушидан кейин БМТ доирасида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти - ЖССТ тузилди (1946). Халқдар ва ҳукуматларнинг саъйи-ҳаракатларини бирлаштириш йўли билан глобал муаммоларни муваффақият билан ечишга чечакни йўқотиш тарихи мисол бўлиб хизмат қилиши мумкин. Полиомиелитни йўқотиш вазифаси ҳам ҳал бўлиш олдида турибди. Шу билан бир вақтда глобал СПИД эпидемияси хуружини тўхтатиб қолишга жаҳон

ҳамжамияти ҳозирча муваффақ бўлгани йўқ; иссиқ мамлакатларнинг янги экзотик касалликлари, масалан, Эбол вируси «куюшқондан чиқиб кетаман» деб таҳдид солиб турибди. Мазкур муаммоларни биронта ҳам мамлакат якка ўзи, ўз кучи билан бартараф этишга қодир эмас, булар ҳал этилмай қолган тақдирда эса, бутун ижтимоий-иқтисодий тараққиёт жараёни миллий миқёсда ҳам, глобал миқёсда ҳам хавф остида қолади.

Соғлиқни сақлаш турли мамлакатларда тараққиётнинг турли даражаларида турганига қарамай, уларни бирлаштирадиган муштарак бир манфаат борки, бу - олдини олса бўладиган касалликларни (асосан, инфекцион касалликларнинг тарқалишини) чеклаб қўйиш ва иқтисодий ҳамда ижтимоий тараққиётнинг гарови сифатида халқ саломатлигини яхшилашдир. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти тузилгани ва кўпгина мустамлака мамлакатлар мустақилликни қўлга киритганидан кейин халқаро соғлиқни сақлаш ташкилотлари ривожланиб келаётган мамлакатларда янги тиббиёт технологиясини жорий эта бошладилар. Ўз низомида саломатликни «у касалликдан форуҳликнинг ўзигина эмас балки жисмоний, маънавий ва ижтимоий жиҳатдан тўла-тўқис фаровонлик ҳолатидур», деб таърифлаб берган ЖССТ соғлиқни сақлаш соҳаси олдида янги мақсадларни қўйди. 1978 йилги Олмаота конференциясининг қарорлари қисқа муддат ичида кўпгина мамлакатларга ўз таъсирини ўтказди.

Эпидемиология ёндашув

Инфекцион касалликлар ҳатто XX асрнинг ярмида иқтисодий жиҳатдан ривожланган мамлакатларда ҳам бир қанча сабабларга кўра устунлик қилар эди. Бироқ, Иккинчи жаҳон урушидан кейин касалланиш ва ўлим структурасида тубдан ўзгариш кўзга ташланиб қолди; сурункали касалликлар ва травматизм олдинги ўринларга чиқиб олди, инфекцион касалликлар эса иккинчи ўринга ўтиб қолди.

Овқат миқдори кўпайиб, сифати яхшиланиб, эмлаш ва антибиотиклар билан даволаш туфайли кўпчилик хатарли инфекцион касалликлар бартараф этилгани натижасида болалар ва катта ёшли одамларнинг ўлими анча камайди. Шунинг оқибати ўлароқ одамларнинг умри сезиларли даражада узайиб қолди, лекин туғилиш бир мунча камайди, шу муносабат билан индустриал мамлакатларнинг аҳолиси аста-секин кексايишга бошлади. Асосий касалликлар юрак, қон-томир ва онкологик касалликлардан иборат бўлиб қолди, булар, маълумки, ёши ўтиб қолган кишилар учун характерлидир, уларнинг этиологиясида эса одамларнинг юриш-туриши ва турмуш тарзига алоқадор патоген қонунлар устун туради.

Инфекцион касалликларнинг аҳоли турли гуруҳларида қай тариха тарқалиши қадимдан кузатиб келинади. Маълум касалликларнинг меҳнат шароитлари (масалан, кўрғошин ва рудаларни кавлаб олиш) га боғлиқдиги Қадимги Римдаёқ маълум эди. XVII асрнинг бошларида Б. Рамаццини касб касалликлари омилларини ўрганиш ишини тартибга солди, XVIII асрда эса П.

Потт кам учрайдиган касаллик - ёрғоқ ракининг пайдо бўлиш эҳтимоли баданига доим курум тегиб юрадиган лондонлик мўри тозаловчиларда бошқа ишчилардагидан кўра кўпроқ бўлишини ўзининг классик эпидемиологик тадқиқотида кўрсатиб берди. Касалликлар этиологиясида овқатланиш ролини ўрганиш ҳам худди шу тариқа узок тарихга - Линднинг британияли матрослар орасидаги цинга тўғрисидаги ишларидан тортиб (1747) то Голдбергернинг АҚШ жанубида пеллагра устида олиб борган текширишларигача (1917) бўлган тарихга эга.

Эпидемиологияда 50-йилларнинг бошларида британиялик тадқиқотчилар сэр Ричард Долл, Брэдфорд Хилл ва Жеймс Пито чинакам бурилиш ясадилар. Улар ўпка ракидан ўлиш ҳолларидан ашаддий кашандаларда чекмайдиган одамларга қараганда ўн баробар кўп бўлишини аниқладилар. Чекиш билан ўпка раки ўртасида боғланиш борлиги шу тариқа биринчи марта исбот этиб берилди.

Овқатланиш билан юрак-томир касалликлари, жумладан гиг сингари касалликлар ўртасида боғланиш борлигини кўрсатиб берган эпидемиологик тадқиқотлар жамият соғлиқни сақлаш арбобларига ғарбий мамлакатлар аҳолисининг ижтимоий онгида соғлом турмуш тарзини асослаш учун муҳим ахборот материални берди (бу мавзулар кейинги бобларда батафсил кўздан кечириб чиқилади).

XX асрда соғлиқни сақлаш эволюцияси

Замонавий соғлиқни сақлашни ташкил этишга, аслида, XIX асрнинг охирлари ва XX асрнинг биринчи ярмида асос солинган эди. Маҳаллий ҳудудий доираларда соғлиқни сақлаш органларининг ташкил этилиши ривожланган мамлакатлар жамият соғлиқни сақлаш тизимидаги хизмат кўрсатиш ва тартибга солиш вазифалари учун асос бўлди. Муниципал ва федерал доиралардаги жамият соғлиқни сақлашни қўллаб-қувватлаб бориш соғлиқни сақлаш хизматларининг жуда самарадор бўлишини таъминлаб бериш учун ҳукуматга қарашли ва ундан ташқари тузилмаларнинг кенг миқёсдаги фаолияти ҳамда ўзаро таъсир дастурларини ўз ичига олади.

Биотиббий фанларнинг революцион кашфиётлари соғлиқни сақлаш амалиётига тез жорий этила бошлади: вакциналар ва антибиотиклар умуман аҳоли турмуш ва овқатланиш шароитларининг яхшиланиб қолгани билан бирга қўшилиб, инфекцион касалликлардан ўлиш ҳолларини деярли йўқ даражага тушириб қўйди. Ривожланган мамлакатларда умуммиллий ёки ихтиёрий тиббий суғурта пайдо бўлиши билан врачларнинг хизматлари учун авваллари ҳақ тўлашга қодир бўлмаган кенг омма тиббий ёрдамдан баҳраманд бўлиш имконига эга бўлди.

Жаҳоннинг ривожланган мамлакатларида инфекцион касалликлар назорат остига олинганидан кейин касалланиш ва вақтидан илгари ўлиш сабабларининг структурасида «цивилизация касалликлари» - юрак қон-томир касалликлари, хавфли ўсмалар ва травматизм етакчи ўринни эгаллай бошлади.

Инфекцион касалликларга нисбатан олганда бу касалликлар этиологияси жихатидан ҳам, профилактикасининг имкониятлари ва баҳоси жихатидан ҳам анча мураккаб муаммо бўлиб ҳисобланади. XX асрнинг иккинчи ярмида соғлиқни сақлаш ўлим сабабларининг янги хилларига қарши курашда анча кагта ютуқларни қўлга киритди ва бу ҳол асосан соғлиқни сақлаш идеологиясининг тубдан ўзгариши ҳамда «саломатлик потенциални мустаҳкамлаш» (health promotion) деган умумий тушунча билан бирлаштириладиган фаол янгиликлар системасини татбиқ этиш туфайли рўй берди.

Соғлиқни сақлаш тараққиётининг 70- йилларда бошланган замонавий босқичи саъйи-ҳаракатларни кўпроқ ноинфекцион касалликларнинг этиологияси билан эпидемиологиясини ва уларнинг олдини олиш йўллариини ўрганишга қаратишни кўзда тутди. Юрак қон-томир касалликлари хавфини солувчи омилларнинг аниқланиши, шунингдек ўпка ракиннинг пайдо бўлишида чекиш ролининг исбот этилиши соғлиқни сақлаш системасига профилактика учун бебаҳо бўлган дастакларни берди. Атрофдаги муҳит ва турмуш ҳамда меҳнат услубига алоқадор касалликлар ва травмаларга оид фундаментал тадқиқотлар натижасида XX аср охирларига келиб, ўлим ҳоллари ва оғир касалликлар катта гуруҳининг тарқалишини анча камайитишга муваффақ бўлинди. Асосий шахсий қадрият бўлмиш саломатликни муҳофаза қилиш идеологияси ғарб мамлакатларида оммавий суратда тарқалди ва, хусусан, истеъмолчи саломатлигининг манфаатларини ижтимоий ҳамда шахсий ҳаётнинг барча соҳаларида уюшқоқлик билан мунтазам равишда ҳимоя қилиб боришни расм қилди.

Соғлиқни сақлаш системаларини барпо этиш ва уларни бошқариш

Аҳолининг саломатлиги миллий тараққиётнинг ҳал этувчи омилларидан биридир, унинг муҳимлиги саводхонлик ёки касбий маҳоратнинг муҳимлигидан кам эмас. Миллатнинг манфаатлари жами ишчи ва аскарларнинг соғлом бўлишидан ташқари, бутун аҳолининг соғлиғини мустаҳкамлашни ҳам кўзда тутди, бунинг учун эса, инфекция касалликларни қаттиқ назорат қилиб бориш ва сурункали касалликларга йўл бермаслик керак. Бу мақсадларга етарлича молиялаштириш ва олдиндан ҳақ тўлаш, касалликларнинг олдини олиш ва саломатликни мустаҳкамлаш хусусида маълум мақсадга қаратилган сиёсатни юргизиш йўли билан эришиш мумкин, айтили вақтда статистика маълумотларини тўплаб, уларни таҳдил қилиш ва шу асосда сиёсатни узлуксиз ростлаб бориш керак бўлади.

Аҳоли саломатлигининг яхши бўлиши тиббий ва профилактик ёрдамдан баҳраманд бўлишни, шунингдек кенг маънода олинган атроф муҳит соғлиғини сақлаб боришни кўзда тутди. Чунончи, юнон ва рим шаҳарларида ҳукмдорлар врачларга қуллар ва қашшоқларга бепул ёрдам беришни тайинлашган. Ўрта асрлардаги савдогарлар ва ҳунармандлар уюшмалари ўз аъзоларини бепул тиббий ёрдам билан таъминлар эдилар. 1883 йили Пруссия канилери Бисмарк

ишчилар учун мажбурий тиббий суғуртани жорий этди, чунки у соғлом ишчи ва рекрутларга эга бўлишни кўзлар ва сайловларда буларнинг овозини социалистлар қўлга киритишини истамас эди. 1911 йилда Буюк Британия бош вазири Ллойд Жорж ҳам ишчилар ва уларнинг оила аъзолари учун саломатликни мажбурий суғурталаш талабини киритди.

20- йилларга келиб Оврупонинг кўпгина мамлакатларида миллий тиббий суғурталаш системаси мавжуд эди. 30- йиллардаги «буюк депрессия» ва Иккинчи жаҳон урушидан сўнг уйғонган янги умидлардан кейин Буюк Британия, Канада ва АҚШ да аҳолига тиббий хизматлар кўрсатиш мақсадини кўзда тутган қонунлар қабул қилинди. Буюк Британияда лейбористлар ҳукумати умуммиллий тиббий суғуртани жорий этишга муваффақ бўлди, Канадада ижтимоий қонунларнинг мукамаллашуви секинроқ борди. Чунончи, давлат пенсиялари ва саломатликни суғурталашга дойр миллий дастур 1940 - 1970 йиллар мобайнида жорий этилди. АҚШ да умуммиллий суғурта хусусидаги шундай қонунни Конгресс орқали ўтказиш юзасидан 1946 йилги уринишлар, «жисмоний тиббиёт» ғояларига қаршилик кучли бўлгани учун, беҳуда кетди, лекин 1965 йили 65 ёшдан ошган кишилар учун «Медикэр», камбағаллар учун эса, «Медикэйд» суғурта дастури яратилди.

Аҳолининг ижтимоий ва иқтисодий фаровонлиги учун саломатликнинг аҳамиятини XX асрнинг иккинчи ярмида деярли барча мамлакатларда тушуна бошлашди. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг таърифига кўра, «соғлиқни сақлаш» системаси деган атама аҳолининг саломатлигини яхшилашга ва унга тиббий ёрдам кўрсатишга имкон берувчи хизматларни ташкил этиб, таъминлаб борадиган расмий тузилма деган маънони билдиради, у қонунда белгилаб қўйилган мазмунга мувофиқ маблағ билан таъминланади ва бошқарилади. Кўпчилик мамлакатларда соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг устун турадиган шакли тиббий суғурталашнинг ҳар хил кўринишларидир.

АҚШ да хусусий тиббий суғурталаш тамойили ҳануз асосий ўринда туради, кексайиб қолган ва камбағал кишилар эса, давлат суғурта дастурларидан фойдаланади. Ҳозир мамлакатда барча фуқароларни тиббий суғуртадан баҳраманд қилиш юзасидан уринишлар бўлмоқда.

Тиббий суғурта ҳақи баъзи мамлакатларда даромадга қараб олинади, бошқа мамлакатларда уни ходимнинг ўзи ёки иш берувчи бевосита ижтимоий таъминот системасига бериб турадиган бадаллар билан тўлайди. Ривожланган ва ривожланиб келаётган мамлакатлар соғлиқни сақлаш инфраструктурасини такомиллаштирадиган ва тиббий кадрлар тайёрлайдилар. Барча сиёсий йўналишлардаги ҳукуматлар соғлиқни сақлаш соҳасида фаоллик кўрсатиб, тиббий хизматларни кўрсатадиган ёки буларни идора этиб борадиган суғурталовчилар ролини адо этадилар.

Ривожланган мамлакатларнинг сиёсатчилари аввало соғлиқни сақлашда нарх-навонинг назорат қилинмайдиган тарзда кўтарилиш муаммосидан ташвишдалар, нарх-навонинг шу тариқа ўсиб бориши умум иқтисодий тараққилётни тез орада сусайтириб қўйиши мумкин. Тиббиёт сектори шу

мамлакатларнинг аҳолиси учун гарчи бир вақтнинг ўзида ғоят улкан иш берувчи бўлиб ҳисобланса-да, лекин соғлиқни сақлаш ресурслари тўла-тўқис сарфланмай гурибди, деб ҳисоблаш учун ҳамма асослар бор. Юксак даражада ривожланган мамлакатларда соғлиқни сақлаш эҳтиёжлари учун бюджетдан ажратиладиган маблағлар ялпи миллий маҳсулотнинг 15 фоизига яқинлашиб қолади ва буларнинг узлуксиз ортиб бориши пировард натижада турмуш сифатини ҳам, аҳолининг саломатлигини ҳам яхшилаш оладиган бошқа муҳим ижтимоий дастурларнинг ривожланиб боришини чеклаб қўяди. Иқтисодиётга оид баъзи назариялар инсонни фақат моддий бойликларни ишлаб чиқарувчидир, деб билади ва иқтисодиётга алоқаси йўқ қадриятларга уни даҳлсиз, деб ҳисоблайди. Лекин замонавий иқтисодий-ижтимоий парадигма инсоннинг маънавий-ахлоқий ва ижтимоий қадриятларидан келиб чиқадики, бу турмуш сифати ва саломатлик ҳолати тушунчалари билан маҳкам боғлиқдир. Шу муносабат билан замонавий жамият саломатлиқни шахсий масъулиятгина деб эмас, балки ижтимоий (жамоага тааллуқли) масала деб ҳисоблайди. Шу билан бирга соғлиқни сақлаш соҳасидаги муваффақиятлар умрнинг анча узайишига ва, ўз навбатида, ижтимоий ёрдам ва соғлиқни сақлаш хизматларининг фаол истеъмолчилари бўлмиш ёши қайтиб қолган кишилар улушининг кўпайишига олиб келади.

Ривожланиб келаётган мамлакатларда бутун аҳолини тиббий хизматлар билан таъминлаш - ҳозирча бу фақатгина орзу. Ресурсларнинг чекланганлиги ва пойтахт шаҳарларда уларнинг технологик янгиликларга сарф этилиши аҳолининг шаҳар ва қишлоқлардаги камбағал табақаларига биринчи ёрдамни ташкил этиш учун жуда кам маблағ қолдиради. Шунга қарамай, бирламчи тиббий хизматнинг, масалан, иммунлаш сингари асосий негизларини жорий этишда аниқ муваффақиятларга эришилган, лекин бирламчи ёрдам системасида арзон дастурлар етишмаслиги сабабли миллион-миллион одамлар олдини олса бўладиган касалликлардан нобуд бўлмоқда.

