

зарур. Иссиқлик электр станцияларида ишлатиладиган ёкилғилар баҳосининг тинимсиз ошиб бораётганлиги, аэсларнинг эса атроф муҳитни турли кимёвий чиқиндилар билан камрок ифлослантириши, иссиқлик электр станциялари учун ёкилғиларнинг олиш масофалардан ташиб келтириш харажатларининг ўта катталиги аэслардан фойдаланиш яхшироқ, деган хулосага олиб келади. Ҳозирги глобаллашув шароитида аэсларнинг ўрнини боса оладиган бошқа электр энергияси манбалари мавжуд эмас. Нормал эксплуатация режимидаги ядровий цикл корхоналари фаолияти инсонлар ҳаётига сезиларли зарар етказмайди. Тўғри, аэсларда авария юз берадиган бўлса, катта экологик хавф юзага келиши мумкин, аммо бу хавф кимёвий заводларида юз берганда пайдо бўладиган хавф ёки турли захарли моддалардан, пестицидлардан назоратсиз фойдаланиш оқибатида юзага келади. Ҳар хавф ёхуд қарийб ҳар қуни юз бериб турадиган автофалокатлар оқибатида юзага келади. Ҳар хавф олдидан ҳеч нарса эмас.

Фикримизча, бу фалокатлар атроф муҳит ва инсон саломатлигига аэслардан кўра кўпроқ хавф туғдиради. Сабаби, ҳар қандай кимёвий ишлаб чиқариш корхоналарида радиоактив чиқиндилар пайдо бўлади ва уни йўқотишга анча вақт керак бўлади. Шу билан биргаликда, биз турли гап-сўзлар айтилмайди, танбхлар билдирилмайдиган бошқа ушбу турдаги манбалардан кўпроқ нурланиш оламиз. Бинобарин, биз тегишли соҳа қонунчилигини ҳам ушбу жараёнларга мос тарзда такомиллаштириб боришимиз зарур.

Тиббиётда рентген нурларининг қўлланилиши, кўмир ёкиши, ҳаво транспортдан фойдаланиш, эшик-деризалар атрофидан тоза ҳаво кириб турмайдиган, герметик тарзда ёпиладиган хоналарда бўлиш оқибатида кишилар кўпроқ нурланиш олишини кўпчилик билмаса керак. Радиациянинг салбий таъсирлари тўғрисида, айниқса Чернобил асдидаги фалокатдан кейин кўпроқ гапира бошланди. Радиацияни қўллашдан келадиган фойда тўғрисида эса ҳеч ким гапирмайди. Тўғрисида айтганда, ионлаштирувчи нурланишдан фойдаланишга асосланган технологияларнинг та-

раққий этишига атом энергетикаси энг катта туртки берган. Буларнинг барчаси радионуклидлар ва нурланишнинг хусусиятлари, радионуклидларни олиш, улар билан хавфсиз муносабатда бўлиш, ашёлар билан нурланишнинг ўзаро таъсири тўғрисидаги илмий билимларнинг инкилобий таракқиёти билан чамбарчас боғлиқдир. Бугунги кунда радиациядан фақат электр ва иссиқлик энергияси олишда эмас, балки тиббиётда ҳам, саноатда ҳам, қишлоқ хўжалиги ва ҳатто криминалистикада ҳам самарали фойдаланилмоқда.

Фикримизча, “радиация” тушунчасининг имловий ҳамда назарий-ҳуқуқий таърифидан келиб чиқиб ва айнан радиациявий хавфсизлик объекти сифатида “радиоактив чиқиндилар” тушунчасига қўйиладиган таъриф беришимиз мумкин, яъни: “радиоактив чиқиндилар – таркибида радионуклидлар бўлган ёхуд улар билан ифлосланган, бундан кейин фойдаланишга яроқсиз ҳолга келган барча материаллар радиоактив чиқиндилар, деб тан олинади”.

