Тибет

энциклопедия

ТИББИЁТ

ЭНЦИКЛОПЕДИЯСИ

«SHARQ» НАШРИЁТ-МАТБАА
АКЦИЯДОРЛИК КОМПАНИЯСИ
БОШ ТАҲРИРИЯТИ
ТОШКЕНТ–2016

61(031)- Тиббиёт энциклопедияси

УЎК: 61(038)
КБК: 63.3 – 91.9:5
Т – 46

Тузувчилар:
Зикрилла Солихўжаев, Анис Аляви, Искандар Мавлонов, Жаҳонгир Қўнишев, Маҳлиё Эгамшукурова

Тақризчилар:
Б. Ш. Шоисломов – *тиббиёт фанлари доктори, профессор;*
Ш. Н. Носиров – *тиббиёт фанлари доктори, профессор;*
Ҳ. Х. Абдуллаев – *тиббиёт фанлари доктори, профессор.*

Нашр гуруҳи:
О. Ғуломов, Р. Жумабоев, А. Аҳмедов, Б. Тўламетов, Ф. Башарова, Ж. Фозилов, А. Ҳожимуродов

Т – 46 **Тиббиёт энциклопедияси** / Туз.: З. Солихўжаев [ва бошқ.]. – Т.: «Sharq», 2016. – 640 б.

Ушбу «Тиббиёт энциклопедияси»да инсон организмида учрайдиган касалликлар билан бир қаторда, тиббиёт амалиётида кўп ишлатиладиган тушунчалар, унга боғлиқ соҳаларга оид атамалар, шунингдек, айрим дори-дармонлар ҳақида маълумотлар берилган.

Энциклопедия шифокорлар, тиббиёт соҳасида илмий иш олиб бораётган изланувчилар, тиббиёт йўналишидаги олий ўқув юртлари талабалари ва тиббиёт коллежлари ўқувчилари ҳамда шу соҳага қизиқувчи китобхонларга мўлжалланган.

ISBN 978-9943-26-461-8

УЎК: 61(038)
КБК: 63.3 – 91.9:5

Alisher Navoiy
6/119
6385
O'zbekiston MK

ISBN 978-9943-26-461-8

© «Sharq» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси Бош таҳририяти, 2016

МУҚАДДИМА

Буюк мақсадлар сари дадил қадам ташлаётган ва бугун жадал ривожланаётган мамлакатимизда жамиятни янгилаш, маънавиятни юксалтириш соҳаларида олиб борилаётган ислоҳотлар билан бир қаторда аҳоли саломатлигини сақлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилишга ҳам алоҳида эътибор берилмоқда. Юртимизда бу борадаги ғамхўрлик мустақиллигимизнинг дастлабки йилларидан давлат сиёсати даражасига кўтарилди. Хусусан, Президентимиз Ислом Каримовнинг ташаббус ва саъй-ҳаракатлари билан 2000 йил – «Соғлом авлод йили», 2001 йил – «Она ва бола йили», 2005 йил – «Сиҳат-саломатлик йили», 2006 йил – «Ҳомийлар ва шифокорлар йили», 2010 йил – «Баркамол авлод йили», 2014 йил – «Соғлом бола йили», 2016 йил – «Соғлом она ва бола йили» деб эълон қилиниши ва шунга мувофиқ равишда ҳар бир йил учун алоҳида Давлат дастурлари ишлаб чиқилиши юқоридаги фикрларимизнинг яққол далилидир.

2016 йил – «Соғлом она ва бола йили» муносабати билан нашрга тайёрланган мазкур энциклопедия ҳам республикамизда соғлиқни сақлаш соҳасига қаратилган эътибор ва уни ривожлантириш учун яратилган кулай шарт-шароитларнинг ҳосиласи десак, муболаға бўлмайди.

«Тиббиёт энциклопедияси»нинг мазмун ва мундарижасини белгилашда жаҳон комусчилиги анъаналаридан, бу соҳада мамлакатимизда орттирилган ижобий тажрибадан фойдаланилди. Энциклопедияда тиббиётга оид маълумотларни соҳа мутахассислари ва китобхонлар оммасига тушунарли тарзда ифодалашга ҳаракат қилинди.

Мазкур энциклопедияда одам организмида учрайдиган турли касалликларга оид материаллар энциклопедия умумий ҳажмининг асосий қисмини ташкил этади. Шунингдек, унда тиббиёт соҳаси ва фанининг ҳозирги ҳолати, тарихи, методологиясини акс эттирувчи барча тушунчалар, атамалар, номлар киритилди.

Китобхонлар эътиборига ҳавола қилинаётган ушбу энциклопедияда одам организмидаги асосий тизимлар акс этган рангли суратлар ҳам илова сифатида берилди.

«Тиббиёт энциклопедияси»ни тузиш ва нашрга тайёрлашда «Саломатлик энциклопедияси», 29 жилдли «Большая мединцинская энциклопедия» («Катта тиббиёт энциклопедияси»), «Тиббиёт қомусий луғати», 2 жилдли «Одам анатомияси атласи», 12 жилдли «Ўзбекистон миллий энциклопедияси» ҳамда соҳага оид хорижда чоп этилган бир қатор энциклопедия ва маълумотномалардан фойдаланилди.

Айтиш жоизки, мураккаб ва жуда кенг қамровли соҳа бўлган тиббиёт қадим замонлардан бери муттасил ривожланишда эканлиги учун уларга оид барча маълумотларни бир китобга жамлаб бўлмайди. Аммо бугунги кун талабларидан келиб чиқиб, тиббиёт соҳасига тааллуқли энг муҳим маълумотлар, асосий тушунча ва атамаларни ўз ичига олган энциклопедия илк бор бир китоб ҳолида тажриба тариқасида нашрга тайёрланди. Шу боис мазкур энциклопедия ҳақида билдирилган қимматли фикр-мулоҳазаларингизни мамнуният билан қабул қиламиз ва келгуси нашрларда уларни, албатта, инобатга оламиз.

Умид қиламизки, ушбу энциклопедия соҳа мутахассислари, тиббиёт олий ўқув юртлари ва касб-ҳунар коллежларида таҳсил олаётган талабалар, шунингдек, кенг китобхонлар оммаси учун ажойиб туҳфа бўлади.

«ТИББИЁТ ЭНЦИКЛОПЕДИЯСИ»ДАН ФОЙДАЛАНИШ БЎЙИЧА ЙЎРИҚНОМА

«Тиббиёт энциклопедияси»да мақолаларнинг номлари (сўзлар, атамалар)ни имкони борича қисқа шаклда (кўпинча бир ёки икки сўз, айрим ҳолларда бир неча сўз билан) беришга ҳаракат қилинди. Улар алифбо тартибида жойлаштирилиб, янги сатрдан катта ҳарфлар билан терилди. Йирик мақолалар, масалан, айрим касалликлар, фанлар ва тиббиёт тармоқлари тўғрисидаги мақолалар, баъзи йирик назарий мақолалар кичик сарлавҳаларга бўлиб берилди.

Мақолаларнинг номи аксари бирлик шаклида берилди, мас., «Бальзам», «Без», «Гамон» ва ҳоказо. Китобхон мақола номини бирлик шаклидан тополмаса, тегишли сўз (атама)ни кўплик шаклидан излаши керак. Чунки баъзи атамалар илмий терминологияга мувофиқ қилиб, кўплик сонда берилди: «Агранулоцитлар», «Бактериолизинлар», «Гельминтозоонозлар», «Кислоталар», «Минераллар» ва ҳоказо.

Мақола номи бир неча сўздан таркиб топган бўлса, мақолаларни жойлаштиришда биринчи сўз асос қилиб олинди, масалан, «Алкогол психозлар» мақоласи «Алкоголизм» мақоласидан олдин туради.

Бошқа тилдан кирганлиги ўз-ўзидан маълум бўлиб турган сўз ва атамалардан иборат мақола номларига, имкони борича, этимологик маълумотлар берилди. Таксономик категория (тур, уруғ, туркум, синф, тип ва бошқалар) номига оид биологик атамаларнинг халқаро лотинча номи мақола номидан сўнг қавс ичида кўрсатилди.

Номлари айни бир сўздан келиб чиққан мақолалар кетма-кет келганда этимологик маълумот улардан фақат бирида (кўпинча биринчи учраганида) кўрсатилади.

Катта тўқ қора ҳарфлар билан терилган мақола номидан кейин одатдаги кичик ҳарфларда оралари очиб терилган бошқа бир ёки бир неча сўз бўлса (вергуллар ёки қавслар орасида), бу – асосий атама ёки ном билан бир қаторда унинг бошқа варианти ёки маънодоши борлигини кўрсатади, масалан, **АКАШАК**, к о н т р а к т у р а. **ДЕМАРКАЦИЯ**, д е м а р к а ц и о н й ў л.

Китобда бир-бирига алоқадор мақолаларда баъзи маълумотлар такрорланиб қолмаслиги ва улар бир-бирини тўлдириши учун, шунингдек, баъзи бир мақолаларни китобхоннинг қийналмай топишига ёрдам бериш мақсадида ҳавола тизимидан фойдаланилади. Ҳавола этилаётган мақола номи қия ҳарфлар (курсив) билан ёзилади, масалан, **ЗИДДИЗАҲАРЛАР** – қ. *Антидотлар*.

Ҳамма рақамлар араб рақамлари шаклида берилади. Миқдорлар ва миқдор бирликларининг номлари ва белгилари Халқаро бирликлар тизими (СИ)га мос қилиб олинди. Ҳарорат, асосан, Цельсий шкаласи билан берилади, лекин унинг белгиси (°С) қўйилмайди.

Энциклопедияда жойни тежаш мақсадида кўп қўлланиладиган сўзлар қисқартириб ишлатилди (бу ҳақда қисқартмалар рўйхатига қаранг). Хусусан, мақола номини ташкил этган сўзлар матнда уларнинг биринчи ҳарфлари билан олинади (масалан, **КАНЦЕРОГЕН МОДДАЛАР** – К. м.) ва лозим бўлса бу ҳарфларга қўшимча қўшилаверади.

«ТИББИЁТ ЭНЦИКЛОПЕДИЯСИ»ДА ҚАБУЛ ҚИЛИНГАН АСОСИЙ ҚИСҚАРТМАЛАР ВА ШАРТЛИ БЕЛГИЛАР

а. – аср (рақам билан ёнма-ён келганда)
авг. – август
акад. – академик, академиги
апр. – апрель
араб. – арабча (этимологик маълумотда)
АҚШ – Америка Қўшма Штатлари
б. – бет, бетлар
биол. – биология
БМТ – Бирлашган Миллатлар Ташкилоти
б-н – билан
ва б. – ва бошқа(лар)
ва ш.к. – ва шу каби(лар)
ва ҳ.к. – ва ҳоказо(лар)
г – грамм
газ. – газета(си)
геогр. – *география*
дек. – декабрь
дм – дециметр
д-р – доктор (и)
жан. – жануб(и, ий)
ЖК – Жиноят кодекси
жур. – журнал (и)
з-д – завод
зоол. – зоология
инг. – инглиз, инглизча (этимологик маълумотда)
и. т. – илмий тадқиқот
ин-т – институт
итал. – итальянча (этимологик маълумотда)
и. ч. – ишлаб чиқариш
й. – йил, йили (рақам билан ёнма-ён келганда)
кг – килограмм
ккал – килокалория
км – километр
л – литр
лаб. – лаборатория(си)
лот. – лотинча (этимологик маълумотда)
м – метр
$м^2$ – квадрат метр
м/с – метр секунд
мас. – масалан
мг – миллиграмм
МДҲ – Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги
мил. – милодий
мил. ав. – милоддан аввал(ги)
мин. – минут
мк – микро ... микрон (10^{-6})

мл – миллилитр
млн. – миллион
млрд. – миллиард
мм – миллиметр
мол. – молекуляр
мол. м. – молекуляр масса
нем. – немисча (этимологик маълумотда)
нояб. – ноябрь
окт. – октябрь
пед. – педагогика
‰ – промилле
проф. – профессор(и)
р. – рентген
р-н – район
рус. – русча (этимологик маълумотда)
с, сек. – секунд
СамДУ – Самарқанд давлат университети
СамТИ – Самарқанд тиббиёт институти
сент. – сентябрь
сим. уст. – симоб устуни
см – сантиметр
ст-я – станция
тахм. – тахминан, тахминий
т-ра, t – °С даги температура
т. й. – темир йўл, темир йўли
ТошТИ – Тошкент тиббиёт институти
уз. – узунлиги (рақам билан ёнма-ён келганда)
ун-т – университет
ФА – Фанлар Академияси
фев. – февраль
% – фоиз (процент)
форс. – форсча (этимологик маълумотда)
франц. – французча (этимологик маълумотда)
ф-ка – фабрика
ф-т – факультет
ш. – шаҳар(и) (шаҳар номидан кейин)
шим. – шимол (и, ий)
ЭҲМ – электрон ҳисоблаш машинаси
юн. – юнонча (этимологик маълумотда)
янв. – январь
я. о. – ярим орол (и)(номдан кейин)
ўзб. – ўзбекча
ЎзМУ – Ўзбекистон миллий университети
ЎзР – Ўзбекистон Республикаси (кўп такрорланган ҳолларда; расмий ўринларда тўлиқ ёзилади).
қ. – қаранг
қад. – қадимги, қадимий
қ. х. – қишлоқ хўжалиги
ҳ-рат, t – °С даги ҳарорат (температура)
ҳоз. – ҳозирги

А

АБАЗИЯ [*юн.* а – инкор қўшимчаси, basis – қадам] – беморнинг мутлақо юра олмай, ҳатто тик тура олмай қолиши; оёқлари фалаж бўлмаса-да, мувозанатни сақлолмайди. Умуман ўзини эплолмай қолади. Ўрнидан тик турiши ва қадам қўйиши б-н оёқлари ишламай йиқилиб тушиши мумкин. Хасталик бош мия пешона қисмининг шикастланиши ва истерияда кузатилади.

АБДОМЕН [*лот.* abdomen – қорин] – гавданинг кўкракдан пастки қисми.

АБОРТ [*лот.* abortus – бола ташлаш] – аёлларда ҳомиладорликнинг дастлабки 28 ҳафтасида бачадондан ҳомила тушиши. 28 ҳафтадан илгари туғилган бола яшамайди. А.нинг эрта (ҳомиладорликнинг 12 ҳафтаси ичида керакли даво чоралари кўрилмаганда бола тушиши) ва кечикиб (13–27 ҳафта ичида бола тушиши) содир бўлиши кузатилади. А. сунъий ва ғайриихтиёрий бўлади. Сунъий А. (бола тушириш) аёлнинг ўз истаги ёки соғлиғига қараб ҳомиладорликнинг 12-ҳафтасига қадар, тиббий сабабларга кўра эса бундан кечроқ муддатларда туғруқхоналарда амалга оширилади. Ғайриихтиёрий А. (бола ташлаш) сабаблари: 1) ўткир ва юқумли касалликлар, мас., терлама, безгак, бруцеллёз, захм ва б.; 2) она б-н ҳомила қони *резус фактор*ининг мос келмаслиги (она қонида резус фактор манфий, ҳомилада мусбат бўлиши); 3) умумий касалликлар (юрак, қон томирлари, ўпка ва нафас аъзолари, буйрак, эндокрин без касалликлари); 4) жинсий аъзо касалликлари (тухумдон фаолиятининг бузилиши); бунда сариқ тана гормони кам ишланиб чиқиб, бачадон мушакларини қисқартирувчи омиллар, жумладан, фолликулин кучайиб кетади, натижада А. рўй беради; 5) ички жинсий аъзоларнинг турли сабаблар б-н яллиғланиши; 6) аёл таносил аъзосининг етарли ривожланмаганлиги (инфантилизм); 7) турли шикастлар (ҳомиладорлик вақтида йиқилиш, оғир юк кўтариш, лат ейиш ва ҳ.к.); ҳомиладорнинг бирор нарсадан қаттиқ қўрқиши, ҳаяжонланиши. Ғайриихтиёрий А. ҳомиланинг бачадондан кўчиш даражасига қараб турлича кечади. А. хавфи туғилганда бел оғриб, жинсий аъзодан бироз қон келади, бачадон ҳомила муддатига номувофиқ катталашади; тўғри даво қилинса, ҳомиладорликни сақлаб қолиш эҳтимоли ортади. А.да бошланаётганида оғриқ сезилиб, қон келади, бачадон таранглашади. Бунда ҳам ҳомила тирик бўлса, ҳомиладорликни сақлаб қолиш имкони мавжуд. А. жадаллашганида лахта-лахта қон келади, бачадон таранглашади, қисқаради. Чала А.да ҳомила бутун чиқмай, унинг кўчмаган қисмлари бачадон ичида қолади, кўп қон кетади, бачадон ҳомиладорлик муддатига нисбатан кичик бўлиши кузатилади. Тўлиқ А.да ҳомила бутун тушади; қон келиши тез тўхтайди, бачадон кичраяди. Агар ҳомила нобуд бўлиб, бачадон қисқариши жуда суст кечса, ҳомиланинг ажралиши ва тушиши узоқ вақтга чўзилиши мумкин (чўзилган А.). Бунда бачадондан анча вақтгача қон кетади, гоҳида ҳомила бачадон деворидан кўчади, бироқ бачадон бўйни каналининг ташқи тешиги ёпиқ бўлса, бўйин каналида тўхтаб қолади ва бу бачадон бўйнига бола тушиши дейилади. Гоҳида ҳомила нобуд бўлса ҳам (бачадон қисқармаса), тушмаслиги мумкин. Атрофидаги сув шимилиб, ўзи бужмайиб, мўмиёсимон бўлиб қолади ва у ёпилиб қолган А. дейилади. А.га инфекция сабаб бўлганида, инфекция ҳомилани зарарлаб, бачадон ва б. жинсий аъзолар б-н биргаликда қорин пардаси яллиғланади, ҳомиладорнинг иситмаси кўтарилади. Септик А.да микроблар она организмига қон орқали тарқалиб, беморнинг аҳволини оғирлаштиради. Ўз вақтида чора кўрилмаса, она нобуд бўлиши эҳтимоли юқори бўлади.

Республикамизда касалхоналардан ташқарида аборт қилиш – жиноий А. тақиқланади ва жиноят ҳисобланади. Аёлни А.га мажбур этган шахслар ҳам жиноий жавобгарликка тортилади.

АБОРТИВ ИНФЕКЦИЯ – 1) (т и б б и ё т д а) юқумли касалликнинг рўй-рост юзага чиқмай, қисқа вақт давом этиши; 2) (м и к р о б и о л о -

г и я д а) бактерия ҳужайрасига *бактериофаг* юқтирилгач, *фаг* зарраларининг кўпаймаслиги, бактериянинг эриб кетмаслиги. Бактериялар ҳужайрасини турли моддалар б-н дорилаш, оч қолдириш, кальций ионларининг бўлмаслиги фагнинг кўпайишига тўсқинлик қилади.

АБРАЗИЯ [*лот.* abrasio – қириш] – бирор аъзо бўшлиғидаги массани унинг ички девори б-н бирга қириб олиб ташлаш; мас., бачадон шиллиқ қаватини қириш; А. аборт пайтида бачадонда ҳомила бўлаклари қолганда, плацентар *полип* туфайли қон кетганида, туғруқдан сўнг йўлдош ёки ҳомила пардаси бўлаклари қолганида қўл б-н тозалаш имконияти бўлмаган ҳолларда қўлланилади. Таносил аъзолари яллиғланганида, бачадон фибромиомасида, бачадондан ташқари ҳомиладорликда, иситма б-н кечадиган абортда А. қилинмайди.

АБСТИНЕНЦИЯ [*лот.* abstinentia – ўзини тийиш] – киши доимий ўрганиб қолган нарсаси (спиртли ичимликлар ичиш, наркотик моддалар қабул қилиш, жинсий алоқа қилиш)дан воз кечганда кузатиладиган хуморлик (тушкунликка тушиш, кайфият бузилиши, қўркув, уйқусизлик, титраш, тиришиш) ҳолати.

АБСЦЕСС [*лот.* abscessus – йиринг бойлаган жой] – терининг шикастланган жойида микроблар тўқималарни емириши натижасида йиринг тўпланиши. Йиринг бойлаган жой қўшни тўқима ёки аъзолардан юпқа ёхуд қалин (пиоген) парда б-н ажралиб туради. А. тери ости *клетчатка*сида, мушак, суяк, жигар, ўпка, талоқ, мия ва б. аъзоларда ёки улар оралиғида пайдо бўлиши мумкин. А. бир беморнинг бир неча аъзоларида ҳам кузатилади. А. мустақил равишда ёки бошқа касалликлар (зотилжам, шикастланиш ва ҳ.к.)нинг асорати кўринишида юз беради. А. иссиқ ва совуқ бўлади. Иссиқ А.да йиринг бойлаган жой қизариб шишади, беморнинг ҳ-рати кўтарилади, боши оғрийди, томири тез уради, ухлай олмайди. Бундай А. шиддатли бошланади. Ички аъзолар (мия, ўпка, жигар ва б.) А.и бемор ҳаёти учун хавфли ҳисобланади. Совуқ А.да юқоридаги белгилар кузатилмайди.

Д а в о с и: тўқима қаттиқлашиб, ҳали йиринг тўпланмаган бўлса, иссиқ қилинади, кварц лампаси б-н нурлантирилади, пенициллин буюрилади. Агар йиринг бойлаган бўлса, жарроҳлик усули қўлланилишига тўғри келади.

АВИТАМИНОЗ [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва *витаминлар*] – организмда витаминлар етишмаслиги натижасида пайдо бўладиган касаллик. Мас., С витамин етишмаслиги *лавша* (цинга), B_1 витамин, етишмаслиги *бери-бери*, D витамини етишмаслиги *рахит*, РР витамини етишмаслиги *пеллагра* касаллигига олиб келади. Ҳомиладорликда, кўпинча, туккандан кейин рўй берадиган *чиллашир* касаллиги ҳам А. натижаси ҳисобланади. Битта витамин етишмаса, моно А., кўп витамин етишмаса, поли А. келиб чиқади. А.ни илк бор 1880 й.да рус шифокори Н. И. Лунин тажриба йўли б-н ҳосил қилган.

А.нинг о л д и н и о л и ш учун витаминга бой сабзавот ва меваларни кўпроқ истеъмол қилиш, витаминли масаллиқларни яхши сақлаш, овқат пиширганда витаминларнинг парчаланиб кетишига йўл қўймаслик керак.

Д а в о с и: витаминга бой таомлар ёки организмда қайси витамин етишмаса, ўша витамин дори воситалари буюрилади.

АВТОНОМ НЕРВ ТИЗИМИ – нерв тизимининг бир бўлими (қ. *Вегетатив нерв тизими*).

АГАЛАКТИЯ [*юн.* а – инкор қўшимчаси, gale – сут] – эмизикли аёлнинг кўкрагида сут бўлмай қолиши. А., асосан, сут безларининг етарли ривожланмаганлиги ҳамда организмда ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши, мас., *жинсий безлар* ва *гипофиз*дан чиқадиган гормонлар ўртасидаги мувозанатнинг йўқолиши, айрим аъзоларнинг касалланиши натижасида юзага келади. Нотўғри овқатланиш, кучли ҳаяжон, қўрқув ва асабийлашиш ҳам А.га олиб келиши мумкин. А. нисбатан кам учрайди, кўпроқ г и п о г а л а к т и я, яъни сут камайиб қолиш ҳодисаси юз беради.

А.ни д а в о л а ш учун сут безини массаж қилиш (уқалаш), ўз вақтида ва бекаму кўст овқатланиш, тиниқиб ухлаш ва дам олиш лозим. Бу ёрдам бермаса, шифокор тавсияси б-н болани бошқа аёл эмизиши ёки гўдаклар учун мўлжалланган сутли овқатлар б-н боқиш тавсия қилинади.

АГГЛЮТИНАЦИЯ [*лот.* agglutinatio – ёпишиш] – заррачалар, бактериялар, қизил ва оқ қон таначалари (эритроцитлар ва лейкоцитлар) ва б. ҳужайраларнинг агглютининлар (қон зардоби) таъсирида бир-бирига ёпишиб, ғуж-ғуж бўлиб чўкиб тушиш ҳодисаси. Улар организмнинг ҳар хил хасталикларида ва иммунитет ҳосил қилганда тўпланади. Мас., тажриба ҳайвонларини ич терламага қарши эмлаб, ундан олинган зардоб (иммун зардоб) ич терлама микроблари бор муҳитга таъсир эттирилса, микроблар ҳаракат қилишдан тўхтайди ва ғуж-ғуж бўлиб чўкиб тушади. Қон гуруҳини аниқлаш, баъзи юқумли касалликларни текшириш учун қилинадиган *серологик реакциялар* А.га асосланган.

АГГРАВАЦИЯ [*лот.* aggravo – ғам босиш] – беморнинг ўз касаллигини атайлаб бўрттириб кўрсатиши. Бош миядаги ва руҳий касалликларда учрайди.

АГНОЗИЯ [*юн.* а – инкор қўшимчаси, gnosis – билиш] – фаҳмлаш, тушуниш қобилиятига эга бўлмаслик. Бунда бемор сезги аъзолари б-н нарсаларни идрок қила олмайди. Бош мия катта ярим шарлари пўстлоғининг баъзи қисмлари зарарланганида кузатилади. Кўриш, эшитиш, *тактил сезги* А.си ва б. мавжуд. Кўриш А. сида бемор сўзларни ўқий олмайди, рақамларни танимайди. Эшитиш А.си (руҳий карлик) да таниш товушлар (паровоз овози, қўнғироқ жаранги, сувнинг шовуллаши ва ҳ.к.)ни бемор аниқлай олмайди, шунингдек, айтилган сўзларнинг маъносини англамайди. Тактил сезги А.сида бемор ўзи ушлаб турган нарсанинг нима эканлигини айтиб беролмайди ва ҳ.к.

АГОНИЯ [*юн.* agonia – кураш], холати разм – ўлим талвасаси. Бош мия фаолиятининг заифлашиши, хириллаш, ҳушдан кетиш, нафас олиш ва юрак уришининг нотекислиги, қорачиқнинг кенгайиши, *рефлекслар*нинг аста-секин йўқолиши, оёқ ва баданнинг совиши, ранг бўзариши, тананинг кўкимтир тус олиши А.нинг ўзига хос белгилари ҳисобланади. Бемор кўп қон йўқотганда, шок, *асфиксия* ва б. юз берганида ўз вактида тегишли чоралар кўрилса, уни А. ҳолатидан қайтариш мумкин. А.ни дастлаб юнон табиблари аниқ тасвирлаб беришган.

АГРАНУЛОЦИТЛАР [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва *гранулоцитлар*] – *цитоплазма*сида махсус доначалар сақламайдиган оқ қон таначалари (лейкоцитлар). А. лимфоцитлар ва моноцитларга бўлинади. Соғлом одам қонида лимфоцитлар оқ қон таначаларининг 20–30 % ини, моноцитлар эса 6–8 % ини ташкил этади (яна қ. *Моноцитлар, Лимфоцитлар*).

АГРАФИЯ [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва graphio – ёзаман] – ёзиш қобилиятининг йўқолишидан келиб чиқадиган нутқ бузилиши. Бош мия чап ярим шаридаги чекка ёки тепачакка қисмининг ривожланмай қолиши ёки зарарланиши оқибатида пайдо бўлади. Одатда, *афазия* б-н бирга кечади. А.да бемор сўзда ҳарфларни қўшиб ўқиш қобилиятини йўқотади ёки ёзганда бўғинлар ўрнини алмаштириб қўяди, ёки бўғинларни умуман тушириб қолдиради.

АДАПТАЦИОН СИНДРОМ (умумий адаптацион синдром) – кучли таъсирот (стрессор)га жавобан одам ва ҳайвонлар организмида рўй берадиган ҳимоя реакциялари мажмуи. Бу реакциялар бузилган мувозанатни қайта тиклаш ва организмнинг ички муҳити (гомеостаз)ни бир маромда сақлаш имконини беради. Буйрак усти безлари пўстлоқ қаватининг қалинлашиши, улар *секретор* фаолиятининг тезлашиши, айрисимон без (тимус), талоқ, лимфа тугунларининг кичрайиши, қон таркибининг ўзгариши (лейкоцитоз, лимфопения), моддалар алмашинувининг бузилиши А. с.нинг асосий белгилари саналади. А. с.нинг вужудга келишида 3 босқич: ҳимоя кучларини ишга солиш, резистентлик, футурдан кетиш фарқланади. А. с.нинг охирги босқичи организмга узоқ муддат давомида зарарли омиллар (физик, кимёвий, биологик, руҳий) таъсир этиши натижасида рўй беради ва бу ўлимга сабаб бўлади.

АДАПТАЦИЯ [*лот.* adaptatio – мослашув] – 1) организмнинг турли яшаш шароитларига мослашиши; 2) сезги аъзоларининг ўзига таъсир этадиган қўзғатувчиларга мослашиши натижасида уларда сезгирлик даражасининг ўзгариши (мас., кўзнинг ёруғлик ёки қоронғиликка мослашуви). Қўзғатувчининг таъсир кучи ўзгариши б-н сезгирлик ҳам ўзгаради. Қўзғатувчилар суст таъсир этганда сезгирлик ошади, кучли таъсир этганда эса камаяди. А. ҳодисаси ҳамма ташқи сезгилар (кўриш, эшитиш, ҳид, таъм, бадан сезгиси)га хос. Тактил, ҳарорат, ҳид ва кўриш сезгиларида А. кучли, эшитиш ва оғриқ сезгиларида кучсиз. Ички сезгилар (мас., ташналик, очлик)га нисбатан А. ҳосил бўлмайди. А. организмнинг меъёрий ҳаёт фаолиятини сақлаб туришини, атроф муҳитнинг турли омиллари: ҳ-рат ва иқлимнинг ўзгаришига (қ. *Иқлимга мослашиш*), баландликка (қ. *Баландлик касаллиги*), кўпгина инфекцион агентларга (қ. *Иммунитет*) мосланишини таъминлайди. А. реакцияси моддалар алмашинуви жадаллигининг узлуксиз ўзгариб туришига асосланган. Одам организмининг мослашув реакцияси (А. реакцияси) тез (специфик) ва секин (носпецифик), туғма (тур эволюцияси жараёнида шаклланган) ёки орттирилган (ҳар бир организм учун ўзига хос) реакцияларга бўлинади. Мас., оғритадиган омил таъсирига жавобан оёқ-қўлни тортиб олиш, жисмоний иш қилганда нафас олишнинг кучайиши, қон оқими ва юрак фаолиятининг тезлашиши ҳамда қоннинг қайта тақсимланиши, қоронғида кўз ёруғлик сезиш лаёқатининг зўрайиши – буларнинг ҳаммаси туғма тез А. реакциялари ҳисобланади. Ҳар бир кишининг турли яшаш шароитларига мослашиш имконияти унинг ирсияти, ёши, соғлиғи ва б.га боғлиқ.

АДАПТОМЕТР [*лот.* adapto – мослаштираман, *юн.* metreo – ўлчайман] – кўзнинг ёруғлик сезиш даражасини ўлчовчи асбоб. А. беморда ёруғлик сезгисини уйғотадиган даражадаги минимал ёруғлик оқимини топишга асосланган бўлиб, ундан кўзнинг баъзи физиологик тавсифини ўрганишда фойдаланилади.

АДАШГАН БУЙРАК – ҳаракат вақтида ортиқча қимирловчи ёки одатдаги ўрнидан силжиган буйрак. Бунда оғриқ сезилиши, кўнгил айниши, ич қотиши ёки кетиши каби аломатлар кузатилиши мумкин. Одам озганда, лат еганда, қорин мушаклари бўшашиб кетганда А. б. пайдо бўлишига имкон туғилади.

АДАШГАН НЕРВ, сайёр нерв (nervus vagus] – одам ва умуртқали ҳайвонлар бош мияси нервларининг ўнинчи жуфти; энг узун нерв. А. н. организмда кенг ёйилганлиги учун «адашган» (сайёр) дейилади. У миянинг тўртинчи қоринчаси тубидан бошланади: миядан чиққач, калланинг бўйинтуруқ тешигидан ўтади. Бош, бўйин, кўкрак ва қорин бўшлиғи аъзоларини марказий нерв тизими б-н боғлайди (иннервация). Ҳаракатлантирувчи, сезувчи ва *секретор* толалари бор. Нафас аъзоларига, ҳазм аъзоларининг кўпчилигига, юракка тармоқлар бериб, кенг чигаллар ҳосил қилади, бу чигаллардан эса бир қанча тармоқлар бошланади. Рефлектор ҳаракатларни (мас., ютиниш), қон босимини бошқаришда қатнашади.

АДДИСОН КАСАЛЛИГИ – қ. *Бронза касаллиги*.

АДЕКВАТ ТАЪСИРЛОВЧИ, адекват таъсирот – *рецепторлар*ни танлаб қўзғатадиган оддий физиологик таъсирот. Рецепторлар шу таъсиротни сезишга мослашган бўлади. Мас., кўзга ёруғлик; қулоққа товуш; терига иссиқ, совуқ, босим, тегиш-тақалиш; томирга қон кимёвий таркиби ва босимининг ўзгариши А. т. ҳисобланади.

АДЕНОВИРУСЛАР [*юн.* aden – без ва *вируслар*] – таркибида ДНК гуруҳи бўлган, одам ва ҳайвонларда аденовирус касалликларини қўзғатувчи вируслар. А. нафас йўлларидаги без (аденоид) тўқималарида яшаб, ўткир катар, *конъюнктивит*, *энтероколит*, атипик *пневмония* ва б. касалликларни қўзғатади. А. одамнинг *аденоидлар*идан ва муртак безларидан, шунингдек, меъда-ичакларидан ажратиб олинган. Катталиги 70–90 ммк. Уларнинг одамда касаллик қўзғатувчи 30 дан ортиқ тури аниқланган.

АДЕНОИДЛАР [*юн.* aden – без ва eidos – ўхшаш] – бурун-ҳалқум, асосан, муртак лимфа тугунларининг ўсиб қалинлашуви. Аксарият ҳолларда, болаларда учрайди. А. оқибатида сурункали тумов, димоғ б-н гапириш, тинч ухлай олмаслик, тишларнинг нотўғри ўсиши, *Евстахий* найининг бекилиб колиши натижасида баъзан карлик, зеҳн ва хотиранинг сусайиши юз беради. А.га, кўпинча, инфекция қўшилади, унда *бронхит*, *пневмония* ва б. юзага келади. А. жарроҳлик йўли б-н олиб ташланади.

АДЕНОКАРЦИНОМА – безли аъзолар (кўкрак бези, меъда шиллиқ пардаси ва б.) эпителийсидан ўсадиган хавфли ўсма (қ. *Рак*).

АДЕНОМА [*юн.* aden – без ва oma – ўсма] – безларнинг хавфсиз ўсма касаллиги. А., кўпинча, сут бези, қалконсмон безлар, тухумдон, меъда-ичак йўлларининг шиллиқ пардаси, жигар, буйрак ва буйрак усти безлари, бачадон, простата безида учрайди. А., одатда, юмалоқ, кобиққа ўралган бўлади. Айрим А.лар (бачадон, меъда-ичак йўлида учрайдиганлари) хавфли ўсмаларга айланиши мумкин.

Давоси: А. жарроҳлик йўли б-н олиб ташланади.

АДЕНОМИОМА – эпителий ва мушак тўқималаридан иборат хавфсиз ўсма. Кўпинча, аёлларнинг жинсий аъзоларида учрайди.

АДЕНТИЯ [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва *лот.* dens – тиш] – эмбрионлик даврида тиш ўрни шаклланишининг бузилиши натижасида оғизда тишларнинг бўлмаслиги. Туғма, орттирилган (шикастланиш ёки касаллик туфайли) ва ирсий А. фарқланади. Кўпинча, тери ва ҳосилалари (соч, тер безлари)нинг нотўғри ривожланиши б-н бирга кечиши кузатилади.

АДИНАМИЯ [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва dinamia – қувватсизлик] – ҳолсизлик, тинка-мадор қуриши. А., асосан, очлик, оғир юқумли ёки узоқ давом этган ҳолдан тойдирувчи касалликлар, танада озиқ моддалар ва буйрак усти бези пўст қавати гормонлари етишмаслиги, ўпка, юрак, шунингдек, қон яратувчи аъзолар ишининг бузилиши ва б. касалликлар натижасида юзага келади.

АДНЕКСИТ (сальпингоофарит) – бачадон найлари ва тухумдоннинг яллиғланиши. Касалликни турли патоген микроблар – стафилококк, стрептококк ва б. қўзғатади. Микроблар бачадон ортиқлари (тухумдон ва бачадон найлари)га аборт, туғруқ, жинсий алоқа вақтида, турли инфекцион касалликлар (сил, ангина, ички аъзоларнинг яллиғланиши)да эса бошқа аъзо ва тўқималардан қон ва лимфа томирлари орқали ўтади. Совқотиш, ўта толиқиш, руҳий изтироб, гигисна қоидаларининг бузилиши касалликнинг авж олишига шароит яратади. А.нинг ўткир ва сурункали турлари фарқланади. Ўткир А.да қориннинг пастки ва қуймич

соҳасида оғриқ, кўнгил айниши, қайт қилиш, ҳ-рат кўтарилиши кузатилади. Касаллик оғир кечганда беморнинг умумий аҳволи оғирлашади. Сурункали А. тез-тез қайталанади. Бачадон найлари яллиғланиши оқибатида улар чандикланиб, тўсилиб қолади ва бу бачадондан ташқари ҳомиладорлик ёки бепуштликка олиб келади.

АДРЕНАЛИН [*лот.* ad – ёнида ва renalis – буйракка оид], эпинефрин, супраренин ва унга яқин турадиган бирикма норадреналин – вояга етган сут эмизувчи ҳайвонлар буйрак усти бези мағиз қаватининг асосий гормони пирокатехин ҳосиласи. Унинг l-шакли физиологик фаол, карбонсувлар алмашинувига ва қон айланиши тизимига таъсир кўрсатади. Томирлар торайиб, қон босими ошади, юрак мушаклари қўзғалади ва тож томирларда қон айланиши яхшиланади. А. *жигар* ва *мушаклар*даги гликогеннинг парчаланишини кучайтириб, қонда *глюкоза*ни кўпайтиради. А. *шок*, *коллапс*, *бронхиал астма* ва б. касалликларни даволашда қўлланади.

АДРЕНОГЕНИТАЛ СИНДРОМ – *кортикостероидлар* биосинтези учун зарур ферментларнинг туғма нуқсони оқибатида юз берадиган клиник симптомлар мажмуи. А. с.га буйрак усти бези пўст қаватининг туғма *вирилизация*ловчи *гиперплазия*си сабаб бўлади. Унинг вирилизацияловчи хилида қонда *кортизол* миқдори деярли кам бўлиб, *андрогенлар* кўпайиб кетади. Бунда қиз ҳомиланинг ташқи жинсий аъзолари ўғил ҳомилага хос бўлади. Қиз туғилганидан кейин вирилизация давом этади, гавда тузилиши эркакларникига ўхшаш бўлиб, сут безлари ўсмайди ва ҳайз кўрмайди. Ўғил ҳомиланинг жинсий аъзолари тез ривожланади ва бола туғилганидан кейин эрта балоғатга етади. А. с.нинг туз йўқотиш оқибатида келиб чиқадиган турига кортизол ва *альдостерон* метаболизмида кузатиладиган анча чуқур ўзгаришлар хос. Бу гормонлар миқдори жуда кам бўлиб, беморда буйрак усти бези пўст қаватининг етишмовчилиги юз беради. Чақалоқда сохта хунасалик белгилари, организм дегидратацияси (натрий йўқотиш натижасида), кейинчалик юрак-томир етишмовчилиги кузатилади ва бола юрак фаолияти тўсатдан тўхташи натижасида нобуд бўлиши ҳам мумкин.

АДРЕНОКОРТИКОТРОП ГОРМОН (АКТГ), кортикотропин – *гипофиз*нинг олд бўлагида ишланиб чиқадиган гормон. У 39 аминокислота қолдиғидан ташкил топган битта полипептид занжиридан иборат. А. г. буйрак усти безининг пўст қаватини рағбатлантиради, турли кортикостероид гормонлар (*минерал кортикоидлар*, *глюкокортикоидлар*, *андрогенлар*) ишлаб чиқилишини кучайтириб, моддалар алмашинувининг деярли ҳамма турларига таъсир қилади. Организмнинг турли қўзғатувчиларга нисбатан мосланиш (адаптация) ва қаршилик кўрсатиш (резисулилик) қобилиятини белгилашда аҳамият касб этади. А. г. *ревматизм*, *подагра*, *бронхиал астма*, *лейкемия*, *нейродермит*, *псориаз*, *экзема* каби касалликларни, шунингдек, аллергик хасталикларни даволашда қўлланилади. А. г.ни синтетик йўл б-н олишга эришилган.

АДРЕНОМИМЕТИК ВОСИТАЛАР – адренорецепторларни қўзғатувчи моддалар; норадреналин ва адреналин медиаторлари каби таъсир қилади. А. в. қон босими тушиб кетганда (мезатон), *бронхиал астма*да (изадрин) ва б. ҳолларда ишлатилади.

АДСОРБЦИЯЛОВЧИ ВОСИТАЛАР – жадал шимиб олиш хусусиятига эга бўлган дорилар; меъда-ичак йўлини заҳарли моддалар ва ортиқча газлардан халос этиш мақсадида ишлатилади (мас., фаоллаштирилган кўмир).

АЁЛЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ, гинекологик касалликлар – қ. *Хотин-қизлар касалликлари*.

АЗОТ МУВОЗАНАТИ – организмга бир кеча-кундузда овқат таркибида кирган азот б-н ундан ташқарига чиққан (сийдик ва нажас б-н) умумий азот орасидаги тафовут. Вояга етган организмнинг меъёрий ҳолатида А. м. мавжуд. Ўсаётган ёш организм мусбат А. м.га эга, яъни унинг ташқарига чиқараётган азоти қабул қилган азотидан кам. Етилган катта организм тўла А. м.да бўлади, яъни бир кеча-кундузда қабул қилинган азот миқдори ташқарига чиқарилган азот миқдорига тенг бўлади. Манфий А. м. овқат б-н қабул қилинган азот етишмаганда, айниқса, баъзи *аминокислоталар* овқатда етарли бўлмаганда, айрим касалликларда кузатилади. Бунда ташқарига чиқарилган умумий азот овқат б-н қабул қилинган азотдан кўп бўлади.

АЙРИСИМОН БЕЗ, тимус – одам ва умуртқали ҳайвонларда кекирдакнинг ўнг ва чап ёнида жойлашган бўлакчалардан иборат без. Ёшлик (ўсмирлик) даврида яхши ривожланган бўлади. Қон ҳосил бўлишида (бунда А. б.дан лимфоцитлар вужудга келади), организмнинг ўсиши ва умумий ривожланишида, *иммунитет* юзага келишида қатнашади.

АКАШАК, контрактура – бўғим ҳаракатининг вақтинча ёки бутунлай чекланиши. Бунда мушак *протоплазма*си коллоиди хусусиятларининг ўзгариши натижасида мушак

узоқ вақт қисқариб қолади. А.ка, кўпинча, куйиш, жароҳатланиш, яллиғланишдан сўнг пайдо бўлган чандиқларнинг тортишиши ёки гипс боғлов қўйилиши туфайли бўғимнинг узоқ вақт қимирламаслиги, шунингдек, марказий ёки периферик нерв тизимининг шикастланиши ва б. сабаб бўлади.

Д а в о с и: шифобахш гимнастика, физиотерапия, балчиқ суркаш, иссиқ қилиш, механотерапия, баъзан жарроҳлик усули қўлланилади.

АКИНЕЗИЯ [*юн.* a – инкор қўшимчаси ва kinesis – ҳаракат] – фаол ҳаракатлар бўлмаслиги, ихтиёрий ҳаракатнинг қийинлашуви. Бунга бош мия пўстлоқ ости тўқималарининг яллиғланиши, жароҳатланиши, тушкунлик ҳолатлари, айрим дориларни суиистеъмол қилиш ва б. сабаб бўлиши аниқланган. А.да мушаклар таранглашади, титраш, қалтираш аломатлари пайдо бўлади, юз мушакларининг қотиб қолиши натижасида беморнинг юзидаги имо-ишора (мимика) туйғулари сезилмайди, у юриб кетаётганида қўллари мутаносиб ҳаракат қилмай қотиб қолади, тупук ютиш қийинлашади, оғиздан сўлак оқади ва б.

АККЛИМАТИЗАЦИЯ [*лот.* ак – учун, *юн.* clima – иқлим] – организмларнинг янги яшаш шароитларига мослашиши (қ. *Иқлимга мослаииш*).

АККОМОДАЦИЯ [*лот.* accomodatio мослашув] – кўзнинг турли масофадаги нарсаларни очиқ-равшан кўришга мослашуви. Яқин ва узоқ масофадаги нарсалар акси тўппа-тўғри кўз тўр пардасига тушиши учун кўз гавҳари қаварик ёки ялпоқ бўлиши керак. Яқиндаги нарсаларга қараган пайтда кўз гавҳари шарга ўхшаш қаварик шаклга, узоқдаги нарсаларга қараганда эса чўзилиб, текис юзали шаклга киради. Бу жараёнда кўздаги киприксимон тана, кўз гавҳари ва уларни бир-бирига боғлаб турган жуда кўп нозик найчалар, рангдор парда ҳамда кўз қорачиғи фаол қатнашади. Ана шу хусусиятлар туфайли соғлом кўз ҳамма вақт равшан кўради. Ёш улғайган сари кўз гавҳарининг эластиклиги ўзгариши натижасида одам тахм. 60–65 ёшида кўзининг мослашиш қобилиятини йўқота бошлайди.

АКРОМЕГАЛИЯ [*юн.* akros – оёқ-қўл ва megos – катта] – мия ортиғи (гипофиз) ўсиш гормонини ортиқча и. ч. натижасида келиб чиқадиган эндокрин хасталик. Бунда одамларнинг лаб, бурун, пастки ва юкори жағи ҳамда оёқ-қўли, шунингдек, ички аъзолари катталашиб кетади. А.да тана скелети, юмшоқ тўқималари (бириктирувчи тўқима, мушак, шиллиқ пардалар) ҳаддан ташқари ўсиб кетади. Кўпинча, 18–35 ёшдаги кишилар (кўпроқ аёллар)да учрайди. А.да ички секреция безларининг фаолияти ҳам бузилади. А. рентген нурлари, гормонал дори воситалари, шунингдек, жарроҳлик йўли б-н даволанади.

АКРОСОМА [*юн.* akron – чўққи ва soma – тана] – сперматозоид бошчаси устидаги ғилофча. Зич танача шаклида ётади. А. уруғланиш учун зарур тузилма. А.да тухумҳужайра қобиғини емирадиган гиалуронидаза ферменти мавжуд.

АКСИРИШ, т у ш к и р и ш – организмнинг ҳимоя реакцияларидан бири. Ёт жисмлар (чанг, шиллиқ модда, аччиқ, қўланса ислар ва б.) бурун бўшлиғидаги шиллиқ қаватнинг нерв ҳужайраларига таъсир этиши натижасида А. содир бўлади. Таъсирловчилар уч тармоқни нервнинг бурун бўшлиғида жойлашган сезувчи нерв охирларига таъсир қилади. Бунга жавобан киши рефлектор тарзда чуқур нафас олади. Сўнгра юмшоқ танглай кўтарилиб, буруннинг ички тешигини беркитади, натижада кўкрак бўшлиғида босим ошади. Шундан кейин буруннинг ички тешиги бирдан очилиб, тўпланиб қолган ҳаво бурун орқали чиқади. Шиллиқ қаватни таъсирлаб турган ёт модда ҳам ҳаво б-н чиқиб кетади. А. баъзи касалликлар (мас., *грипп*, *тумов* ва б.)нинг бошланғич белгиси бўлиши ҳам мумкин.

АКСОН [*юн.* axon – ўқ), н е й р и т – нерв толаларининг йиғиндисидан пайдо бўлган ўқ; нерв ҳужайрасининг узун ўсимтаси. А. таъсиротни (нерв импульсини) периферик аъзолардан марказий нерв тизимига ва, аксинча, марказий нерв тизимидан аъзоларга ёки бир аъзодан иккинчисига (аксон-рефлекс) ўтказади. А.нинг бошланғич қисми ингичка, охири йўғон ва махсус пўст б-н ўралган.

АКТИНОМИКОЗ [*актино...* ва *юн.* mykes – замбуруғ] – турли нурсимон замбуруғлар – *актиномицетлар* келтириб чиқарадиган юқумли касаллик. Одамда кам учрайди. Кўпинча, ҳайвонлар (асосан, қорамоллар) касалланади. А. б-н, асосан, жағ ва бўғим соҳаси, қорин бўшлиғи аъзолари, шунингдек, ўпка касалланади. А. пайдо бўлган жойнинг таги қаттиқ тортиб, берчлашади ва мадда йиғиб, бир қанча вақтдан кейин ёрилади. Ярадан таркибида, кўпинча, актиномицетлар бўлган ёпишқоқ йиринг оқиб чиқади. Яра битгач, ўрни чандиқ бўлиб қолади. А. вақтида даволанмаса, баданнинг бошқа жойларига ҳам тарқалиб кетиши мумкин. Замонавий даво усуллари, кўпинча, беморнинг бутунлай соғайиб кетишига имкон беради.

АКТИНОМИЦЕТЛАР, нурсимон замбуруғлар – шохланган ҳужайралар ёки гифларни ҳосил қилувчи *бактериялар*. Улар тузилишида замбуруғларга хос хусусиятлар ҳам мавжуд. А.га чин А., микобактериялар, стрептомицетлар ва б. киради. А.нинг 700 га яқин тури бор. Улар субстратдан нурсимон ўсиб чиққан ингичка ипчалардан иборат (нурсимон замбуруғ номи шундан келиб чиққан). Ипча (мицелий) шохчаларининг учида споралар бўлиб, А. шу споралардан кўпаяди. Тупроқ, сув ҳавзалари, ҳаво ва ўсимлик қолдиқларида учрайди. Айримлари одам ва ҳайвонларда (*актиномикоз, сил, дифтерия*), шунингдек, ўсимликларда паразитлик қилади. Антибиотикларни ҳосил қилувчи турлари (асосан, стрептомицетлар), пигментлар, витаминлар ва ш. к.дан микробиология саноатида фойдаланилади, дори-дармонлар (*антибиотиклар*) олинади.

АКУПУНКТУРА [*лот.* acus – игна, punctura – санчиш] – қ. *Игна санчиб даволаш*.

АКУШЕРЛИК – клиник тиббиётнинг бир соҳаси. Ҳомиладорлик, туғруқ вақтида ва туғруқдан кейин (чилла даврида) аёл организмида содир бўладиган физиологик ва патологик жараёнларни ўрганади. Асосий вазифаси: туғруққа ёрдам бериш, ҳомиладорлик касалликлари (мас., токсикозлар)да туғруқ, туғруқдан кейин (туғруқ вақтидаги шикастлар, қон кетиши ва б.) юзага келиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш ҳамда асоратлар пайдо бўлганда аёлга, ҳомила ва янги туғилган чақалоққа тиббий ёрдам кўрсатишнинг энг мақбул усулларини ишлаб чиқишдан иборат. Ушбу вазифа касалхоналар, туғруқхоналар ёки қишлоқ врачлик пунктларида акушер-врач ёки акушерка зиммасида. А. – тиббиётнинг қад. соҳаларидан бири. Тиббиётга оид қад. китобларда (мас., «Аюрведа») туғруққа ёрдам беришнинг айрим усуллари келтирилган. Ибн Сино «Тиб қонунлари» асарида хотин-қизлар гигиенаси ва касалликларига, жумладан, А.ка алоҳида боб ажратган. Илмий А. 17–18-а.лардан бошлаб анатомия, эмбриология, физиология ва клиник тиббиёт соҳасидаги ютуқлар б-н боғлиқ ҳолда ривожланяпти. А. б-н *гинекология* – бир бутун фан. 19-а.да эфир ва хлороформдан оғриқсизлантириш мақсадида фойдаланиш, инфекциянинг тарқалиш йўллари ва унга қарши кураш усулларининг кашф этилиши А.нинг тараққий этишига туртки бўлди. А.да жарроҳлик усуллари кенг қўлланила бошланди. 20-а.да кимё, физиология, бактериология ва б. назарий фанлар ютуқларининг А.да жорий этилиши А.нинг бир қанча масалаларини, мас., ҳомиладорлик физиологияси ва диететикаси, туғруқни оғриқсизлантириш, ҳомиладорларда кечадиган айрим касалликлар, токсикозлар, анемия ва б.ни чуқурроқ англаш имконини яратди. Ўзбекистонда А. ижтимоий масала даражасига кўтарилиб, она ва болаликни муҳофаза қиладиган кўплаб муассасалар фаолият юритмоқда. Тиббиёт йўналишидаги олий ўқув юртлари ва касб-ҳунар коллежларида А. фан сифатида ўқитилади.

АКЦЕЛЕРАЦИЯ [*лот.* accelaratio – тезлашиш] (биол.да) – эмбрион (пушт) ривожланишининг маълум босқичларида унинг баъзи аъзолари шаклланишининг тезлашиши. Болалар ва ўсмирлар ўсиши ҳамда жисмоний ривожланишининг жадаллашиши. Ҳоз. болалар ва ўсмирлар ҳар бир ёшда анча олдинги йилларидаги тенгқурларига нисбатан бўйчан бўлиб, вазни оғирроқ. Болалар катта бўлгани сари, бу тафовут шунчалик сезилади. Уларнинг сут тишлари олдин бўртади, доимий тишлар б-н тезроқ алмашинади, скелетининг суякланиши ҳам олдинроқ юз беради. Оғир меҳнатнинг камайиши, умумий ҳаёт тарзи, маиший гигиеник шарт-шароитларнинг яхшиланиши, шунингдек, яқин қариндошлар ўртасидаги никоҳга йўл қўймаслик ва ҳ.к. А.га олиб келиши мумкин. А. фақат болалар гавда ўлчамларининг жадал катталашишида эмас, балки уларнинг дунёқараши ҳамда фикрлашлари илгарилаб кетиши, шунингдек, эрта балоғатга етишида ҳам намоён бўлади.

АЛАЛИЯ [*юн.* a – инкор қўшимчаси ва lalia – нутқ] – бош мия катта ярим шарлари пўстлоғидаги нутқ зоналарининг чала ривожланиши ёки зарарланиши сабабли болаларнинг тилга кирмаслиги ёки яхши сўзлай олмаслиги. Бола бошининг она қорнидалигида ёки туғилиш чоғида жароҳатланиши, гўдаклик даврида оғир касалликлар б-н оғриши ва б. А.га сабаб бўлади. А.да бола нутқи узоқ вақт ривожланмайди: 5–7 ёшгача, айрим ҳолларда 10–12 ёшгача боланинг тили чиқмайди. А.нинг мотор ва сенсор хиллари мавжуд. Сенсор А. камдан-кам, мотор А. эса кўпроқ учрайди. Мотор А.да бола кам ва нотўғри гапиради, унга қаратилган нутқни тушунади. Айрим товушларни талаффуз қилгани б-н товуш бирикмаларини ўзлаштира олмайди, бутун сўз ўрнига унинг бир қисмини айтади (мас., мушукни «му» дейди) ва ҳ.к. Сенсор А.да бола атрофдагиларнинг нутқини ёмон тушунади ёки мутлақо тушунмайди. Бунда бола нутқининг ниҳоятда бузилиши улғайгани сари руҳий тараққиётда ҳам ўз тенгдошларидан

ортда қолишига олиб келади. А.га йўлиққан болалар махсус мактабларда алоҳида усул б-н ўқитилади. Натижада, гарчи узоқ вақт давомида бўлса ҳам, уларнинг кўплари (мотор А.га йўлиққанлари) нутқи тузалиб, одатдаги мактабларнинг ўқув дастурини ўтадилар.

АЛАҲЛАШ, делирий – онг ўзгаришининг бир тури, воқеаларни англаш қобилиятининг бузилиши. А. вақтида бемор, кўпинча, безовталаниб, кўзига турли-туман қўрқинчли нарсалар (мас., ҳайвонлар) кўринади, уни айбловчи, ҳақоратловчи товушлар эшитади, айрим ҳолларда ўзини ҳимоя қилиш пайида бўлади, атрофидаги ҳамма нарса ўзгариб кетгандек туюлади. Бемор кўзига кўринган нарсаларни, қулоғига эшитилган товушларни, кўпинча, ёдида сақлаб қолади. Аммо атрофида содир бўлган воқеаларнинг ҳаммасини эслолмайди. А. бир неча соатдан 3–5 кунгача давом этиб, баъзан қайталаниб туради.

АЛЕЙКЕМИЯ [*юн.* a – инкор қўшимчаси, leukos – оқ, haima – қон] – қон тизими касалликлари халқаро таснифи бўйича *оқ қон* хасталиги шакли.

АЛЕКСИЯ [*юн.* a – инкор қўшимчаси ва *лот.* lego – ўқийман] – ўқий олмаслик. А. бош мия қобиғи олий фаолиятининг бузилиши аломатларидан бири бўлиб, бош мия пўстлоғининг қайси қисми шикастланганига қараб А. турлича кечади. Мас., бош мия чап ярим шари чакка қисмининг тепа пуштадаги пўстлоғи зарарланса, бемор ўзига нотаниш бўлган сўзларни ўқий олмайди. Чап ярим шар ҳаракат майдонининг пастки қисми зарарланса, бемор ҳарфларни таниса-да, уларни бир-бирига қўшиб ўқий олмайди. Бош миянинг энса қисмида ўзгариш содир бўлса, кўриш маркази заифлашиши ва ҳарфларни тўғри ўзлаштира олмаслик оқибатида бемор ҳарфларни алмаштириб юборади. Бундай ҳол литерал А., сўзларни чалкаш танлаш вербал А. дейилади.

АЛИМЕНТАР ДИСТРОФИЯ [*лот.* alimentarius – овқатга алоқадор], шиш касаллиги – ёлчиб овқатланмаслик натижасида келиб чиқадиган касаллик. Моддалар алмашинувининг жиддий бузилиши, озиб кетиш, дармонсизлик, тери ости ёғ қавати (клетчаткаси)нинг шишиши, асцит, ички аъзолар ва тўқималар фаолиятининг бузилиши б-н кечади. Организмда оқсил етишмаслиги, шунингдек, бошқа ноқулай омиллар (совуқ, жисмоний ва руҳий танглик) А. д.ни келтириб чиқаради.

Давоси: кувват берувчи ва енгил ҳазм бўладиган овқатлар, витаминлар буюрилади. Бемор овқатни оз-оздан, суткада 6–7 марта, бўлиб-бўлиб истеъмол қилиши лозим. Оғирроқ ҳолларда ўринда ётиб даволаниш, глюкоза ва қон қуйиш тавсия қилинади.

АЛИМЕНТАР ИСИТМА – эмадиган болаларга тўғри келмайдиган овқат бериш натижасида тана ҳ-ратининг кўтарилиши. Овқатда оқсил ортиқча бўлиб, сув кам бўлса (мас., қуруқ ёки қуюқ сут яхши суюлтирилмай берилса), соғлом бола ҳам иситмалаши мумкин. Эмадиган бола организмига ортиқча ош тузи кириши натижасида ҳам А. и. кузатилади. Етарли миқдорда сув ичирилиши б-н ҳ-рат пасайиб, асл ҳолига қайтади. А. и., асосан, организмнинг сувсизланишига боғлиқ. Бунда иситма чиқишини сувнинг мутлақ камлиги эмас, балки овқат б-н кирган оқсил ва сув ўртасидаги нисбатнинг бузилиши келтириб чиқаради.

АЛКИЛЛОВЧИ МОДДАЛАР – ёғ қатори карбонсувларининг бир валентли радикалларини органик бирикмалар молекулаларига киритиш хусусиятига эга бўлган моддалар. А. м. дори воситалари олишда қўлланилади. Улар цитостатик таъсир этувчи моддалар бўлиб, ўсмаларни даволашда иммунодепрессантлар (новэмбихин, циклофосфин ва б.) сифатида ишлатилади.

АЛКОГОЛ ПСИХОЗЛАРИ, металкоголпсихозлар – алкоголизмда рўй берадиган экзоген-органик руҳий хасталиклар мажмуи. А. п. сурункали алкоголизмнинг ўрта ва сўнгги босқичларида этил спиртининг организмда парчаланиши вақтида ҳосил бўладиган заҳарли моддалар таъсирида моддалар алмашинувининг бузилишидан вужудга келган метаболитларнинг марказий нерв тизимига заҳарли таъсир этиши натижасида келиб чиқади. Алкогол делирийси, «оқ алаҳлаш» (онг хиралашуви, кўриш, эшитиш ва б. галлюцинациялар, бетоқатлик, турли соматик ва неврологик касалликлар), алкогол галлюцинози (бошқалар таҳдид солаётгандай туюладиган эшитиш галлюцинацияси ва ҳ.к.). Ўткир ва сурункали, шунингдек, рашк васвасаси кўпроқ учрайди.

АЛКОГОЛИЗМ – тиббиёт нуқтаи назаридан спиртли ичимликларни доимий истеъмол қилиш натижасида келиб чиқадиган сурункали касаллик; ашаддий ичкиликбозлик. Кенг маънода – спиртли ичимликларни меъёридан ортиқ ичишнинг кишилар соғлиғи ва меҳнат қобилиятига, маънавий ва маиший ҳаётига, шунингдек, жамият фаровонлигига етказадиган зарарлари мажмуи. А. шахсий ва ижтимоий ҳаётнинг ҳамма шаклларига таъсир қилади. Ичкилик таъсирида одамлар жамият ва давлат олдида масъулият сезиш ҳиссини йўқотиб қўя-

ди, безорилик ва қонунни бузишга алоқадор бошқа хатти-ҳаракатларни қилиши мумкин. А. ишлаб чиқаришга зарар етказади, меҳнат интизомининг бузилиши ва унумдорлигининг пасайиши, одамларнинг хасталаниб қолиши ва ҳатто бевақт ҳалок бўлишига олиб келади. Мастликда одамнинг мувозанатни яхши сақлай олмаслиги, диққати чалғиб, атрофдаги вазиятни аниқ била олмаслиги бахтсиз ҳодисаларга сабаб бўлади.

А. ривожланишида бошланғич, ўрта ва сўнгги босқич аломатлари кузатилади. Бошланғич босқич – асосан, алкоголга нисбатан ҳаддан ортиқ майлнинг пайдо бўлиши ва унга бўлган чидамлилик (толерантлик)нинг ошиши, қайт қилиш ҳимоя рефлексининг йўқолиши, яширин ёки ёлғиз ичиб маст бўлиш, ичаётган алкогол миқдорини назорат қила олмай қолиши, перфорацион амнезия, фақат ичиш истагининг мияга ўрнашиб қолиши, алкоголдан ўзни тийганда ҳолсизланиш (астения) ҳолатининг юзага чиқиши б-н ифодаланади. Ўрта босқичда – алкоголга бўлган чидамлилик жуда ошади, «алкогол очлиги» – хумор (абстинент) ҳолатининг юзага келиши, алкоголга боғланиб қолиш, сохта майзадалик (псевдозапой), алкогол психозлари ва шахснинг руҳий жиҳатдан тубанлашуви кузатилади. Сўнгги босқич эса алкоголга чидамсизлик (интолерантлик), муттасил ичишнинг даврий тус олиши, чин майзадалик, руҳий ва жисмоний заифлашиш, нерв ва ички аъзолар фаолиятининг издан чиқиши, диспептик ҳолат, ўткир ва сурункали алкогол психозлари, хотира ва эс-ҳушнинг айниши б-н ифодаланади. А. одам организмидаги ҳамма тизимлар ва аъзолар фаолиятига путур етказади. Ичкиликбоз одам ўзи ичаётган ичкилик миқдорини билмай қўяди, марказий ва периферик нерв тизими фаолияти бузилиб (психик касалликлар, невритлар ва б. пайдо бўлади), ички аъзолар фаолияти издан чиқади. Ичкиликнинг заҳарли таъсири моддалар алмашинуви, айниқса, витаминлар алмашинувининг бузилишига олиб келади. Ичкиликбоз одам қўл бармоқлари, кўз қовоқлари, тил учининг титраб туриши, шунингдек, ҳар куни бажариб юрган одатдаги ишини бажара олмай қолиши мумкин. Кўп ичадиган одамда кўз хиралашиб, баъзан қулоқ ҳам оғирлашади. Ичкиликнинг меъдага таъсири натижасида шу аъзонинг барча фаолиятлари бузилади. Ичкилик, айниқса, жигарга зарарли таъсир кўрсатиб, *жигар циррози* юзага келади. А. *панкреатит*, қанд касаллиги, *стенокардия* ва *миокард инфаркти* касалликларига ҳам сабаб бўлиши б-н бирга ички секреция безлари ва биринчи галда жинсий безларга зарар етказади, мижоз сусайиб, жинсий заифлик пайдо бўлади. Аёллар ичкилик таъсирида тез сўлиб қолади, пушти сусайиб, ҳомиладорлик вақтида ҳар хил асоратлар кўп учрайди. Доимий ичкиликбозлик кишининг барвақт кариб, ногирон бўлиб қолишига олиб келади.

Олдини олиш. А. белгилари пайдо бўлганда, ичкиликбозни наркология шифохоналарига ётқизиб, узоқ вақт давомида нарколог шифокор кузатувида мунтазам даволанишни ташкил қилиш лозим.

АЛЛЕРГЕН – аллергик реакцияларни келтириб чиқарувчи модда. А.лар қуйидаги гуруҳларга бўлинади: ноинфекцион А.лар: маиший, эпидермал А.лар, ўсимлик гулларининг чанглари, озиқ-овқат, дори-дармонлар, турли хил кимёвий моддалар. Инфекцион А.лар: бактериялар, замбуруғлар, вируслар ва б. Маиший А.лар: уй чанги, пар ёстиқ патлари, дафния, кутубхона чанглари. Эпидермал А.лар: ёввойи ва уй ҳайвонлари (ит, мушук, от, қўй ва б.) жуни, қазғоғи. Дори А.лари: 0,9 % ли физиологик эритма ва глюкозадан ташқари деярли ҳамма дорилар. Ўсимлик гулларининг чанги 35 мкм дан кичик бўлса ва ўзида аллергенлик хусусиятини намоён этса, шамолда узоқ масофага уча оладиган бўлса, аллергик касаллик пайдо қилиши мумкин. Бундай ўсимликларга эрмон, бургон, макка, ялпиз ва б. киради.