Янги жамият соғлиғини сақлаш саломатлиқни муҳофаза қилиш соҳасида фақат этикага эмас, балки соғлиқни сақлашга бўладиган харажатларни камайтириш, устувор йўналишлар ва ижтимоий сиёсатни танлашга ҳам алоқадор бўлган аниқ-тайин мақсадларни кўзлайди. Юксак тиббий технологияларга бўладиган ўринсиз катта харажатларни қисқартириш болаларни тўла иммунлаш учун зарур ресурсларни таъминлаб берган бўлур эди, бу - эса, тегишлича вакцинациялаш йўли билан олдини олса бўладиган касалликлардан болаларнинг ўлишини камайтирарди. Кардиологик, онкологик ва бошқа сурункали касалликларнинг стационар давосига қилинадиган ғоят катта харажатлар шу касалликлар хавфини соладиган омилларни бартараф этиш учун ишлатилиши мумкин бўларди. Стационар шароитида даволашга ҳаддан ташқари эътибор берилиши бирламчи ёрдам марказларининг ривожланишини пайсалга солади. Замонавий жамият олдида мушкул иқтисодий ва ахлоқий дилеммалар кўндаланг бўлиб турибди, бироқ, бу жамият инсон умрини узайтириш ва турмушининг сифатини яхшилаш бобида тиббиёт ҳамда соғлиқни сақлаш системаси қўлга киритган ютуқлардан воз кечмаслиги керак. Қуйида биз ушбу

мавзуни Янги жамият соғлиғини сақлаш нуқтаи назаридан муҳокама қилишни давом эттирамиз.

1.12 илова

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАРИХИДАГИ АСОСИЙ ДАВРЛАР	
<u>Милоддан аввалги давр</u>	
III минг йиллик	Шумер, миср ва миной маданиятларининг раванқ топиши - канализация, ювиб туриладиган ҳожатхоналар
II минг йиллик	Подшо Хаммурапи Кодекси - тиббиёт амалиёти қоидалари, Инд водиси - шаҳарона қишлоқлар санитарияси
1500 йилча илгари	Моисейнинг учинчи китоби - шахсий гигиена, овқат ва турар жой гигиенаси, мохов билан оғриганларни ажратиб қўйиш, биринчи навбатда инсон ҳаётини қутқариш тамойили
V—IV асрлар	Қадимги Юнонистон-шахсий гигиена, спорт, тўғри овқатланиш, шаҳар санитарияси, шаҳар врачлари. Гиппократ: саломатлик омиллари, касалликларнинг биринчи тасвирлари, уларни эндемик ва эпидемик касалликларга ажратиш
Мил.авв. V аср милодий V аср	Қадимги Рим - шаҳарлар ва санитария иншоотларини режалаш: акведуклар, ғармлар, шаҳарлар ва турар жойлар санитарияси, шаҳар врачлари, касб касалликлари, ҳарбий тиббиёт ва саноат тиббиётининг бошланиши
<u>Бизнинг эра</u>	
V - X аср	Оврупо - илк ўрта асрлар - антик маданият тамойилларини емириш; касалликлар гуноҳлар учун берилган жазо, нафси тийиш, ёмон овқатланиш; антисанитария - маиший ва лийнй норма; пандемик касалликлар; беморларга ғамхўрлик қилиш - диний мажбурият
VII - XII асрлар	Ислон - қадимги тиббий билимларнинг сақланиши ва ривожланиши; тиббий академиялар; Ибн Сино ва Маймонид каби ҳақимларнинг ютуқлари
X аср ва кейинги	Яқин Шарқ ва Оврупода университетлар пайдо бўлиши; шаҳарлар ўсиб, ҳунармандчилик ва савдо ривожланиши; дастлабки муниципал касалхоналар. Салб юришлари даври - шарқ тиббиётининг

	таъсири; ришрлар орденларига қарашли насроний госпиталлар пайдо бўлиши
--	---

1.12 илова

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАРИХИДАГИ АСОСИЙ ДАВРЛАР	
XIV аср	То XVIII асргача чума, чечак, дифтерия, тиф ва бошқа инфекциялар пайдо бўлиши
1346 - 1348 йиллар	Осиёдан Оврупога ўтган чума («қора ўлат») пандемияси; Венеция: санитария комиссияси тузилиши ва карантин жорий этилиши; XIV асрда чумадан 60 млн. нафар киши ҳалок бўлди (ўша вақтдаги Оврупо аҳолисининг ярмига яқини)
XV— XVI асрлар	Ренессанс ва Буюк географик кашфиётлар даври- савдо-сотиқнинг ривожланиши. Тиббий фанлар (анатомия, клиник тиббиёт, физиология, хирургия, микроскопия) ва касалхоналар (монастир, хайрия ва шаҳар касалхоналари) нинг ривожланиши
1518 йил	Лондон: Қироллик врачлик коллежига асос солинди
1532 йил	Ўлим статистикасини жорий қилиб, чоп этишнинг бошланиши
1546 йил	Ж. Фракасторонинг «Контагиялар, контагиоз касал ликлар ва уларнинг давоси тўғрисида» ги китоби
1562- 1601 йиллар	Елизавета Англияси — Камбағаллар тўғрисидаги қонун, камбағалларга маҳаллий ҳокимият томонидан ёрдам берилиши
1615 йил	Уильям Гарвей қон айланишини тасвирлаб берди.
1629 йил	Лондон: Ўлим тўғрисидаги гувоҳномаларда унинг сабаби кўрсатиладиган бўлди.
1639 йил	Туғилиш ва ўлиш ҳолларини албаттга рўйхатга олиш тўғрисида Массачусетс штатида қонун чиқди
1661 йил	Жон Граунт тиббий статистикага асос солди; Рене Декарт физиологияга доир асарини эълон қилди
1662 йил	Лондон: Френсис Бэкон Қироллик илмий жамиятига асос солди
1665 йил	Лондонда «Катта чума» бошланди
1673 йил	Антон Левенгук микроскопии ихтиро қилди; микро олам кашф этилди
1687 йил	Уилям Петти «Сиёсий арифметика» деган асарини эълон қилди.
1700 йил	Б. Рамаццини «Касб касалликлари тўғрисида» китобини чоп эттирди
1701 йил	Константинополда чечак эмланди; Массачусетс штатида касаллар ажратиб қўйилди
1733 йил	Ст. Хэлз қон босимини ўлчади.
1747 йил	Жеймс Линд денгизчилардаги цинга сабабларини текшириб, эпидемиологияда биринчи марта

	«тажриб»-контрол» тамойилидан фойдаланди
--	--

1.12 илова давоми

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАРИХИДАГИ АСОСИЙ ДАВРЛАР	
1750 йил ва ундан кейин	Жон Хантер - хирургияда анатомик-физиологик йўналиш асосчиси
1752 йил	У. Смелли акушеркалар ва доллар учун дарслик чоп эттирди
1762 йил	Жан-Жак Руссо «Ижтимоий шартнома» асарини эълон қилди
1775 йил	Персиваль Потт мўри тозаловчиларда учрайдиган ёрғоқ ракини теширди
1777 йил	Англия: Ж. Ховарднинг қамоқхоналар ва касалхоналар ислохоти
1779 йил	Германия: санитария полицияси таъсис этилди (Ж. Франк)
1785 йил	У. Уитеринг истискога даво қилиш учун биринчи марта дигиталисдан фойдаланди
1788 йил	Буюк Британия: Мўри тозаловчи ўсмирлар саломатлигини муҳофаза қилиш тўғрисида фармон чиқди.
1796 йил	Э. Женнер чечак эмлаш иши (вакцинациялаш) ни бошлади.
1797 йил	АҚШ (Массачусетс): соғлиқни сақлаш бўйича маҳаллий комиссиялар тузиш тўғрисида қонун қабул қилинди.
1798 йил	Франция: Ф. Пинель ақлдан озганларни кишандан озод қилади
1800—1830 йй.	Соғлиқни сақлаш бўйича муниципал комиссиялар тузилди (Британия ва АҚШ да), илмий тадқиқотлар ривожланди; санитарияга доир ва ижтимоий ислохотлар ўтказилди
1800 йил	Буюк Британия: қўшин ва флотда эмлаш (вакцинациялаш) системаси қарор топди
1801 йил	Дания: эмлаш мажбурий бўлиб қолди ва чечак барҳам топди. Англия: биринчи марта аҳолини рўйхатга олиш иши ўтказилди.
1802 йил	АҚШ: денгизчилар учун касалхоналар очилди, бу бўлғуси Соғлиқни сақлаш хизматларининг тимсоли бўлди
1804 йил	Замонавий кимёга асос солинди (Дальтон, Дэви).
1827 йил	Россия: Карл фон Бэр Санкт-Петербургда эмбриология асосларини ишлаб чиқди
1834 йил	Буюк Британия: Камбағаллар тўғрисидаги қонунга шаҳар ишчиларининг оғир ахволи ҳақида тузатишлар киритилди.
1850 йил	АҚШ (Массачусетс): Санитария комиссияси Шаттак маърузаси бўлиб ўтди

1852 йил	Адольф Шатин буқоқнинг олдини олиш учун йодни ишлатди.
1854 йил	Буюк Британия: Ж. Сноу ва Лондонда вабо. Қрим уруши: Н. И. Пирогов ва ҳарбий-дала хирургияси; Флоренс Найтингейл. Касалхоналар ислоҳоти
1855 йил	Умумий манбалар сувини албатта филътрлаш мажбурияти юкланди
1858 йил	Франция: Луи Пастернинг ишлари ҳаёт ўз-ўзидан пайдо бўлиши мумкин, деган фикрларни рад этди. Германия: Р. Вирхов ҳужайра патологиясига асос солди ва касалликларнинг ижтимоий сабабларини кўрсатиб берди. Буюк Британия: маҳаллий соғлиқни сақлаш органлари тўғрисида ва врачларни миллий доирада лицензиялаш тўғрисида қонунлар қабул қилинди.
1859 йил	Чарлз Дарвиннинг «Турларнинг келиб чиқиши» асари босилиб чиқди
1861 йил	И. Земмельвейс «Тўғруқ иситмасининг сабаби, концепцияси ва профилактикаси» асарини бостириб чиқарди.
1862 йил	Ф. Найтингейл Авлиё Томас касалхонасида тиббий ҳамширалар мактабига асос солди.
1864 йил	АҚШ (Бостон): касал сигирлар сутини ишлатиш таъқиқланди; Россия: Земство тўғрисидаги қонун «халқ саломатлиги тўғрисида ғамхўрлик қилиш» земство муассасаларининг вазибалари бўлиб қолди.
1865 йил	Чехияли роҳиб Грегор Менделнинг ишлари генетикага асос солди.
1867 йил	Ж. Либтер антисептика қилиш учун карбол кислотани ишлатди.
1869 йил	Д. И. Менделеев кимёвий элементлар даврий қонунини кашф этди.
1872 йил	АҚШ: Америка соғлиқни сақлаш ассоциациясига ва Нью-Йоркда сут тарқатувчи пунктларга асос солинди.
1876 йил	Роберт Кох куйдирги бациллани кашф этди.
1879 йил	АҚШ: Миллий соғлиқни сақлаш бўлимига асос солинди, Озиқ-овқат ва дорилар масалалари бўйича бошқарма тузилди.
1882 йил	Роберт Кох сил бациллани кашф этди
1883 йил	Германия: Бисмарк ишчилар ва оилаларининг саломатлигини давлат йўли билан суғурталашни жорий этди; Р. Кох вабо бациллани кашф қилди; Л. Пастер куйдиргига қарши вакцина тайёрлади.
1885 йил	Л. Пастер қутуришга қарши вакцина тайёрлади
1887 йил	АҚШ: Миллий саломатлик институтига асос солинди.
1890 йил	Қоқшолга қарши зардоб кашф этилди.
1897 йил	Буюк Британия: Лондон гигиена мактабига асос солинди.
1904 йил	Россия И. П. Павлов шартли рефлекслар (нейрофизиология) тўғрисидаги асари учун Нобель мукофотини олди.
1905 йил	АҚШ: Овқат тозаллиги тўғрисидаги қонун қабул қилинди; А. Флекснернинг тиббий таълим тўғрисида маърузаси бўлиб ўтди; Канада: ишчилар саломатлигига

	етказилган зарар учун товон тўлаш тўғрисидаги қонунлар қабул қилинди
1910 йил	Пауль Эрлих салварсан - захм давосига ишлатиладиган воситани кашф этди.
1911 йил	Буюк Британия: Ллойд Жорж - ишчилар учун мажбурий суғурталаш қонунини таклиф этди; К. Фанк витаминлар устида текширишлар олиб борди.
1912 йил	Фон Беринг дифтерияга қарши вакцинани ишлаб чиқди; Россия: саноат ишчиларининг соғлиғи суғурта қилинадиган бўлди; АҚШ: Болаларни химоя қилиш бюроси очилди.
1915 йил	И. Гольдбергнинг пеллагра сабаблари ва унинг олдини олиш тўғрисидаги асари эълон қилинди; қоқшолнинг олдини олиш ишлари бошланди ва газли гангрена антитоксини олинди.
1918 йил	Грипп (инфлюэнца) пандемияси; СССР: соғлиқни сақлашни ривожлантириш режаси қабул қилинди (Н. А. Семашко).
1921 йил	Канада (Торонто): Ф. Бантинг ва Ч. Бест инсулинни кашф этишди
1923 йил	Миллатлар Лигаси қошида Соғлиқни сақлаш бўйича қўмига асос солинди.
1924 йил	Д. Коуи овқатга ишлатиладиган тузни ҳамма жойда йохлаш ишини ташкил этди.
1926 йил	Кўкйўталга қарши вакцина ишлаб чиқилди.
1929 йил	А. Флеминг пенициллинни кашф этди; «буюк депрессия» бошланди (1929-1936).
1935 йил	АҚШ: Ижтимоий суғурта тўғрисидаги қонун қабул қилинди
1941 йил	Н. Грэг қизилчанинг туғма аномалияларга боғлиқлигини кашф этди
1939 - 1945 йй.	Иккинчи жаҳон уруши; Буюк Британия: миллий касалхоналар системаси; уруш вақтида касалхоналарнинг национализация қилиниши; Беверижнийг «Умумий фаровонлик давлати» маърузаси (1942); АҚШ: касалликлар устидан назорат олиб боровчи миллий марказлар (CDC); ҳарбий хизматчилар оилаларидаги оналар ва болаларга зудлик билан ёрдам бериш; СССР: уруш даврида зарур бўладиган тиббий тузилмаларни яратиш.
1946 йил	Жаҳон Соғлиқни Сақдаш Ташкилоти тузилди; АҚШ; саломатликни миллий суғурталаш тўғрисидаги қонун Конгрессда рад этилди, лекин маҳаллий касалхоналар учун маблағлар ажратиш тўғрисидаги Хилл-Бартон Ахти қабул қилинди (1 минг киши аҳолига 4,5 ўрин хисобидан); Канада: касалхона ёрдами хусусида минтақа суғурта дастури қабул қилинди (Дуглас).
1948 йил	Буюк Британия: миллий соғлиқни сақлаш системаси барпо этилди.
1954 йил	Фрэмминхэмда юрак касалликларини текшириш

	бошланди; Р.Долл чекиш билан ўпка ракиннинг бир-бирига боғликлигини исбот қилди; Ж. Солк инактивланган полиомиелит вакцинасига патент олди.
1960 йил	А.Сэбин тирик полиомиелит вакцинасига патент олди
1962 йил	Ф.Крик ва Уатсон тирик хужайра генетик кодини (ДНК тузилишини) биринчи марта аниқлаб берди
1963 йил	Қизамиққа қарши вакцинага патент олинди
1965 йил	АҚШ: пенсионерларга тиббий хизмат кўрсатиш юзасидан «Медикэр» дастури билан камбағаллар учун «Медикэйд» дастури қабул қилинди
1966 йил	АҚШ: йўл ҳаракати ва ҳаракат воситалари хавфсизлиги тўғрисидаги миллий акт қабул қилинди; тиббий хизмат раҳбарининг чекиш тўғрисидаги маърузаси чоп этилган
1967 йил	Тепки вакцинасига патент олинди
1970 йил	Қизилча вакцинасига патент олинди
1971 йил	Канада: ҳамма вилоятларда саломатликни умуман суғурталаш жорий этилди
1974 йил	Канада: М.Лалонднинг «Канадада соғлиқни сақлашнинг янги истиқболлари» маърузаси.
1977 йил	ЖССТ «2000 йилга келиб ҳамма саломат бўлсин» дастури қабул қилинди.
1978 йил	Бирламчи тиббий ёрдам тўғрисида Олмаотада ЖССТнинг конференцияси бўлиб ўтди; гепатит В вакцинасига патент олинди.
1979 йил	Канада: озиқ-овқат маҳсулотларини витаминлар ва микроэлементлар билан албатта бойитиш тўғрисида қонун қабул қилинди; ЖССТ Ер юзида чечак йўқ бўлиб кетганини эълон қилди; АҚШ: тиббий хизмат раҳбарининг маърузаси; соғлиқни сақлаш соҳасидаги миллий вазифалар тасдиқланди.
1981 йил	Биринчи СПИД ҳодисаси аниқланди
1985 йил	ЖССТ Оврўпо минтақаси учун соғлиқни сақлаш мақсадлари рўйхатини қабул қилди.
1989 йил	ЖССТ полиомиелитни 2000 йилга қадар йўқ қилиш вазифасини ўртага қўйди.
1990 йил	Болаларни ҳимоя қилиш юзасидан жаҳон конгресси бўлиб ўтди.
1993 йил	Жаҳон банки жаҳон тараққиёти (соғлиқни сақлашга инвестиция) тўғрисидаги ҳисоботни эълон қилди.
1994 йил	Коҳира аҳолиси муаммолари бўйича жаҳон форуми бўлиб ўтди.
1995 йил	АҚШ: Клинтоннинг соғлиқни сақлашга доир дастурини Америка Конгресси рад этди; Пекинда аёллар муаммоларига доир жаҳон форуми бўлиб ўтди.
1998 йил	ЖССТ “XXI асрда ҳамма саломат бўлсин” дастурини қабул қилди.