Ядровий материаллар эса таркибида радиоактив ашёлар бўлган ёки парчаланадиган ядровий ашёларни вужудга келтиришга қодир материаллардир. Ўзбекистон Республикаси 1997 йил 26 декабрдан бошлаб ратификация қилган “Ядровий материални жисман ҳимоя қилиш тўғрисида”ги [3:203] Конвенциянинг 1-моддасига мувофиқ, ушбу материаллар таркибига уран (қучини йўқотган, табиий ёки бойитилган уран, шу жумладан, уран 238), плутоний, торий, металл қотишма, кимёвий аралашмалар [4:152] кириди.

Хулоса тариқасида шуни айтиб ўтишимиз керакки, XX аср охиригача радиация ҳақида инсонларнинг тушунчаси маълум даражада бўлмаган, лекин технологиянинг ривожланиши ва цивилизациянинг қарор топиши натижасида ҳозирги даврга келиб радиациянинг хавфлилик даражасини англаб етди ва бу ҳақда кўп малумотларга эга бўлди. Шу тариқа атроф муҳит ва инсон саломатлигини радиация таъсиридан ҳимоя қилиш мақсадида, қондаларга риоя қилган ҳолда ушбу соҳадаги тарғибот-ташвиқот ишларини янада қучайтиришимиз зарур.

Адабиётлар

1. Популярный энциклопедический словарь. – М.: Большая юридическая энциклопедия. 2002, 532-б.
2. Интернет сайт материалларидан. <http://www.allradiation.ru>.
3. Ўзбекистон Республикасида мазкур Конвенция 1998. 11-мартдан бошлаб амал қилиб келмоқда. // Регистр международных договоров и других соглашений в области окружающей среды. 1993 г. Найроби. 1993. - С. 203 - 205.
4. Турсунов Х.Т., Рахимова Т.У. Экология. Ўқув қўлланма. – С.И.: Chinor ENK, 2006, 152-б.

Мақолада радиациянинг келиб чиқиши тушунчаси, радиоактив чиқиндилар, ядровий чиқиндилар, ишлатилган ядро материаллари, ишлатилган радиоактив моддалар ҳамда ионлаштирувчи нурланиш хавфининг олдини олиш соҳасидаги айрим чет эл мамлакатларининг соҳалари таҳлил қилинади. Унда ушбу соҳага тегишли нормаларнинг мазмуни ва ўзига хос хусусиятлари очиб берилади.

В статье анализируются появление радиации, радиоактивные отходы, ядерные отходы, использованные ядерные материалы, использованные ядерные элементы, а также отрасли некоторых зарубежных государств в сфере воздействия ионизирующего излучения. В ней раскрываются содержание и специфические особенности соответствующих норм в этой сфере.

In the article it is analyzed the appearance of radiation, radiation waste, nuclear waste, spent waste materials, spent nuclear elements and industry branches of some foreign states in the sphere of influence of ionizing radiation. The contents and specific features of the relevant standards in this sphere have been studied by the author.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И ЛИЦ, УМЕРШИХ ОТ ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Б.М.Дальжанов – кандидат медицинских наук

Бюро судебно-медицинской экспертизы им. П.Суюнова Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан

Д.Б.Ембергенов – врач-кардиолог

Республиканский кардиологический диспансер министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан

М.К.Султанов – ассистент преподаватель

З.Б.Еримбетова – ассистент преподаватель

Нукусский филиал ТашПМИ

Таянч сўзлар: атеросклероз, аорта, коронар томирлар, суд тиббий экспертиза, тадқиқот натижалари.

Ключевые слова: атеросклероз, аорта, коронарные сосуды, судебно-медицинская экспертиза, результаты исследования.

Key words: atherosclerosis, aorta, coronary vessels, forensic medical examination, results of the investigation.