Озиқ-овқат А.лари: ҳар хил озиқ-овқат маҳсулотлари (сут, тухум, асал, балиқ, ёнғоқ, мош, нўхат, цитрус мевалар, шоколад ва б.). Кимёвий А.лар: турли кукунлар, пасталар, урсол (соч бўёғи таркибидаги модда), бензин, бензол ва б.

АЛЛЕРГИЯ [*юн.* allos – бошқа, ўзга, бегона ва ergon – таъсир] – киши организмида ташқаридан таъсир қилувчи аллергенлик хусусиятига эга бўлган ҳар хил ёт моддаларга нисбатан пайдо бўладиган ўзига хос реакция. *Аллерген*га нисбатан жавоб реакцияси дарҳол ёки аста-секин ўта сезувчанлик кўрсатиш орқали содир бўлади. Аллерген организмга тушганида унга жавобан ҳақиқий ва сохта (псевдоаллергик) аллергик реакциялар пайдо бўлиши мумкин. Ҳақиқий аллергик реакция бошланишидан олдин маълум бир давр ўтиб, бунда организмнинг унга биринчи бор тушган моддага сезгирлиги ортиб боради, бу сенсибилизация деб аталади. Сенсибилизация юзага келиши организмда унга биринчи бор тушган аллергенга жавобан алоҳида оқсил моддалар – *ан-*

тителолар ёки ўша аллерген б-н ўзаро таъсир қила оладиган *лимфоцитлар* пайдо бўлишига боғлиқ. Шунгача аллерген организмдан чиқариб юборилган бўлса, ҳеч қандай касаллик аломати кўзга ташланмайди. Агар аллерген чиқиб кетмаган бўлса ёки чиқиб кетганидан кейин организмга такрор тушса, бунда у юқоридаги антителолар ёки лимфоцитлар б-н ўзаро таъсирлашиб, А.га сабаб бўлади. Натижада бир қанча биокимёвий жараёнлар бошланиб, *гистамин*, *серотонин* каби талайгина моддалар ишлаб чиқарилиб, ҳужайралар, тўқималар ва аъзоларни зарарлантиради, шу тариқа махсус, яъни илгари организмга таъсир қилган аллергенга жавобан реакция рўй бериб, аллергик касаллик юзага келади. Сохта реакциялар организм аллергенга биринчи марта дуч келганида бошланаверади. Бунда *сенсибилизация* даври бўлмайди. Организмга тушган аллергеннинг ўзи ҳужайра, тўқима ва аъзоларни зарарлантирадиган моддаларни пайдо қилади. Сохта реакциялар, кўпинча, дори-дармонлар ва озиқ-овқатларга нисбатан юз беради.

Организм аллергенга дуч келганида ҳамиша ҳам А. пайдо бўлавермайди. Бунда ирсият, нерв ва эндокрин тизимлар аҳволи муҳим аҳамиятга эга, чунки касаликка, асосан, бу тизимлар фаолиятининг бузилиши, оғир руҳий кечинмалар сабаб бўлади. А.нинг олдини олиш сенсибилловчи таъсирга эга бўлган моддаларнинг организмга такрор киришига ва организм ҳимоя реакцияларининг бузилишига йўл қўймаслик чораларини кўришдан иборат.

АЛЛЕРГОЛОГИЯ [*аллергия* ва logos – фан] – тиббиёт фанининг бир бўлими; аллергик касалликларнинг пайдо бўлиш сабаблари, авж олиш механизми, белгилари, олдини олиш ва даволаш усулларини ўрганади. А. иммунология б-н чамбарчас боғланган, чунки аллергия иммунологик механизмлар асосида келиб чиқади. А.нинг асосий қисмини клиник А. ташкил қилади. А.нинг аллергик реакцияларни ўрганадиган – аутоаллергия, иммунопатология, шунингдек, антителолар келтириб чиқарадиган қон касалликларини ўрганадиган иммуногематология бўлимлари мавжуд.

АЛЛОМЕТРИЯ [*юн.* allos – бошқа, ёт, metros – ўлчов, мезон] – индивидуал ривожланишнинг турли босқичларида тана аъзоларининг номутаносиб ўсиши. Манфий (бирор аъзо, мас., ёш бола бошининг секин ўсиши) ва мусбат А. (жадал ўсиш) фарқланади. А. турли аъзолар ва тана қисмлари ўсиш суръатининг ўзгаришида намоён бўлади.

АЛЛОПАТИЯ [*юн.* allos – бошқа, ёт ва pathos – дард] – немис шифокори С. Ганеман киритган атама. У *гомеопатия* деган даволаш схемасини ишлаб чиқиб, ўз замонидаги мавжуд даволаш усулларига қарши қўйди ва уни А. деб атади. Ганеман А. касалликни даволашда унинг белгиларига қарама-қарши белгиларни юзага чиқарувчи дорилардан фойдаланишни тавсия қилади. Замонавий тиббиёт касаллик белгиларини даволамай, балки касаллик сабабларини бартараф қилишга интилади ва қарама-қарши даволаш тартибига амал қилмайди, шунинг учун замонавий тиббиётга А. атамаси тўғри келмайди.

АЛЛОСОМАЛАР – к. *Жинсий хромосомалар*.

АЛЬБИНИЗМ [*лот.* albus – оқ] – одам ва ҳайвонлар териси ва кўзининг рангдор пардасида пигментнинг (юксак ўсимликлар танаси ёки органларининг бир қисмида яшил рангнинг) бўлмаслиги. А. ирсий белги бўлиб, пигмент (меланин, хлорофилл) синтезига тўсқинлик қилувчи рецессив геннинг гомозигот ҳолатга ўтиши ёки хлоропластларда содир бўладиган ирсий ўзгаришлар (к. *Цитоплазматик ирсият*) б-н боғлиқ бўлиши мумкин. Рангини йўқотган организмлар альбиносла р дейилади. Альбинослар 20000–40000 одамдан биттасида учрайди. Лаб. ҳайвонлари – каламуш, сичқон, куёнларнинг тоза альбинос линиялари тадқиқот ишларида фойдаланиш мақсадида боқилади.

АЛЬБУЦИД, натрий сульфацил – *сульфаниламид* дори воситаларидан бири; стрептококк, гонококк, пневмококк ва б. инфекцияларга самарали таъсир этади. Кўз касалликларини даволашда фойдаланилади.

АЛЬВЕОЛАЛАР [*лот.* alveolus – ўйиқ, пуфакча, халтача] – 1) оддий ва мураккаб безларнинг шира (секрет) ажратувчи пуфакчалари – альвеоляр безларнинг охирги қисмлари. Безлардаги А.да ширалар йиғилганда бакалга ўхшаса, ширалари чиққандан сўнг найсимон шаклда бўлади. Ўпка бронхларининг охирги қисми ҳам А. деб аталади. Улар нафас олганда кенгайиб, нафас чиқарганда торайиб, ҳаво алмашинувини таъминлайди. Бронх А.и пуфакчага ўхшаб, деворлари эпителий ҳужайраларидан иборат. А.ни ташқи томондан ўраб олган қилсимон қон томирлар нафас олганда кислородни сўради. Нафас чиқарганда ишланган газ, аксинча, А.га ўтади; 2) жағ суякларининг тишлар жойлашадиган ўйиқчаси.

АЛЬВЕОЛЯР ПИОРЕЯ – к. *Пародонтоз*.

АЛЬДОСТЕРОН – буйрак усти бези пўст қаватининг гормони; *кортикостероидлар*га мансуб, кортикостерон ҳосиласи. Мол. м.

360,48. Кортикостероид фаолликка эга. Дезоксикортикостерондан 100–120 марта фаолроқ. А. организмда минераллар алмашинувини, натрийнинг бевосита сўрилишини ва калийнинг сийдик б-н ажралишини ростлаб туради. А. ҳосил бўлиши организмдаги сув-туз алмашинуви ва овқат таркибидаги натрий ва калий миқдорига боғлиқ. А. ажралишида *адренокортикотроп гормон, ангиотензин*, ренин ва б. иштирок этади.

АЛЬФА-ТЕРАПИЯ – альфа зарралар (радонли ванналар, радиоактив бойламлар ва б.) таъсирида даволаш; *нур билан даволаш*нинг бир тури. А.-т. нерв тизими, эндокрин безлар, юрак-томир фаолиятини яхшилаши боис кўпгина курортларда А.-т. қўлланилади.

АМБИВАЛЕНТЛИК [*лот.* ambo – иккала ва valentia – куч] – кишида бир-бирига қарама-қарши ҳиссиётнинг юзага келиши. Мас., баъзида одамда айни бир нарсага нисбатан ҳам меҳр, ҳам нафрат ифодаланиши мумкин. Бундай ҳиссиётларнинг юзага келиши кишига таъсир қиладиган ҳодиса ва нарсаларнинг турли-туман тарзда содир бўлиши ва б. сабаблар б-н боғлиқ.

АМБЛИОПИЯ [*юн.* amblys – ўтмас, заифлашган] – кўз оптик тизими, тўр пардаси ёки кўрув нерви толасининг бир ёки икки томонлама шикастланиши натижасида кўришнинг пасайиши. Шикастланиш кўрув анализаторининг кўз косасидан бошлаб то бош миягача бўлган йўлларидан қайси бирида содир бўлган бўлса, шунга қараб А.нинг турли шакллари юзага келиши мумкин. Мас., шикастланиш хиазма, кўрув йўли ва пўстлоқ ости кўрув марказларида рўй берган бўлса, гемианопсия юз беради. Бунда бемор икки кўзи б-н қараганда шаклларнинг фақат ярмини, яъни ё ўнг ёки чап томонини кўради.

АМБУЛАТОРИЯ [*лот.* ambulatorius – юриб бажариладиган] – қатнаб даволанадиган кичик тиббий муассаса. А.лар кўпроқ қишлоқ жойларида ташкил қилинади. Унда асосий касалликлар (ички, жарроҳлик, аёллар касалликлари) мутахассислари ишлайди. Шу б-н А. *поликлиника*дан фарқ қилади. Маълумотларга қараганда, Марказий Осиёда А.га ўхшаш шифохоналар қадим замонларда ҳам бўлган, хусусан, 17-а.да Бухородаги машҳур «Букъаи дор уш-шифо» касалхонаси қошида қатнаб даволанадиган беморлар учун махсус бўлим ташкил қилинган. Ўзбекистонда биринчи А. 1878 й. Тошкентда очилган. Ҳоз. А.лар замонавий диагностика, даволаш ва профилактика воситалари б-н жиҳозланган.

АМБУЛАТОРИЯ КАРТАСИ – к. *Касаллик тарихи*.

АМЕНОРЕЯ [*юн.* a – инкор қўшимчаси, men – ой ва rheo – оқаман] – олти ой ва ундан кўпроқ муддат ҳайз кўрмаслик. Агар аёл илгари ҳайз кўрмаган бўлса, бирламчи, олдин ҳайз кўриб юрса-ю, маълум вақтдан сўнг ҳайз қони узоқ вақтгача ёки бутунлай тўхтаб қолса, иккиламчи А. бўлади. Физиологик А. балоғатга етмаган қизларда, ҳомиладорлик, бола эмизиш ва климактерия даврида учрайди. Патологик А. оғир инфекцион касалликлар (*терлама, сил, сепсис*), умумий дармонсизлик, моддалар алмашинувининг бузилиши, ички секреция безлари фаолиятининг ўзгариши, организмнинг заҳарланиши, бачадонга турли эритмалар қуйилиши туфайли содир бўлади. Баъзан А.да касаллик белгилари кузатилади, юз ва бошга қон кўп келиб, тўсатдан иссиқ сезилади, кейинчалик эса эт увушади, совуқ тер босади, қулоқ шанғиллайди ва б. Ҳайз цикли бузилган ҳолларда дарҳол шифокорга учрашиш ва унинг кўрсатмаларига амал қилиш зарур.

АМЕТРОПИЯ [*юн.* ametro – номутаносиб, opsis – кўриш] – кўзнинг ёруғлик нурини нотўғри синдириши натижасида хиралашуви. А.да кўз узоқдан ёки яқиндан яхши кўролмайди.

АМЁБИАЗ, амёба дизентерияси – йўғон ичакнинг ярали яллиғланиши б-н кечадиган протозой касаллик, ичбуруғнинг бир тури. Дизентерия амёбаси қўзғатади. Касалликда беморнинг тинкаси қуриб, иштаҳаси йўқолади, қорни оғриб, ичи кетади (бир кеча-кундузда 5–20 ва ундан кўп), суюқ нажасда шиллиқ моддалар ва қон бўлади. Баъзан ҳ-рат кўтарилади (39–40°), заҳарланиш аломатлари (кўнгил айниши, қайт қилиш), жигар ва б. аъзоларда *абсцесс* юз беради. Даво чоралари кўрилмаса ёки билар-билмас даволанса, касаллик сурункали шаклга ўтади. А. б-н оғриган бемор касалхонада даволанади. Меъда-ичак фаолияти бузилганда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш керак.

АМИДЛАНИШ – карбоксил гуруҳига кирадиган гидроксили (–OH)нинг амин ($–NH_2$) гуруҳига алмашиниши йўли б-н кислоталарнинг амидлари ҳосил бўлиши реакцияси. Одам ва ҳайвонлар тўқималарида аммиакни зарарсизлантиришнинг асосий йўли сифатида физиологик нуқтаи назардан катта аҳамиятга эга. Ҳайвон организмида глутамат кислота б-н аспарагат кислотанинг амидланиб, глутамин ва аспарагин ҳосил бўлиши кўпроқ аҳамиятли.

Alisher Navoiy
nomidagi
O'zbekiston MK
6385

А. мураккаб ферментатив жараён бўлиб, унда аденозинфосфат кислоталар энергиясидан фойдаланилади. *Ацидоз* ҳолатларида моддалар алмашинувидан ҳосил бўладиган кислотали моддалар глутаминаза ферментининг таъсирида глутаминдан аммиак ажралиб чиқиши туфайли буйракда нейтралланади. У организмда катионлар (K^+, Na^+, Ca^{2+}, Mg^{2+})ни асраб қоладиган ва шу тариқа қоннинг ишқор резервини камайтирмайдиган ҳимоя механизмларидан бири саналади.

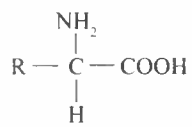
АМИЛАЗАЛАР – карбоннинг 1- ва 4-атомлари ўртасидаги глюкозид боғларини парчалаш йўли б-н крахмал, гликоген ва уларга яқин полисахаридлар гидролизини тезлаштирувчи ферментлар. А.нинг 3 хили бор: *α*-амилаза ҳайвон, ўсимлик ва микроорганизмларда учрайди; у иштирок этадиган реакцияларда, асосан, декстринлар ҳосил бўлади. *β*-амилаза юксак ўсимликларга хос бўлиб, мальтоза ва йирик молекулали декстринлар ҳосил бўлишини жадаллаштиради. Глюкоамилаза ҳайвонлар қони, моғор замбуруғлари, бактериялар ва б.да бўлиб, глюкоза ва декстринлар ҳосил бўлишини тезлаштиради. Одатда, полисахаридлар гидролизида турли А. бараварига иштирок этади. А.нинг физиологик аҳамияти шуки, у ҳужайралардаги полисахаридлар захирасини сафарбар қилади (мас., уруғ унаётганда). Овқат ҳазм қилишда ҳам А.нинг аҳамияти катта; одам ҳамда ҳайвонларнинг сўлагида ва меъда ости безининг ширасида А. бор. Микроорганизмлар крахмални истеъмол қила туриб, А. чиқаради. Моғор замбуруғлари б-н бактериялардан олинадиган *α*-амилаза спирт саноатида ва нон ёпишда, глюкоамилаза эса крахмалдан глюкоза и. ч.да қўлланилади.

АМИЛОИДОЗ – ҳужайрадан ташқарида оқсиллар алмашинувининг бузилиши, оралиқ тўқималарда аномал фибриллали мураккаб оқсиллар – амилоид ҳосил бўлиши ва тўпланиб қолиши; ирсий омилга боғлиқ; сурункали касалликлар (мас., остеомиелит) ва ҳ.к. асорати сифатида юзага келиши мумкин. А. *паренхима* атрофияси, *склероз* ва аъзоларнинг функционал етишмовчилигига олиб келади.

АМИМИЯ [*юн.* a – инкор қўшимчаси, mimos – таклидчи] – истара совуқлиги, юз ифодасининг йўқолиши; бунда юзнинг соғлом кишиларга хос имо-ишораси беморларда бутунлай йўқолиб қолади. Уларнинг юз қиёфаси ички ҳиссиётлар (севинч, қувонч, қўрқинч, ҳаяжон ва ҳ.к.) ни ифода этмай, доим бирдек, қотиб қолгандек, никоб кўринишида бўлади. А. *шизофрения*, тушкунлик ҳолати, кучли таъсир қилувчи дориларни суиистеъмол қилиш ва б. окибатида юзага келади. А. ривожланувчи фалажлик ҳамда мия тўқималари яллиғланиши (*энцефалит*)нинг асосий белгиларидан биридир.

АМИНЛАР – аммиакдаги водород атомларининг органик радикалларга алмашинишидан ҳосил бўлган бирикмалар. Аммиакдаги нечта водород атоми радикалга алмашинганига қараб, бирламчи, иккиламчи ва, ниҳоят, учламчи А. дейилади. А. молекуласидаги аминогуруҳ сонига қараб моно-А., ди-А. ва три-А.га бўлинади. Улар, аммиак сингари, асос хоссаларини намоён қилади, лекин ароматик А. аммиакка нисбатан анча кучсиз, алифатик А. эса кучли бўлади. А., одатда, нитробирикмаларни қайтариш ёки карбонсувларнинг галогенли ҳосилаларига аммиак таъсир эттириш йўли б-н олинади. Улар ичида энг аҳамиятлиси ароматик А. дир. А.нинг баъзилари табиатда эркин ҳолда алкалоидлар, аминокислоталар тарзида учрайди. Улар бўёқ саноатида, пластмассалар олишда, тиббиётда жуда кўп қўлланиладиган сульфаниламид препаратлар олишда ишлатилади (яна қ. *Биоген аминлар*).

АМИНОКИСЛОТАЛАР – молекуласида амин ва карбоксил гуруҳи бўлган органик бирикмалар, ўсимлик ҳамда ҳайвон оқсилининг асосий элементи ҳисобланади. Кўпгина табиий А. молекулалари умумий структурага эга:



унда аминогуруҳ карбоксил гуруҳга нисбатан *α*-ҳолатда жойлашади. А – рангсиз, сувда эрувчан кристалл моддалар. 200 та табиий А. маълум. Лекин оқсиллар таркибида фақат 20 А. ва уларнинг 2 та амиди учрайди. Қолганлари оқсиллар таркибига кирмайди. А.нинг D- ёки L-қаторга тегишлигини H ва NH_2 гуруҳнинг карбон атомида қандай жойлашганлиги кўрсатади. Деярли барча табиий А L-қаторига киради. D-қаторга мансуб А. табиатда камдан-кам бўлиб, микроорганизмлар таркибида топилган. Анинг L-шакли ўсимликлар томонидан яхши ўзлаштирилади ва у моддалар алмашинувининг барча жараёнларида қатнашади, лекин D-шаклларини ўсимликлар ўзлаштира олмайди, баъзан улар моддалар алмашинуви жараёнларини тўхтатиб қўяди. Бу организмнинг ферментатив тизими А.нинг L-қаторига мослашганлигидан дарак беради. А. организмда эркин ҳолда ва оқсиллар ёки бошқа бирикмалар таркибида учрайди. Оқсиллар синтези учун *α*-шаклли 20

А. – протеиноген А. (лизин, гистидин, аргинин, аспартат кислота, аспарагин, треонин, серин, глутамат кислота, глутамин, пролин, глицин, аланин, цистеин, изолейцин, лейцин, метионин, валин, тирозин, фенилаланин ва триптофан)дан фойдаланилади. Оқсиллар таркибида учрайдиган А. эса уларнинг ферментатив ўзгариши натижасида ҳосил бўлади. Айрим А. одам ва ҳайвон организмидан синтезланмайди. Бу алмашинмайдиган аминокислоталардир. Одам организми учун 8 (триптофан, фенилаланин, метионин, лизин, валин, треонин, изолейцин ва лейцин) алмашинмайдиган А бор.

Кўпчилик А. тиббиётда, чорвачиликда, шунингдек, озиқ-овқат ва микробиология саноатида қўлланилади. Ҳозир А.дан ўғит сифатида ҳам фойдаланилмоқда.

АМНЕЗИЯ [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва mneme – хотира, эс] – хотиранинг бузилиши; бўлиб ўтган воқеа ва кечинмаларни эслай олмаслик ёки чала эслаш. Бош миянинг шикастланиши, тутқаноқ, қаттиқ руҳий изтироб ва б. сабаб бўлади; А.нинг қуйидаги турлари фарқ қилинади: а н т е р о г р а д А. – одамнинг руҳий касалликка учрагандан кейинги ҳодисаларни эсда сақлай олмаслиги; а в ж л а н у в ч и А. – хотирада ҳеч нарса қолмаслиги; р е т р о г р а д А. – одамнинг касал бўлишидан илгариги ўтган ҳодисаларни унутиши; ф и к с а ц и о н А. – айни вақтдаги, шунингдек, яқин кунларда бўлиб ўтган ҳодисаларни хотирада сақлай олмаслик ва ҳ.к.

АМПУЛА [*лот.* ampulla – шиша идиш] – 1) най шаклидаги турли аъзоларнинг пуфакка ўхшаш кенгайган қисми. Мас., умуртқали ҳайвонларда тўғри ичакнинг кенгайган қисми; 2) тери остига, мушак ичига, венага юбориладиган суюқ дориларни, шунингдек, зардоб, вакцина ва биопрепаратларни стерил ҳолда сақлаш учун кавшарлаб беркитиладиган шиша идиш; 3) қад. римликларда суюқлик сақланадиган хум ёки шиша идиш.

АМПУТАЦИЯ [*лот.* amputatio – кесмоқ] – қўл-оёқнинг периферик қисмини ёки бирор аъзони, мас., сут бези, тўғри ичак, бачадонни батамом ёки қисман кесиб ташлаш операцияси, *гангрена*, оғир шикастланиш ва б. ҳолларда қўлланилади. Қўл-оёқ ёки унинг бир қисмини бўғимдан ажратиб олиб кесиб ташлаш э к з а р т и к у л я ц и я деб аталади. А. қад.дан маълум. Ҳоз. замон тиббиёти жароҳатнинг йирингланиб яллиғланишига йўл қўймайдиган бир қанча чораларни кўради. А. кенг тарқалган усуллдир. А.да қўл-оёқнинг кесмай қолдирилган бўлаги қимирлайдиган ва протезланадиган (ясама қўл ёки оёқ қўйиладиган) бўлиши назарда тутилади.

АНАБИОЗ [*юн.* anabiosis – тирилтириш, ҳаётга қайтариш] – организмнинг ҳаёт жараёнлари (моддалар алмашинуви ва б.) жуда секинлашган, яъни унинг тириклиги сезилмайдиган даражага ўтган ҳолати. А. организмлар ривожланишининг турли босқичларида яшаш шароитининг кескин ёмонлашиши (паст ҳ-рат, қурғоқчилик) туфайли содир бўлиши мумкин. А. эволюция давомида организмнинг ноқулай ташқи муҳит шароитига мослашувидан иборат. А. кўпчилик организмларнинг ривожланиши жараёнида меъёрий ҳолат ҳисобланади. Мас., бактериялар ва замбуруғларнинг спораси, ўсимликларнинг уруғи, бир ҳужайрали ҳайвонларнинг цистаси анча узоқ муддат давомида тириклик хусусиятини сақлаб қолиб, қулай шароит туғилганида ҳаёт фаолиятини қайтадан бошлайди. А. ҳолатида умуртқасиз ҳайвонлар (гидралар, чувалчанглар, моллюскалар, ҳашаротлар) ўз танасидаги сувнинг 1/3, ҳатто 1/2 қисмини йўқотади. 0° дан паст ҳ-ратда сут эмизувчиларнинг қишки уйқуси ҳам А.га ўхшаб кетади. Лекин А. моддалар алмашинувининг кескин пасайганлиги б-н карахтлик ва қишки уйқудан фарқ қилади. А. ҳодисасидан тирик қуруқ вакциналар тайёрлашда, тўқима ва аъзоларни консервация қилишда кенг фойдаланилади.

АНАБОЛИЗМ [*юн.* anabole – кўтарилиш] – ҳужайралар ва тўқималар таркибий қисмларининг ҳосил бўлиши ва янгиланишида тирик организмларда кечадиган барча кимёвий жараёнлар мажмуи. А.нинг акси бўлган *катаболизм*да эса бирмунча оддий моддалардан мураккаб моддалар синтезланиб, энергия жамғарилади. *Биосинтез* учун зарур бўлган энергия (асосан, АТФ шаклида) биологик оксидланиш катаболитик реакцияларида етказиб берилади. А. организмларнинг ўсиш даврида (ҳайвонларда ёшлик даврида, ўсимликларда – умр бўйи) жадал кечади. Фотосинтез планетар аҳамиятга эга бўлган энг муҳим А. жараёни ҳисобланади.

АНАЛ ТЕШИК, о р қ а ч и қ а р у в т е ш и г и – қ. *Анус*.

АНАЛГЕЗИЯ [*юн.* analgesia – ҳиссизлик] – 1) мутлақо оғриқ сезмаслик. Периферик нервлар, орқа ёки бош миянинг баъзи касалликларида кузатилади. Туйғу, ҳ-рат каби сезгиларнинг бузилиши б-н бирга рўй беради; 2) оғриқсизлантириш – фармакологик воситалар ва б. таъсиротлар орқали вужудга келтирилган оғриксизланиш. Бунда сезишнинг бошқа хиллари зарарланмайди.

АНАЛЕПТИКЛАР – узунчоқ миядаги нафас олиш ва томирларни ҳаракатлантириш марказларини фаоллаштирувчи моддалар (кофеин, кордиамин, коразол, камфора ва б.). Марказий нерв тизимига таъсир этиб, организмнинг ҳаётий фаолиятини ошириш, ақлий ва жисмоний иш қобилиятини кучайтириш хусусиятига эга.

АНАЛИЗАТОРЛАР (физиологияда) – юксак даражадаги ҳайвонлар ва одам нерв тузилмаларининг мураккаб тизими. А. ташқи муҳит ва организмдаги таъсиротларни идрок этиб, таҳлил (анализ) қилади. Келадиган ахборот *рецепторлар* – сезувчан (афферент) нервлар охирларида қабул қилинади. Рецепторлар қўзғатувчи таъсирот энергиясини нерв импульсларига айлантиради, сўнгра булар нерв тизимининг ўтказувчи йўллари орқали А.нинг олий (марказий) бўлимларига – бош мия пўстлоғи қисмларига ўтади. А. ахборотнинг асосий қисмини атроф муҳитдан олади. Бу экстерорецептив А. дейилади. Буларга эшитув, кўрув, ҳид, таъм билиш, туйғу аъзолари киради. Бошқа А. организмнинг ички муҳити ҳолатини таҳлил қилади (интерорецептив А). Вестибуляр ва таянч-ҳаракат аппарати, қон босимининг даражаси улар назорати остида бўлади.

А. мураккаб тузилишга эга бўлиб, мияни организмдан ташқаридаги, шунингдек, унинг ичидаги ҳодисалар тўғрисида батафсил ахборот б-н таъминлайди. А.нинг вазифаси шуки, уларнинг ёрдамида ҳайвон ташқи ҳамда ички муҳитдаги фойдали ва зарарли таъсирларни ажратиб, ҳаёт шароитига яхшироқ мослашади. Бирорта А. бузилганда (шикастланиш, касаллик туфайли) машқ жараёнида бошқа А.нинг имкониятлари кенгаяди. Мас., кўзи ожиз кишиларда эшитиш, туйғу, босим ва ҳ-ратни сезиш қобилияти ривожланган бўлади. Одам онги борлигидан унда А.нинг аҳамияти янада катта.

АНАЛЬГЕТИКЛАР (анальгетик моддалар) – оғриқни қолдирувчи ёки камайтирувчи дорилар; фармакологик таъсирига кўра наркотик ва наркотикмас А. фарқ қилинади. Наркотик А.га морфин, омнопон ва унинг синтетик ўриндошлари (промедол, фенадон ва б.) киради; улар турли оғриқлар, жумладан, шикастланиш ва б. ҳоллардаги кучли оғриқларни ҳам қолдиради. Наркотик А. такрор-такрор қабул қилинганда одам унга ўрганиб, қўмсайдиган бўлиб қолади ва бу наркоманияга сабаб бўлиши мумкин. Наркотикмас А.га кимёвий тузилиши турлича бўлган синтетик моддалар (амидопирин, анальгин, фенацетин, ацетилсалицилат кислота, парацетамол ва б.) киради; бу хил А.нинг наркотик А.га қараганда оғриқ қолдирувчи таъсири кучсизроқ бўлиб, асосан, невралгия тусидаги оғриқларда, миальгия (мушаклар яллиғланиши)да, тиш ва бош оғриғида ишлатилади. Наркотикмас А. оғриқ қолдириш б-н бир қаторда иситма тушишига ва яллиғланишни бартараф этишга ҳам ёрдам беради.

АНАМНЕЗ [*юн.* anamnesis – хотира] – беморнинг ўзидан ёки уни биладиган кишилардан шу беморнинг ҳаёт шароити ва касаллик тарихи ҳақида сўраб тўпланадиган маълумотлар. А. тўғри ташхис қўйишда энг муҳим текширув усулларидан бири. А.га беморнинг шикояти, касалликнинг бошланиши ва кейинги кечиш даври, илгари қандай касалликлар б-н оғриганлиги, оилавий шароити, зарарли одатлари (чекиш, спиртли ичимликлар ичиш), турмуш, меҳнат тарзи, авлодларнинг соғ ёки носоғлиги ва ҳ.к. киради. Маълумотларнинг янглиш берилиши касалликка ташхис қўйишни мушкуллаштиради ва нотўғри даволашга сабаб бўлади.

АНАТОМИЯ [*юн.* anatome – кесаман, ёраман] – айрим аъзолар, тизимлар ва бутун организмнинг шакли ва тузилишини ўрганадиган фан; морфологиянинг бир қисми. А. ҳайвонлар А.си (зоотомия) ва ўсимликлар анатомияси (фитотомия)га бўлинади. Ҳайвонлар А. сидан одам А.си (антропотомия) ажратилади. Одам ва ҳайвонлар организми эволюциясининг асосий босқичларини ўрганадиган қиёсий (солиштирма) А. ҳам бор. «А» атамаси кўпроқ одам А.сини ифодалаш учун ишлатилади. Одам А.сига инсон организми фаолияти ҳақидаги фан – *физиология* б-н бир бутун ҳолда қаралади. А. ҳар бир аъзонинг киши жинси ва ёшига қараб ўзгариш хусусиятларини, атроф муҳит ҳамда меҳнат фаолиятининг аъзолар тузилиши, вазифасига таъсирини ҳам ўрганади. Дастлаб ҳар бир аъзо алоҳида-алоҳида ўрганилган бўлса, кейинчалик аъзоларнинг ўзаро муносабатларини, уларнинг бир тизимга бирлашиш қонуниятларини, организм бир бутун бўлиб, уни ташқи муҳит б-н чамбарчас боғлиқлигини, аъзоларнинг шакли б-н фаолияти ўртасидаги ўзаро боғлиқликни ҳисобга олган ҳолда ўрганила бошланди.

А.га оид дастлабки маълумотлар энг қад. хитой ва ҳинд олимлари асарларида, шунингдек, Гиппократ, Аристотель (Арасту) асарлари ва, айниқса, Александрия мактаби вакилларининг асарларида учрайди. Кейинчалик Абу Али ибн Синонинг 5 жилдли «Тиб қонунлари» асарида тиббиётнинг барча соҳаларига, хусусан, А.га оид мукаммал маълумот берилди.

Итальян рассоми Леонардо да Винчи мурдани ёриб текшириб нормал А.нинг бир қадар муфассал тавсифини берган. Ҳоз. замон А.си Уйғониш давридан, яъни европалик анатом-олим А. Везалий мурдаларни ёриб текшириб, одам танаси тузилишининг тўлиқ, систематик ва аниқ тавсифини берган вақтдан бошланади. А., умуман, нормал аъзо ва тўқималарнинг шакли ва тузилишини ўргангани учун нормал А. деб аталади. Нормал А., организмнинг функционал тизимларига мувофиқ равишда суяклар ҳақидаги таълимот – *остеология*, бўғимлар ҳақидаги таълимот – *артрология*, мушаклар ҳақидаги таълимот – *миология*, ички аъзолар ҳақидаги таълимот – *спланхнология*, қон айланиш ва лимфа тизими ҳақидаги таълимот – *ангиология*, марказий ва периферик нерв тизими ҳақидаги таълимот – *неврология*, сезги аъзолари ҳақидаги таълимот – *эстезиология* ва ички секреция безлари ҳақидаги таълимот – *эндокринология*га бўлинади. А.дан қуйидаги фанлар ажралиб чиққан: *гистология* (аъзо ва тўқималарнинг микроскопик тузилишини ўрганади); патологик А. (касаллик оқибатида ўзгарган аъзо ва тўқималарнинг шакли ва тузилишини ўрганади), *топографик* ёки амалий А. (хирургик А. ҳам дейилади, одам танасида аъзо ва тўқималарнинг жойланишини ўрганади). Бундан ташқари, вазифаси тасвирий санъат (рассомчилик, ҳайкалтарошлик) учун одам гавдасининг ташқи кўринишини тасвирлаб беришдан иборат бўлган пластик А., аъзоларнинг шакллари ва тузилишини уларнинг фаолияти б-н боғлиқ ҳолда ўрганадиган функционал ёки назарий А., ёш А.си ва бошқа А.лар ҳам бор.

Миянинг фаолияти б-н боғлиқ ҳолда унинг нозик тузилиши, қон ва лимфа томирларининг нерв б-н таъминланиши, бир қисми ишдан чиққан қон айланиш тизимининг тикланиш (компенсация) қобилияти ва б. масалалар ҳам А.нинг тадқиқот мавзуидир.

А.нинг асосий ва энг қад. ўрганиш усули *скальпель* ва *пинцет* б-н мурда аъзолари, мушаклари, томирлари, нервлари ва б.ни, уларни ўраб турган тўқималардан ажратиб олиш, шунингдек, тана бўшлиқларини ёришдан иборат бўлган. Кейинчалик *антропометрия* усулидан фойдаланилган, бора-бора кесиб препаратлар тайёрлаш, арралаш, қон томирларга турли суюқликлар юбориш, рентген нури ва микроскопия қўллаш усуллари жорий этилди: тирик одамда эса пайпаслаб кўриш, перкуссия (бармоқ ёки болғача б-н уриб ўрганиш) ёки аускультация (эшитиб кўриш) усуллари қўлланила бошланди. Бундан ташқари, А. (проекцион А.) ҳайвонлар ва соғлом одамларда (ташқи белгиларга қараб) чукурроқ ётган аъзоларнинг жойланишини тажриба йўли б-н аниқлайди.

АНАФИЛАКСИЯ [*юн.* anaphylaxia – ҳимоясизлик] – организмга парентерал йўл орқали юборилган антигенга нисбатан сезувчанликнинг ортиши б-н ифодаланадиган аллергик реакция. Умумий ёки маҳаллий реакция (мас., терида) кўринишида намоён бўлади. Яққол кўриниб турган умумий реакция анафилактик *шок* дейилади. Анафилактик шокнинг асосий белгилари: нафас олиш кескин қийинлашади ва қон босими тушиб кетади, бемор ҳушидан кетиши мумкин. Шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишга тўғри келади. А.нинг олдини олиш учун ўз билгича дори ичмаслик керак, акс ҳолда, организм сезувчанлиги ошиб кетиши мумкин, агар дори ичганда бирор хил аллергик реакция рўй берса, дори ичишни тўхтатиб, албатта, шифокорга учрашиш керак.

АНАЭРОБ ИНФЕКЦИЯ, газли инфекция, газли флегмона, хавфли шиш – жароҳатларнинг фақат кислородсиз муҳитда кўпаядиган касаллик қўзғатувчи микроблар – анаэроблар б-н зарарланиши; кўпинча, жароҳатларга (асосан, оёқ ва думбадаги) тупроқ тушишидан пайдо бўлади, чунки тупроқда деярли ҳар доим А. и. қўзғатувчилари сақланади. Мажақланган ёки эзилган тўқималар кўпроқ зарарланади, чунки қон томирларга шикаст етиши сабабли жароҳатланган жойга кислородга тўйинган қон (артериал қон) келиши тўхтаб қолади. А. и.да юмшоқ тўқималар тез шишиб, унда газ пуфакчалари ҳосил бўлади, кейинчалик тўқималар ўлади (қ. *Гангрена*). А.нинг дастлабки белгилари: жароҳат оғрийди, тўқималар кўпчиб кетаётгандек туюлади, шиш келади, 1–2 кундан кейин тана ҳ-рати кўтарилади. А. и. жуда хавфли, шунинг учун беморни дарҳол касалхонага ётқизиш керак.

АНГИНА [*лот.* angina – бўғилиш] – танглай муртак безларининг яллиғланиши б-н кечадиган ўткир инфекцион касаллик; кўпроқ стрептококк, стафилококк ва б. микроблар қўзғатади. Улар ҳалқумга аксари А. бўлган бемор фойдаланган уй-рўзғор буюмлари (мас., ювилмаган идиш-товоқ ва б.)дан тушади. Кўпинча, ҳалқумда бўладиган ва, одатда, касаллик қўзғатмайдиган микроблар айрим нохуш омиллар таъсирида, мас., киши совқотганда ёки ҳ-рат ўзгарганда касаллик қўзғатиши мумкин. Баъзан оёқнинг ҳўл бўлиши, музқаймоқ ейиш, совуқ сув ичиш, муздек сувда чўмилиш ва б. ҳолларда А. б-н оғриш кузатилади. Ҳалқумга мунтазам тушиб турадиган тутун, чанг, спирт-

ли ичимликлар, шунингдек, бурун орқали нафас олишни қийинлаштирадиган аденоидлар ва бурун-ҳалкумнинг бошқа касалликлари А.га сабаб бўлиши мумкин. Бурун ва ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши (мас., *гайморит*), шунингдек, оғиз бўшлиғидаги йирингли яллиғланишлар (чириган тишлар) ҳам А.га сабаб бўлади. Касаллик тўсатдан бошланади. Беморда мадорсизлик, бош оғриғи, томоқ қақраб оғриши, ачишиши, ютинганда оғриқ кузатилади. Ҳ-рат кўтарилади (38–41°); муртак безлари қизариб, улар юзасида йирингли караш пайдо бўлади. А. б-н тез-тез оғриш натижасида муртак безлари сурункали яллиғланадиган бўлиб қолади. А.нинг катарал, фолликуляр, йирингли ва б. хиллари фарқ қилинади. Маҳаллий (перитонзилляр абсцесс, ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиши) ва умумий (бўғимлар, юрак, буйракнинг зарарланиши) асоратлар қолдириши мумкин. Шифокор кўрсатмаларини бекаму кўст бажариш тез соғайиб кетишга имкон беради ва асоратлар авж олишига йўл қўймайди.

АНГИО... [*юн.* angeion – томир] – ясама сўзларнинг таркибий қисми, «томир» сўзига (қон томири, лимфа томири) мос келади. Мас., *ангиография, ангиология* ва б.

АНГИОГРАФИЯ [*ангио...* ва *...графия*] – қон ва лимфа томирларига контраст (соя туширадиган ва организм учун безарар) модда юбориб, рентгенологик усул б-н улар суратини олиш. А. қон ва лимфа томирлари касалликларини, шунингдек, баъзи аъзолар (мия, юрак, ўпка ва б.)даги касалликларни қон томирларидаги ўзгаришларга қараб аниқлашда қўлланилади. А.нинг *ангиокардиография*, ангиопульмонография, аортография, вазография, лимфография ва б. турлари мавжуд.

АНГИОКАРДИОГРАФИЯ [*ангио...*, *юн.* kardia – юрак ва grapho – ёзаман, тасвирлайман] – рентгенологик текширишда юрак ва йирик томирлар ичига контраст модда юбориб, уларнинг соя тасвирини олишга имкон берадиган усул. Юракнинг, асосан, туғма нуксонлари тавсифини аниқлаш учун қўлланилади.

АНГИОКЕРАТОМА – терида пайдо бўладиган хавфсиз ўсма; бир ёки бир нечта бўлиши мумкин. Бунда, асосан, теринг мугуз қавати қалинлашади.

АНГИОЛОГИЯ [ангио... ва *юн.* logos – фан] – анатомия ва клиник тиббиётнинг бир бўлими; қон томирлар (артериялар, веналар, капиллярлар) ҳамда лимфа томирлари ва уларнинг касалликларини ўрганади (яна қ. *Анатомия*).

АНГИОМА [*ангио...* ва *юн.* oma – ўсма] – қон ёки лимфа томирларида пайдо бўладиган хавфсиз ўсма. Одатда, боланинг она қорнидаги даврида томирларнинг нотўғри ўсишидан вужудга келади. Кўпинча, терида (юз ёки бадандаги нор), баъзан жигар, мия ва б. аъзо ҳамда тўқималарда учрайди. Капиллярлар, ғоваксимон ва шохсимон А. бўлади. Электрокоагуляция, рентген ва радиоактив нурлар ҳамда жарроҳлик усули б-н йўқотилади.

АНГИОНЕВРОЗ [*ангио...* ва *невроз*] – қон томирларни ҳаракатлантирувчи нервлар фаолиятининг бузилиши. А.да тери тўсатдан оқаради ёки қизаради, шишади, терлайди, қизийди ва б. спастик ўзгаришлар кузатилади. Невроз ва психозларда кузатилади.

АНГИОСАРКОМА, ангиобластома – қон ва лимфа томирларида ривожланадиган хавфли ўсмаларнинг умумий номи.

АНГИОСПАЗМ [*ангио...* ва *юн.* spasmos – тортаман] – майда артериялар, артериолалар ва капиллярларнинг торайиши (спазми). Томир мушак қаватининг қискариши оқибатида рўй беради. Натижада тўқима ва аъзоларга қон кам келади ва тегишли тўқималарда *ишемия* ривожланади. А. қайси аъзодалигига қараб, бош оғриғи, томир тортишиши каби аломатлар б-н ўтади. Кўпинча, *гипертония касаллиги* ва *невроз*ларда учрайди.

АНГИОСТОМИЯ [ангио... ва *юн.* stoma – тешик], вазостомия – қон оқишини кузатиш ва зарурият бўлганда қон олиб, унинг таркибини аниқлаш мақсадида томирларга махсус най – фистула қўйиш усули. Най ичига узун игна киритиб, қон шу игна (шприц) ёрдамида тортиб олинади.

АНГИОТЕНЗИН, ангиотонин, гипертензин – биологик фаол модда; кимёвий тузилишига кўра пептид; қон томирларни торайтириб, артериал босимни оширади, организмдаги сув-туз алмашинувини бошқаради, альдостерон, простагландинлар ва б. гормонлар ҳосил бўлишига хизмат қилади.

А. полипептид бўлиб, бир неча аминокислотадан иборат. Қон плазмасидаги ангиотензиногендан ҳосил бўлади. Ренин-ангиотензин тизимининг таркибий қисми ҳисобланади. Табиий А.дан қолишмайдиган аналоглари синтез қилинган.

АНДИЖОН ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ – умумий амалиёт шифокори ва врач-педиатрлар тайёрлайдиган олий ўқув юрти. 1955 й.да ташкил этилган. Ин-тда даволаш, педиатрия ва врачлар малакасини ошириш ф-тлари, 59 кафедра, олий малакали ҳамширалар тайёрлаш бўлими, тайёрлов бўлими, лицей-интернат, докторантура, марказий и. т. лабораторияси,

клиник лаб.лар, ўқув музейлари, кутубхона (286 000 дан ортиқ асар, 5 ўқув зали, 40 лазер диск, электрон кутубхона) мавжуд. Ин-тда 2601 талаба ўқийди; 452 ўқитувчи (54 фан д-ри, проф., 180 фан номзоди, доцент) дарс беради. Ин-т ташкил топгандан буён қарийб 27 000 олий маълумотли врач, 120 фан д-ри, 611 фан номзоди тайёрланди, 13000 олий маълумотли врач малакасини оширди (2015).

Ин-т қошида 1971 й.да проф. Ю. О. Отабеков номидаги клиник касалхона (700 ўринли) ташкил этилган. Касалхонада замонавий диагностик ва тиббий аппаратуралар б-н жиҳозланган 59 та бўлимда 1030 малакали мутахассис ва ходим меҳнат қилади (2015). Техник ахборот б-н таъминлаш бўлимида ўқув-методик қўлланмалар, илмий ва маъруза матнлари тўпламлари чоп этилади. Ин-т «Тиббиёт гулшани» газ. нашрига эга. Ин-т негизида республика лимфология ва вертебрология илмий марказлари, ички касалликлар бўйича ихтисослашган кенгаш ташкил этилган. Ин-т 2000 й.да янги бинога кўчиб ўтди.

Ахборот-технология маркази ва кафедралар 300 дан ортиқ замонавий компьютерлар, мини типография, сканер, рангли принтер ва ксероклар, 4 компьютер синфлари ва 12 интернет тизимига эга. Институт ўзининг WEB сайтини доимий янгиликлар билан тўлдириб боради.

Ин-тнинг марказий илмий-тадқиқот лабораториясида гастроэнтерология ва замонавий иммунология ишлари бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда. Илмий экспериментлар учун вивариум мавжуд.

АНДРОГЕНЛАР – эркаклар жинсий бези гормонлари (тестостерон, андростерон ва андростенолон); мояк тўқимасида синтезланадиган эркаклар гормонлари туркумини ва бир қатор камроқ фаолиятга эга буйрак усти бези пўст қавати маҳсулотларини ўз ичига олади. Бу туркумга кирадиган 30 дан ортиқ табиий бирикмалар кашф этилган. А. сперма, қон ва сийдикда бўлади, эркаклар иккиламчи жинсий белгиларининг ривожланишини таъминлайди. Жинсга хос таъсирдан ташқари, А. организм метаболизмига анаболик наф кўрсатади, оқсиллар синтезини кучайтиради, организмда азот ушланишини оширади. Тиббиётда жинсий фаолият бузилганда ва климактерия даврида қўлланилади.

АНДРОСТЕРОМА – буйрак усти бези пўст қаватининг ўсмаси. Касалликка хос белгилар: қизларда клитор гипертрофияси, тук босиш, сут безларининг такомиллашмаслиги, ҳайз кўрмаслик, мушакларнинг ҳаддан ташқари ривожланиб кетиши, ўғил болаларда вақтидан илгари балоғатга етиш, тез ўсиш. Аёлларда 30–40 ёшларда учраб, овознинг дағаллашиши, гирсутизм, сут безларининг кичиклашиши, бачадон атрофияси, клиторнинг катталашиши, ҳайз кўришнинг тўхташига, баъзан калликка олиб боради.

АНДРОСТЕРОНЛАР [*юн.* andros – эркак ва stereo – бақувват қиламан] – сийдик б-н ташқарига чиқадиган эркак жинсий гормони – тестостероннинг ўзгариши натижасида ҳосил бўладиган органик моддалар; шу гормонга ўхшаш таъсир этади. А.нинг сийдикдаги концентрациясини аниқлаш эндокрин без касалликлари ташхисида муҳим аҳамиятга эга.

АНЕВРИЗМА [*юн.* aneurysma – кенгайиш] – томир деворининг чўзилиши ва бўртиб чиқиши натижасида қон томир ёки юрак бўшлиғининг чегараланган кенгайиши. *Миокард инфаркти*, *атеросклероз*, *захм* ва б. касалликлар, шунингдек, шикастланиш (травматик А.) сабаб бўлади. Ҳақиқий ва сохта А. кузатилади. Ҳақиқий А. артерия деворининг шикастланмай кенгайишидан, сохта А. эса томир шикастланганда девори ёрилиб, атрофдаги тўқималарга қон қуйилишидан вужудга келади. Томир деворининг туғма нуқсонлари ҳам А.га олиб келиши мумкин. Артериал, веноз ва артериовеноз (артерия ва вена томирлари тешигининг бир-бирига туташиб қолиши) А. фарқ қилинади. Дуксимон ва қопчиқсимон шаклдаги А. кўп учрайди. Белгилари А.нинг ўрни, ҳажми ва б. омилларга боғлиқ. Кўпинча, касаллик белгилари яққол кўринмайди (симптомсиз кечади). А. зарарланган томир озиқлантирадиган тўқималарнинг қон б-н таъминланиши бузилишига сабаб бўлади, у катталашиб кетганда яқин жойлашган аъзо ва тўқималарни эзиб қўйиши мумкин. А. юракка яқин жойлашган бўлса, юрак фаолияти бузилади. Баъзан А.нинг ёрилиши ва қон кетиши кузатилади. А., одатда, жарроҳлик усули б-н даволанади.

АНЕМИЯ [*юн.* an – инкор қўшимчаси ва haima – қон], камқонлик – қонда *эритроцитлар* сони ва *гемоглобин* миқдорининг камайиши, сифатининг ўзгариши б-н кечадиган касаллик. А.га қон яратилиш жараёнининг бузилиши, тўсатдан ёки сурункали қон йўқотиш, қизил қон таначалари (эритроцитлар)нинг кўп парчаланиши, асосий қон яратувчи тўқима – суяк кўмикнинг ўз фаолиятини етарли бажара олмай қолиши сабаб бўлиши мумкин. Темир ва B_{12} витамини етишмаслиги оқибатида келиб чиқадиган А. бирмунча кенг тарқалган. Оз-оз-

дан узоқ вақт қон кетиб турганда, мас., бавосир ёки меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси касаллигида ҳам, кўпинча, А. кузатилади. Ҳайз қони узоқ ва кўп кетадиган аёлларда ҳам темир етишмаслигидан келиб чиқадиган А. тез-тез учраб туради. Темир етишмаслигига алоқадор А.га бот-бот ҳомиладор бўлиш, узоқ вақт бола эмизиш сабаб бўлади, чунки ҳомиладорлик ва эмизиклик даврида она организмидаги темир захирасининг бир қисми болага ўтади. Кичик ёшдаги болаларда кузатиладиган камқонлик уларни нотўғри овқатлантириш, шунингдек, овқатнинг кам-кўст бўлиши оқибатида рўй беради. Эритроцитлар сони сал камайгани ёки расо бўлгани ҳолда, қонда гемоглобин миқдорининг озайиши темир етишмаслигига алоқадор А.нинг асосий белгиларидандир. Беморнинг ранги синиққан бўлиб, аксарият тез чарчаш, бош оғриши, бош айланиши, кўз олди живирлашишидан шикоят қилади, соч тўкилади, тирноқ мўртлашиб синишга мойил бўлиб қолади. Баъзан ютиниш қийинлашади, беморнинг, одатда, истеъмол қилинмайдиган нарсалар (бўр, оҳак, гилвата ва ҳ.к.)ни егиси келади, аччиқ, шўр таомларни хуш кўради. Темир етишмаслигига алоқадор А.нинг олдини олиш ва даволашда қон йўқотиш эҳтимоли бўлган манбаларни ўз вақтида аниқлаш ва уларни бартараф этиш, ҳомиладор бўлиш ва туғишни маълум даражада режалаштиришга эришиш, бекаму кўст овқатланишга риоя қилиш лозим.

B_{12} витамини ёки фолат кислота етишмаслиги оқибатида келиб чиқадиган А. анча кам учрайди. А.нинг бу хилида ўзига хос аломатлар: тил ачишиши, касаллик ўтказиб юборилганда нерв тизимининг зарарланиш (фуникуляр миелоз) белгилари кузатилади. Бу хил А.нинг олдини олиш учун меъда-ичак йўлининг сурункали касалликлари, айниқса, ич кетиши б-н ўтадиган касалликларни ўз вақтида аниқлаб даволаш жуда муҳим. Гижжа тарқалган жойларда улардан зарарланишнинг олдини олиш чораларини кўриш зарур, касаллик пайдо бўлганда эса ўз вақтида даволаш лозим. Эритроцитларнинг кўплаб емирилиши б-н боғлиқ гемолитик А. хиллари кўп. Улар ирсий ёки орттирилган бўлиши мумкин, одатда, тери ҳамда шиллиқ қаватнинг сарғайиши, эритроцитлар сони ва гемоглобин миқдорининг камайиши б-н кечади. Барча хил А.да шифокорга мурожаат этиш ва ўз вақтида тўғри даволаниш зарур.

АНЕМИЯГА ҚАРШИ МОДДАЛАР – *гемоглобин* ва қизил қон таначалари миқдорини ошириш, шунингдек, *анемия*ни даволашда ишлатиладиган дорилар. А. қ. м.дан темир, кобальт, мис препаратлари, цианокобаламин (B_{12} витамини) ва фолат кислота (B_9 витамини) тиббиёт амалиётида кўп қўлланилади.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ – клиник тиббиёт соҳаси, жарроҳликда организмни оғриқсизлантириш, операция вақтида унинг муҳим ҳаётий фаолиятларини бошқариш масалаларини ўрганади. А. мустақил фан сифатида бундан бир неча ўн йил илгари шаклланди. Йирик шифохоналарда махсус А. бўлимлари бор. А. кафедраларида анестезиолог мутахассислар тайёрланади ва и. т. ишлари олиб борилади.

АНЕСТЕЗИЯ [*юн.* an – инкор қўшимчаси ва aisthesis – сезги, ҳис этиш] – сезгини йўқотиш, оғриқсизлантириш. Сунъий А., кўпинча, жарроҳликда ва б. ҳолларда қўлланиладиган оғриқсизлантиришдир. Умумий ҳамда маҳаллий турлари бор. Умумий А. – умумий наркоз; кимёвий моддалар, электр токи ёки руҳий таъсирот ёрдамида беморни ухлатиб оғриқсизлантириш. Маҳаллий А. дорилар, физик ёки механик омиллар ёрдамида периферик нерв тизимининг бирор бўлагига таъсир қилиб, уни оғриқ сезмайдиган қилиб қўйишдир. Нерв толаларини сиқиш б-н ҳам оғриқсизлантириш мумкин.

АНЕСТЕЗИЯЛОВЧИ МОДДАЛАР – сезув нерви охирлари (рецепторлари) ва толалари орқали қўзғалиш ўтишини вақтинча тўхтатиб қўядиган дорилар. Уларнинг энг асосий фармакологик хоссаси ҳар қандай сезувчанликни, аввало, оғриқ ҳиссини йўқотиш. Шу сабабли Ан. м.дан (новокаин ва б.) жарроҳлик операцияларида маҳаллий оғриқсизлантириш, яъни *анестезия* учун фойдаланилади.

АНЕУПЛОИДИЯ [*юн.* an – инкор қўшимчаси, ей – тўлиқ, ploos – карра, endos – тур] – ирсий ўзгарувчанлик; организмларда бир ёки бир неча гомологик хромосомаларнинг кўпайиши ёки камайиши.

АНКИЛОЗ [*юн.* ankilos – букилган] – бўғимнинг букилмайдиган ва ёзилмайдиган бўлиб, қимирламай қотиб қолиши. Бунга суяклар бўғим юзасининг жароҳатланиши ва парчаланиб синиши, бўғим ҳосил қиладиган тоғай юзасининг яллиғланиши ёки шикастланганда бўғимни узоқ вақт қимирлатмай қўйиб даволаш, жарроҳлик усули б-н бўғимни қотириб қўйиш сабаб бўлади. Бўғимдан ташқари, бўғим ичи, суякли, чандиқли (фиброзли) А. фарқ қилинади.

АНКИЛОСТОМА [Ankylostoma] – жуда кичкина (урғочиси 10–13 мм келадиган) қизғиш гижжа. Одам ва сут эмизувчи ҳайвонларнинг ингичка ичагида паразитлик қилади. 2 тури

одамнинг ўн икки бармоқ ичагида яшайди. А. тухумлари нажас б-н ташқарига чиқади. Қулай шароитда (25° да) 1–2 суткадаёқ улар личинкага айланади. Ҳақиқий А. тупроқда ҳаёт кечириб, икки марта пўст ташлагандан кейин юқумли личинка ҳосил бўлади. Бу личинкалар терини тешиб, тана ичига киради, оғиз орқали ҳам юқиши мумкин.

АНКИЛОСТОМИДЛАР [Ankylostomatidae] – стронгилидлар туркумига мансуб тўғарак чувалчанглар оиласи. Уз. 21 мм гача. Орқа томонига силжиган кенг оғиз бўшлиғида жойлашган кутикула тишлари ёрдамида хўжайинининг ичаги деворига ёпишиб олади. Одам ва сут эмизувчи ҳайвонларда паразитлик қилади. 70 га яқин тури маълум, кўпроқ тропик ва субтропик минтақаларда учрайди. Одамларда ўн икки бармоқ ичак анкилостомаси (Ankylostoma duodenale) ва америка некатори (Necator americanus), йиртқич сут эмизувчиларда ит анкилостомаси (A. caninum) паразитлик қилади. А. тухумлари ахлат б-н нам жойга ёки сувга тушганида ривожланади. Тухумдан чиққан личинкаси одам ва ҳайвон танасига тери орқали ўтади ёки сув ва озиқ орқали ичакка тушади. А. тропик ва субтропик иқлимли жан. ҳудудларда тарқалган. Одамларда ўткир камқонлик пайдо қилади, баъзан ўлимга олиб келади.

АНКИЛОСТОМИДОЗ – одам ичагида паразитлик қиладиган юмалоқ чувалчанглар – *анкилостомидлар* қўзғатадиган гижжа касаллиги. Иссиқ иқлим касалликларидан. А. белгилари касаллик юққанидан 2–3 ой кейин намоён бўлади. Асосан, меъда-ичак фаолияти бузилиб, дармонсизлик, меҳнатга лаёқатсизлик, баъзан оғир шаклдаги камқонлик, бош айланиши, бош оғриғи, болаларда жисмоний ва ақлий жиҳатдан ўсишнинг орқада қолиши ва б. кузатилади. Бемор касалхонада даволанади.

АНОКСИЯ – к. *Гипоксия*.

АНОМАЛ МЕТАБОЛИТЛАР – ноқулай омиллар (ионлаштирувчи нурлар, паст ёки юқори ҳ-рат, сувсизлик) таъсирида тирик организм ҳужайраларида моддалар алмашинувининг бузилиши натижасида йиғилиб қоладиган ярим оксидланган моддалар (пероксид, эпоксид, оксифенол, оксихинон, гистамин, холин ва б.). Бундай моддалар заҳарли бўлиб, организмдаги биокимёвий жараёнларнинг бузилишини янада кучайтиради ва, кўпинча, организмнинг ирсиятини ўзгартириб юборади ёки унинг ҳалокатига сабаб бўлади (қ. *Токсинлар*).

АНОМАЛИЯ [*юн.* anomalia] – меъёр (норма) дан четга чиқиш (оғиш); умумий қонуниятга зид ҳолат: 1) биология ва тиббиётда – бирор аъзо ёки бутун организм тузилиши ва фаолиятининг одатдагидан кўра бошқачароқ бўлиши, меъёрдан четга чиқиши. Одам ва ҳайвонлардаги А.лар туғма (она қорнидаёқ) ва туғилгандан кейин пайдо бўлиши мумкин. Туғма нуқсонлардан мажруҳлик кўпроқ учрайди. Орттирилган А. (эшитиш ва кўриш нуқсонлари, ақлий ривожланишдан орқада қолиш) турли касалликлар оқибатида вужудга келади; 2) психология ва педагогикада – шахснинг жисмоний ва ақлий ривожланишда меъёрдан четга чиқиши. Болалар А.сини махсус пед. (*дефектология*) ўрганади. Бош мияда бирор нуқсонни тўлдириб юбориш хусусияти кучли бўлганлиги учун болаларда А. ҳодисасига қарши кенг педагогик ишлар олиб бориш мумкин.

АНОРЕКСИЯ [*юн.* an – инкор қўшимчаси ва orexis – иштаҳа] – иштаҳанинг йўқолиши, иштаҳадан қолиш. Бош миядаги овқат марказининг тормозланишидан келиб чиқади. Турли хаяжонларда бош миянинг ҳаддан ташқари қўзғалиши, руҳий ҳамда эндокрин хасталиклар (мас., *Симмондс* касаллиги), юқумли касалликлар, *интоксикациялар*, моддалар алмашинувининг бузилиши, ҳазм аъзоларининг касалликлари (ўткир гастрит, сурункали гастритнинг зўрайиши, меъда раки, санчиқлар ва б.), овқатни мунтазам бир вақтда емаслик, унинг кўнгилга уриши, шунингдек, овқат вақтидаги нохуш вазият бош миядаги овқат марказининг тормозланишига сабаб бўлади. А. бирор касаллик белгиси (симптоматик А.) ёки асосий касаллик (anorexia nervosa) бўлиши мумкин. А. узоқ давом этганда организмни кувватдан кетказиб, турли касалликларга мойил қилиб қўяди.

АНОСМИЯ [*юн.* an – инкор қўшимчаси ва osme – ҳидлов, ҳид билиш] – ҳид билмаслик; кўпинча, бурун бўшлиғи тўқималарининг ўткир ва сурункали яллиғланиши, шунингдек, ҳид билиш нервининг зарарланиши, марказий нерв тизими фаолиятининг бузилиши ва б. сабаб бўлади. Бурун йўлларининг беркилиб қолиши сабабли ҳидли моддаларнинг димоққа киролмаслиги натижасида респиратор А. ҳидлов анализаторининг зарарланиши натижасида неврогеи А., ҳидлов ҳужайраларининг атрофияси оқибатида қариликдаги А. келиб чиқади. Тута А. ҳам бор. Таъм билишда ҳидловнинг аҳамияти катта, шунинг учун А.да таъм билиш сезгиси ҳам жуда пасаяди.

АНОФТАЛЬМ – бир ёки иккала кўз соққасининг йўқлиги. Туғма сабаблар ёки шикастланиш ва турли касалликлар натижасида рўй беради. Онанинг ҳомиладорлик давридаги

оғир касалликлари ёки турли заҳарли моддалар, жумладан, дорилардан заҳарланиши сабаб бўлади.

АНТАГОНИЗМ [*лот.* antagonisma – баҳс, кураш] – бир-бирига қарама-қарши кучлар, ғояларнинг кескин курашини ифодалайдиган зиддият. А. тушунчаси биол., тиббиёт, мат., физика ва б. фанларда ҳам қўлланилади. Мас., микроблар ва дорилар А. и, ҳаракат ва қарши ҳаракат, мусбат ва манфий электр заряди ва б. А. табиат ва жамият ҳодисаларида ўзига хос шакл ва мазмунга эга.

АНТАГОНИСТЛАР – 1) анатомия ва физиологияда қарама-қарши ҳаракатланувчи мушаклар, мас., оёқ-қўллардаги ёзувчи ва букувчи мушаклар, шунингдек, юқори ва пастки жағдаги тишлар; нерв жуфтлари – улар қўзғалганда аъзога қарама-қарши таъсир кўрсатади (мас., адашган нерв таъсирланганда юрак ритми ҳамда мушакларининг қисқариши сустлашади ва ҳ.к., симпатик нерв таъсирланганда эса бунинг акси кузатилади); 2) микробиологияда баъзи микроорганизмлар (замбуруғ, бактерия, ачитқи)нинг ҳаёти ва ривожланишини сусайтирувчи микроорганизмлар.

АНТИ... [*юн.* anti – қарши, зид] – муайян сўзларга олд томондан қўшилиб, ўзи қўшилган сўз маъно ифодаси бирор нарсанинг қарама-каршиси, зидлилигини англатади. Мас., *антибиотиклар*, *антивитаминлар*.

АНТИАРИТМИК ДОРИЛАР – к. *Аритмияга қарши моддалар*.

АНТИБИОТИКЛАР [*анти...* ва *юн.* bios – ҳаёт] – баъзи *микроорганизмлар* (замбуруғлар, бактериялар), ҳайвон тўқималари ва айрим юксак ўсимликлар ҳаёт фаолияти натижасида ҳосил бўладиган ва турли хил микробларнинг ўсиши ҳамда ривожланишини тўхтатадиган органик моддалар. А. касаллантирувчи (патоген) микроблардаги моддалар алмашинувини бузиб, уларни ўлдиради ёки ўсишини тўхтатади. А. турли микробларга турлича таъсир этади. Мас., бир антибиотик маълум бир микробга кучли таъсир этгани ҳолда, бошқа микробга кучсиз таъсир қилади ёки бутунлай таъсир қилмайди; А.нинг кўпчилиги фақат микробларни эмас, балки одам, ҳайвон ва ўсимлик организмини (тўқима ва ҳужайраларини) ҳам емиради. Шу боис тиббиёт, ветеринария ва ўсимликшуносликда унинг фақат зарарли микробларни ўлдирадиган, аммо одам, ҳайвон ва ўсимлик организмини емирмайдиган турларигина ишлатилади. Биринчи антибиотик препарат (тиротрицин)ни 1939 й.да Дюбо тупроқда яшовчи Bacillus brevis номли бактериядан олди. 1941 й.да инглиз олими Х. Флори б-н А. Флеминг моғор замбуруғи (Penicilium пошит) нинг бульон фильтратидан пенициллин, Г. Ф. Гаузе ва М. Г. Бражникова 1942 й.да тупроқ бактерияларидан грамицидин, З. А. Ваксман 1944 й.да Streptomyces griseus номли замбуруғдан стрептомицин олишга муяссар бўлди. Ҳозиргача А.нинг 2000 дан ортиқ тури аниқланди ва бу иш давом эттирилмоқда. Амалиётда фақат 10–20 таси (*пенициллин*, *стрептомицин*, окситетрациклин, цефалоридин, эритромицин, левомицетин ва б.) қўлланилмоқда. А. турли микроорганизмларга бир қадар ўзига хос таъсир кўрсатади. Мас., пенициллин граммусбат микроорганизмларга, стрептомицин эса, аксинча, грамманфий микроорганизмларга кучлироқ таъсир этади. Таъсир доираси кенг А., мас., тетрациклинлар бир қанча бактерияларга қарши таъсир қилади. Пенициллиннинг таъсири микроб ҳужайраси деворининг синтезини тормоз қилишга боғлиқ эканлиги маълум. Бошқа бир катор А. микроб ҳужайрасида оқсиллар ва нуклеин кислоталар биосинтезининг махсус босқичларига аралашади. А. стафилококк ва стрептококклар пайдо қиладиган септик касалликлар, *зотилжам*, *ич терлама*, *тошмали терлама*, *вабо*, *сил* каби турли юқумли касалликларни даволаш ва олдини олиш учун кучли воситадир. Улар, айниқса, нафас йўллари, меъда, ичак, сийдик йўли ва жинсий аъзолар касалликларини даволашда яхши наф беради. Баъзи А. парранда, чўчқа ва бузоқлар ўсишини тезлатиш, овқатнинг ўзлаштирилишини орттириш мақсадида уларнинг асосий овқатига қўшимча қилиб берилади. А. ҳужайрага танлаб тормозловчи таъсир кўрсатганидан биокимёвий жараёнларнинг айрим босқичларини, ҳужайра ўсишини таъминлайдиган ДНК, РНК, оқсиллар ва ҳужайра девори синтези ҳамда фаолияти орасидаги муносабатларни аниқлашда муҳим аҳамиятга эга. Улардан озиқ-овқат саноатида (консервалаш) ҳам кенг фойдаланилади.