Хотима

Соғлиқни сақлашнинг ривожланиш тарихини саломатлик ва унинг бошқа ҳаётий қадриятлар орасидаги ўрни тўғрисидаги жамият тушунчаларининг эволюциясидир деб қараш мумкин. Буни ҳам қўяверинг, у ёки бу жамиятнинг ўз аъзолари ҳаёти ва саломатлигини муҳофаза қилишга қанчалик ҳаракат қилиниши ўша жамият маданиятининг савиясини баҳолаш учун муҳим мезон бўлиб хизмат қилади. Қадимги Ўртаденгиз ва Шарқ цивилизациялари санитария билан саломатлик ўртасида боғланишни, саломатликни сақлаб боришни шахсий гигиена, бекаму-кўст овқатланиш ва жисмоний фаолликни кўнгилдан ҳис этар эдилар.

Илк насроний маданиятлари касалликни қилинган гуноҳлар учун берилган илоҳий жазо деб ҳаёл қиларди, бу нарса касалликлар табиатини билиб олиш ва уларни даф этишга бирор тарзда уриниб кўриш учун йўл бермасди. Фарзанднинг дунёга келиши муқаррар равишда азоб-уқубатлар билан ўтиши керак эди, касалликларнинг учраб туриши ва ёшларнинг ўлиб кетиши «бу дунё азоблари» таълимотига тўла-тўқис мос келар эди.

Ўрта асрларда чума ва бошқа инфекцияларнинг бутун дунёга тарқалган пандемиялари Тангри ғазаби олдида кўнгилларга даҳшат солиб, буларнинг сабабларини билиб олишга уринган кишилар иродасини қарахт қилиб қўяр эди. Касалликларни олдини олиш хусусида кейинчалик юзага келган прагматик ёндашув жамият соғлиғини сақлаш элементларини тарқалиб боришида катта роль ўйнади. XVIII-XIX ва ҳатто XX асрларда соғлиқни сақлаш амалиёти биотиббий фанлардаги этиологик кашфиётлардан кўпинча илгарилаб кетди.

Соғлиқни сақлашнинг илмий негизи неча асрлар давомида эмпирик кўникмалар билан диний ақидалар қоришмасидан саломатлик ва касалликнинг объектив илмий асосларини излаб топиш томонига қараб, ривожланиб борди. Мана шу йўлда кўпгина амалий профилактика ва даво усуллари ҳаёлан фаҳмлаб топилди, уларнинг илмий жиҳатдаги тасдиқланиши эса анча кейин рўй берди. Чунончи, санитария чоралари, кўпгина дунё маданиятлари ва динларининг таркибий қисмларидаи бўлиб келди, вабо тарқалиши хусусидаги эпидемиологик тадқиқотдан кейингина (Ч. Сноу) касалликлар сабабини аниқлашга қаратилган илмий ёндашувлар ишлаб чиқиладиган бўлди.

Соғлиқни сақлаш амалиёти (Линд ва Женнер ишлари сингари) эпидемиологик кузатувлар асосида ривожланиб борди, лекин у касалликлар ва бевақт ўлим сабабларини қашшоқлик, оғир меҳнат шароитлари, шаҳар муҳитининг ифлослигида деб билиб, бир мунча кенг доирадаги ижтимоий муаммоларни ҳам муқаррар суратда қамраб олди. Замонавий соғлиқга сақлаш шу тариқа ижтимоий-экологик ёндашувни ишлаб чиқдики, сурункали ноинфекцион касалликлар даврида бунинг муҳимлиги ортди.

Муниципал ва бошқа маҳаллий соғлиқни сақлаш органлари тармоғи пайдо бўлиши туфайли саломатликни муҳофаза қилиш чораларини, жумладан,

аҳоли жойларининг санитариясини ташкил этиш, оналар ва болаларга пре- ва постнатал парвариш қилиш, мактаб ўқувчиларининг овқати ва саломатлиги масалалари ва бирламчи бўғиннинг бошқа вазифаларини адо этиш мумкин бўлиб қолди. Марказий ҳукуматлар бу масалаларга ҳам вақт-соати билан кўпроқ аҳамият берадиган бўлдилар ва озиқ-овқат маҳсулотлари ҳамда дори-дармонларнинг сифати устидан назоратни, амалиёт кўрсатаётган медикларни аттестациядан ўтказишни тез орада ўз зиммаларига олдилар.

XX аср биотибиий фанлар ва технологиялардаги жадал тараққиётнинг гувоҳи бўлди, бу фанлар ва технологияларнинг самаралари тез орада амалиётнинг мулкига айланди. Иммунология, микробиология, терапия, токсикология, эпидемиология ва бошқа фанлар тиббиёт амалиётини тинмай янгилаб туради, касалликларнинг табиати тўғрисидаги билимларимизни чуқурлаштириб боради. Энг янги тиббий технологияларнинг кенг ижтимоий табақалар ҳамёнига боғлиқлиги ижтимоий ислохотлар ва ижтимоий суғурта ютуқлари натижасида тарихда биринчи марта кескин органлигини таъкидлаб ўтиш муҳим (лоақал саноати ривожланган мамлакатларда). Жаҳоннинг барча ривожланган мамлакатларидаги соғлиқни сақлаш тараққиётининг асосий тенденцияси аҳолини мумкин қадар кенгроқ миқёсда қамраб олиш ва ҳар бир кишининг ўз саломатлигини сақлашдек муҳим ҳукукини рўёбга чиқариш мақсадида тиббий суғурталаш шакллари мукамаллаштиришдан иборатдир.

Соғлиқни сақлаш ҳамма замонларда ҳам «ўзидаги нарса» бўлмаганини, унинг парадигмаси ўз замонидаги жамиятнинг барча қадриятлари системасига боғлиқ бўлганини таъкидлаб ўтмоқ зарур. Касалликка қилинган гуноҳларнинг жазоси деб қараш касалликларнинг табиати ва тарқалиш йўллари текширишни неча-неча асрларга кечиктирди. Соғлиқни сақлаш тарихи аччиқ сабоқлар ва янглиш концепцияларга лиммо-лим тўла. Баъзи касалликларни гуноҳга (СПИД мисолидаги каби) ёки вужудни адо этувчи юриш-туриш учун берилган жазога (ашаддий қашандалардаги ўпка раки мисолидаги каби) боғлаш тенденцияси ҳозир ҳам учрайди. Иш берувчилар травмалар ва касб касалликлари учун айбни кўгпгнча ишчиларнинг ўзига тўнкашга уринишади; риёкорлар зўрлик натижасида номусидан ажралган қурбонларни айблаб, гап уларнинг кийиниш одати ёки ўзини тутишида, деб ўйлашади. Ана шундай «қурбоннинг ўзини айблаш» фалсафаси ахлоқ қоидаларига тўғри келмайди ва самара ҳам бермайди; у олдини олиш ва даволашга қаратилган ечимларни излаб топиш истагини энг бошиданок чиппакка чиқаради. Шу билан бир вақтда янги соғлиқни сақлаш ғояси-соғлом турмуш тарзини шакллантириш-ҳар бир янги авлод томонидан янгидан ўзлаштирилиши, оталардан болаларга ўтиб бориши керак.

Замонавий соғлиқни сақлаш фалсафаси кўпдан-кўп манбаларга эга, лекин буларнинг энг муҳими, афтидан, ҳар кимнинг соғлом муҳитда яшаш ва касал бўлиб қолгани тақдирда тиббий ёрдам олиш ҳукукидир. Бутун жамиятнинг саломатлик учун маънавий жавобгарлиги шахснинг иқтисодий маънода эмас, балки ахлоқий маънодаги ўз ҳуқуқларига асосланади. Соғлиқни сақлашнинг саъйи-ҳаракатлари ҳам шахе саломатлигига, ҳам миллат саломатлигига

қаратилганки, булар бир-бири билан маҳкам боғланган. Айни вақтда ҳаёт ва саломатликни сақлаб қолиш тамойили жамият кадриятлари орасида энг буюги бўлиб ҳисобланади, шу нарса бошқа иқтисодий ва маънавий мақсадлардан кўпинча воз кечиб туришга мажбур қилади. Мана шу тамойилга Гиппократ таълимоти руҳида амал қилиш гериатрия ва эвтаназияда, соғлиқни сақлашнинг турли эҳтиёжларига, ногиронлар ва маҳбусларнинг соғлиғига бўладиган сарф-харажатларнинг самарадорлигини ҳисоблаб чиқиш сингари соҳаларда муқаррар равишда маънавий дилеммаларга дуч келади.

Инсон ақлу-заковатининг илмий тадқиқотлар тараққиётини чеклаб келган догматик тафаккурдан халос бўлиши касалликларни келтириб чиқарадиган омилларни кидириб кўришга жазм қилиш учун имкон берди, шу нарса даво мақсадида таъсир ўтказиш ва эҳтиёт чораларини кўришда ҳал қилувчи ролни ўйнади. Мана шу концепция Қадимги Юнонистондаёқ жамият соғлиғини сақлашнинг сўнгги 200 йил давомидаги муваффақиятларига олиб келган клиник ва илмий кузатувлар учун асос бўлди. Тасвирлаш, ўлчаш ва тажриба қўйиш сингари эпидемиологик тадқиқотларда қўлланиладиган илмий методларнинг ривожланиши жамият соғлиғини сақлаш фаолияти тамойилларининг тегишли илмий базаси яратилмасидан илгари шаклланиб қолишига сабаб бўлди. Санитария ва гигиена кўпгина қадимги жамоаларда касалликларнинг олдини олиш воситаси сифатида расм бўлди, баъзан эса, фуқаролик ва динга оид қонун-қоидаларнинг бир қисми бўлиб қолди. Цинга касаллигининг тавсиф этилиши (Линд), чечакка қарши вакцинанинг кашф қилишини (Женнер), вабонинг Лондонда текширилиши (Сноу) ўз замонидаги, илмий эпидемиологик таърифларда касалликларнинг тарқалиш сабаблари кўрсатилиб берилди ва у пайтларда биокимёвий ҳамда бактериологик далил исботлар йўқлигига қарамай, эътироф этилди.

Жамият соғлиғини сақлаш профилактик тиббиёт ва жамият саломатлигини муҳофаза қилишнинг кўпгина методларини ўз ичига олган дастлабки эпидемиологик тадқиқотлар асосида ривожланиб борди. Шахснинг саломатлигини жамият саломатлигидан ажратиб бўлмайдиган фикрнинг кўнгилга жо бўлиб қолгани талайгина врачларни қулик ва крепостной ҳуқуқни бекор қилишдан тортиб то жуда оғир меҳнат ва турмуш шароитларини енгилаштиришгача бўлган ижтимоий ислохотлар тарафдорлари, шунингдек тиббий суғурта тўғрисидаги қонунни тасдиқлаш ёки давлат соғлиқни сақлаш системасини яратиш тарафдорлари қилиб қўйди. XX асрнинг сўнгги йилларида саломатлик муҳофазаси билан жамият тараққиёти ўртасидаги боғланиш умуман халқаро даражага кўтарилди. Ҳар бир тирик инсоннинг саломат бўлишга ҳақли эканлигининг жамият томонидан эътироф этилиши ҳаммабопликни ҳар қандай замонавий соғлиқни сақлаш системасининг ажралмас қисми қилиб қўйди. «Ҳамма саломат бўлсин» концепциясида мана шу нарса ўз ифодасини топди. Олмаота конференциясида (1978) саломатликни муҳофаза қилишга барчанинг ҳуқуқи борлиги ва шу ҳуқуқнинг рўёбга чиқиши учун ҳукуматларнинг жавобгар эканлиги таъкидлаб ўтилди.

Тарих сабоқлари замонавий соғлиқни сақлаш вазифаларини ҳал қилишда муҳим ролни ўйнайди. Жамият соғлиғини сақлашнинг асосий қоидалари уларни узлуксиз равишда қайтадан кўриб чиқиб туришга муҳтождир, чунки тинмай ўзгариб борадиган ҳаёт уларнинг олдига янгидан-янги вазифаларни қўяверади. Замонавий жамият соғлиғини сақлашнинг фалсафий асоси инсоннинг соғлом ва беҳатар вазиятда яшашга ва тиббий ёрдам олишга сўзсиз ҳақли эканлигига ва бу ҳуқуқ унга жамият томонидан берилиши кераклигига ишонишдир. Саломатлик учун давлат жавобгарлигининг ахлоқий асоси иқтисодий мулоҳазаларга эмас, балки инсоннинг яшаш ва соғ бўлишга сўзсиз ҳуқуқи борлигига таянади. Буни ҳам қўяверинг, соғлиқни сақлашни ривожлантиришга ажратиладиган маблағлар, худди таълим-тарбияга кетадиган сарф-харажатлар сингари, иқтисодий тараққиётга қўшиладиган улуш бўлиб қолади, чунки саломат ва билимдон жамият аъзолари пировард натижада ижодкор ҳамда иқтисодий самарадор жамиятнинг муваффақиятини белгилаб берадиган инсон капитали бўлиб ҳисобланади. Саломатликнинг ижтимоий ва иқтисодий тараққиётнинг муҳим омили сифатида асосий роль ўйнашини эътироф этиш ривожланиб келаётган мамлакатларга ижтимоий дастурларга ажратиладиган маблағларни кўпайтириш ва соғлиқни сақлашни яхшилашга имкон беради.

Замонавий жамият соғлиғини сақлаш ғоят катта тарихий тажрибага асосланган. Ҳозирги кунда биз ҳамма ёндашувлар ва ютуқлардан, жумладан клиник ва профилактик жиҳатлардан фойдаланиш, алоҳида бир киши саломатлигини ҳам, умуман жамият саломатлигини ҳам иқтисодий жиҳатдан самарали равишда сақлаб бориш ва мустаҳкамлаш учун замонавий соғлиқни сақлашнинг шаклланиши асносида-қадимги маданиятлардан тортиб то индустрлашдан кейинги жамиятгача - босиб ўтган бутун узок йўлини янгича назар билан кўриб чиқишимиз керак.

ХУЛОСА

Мустақиллик йилларида мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида қатор ижобий ишлар амалга оширилди. Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, аҳолини юқумли касалликлардан асраш, юқори малакали тиббиёт кадрлари, замонавий ташхис ва даволаш ускуналарига эга бўлиш, профилактика назоратини кучайтириш орқали ҳудудларда аҳолининг айрим хасталиклар билан касалланиши ва ўлим кўрсаткичлари бирмунча камайди. Мазкур жараёнларнинг асл моҳиятини аниқлаш ва баҳолашда аҳолининг саломатлик ва касалланганлик ҳолати билан алоқадор масалаларнинг ҳудудий жиҳатларини ўрганувчи тиббий географик тадқиқотлар муҳим аҳамият касб этади. Бундай тадқиқотлар билан, энг аввало, замонавий тиббиёт географияси шуғулланади. Ушбу монографияда тиббиёт географиясига оид назарий ва амалий билимлар Ўзбекистон Республикаси ва унинг ҳудудлари доирасида ёритиб берилган. Ишда олиб борилган тадқиқотлар қуйидаги **хулосалар** чиқариш имконини беради:

- География фанлари тизимида кирувчи тиббиёт географияси фан сифатида инсон саломатлиги ва касалликларининг ҳудудий жиҳатларини табиий ва ижтимоий-иқтисодий муҳит таъсирида ўрганади. Инсон саломатлиги ва касалликларига алоқадор ҳудудий тафовутларни аниқлаш ва баҳолаш, прогноз қилиш тиббиёт географиясининг энг устувор масаласидир. Тиббиёт географиясининг назарий ва амалий жиҳатларини Ўзбекистон Республикасининг географик хусусиятларига кўра алоҳида фарқланувчи ҳудудларида таҳлил этилиши аҳолининг саломатлик даражасини, шу билан бирга уларни нозогеографик жиҳатдан баҳолашда катта аҳамиятга эга.

- Нозогеографик вазият аҳолининг касалланиш, ўлим, ўртача умр кўриш, ногиронлик кўрсаткичлари билан тавсифланади. Бу вазият ниҳоятда мураккаб ҳудудий тизим бўлиб, аҳолининг умумий касалланиши, баъзи касаллик гуруҳларига мансуб нозоўчоқлар ҳамда нозоареалларнинг муайян ҳудудларда мавжудлиги ёки келгусидаги ҳолати ҳақида батафсил маълумотлар олиш учун асос бўлиб хизмат қилади. Ўз навбатида, нозогеографик вазият мураккаб ҳудудий тизим сифатида қатор омиллар, хусусан жойнинг геоэкологик ҳолати таъсирида шаклланади.