Актуальность. Известно, что за последние годы заболеваемость и смертность населения от различных форм ишемической болезни сердца (ИБС) не только возросла, но имеет явное «омоложение», оставаясь одной из основных причин смерти и инвалидизации населения. Одной из ведущих мест в этой проблеме занимает атеросклероз, с его тяжелыми кардиальными проявлениями. А.М.Вихерт, В.С.Жданов с соавторами (1981 г.) указывают на то, что клинические признаки атеросклероза являются лишь финалом заболевания. Ни лабораторные, ни клинические методы исследования пока не могут выявить начальных изменений в сосудистой стенке. Исследование атеросклероза на секционном материале позволяет охарактеризовать распространенность, степень тяжести атеросклероза, провести сопоставление полученных показателей с аналогичными данными по разным сосудам. Так, например, имеются указания на особенности

течения атеросклероза в венечных артериях сердца и без выраженного атеросклероза аорты. Посмертные исследования позволяют определить частоту и площадь атеросклеротических поражений в различных группах населения. Поэтому, изучение научных основ профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом, является одной из важных задач современной медицины [1,3,5].

Целью настоящего исследования является: эпидемиологическое изучение динамики распространенности атеросклероза аорты и коронарных артерий у населения Республики Каракалпакстан.

Задачей исследования явилось проведение сравнительного количественного изучения атеросклеротического поражения аорты и коронарных артерий практически здоровых

лиц и умерших от сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Республики Каракалпакстан.

Материалом для исследования послужили аорта и коронарные артерии лиц, умерших в возрасте 20-59 лет, из которых 44 относились к группе практически здоровых лиц и 16 к группе лиц, умерших от острой коронарной недостаточности.

Методы исследования. Изучаемые сосуды окрашивались суданом IV. Определение площади поражения атеросклерозом производилось визуально-планиметрическим методом, в модификации исследовательской группы ВОЗ. Сущность визуально-планиметрического метода изучения атеросклероза, разработанного экспертами ВОЗ, заключается в следующем: на пластмассовом мешочке, в котором расположен сосуд, шариковой ручкой строится сетка, каждое деление которой равняется определённой части сосуда - 50%, 25%, 12%, 6%, 3%, 1%, с помощью которой определяется площадь, занятая каждым элементом атеросклероза. Визуально определяли в коронарных сосудах наличие или отсутствие сужения просвета.

Результаты исследования показывают, что у лиц, умерших от острой коронарной недостаточности атеросклеротические изменения в аорте и коронарных артериях более выражены, чем у практически здоровых лиц.

Так, наиболее тяжёлые изменения (осложнённые атеросклеротические поражения и кальциноз) в аорте и коронарных артериях значительно чаще наблюдались у лиц, умерших от острой коронарной недостаточности. Частота поражения сосудов только липоидозом, напротив, была большей в группе практически здоровых лиц. Площадь атеросклеротического поражения, а именно возвышающихся элементов (фиброзные бляшки, осложнённые поражения и кальциноз), была большей в группе с острой коронарной недостаточностью, а самые лёгкие изменения-липидные пятна, занимали большую площадь в группе практически здоровых лиц. Стандартизованные показатели общей площади атеросклероза в грудной аорте по возрасту 20-59 лет составили у практически здоровых лиц-20,9%, а при острой коронарной недостаточности-34,4%, в брюшной аорте соответственно-30,2% и 48,1%. Стандартизованные показатели площади возвышающихся поражений, по возрасту 20-59 лет составили в грудной аорте соответственно - 11,9% и 35,9%, и брюшной аорте - 20,5% и 43,2% [3,5].

В коронарных артериях эти показатели составили: в правой коронарной артерии соответственно - 20,4% и 43,7%; в нисходящей левой коронарной артерии - 24,2% и 35,1%.

Площадь липидных пятен в обоих отделах аорты была большей у практически здоровых лиц, чем в группе с острой коронарной недостаточностью. В коронарных артериях существенных различий не наблюдалось. Стеноз коронарных артерий, существенно чаще, встречался у умерших от острой коронарной недостаточности. Средняя частота стеноза, без учёта возраста, в группе острой коронарной недостаточности наблюдалась в правой коронарной артерии - в 16,1% случаев, у практически здоровых лиц -7,1%; в левой огибающей коронарной артерии соответственно - 12,0% и 5,4%, и в нисходящей левой коронарной артерии -27,5% и 15,1%.

Нами также проведено сопоставление особенностей атеросклеротического процесса у коренного (КН) и некоренного (НКН) населения Республики Каракалпакстан в зависимости от причины смерти [2,4].