АНТИВИТАМИНЛАР [*анти... лот. витаминлар*] – тирик ҳужайранинг витаминлардан фойдаланишига тўсқинлик қиладиган моддалар. Улар витаминларни парчалаб, нофаол шаклга айлантиради; кимёвий тузилишига кўра витаминларга яқин бўлса-да, қарама-қарши биологик таъсирга эга. Мас., глюкоаскорбин кислота аскорбин кислота (С витамин) нинг антивитаминидир.

АНТИГЕЛЬМИНТЛАР [*анти...* ва *юн.* helmins – гижжа] – одам ва ҳайвонларда учрайдиган гижжа касалликларининг олдини олиш ва даволаш учун ишлатиладиган дори воситалари: пиперазин адипинат, хлоксил, вермокс ва б.

АНТИГЕНЛАР – маълум шароитда иммун жавоб бериш ва махсус *антителолар* ишлаб чиқарилиши, ёт ҳужайраларни емириб лимфоцитлар ҳосил бўлиши, иммунологик ҳолат ёки толерантлик шаклланишига сабаб бўладиган турли моддалар. А.нинг энг муҳим хусусияти антигенлик ва ўзига хосликдир. Хусусиятига кўра А.нинг тўла ва қисман, шунингдек, эрийдиган (оқсиллар ёки улар комплексларининг бошқа моддалар б-н сувдаги эритмаси), корпускуляр (бактериялар, ҳайвон ҳужайралари), кучли ва кучсиз, табиий ва сунъий ҳамда гетеро-, изо-, аутоантигенлар фарқ қилинади. А.ни ўрганиш (айниқса, тўқималар мутаносиблигини) аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш, инфекцион жараёнларнинг ривожланиши, шунингдек, ўсмаларни аниқлаш ва даволашда жуда муҳим аҳамиятга эга.

АНТИГОРМОНЛАР [*анти...* ва *юн.* hormon – қитиқлайман, тебратаман] – организмга оқсил табиатли *гормонлар* (мас., гипофизнинг оқсил гормонлари) узоқ муддат киритилганда ишлаб чиқариладиган ўзига хос моддалар. Уларнинг ҳосил бўлиши ёт оқсиллар киритишга жавобан рўй берувчи иммунологик реакциядир. А. организмни ҳимоя қилиб туради.

АНТИДЕПРЕССАНТЛАР, тимолептиклар – депрессия аломатлари б-н ўтадиган психоз ва неврозларни даволашда ишлатиладиган моддалар (амитриптимин, имизин, литий карбонат, ниаламид ва б.).

АНТИДИУРЕТИК ГОРМОН – қ. *Вазопрессин*.

АНТИДОТЛАР, зиддизаҳарлар [*юн.* antidoton – заҳарга қарши] – организмга ҳар хил йўллар б-н кирган заҳарли моддаларни заҳарсизлантирувчи кимёвий моддалар. Улар хилма-хил бўлиб, заҳарланган организмга турли (ичиш, суртиш ва ҳ.к.) йўллар б-н юборилади. Организмга кирган заҳар қонга шимилиб улгурмасдан уни чиқариб юбориш ёки нейтраллаш чораси кўрилади: меъда ювилади, А. юборилади (мас., одам кислоталардан заҳарланганда натрий бикарбонат, магний оксид каби ишқорлар, ишқорлардан заҳарланганда эса лимон кислота ёки лимон шираси, сирка, суюлтирилган сирка кислота ва б. ичирилади), Заҳар қонга шимилиб кетган бўлса, нейтралланади ёки заҳарсизлантирилади: қонга глюкоза юборилади ва махсус чоралар кўрилади, мас., маргимуш (арсен)ли моддалар (люизит), оғир металл тузлари (сулема ва б.)дан заҳарланганда қонга унитиол, цианидлардан заҳарланганда амилнитрит, фосфорорганик моддалар (хлорофос ва б.), заҳарли қўзиқорин (мускарин)дан заҳарланганда атропин юборилади.

АНТИКОАГУЛЯНТЛАР [*анти...* ва *лот.* coagulatio – ивитмоқ] – қон ивишини сусайтирувчи дорилар, улар қон ивишининг кучайиши б-н боғлиқ касаллик ҳолатлари (тромбозлар, тромбоэмболиялар, тромбофлебитлар)нинг олдини олиш ва даволаш мақсадида ишлатилади. А.нинг 2 хили фарқ қилинади. Бевосита таъсир этувчи А. (гепарин ва гепариноидлар) организмда ҳам, организмдан ташқарида ҳам қон ивишига тўсқинлик қилади, венага юборилганда дарров таъсир кўрсатади. Билвосита таъсир этувчи А. (дикумарин, неодикумарин, шунингдек, фенилин, омефин ва б.) фақат организмда қон ивишига тўсқинлик қилади. Булар ичилади, эритмалари тўғри ичакка ва венага юборилади.

АНТИМЕТАБОЛИТЛАР [*анти...* ва *юн.* metabole – ўзгариш] – тирик организмларда моддалар алмашинуви жараёнида ҳосил бўладиган оралиқ бирикмаларнинг ўзлаштирилишини издан чиқарадиган моддалар. Организмга ёт моддалардан ҳисобланади. А. кимёвий хоссалари ва тузилиши б-н ҳаёт учун зарур моддалар (метаболитлар)га якин туради. Шу боис А. метаболитларнинг парчаланиши ёки синтезида иштирок этадиган ферментлар б-н реакцияга киришиб, комплекс бирикмалар ҳосил қилади. Натижада ферментлар фаолияти тўхтаб, биокимёвий жараёнлар бузилади.

АНТИМИОТИК МОДДАЛАР – кўз қорачиғини кенгайтирадиган дорилар; улар кўз рангдор пардасининг айланма силлиқ мушакларини бўшаштиради (парасимпатик нерв импульсини тўхтатиш ҳисобига). Ан. м.га м-холиноблокаторлар – атропин сульфат, платифиллин гидротартрат ва б. киради.

АНТИМУТАГЕНЛАР [*юн.* ami – қарши ва *мутагенлар*] – сунъий (индуцирланган) ёки табиий (спонтан) *мутация*ларнинг пайдо бўлишини камайтириш хусусиятига эга моддалар. Антимутаген таъсирга эга бўлган препаратлар турли типдаги кимёвий бирикмалардан иборат: пуринли рибозидлар; алифатик полиаминлар; акридин ва унинг аминли ҳосилалари; хинакрин ва унинг аналоглари; бензакридин ва хинолин ҳосилалари; антибиотиклар (стрептомицин, хлорамфеникол, актиномицин Д); сульфаниламидли препаратлар; дигидропиридинлар ва 3-оксипиридинлар; баъзи аминокислоталар; фенолли бирикмалар (галлатлар, ионол, паракватлар, катехинлар); аминопропионли кислоталарнинг анилидлари ва б. Башарти кимёвий мутагенлар табиий (спонтан) мутацияларнинг вужудга келишида муҳим аҳамиятга эга экан, демак, ҳужайраларда бу

мутагенлар қарама-қарши таъсир кўрсатувчи антимутаген кучга эга, аммо асосий вазифаси мутацияларнинг табиий содир бўлиш тезлигини сусайтиришдан иборат буфер тизим ҳам бўлиши керак. Каталаза шундай таъсирга эга. Каталаза иштирокида водород пероксидининг мутаген таъсири тезда тўхтайди.

Атроф муҳит омиллари (радиацион, кимёвий ва б.) мутаген таъсири хавфининг тобора ошиб бориши сабабли, универсал А.ни яратиш муаммоси ўта муҳим амалий аҳамият касб этади.

АНТИПАТИЯ [Antipatheia] – бирон-бир кимсани ёхуд нарсани хуш кўрмаслик, ёқтирмаслик, ёмон кўриш, унга нисбатан совуқ муносабатда бўлиш.

АНТИПЕРИСТАЛЬТИКА [*анти...* ва *юн.* peristaltikos – ичакдаги суюқликни сурадиган куч] – қизилўнгач, меъда ва ичакларнинг пастдан қисқариши. Одатда, овқат моддалари, суюқлик оғиз бўшлиғидан ҳалқум, қизилўнгачнинг юқоридан пастга қараб бўғимма-бўғим қисқариши туфайли меъдага, сўнгра ичакка йўналади. Бунда ҳазм аъзолари деворидаги ҳалқасимон силлиқ мушаклар юқоридан пастга қараб навбат б-н қисқарса, узунасига жойлашган мушаклар эса қисқариб ичак бўшлиғини кенгайтириб, чайқалтиради. Сифатсиз овқат истеъмол қилинганда ҳалқасимон мушаклар, аксинча, пастдан юқорига – оғиз бўшлиғига қараб қисқаради. Узунасига жойлашган мушаклар эса бўшашади. Натижада ичакдаги овқат юқорига – оғиз бушлиғи томон йўналиб, қусиш жараёни вужудга келади.

АНТИСЕПТИК ВОСИТАЛАР [*анти...* ва *юн.* septikos – чириш] – тери, тана бўшлиқлари, жароҳат юзаси ва б. жойлардаги касаллик қўзғатувчи микробларга нисбатан кушандалик хусусиятига эга моддалар. Улар одамга унчалик таъсир қилмайди, асосан, дезинфекциялаш, тери ва шиллиқ пардаларга суртиш, жароҳатлар ва тана бўшлиқларини чайиш учун ишлатилади. А. в.га галогенли (хлор, йод ва б.) бирикмалар, хлорамин, пантоцид, Люгол эритмаси; йоднинг спиртдаги эритмаси, йодоформ ва б. оксидловчилар (калий перманганат, водород пероксид), симоб (сулема, симобли суртмалар) ва кумуш (ляпис, протаргол ва б.) бирикмалари, спиртлар, феноллар (карбол кислота ва б.), баъзи бўёқлар (риванол, метилен кўки, бриллиант яшили ва б.) киради.

АНТИСЕПТИКА – жароҳатларни ва уларни тозалаб даволашда ишлатиладиган асбобларни кимёвий моддалар б-н юқумсизлантириш усули. 1867 й.да инглиз олими Ж. Листер француз бактериологи Л. Пастер тажрибаларига асосланиб операцион хона ҳавосидаги, жарроҳ қўлидаги ва жароҳатга ишлатиладиган нарсалар (дока, жарроҳлик асбоблари)даги бактерияларни йўқотиш б-н жароҳатларни кўпгина асоратлардан сақлаб қолиш мумкин, деган хулосага келди. Бунинг учун у 5 % ли карбол кислота эритмасига ҳўлланган бир неча қават боғлов ишлатди. Антисептик кимёвий препаратлар юза ва чуқур қўлланилади. Юза А.да жароҳат ва бўшлиқлар хлорамин, хлорацид, водород пероксид, калий перманганат ва б. моддалар эритмаси б-н ювилади ёки жароҳат юзасига антисептик суртмалар (мас., А. В. Вишневский мази) суртилади. Чуқур А.да эса авж олаётган жароҳат атрофидаги тери остига антисептик суюқликлар (фурацилин, риванол ва б. эритмалар), тери ости, мушак ичи ёки венага антибиотиклар сингари антисептик моддалар юборилади. Иккала ҳолда ҳам микроблар ё ўлдирилади, ёки уларнинг ҳаёт фаолияти учун ноқулай шароит туғдирилади. Ҳозир механик физик, кимёвий ва биологик А. усуллари мавжуд. А. жарроҳлик даво усулининг ажралмас таркибий қисмидир.

АНТИТЕЛОЛАР – *иммунитет* ҳосил қиладиган моддалар. А. тери остига ёки томирга оқсил табиатли модда (антиген) киритилганда, унга қарши ҳосил бўлади. А., асосан, қон зардобида тўпланади. Бундай қон зардобига касаллик қўзғатувчи микроб токсинидан аралаштирилса, А. токсинни нейтраллайди (антитоксинли зардоб). А. бор қон зардобига микробнинг ўзи аралаштирилса, зардобдаги А. микробни бир-бирига ёпиштириб, ғуж қилади (*агглютинация*), баъзан эритиб юборади (*лизис*), айрим ҳолларда антигенни чўктиради (*преципитация*). Антителоли қон зардоблари, хусусан, *гамма-глобулинлар дифтерия, қизамиқ, қоқшол, газли гангрена, грипп* ва б. касалликларнинг олдини олиш ҳамда даволаш мақсадида кенг қўлланилади, суд тиббиётида ҳам ишлатилади.

АНТИТИРЕОИД МОДДАЛАР (тиреостатик препаратлар) – қалқонсимон без фаолиятини сусайтирадиган дорилар; асосан, шу без фаолияти кучайганда тавсия этилади. Ан. м. йодли бирикмаларнинг оксидланишини ва тиреоид гормонлар молекуласига йод қўшилишини бошқарувчи фермент тизимлари фаолиятини сусайтириб, қалқонсимон безда гормонлар биосинтезини тўхтатиб қўяди (блокада) ва бу безни катталаштиради. Синтетик йўл б-н олинган жуда кўп дорилар, асосан, тиоурацил, тиомочевина ҳосилалари, парааминосалицилат кислота, сульфаниламид, тиоцианатлар ва б.

Ан. м.га киради. Баъзи ўсимликлар, мас., карам, шолғом ва б.да ҳам антитиреоид таъсир кўрсатадиган бирикмалар кам миқдорда учрайди. Синтетик Ан. м. тиреотоксикозни даволашда кенг қўлланилади.

АНТИТОКСИНЛАР [*анти...* ва *юн.* toxikon – заҳар] – 1) юқумли касаллик даврида бемор организмида ҳосил бўладиган иммун моддалар. А. патоген микроблар заҳарини зарарсизлантиради. А. ҳайвонлар организмида сунъий йўл б-н ҳосил қилинади, бунинг учун аввал микроб заҳаридан анатоксин тайёрлаб, кейин у, мас., от териси остига бир неча марта юборилади. Натижада от организмида А. ҳосил бўлади. Бундай отнинг қон зардоби *дифтерия, ботулизм, қоқшол* ва б. касалликларни даволашда ишлатилади; 2) ўсимликлар ҳосил қиладиган ва фитопатоген микроорганизмлар ажратадиган заҳарли моддалар таъсирини сусайтириш ва нейтраллаш қобилиятига эга кимёвий моддалар.

АНТРОПО... [*юн.* anthropos – одам] – одамга алоқадор эканликни билдирувчи ясама сўз таркибий қисми (мас., *антропология, антропонозалар*).

АНТРОПОГЕН ОМИЛЛАР, муҳитнинг антропоген омиллари – одам ва унинг хўжалик фаолиятининг ўсимлик, ҳайвон ва б. табиат компонентларига таъсири б-н боғлиқ омиллар гуруҳи. Одам табиатга таъсир кўрсатиб, уни ўз эҳтиёжларига мослаштириб, Ернинг бекиёс кенг ҳудудларида фауна ва флорани ўзгартиради, бу эса ўсимликларнинг камайиши, айрим ўсимлик ва ҳайвон турларининг қириб юборилиши, ўсимликлар интродукцияси ва б.га олиб келади.

Одамнинг табиатга билвосита таъсири иқлимни, атмосфера ва сув ҳавзаларининг физик ҳолати ва кимёвий таркибини, ернинг устки қатламини, тупроқ структураси ва б.ни ўзгартириш йўли б-н амалга оширилади. Кўриқ ерларни ўзлаштириш, монокультурали (бир экинли) агроценозлар барпо этиш ва б. тадбирлар табиий биоценозларнинг ўзгаришига катта таъсир кўрсатади. Атом саноатининг ривожланиши, айниқса, атом қуролларини синаш, сув, атмосфера ва тупроқни ифлослантирувчи саноат чиқиндиларининг кўпайиб бориши муаммолари муҳим бўлиб бормоқда. Одам маданий ўсимликлар ва уй ҳайвонлари учун маълум даражада янги шароит яратди, уларнинг зотларини яхшилади ва маҳсулдорлигини оширди, экинзорларнинг ҳосилдорлигини жуда кўпайтирди, лекин табиат қонунларини чуқур билмасдан табиий мувозанатда бузилишларга олиб келадиган фаолият кутилмаган салбий окибатларга олиб келиши мумкин. Экинларни нотўғри суғориш ернинг шўрланиши ва эрозияга олиб келади; ерни ортиқча қуритиш ўсимликлар копламини ўзгартиради. Ҳоз. замон фани ва техникаси инсоннинг табиатга кенг миқёсда аралашишига қулай шароитлар яратиб бериб, ўз навбатида, атроф муҳитни муҳофаза қилишни муҳим муаммога айлантирди.

АНТРОПОЛОГИЯ [*антропо...* ва *...логия*] – одамнинг келиб чиқиши ва эволюцияси, одамзод ирқларининг пайдо бўлиши, одамнинг тана тузилишидаги нормал фарқ-тафовут, ўзгарувчанлик ҳақидаги фан. А. ижтимоий фанларга жуда яқин турадиган биология соҳасидир.

А.га доир фикрлар бундан бир неча минг йил илгари пайдо бўлганига қарамай, у фан сифатида фақат 19-а.нинг 2-ярмидан шакллана бошлади. А.нинг муҳим соҳаси – одам организмининг тузилиши ва ривожланишига таъсир қиладиган физиологик, биокимёвий ва генетик омилларни ўрганадиган бўлими – «Одам биологияси» деган умумий ном б-н 20-а. ўрталаридан бошлаб ривожланди. Одамнинг пайдо бўлишида фақат табиат оламининг қонуниятларигина эмас, балки ижтимоий омиллар ҳам муҳим роль ўйнаган. Одам пайдо бўлгандан ҳоз. ҳолатигача унинг бутун ҳаёти ижтимоий жамиятнинг ривожланиш қонунияти б-н чамбарчас боғланган. А.нинг фан бўлиб ривожланишида табиат ва жамият тўғрисидаги фанлар ижобий роль ўйнади. Замонавий фан нуқтаи назаридан айтганда, А. қуйидаги учта катта бўлимдан иборат: 1) одам морфологияси; 2) антропогенез; 3) ирқшунослик (этник А.). Морфология одамнинг жисмоний тузилишидаги белгиларнинг ёш, жинс, касб ва ташқи шароитга қараб ўзгаришини тушунтириб беради. Ирқшунослик одамзод ирқларининг келиб чиқиш даври ва сабабларини, уларнинг Ер юзига тарқалишини изоҳлаб, этногенез муаммоларини ечишга ҳам ўз ҳиссасини қўшади. А. ўзининг турлича текшириш усулларига (антропометрия, остеометрия, краниометрия) ва кўп хил асбобларига эга. А. биол. фанининг фақат назарий соҳаси бўлибгина қолмай, амалий аҳамиятга эга бўлган соҳаси ҳамдир. Унинг далилларидан кўп соҳаларда, жумладан, тиббиётнинг ҳар хил соҳаларида (мас., одамнинг жисмоний ўсишини ўрганишда), шунингдек, суд экспертизасида фойдаланилади.

Туркистон ўзининг географик ўрнига кўра узоқ ўтмишда мураккаб ирқий ва этник жараёнларни бошидан кечирган, шунингдек, қўшни

халқларнинг ҳам тарихий тақдирларини белгилаб беришда катта роль ўйнаган. Бу ўлка, хусусан, Ўзбекистон халқларини антропологик жиҳатдан ўрганиш 20-й.ларда ривожланди. Бу ишда Ўрта Осиё давлат ун-ти антропология кафедраси асосчиси ва доимий раҳбари Л. В. Ошаниннинг хизмати катта бўлди. Унинг раҳбарлигида Туркистон бўйлаб 29 антропологи экспедициялар уюштирилди. Л. В. Ошанин ва унинг шогирдлари (В. Я. Зезенкова, Қ. Н. Нажимов)нинг саъй-ҳаракатлари натижасида Туркистон антропологик жиҳатидан 3 вилоятга ажратилди. Амударё ва Сирдарё оралиғида яшовчи ўзбеклар ва тожиклар ер юзидаги мавжуд уч иркнинг (европсоид, негроид ва монголоид) бири – европеоид иркининг «Ўрта Осиё икки дарё оралиғи типи»га мансуб деб топилди. Москвалик антрополог А. И. Ярхо бу иркни «Помир-Фарғона типи» деб атади. Фарғона водийсидаги Селунғур ва Сурхондарёдаги Тешиктош ғорларидан топилган қад. аждодларимиз қолдиқлари туфайли Ўзбекистон Африка ва Олд Осиё ҳудудлари б-н бир қаторда, хоз. замон одамларининг пайдо бўлиши жараёни юз берган ҳудудлар таркибига киритилди ва бу хулоса фанда узил-кесил исботланган. Ўзбек халқига хос «Ўрта Осиё икки дарё оралиғи типи»нинг шаклланиш даври, макони ва тарихи масалаларида фанда якингача ягона фикр йўқ эди. Бир гуруҳ олимлар бу иркий тип бундан 6–8 минг йил илгари шаклланди деса, бошқа бир гуруҳ мутахассислар бу воқеа бундан 3 минг йил илгари содир бўлди дейишди. Учинчи гуруҳ олимлари эса уни 16-а.да шаклланди деб ҳисоблар эдилар. Ўзбек антропологлари (Т. Хўжайов)нинг узоқ йиллик изланишлари натижасида, жуда бой антропологик материаллар асосида бу тип бундан 2200–2300 йил илгари шакллана бошлаганлигини исботладилар.

АНТРОПОМЕТРИЯ [*антропо...* ва *юн.* metreo – ўлчайман] – *антропология*нинг текшириш усулларидан бири. У одам организми аъзоларининг ҳамма белгилари (узунлиги, эни, қалинлиги, шакли, ранги ва ҳ.к.) ўзгариб туришини миқдорий томондан тавсифлаб беради. Олинган маълумотлар организмнинг айрим бўлаклари (бош, бўйин, кўкрак кафаси, қорин ва чаноқ қисмлари, қўл ва оёқлар)га таққосланиб, ўсиши ёки ўзгариши кузатиб борилади. Узунлик, кенглик ва бурчак белгилари А. асбоблари (учи дўмбоқ циркуль, сирғанувчи циркуль, координатали циркуль, одам бўйини ўлчовчи антропометр, бурчакни ўлчовчи гониометр ва жағни ўлчовчи мандибулометр ва ҳ.к.) ёрдамида ўлчанади. Тана, айниқса, бош, юз, бурун, лабнинг ўлчаш мумкин бўлмайдиган белгилари – ранг ва шакллари махсус ишлаб чиқилган шкала ва эталонларга қараб аниқланади. А. маълумотларидан криминалистикада жиноятчиларни тавсифлаш ва аниқлашда ҳам фойдаланилади.

АНТРОПОНОЗАЛАР [*антропо...* ва *юн.* nosos – касаллик] – фақат одамга зарар етказадиган юқумли касалликлар. А.га *вабо, ич терлама, паратиф, дизентерия, полиомиелит, дифтерия, скарлатина, қўқйўтал, қизамиқ, грипп, терлама, безгак, сарамас, сўзак, захм, трахома* ва б. киради.

АНУРИЯ [*юн.* an – инкор қўшимчаси ва uron – сийдик] – сийдик тутилиши; бунда буйракда ҳосил бўлган сийдик қовуққа тушмайди. Пренал А. буйрак томирларининг ўсмалар б-н қисилиши ёки қайрилиб кетиши, шунингдек, буйрак артерияларига тромб ёки эмбол тиқилиб қолиши натижасида келиб чиқади. Кўп қон йўқотиш, юрак-томирлар тизимидаги камчилик ва шок, ич кетиши сабабли кўп суюқлик йўқотиш, бетўхтов қусиш, баданнинг шишиб кетиши, *асцит* ва ш. к. касалликларда қон айланишининг оғир даражада бузилиши натижасида пайдо бўладиган А. ҳам преренал А.га киради. Бундай А.да буйраклар ҳам, сийдик йўллари ҳам зарарланмайди; артериал босимнинг пасайиши, буйраклардан кам қон ўтиши, қонда сувнинг камайиши ва б. экстраренал омиллар катта роль ўйнагани учун сийдик тўхташининг бу тури экстраренал А. деб ҳам аталади. Ренал (чин) А. буйрак тўқимасининг сидирға патологик жараёндан зарарланиши (гломерулонефрит, пиелонефрит, сулема, кантаридин, қўрғошин тузлари ва сульфанил-амидлардан заҳарланиш ва ҳ.к.) натижасида рўй беради. Постренал (буйрак орти) А. эса юқори сийдик йўлларида сийдик оқимини тўсувчи бирор иллат бўлиши оқибатида вужудга келади. Рефлектор А. кучли руҳий ҳаяжон, жароҳатланишдан кейин қаттиқ оғриқ сезиш натижасида пайдо бўлади. Икки сутка ва ундан ортиқ вақт ичида сийдик келмай қолиши *уремия*га сабаб бўлади.

АНУС, анал тешик – тўғри ичакнинг охирги қисми – орқа чиқарув тешиги. А. даставвал мустақил ривожланиб, кейин тўғри ичакнинг пастки қисмига очилади. Баъзан тўғри ичак б-н А. ўртасида парда сақланса, чақалоқда ич бўшалмайди. Бунда жарроҳлик йўли б-н парда тешилади. А. деворининг ички, шиллиқ қавати узунасига жойлашган бурмалардан иборат бўлиб, вена қон томири чигалларига бой. А.нинг мушак қавати кўндаланг-тарғил мушаклардан иборат бўлиб, ихтиёрий қисқаради.

АОРТА [*юн.* aorta], ш о ҳ т о м и р – одам ва ҳайвонлар организмидаги энг катта, узун ягона қон томири. Юракнинг чап қоринчасидан чиқиб организмнинг барча аъзолари ва тўқималарига тармоқланади. А. девори қалинроқ бўлиб, асосан, эластик тўқимадан тузилгани учун чап қоринчадан отилиб чиққан қон босимига чидамли ва кенгайиш хусусияти ривожланган. А. юқорига кўтарилувчи равоқ ва пастга тушувчи қисмлардан иборат. Пастга тушувчи қисм кўкрак ва корин А.сига бўлинади. Қорин А.си IV бел умуртқаси рўпарасида ўнг ва чап умумий ёнбош артерияларга ажралади. А.нинг бошланишидан охиригача бўлган қисмидан чиққан артерия томирлари бутун организм тўқималари ва аъзоларини қон б-н таъминлайди.

АОРТИТ – *аорта* деворининг яллиғланиши. А. инфекцион ва аллергик бўлади. Касаллик ўткир ва сурункали кечади. Микроблар қон, лимфа орқали ва қўшни аъзолардан ўтиши мумкин. Бунда, кўпинча, деворнинг ўрта қавати шикастланади; аксарият захм натижасида келиб чиқади. Касалликда тўш суягининг орқаси оғрийди ва аорта бир қадар кенгаяди.

АПАТИЯ [*юн.* apatheia – лоқайдлик, ҳафсаласизлик, қизиқишнинг йўқолиши] – 1) одамнинг теварак-атрофидаги воқеа ва ҳодисаларга лоқайд бўлиб қолиш ҳолати; 2) т и б б и ё т д а ташқи муҳитга қизиқмай бутунлай бепарво бўлиб қолиш б-н ифодаланадиган касаллик ҳолати. А., кўпинча, абулия ҳолати б-н бирга кечиб, руҳий фаолиятнинг сусайиши кузатилади. А. одамда айрим руҳий касалликлар ёки ўта толиқиш белгиси бўлиши ҳам мумкин; 3) антик ф а л с а ф а д а стоицизм этикасининг асосий тушунчаларидан бири, қалбнинг барча эҳтиросларидан тўла озод бўлишини талаб этади.

АПНОЭ [*юн.* apnoia – нафаснинг тўхташи] – қонда карбонат ангидрид газининг миқдори камайиб кетиши натижасида нафаснинг вақтинча тўхтаб қолиши. Баъзан тери рецепторлари кучли таъсирлаганда (мас., бирдан совуқ сувга тушилганда) ҳам А. рўй беради. Янги туғилган болада А. 10 минутча давом этади, чунки унинг қонида кислород миқдори катта ёшдаги одамлар қонидагига нисбатан кўпроқ бўлади.

АПО... [*юн.* apo – ...-дан] – қўшма сўзлар бўлаги, бирор нарса йўқлигини, инкорни; бирор нарсадан пайдо бўлганликни билдиради (мас., *апоневроз*).

АПОНЕВРОЗ [*юн.* aponeurosis: apo... ва neuron – пай] – таркибида қалин эластик ва коллаген толалар бўлган бириктирувчи сербар тўқима; баъзи сербар мушаклар пайи. Қўл-оёқ кафти терисининг остида, бошнинг сочли қисмида, қорин деворида ва б. жойларда бўлади. А. сербар мушакларни суяклар ёки бошқа тўқималар б-н боғлайди.

АПОПЛЕКСИЯ [*юн.* apoplesso – зарб б-н шикаст етказиш] – бош мияга қон қуйилиши натижасида беморнинг тез ҳушдан кетиб, йиқилиши б-н давом этадиган касаллик ҳолати (қ. *Инсульт*).

АППАРАТ [*лот.* apparatus – асбоб, ускуна] – 1) одам, ҳайвон ёки ўсимликдаги бирор умумий вазифани бажарувчи аъзолар мажмуи, мас., нафас олиш А.и, овқат ҳазм қилиш А.и.; 2) асбоб, мослама, жиҳозларнинг умумий номи. Мас., телефон А; 3) муайян ташкилот ёки муассаса ходимлари мажмуи; штат.

АППЕНДИКС [*лот.* appendix – ўсимта] – кўричакнинг пастки қисмида жойлашган чувалчангсимон ўсимта. У кўричакнинг эмбрионал ривожланишида ўсмай қолган қисмидан пайдо бўлган. Уз. ўртача 5–7 см, баъзан 18–20 см гача, диаметри 3–7 мм бўлади. Ўсимта, одатда, осилган ҳолатда туради, узун бўлса, чаноқ бўшлиғигача боради. Баъзида кўричакнинг орқа томонида жойлашиб, ўнг буйракка тегиб туради. А.нинг яллиғланиши *аппендицит* деб аталади.

АППЕНДИЦИТ – *аппендикс*нинг яллиғланиши. Микроблар ўсимтага турли йўллар б-н киради, айрим сабабларга кўра уларнинг патогенлик хусусияти ошиб, ўсимта шиллиқ қаватларидан остки қисмига ўтиб, уни яллиғлантиради. А. б-н турли ёшдаги кишилар оғриши мумкин. А. ўткир ва сурункали бўлади. Ўткир А.нинг катарал, йирингли, гангреноз турлари бўлиб, ўсимтанинг тешилиши, *перитонит*, аппендикуляр инфильтрат, *абсцесс* каби ҳаёт учун хавфли асоратлари кузатилади. Касаллик бошланишида ўнг бикин соҳаси тўсатдан санчиб оғрийди ва аста-секин зўрая боради; беморнинг кўнгли айнийди, қайт қилади, томири тез уради, ҳ-рати кўтарилади. Ўнг ён бош соҳасини қўл б-н босиб кўрилганда, оғриқ зўрайиши ва ўнг томондаги мушакларнинг таранглиниши аниқ сезилади. Қонда лейкоцитлар кўпаяди. А. аниқлангандан кейин яллиғланган ўсимта дарҳол жарроҳлик йўли б-н олиб ташланади. Ўткир А. операция қилинмаганда касаллик белгилари камайиб, асоратлар рўй бермаса, чувалчангсимон ўсимтадаги ўзгаришлар қисман йўқолиб, касаллик сурункали тус олади.

Болаларда оғриқ кучли, кари кишиларда эса суст бўлади. Қоринда қаттиқ оғриқ туриши, кўпинча, А.га хосдир, шунинг учун бундай ҳолларда зудлик б-н шифокор чақириш лозим.

АПРАКСИЯ [*юн.* аргахіа – ҳаракат фаолиятсизлиги] – бош мия катта ярим шарлари пўстлоғи ёки қадоқсимон тана ўтказув йўлларининг зарарланиши натижасида мақсадга мувофиқ ҳаракатларнинг бузилиши. Бунда бемор ҳар қандай, ҳатто энг оддий ҳаракатни ҳам (мас., кийиниш, овқатланиш, юриш ва ҳ.к.) қай тарзда бажарилишини унутиб қўяди ва уларни бировнинг ёрдамисиз қила олмайди. А. бош миянинг жароҳатланган қисмларига бевосита боғлиқ бўлиб, бир неча хили учрайди.

АПТЕКА [*юн.* apotheke – омбор] – қ. *Дорихона.*

АРАХНОИДИТ [*юн.* arachne – ўргимчак ва eidos – кўриниш] – бош мия ва орқа миядаги ўргимчак тўрисимон парданинг яллиғланиши; миянинг юмшоқ пардаси ёнма-ён жойлашганлиги учун улар, одатда, бирга яллиғланади (қ. *Лептоменингит*).

АРБОВИРУСЛАР – қон сўрувчи ҳашаротлар (чивин, искабтопар, кана ва б.) орқали таркаладиган вируслар. Уларда РНК бўлади. Ҳозир 300 дан ортиқ тури маълум. Улар бўғимоёқлилар организмида яшаб, ҳашаротлар чаққанда ўтади. А.нинг 100 дан ортиқ тури одамларда ҳар хил юқумли касалликлар (мас., геморрагик иситма, сариқ иситма ва б.)ни қўзғатади.

АРИБОФЛАВИНОЗ – овқат таркибида рибофлавин (B_2 витамини) бўлмаслиги ёки етишмаслиги, шунингдек, организмда шу витамин ҳазми ёки ўзлаштирилиши бузилиши оқибатида юзага келадиган касаллик. Асосан, лаб шиллиқ пардаси ва юз териси зарарланади: оғиз бурчаклари қизариб, ёрилиб (бичилиб) яраланади; ангуляр стоматит, хейлит, глоссит, кейинчалик терида себореяли ёки буллёз дерматитлар, конъюнктивит, гипохром анемия, нерв тизимида жиддий ўзгаришлар рўй беради. Орқа чиқарув йўли ва жинсий аъзолар соҳасида ёриқлар пайдо бўлади.

АРИТМИЯ [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва rythmos – ритм] – юрак қисқаришлари маромини (нормал ритми)нинг бузилиши; чуқур нафас олганда юрак қисқаришининг тезлашиши, нафас чиқарганда камайиши (нафасга алоқадор А.), кўпроқ болалар ва ўсмирларда кузатилади; юракнинг навбатдан ташқари олдинроқ қисқариб қолиши (экстрасистолик А.), маромли фаолиятининг издан чиқиши (ҳилпилловчи А.) ва б. А.га юрак мушакларининг касалликлари, неврозлар, спиртли ичимликлар ва никотиндан заҳарланиш сабаб бўлади (қ. *Юрак*).

АРИТМИЯГА ҚАРШИ МОДДАЛАР, антиаритмик дорилар – юрак *аритмия*сини даволаш ва олдини олиш учун ишлатиладиган моддалар (новокаинамид, хинидин, этмозин, лидокаин ва б.). Улар турли сабабларга кўра бузилган юрак қисқаришлари маромини тартибга солиб туради (нормаллаштиради).

АРРЕНОБЛАСТОМА, маскулинома [*юн.* arren – эркакка хос ва blastos – ўсимта] – тухумдон ўсмаси; бунда аёлларга хос белгилар йўқолиб, эркакларга хос белгилар юзага чиқади. Ўрта ёшдаги аёлларда учрайди. *Аменорея*, сут безлари *атрофия*си ва *бепуштлик*ка сабаб бўлади.

Давоси: жарроҳлик йўли б-н ўсмали тухумдон олиб ташланади.

АРТЕРИАЛ БОСИМ – артерия томирлари ичидаги босим (қ. *Қон босими*).

АРТЕРИИТ – *артериялар* деворининг яллиғланиши. Аллергенлар таъсирида юзага келадиган аллергик А., касаллик қўзғатувчисининг томирлар деворига бевосита таъсири б-н боғлиқ бўлмаган заҳарли аллергик кўринишдаги асептик А., юқумли касалликлар (*ревматизм*, *скарлатина*, *грипп* ва б.) оқибатида келиб чиқадиган юқумли А. фарқ қилинади. Облитерацияловчи эндартериитда артериянинг ички девори, тугунли периартериитда эса деворининг ҳаммаси яллиғланиши мумкин.

АРТЕРИОСКЛЕРОЗ [*артериялар* ва *юн.* sklerosis – склероз] – артерия деворининг қалинлашиши ва қаттиқланишидан иборат сурункали касаллик. Томир деворида фиброз тўқима ўсиб кетиши оқибатида у қаттиқлашиб, эластиклигини йўқотади. Натижада қон томир бўшлиғи тораяди ва шу томирдан қон оладиган тўқима фаолияти пасаяди. А. қарияларда, юқумли-аллергик касалликлар ва б.да кузатилади (қ. *Атеросклероз*).

АРТЕРИЯЛАР [*юн.* arteria – ҳаво канали] – юрак ва *аорта*дан чиқиб, ўпка альвеолаларида кислородга бойиган қонни барча аъзо ва тўқималарга элтувчи қон томирлар. Артерия қони одам вафотидан сўнг вена томирларига ўтиб кетади. Шу сабабли Гиппократ артерия томирларидан жон оқади деган. Одатда, юракдан чиққан барча томирлар (қон таркибидан қатъи назар) артерия, юракка келадиган томирлар вена томири бўлади. Юракдан чиқиб ўпкага борадиган томир (таркибида вена қони бор] – ўпка артерияси бундан мустасно. А. девори уч қават (ички – эндотелий, ўрта – мушак, ташқи – парда)дан иборат. Катта диаметрли А. деворида эластик тўқима кўп бўлади. А. жуда кўп марта ўзаро қўшилиб артерия тўри ва анастомозлар ҳосил қилади. Улар артерия жароҳатланганда ўринбосар вазифасини бажаради.

АРТРАЛГИЯ [*юн.* arthron – бўғим ва algos – оғриқ] – бўғимлар оғриғи; асосан, *артрит* ва

артроз, шунингдек, *бруцеллёз*, *ангина*, *грипп* ва б. кўпгина юқумли касалликларда кузатилади. А.да бемор дармонсизланади, ҳ-рати кўтарилади. Ўз вақтида даволанмаса, зўрайиб, қайта тиклаб бўлмайдиган ўзгаришларга олиб келади.

АРТРИТ [*юн.* arthron – бўғим, itis – яллиғланиш] – бўғимларнинг яллиғланиши. Асосий касаллик (мас., *спондилоартрит*) ёки бошқа касаллик (мас., *ревматизм*) белгиси бўлиши мумкин: бир (моноартрит) ёки бир неча бўғим (полиартрит) зарарланади. Инфекция (тиф, паратиф, *сил*, *бруцеллёз* ва б.), моддалар алмашинувининг бузилиши (мас. *подагра*да), лат ейиш, сурункали касалликлар (муртак безлари, ўрта қулоқ, бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши, касалланган тишлар) ва б. сабаб бўлади. Интоксикация (заҳарланиш), совқотиш, одам организмида микробларга қаршилик кўрсатиш қобилиятининг сусайиши натижасида ҳам А. рўй беради. Ўткир, сурункали, аллергик, юқумли, ревматик (полиартрит), экссудатли ва б. А. фарқ қилинади. А.да бўғимлар оғрийди, қизариб шишади, шакли ўзгаради ва ҳаракати чекланади; яллиғланган бўғим соҳасида суюқлик (экссудат) йиғилади. Бемор дармонсизланади, ҳ-рати кўтарилади. Касаллик энди бошланаётганда даво (дори-дармон, даво физкультураси, массаж) қилинса, бемор тезда соғайиб кетади.

АРТРОГРИПОЗ [*юн.* arthron – бўғим, gryposэ – қийшайган], қ и й ш и қ л и к – ҳаракат аъзоларининг туғма касаллиги; бунда қўл-оёқ мушаклари яхши ривожланмаганлиги учун улар қинғир-қийшиқ, бўғимларда ҳаракат чекланган бўлади ёки бутунлай бўлмайди.

АРТРОЗ [*юн.* arthron – бўғим] – бўғимнинг дистрофик сурункали касаллиги. Моддалар алмашинуви ва ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши, бўғимларнинг шикастланиши, шамоллаш, интоксикация, инфекцион касалликлар оқибатида келиб чиқади. Тор пойабзал кийиш оёқ панжаси бўғимлари А.ига сабаб бўлиши мумкин. А.да йирик (тизза, чаноқ-сон, болдир-товон, билак) ҳамда майда бўғимлар, хусусан, умуртқа поғонаси бўғимлари (*спондилоартроз*) зарарланади. Бўғимлар бироз шишади, босиб кўрилганда оғрийди; букиш ёки ёзиш чоғида кирсиллаган товуш эшитилади. Кўпинча, 40–60 яшар аёллар ўртасида учрайди. Қайси бўғим зарарланганлиги ва касаллик босқичига қараб даво қилинади.

АРТРОЛОГИЯ [*юн.* arthron – бўғим ва ...логия] – бўғим ва унинг касалликларини ўрганадиган фан. Ички касалликларнинг бир бўлими. Бўғимлар физиологияси, патологияси тўғрисидаги билимлар ривожланиши туфайли А. алоҳида фан сифатида ички касалликлардан ажралиб чиқди. У бўғим касалликларининг келиб чиқиши, ривожланиши ва клиник кўринишини ўрганади ҳамда уларни даволаш ва олдини олиш усулларини ишлаб чиқади.

АСАБ – қ. *Нерв*.

АСЕПТИКА [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва septicos – йирингли] – микробсизлик ҳолатини таъминлайдиган усуллар; физик (куйдириш, нур, қайнатиш, музлатиш), кимёвий (антисептик моддалар б-н таъсир этиш), механик биологик ва б. усуллар б-н амалга оширилади. А. турли мураккаб жарроҳлик операцияларини ҳеч қандай асоратсиз ва хавф-хатарсиз бажаришга имкон беради. А.га қуйидагилар киради: а) жарроҳлик асбоблари, боғлов материаллари ва б.ни *стериллаш*; б) жарроҳ қўлини махсус усулларда ювиш ва тозалаш; в) операция ва б. текшириш ишларини бажариш вақтида кўрсатилган қонун-қоидаларга қатъий амал қилиш; г) даволаш муассасаларида махсус ташкилий ва санитария-гигиена чора-тадбирларни тўғри амалга ошириш. А. антисептика усули б-н бирга олиб борилади. Уй шароитида қуйган ёки б. жароҳатларни боғлаш вақтида ҳам А. қонун-қоидаларига амал қилиш лозим. А. тиббиётнинг барча соҳаларида қўлланилади.

АСКАРИДАЛАР [Ascarididae] – тўғарак чувалчанглар оиласи. Умуртқали ҳайвонлар ва одам ичагида паразитлик қилади. 9 уруғни ўз ичига олади. Типик уруғи (Ascaris)га 18 тури киради. Одатда, одам аскаридаси (A. Lumbricoides) ва чўчқа аскаридаси (A. suum) кўп учрайди. Одам аскаридаси эркагининг уз. 15–25 см, урғочиси 25–40 см. Бир суткада ичакка 200 мингдан ортиқ тухум қўяди. Тухумлари ахлат б-н ташқи муҳит (тупроқ ёки сув) га тушади. У ерда етилган тухум сабзавот ва мевалар орқали яна ичакка тушади. Тухумдан чиққан личинкалар ичак ворсинкалари орқали қонга, қон орқали ўпкага, йўтал тутганда у ердан ҳалқумга чиқади ва яна ютилиб ичакка тушади, 2–2,5 ойда вояга етади. Урғочи аскарида ҳар 2–2,5 ойда тухум қўя бошлайди. А. *аскаридоз* деб аталадиган хавфли касалликни пайдо қилади. Ичакдаги аскаридани тушириш мақсадида сурги дорилар ва антигельминтлар ишлатилади. Аскарида тухумини юқтирмаслик учун санитария ва гигиена қоидаларига қатъий риоя қилиш лозим.

АСКАРИДОЗ – тўғарак чувалчанглар (*аскаридалар*) келтириб чиқарадиган гижжа касаллиги. Аскаридалар анча йирик бўлиб, одамнинг

ингичка ичагида паразитлик қилади. Болаларда кўпроқ учрайди. Бемор А. тарқатувчи манба ҳисобланади. Касаллик аскарида тухумлари б-н ифлосланган сабзавотлар, қайнатилмаган сув, кир кўл орқали юқади. Касалликнинг илк даври, кўпинча, умумий аломатлар б-н кечади: дармонсизлик, йўтал, ҳ-рат кўтарилиши, эшакем тошиши мумкин. Кейинчалик бош айланиши, бош оғриғи, меъда-ичак фаолиятининг бузилиши (кўнгил айниши, қусиш, кўп сўлак оқиши), ўта толиқувчанлик, кечаси кўрқиш аломатлари намоён бўлади; болалар уйқуда тишини ғижирлатади, уларда камқонлик, асабийлашиш ва б. кузатилади. Аскаридаларнинг ўт ёки меъда-ичак йўлларига кириши натижасида йирингли *холецистит*, жигар абсцесси, *перитонит*, *сепсис*, ўткир *панкреатит*, *аппендицит*, ичак тутилиши ва б. асоратлар юзага келиши мумкин. А.га шифокор назорати остида даво қилинади. Касалликнинг олдини олишда озодалик ва сариталикка амал қилиш лозим.

АСОСИЙ ТЎҚИМА – қ. *Паренхима*.

АСПЕРГИЛЛАР [Aspergillus] – аскомицетсимонлар синфининг моғор замбуруғлар туркуми. Конидиялар, яъни жинссиз йўл б-н ҳосил бўладиган споралар ёрдамида кўпаяди. Споралари турли хилда ва, одатда, майин тукчалар б-н қопланган бўлади. Тупроқ, деворлар, асраб қўйилган емишлар ва б. нам жойларда яшайди. Баъзи турлари касаллик (*аспергиллёз* ва *микоз*) келтириб чиқаради. Айрим А.дан лимон кислота, глюконат кислота ва пишлоқ и. ч.да ҳамда антибиотиклар олишда фойдаланилади.

АСПЕРГИЛЛЁЗ [Aspergillosis] – одам ва ҳайвонларда паразит замбуруғи (*аспергиллар*) қўзғатадиган касаллик. А.да кайси аъзо зарарланганлигига қараб касаллик белгилари турлича намоён бўлади. Мас., тери А. ида, асосан, тери зарарланади, унда тугунча, яра ва инфильтратлар пайдо бўлади. А. б-н, асосан, паррандалар, қисман сут эмизувчилар касалланади. Бу касалликка паррандалар ичида ўрдак ва ғоз кўпроқ, товуқ, курка, каптар, қирғовул камроқ чалинади. Сут эмизувчилардан А. б-н кўпроқ куён касалланади. Касаллик нафас орқали замбуруғ спораларини ичга ютиб юбориш ва бу касаллик б-н зарарланган озуқани истеъмол қилиш натижасида юқади. Касалланган ҳайвонлар анча лоҳас бўлади, нафас олиши қийинлашади, иштаҳаси пасаяди, ичи бузилади, озиб кетади, бир неча кундан кейин ўлади. А.нинг олдини олиш чоралари: бино ичида санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиш, озуқа ва тўшамаларни замбуруғлардан холи тутиш, инкубаторларни дезинфекция қилиш, шамоллатиш ва б.

АССИМИЛЯЦИЯ [*лот.* assimililio – бирикиш, ўзлаштириш, ўхшатиш] – (б и о л . д а) тирик организмлар учун хос бўлган моддалар алмашинувининг бир томони, ташқи муҳитдан олинадиган моддалардан организм учун зарур мураккаб моддалар ҳосил бўлиши. А. – тирикликнинг энг асосий хусусиятларидан биридир. А. жараёнида организмнинг ўсиши, ривожланиши ва янгиланишида энергия манбаи сифатида фойдаланиладиган моддалар тўпланиши таъминланади. Термодинамика нуқтаи назаридан организмлар очиқ тизим бўлиб, уларга ташқи муҳитдан энергия келиб туради. Тирик организмлар учун қуёш нури дастлабки энергия манбаи ҳисобланади. Ер юзида учрайдиган барча тирик организмлар энергия манбаларидан фойдаланиш хусусиятларига кўра а в т о т р о ф ва г е т е р о т р о ф гуруҳга ажратилади. Фақат автотрофлар (яшил ўсимликлар) қуёшнинг энергиясидан фотосинтез жараёнида органик моддалар (карбонсувлар, оқсиллар, ёғлар) синтез қилиши мумкин. Хемосинтезловчи микроорганизмлардан ташқари барча организмлар (гетеротрофлар) тайёр органик моддаларни А. қилади, яъни улардан энергия манбаи ёки қурилиш материали сифатида фойдаланади. А. жараёнида гетеротрофлар организмида оқсиллар дастлаб аминокислоталаргача парчаланади, яъни биологик индивидуаллик хусусиятини йўқотади, сўнгра ҳар бир организмнинг ўзи учун хос бўлган оқсиллар синтезланади. Тирик организмда уни ташкил этувчи қисмларнинг янгиланиши парчаланиш (*диссимиляция*) ва синтезланиш (А.) туфайли тўхтовсиз давом этади. Мас., катта ёшдаги одам организмида оқсиллар тахм. 2,5 йил давомида тўлиқ алмашинади. А.нинг жадаллиги ва бу жараённинг диссимиляцияга нисбати организмлар тури ҳамда ёшига боғлиқ. А. организмлар ўсаётган даврда, яъни ёш ҳайвонлар организмида, ўсимликларнинг бутун ҳаёти давомида жадал кечади. А. *анаболизм* жараёнига ўхшаш, лекин ундан озиқнинг истеъмол қилиниши ва организмда озиқ моддаларнинг тўпланиши, яъни ҳужайрадан ташқарида борадиган жараёнларни ҳам ўз ичига олиши б-н фарқ қилади.

АСТЕНИЯ [*юн.* astenia – дармонсизлик] – асабий-руҳий қувватсизлик; бундай беморнинг кайфияти ўзгарувчан бўлиб, тез толикади, озиб кетади, уйқуси бузилади. Йиғлоқи бўлиб қолади; вегетатив нерв тизимининг вазифаси издан чиқади, узоқ вақтгача бош оғрийди. Бошдан

кечирилган касалликлар, шикастланишлар, руҳий толиқиш, ички аъзолар хасталиги (меъда яра касаллиги, гастрит, колит, холецистит ва б.), мия шикастланиши ва б. А.га сабаб бўлади. А. юқумли касалликлардан тузалиш даврида кузатиладиган ҳолатлардан бири (яна қ. *Невростения*).

АСТИГМАТИЗМ [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва stigme – нуқта] – кўзнинг нурларни бир нуқтада синдира олмаслиги. Кўз мугуз пардасидан нур ўтганда, одатда, у гавҳарда синиб, унинг фокус нуқтаси битта бўлади, лекин А.да мугуз парда ва кўз гавҳарининг тўғри ҳамда кўндаланг йўналишдаги нур синдириш кучи турлича, нур йиғиш нуқтаси эса иккита бўлиши мумкин. А.га мугуз парда ва кўз гавҳари қалинлигининг икки меридианда икки хиллиги сабаб бўлади. Бунда беморга цилиндр шишали, контакт линзали кўзойнак тақиш тавсия этилади.

АСТМА [*юн.* asthma – ҳаллослаш, бўғилиб қолиш] – бронхлар тешигининг тўсатдан торайиб қолиши (қ. *Бронхиал астма*) ёки юрак касалликлари натижасида (қ. *Юрак астмаси*) тутадиган бўғилиш хуружи. А. тутганда дарҳол шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш зарур. А. қандай сабабга кўра келиб чиққан бўлишидан қатъи назар, беморни оёғини пастга осилтириб ўтказиш ва хона ҳавосини янгилаш зарур. Дори-дармон фақат шифокор рухсати б-н берилади.

АСФИКСИЯ [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва sphyxia – пульс), бўғилиб қолиш – организмда кислород етишмай карбонат ангидрид кўпайиб кетиши натижасида пайдо бўладиган касаллик ҳолати. А.га нафас йўлларининг ички ёки ташқи томондан тўсилиб қолиши (мас., бўғма касаллигида кекирдак ва бронхларга шилимшиқ тиқилиб қолганда, нафас йўлларида ёт жисмлар, қусуқ массаси туриб қолганида томоқ бўғилганида), нафас мушакларининг фалажланиши ёки узоқ вақт тортишиб қолиши сабаб бўлади. А.да нафас йўллари ўтказувчанлигининг бузилиши натижасида зарарланган кишининг юзи кўкариб, баъзан тўқ зангори ёки қорамтир тусга киради. Аввалига эс-ҳуши жойида бўлиб, нафас йўллари ўтказувчанлигини тиклашга уринади: қаттиқ йўталади, оғир аҳволдан қутулишга ҳаракат қилади, бора-бора ҳушини йўқотади ва ҳ.к. А.нинг дастлабки аломатлари пайдо бўлганда дарҳол тез тиббий ёрдам чақириш керак.

АСЦИТ [*юн.* askos – қорин] – қорин истисқоси. Қорин бўшлиғида тиниқ рангсиз ёки оч сариқ суюқлик йиғилиши. А.га юрак хасталиклари, жигар циррози, нафас йўллари ва ўпканинг сурункали касалликлари, буйрак касалликлари (*нефроз* ва *нефрит*), қорин бўшлиғи аъзолари ўсмаси, сил ва б. сабаб бўлади (яна қ. *Истисқо*).

АТАКСИЯ [*юн.* ataxia – ҳаракат тартибсизлиги] – ҳаракат координациясининг бузилиши. Ҳаракат вақтида мувозанатнинг ўзгариши, тартибсизланиши. Бемор худди маст одамга ўхшаб гандираклаб зўрға юради. А.да фақат оёқ эмас, қўллар ҳаракати ҳам тартибсиз, бир-бирига мослашмай қолади. Касаллик, асосан, миячa, орқа миядан миячага ўтадиган йўллар, вестибуляр нерв толаси ва ядроси ёки орқа мия орқа қисмининг, бош мия пешона қисмининг зарарланишида кузатилади. Бемор юриб кетаётганида тез бурила олмайди, қадам ташлаганида оёқлари олдин кетиб, танаси орқада қолади ва йиқилиб тушиши мумкин. У А.га сабаб бўлган омилларни бартараф этиш йўли б-н даволанади.

АТАРАКСИЯ [*юн.* ataraxia – хотиржамлик] – юнон этикасида руҳий осойишталик, хотиржамликни билдирувчи тушунча. Демокрит таълимотида А. ҳаёт ташвишларидан, ўлим, қўрқув ва ҳар қандай руҳий ҳаяжондан холи бўлган, кишида эҳтиросларустидан ақл ҳукмронлик қиладиган ҳолатни англатади. А.га оид ғоялар кейинчалик Эпикурнинг ахлоқий таълимотида ривож топди. Унинг фикрича, А. ҳаётнинг энг олий идеали бўлган донишманд шахснинг ички ва ботиний эркинлик ҳолатидир. У ҳаёт қувончларидан лаззатланишга ва ҳузур қилиб ором олишга ундайди. Скептиклар (мас., Пиррон) фикрича, инсон бахти – ҳаёт воқеаларига бепарво қараш, хотиржам ҳаёт кечиришга ўрганишдир. Тиббиётда А. беморнинг хотиржам, тинч ва безовта бўлмасдан дам оладиган ҳолатини ифодалайди. Шу сабабли шифокорлар унга муолажанинг маълум қисми сифатида ҳам қарайдилар.

АТЕЛЕКТАЗ [*юн.* ateles – етилмаган, нотўлиқ ва ektasis – чўзилиш] – ўпка пуфакчалари (альвеолалари), сегментлар ва б.нинг ҳавосизланиши ёки деярли ҳаво қолмаслиги натижасида буришиши (пучқайиши). А. бронхлар тешигининг ҳар хил нарсалар (некроз натижасида кўчиб тушган эпителийлар ва ҳ.к.) б-н тиқилиб қолиши ёки бронхларнинг ташқи томондан сиқилиши оқибатида (плеврада транссудат ёки экссудат йиғилганда, ўсмаларда) рўй беради. Булардан ташқари, туғма А. ҳам бўлади – нафас олмаслик натижасида чақалоқ ўпкасининг ёзилмай қолган қисми.

Давоси: касалликнинг асосий сабаби бартараф қилинади; бола туғилаётганда *асфиксия*нинг олдини олиш чораси кўрилади; бронх-

га кириб колган ёт жисмлар олиб ташланади; ўсма, *бронхоаденит* ва б. касалликлар даволанади.

АТЕРОМА [*юн.* athera – бўтқа] – юмшоқ, эластик, юзаси силлиқ терига ёпишган оғриқсиз тузилма, хавфсиз ўсма; ёғ бези чиқиш йўлининг бекилиб қолишидан пайдо бўлади. Бошнинг сочли қисми, юз, ташқи жинсий аъзоларда кузатилади, кўпинча, якка ҳолда, баъзан кўп бўлади. Жарроҳлик йўли б-н даволанади.

АТЕРОМАТОЗ – *атеросклероз* касаллигида қон томир деворларида пилакчалар ва улар марказида майда доначали детрит (бириктирувчи тўқима асосий моддасининг маҳаллий ўлиши) ҳосил бўлиши; улар холестерин кристаллари ва ёғ кислоталаридан иборат бўлиб, липид ва оқсил массалари, коллаген ва эластик толаларнинг парчаланишидан вужудга келади.

АТЕРОСКЛЕРОЗ [*юн.* athera – бўтқа ва *склероз*] – ёғсимон модда (липоид)лар алмашинуви бузилиб, уларнинг артерия ички қаватида тўпланиши ва бириктирувчи тўқиманинг ўсиб кетиши натижасида келиб чиқадиган сурункали касаллик. А. қон айланишининг умумий ва маҳаллий бузилиши б-н бирга кечади. Артерия девори тўқимаси ҳужайраларидаги ўзгаришлар, уларда кечадиган биокимёвий жараёнлардаги бузилишлар А. пайдо бўлиши ва ривожланишида муҳим роль ўйнайди. Артериялар деворининг айрим соҳаларида фиброз тўқима ривожланиши, шу соҳаларда холестерин ва б. моддалар йиғилиши А. пайдо бўлишига олиб келади. Бу артериал қон босимининг кўтарилиши ёки артериал гипертензияга (қ. *Қон босими*) бевосита боғлиқ. А. авж олишига сабаб бўладиган касалликлардан бири қандли диабетдир. Бундай беморлар шифокорнинг доимий кузатуви остида бўлишлари лозим. А.га мойиллик кейинги авлод вакилларининг маълум бир қисми орасида ирсий йўл б-н ўтади; ота-онаси А. б-н оғриган шахслар ирсий мойилликка йўл қўймаслик учун унинг олдини олиш чораларини кўришлари зарур. А.да барча артерияларнинг умумий зарарланиши кам учрайди. Асосан, бош мия, юрак, буйрак ва оёқ томирлари зарарланади. Бош мия томирларида атеросклеротик ўзгаришлар авжига чиққанда қон айланишининг ўткир бузилиши – инсульт рўй бериши мумкин.

Юрак мушагини қон б-н таъминлайдиган томирлар А.и тож томирлар етишмовчилигининг юзага келишига сабаб бўлади. Бундай етишмовчилик оқибатида *стенокардия*, *миокард инфаркти* ва юракнинг бошқа касалликлари ривожланиши мумкин. Оёқ артериялари склерозида оёқлар бўшашади, болдир мушаклари оғрийди ва тортишади, юришда ўзгариш кузатилади. А.нинг олдини олиш учун артериялар деворининг бутунлигини сақлаш ва уларда холестерин йиғилишига йўл қўймаслик мақсадида беморнинг ҳаёт тарзига доир шифокор маслаҳатлари ва тавсияларини бажариш керак.

АТЕТОЗ [*юн.* athetos – вазиятсиз] – калавланиб юриш. Қўл, оёқ, ҳатто юз ва тил мушакларининг узлуксиз чувалчангсимон қимирлаб, бураліб қисқариши. Асосан, қўл-оёқ бармоқларида учрайди. А. мияга қон қуйилгандан кейин, мия ўсмасида, баъзан тутқаноқ тутганда, бош миянинг экстрапирамид доираларига қарашли тўқималарида (стриар система) рўй беради. А.да панжа мушакларининг тонуси ошиб кетади ва чувалчангсимон ҳаракатда бўлади. Мас., бир бармоқ букилса, иккинчиси ёзила бошлайди.

АТИРЕОЗ [athyreosis; *юн.* a – инкор қўшимчаси ва *лот.* glandula thyreoidea – қалқонсимон без] – туғма қалқонсимон без бўлмаслиги.

АТОНИЯ [*юн.* a – инкор қўшимчаси ва tonos – тонус, таранглик] – бирор аъзо мушаклари нормал тонусининг йўқолиши; озиб кетиш, нерв ва б. касалликларда кузатилади. А. туғма бўлиши ҳам мумкин. А.да аъзо ёки тўқима бўшашиб, илгаригидек ишлай олмай қолади. Меъда А.си, ичак А.си, бачадон А.си ва б. фарқ қилинади.

АТРЕЗИЯ [*юн.* a – инкор қўшимчаси ва tresis – тешик] – бирор табиий тешик, канал (мас., қизилўнгач)нинг туғма бўлмаслиги ёки шикастланиш, яллиғланиш ва б. сабабларга кўра битиб қолиши. Баъзан боланинг орқа чиқарув тешиги ёки жинсий қини очилмай туғилиши.

АТРОФИЯ [*юн.* atropheo – озаяпман] – тўқималар озиқланишининг бузилиши оқибатида аъзоларнинг кичрайиб, ҳужайралар сифатининг ўзгариши. Физиологик ва патологик А. тафовут қилинади. Физиологик А. аъзолар фаолиятларининг тўхташи натижасида рўй беради. Чунончи организм ўсишдан тўхтаганда, айрисимон без атрофияланиб, ёғ тўқимаси кўпаяди. Одам қариган сари аъзолар фаолияти сусайиши натижасида безлар ва ички аъзолар ҳажми кичраяди, тери эластиклиги йўқолиб, ажин пайдо бўлади. Патологик А.га турли касалликлар (сил, ўсмалар, заҳарланиш ва б.) сабаб бўлади. Бунда аъзолар ҳажми кичраяди. А. сабаблари йўқотилса, аъзолар асли ҳолига қайтиши мумкин, жумладан, синган суяк битгандан сўнг атрофияланган мушаклар тикланиб, ҳаракат меъёрлашади. А.нинг олди олинмаса, ҳаёт учун хавф туғдириши мумкин,

мас., кўз нерви А.си кўрликка, мушаклар А.си фалажликка, жинсий безлар А.си жинсий қобилиятнинг сусайиши (фарзанд кўрмасликка) сабаб бўлади.

АУДИОЛОГИЯ [*лот.* audio – эшитаман ва *юн.* logos – фан] – *оториноларингология*нинг бир бўлими; эшитиш ва унинг бузилишлари б-н боғлиқ ҳолатларни ўрганадиган фан.

АУДИОМЕТРИЯ [*лот.* audio – эшитаман ва *...метрия*], акуметрия – эшитиш ўткирлиги (яхши эшитиш)ни ўлчаш. Эшитиш ўткирлиги, асосан, товушни қабул қилиш бўсағаси б-н аниқлангани учун А. инсон қулоғи қабул қиладиган энг паст товуш кучини аниқлашдан иборат бўлади. А.нинг энг оддий усули ҳар хил масофада турган инсон товуши ёки камертоннинг турли баландликдаги товушларини қабул қилиш ҳисобланади. А., асосан, махсус электр акустик асбоблар – аудиометрлар б-н амалга оширилади. Аудиометрларда товуш баландлиги (100 дан 8000 гц гача) ва кучи (0 дан 125 дб гача) ўзгартирилиб, товуш хиёл эшитиладиган ҳолга (эшитиш бўсағасига) келтирилади. А. натижалари аудиограмма (эгри чизиқ) тарзида ёзиб олинади.

АУРА [*юн.* aura – эсиш] – тутқаноқ талвасаси тутишидан олдинги ҳолат. Турли кўринишда сезгилар бузилиши сифатида намоён бўлади. Сенсор (тери сезгиси) А.сида баданнинг айрим жойларида оғриқ, ноҳуш сезги, увишиб қолиш, бир нарса ўрмалаётгандек сезги ва ҳ.к. сезилади. Кўриш А.сида кўз олдида, турли шакллар ва ранглар (мас., қон ранги), ёнғин, чақмоқ ва б. пайдо бўлади. Эшитиш А.сида қулоққа ҳар хил овоз, қичқириқ, ҳуштак, тасир-тусирлар ва ҳ.к. эшитилади. Ҳид билиш А.сида турли ноҳуш ҳидлар; мотор А.сида кутилмаган ҳаракатлар; вегетатив А.да кўнгил айниши, қусиш, юрак уриши, нафас олишнинг бузилиши, оқариб ёки аксинча қизариб кетиш кузатилади. Кўпинча, турли хил А. бирга кечади. Ҳар бир беморда А.нинг бир хили учрайди ва ҳар сафар тутқаноқ тутишдан олдин айнан шу тури безовта қилади.

АУСКУЛЬТАЦИЯ [*лот.* auscultatio – эшитиш] – ички аъзоларда юзага келадиган товушларни эшитиб, улар фаолиятини ва ҳолатини текшириш усули. Мас., юрак уришини эшитиб, унинг соғ ёки касаллигини аниқлаш. А.да баданнинг тегишли қисмига шифокор қулоқ тутади (бевосита А.) ёки махсус асбоблар (стетоскоп, фонендоскоп ёки стетофонендоскоп) қўйиб эшитиб кўради (билвосита А.). А. тиббиёт амалиётида юрак, ўпка, қон томир касалликларини, шунингдек, қон босимини аниқлашда муҳим диагностик аҳамиятга эга.