- Ўзбекистон Республикаси, қолаверса, барча Марказий Осиё республикалари экологик вазиятига таъсир кўрсатувчи бош манба Орол денгизининг қуриб бораётганлигидир. Бу ҳол минтақалар нозогеографик вазиятини сезиларли даражада салбийлаштиради, натижада, аҳоли орасида кўпроқ нафас олиш аъзолари, буйракларда тош йиғилиши, нуқсонли туғилишлар салмоғи бирмунча ортиб бормоқда. Орол ва Оролбўйи минтақасининг ижтимоий-иқтисодий муаммолари нафақат миллий, балки халқаро (глобал) аҳамиятга эга бўлиб, улар айнан шу миқёсда ҳал этиб борилиши керак.

- Урбоэкологик таҳлилларга кўра, республикаимиз атмосферасида чанг миқдори юқори кўрсаткичларга эга бўлганлар - Андижон, Бухоро, Когон,

Қўқон, Навоий, Нукус каби шаҳарлар ҳисобланса, азот диоксида, аммиак, фенол ва озон моддалари миқдорининг юқорилиги бўйича Тошкент, Фарғона, Ангрен ва Навоий шаҳарлари алоҳида ажралиб туради. Тошкент шаҳри ҳавоси таркибида айниқса озон, олтингугурт диоксида, фторли водород миқдори бироз бўлсада ортган. Бу ҳолатлар шаҳар ва умуман пойтахт агломерацияси аҳолисининг саломатлигига салбий таъсир кўрсатади.

- Ўлим сабаблари бўйича юрак, қон-томир касалликлари туфайли нобуд бўлганлар Хоразм (вилоят бўйича жами ўлимнинг 70,5 фоизи), Фарғона (67,3%) ва Қашқадарё (66,6%) вилоятлари энг юқори ўринни эгаллайди. Мамлакатимиз аҳолисининг барча касалликлар билан касалланиш ҳолати 1990-2010 йилларда бирмунча ортиб борган. Хусусан, қон айланиш, овқат ҳазм қилиш, туғруқ ва туғруқдан кейинги ҳолатлар, бахтсиз ҳодиса ва заҳарланишлар, суяк-мускул тизими ва бошқа айрим хасталиклар сезиларли тарзда кўпайган. Ушбу касаллик гуруҳлари билан оғриганлар сонига кўра Тошкент шаҳри, Навоий, Бухоро ва Хоразм вилоятлари етакчилик қилади. Қолган ҳудудларда эса мазкур кўрсаткичлар республика даражасига яқин ёки ундан ҳам бироз пастроқ.

- Тиббий географик тадқиқот натижалари шундан далолат берадики, сўнгги йилларда мамлакатимиз аҳолисининг сил билан касалланиши ортиб бормоқда. Республикада бундай касаллик айниқса Қорақалпоғистон Республикаси, Навоий, Қашқадарё вилоятларида ниҳоятда юқори. Мавжуд ҳолат 2020 йилга прогноз қилинганда, деярли барча ҳудудларда бундай касалликка чалиниш тобора ортиб бориши эҳтимоли ёки хавфи намоён бўлмоқда. Умуман олганда, 2010 йилда ҳар 10 минг аҳолига силга чалинганлар 7,6 кишини ташкил этган бўлса, 2020 йилга бориб бу кўрсаткич 12,7 кишига етиши мумкин. Аҳвол шу тариқа давом этса, келгусида юқорида номлари келтирилган минтақаларда эпидемиологик вазият бирмунча кескинлашади.

- Тиббий географик районлаштириш натижасига кўра мамлакатимиз аҳолиси орасида энг кўп учрайдиган баъзи касалликлар республикамизнинг турли минтақаларида ҳар хил миқдор ва кўринишда эканлиги маълум бўлди. Шу асосда ҳудудлар айрим касаллик турлари бўйича тиббий географик районлар, нозоареал ва нозоўчоқлар миқёсида таҳлил этилди. Бунда хавфли ўсма касалликлар кенг учрайдиган ҳудудлар сифатида Тошкент шаҳри ва вилояти ажралиб турса, сил касаллигининг типик ўчоғи Қорақалпоғистон Республикаси ҳисобланади.

- Республика ҳудудлари тиббий географик жиҳатдан таҳлил қилинганда, мамлакатда айрим ўта хавфли юқумли касалликларнинг ҳам оз бўлсада мавжудлиги аниқланди. Шундай хасталиклардан бири куйдирги бўлиб, унинг географик ўчоқларининг аксарият қисми Қорақалпоғистон Республикаси ҳудудида жойлашган.

Тиббиёт географиясининг назарий ва амалий масалаларини тадқиқ этиш асосида республикада келажакда ечилиши лозим бўлган қуйидаги илмий ва амалий аҳамиятга молик **таклиф ва тавсияларни** белгилаш мумкин:

1. География фанлари тизимида аҳоли саломатлиги ва касалликларининг ҳудудий жиҳатларини аниқловчи ва тадқиқ этувчи тиббиёт географияси мавқеини янада ошириш, унинг мақсад ва вазифаларини белгилаш, мамлакат минтақаларида тиббий географик тадқиқотларни изчил амалга ошириш зарур. Бу ҳол минтақаларнинг истиқболдаги вазиятини нозогеографик жиҳатдан аниқлаш, баҳолаш ва прогноз қилишга имкон беради, назарий жиҳатдан эса бир-биридан узоқлашувчи анъанавий ижтимоий-иқтисодий ва табиий география фанларининг ўзаро яқинлашувига олиб келади. Шу билан бирга, ушбу соҳа мутахассисларини тайёрлаш, туташ бўлган фанларнинг интеграциялашуви, уларнинг синтез қудратидан фойдаланиш ҳам мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

2. Ўзбекистон Республикасида оналар ўлими бирмунча юқори, айниқса айрим минтақаларда (Навоий, Тошкент, Хоразм, Жиззах вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикаси) бу кўрсаткич анча салбий аҳволда. Шу боис, ушбу ҳудудларда аёллар ўртасидаги тиббий назоратни янада кучайтириш, уларнинг саломатлигини мустаҳкамловчи қўшимча тиббий хизматларни йўлга қўйиш зарур. Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш муассасаларини ҳудудий ташкил этишда, аввало минтақаларнинг экологик ва демографик вазиятларини ҳисобга олиш, кўпроқ ҳудудлар аҳоли сони ва аҳоли манзилгоҳларининг жойлашуви, шунингдек, минтақаларнинг нозогеографик хусусиятларига эътибор бериш талаб этилади. Бундай тадбирлар “Қишлоқ таракқиёти ва фаровонлиги йили” Давлат дастури доирасида ҳамда аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш нуқтаи назаридан ҳам ҳал этилиши керак.

3. Кейинги йилларда мамлакатимиз аҳолисининг сил билан касалланиши бирмунча ортиб бормокда. Республикада бундай касаллик хусусан, Қорақалпоғистон Республикасида айниқса юқори. Минтақадаги айрим туманларда, масалан, Чимбой, Қораўзак, Тахтақўпир, Мўйноқ қабиларда бу касаллик ҳар 100 минг аҳолига 200-250 кишини ташкил қилади. Афсуски, прогноз натижалари 2020 йилда ҳам айнан шу ҳудудларда вазиятни ночор ҳолда сақланиб қолинишини қайд қилади. Бинобарин, ушбу ҳудудларда эпидемиологик вазиятни яхшилаш борасида тегишли амалий тадбирлар олиб бориш талаб этилади.

4. Тадқиқотлар кўрсатишича, Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятининг sanoat марказларида (Олмалик, Чирчиқ, Ангрен, Оҳангарон ва б.) оналар ва гўдақлар ўлими, баъзи касаллик гуруҳлари (хавфли ўсма, юрак, қон-томир, асаб, руҳий бузилишлар, нафас олиш аъзолари тизими касалликлари) билан касалланиш кўрсаткичлари республика даражасидан бир неча баробар юқори. Шу сабабдан, юқорида кўрсатилган шаҳарларда урбоэкологик вазиятни тубдан яхшилаш, sanoat корхоналари, транспорт ва бошқа

инфратузилма тизимини тўғри ҳудудий ташкил этишга жиддий эътибор қаратмоқ зарур.

5. Ўтказилган социологик-сўров натижаларидан маълум бўлдики, экологик жиҳатдан Сурхондарё вилоятининг Сариосиё ва Хоразм вилоятининг Шовот тумани бошқа тадқиқот олиб борилган Самарқанд вилоятининг Каттакўрғон туманига нисбатан бирмунча оғир аҳволда. Ҳудудларда, айниқса ёш болалар орасида суяк-мускул тизими, туғма нуқсонлар, қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар хасталиклари ниҳоятда ортиб бормоқда. Бунинг бош сабаби-туманлар ҳавоси, сув ва тупроғининг экологик талабларга жавоб бермаслиги, улар таркибида баъзи кимёвий элементларнинг ортиқчалиги, айримларининг эса жуда тақчиллигидир. Бинобарин, юзага келган нозогеографик вазиятни соғломлаштириш, жойларнинг санитар-гигиена ҳолатини яхшилаш, профилактика ишларини йўлга қўйишни тақозо этади.

6. Республиканинг айрим ҳудудларида, аниқроғи баъзи бир тоғ-қон саноати марказларида, шунингдек, иссиқлик электростанциялари, кимёвий маҳсулотлар ишлаб чиқаришга ихтисослашган саноат шаҳарларида аҳоли саломатлигига жиддий хавф туғдирадиган шароитлар мавжуд. Бу эса ушбу ҳудудларда аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни янада кучайтиришни, аҳоли ижтимоий-иқтисодий шароитларини тубдан яхшилашни назарда тутди. Шу билан бирга, минтақаларнинг турли мутахассисликка эга тиббиёт ходимлари билан таъминланганлик ҳолатига ҳам жиддий аҳамият бериш фойдадан холи эмас.

7. Муаллиф томонидан олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, Сурхондарё вилоятининг Ангор, Шеробод, Шўрчи туманларида, шунингдек Қашқадарё ва Жиззах вилоятларининг баъзи туманлари аҳолиси орасида бруцеллёз касаллиги бирмунча кўп учрайди. Бунинг асосий сабаби - аввало мазкур ҳудудларда чорвачиликнинг кенг йўлга қўйилганлиги билан бирга, ушбу минтақаларда санитария-гигиена талабларининг тўла йўлга қўйилмаганлигидир. Мазкур касалликнинг олдини олиш мақсадида чорвачилик районларида касаллик ўчоқларини зарарсизлантириш ишларини йўлга қўйиш, санитар-ҳимоя зоналарини ташкил этиш мақсадга мувофиқ.

8. Маълумки, кўпгина юқумли-паразитар касалликларнинг (вабо, безгак, гепатит, паратиф, ичбуруғ ва ҳ.) тарқалиши ва ривожланишида ичимлик суви муҳим ўрин тутди. Шу сабабли, республикамиз вилоят ва туманларида жумладан, Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм ва Қашқадарё вилоятларида аҳолининг сифатли ичимлик суви билан таъминлашга эътибор қаратиш лозим. Ушбу муаммонинг ижобий ҳал этилиши хусусан, Хоразм вилоятининг Шовот, Қўшқўпир, Қорақалпоғистон Республикасининг Чимбой, Мўйноқ, Кигейли, Қораўзак туманлари учун зарурдир.

9. Кейинги йилларда Айдаркўл ҳудудининг кенгайиб бораётганлиги ўлка экологик вазиятига салбий таъсир кўрсатмоқда. Бунинг оқибатида Жиззах вилоятининг шимолий туманларида ва қўшни чегара минтақаларда

аҳолининг умумий касалланиш кўрсаткичлари бирмунча ортган. Агар келгусида мазкур ҳудудда тегишли чора-тадбирлар қўлланилмаса, аҳвол бундан ҳам ёмон оқибатларни келтириб чиқариши мумкин. Шу билан бирга Мирзачўл иқтисодий районида ўзига хос нозогеографик ареал унинг тоғ олди қисмини, жумладан Ғаллаорол ва Бахмал туманларини ўз ичига олади. Айтилиши мумкин, Бахмал тумани кўшни Самарқанд вилоятининг Булунғур тумани билан бир қаторда нозогеографик (хусусан, юқумли касалликлар, тери касалликлари) ўчоқ ҳисобланади.

10. Олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, тиббиёт географиясининг назарий масалалари, тиббий географик районлаштириш ва прогнозлаш, нозогеографик ареал ва ўчоқларни аниқлаш мазкур йўналишда илмий изланишларни давом эттиришни талаб қилади. Бундай тадқиқотларда тиббиёт географиясининг география фани тизимидаги ўрни, унинг ўз навбатида, табиий ва ижтимоий-иқтисодий география ҳамда геоэкологияга тааллуқли жиҳатларига асосий эътибор қаратиш зарур. Шунингдек, олий ва ўрта махсус билим юртларида, жумладан, университет ва тиббиёт олий ўқув юртларида тиббиёт географияси фанининг ўқитилишини йўлга қўйиш, бу соҳага тегишли малакали кадрларни тайёрлаш, тиббиёт илмининг буюк номоёндалари яшаб ижод қилган ушбу мамлакатда инсон саломатлигига дахлдор илмий ғоя ва фикрларни янада ривожлантириш мақсадга мувофиқ.

Адабиётлар

1. Каримов И.А. Ўзбекистон XXI аср бўсағасида: хавфсизликка таҳдид, барқарорлик шартлари ва тараққиёт кафолотлари. -Т.: Ўзбекистон, 1997. -267 б.
2. Каримов И.А. Барқарор тараққиётга эришиш устувор вазифа // Халқ сўзи, №41. 1998 й. 26 февраль.
3. Каримов И.А. Ўзбекистон XXI асрга интилоқда. -Т.: Ўзбекистон, 1999. -135 б.
4. Каримов И.А. Эришилган ютуқларни мустаҳкамлаб, янги марралар сари изчил ҳаракат қилишимиз лозим // Халқ сўзи, 2006 й. 11 февраль 29-сон.
5. Каримов И.А. Президент Ислом Каримовнинг Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганлигининг 18 йиллигига бағишланган тантанали маросимдаги маърузаси. // Халқ сўзи, № 236.- Т., 2010 йил 8 декабрь
6. Каримов И.А. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримовнинг Ўзбекистон Республикаси мустақиллигининг 20 йиллигига бағишланган тантанали маросимдаги табрик сўзи // Халқ сўзи, №171.-Т., 2011 йил 1 сентябрь
7. Каримов И.А. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримовнинг “Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг миллий модели: “Соғлом она - соғлом бола” мавзuidaги Халқаро симпозиум очилишидаги нутқи ” // Халқ сўзи, № 231 (5398).- Т., 2011 йил, 29 ноябрь.
8. Абдуллаев А.М., Ҳакимов Н.Х., Ишмуҳамедова Л.А. Экономика природопользования. Учеб. пособие. Под ред. акад. С.С. Гулямова. -Т.: ТГЭУ, 2006. -263 с.
9. Абдуллаев Ё. Статистика назарияси.: 100 савол ва жавоб. -Т.: Меҳнат, 2000. -448 б.
10. Абирқулов Қ.Н., Рафиқов А.А. Ҳожиматов А.Н. Иқтисодий экология (ўқув қўлланма) -Т.: ТДИУ, 2002. -135 б.
11. Абирқулов Қ.Н., Рафиқов А.А., Ҳожиматов А.Н. Табиатдан фойдаланиш иқтисодиёти. - Т.: ТДИУ, 2002. -103 б.
12. Абирқулов Қ.Н., Ҳожиматов А.Н., Ражабов Н.Р. Атроф-муҳитни муҳофаза қилиш. -Т.: ТДИУ, 2003. -128 б.
13. Аблакина И.Л. Страхования экологических рисков. -М.: Инфра, 1998. - 226 с.
14. Абу Али Ибн Сино. Тиб қонунлари. Ж.1. -Т.: А.Қодирий номидаги халқ мероси нашриёти, 1994. -304 б.
15. Абу Бакр Ар-Розий. Касалликлар тарихи. -Т.: А.Қодирий номидаги халқ мероси нашриёти, 1994. -251 б.
16. Абу Райҳон Беруний. 100 ҳикмат ва ибратли сўзлар. -Т.: Фан, 1993. - 160 б.