Анализ возрастной динамики площади атеросклеротических изменений в аорте и коронарных артериях выявил закономерность, заключающуюся в меньшей распространённости атеросклеротического процесса в сосудах у КН по сравнению с НКН (в группе практически здоровых лиц, контрольная группа).

Общая площадь атеросклеротического поражения закономерно увеличивается с возрастом. Если в возрасте 20-29 лет общая площадь поражения в брюшной аорте составляла у КН 13,8% и 16,5% у НКН, то в возрасте 50-59 лет она достигает соответственно до 29,9% и 46,3% поверхности интимы. Наиболее интенсивный прирост площади атеросклероза отмечен в нисходящей коронарной артерии у НКН, в которой площадь атеросклеротических изменений составлял в возрасте 20-29 лет у КН 3,3% и 4,5% у НКН, а в возрасте 50-59 лет достигал соответственно 28,6% и 35,3%. Общая площадь атеросклероза сосудов у КН меньше таковой, чем у НКН во всех возрастных группах. Различия были статистически достоверны в обоих отделах аорты и огибающей коро-

нарной артерии в возрасте 40-59 лет, а в правой коронарной артерии и нисходящей коронарной артерии в 30-59 лет [1].

Площадь, занимаемая всеми видами атеросклеротических изменений в возрасте 20-39 лет, в обоих отделах частей аорты и огибающей коронарной артерии, не имела статистически значимых различий.

Липидные пятна обнаруживаются во всех возрастных группах в исследуемых сосудах, но развитие липидных пятен идёт неодинаково в аорте и коронарных артериях. У КН в возрасте 20-29 лет в грудной аорте и брюшной аорте липидные пятна занимают соответственно 14,2% и 13,1% площади интимы, в 30-39 лет площадь их увеличивается, достигая своего максимума соответственно 16,1% и 19,5%, а к возрасту 50-59 лет интенсивно уменьшается, достигая соответственно 8,8% и 10,6%. У НКН наибольшая площадь липидных пятен отмечена также в возрасте 30-39 лет (15,8% и 19,6% соответственно для ГА и БА), а в старших возрастных группах площадь липидных пятен уменьшается, составляя в возрасте 50-59 лет 6,9% в грудной аорте и 8,2% в брюшной аорте.

Площадь, занятая фиброзными бляшками в возрасте 20-29 лет у КН в грудной аорте составляет 0,3%, в брюшной аорте 0,7%, у НКН соответственно 0,5% и 2,1%. В возрасте 30-39 лет в грудной аорте разница между коренным и некоренным населением увеличивается по сравнению с предыдущей возрастной группой, в брюшной аорте показатели в сравниваемых группах равны. После 40 лет во всех возрастных группах площадь фиброзных бляшек резко возрастает в обоих отделах аорты, как у коренного, так и некоренного населения, при этом у лиц НКН больше, чем у КН.

Площадь фиброзных бляшек во всех трёх коронарных артериях у коренного и некоренного населения в возрастной группе 20-29 лет существенного не отличалась. В более старшем возрасте площадь фиброзных бляшек увеличивается, при этом у НКН больше чем у КН. После 40 лет, во всех возрастных группах, во всех коронарных артериях значительно нарастает разница по показателям площади фиброзных бляшек у коренного и некоренного населения.

Осложнённые поражения у КН в грудной аорте до 50 лет не определялись, в 50-59 лет площадь осложнённых поражений у КН в 20 раз меньше, чем у НКН (соответственного 0,1% и 2,1%). В брюшной аорте, осложнённые поражения определяются после 30 лет, и площадь их была осложнённых поражений у НКН более чем в 2 раза (0,9% против 0,4%); в 50-59 лет почти в 3 раза (1,2% против 3,4%). Таким образом, при сравнительном анализе протяжённости осложнённых поражений в аорте выявлены существенные различия между коренным и некоренным населением в возрасте старше 40 лет [6].