АУТО... [*юн.* autos – ўзим] – қўшма сўз бўлаги; айнан *авто...*ни англатади.

АУТОАЛЛЕРГИЯ – организм реактивлигининг ўзгарган ҳолати. Бунда организм ўзининг тўқима компонентлари таркибий қисмларидан бирортасига ортиқча сезувчанлик б-н жавоб беради. А.да сезувчанлиги ортган лимфоцитлар ва аутоантителолар ўз *аутоантигенлари*ни б-н қайта реакцияга киришади.

АУТОАНТИГЕНЛАР – организм ўз ҳужайра ва тўқималарининг шу организмга қисман ёт бўлиб қолган таркибий қисмлари; зарар етказадиган ҳар хил омиллар ва инфекцион агентлар, шунингдек, иммунологик толерантликнинг издан чиқиши сабаб бўлади.

АУТОГЕМОТЕРАПИЯ – беморнинг венасидан олинган қонни мушак ичига ёки тери остига юбориб, организмнинг муҳофаза қувватини ошириш ва алмашинув жараёнларини яхшилаш; айрим касалликларни даволаш усули; йирингли яллиғланиш (фурункулёз ва ҳ.к.) касалликларида қўлланилади.

АУТОГЕН МАШҚ [*юн.* autogenes – ўзи бажарадиган], аутотренинг – ички аъзолар фаолияти, ҳаракат фаолияти бузилганда ўз-ўзини ишонтириш ва ўз-ўзини бошқариш орқали шу ҳолатдан фориғ бўлишга олиб келадиган психотерапия (руҳий даволаш) усули. А. м. бирор техник мослама (хотира, диққат тренажёри ва б.) ёки кишининг ўз хоҳиш-иродаси б-н амалга оширилиши мумкин. Бунда беморни оёқ-қўлларини бўш қўйишга, ҳеч нарсани ўйламасликка, фақат соғайиб кетишга ишонтиришга ҳаракат қилинади. Бу усул бошқа руҳий даволаш усуллари б-н бирга қўшиб олиб борилганда яхши наф беради. Асосан, *невроз*ларда, айниқса, уйқу бузилганда қўлланилади. Қисқа муддатли дам олиш ва б. ҳолларда соғлом кишилар ҳам ундан фойдаланадилар.

АУТОИНВАЗИЯ [*аутo...* ва *лот.* invasio – ҳужум] – одам ёки ҳайвонлардаги гижжа касаллигининг ўзига қайта юқиши. Мас., болаларнинг ҳожатдан кейин бармоқларини ювмасдан оғзига солиши натижасида гижжа тухумлари меъда-ичак йўлига кириб, яна ривожланади. Кўпинча, *острицалар* шу йўл б-н юқади.

АУТОИНТОКСИКАЦИЯ [*аутo...*, *лот* in – ичга ва *юн.* toxicon – заҳар] – нормал ҳаёт фаолиятида, шунингдек, организмнинг ўзида ишлаб чиқариладиган заҳарли моддалар б-н ўз-ўзини заҳарлаши. А.га асосан моддалар алмашинуви жараёнида ёки тўқималар емирилишида вужудга келган заҳарли моддалар сабаб бўлади. Ичакда ҳосил бўлган заҳарли модда-

ларнинг қонга шимилиши оқибатида ичак А.си келиб чиқади.

АУТОИНФЕКЦИЯ [*аутo...* ва *инфекция*] – организмдаги мавжуд микроорганизмлар таъсирида касаллик пайдо бўлиши. Одам организмида оддий шароитда касаллик қўзғатмайдиган ва шартли патоген микроблар деб аталадиган турли микроорганизмлар учрайди. Қулай шароитда (организмнинг ҳимоя кучлари камайганда) ана шу микроорганизмлар жонланиб, касаллик пайдо қилади. Антибиотикларни бемаврид ва бетартиб қўллаш оқибатида ҳам А. ривожланиши кузатилади. А.ни одамнинг териси ва шиллиқ қаватларида яшайдиган стафилококк, ичак таёқчаси ва турли замбуруғлар қўзғатади.

АУТОПСИЯ [*аутo...* ва *юн.* opsis – кесиб кўриш] – касалликнинг келиб чиқиш сабабларини билиш мақсадида мурдани ёриб, аъзолар, тўқималар ҳолатини, улардаги ўзгаришларни аниқлаш. Баъзан касалланган аъзо ёки тўқимадан заррача олиб микроскоп воситасида ҳам аниқланади.

АФАЗИЯ [*юн.* a – инкор қўшимчаси ва phasis – фикр] – гапира олмаслик, сўзлаш қобилиятининг бузилиши. А.га бош мия пўстлоқ қаватидаги нутқ марказининг ўзгариши сабаб бўлади. Мотор (ҳаракат) ва сенсор (сезиш) хиллари бор. М о т о р А.да бемор гапирмоқчи бўлганда сўзларни топа олмаса, с е н с о р А.да беморга қаратилган сўзлар маъносини англаб етмайди, ўз нутқини назорат қилолмайди. А. бош миянинг оғир касалликлари, ривожланувчи фалажлик ва ҳ.к.да учрайди.

АФОНИЯ [*юн.* a – инкор қўшимчаси ва phone – овоз] – шивирлаб гапириш қобилияти сақланган ҳолда овоз чиқмай қолиши. А. турли касалликлар: ҳиқилдоқ, нерв тизими, шунингдек, организмнинг умумий касалликлари белгиси бўлиши мумкин. Чин, паралитик, функционал ва спастик хиллари бор. Овоз бойламларининг старли юмилмаслиги ёки тебранмаслиги б-н кечадиган касалликларда (яллиғланиш, рак ва ҳ.к.) ч и н А. рўй беради. Ҳиқилдоқ нерви фаолиятининг бир томонлама бузилиши (қалқонсимон без операцияси ва б.), нерв касалликлари п а р а л и т и к А.га сабаб бўлиши мумкин. Одатда, асабий беморларда овоз бойламларини ҳаракатлантирувчи нерв механизмларининг вақтинча тормозланиши, руҳий изтироб, кўрқиш ва б. натижасида ф у н к ц и о н а л А. юзага келади. Ҳалқум ва ҳиқилдоқ шиллиқ қаватига ўювчи кимёвий моддалар таъсир этиши ва б. с п а с т и к А.га сабаб бўлади.

АФТАЛАР [*юн.* aptha – яра] – оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг касаллиги. Бунда, кўпинча, тил учи ёки лунж ва милкларда оқ-сариқ думалоқ эрозия ёки яллиғланган ярачалар пайдо бўлади. Улар оғриб, чайнаш, гапиришни қийинлаштиради. Аҳён-аҳёнда бурун, кўз ва жинсий аъзолар шиллиқ қаватида ҳам А. учраб туради. А. баъзан иситма, лимфа безларининг шишиб оғриши б-н ўтадиган мустақил касаллик ёки *чиллашир* каби меъда-ичак касалликларининг асорати ҳисобланади. А.нинг келиб чиқиши, кечиши ва б. хусусиятларга кўра бир неча турлари фарқ қилинади. *Стоматит* А.нинг қайта-қайта қўзғайдиган алоҳида туридир.

Д а в о с и: аччиқ, шўр, нордон таомлар ейиш, спиртли ичимликлар ичиш тақиқланади. Сутли ҳамда мулойим овқатлар буюрилади, шифокор тавсия қилган дори эритмаси б-н оғиз чайилади.

АФФЕКТ [*лот.* affectus – руҳий ҳаяжон, эҳтирос] – турли ташқи ёки ички таъсирлар асосида тез пайдо бўлиб, қисқа муддатли, аксарият ҳолларда «портлаш» тарзида бўладиган кучли ифодаланадиган ҳиссий ҳолат (кўркинч, даҳшат, ғазаб ва б.). А. тушкунлик, танг вазиятларда юзага келади. А. ҳолатида ички аъзолар фаолияти ўзгаради, кескин ифодали ҳолатлар пайдо бўлади, кишининг онг доираси тораяди, хулқни назорат қилиш қобилияти йўқолади. А. физиологик ҳам, патологик ҳам бўлиши мумкин. Физиологик А.да киши ўз хатти-ҳаракатини идора эта олиши, кейинчалик барча воқеаларни хотирасида сақлаб қолиши мумкин. Патологик А. кўпроқ руҳий касалликларда кузатилади. Баъзан руҳий соғлом одамларда ҳам кузатилиши мумкин. Патологик А.да барча хатти-ҳаракатлар киши хотирасида сақланмайди, шахснинг хатти-ҳаракатлари онг томонидан назорат қилинмайди. Одамда А. фақат унинг жисмоний ҳолати, биологик эҳтиёжлари ва инстинктлари кабиларга боғлиқ омиллар туфайли эмас, балки унинг ижтимоий муносабатларининг бузилиши туфайли ҳам юзага келиши мумкин. Мас., адолатсизлик, бевафолик, ҳақорат ш. к. ҳолатларда. Баъзан А. бирор салбий ҳолатни юзага келтирувчи вазиятларнинг такрорланавериши натижасида ҳам содир бўлади. Бундай вазиятларда А. аккумуляцияси ҳолати рўй беради ва оқибатдада А. кучли, бошқариб бўлмайдиган хулқ даражасига кўтарилиши мумкин (аффектив портлаш).

А.ни ўрганиш суд-психиатрик ҳамда суд-психологик экспертиза амалиётида жиноий хатти-ҳаракатларнинг асл сабабини

аниқлашда зарурий шартлардан бири бўлиб, адолатли ҳукм чиқаришда катта аҳамиятга эга.

АФЮН [аслида *юн.* abijum – мудратувчи, ухлатувчи], опий, «кора дори» – 1) кўкнорнинг хомроқ кўсагини тилиб қўйганда ундан оқиб чиқиб, ҳавода қорайиб қотган, сутсимон шираси. Таркибида морфин, папаверин, кодеин, тебаин, наркотин ва 20 га яқин бошқа алкалоидлар бор. Дам-бадам қабул қилиб турилса, бошқа наркотиклар каби унга ўрганиб қолиш мумкин. Бу ҳаёт учун хавфли. А. препаратлари тиббиётда оғриқсизлантирувчи дори сифатида ишлатилади. У, асосан, таркибидаги морфин б-н таъсир этади.

А. қадимдан маълум. Барди (папирус)га ёзилган қад. Миср ёзувларида (мил. ав. 1552 й.) дори сифатида тавсия этилган. Теофраст (мил. ав. 3- а.), Диоскоридус-Дискуридис (мил. ав. 77 й.) ҳам ўз асарларида А. дори эканлигини айтиб ўтишган. А. дастлаб дори сифатида Кичик Осиёнинг жан.-шарқида, Европада ишлатилган ва «опий» деб аталган. Юнонлардан араблар ва Яқин Шарқдаги бошқа халқларга «афюн» шаклида кирган (ўзбеклар «қора дори» ҳам дейишади). Абу Бакр Розий, Абу Али ибн Сино, Ибн Байтор, Довувди Антокийларнинг асарларида ҳам А.нинг тиббий нафи, ишлатилиш усуллари баён этилган. Хитойда А.ни тутатиб чекиш расм бўлган. Бу одат кейинчалик Ҳиндистон ва Эронга ҳам ўтган. А. кучли наркотик бўлганлиги учун ҳамма мамлакатларда, жумладан, Ўзбекистонда ҳам уни истеъмол қилиш тақиқланган. А.ни и. ч. ва сотиш б-н шуғулланган кишилар жиноий жавобгарликка тортилади; 2) баъзан заҳар, оғу маъносида ишлатиладиган сўз.

АХИЛИЯ [*юн.* а – инкор қўшимчаси ва chylos – шира] – овқат ҳазм қилиш суюқликлари бўлмаслиги меъда А.си – меъда ширасининг йўқ бўлиши, меъдада хлорид кислота ва ферментлар ишлаб чиқарилмаслиги; панкреатик А. – меъда ости бези ташқи секрециясининг ҳосил бўлмаслиги. А. меъда ва б. аъзоларнинг касалликлари натижасида, мас., меъда безлари атрофияси (органик А.) ёки оғир руҳий кечинмалар, меъда безлари нервига зарарли моддалар таъсир қилиши оқибатида меъда ҳазм фаолиятининг заифлашиши сабабли (функционал А.) рўй беради. А. зўрайганда овқат ҳазм бўлиши қийинлашади, хусусан, гўшт ва оқсилли овқатлар ейилганда меъдада ҳазм бўлмай, ичакка ўтади, натижада ичакка зўр келиб, унинг иши ўзгаради (ич дам бўлиб, оғриб туради, ич суради ва ҳ.к.). А.да беморларга меъда шираси, хлорид кислота, пепсин, С витамини (мева ва сабзавот шарбати, наъматак, қора смородина дамламаси), B_1, B_2 витаминлари (нўхат, жигар препаратлари – экстракт, камполон) берилади.

АХИЛЛ ПАЙИ – болдирнинг уч бошли мушаги пайи, йўғон бўлиб, товон суягига ёпишган. Болдирни букишга, гавдани тик тутишга ёрдам беради. Пай товондаги энг нозик ва заиф жой бўлганлиги учун унга урилганда одам тик тура олмай қолади. Юнон афсоналарида Троя уруши даврида Трояни қамал қилган «Илиада» қаҳрамонлари ичида энг ботири Ахиллни унинг онаси – денгиз маъбудаси Фетида ўлмайдиган қилиш учун товонидан ушлаб, Стикснинг муқаддас сувига ботириб олган, шу тариқа Ахиллнинг сув тегмай қолган товони заиф мучаси бўлиб қолган. Парижнинг мўлжаллаб отган ўқи Ахиллнинг товонига тегиб, уни ҳалок қилади. «Ахиллес товони», яъни заиф жой ибораси шундан пайдо бўлган. Шу сабабли А. п. номи «Ахиллес товони» ибораси б-н боғлиқ бўлса керак.

АЦЕТИЛХОЛИН [Acetylcholinum] – юксак физиологик таъсирга эга биологик амин, холиннинг ацетат эфири, рангсиз органик модда, медиаторлардан бири. Нервда ва нейромушаклар синапсида ҳосил бўлади. Кимёвий тоза А., асосан, туз ҳолида учрайди. Ҳавода туриши б-н намланиб суюқланади. Сув, спирт ва хлороформда яхши эрийди, эфирда эримайди. Умуртқали ва кўпчилик умуртқасиз ҳайвонларнинг тўқималарида бўлади. Нерв тизими фаолиятида катта ўрин тутади. А.нинг биологик фаолияти нерв учларидан импульсни мушакларга ва синапеларда қўзғалишни ўтказиш б-н боғлиқ. У доимо нерв учларида синтезланиб, импульс ўтказилгач ацетил холинэстераза ферменти таъсирида парчаланади. А. холинэргик нейротрансмиттер сифатида таъсир кўрсатади, мушаклар қисқаришини қўзғатади. А. баъзи томир касалликларида, мия томирлари спазми, оёқ-қўл томирлари эмболияси, шунингдек, пароксизмал тахикардияда қўлланилади.

АЦЕТОН [*лот.* acetum – сирка], диметилкетон, CH_3COCH_3 – органик бирикма, энг оддий кетон. Мол. м. 58,079. Учувчан ўзига хос ҳидли, рангсиз суюқлик, сувга яхши аралашади, тез ўт олиб кетади; зичлиги 792 кг/м^3, суюқланиш ҳ-рати – 94°, қайнаш ҳ-рати – 56,2°. Кетонларга хос хоссаларни намоён қилади. А. қиздирилганида (тахм. 700° да) кетон $CH_2 = C = O$ ҳосил бўлади. Ишқорлар таъсирида галогенлар б-н реакцияга киришиб, йодоформ, бромоформ, хлороформ ҳосил қилади. Фенол б-н бир қаторда изопропилбензолни

оксидлаб ва оксидланиш маҳсулоти – гидропероксидни парчалаб олинади. А.дан хилма-хил маҳсулотлар синтез қилиш мумкин. А.дан сульфаноль ҳам олинади. А. саноатда нитроцеллюлоза ва антицеллюлозини эритувчи сифатида, синтетик каучиклар, бўёқ олишда ва б. мақсадларда ишлатилади.

АЦЕТОН ТАНАЛАР, кетон таналар – β-оксимой кислота, ацетосирка кислота ва ацетондан иборат моддалар гуруҳи. Улар ўзаро яқин муносабатда бўлади. Ёғ кислоталарнинг нормал алмашинуви натижасида β-оксимой кислота, унинг оксидланишидан ацетосирка кислота ва бу кислотанинг декарбоксилланишидан ацетон ҳосил бўлади. Нормал шароитда А. т. CO_2 гача тўла оксидланиб, организмда ортиқча тўпланмайди. Лекин баъзи патологик ҳолатларда (қанд касаллигида, оч қолганда, иситма кўтарилганда) жигарда гликоген камайиб, ёғларнинг оксидланиши кучайиши сабабли қонда А. т. миқдори ортиб кетади ва организмни заҳарлайди. А. т. фақат сийдик б-н эмас, балки ўпка орқали ҳам чиқарилади.

АЦИДОЗ [*юн.* acidus – нордон] – организмда (қон ва суюқликларда) кислота-ишқор мувозанатининг бузилиши: бунда ишқорий катионлар б-н кислота анионлари ўртасидаги нисбат ўзгариб, анионларнинг кўпайиб кетиши томонга силжиш рўй беради. А.нинг келиб чиқиш сабабига кўра, газли, газсиз, моддалар алмашинуви б-н боғлиқ ва б. хиллари фарқ қилинади. Бунда организмда нормал шароитда меъёри б-н парчаланадиган ва тезда чиқиб кетадиган кислотали моддалар ортиқча ҳосил бўлиб, қонда ва тўқималарда уларнинг концентрацияси кўпайиб кетади. А. унча баланд бўлмаса, организм тўқималаридаги реакция деярли ўзгармайди. Лекин А. анча зўрайиб кетганда организм заҳарланиб, унда талайгина ўзгаришлар (айниқса, оғир кечадиган қандли диабет) рўй беради: беморнинг тобора тинкаси қуриб, боши оғрийди, кўнгли айниб, қайт қилади. Ҳадеб мудрайди, ҳушидан кетади. А. рўй берганда дарҳол шифокорга мурожаат этиш керак.

АЪЗО ВА ТЎҚИМАЛАРНИ КЎЧИРИБ ЎТҚАЗИШ – қ. *Трансплантация.*

АЭРО... [*юн.* aer – ҳаво] – қўшма сўзларнинг таркибий қисми. Авиацияга, ҳавода учишга, ҳавога оидликни билдиради (мас., *аэрогелиотерапия*).

АЭРОБ НАФАС ОЛИШ – қ. *Нафас олиш.*

АЭРОГЕЛИОТЕРАПИЯ – ҳаво ва қуёш ваннасидан даво мақсадида фойдаланиш. Бу муолажа баданнинг очиқ жойларига соф ҳаво ва қуёшнинг даволи таъсирини қўрсатишдан иборат. А.да тери орқали нафас олиш ва теридаги рецепторлар фаолияти кучаяди, моддалар алмашинуви яхшиланади, организмнинг ҳимоя кучлари ортади (қ. *Ҳаво ва қуёш ванналари*).

АЭРОЗОЛЬТЕРАПИЯ – биологик фаол кукун дориларни аэрозоль ҳолида, яъни махсус пуркагич ёрдамида кучли ҳаво оқими б-н пуркаб, нафас олдириб даволаш; асосан, беморнинг нафас йўлларига, организмнинг турли бўшлиқларига ёки тананинг шикастланган жойларига пуркалади. Бунда нафас йўлларида дори етарли концентрацияда тўпланади. Нафас аъзолари касалликлари (сурункали *бронхит*, бронхоэктазия, ўпка, шунингдек, бронх сили ва б.)да қўлланилади.

АЭРОИОНИЗАТОРЛАР – ҳавони сунъий равишда ионлаш, яъни унда жуда кўп мусбат ёки манфий атмосфера ионлари (аэроионлар) ҳосил қилиш учун ишлатиладиган аппаратлар. А. юрак-қон томир касалликларида, асаб хасталигида, нафас йўллари ва ўпка яллиғланганда, асосан, манфий аэроионлар б-н даволашда қўлланилади.

АЭРОИОНОТЕРАПИЯ [*аэро...* ва *юн.* ion – келувчи, терапия] – ҳаво ионлари б-н даволаш усули. Бунда махсус асбоблар – аэроионизаторлар ишлатилади; улар ёрдамида ҳавода кўплаб аэроионлар ҳосил қилинади. Аэроионлар нафас йўллари ва ўпка альвеолаларидаги ўз концентрацияси ва зарядига қараб, ўпка интерорецепторлари – сезув нерви учларининг қўзғалувчанлигини ўзгартиради. Бу ерда ҳосил бўлган импульслар бош мия марказларига боради, сўнгра аъзоларга тегишли сигналлар етиб келади. Аэроионлар ўпка альвеолалари деворидан қонга ўтиб, ўз зарядини қон оксиллари ва ҳужайра элементларига беради. Натижада қон ва б. суюқликларда (мас., орқа мия суюқлигида) электр зарядларининг миқдори ўзгаради, бу ҳол марказий ва вегетатив нерв тизимининг фаолиятига, пировардида, организм фаолиятига фойдали таъсир этади. А. таъсирида тўқималарда моддалар алмашинуви ва оксидланиш-қайтарилиш жараёнлари тезлашади, кислород б-н таъминлаш кучаяди. А., одатда, бошқа даво тадбирлари б-н бирга қўлланилади. А.дан *бронхиал астма*, *гипертония*, узоқ вақтгача битмайдиган яра-чақаларни ва б. касалликларни даволашда фойдаланилади. А. умумий тарзда қўлланилиши ёки ҳаво оқими фақат жароҳат, ярага йўналтирилиши мумкин. Анинг бир қадар мукаммал усули – гидроаэроионотерапия кенг қўлланилади.

АЭРОТЕРАПИЯ – организмни чиниқтириш ва даволаш мақсадида очиқ ҳаводан фойдаланиш усули. А.дан, кўпинча, болалар организмини чиниқтириш ва ташқи муҳитнинг ноҳуш омилларига нисбатан чидамини ошириш, шунингдек, ўпка, суяк, тери, бўғим сили, камқонлик, нерв ва юрак-томир тизимининг функционал касалликларини даволашда фойдаланилади. А.нинг ҳаво ванналари б-н даволаш тури кенг қўлланилади.

АЭРОФАГИЯ [*аэро...* ва *юн.* phagein – ютмоқ] – ҳаво ютиш. Овқат ютганда қисман ҳаво ютиш табиий ҳол. Лекин қуруқ ҳаво ютишга одатланиш касалликка сабаб бўлади. Одатда, шошиб ва гаплашиб туриб овқат ейиш, баъзан кўп сўлак ажралиши натижасида А. рўй беради. Сурункали гастрит, колит, меъда яраси ва гипотонияси, коронар томирлар касаллиги, аорта аневризмасида ҳам пайдо бўлиши мумкин. Эмадиган болаларнинг қуруқ тешик сўрғич сўриб юриши ҳам А.га сабаб бўлади. Ютилган ҳавонинг бир қисми кекирганда чиқиб кетади, қолгани меъдани шиширади, ичакка ўтиб, фаолиятини издан чиқаради, перисталтикаси бузилади, бемор қайт қилиб, қорни оғрийди; бола иштаҳаси йўқолиб, озиб кетади. Психиатрияда А. неврознинг айрим турларида кузатилади.

Давоси: психотерапия, сўлак, балғам ютмаслик, овқатланаётганда гапирмасдан озоздан овқат ейиш, меъдада кўп туриб қоладиган овқат емаслик, газли ичимликлар ичмаслик тавсия этилади. Болаларга сўрғични қуруқ сўрдирмаслик, ҳаво ютишга одатланишга йўл қуймаслик, қорин шишиб оғриганда боланинг ҳолатини ўзгартириб, ҳавони чиқариб юбориш чораси кўрилади.

АЭРОФОБИЯ [*аэро...* ва *юн.* phobos – қўрқиш] – қўрқиш ҳолати; 1) беморнинг ҳаво (шамол) дан қўрқиши, руҳий хасталикларда кузатилади; А. *қутуриш* касаллигининг илк белгиси; 2) елвизакдан қўрқиш.

АҚЛИ НОРАСОЛИК – шахснинг руҳий касаллиги туфайли ўз ҳаракатлари юзасидан ўзига ҳисоб бера олмайдиган ва ўз ҳаракатларини идора қила олмайдиган ҳолати. А. н. икки мезон: тиббий (биологик) ва юридик мезон орқали аниқланади. Тиббий (биологик) мезон шахсда сурункали руҳий касалликни ёки руҳий ҳолатнинг вақтинча бузилганлиги ёхуд ақли заифлик ёки бошқача тарздаги руҳий касалликнинг мавжудлигини билдиради. Юридик мезон шахснинг ўз ҳаракатлари юзасидан ўзига ҳисоб бера олмаслиги (тафаккур мезони) ва ўз ҳаракатларини идора қила олмаслиги (иродавий мезон)дир. Шахсни руҳий касал деб ҳисоблаш учун тиббий ва юридик мезонларнинг зоҳирлиги талаб қилинади. Шахснинг руҳий касаллик ҳолатини аниқлаш учун суд-психиатрия экспертизаси тайинланади. Экспертиза шахсни ижтимоий хавфли қилмишни содир қилиш пайтида ақли норасо ҳолатда бўлган деб хулоса берса, унинг қилмиши жиноят ҳисобланмайди ва жавобгарликка тортилмайди.

АҚЛИ РАСОЛИК – одамнинг руҳий жиҳатдан соғлом ҳолати; жиноят ҳуқуқида шахснинг содир қилган ижтимоий хавфли қилмишини жиноят деб ҳисоблаш ва жиноий жавобгарликка тортишнинг ҳуқуқий шартларидан бири. Ақли расо шахс ҳар қандай жиноятни содир қилганда ўз ҳаракат ёки ҳаракатсизлигининг жиноят эканлигини англайди ва ундан келиб чиқадиган оқибатни билади. Жиноят ҳуқуқида жиноят учун жавобгар бўла оладиган А. р.нинг икки мезони назарда тутилган бўлиб, булар киши жиноят содир қилиш пайтида ўз қилмишининг ижтимоий хавфли хусусиятини англагани; ўз ҳаракатларини бошқара олганлигидир. Жиноят содир қилган шахсни жавобгарликка тортиш масаласи қўйилган вақтда унинг ақли расолиги текшириб кўрилади. Агар жиноят ишини тергов қилиш ёки судда кўриш пайтида унинг ақли расолигига шубҳа туғилса, суд-психиатрия экспертизаси тайинланади, шахсни ақли расо деб хулоса берса, уни жиноий жавобгарликка тортиш масаласи қўйилади.

АҲОЛИНИНГ ТАБИИЙ ЎСИШИ – маълум давр ичида туғилганлар сони б-н ўлганлар сони орасидаги фарқ. А. т. ў. – аҳоли ўсиши жадаллигининг умумий кўрсаткичи бўлиб, одатда, коэффициент б-н ўлчанади. А. т. ў. ҳар 1000 кишига нисбатан олинади ва промилле (‰) б-н ўлчанади.

Б

БАВОСИР, геморрой – тўғри ичакнинг пастки қисми, хусусан, орқа чиқарув йўли веналарининг тугун-тугун бўлиб кенгайиши. Интоксикация, аллергия, механик таъсиротлар: веналарнинг ўсма, аёлларда ҳомилали бачадон б-н эзилиши, узоқ муддат оёқда юриб ёки ўтириб ишлаш, овқатга ружу қилиш, алкоголизм, сурункали қабзият, шунингдек, ички аъзоларнинг турли касалликлари ва б. сабаб бўлади. Б. авж олишида ирсий мойиллик ҳам маълум аҳамиятга эга. Кечишига кўра ўткир, сурункали, қайталайдиган, тугунлар орқа чиқарув тешигида жойлашишига қараб ташқи, ички ва аралаш хиллари тафовут қилинади. Орқа чиқарув йўли соҳасида бирор нарса тиқилгандек оғирлик, ачишиш, қичишиш, баъзан ҳожат чоғида оғриқ кузатилади; кейинчалик геморроидал қон кетиши мумкин (нажасда қон бўлади). Агар Б.да геморроидал тугунлар тиқилиб қолса ёки яллиғланса, қаттиқ оғриқ беради, ҳ-рат кўтарилади, қабзият кузатилади. Вақтида олди олинмаса, узоқ вақт қон кетиб юриши – камқонликка, ички геморроидал тугунлар тушиши ёки қисилишига олиб келади.

Б.ни даволашда ванна қабул қилиш, оғриқ қолдирувчи шамча қўйиш тавсия этилади, парҳез буюрилади. Оғирроқ ҳолларда жарроҳлик усули қўлланилади.

Б.нинг олдини олиш учун қабзиятга йўл қўймаслик; ҳожатдан кейин орқа чиқарув тешиги соҳасини илиқ сув б-н ювишга одатланиш, кам ҳаракат кишилар бадан тарбия б-н шуғулланишлари лозим.

БАДАН ТАРБИЯ – к. *Жисмоний тарбия*.

БАДАННИ АРТИШ – саломатликни ҳар томонлама мустаҳкамлашга қаратилган чора-тадбир; даво-профилактика муолажаси; бунда сувга ҳўлланган дағал сочиқ б-н бутун тана ёки унинг айрим қисмлари (қўл, оёқ ва б.) ни тез ва куч б-н артиб, кейин тери қизаргунча қуруқ сочиқ б-н ишқаланади. Кунига Б. а., бунда сув ҳ-ратини 30–32° дан 18–20° гача пасайтириб бориш яхши наф беради. Б. а. кишини тетиклантиради ва организмнинг ташқи таъсиротларга чидамини оширади. Бу муолажада теридаги қон томирлари торайиб, организм кам иссиқлик йўқотади ва танада кўп иссиқлик йиғилади. Теридаги қон томирлар торайганда периферик аъзоларга қон оқиб келишига тўсқинлик ошади; юрак қисқариши тезлашади ва қон босими бироз кўтарилади. Терига совуқ текканда нерв тизими қўзғалади, бунда совуқ таъсир қила берса, теридаги торайган қон томирлари кенгайиб, деворидаги мушаклар тонуси ошади, қон тез оқиб келади. Тери қон томирлари кенгайганда қон босими бироз пасаяди ва пульс секинлашади. Бадан олдин ҳўл, кейин қуруқ сочиқ б-н артилса, тери қон томирлари бироз вақт торайиб, совуқ сезилади, тери оқаради ва муздек туюлади. Томир кенгайиши б-н тери қизаради ва қўлга иссиқ сезилади, киши ўзини тетик, бардам, бақувват сезади. Организмни чиниқтириш, чарчоқни ёзиш, неврастения ва б. касалликларни даволашда Б. а. муолажаси қўлланилади.

БАЗАЛ МЕМБРАНА – (биол.да) кўпчилик умуртқасиз ва умуртқали ҳайвонлар ҳамда одамда қопловчи ва бириктирувчи тўқималарни чегаралаб турадиган ҳужайралараро таянч қават ёки чегара парда. Б. м. ғовак модда ва унда жойлашган толалардан иборат. Моддаларнинг шимилиши ва диффузияси йўлида тўсиқ ҳамда эластик таянч вазифасини бажаради. Айрим аъзолар каби танлаб ўтказиш хусусиятига эга. Сурункали яллиғланиш, хавфли ўсма ва б. касалликларда зарарланганида Б. м. эпителий остидаги бириктирувчи тўқимага ботиб киради.

БАЗАЛ ТАНАЧА – ҳужайра ичидаги зичлашган тузилма; бир ҳужайрали организмларда ҳар бир хивчин ва тук асосида, шунингдек, кўп ҳужайрали организмларнинг тўқима ҳужайраларида ва сперматозоидларда бўлади. Одатда, цилиндр шаклида бўлиб, уз. қарийб 0,5 мкм, диаметри 0,1–0,2 мкм. Б. т. центриолдан вужудга келса керак (мас., сперматидаларда центриолнинг Б. т.га айланиши кузатилади). Б. т. хивчинли бўла олади ва центриол каби

ҳужайранинг бўлиниш дуки ҳосил бўлишида қатнашади. Б. т. баъзан б л е ф а р о п л а с т деб аталади.

БАЗАЛИОМА – тери ўсмаларининг бир хили, тери карциномаси; тери безлари эпителиал ҳужайраларидан пайдо бўлади. Юзда, баъзан қўл-оёқ ёки бошқа жойда вужудга келиб, теридан сал кўтарилиб туради; аста-секин катталашиб ярага айланади, қичишади ва яра усти пўст б-н қопланади. Ўрта ёшдаги ва кекса кишиларда кўпроқ учрайди. Б.нинг хавфли тури регионар лимфа тугунларига, кейинчалик ички аъзоларга метастаз бериши б-н фарқланади. Рентгенотерапия, электрокоагуляция ва жарроҳлик усули б-н даволанади.

БАЗЕДОВ КАСАЛЛИГИ, д и ф ф у з т о к с и к б у қ о қ – қалқонсимон безнинг бирор сабабга кўра зўр бериб ишлашидан келиб чиқадиган касаллик. Немис шифокори К. Базедов батафсил тавсифлаб берган (қ. *Буқоқ*).

БАКТЕРИЕМИЯ [*бактериялар* ва *юн.* haima – қон] – қонда бактериялар бўлиши. Бактериялар одам ва ҳайвонлар қонига тери ва шиллиқ пардалар шикастланганда, шунингдек, лимфа тугунлари, томирлар тизими ва б. аъзолар патологик жараёндан ўзгарганда киради. Кўпгина инфекцион касалликлар – лептоспирозлар, тошмали ва қайталама терламалар, туляремияда кузатилади. Б., айниқса, ичак инфекциялари (ич терлама, паратиф, салмонеллёзлар, бруцеллёз ва ҳ.к.)га хос, бу касалликларда Б. патологик жараённинг ёйилиб кетишига сабаб бўлади. Б. касалликнинг ўткир даврида яққолроқ кўринади. Ионлаштирувчи нурлар таъсир этганда табиий иммунитетнинг бузилиши, антителоларнинг кам ишланиши, лейкоцитлар камайиши ва уларда фагоцитоз қобилиятининг сусайиши, тўқима тўсиқлари ўтказувчанлигининг зўрайиши ва б. бир қанча омиллар таъсирида келиб чиқади. Организм Б.ни енгган сайин бактериялар қонда камайиб, тамомила барҳам топади.

БАКТЕРИОЛИЗ – бактерияларнинг антителолар, бактериофаглар, лизоцим, антисептиклар, кимётерапевтик моддалар, аутолиз таъсирида эриши, иммун реакцияларнинг бир тури. Б. бактерия ҳужайраси деворидаги пептидогликон ва цитоплазма мембранасининг емирилишидан иборат. Специфик (*бактериофаглар*, *бактериолизинлар*, *лизоцим* таъсирида) ва носпецифик (айрим гидролитик ферментлар, физик ва кимёвий омиллар иштирокида) Б. фарқ қилинади. Б. одам ва ҳайвонлар организмида микробга карши антителолар таъсирида рўй беради. Бу жараён б а к т е р и о л и з р е а к ц и я с и деб аталиб, лаб. шароитида ҳам қўлланилади. Олдиндан тайёрлаб қўйилган маълум иммун зардоб воситасида касаллик микробини аниқлаш мумкин. Реакция оқибатида микроб ҳужайрасининг юзасидаги моддалар парчаланиб, ичидаги маҳсулот атроф муҳитга ажралиб чиқади. Бу реакциядан, асосан, организмда микробга қарши (мас., вабо касаллигида) антителолар ҳосил бўлиш жараёнини ўрганишда фойдаланилади.

БАКТЕРИОЛИЗИНЛАР – бактериялар ҳужайраларининг емирилишига (*бактериолиз*) олиб келадиган биологик моддалар. Одам ва ҳайвонлар организмида Б. *антителолар* ҳамда комплементлардан ташкил топган. Антителолар (специфик Б.) иммун зардобда бўлиб, фақат маълум микроорганизмларга таъсир этади. Комплементлар (носпецифик Б.) нормал ва иммун зардобларда бўлади. Б. ҳужайра юзасида ўзгаришлар пайдо қилиб, комплементлар эса уни эритади.

БАКТЕРИОЛОГИК ЛАБОРАТОРИЯЛАР – микробиологик текшириш олиб бориладиган илмий-амалий муассаса. Касалхоналар ҳузуридаги диагностика Б. л.и касалликни аниқлаш учун зарур текширишлар олиб боради. Санэпидстанциялар ҳузуридаги Б. л. аҳолини профилактик текширишдан, озиқ-овқатларни санитария-бактериологик текширишдан ўтказади. Ветеринария Б. л.и ҳамда назорат вазифасини ўтайдиган тор ихтисосли Б. л. ҳам бўлади.

БАКТЕРИОЛОГИК ҚУРОЛ, б и о л о г и к қ у р о л – одамлар, ҳайвонлар ва ўсимликларда касалликлар қўзғатувчи, сунъий кўпайтирилган микроорганизмлар, ҳашаротлардан иборат оммавий қирғин воситаси. Б. қ., асосан, касаллик тарқатувчи микроорганизмлар (бактерия, вирус, замбуруғ ва б.) юқтирилган пашша, чивин, кемирувчи ҳайвонлардан ёки суспензия ва кукунлардан иборат. Чет эл ҳарбий мутахассислари одамларга шикаст етказадиган бактериал воситаларга тоун, чин чечак, куйдирги, туляремия, манқа, сариқ, иситма, бруцеллёз, вабо ва б. касаллик қўзғатувчиларини; ҳайвонларга шикаст етказувчи бактериал воситаларга оқсил касаллиги, ўлат, чўчқаларнинг африка чумаси касаллиги, бруцеллёз ва б.нинг қўзғатувчиларини; ўсимликларни зарарлантирувчи бактериал воситаларга буғдой занг касаллиги, картошка фитофтораси, шоли пирикуляриози ва б. касаллик қўзғатувчиларини киритади.

Б. қ. микроблари авиабомба, ракета, снаряд ва б. қуроллар орқали тарқатилади. Б. қ.ларнинг бир гуруҳи одамларда, баъзилари эса ҳайвонларда юқумли касалликлар тарқатади,

ўсимликларни заҳарлаб қуритади. Одамларда касаллик тарқатишда вабо, чечак, қуйдирги микроблари, ҳайвонларда эса манқа мелиоидоз касаллигини тарқатувчи микроблар ва уларнинг заҳарли моддалари қўлланилади. Бу микроблар қуёш нурларига, кимёвий моддалар таъсирига чидамли бўлиб, одамлар ва ҳайвонлар орасида қисқа вақт ичида касаллик тарқатади. Тезда қарши чора кўрилмаса, эпидемия бошланиб, аҳоли ва ҳайвонларни нобуд қилиши мумкин. Замонавий тиббиёт Б. қ.лар қўзғатадиган касалликларнинг олдини олишга қодир. Ҳар қандай юқумли касалликнинг хусусиятларини ўрганиб, уларга қарши дори-дармонлар тайёрланади. Организмда юқумли касалликларга қарши иммунитет ҳосил қилиш учун бутун аҳоли ичида, ҳарбий қисмларда ҳар йили эмлаш тадбирлари ўтказилади. Юқумли касалликларни даволаш учун *антибиотиклар* ҳам ишлатилади.

Германия 1-жаҳон уруши (1914–18)да рус, француз фронтларида ҳар хил касаллик микробларини тарқатган эди. Хабаровскдаги суд (1949)дан маълум бўлишича, Япония Б. қ.ни Хитой ва Монголия халқлари орасида синаб кўрган. Америка ҳам Вьетнамдаги уруши (1966–68)да Б. қ.нинг айрим турларини (мас., шолини қуритиш учун) ишлатган. Б. қ. 1925 й. Женева протоколи ва 1972 й. БМТ Конвенцияси б-н тақиқланган.

БАКТЕРИОЛОГИЯ [*бактериялар* ва *...логия*] – бактериялар ҳақидаги фан, микробиологиянинг бир бўлими. Бир нечта мустақил соҳалари бор. Умумий Б. бактерияларнинг морфологияси, физиологияси ва биокимёсини, уларнинг ўзгарувчанлиги ва ирсиятини, эволюцияси, табиатда тарқалиши ва б.ни; тиббиёт ҳамда ветеринария Б.си, касаллик туғдирувчи бактериялар биологиясини, уларни ажратиб олиш ва аниқлаш усулларини, иммунитет ҳодисасини ўрганади.

Қишлоқ хўжалиги Б.си тупроқ структураси ҳосил бўлишида, қ. х. маҳсулотларини қайта ишлаш (силослаш, ачитиш ва ҳ.к.)да бактерияларнинг аҳамиятини; техника (саноат) Б.си бактерияларнинг спиртлар, органик кислоталар, ферментлар, аминокислоталар ва б. ҳосил қилиш жараёнларини ўрганади. Б. 19-а.дан Л. Пастер бижғиш ва айрим инфекцион касалликларга бактериялар сабаб бўлишини аниқлагандан сўнг ривожлана бошлади.

БАКТЕРИОСТАЗ [*бактериялар* ва *юн.* stasis – тўхтаб қолиш] – ноқулай физик ва кимёвий омиллар таъсир этиши ёки ўсиш учун қулай шароит йўқлиги туфайли бактерияларнинг ўсиб ривожланишдан қисман ёки батамом тўхташи. Б.да бактериялар заҳарли моддалар чиқармай қўяди, тиббиётда кимётерапевтик воситаларнинг қўлланилиши ана шунга боғлиқ. Турли *бактериостатик моддалар* ва физик омиллар (юқори осмотик босим, нур, паст ҳ-рат ва б.) Б.га сабаб бўлади. Улар таъсири тўхтагач, бактериялар яна ўсиб, кўпайиб кетади, лекин бундай моддалар ва омиллар таъсири узоқ давом этганида бактериялар ҳалок бўлади.

БАКТЕРИОСТАТИК МОДДАЛАР [*бактериялар* ва *юн.* stasis – бир жойда туриш, тўхтаб қолиш], бактериостатиклар – бактериялар ва б. микроорганизмларнинг ўсиши ва ривожланишини тўхтатиб қўядиган моддалар. Антибиотиклар, оғир металларнинг ионлари (Ag^{+}, Au^{3+}, Hg^{2+}, Cu^{2+}), кимётерапевтик воситалар (*сульфаниламид препаратлар*, маргимуш препаратлари) ва б. Б. м. дир. Улар кучи таъсир этаётган модданинг концентрациясига боғлиқ. Кам концентрацияли бактерицид моддалар ҳам бактерияларнинг кўпайишини тўхтатади. Б. м. тиббиёт, ветеринария ва озиқ-овқат саноатида ишлатилади.

БАКТЕРИОФАГЛАР [*бактериялар* ва *юн.* phegos – емирувчи] – бактерияларни ютиб, емириб, йўқ қилиб юборадиган вируслар; бактериялар қушандаси. 1917 й. француз олими Ф. Д'Эрелл бактериал фильтрлардан ўтиб кета оладиган, эритиш қобилиятига эга мавжудотларга «бактериофаг» деб ном берган. Н. Ф. Гамалея бу жараённи биринчи бўлиб кузатган (1898). Микроорганизмлар бор жойда Б. ҳам, албатта, бўлади. Уларнинг диаметри 45–140 нм бўлган думалоқроқ ёки олтибурчак шаклидаги бошчаси ва уз. 100–600 нм келадиган думи бор. Бошча ва дум қобиғи оқсил моддадан ташкил топган. Б. бактерия ҳужайрасига ўсимтаси б-н ёпишиб олади (адсорбция), сўнгра бошчасидаги нарса ҳужайра ичига кириб бориб, янги фаг заррачаларини ҳосил қилади. Оқибатда ҳужайра емирилиб (лизис), янги Б. атрофга ажралади. Вирулентли ва мўътадил (симбиотик) Б. фарқ қилинади. Биринчиси ҳужайраларни емириб (лизис), янги заррачалар ҳосил қилади. Бошқалари ҳужайра ичига кирса ҳам уни эритиб юбормайди (профаг). Мўътадил фаг тутган бактериялар лизоген бактериялар дейилади. Б.нинг айримлари ғоят специфик хусусиятга эга, яъни микробнинг фақат бир турига таъсир кўрсатади (монофаг). Бошқа Б. ҳар хил турдаги ҳужайраларни эритиб юборади (полифаг). Микробларнинг ўзгарувчанлиги ва эволюциясида Б. муҳим аҳамиятга эга. Ҳамма Б. оқсил ва нуклеин кислоталардан ташкил то-

пган бўлиб, шу кислоталар турига қараб, ДНК ва РНК тутувчи Б.га бўлинади. Б. шифобахш ва касалликларнинг олдини олувчи восита сифатида ҳам қўлланилади. Юқумли касалликлар (дизентерия, ич терлама ва б.)га ташхис қўйишда, бемор организмидан ажратиб олинган бактерия хилини аниқлашда ҳам Б.дан фойдаланилади.

БАКТЕРИУРИЯ [*бактериялар* ва *юн.* uron – сийдик] – сийдикда бактериялар бўлиши; буйрак ва сийдикнинг яллиғланиш касалликлари, шунингдек, ич терлама, бруцеллёз, лептоспироз ва б. юқумли касалликларда кузатилади. Чин ва сохта бўлади. Чин Б.да микроблар сийдик йўлларида кўпайиб туради. Сохта Б.да микроблар қондан сийдикка ўтади-ю, кўпаймай чиқиб кетади. Юқоридаги касалликларда бактериялар қондан сийдикка ўтади. Сийдик чиқариш канали (уретра)да доим микроблар бўлганлиги учун соғлом кишилар сийдигидан ҳам, кўпинча, бактериялар топилади. Б.ни аниқлаш учун сийдик махсус муҳитларда ундирилади, чўкмаси микроскопда кўздан кечирилади. Ич терлама, бруцеллёз, риккетсиоз, лептоспироз б-н оғриган кишиларнинг сийдиги б-н бактериялар чиқиши теварак-атрофдаги кишиларга касаллик юқиши хавфини туғдиради.

БАКТЕРИЦИД ЛАМПА, бактерицид нурлатгич – ультрабинафша нур сочадиган газ разрядли симоб лампаси; ичига инерт газ (мас., Хекселол)га озгина Hg (симоб), ёки Cd (кадмий) қўшиб тайёрланган аралашма тўлдирилади. Қуввати 90 Вт гача бўлади. Бинолардаги ҳаво, рўзғор буюмлари, сув ва б. нарсаларни ультрабинафша нурлар б-н зарарсизлантириш, шунингдек, даволаш мақсадлари учун ишлатилади.

БАКТЕРИЦИД МОДДАЛАР [*бактериялар* ва *лот.* caedo – ўлдираман], бактерицидлар – бактериялар ва б. микроорганизмларга таъсир кўрсатиб, уларни ўлдирадиган кимёвий моддалар. Замбуруғларни ўлдирадиган моддалар фунгицидлар, амёбаларни ўлдирадиган моддалар амёбоцидлар деб аталади ва ҳ.к. Кимёвий табиати ҳар хил бирикмалар: фенол, сулема, спирт, формалин, водород пероксид, калий перманганат, хлорли оҳак, хлорамин; газлардан: сульфит ангидрид, этилен оксид, метил бромид ва б. моддалар, шунингдек, *антибиотиклар* Б. м.га киради. Одам ва ҳайвонлар қонида ҳосил бўладиган *антителолар* ҳам бактерицид таъсир кўрсатади. Бактерияларнинг вегетатив шаклларини Б. м. тез ўлдиради. Б. м.дан баъзилари микроб ҳужайрасининг оксилини денатуратлайди, баъзилари эса муайян фермент системаларига зарар етказади ва ҳ.к. Оксиллар (йиринг, зардоб, сут ва б.) иштирокида Б. м. таъсири камаяди. Б. м. тиббиёт амалиётида антисептик ва дезинфекцияловчи модда сифатида, шунингдек, юқумли касалликларни кимёвий усуллар б-н даволаш ва олдини олиш учун ишлатилади.

БАКТЕРИЦИДЛИК [*бактериялар* ва *лот.* caedo – ўлдираман] – физик, кимёвий ва биологик омилларнинг микроорганизмлар (шу жумладан, бактериялар)ни ўлдира олиш хусусияти. Мас., амёбаларни ўлдира олиши амёбацидлик, замбуруғларни ўлдира олиши фунгицидлик деб аталади ва ҳ.к., яъни таъсир кўрсатилаётган микроорганизмнинг хилига қараб номланади. Табиий омиллардан иссиқлик ва нур энергиясида Б. кўпроқ. Қисқа тўлқинли нурлар, жумладан, ультрабинафша нурлар аксари микробларни ўлдиради. Б. хоссаси бор кимёвий моддалар *бактерицид моддалар* деб аталади. Одам ва ҳайвонларнинг қон зардоби (унда алексин деган модда бор), шунингдек, кўз ёши, сўлак, сут (уларда лизоцим бор), меъда шираси (унда хлорид кислота бор) ва ш. к. Б. хусусиятига эга. Тери ҳам микробларни ўлдиради. Ўсимликлар чиқарадиган фитоницид деган моддалар ҳам микробларни ўлдиради ва даволаш ишида кенг қўлланилади.

БАКТЕРИЯЛАР [*юн.* bakterion – таёқча] – бир ҳужайрали микроорганизмларнинг катта гуруҳи; шаклланган ядрога эга бўлмаган микроскопик организмлар – прокариотлар. Б.да ҳужайра пардаси, кўп миқдорда дезоксирибонуклеин кислота (ДНК), содда ядро бор. Митохондрий ва хлоропластлар одатда, бўлмайди, ядронинг хромосомалари ва қобиғи кўзга кўринмайди. Б. кўндалангига бўлиниш (баъзан чўзилиш ёки куртакланиш) йўли б-н кўпаяди. Б.нинг кўп тури таёқча шаклида бўлади. Бироқ шарсимон, ипсимон ёки илон изи шаклли микроорганизмлар ҳам Б.га киради. Б.нинг физиологик хусусиятлари ниҳоятда хилма-хил, улар биокимёвий жиҳатдан жуда фаол. Б. тупроқда, сувда, сув ҳавзалари заминида ва б. жойларда тарқалган. Улар ягона бир гуруҳ бўлмай, ҳар хил йўллар б-н вужудга келган организмлардир. Баъзи Б., (мас., ипсимон Б., азотобактер ва б.) кўк-яшил сувўтларга яқин, айрим Б. эса нурсимон замбуруғлар – *актиномицетлар* б-н уруғдош; спирохеталар ва б. баъзи Б. бир ҳужайрали содда ҳайвонларга ўхшайди. Б.нинг катта-кичиклиги, шакли, тузилиши, ҳаракатчанлиги ҳар хил. Шарсимон Б.нинг диаметри, одатда, 1–2 мкм, таёқча шаклидагиларининг йўғонлиги 0,4 дан 0,8 мкм гача, уз. 2–5 мкм

бўлади. Баъзан жуда йирик Б. ҳам учрайди. Мас., Thiophysa macrophusa нинг диаметри 20 мкм; жуда майда Б. ҳам бор. Айрим Б. шу қадар майдаки, ҳатто бактериал фильтрдан ҳам ўтиб кетади. Шарсимон Б. *кокклар* деб аталади. Агар кокклар кўндалангига бўлиниш йўли б-н кўпайса ва бўлингандан кейин бир-бирига қўшилганлигича қолиб занжир ҳосил қилса, *стрептококклар* дейилади. Ҳужайралар учта ўзаро тик йўналишда бўлинса, ҳужайралар халтачаси (пакети)ни ҳосил қилади, бундай шакл *сарциналар* учун хос. Кокклар ҳар хил йўналишда бўлинса, ҳужайраларнинг узум бошининг ғужуми шаклидаги тўплами ҳосил бўлади, бундай шакл *стафилококклар*га тааллуқли. Споралар ҳосил қиладиган таёқчасимон Б. *бацциллалар* дейилади. Таёқчасимон Б.нинг учлари текис «қиркилган» ёки дўнгроқ бўлиши мумкин. Булар алоҳида ёки баъзан занжир шаклида жойлашади. Узун ип ҳосил қиладиган ипсимон бактериялар, асосан, сувда яшайди. Вергул шаклидаги Б. вибрионлар, йўғон спиралсимон буралганлари спираллар, бир нечта бир хилдаги ингичка бурамалилари спирохеталар дейилади. Электрон микроскопда қаралганда Б.нинг ҳужайра пардаси бир неча (одатда, уч) қават эканлиги кўринади. Унинг таркибига мурамин кислота, аминокислоталар, липидлар, глюкозамин ва б. бирикмалар киради. Ҳужайра пардаси остида цитоплазматик мембрана бор, шу мембрана моддалар алмашинувида муҳим роль ўйнайди. Цитоплазмада *рибосомалар* бўлиб, улар таркибига РНК киради. Б. ҳужайрасида ДНК иплари бор, улар қобиқсиз ядро, яъни нуклеотоид ҳосил қилади. Б. юқори ҳ-ратга, одатда, чидамсиз, қуритиш, офтоб, ҳар хил кимёвий моддалар Б.ни ўлдиради (қ. *Дезинфекция, Стериллаш*). Б. совуққа жуда чидамли, шу туфайли тупроқда қишлаб чиқа олади. Б.нинг кўпи овал ёки юмалоқ шаклли *споралар* ҳосил қилади. Б. споралари юқори ҳ-рат ва заҳарли моддалар таъсирига жуда бардошли. Споралар қулай муҳитга тушганда улардан таёқчасимон ёки вегетатив ҳужайралар пайдо бўлади. Б.нинг ривожланиш цикли ҳар хил. Мас., микробактериялар бўлиниш йўли б-н ҳам, куртакланиш йўли б-н ҳам кўпаяди. Миксобактерияларнинг вегетатив ҳужайралари қисқаради ва кичрайиб, юмалоқ ёки овал шаклли микроцисталар ҳосил қилади. Кўпчилик Б. органик моддаларни, баъзилари анорганик моддаларни оксидлаш йўли б-н энергия олади. Фақат кислородли муҳитда яшай оладиган Б. *аэроблар*, кислородсиз муҳитда яшайдиган Б. *анаэроблар* дейилади. Аэроб нафас олиш вақтида органик бирикмалар оксидланиб, карбонат ангидрид ажралиб чиқади. Анаэроб шароитда органик бирикмаларнинг парчаланиши ва бунда энергия ажралиб чиқиши б и ж ғ и ш дейилади.

Табиатда ва халқ хўжалигида Б.нинг аҳамияти жуда катта. Б. тирик ҳужайралар таркибига кирадиган ҳамма кимёвий элементларнинг табиатда аниқланишида иштирок этади. Ўсимлик ва ҳайвон қолдиқлари целлюлоза, пентозалар, крахмал, пектин моддалар ва б.ни ўзлаштира оладиган микроорганизмлар иштирокида парчаланиб, пировардида карбонат ангидрид б-н сувга айланади. Табиатда а з о т айланишида ҳам микроорганизмларнинг роли катта. Ҳайвонлар ўзига зарур азотли бирикмаларни ўсимлик оқсилларидан ҳосил қилади. Ҳайвон ва ўсимлик оқсиллари Б. таъсирида минераллашиб, аввал аммиакка, кейин нитрит ва нитратларга айланади. Аммонийли тузлар ҳам, нитратлар ҳам юксак ўсимликлар учун озиқ бўлади, улар шу тузлардан фойдаланиб, ўз танасида оқсил ҳосил қилади. Б. бошқа биоген элементларни ҳам минераллаштиради. Улар органик фосфор бирикмаларини парчалаб, сув ҳавзалари ва тупроқда фосфорнинг минерал бирикмаларини кўпайтиради. Б. таъсирида олтингугуртнинг органик бирикмалари ҳам минералларга айланади. Б. генетика, биофизика, космик биология ва б. соҳаларга оид умумий масалаларни ҳал қилиш учун энг яхши объектдир. Б. культурасидан аминокислоталар, витаминлар ва антибиотикларни миқдор жиҳатидан аниқлашда фойдаланилади. Тупроқ унумдорлиги Б.нинг ҳаёт фаолиятига боғлиқ. Пектин моддаларни бижғитадиган Б. ёрдамида зиғир, каноп ва б. толали ўсимликлар ивитилади. Сутдан қатиқ, сариёғ, пишлоқ ва б. маҳсулотлар тайёрлашда ҳам Б.нинг ҳар хил турларидан фойдаланилади.

Саноатда Б.нинг тегишли турлари ёрдамида крахмалли ёки бошқача хомашёдан сут (лактат) кислота, ацетон, этил спирт, бутил спирт ва б. спиртлар, декстрин, диацетил, антибиотиклар, витаминлар, аминокислота ва б. олинади.

Б.дан фермент препаратлари тайёрлашда, айниқса, кўп фойдаланилади. Шу б-н бирга, Б.нинг кўпгина турларига қарши кураш олиб боришга ҳам тўғри келади, чунки улар дон-дун ва б. масалликларни, ҳар хил хомашё, материал ва буюмларни бузади. Одам ва ҳайвонларда учрайдиган кўпгина касалликлар (мас., ич терлама, вабо, сил, куйдирги, манқа ва б.)ни Б. пайдо қилади.

Одам ва ҳайвонларда касаллик қўзғатадиган Б. патоген Б. деб аталади. Фитопатоген Б. ёввойи ўсимликларда ҳам, экинларда ҳам кўпгина касалликларни вужудга келтиради. Касаллик қўзғатадиган Б.га қарши *асептика* ва *антисептика* чоралари кўрилади, шунингдек, бактериостатик ва *бактерицид* моддалар ишлатилади.

БАЛАНДЛИК КАСАЛЛИГИ – организмнинг касаллик ҳолати; сийрак ҳаволи жойларда нафас олинганда рўй бериб, бунга асосан қонда кислород етишмаслиги (*гипоксия*) сабаб бўлади. Жуда баланд ерларга кўтарилганда кузатилади. Б. к.га айрим аъзоларнинг, хусусан, марказий нерв тизимининг издан чиқиши сабаб бўлади. Б. к. бир зумда рўй бериб, нафас қисиши, юрак ўйнаши, бош айланиши, оғриши, кўнгил айниши, қайт қилиш, бурун қонаши ва б. руҳий ўзгаришлар, шунингдек, оғирроқ ҳолларда ҳушдан кетиш мумкин. Б. к. *тоғ касаллиги*дан фарқ қилади.

Давоси. Бемор баландликдан туширилиб, тинч қўйилади, юрак дорилари, иссиқ чой, кофе, зарурият бўлса кислород берилади. Б. к.нинг олдини олишда юқорига кўтарилишни машқ қилиш, кислородли асбоблардан фойдаланиш, энг муҳими, иқлимга мослашиш лозим.

БАЛАНИТ, баланопостит [*юн.* balanos – жинсий олатнинг бош қисми; itis; balanoposthitis] – жинсий олат (закар) бош қисми териси (баланит) ва чекка кертмаги ички қаватининг яллиғланиши (баланопостит). Кўпроқ болаларда олат боши қисилиб, чиқмай қолган ҳолларда кузатилади (к. *Фимоз*). Бирламчи ва иккиламчи Б. учрайди. Олат чекка кертмагининг камбар бўлиши, унда сийдик томчиси ёки смегма тўпланиб қолиб, унга микроблар тушиши, шунингдек, уретрит, қанд касаллиги ва б. натижасида вужудга келиши мумкин. Сўзак, захм асоратлари, фимоз ҳам Б.га сабаб бўлади. Олат боши соҳаси шишиб, қизаради, маддалайди, ачишиш, қичишиш аломатлари пайдо бўлиб, бу, айниқса, бемор сийгандан кейин зўраяди. Лоҳаслик, бош оғриғи, ҳ-ратнинг кўтарилиши, баъзан чов соҳасидаги лимфа тугунларининг катталашиши кузатилади. Б.нинг оддий, диабетик, гангреноз, ҳалқасимон, эрозияли, йиринг-ярали хиллари бор. Касалликнинг илк аломатлари пайдо бўлганда, дарҳол уролог-шифокор (сийдик аъзолари мутахассиси)га учрашиш зарур. Касалликнинг кечиши ва хилига қараб даво тайинланади, асосан, яллиғланишга қарши дорилар (антибиотиклар, дезинфекцияловчи эритмали ванна ва б.) буюрилади. Оғирроқ ҳолларда жарроҳлик усули қўлланилади. Б.нинг олдини олиш учун ўғил болалар гигиена қоидаларига амал қилишлари, агар фимоз бўлса, ўз вақтида даволатишлари лозим.

БАЛАНТИДИУМ [Balantidium] – тенг киприкли инфузориялар туркумининг авлоди. Танаси овал, ловиясимон, юмалоқ шаклда, сиртдан майда, бир хил узунликдаги киприклар б-н қопланган. Киприклари ҳаракатланиш ва озиғини ҳайдаш вазифасини бажаради. Танасининг уз. 40–150 мкм, эни 20–70 мкм, 30 дан ортиқ тури бор. Бир қанча умуртқасизлар ва кўпчилик умуртқалилар (каламуш, чўчқа, одамсимон маймунлар) ҳамда одамнинг йўғон ичагида паразитлик қилади. Чўчқа ва одамларнинг йўғон ичагида паразитлик қиладиган B. coli ичак тўқималарини емириб, *эритроцитлар* б-н озиқланади, ичакни яллиғлантириб, хавфли – қонли ичбуруғ касаллигини пайдо қилади. Б. цисталари ҳайвонлар гўнги орқали ташқарига чиқарилади. Б. б-н зарарланган киши бу паразитни бошқаларга ҳам юқтириши мумкин. Чўчқалар ва чўчқабоқарлар орасида, айниқса, кўп учрайди.

БАЛОҒАТГА ЕТИШ, балоғат, расида (раста) бўлиш, бўйига етиш – организмнинг бир қанча анатомик ва физиологик ўзгаришлар натижасида биологик жиҳатдан секин-аста вояга етиши ҳамда жинсий жиҳатдан етилиб, кўпайишга, яъни наслни давом эттиришга лаёқатли бўлиб қолиши. Қизлар ўғил болаларга нисбатан эртароқ балоғатга етади. Қизларда бу давр аксари 12–14 ёшдан 16–18 ёшгача, ўғил болаларда 13–15 ёшдан 16–20 ёшгача давом этади. Б. е. муддати ўсмирнинг ирсий хусусиятларига, соғлиғига, овқатига, шунингдек, ҳаёт тарзи (маиший, ижтимоий-иқтисодий) ва иқлим шароитларига боғлиқ. Турли нохуш омиллар: оғир касалликлар, ёлчиб овқатланмаслик ва б., одатда, жисмоний ва руҳий ривожланишнинг кечикишига сабаб бўлади. Нимжон, касалманд болалар соғлом болаларга нисбатан кечроқ балоғатга етади. Кеч ёки эрта Б. е. жинсий безлар, буйрак усти безлари ва гипофиз фаолиятининг бузилишига алоқадор бўлиши мумкин. Б. е. даврида жинсий инстинкт анча тез шаклланади. Қизлар ҳайз кўради, болаларда *ихтилом* (поллюция) кузатилади, шунингдек, организмда чуқур ўзгаришлар рўй беради: ўсмирнинг бўйи чўзилиб, иккиламчи жинсий белгилари пайдо бўлади; ўғил болаларда соқол-мўйлов кўриниб, овози дўриллаб қолади, қизларнинг бадани юмалоқ тортиб, биринчи галда сони ва думбасида ёғ тўпланиб боради, сут безлари катталашиб, ча-

ноқ суяклари энига кенгаяди. Қонда жинсий гормонлар кўпайиб, бир жинс иккинчи жинсга кўпроқ эътибор бера бошлайди. Б. е. даврида ўсмирнинг психикаси ҳам ўзгариб, нерв тизимининг фаолиятида бир қатор ўзгаришлар рўй беради. Гормонлар, аввало жинсий безлар (мояк, тухумдон) гормонлари Б. е.да муҳим аҳамиятга эга.

Б. е.да жисмоний ривожланишнинг эътиборли хусусиятларидан бири тана қисмлари нисбати, яъни пропорциясининг вақтинча бузилишидир. Қўл-оёқлар танага нисбатан кўпроқ ўсади, шу сабабдан ҳаракатлари қўполроқ, келишмаган бўлиб қолади. Ўғил болаларда мушак кучи зўр бериб ортиб боради, мушаклар массаси катталашади.

Расталик даврида ўсмирлар организмининг ривожланиб боришида бўладиган хусусиятлар ҳақида ота-оналар ва педагоглар ўсмирларга тўғри маълумот беришлари керак, бу эса баъзи йигит-қизларнинг беҳуда қўрқиши ва асабийлашишининг олдини олади. Б. е. даврида ўсмирнинг жисмоний жиҳатдан тўғри ривожланиши ҳам катта аҳамиятга эга. Бунинг учун бекаму кўст овқатланиш, шунингдек, спорт ва жисмоний машқлар б-н шуғулланиб туришга алоҳида эътибор бериш зарур.

БАЛЧИҚ БИЛАН ДАВОЛАШ, пелотерапия – торфли, сульфидли, сапропел ва б. турдаги балчиқлар (пелоидлар)ни даво максадида ишлатиш. Торфли балчиқ, асосан, чириган органик моддалар ва ўсимлик қолдиқларидан иборат. Сульфидли балчиқ – анчагина миқдорда сульфидлар, хусусан, темир сульфид сақлаган шўр сув ҳавзаларининг органик минерал балчиқ қатламларидир. Сапропеллар эса чучук сувли ҳавзаларда ҳосил бўладиган оз-моз минерал моддалар аралашган органик таркибли балчиқ қатламидан иборат бўлади.

Исталган шифобахш балчиқ иссиқни узоқ вақт сақлаб туради ва аста-секин уни баданга беради. Бунда иссиқлик олишдан ташқари, терининг кимёвий таъсирланиши ва тери орқали организмга бевосита кирадиган балчиқдаги водород сульфид, аммиак ва газсимон моддалар таъсири ҳам муҳим аҳамиятга эга. Шифобахш балчиқ терининг нерв охирларига, олий нерв марказлари орқали нерв тизими фаолиятига, қон айланишига, ички секреция безларига, моддалар алмашинувига рефлектор таъсир кўрсатади. Б. б-н д. тананинг зарарланган соҳасида ёки аъзода қон айланишининг кучайишига, яллиғланиш ўчоқларининг сўрилиб кетишига, моддалар алмашинувининг яхшиланишига, тикланиш жараёнларининг тезлашувига, ички секрекция безлари фаолиятининг барқарорлашувига имкон беради. Б. б-н д.да, асосан, аппликация усули – бемор баданига (умумий аппликация), боши ва юрак соҳасидан ташқари, танасининг айрим қисми ёки соҳасига (маҳаллий аппликация) шифобахш балчиқ қўйилади, орадан маълум вақт (10–15 мин.) ўтгач, илиқ сувда ювиниб, бироз дам олинади. Айрим касалликларда, мас., гинекологик касалликларда балчиқли тампонлар қинга, эркакларда урологик касалликларда тўғри ичакка киритилади.