17. Авцын А.П. Введение в географическую патологию. -М.: Медицина, 1972. -328 с.
18. Авцын А.П., Жаваронков А.А. Патология флюороза.-Новосибирск.: Наука, 1981. -332 с.
19. Авцын А.П., Жаваронков А.А., Марачев А.Г. и др. Патология человека на севере. -М.: Медицина, 1985. -414 с.
20. Агапов Н.Н., Шевчук А.В. Экономика природопользования и охрана окружающей среды. -М.: Классик плюс, 1999. -243 с.
21. Алаев Э.Б. Социально-экономическая география. Понятийно-терминологический словарь. -М.: Мысль, 1983.-350 с.
22. Алексеев В.П. Очерки экологии человека. -М.: Наука, 1993. -191 с.
23. Алибеков Л. Қишлоқ хўжалигини химиялаштириш ва атроф-муҳит. -Т.: Фан, 1986. -25 б.
24. Алимов Т.А., Рафиқов А.А. Экологик хатолик сабоқлари. -Т.: Ўзбекистон, 1991. -Б. 23-24
25. Алфимов Н.Н. Медицинская география и гигиена // Медицинская география и здоровье. -Л., 1989. -С. 139-49.
26. Араб-Оғлы Э.А. Демографические и экологические прогнозы. -М.: Статистика, 1978. -319 с.
27. Арский Ю.М. и др. Экологические проблемы: что происходит, кто виноват и что делать? -М.: МНЭП, 1997. -72 с.
28. Асанов Г., Набихонов И., Сафаров И. Ўзбекистоннинг иқтисодий ва ижтимоий жуғрофияси. -Т.: Ўқитувчи, 1994. -209 б.
29. Асанов Г.Р. Социал-иқтисодий география. Термин ва тушунчалар изоҳли луғати. -Т.: Ўқитувчи, 1990. -248 б.
30. Астапенко П.Д. Вопросы о погоде. -Л.: Гидрометеоиздат, 1982. -241 с.
31. Ата-Мирзаев О., Гентшке., Муртазаева Р., Салиев А. Историко-демографические очерки урбанизации Узбекистана. -Т.: Университет, 2002. -125 с.
32. Ата-Мирзаев О.Б. Потенциал сельско-городской миграции молодежи в Узбекистане-Научные доклады Вқпуск 3. -М., 1999. -С. 21-26.
33. Афанасьев Ю.А., Куликов Ю.А. Саломатлик алифбоси. -Т.: Ибн Сино, 1993. -78 б.
34. Ахмедов Э. Ўзбекистон шаҳарлари мустақиллик йилларида. -Т.: Абу Али Ибн Сино, 2002. -224 б.
35. Ахмедов Э.А. Ўзбекистон шаҳарлари. -Т.: Ўзбекистон, 1991. -221 б.
36. Ахмедов Э.А., Саидаминова З. Ўзбекистон Республикаси. Қисқача маълумотнома. -Т.: Ўзбекистон, 2006. -400 б.
37. Банников А.Г. и др. Основы экологии и охрана окружающей среды. -М.: Колос, 1999.
38. Баратов П. Ўзбекистон табиий географияси. -Т.: Ўқитувчи, 1996. -262 б.

39. Бахмеева Г.Ш. Методы демографического прогнозирования. -М.: Финансы и статистика, 1982. -199 с.
40. Башенин В.А. Общая эпидемиология. -Л.: Медгиз, 1958. -258 с.
41. Бгаба-Церера В.Р. и др. Социальная экология. -М., 1996. -191 с.
42. Бедный М.С. Продолжительность жизни в городах и селах. -М.: Статистика, 1976. -96 с.
43. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. Эпидемиология. -М.: Медицина, 1989. -416 с.
44. Большая медицинская энциклопедия. -М.: Эксмо, 2006. -859 с.
45. Большая энциклопедия народной медицины. -М.: Эксмо, 2005. -1086 с.
46. Борисов В.А. Демография. -М.: NOTA BENE, 1999, 2001. -272 с.
47. Будыко М.И. Влияние человека на климат. -Л.: Гидрометеиздат, 1972. -46 с.
48. Буриева М.Р. Рождаемость в Узбекистане. -Т.: Фан, 1991. -101 с.
49. Бўриева М. Ўзбекистонда туғилиш ва унга таъсир этувчи омиллар //Ўзбекистон аҳолиси ва меҳнат ресурслари. -Т., 1992. -Б. 26-37
50. Бўриева М.Р. Ўзбекистонда оила демографияси. -Т.: Университет, 1997. -181 б.
51. Бяков П., Веселов Е. Исторический очерк отечественной медицинской географии // Медицинская география и здоровье. -Л.: Наука, 1989. -С. 18-19.
52. Валентей Д.И., Кваша А.Я. Основы демографии. -М.: Мысль, 1989. -283 с.
53. Валуконис Г.Ю., Мурадов Ш. Основы экологии.Т.І. Общая экология. Кн.І. -Т.: Мехнат, 2001. -328 с.
54. Васильев К.Г. и др. Медицинская география. -М.: Наука, 1976. -214 с.
55. Вахабов Ҳ. Оценка и прогноз формирования горнопромышленных ландшафтов и физико-географические основы их рекультивации (Автореф. дисс. на соис.уч.ст. док. геогр. наук.) -Т.,2001. -47 с.
56. Вернадский В.И. Биосфера. -М., 1975. -114 с.
57. Вернадский В.И. Биохимические очерки. -Л.: 1940. -250 с.
58. Виноградов А.П. Геохимическая обстановка в районах эндемического зоба. -М.: Изд АН СССР, серия геогр. и геофиз,1946, №4.
59. Вишневский А.Г. Населения России. -1996. -М.: Население и общество, 1997. -166 с.
60. Воловская М.Л. Эпидимиология билан инфекцион касалликлар асослари. -Т.: Медицина, 1977. -387 б.
61. Воронов А.Г. Медицинская география. -М.: Наука, 1981. -116 с.
62. Воронин В.В., Шарыгин М.Д. Экономическая, социальная и политическая география. -Самара: Самарского государственного экономического университета. 2006. -С. 16-21.
63. Воҳидова Ё.П. Экология хабарномаси. -Т., 2001, 4-сон, -Б. 34-37.

64. Географические проблемы стратегии устойчивого развития природной среды и общества. Научный совет по фундаментальным географическим проблемам. -М.: Наука, 1996.
65. Гиппократ. О воздухах, водах и местностях // Избранные книги. - М.,1936. -272 с.
66. Гиренок Ф.И. Экология цивилизации, ноосфера. -М.: Наука, 1987. -182 с.
67. Гирусов В.Е. Система общество-природа. -М., 1994. -97 с.
68. Гирусов Э.В., Бобулев С.Н., Новоселов А.Л. и др. Экология и экономика природопользования. -М.: Единство, 2002.-103 с.
69. Голубев И.М. К биохимии микроэлементов в Томбовской области //Микроэлементы в биологии и их применение в медицине. Чебоксары, 1986. Т. 1. -С. 23-24.
70. Горелов А.А. Экология. Учебное пособие. -М.: Юрайт, 2002.-132 с.
71. Громашевский Л.И. Общая эпидемиология. -М.: Медицина, 1965. -290 с.
72. Данилов-Данильян В.И. и др. Окружающая среда между прошлым и будущим: мир и Россия. -М.: ВИНТИ, 1994. -132 с.
73. Даниель М., Хериост П. Введение в социальную экологию. -М., 1993.-210 с.
74. Делина Т.А. Экология, природопользование, охрана окружающей среды. -М.: Аспект Пресс, 1996. -153 с.
75. Демиденко Э.С. Демографические проблемы и перспективы больших городов. -М.: Статистика, 1980. -231 с.
76. Демографический ежегодник. 1990. -М.: Финансы и статистика, 1990. -639 с.
77. Демографическое образование в XXI веке в странах СНГ, Балтики и восточной Европы. Третьи Валентеевские чтения. -М.: МАКС Пресс, 2002. -308 с.
78. Джаббаров и др. Источники пылесолепереноса и загрязнение окружающие среды в Бухарской области Узбекистана // Ж. Проблемы освоения пустынь. -2002. №4. -С. 38-45.
79. Джумаев Т. Горы Узбекистана. Природа, хозяйство, отдых. -Т.: Мехнат, 1989. -224 с.
80. Джумаев Т. Устойчивое развитие горной зоны Узбекистана (социально-экономические аспекты). Автореф. дисс. докт. геогр. наук. - Т., 2004. -49 с.
81. Дюбо В. Экология человека. Хроника ВОВ т. 23. №11. -Т., 1969.
82. Еланов В.В. Экология и политика. -М., 1992. -162 с.
83. Ермакова Л.Н., Толмачева Н.И. Влияние погодных условий на здоровье человека // Современные географические исследования. Пермь, 2006. - С. 135-143.

84. Ерофеев Б.В. Экологическое право России. Учебник. Издание второе переработанное и дополненное. -М.: Юрист, 1996.
85. Жуков-Вережников Н.Н., Мусабаев И.К., Завьялова Н.К., Клиника, лечение и профилактика холеры. -Т., 1966, -123 с.
86. Жумаев Т.Ж. Экологик экспертиза (ўқув қўлланма). -Т.: ТДИУ, 2004. - 128 б.
87. Жумаев Т.Ж., Хошимов З.Й. ва б. Экологик менежмент (ўқув қўлланма). -Т., 2004. -112 б.
88. Заболотный Д.К. География медицинская (нозогеография). М., БМЭ, 1-е, т.6, 1929. - С. 12-16.
89. Зикриёев А. Биологиядан изохли лўғат. -Т.: Фан, 1993. -196 б.
90. Игнатьев Е.И. Содержание и методы медико-географических исследований при географическом изучении районов нового освоения Сибири и Дальнего Востока. -В кн.: Медико-географические исследования при решении комплексных географических проблем. Иркутск, 1962. -С. 65-72.
91. Измеров Н.Ф. Социально-гигиенические аспекты охраны атмосферного воздуха в условиях научно-технического прогресса. -М.: Медицина, 1976. -189 с.
92. Инсон ривожланиши тўғрисидаги миллий маъруза, Саломатлик барча учун. -Т., 2006, 44 б.
93. Искандарова Ш.Т. Современные проблемы санитарной охраны поверхностных водных ресурсов Республики Узбекистан // Водные ресурсы, проблема Арала и окружающая среда. -Т.: Университет, 2000. -С. 273-285.
94. Ислombeков Р.Қ. Буқоқ ва уни даволаш. -Т.: Ўздавмеднашр, 1962. -33 б.
95. История Бухары. -Т.: Фан, 1976. -384 с.
96. История взаимодействия общества и природы факты и концепции. -М., 1990. -С. 26-27.
97. Казначев В.П. Очерки теории и практики экологии человека -М.: Наука, 1983. -260 с.
98. Казначев В.П. Учение о биосфере. -М., 1985.
99. Караханов М.К. Некапиталистический путь развития и проблемы народонаселения. -Т.: Фан, 1983. -237 с.
100. Кваша А.Я. Демографическая политика. -М.: Финансы и статистика, 1981. -198 с.
101. Кваша А.Я. Что такое демография? -М.: Мысль, 1985. -126 с.
102. Келлер А.А. Основные закономерности эпидемиологической географии // Методологические основы медицинской географии. -Л., 1983. -С. 99-105.
103. Келлер А.А., Разоринов Г.Н. Моделирование в эпидемиологической географии. -М., 1981. -133 с.

104. Киселев В.Н. Основы экологии. Учебное пособие. -М.: Высш. школа, 2002. -383 с.
105. Климат и сердечно-сосудистая патология. -Л.: Медицина, 1965. -326 с.
106. Комилова Н.Қ. Инсон саломатлигига табиий омилларнинг таъсири. Экология хабарномаси. -Т., 2005. -Б. 38-40.
107. Комилова Н.Қ. Экология, социал экология ва инсон саломатлиги. Экология хабарномаси. -Т., 2005. -Б. 43-45.
108. Комилова Н.Қ., Солиев А.С. Тиббиёт географияси. -Т.: Истиқлол, 2005. -162 с.
109. Комилова Н.К. Особенности географического распространения болезней населения в аридных регионах (по материалам Бухарской области). Вестник. -Ош., ОшГУ. 2002.
110. Комфорт А. Биология старения. -М.: Мир, 1967. -260 с.
111. Константинов В.М., Челидзе Ю.Б. Экологические основы природопользования уч. пос. для студентов учреждений сред. проф. образования. -М.: Изд. центр. Академия, НМЦ СПО, 2001. -208 с.
112. Куражковский Ю.Н. Очерки природопользования. -М.: Мысль, 1969. -141 с.
113. Лаппо Г.М. Города на пути в будущее. -М.: Мысль, 1987. -236 с.
114. Литературы о народонаселении. Библиографический указатель (1979-1983 гг.). -М.: Мысль, 1987. -287 с.
115. Лопатина Е.Б., Назаревский О.Р. Оценка природных условий жизни населения. -М.: Наука, 1972. -147 с.
116. Лосев А.В., Провадкин Г.Г. Социальная экология. -М., 1998.
117. Лукияников Н.Н., Потравний И.М. Экономика и организация природопользования. -М.: Тройка, 2000. -С. 64-67.
118. Максакова Л.П. Миграция населения Республики Узбекистан. -Т.: Эльдинур, 2000. -115 с.
119. Максакова Л.П. Миграция населения: проблемы регулирования. -Т.: Эльдинур, 2001. -184 с.
120. Малофеев В.И. Социальная экология. -М., Дашков и К., 2003.
121. Малхазова С.М., Тикунов В.С. Медико-географический подход к оценке кризисных экологических ситуаций. География: (Программа Университеты России): -М.: Изд-во МГУ, 1993. -С. 171-181.
122. Мамедов Н.М. Культура, экология, образование. -М., 1996. -112 с.
123. Мамин Р.Г. Безопасность природопользования и экология здоровья. -М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. -124 с.
124. Манак Б.А. Методика экономико-географических исследований. -Минск.: Университетское, 1985. -157 с.
125. Маркович Д.Ж. Социальная экология. -Перевод с сербского. -М.: Просвещение, 1991. -172 с.
126. Медицинская география и здоровье. Сборник научных трудов. -Л.: Наука, 1989, -223 с.

127. Медоуз Д.Х., Медоуз Д.Л., Рандерс Й. За пределами роста. -М.: Изд. Группа Прогресс: Пангея, 1995. -304 с.
128. Мей Ж. Медицинская география // Американская география. Современное состояние и перспективы. -М., 1957. -С. 431-445.
129. Меренюк Г.В. Загрязнение окружающей среды и здоровье населения. - Кишинев, 1984. -144 с.
130. Меркушева Л.А. География сферы обслуживания населения. Теория и методология. -Красноярск, 1989. -182 с.
131. Методологические основы медицинской географии. -Л.: Наука, 1981, - 164 с.
132. Мирзалиев Т. Картография. -Т.: Ўзбекистон Республикаси Фанар Академияси «Фан» нашриёти, 2006. -192 б.
133. Моисеев И.Н. Человек, среда, общество. -М.: Наука, 1982. -240 с.
134. Мулладжанов И.Р. Демографическое развитие Узбекистана. -Т.: Узбекистан, 1983. -276 с.
135. Мулладжанов И.Р. Народонаселение Узбекистана. -Т.: Узбекистан, 1967. -229 с.
136. Набиев Э., Қаямов А. Ўзбекистоннинг иқтисодий салоҳияти. -Т.: Академия, Университет, 2000. -86 б.
137. Назаров И.К. Абиогенные потоки в аридных геосистемах оптимизации природопользования. -Т.: Фан, 1992. -100 с.
138. Назаров М., Комилова Н. Тиббиёт географиясининг назарий ва услубий масалари // Ўзбекистон ГЖ ахбороти. 19-жилд, -Т., 1998. -Б. 51-53.
139. Назаров М., Тожиева З. Ижтимоий география. Ўқув қўлланма. -Т.: ЎзМУ, 2003. -90 б.
140. Назаров М.И. Қишлоқ жойларида аҳолига тиббий хизмат кўрсатишнинг ҳудудий ташкил этилиши. -Т.: ТашГУ, 1996. -164 б.
141. Назаров М.И. Территориальная организация медицинского обслуживания населения в сельской местности (по примеру Наманганской области. Афтореф. дисс. канд. геогр. наук.) -Т., 1996. -24 с.
142. Население Средней Азии. -М.: Финансы и статистика, 1985. -96 с.
143. Населения России. Под редакции А.Г.Вишневского. -М., 2002. -216 с.
144. Научные проблемы географии населения -Отв. ред. В.В Покшишевский. -М.: МГУ, 1967. -264 с.
145. Небел Б. Наука об окружающей среде. -М.: Мир, 1993.-420 с.
146. Нигматов А.Н. Геоэкологические аспекты заовраженности и техногенной нарушенности земель Узбекистана. -Т., 2005. -227 с.
147. Ниғматов А.Н. Ўзбекистон Республикасининг экология ҳуқуқи. -Т.: ТДЮИ нашриёти, 2004. -320 б.
148. Новиков Ю.В. Экология, окружающая среда и человек. -М.: ФАИР-ПРЕСС, 2002, -560 с.