Кальциноз в грудной аорте у коренного и некоренного населения обнаруживается после 50 лет, при этом у НКН его площадь превышает у КН в 11 раз. В коронарных артериях различия в показателях средней площади кальциноза невелика, при этом площадь его составляет 0,1% до 0,6%. Характеристика атеросклеротических изменений по видам показывает, что у КН по сравнению с НКН, преимущественно отмечается тенденция к замедленному (по Г.Г.Автандилову) темпу развития атеросклероза.

В группе умерших от сердечно-сосудистых заболеваний, как и в предыдущей контрольной группе (практически здоровые) разница в выраженности атеросклеротических поражений интимы между коренным и некоренным населением также отчётливая. Поскольку в возрасте 20-29 лет сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), как причина смерти, встретились в единичных случаях, анализ показателей атеросклеротических поражений интимы аорты и коронарных артерий проведён нами, начиная с возрастной группы 30-39 лет [3,7].

Площадь атеросклеротических поражений в грудной и брюшной аорте у КН меньше, чем у НКН во всех возрастных группах, однако наибольшая разница в показателях между популяциями в возрасте 50-59 лет: в грудной аорте-33,7% против 50,2%; в брюшной аорте-50,6% против 73,2%.

При сравнительной оценке площади атеросклеротических изменений аорты отмечено, что у лиц КН площадь липидных пятен наибольшая в возрасте до 40 лет. После 40 лет площадь их постепенно уменьшается, достигая в возрасте 50-59 лет у КН в грудной аорте - 8,2% в брюшной аорте 11,5%.

Показатели площади липидных пятен в коронарных артериях у коренного и некоренного населения в возрастном аспекте без особенностей.

Площадь фиброзных бляшек в возрасте до 40 лет в грудной аорте и брюшной аорте у коренного и некоренного населения существенно не отличалась, но после 40 лет площадь фиброзных бляшек в грудной и брюшной аорте у лиц НКН была существенно большей, чем у коренного населения. Разница в показателях стандартизованных по возрасту (20-59 лет) площади фиброзных бляшек между контрольной группой и умерших от ССЗ следующая: у КН – в грудной аорте площадь фиброзных бляшек в 3,7 раза превышает у умерших от ССЗ в сравнении с контролем, в брюшной аорте – соответственно в 3,4 раза, у НКН. Эти показатели превышали соответственно в 2,4 раза и в 2,2 раза, то есть различия были больше у КН, чем у НКН. [4]

Данные о площади фиброзных бляшек в коронарных артериях, свидетельствуют о том, что у НКН фиброзные бляшки превышают у коренного населения, за исключением 50-59

лет в правой коронарной артерии, 30-39 лет в нисходящей коронарной артерии.

Стандартизованные по возрасту (20-59 лет) показатели площади фиброзных бляшек, осложнённых поражений, и кальциноза (ВП-возвышающие поражения) в коронарных артериях не велики.

Выводы. Таким образом: 1) атеросклероз аорты и коронарных артерий у НКН выражен более значительно, чем у КН, что выражается большей площадью атеросклеротических изменений и более ранним появлением его в сравнении с контрольной группой. 2) степень выраженности атеросклероза аорты и коронарных артерий у НКН более значительна по сравнению с КН. Эти различия наиболее выражены у лиц старше 40 лет, в молодом возрасте различия между сравниваемыми группами незначительны. 3) более высокая степень поражения атеросклерозом аорты и коронарных артерий наблюдалась при сердечно-сосудистых заболеваниях, чем у практически здоровых лиц.

Литература

1. Автандилов Г.Г. Динамика атеросклеротического процесса у человека. -М.: «Медицина», 1970, -С.208.
2. Вихерт А.М. и др. Географическая патология атеросклероза. -М.: «Медицина», 1981.-С. 208.
3. Бедрин Л.М. и др. Судебно-медицинская диагностика скоропостижной смерти от ИБС. -Горький: 1975, -С.160.
4. Марцинкус Р.Р. Некоторые вопросы эпидемиологии ИБС. Диссертация. -Каунас: 1971.
5. Жданов В.С. О влиянии некоторых заболеваний на развитие атеросклеротических изменений в аорте и коронарных артериях сердца. Диссертация. -Москва: 1969.
6. Лифшиц А.М. Многомерная характеристика связей атеросклероза коронарных артерий с фактором риска ИБС. Диссертация. -Москва: 1986.
7. Вяли М.И. Влияние некоторых факторов риска на развитие атеросклероза у практически здоровых мужчин и у умерших от острой коронарной недостаточности. Диссертация. -Москва: 1989.