Б. б-н д. сурункали касалликларда, суяк, мушак ва бўғим шикастларида, периферик нерв тизими касалликларида, аёл ва эркаклар жинсий аъзолари яллиғланганда, қорин бўшлиғидаги айрим касалликлар ва яллиғланиш асоратларини тугатишда қўлланилади.

Б. б-н д. бутун организмга таъсир қиладиган кучли восита бўлиб, ундан шифокор кўрсатмаси ва назорати остида фойдаланиш лозим. Балчиқ муолажалари қабул қилишда белгиланган қоидаларга қатъий риоя қилиш зарур.

БАЛЬЗАМЛАШ, мумиёлаш – мурда ёки унинг айрим аъзолари ва тўқималарини чиритмайдиган қилиб узоқ сақлаш усули. Бунинг учун жасадга чиритувчи микробларни ўлдирадиган махсус антисептик моддалар шимдирилади. Одатда, тиббиёт ўқув юрти талабаларига кўрсатиш, и. т. олиб бориш, мурдани узоқ масофага етказиб бериш зарурияти туғилганда, шунингдек, машҳур кишилар жасади бальзамланади. Б. қадимдан маълум, дастлаб Мисрда қўлланилган; улар Б. воситаларига хушбўй модда – бальзам ҳам қўшиб ишлатганлар (бальзамлаш номи шундан олинган). Илгари мурданинг боши, кўкрак, қорин бўшлиқларини турли туз эритмалари б-н тўлдирганлар. 16–17-а.ларда Европада ҳар хил кимёвий моддалар аралашган эритмалар кенг қўлланилган. Б. учун кўпроқ формалин (формальдегиднинг 40 % ли эритмаси), этил спирти, сирка кислота ва б. қўлланилади. Томирга формалин юбориб, мурда ёки аъзо ана шу эритмага солиб қўйилса, узоқ туради (формалин тўқималарни мустаҳкам тутиб, бактерияларнинг ривожланишига йўл қўймайди). Суд тиббиётида Б. учун, кўпинча, баробар миқдордаги спирт ва формалин эритмаси ишлатилади.

БАЛЬНЕО... [*лот.* balneum – ҳаммом, чўмилиш] – қўшма сўзларнинг таркибий қисми; шифобахш минерал сувларга алоқадорликни билдиради (мас., *бальнеология*, *бальнеотерапия*, *бальнеотехника*).

БАЛЬНЕОЛОГИЯ [*бальнео...* ва *...логия*] – курортологиянинг бир бўлими, табиий ва сунъий минерал сувлар ҳамда шифобахш балчиқларнинг пайдо бўлиши ва физик-кимёвий хоссаларини, хасталикка қараб уларнинг организмга кўрсатадиган таъсирини ўрганади ҳамда улардан даволаш-профилактика мақсадида фойдаланиш усулларини ишлаб чиқади.

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ [*бальнео...* ва *терапия*] – табиий ва сунъий тайёрланган минерал сувлар б-н даволаш. Беморларга буюриладиган минерал сувнинг физик-кимёвий хоссаси ва таркиби ҳар хил бўлади. Ундаги газлар, туз эритмалари, микроэлементлар ва б. моддалар одам организмига физиологик ва шифобахш таъсир қилади. Минерал сув, асосан, ванна сифатида ва ичиш учун буюрилади. Ундан фойдаланишда умумий ва маҳаллий ванналар, душ, бассейнларда чўмилиш, оғиз, бурун, томоқни чайиш, ингаляция, меъда-ичакларни ювиш каби усуллар кенг тарқалган. Минерал сувларнинг шифобахшлиги улар таркибида карбонат ангидрид, водород сульфид, азот, радиоактив модда – радон ва б. минерал тузлар борлигига асосланган. Минерал сувли ванналар организмдаги физиологик ва биологик жараёнларга тери рецепторлари, нафас йўлларидаги рецепторлар орқали механик, термик, кимёвий ва радиацион таъсир кўрсатади. Газли минерал сув ванналари таркибидаги кимёвий бирикмалар ва пуфакчалар тери орқали кўпроқ таъсир этади. Минерал сув ичилганда меъда-ичак йўлининг шиллиқ пардасига ҳ-рати, минерал моддалари ва газлари б-н таъсир кўрсатади. У овқатдан бироз олдин ичилса, меъдадан шира чиқиши тезлашади, 1–2 соат илгари ичилганда эса секинлашади. Шу боис меъдадан шира чиқиши камайганда овқатдан бироз олдин, ошиб кетганда эса овқатдан 1–1,5 соат илгари ичилади. Минерал сув меъда-ичак фаолиятигагина эмас, балки бутун организмдаги моддалар алмашинувига, қон айланишига таъсир қилади. Иссиқ сув томир уришини тезлаштирса, совуқ сув секинлаштиради ва томир тонусини кучайтиради. Организмда сув, кислота-ишқор мувозанатини, оқсилларнинг коллоидал хусусияти ва дисперслигини, ҳужайраларнинг сув бириктира олиш хусусиятини ўзгартиради, организмдаги тузлар мувозанати ҳам бир қадар ўзгаради. Бальнеологик курортларда табиий карбонат ангидридли, водород сульфидли, радонли, йод-бромли, хлорид ва натрийли тузлари бўлган минерал булоқ сувларидан даво сифатида фойдаланилади. Б. шифокор б-н маслаҳатлашиб, унинг кўрсатмаларига қатъий амал қилган ҳолда, кўпинча, балчиқ б-н даволаш, иқлим б-н даволаш ва парҳез каби комплекс даво усуллари б-н бирга амалга оширилади.

БАЛЬНЕОТЕХНИКА [*бальнео...* ва *техника*] – санитария техникасининг бир бўлими; минерал сувларни тугаб қолиши ҳамда ифлосланишидан сақлаш учун бальнеология маълумотларига асосланиб, зарур шароит туғдириш ва улардан даволаш-профилактика мақсадида самарали фойдаланиш усулларини ишлаб чиқади. Шифобахш балчиқни манбаидан шифохоналарга келтириш ва табиий хоссаларига путур етказмасдан иситиб бериш ва ишлатиш ҳам Б.нинг вазифасидир.

БАЛҒАМ – нафас аъзолари шиллиқ пардасидан ажраладиган чиқинди; нафас йўлларининг турли касалликларида ажралади. Б. чиқиши айрим касалликлар (хусусан, нафас йўллари касалликлари)нинг асосий белгиларидан бири. Б. миқдори ҳар хил; бронхит ва ўпка яллиғланишининг бошланишида бемор бир-икки марта оз-оздан Б. туфласа, ўпканинг йирингли касалликларида 1–2 л гача Б. ажралади. Одатда, Б.нинг хиди бўлмайди, ўпкада йирингли жараён рўй берса, Б. сассиқ ёки қўланса бўлади. Б.нинг қуюқ-суюқлиги, ранги (оқ, занг тусли, қизғиш) унинг таркибига боғлиқ. Шилимшиқли, сероз, йирингли, шилимшиқ-йирингли, сероз-йирингли ва қон аралаш Б. фарқ қилинади. Ўпка яллиғланиши, бронхиал астма, бронхитнинг бошланишида рангсиз, тиниқ, ёпишқоқ шилимшиқли Б. ажралади. Ўпкага шиш келганда ажраладиган Б. суюқ, сероз ва кўпикли бўлади. Ўпкада йирингли жараёнлар бўлса, йирингли, кўкимтир; юрак ва ўпканинг турли касалликларида қон аралаш Б. ажралади. Б.да қоннинг ҳужайра элементлари, ўсма ҳужайралари, энг содда жониворлар, эхинококк, аскарида личинкалари ва ўсимлик паразитлари (замбуруғлар), *бактериялар* бўлиши мумкин. Б.ни текшириш натижаларига қараб касаллик (хусусан, нафас йўллари касалликлари) аниқланади. Баъзи касалликларда Б. атрофидаги кишиларга касаллик юқтирувчи манба бўлиши мумкин, шунинг учун Б. ажралиши б-н кечадиган юқумли касалликларда шахсий гигиена қоидаларига қатъий амал қилиш лозим.

БАЛҒАМ КЎЧИРУВЧИ ДОРИЛАР – йўталганда балғам кўчишини осонлаштирувчи дори моддалар. Улар бронхлар шиллиқ пардаси безлари фаолиятини оширади ёки бронхларнинг мушаклари қисқаришини ва нафас йўлларидаги эпителей фаолиятини кучайтиради. Б. к. д. бевосита ва билвосита таъсир этувчи дориларга бўлинади.

Бевосита таъсир этувчи Б. к. д.га ўзининг ишқорлик хусусияти туфайли балғамни юмшатишга ёрдам берадиган натрий бикарбонат (ичимлик сода), ичилганда бронхлар шиллиқ пардаси безларига таъсир этиб, балғам кўчирадиган терпенгидрат ҳамда баъзи эфир мойлари (мас., анис мойи ва б.) киради. Бу дорилар ингаляция қилинганда (сув буғи б-н нафас йўлларига юборилганда) ҳам, ичилганда ҳам балғам юмшатишга кор қилади.

Билвосита таъсир этадиган Б. к. д.га баъзи доривор ўсимликлардан олинадиган моддалар (мас., термопсис ўсимлиги дамламаси, куруқ термопсис экстракти ва б.) киради. Бу моддалар фақат ичилганда кор қилади. Б. к. д., асосан, йўталиб, балғам кўчиши қийин бўлган ўпка касалликларида (*зотилжам*, *бронхит* ва б.) ичилади. Ҳар қандай ҳолларда ҳам Б. к. д.ни врач рухсати б-и ичиш лозим. Акс ҳолда, турли асоратларга сабаб бўлиши мумкин.

БАНГИЛИК – 1) тор маънода – *гиёҳвандлик*нинг бир тури; нашани тамакига аралаштириб чекиш, шунингдек, истеъмол қилиш. Наша кишини маст, кайфини чоғ қилади, вужудини бўшаштиради, уни мунтазам истеъмол қилганда ўткир ёки сурункали заҳарланиш аломатлари кузатилади. Ўткир заҳарланганда киши жазавага тушиб, бесабаб кулади, баъзан йиғлайди. Сурункалисида бангининг хулқи ўзгариб, феъл-атвори айнайди, жаҳлдор бўлиб қолади, васвасага тушади, ақлий қобилияти сусаяди. Банги наркотик моддадан маҳрум бўлса, хумор (абстинент) синдром деб аталувчи касаллик ҳолати рўй беради. Б.да ички аъзолар зарарланади, асабий – руҳий ўзгаришлар пайдо бўлади, инсоний фазилатлар барҳам топади. Б.ни даволаш учун уларга наша бермай, маълум муддат (3–7 кун) ажратиб қўйилади, шу вақт ичида хуморлик ўтиб кетади. Кейин организмни мустаҳкамлаш чоралари (дори-дармон б-н) кўрилади, руҳий ва меҳнат б-н даволаш буюрилади. Аҳоли ўртасида Б.нинг зарарини тушунтириш унинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга; 2) кенг маънода – гиёҳвандлик, яъни кайф берувчи моддаларни узоқ истеъмол қилиш, уларга ружу қилиш, ҳирс қўйиш.

БАНДАЖ [*франц.* bandage – белбоғ] – қорин девори чурраларида, чурра дарвозасини бекитиш, қорин девори ҳаддан ташқари чўзилиб кетишининг олдини олиш ёки ички аъзоларни маромида тутиб туриш учун боғлаб юриладиган махсус камар, белбоғ. Даво ва профилактик Б.лар – қорин усти Б. и., ҳомиладорликда ва туғруқдан кейин тақиладиган Б., шунингдек, чурра Б.и фарқ қилинади. Профилактик Б. ҳомиладорлик ва туғруқдан кейин, айниқса, мушаклари бўшашиб қолган аёлларда (ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги Б.) қорин деворининг ҳаддан ташқари чўзилиб кетиши кузатилганда, шунингдек, қорин бўшлиғидаги операциялардан кейин қорин девори чурраси ҳосил бўлишининг олдини олиш мақсадида тавсия этилади. Ички аъзолар, мас., меъда-ичаклар, буйраклар хийла пастга тушиб қолганда шифокор тавсияси бўйича даво Б.идан фойдаланилади. Чурра Б.и шифокор назорати остида танланади. Б. такканда бичилиш, қисилиш ва б. нохуш ҳоллар кузатилса, уни боғламаслик ҳамда шифокорга мурожаат қилиш тавсия этилади.

БАРМОҚЛАР – одамда қўл-оёқ кафтларининг уч қисми; Б. бешта бўлиб, ҳар бир бармоқда учтадан (бош бармоқда иккита) найсимон майда суяклар – фалангалар бор. Б. ўзаро бўғимлар, мушаклар орқали бир-бири б-н эркин ҳаракат қила оладиган тарзда бирлашган. Одам қўл бармоқларини букиб асбобларни ушлаш, меҳнат қобилиятини ошириш имкониятига эга. Шу боис тарихий ривожланишда бош бармоқ қолган Б.га нисбатан қўндаланг жойлашиб, бирор нарсани ушлашга мослашган. Оёқ Б.и букилиб-ёзилиб одамнинг юришига, тик турганда мувозанатни сақлашга мослашган. Б.даги мушаклар майда қон томир ва нервларга бой, шу туфайли турли нозик ҳаракатларни (мусиқа асбобини чалиш, ёзиш, расм чизиш ва ҳ.к.) бажаришга имкон беради. Она қорнида ҳомиланинг нотўғри ривожланиши натижасида бармоқсизлик (адактилия), Б. сонининг кам (олигодактилия) ёки кўп (полидактилия) бўлиши учраб туради. Ҳайвонларда Б.нинг тузилиши ва шакли уларнинг ҳаёт шароитига, бажарадиган вазифаси (ковлаш, учиш, сузиш)га қараб турлича бўлади. Қушларда олдинги оёқ қанотга айланиб, уч бармоқ рудименти қолган, орқа оёғида 4 та бармоқ бор. Туёқли ҳайвонларда эса Б. туёқдан иборат ва ҳ.к.

БАРО... [*юн.* baros – оғирлик] – қўшма сўзларнинг бир қисми; босимга алоқадорликни билдиради (мас., *барорецепторлар, баротерапия* ва б.).

БАРОКАМЕРА – барометрик босимни сунъий равишда ўзгартиришга имкон берувчи герметик камера. Паст босимли (вакуумли), юқори босимли (компрессион), муқим (стационар) ва кўчма турлари бўлади. Энг кўп тарқалган тури паст босимли Б.; унда босимни атмосфера босимидан бошлаб мм сим. уст. улушларигача (1 мм сим. уст. = 133,322 н/м^2) ўзгартириш мумкин. Б. ҳажми м^3 улушларидан бир неча юз

$м^3$ гача. Паст босимли Б.дан космик тиббиётда Ер атмосферасининг юқори қатламларида юз берадиган турли ҳодисаларнинг инсон ва ҳайвонлар организмига таъсирини ўрганишда, баландлик машқларини ўтказишда, космосда ишлатиладиган жиҳоз ва асбобларни синашда фойдаланилади. Ички ҳ-ратни ўзгартирса бўладиган Б. термобарокамера дейилади.

БАРОРЕЦЕПТОРЛАР [*баро...* варецепторлар], механорецепторлар, прессорецепторлар – қон томирларининг деворларидаги сезув нерви охирлари. Томирлар девори чўзилганда Б. қўзғалади ва қон босими, ҳажми ўзгаришларини сезиб, уларни рефлекс йўли б-н бошқаради. Б. ҳамма томирларда, рефлексоген зоналар (юрак, аорта, ўпка ва б.)да эса кўпроқ бўлади. Қон босими кўтарилганда марказий нерв тизимига импульслар юбориб, томирлар тонусини камайтиради, парасимпатик нерв тизимининг марказларини қўзғатади, натижада қон босими пасаяди. Қон босими узоқ вақт мобайнида тез-тез кўтарила берса, унга Б. мослашиб қолади (физиологик адаптация), бу эса *гипертония* касаллигининг сабабларидан бири бўлиб қолиши мумкин.

БАРОТЕРАПИЯ [*баро...* ва *терапия*] – даволаш мақсадида юқори ёки паст (одатдагига нисбатан) ҳаво босимидан фойдаланиш. Умумий Б. *барокамера*да ўтказилиб, унга бир ёки бир неча бемор жойлаштирилади ва унда кислород, ҳаво ёки бошқа кислороди бор газли аралашманинг оширилган ёки пасайтирилган босими вужудга келтирилади. Нафас етишмовчилиги, юрак-томир касалликлари, гангрена, шок, кўп қон йўқотиш, шунингдек, мияга қон қуйилиши ёки унинг томирларида ҳаво пуфакчаларининг туриб қолиши, ис газидан заҳарланиш ва б. ҳолатларда Б.дан фойдаланилади. Ҳаво босими оширилган умумий Б. ғаввосларда *кессон касаллиги*ни даволашда қўлланилади. Ҳаво босими пасайтирилган Б. *кўкйўтал*, *бронхиал астма* ва ташқи нафаснинг қийинлашуви б-н кечадиган касалликларда қўлланилади. *Гипертония*, юракнинг ишемик касаллиги ва ҳазм йўлларидаги айрим касалликларнинг бошланғич шаклларини даволашда биатрондаги умумий Б. қўлланилади. Тўқималарнинг кислородга тўйинишини ошириш инфекция қўзғатувчисига ҳалокатли таъсир кўрсатади, чунки у кислородсиз шароитда яхши кўпаяди. Бундай давони қўллаш анаэроб инфекциядан ўлишни анча камайтиради ва, кўпинча, зарарланган соҳани сақлаб қолиш имконини беради. Кўпгина даволаш муассасаларида Б. кенг қўлланилади, бунинг учун улар махсус барокамералар б-н жиҳозланган. Даво мақсадида Б.дан фойдаланиш мумкинлигини шифокор белгилайди. Асосан, даволаш муассасаларида етарли тайёргарликдан ўтган мутахассис шифокорларгина Б. б-н шуғулланади.

БАРОТРАВМА [*баро...* ва *травма*] – ҳаво босимининг кескин ўзгариши натижасида ўзида ҳаво сақлайдиган аъзолар (ноғора парда, ўрта қулоқ, бурунниг ёндош бўшлиқлари, ўпка)нинг шикастланиши. Тўсатдан бурун ва ҳалқумдан қон келиши бунга мисол бўла олади. Атмосфера босими аста-секин ошиб борса, қулоқ пардасига ҳеч қандай таъсир этмайди, чунки бундай ҳолларда босим қулоқ пардасининг иккала томонида (ташқи эшитув йўли б-н ўрта қулоқ бўшлиғи) Евстахий найи орқали баравар тақсимланади. Босим кескин ўзгарганда, мас., самолёт тез кўтарилганида ёки тушганида, босимни бараварлаш учун ютиш ҳаракатини бажариш тавсия этилади (бунинг учун самолётда йўловчиларга конфет берилади). Эшитув аъзоси босимни бараварлашга улгура олмаса, қулоқ пардаси таранглашиб, эшитув суякчалари орқали босим ички қулоққа таъсир этади. Б.да дастлаб қулоқ оғрийди, кейин одам яхши эшитмайди, қулоғи шанғиллайди, баъзан боши айланади. Босим анча ўзгарганда қулоқ пардаси ёрилиши мумкин. Б. учувчилар, парашютчилар, ғаввослар ва б.да учрайди. Б.нинг олдини олиш учун одамлар *барокамера*да машқ қилдирилади: шовқинни камайтирадиган мосламалардан фойдаланилади (қулоқ беркитилади ёки ичига пахта тиқилади); босим ўзгаришини кўтара олмайдиган кишилар учувчилик, сув остида сузиш ва ишлашдан озод қилинади.

Давоси: бемор тинч қўйилади, тинчлантирувчи дорилар ва физиотерапия буюрилади.

БАРТОЛИНИТ – қин (дилоқ) даҳлизидаги катта Бартолин безларининг яллиғланиши. Касаллик қўзғатувчи микроблар: гонококк, стрептококк, стафилококкларнинг без йўлларига кириши сабаб бўлади. *Гонококклар* қўзғатган Б. (сўзак Б.и)да, кўпинча, без йўлларининг ҳар икки томони яллиғланади. Ўз вақтида даво қилинмаса, без йўлининг яллиғланиб бўртиши натижасида тешиги беркилиб, йиринг тўпланади, яъни Бартолин безининг *абсцесс*и пайдо бўлади, бунда қаттиқ оғриқ сезилади, ҳ-рат кўтарилади, баъзан товуқ тухумидек шиш пайдо бўлади. Абсцесс ўз-ўзидан ёрилиши ҳам мумкин, бунда оғриқ йўқолиб, ҳ-рат меъёрлашади, лекин маълум вақт ўтгандан сўнг ёрилган жой беркилиб, абсцесс яна қайтарилиши ва оқма ҳосил бўлиши мумкин. Шу боис қин даҳлизи соҳасида деярли оғриқсиз кичик бўрт-

ма (дўмбоқча) пайдо бўлиши б-н шифокорга кўриниш лозим. Акс ҳолда, касаллик оғир асоратларга олиб келиши мумкин.

БАРЬЕР ФУНКЦИЯ – одам ва ҳайвонлар организмининг ўз ички муҳитини (қон, лимфа ва тўқима суюқлигини) ташқи таъсирлардан ҳимоя қилиши, шу муҳитни (таркиби, кимёвий, физик ҳамда биологик хоссаларини) нисбатан бир меъёрда сақлай олиши. Организм бу фаолиятни барьерлар деб аталадиган махсус физиологик механизмлар ёрдамида амалга оширади. Улар шартли равишда т а ш к и (тери, шиллиқ пардалар, нафас, айириш ва овқат ҳазм қилиш аппаратлари) ҳамда и ч к и – гистогематик ва гематоэнцефалик барьерларга бўлинади. Гистогематик барьерлар аъзо ва тўқималарда қон б-н тўқима оралиғида жойлашган. Шу барьерлар орасида жигар барьери, айниқса, муҳим. Ичакда ҳосил бўлиб, ундан қонга ўтадиган баъзи заҳарли моддаларни жигар барьери зарарсизлантириб туради. Б. ф. ҳам бошқа мослашув механизмлари сингари эволюция жараёнида такомиллашган. Аъзо ва тўқималарнинг бактерияларга, токсинларга, моддалар алмашинувининг бузилиши натижасида ҳосил бўлган маҳсулотларга, ёт моддалар ва дори-дармонларга сезгирлиги Б. ф.га боғлиқ. Б. ф.дан гематоэнцефалик барьер (қон б-н мия оралиғидаги), гематоофтальмик барьер (қон б-н кўз тўқималари оралиғидаги), плацентар барьер (она организми б-н ҳомила оралиғидаги) ва б. батафсил ўрганилган.

БАХТСИЗ ҲОДИСА – турли табиий офат, авария ва б. кўнгилсиз ҳодисалар оқибатида баданга шикаст етиш, майиб бўлиш ёки ўлиш ҳоллари. ЎзР қонунларида корхоналар, курилиш, транспорт, конлар ва б. жойларда хавфсизлик қоидалари бузилишига йўл қўйиб, Б. ҳ. ларга сабабчи бўлган шахсларга нисбатан тегишли жазо чоралари белгиланган. Жумладан, радиоактив материаллар ва ядро курилмаларидан фойдаланиш қоидаларини бузиш, шу материалларни қонунга хилоф тарзда ишлатиш, тадқиқот ишларини бажаришда, тоғ-кон, курилиш ёки портлатиш ишларида хавфсизлик, меҳнатни муҳофаза этиш, ёнғин хавфсизлиги қоидаларини бузиш ҳоллари, транспорт ҳаракати ва воситаларидан фойдаланиш хавфсизлигига зид равишда жиноятлар содир этилгани учун ЎзР ЖКда тегишли жазо чоралари кўзда тутилган.

БАЦИЛЛАЛАР [*лот.* bacillum – таёқча] – споралар ҳосил қиладиган таёқчасимон *бактериялар*. Оддий бўлиниш йўли б-н кўпаяди. Б. сапрофитлар (касаллик тарқатмайдиган, зарарсиз) ва патоген микроблар (касаллик тарқатувчилар) деб икки гуруҳга бўлинади. Сапрофитлар табиатда кўп учрайди. П а т о г е н Б.га *қуйдирги*, *қоқшол* ва б. касалликларни қўзғатувчи микроблар киради. Б. органик моддаларни минерал моддаларга айлантиришда қатнашади. Айниқса, пектинлар ҳосил бўлишида уларнинг аҳамияти катта.

БАЧАДОН – а ё л л а р нинг ички жинсий аъзоси; ҳомила шу ерда ривожланади. Б. тоқ, ковак аъзо бўлиб, мушаклардан тузилган ва кичик чаноқ бўшлиғида қовуқ б-н тўғри ичак орасида жойлашган, шакли тўнкарилган нокка ўхшайди. Унинг танаси, туби ва бўйни бўлади. Б. танаси ва туби қовуқ юзаси б-н қовуқ устида олдинга бироз букилиб жойлашган, орқа юзаси тўғри ичакка юзма-юз туради. Б. бўйнининг бир қисми қин ичига кирган бўлиб, шу ерда Б. тешиги кинга очилади. Б. девори ички – шиллиқ қават (эндометрий), ўрта – мушак қават (миометрий) ва ташқи – сероз қават (қорин пардаси)дан иборат. Шиллиқ қават Б. найлари шиллиқ қаватининг давомидир. Б. ичида шиллиқ қават бурмалари йўқ, асосан, майда безлар учрайди. Шиллиқ қават Б. бўйнида қалинлашиб, бурмалари ва шиллиқ безлари бўлади, у ҳар ойда ҳайзга. тайёрланади; бунда Б.нинг юза жойлашган шиллиқ қавати марказий нерв тизими ҳамда гипофиз ва тухумдондан ажралган гормонлар (фолликулин, прогестерон) таъсирида қалинлашади, ҳар ойда бир марта кўчиб, қон б-н ажралади (қ. *Эндокрин тизим*). Мушак қават яхши ривожланган, қон томирларга бой силлиқ мушак уч қават бўлиб жойлашган. Сероз қават Б. олди ва орқа юзаларини қоплаб, икки ёнбошида кенг бойлам ҳосил қилади; шу бойлам оралиғида бириктирувчи тўқима қатлами (параметрий) бўлади. Б. бўшлиғи учбурчак шаклда бўлиб, уни катта-кичик бир неча бойлам ва чаноқ тубининг мушаклари ўз ўрнида ушлаб туради. Б. бўйнининг ички юзаси шиллиқ қават бурмаларидан иборат бўлиб, цилиндрсимон эпителий б-н қопланган; бўйин деворидаги безлар секрет чиқаради; у ишқорий реакцияга, бактерицид хусусиятга эга. Унинг бу хусусияти Б.га инфекция тушишига йўл қўймайди; бундан ташқари, сперматозоиднинг ҳаракатчанлигини ошириб, унинг Б.га киришини таъминлайди. Б. анча ҳаракатчан бўлиб, қовуқ ҳамда тўғри ичак тўлганда, ҳомиладорликда ва б. физиологик ҳолатларда ўз шаклини осон ўзгартира олади. Ҳомиладорликда мушак толаларининг йўғон тортиши ва янги толалар пайдо бўлиши ҳисобига Б. катталашади. Ҳоми-

ла туғилгач Б. қисқаради ва янги толалар йўқолиб кетади.

Туғруқдан кейин тезда жисмоний иш қилганда чаноқ тубининг мушаклари ва б. бойламлари бўшашиб, Б. тушиши мумкин.

БАЧАДОН БЎЙНИ ЭРОЗИЯСИ – бачадон бўйни шиллиқ қаватининг юза шикастланиши. Б. б. эта, кўпинча, жинсий аъзолардаги шишланиш касалликлари (кольпит ва б.) сабаб бўлади; бу касалликларда бачадондан кўп чиқинди ажралади, бундан ташқари, бачадон бўйнидаги безлар ҳам кўп шиллиқ ажратади, натижада шиллиқ қават юзаси бичилиб, шилинади. Б. б. э. *аборт*, туғруқ вақтида бачадон бўйни шиллиқ қаватининг зарарланиши, шунингдек, гормонал жараёнларнинг бузилишидан ҳам юзага келиши мумкин. Шиллиқ қаватнинг зарарланган юзаси (чин эрозия) тезда бачадон бўйни каналидан ўсиб чиққан цилиндрик эпителий б-н қопланади – сохта эрозия вужудга келади. Касаллик узоқ вақтгача (ойлаб, йиллаб) ҳеч қандай белгисиз кечиши мумкин. Уни қанча барвақт аниқланса, тез ва осон даво қилинади; кечиктириб юборилса, хавфли ўсмага айланиб кетиши мумкин Б. б. э.нинг олдини олиш учун жинсий аъзоларнинг турли яллиғланиш касалликларини ўз вақтида даволаш, энг муҳими, мунтазам равишда йилига икки марта тиббий кўрикдан ўтиб туриш лозим.

БАЧАДОН ТУШИШИ – бачадон ва дилоқнинг ўз ўрнидан пастга силжиши б-н кечадиган касаллик; бунда бачадон тўла (жинсий тешикдан чиқиб кетади) ёки қисман (жинсий тешикдан бачадон бўйни чиқади холос) тушиши мумкин. Кўпроқ ёши каттароқ аёлларда кузатилади.

Ички жинсий аъзоларни ўз ўрнида ушлаб турадиган чаноқ туби мушаклари фаолиятининг бузилиши, қорин ички босимининг ортиши, жинсий аъзоларнинг ривожланмай қолиши, туғруқ асоратлари, организм тўқималарининг бўшашиши ва б. сабаб бўлади. Б. т. натижасида чаноқдаги бошқа аъзолар: қовуқ, тўғри ичак девори ҳам силжийди. Бачадон тушганда белда оғриқ пайдо бўлади, кўп оқчил келади, юриш қийинлашади. Агар бачадон тўла тушган бўлса, бемор сийишга қийналади, чунки сийдик йўли бекилиб қолади, бунда кучли оғриқ, баъзан бачадоннинг яллиғланиш касалликлари ва бачадон бўйнида турли яра-чақалар ҳосил бўлиши кузатилади. Беморнинг аҳволига қараб даво тайинланади, зарурият бўлса операция қилинади. Ҳозирги вақтда операция янги – лапароскоп аппарати ёрдамида енгил ўтказилмоқда. Операция қилиш мумкин бўлмаса, бачадон ҳалқасидан фойдаланиш тавсия этилади, буни фақат врач (гинеколог) буюради. Б. т.нинг олдини олиш учун унинг илк аломатлари сезилганда дарҳол гинекологга кўрсатиш ва буюрганларини (жисмонан зўриқмаслик, даво физкультураси б-н шуғулланиш, қорин девори бўшашган бўлса, *бандаж* тақиш ва б.) бекам-кўст бажариш лозим; бунда, энг муҳими, чилла даври тартибига қатъий риоя қилишдир.

БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ҲОМИЛАДОРЛИК – уруғланган тухум ҳужайранинг бачадондан ташқарида тараққий этиши. Уруғланган тухум ҳужайранинг пайвандланган жойига қараб, ҳомила бачадон найининг ўзида (Б. т. ҳ. нинг шу хили энг кўп учрайди), тухумдон ёки қорин бўшлиғида, шунингдек, бачадоннинг рудиментар шохида ривожланиши мумкин. Бачадон найларида яллиғланишга хос ўзгаришлар (чандиқ ва б.) бўлиши оқибатида улар ўзининг асосий фаолияти, яъни уруғланган тухум ҳужайрани бачадон бўшлиғига ўтказиш қобилиятини йўқотади (қ. *Ҳомиладорлик*), натижада уруғланган тухум ҳужайра шу жойнинг ўзида тараққий этади. Кўпинча, аёллар жинсий аъзолари касалликлари (полип, ўсма ва б.), *инфантилизм* (жинсий аъзоларнинг етилмай қолиши), бот-бот бола олдириш, болани узоқ вақт эмизиш ва б. сабаб бўлади. Касалликнинг кечиши ва белгилари унинг хили, босқичи ҳамда ҳомиладорликнинг муддатига боғлиқ. Б. т. ҳ. нинг барча хилида ҳам қиндан қонли чиқинди ажралади, баъзан қон кетиши, қорин пастида оғриқ, бўшашиш, бош айланиши, кўнгил айниши, ранг ўчиши кузатилади. Б. т. ҳ. бачадон найида бўлса, ҳомиладорликнинг 4–6-ҳафтасида най ёрилади, бунда қорин пастида чидаб бўлмайдиган оғриқ бўлиб, ҳатто ҳушдан кетиш мумкин. Кўп қон кетиши туфайли қон босими пасаяди, томир тез, лекин билинар-билинмас уради. Оғирроқ ҳолларда *шок* рўй бериши мумкин. Б. т. ҳ.га гумон қилинганда аёл дарҳол касалхонага ётқизилади ва жарроҳлик усули б-н даволанади. Операциядан кейин маълум муддатгача яллиғланиш касалликларини ўз вақтида даволатиш, вақт-вақти б-н мунтазам тиббий (асосан, акушер-гинеколог) кўрикдан ўтиб туриш Б. т. ҳ.нинг олдини олишда жуда муҳим аҳамият касб этади.

БАҲОР КАТАРИ – конъюнктивитнинг ўзига хос бир тури; бот-бот қўзийди ва йиллаб давом этади. Баҳорда қўзиганлиги учун «Б. к.» деб аталади. Асосан, 6–20 ёшдаги ўғил болаларда учрайди. Бунда эрта баҳорда куёш нури, кўкат ва гуллар ҳиди таъсирида иккала кўз қизаради, ачишиб қичишади, қовоқлар қирраси шишиб,

юқори қовоқ бироз салқиб туради. Сурункали кечади. Кўпроқ аллергияга сабаб бўлади. Б. к. нинг олдини олишда кўзни кучли ёруғлик ва чангдан эҳтиёт қилиш; кўзнинг кичишишини йўқотиш учун шифокор буюрган дориларни қўллаш тавсия этилади.

БЕДОРЛИК – қ. *Уйқусизлик*.

БЕЗ, безлар [glandulae] – 1) организмнинг нормал ҳаёт фаолияти учун зарур бўлган ва ўзига хос махсус ширалар (секрет) ишлаб чиқарадиган ҳужайралар ёки кўп ҳужайрали аъзолар. Б. ишлаб чиқарадиган моддаларнинг физиологик аҳамиятидан қатъи назар, ҳужайралардан чиқадиган ҳамма моддалар «секрет» деб юритилади. Кўпгина Б. (мас., сўлак, тер бези, жигар, меъда Б.)нинг чиқарув йўли бўлиб, ишлаб чиқарадиган секретини шу йўл орқали тана юзасига ёки бирор аъзо бўшлиғига ажратади. Шу боис ташқи секреция безлари, яъни экзокрин Б. деб аталади. Баъзи Б.да чиқарув йўли бўлмайди ва улар ишлаб чиқарадиган секрет бевосита тўқима суюқлиги, қон ёки лимфага қўшилиб кетади. Бундай Б. эндокрин, яъни ички секреция Б.и деб аталиб, уларга гипофиз, буйрак усти Б. и, қалқонсимон Б. киради. Аралаш Б. (мас., меъда ости бези, жинсий Б. ва б.) ҳам бўлиб, улар секретининг бир қисмини махсус най орқали бирор бўшлиққа, қолганини эса бевосита қонга ажратади. Б. ҳужайралари ишлаб чиқарадиган, бошқа аъзоларга ва организм фаолиятларига таъсир этадиган моддалар инкретлар (ёки гормонлар) деб аталади. Экзокрин Б. бир ва кўп ҳужайрали бўлади. Бир ҳужайралисига ичак ва нафас йўлининг шиллиқ пардасидаги эпителий ичида жойлашган қадоқсимон ҳужайрали Б., кўп ҳужайралисига эпителийдан ташқарида жойлашган сўлак Б., меъда-ичак шиллиқ пардасидаги Б. ва б. киради. Бир ҳужайрали Б. секретни эпителий юзасига чиқариб, уни механик ва кимёвий шикастдан сақлайди. Б. ишлаб чиқарадиган моддаларининг кимёвий табиатига қараб сероз (ёки оксилли) ва шилимшиқ (ёки шиллиқ) Б.га бўлинади. Сероз Б. сувда осон эрийдиган оқсил – секрет чиқаради, шилимшиқ Б.дан эса муцин ва мукоид моддалар чиқади. Баъзи Б.дан ҳам оқсил, ҳам шилимшиқ секрет чиқади (аралаш Б.), мас., қулоқ олдидаги ва жағ остидаги сўлак Б. Баъзи Б. (сут Б., йирик тер Б., ёғ Б. ва ҳ.к.) ёғли липоид ва стероидли секрет ишлаб чиқаради, бу Б. секрети сувда эримайди, ҳужайралардан томчи ёки дурда шаклида ажралиб чиқади. Буйрак усти Б.ларининг пўстлоқ қаватидан ва жинсий безлардан ишланиб чиқадиган гормонлар ҳам стероидларга киради. Секретнинг қандай ҳосил бўлиши ва эпителий ҳужайраларидан ташқарига чиқарилиш хусусиятига қараб Б. мерокрин, апокрин ва голокрин Б. ларга бўлинади. Эндокрин Б. муҳим аъзолар бўлиб, уларда ишланган инкрет (гормон) организмнинг ўсиши, вояга етиши ва моддалар алмашинуви жараёнларини идора этади. Б. фаолияти нерв тизими ҳамда гуморал омиллар томонидан бошқарилади; 2) яллиғланиб катталашган лимфа тугунларининг халқ ўртасида тарқалган янглиш номи (қ. *Лимфа тизими*).

БЕЗГАК [*итал.* malaria, mala aria – бадбўй ҳаво] – безгак плазмодийлари қўзғатадиган инвазион касаллик; иситма тутиши, қонда жиддий ўзгаришлар содир бўлиши, камқонлик, жигар ва талоқнинг катталашуви б-н кечади. Б. плазмодийси тўрт хил, шунга кўра Б.нинг уч кунлик, тўрт кунлик, тропик ва Африка хиллари бор. Б. плазмодийси Б. чивини ва одам организмида кўпайиб, ривожланади. Касаллик манбаи бемор ва Б. чивини (асосан, урғочиси) ҳисобланади. Б. плазмодийси Б. б-н оғриган бемор организмида жинссиз (шизогония), касалликни ташиб юрувчи – анофелес чивини танасида эса жинсий йўл б-н ривожланади. Касаллик соғлом одамга чивин чақканда, одам организмига унинг сўлаги орқали қўзғатувчилар тушганда юқади. Қон оқими б-н улар жигарга тушади, бу ерда ривожланишнинг биринчи (тўқима) цикли рўй беради, сўнгра яна қонга тушади ва эритроцитлар ичига кириб олади, бу ерда иккинчи (эритроцитар) ривожланиш цикли ўтиб, эритроцитларнинг парчаланиши ва қонга кўп миқдорда қўзғатувчилар чиқиши б-н тугалланади, бу одамни иситма тутиши б-н ўтади. Қўзғатувчи одам организмида 10–14 кунгача (баъзан, бир йилгача ва бундан кўпроқ) бўлиб, касаллик белгиларини қўзғатмаслиги мумкин (инкубацион ёки яширин давр). Касаллик тўсатдан бошланади: беморни иситма тутиб, жунжийди, қалтирайди (у баъзан шу кадар қаттиқ қалтирайдики, ҳатто устига иссиқ кўрпа ёпилганда ҳам совуқ қотади), кейин қалтираш босилиб, ҳ-рат кўтарилади (41–41,5°), бемор бўриқиб, қизариб кетади, нафас олишга қийналиб, ҳаллослайди, боши қаттиқ оғрийди. Иситма бир неча соат тутади. Сўнгра ҳ-рати тез пасайиб, баъзан бир маромга тушади; шу пайт бемор қаттиқ терлайди, эртасига ўзини соғлом ҳис қилади. Кейин яна иситма тутади; уч кунлик Б.да – икки кунда бир марта, тўрт кунлик Б.да – ҳар уч кунда бир марта, тропик Б.да – кўпинча, кун сайин иситма тутиб тура-

ди. Иситма тутаётган беморнинг қони текширилганда, Б. плазмодийларини топиш мумкин. Б. тутавергач, плазмодийлар қизил қон таначалари (эритроцитлар)ни парчалаши сабабли бемор камқон бўлиб қолади, талоғи ва жигари катталашади, оқ қон таначалари (лейкоцитлар) анча камаяди. Б. даволанмай қолиб, касаллик узоқ давом этганда тинкани қуритиб, меҳнат қобилиятини сусайтиради, болалар ўсиш ва ривожланишдан орқада қолади. Бемор ўз вақтида даволанмаса ёки чала даволанса, Б.ка бошқа касалликлар қўшилади. Б.нинг оғир шакли б-н оғриганларда, шунингдек, болаларда кома ҳолати, баъзан ўлим юз бериши мумкин. Бемор барвақт тўғри даволанганда соғлиғига путур етмайди, ундан атрофдаги кишиларга Б. чивинлари орқали касаллик юқиш эҳтимоли йўқолади. Иситманинг хуружига, талоқнинг катталашганига, чап биқин соҳасида оғриқ туриши ва бадан заъфарон тус олишига қараб, беморда Б. бор деб тахмин қилиш мумкин. Аммо Б.ни аниқ билиш учун бемордан қон олиб, микроскопда текшириш шарт. Беморни шифокор даволайди. Унга тинч шароит ва яхши парвариш зарур. Касалликнинг олдини олишда асосий эътибор беморларни эрта аниқлаш ва даволашга қаратилган бўлиши керак.

Б. чивини кўп учрайдиган жойларда ҳимоя кийим-боши ва чивинни келтирмайдиган дори воситаларидан фойдаланиш лозим.

БЕЗГАК ЧИВИНЛАРИ [Anopheles] – қон сўрувчи чивинлар уруғи. 300 га яқин тури (Ўзбекистонда 8 тури) маълум. 3 тури (A. sacharovi, A. superpictus, A. pulcherrimus) безгак касаллигини келтириб чиқарадиган безгак споралисини тарқатувчиси ҳисобланади. Танасининг уз. 6–8 мм. Б. ч. кун ботиши б-н уча бошлайди, кундузи қоронғи, салқин пана жойларга бекиниб олади. Б. ч. қўнганида бошини пастга эгиб, қорнини қўнган жойга нисбатан қия бурчак остида кўтариб туради. Қуртлари эса танасини горизонтал тутган ҳолда сувнинг сиртки пардаси остига ёпишиб олади. Б. ч.ни ана шу ҳолатига кўра бошқа безгак тарқатмайдиган чивинлардан осон фарқ қилиш мумкин, эркаги ўсимлик ширасн б-н озиқланади, урғочисининг тухумлари фақат қон сўргандан сўнг ривожлана бошлайди. Урғочи Б. ч. ўлжа қидириб ҳатто шамол эсаётган томонга, баъзан бир неча км масофага учиб бориши мумкин. Б. ч. йирик ҳайвонлар ва одам қонини сўради. Урғочи чивин ўз тана оғирлигига нисбатан анча кўпроқ қон сўради. Сувга тухум қўяди. Қуртлари сувни фильтрлаб озиқланади.

БЕЛ – тананинг бир қисми; бел умуртқалари (орқа ўсиқлари б-н), уларга ёпишган ва улардан бошланган мушаклар (қорин бўшлиғининг орқа девори)дан иборат. Б.ни юқоридан кўкрак қафасининг пастки чегараси – 12-қовурға, пастдан – ёнбош суякларининг тепа қирраси, ўртадан – бел умуртқаларининг ўткир қиррали ўсиқлари ва ёнбошдан – 11-қовурға учидан ёнбош суякларининг тепа қиррасига ўтказилган вертикал чизиқ чегаралаб туради. Б.да гавдани тикка ушлаб турувчи мушак тутамлари, уларни қоплаган пардалар, ёғ қатламлари, қон томирлари, нерв толалари бор. Гавданинг тик туришида, шунингдек, қадди-қомат шаклланишида Б.нинг аҳамияти бор.

БЕЛАНГИ, бел оғриғи, люмбаго – белнинг тўсатдан қаттиқ оғриб қолиши. Асосан, оғир юк кўтариш ёки кескин ҳаракат қилиш туфайли умуртқа поғонаси мушакларига ҳаддан ташқари зўр келганда рўй беради. Умуртқа поғонаси бойламларининг чўзилиши, орқа мия илдизларининг қисилиши ва организмнинг қаттиқ совуқ қотиши ҳам Б.га сабаб бўлади. Шунингдек, ревматизм бўлган беморларда ёки умуртқалараро тоғайларнинг нуқсонлари оқибатида ҳам рўй беради. Б.да аксари белнинг бир томони оғриб, бироз жисмоний зўриққанда, ҳаракат қилганда, йўталганда, аксирганда кучаяди. Бел босиб кўрилганда безиллаб туради, бемор каддини кутара олмай қолади. Оғриқ, одатда, бир неча соатдан 4–5 кунгача тутади. Бел оғриғи тутганда текис ва қаттиқ ўринда қимирламай ётиш ва шифокор тавсиясига биноан оғриқ қолдирувчи ва яллиғланишга қарши дори-дармонлар қабул қилиш, малҳамлар б-н ийлаш, горчичник қўйиш тавсия этилади. Оғриқ бироз камайгач *физиотерапия* буюрилади. Б.нинг олдини олиш учун жисмоний зўриқишга, кескин ҳаракат қилишга, организмнинг қаттиқ совуққотишига йўл қўймаслик ва унга сабаб бўладиган омилларни вақтида бартараф этиш зарур.

БЕЛЛ МАЖАНДИ ҚОНУНИ – (анатомия ва физиологияда) ҳайвон ва одамдаги ҳаракатлантирувчи ва сезувчи нерв толаларининг орқа мия илдизларида тақсимланиш қонуни. Буни Шотланд олими Ч. Беллнинг 1811 й.да эълон қилган маълумотига асосланиб, 1822 й.да француз физиологи Ф. Мажанди аниқлаган. Бу қонунга кўра, марказга интилувчи (сезувчи) нерв толалари орқа мияга орқа илдизлар таркибида киради, марказдан қочувчи (ҳаракатлантирувчи) нерв толалари эса орқа миядан олдинги илдизлар таркибида чиқади.

БЕМОРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ – беморларга ҳар томонлама ёрдам бериш ва шифокор кўрсатмаларини бекаму куст амалга оширишни таъминлайдиган тадбирлар мажмуи; давонинг муҳим таркибий қисми. Турли касалликларда беморни парвариш қилишнинг ўзига хос хусусиятлари бор. Шу б-н бирга, барча беморларга тегишли умумий парвариш қоидалари мавжуд. Беморнинг маълум бир тартибга амал қилиши, тўғри овқатланиши, шифокор буюрганларини тўла-тўкис бажо келтириши, бемор аҳволини узлуксиз кузатиб бориш, шунингдек, дард туфайли заифлашиб қолган организмни бошқа касалликлардан ҳимоя қилиш ҳам Б. п. қ.га киради. Б. п. қ. тадбирлари беморнинг умумий аҳволига қараб белгиланади. Шифокор лозим бўлган тартиб (режим)ни тавсия этади, яъни қимирламай ётиш тартиби (ўринда ҳаракат қилинмайди), ётиш тартиби (ўринда турмасдан ҳаракат қилиш мумкин), ётиб туриш тартиби (хона ичида ҳаракат қилиш мумкин), умумий тартиб (фаол ҳаракат қилишга рухсат берилади). Бемор ўзига ўзи бемалол қарай олса ҳам, унинг яқинлари иложи борича қулай шароит туғдиришлари, кайфиятини бузмасликлари, врач кўрсатмаларини амалга оширишини кузатиб боришлари лозим. Бемор уйида даволанадиган бўлса, у ётган хона алоҳида, озода, ёруғ, илиқ (18–20°) бўлиши, кунда уч маҳал – эрталаб, кундузи ва кечқурун – ухлашдан олдин шамоллатиб турилиши зарур (ҳатто қишда ҳам). Бунда бемор иссиқ адёл, боши эса қалин сочиқ б-н ўралади ва юзи очиқ қолдирилади. Бемор совқотмайдиган қилиб яхши ўраб қўйилса, соф ҳаво ҳеч зарар қилмайди. Ёзда деразани кун бўйи очиб қўйган маъқул. Хона кунига 2 марта: эрталаб ва кечқурун ётишдан олдин йиғиштириб, тозаланади. Бунда дераза ромлари, эшик, мебеллар нам латта б-н артилади, пол ювилади ёки латта ўралган чўтка б-н тозаланади. Гиламлар, қалин дераза пардалар вақтинча йиғиб қўйилгани маъқул ёки тез-тез (ҳафтада 1–2 марта) чангютқич б-н тозаланади. Хонада пастроқ товушда гаплашиш керак, аммо пичирлаб гаплашиш ярамайди, чунки бу беморга гўё унинг аҳволи оғирлигини яширишга уринаётгандек бўлиб туюлади, радио ва телевизор овози пасайтириб қўйилади. Беморни бирор жойга ўтказиш керак бўлса, махсус кресло ёки замбилдан фойдаланилади. Бу ишни бажарувчи ёлғиз бўлса, у бир қўлини беморнинг кураги остидан, иккинчисини сонининг тагидан ўтказиб, кўтаради; бунда бемор кўтарувчининг бўйнига осилиб олади. Бошқа жойга ўтказишдан олдин жойнинг тайёрлиги кўздан кечирилади. Аҳволи оғир беморлар чойшаби тагидан клеёнка солинади, думғаза остига резина доира, остга тувак, сийдикдон қўйилади, уларга ечинишларида ёрдам кўрсатилади. Беморнинг кўрпа-тўшаги узун ва кенг бўлгани маъқул. Тўшак устидан оқ чойшаб ёзилади.

Баъзи касалликларда шифокор тавсияси б-н тўшак остидан унинг катталигида тахта қўйилади. Беморни иссиқ қилиб, ўраб-чирмаш ярамайди. Каравот иситгич асбобларига яқин қўйилмайди, уни икки томонидан бемор олдига бемалол келиш мумкин бўладиган қилиб қўйиш керак. Бемор чойшабини эҳтиётлик б-н алмаштириш лозим. Бунинг учун беморни (агар тура олмаса) авайлаб ўрин четига суриб, чойшабнинг бўшаган қисмини юмалоқлаб ўраб, бемор ётган жойгача олиб келинади, унинг ўрнига тоза чойшаб ёзиб, беморни унинг устига ўтказилади, ўралган кир чойшаб эса йиғиштириб олинади. Оғир ётган беморнинг кўйлагини алмаштирганда кўйлак этагини юқорига томон йиға бориб, аввал бошидан, сўнгра қўлларидан чиқарилади, кўйлак кийгизишда эса бунинг аксича амал қилинади. Қўл-оёқ шикастланганда кийим аввал соғ қўл-оёқдан, кейин касал қўл-оёқдан ечилади, кийгизишда эса бунинг аксича қилинади. Беморга шифокор рухсат этган бўлса, ҳафтада 1 марта уни чўмилтириш мумкин. Агар бунга рухсат берилмаса, кундалик ювиб-тарашдан ташқари, бемор баданини қайнаган сув ёки махсус эритмаларга ҳўлланган латта б-н артиб турилади. Бемор қаттиқ терласа, кийими бот-бот алмаштирилиб, бадани қуруқ сочиққа артилади (бадани доим қуруқ ва тоза туриши керак). Юз, бўйин ва гавданинг юқори қисмини кунда ювиб туриш, қўлни ҳар сафар овқатланишдан олдин ювиш керак. Ўрнидан турмайдиган беморлар оёғи каравот устига тоғора қўйилиб, ҳафтада 2–3 марта ювилади. Оғир ётган беморларнинг жинсий аъзолари ва орқа чиқариш тешиги соҳаси ҳар гал ҳожатдан кейин ювиб турилади. Ич кетганда дарҳол клеёнка ва чойшаб (лозим бўлса кийимларни ҳам) алмаштирилади ва орқа тешик совунлаб ювилади. Сочи ҳар куни илиқ сув б-н намлаб таралиб, тоза тутилади, тирноқлари вақт-вақти б-н олиб турилади. Бемор тишини кунига 2 маҳал ювиб, ҳар гал овқатлангандан кейин оғзини чайиб туриши лозим. Оғир ётган беморлар тиши 0,5 % ли сода ёки марганцовканинг кучсиз эритмасига намланган пахта б-н артилади. Қулоқлар илиқ сув ва совун б-н ювиб турилади, унда чирк йиғилиб қолса, 3 % ли водород пероксид эритмасидан бир неча томчи томизиб, сўнгра пахта пиликча ёрдамида эҳти-

ётлик б-н олинади. Қулоқни тозалаганда гугурт чўпи, соч тўғноғичи ва б.дан фойдаланиш ярамайди, акс ҳолда, қулоқ пардасини тешиб юбориш мумкин. Кўздан киприк ва қовоқларнинг ёпишиб қолишига сабаб бўладиган суюқлик ажралганда (кўпроқ болаларда) эрталаб ювинтириш вақтида кўз эҳтиётлик б-н илиқ сувда пахта бўлакчаси б-н ювилади. Бурундан суюқлик оққанда ёки қасмоқ ҳосил бўлганда у вазелин мойи ёки глицерин томизиб юмшатилади ва пахта пилик б-н аста тозаланади.

Ётган беморларга тувак ва сийдикдон тутилади, у олдин тозалаб ювилади ва дезинфекцияланади. Беморнинг ҳ-ратини эрталаб ва кечқурун ўлчаб, ёзиб қўйиш жуда муҳим, чунки ҳ-ратнинг ўзгаришига қараб, касалликнинг қандай ўтаётганини ва даволаш нафини билса бўлади. Бемор овқати оқсил, карбонсув, ёғ, минерал тузлар, витаминларга бой бўлиши керак. Беморни кунига 4 маҳал (маълум соатларда) овқатлантириш лозим. Овқатларнинг хилма-хил бўлиши, дастурхонни чиройли қилиб безаш беморнинг иштаҳаси очилишига ёрдам беради. Кўпгина касалликларда шифокорнинг ўзи парҳез таомлар буюради, ўз билгича парҳез қилиш ярамайди. Айрим касалликлар (айниқса, меъда-ичак касалликлари)да оз-оздан дамба-дам овқатланиш тавсия этилади. Оғир ётган беморларга овқат қошиқ б-н оз-оздан ичирилади. Ичимлик ва суюқ овқатлар (қайнатма шўрва, кисель ва б.) жўмракли махсус идишчада ичирилади.

Беморнинг уйқусига, кайфиятига, эс-ҳуши жойида эканига қараб туриш муҳим аҳамиятга эга. Беморни ҳаяжонлантирадиган, унинг кайфиятини бузадиган гапларни айтиш, эзмалик қилиш ярамайди. Бемор маъюс бўлиб, чиройи очилмаса, тинчлантириш, унга далда бериш зарур. Бемор ётган уйда тинчлик сақлаш унинг тузук дам олишига ва тиниқиб ухлашига ёрдам беради. Терининг рангига, тошмалар бор-йўқлигига, қичишишига, тана ҳ-ратига, юз-кўзлар ифодасига эътибор бериш ва ўзгариш сезилса, тезда шифокор чақириш лозим. Шунингдек, сийдик ва нажас рангининг ўзгарганлиги, дори-дармонлар қандай таъсир этаётганлигини кузатиб бориш ҳамда маълумотларни шифокорга етказиб туриш лозим. Агар доридан тошмалар тошса, қичишса, тилнинг учи ачишса, кўнгил айниса, бу қайси дори б-н боғлиқлигини аниқлаб ва уни қабул қилишни тўхтатиб, дарҳол шифокорга хабар қилиш керак. Шифокор буюрганда беморга, кўпинча, грелка, горчичник, компресс қўйилади, дори ичирилади ва б. Дори буюрилган миқдор (доза)да ва маълум вақтларда берилади. Дори-дармонлар қуруқ, айримлари қоронги ва салқин жойда сақланади. Юқумли касалликлар б-н оғриганлар, шунингдек, кекса беморлар алоҳида парваришга муҳтож бўлади. Юқумли касаллик бемордан атрофдагиларга юқиши мумкинлигини назарда тутиб, тозаликка жиддий риоя қилиш талаб этилади. Руҳий касалларни парвариш қилганда бахтсиз ҳодисалар (ўзига ва атрофдагиларга қасд қилиш, қочиш ва б.)нинг олдини олишга аҳамият берилади.

БЕПУШТЛИК, туғмаслик, туғдира олмаслик – вояга етган организмнинг насл (авлод) қолдиришга ожизлиги. Бир маромда (нормал) жинсий ҳаёт кечириб, бўйида бўлишдан сақланиш воситалари (контрацепиия) дан фойдаланмай, камида 2 йил бирга туриб фарзанд кўрмаслик Б. ҳисобланади. Б. эркакларда ҳам, аёлларда ҳам учрайди. Эркакларда Б. – туғдира олмасликка жинсий аъзоларнинг туғма нуқсони (қ. *Крипторхизм*), яллиғланиш касалликлари ёки уларнинг шикастланиши (қ. *Орхит*, *Эпидидимит*), жинсий майлнинг сустлиги, шунингдек, эндокрин тизим фаолиятининг ўзгариши, уруғ суюқлиги (сперма)да сперматозоидлар (жинсий ҳужайралар) бўлмаслиги ёки уларнинг уруғлантира олиш хусусиятининг йўқлиги сабаб бўлади.

Аёллардаги Б. – туғмасликка бачадон, тухум йўллари, тухумдон ва найларнинг яллиғланиши, сўзак, жинсий аъзолар сили; ички секреция безлари (тухумдон, қалқонсимон без, буйрак усти бези ва б.) фаолиятининг бузилиши, балоғатга етиш даврида инфекцион касалликлар б-н оғриш натижасида марказий нерв тизимида рўй берган жиддий ўзгаришлар, жинсий аъзоларнинг етилмай қолиши – *инфантилизм* сабаб бўлиши мумкин. Яллиғланиши туфайли бачадон найларининг битиб қолиши, тешигининг жуда торайиб кетиши сабабли аёл тухум ҳужайраси эркак жинсий ҳужайраси (сперматозоид) б-н учраша ва уруғлана олмайди ёки уруғланган тухум ҳужайранинг бачадонга ўтиши қийинлашади. Б.да эр-хотин тиббий кўрикдан ўтказилади. Б.ни иложи борича барвақт аниқлаб, сабаблари бартараф қилинса, яхши натижага эришиш мумкин. Б.ни шифокор даволайди. Яллиғланиш жараёни б-н боғлиқ бўлган Б.да физиотерапия ва курортларда даволаниш, айниқса, муҳим. Эндокрин тизимидаги ўзгаришлар туфайли Б. рўй берганда *физиотерапия*, курортларда даволаниш б-н бирга гормонал дори-дармонлар ҳам буюрилади. Б.нинг олдини олишда жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликларини ўз вақтида аниқлаб даво-

лаш, абортга йўл қўймаслик, шахсий ва жинсий озодалик тартибларига қатъий амал қилиш лозим.

БЕРИ-БЕРИ [*сингалча* beri – дармонсизлик], B_1 авитаминоз, алиментар полиневрит – овқатда B_1 витамин (тиамин) етишмаслиги ва унинг организмда ўзлаштирилиши бузилишидан пайдо бўладиган касаллик. 1910–30 й.ларда Марказий Осиёда, жумладан, Ўзбекистонда ҳам қайд қилинган. Бунга нукул оқланган (кепаксиз) гуруч ейиш сабаб бўлган. Кейинчалик гуруч кепагида B_1 витамин борлиги аниқланган.

Касаллик, асосан, Жан., Жан.-Шарқий ва Шарқий Осиё мамлакатларида учрайди. Бунда кўпроқ периферик нервлар зарарланиб (полиневрит), юрак-томир тизими ва овқат ҳазми бузилади, мушаклар (айниқса, оёқ, болдир мушаклари) атрофияси, шиши кузатилади; оёқ мушаклари қаттиқ оғриганлиги ва шишиб кетганлиги туфайли бемор товонини аяб, бармоқларига ва оёқ панжасининг ташқи чеккасига таяниб юради. Касалликнинг олдини олиш учун кепакли жавдар ва буғдой нони, сули ёрмасидан пиширилган овқатлар буюрилади. Беморлар B_1 витаминли дори воситалари, ачитқи, ундирилган буғдой ва б. б-н даволанади.

БЕТА-ТЕРАПИЯ – бета-зарралардан даво мақсадида фойдаланиш, нур б-н даволаш усулларидан бири; касалланган аъзога юборилган радиоактив изотопнинг бета нурланиш таъсирига асосланади. Б. т.нинг аппликацион (тери ва шиллиқ қаватлар, кўз оқи ва мугуз қаватининг яллиғланиш касалликлари, юза жойлашган хавфли ва хавфсиз ўсмаларда), бўшлиқ орасига (плевра ва қорин соҳасидаги ўсмалар, шунингдек, меъда, йўғон ҳамда ингичка ичак, тухумдон ва б. соҳадаги операция асоратларининг олдини олишда), тўқималар орасига (хавфли меланомалар ҳамда лимфа безлариининг операция қилиб бўлмайдиган метастазлари, рак қайталаниши ва б. онкологик касалликларда) ўтказиладиган хиллари бор. Радиоактив изотоп ичга ҳам қўлланилади, бунда у айрим аъзолар (мас., қалқонсимон без, талоқ, кўмик ва б.) ва тўқималар орқали қонга сўрилади; тиреотоксикоз, қалқонсимон без раки ва метастазлари, айрим қон касалликларини даволашда унинг ана шу хусусиятига асосланилади.

БИЛАК – қўлнинг тирсакдан панжагача қисми. Юқоридан елка суягининг пастки қисми ёки тирсак бўғими, пастдан билак панжа бўғими б-н чегараланган. Б. иккита суяк (тирсак ва билак)дан иборат бўлиб, бўғимлар орқали ўзаро бириккан. Бу суяклар орқа, олд ва икки ён томондан тирсак, билак-кафт ва бармоқ бўғимларини букувчи ҳамда ёзувчи мушаклар б-н ўралган. Юзарок мушаклар елка суягидан, чуқур мушаклар эса Б.даги икки суякнинг ва улар орасидаги парданинг олдинги ҳамда орқа томонидан бошланади. Тирсак суягининг пастки учи ва Б. суягининг юқори учи юмалоқ бўлганлиги учун уларнинг иккала учида буралувчи иккита бўғим ҳосил бўлади. Шу туфайли Б. ичкари ва ташқари томонга бурилади. Б.да қон томирлар, сезувчи ҳамда ҳаракатлантирувчи нервлар бор.

БИЛИВЕРДИН [*лот.* bills ўт (сафро) ва *франц.* vert (ved) – яшил] – ўт (сафро) пигментларидан бири; яшил кристалл модда, умуртқали ҳайвонлар жигари, талоғи ва кўмигининг макрофагларида *гемоглобин* парчаланишидан вердоглобин ҳосил бўлади, бу модда парчаланганда эса глобин, темир ва Б. ажралиб чиқади. Б. қайтарилганда *билирубин* ҳосил бўлади. Умуртқасиз ҳайвонлар (чувалчанглар, қисқичбақасимонлар, ҳашаротлар)да ҳам Б. топилган.

БИЛИРУБИН [*лот.* bills ўт (сафро) ва ruber – қизил], $C_{33}H_{36}O_4N_4$ – ўт (сафро)нинг қизил-сарғиш пигменти; мол. м. 584,68. Қўнғир кристалл модда. Гемоглобиннинг парчаланишидан вужудга келади. Асосан, жигарда ишланиб, ўт б-н ичакка, қисман қонга ўтиб туради. Биливерднинг ферментлар таъсирида қайтарилиши йўли б-н ҳосил бўлади. Умуртқали ҳайвонлар ва одамнинг қон зардобида озроқ миқдорда Б. бор. Ўт йўлларида ўт димланиб қолганида ва баъзи жигар касалликларида қонда Б. миқдори ортади (сариқлик кузатилади) ва сийдикда Б. бўлади. Шу боис қон ва сийдикдаги Б.ни аниқлаш касалликка ташхис қўйишда муҳим аҳамиятга эга.

БИНАУРАЛ ЭФФЕКТ [*би...* ва *лот.* Auris – қулоқ] – товуш қабул қилиш аъзоси (қулоқ) орқали одам ёки ҳайвонларнинг товуш чиққан томонни аниқлай олиш қобилияти. Товуш манбага яқин томондаги қулоққа тезроқ эшитилади, шунинг учун товуш тўлқинининг босими ҳар икки қулоқ каналида фаза ва амплитуда жиҳатдан фарқ қилади. Бу фарқ юксак частотали товуш учун катта бўлади. Узун тўлқин (паст частотали) бошни айланиб ўта олгани учун паст частотада иккала қулоққа эшитилган товуш амплитудаларининг фарқи кичик бўлади. Амплитудалар фарқи 1 дб дан ортиқ бўлса, товуш манбаи катта амплитуда томонда бўлади. Б. э.дан радиотехника ва кинотехникада фойдаланилади. Товуш қабул қилгичлар орасидаги масофани ўзгартириб, Б. э.ни кучайтириш

мумкин; мас., товуш пеленгаторларининг иши шунга асосланган.

БИО... [*юн.* bios – ҳаёт] – ясама сўзлар таркибий қисми: 1) ҳаётга оидликни (мас., биогенез); 2) маъносига кўра, биологияга алоқадорликни билдиради (мас., *биоген элеметлар*).

БИОГЕЛЬМИНТЛАР [*био...* ва *гельминтлар*] – оралиқ хўжайин орқали ривожланадиган паразит чувалчанглар. Вояга етган даврида дефинитив (охирги) хўжайин (одам ва ҳайвонлар)да паразитлик қилади. Бу жиҳатдан улар оралиқ хўжайинсиз ривожланадиган *геогельминтлар*дан фарқ қилади. Мас., қорамол тасмасимон чувалчанги одам ичагида, унинг личинкалари – *финналари* (пуфакчалари) эса мол гўшти (мушаклари)да ривожланади. Одам финнали гўштни яхши пиширмай еганда паразитни юқтиради. Турли сўрғичлилар, тасмасимон чувалчанглар, тиканбошлилар, айрим тўгарак чувалчанглар Б. ҳисобланади.