149. Нуров У.Н. Бухоро вилояти иқлими ва унинг ресурслари. -Бухоро, 1996. -55 б.
150. О состоянии природной среды и использовании природных ресурсов в Республике Узбекистан. Национальный доклад. -Т., 2000-2005.
151. О состоянии природной среды и использовании природных ресурсов в Республике Узбекистан. Национальный доклад. -Т., 2007.
152. Общество и здоровье человека. -М.: Медицина, 1973. -327 с.
153. Одум. Основы экологии. -М.: Мир, 1975. -742 с.
154. Окружающая среда и здоровье человека. -М.: Наука, 1979. -214 с.
155. Отабоев Ш.Т., Набиев К.Н. "Инсон ва биосфера". -Т.: Ўқитувчи, 1995. -Б. 21-22.
156. Охрана окружающей среды и использование природных ресурсов Республики Узбекистана. -Т.: Ўқитувчи, 1998.-176 б.
157. Павловский Е.Н. Природная очаговость трансмиссивных болезней в связи с ландшафтной эпидемиологией зооантропозонов. -М., 1964. -211 с.
158. Папенков К.В. Экономика и природопользование. -М.: Изд-во МГУ, 1997. -240 с.
159. Паросенков Ю.В. Размещение населения. Социально-экономическое исследование. -Воронеж.: ВГУ, 1989. -168 с.
160. Перельман А.И. Геохимия ландшафта. -М.: Высшая школа, 1966.-392 с.
161. Пирогов И. Лечение онкологических заболеваний. -М.: Рипол классик, 2005. -С. 39-42.
162. Подольян В.Я., Бяков В.П. и др. Современные проблемы медицинской географии // Изд. ВГО, 1980, №6, -С. 477-483.
163. Покшишевский В.В. География населения. -М.: Просвещение, 1971. -174 с.
164. Покшишевский В.В. Населения и география. Теоретический очерк. -М.: Мысль, 1978. -315 с.
165. Польский С.А. География населения развитых и развивающихся стран (с основами демографии). -Минск.: Университетское, 1987. -175 с.
166. Пономарева И.Н. Общая экология. -Л., 1970. -С. 17-18.
167. Проблемы урбанизации на рубеже веков. -Смоленск.: Ойкумена, 2002. -328 с.
168. Протасов В.Ф., Молчанов А.В. Экология, здоровье и природопользование в России. Под ред. В.Ф.Протасова -М.: Финансы и статистика, 1995. -528 с.
169. Прохоров Б.Б. Здоровье человека как функция истории и географии // Энергия. 2002. -С. 32-36.
170. Прохоров Б.Б. Медико-экологическое районирование и региональный прогноз здоровья населения России. -М.: Изд-во МНЭПУ, 1996. -71 с.
171. Прохоров Б.Б. Медико-экологическое районирование и региональный прогноз здоровья населения России. -М.: Изд-во МНЭПУ, 1996. -72 с.

172. Прохоров Б.Б. Обеспечение проектов освоения новых районов медико-географической информацией // Медицинская география и здоровье. Л.: Наука, 1979. -С. 7-8
173. Прохоров Б.Б. Прикладная антропоэкология. Учебник. -М.: изд-во МНЭПУ, 1998. -312 с.
174. Прохоров Б.Б. Роль экологии человека в решении проблем освоения новых районов // Экология человека: основные проблемы. -М.: Наука, 1988. -С. 131-138.
175. Прохоров Б.Б. Экология человека. Понятийно-терминологический словарь. -М.: Изд-во МНЭПУ, 1999. -348 с.
176. Радиационная медицина. Под.ред. А.И.Бурназина. -М.: Атомиздат, 1968. -386 с.
177. Раззаков Р.М. Принципы выявления антропогенно нарушенных районов на территории Узбекистана // Водные ресурсы, проблема Арала и окружающая среда. -Т.: Университет, 2000. -С. 255-272.
178. Райх Е.Л. Моделирование в медицинской географии. -М.: Наука, 1984. -157 с.
179. Райх Е.Л. Эволюция представлений об объекте науки в современной медицинской географии // Медицинская география и здоровье. -Л., 1989. -С. 30-44.
180. Ратанова М.П. Экологические основы общественного производства. - Смоленск.: Смоленский гуманитарный университет, 1999. -176 с.
181. Рафиқов А., Азимов Ш. Амалий география.-Т.: Ўқитувчи, 2000. -239 б.
182. Рафиқов А. Орол такдири. -Т.: Фан, 1990.
183. Рафиқов А. Табиатда экологик мувозанат. -Т.: Фан, 1990.
184. Рафиқов А.А., Абирқулов Қ.Н. ва б. Экология. Ўқув қўлланма. -Т.: ТДИУ, 2004. -141 б.
185. Рафиқов А.А. Геоэкологик муаммолар.-Т.: Фан, 1996. -110 б.
186. Рафиқов А.А., Абирқулов Қ.Н. ва б. Табиатдан фойдаланиш иқтисодиёти. Ўқув қўлланма. -Т.: ТДИУ, 2004. -128 б.
187. Реймерс И.Ф. Природопользование (словарь справочник) -М.: Мысль, 1990. -302 с.
188. Реймерс Н.Ф. Экология (теория, законы, правила, принципы, гипотезы). -М., Молодая Россия, 1994. -223 с.
189. Россет Э. Процесс старения населения // Пер. с польск. -М., 1968. -С. 31-32.
190. Ротшильд Е.В., Куролап С.А. Прогнозирование активности очагов зоонозов по факторам среды. -М.: Наука, 1992. -184 с.
191. Рубинов А.М., Чистякова Н.Е. Воспроизводства и структура населения. -М.: Мысль, 1986. -129 с.
192. Руководство по медицинской географии // Под ред. А.А. Келлера и др. СПб.: Гиппократ, 1993. -С. 39-45.

193. Рыбаковский Л.Л. Методологические вопросы прогнозирования населения. -М.: Статистика, 1978. -207 с.
194. Салимов Х. Народонаселение Узбекистана. -Т.: Фан, 1968. -236 с.
195. Саломатлик. Оммабоп медицина энциклопедияси. -Т., 1985. -421 б.
196. Серов Г.П. Экологическая безопасность населения и территорий РФ. (Правовые основы, экологическая страхования и экологический аудит). Уч.пос. -М.: Анкил, 1998. -207 с.
197. Симагин Ю.А. Территориальная организация населения. Учебное пособие. -М.: КНОРУС, 2005. -384 с.
198. Солиев А., Қаршибоева Л. Иқтисодий географиянинг назарий ва амалий масалалари. -Т.: Зиё, 1999. -184 б.
199. Солиев А., Комилова Н. Аҳоли саломатлигининг географик хусусиятлари ва нозогеографик вазият // ЎзМУ хабарлари, №1, -Т.: Университет, 2000. -Б. 12-17.
200. Солиев А.С. Иқтисодий ва ижтимоий географиянинг долзарб масалалари. -Т., 1995. -52 б.
201. Солиев А.С., Ахмедов Э.А ва б. Минтақавий иқтисодиёт. -Т.: Университет, 2003. -304 б.
202. Социально-демографическое развитие села. Региональный анализ. -М.: Статистика, 1980. -343 с.
203. Степановский А.С. Прикладная экология. Охрана окружающей среды.. -М.: Юниити-ДАНА, 2003.
204. Структурно-географическое изучение населения. -М., 1980. -128 с.
205. Табиатни муҳофаза қилиш тўғрисидаги Ўзбекистон Республикасининг Қонуни. -Т.: Адолат, 1992.
206. Табиий ва иқтисодий географик районлаштиришнинг долзарб муаммолари. Илмий-амалий конференция материаллари. -Т., 2004. -308 б.
207. Тиббиёт қомуси луғати. -Т.: Қомуслар бош тахририяти, 1994. -222 б.
208. Тоғ ва тоғолди ҳудудларидан фойдаланишнинг географик асослари. (илмий-амалий конференция материаллари). -Т.: ЎзМУ, 2002. -228 б.
209. Тожиева З.Н. Социально-экономические проблемы роста и размещения населения Джизакской области. Автореф. дисс. канд. геогр. наук. -Т., 1998. -23 с.
210. Тошкент вилояти статистика бошқармасининг маълумотлари. 2001-2009.
211. Трофимов А.М., Шарыгин М.Д. Общая география.- Пермь, 2007.-494 с.
212. Турдымамбетов И.Р. Медико-географический анализ дельты Амударьи и улучшение ее санитарно-гигиенической ситуации. Автореферат дисс. канд. геогр. наук. -Т., 2005. -22 с.
213. Туркистан наш общий дом. Проблемы экологии и окружающей среды центрального Азиатского региона. -Т.: Фан, 1996.

214. Турсунов Х.Т. Социально-географические аспекты исследования экологической ситуации крупного города (на примере г. Ташкенте)., Автореферат. дисс. канд. геогр. наук. -Т., 1994. -23 с.
215. Турсунов Х.Т. Экология асослари ва табиатни муҳофаза қилиш. -Т., 1996. -103 б.
216. Турсунов Х.Т., Рахимова Т.У. Экология. Ўқув қўлланма. -Т.: "Спινόг ENK" экологик нашриёт компанияси. 2006. -149 б.
217. Тўраев Э. Ўзбекистон Республикасининг жанубий регионларини муҳофаза қилиш ва назорат қилиш муаммолари, уларнинг ҳал қилишнинг физик усуллари. -Т.: Фан, 2000. -124 б.
218. Тўхтаев А.С., Ҳамидов А. Экология асослари ва табиатни муҳофаза қилиш. -Т.: Ўқитувчи, 1994.
219. Убайдуллаева Р., Ата-Мирзаев О., Умарова Н. Ўзбекистон демографик жараёнлари ва аҳоли бандлиги. -Т.: Университет, 2006. -96 б.
220. Убайдуллаева Р.А. Особенности естественного движения населения в республиках Средней Азии на современном этапе. -Т.: Фан, 1988. -С. 7-19.
221. Урланис Б.Ц. Проблемы динамики населения. -М.: Наука, 1974. -333 с.
222. Чаклин А.В. География и здоровье. -М.: Знание, 1986.-152 с.
223. Чаклин А.В. Лекция о здоровье и долголетию. -М.: Знание, 1986. -64 с.
224. Чаклин А.В. Медицинская география. -М.: Знание, 1977. -128 с.
225. Чаклин А.В. Проблема века. -М.: Знание, 1976. -141 с.
226. Чаклин А.В. Проблемы онкогеографии // Медицинская география и здоровье. -Л.: Наука, 1989. С.121-131.
227. Чаклин А.В. Путешествие за тайной продолжается.-М.: Мысль, 1981. -236 с.
228. Черкасский Б.Л. Преобразование природы и здоровье человека. -М.: Мысль, 1981. -175 с.
229. Чуб В.Е. Изменение климата и его влияние на природно-ресурсный потенциал Республики Узбекистан. Автореф. дисс. докт. геогр. наук. – Т., 2003. -48 с.
230. Чуб В.Е. Изменение климата и его влияние на гидрометеорологические процессы, агроклиматические и водные ресурсы Республики Узбекистан. –Т., 2007. -132 с.
231. Шарипова Д.Д., Семенова Л.М. Береги здоровье с молодю. -Т.: Медицина, 1982. -59 с.
232. Шишков Ю.А. Глобальные экологические проблемы. -М., 1991.-203 с.
233. Шошин А.А. Военно-медицинская география. -Л., 1964. -197 с.
234. Шошин А.А. Основы медицинской географии. -Л.: Изд. Академии наук, 1962. -247 с.
235. Эххольм Э. Окружающая среда и здоровье человека. -М., 1993.-289 с.
236. Эргашев А. Умумий экология. ОЎЮ талабалари учун дарслик. -Т.: Ўзбекистон, 2003. -464 б.

237. Ўзбекистон Миллий энциклопедияси.-Т.: Ўзбекистон Миллий энциклопедияси Давлат илмий нашриёти, 2002. 1-10 т.
238. Ўзбекистон Республикаси Қонунлари, Президент фармонлари ва Республика Вазирлар маҳкамасининг қарорлари.
239. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1990-2010 йиллардаги маълумотлари.
240. Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси. (Асосий Қонун). -Т.: Адолат, 1992.
241. Қаршибоева Л. Сирдарё вилояти саноатининг ривожланиши ва ҳудудий ташкил этиш муаммолари (Автореф. геогр. фанл. номз.) -Т., 2000. -23 б.
242. Қаяумов А.А., Сафаров И.С., Қўчқоров А.Қ., Умарова Н.А. Ўзбекистоннинг инсон салоҳияти // Ўзбекистон ГЖ ахбороти. 19-жилд. -Т., 1998. –Б. 23-25.
243. Қодиров А.А. Тиббиёт тарихи. -Т.: Ибн Сино, 1993. -271 б.
244. Қораев С. Ўзбекистон вилоятлари топонимлари. -Т.: Ўзбекистон Миллий энциклопедияси, 2005. -240 б.
245. Ғаниев Қ.Ғ. Сил касаллиги. -Т: Ибн Сино, 1995. -270 б.
246. Ҳикматуллаев Х. Шарқ табобати. -Т.: А.Қодирий номидаги халқ мероси нашриёти, 1994. -284 б.
247. May J.M. The Ecology of Human Diseases. N.Y.B. I. 1958; B.II. 1961.
248. Studies in disease ecology // Ed. J. May. N. Y., 1961. 480 p.
247. Komilova N.K. Territorial Analysis of Medical-geographycal Conditions and the Problems of Health of the Population of the Republic of Uzbekistan // Jornal of Environmental Science and Engineering.-USA. Volume 4, Number 12, December 2010. 64-68.
248. Komilova N.K. Nosogeographycal (geo-medicinal) aspects of the research of natural-territorial sustem in Uzbekistan // SEGHI 2010 International Conference and Workshops of the Society for Environmental Geochemistry and Health on Environmental Quality and Human Health National University of Ireland, Galway, Ireland, 2010. 130-131

МУНДАРИЖА

Кириш

.....4

I-БОБ. ТИББИЁТ ГЕОГРАФИЯСИНИНГ НАЗАРИЙ ВА УСЛУБИЙ АСОСЛАРИ

- 1.1. Тиббиёт географиясининг фанлар тизимида тутган ўрни ва
предмети.....14
- 1.2. Тиббиёт географияси шаклланишининг тарихий асослари 26
- 1.3. Нозогеографик тадқиқотларнинг илмий-назарий
масалалари.....34
- 1.4. Инсон саломатлигига табиий ва ижтимоий-иқтисодий
муҳитнинг таъсири.....48
- 1.5. Ўлимнинг анъанавий кўрсаткичлари.....

II-БОБ. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ АҲОЛИСИ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ АСОСИЙ ОМИЛЛАР

- 2.1. Ўзбекистон ҳудудлари табиий шароити ва уни тиббий
географик жиҳатдан 67
- 2.2. Аҳоли саломатлигининг иқтисодий ва ижтимоий географик
омиллари 76
- 2.3. Нозоэкологик вазият ва унинг ҳудудий жиҳатлари 84

III-БОБ. ЎЗБЕКИСТОНДА АҲОЛИ ЎЛИМИ ВА УНИНГ ТАДРИЖИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ

- 3.1. Геодемографик вазият ва аҳолининг ўртача умр кўриши.....94
- 3.2. Ўзбекистон Республикасида оналар ва гўдақлар ўлими, унинг
ҳудудий тафовутлари.....100
- 3.3. Ўзбекистонда аҳоли ўлимининг географик хусусиятлари.....112

IV-БОБ. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ НОЗОГЕОГРАФИК ВАЗИЯТИ ВА УНИНГ АСОСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ

4.1. Аҳолининг умумий ва ноинфекцион касалликлар билан касалланиш географияси	123
4.2. Юқумли-паразитар касалликларнинг ҳудудий таркиби.....	139
4.3. Аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни ҳудудий ташкил этиш масалалари.....	147

V-БОБ. ЎЗБЕКИСТОН ҲУДУДИНИ ТИББИЙ ГЕОГРАФИК РАЙОНЛАШТИРИШ

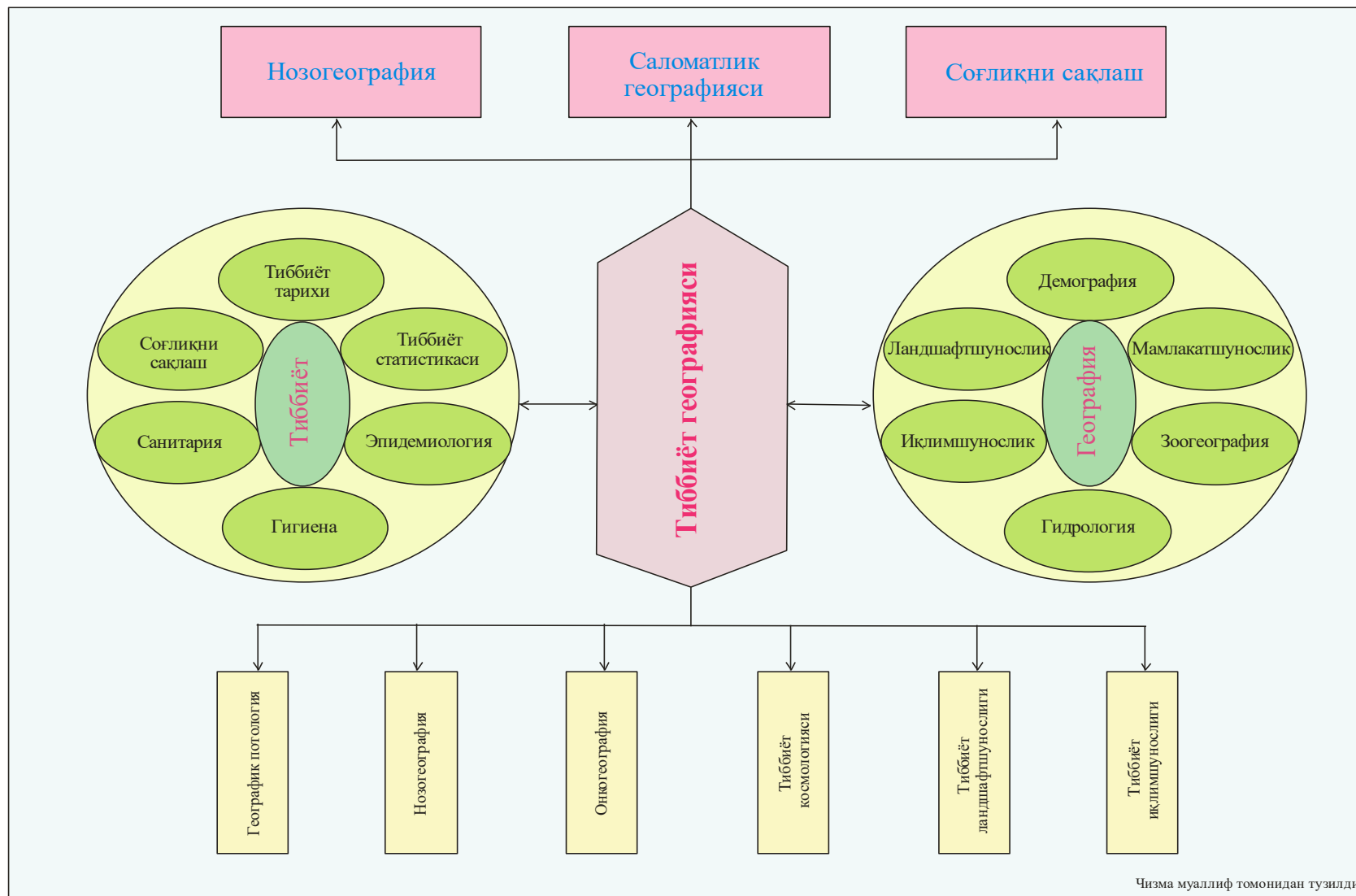
5.1. Тиббий географик районлаштиришнинг тамойил ва усуллари.	58
5.2. Ўзбекистон Республикасида мавжуд нозогеографик вазиятни баҳолаш.....	165
5.3. Республика ҳудудини айрим касаллик гуруҳлари асосида тиббий географик районлаштириш.....	188