Маълумки, кейинги йилларда аҳоли ўртасида ЮИК (юрак ишемик касаллиги) билан оғриш ва ўлим ҳолатлари нафақат кўпайди, балки анча яшарди. Атеросклероз туфайли келиб чиқувчи юрак қон томир касалликлари профилактикаси илмий асосларини ўрганиш замонавий медицинанинг муҳим вазифаларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Известно, что за последние годы заболеваемость и смертность населения от различных форм ишемической болезни сердца (ИБС) не только возросла, но имеет явное «омоложение». Одной из ведущих мест в этой проблеме занимает атеросклероз, с его тяжёлыми кардиальными проявлениями. Изучение научных основ профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы, возникающих на фоне атеросклероза является одним из актуальных задач современной медицины.

It is known that for the last years the number of people suffering from cardiac ischemic disease and those who die of it not only increased, but the incidence of this disease also became common for young population. One of the most important tasks of modern medicine is the study of the scientific basis of prophylactics of cardiovascular diseases due to atherosclerosis.

“SOG‘LOM AVLOD UCHUN” DAVLAT SIYOSATI-SALOMATLIK ASOSI

B.Mattiyev - mustaqil ilmiy tadqiqotchi
Samarqand davlat chet tillar instituti

Tavanch so‘zlar: sog‘lom va barkamol avlod, bosqichma-bosqich, rejalashtirilgan, maqsadli va manzilli davlat siyosati, sog‘lom turmush tafakkuri va madaniyati, ijtimoiy-siyosiy omillar.

Ключевые слова: здоровое и гармонично развитое поколение, эволюционный, спланированный, целенаправленный, адресная государственная политика, мышление и культура, направленные на здравоохранение, социально-политические факторы.

Key words: a healthy and harmoniously developed generation, evolutionary, planned, purposeful, targeted state policy, thinking and culture directed to health care, social and political factors.

O‘zbekiston Respublikasi o‘z mustaqilligini qo‘lga kiritganidan so‘ng amalga oshirilgan iqtisodiy, ijtimoiy, siyosiy va ma‘naviy-mafkuraviy islohotlar jarayonining, xususan, mamlakat ta‘lim tizimidagi islohotlarning eng muhim yo‘nalishlaridan biri sifatida sog‘lom va barkamol avlodni voyaga yetkazish vazifasi belgilandi. Mamlakatimizda sog‘lomlik aqidalarini, sog‘lom turmush tarzi, sog‘lom turmush madaniyatini keng aholi qatlamlari tafakkurida shakllantirish va fuqarolar salomatligini muhofaza qilish masalalari eng dolzarb davlat ahamiyatiga molik vazifa ekanligi qayd etildi.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti I.A.Karimov ta‘kidlaganidek, «Biz mustaqilligimizning ilk yillaridan oq sog‘lom avlod tarbiyasini eng ustuvor vazifa deb belgiladik. Barkamol avlodni tarbiyalash masalasini davlat siyosati darajasiga ko‘tardik» [1].