БИОГЕН АМИНЛАР, протеиноген аминлар – организмда ҳосил бўладиган азотли органик бирикмалар. Б. а.нинг аксариси – гистамин, серотонин, норадреналин, адреналин, тирамин ва б. биологик фаол модда бўлиб, бош мия пўстлоғида ва унинг остидаги марказларда тормозланиш ва қўзғалиш жараёнларига таъсир этади, томирларни кенгайтириш ёки торайтириш йўли б-н қон босимини ўзгартиради ва организмда бошқа ўзгаришларни келтириб чиқаради. Одам ва ҳайвонлар ичагида чиритувчи микроблар таъсирида ҳосил бўладиган бир қанча Б. а. организм учун заҳарлидир.

БИОГЕН СТИМУЛЯТОРЛАР, биологик стимуляторлар – муайян шароитда ҳайвонлар ва ўсимликлар тўқималарида ҳосил бўладиган ва биологик фаоллик хусусиятига эга бўлган моддалар. Б. с. организм фаолиятларини тезлаштиради. Б. с.ли препаратлар ўсимликлар (алоэ барги ивитмаси) ва ҳайвонлар тўқималаридан турли хил омиллар (совитиш, коронғи жойда сақлаш ва б.) таъсир этиши орқали, шунингдек, микрофлора ва микрофауна қолдиқларига эга бўлган торфдан ҳамда балчиқдан тайёрланади. Б. с.дан тиббиётда ҳар хил касалликлар (тез битмайдиган яралар, яллиғланиш жараёнлари, кўз касалликлари, экзема, суяк синиши, эндометритлар, мастит ва б.)ни даволашда, чорвачиликда ёш молларнинг ўсишини тезлаштириш, пуштини кўпайтириш ва маҳсулдорлигини оширишда фойдаланилади. Бунда суюқ препаратлар инъекция қилинади ёки ичирилади. Имплантация мақсадларида қуруқ препаратлар (ҳайвонлар эмбриони, талоғи, жигари ва буйрак усти безидан тайёрланадиган қуруқ биостимуляторлар), йилқилар қон зардоби (СЖК), ҳайвонларнинг консерва қилинган қони ва унинг экстракти (ДЗК), ацидофил бульон культураси (АБК) ва б. ишлатилади.

БИОГЕН ЭЛЕМЕНТЛАР – организмлар таркибида доим бўладиган ва уларнинг ҳаёт фаолиятида муҳим роль ўйнайдиган кимёвий элементлар. Уларга, аввало, кислород, карбон, водород, кальций, азот, калий, фосфор, магний, олтингугурт, хлор, натрий, темир киради. Аналитик кимё ва спектрал анализ муваффақиятлари туфайли организмлар таркибида жуда оз миқдорда бўладиган элементлар (микроэлементлар) топилмоқда ва уларнинг биологик роли аниқланмоқда. Табиий шароитда организмларнинг ҳужайра ва тўқималарида мавжуд бўлган барча кимёвий элементлар муайян физиологик роль ўйнайди. Организмлар таркибидаги элементларнинг миқдори шу организмлар турининг хусусиятларига, муҳит, овқат таркибига (жумладан, ўсимликлар учун – тупроқдаги тузлар концентрациясига ва эрувчанлигига), организмнинг экологик хусусиятлари ва б.га боғлиқ.

Б. э.дан бирортаси организмда етарли миқдорда бўлмаса, касаллик рўй беради (биогеокимёвий эндемиялар), мас., сувда ва овқатда йод етишмаса, одам буқоқ бўлади ёки бор етишмаганда қанд лавлаги қора доғли бўлиб қолади.

...БИОЗ [*юн.* bios – ҳаёт] – қўшма сўзларда ҳаётга, ҳаётий жараёнларга алоқадорликни билдирувчи орқа қўшимча (мас., *анабиоз, парабиоз*).

«БИОЛОГИК СОАТ» – одам, ҳайвонлар ва паррандаларнинг вақтни ҳис қилиш (мўлжаллай олиш) қобилияти. Ҳужайраларда юз берадиган физик-кимёвий ва физиологик жараёнларнинг қатъий даврийлиги, яъни биологик маром (суръат)га асосланган. Организмдаги даврий ўзгаришлар мароми табиатдаги табиий танлаш жараёни туфайли ирсий жиҳатдан авлоддан-авлодга ўтади ва геофизик омилларнинг циклик ўзгаришларига боғлиқ бўлади. «Б. с.», айниқса, ҳайвонлар ва паррандаларда яққол намоён бўлади. Мас., кеч тушиши б-н подадаги моллар уйларига қайта бошлайди, қўйлар боғлиқ турган бўлса, уйи томонга қараб маърайверади, товуқлар ҳар куни бир вақтда қўноқларига чиқади ва ҳ.к. Айниқса, қушларда «Б. с.» ҳисси жуда нозик бўлади. Мас., қуёш ботиши биланоқ чумчуқлар чирқиллай бошлайди. Одамда ҳам «Б. с.» қобилияти анча-мунча тараққий этган бўлади. Мас., ишга барвақт борадиган одам уйғотгич соат бўлмаса ҳам, ўз-ўзидан ҳар куни бир вақтда туради. Лекин

одамда бу хусусият унинг чарчаганлик даражасига боғлиқ бўлиши, яъни кун бўйи чарчаб, кеч ётган одам мўлжалдаги вақтда уйғонолмай қолиши мумкин. Бундай ҳолда уйғотгич соат ҳам асқотмайди. Одам ҳар куни бир пайтда туриши учун бир хил вақтда уйқуга кетиши, асаби тинч бўлиши лозим.

БИОЛОГИК ҚУРОЛ – қ. *Бактериологик қурол*.

БИОПОЛИМЕРЛАР [*био...* ва полимерлар] – барча тирик организмларнинг ҳаёт фаолиятида муҳим роль ўйнайдиган юкори молекулали табиий бирикмалар. *Нуклеин кислоталар*, *оқсиллар* ва *полисахаридлар*ни ўз ичига олади. Булардан ташқари, аралаш Б. ҳам бўлиб, уларга нуклеопротеид, гликопротеид, липопротеид, гликолипид, липосахарид ва б. киради. Асосий Б.дан нуклеин кислоталар ҳужайраларда генетик вазифани бажаради. Оқсиллар ҳужайраларнинг энг зарур таркибий қисми бўлиб, бир қатор муҳим вазифаларни ўтайди. Оқсил ферментлар ҳужайраларда рўй бераётган моддалар алмашинувида кимёвий реакцияларни тартиб б-н ва зарур тезликда олиб боради. Мушак оқсиллари, микроб хивчинлари ва ҳужайра ворсинкалари қисқариб, кимёвий энергияни механик ишга айлантиради. Шунинг ҳисобига организмлар ҳаракатланади. Қон оқсиллари кислород (*гемоглобин*)ни ташиб, организмни ёт оқсиллар (*γ*-глобулинлар)дан ҳимоя қилади ва қон ивишида иштирок этади. Полисахаридлар тўқималар тузилишида иштирок этиб, резерв Б. функциясини бажаради. Б.нинг тузилиши молекулаларнинг узоқ вақт давом этган эволюцияси натижасидир, шунинг учун улар биологик вазифасини тўла бажаришга мослашган.

БИОПСИЯ [*био...* ва *юн.* opsis – кўриш, текшириш] – даволаш ва касалликни аниқлаш мақсадида тирик одамнинг тўқима ёки бирор аъзосидан бир қисмини кесиб олиб текшириш. Асосан, хавфли ўсмалар ва қон яратиш тизими касалликларини аниқлашда қўлланилади. И. т. ишлари олиб боришда ҳам Б.дан фойдаланилади. Тўқима, бирор аъзони қисман олиб ташлаш ҳам Б. (даволаш Б.си) ҳисобланади. Б. махсус тиббий асбоблар (эндоскоп, қисқич, шпатель, жарроҳлик пичоғи) ва жарроҳлик усуллари (пункция, қириб олиш ва б.) ёрдамида амалга оширилади. Б.да организмга зарар етмайди.

БИОСИНТЕЗ [*био...* ва *синтез*] – тирик организмда ёки ундан ташқарида биокатализаторлар (ферментлар) таъсирида бирмунча оддий бирикмалардан органик моддалар ҳосил бўлиши. Б. – ўсимликлар, ҳайвонлар ва микроорганизмларда содир бўладиган моддалар алмашинувининг таркибий қисмидир. Хемосинтезловчи бактериялардан ташқари ҳамма организмларда Б. учун бирламчи энергия манбаи яшил ўсимликларда органик моддалар шаклида тўпланадиган қуёш энергияси ҳисобланади. Ҳар қандай ҳужайра ўзига зарур бўладиган моддаларни синтезлайди. Ҳужайрада борадиган Б.нинг хусусиятини унинг генетик аппаратида кодлашган ирсий ахборот белгилайди (қ. *Оқсиллар*, *Генетик код*). Организмдан ташқарида борадиган Б.дан халқ хўжалигининг турли соҳаларида кенг қўлланиладиган биологик моддалар – *витаминлар*, айрим гормонлар, *антибиотиклар*, *аминокислоталар*, оқсиллар ва б. бирикмаларни саноат миқёсида олишда фойдаланилади.

БИОТЕХНОЛОГИЯ [*био...* ва *юн.* techne – маҳорат, санъат, logos – сўз, таълимот] – қ. х., саноат ва тиббиётнинг турли соҳаларида тирик организм ва биологик жараёнлардан фойдаланадиган саноат усуллари мажмуи. Биол. ва техника имкониятларини бирлаштирадиган илмий йўналиш. «Б.» атамасининг вужудга келишига Стэнфорд ун-ти (АҚШ; 1973) бир гуруҳ олимларининг ҳар хил хоссага эга ирсий молекулаларини бириктириб, рекомбинант ДНК (исталган организмдан ажратилган ДНКнинг икки ёки ундан ортиқ қисмларини in vitro шароитида бирикишидан вужудга келган ҳосила) олиши сабаб бўлди. Шундан кейин биол. фани ютуқларидан келиб чиқувчи, яъни тирик организмлар ҳаёт фаолиятида иштирок этадиган барча кимёвий, физикавий ва биологик жараёнларни ўрганиш натижалари татбиқ этилган технологик жараёнларни ифодалашда «Б.» атамасидан фойдаланила бошланди. Б. микробиология, биокимё, биоорганик кимё, молекуляр биология, физиология, генетика, молекуляр генетика, генетик инженерия ва б. ютуғига асосланади. Б.нинг микробиологик Б., мембраналар Б.си, иммобиллашган ферментлар Б.си, ҳужайра Б.си, ген ва ҳужайра инженерияси Б.си каби соҳалари мавжуд.

Микробиологик Б. микроорганизмлар ҳаёт фаолиятидаги жараёнларга асосланган бўлиб, бу соҳада ферментли препаратлар, антибиотиклар, аминокислоталар, гормонлар, оқсил моддалари ва халқ хўжалигининг турли тармоқлари учун зарур метаболитлар синтез қилинади. Мас., Ўзбекистон ФА Микробиология ин-тида микробиологик Б. асосида ўсимлик чиқиндилари (ғўзапоя, чанғалоқ, сомон ва чиқиндилар)дан чорва моллари учун озука тайёрлашга эришилди; айрим мамлакатлар (Бразилия)да махсус микроблар воситасида

целлюлозадан қанд ёки спирт олиш, мол гўнгидан метан гази олиш Б.си (айниқса, Хитой, Бразилия ва Европа мамлакатларида) жуда юқори иқтисодий самара бермоқда.

Мембраналар ва иммобиллашган ферментлар Б.си воситасида хилма-хил жараёнларни ўлчаш ва назорат қилиш ускуналари и. ч. мумкин. Шунингдек, ферментлар имобиллашганда (бирор бир сатҳга кимёвий бириктирилганда) уларнинг фаоллиги ортиб, функционал ҳолати бир қадар муддатга узаяди. Бундан фойдаланиб биотехнологик жараёнлар (мас., мембраналар ўтказувчанлигини бошқариш усули, ферментларни мобиллаш ва б.) яратилган.

Ҳужайра Б.си ўсимлик, ҳайвон ва одам ҳужайраларининг сунъий шароитда ўсиши ҳамда кўпайиши микроорганизмларникига ўхшашлигига асосланган. Одам ва ҳайвон ҳужайраларини сунъий ўстириш нодир биологик дори воситалар, антителалар ва оқсил гормонларини саноат миқёсида и. ч. имконини берди. Ўсимлик, ҳайвон ва одам касалликларини аниқлаш учун моноклонал антителалар (бошланғич биргина ҳужайра авлодлари ишлаб чиқарадиган антителалар) асосида ўта сезувчан ташхис воситалари и. ч. йўлга қўйилди. Жумладан, Ўзбекистон ФА Ядро физикаси ин-ти қошидаги «Радиопрепарат» корхонасида ва ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Онкология ва радиология ин-тида рак касаллигининг айрим турларини олдиндан аниқлайдиган биотехнологик воситалар ишлаб чиқарилмоқда. Физиологик фаол иккиламчи бирикмаларни синтез қилиш фақат ўсимлик ҳужайраларига хос хусусиятдир. Бундай моддаларга тиббиётда ва саноатнинг турли соҳаларида ишлатиладиган алкалоидлар, гликозидлар, жумладан, стероидли сапонинлар, стероидли гормонал препаратлар олишда ишлатиладиган моддалар, эфир ёғлар, полисахаридлар, фитогормонлар ва ҳ.к. киради.

Ген ва ҳужайра инженерияси Б.си генетик инженерия ҳамда ҳужайра инженериясининг синтезидан вужудга келди. Б.нинг бу соҳаси ёрдамида мавжудотнинг мақсадга мувофиқ фойдали хоссага эга микроб штаммлари, ҳужайра хиллари, ўсимлик навлари ва ҳайвон зотларини яратиш мумкин. Ген ва ҳужайра инженерияси Б.си инженерлик усули б-н тирик мавжудотларнинг ўзгартирилган ирсияти молекуляр генетикасини мукаммал ўрганиш, фойдали генларни излаб топиш ва керакли миқдорда ажратиб олиш, бегона генларни ҳужайра ичига киритиб, ирсиятга улаш, уланган генларни янги ирсиятда фаол фаолиятини таъминлаб берувчи вектор молекула (таркибида рестриктаза учун фақат биргина энг қулай кесилиш жойига эга, трансформация бўлган ҳужайраларни саралашни осонлаштирувчи маркер ген сақловчи ва мақсадга мувофиқ генни хўжайин ирсиятига улаб, унинг мустақил ишлашини таъминловчи молекуляр конструкция) яратиш, ирсияти ўзгартирилган ҳужайрадан дори-дармон, озуқа моддалар, ташхис воситалари ажратиб олиш бўйича талайгина муваффақиятларга эришди.

БИРИНЧИ ЁРДАМ – бахтсиз ҳодисалар рўй берганда, киши шикастланганда ёки тўсатдан касал бўлиб қолганда унинг ҳаётини сақлаб қолиш ва ёмон асоратлардан омон қолиши учун кўрсатиладиган тез ва оддий тадбирлар мажмуи; тиббий ходим етиб келгунча ёки уларни касалхонага олиб боргунча амалга оширилади. Б. ё. ўз-ўзига ёки бошқалар томонидан (ўзаро) кўрсатилиши мумкин. Шикастланган одам жароҳатини ўзи боғлай олса, заҳарланиш аломати бўлганида, мас., кўп суюқлик ичиб меъдани ювиш ва қайт қилишга қуввати келса, ўз-ўзига Б. ё. кўрсатиши мумкин. Ўзаро Б. ё., одатда, бошқа киши томонидан кўрсатилади. Кишининг ҳаёти хавф остида қолганда, мас., қон кетганда, ток урганда, заҳарланишда, *кома*, *шок* ва б. ҳолатларда дарҳол Б. ё. кўрсатиш зарур. Кейинги кўрсатиладиган тиббий ёрдам Б. ё.нинг қанчалик тўғри кўрсатилганлигига боғлиқ. Мас., суяк очиқ синганда боғлов ва шина (тахтакач)нинг тез ва тўғри қўйилиши (қ. *Иммобилизация*), кўпинча, шок ва б. оғир касалликларнинг олдини олишга, шикастланиб беҳуш ётган кишини ёнбоши б-н ётқизиш трахея ва бронхларга қусуқ массаси ҳамда қон кетиб қолмаслигига ёрдам беради.

Б. ё. уч хил тадбирлар мажмуасини ўз ичига олади: 1) ташқи шикастловчи омиллар (электр токи, босиб қолган оғир нарса ва б.) таъсирини дарҳол бартараф этиш ёки шикастланган кишини ноқулай шароитдан холи қилиш (сувдан, ўт тушган жойдан олиб чиқиш ва б.); 2) шикастланиш тарзига қараб Б. ё. кўрсатиш (булар ҳақида қ. *Суяк чиқиши, Суяк синиши, Заҳарланиш, Ҳушдан кетиш, Жароҳатланиш, Куйиш* ва б.); 3) яқин атрофдаги касалхона, поликлиникага етказиш. Одам тўсатдан бетоб бўлиб қолганида, турли хил бахтсиз ҳодисалар рўй берганида, албатта, тез ёрдам чақириш, ноилож қолган ҳолларда дуч келган транспортда даволаш муассасасига олиб бориш зарур. Тўғри Б. ё. кўрсатиш учун доим тегишли билим ва малакани ошириб бориш лозим. Ишхона, автомашина ва

уйдаги дори қутичада Б. ё. учун зарур бўлган ҳамма нарса бўлиши керак.

БИРИНЧИ СИГНАЛ СИСТЕМАСИ – ташқи ва ички муҳит таъсиротлари (ёруғлик, товуш ва ҳ.к.) одам ҳамда ҳайвонларнинг *рецепторлари*га таъсир этганда, бош мия катта ярим шарлари пўстлоғида ҳосил бўладиган нерв жараёнлари мажмуи. Б. с. с. воқеликни сезги ва туйғулар шаклида бевосита акс эттирадиган асосдир. Ҳайвонлар кўрув, эшитув ва б. рецепторларга таъсир қиладиган таъсиротлар туфайлигина воқеликни сезиб туради. Одамда бевосита таъсиротларни идрок этадиган биринчи сигнал системаси ва нутқни идрок этадиган иккинчи сигнал системаси бор; бу иккала сигнал системаси сифат жиҳатидан турлича бўлса-да, бир-бири б-н чамбарчас боғланган, бир бутун ҳолда (олий нерв фаолияти конуниятлари асосида) ишлайди.

БИРЛАМЧИ БУЙРАК – қ. *Мезонефроз*.

БИРЛАМЧИ ЖИНСИЙ БЕЛГИЛАР – эркак ва урғочи ҳайвон, шунингдек, эркак б-н аёлни бир-биридан ажратиб турадиган асосий белгилар мажмуи. Б. ж. б.га жинсий аъзолар ва жинсий безлар (уруғдон ва тухумдон), шунингдек, уруғ ўтказувчи йўллар киради. Бир жинсни иккинчи жинсдан ажратиб турадиган бошқа ҳамма белгилар (соқол-мўйлов чиқиши, кўкрак безларининг ўсиши, овоз ўзгариши ва ҳ.к.) *иккиламчи жинсий белгилар*га киради. У ёки бу жинсга тегишли белгилар ҳақида яна қ. *Гермафродитизм*.

БИТОВ – организмдаги табиий тешик, най (мас., аёл жинсий йўллари)нинг туғма йўқлиги (ривожланиш нуқсони) ёки битиб қолиши. Кўпинча, туғма бўлади. Қиз бола ёшлигида юқумли касаллик (*скарлатина*, *дифтерия*, *қизамиқ* ва б.) б-н оғриши оқибатида ҳам юзага келади. Жинсий йўлларнинг яллиғланиб чандиқланиши, баъзан таносил аъзоларининг яраланиши Б.га сабаб бўлади. Б., кўпинча, қиз бола балоғатга етиб ҳайз кўрмай қолгандагина билинади. Б.да ҳайз қони дастлаб кинга, кейин бачадон ва найларига, ниҳоят, қорин бўшлиғига ўтиб, қорин пасти оғрийди. Б.нинг олдини олиш учун қиз болани ёшлигидаёқ мутахассис врач (гинеколог) кўригидан ўтказиб туриш лозим.

БИФИДОБАКТЕРИЯЛАР [*лот.* Bifidus – иккига бўлинган, айри ва *бактериялар*] – сут ачитувчи бактериялар тури, фойдали микроблар; Б. спора ҳосил қилмайдиган граммусбат айри учли таёқчалар шаклида бўлиб, чиритувчи ва касаллик туғдирувчи микробларнинг ривожланишини тўхтатади, карбонсувларнинг ҳазм бўлишини таъминлайди, шунингдек, В, К, қисман С витаминлар ҳосил қилади. Бола кўкракдан ажратилгач, Б. ўрнига ичакнинг одатдаги микрофлораси пайдо бўлади. Унинг таркибида ҳам Б. бўлади. Ичак дисбактериозини даволашда Б. дори сифатида қўлланилади.

БИФУРКАЦИЯ [*лот.* bifurcus иккига бўлиниш] – баъзи аъзолар ёки қон томирларининг айри сингари иккига бўлиниши. Мас., аортанинг ўнг ва чап умумий ёнбош артериясига бўлиниши – а о р т а Б.си, кекирдакнинг иккита бронхга бўлиниши – к е к и р д а к Б.си, уйқу артериясининг ички ва ташқи уйқу артериясига ажралган жойи ва ҳ.к.

БИЧИЛИШ – баданнинг табиий бурмаларидаги терининг ишқаланиб қизариши. Асосан, думба бурмалари, чов, оёқ бармоқларининг ораси, қўлтиқ ости, аёлларда сут безларининг ости бичилади. Кўп терлаш ва кўп ёғ чиқиб туриши, оқчил келиши, сийдик тута олмаслик Б.га сабаб бўлади. Б. йилнинг иссиқ пайтларида кўпроқ кузатилади. Б. чақалоқларда, семиз кишиларда, қанд касаллиги б-н оғриганларда кўп учрайди. Бичилган жой яллиғланиб қичишади, қизариб, пилчиллаб туради, тери бурмалари остида ёриқлар пайдо бўлади. Баъзан, йирингли ёки замбуруғли касалликлар қўшилиши мумкин. Б.нинг олдини олиш учун терини тоза тутиш, озодалик қоидаларига риоя этиш, чақалоқларни тўғри парвариш қилиш, кўп терлашга қарши чоралар кўриш лозим. Чақалоқлар чўмилтирилганидан ва семиз кишилар ювинганидан кейин тери бурмаларига қиздирилган ўсимлик мойи суртиш ёки упа (талк) сепиб қўйиш керак.

БИҚИН – гавданинг бир қисми; қорин бўшлиғининг ён девори, сербар мушаклар (ташқи ва ички қийшиқ мушаклар, кўндаланг мушак), қорин парда ташқаридан тери ва тери ости ёғ қатламлари ва уларнинг бағрида тарқалган қон томирлари ва нервлардан иборат. Б. юқоридан пастки қовурға равоқлари, пастдан ёнбош суягининг устки қирраси, орқа томондан – 11 қовурғанинг учидан ёнбош суягига ўтказилган тик чизиқ (белнинг ташқи чегараси) ва олд томондан қорин тўғри мушагининг ташқи қирраси б-н чегараланган. Б. орқа томондан белга, олд томондан қорин бўшлиғининг олдинги деворига уланиб кетади. Б. ички юзасининг бел томонида (қорин бўшлиғида) буйрак, буйрак усти бези, сийдик йўллари, қон томирлари ва ичакнинг бир қисми бор.

БЛАСТО... [*юн.* blasto – ўсимта, муртак, новда] – қўшма сўз бўлаги; биол. ва тиббиёт атамаларида пушт (эмбрион)га алоқадорликни

билдиради (мас., *бластодерма, бластомерлар* ва ҳ.к.).

БЛАСТОДЕРМА [*бласто...* ва *юн.* derma – қобиқ, тери] – *бластула* деворини ҳосил қилувчи ва *бластоцел*ни ўраб турувчи бир қават ёки бир неча қават бўлиб жойлашган ҳужайралар (тўлиқ майдаланишда) ёки майдаланмасдан қолган сариқ модда (сирт майдаланишида), шунингдек, дискоидал майдаланишда дискобластула қопқоғини ҳосил қилувчи ҳужайралар қавати.

БЛАСТОМЕР – эмбрионал ҳужайралар. Кўп ҳужайрали ҳайвонлар тухумининг бўлинишидан вужудга келади. Б. ўсмайди ва навбатдаги бўлинишдан сўнг (*бластула* ҳосил бўлишига қадар) 2 бараварга кичраяди.

БЛАСТОЦЕЛ – *бластула* ичидаги бўшлиқ.

БЛАСТОЦИСТА [*бласто...* ва *юн.* Kystis – пуфакча], бластодерма пуфакчаси – сут эмизувчи ҳайвонлар ва одам пушти (уруғланган тухум ҳужайра)нинг майдаланиши жараёнида ҳосил бўладиган моруладан кейинги даври; бошқа организмларда *бластула* босқичига мос келади. Таркибида эмбрион тугуни бўлиб, ундан эмбрион ва унинг қобиғи (пардаси) ҳосил бўлади. Б. ташқи деворидан *трофобласт* вужудга келади.

БЛАСТУЛА – тухумҳужайра бўлиниш даврининг охирги босқичи. Бу даврда тухумнинг *бластомер*ларга бўлиниши бутунлай тугалланади.

БЛЕННОРЕЯ [*юн.* blennos – шилимшиқ ва rheo – оқаман] – кўз шиллиқ пардаси (конъюнктива)га *гонококк*лар тушиши натижасида унинг ўткир йирингли яллиғланиши. Чақалоқлар, болалар ва катталар Б.си фарқ қилинади. Чақалоқларга сўзак (гонорея) б-н оғриган онадан туғруқ вақтида ёки болани парвариш қилиш вақтида ишлатилган буюмлардан юқади. Б. кўпроқ қиз болаларда кузатилади; шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик сабабли касаллик онадан қизга ўтади. Катталарга эса аксари микроблар б-н ифлосланган қўлдан юқади, одатда, битта кўз зарарланади. Б.да қовоқ, кўз шиллиқ пардаси шишади, териси қизаради; кўздан йиринг оқа бошлайди; баъзан қон аралаш бўлади; кўзнинг мугуз пардаси зарарланади. Шиллиқ парданинг қаттиқ шишиши, кўп йиринг оқиши мугуз парданинг яраланишига, оқ тушишига ва кўришнинг кескин ёмонлашувига олиб келади. Ҳозир бу касаллик кам учрайди. Б.га гумон қилинганда дарҳол шифокорга мурожаат этиш ва тузалгунча даволаниш лозим.

Давоси: антибиотиклар, сульфаниламид препаратлар буюрилади, кўз дезинфекцияловчи эритмалар б-н бот-бот ювиб турилади. Касалликнинг олдини олишда санитария ва шахсий гигиена тартибларига қатъий амал қилиш, сийдик-таносил аъзоларида сўзак бўлса, ўз вақтида даволатиш, ҳомиладор аёлнинг туғруқ йўлларини текширувдан ўтказиш, шунингдек, бола туғилиши б-н унинг кўзларига пенициллин ёки альбуцид эритмаси томизиш лозим.

БЛЕФАРИТ [*юн.* blepharon – қовоқ] – киприклар асосининг яллиғланиши. Кўзнинг таъсирланиши, сурункали конъюнктивит, моддалар алмашинувининг бузилиши, меъда-ичак касалликлари, сил, камқонлик; кўзнинг оптик нуқсонлари, яқиндан кўриш, астигматизм, узоқдан кўриш, шунингдек, ноқулай ташқи шароит омиллари: чанг, шамол, тутун ва б. сабаб бўлиши мумкин. Б.нинг оддий, пўстлоқчали, ярали, бурчакли, Мейбомиев ва «косметик» хиллари фарқланади. Оддий Б.да қовоқ четлари қизаради, қичишади, шишади, киприк тагида оқиш-сарғимтир қазғоққа ўхшаш тангачалар ҳосил бўлади, кўз тез толиқади. Пўстлоқчали Б.да ушбу белгилар кучайиб, киприклар остидаги терида оқиш-кулранг қазғоққа ўхшаш тангачалар ҳосил бўлади. Ярали Б.да қовоқ четлари шишиб, қалинлашади, қизаради, қотиб қолган йиринг б-н киприклар бир-бирига ёпишиб қолади, улар кўчирилганда қонайди, тагида йирингли, қон аралаш ярачалар кўринади, киприклар тўкилиб кетади, кўз қовоғи ағдарилиши мумкин. Бурчакли Б.да кўз тирқишининг ташқи бурчагидаги тери ва шиллиқ парда қизаради, кўз ёшланади, кўпиксимон ажралма чиқади. Мейбомиев Б. Мейбомиев безларининг кўп секрет чиқаришидан пайдо бўлиб, бунда қовоқ четлари худди мойлангандек ялтираб туради. «Косметик» Б. кўпроқ аёлларга хос бўлиб, турли крем, бўёқ қаламлардан фойдаланиши туфайли рўй беради. Б.нинг олдини олиш учун ноқулай гигиеник шароитларни бартараф этиш, бекаму кўст овқатланиш, кўздаги оптик нуқсонларни тўғрилаш зарур. Б.га чалинганда дарҳол шифокорга мурожаат этиш керак.

Давоси: Б.га сабаб бўлган омилларни йўқотиш зарур. Антибиотиклар, сульфаниламидлар, десенсибилизацияловчи дорилар, глюкокортикостероидлар ишлатилади; қовоқлар массаж қилинади.

БЛЕФАРОСПАЗМ [*юн.* blepharon – қовоқ ва spasmos – спазм] – кўз айлана мушакларининг спастик қисқариши. Б. кўз мугуз пардасининг ўткир яллиғланиш касалликларида, кўз соққа-

си шикастланганда, оғиз ва бурун бўшлиғи касалликларида, *аллергия*, *менингит*, *истерия* ва травматик *невроз*ларда рўй беради. Б. уч шохли нерв учларининг қўзғалишидан келиб чиқади. Бемор кўзини, айникса, ёруғда оча олмайди. Б. узоқ чўзилганда қовоқ шишиб, қалинлашади.

Давоси: Б.га сабаб бўлган касаллик бартараф қилинади.

БЛОКАДА [*инг.* blockade – қамал, қуршамоқ] – 1) (тиббий) – бирор аъзо ёки тизимнинг фаолиятини вақтинча тўхтатиш, мас., юрак Б.си – юракнинг импульс ўтказувчи системаси бўйлаб импульс ўтишини тўхтатиш; новокаинли Б. – новокаин пуркаб қилинадиган муолажа, бунда новокаин нерв ҳужайраларига яллиғланиш ва аллергияга карши таъсир кўрсатади; 2) (харбий) – ҳарбий ҳаракатни амалга оширишнинг душман объектини ажратиб, яккалаб, ташқи алоқаларини издан чиқаришга қаратилган алоҳида шакли; 3) (сиёсий) – бирор давлатни муайян талабни бажаришга мажбур этиш мақсадида унинг ташқи алоқаларига путур етказишга қаратилган сиёсий тадбирлар тизими; 4) (иқтисодий) – бирор давлатнинг хўжалик тараққиётини издан чиқариш мақсадида уни иқтисодий жиҳатдан яккалаб қўйиш.

БОД [*форс.* – шиш] – бўғим оғриғи (*артральгия*), мушак оғриғи (миальгия), қуймич нерви касаллиги (*ишиас*), *плексит*, *подагра*, *радикулит*, *ревматизм* каби касалликларнинг халқ орасида тарқалган номи.

БОЙЛАМ, бойламлар – суякларни бир-бирига бириктириб ёки ички аъзолар (жигар, талоқ, бачадон)ни ушлаб турадиган пишиқ бириктирувчи тўқимадан иборат тузилма. Б. бўғимларда яхши ривожланган бўлиб, турли ҳаракатлар қилишга имкон беради. Улар букилувчан, чўзилувчан, тарангланувчан бўлади. Б. жойлашган ўрни ва бажарадиган вазифасига кўра тасмасимон, юмалоқ, пластинкасимон ва пардасимон бўлиши мумкин. Б.лар ғалтаксимон бўғимларда пишиқроқ бўлиб, суякларнинг фақат букилиш ва ёзилишига имкон беради, шарсимон бўғимларни эса бўғим юзасидан чиқмаслигини таъминлайди. Болаларда Б. ниҳоятда эластик; ёш улғайган сари Б.нинг бу хоссаси камайиб боради, баъзан Б.га оҳак йиғилиши ва ҳатто қотиб қолиши мумкин. Б.нинг чўзилиши ёки узилиши каби шикастланишлар учраб туради, бунда зудлик б-н шифокорга мурожаат қилиш зарур; шифокор келгунча шикастланган Б.ни қаттиқ қилиб бинтлаш ва қимирлатмаслик лозим.

БОКС [*инг.* box – кути, хона, бўлма] – 1) тиббиётда юқумли касаллик б-н оғриганликда гумон қилинган беморларни бошқалардан алоҳида ётқизиш учун касалхоналар ва клиникаларда ажратилган махсус хона. Б.дан юқумли касалликлар тарқалишининг олдини олиш мақсадида фойдаланилади (яна қ. *Изолятор*); 2) биол.да микроорганизмлар ва радиоактив моддалар б-н ишлаш учун мўлжалланган, белгиланган тозалик, стериллаш ҳамда муҳофаза шароитлари мавжуд бўлган герметик ёки махсус камера; 3) радиоактив моддалар б-н ишлаш учун мўлжалланган зич берк хона (камера); 4) қўлларни тиқиб ишлашга имкон берадиган тешиклари (2 та ёки 4 та) бор зич берк шиша камера. Уни кўчириб юрса ҳам бўлади.

БОЛА ТАШЛАШ – қ. *Аборт*.

БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР ГИГИЕНАСИ – гигиенанинг бир соҳаси; гўдакликдан бошлаб то 17–18 ёшгача бўлган болалар ва ўсмирларнинг саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш масалалари б-н шуғулланади. Ҳаёт шароити, ўқув-тарбия ва меҳнатнинг ўсаётган организмнинг камол топиши ва саломатлигига қандай таъсир қилишини ўрганиш ва шунга асосланиб, ёш авлоднинг соғлом ўсишига ҳамда ҳар томонлама тўғри ривожланишига ёрдам берадиган гигиена тадбирларини ишлаб чиқиш Б. ва ў. г. вазифасидир. Унинг тавсияномалари шахсий, яъни ҳар бир айрим болага ва муайян болалар гуруҳига тааллуқли бўлиши мумкин. Б. ва ў. г. ташқи муҳит омилларининг бола организмига, унинг ҳаёт фаолиятига, таълим-тарбиясига таъсирини ўрганади, ўсаётган авлоднинг баркамол ҳамда жисмоний ва маънавий жиҳатдан уйғун ривожланиши учун зарур бўлган чора-тадбирларни ишлаб чиқади.

Болалар ва ўсмирлар соғлиғини ўрганиш ва сақлаш. Бунинг учун биологик ва ижтимоий омиллар, ташқи муҳит ҳамда умумий тараққиёт қонунларининг болалар ва ўсмирлар организмига таъсирини ўрганиш талаб этилади. Ҳар бир ёшга оид касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини аниқлаш эса касалликнинг олдини олиш чора-тадбирларини белгилаш ва ҳаётга татбиқ этиш имконини беради. Ҳоз. ёш авлоднинг соғлиғини белгиланган муддатда текшира бориш (тиббий кўрикдан ўтказиш) б-н бирга антропометрик усулларни қўллаш орқали уларнинг жисмоний ривожланиши аниқланади.

Шахсий гигиена қоидаларига болалар жуда ёшлигиданоқ одатланиши зарур. Болада асосий физиологик жараёнлар – уйқу, уйғоқлик, овқатланиш (эмиш)нинг ўз вақтида алмашиниб туриши, айникса, боланинг биринчи ёшида катта аҳамиятга эга. Ҳар куни маълум соатларда овқатланиш (эмиш), ухлаш ва ш. к.

боланинг ўсиши ва ривожланишига, айникса, нерв тизимига яхши таъсир қилади. Болани ҳамиша маълум вақтда (ҳар 3–3,5 соатда) эмизиш тартибига амал қилиш лозим. Ёш бола ҳамиша маълум вақтда ухлаб, маълум вақтда уйғониши учун қулай шароит яратиш, ухлаганида уни тинч қўйиш, уйғоқлигида эса кўрув ва эшитув аъзоларига турли йўллар б-н таъсир этиш (катталарнинг гап-сўзлари, рангли, жарангдор ўйинчоқларга бола диққатини жалб қилиш), гавда вазиятини ўзгартириб туриш (болани вақти-вақти б-н қўлга олиш ёки қорни б-н ётқизиб қўйиш) керак. Бола нечоғли ёш бўлса, организми дам олиш ва ухлашга шунча кўп эҳтиёж сезади. Уни очиқ ҳавода (кишда ҳам) ҳар куни камида 2 соат сайр қилдириш, ўйнатиш зарур. Шунда қон кислородга ёлчиб, организмдаги алмашинув жараёнлари бир маромда кечади.

Болалар ва ўсмирлар фаолияти гигиенаси. Бунда болаларнинг соғлиғига қараб иш фаолиятини белгилаш ва аста-секин ошира бориш ҳамда чарчашнинг олдини олиш тадбирларини кўриш асосий масала ҳисобланади. Шунга асосан ясли, боғча, мактаб ёшидаги болаларнинг ёшига мос келадиган кун тартиби жорий қилинади. Ўсиб келаётган организмнинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда, мактаб ўқувчиларининг машғулот тартиби уларнинг ёшига қараб турлича белгиланади. Уйда дарс тайёрлашга ажратилган вақт 1-синф ўқувчилари учун 1–1,5 соат, 3–4-синф ўқувчилари учун 1,5–2 соат, 5–6-синф ўқувчилари учун 2 соат, 7–8-синф ўқувчилари учун 2,5–3 соат, 9-синф ва коллеж ўқувчилари учун 3–4 соат бўлиши керак. Бола дарс тайёрлаган вақтда ҳар 40–45 мин.дан кейин 10–15 мин. дам олиши зарур. Болалар дарс тайёрлаб чарчамаслиги учун машғулотлардан кейин турли ўйин, спорт, фойдали меҳнат б-н шуғулланишлари яхши натижа беради.

Ташқи муҳит гигиенаси. Б. ва ў. г.нинг бу қисмида болалар ва ўсмирлар муассасалари лойиҳасини тузиш ва қуришда гигиена тадбирларини кўзда тутиш, жумладан, уларни аҳоли яшайдиган жойларга қуриш, хоналар ёруғ ва иссиқ бўлиши, санитария-техника иншоотлари тўғри қурилиши, тоза ҳаво, ичимлик сув ҳамда болалар учун мўлжалланган жиҳозлар б-н таъминланиши керак.

Болалар ва ўсмирларнинг овқатланиш гигиенаси. Бунда озиқ-овқат маҳсулотларининг аҳамияти, болалар муассасалари (болалар уйлари, санаторийлар, ташкил қилинган саёҳат ва юришлар)да овқатланиш тартиби ўрганилади ҳамда ўсиш даврида энергия сарфи меъёри ишлаб чиқилади. Болаларга тўйимли, мазали ва хилма-хил овқат бериш, овқатда оқсил, ёғ, карбонсув, витамин, минерал тузлар етарли бўлиши керак. Тўғри овқатланиш боланинг турли касалликларга чидамини оширади, ақлий, жисмоний ва меҳнат қобилияти баркамол бўлишини таъминлайди. Мактабгача тарбия ёшидаги ва мактаб ёшидаги болалар 4– 4,5 соатда овқатланиши керак. Нонуштада суткали калориянинг тахм. 25 % ини берадиган оқсилларга бой сабзавот, гуручдан пиширилган овқатлар, тушлик суткали калориянинг 35–40 % ни, кечки овқат суткали калориянинг тахм. 20–25 % ини ташкил этиши ва бирмунча енгил сутли, сабзавотли ҳамда ёрмадан пиширилган овқатлардан иборат бўлиши лозим. Суткали калориянинг қолган 10–15 % ини иккинчи нонуштадан ёки тушликдан кейин истеъмол қилган маъқул.

Болалар ва ўсмирларга тиббий хизмат кўрсатиш. Б. ва ў. г.нинг бу қисмида тиббий хизмат кўрсатишни илмий нуқтаи назардан ишлаб чиқиш ҳамда эпидемияга қарши тадбирлар кўриш мўлжалланган. Саломатлиги заифлашиб қолган, нимжон (ревматизм, тонзиллит, сил интоксикацияси б-н оғриган), шунингдек, касалликдан тузалиб келаётган болалар учун болалар поликлиникаси ёки мактаб шифокори иштирокида алоҳида тартиб тузилади; ана шундай касалликларни бошдан кечирган асабий болаларнинг ўқишини давом эттириши ҳамда саломатлигини тиклай бориши учун махсус шароит яратилади (санаторий мактаблари ва б.). Бундай муассасаларда ўқиш б-н бирга шифобахш бадан тарбия, физиотерапия, махсус парҳез, соф ҳаводан кўпроқ баҳраманд бўлиш каби даво усуллари қўлланилади. Болани ёшлигидан бошлаб тўғри уюштирилган жисмоний тарбия ва чиниктириш тизимига ўргата бориш катта аҳамиятга эга. Ҳаётининг биринчи ойларида массаж ва жисмоний машқлар б-н бирга тоза ҳаводан баҳраманд қилиш, кейинчалик эса сочиқни ҳўллаб баданни артиш, чўмилиш, каттароқ ёшдаги болаларни душга тушириб ёки устидан сув қуйиб чўмилтириш бола организмининг касалликка чидамини оширади ва бақувват қилади. Бу тадбирлар мунтазам бўлиши ва шифокор б-н маслаҳатлашиб олинганидан кейингина татбиқ этилиши керак. Болалар ва ўсмирлар муассасаларида ҳамма гигиена мезонлари ва тавсияномаларига риоя қилинишини шаҳар ва қишлоқ туманларининг санитария-эпидемиология ст-яларидаги санитария врачлари назорат қилиб туради.

БОЛАЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ – асосан, болалар орасида учрайдиган ёки болалик даврида ўзига хос кечадиган касалликлар гуруҳи. Боланинг ривожланиш хусусиятларига кўра она қорнида ўсиш даври, чақалоқлик даври, бола туғилгандан кейинги (4 ҳафта), эмизикли даври (бир ёшгача), ясли даври (3 ёшгача), мактабгача даври (7 ёшгача), бошланғич мактаб ёшидаги (12 ёшгача) ва ўсмирлик ёки балоғатга етиш даври (18 ёшгача) фарқ қилинади. Она қорнида ўсиш даври боланинг шаклланишида муҳим роль ўйнайди; ҳомиладорлик давридаги зарарли омиллар (касалликлар, интоксикациялар, турмуш ва овқатланиш шароитининг камкўстлиги, дори-дармонлар таъсири) онагагина эмас, қорнидаги ҳомиланинг ўсиши ва ривожланишига ҳам таъсир этади. Бу даврда кўпроқ туғруқ вақтидаги зарарланишлар (асфиксия, шикастланишлар, фалажлар, стафилококк инфекциялар) кузатилади. Чақалоқлар айрим инфекцион касалликларга туғма чидамли бўлади, бироқ уларга (айниқса, чала туғилган болаларга) йиринглатувчи микроблар, аввало, стафилококклар тез таъсир қилиб, киндик жароҳатининг йирингли яллиғланишига, чилла ярага ва ҳатто чақалоклар сепсиси каби оғир касалликка сабаб бўлади. Бу даврда *зотилжам* ҳам хавфли касаллик ҳисобланади. Эмизикли даврида бола овқатнинг ўзгаришига мослашиши анча қийин, уни нотўғри овқатлантирилганда меъда-ичак бузилишлари (диарея, ичак инфекциялари ва б.), моддалар алмашинувининг бузилиши кузатилади. Бу даврда нафас ва ҳазм аъзоларининг касалликлари оғир ўтади; болани нотўғри овқатлантириш, соф ҳаво ва қуёш нуридан етарли баҳраманд этмаслик натижасида *рахит* авж олади, *диатез*, *спазмофилия* бот-бот учрайди. Ясли ёшидаги ва мактабгача тарбия ёшидаги болаларга ўз тенгқурлари б-н ўйнаб юрган чоғида *кўкйўтал*, *қизамиқ*, *дифтерия*, *тепки* ва б. юқиши мумкин. Бундан ташқари, онасидан ўтган иммунитетнинг кучи йўқолади. Шу боис бу даврда болалар эмланиб (вакцинация), иммунитет вужудга келтирилади. Мактаб ёшидаги болаларда юқумли касалликлар кўпроқ учрайди. Эмизикли бола кўкйўтал ва қизамиқ б-н оғриганда, кўпинча, ўпкаси ҳам яллиғланса, мактаб ёшидаги болаларда бу касалликлар аксари асоратсиз ўтади (ўпка яллиғланмайди). Бошланғич мактаб ёшидаги болаларда *ангина*, юрак ва буйрак касалликлари, шунингдек, аллергик касалликлар кўпроқ учрайди. Каттароқ болаларда ва ўсмирлик (балоғатга етиш) даврида юрак-томир, нерв ва эндокрин тизимлар (ички секреция безлари) фаолиятида жиддий ўзгаришлар рўй беради. Соф ҳаводан етарли баҳраманд бўлмайдиган, спорт б-н шуғулланмайдиган, кун тартибига риоя қилмайдиган ўқувчиларда бу тизимлар кўпроқ касалланади. Демак, Б. к.нинг турли шакллари организмнинг чидамлилигига, юқумли касалликларга қаршилик кўрсатиш кучига, боланинг ёшига боғлиқ. Ҳар бир касаллик, у қандай бўлишидан қатъи назар (юқумли ёки юқумсиз), жисмонан баркамол, соғлом болада енгилроқ, озғин, нимжон болада эса оғирроқ ўтади. Бир хил микроб қўзғатган касаллик боланинг турли ёшида турлича кечади. Б. к.нинг олдини олишда бола организмининг ўзига хос хусусиятлари кўзда тутилади. Эмизикли даврда она сути энг мақбул озиқ бўлиб, болани қўшимча овқатлантириш зарурияти бўлганда фақат шифокор (педиатр) б-н маслаҳатлашиб олиш керак. Гўдакларни сут ошхоналари орқали овқатлантиришнинг тўғри ташкил қилиниши катта аҳамиятга эга. Б. к. қанча барвақт аниқланиб, вақтида даволанса, асорати қолмайди. Бунинг учун катталар ва ота-оналар Б. к.нинг олдини олиш усулларини ва дастлабки белгиларини билишлари, болада касалликка хос бирор аломат сезганда дарҳол шифокорга мурожаат этишлари зарур.

БОЛАЛАР ПОЛИКЛИНИКАСИ – 14 ёшгача бўлган болаларга тиббий ёрдам кўрсатадиган даволаш-профилактика муассасаси. Б. п. болалар касалхонаси таркибига кириши ёки мустақил ҳолда фаолият кўрсатиши ҳамда кўп тармоқли бўлиши мумкин. Қишлоқ жойларда марказий туман касалхоналари қошидаги поликлиникаларда болалар маслаҳатхонаси бўлади.

Сўнгги йилларда Ўзбекистонда (Тошкент ш. да) катталар ва болалар поликлиникалари ҳамда аёллар маслаҳатхонасида «оилавий шифокор» омиллари асосида тиббий ёрдам кўрсатадиган оилавий поликлиникалар ташкил қилинган. Бу жойларда Б. п. вазифасини оилавий поликлиникалар бажаради. Шу б-н бирга, болалар консультативдиагностика поликлиникалари (марказлари) ҳам очилган. Б. п.да ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатадиган хоналар (жаррох, логопед, ревматолог, тиш, кўз, бурун-томоқ ва қулоқ касалликлари, бадан тарбия ва уқалаш хоналари), уйда ёрдам кўрсатиш ва соғлом болалар бўлими, сут ошхонаси мавжуд. Б. п.да тез-тез қўзиб турадиган касалликлардан азият чекадиган беморлар диспансер кузатувида бўлади. Б. п.да бир неча шифокор бўлса, уларнинг ҳар бири маълум участкаларга бириктириб қўйилади. Участка ҳудудида яшайдиган ҳар бир шифокорга 1–2

ҳамшира ёрдам беради. Б. п. соғлом болаларнинг асабий-руҳий, жисмоний ривожланишини мунтазам кузатиб бориш, маслаҳатлар бериш, болалар ва уларнинг ота-оналарини санитария-гигиена жиҳатидан тарбиялаш ишларини амалга оширади. Шунингдек, боланинг жисмоний ривожланишига алоҳида аҳамият берилади; гавда вазни ўлчамлари (антропометрия) қайд қилиб борилади.

БОЛАЛАР ПСИХОЛОГИЯСИ – психология соҳаси, болалар психологик ривожланишининг умумий ва алоҳида хусусиятларини, турли ёш босқичларида бу жараён қандай кечиши, уни ҳаракатлантирувчи кучлар ва қонуниятларни тадқиқ қилади. Шу сабабли Б. п.ни, кўпинча, ёш психологияси деб атайдилар.

Б. п. болаларда психик жараёнлар (маърифий, нутқий, ҳиссий, иродавий ва ҳ.к.) пайдо бўлиши ва ривожланишини, психик хусусиятлар қарор топишини, хилма-хил фаолиятнинг (ўйинлар, ўқиш, меҳнат) ривожланишини, боланинг шахс сифатида шаклланишини ўрганади. Б. п. умумий психологияда ишлаб чиқилган тадқиқот усулларидан фойдаланади, бироқ уни қўллашнинг ўзига хос хусусиятлари бор. Бола шахси ёш хусусиятларини ўрганишда кўндаланг кесма ва лонгитюд деб номланган тадқиқотлар ўтказилади.

Биринчи ҳолатда биргина психик жараённинг ўзи бир вақтда турли ёш гуруҳларига тааллуқли бўлган болаларда тадқиқ қилинади. Иккинчи ҳолат (лонгитюд)да эса маълум бир (алоҳида танлаб олинган) болаларнинг психик хусусиятлари кўп йиллар давомида тадқиқ қилинади. Бу эса, ўз навбатида, улар психикаси ривожланишининг умумий кечишини кузатиш имкониятини беради.

Б. п. 19-а. ўрталарида мустақил фан сифатида ажралиб чиқа бошлади. У педагогика психологияси, пед., олий асаб фаолияти физиологияси б-н чамбарчас боғланган. Унинг маълумот ва хулосалари ёш авлодни ўқитиш ва тарбиялаш назарияси ва амалиёти учун, умумий психология учун муҳим аҳамиятга эга.

БОЛАЛАР ФАЛАЖИ – нерв тизимининг турли зарарланишлари оқибатида рўй берадиган ва рефлектор-ҳаракат фаолиятининг, баъзан руҳият ва нутқнинг бузилиши б-н кечадиган касалликлар гуруҳи. Бош миянинг спастик (церебрал) фалажи ва периферик нервлар зарарланишидан келиб чиқадиган (шалвиратувчи) фалажликдан фарқ қилади. Болалар спастик фалажи, кўпинча, қўл, оёқ ва тана мушаклари фалажи, ақлий ривожланишнинг секинлашуви, тутқаноқ тутиши, гиперкинез (ихтиёрсиз ҳаракатлар пайдо бўлиши), зарарланган қўл-оёқларда трофик ўзгаришлар рўй бериши кўринишида намоён бўлади. Кўкйўтал, дифтерия, қизамиқ, грипп ва б. юқумли касалликлар *энцефалит* б-н асоратланганда спастик фалаж кузатилиши мумкин. Туғруқ оғир кечганда, туғруқ вақтида бола калласи шикастланганда ва б. ҳолларда, кўпинча, спастик фалаж келиб чиқади. Боланинг чала ёки бўғилиб туғилиши, миясига қон қуйилиши оқибатида ҳам спастик фалаж рўй бериши мумкин. Буни биринчи бўлиб инглиз шифокори У. Литл тавсиф этгани учун Литл касаллиги деб ҳам юритилади. Бундай фалаж оғир кечганида, бола туғилганда қимирламайди, оёқлари бир текис таранг туради, маълум вақтдан кейин мушаклари тортишиб оёқлари чалишади, бола ўтира ёки юра олмайди; бора-бора унинг аҳволи бироз яхшиланиши мумкин. Фалаж енгил бўлса, бола ўсгани сари аҳволи енгиллашади, кеч ўтиради, кеч юради, қўлларини тузук ишлата олмайди. Мушаклар ўта таранглиги туфайли бола юрганда оёқлари чалишади, сонлари ичкарига буралиб, тиззалари бир-бирига тақалиб туради, у фақат оёқ учида майда қадам ташлаб юради. Бола ҳаяжонланганда, бехосдан қаттиқ товуш эшитганда ва б.да мушаклар тортишуви кучаяди, ихтиёрий ҳаракатлар қийинлашади ва ақлий ривожланиши кечикади. Беморни фақат шифокор даволайди, касалликнинг барча шаклларида мутахассисга ўз вақтида мурожаат этиш ва унинг тавсиясига биноан даволаниш зарур.

БОЛДИР – тизза б-н оёқ панжаси ўртасидаги қисм. Юкоридан тақим ўртасидан ўтган горизонтал чизиқ б-н, пастдан болдир-оёқ кафти бўғими б-н чегараланган. Б. скелети катта ва кичик болдир суякларидан иборат. Суяклар ораси очиқ бўлиб, уни қалин парда тўлдириб туради. Суяклар ва парданинг олд томонида учта, ташқи томонида иккита ва орқа томонида саккизта мушак устма-уст жойлашган. Улар тизза бўғимини букади, панжа ва бармоқларни букади ва ёзади, панжани ички ва ён томонга кўтаради. Б.нинг ички томонида мушак бўлмайди. Орқадаги энг устки камбаласимон мушак Б.га маълум шакл бериб туради. У уч жойдан, яъни сон суягининг икки чети ва болдир суягининг орқа юзасидан бошланганлиги учун «уч бошли мушак» деб ҳам юритилади. Бу мушакнинг йўғон, пишиқ, кучли пайи (*Ахилл пайи*) товон суягига ёпишади ва оёқни эркин кўтариб юришга имкон беради. Б. терисига сезувчи, мушакларни ҳаракатлантирувчи нервлар ҳамда қон томирлар келади. Б. оёқнинг бошқа қисмлари б-н бирга гавдани кўтариб туришда, юришда қатнашади.

БОЛДИР-ПАНЖА БЎҒИМИ – катта ва кичик болдир суякларининг пастки бўғим юзаси, ўнг ва чап тўпиқларнинг бўғим юзаси б-н оёқ панжасининг ошиқ суяги устки бўғим юзаларининг ўзаро қўшилишидан вужудга келган бўғим. Б. п. б. ғалтаксимон бўғим бўлиб, унда фақат букилиш ва ёзилиш ҳаракати рўй беради. Тўпиқлар бўғимни ён томонга букилишдан сақлайди, натижада юриш осон бўлади. Б. п. б.ни бирлаштириб турувчи бойламлар ҳам, асосан, икки ён томонда жойлашиб, бўғим ҳосил қилувчи суякларни ўзаро бирлаштириб туради.

БОРМАШИНА – тишни даволаш ва сунъий тиш қўйишда тишни силлиқлаш ва тозалаш учун мўлжалланган кесувчи асбоб (бор)ни айлантирувчи тиббий аппарат. Оёқда, электр мотор ва турбина ёрдамида ишлатиладиган хиллари бор. Электр Б.да борнинг айланиш частотаси 30 минг айл/мин; турбинали Б.да эса 350 минг айл/мин. Турбинали Б.да компрессор ёрдамида қисилган ҳаво 0,250,35 МН/м^2 (2,5–3,5 кгк/см^2) босим остида юборилади. Б.дан заргарлик ва б. баъзи соҳаларда ҳам фойдаланилади.

БОРОВСКИЙ КАСАЛЛИГИ – қ. *Лейшманиоз*.

БОСИНҚИРАШ, уйқусираш – уйқунинг бузилиш хилларидан бири. Бунда киши ҳадеганда ухлай олмайди, ухлаганида ҳам ҳар хил кўрқинчли тушлар кўради. Уйқусида ғулдираб, тушуниб бўлмайдиган, мазмунсиз гаплар айтади, ғалати товушлар чиқаради. Руҳий ёки жисмоний жиҳатдан қаттиқ чарчаган кишилар, шунингдек, ички касалликлар б-н оғриган баъзи беморлар ўқтин-ўқтин босинқирайди. Айрим ҳолларда Б. баъзи руҳий касалликларнинг илк белгиси бўлиши ҳам мумкин. Б. одати бор кишилар, албатта, шифокорга учрашиб, тегишли маслаҳат олишлари, Б. сабабини аниқлаб, даволатишлари лозим. Босинқирайдиган кишилар ётишдан олдин кофе, аччиқ чой ичиш, шунингдек, ҳаяжонлантирадиган китоб ўқиш ёки фильм кўришга одатланмасликлари керак. Б.нинг олдини олишда энг муҳим восита уйқу олдидан очиқ ҳавода сайр қилишдир.

БОТАЛЛО ЙЎЛИ (16-а. итальян шифокори Л. Боталло номидан) [Ductus Botallo], артериал йўл – қуруқликда яшовчи умуртқалилар эмбрионида ўпка артериясини орқа аортаси б-н боғлайдиган бартериал ёйнинг юқори бўлими. Юракнинг ўнг қоринчаси (ёки бир бутун қоринчанинг ўнг бўлаги)дан келган қоннинг кўпи ҳали такомил этмаган кичик қон айланиш доирасидан ўтмай, Б. й. орқали аортага боради. Кўпчилик ҳайвонлар туғилганидан кейин бу йўл беркилиб, бойламга айланиб кетади.

Одамларда Б. й. ҳомиланинг ўпка артериясини аорта б-н боғлайди. Она қорнидаги эмбрион тараққиёти даврида боланинг ўсиши учун зарур бўлган озиқ моддалар, кислород она қони орқали ҳомилага боради. Онадан келадиган кислородли қоннинг бир қисми юракнинг ўнг бўлмасига қуйилиб, кўп қисми овалсимон тешик орқали чап бўлмачага, қолган қисми ўнг қоринчага, ундан ўпка артериясига ўтади. Лекин ҳомилада ўпка ҳали ишламаслиги туфайли ўпка артериясидаги қон юракнинг эмбрион ривожланишида пайдо бўлган артерия йўли орқали аортага қуйилиб танага тарқалади. Бола туғилиши б-н мустақил қон айланиш бошланиб, кислород алмашиши ўпка орқали бажарилади, натижада артерия йўли пучайиб, бириктирувчи тўқимали бойламга айланади. Баъзан Б. й. беркилмай қолиб, қон айланиши кескин бузилади (қ. *Юрак пороги*), бундай ҳолларда, албатта, жарроҳлик усули қўлланилади.

БОТКИН КАСАЛЛИГИ, вирусли гепатит, юқумли сариқ касаллиги – жигарнинг яллиғланиши б-н кечадиган ўткир вирусли касаллик. Касалликнинг юқумлилигини биринчи бўлиб С. П. Боткин аниқлаган (қ. *Вирусли гепатит*).

БОТРИОМИКОМА [*юн.* botrys шингил, mykes – замбуруғ, oma – ўсма], пиоген грануляма – тери ёки шиллиқ қаватдан шингилга ўхшаб осилиб турадиган ўсмасимон тузилма; хавфсиз ўсма, юмшоқ, тез қонайди, қизғиш-жигарранг. Терининг шикастланиши, тирналиши, унга бирор нарса ёки йиринг пайдо қилувчи микроблар тушиши сабаб бўлади. Кўпроқ қўл бармоқларида, юз соҳасида учрайди. Жарроҳлик йўли б-н даволанади.

БОТУЛИЗМ [*лот.* botulus – колбаса] – одам ва ҳайвонлар (айрим сут эмизувчилар)да учрайдиган ўткир юқумли касаллик; *овқатдан бўладиган токсикоинфекциялар* гуруҳига киради. Б. (Clostridium botulinum) бактериялари б-н ифлосланган овқатлар истеъмол қилинганда юзага келади. Б. қўзғатувчилари табиатда кенг тарқалган бўлиб, чидамли (спорали) ва чидамсиз (вегетатив) хиллари учрайди. Споралари ташқи муҳитда йиллаб сақланиши мумкин; споралар тупроқдан сув, мева, сабзавот, озиқ-овқат, ем-хашакка ўтади, кейин одам ва ҳайвонлар ичагига тушиб, сўнгра нажас б-н ер юзига тарқалади. Б. микроби фақат анаэроб (ҳавосиз) шароитда ривожланади. Шу сабабдан консерва қилинган, тузланган, дудланган маҳсулотлар ва колбасага тушиб қолган споралар анаэроб шароитда ўсиб, вегетатив шакл (бактериялар)га айланади. Улар ана шу шаро-

итда кучли заҳар (экзотоксин) ҳосил қилади. Бу маҳсулотни истеъмол қилган одам касал бўлади. Б. токсини ичакда тез сўрилади, қонга ўтади ва бутун организмга тарқалиб, асосан, нерв тизимини зарарлайди. Касаллик тўсатдан бошланади. Беморнинг боши оғрийди, тинкаси қурийди, кўзи тинади, лоҳасланади, кўнгли айниб қусади, уйқуси қочади, корни оғрийди, оғзи қурийди, ташна бўлади; кўпинча, қабзият кузатилади. Кейинчалик боши айланади, кўз хиралашади, қовоқлар салқийди, бемор равон гапира олмайди ютиш, нафас олиш фаолияти бузилади; юрак ва нафас марказлари фалажланиши туфайли ўлим содир бўлиши мумкин. Бемор фақат касалхонада даволанади. Замонавий даво усуллари: Б.га қарши зардоб, сунъий нафас олдириш аппаратларини ўз вақтида қўллаш яхши наф беради.

Касалликнинг олдини олиш учун консерва тайёрлаш қонун-қоидаларига қатъий амал қилиш, уй шароитида консерва ва озиқ-овқат тайёрлашда санитария талабларини ўрнига қўйиш талаб этилади.

Давоси: Б.га қарши махсус зардоб юборилади; зонд орқали меъдани ювилади, *ҳуқна* қилинади, юрак дорилари берилади, нафас олиш издан чиққанда сунъий нафас олдирилади ва б.

БОШ АЙЛАНИШИ – мувозанат бузилиб, атрофдаги нарсаларнинг айланаётгандек сезилиши. Соғлом одам кескин ҳаракат қилганида, мас., ўрнидан сакраб турганида, баландда юрганида ҳам боши айланиши мумкин (физиологик Б. а.). Ички қулокдаги мувозанат сақловчи аъзо (лабиринт), эшитув нервининг мувозанат сақловчи қисми (вестибуляр нерв), мия устунидаги вестибуляр нерв ҳужайралари ва толалари ҳамда бош мия ярим шарлари чакка қисмининг шикастланиши Б. а.га сабаб бўлади (к. *Қулоқ*). Вестибуляр аппарати ўта таъсирчан кишиларда Б. а. кўпроқ кузатилади. Бундай кишилар болалик вақтидаёқ транспортда юрганида, арғимчоқ учганида ўзини ёмон ҳис қилади. Вестибуляр аппаратининг бузилишига турли касалликлар (мия шикастланишлари, энцефалит, гипертония касаллиги, мия ўсмаси ва б.) сабаб бўлади. Шунингдек, ҳаяжонланиш, стресс ҳолати, ҳомиладорлик, заҳарланиш, ўрта ва ички қулоқ касалликлари оқибатида ҳам Б. а. кузатилади. Бош айланганда бемор кўнгли айниб қусади, қулоғи шанғиллайди, яхши эшитмайди, ўрнидан турганида аксари йиқилиб тушади, баъзан қисқа муддат ҳушдан кетади. Б. а. сабабини аниқлаб, даво қилинади.

БОШ ГЕНЛАР – к. *Олигогенлар*.

БОШ ИСТИСҚОСИ, гидроцефалия, мия истисқоси – калла бўшлиғида орқа мия суюқлигининг ортиқча йиғилиши ва калла ичи босимининг ошиши оқибатида келиб чиқадиган касаллик. Туғма ва орттирилган хиллари бор. Туғма Б. и. онадаги юқумли касалликлар, шикастланиш ва заҳарланишнинг ҳомилага таъсири натижасида вужудга келиб, бола туғилиши б-ноқ юзага чиқади. Бунда боланинг боши жуда тез катталашади, айниқса, пешона ва тепа суяк дўмбоғи туртиб чиқади, суяклари юқалашади; чекка ва пешона соҳасидаги вена томирлари бўртади, кўриш, эшитиш фаолияти бузилади, қўл-оёқ кисман фалажланиб, кейинчалик тузук юра олмайди. Моддалар алмашинуви (сув, карбонсув ва ёғ алмашинуви) издан чиқади; ёғ алмашинувининг бузилиши туфайли баъзан беморни ёғ босади ёки, аксинча, жуда озиб кетади. Бола жуда бўшанг, уйқучан бўлади, руҳий ривожланиши кечикади. Орттирилган Б. и.да туғилгандан кейин бош мия пардасининг инфекцион касалликлари (менингит ва менингоэнцефалит) ёки калла шикастланиши (қўпинча туғилишда шикастланиши) натижасида рўй беради. Б. и.нинг бу хилида беморнинг эс-ҳуши деярли ўзгармайди. Бунда бош айланади, қаттиқ оғрийди, бемор қайт қилади, оғирроқ кечганида эса ҳушидан кетади, қўл-оёғи фалаж бўлиб қолади. Б. и.нинг олдини олиш учун касалликка сабаб бўлган омилларни вақтида бартараф этиш, даволаш эса калла ичи босимини камайтиришга қаратилиши лозим.

БОШ МИЯ – одам ва умуртқали ҳайвонлар *марказий нерв тизими*нинг олий қисми; калла суяги бўшлиғида жойлашган; у умуртқа поғонаси каналидаги *орқа мия* б-н марказий нерв тизимини ташкил этади. Б. м. *узунноқ мия*, мия кўприги, *ўрта мия*, *мияча*, мия оёқчалари ва катта ярим шарлардан иборат. Узунчоқ мия орқа мия б-н мия кўприги оралиғида жойлашган, унинг ички қисми нерв толаларидан, ташқи (ромбсимон) юзаси V–XII жуфт *бош мия нервлари* ўзакларидан тузилган. Мияча Б. м.нинг энса қисми остида жойлашган. Мия кўприги, асосан, *нерв толалари* ҳамда краниаль нервлар ҳужайралари тўпламидан иборат бўлиб, олдиндан мия оёкчаларига, орқадан узунчоқ мияга туташган. Кўприк таркибидаги кулранг ўзакка Б. м.дан ҳаракатчан нервлар, орқадан узунчоқ мия орқали сезувчи нервлар келади ва кўприк орқали мияча ўзакларига бориб мувозанатни сақлашда қатнашади. Мия оёқчалари 4 тепалик ва уларнинг елкалари ҳамда мия сув йўлидан тузилган. Мия оёқчалари, асосан, нерв толаларидан иборат бўлиб, Б.