VI-БОБ. ЎЗБЕКИСТОНДА АҲОЛИ АЛОМАТЛИГИНИНГ ГЕОГРАФИК МУАММОЛАРИ ВА УНИНГ ТИББИЙ ГЕОГРАФИК ПРОГНОЗИ

6.1. Инсон экологияси ва унинг ҳудудий хусусиятлари	200
6.2. Республика ҳудудларида аҳоли саломатлигининг ижтимоий-иқтисодий муаммолари.....	209
6.3. Мамлакат нозогеографик вазиятини социологик тадқиқот асосида ўрганиш.....	220
6.4. Аҳоли касалликларини прогноз қилишнинг географик жиҳатлари.....	235
Хулоса.....	246
Адабиётлар.....	253
Иловалар.....	271

Иловалар

ТИББИЁТ ГЕОГРАФИЯСИНИНГ ТИББИЁТ ВА ГЕОГРАФИЯ ФАНЛАРИ ТИЗИМИДА TUTGAN ЎРНИ



Гўдаклар ўлими (ҳар 1000 туғилганларга нисбатан 1 ёшгача бўлган ўлим кўрсаткичи)

Ҳудудлар	1991	1992	1993	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2003	2004	2009	2010	2014
Ўзбекистон Республикаси	34,6	35,5	37,4	26,0	24,2	22,8	21,8	20,2	18,9	16,4	16,0	11,7	10,9	10,8
Қорақалпоғистон Республикаси	51,2	49,1	44,8	27,6	26,6	24,9	22,9	20,5	22,3	18,3	18,4	13,9	11,9	12,5
Вилоятлар:														
Андижон	30,1	29,8	25,2	19,2	18,2	18,6	17,3	15,2	15,1	13,9	14,0	10,4	9,4	12,5
Бухоро	29,1	33,5	29,6	19,0	16,3	20,5	18,3	19,0	18,0	14,9	14,0	12,7	12,7	10,2
Жиззах	37,4	43,1	31,8	23,0	24,4	21,1	19,0	16,2	17,0	13,9	12,0	9,8	8,9	10,6
Навоий	31,2	33,3	28,7	27,6	25,0	22,2	19,7	18,4	17,4	15,7	12,6	7,9	6,6	9,2
Наманган	37,4	41,0	33,0	23,7	22,1	22,8	20,4	18,8	17,9	17,2	14,0	11,8	12,5	11,4
Самарқанд	33,3	39,1	34,5	23,9	21,5	19,0	17,3	16,0	15,9	14,7	12,2	9,4	9,0	8,7
Сирдарё	48,3	41,8	29,5	22,1	20,9	21,0	20,2	20,4	19,7	14,3	18,1	12,2	10,3	11,3
Сурхондарё	41,2	41,8	38,8	27,9	28,1	24,5	21,0	20,7	18,5	16,9	11,6	8,6	6,5	9,9
Тошкент	29,4	30,5	26,7	25,4	23,9	22,1	20,5	19,6	17,1	16,0	15,6	11,0	11,2	10,3
Фарғона	36,5	42,0	33,5	23,2	21,5	22,3	22,3	19,3	19,9	19,0	20,1	15,0	14,0	9,5
Хоразм	38,9	38,7	34,4	23,6	25,1	24,7	22,4	24,6	19,9	20,7	17,1	12,0	12,2	14,2
Қашқадарё	35,3	33,6	28,4	24,8	21,6	20,7	20,8	19,0	18,8	15,1	14,0	11,4	10,1	8,1
Тошкент ш.	25,1	27,7	27,9	28,9	26,4	22,7	21,7	19,5	20,8	25,7	22,6	16,4	17,3	16,9

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида тузилди.

**Ўзбекистон Республикасида ўлимни келтириб чиқарувчи асосий сабаблар
(хар 100 минг ўлган аҳолига нисбатан)**

	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2004	2009	2014
Барча сабабларга кўра ўлганлар. Шу жумладан:	621,7	662,0	638,3	580,5	534,8	528,9	529,7	502,2	481,2	486,9
Қон айланиш тизими касалликлари.	259,3	300,3	297,0	274,3	270,8	282,3	289,7	283,2	285,4	295,4
Хавфли ўсма.	53,6	48,9	44,4	39,8	39,5	37,6	37,4	37,2	36,1	40,0
Бахтсиз ҳодиса ва заҳарланишлар.	60,1	49,5	45,5	46,6	42,7	42,6	37,4	33,8	31,5	29,9
Нафас олиш аъзолари касалликлари.	106,7	113,8	104,7	84,3	69,5	55,1	49,0	44,1	32,0	24,2
Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари.	27,0	31,4	32,2	33,7	30,0	31,1	29,9	29,0	28,9	28,3
Юқумли ва паразитар касалликлар	35,9	38,0	34,2	26,0	20,1	20,3	17,6	16,0	12,3	9,9
Сийдик айириш аъзолари касалликлари.	9,8	11,1	11,3	10,8	10,9	10,1	10,1	9,9	9,8	8,7
Асаб тизими касалликлари.	8,9	10,2	10,2	10,2	9,5	10,7	8,9	8,9	8,8	8,6
Эндокрин тизим касалликлари.	7,7	10,2	11,4	9,2	8,6	9,4	11,4	12,7	13,1	15,8
Қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар касалликлари.	2,6	3,3	2,4	2,5	1,8	1,6	1,4	1,4	1,5	1,1

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

Нафас олиш аъзолари касалликлари бўйича ўлим (хар 10 минг аҳолига нисбатан)

Худудлар	1991	1993	1995	1997	1999	2002	2005	2009
Ўзбекистон Рес.	10,6	11,3	10,4	8,4	6,9	5,4	4,3	3,2
Қорақал-тон Рес.	19,1	16,7	14,3	12,1	12,4	12,2	9,3	5,6
Вилоятлар:								
Андижон	8,1	13,4	14,6	9,4	6,9	5,2	3,9	2,6
Бухоро	8,3	10,2	9,0	7,2	4,8	3,7	4,3	4,0
Жиззах	11,4	12,4	11,4	9,9	6,8	5,0	3,9	2,9
Навоий	-	7,3	9,4	6,8	4,8	3,3	2,4	2,1
Наманган	15,9	15,0	14,2	10,9	9,9	6,0	5,2	4,5
Самарқанд	11,9	13,4	10,6	8,4	6,2	5,6	4,3	3,6
Сирдарё	11,5	8,8	7,2	6,6	4,3	4,0	3,5	2,6
Сурхондарё	14,5	15,9	13,8	12,1	8,3	5,2	3,9	2,6
Тошкент	7,4	7,1	7,2	7,4	5,2	4,5	4,0	2,7
Фарғона	7,6	9,4	8,2	6,7	6,0	4,4	3,7	2,9
Хоразм	11,9	14,0	12,3	11,4	8,9	5,9	4,4	3,0
Қашқадарё	14,2	12,3	9,8	6,6	8,6	5,9	3,7	2,6
Тошкент ш.	4,1	4,4	5,2	4,1	3,3	4,0	3,9	2,2

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

Хавфли ўсма касалликлари бўйича ўлим кўрсаткичлари (ҳар 100 минг аҳоли сонига нисбатан)

Худудлар	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2009
Ўзбекистон Респ.	53,0	51,7	48,2	45,0	43,8	42,2	39,5	39,5	39,0	38,8	37,4	37,6	36,6	37,7	36,1
Қорақал-н Респ.	61,5	58,5	56,7	47,4	48,6	50,5	46,1	46,9	45,3	40,0	44,4	34,0	41,3	38,9	21,7
Вилоятлар:															
Андижон	35,7	29,9	23,8	30,0	31,7	31,5	30,8	36,0	36,5	30,8	27,1	30,8	31,1	35,2	33,5
Бухоро	45,0	41,7	37,9	35,5	32,4	32,9	31,7	32,3	32,5	31,7	30,5	33,8	35,2	37,3	30,1
Жиззах	34,2	35,9	39,2	40,1	39,1	34,8	30,0	31,3	30,9	30,0	29,6	32,2	30,6	34,0	32,1
Навоий	-	56,9	59,5	53,0	57,3	61,5	52,6	55,1	47,2	50,0	49,8	50,9	43,9	46,8	33,1
Наманган	36,7	36,4	32,1	32,3	29,6	27,8	26,5	28,5	25,7	27,8	25,8	26,6	26,4	30,4	28,7
Самарқанд	40,3	40,3	36,3	33,4	32,2	32,5	32,0	31,4	31,8	32,7	28,8	25,8	27,3	25,4	24,8
Сирдарё	63,7	57,3	59,3	53,9	50,0	45,0	40,2	44,2	39,4	44,6	35,3	43,8	37,4	38,5	34,3
Сурхондарё	33,4	29,4	28,4	28,6	27,9	29,5	24,2	24,2	25,9	25,4	27,5	23,5	23,5	27,1	22,3
Тошкент	75,2	77,4	70,2	62,3	63,5	53,5	47,0	45,4	46,9	49,4	48,7	50,1	49,7	48,8	51,3
Фарғона	50,7	42,2	42,7	37,0	34,4	31,7	34,2	33,3	31,3	30,9	31,4	32,8	31,8	31,2	32,2
Хоразм	31,9	33,5	36,2	29,9	30,6	31,1	25,4	29,0	26,1	29,9	28,6	30,8	29,7	30,8	35,6
Қашқадарё	25,4	24,0	19,0	16,9	17,7	20,7	20,3	17,0	20,1	22,3	21,4	17,4	20,4	19,4	19,4
Тошкент ш.	124,3	128,3	122,1	120,0	113,3	109,1	104,4	99,7	100,8	97,7	94,1	97,0	92,0	92,1	89,9

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тузилди.

**Аҳолининг қон айланиш тизими касалликлари билан касалланиши
(ҳар 10 минг аҳолига нисбатан)**

Ҳудудлар	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2008	2014
Ўзбекистон Респ.	101,4	113,2	109,4	146,9	119,4	120,1	129,0	154,3	217,3
Қорақал-н Респ.	158,7	164,7	129,6	203,4	136,2	105,8	97,0	104,8	224,4
Вилоятлар:									
Андижон	112,9	106,4	89,1	93,0	92,3	97,2	67,3	112,0	156,3
Бухоро	119,2	131,2	126,2	191,2	137,4	96,3	149,8	183,5	310,1
Жиззах	78,7	145,2	72,7	234,4	197,2	166,2	163,7	143,5	268,8
Навоий	-	148,1	148,7	182,9	83,9	114,8	128,3	173,7	222,4
Наманган	53,3	109,0	67,9	142,4	130,7	136,7	121,3	113,3	191,8
Самарқанд	73,0	74,8	83,6	96,0	67,8	59,8	64,0	736,4	123,7
Сирдарё	94,0	65,3	73,1	45,5	62,7	63,9	118,0	120,1	283,9
Сурхондарё	150,9	170,7	137,1	204,0	115,5	110,2	104,4	158,1	214,4
Тошкент	97,9	108,1	175,8	194,8	133,4	117,4	111,5	136,4	268,8
Фарғона	78,8	76,4	72,5	94,5	85,2	108,2	184,4	175,7	235,2
Хоразм	196,2	201,2	193,2	207,1	327,2	333,1	317,0	331,1	286,5
Қашқадарё	100,9	123,0	104,4	149,2	104,3	92,4	125,7	193,8	222,1
Тошкент ш.	64,7	61,4	90,2	107,9	109,8	150,2	133,7	198,3	176,1

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қумитаси маълумотлари асосида тузилди.

7-илова

Аҳолининг овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари билан касалланиши(ҳар 1000 аҳолига нисбатан)

Худудлар	1991	1992	1995	1996	1999	2000	2003	2008	2014
Ўзбекистон Респ.	39,9	49,5	59,2	52,0	45,8	46,6	54,3	64,4	64,1
Қорақал-н Респ.	33,7	33,8	28,4	48,0	24,0	27,7	25,3	26,4	49,2
Вилоятлар:									
Андижон	89,9	110,9	70,6	57,6	59,5	62,5	62,0	59,9	58,7
Бухоро	36,1	35,6	69,4	72,0	80,6	83,7	113,2	131,1	43,1
Жиззах	20,3	21,2	25,8	33,2	28,9	25,4	26,0	43,9	40,5
Навоий	-	56,1	99,2	94,3	35,6	43,4	72,3	92,7	83,0
Наманган	33,3	60,0	103,7	43,2	46,1	50,3	50,4	33,2	47,5
Самарқанд	29,4	36,6	31,3	32,0	27,9	24,4	27,1	38,1	55,8
Сирдарё	34,7	30,5	25,9	17,1	10,0	10,3	15,8	18,3	40,6
Сурхондарё	47,6	59,0	97,0	64,9	59,1	53,6	55,5	40,0	70,3
Тошкент	28,3	44,7	66,6	53,7	41,3	39,2	39,7	33,7	70,3
Фарғона	21,7	20,2	22,0	23,5	26,1	25,2	29,8	37,4	51,8
Хоразм	102,3	98,7	95,3	96,4	113,8	116,9	122,7	124,5	81,2
Қашқадарё	61,0	83,3	92,4	97,8	63,0	66,9	71,8	95,3	82,7
Тошкент ш.	9,5	10,9	23,6	24,1	28,4	30,4	68,2	147,8	115,9

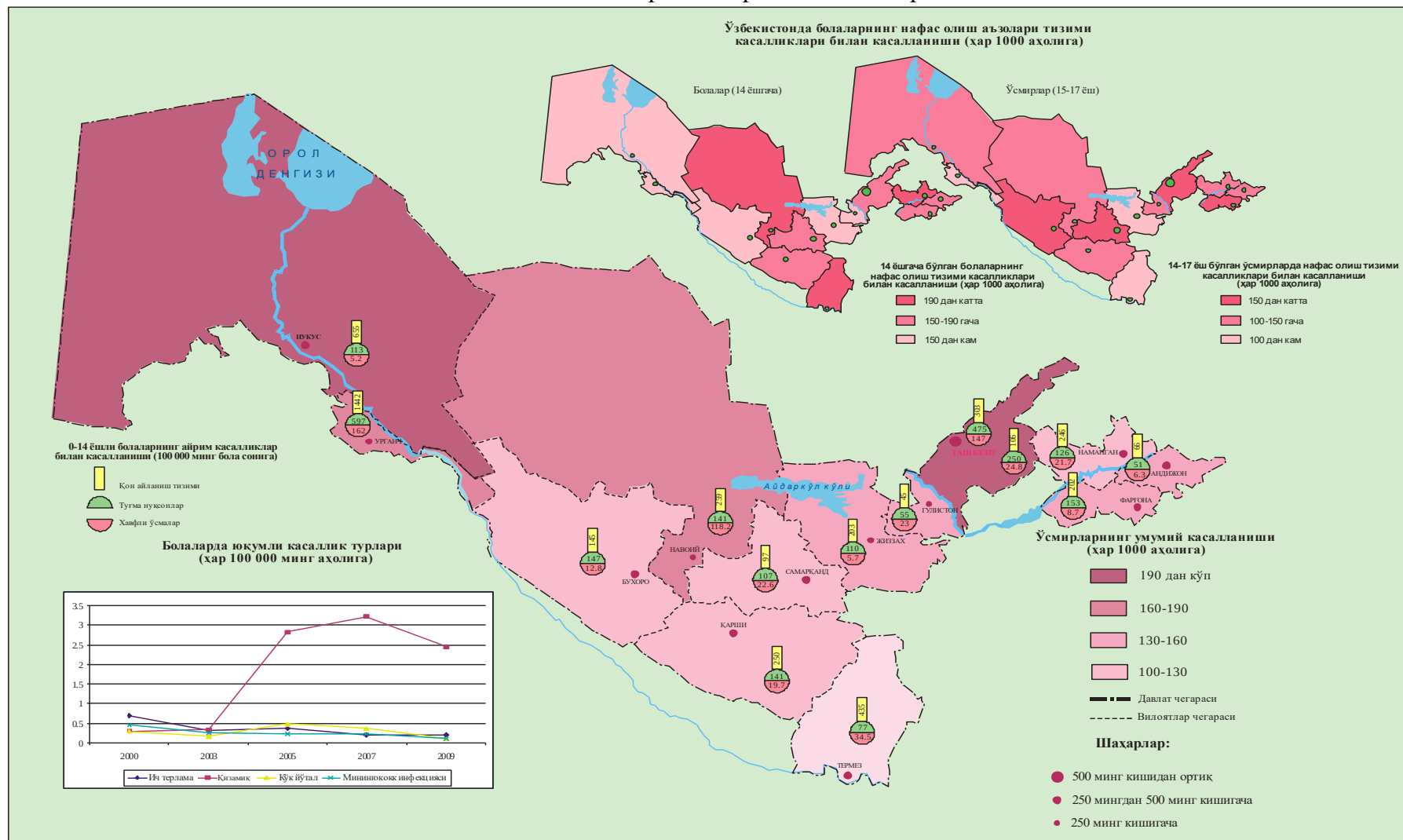
Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида ҳисоблаб чиқилган.