Mustaqillik yillari davomida mamlakatimizda sog‘lom avlod g‘oyasi asosidagi davlat siyosati bosqichma-bosqich rejalashtirilgan, maqsadli va manzilli tarzda amalga oshirildi. Uning amalga oshirilishi jarayoni muntazam moddiy, moliyaviy hamda eng ilg‘or moddiy-texnik baza bilan ta‘minlandi. Sog‘lom avlod g‘oyasi o‘z mazmuniga: yangidan barpo etilayotgan demokratik, huquqiy davlat va fuqarolik jamiyatida inson qadriyatlarini ustuvor anglash; millat genofondini sog‘lom saqlash va e‘zozlash; sog‘lom avlod g‘oyasini targ‘ib va tashviq qilish; uning amalda joriy etilishi uchun moddiy, ijtimoiy, siyosiy, iqtisodiy, tibbiy va pedagogik omillarni va shart-sharoitlarni ta‘minlash; o‘zib kelayotgan avlodni sog‘lom tafakkur egasiga aylantirish uchun, uning sog‘lom turmush tarzi asosida hayot kechirishiga zamin tayyorlash uchun mamlakat miqyosida sog‘lomlashtirish infrastrukturasi (tibbiy, ijtimoiy, sog‘lomlashtirish, jismoniy tarbiya va sport) yaratish; inson omilini tibbiy, ekologik, mafkuraviy, informatsion huruj va tahdidlardan muhofaza qilish tizimini tashkil qilish; jismoniy tarbiya va sportni yoshlar salomatligini mustahkamlash tizimi sifatida qarash hamda mamlakatning har bir hududida uning keng tarmoqlangan infrastrukturasi yaratish kabi maallarni qamrab oldi.

2005 yil O‘zbekistonda “Sihat-salomatlik yili” deb ataldi. O‘zbekiston Prezidenti I.A.Karimovning “Sog‘lom xalq, sog‘lom

millatgina buyuk ishlarga qodir bo‘ladi” ma‘ruzasidagi g‘oya va qarashlar keng targ‘ib va tashviq qilindi. Vazirlar Mahkamasining maxsus davlat dasturi ishlab chiqildi va amaliyotga joriy etildi. Mazkur davlat dasturi 8 bo‘lim, 107 chora-tadbirlardan iborat bo‘lib, uning maxsus modda va ruknlari yoshlar salomatligini muhofaza qilish masalalariga bag‘ishlandi. Turli zararli odatlar, jumladan, giyohvandlik, chekish, spirtli ichimliklar iste‘mol qilish, yuqumli tanosil kasalliklari, OITS tarqalishiga qarshi faoliyatni aniq rejalashtirilgan tadbirlar asosida olib borilishi zarurligi ta‘kidlandi. “Sihat-salomatlik yili» munosabati bilan sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, aholi salomatligini mustahkamlash, sport turlarini rivojlantirish va aholi o‘rtasida ommaviylashtirish, jismonan sog‘lom avlodni tarbiyalash, aholining ijtimoiy muhofazasini kuchaytirish maqsadlariga keng qamrovli ishlar amalga oshirildi [2].

Mustaqillik yillarida izchil tarzda aholi salomatligini ta‘minlash masalasi ustuvor vazifa sifatida qaraldi. Har bir viloyat va qishloqlarda aholi salomatligini mustahkamlashga qaratilgan chora-tadbirlar ko‘rildi. Xususan, Surxondaryo viloyatida “Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi Qonun normalari talablarini hamda sog‘liqni saqlash sohasidagi davlat dasturlarida nazarda tutilgan chora-tadbirlar ijrosiga alohida e‘tibor qaratildi. Chunonchi, 2 million 114 ming kishilik nufusga ega viloyatda hozirgi kunda qishloq vrachlik punktlari soni 243 taga yetgan. Bu 2002 yildagiga qaraganda ikki baravar ko‘pdir. Viloyatda 68 ta shifoxona, 67 ta ambulatoriya-poliklinika, 16 ta davlat sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi aholiga sifatli tibbiy xizmat ko‘rsatib kelayotir. O‘tgan yili viloyat ambulatoriya-poliklinika tarmog‘i muassasalarida 1,5 million kishidan ortiq, jumladan, salkam bir million nafar qishloq aholisi tibbiy ko‘rikdan o‘tkazilgan.

Bizning fikrimizga ko‘ra, salomatlikni asrashga yo‘naltirilgan tafakkurni yoshlarda shakllantirishning o‘ziga xos ijtimoiy-siyosiy omillari mavjud. Ular:

(1) Jamiyatda sog‘lom turmush tarzi va sog‘lom turmush madaniyatining o‘rnatilishi bevosita sog‘lom turmush tafakkuri va madaniyatiga ega bo‘lgan, o‘z va jamiyat salomatligiga faol munosabat ko‘rsata oladigan insonlarga bo‘lgan talabni vujudga