м.га кўприк ва мияча орқали қўшилади. Оёқчалардаги бир жуфт қизил ўзаклар ва сув йўли деворидаги III жуфт кўзни ҳаракатлантирувчи нервларнинг ўзаклари, қорамтир тузилмалар мушаклар тонусини сақлаб, нормал юришни бошқаради; 4 тепаликнинг устки бир жуфти кўзга тушган нурни қабул қилиб, бошни ўша томонга буради, кўз қорачиғининг кенгайиши ёки торайишини таъминлайди; пастки иккита дўмбоқ эса қулоқни товушга мослаш, бошни ўша томонга буришни бошқаради. Мия сув йўли III қоринчани IV қоринча б-н қўшади. Б. м. ярим шарларининг ёпқич – плашч қисми кулранг моддадан иборат, остида эса оқ модда (нерв толалари) ва қоринчалар бор. Б. м. ярим шарлари бир-бири б-н қадоқсимон тана ёрдамида бирлашган 2 ярим шардан ташкил топган. Ҳар бир ярим шар пешона, тепа, энса ва чакка қисмларга бўлинади. Ярим шарлар пўстлоғи кулранг моддадан, пўстлоқ ости эса оқ моддадан тузилган. Пўстлоқ устида эгат ва пушталар бўлади. Пўстлоқнинг ўзи 14–15 млрд.га яқин муайян тартибда жойлашган ҳар хил ҳужайралар (*нейронлар*)дан иборат. Нейронлар бир-бири ва организмнинг турли қисмлари б-н дендритлар, кўтарилувчи ва тушувчи нейритлар ёрдамида жуда мураккаб равишда боғланади. Ярим шарлар олий нерв фаолияти аъзоси, унда фикрлаш ва эмоционал жараёнлар содир бўлади. Б. м. организмни ташқи муҳитнинг ўзгарувчан шароитига мослаб туради.

Одам Б. м.сининг оғирлиги ўртача 1360–1500 г, баъзан бу кўрсаткич кам ёки ортиқ бўлиши мумкин. Одамларнинг ақли Б. м.нинг оғир ёки енгил бўлишига алоқадор эмас.

Б. м. қаттиқ мия пардаси, ўргимчак тўрисимон ва юмшоқ (томирли) парда б-н қопланган. Б. м. пардалари орқа мия пардаларининг давоми ҳисобланади. Б. м. қаттиқ пардасининг ташқи сатҳи калла суякларининг суяк уст пардаси бўлиб, орқа миянинг қаттиқ пардасидан шу б-н фарқ қилади. Ўргимчак тўрисимон парда мия юмшоқ пардасининг ташқи сатҳи бўлиб, томирлари бўлмайди. У йўллар ва чуқурликлар орқали мия сатҳига ўтади. Юмшоқ мия пардасининг ички сатҳида томирлар бўлиб, улар Б. м.нинг ҳамма эгатларига киради. Юмшоқ парданинг бир қисми мия қоринчаларига кириб, унинг мия суюқлиги чиқарувчи томирли чигалини ҳосил қилишда қатнашади. Юмшоқ парданинг ташқи ва ички сатҳларидаги бўшлиқ мия суюқлиги б-н тўлиб туради. Б. м. организмдаги ҳамма аъзоларнинг келишиб ишлашини таъминлайди.

БОШ МИЯ НЕРВЛАРИ – бош мия асоси (пастки юзаси)дан олдинма-кейин бошланувчи 12 жуфт нерв. Улар бош мияни ташқи муҳит ва ички аъзолар б-н боғлаб туради. I. Ҳид билув нервлари – бурун бўшлиғининг тепа қисмига тарқалиб, ҳидларни қабул қилади. II. Кўрув нервлари – кўз соққасининг нурларни қабул қилувчи тўр пардасига тарқалган. Кўзни ҳаракатлантирувчи (III), ғалтак (IV) ва узоқлаштирувчи (VI) нервлар кўз соққасининг ёрдамчи мушакларига боради. V. Уч шохли нерв юз, кўз, бурун ва оғиз бўшлиқларига тарқалади. VII. Юз нерви – юздаги мимика (имо-ишора), жағ ости мушаклари, бурун бўшлиғи, танглай ва тил шиллиқ пардасини таъминлайди. VIII. Вестибуляр-эшитув нерви ички қулоқда тармоқланади. IX. Тил-ҳалқум (ютқин) нерви – тил ва ҳалқумда тармоқланади. X. Адашган (сайёр) нерв – юракка, нафас ва қорин бўшлиғи аъзоларига тарқалади. XI. Қўшимча нерв – елка ва бўйин мушакларига боради. XII. Тил ости нерви – тил ва тил ости мушакларига тарқалади. Б. м. н. сезувчи, ҳаракатлантирувчи ва аралаш бўлади. I, II, VIII нервлар сезувчи, IV, VI, VII, XI, XII нервлар ҳаракатлантирувчи ва III, V, IX, X нервлар аралаш нервлардир.

БОШ ОҒРИҒИ – бошда оғриқ сезиш; турли хасталикларнинг энг кўп учрайдиган белгиларидан бири. Бош ёки мия пардалари ва томирларидаги нерв охирларининг таъсирланиши туфайли келиб чиқади. Қаттиқ чарчаш, шамоллаш, асабийлашиш ҳолатлари, бурун ёндош бўшлиқларининг касалликлари, *гипертония*, мияда қон айланишининг бузилиши ёки унда ўсма пайдо бўлиши, юқумли касалликлар, ички аъзолар касалликлари, заҳарланиш ва б. Б. о.га сабаб бўлади. Томирлар касалликларида бош ўқтин-ўқтин оғриб, киши қаттиқ чарчаганда, спиртли ичимликлар ичганда, кўп чекканда, шунингдек, шовқин-сурон, ноҳуш ҳид, равшан ёруғлик таъсир этганда кучаяди. Гипертония касаллиги б-н оғриган беморлар ухлаб турганидан кейин бошида оғирлик сезади ва энсаси тортишиб оғрийди. Одатда, шамоллатилган хонада ухлаганда ва эрталаб енгил машқлар қилганда оғриқ камаяди. *Мигрень* Б. о.нинг бир шакли бўлиб, унда бошнинг ўнг ёки чап ярми тутиб-тутиб оғрийди. *Остеохондроз*да, бош мушаклари таранглашганда, иш вақтида, ўкиганда бошни нотўғри тутиш натижасида бўйин мушаклари зўриқиши оқибатида ҳам бош оғрийди. Хира ёруғда ўқиб-ёзганда кўзга зўр

келиши, кўз касаллиги, мас., *глаукома* ҳам Б. о.га сабаб бўлиши мумкин.

Доим бош оғриб турса, бемор синчиклаб текширилиши ва Б. о. сабаби аниқлангандан сўнг шифокор назоратида даволаниши лозим.

БОШФОКУС – оптикада қ. *Кардинал нуқталар*.

БОШҚОРОНҒИЛИК – бўйида бўлган (ҳомиладор) аёл организмида рўй берадиган ўзгаришлар ифодаси; иштаҳа йўқолиши ёки зўрайиши, шунингдек, нордон, аччиқ, шўр нарсаларни қўмсаш, гилвата, шама ва одатдан ташқари бошқа нарсаларни кўнгил тусаши; ўқтин-ўқтин кўнгил айниши, қусиш, сўлак оқиши; пиёздоғ, атир, тамаки ва ҳ.к. ҳидини ёқтирмаслик, гап кўтара олмаслик, жиззакилик, салга толиқиш, бош айланиши, уйқучанлик, кайфиятнинг ўзгариб туриши. Бундай ҳолларда аёл (айниқса, қусаётган) акушер-гинеколог шифокордан тегишли маслаҳат олиши керак (қ. *Ҳомиладорлик*).

БРАХИ... [*юн.* brachys – қисқа] – қўшма сўзлар таркибий қисми, ўзи қўшилиб келган сўз маъносига «калта», «қисқа» ифодасини беради (мас., *брахикефалия, брахистохрона*).

БРАХИКЕФАЛИЯ, брахицефалия (*брахи...* ва *юн.* kephale – бош] – думалоқ бош, мия қутисининг думалоқ шакли. Мия қутисининг эни бўйидан 80 % ортиқ бўлса, Б. ҳисобланади.

БРОНЗА КАСАЛЛИГИ, Аддисон касаллиги – буйрак усти бези пўстлоқ қавати фаолиятининг бузилиши оқибатида келиб чиқадиган касаллик; биринчи бўлиб инглиз шифокори Т. Аддисон тасвирлаб берган (1849). Асосан, 20–40 яшар кишиларда учрайди; касалликка буйрак усти бези ўсмаси, сил, захм, амилоидоз ва б. сабаб бўлади. Б. к. аста-секин авж олади, дармонсизлик, тез толиқиш, гипотония (қон босимининг тушиб кетиши), бош оғриғи, хотиранинг сусайиши, организмда сув-туз алмашинувининг бузилиши кузатилади. Гормонлар б-н даволаш, беморнинг овқати ош тузи ва витаминларга бой бўлишини таъминлаш касалликнинг анча енгил кечишига олиб келади.

БРОНХ, бронхлар (*юн.* bronchus – нафас найи] – одам ва юқори тузилган умуртқалилар кекирдагининг ҳаво ўтадиган найсимон тармоқлари. Кекирдак (трахея) 4–5-кўкрак умуртқаси қаршисида ўнг ва чап Б.га бўлинади (бифуркация). Ўнг Б. чап Б.га нисбатан йўғон ва калта, чап Б. эса узун ва ингичка; ўнг Б. деярли вертикал йўналган бўлиб, кекирдакнинг давоми ҳисобланса, чап Б. кекирдакдан чапга бурчак ҳосил қилиб чиқади ва бироз горизонтал йўналган бўлади. Б. тоғай ҳалқалардан тузилган, улар оралиғини фиброз парда тўлдириб туради. Асосий Б. ўпка дарвозасига кириб, ўпка ичида аввал бўлак бронхларига, сўнгра сегментар бронхларга бўлинади. Иккала ўпкада тахм. 1000 бўлак Б. бўлади. Б.лар бронхиолаларгача тармоқланиб бориб, бир бутун бронхиал «дарахт»ни ҳосил қилади. Б. ўпка ичида тармоқланиб, ингичкалашиб боради, энг охири, энг майда Б.нинг учи пуфакчалар б-н тугайди. Ҳаво алмашиниш жараёни пуфакчалар, альвеолаларда бўлади; ҳаво нафас йўлларининг ҳаммасидан ўтади, чунки нафас найчасининг деворлари тоғайлардан тузилгани учун улар пучайиб қолмайди. Б. шиллиқ қавати киприкли эпителий б-н қопланган бўлиб, унда шиллиқ безлар жуда кўп. Улар нафас йўлига тушган ёт жисмларни чиқариб юборади. ҳаво йўллари эса нафас олганда ҳавони тозалаб, намлаб, илитиб пуфакчаларга йўналтиради. Иккала ўпкада тахм. 300–500 млн. альвеолалар бўлиб, 30–100 м^2 сатҳни ташкил этади.

БРОНХИАЛ АСТМА [*юн.* asthma бўғилиш], зиқ нафас – майда бронхларнинг торайиши, шиллиқ пардасининг кўчиши ва ичига шилимшиқ тиқилиши, бронхиал ўтказувчанликнинг бузилиши, ҳаракат фаолиятининг издан чиқиши натижасида вақт-бевақт нафас қисиши ва бўғилиш хуружи б-н ўтадиган аллергик касаллик (қ. *Аллергия*). Б. а., одатда, тўсатдан, аксари кечаси тутиб, бир неча соатдан бир неча кунгача давом этади. Б. а. тутганда бемор нафас чиқаришга қийналади, кўкрак қафаси қаппаяди, бўйин веналари бўртади, юзи кўкаради, бурун тешиклари кенгаяди ва б. Б. а. тутганда бемор нафас чиқараётганида ҳуштакка ўхшаган овоз чиқаради ва хириллаб қолади. Бемор ҳаводан тўйиб-тўйиб нафас олмоқчи бўлади; аввал қуруқ йўтал б-н бошланган хуруж ёпишқоқ балғам чиқа бошлагандан сўнг аста-секин тўхтайди ва нафас олиш маромига кела бошлайди. Б. а. инфекцион аллергик ва ноинфекцион атопик бўлади.

Инфекцион-аллергик Б. а.да бактериал аллергенлар муҳим роль ўйнайди, уларнинг организм б-н ўзаро таъсири туфайли организмда аллергик ўзгаришлар рўй беради. У аксари нафас аъзолари (қ. *Бронхит*, *Бронхоэктик касаллик*, *Зотилжам*) ёки бурун ёндош бўшлиқларининг сурункали касалликларида ривожланади. Бунда организмда узоқ вақтгача инфекция ўчоғи мавжуд бўлади; яллиғланишда ҳосил бўладиган моддалар ҳамда микробларнинг ҳаёт фаолияти ва парчаланиш маҳсулотлари аллергик хусусиятга эга.

Ноинфекцион-атопик Б. а.га ҳар хил чанг, баъзи озиқ-овқат маҳсулотлари,

дори-дармон ва б. сабаб бўлиши мумкин. Б. а.нинг пайдо бўлишида асосий сабаблардан бири ирсий омиллардир. Касаллик хуружларида нерв ва эндокрин тизими муҳим аҳамиятга эга. Ғам-ғусса, руҳий изтироб, ҳаяжонланиш ва б. ҳам хуруж тутишига олиб келиши мумкин. Б. а.нинг келиб чиқиши, ривожланиши ва кечишига иқлим омиллари ҳам таъсир қилади. Касаллик аксари баҳор ва куз ойларида кўп кузатилади. Б. а. хуружлари кўпайиб, касаллик улғайгани сари ўпка эмфиземаси, юрак-ўпка ишининг издан чиқиши каби асоратлар вужудга келиши мумкин. Бўғилиш Б. а.дан бошқа касалликларда ҳам кузатилишини назарда тутиш лозим.

Давоси касалликка сабаб бўлган аллергенни топиш ва уни бартараф этишдан иборат. Ўткир хуруж вақтида бронхларни кенгайтирувчи дорилар берилади. Даво гимнастикаси, очиқ ҳаводан кўпроқ баҳраманд бўлиш яхши ёрдам беради. Касаллик зўраймаганда шифокор б-н келишилган ҳолда курортларда даволаниш тавсия этилади. Б. а.нинг олдини олишда атроф муҳитни соғломлаштириш, инфекцион респиратор касалликларни вақтида даволатиш, энг муҳими, яқин қариндошлар ўртасидаги никоҳга барҳам бериш лозим.

БРОНХИОЛИТ, капилляр бронхит – майда бронхлар деворининг яллиғланиши. Вирус ёки бактериялар қўзғатади; бир ёшгача бўлган болаларда учрайди. Грипп вируслари қўзғатадиган гриппли Б., майда бронхлар шиллиқ қаватининг катарал яллиғланиши б-н ифодаланадиган катарал Б., бронхлар тешигигача грануляцион тўқима ўсиб кириши б-н кечадиган облитерацияловчи Б. ва б. фарқ қилинади.

БРОНХИТ – бронхлар (асосан, шиллиқ пардаси)нинг яллиғланиши. Нафас аъзоларининг кўп учрайдиган касалликларидан бири. Б. ўткир ва сурункали бўлади. Касалликни, кўпинча, пневмококклар, гемолитик стрептококклар, стафилококклар, грипп вируси, Фридлендер таёқчаси ва б. келтириб чиқаради. Совуққотиш, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш, тамаки чекиш, баъзи кимёвий моддалардан сурункали заҳарланиш; юқори нафас йўлларида инфекция ўчоғи борлиги (синусит, гайморит) ҳам ўткир Б. ривожланишига шароит туғдиради. Касаллик қуруқ йўтал, тўш атрофида оғриқ, юқори нафас йўлларининг ўткир яллиғланишига хос ўзгаришлар, тумов б-н бошланиб, кейин яллиғланиш бронхларга тарқалади, мушаклар қақшаб оғрийди, кўкрак соҳасида қисилиш ҳис қилинади, йўтал дастлаб қуруқ бўлиб, кейин балғам ажралади, тана ҳ-рати кўтарилади, грипп б-н оғриган беморларнинг лабларига учуқ тошади ва б. Орадан бир неча кун ўтгач, касаллик батамом тузалади, баъзан чўзилиб кетиб, сурункали Б.га айланиши мумкин. Ўткир Б. болалар ва кексаларда оғир ўтиб, унга ўпка яллиғланиши (зотилжам) қўшилиши мумкин.

Сурункали Б. нафас аъзоларининг энг кўп тарқалган касалликларидан. Кўпроқ эркакларда кузатилади. Сурункали Б. бирламчи ва иккиламчи бўлиши мумкин. Бирламчи сурункали Б.да бронхларнинг диффуз ўзгаришлари кузатилади. У бронх-ўпка ва б. аъзоларнинг касалликларига боғлиқ бўлмайди. Иккиламчи сурункали Б. эса бронх-ўпка ва б. тизим касалликлари (сил, бронхоэктатик касаллик, сурункали пневмония, уремия, қон айланиши етишмовчилиги ва б.) натижасида келиб чиқади. Яллиғланиш хусусиятига кўра сурункали Б. катарал ва йирингли бўлади. Белгилари: беморни йўтал тутиб, шилимшиқ йиринг аралаш балғам ажралади, ҳансирайди, унинг дармони қуриб, салга толиқади, ҳ-рати кўтарилади, кўп терлайди, ишлаш қобилияти пасаяди. Катарал Б.да, кўпинча, эрталаб жисмоний машқдан сўнг йўтал пайдо бўлиб, балғам ажралади. Касаллик йил фаслига қараб тез-тез қўзиб туради. Б. енгил кечганида бемор уйда ёки кундузги стационарда даволанади. Ўриндан турмай ётиш, бекаму кўст овқатланиш, илиқ ичимликлар (малина мураббоси солинган чой, минерал сувли сут ва б.) ичиш, оёқларга ванна қилиш беморнинг аҳволини бироз енгиллаштиради. Касаллик қўзиган пайтда этиотроп ва патогенетик даво қўлланилади. Беморни касалхонага ётқизиш керак. Вақтида ва тўғри даво қилинса, бемор батамом тузалиб кетади, акс ҳолда, ўпка эмфиземаси, бронхоэктазия, юрак етишмовчилиги каби асоратлар қолдириши мумкин. Даво гимнастикаси, очиқ ҳавода кўпроқ сайр қилиш тавсия этилади. Яллиғланиш авж олган даврда овқатда витамин ва оқсиллар мўл-кўл бўлиши керак, чунки балғам кўп ажралганда организм кўп оқсил йўқотади. Юқумли касалликлар, айниқса, гриппнинг олдини олиш, и. ч.да чангни йўқотиш, тамаки чекишни тақиқлаш, организмни чиниқтириш, сув муолажалари Б.нинг олдини олиш чораларидир.

БРОНХОАДЕНИТ [*бронх* ва *юн.* Aden – без] – бронхлар (трахея атрофида, кўкс оралиғининг орқа ва олдида жойлашган) лимфа тугунларининг яллиғланиши. Кўпроқ *сил* касаллигида, *зотилжам*, *бронхит*, *бронхопневмония*, нафас йўлларининг яллиғланиши б-н кечадиган *кўкйўтал*, *қизамиқ* ва б.да учрайди. Б.да курак-

лараро бўшлиқ оғрийди, беморни, асосан, оғрикли йўтал безовта қилади. Лимфа безлари катталашади. Сил Б.ида лимфа тугунлари катталашиб, унинг тўқимаси ҳам нобуд бўлади ва сузмасимон йирингга айланади. Бошқа касалликларда бемор асосий касалликдан тузалиши б-н лимфа тугунлари деярли аслига қайтади. Б.ни, асосан, рентген қилиб (*рентгеноскопия*, *рентгенография*, *флюорография*) аниқланади. Сил Б.и б-н оғриган бемор махсус сил касалхоналарида даволанади. Организмнинг умумий қувватини оширувчи дорилар, силга қарши даво буюрилади.

БРОНХОГРАФИЯ [*бронх* ва *юн.* Grapho – ёзаман] – ҳиқилдоқ (трахея) ва бронх йўлларига контраст модда юбориб, рентгенологик текшириш усули. Биринчи марта 1918 й. ўтказилган. Бронх, ўпка, корин бўшлиғи аъзолари касалликлари ва б.га ташхис қўйишда қўлланилади. Б. қилиш лозимлиги ёки мумкин эмаслигини шифокор белгилайди, бунда, албатта, беморнинг умумий аҳволи ва касаллиги ҳисобга олинади (яна қ. *Бронхоскопия*).

БРОНХОПНЕВМОНИЯ – ўпка яллиғланишининг бир шакли; майда бронхларда бошланган яллиғланиш жараёнининг ўпка тўқималарига тарқалиши б-н кечади (қ. *Зотилжам*).

БРОНХОСКОПИЯ [*бронх* ва *юн.* Skopeo – кўраман, текшираман] – ҳиқилдоқ (трахея) ва бронхларнинг ички юзасини махсус асбоб – бронхоскоп ёрдамида бевосита кўриб текшириш усули. Бу асбоб бир учида оптик ва ёритгич тизими бўлган металл найчадан иборат. Б. қилинганда найча оғиздан томоқ орқали (юқори Б.) ёки ҳиқилдоқни кесиб бронхларга киргизилади (қуйи Б.) Ҳозир Япониянинг «Олимпус» («Olympus») ҳамда Германиянинг «Фужинон» (Fujinon), «Карл-Шторц» («Karl-Ztorz») фирмаларида ишлаб чиқарилган бронхоскоплар мавжуд. Улар объектни суратга олиш, унга дори моддалари юбориш ҳамда бронх йўлидан ёт жисмларни, шунингдек, ундаги ўсмаларни олиш, куйдириш мосламаларига эга. Уларнинг энг замонавийси электрон видеоэндоскоп ва сканнер б-н бирга эндоскопия қиладиган аппаратдир; бу аппаратлар б-н Б. қилинганда телеэкранда рангли тасвир ҳосил бўлиб, атрофдаги тўқималарни ультратовуш текширув маълумотлари ҳам экранда кўринади. Б. касалликни аниқлаш ҳамда даволаш мақсадида қўлланилади. Б қилишдан олдин беморнинг умумий аҳволи, касаллик ҳолати обдан текширилади. Шу боис даво Б.си бир неча босқичда олиб борилади. Б. зарурияти туғилганда шифокор рухсати б-н қилинади.

БРОНХОСПАЗМ – бронх айлана мушакларининг қисқариши натижасида майда бронхлар ва бронхиолалар тешигининг торайиши (қ. *Бронхостеноз*).

БРОНХОСТЕНОЗ – бронх деворининг торайиши; бронх йўлидаги патологик ўзгаришлар ёки унинг тешигига ёт жисмларнинг тушиши, шунингдек, ўсмалар пайдо бўлиши натижасида вужудга келади. Бронх операцияларидан кейин ҳам Б. кузатилиши мумкин. Б. органик ўзгаришлар туфайли рўй беради, шу сабабли у *бронхоспазм*дан фарқ қилади. Б.ни *бронхоскопия* ва *бронхография* қилиб аниқланади.

БРОНХОЭКТАТИК КАСАЛЛИК, бронхоэктазлар (бронх ва *юн.* ektasis – чўзилиш] – нафас аъзолари касаллиги, бронхларнинг кенгайиши (бронхоэктаз) б-н кечади. Туғма (кўп бронхоэктазлар) ва бронхлар деворининг яллиғланиши (ўпка сили, *қўқйўтал*, сурункали *бронхит*, *зотилжам*, *грипп* ва б.) туфайли орттирилган бронхоэктазлар фарқ қилинади. Б. к.да бронхлардаги яллиғланиш жараёни ўпка, юрак, буйрак ва б. аъзолар фаолиятига ҳам таъсир қилади. Дастлаб касаллик сезилмаслиги мумкин, зўриққанда беморнинг эти увишади, иситмалайди, йўталиб балғам ташлайди, кўпинча, эрталаб оғиз тўла балғам келади (суткада 1 л гача), у қўланса ва йирингли бўлади. Б. к. узоқ давом этиб, кўпинча, авж олиб боради. Унга ташхис қўйиш учун *бронхография* ўтказилади. Касалликка хос дастлабки белгилар пайдо бўлганда, дарҳол шифокорга мурожаат этиш керак. Акс ҳолда, юрак-томир тизими ва буйракда турли асоратлар юзага келиши ва беморнинг иш кобилияти пасайиши мумкин. Касаллик хуруж қилганда бемор касалхонада даволанади. Организмнинг умумий кувватини оширувчи дорилар буюрилади, иқлим б-н даволаш, зарур бўлса, жарроҳлик усули қўлланилади.

БРУЦЕЛЛЁЗ, мальта иситмаси, қора оқсоқ – одам ва ҳайвонларда учрайдиган инфекцион касаллик; Б.ни бруцелла бактериялари қўзғатади, улар ташқи муҳитда (сув, тупроқ, тери ва ҳ.к.) бир неча ой сақлана олади; дезинфекцияловчи воситаларда бир неча минутда нобуд бўлади. Бруцеллалар касал ҳайвоннинг сути, сийдиги, гўнги, тушган боласи б-н ташқарига чиқади, улар шу ҳайвоннинг гўштида ҳам бўлади. Организмга бруцеллалар ҳазм ва нафас йўлларининг шиллиқ пардалари, шунингдек, шикастланган тери орқали тушади. Б. б-н оғриган молнинг хом сути ва сут маҳсулотлари (пишлоқ, мой), шунингдек, чала пи-

ширилган гўшти истеъмол қилинганда касаллик одамга юқади. Б. б-н кўпроқ молбоқарлар, чўпонлар, кушхона, терини ошлаш корхонаси ишчилари ва б. касалланади. Б.да, асосан, нерв, юрак-томир тизими ва суяк-бўғим аппарати зарарланади. Касалликнинг яширин даври 1–3 ҳафта. Унинг кечиши ва белгилари хилма-хил бўлади. Ўткир бошланганида иситма кўтарилади, бемор ғарақ-ғарақ терлайди, лоҳаслик аломатлари кузатилади; оёк-кўл, бел, мушак ва бўғимлар зирқираб оғрийди. Иситма гоҳ кўтарилиб, гоҳ пасайиб туради, жигар, қора талоқ катталашади, кейинроқ бўғимлар яллиғланади ва б. Бир неча ой ўтгач, бемор тузала бошлайди, баъзан йиллаб чўзилиши мумкин. Аёлларда чала туғиш ёки бола ташлаш кузатилади. Б., кўпинча, аста-секин бошланади. Таянч-ҳаракат аппарати жароҳатлангандан кейингина бемор шифокорга мурожаат қилади.

Бемор касалхонада даволанади. Даво беморнинг умумий аҳволига қараб тайинланади; *антибиотиклар*, *физиотерапия* ва б. буюрилади.

Б.нинг олдини олиш учун касал ҳайвонларни вақтида аниқлаб, алоҳида боқиш ва сўйиш; гўшт ва сутини махсус усуллар б-н зарарсизлантириш керак. Б. одамларга юқмаслиги учун мол б-н бевосита мулоқотда бўладиган касб кишиларини Б.га қарши эмлаш ва уларни махсус кийим-бош, коржома б-н таъминлаш лозим.

БУБОН [*юн.* bubon – чов, човдаги ўсма] – тери остидаги лимфа тугунларининг яллиғланиши («без келиши»). Кўпроқ чов ва бўйин соҳасида учрайди. Б. айрим таносил (мас., *захм*) ва б. баъзи юқумли касалликлар (*сил*, *ўлат*) б-н бирга кечади ёки уларнинг асорати сифатида вужудга келади. Б. турли катталикда бўлиб, оғриқли (юмшоқ шанкрда) ёки оғриқсиз (захмда) ўтади. Б. йиринг бойлаб ёрилади ва чандик ҳосил қилиб битади. Дастлаб Б.га сабаб бўлган асосий касаллик даволанади, улар ёрдам бермаса, жарроҳлик усули қўлланилади.

БУЖ [*франц.* boudie – зонд] – жарроҳлик асбоби; одам организмидаги чандиқланиб торайиб қолган найсимон аъзолар (қизилўнгач, сийдик йўли ва б.)ни кенгайтириш ва текшириш учун ишлатилади. Б. йўғон ва ингичка бўлиб, металл, каучук, пластмассадан ясалади. Эластик ҳамда юмшоқ бўлади. Ҳар бир бемор учун махсус йўғонликдаги Б. танлаб олинади. Қулоқ, ҳиқилдоқ, кекирдак, шунингдек, қизилўнгач ва қон томирлари Б.и ҳам бор. Б. ишлатишдан олдин стерилланади.

БУЙРАК – одам ва умуртқали ҳайвонларда сийдик ҳосил қилувчи ва уни ажратувчи жуфт аъзо; ловия шаклида, қорин бўшлиғининг орқа томонида, умуртқа поғонаси бел қисмининг икки ёнида жойлашган, қорин парда Б.ларнинг олд юзасини қоплаб туради. Олд ва орқа юзалари яссиланган, ҳар бир Б.нинг бўйи 10–12 см, эни 6 см, йўғонлиги 3–4 см, оғирлиги ўртача 140–150 г. Ўнг Б. тепасида жигар борлиги туфайли, чап Б.ка нисбатан бироз пастроққа ётади. Б.нинг юқори учи умуртқага яқин, пастки учи эса умуртқадан узоқроқ бўлади. Б.нинг умуртқага қараган ички томони ўртасида ботиқ жой бўлиб, у Б. дарвозаси дейилади. Б.нинг ботиқ юзасига буйрак жоми такалиб туради. Б. дарвозасидан Б. артерияси ва нервлар кириб, вена, лимфа томирлари ва сийдик йўли чиқади. Буларнинг ҳаммаси биргаликда Б. оёқчаси деб аталади. Б. устида *буйрак усти безлари* бор. Моддалар алмашинуви натижасида ҳосил бўладиган чиқинди ва зарарли моддалар организмдан Б. орқали чиқиб кетади. Шу б-н бирга, Б. организм учун зарур миқдордаги сув ва минерал тузларни сақлаб, ташқарига чиқармай қўяди, организмнинг ички муҳитини таъминлайди. Б. сийдик б-н биргаликда сийдикчил (мочевина), сийдик кислота, тузлар ва сувни чиқариб туради. Б.да биологик фаол моддалар (ренин, простагландин ва б.) ҳосил бўлиб, улар қон таркиби, қон ивиши ва қон босимини маромга солиб туради. Б.ни фиброз парда, ёғ капсуласи ва бириктирувчи тўқимадан иборат фасциялар ўраб, ушлаб туради. Б. пўстлоқ ва мағиз қисмдан иборат. Пўстлоқ қисмининг қалинлиги 4–13 мм келади. Бу қисм остида мағиз қисми жойлашган; у 12–15 та конуссимон Б. пирамидаларидан иборат. Ёндош пирамидалар орасига пўстлоқ қисм суқилиб кирган бўлиб, Б. устунчаларини ҳосил қилади. Пирамидалар ўртача 1 млн. майда каналча (нефрон)лардан иборат, шу нефронларда сийдик ҳосил бўлади, бунда суюқлик қондан сизиб ўтади (фильтрланади), қайта сўрилади ва секреция рўй беради. Ҳар бир нефрон Б. таначалари б-н сийдик каналчаларидан иборат. Сийдик Б. таначаларида фильтрация йўли б-н пайдо бўлади. Б. таначаси қўш деворли капсула (Шумлянский–Боумен капсуласи) бўлиб, деворлари орасида ёриқсимон бўшлиқ бор; сийдик чиқувчи найча (каналча) шу бўшлиқдан бошланади. Капсулада майда қон томирлар коптокчаси (калаваси) бор. Сийдик каналчаларида бирламчи сийдик қайта сўрилади, концентрацияси ошади ва шаклланган сийдикка айланади. Сийдик каналчалари қўшилиб, йирикроқ йиғувчи каналчалар ҳосил

қилади. Сийдик каналчалардан Б.нинг аввал кичик, кейин катта косачаларига ва, ниҳоят, Б. жомига ўтади, ундан сийдик йўли орқали қовуққа қуйилади. Б.дан ўртача 1,5 л сийдик ажралиши учун организмдаги қон Б.дан бир кеча-кундузда ўртача 360 марта ўтиб, етарлича тозаланиб туради. Бунинг учун Б.ка келадиган қон миқдори ва босими доимо етарли бўлиши керак. Агар қон босими пасайиб Б.ка қон кам келса, у ренин модда ажратиб қон босимини оширади. Бу ҳолат сурункали қайтарилса, қон томирлар деворининг сиқилиши туфайли қон босими кўтарилиб, Б. босими пайдо бўлади. Б. ривожланишида нефрон найчасининг учи берк бўлса, буйрак истисқоси кузатилади. Буйрак касалликларини *нефрология* ўрганади.

БУЙРАК ДИАБЕТИ – қ. *Диабет*.

БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ – буйрак фаолиятининг пасайиши синдроми. Тўсатдан (ўткир) ёки секин-аста (сурункали) рўй беради. Кўп қон йўқотиш, механик шикастланиш туфайли қон босимининг пасайиб кетиши ёки беморнинг қон гуруҳига мос келмайдиган қон қуйиш, ток уриши, септик аборт ва б.; дорилар ва б. металл тузларидан заҳарланиш оқибатида буйрак паренхимасининг шикастланиши; сийдик йўлининг ўсма ёки буйрак тошлари б-н бекилиб қолиши, шикастланиш туфайли иккала буйрак зарарланиши ўткир Б. е.га сабаб бўлиши мумкин. Ўткир Б. е.да буйрак фаолияти, хусусан, азот, сув-туз ва б. моддалар алмашинуви издан чиқади, бунда сийдик кам ажралади, оғир ҳолларда бутунлай ажралмай қолади (*анурия*, *уремия*). Қонда сийдикчил (мочевина) миқдори кўпаяди, организмнинг сийдикдан заҳарланиши кузатилади; тери ости, қорин ва кўкрак қафасида суюқлик тўпланади («сувдан семириш»). Сурункали Б. е., асосан, буйрак ва сийдик йўлининг узоқ давом этадиган касалликлари (*гломерулонефрит*, *пиелонефрит*, *сил*, *буйрак-тош касаллиги* ва б.) оқибати бўлиб, буйрак тўқимасининг бужмайиши (*нефросклероз*) ёки халтасимон кенгайиши (*гидронефроз*) б-н давом этади. Ташналик, оғиз қуриши, тери қуруқшаб қичишиши, қусиш, камқонлик; нафас аъзолари, юрак-томирлар ва меъда-ичак фаолиятининг бузилиши аломатлари кузатилади. Сийдикнинг нисбий зичлиги камайиб, миқдори эса ортади.

Д а в о с и: ўткир Б. е.да бемор касалхонада даволанади («сунъий буйрак» аппарати б-н қон тозаланади, кислота-ишқор, сув-туз алмашинуви ростланади); сурункали шаклида парҳез ва дори-дармонлар қўлланилади, *гемодиализ* ўтказилади. Кечиктирилган ҳолларда буйрак кўчириб ўтказилади (қ. *Трансплантация*).

БУЙРАК САНЧИҒИ – буйракнинг айрим касалликлари белгиси. Бирданига белда қаттиқ оғриқ туради, баъзан у чов соҳасига, сонга, жинсий аъзоларга тарқалади. Оғриқнинг зўридан бемор ўзини қўйгани жой топа олмай қолади. Баъзан санчиқ вақтида касал бот-бот сияди (бу тошнинг сийдик найининг қовуқ олди ёки қовуқ ичида турганини билдиради), қайт қилади, ел чиқмайди, қорни дам бўлади, ҳ-рати кўтарилади, тахикардия, қонда лейкоцитоз, ЭЧТ тезлашади. Б. с., кўпинча, сийдик-тош касаллигида, сийдик йўлларида тузлар тўпланиб қолганда, гидронефроз, нефроптоз, буйрак сили ҳамда сийдик найи ва буйракнинг бошқа касалликлари натижасида юзага келади. Б. с.ни ўзга хасталиклардан фарқлашда урография жуда қўл келади. Санчиқ қаерда ва қай тарзда бўлишидан қатъи назар, дарҳол тез ёрдам чақириш лозим. Чунки қорин бўшлиғининг бошқа ўткир жарроҳлик касалликларида ҳам шундай санчиқ бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда касалликни аниқламасдан туриб, ўз билгича иссиқ ёки турлича дори-дармонлар қилиш ярамайди, акс ҳолда, тузатиб бўлмайдиган оғир асоратларга олиб келиши мумкин. «Тез ёрдам» келгунча папаверин, ношпа ёки платифиллин хапдориларини бериш ёки инъекцияларини қилиш мумкин.

БУЙРАК УСТИ БЕЗЛАРИ [glandula suprarenalis] – одам ва умуртқали ҳайвонларнинг ички секреция бези; иккала (ўнг ва чап) буйрак устида жойлашган жуфт без (номи шундан келиб чиққан). Унинг олди, орқа ва пастки юзалари фарқ қилинади, оғирлиги 3–5 г. Б. у. б. ташқи – п ў с т л о қ қ а в а т и (адренокортикал без) ва ички – м а ғ и з қ а в а т и (адренал без)дан иборат. Ҳар иккала қават тузилиши ва вазифаси алоҳида бўлган ички секреция безлари ҳисобланади. Пўстлоқ қавати кимёвий тузилишига кўра стероидлар қаторига киради-ган, таъсири жиҳатдан фарқ қиладиган 3 хил гормон ишлаб чиқаради, ширалари қонга шимилади. М и н е р а л о к о р т и к о и д л а р (альдостерон, кортикостерон, дезоксикортикостерон] – минерал алмашинувини бошқаради, буларнинг энг фаоли альдостерон организмда сув-туз алмашинуви жараёнига таъсир этади. Г л ю к о к о р т и к о и д л а р д а н гидрокортизон оксил, ёғ ва карбонсув алмашинувида қатнашади, организмнинг касалликка қаршилик кучини ошириб, яллиғланишнинг тез тузалишига олиб келади. Б. у. б. пўстлоқ қаватининг жинсий гормонлари – а н д р о г е н л а р ва э с т р о г е н л а р жинсий безлар фаолиятини бошқаради, болалик даврида жинсий аъзолар-

нинг ривожланишини таъминлайди; балоғат ёшига етганда бу гормоннинг аҳамияти камаяди. Буйрак усти безлари мағиз қаватида адреналин ва норадреналин гормонлари ишланади. Улар нерв охирларига таъсир этиб, юрак-томир тизими ишини тартибга солиб туради. Б. у. б.нинг шикастланиши турли касалликлар (мас., *Бронза касаллиги*)га олиб келади. Б. у. б. фаолиятини нерв тизими ва бош мия пўстлоғи идора этади.

БУЙРАК ЯЛЛИҒЛАНИШИ – к. *Нефрит*.

БУЙРАК-ТОШ КАСАЛЛИГИ, нефролитиаз – буйрак ва сийдик йўлларида тош (конкремент) ҳосил бўлиши б-н кечадиган касаллик. Бир ёки икки томонлама бўлади. Болаларга нисбатан катталар орасида кўпроқ учрайди. Организмда витаминлар етишмаслиги, камқонлик, оқсиллар танқислиги, меъда-ичак касалликлари, қалқонсимон без ёнидаги безчалар фаолиятининг кучайиши, *пиелонефрит*, буйракдан сийдик оқими қийинлик б-н ўтадиган бошқа касалликлар оқибатида *моддалар алмашинуви*нинг бузилиши сабаб бўлади. Ирсий омилларнинг ҳам аҳамияти бор. Касаллик асосида оқсил ўлаксаси атрофига сийдикда қийин эрийдиган туз кристаллари ёпишиб, микролитлар ҳосил қилиши ётади; улар аста-секин катталашиб, тошларга айланади (мас., урат кислота тузларидан уратлар, кальций оксалатдан эса оксалат тошлари ва ҳ.к.). Тош ўлчамлари катталаша бориб, буйрак косачаси ёки жомига тиқилиб, сийдик димланиши рўй берганда, ўзига хос клиник манзара кузатилади. Белнинг ўнг ёки чап тарафида қаттиқ санчиқ пайдо бўлиб (қ. *Буйрак санчиғи*), у жинсий аъзоларга, соннинг олд юзасига тарқалади. Санчиқ бир неча минутдан бир неча соатгача давом этади. Баъзан оғриқ суст бўлиб, жисмоний иш қилганда, сакраганда, транспорт силкитганида, тош жойидан силжиб, сийдик найига ёки қовуққа ўтганида оғриқ кучайиши ва бунда микрогематурия макрогематурияга айланиши мумкин. Болалар серхархаша бўлиб, безовталанади, қорни ёки киндик атрофини кўрсатиб, чинқириб йиғлайди, сийдикда лейкоцит ва эритроцитлар бўлади.

Ультратовуш (УТТ) ёки рентген текширувларига асосланиб ташхис қўйилади. Тошнинг ўлчами сийдик найидан чиқа олиш даражасида бўлса, уни эритувчи дорилар, гиёҳлар ва парҳез ёрдамида даволанади. Литотриптор ёрдамида тошни майдалаб, сийдик йўлларидан чиқариб юбориш тобора кўп қўлланилмоқда. Зарурий ҳолларда жарроҳлик усулида тош буйракдан олиб ташланади.

БУКРИЛИК, букирлик – умуртқа поғонасининг қийшайиб, дўппайиб чиқиб қолиши. Б.ка бир ёки бир нечта умуртқаларнинг лат ейиши, сил, рахит ва б. касалликлар туфайли шикастланиши (қ. *Спондилит*), шунингдек, ғўдакни жуда эрта ўтиришга ўргатиш сабаб бўлади. Б., одатда, кўкрак қафасининг қийшайиши б-н кечади. Умуртқа поғонасининг сили оқибатида келиб чиққан Б.да беморни оғриқ, иситма безовта қилади, баъзан букри бўлган жойдан йиринг оқиб, бир неча йилгача битмайди. Б.нинг олдини олиш учун шикастланган умуртқани ўз ўрнига тушириш, корсет тақиш, махсус жиҳозланган каравотлардан фойдаланиш тавсия этилади. Болаларни барвақт ўтқизмаслик, орқа мушакларини массаж қилиб туриш керак.

Даво: Б.ка сабаб бўлган асосий касалликни даволашдан иборат.

БУРИШТИРУВЧИ ДОРИЛАР – яллиғланган жойдаги оғриқни камайтирувчи дорилар. Шу боис Б. д. яллиғланишга қарши ишлатиладиган дорилар б-н бирга қўлланилади. Б. д. яллиғланган ёки куйган жойга қўйилганда тўқималарнинг юза қатламида оқсилларни қисман ивитиб, ичкаридаги тўқималарни турли таъсиротлардан сақлайдиган оқсил парда ҳосил қилади. Кўпгина ўсимликлар (эман пўстлоғи, сариқчой ўсимлиги, маврак барги, мойчечак гули, шумурт ва черника меваси ва б.)дан олинадиган ошловчи моддалар, шунингдек, баъзи бир анорганик моддалар – висмут, кўрғошин, алюминий бирикмалари буриштирувчи хусусиятга эга. Бу моддалардан тайёрланган дорилар чайиш (мас., бурун-ҳалқум яллиғланганда), куйган. жароҳатланган, ёрилган жойларга қўйиш ва меъда-ичак йўли касаллигида ичиш учун ишлатилади.

БУРСИТ [*юн.* bursa – халтача] – бўғим шиллиқ халтачасининг (бўғим атрофидаги ва айрим суяк бўртмалари устидаги) яллиғланиши. Ҳ-ратнинг кўтарилиши ва халтачада суюқлик (экссудат) тўпланиши б-н кечади. Касалликнинг кечишига кўра ўткир, ўртача ўткир, сурункали ва қайталайдиган, шунингдек, специфик (*захм*, *сил*, *ревматизм*, *бруцеллёз* ва ҳ.к.) ҳамда носпецифик хиллари тафовут қилинади. Ўткир Б.га ҳар хил шикастланишлар (лат ейиш, шилиниш, чақаланиш), баъзан ўткир ёки сурункали инфекциялар (томоқ оғриғи, тумов), *диатез* сабаб бўлади. Сурункали Б. касбга оид бўлиб, кўпроқ иш жараёнида тизза ва тирсак бўғимига зўр келадиган кишиларда кузатилади.

Бемор бўғими маҳкам боғлаб тинч қўйилади, иссиқ қилинади, физиотерапевтик муолажалар (ультратовуш, УВЧ) буюрилади. Зарурият бўлганида жарроҳлик усули қўлланилади.

БУРУН – одам ва умуртқали ҳайвонлар нафас йўлларининг бошланғич қисми ва ҳид билиш аъзоси. Овоз чиқариш ва сўзлашда резонатор вазифасини ўтайди (овозни кучайтиради ва унга оҳанг беради); ташқи Б., бурун бўшлиғи ва Б.нинг ёндош бўшлиқларига бўлиниб, ёндош бўшлиқлар Б. бўшлиғига тор тешиклар орқали очилади. Ташқи Б. суяк-тоғай скелетидан тузилган. Тоғай тўқима борлиги туфайли ташқи Б. эгилувчан. Б. териси бағрида ёғ безлари бор. Б. бўшлиғи (Cavitas nasi) юпқа тўсиқ орқали икки бўлакка ажралган бўлиб, катаклар орқали ташқи муҳит б-н, хоана орқали эса бурун-ҳалқум б-н туташади (қ. *Ҳалқум*). Б. бўшлиғининг туби қаттиқ танглай суяги хисобланиб, юқори девори ғалвирсимон юпқа суяк пластинкадан иборат, ҳидлов нервининг толалари шу пластинка тешикларидан ўтиб, Б. бўшлиғига киради. Б. бўшлиғи деворини ҳилпилловчи эпителийли шиллиқ парда қоплаб олган. Унинг туклари бир маромда тебраниб туради. Б. бўшлиғини иккига (ўнг ва чапга) бўлиб турган тўсиқнинг орқа қисми суяк тўқима, олд қисми тоғайдан иборат бўлиб, Б. бўшлиғининг ички деворини ҳосил қилади. Бу бўшлиқнинг ён деворида учтадан Б. чиғаноғи бўлиб, улар остидан юқори, ўрта ва пастки ҳаво йўллари ўтган. Юқори ва ўрта ҳаво йўлининг ён деворида тешикчалар бор, Б. бўшлиғи шулар орқали ўзининг ёндош бўшлиқлари б-н туташади. Пастки ҳаво йўлида кўзёш-Б. каналининг тешиги бўлиб, бундан Б. бўшлиғига кўзёш оқиб тушади. Б.нинг ёндош бўшлиқлари тўрт жуфт: юқори жағ, пешона, асосий ва ғалвирсимон бўшлиқ. Б. бўшлиғи орқа томондан ҳалқум (ютқин)га катта чўзинчоқ тешиклар – хоаналар б-н туташади. Б. бўшлиғини қоплаган шиллиқ парданинг юқори қисмида ҳидлов нервининг охирлари тармоқланган, қолган қисмидаги ҳилпилловчи эпителий туклари Б. тешиклари томон тебраниб туради. Б. бўшлиғи нафас олиш, муҳофаза, ҳид билиш ва резонанс вазифаларини бажаради. Нафасга олинган ҳаво Б. бўшлиғидан ўтиш вақтида чанг-тўзон заррачаларидан тозаланади. Б. шилимшиғидаги моддалар Б. бўшлиғига тушган микробларни бир қадар юқумсизлантиради. Совуқ ҳаво Б. йўлларидан ўтаётганда исийди ва қон томирларга бой бўлган шиллиқ пардаларга тегиб намланади. Шиллиқ пардадаги ҳид билиш нерви ҳужайралари турли-туман ҳидларни бир-биридан ажратиш имконини беради. Б. орқали нафас олганда ҳаво Б.дан ўта туриб чанг ва микроблардан тозаланади, илийди ва намланади. Б. касалликларини *оториноларингология* фани ўрганади.

БУРУН ҚОНАШИ – *бурун* бўшлиғидан қон келиши. Бурунниг лат ейиши ёки шиллиқ пардасининг зарарланиши (тирналиши, шилиниши, бурунни ковлаш), организмнинг умумий, асосан, юқумли касалликлари (мас., *грипп*) Б. қ.га сабаб бўлади. Юрак, буйрак, жигар, қон яратувчи аъзолар касалланганда, қон босими ошганда ҳам бурун қонайди. Баъзан атмосфера босими, ҳаво ҳ-рати ва намлиги ўзгарганда, шиллиқ пардага мунтазам кимёвий моддалар таъсир этганда, шунингдек, жазирама иссиқ кунларда ҳам Б. қ. кузатилади. Бурун қонаганда қон ташқарига чиқмай, баъзан ҳалқумга қараб оқиши ва бурни қонаётган киши уни билмай ютиб юбориши ҳам мумкин. Бунда бирдан қон қусиш бурун қонаётганининг аниқ белгиси ҳисобланади. Баъзан қизилўнгач ёки меъдадан келаётган қон ҳам бурундан қон кетишига сабаб бўлади. Бурун қонаганда бошни баланд қилиб ётқизиш, бурун катагига водород пероксид шимдирилган пахта ёки дока тиқин қўйиш, иложи борича қонни тўхтатиш чорасини кўриш лозим. Муздек сувга латта ҳўллаб қаншарга босиш, тўхтайвермаса, энсага муз солинган халта қўйиш, булар ёрдам бермаса шифокор чақириш керак. Бот-бот Б. қ. бирор касаллик аломати бўлиши мумкин, бундай ҳолларда, албатта, тиббий текширувдан ўтиш зарур.

БУРУНАКИ – 1) доривор, наркотик ва ш. к. моддаларни даво (ингаляция) мақсадида ёки кайф қилиш учун искаш; 2) шу мақсадда қўлланиладиган моддаларнинг умумий номи.

БУХОРО ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ, Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро тиббиёт институти – Бухоро ш.даги олий малакали мутахассис врачлар тайёрлайдиган олий ўқув юрти. 1990 й. ташкил этилган. Даволаш, стоматология ва олий маълумотли ҳамшираларга тайёрлаш ф-тлари бор, 39 кафедра, лицей, докторантура, клиник ординатура, марказий и. т. ва клиник лаб., 1 ин-т музейи ва 2 ўқув музейи, тест маркази, кутубхона (65 мингдан ортиқ асарга эга), ўқув зали, виварий мавжуд. Ин-тда 231 ўқитувчи (жумладан, 17 фан д-ри ва проф., 86 фан номзоди ва доцент) хизмат қилади; 1500 талаба таълим олади (2015). Б. т. и. ўзининг даволаш клиникасига эга. Бухоро ш. касалхонаси, вилоят стоматология поликлиникаси, умуман, Бухородаги барча даволаш-профилактика муассасалари ин-тнинг клиник базаси ҳисобланади. Бухоро вилоят касалхонаси ин-т клиникасига айлантирилган. Ин-т қошида стоматология ўқув-даволаш илмий маркази ташкил қилинган (1997). Ин-т дарслик, илмий тўплам ва методик қўлланма-

лар нашр этади. Ин-т МДҲ республикалари ва Австрия, Нидерландия, Япония, Франция, АҚШ, Англия, Эстония ва б. давлатлар б-н яқин алоқалар ўрнатган.

БУҚОҚ – қалқонсимон безнинг катталашуви. Касаллик шу без фаолияти ўзгармасдан (эутиреоз), фаолияти сусайиши (гипотиреоз) ёки кучайиши (тиреотоксикоз) б-н кечади. Б.нинг бир неча шакли бор. Эндемик Б. атроф муҳитда (сув, тупроқ, ҳавода) йод оз бўлган муайян географик чегараланган ҳудудларда (жумладан, Ўзбекистонда) учрайди. Истеъмол қилинадиган озиқ-овқат маҳсулотларида йод етишмаслиги касалликнинг асосий сабаби ҳисобланади. Соғлом одамга бир кеча-кундузда 100–200 микрограмм йод керак, шу миқдор камайса, қалқонсимон без гормонлари (тироксин, трийодтиронин)нинг ҳосил бўлиши камаяди. Оқибатда, қалқонсимон безнинг катталашиши кузатилади, болаларда бўй ўсмай қолади, руҳияти ўзгаради, ақли ожиз бўлади (*кретинизм*), баъзан касаллик шиш ҳосил бўлиши б-н кечади (қ. *Микседема*).

Спорадик (онда-сонда учрайдиган) Б. – буқоқ эндемияси бўлмаган жойларда ривожланади, касаллик кенг тарқалмайди. Диффуз токсик Б. (*Базедов касаллиги*) – бунда қалқонсимон без катталашуви б-н бирга фаолияти кучаяди. Диффуз токсик Б.ни 1840 й.да немис шифокори Карл Базедов таърифлаб берган учун Базедов касаллиги деб аталади. Келиб чиқишида ирсий мойиллик, иммун тизимдаги ўзгаришлар, руҳий изтироб муҳим ўрин тутади. Қалқонсимон без фаолияти кучайиши натижасида мушаклар заифлашиб, бемор серзарда, йиғлоқи бўлиб қолади, озиб кетади, кўзи чақчаяди (экзофтальм, офтальмопатия), кўп терлайди, оёқ-қўли, баъзан бутун танаси титрайди, юраги тез уради (тахикардия), уйқуси бузилади, бироз иситма чиқади, тез толиқади ва ишга яроқсиз бўлиб қолади. Касаллик оғир кечганида тиреотоксик кризга олиб бориши мумкин. Бунда асосий тизим ва аъзолар фаолияти издан чиқади, тиреотоксик кома юз беради. Кўп тугунли токсик Б. кўпинча, бир неча йил давомида кўп тугунли эутиреоид Б. б-н оғриб келаётган 50–60 яшар аёлларда учрайди. Касаллик белгилари диффуз токсик Б.га ўхшаш, аммо бунда офтальмопатия ва претибиал микседема кузатилмайди.

Б.ни мутахассис шифокор даволайди, турли гормонал дорилар буюрилади. Баъзан жарроҳлик йўли б-н даволанади. Токсик Б.ни даволашда радиоактив йод ҳам қўлланилади.

Б.нинг оммавий олдини олиш учун йодланган ош тузи ишлатилади. Б. бўйича хавфли гуруҳларга (боғча ва мактаб ёшидаги болалар, ҳомиладор ва эмизикли аёллар) таркибида йод тутувчи (антиструмин, йодид – 100, 200) дорилар берилади. Умумий соғломлаштириш тадбирлари (бекаму кўст овқатланиш, санитария-гигиена шароитларини яхшилаш ва б.) амалга оширилади.

БЮЛЛЕТЕНЬ [*франц.* bulletin – кичик ёрлиқ, эълон] – 1) ишчи ёки хизматчи меҳнатга вақтинча яроқсиз бўлганда тиббиёт муассасалари томонидан бериладиган касаллик ҳақидаги ҳужжат; 2) расмий ҳужжат, қарор, кўрсатмалар ва ш. к. тўплами; 3) кенг жамоатчилик учун муҳим бўлган воқеа, ҳодиса ҳақидаги эълон (мас., уруш ҳаракатлари, йирик давлат арбобининг сиҳат-саломатлиги тўғрисида ва ҳ.к.); 4) муайян бир масалага оид нашрларнинг номи (мас., ЎзР олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги «Бюллетень»лари ва б.); 5) маълум шаклдаги сайлов варақаси, унда депутатликка номзоди қўйилган шахснинг исм-фамилияси, туғилган йили ва б. баъзи асосий маълумотлар кўрсатилади.

БЎЙ УЗУНЛИГИ – ирққа хос белги. Б. у. антропология, тиббиёт соҳаларида ва тикувчилик саноатида ҳисобга олинади. Муҳим морфологик белги бўлгани учун бошқа кўпгина белгилар маълум даражада у б-н аниқланади. Антропологияда турли бўй узунлигига эга бўлган ирқларни паст, ўрта ва баланд бўйли ирқлар деб аталади. Дунё миқёсида эркакларнинг ўртача бўйи шартли равишда 164,0 см дан 166,9 см гача, аёлларнинг ўртача бўйи эса 153,0 см дан 155,9 см гача қабул қилинган.

БЎЙИДА БЎЛИШ – қ. *Ҳомиладорлик*.

БЎЙИДА БЎЛИШДАН САҚЛАНИШ – қ. *Ҳомиладорликдан сақланиш*.

БЎЙИН – гавданинг бош б-н танани бириктирувчи қисми; тепадан бош, пастдан кўкрак қафаси б-н чегараланган. Б.нинг орқа қисми энса, олдинги юзаси ҳақиқий бўйиндир. Энса қисми фақат мушаклардан ташкил топган бўлиб, олди томонида ҳиқилдоқ, кекирдак ва уларнинг олдинги юзасида қалқонсимон без жойлашган. Б.нинг ўрта чизиғи соҳасида қалқонсимон тоғайнинг бўртган қисми «Адам олмаси» (кўпроқ эркакларда) кўриниб туради. Б.нинг икки ёнида қон томирлар, нервлар ва нозик мушаклар бор. Унинг тепа қисмида (пастки жағ остида) жағ ости бези жойлашган; без йўли оғиз бўшлиғига очилади, кўпинча, болаларда най орқали микроблар безга бориб, уни яллиғлантиради – «тепки» бўлади. Б.нинг пастки қисмида (тўш

суягининг устки юзасида) вена қон томири чигали бор. Бўғма касаллигида кекирдакни очиб ҳаво юборганда, вена кесилганда ёки жароҳатланганда ҳаво сўрилиб, юракни тўхтатиб қўйиши мумкин. Б.да тери ости мушаги борлиги учун тери ҳаракатчан бўлади.

БЎҒИЗ – одам ва қуруқликда яшайдиган умуртқали ҳайвонлар нафас аъзоларининг бурун бўшлиғидан кейинги қисми; овоз чиқариш аъзоси (қ. *Ҳиқилдоқ*). Б. нафас олиш ва товушнинг равон чиқишини таъминлайди.

БЎҒИЛИШ – қ. *Асфиксия*.

БЎҒИМ – суяклар (баъзан пайлар)нинг ҳаракатчан бирикиши, бунда бириккан юза оралиғида бўшлиқ (ёриқ) бўлади. Б. ҳосил бўлишида иштирок этадиган суякларнинг (бирида бўғим бошчаси, иккинчисида эса бўғим чуқурчаси бўлади) синовиал суюқлик б-н тўла. Б. бўшлиғи ва Б. халтаси фарқ қилинади. Суякларнинг бир-бирига бириккан учлари бир хилда бўлмайди. Кўпинча, оёқ-қўлнинг найсимон суяклари Б. соҳасида йўғонлашиб, бошча, суякнинг қарама-қарши юзасида эса ботиқчалар ва майдончалар ҳосил қилади. Суякларнинг Б. юзалари Б. пайлари б-н қопланган бўлиб, улар ҳаракат вақтида содир бўладиган зарбларни камайтиради, Б.нинг эркин ва эластик ҳаракат қилишига имкон беради. Б. ҳосил қилишда иштирок этадиган суякларнинг учлари бириктирувчи тўқимадан тузилган бўлиб, Б. халтаси б-н, ички томондан эса синовиал парда б-н ўралган. Бу парда пайлар юзасини намлаб турувчи ва улар ҳаракатини енгиллаштирувчи суюқлик ишлаб чиқаради, акс ҳолда, ҳаракат чоғида Б. ҳосил қилган суякларнинг юзалари ўзаро ишқаланиб оғриқ пайдо қилади ва ҳаракат чекланади. Кўпчилик Б. халтаси бойламлар б-н мустаҳкам ўралган. Б. юзаларининг шаклига қараб шарсимон (кўп ўқли), ғалтаксимон (бир ўқли), тухумсимон (икки ўқли) ва б. Б.лар бўлади. Шарсимон бошчали суяк Б.и (мас., елка суяги Б.и) энг серҳаракат ҳисобланади, тухумсимон бошчали суяк Б.и (мас., болдир-оёқ панжаси Б.и) да букилиш-ёзилишдан бошқа ҳаракатлар чегараланган; баъзи суяк Б.лари (мас., билак-тирсак Б.ида билак суяги) айланма ҳаракат қилиши мумкин. Қатор Б.ларнинг ёрдамчи тузилмалари бўлиб, уларни Б. пайлари (тизза Б. и, жағ Б.и), дисклар, менисклар бир-бирига мослаштириб туради. Баъзи суяклар ўзаро Б. ёрдамисиз, бириктирувчи тўқималар, бойламлар ва пайлар ёрдамида бириккан бўлади (мас., калла суяги орасидаги чоклар, чаноқ бойламлари, умуртқалар орасидаги пай дисклари ва б.). Б. ҳаракати одамнинг тик юриши, букилиши, ишлаши ва б. ҳолатларини таъминлайди. Б. совуққа, касалликларга, шикастларга, моддалар алмашинуви бузилишига ўта таъсирчан бўлади, шу боис уни бу иллатлардан ҳимоя қилиш лозим. Мунтазам равишда бадан тарбия б-н шуғулланиш Б.ни мустаҳкамлайди ва уларни ташқи муҳит таъсиротларига чидамини оширади. Б. касалликларидан унинг шикастланиши (суяк чиқиши), артроз (туғма ёки моддалар алмашинувининг издан чиқиши туфайли), Б. яллиғланиши (*артрит*) кўпроқ учрайди. Шунингдек, Б.ларнинг қимирламай қолиши (*анкилоз*), ҳаракатининг вақтинча ёки бутунлай чекланиши (*контрактура*) кузатилади.

БЎҒМА – қ. *Дифтерия*.

В

ВАБО [cholera] – ингичка ичакнинг зарарланиши, интоксикация, умумий аҳволнинг оғирлашуви ва организмнинг сувсизланиши б-н давом этадиган ўткир инфекцион касаллик; ўта хавфли ичак касалликларидан. В. дастлаб (1816) Ҳиндистонда – Ганг дарёси водийсида пайдо бўлган; у ерда турмуш шароити оғир бўлганлиги учун аҳолининг бир қисми бошқа давлатларга кета бошлайди. Натижада В. Европага, кейинчалик бутун дунёга, чунончи, Бирма (1819), Ява ва Борнео о.лари, Хитой (1820), Эрон (1821), Япония ҳамда Россияга (1822) тарқалади. 1823–1925 й.ларда Россияда В. эпидемияси 55 марта қайд қилинган. Туркистон ўлкасига В., асосан, Афғонистон ва Эрондан ўтган. В.нинг классик В. ва Эль-Тор В.си деган 2 тури бор. Шунга кўра, В. микроби (вибрион деб аталади) классик В. вибриони ва Эль-Тор вибриони деб аталадиган икки хилга ажратилади. Классик В. вибрионини 1883 й. Р Кох, Эль-Тор В. вибрионини эса 1906 й. Синай я. о.да Готшлих топган. В. вибриони салгина букилган ва икки учи юмалоқланган таёқча бўлиб, бўйи 1,5–4 мк ва эни 0,2–0,4 мк. В. вибриони дарё сувида 18 кундан 5 ойгача, музда бир неча ой, ариқларда бир неча кун, денгиз сувида икки ҳафта, совуқ вақтда нажасда бир неча ой, ахлат чуқурларида 3 ойгача, ички кийимларда 2 ой, кум тупроқда бир неча ой, сув ҳавзаларида 15–30 кун, сут ва ёғда бир ойгача, картошкада 2 ҳафтагача, ҳўл мевада бир неча кунгача, пивода 3 соатдан 5 кунгача тирик туради. Дезинфекцияловчи моддалар вибрионни тез ўлдиради. Сув қайнатилганда ҳам вибрион тез ўлади. 1960 й.гача бўлиб ўтган В. эпидемияларининг деярли ҳаммаси (аниқроқ айтганда, 6 пандемияси)га классик В. вибриони сабаб бўлган.

Классик В. оғир ўтиб, бемор ётиб қолади, касаллик белгилари (тез-тез ич кетиши, қусиш, шунинг оқибатида организмнинг сувсизланиши, шунингдек, ҳ-рат пасайиши, мушакларнинг тиришиши ва интоксикациянинг бошқа белгилари, юрак уришининг сусайиши ва ш. к.) аксари рўйи рост кўринади, шунга кўра касаллик В. бошланиши б-ноқ тез аниқланганида, В.нинг тарқалиши чекланади. Эль-Тор В.си эса аксари енгил ўтади. В. белгилари бўлмагани ҳолда вибрионларни ташиб юрадиган кишилар кўпроқ учрайди, шу боис Эль-Тор В.сини аниқлаш классик В.ни аниқлашга нисбатан қийинроқ, шунинг учун Эль-Тор В.синиг бир мамлакатдан иккинчи мамлакатга ўтиш ва кенг тарқалиш имкониятлари катта.

В. вибриони беморнинг ахлати, қусуғи, баъзан сийдиги б-н ташқарига чиқади. Вибрионлар тушган сув ва озиқ-овқатни истеъмол қилиш натижасида В. юқади. Меъда ширасы вибрионларни ўлдиради, аммо сув кўп ичилганда ёки меъда ширасы камроқ бўлганда вибрионлар меъдадан ингичка ичакка ўтиб, кўпаяди. Вибрионларни пашша ҳам тарқатади. Пашша ахлатга кўнганда вибрионларни қорнига ва оёқларига илаштириб олиб, озиқ-овқатга ва ичимлик сувга юқтириши мумкин. Беморни парвариш қилувчилар ва вибрион ташувчилар (организмида В. вибрионлари бўлса-да, оғримаётган кишилар) ҳам касаллик тарқалишига сабаб бўла олади. В. ювуқсиз қўл, кир кийим-бош ва парвариш буюмлари орқали ҳам юқади. В. вибрионлари тушган сувни истеъмол қилиш натижасида келиб чиққан В. эпидемиялари қисқа вақтда кўп аҳолини касаллантиради. Эль-Тор В.си, асосан, шу йўл б-н тарқалади (айниқса, қишлоқ жойларда). Табиий шароит (ёзнинг жуда иссиқ келиши) ва аҳоли миграцияси (денгиз бўйидаги шаҳарларга ёзда кўплаб аҳолининг дам олишга келиши) санитария аҳволига путур етказиб, В.нинг тарқалишига имкон беради. В.нинг типик (альгид) формаси 2–3, баъзан 5 кунлик инкубацион даврдан кейин ўзига хос белгилар б-н бошланади: ич тез-тез ва кўп келади, бемор қусади, ҳ-рати пасаяди (35–34° гача), мушаклари тиришади, юрак уриши сусаяди ва ҳ.к. Организм сувсизлангани учун беморнинг кўзлари киртаяди, бадани кўкаради, териси буришиб қолади, ёпишқоқ тер босади. Бемор шу аҳволда бир неча кун ётгач ич кетиши ва қусиш босилиб, соғая бошлайди. В.нинг

ич сурмайдиган ва қустирмайдиган оғир («қурук») шаклида бемор талвасага тушиб, ўзига келмай, бир неча соатда Ўлиб қолади. Замбуруғ, маргимушдан заҳарланиш, шунингдек, овқатдан бўладиган токсикоинфекциялар ҳам баъзан В.га ўхшаб кечишини назарда тутиш лозим. Бемор, албатта, касалхонада даволанади.