Ўзбекистон аҳолисининг захм касаллиги билан касалланиши (ҳар 100 минг киши ҳисобида)

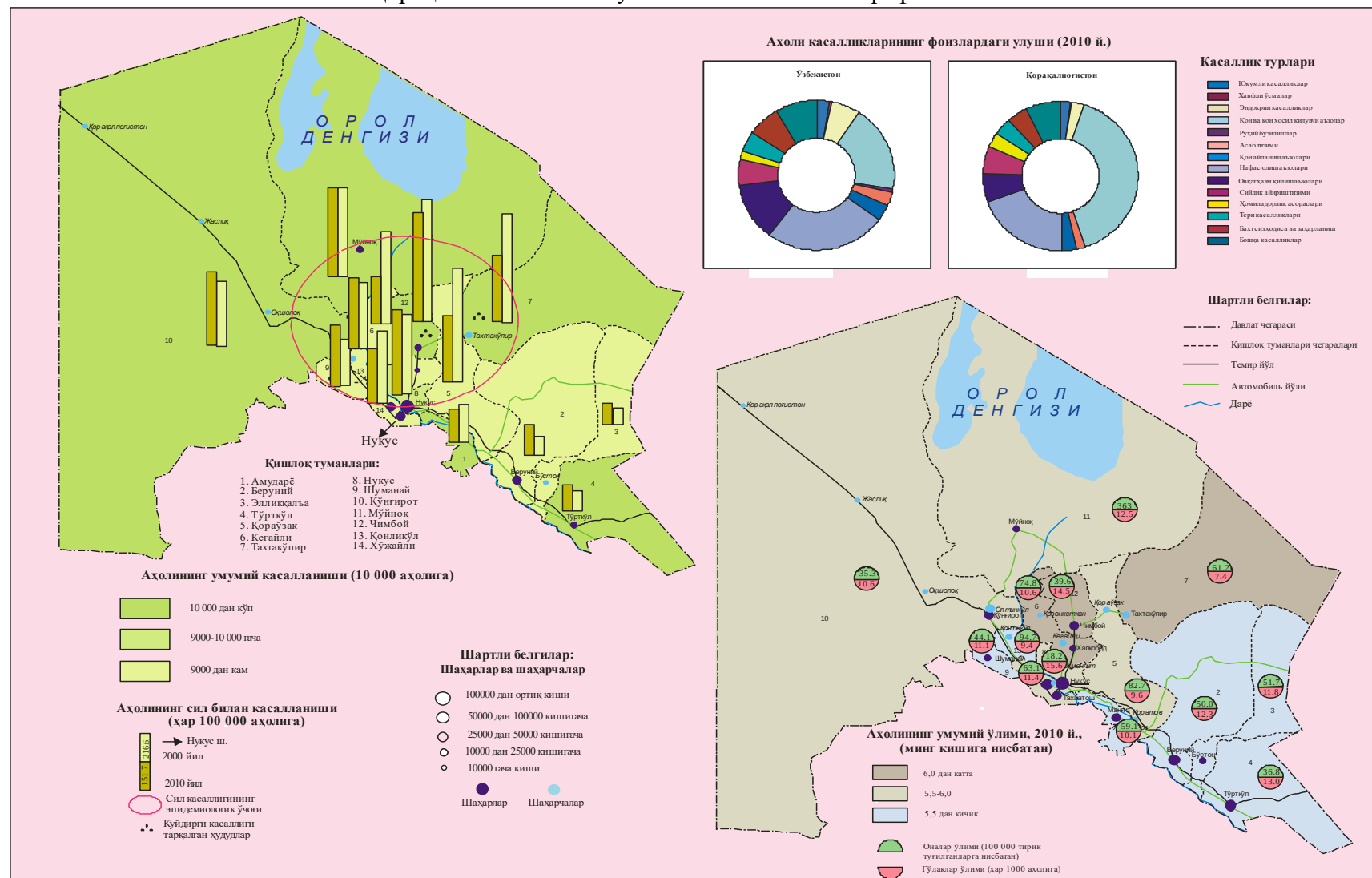
Ҳудудлар	1991	1993	1995	1997	1999	2000	2002	2004	2008	2009	2010
Ўзбекистон Респ.	1,9	4,4	25,4	47,5	38,8	30,4	26,5	18,7	15,7	9,8	8,8
Қорақал-н Респ.	2,7	2,9	9,2	16,6	23,5	24,0	22,1	23,1	14,8	9,2	9,3
Вилоятлар:											
Андижон	1,4	2,9	12,9	25,4	14,8	14,9	16,4	14,2	9,8	8,3	8,6
Бухоро	0,7	0,9	19,8	41,0	37,4	30,8	37,0	20,3	21,4	12,3	8,4
Жиззах	1,1	1,5	7,4	22,0	21,2	10,5	13,7	11,1	7,2	9,2	7,5
Навоий	-	1,4	10,6	90,7	49,9	30,1	43,6	18,1	35,5	11,9	6,3
Наманган	0,1	4,3	36,1	34,1	29,7	17,0	20,2	14,2	9,4	5,5	5,3
Самарқанд	0,2	4,3	18,0	29,6	27,7	20,0	15,1	14,2	14,3	8,3	9,0
Сирдарё	2,9	2,1	26,7	82,9	63,9	52,5	37,1	21,6	24,3	12,0	13,2
Сурхондарё	0,7	0,1	3,8	13,0	11,5	11,9	13,8	8,3	7,1	4,2	5,8
Тошкент	1,8	3,9	32,2	88,3	77,9	59,2	39,3	28,5	19,9	15,5	12,8
Фарғона	0,9	2,5	24,0	59,3	47,7	35,2	30,9	23,7	20,9	9,2	8,9
Хоразм	3,0	10,8	16,6	18,7	22,1	21,1	21,7	11,4	7,9	12,9	10,3
Қашқадарё	0,8	0,6	3,7	9,7	9,7	9,1	9,8	8,1	7,8	5,1	4,2
Тошкент ш.	7,3	16,6	98,8	138,8	101,0	82,9	61,8	40,0	31,0	18,0	15,1

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида ҳисоблаб чиқилган.

Ўзбекистонда 0-14-ёшдаги болаларнинг айрим касалликлар билан касалланиши



Қорақалпоғистон Республикасининг нозогеографик вазияти



Изоҳ: Расм муаллиф томонидан тузилган

**Айрим юқумли касалликларнинг қайд этилган жаҳон мамлакатларида
тақсимланиши (2009 й.)**

Т.р.	Давлатлар	Вабо	Дифтерия	Қизамиқ	Безгак
1.	Австралия	3	0	11	-
2.	Ангола	18 422	4	1 014	-
3.	Афғонистон	-	104	1 141	433 412
4.	Вьетнам	1 946	32	17	-
5.	Гана	179	0	6	3 123 147
6.	Ироқ	4 696	3	230	3
7.	Испания	2	0	267	-
8.	Конго	7785	0	0	-
9.	Непал	264	44	1 415	-
10.	Саудия Арабистони		3	4 348	2 864
11.	Сенегал	3 984	0	9	1 170 234
12.	Сомали	41 643	-	1 149	36 773
13.	Судан	13 731	7	-	2 778 207
14.	Тайланд	1 428	3	3 893	-
15.	Уганда	276	-	863	89
16.	Ҳиндистон	2635	3 354	36 900	1 476 562
17.	Эритрея	119	-	55	0
18.	Эфиопия	24 121	-	1 446	1 214 921
19.	Ямайка		0	0	184

Манба: Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотлари

Ижтимоий сўров анкетаси

1. Вилоят_____туман_____жинси____туғилган йилингиз?
2. Сиз яшайдиган қишлоқда аҳоли кўпроқ қандай касалликлар билан касалланади?_____
3. Сиз яшаётган жойнинг экологик ҳолатини (сув, ҳаво, тупроғини) қандай баҳолайсиз?_____
4. Сиз яшайдиган жойда аҳолининг саломатлигини ёмонлашувига кўпроқ нималар таъсир кўрсатади?_____
5. Сиз яшайдиган жойда кишилар орасида қандай юқумли касалликлар тарқалган?_____
6. Сиз яшайдиган ҳудуддаги ҳавонинг ифлосланганлиги кишилар саломатлигига зарарли таъсир кўрсатадими? Ҳа, йўқ, билмадим.
7. Сиз яшайдиган жой аҳолиси тиббий хизмат кўрсатиш муассасалари билан қандай таъминланган?_____
8. Яшаётган ҳудудингизда аёллар орасидаги ўлимнинг бош сабаби нимада деб ўйлайсиз?_____
9. Сиз яшайдиган ҳудудда болалар орасида кўпроқ қандай касалликлар кенг тарқалган?_____
10. Охирги бир йил ичида оила аъзоларингиздан бирон-бир киши касал бўлиб, шифокорга мурожаат қилганми? Ҳа, йўқ.
11. Уй хўжалигингизда ичимлик сувини асосан қаердан оласиз (қудуқдан, дарё, қувиридан, канал ёки ариқ сувидан)?
12. Сиз яшаётган ҳудудда болалар ўлими аввалги йилларга нисбатан қай аҳволда?_____
13. Сиз яшайдиган ҳудуд аҳолисининг тиббий, гигиеник, экологик савиясини қандай баҳолайсиз?_____

Жавобингиз учун раҳмат!

Ўзбекистон аҳолисининг ўткир ичак инфекциялари билан касалланиши (ҳар 100 минг киши ҳисобида)

Ҳудудлар	2011	2012	2013	2014
Ўзбекистон Респ.	108,2	111,4	116,1	124,3
Қорақал-н Респ.	188,2	177,8	209,6	208,7
Вилоятлар:				
Андижон	74,6	67,9	68,3	65,9
Бухоро	79,2	97,7	133,2	112,1
Жиззах	115,9	113,7	136,3	156,4
Навоий	202,5	233,4	202,3	218,9
Наманган	93,1	92,0	77,6	69,4
Самарқанд	78,1	97,7	92,5	101,9
Сирдарё	136,6	131,1	176,7	153,3
Сурхондарё	94,8	128,6	108,6	113,0
Тошкент	202,6	175,1	168,2	174,8
Фарғона	91,0	72,2	88,6	83,6
Хоразм	84,1	77,7	79,7	74,5
Қашқадарё	66,9	78,2	62,5	96,9
Тошкент ш.	114,7	139,9	181,7	250,9

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қумитаси маълумотлари асосида
ҳисоблаб чиқилган.

Ўзбекистон аҳолисининг ўткир ичак инфекциялари билан касалланиши (ҳар 100 минг киши ҳисобида)

Ҳудудлар	2011	2012	2013	2014
Ўзбекистон Респ.	108,2	111,4	116,1	124,3
Қорақал-н Респ.	188,2	177,8	209,6	208,7
Вилоятлар:				
Андижон	74,6	67,9	68,3	65,9
Бухоро	79,2	97,7	133,2	112,1
Жиззах	115,9	113,7	136,3	156,4
Навоий	202,5	233,4	202,3	218,9
Наманган	93,1	92,0	77,6	69,4
Самарқанд	78,1	97,7	92,5	101,9
Сирдарё	136,6	131,1	176,7	153,3
Сурхондарё	94,8	128,6	108,6	113,0
Тошкент	202,6	175,1	168,2	174,8
Фарғона	91,0	72,2	88,6	83,6
Хоразм	84,1	77,7	79,7	74,5
Қашқадарё	66,9	78,2	62,5	96,9
Тошкент ш.	114,7	139,9	181,7	250,9

Жадвал Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика кумитаси маълумотлари асосида
ҳисоблаб чиқилган.

**Ўзбекистон аҳолисининг гепатит “В” билан касалланиши
(ҳар 100 минг киши ҳисобида)**

Ҳудудлар	2011	2012	2013	2014
Ўзбекистон Респ.	2,0	1,8	1,5	1,1
Қорақал-н Респ.	2,7	2,9	2,8	2,2
Вилоятлар:				
Андижон	1,6	1,7	1,1	0,7
Бухоро	4,4	3,1	2,8	1,5
Жиззах	1,2	0,7	2,4	1,5
Навоий	1,7	2,5	2,7	1,9
Наманган	1,0	0,6	0,3	0,3
Самарқанд	1,3	1,7	0,9	0,9
Сирдарё	2,6	1,5	2,2	1,6
Сурхондарё	2,0	1,2	1,1	0,8
Тошкент	4,5	3,6	2,2	2,2
Фарғона	0,7	1,2	1,0	0,6
Хоразм	3,1	1,2	2,0	1,8
Қашқадарё	1,4	2,0	1,2	1,2
Тошкент ш.	1,4	1,1	1,0	0,7

Манба: Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси. Ўзбекистонда соғлиқни
сақлаш маълумотлари

**Ўзбекистон аҳолисининг баъзи юқумли касалликлар билан
касалланиши**

	2011	2012	2013	2014
Табиий-ўчоғли ва зооантропоноз инфекциялар				
Туляремия	-	-	-	-
Куйдирги	0,0	0,0	0,0	0,1
Бруцеллёз	1,4	1,2	1,9	2,3
Геморрагик иситмалар	0,1	0,1	0,0	0,0
Педикулёз	38,3	42,4	29,0	25,1
Биринчи марта ташҳиси аниқланган безеак	0,0	0,0	0,0	0,0
Паразитар касалликлар				
Аскаридоз	18,3	18,3	19,3	20,2
Трихоцефаллёз	1,4	1,2	1,3	0,4
Энтеробиоз	680,9	750,8	701,8	732,1

Манба: Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси.

Ўзбекистонда аёлларнинг айрим касалликларга чалиниши

	2011	2012	2013	2014
Беморларда биринчи маротаба ташҳиси билан рўйхатга олинган касалликлар:				
хавфли ўсмалар	74,3	71,5	74,0	73,4
шу жумладар:				
сут беи	18,1	17,6	17,6	17,1
бачадон бўйни ва танаси	11,6	12,1	11,8	11,7
тухумдон	4,4	3,8	4,3	4,5
фаол сил	44,8	43,0	43,2	41,3
ичкиликбозлик вашу билан боғлиқ руҳий касалликлар	2,1	1,6	1,8	1,7
захм	5,5	5,6	5,6	5,5
сўзак	13,4	12,2	12,6	10,1
бачадон бўйни эрозияси	232,7	223,2	223,3	238,8
туғиш ва туғишдан кейинги асоратлар	3033,6	3528,3	3470,0	3536,8

Манба: Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси.

ХАЛҚАРО КАСАЛЛИКЛАР ТАСНИФИГА МУВОФИҚ КАСАЛЛИКЛАР СИНФЛАРИ

№	Касалликлар синфлари
1	Баъзи инфекцион ва паразитар касалликлар
2	Ўсмалар
3	Қон, қон яратувчи аъзолар касалликлари ва иммун механизмга зарар етказувчи айрим ўзгаришлар
4	Эндокрин система касалликлари, овқатланиш ва моддалар алмашинувининг бузилишлари
5	Рухий касалликлар ва юриш-туришдаги ўзгаришлар
6	Нерв системаси касалликлари
7	Кўз ва ёрдамчи аппаратининг касалликлари
8	Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари
9	Қон айланиш системаси касалликлари
10	Нафас аъзолари касалликлари
11	Ҳазм системаси касалликлари
12	Тери ва тери ости клетчаткаси касалликлари
13	Суяк-мускул системаси ва бириктирувчи тўқима касалликлари
14	Сийдик-таносил системаси касалликлари
15	Ҳомиладорлик, туғруқ ва чилла даври
16	Перинатал даврда рўй берадиган айрим ҳолатлар
17	Туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари), деформациялар ва хромосома ўзгаришлари
18	Клиника ва лаборатория текширишларида топилган, бошқа рукнларда таснифлаб кўрсатилмаган симптомлар, белгилар ва нормадан ташқари ўзгаришлар
19	Шикастлар, заҳарланишлар ва ташқи сабабларнинг бошқа оқибатлари.