Олдини олиш: чет эллардан В. ўтиб қолмаслиги учун давлат чегараларида санитария муҳофазаси чоралари кўрилади, аҳоли яшайдиган жойларни, шунингдек, оқова сувларни тозалаш, сув ҳавзаларини санитария аҳволини ҳимоя қилиш, сув таъминоти, озиқ-овқат ва умумий овқатланиш корхоналари мунтазам назорат қилинади, пашша йўқотилади, санитария-гигиена чора-тадбирлари кучайтирилади ва ҳ.к. Юқорида кўрсатилган тадбирлардан ташқари, сув ва озиқ-овқатни юқумсизлантириш ва шахсий гигиенанинг аҳамияти катта. В. вибриони чидамсиз бўлгани учун сувни қайнатиб, масаллиқларни обдон пиширib, уларни В. вибрионларидан халос қилиш лозим. В. аниқланган тақдирда Соғлиқни сақлаш вазирлигига дарҳол хабар берилади, бемор, албатта, касалхонага ётқизилади, касаллик топилган жойда дезинфекция, дезинсекция ва карантин чора-тадбирлари амалга оширилади. Беморга яқин юрган кишилар 5 кунлик карантинга олинади ва тиббий кўрикдан ўтказилади. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг тавсиясига кўра ҳозир вабо касаллиги ўчоғида карантин қўлланилмайди.

Даво организмнинг сув-туз маромини ростлаш, қон, плазма, физиологик эритма, Рингер эритмаси, трисоль, дисоль, ацесоль, хлосоль, реомакродекс ва б. эритмаларни тўхтовсиз қуйиш, антибиотиклар бериш, организмнинг умумий аҳволини яхшилаш чораларини кўришдан иборат.

ВАГИНИЗМ [*лот.* vagina – қин), эрзадалик – қин ва чаноқ туби мушакларининг тортишиб қисқариши; бу ҳол жинсий алоқага путур етказади. В.да аёлнинг ташқи жинсий аъзосида рўй берадиган ортиқча оғриқ сезувчанлик эр б-н яқинлик қилиш имконини бермайди. Шу сабабдан аёл жинсий алоқадан безиллаб қолади. Одатда, бундай ҳол биринчи жинсий алоқада қўполликни сезган аёлдаги руҳий изтироб, кўркув, эрни хуш кўрмасликда ва айрим ҳолларда ташқи жинсий аъзосида яллиғланиш, жароҳат бўлган аёлларда кузатилади. Баъзан эркакнинг жинсий заифлиги В.га сабаб бўлиши мумкин. В.нинг олдини олишда турмуш қураётган ёшларнинг мутахассис тиббий кўригидан ўтишлари муҳим.

ВАГИНИТ [*лот.* vagina – қин] – қин шиллиқ пардасининг яллиғланиши; қинга турли микроблар – гонококк, трихомонадалар тушиши сабаб бўлади (қ. *Кольпит*).

ВАГОТОМИЯ [*лот.* vagus – адашган ва *юн.* tome – кесиш] – адашган нервни қирқиш ёки қисман кесиб ташлаш. Яра касаллигини (меъда, ўн икки бармоқ ичак яраси ва б.) жарроҳлик усули б-н даволаш усулларидан; кўпроқ меъдани операция қилиш чоғида қўлланилади. Тажрибада В. 16–17-а.ларда адашган нерв фаолиятини ўрганиш учун ўтказилган. Тиббиёт амалиётида оғир операцияларни кўтара олмайдиган беморларда В. операцияси қилинади. Касалланган аъзонинг қайси қисми операция қилиниши лозимлигига қараб В.нинг маълум бир хили қўлланилади.

ВАЗОПРЕССИН [*лот.* vas – томир ва presso – босаман], антидиуретик гормон – гипоталамусда ҳосил бўладиган нейрогормон. Кимёвий табиатига кўра полипептид. Томирларнинг силлиқ мушакларига таъсир этлб, уларни торайтиради ва қон босимини оширади, буйракларнинг найчаларида сувнинг қайта сўрилишини кучайтириб шу тарика сийдик ажралишини камайтиради (антидиуретик таъсир). В. гипоталамус олдинги ядроларининг нейро-секретор ҳужайраларида ҳосил бўлиб, нерв толалари орқали гипофизга ўтади, ундан қонга ажралади. В. антидиуретик таъсир кўрсатганлиги учун умуртқали ҳайвонлар б-н одам организмида сув-туз алмашинувини деярли бир меъёрда сақлаб туради. Бу гормон етишмаганда *қандсиз диабет* пайдо бўлиши мумкин. Таркибида В. бўлган дори воситалари гипофизнинг орқа бўлагидан олинади.

ВАКЦИНА ВА ЗАРДОБЛАР ИНСТИТУТИ, Тошкент вакцина ва зардоблар илмий тадқиқот ин-ти (ТошВЗИТИ) – «Ўзфармсаноат» давлат акционерлик концернига қарашли муассаса. Дастлаб 1918 й.да микробиология лаб. сифатида ташкил этилган; 1920 и. Ўлка бактериология ин-тига айлантирилган, 1950 й.дан бошлаб ҳоз. номи б-н аталади. Ин-т таркибидан ажралиб чиққан (1929 й.дан) бўлим ва лаб.лар негизида Ўзбекистон эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар и. т. ин-ти, Самарқанд паразитология ин-ти. Республика ўлатга қарши ст-яси, Республика бруцеллёзга қарши ст-яси, Тошкент тиббиёт академияси ва Тошкент врачлар малакасини ошириш интининг микробиология кафедралари ташкил топди. Ин-т янги

вакциналар топиш ва мавжудларини мукаммаллаштириш, даволаш учун ишлатиладиган зардоблар олишнинг янги замонавий усулларини ишлаб чиқиш, юқумли касалликларнинг олдини олиш, даволаш ва диагностикасига тегишли препаратларни стандартлаш муаммолари бўйича иш олиб боради. Ўзбекистон аҳолисини эмлашнинг миллий дастурини амалга оширади. Республикага ниҳоятда зарур бўлган вакцина ва зардоблар (сил, кўкйўтал, бўғма, қоқшол, ич терлама, гепатит В касалликларига қарши) и. ч. қайтадан тикланмоқда, тиббиёт ва ветеринарияга оид янги биопрепаратлар устида илмий изланишлар олиб борилмоқда. Кейинги йилларда ин-т олимлари иммунитетни коррекцияловчи «Иммуномодулин» дори воситаси (проф. Ф. Ю. Ғариб), сил касаллигига қарши иммунитетни аниқлашда қўлланиладиган «Туберкулин» (Т. А. Усарова) ҳамда ўлкамизга хос аллергенлар (С. А. Захваткина) тайёрлаш ва амалиётда қўллашга муваффақ бўлди. Ин-тда 60 илмий ходим (жумладан, 4 фан д-ри ва 12 фан номзоди) бор (2001).

ВАКЦИНАЛАР [*лот.* vaccina – сигирга оид], эмлашда ишлатиладиган моддалар – инфекцион касалликларнинг олдини олиш ёки даволаш мақсадида қўлланиладиган препаратлар. Микроорганизмлар, шунингдек, уларнинг зарарсизлантирилган токсинларидан тайёрланади, организмга юборилганда тегишли юқумли касалликларга нисбатан сунъий орттирилган фаол иммунитет вужудга келади. Тирик, ўлдирилган, кимёвий В. ва анатоксинлар фарқ қилинади. Тирик В. (*чечак*, *полиомиелит*, *қизамиқ*, *грипп*, *тоун*, *туляремия*, *сил*га қарши В.) касаллик қўзғатиш хусусиятини йўқотган, бироқ иммуноген хоссаларга эга бўлган, қўзғатувчига қарши ҳимоя антителолар ҳосил қиладиган махсус кучсизлантирилган микроорганизмлардан тайёрланади. Бунда микроорганизмлар сунъий озуқа муҳитида ёки ҳайвон организмида узоқ ундирилади. Тирик В. қўлланилганда иммунитет барқарор бўлиб, узоқ сақланади. Ўлдирилган В. бактериялар ва вирусларга юқори ҳ-рат, ультрабинафша нурлар, ультратовуш, формалин, спирт ёки б. моддалар таъсир эттириб тайёрланади (*ич терлама*, *кўкйўтал* ва б. касалликларга қарши В.). Кимёвий В. (ич терлама, *тошмали терлама*, *паратифлар*, *вабо*, *дифтерия*, *қоқшол* ва б. касалликларга қарши В.), микроорганизмлар ёки уларнинг маҳсулотларидан махсус ажратиб олинган фаол компонент (*антиген*)лардир.

Анатоксинлар бактериал экзотоксинлардан (қ. *Токсинлар*) уларнинг заҳарли хоссаларини формалинда зарарсизлантириш йўли б-н олинади. Тиббиёт амалиётида битга (моновакцина), иккита (дивакцина) ёки ундан кўп (поливакцина) микроорганизм компонентларидан иборат В.дан фойдаланилади. Микробларнинг бир неча типидан тайёрланиб битта юқумли касалликка қарши қўлланиладиган вакцина поливалент В. дейилади. В. турли йўллар б-н юборилади; мушак ичига (қизамиқ), тери остита (ич терлама, тошмали терлама, паратифлар, дизентерия, вабо, ўлат ва б.), тери юзасига (чечак, сил, туляремия, куйдирги), бурунга (грипп) ёки оғиз орқали (полиомиелит). Айрим юқумли касалликлар (чечак, сил, дифтерия ва б.)нинг олдини олиш учун В. режа асосида, бошқа ҳолларда эса эпидемик кўрсаткичлар бўйича юборилади. В.ни кенг қўллаш туфайли бактериал ва вирусли инфекцияларнинг олдини олишга муваффақ бўлинди.

ВАКЦИНАЦИЯ – қ. *Эмлаш*.

ВАЛИН, α-аминоизовалериан кислота – ҳаёт учун зарур, алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталардан бири. Мол. м. 117,16; рангсиз кристалл. Барча оқсиллар таркибида кенг тарқалган; оқсил молекуласидаги аминокислоталарнинг тахм. 3–10 % ини ташкил қилади, абромизовалериан кислотага аммиак таъсир эттириб олиш мумкин. Инсон ва ҳайвонлар озиқ-овқати таркибига кирувчи зарур компонент. Одамга бир суткада 400–800 мг В. керак.

ВАННАЛАР – гигиена ва даволаш-профилактика мақсадида қўлланиладиган муолажалар. Сув (қ. *Сув билан даволаш*), балчиқ (қ. *Балчиқ билан даволаш*), қум (қ. *Қумга тушиш*), ҳаво (қ. *Ҳаво ва қуёш ванналари*) ванналари бўлади. Кўпроқ умумий В. қўлланилади. Оддий сув ваннасида баданни сувга кўмиб ётилади. Сув ҳ-ратига қараб совуқ (22° гача), илиқ (33–36°), иссиқ (37–39°), қайноқ В.; таркибига кўра чучук сувли, табиий минерал сувли В., табиий ва сунъий йўл б-н тайёрланган газли (карбонат ангидридли, кислородли, азотли), минералли (карбонат ангидридли, водород сульфидли, радонли, йод-бромли, яна қ. *Бальнеотерапия*), дорили (мас., ханталли, крахмалли ва ҳ.к.), шунингдек, хушбўй (игнабаргли дарахт экстрати солинган) В.дан фойдаланилади. В. вақтига кўра қисқа муддат (1–5 мин.), одатдаги (10–15 мин.) ва узоқ муддатли (30 мин.–1 соат) бўлади. Ванна қабул қилинганда нерв тизими анализаторларининг теридаги периферик рецепторларига ҳ-рат механик ва кимёвий омиллар таъсир кўрсатади. В., одатда, *массаж*, *электр билан даволаш* ва б. даво муолажалари б-н бир-

га қўлланилади. Гигиеник В.ни уй шароитида ҳам қилиш мумкин. У терининг физиологик фаолиятини кучайтиради, жумладан, тер ва ёғ безларининг ишини, терининг нафас олишини, моддалар алмашинувини яхшилайди. Гигиеник В. ҳафтада 1–2 марта 20–30 мин.дан қабул қилинади. Даво В.и, одатда, мустақил даво усули бўлмай, балки беморни умумий даволаш тизимига киради. Даво В. оддий В. каби қабул қилинади. Сувга бутун бадан кўмилиб туради, бош, бўйин, юрак соҳаси очиқ қолади. Маҳаллий В., кўпинча, қўл ёки оёққа буюрилади, уни ўтириб қабул қилинади. Даво В.ининг муддати сувнинг таркибига қараб белгиланади. В.нинг асосий таъсир этувчи омиллари нисбатини ўзгартириб, ҳар хил миқдордаги сувдан фойдаланиб (умумий, маҳаллий В.) ҳ-рати ва муддатини турлича олиб, организмга қўзғатувчи ва тонусни оширувчи ёки тинчлантирувчи таъсир кўрсатиш, моддалар алмашинувини кучайтириш ёки сусайтириш мумкин. Совуқ ва салқин сувли В. организм тонусини ошириб, юрак-томир ҳамда нерв тизимини қўзғатади, моддалар алмашинувини кучайтиради. Илиқ сувли В. оғриқни камайтиради, мушакларни бўшаштиради, асабни тинчлантириб, уйқуни яхшилайди. Иссиқ сувли В. тер чиқиши ва моддалар алмашинувини кучайтиради. Дорили В.ни, кўпинча, уй шароитида ҳам қўллаш мумкин. Ўтириб қабул қилинадиган В.ни қабул қилишда шунга мўлжалланган махсус ваннадан ёки уй шароитида чуқур тоғорадан фойдаланилади.

В.ни мутахассис шифокор тавсиясига кўра қабул қилиш лозим, акс ҳолда, даво кўнгилдагидек натижа бермаслиги мумкин. Болаларга даво В.си буюрилганида болалар организмининг анатомик-физиологик хусусиятлари, шунингдек, уларнинг ҳали бир қатор аъзо ва тизимлари функционал етилмагани, иссиққа таъсирчанликнинг мукаммаллашмаганини назарда тутиш лозим. Болалар бадани иссиқ-совуқни жуда тез сезади, шунинг учун В.га туширишда алоҳида эътибор талаб этилади. Даво В. қабул қилинадиган куни толиқмаслик, ваннадан кейин ётиб дам олиш тавсия этилади. В.ни кун оралатиб ёки шифокор тавсия этган кунлардагина олиш керак. Умумий даво В.ни наҳорга ва овқатдан кейин бироз вақт ўтмасдан қабул қилиш ярамайди, совуқ пайтларда ванна қабул қилингандан кейин шамоллаб қолмаслик учун қалинроқ кийиниб олиш лозим.

ВАРИКОЦЕЛЕ [*лот.* varix – кенгайган вена ва *юн.* kele – ўсма] – эркаклар уруғ тизимчаси венасининг кенгайиши ва узайиши. Кўпроқ уруғ тизимчаси венасининг буйрак венасига бурчак ҳосил қилиб қўшилишидан вужудга келади. Баъзан оғир жисмоний иш қилиш сабаб бўлади. В.да, асосан, уруғ тизимчасининг чап томони касалланади; 17–30 ёшли кишиларда учрайди, болалар ва кексаларда аҳён-аҳёнда кузатилади. Уруғ тизимчаси венасидаги морфологик ўзгаришларга, шунингдек, касалликнинг клиник кўринишига қараб, В.нинг 3 босқичи фарқ қилинади. Беморларнинг кўпчилигида (71 % ида) 1-босқич кузатилади; улар ўзларини деярли соғлом ҳис қиладилар. Касалликнинг 2-босқичида (20 %) чап томондаги мояк ва ёрғоқ пастроқ туради. Киши жисмоний толиққанда мояк соҳаси симиллаб оғрийди ва оғирлашгандек сезилади; ёрғоқни кўтарувчи мушак бўшашади, уруғ тизимчаси йўғонлашади. Беморларнинг 9 % ида 3-босқич кузатилади; мояк шишади ва буришиб қолади, мояк, бел ва думғаза соҳаси оғрийди, жинсий фаолият сусаяди. Даво касалликнинг кечиши ва босқичига қараб олиб борилади. В.нинг асосий сабаби бартараф этилади, Венани боғлаш ёки эмболизациялаш операцияси қилинади.

ВАСВАСА – одамда ғайритабиий, ҳақиқатга тўғри келмайдиган, хато, бемаъни ғояларнинг пайдо бўлиши, фикрлаш ва фараз қилиш қобилиятининг бузилиши, руҳий касалликларнинг асосий белгиларидан бири. В.га учраганларнинг ақл-фаросати, онги теран бўлса ҳам, баъзи воқеа ва ҳодисалар тўғрисидаги фикр-мулоҳазалари ўзгариб, нотўғри хулосалар чиқарадилар. Мас., ҳаётда содир бўлаётган воқеаларни тартиб б-н сўзлаб берсалар ҳам, уларнинг мазмун ва моҳиятини изоҳлашда маъносиз фикрлар айтадилар. Ўзларини руҳан соғлом ҳис қилиб, хато фикрларини ҳақиқат деб тушунадилар, бунинг нотўғрилигини исботламоқчи бўлган кишиларга муносабат ва хатти-ҳаракатлари тубдан ўзгаради. В. турлари кўп: 1) к у з а т и ш, х а д и к с и р а ш В.сида бемор содир бўлаётган воқеа ва ҳодисаларни ўзига тегишли деб, уни бадном қилиш мақсадида уюштирилган фитна деб ҳадиксирайди. Ўзаро суҳбатлашиб ёки чақчақлашиб ўтирган одамларни учратганда, мени мазах қилиб кулишмоқда деб ўйлайди. Бадиий асарлар ўқиганда, радио эшитганида, телевизор кўрганида буларнинг ҳаммаси менинг тўғримда деб хаёл қилади, шунинг учун ўзини кўпчиликдан тортади, уйига беркиниб олади; 2) ж и с м о н и й т а ъ с и р л а н и ш В.си – бемор организмида азоб берувчи сезгилар ҳис этиб, бу – рақибларим кашф этган махсус аппаратлар ёрдамида юборилаётган кўринмас нурлар, тўлқинлар,

электр қуввати, гипноз ёки сеҳр таъсирининг натижасидир деб ўйлайди. 3) з а ҳ а р л а н и ш В.сида бемор овқатлангач ўзини ёмон ҳис қилиб, буни «душман»ларидан кўради ва овқатдан воз кечади ёки «заҳарсиз таомлар» излайди. У «душман»лари устидан бошқаларга арз қилади ёки идоралардан ёрдам сўрайди, баъзан бахтсиз ҳодисаларга сабаб бўладиган тадбирлар кўриши мумкин; 4) к а м с и т и ш, г а д о л и к в а т у н а ш В.си – кўпинча, кексаликдаги касалликларда, хотираси пасайган кишиларда учрайди. Бундай бемор қандайдир одамлар уни тунаганлиги, натижада гадо бўлиб қолгани, қариндош-уруғлари камситиб хўрлаётгани ҳақида шикоят қилиб юради; 5) р а ш к В.сида эр ёки хотин бир-бирини вафосизликда айблайди; хатти-ҳаракати, юриш-туриши, бошқалар б-н муносабатидан вафосизлик аломатларини ахтариб, пойлаб юради, ўз шубҳасини исботлаш учун маъносиз, аҳмоқона далиллар келтиради. Беморнинг бутун хаёлини шу фикр чулғаб олади, баъзан умр йўлдоши ёки гумон қилган кишисига шикаст етказиши ҳам мумкин; 6) у л у ғ л и к, б а д а в л а т л и к в а к а ш ф и ё т В.си – бемор ўзини мулкдор ёки доно, қудратли, ижодкор ёки оламшумул ихтирочи деб ҳисоблайди. У ўзича ёзади, схемалар чизади, янги назариялар яратади. Ташкилотларга бориб, ўзини тан олишни, тақдирлашни талаб қилади; 7) ў з и н и а й б л а ш в а к а м с и т и ш В.си, асосан, руҳий тушкунликка тушган кишиларда учрайди. Улар ўзларини оила, жамият олдида пасткаш, гуноҳкор, ярамас одам деб ҳисоблайдилар ва, кўпинча, ўзларини нобуд қилишга интиладилар; 8) х а с т а л и к В.си, и п о х о н д р и к В. – бемор ўзини ўлай деб турган оғир касал деб ҳис қилади, назарида ташқи қиёфаси ўзгаргандек, рак ёки таносил аъзолари касалликларига дучор бўлгандек туюлади. Мияси, ички аъзолари чириб, юрак фаолияти ва томир уриши тўхтаб қолгандек туюлади, ўзини аллақачон ўлиб кетган деб ўйлайди. У фақат касаллиги тўғрисида ўйлаб, атрофдаги воқеа ва ҳодисаларга қизиқмай кўяди. Баъзи беморлар ичида қандайдир аппаратлар ёки ҳайвонлар бордек сезади ва дарҳол операция қилишларини талаб этади. В.нинг бу тури бош миянинг органик касаллиги бўлган одамларда кўп учрайди. В. бўлган беморлар руҳий касалликлар шнфохонасида даволанади.

ВАССЕРМАН РЕАКЦИЯСИ – *захмни* аниқлаш учун қўлланиладиган серологик реакция. Уни кашф этган немис олими А. Вассерман (1866–1925) номи б-н юритилади. В. р. комплементни боғлаб олиш реакцияси (КБР)га асосланган бўлиб, у бир йўла учта антигенни ишлатган ҳолда олиб борилади. Текширилаётган зардоб 1:4 нисбатда суюлтирилиб, 4 та пробиркага 0,1 мл дан қуйилади. Реакция босқичини крест (+ дан ++++)лар сони б-н ифодаланади. В. р.нинг мусбат бўлиши, беморда *захм* касаллиги борлигини кўрсатади. Захмдан бошқа касалликлар (*безгак*, қайталама *терлама* ва б.)да ҳам В. р. қўйилади.

ВАҚТИНЧА МЕҲНАТГА ҚОБИЛИЯТСИЗЛИК – ходимнинг соғлиғига кўра нисбатан қисқа муддат давомида ишни бажара олмаслиги. ЎзРда меҳнат қобилияти муттасил йўқолиб, беморнинг меҳнат фаолиятини умуман ёки узоқ муддатга тўхтатиш ёки меҳнат шароитларини жиддий равишда ўзгартиришга олиб келган тақдирда, ходимга *Тиббий меҳнат экспертиза комиссияси* томонидан *ногиронлик* белгиланади. Ходимларнинг, шунингдек, меҳнат шартномаси асосида ишлаётган, якка тартибдаги меҳнат фаолияти б-н шуғулланувчи, шу жумладан, кооператив (ширкат), фермер хўжаликларида меҳнат қилаётган фуқароларнинг вақтинча меҳнатга қобилиятсизлигини экспертиза этиш тиббиёт муассасаларининг шифокорлари ёки *тиббий маслаҳат комиссияси* томонидан амалга оширилади. В. м. қ. республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланган касаллик варақаси б-н, айрим қонунда кўрсатилган ҳолларда эса тиббий маълумотномалар б-н тасдиқланади.

Касаллик ёки меҳнатда майиб бўлиш оқибатида вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотган ёки протезлаш, яъни ясама аъзолар қўйиш учун протез ортопедия корхонанинг стационарига жойлаштирилган ходимлар давлат ижтимоий суғуртаси ҳисобидан нафақа б-н таъминланади. Шунингдек, ходим санаторий-курортда даволаниш учун юборилган, оиланинг бемор аъзосини парвариш қилиш зарурати туфайли ўз меҳнат вазифаларини бажаришдан озод этилган ҳолларда, карантин вақтида ҳам В. м. қ. нафақаси тўланади.

ВАҲИМА – ҳис-туйғу ва кайфиятнинг бузилиш турларидан бири; В.да одамни асоссиз кўркув босади, киши нимадандир хавотирланиб, ҳадиксирайди, безовта бўлади, кўнгли ғашланиб, ороми йўқолади, руҳан азоб чекади. Унга келажакда фалокат бўлиши муқаррардек, ўзи ёки яқинларининг ҳаёти хавф остида тургандек туюлади. В. ҳар хил руҳий ҳолатларда турлича намоён бўлади: 1) ёш болаларда воқеаларни тўғри англаш ва тушуниш қобилияти заиф бўлиб, баъзан улар хонада якка қолишдан, тунда юришдан, тушида қўрқишади; ёш улғай-

ган сари бу аломатлар ўз-ўзидан йўқолиб кетади; 2) киши бирор ножўя хатти-ҳаракат қилса, ўз қилмишидан хавотирланиб, В.га тушади, қамалиш ёки жазоланишдан қўрқади, тунни бедор ўтказиб, ҳар нарсадан ҳадиксирайди, ороми йўқолиб, кўнгли ғаш бўлиб юради, изтироб чекади. Табиий офатлар (сув тошқини, ёнғин, зилзила ва х.к.)да ҳам баъзилар В.га тушиши мумкин, уларни қўрқув босади, ўзи ёки яқинларининг ҳаётини ўйлаб, безовта бўлади, ороми йўқолади. Бундай В. сабаблари бартараф этилгач, улар тузалиб кетади; нерв тизими заиф ёки касалликка мойил одамларда В. сурункали руҳий касалликка айланиб кетиши, *гипертония* ёки айрим ички касалликларга сабаб бўлиши мумкин; 3) баъзи юқумли касалликлар, тўсатдан заҳарланиб, алаҳлашда ёки бирдан бошланган руҳий касалликларда ҳам В. белгилари намоён бўлади – бемор сабабсиз қўрқиб, қаттиқ безовталанади; 4) ёши кайтган (кўпинча 50–60 яшар) кишиларда В. руҳий касалликнинг асосий белгиларидан бўлиб, узоқ давом этади, бемор ғамгин юради, қаттиқ қўрқади, безовталанади, ўзини қўйгани жой тополмайди, келажак фожиали, фалокатли, ўзи ёки яқинларига қандайдир хавф туғилаётгандек туюлади. Бундай В. ўз-ўзини айблаш васвасаси б-н бирга учрайди, эҳтиёт чоралари кўрилмаса, бемор ўзини ҳалок қилиши мумкин. В. авж олганда вегетатив нерв тизими фаолияти бузилиб, организмда ҳар хил биокимёвий ўзгаришлар рўй беради, қонда адреналин, норадреналин ва қанд кўпаяди, меъда ширасида хлорид кислота камаяди, қон босими ошади, дил ўйнайди. В. бўлиб қолган киши руҳий касалликлар шифохонасида даволанади.

ВЕГЕТАРИАНЛИК [*лот.* vegetabilis – ўсимликка оид] – овқатланиш тарзи; гўштни чеклаб, асосан, мева ва сабзавотларни тановул қилиш. Шу зайлда овқатланувчилар вегетарианлар дейилади. В. жуда қадимдан маълум. Гўшт маҳсулотлари истеъмол қилишни чегаралаш даражасига кўра вегетарианлар бир неча тоифага бўлинади. Уларнинг энг ашаддийлари ёки «кекса вегетарианлар» ҳар қандай гўшт маҳсулотлари, шунингдек, сут, тухум ва ёғларни инкор этишади. «Ёш вегетарианлар» эса ўсимлик маҳсулотларидан ташқари сут, тухум ва сариёғ истеъмол қилишади. Улар гўшт организмни заҳарли чиқиндиларга тўлдирувчи, умрни қисқартирувчи ва инсонни баджаҳл қилувчи маҳсулот деб ҳисоблашади. Аксинча, гўштни истеъмол қилувчилар эса уни қимматли оқсиллар манбаи ҳамда тўла ҳазмли деб таъкидлайдилар. Овқатланиш тўғрисидаги ҳоз. замон фани (*диетология*) овқат моддаларини ҳам ҳайвон, ҳам ўсимлик маҳсулотларидан иборат, яъни аралаш бўлиши мақбул деб ҳисоблайди (қ. *Овқатланиш*).

Мева ва сабзавотларни пишириш ва узоқ муддат сақлаш жараёнида витаминларнинг камайиб кетиши туфайли вегетарианлар уларни янгилигида хомлигича ейишни тавсия қилишади. Замонавий тиббиёт фани амалиётда гўштсиз ҳам, ўсимлик маҳсулотлари асосида сут ва тухум қўшиб тайёрланган озиқ-овқатлардан парҳез таом сифатида фойдаланишни афзал ҳисоблайди. Баъзи хасталиклар – моддалар алмашинувининг бузилиши (мас., *подагра*), юрак-томир касалликларини даволашда маълум муддатга вегетариан овқатлар тавсия этилади.

ВЕГЕТАТИВ НЕРВ ТИЗИМИ [*лот.* vegetatio – ўсиш, ривожланиш, қўзғалиш] – одам ва умуртқали ҳайвонлар нерв тизимининг бир қисми; В. н. с.нинг толалари барча ички аъзоларнинг силлиқ мушакларига тарқалиб, улар фаолиятини киши ихтиёрисиз (автоном ҳолда) бошқариб туради. Аммо В. н. т. анимал (скелет мушакларигача тарқалувчи) нервлар сингари бош мия катта ярим шарлари пўстлоғи бошқарувида фаолият кўрсатади. Бу атамани фанга биринчи марта француз шифокори М. Биша киритган (1801) ва унинг соматик нерв тизими фаолиятидан фарқини илмий жиҳатдан асослаб берган. Инглиз физиологи Ж. Ленгли (1903) В. н. т.ни «автоном нерв тизими» деб атади, чунки В. н. т.нинг фаолияти онг б-н бошқарилмайди, шу сабабли «автоном» ёки ихтиёрсиз нерв тизими деб ҳам юритилади.

В. н. т. моддалар алмашинуви жараёнида қатнашадиган барча аъзоларнинг (юрак-қон томир, нафас, ҳазм қилиш, ажратиш, кўпайиш) тўқима ва мушаклар трофикасини (trophe – овқат) бевосита ёки гуморал (суюқлик муҳит воситасида) йўл б-н идора этади. В. н. т. жойланиши ва фаолиятига кўра анимал нерв тизимидан бирмунча фарқ қилади. Анимал нерв тизими фақат кўндаланг-тарғил (скелет) мушакларни идора қилса, В. н. т. ҳужайралар, тўқималар ва силлиқ мушакларни нерв б-н таъминлайди. Анимал нервлар мия стволи (устуни) ва орқа миянинг барча сегментларидан бир текисда чиқади, вегетатив нервлар эса марказий нерв тизимининг маълум қисмларидан (ўрта ва узунчоқ миядан, орқа миянинг барча кўкрак ва учта бел сегментларидан ўзига тегишли умуртқалар оралиғидан, шунингдек, думғаза соҳасидан, иккинчи – тўртинчи думғаза умуртқалари оралиғидан) тарқалади. Ани-

мал нервлар орқа миядан чиқиб узилмасдан ишчи аъзоларга боради. Вегетатив нервлар мия соҳасидан чиққандан сўнг йўл-йўлакай вегетатив тугунларда тўхтаб, кейин ишчи аъзоларга тарқалади. Бундан ташқари, тугундан олдинги толаларнинг ҳар бири тугундан кейинги бир қанча толаларга ўз таъсирини ўтказади. Анимал нервлар миелин (ёғ) пардага ўралган ва йўғонроқ, вегетатив нервлар эса миелинсиз ва ингичка бўлади. Вегетатив нервлар, асосан, анимал нервлар таркибида, қон томирлар деворида чигаллар ҳосил қилиб тарқалади. Вегетатив нервларнинг ҳар бири ҳам сезувчи, ҳам ҳаракатланувчи толалар вазифасини бажаради. Уларда импульс (таъсир)лар секундига 10 м тезликка етади. Соматик нервлар таркибидаги толалар (сезувчи ва ҳаракатланувчи) эса алоҳида, миелин пардали бўлгани учун уларда импульс секундига 100 м тезликка етади.

В. н. т. фаолиятига кўра симпатик ва парасимпатик нерв тизимига ажратилади. Симпатик нерв тизими адреналинга ўхшайдиган симпатин, парасимпатик нерв тизими эса ацетилхолин воситаси таъсирида қўзғалади. Бу моддалар қонга ва лимфа суюқлигига шимилиб, улар орқали нервлар қўзғалади. Марказий нерв тизими ташқи ва ички муҳит таъсирларига В. н. т. орқали жавоб беради ва организмни доим ўзгариб турадиган муҳитга мослаштиради. Одатда, симпатик нервлар фаолияти жиҳатидан парасимпатик нервларга қарама-қарши таъсир кўрсатади. Симпатик нервлар кўз қорачиғини кенгайтиради, сўлак ва б. ажралишини камайтиради, юрак қисқаришини кучайтиради, меъда ва ичак ҳаракати (перистальтика)ни сусайтириб, уларнинг шира чиқариш фаолиятини пасайтиради, ўпка, бронхларни кенгайтиради. Парасимпатик нервлар эса, аксинча, кўз қорачиғини сиқиб торайтиради, сулак безлари ишини кучайтиради, юрак фаолиятини пасайтиради, ичак ҳаракатини тезлаштиради, ўпка, бронхларни торайтиради. В. н. т. соматик нерв тизими б-н бир бутун ҳамжиҳат бўлиб ишлайди, уни марказий нерв тизимининг олий бўлимлари, асосан, бош мия катта ярим шарлари пўстлоғи назорат қилиб туради. Мас., организмга совуқ таъсир қилганда симпатик нервлар қўзғалиб, қон томирлар тораяди. Гипофиз, буйрак усти бези, қалқонсимон без фаолияти кучаяди, натижада бир талай адреналин ажралиб, организмда иссиқлик сақланишини таъминлайди. Аксинча, организмда иссиқлик кўпайиши туфайли парасимпатик нервлар қўзғалади. В. н. т.нинг фаолияти турли касалликлар даврида, об-ҳавонинг ўзгариши, ташқи ва ички таъсирлар орқали ўзгаради.

ВЕНАЛАР [*лот.* vena – вена, кўк қон томир] – веноз қонни (карбонат ангидрид б-н тўйинган) аъзо ва тўқималардан юракка олиб келувчи қон томирлар (ўпка В.и бундан мустасно, улар артериал қон ташийди). Одамда учта В. тизими мавжуд. Юқори ковак вена гавданинг юқори ярми (бош, бўйин, қўл ва кўкрак) дан юракка қон келтиради, пастки ковак вена гавданинг пастки ярми (оёқ, чаноқ, ёнбош, қорин бўшлиғидаги жуфт аъзолар ва жигар)дан юракка қон ўтказади; дарвоза (қопқа) вена қорин бўшлиғидаги (жигардан бошқа) ток аъзолардан жигарга веноз қон келтиради ва жигардан тозаланиб чиққан қон пастки ковак венага, гавданинг ҳамма қисмидан келадиган қон эса юракнинг ўнг бўлмасига қуйилади. Кислороди камайган, тўқималарда *моддалар алмашинуви*да ҳосил бўлган чиқиндилар, карбонат ангидрид (CO_2) б-н тўйинган (веноз) қон ковак В. орқали юракка боради. Ўпкада карбонат ангидрид газидан тозаланиб, кислород б-н тўйинган (артериал) қон ўпка В.и орқали юракнинг чап бўлмасига қуйилади. В. девори артерия деворига қараганда юпқароқ, эластик тўқимаси ва мушаклари ҳам камроқ бўлгани учун бу томирлар осонгина пучаяди ва ёрилади. Кўпчилик В.да қопқоқлар (клапанлар) борлиги учун қон оқими фақат юракка йўналади, тескари оқа олмайди. В.да қон артериялардагига нисбатан секин оқади. Хар бир артерия ёнида иккитадан вена бор. Тери ости артериялари ёнида В. бўлмайди. Баъзи ковак аъзолар (бачадон, тўғри ичак, қовуқ ва б.) атрофида В. жуда кўп бўлиб, улар ҳатто вена чигалини ҳосил қилади. Организмдан қон чиқариш, дори юбориш, қон қуйишда тери остидаги В. (кўпинча тирсак венаси, ёш болаларда бўйин-туруқ венаси)дан фойдаланилади. В. касалликларидан *веналарнинг варикоз кенгайиши*, *тромбофлебит* кўпроқ учрайди.

ВЕНАЛАРНИНГ ВАРИКОЗ КЕНГАЙИШИ [*лот.* varix – веналарнинг кенгайиши] – веналарнинг кенгайиб чўзилиши ва тугун-тугун бўлиб қолиши. Асосан, юза жойлашган веналар: оёқ, тўғри ичак (қ. *Бавосир*), уруғ тизимчаси (қ. *Варикоцеле*) ва қизилўнгачнинг шиллиқ қавати остидаги веналар кенгаяди. Вена деворининг туғма заифлиги, мўртлашуви, қопқоқлари (клапанлари)нинг етишмовчилиги томирларда қон оқиши маромини издан чиқариб, улар ичидаги босимнинг ошишига олиб келади. Оғир жисмоний иш қилиш, тик оёқда ишлаш (касбга алоқадор), чаноқ веналарини ҳомилали бачадон эзиб

қўйиши ва б. касалликлар натижасида қон оқишининг қийинлашуви сабаб бўлади. Кенгайган веналар тери остидан тугун-тугун (варикоз тугунлар) бўлиб, бўртиб кўриниб туради.

Касаллик аста-секин пайдо бўлади. Кенгайган веналар оёқда бўлса, бемор тик турганида яққол кўзга ташланади. Веналари кенгайган жой терисининг қон б-н таъминланиши бузилиши оқибатида шу соҳа териси юпқалашиб, ранги ўзгаради, салга жароҳатланадиган бўлиб қолади, кейинчалик шу жойда трофик яра ҳосил бўлиши мумкин. Оёқ оғрийди, бемор тез чарчайди, оғрик, айникса, узоқ туриб қолганда ёки кечга бориб зўраяди, оёқ шишиб, юриш қийинлашади. Веналар жуда кенгайиб, уларда қон оқиши қийинлашиши, турли яллиғланишлар ва тромблар (к. *Тромбофлебит*) пайдо бўлиши мумкин.

Давоси, одатда, касалликнинг кечишига боғлик; енгилроқ хилида эластик бинт боғлаш, махсус пайпоқ кийиш, бадан тарбия, даво физкультураси, енгил гимнастика, шунингдек, физиотерапевтик муолажалар, дори-дармонлар буюрилади. Касаллик зўрайиб кетганда жарроҳлик усули қўлланилади. Олдини олиш учун енгил бадан тарбия машқларини бажариш, ишдан кейин озроқ масофага секин пиёда юриб бориш, организмни чиниқтириш (чўмилиш, куёшда тобланиш ва б.), витаминлар қабул қилиш лозим.

ВЕНЕПУНКЦИЯ [*веналар* ва *лот.* punctio – санчиш] – ташхис қўйиш (контраст модда юбориб рентген қилиш) ёки даволаш (дори юбориш) мақсадида вена қон томирига нина санчиш. Агар венага пункция орқали катетер қўйилса, бир неча кунгача дори юбориб туриш ҳам мумкин. Кўпинча, ўмров ости ва уйқу веналари пункция қилинади. Жуда зарур ҳолларгагина (аҳволи оғир беморга сурункасига ва кўп миқдорда қон ва б. суюқ дорилар юбориш лозим бўлганда) В. қилиш тавсия этилади, акс ҳолда, пункция қилинган жой ва атрофидаги аъзоларнинг шикастланиши, венанинг яллиғланиши – флебит, *тромбофлебит*, *тромбоэмболия* каби асоратлар рўй бериши мумкин.

ВЕНЕРИК КАСАЛЛИКЛАР, таносил касалликлари, зуҳровий касалликлар – жинсий йўл б-н юқадиган захм, сўзак, юмшоқ шанкр, трихомоноз, микоплазмоз, хламидиоз, чов лимфогранулематози, жинсий аъзолар соҳаси учуғи, шунингдек, орттирилган иммун танқислиги синдроми (ОИТС)нинг умумий номи. В. к. жуда қадимдан маълум. Гиппократ, Цельс, Гален ва б. асарларида ҳам В. к. ҳақида маълумотлар бор. Кам ривожланган мамлакатларда аҳолининг оғир аҳволда яшаши, ишсизлик, баъзи аёлларнинг ҳеч қаерда ишламай фоҳишалик б-н шуғулланиши, эркакларнинг моддий қийинчилик туфайли дуч келган аёллар б-н жинсий алоқада бўлиши, *алкоголизм*, *гиёҳвандлик* ва б. В. к.нинг тарқалиши ва кўпайишига замин яратади. В. к. (айникса, захм, сўзак ва хламидиоз) кенг тарқалиши мумкин. Улар кишилар соғлиғига путур етказишдан ташқари, жамият учун ҳам хавфлидир. В. к. вақтида даволанмаса ёки нотўғри даволанса, касаллик сурункали тус олиб, бемор узоқ вақтгача иш қобилиятини йўқотади, кўпинча, ногирон бўлиб қолади. Сўзак бўлган эркак ёки аёл узил-кесил даволанмаса, жинсий заиф, умрбод бепушт бўлиб қолиши мумкин. В. к. б-н оғриган беморларнинг ички аъзолари ва марказий нерв тизими издан чиқади. Захм бўлган аёл ҳомиладор бўлиб, ўз вақтида даволанмаса, бола ё ўлик ёки захм б-н касалланиб, майиб-мажруҳ бўлиб туғилади (туғма захм). В. к. б-н оғриган бемор ўз вақтида тери-таносил касалликлари диспансерига мурожаат қилиб, мутахассис шифокор кўрсатмаси бўйича даволанса, албатта, тузалиб кетиши мумкин. Саёқ юриш, ичкиликка ружу қилиш, тасодифий жинсий алоқаларга йўл қўйиш В. к.нинг кўпайишига сабаб бўлади.

ЎзР да В. к.га қарши курашиш учун махсус диспансерлар ва б. даволаш-профилактика муассасалари мавжуд. Улар касалликни юқтирганларни қидириб топиб, даволанишга мажбур қиладилар, бу б-н В. к.нинг бошқаларга юқиш хавфининг олди олинади. В. к.нинг олдини олишда ҳомиладор аёллар, болалар муассасалари, озиқ-овқат соҳаси ходимларининг белгиланган муддатда шифокор кўригидан ўтиб туришлари муҳим. Аҳоли орасида В. к.нинг ёмон оқибатлари, унинг олдини олиш ва даволатиш зарурлиги тўғрисида тушунтириш ишларини олиб бориш зарур. Бемор ўзида венерик касаллик борлигини била туриб бошқалар б-н жинсий алоқа қилиб, касалликни юқтирса ЎзР жиноят қонунлари кодексига мувофиқ жиноий жавобгарликка тортилади.

ВЕНЕРОЛОГИЯ [*Венера* ва *...логия*] – клиник тиббиёт соҳаси; *венерик касалликлар*нинг юзага келиш ва тарқалиш сабаблари, диагностикаси ва клиник кечишини ўрганади, уларнинг олдини олиш ва даволашнинг энг мақбул йўл-йўриқларини ишлаб чиқади. В. *дерматология*, социал гигиена, *инфекцион касалликлар*, *акушерлик* ва *гинекология*, терапия, серология ва б. бир қанча тиббиёт фанлари б-н узвий боғланган.

18-а.гача барча венерик касалликлар бир касаллик деб қаралган бўлса, 1830 й. француз венерологи Ф. Рикор сўзак ва захм алоҳида-

алоҳида касаллик эканлигини исботлади. 19-а. га келиб бактериологиянинг ривожланиши венерик касалликларнинг келиб чиқиши сабабларини очишга асос бўлди. А. Нейссернинг сўзакни қўзғатувчи гонококкни (1879), О. В. Петерсон ва А. Дюкрейнинг юмшоқ шанкр стрептобацилласини (1887–89), Э. Гофман ва Ф. Шаудиннинг захмни қўзғатувчи оқиш трепонемани (1905) топиши В.нинг ривожланишида муҳим ўрин тутди. Немис бактериологи ва иммунологи Вассерман захм *серодиагностикаси* усули (*Вассерман реакцияси*)ни ишлаб чиқди (1906, А. Нейссер б-н ҳамкорликда).

В. мустақил фан сифатида ўқитила бошланди. 1932 й. Ўзбекистон тери ва венерик касалликлар и. т. ин-ти ташкил қилинди. Ҳозир барча тиббиёт ин-тларининг тери ва таносил касалликлари кафедраларида дерматовенеролог шифокорлар етиштирилади. Ҳозир Ўзбекистон дерматовенерология и. т. ин-тида бу соҳада илмий тадқикот ишлари олиб борилади.

ВЕНТИЛЯЦИЯ [*лот.* ventilatio – шамоллатиш] – хоналарнинг ҳавосини алмаштириб туриш ҳамда бу ишни амалга оширадиган қурилмалар мажмуи. Шахталар, саноат корхоналари, тураржой бинолари, жамоат уйлари ҳавосини янгилаш учун қўлланилади. Биноларнинг ҳавоси вақт ўтиши б-н физик ва кимёвий жиҳатдан салбий томонга ўзгаради, чунки одам териси, нафас аъзолари орқали, ускуналарнинг ишлаш жараёнлари туфайли ва б. йўллари б-н ташқи муҳитга иссиқлик, сув буғлари, карбонат ангидрид ва қўланса ҳидли моддалар (тер, органик моддаларнинг бузилиш маҳсулотлари ва б.) ажралади. Маълумки, катта ёшдаги одам нормал (20°) ҳ-ратда ташқи муҳитга 1 соатда 22–40 л карбонат ангидрид, 100–200 ккал иссиқлик ва 50 г сув буғи чиқаради. Ёпиқ хоналар ҳавоси ўзгарганда организмдаги баъзи жараёнлар бузилиб, киши димиқиб қолади. Баъзи саноат корхоналаридан чиқадиган бадбўй ҳид ва кимёвий моддалардан ифлосланган ҳаво кишиларнинг марказий нерв тизими, юрак-томир тизими, ички аъзолари ва ҳатто мушакларига таъсир этиб, қон босимини оширади, юрак урушини тезлаштиради, ички босимини кўтариб юборади ва ҳ.к. Кишиларнинг яшаши, ишлаши ва дам олиши учун мўътадил шароит яратишда В. муҳим омил ҳисобланади. Иссиқ минтақали жойларда, шу жумладан, Марказий Осиё ҳудудида В.нинг аҳамияти, айниқса, катта. Шу боис бўлса керак ота-боболаримиз, усталаримиз, қад. меъморларимиз унга азалдан эътибор бериб келишган. Эшик ва деразанинг юқори қисмига ишланган панжаралар, ошхона, новвойхоналар томидаги очиқ мўрилар В. вазифасини ўтаган.

В.нинг т а б и и й ва с у н ъ и й хиллари бўлади. Табиий В.да хоналар дераза ва эшиклар орқали шамоллатилади. Сунъий В.да махсус қурилмалар (вентилятор ва б.) ишлатилади. Сунъий В. ҳаво ўз-ўзидан алмашинадиган (хона ичидаги ва ташқи ҳаво оғирликлари орасидаги фарқ ҳисобига) ва мажбуран (вентилятор ёрдамида) алмаштириладиган хилларга бўлинади. Саноат биноларида зарарли ва портлаш хавфи бўлган газ ҳамда чанглар эжектор ёрдамида чиқариб турилади. Тураржойларда эшик, ром орқали ҳаво доимо алмашиниб туради (табиий В.), ташқи ҳаво ҳ-рати хонадаги ҳаво ҳ-ратидан қанча кўп фарқ қилса, ҳаво шунчалик яхши алмашинади. Кўп қаватли уйларда хоналар ҳавосини тоза тутиш учун ошхона, ванна, ҳожатхона ҳавоси В. тизими ёрдамида алмаштириб турилади. В. умумий (ҳамма хоналар марказлашган усулда шамоллатилади) ва маҳаллий (хоналар алоҳида-алоҳида шамоллатилади) хилларга ҳам бўлинади. Театр, кинотеатр, ресторан, мактаб, касалхона ва б. жамоат биноларида, асосан, сунъий ва умумий шамоллатиш тизими ишлатилади. Хоналарни В. ёрдамида шамоллатиб туришдан ташқари уларнинг ҳ-рати ва намлигини мўътадиллаб туриш ҳам зарур. Бу тадбир кондиционер ва иситиш тизимлари ёрдамида амалга оширилади.

ВЕСТИБУЛЯР АППАРАТ [*лот.* vestibulum – даҳлиз, йўлак] – умуртқали ҳайвонлар ва одам ички қулоғининг бир қисми; бош б-н тананинг фазодаги вазияти ўзгаришини ва гавданинг қай томонга ҳаракатланаётганлигини сезадиган аъзо. В. а. вестибуляр анализаторининг периферик рецепторларидир. Бу рецепторлар ички қулоқ даҳлизининг саккулус ва утрикулус деб аталадиган парда халтачаларида (о т о л и т а п п а р а т) ҳамда ярим доира каналларининг кенгайган учларида (а м п у л я р а п п а р а т) жойлашган. Халтачалар ва ярим доира каналлар тўқима суюқлиги (эндолимфа) б-н тўла бўлади. Мувозанат рецепторларидан статик (гавданинг ҳолати б-н боғланган) ва динамик (тезланиш б-н боғланган) сигналлар келади. Бу сигналлар сезувчан толалар механик таъсирланганда рўй беради. Гавда ҳолати ўзгарганда сезувчан толаларга отолит томондан таъсир этаётган куч йўналиши ҳам ўзгаради. Шу боис В. а. қаттиқ таъсирланганда (мас., денгиз касаллигида) кўнгил беҳузур бўлиб, бош айланади, ранг ўчади, юрак уриши, нафас олиш тезлиги ўзгаради. Кучли вестибуляр таъсирот ҳадеб такрорланаверганда унга нисбатан бўладиган реакция кучсизланади. Шу боис денгиз-

чилар, учувчилар ва фазогирларни жисмоний чиниктиришда вестибуляр машқ қўлланилади.

ВЕСТФАЛ СИНДРОМИ – наслдан наслга ўтадиган нерв касаллиги. Бунда қўл-оёқ вақт-вақти б-н фалаж бўлиб қолади. Баъзи беморларда бош миянинг ҳаракатлантирувчи нервлари ҳам зарарланиши мумкин. Лекин бош мия нервлари, айниқса, юз нерви ва кўзни ҳаракатлантирувчи нервлар борган мушаклар нормал ишлайди. Фалажланган қўл-оёқдаги пай рефлекслари заифлашади ёки йўқолади. Касаллик хуружи, одатда, бир неча соат давом этади. Хуружлар бўлмаган пайтда бемор ўзини яхши сезади.

ВЕТЕРИНАРИЯ-САНИТАРИЯ НАЗОРАТИ – чорвачилик фермалари, паррандачилик фабрикалари, гўшт-сут комбинатлари, ҳайвонот маҳсулотлари ва хомашёсини тайёрлаш, қайта ишлаш, сақлаш ва ташиш б-н шуғулланадиган корхоналарнинг ветеринария-санитария ҳолати устидан давлат ва и. ч. назорати тизими. Турли касалликларнинг олдини олишда, ҳайвон ва паррандаларни сўйишда, маҳсулотларни ташишда, ҳайвонлар, ҳайвонлардан олинган маҳсулотлар ва хомашёни экспорт-импорт ва улар б-н савдо қилишда В.-с. н. ғоят катта аҳамиятга эга. Назорат тадбирлари аҳолини юқадиган касалликлардан асраш, ҳайвонлар ўртасида юқумли касаллик пайдо бўлишига йўл қўймаслик мақсадида ўтказилади. В.-с. н. нинг вазифаси гўштни қайта ишлаш корхоналарига ветеринария хизмати кўрсатиш, деҳқон бозорларида маҳсулотларни текшириб туриш, ҳайвонларни бир жойдан иккинчи жойга кўчириш, уларнинг маҳсулотларини четга чиқариш ва келтириш устидан назорат ўрнатишдан иборат. В.-с. н. мамлакатимиздаги ҳамма ветеринария муассасалари, жумладан, гўшт-сут ва б. озиқ-овқатларни назорат қилиш ст-ялари, тери, жун маҳсулотларини текшириш лаб.лари, давлат чегара пунктлари, гўшт маҳсулотларини қайта ишлаш корхоналари қошидаги и. ч.-ветеринария назорат бўлими томонидан олиб борилади. В.-с. н.нинг асосий тартиби Ўзбекистон Республикасининг «Ветеринария тўғрисида» Қонунида (1993 й. 3 сент.) батафсил белгиланган. Ўзбекистон Республикаси Қишлоқ ва сув хўжалиги вазирлиги Ветеринария бош бошқармаси мамлакатда В.-с. н.га раҳбарликни амалга оширадиган марказий орган бўлиб, унинг кўрсатмалари шу соҳадаги идора ва корхоналар учун сўзсиз бажарилиши лозим.

ВЕТЕРИНАРИЯ-САНИТАРИЯ СТАНЦИЯСИ – шаҳар, шаҳар атрофидаги жамоа, ширкат, акционерлик ва фермер хўжаликларининг чорвачилик объектларига, шунингдек, тери, жун маҳсулотларини қайта ишлайдиган корхоналар ҳамда озиқ-овқат корхоналарига хизмат қилувчи муассаса. У махсус машиналар б-н жиҳозланган бўлади. В.-с. с. хизмат қилаётган ҳудуддаги чорвачилик ва б. биноларни, ҳайвон хомашёларини дезинфекция қилади; ўлган ҳайвонларни утилизация корхоналарига, мусодара қилинган маҳсулотларни гўштни қайта ишлаш корхоналарига элтиб топширади. Шунингдек, В.-с. с. ҳайвонлар қутуришига қарши кураш олиб боради, ветеринария идораларига ветеринария-санитариянинг ҳамма масалаларида маслаҳатлар беради, ҳайвон, парранда ва чорвачилик маҳсулотларини қайта ишлаш корхоналари, ветеринария-санитария з-длари ва утилизация курилмалари устидан назорат қилиб туради.

ВЕТЕРИНАРИЯ-САНИТАРИЯ ЭКСПЕРТИЗАСИ – 1) ҳайвонот маҳсулотларини санитария-гигиена жиҳатидан баҳолаш усулларини ўрганадиган фан. В.-с. э.нинг асосий вазифаси – ҳайвонлардан олинадиган, озиқ-овқат (гўшт, сут, балиқ, тухум), озуқа-ем, хомашё (тери, жун, момиқ, патлар) маҳсулотлари орқали кўзғатувчилари одамларга юқадиган касалликларнинг олдини олишдан иборат. Мустақил фан тармоғи сифатида 20-а.да шаклланди. Ундан илгари гўштшунослик ва овқатланиш гигиенаси фанлари таркибида ўрганилар эди. В.-с. э. мустақил кафедраларга эга бўлган ветеринария ин-тлари ва ветеринария ф-тларида ўқитилади, тиббиёт ин-тларида овқатланиш гигиенаси курсига киради. В.-с. э. бўйича и. т. ишлари тегишли олий ўқув юртлари кафедраларида, и. т. ин-тларининг махсус лаб.ларида олиб борилади.

2) Ҳайвонот маҳсулотларининг истеъмол талабларига жавоб беришини аниқлайдиган ветеринария мутахассисларининг амалий фаолияти соҳаси. В.-с. э.нинг асосий вазифаси одамларни сифати бузилган чорвачилик маҳсулотлари орқали касалланишдан асраш, ҳайвонларни сўйишгача, сўйишда ва сўйишдан кейин маҳсулотларни қайта ишлашда санитария қоидаларига риоя қилиш, нимталанмаган гўшт ва б. аъзоларини текшириш, гўшт, сут, балиқ маҳсулотларининг истеъмолга яроқлилигини аниқлаш ва б.дан иборат. Гўшт саноати корхоналарида, паррандачилик фабрикалари, совуқхона, база, омборлар, деҳқон бозорлари, лаб. ларда В.-с. э.ни ветеринария врачлари, ветеринария участкалари ва кушхоналарда ветеринария фельдшерлари ўтказади. В.-с. э.нинг тўғри ўтказилишини давлат ветеринария инспекциялари назорат қилади.

В.-с. э. яроқсиз деб топган маҳсулотларни истеъмолга чиқариш мумкин эмас. Ўзбекистонда 246 В.-с. э. лабораторияси ишлайди.

ВИБРАЦИЯ КАСАЛЛИГИ – касб касалликларидан бири; вибрациянинг одамга узоқ вақт таъсир этишидан келиб чиқади. Касалликнинг кечиши ва характери титраш таъсиротининг кучи ва зарбига боғлиқ; бундай титраш гавданинг маълум қисмига [(мас., қўлга), қисман вибрация] ва бутун организмга (умумий вибрация) таъсир этади. Айрим касбдаги кишилар ишлатаётган қўл асбобларининг зарби ёки улардан тўғри фойдалана олмаслик, гавдани нотўғри тутиш, совуқ, шовқин ва б. В. к.га сабаб бўлиши мумкин. Касалликда қўл панжасининг зирқираб оғриши ва толиқиши, совуққа таъсирчанлик, бош оғриғи, тез чарчаш, асабийлашиш, юрак-томир фаолиятида жиддий ўзгаришлар ва б. кузатилади.

Давоси касалликка сабаб бўлган омилни иложи борича эртароқ бартараф этишдан иборат. Турли дори-дармонлар, физиотерапевтик муолажалар, тегишли курортларда бўлиш комплекс даволанишнинг таркибига киради.

ВИБРИОН [Vibrio] – Vibrionaceae оиласига мансуб уруғ; спора ҳосил қилмайдиган вергулсимон бактериялар. Уз. 0,5–1,5, йўғонлиги 0,3–0,6 мкм. Хивчинлари бир ёки бир нечта ҳужайранинг бир қутбида жойлашади. В. учун *полиморфизм* хос. Сувда, тупроқда, одам ва ҳайвонлар ичагида яшайди. В. патоген ва сапрофит бўлади. 100 дан ортиқ тури маълум. Мас., Vibrio choleral asiaticae одамларда вабо касаллигини қўзғатади. Бу В.ни биринчи марта немис олими Р. Кох 1883 й.да Мисрдаги *вабо* эпидемияси вақтида беморларнинг ахлати ва нобуд бўлганларнинг ичагини текширишда аниқлаган. Микробиолог Н. Ф. Гамалея касалликдан ўлган товуқ ва каптарларда одамда касаллик қўзғатиш хусусияти бўлмаган В.ни аниқлаган. Бундан ташқари, целлюлозани емирувчи, фақат ҳайвонлар ёки қушларни, ҳашарот ва баликларни касаллантирувчи В. ҳам учрайди.

ВИРИЛИЗАЦИЯ, маскулинизация – *андрогенлар* таъсирида аёлларда эркакларга хос белгилар пайдо бўлиши.

ВИРИЛИЗМ [*лот.* virilis – эркакка хос], маскулинизм – аёлларда эркакларга хос иккиламчи жинсий белгилар пайдо бўлиши; эндокрин касаллик. Бунда соқол, мўйлов ўсиши, овоз дўриллаши, скелет мушакларининг жадал ривожланиши ва б. кузатилади. Буйрак усти бези пўстлоқ қаватининг ҳамда гипофиз олдинги бўлаги фаолиятининг бузилиши ва турли касалликлар туфайли тухумдонда юзага келган ўзгаришлар сабаб бўлиши мумкин. Бунда тухумдон фаолияти сусаяди, жинсий аъзолар ва кўкрак безлари кичраяди, ҳайз кўриш издан чиқади. В.ни эндокринолог шифокор консерватив йўл б-н даволайди. Айрим ҳолларда жарроҳлик усули қўлланилади.

ВИРОГЕНИЯ [*вируслар* ва *юн.* genia – яратиш, келиб чиқиш] – вирус б-н ҳужайранинг ўзаро муносабати. Бунда вирус геноми ҳужайра хромосомасига кириб олади. В.да вирус ўз-ўзидан репродукция қилинмайди, балки вируснинг нуклеин кислотаси хўжайин ҳужайраси ДНКси б-н бирга репликацияланади. В.га сабаб бўладиган вируслар меъёрдаги вируслар дейилади. Уларга лизогения пайдо қиладиган бактериофаглар ва онкоген вируслар киради. Онкоген вируслар б-н зарарланган ҳужайраларда ирсий ўзгаришлар рўй беради, бу ўзгаришлар туфайли хўжайин ҳужайраси чексиз бўлади ва бўлинади. Трансформацияланган ҳужайраларда вирус геноми вирус ДНКси шаклида бўлади.

ВИРУСЛАР [*лот.* virus – заҳар] – фақатгина тирик ҳужайраларда кўпайиб, ўсимлик, ҳайвон ва одамда юқумли касаллик қўзғатувчи микроорганизмлар. Ўтмишда «В.» атамаси ҳар хил касаллик қўзғатувчиларга, айниқса, номаълум агентларга нисбатан қўлланилган. Француз олими Л. Пастер бир қанча касалликларнинг келиб чиқишида бактерияларнинг ролини исботлаб берганидан сўнг В. тушунчаси «микроб» сўзининг синоними сифатида қўлланила бошланди. Касаллик қўзғатувчи бу икки гуруҳ агентлари, яъни бактериялар б-н В. ўртасидаги муҳим фарқ рус олими Д. И. Ивановский (1892) ва кейинчалик бошқалар тамаки мозаикаси ҳамда жуфт туёқли ҳайвонларнинг оқсил касали қўзғатувчилари бактериал сузғич (фильтр) дан ўтишини исботлагач, аниқланди.

В. табиатда кенг тарқалган, одам, ҳайвонлар ва ўсимликларда ҳар хил оғир касалликларни пайдо қилади. Улар махсус тарқатувчи ёки механик йўл б-н тарқалади. Кўпчилик В. йиллаб тириклик хусусиятини йўқотмайди, қулай шароитга (тирик ҳужайрага) тушиб қолиши б-н касаллик қўзғата бошлайди. Айрим В. (мас., *грипп* В.и) ташқи муҳитда ўз хусусиятини йўқотади. В. қўзғатадиган касалликнинг пайдо бўлишига, кўпинча, фақат битта вирус зарраси сабаб бўлиши мумкин. Мас., битта полиомиелит вируси зарраси (молекуласи) дан бир неча соатда миллиардлаб В. вужудга келади. В.нинг кўпайиши цитоплазмадаги аминокислоталар б-н боғлиқ. Миллионлаб В. молекулалари йиғиндиси микроскоп остида кристаллар ёки Х-таначалар шаклида кўринади. Касаллик ҳолатини қўзғатиш хусусияти,

касаллик кўзғовчи бошқа агентларга нисбатан жуда кичиклиги ва одатдаги сунъий озуқали муҳитда ривожланмаслиги В.нинг ўзига хос хусусиятидир. Фақат баъзи бактериофаглар бундан мустасно, уларни лаб. шароитида кўпайтириш мумкинлиги исботланган. Лаб. да ўрганиш имконияти бўлган барча В. ҳар хил физик усуллар б-н бирмунча аниқ «ўлчанган». Уларнинг диаметри 10–300 мкм. Таёқча, шар ёки ипсимон шаклда бўлади. Ўсимлик ва ҳайвонларда касаллик қўзғатувчи кўпгина В. юмалоқ шаклда. Буғдой ва беда мозаикаси В. ташқи кўриниши б-н бактерия таёқчаси ёки ўққа ўхшайди. В. тузилишини электрон микроскоп ва рентгенда тадқиқ қилиш орқали баъзи нозик таркибий қисмлари аниқланган. Уларнинг ҳаммасида ички модда, асосан, нуклеин кислотадан иборат бўлиб, у оқсил қобиқ б-н ўралган. Бир неча тур В.нинг кимёвий таркиби ўрганилган, холос. Вакциналар В.нинг тузилиши ҳам, чамаси оддий бактерияларники каби мураккаб. Унинг таркибида нуклеопротеинлар, карбонсувлар ва липоидлар бор. Нуклеин кислотаси дезоксирибоза шаклида, липоидлар гуруҳи эса холестерол, фосфолипид ва нейтрал мой кўринишида учрайди. Фитопатоген В. таркибида рибонуклеин кислота (РНК), ҳайвон ва одамларда касаллик қўзғатувчи В.да эса РНК ёки ДНК (дезоксирибонуклеин кислота) бор. Баъзи В. тозаланган препаратлар ҳолида олиниб, уларнинг бир қисми тоза ҳақиқий кристаллар (мас., тамаки некрозининг В.), бошқалари эса суюқ кристаллар (мас., тамаки мозаикаси В.) ёки шаклсиз чўкмалар ҳосил қилади. В.ни ажратиб олиш ва тозалаш учун ультрацентрифугаланади, турли хил физик-кимёвий усуллардан фойдаланилади.

В.нинг таснифи (классификацияси) ва уларни ифодалайдиган белгилар ҳали қабул қилинмаган. Уларга ҳам худди ҳайвонлар ва ўсимликларга бериладиган тур ва туркум номи берилади, халқ ифодалари, ҳар хил қисқартмалардан фойдаланилади, касалланувчи организмнинг туркум номи б-н аталиб, ёнига рақам қўйилади ёки В. морфологик, кимёвий хоссалари ва репродуктив хусусиятларига биноан уруғ ва оилаларга бирлаштирилади. В. уруғининг лотинча номига virus сўзи (мас., Enterovirus), оиласи номига viridae сўзи (мас., Poxviridae) қўшилиб ёзилади.

В. организмга ҳар хил йўллар б-н киради, мас., В. ўсимлик ҳужайраларига четдан фақат улар шикастланганида кириши мумкин. Грипп В. ва б.да ҳужайра қобиғини бузиш хусусиятига эга бўлган ферментлари бор. В. организмга киргач, *инфекция*нинг латент ёки яширин даври бошланади. Кўпгина В. ҳужайраларда тўпланиб, ҳужайра ичида ўзига хос таркибий қисмлар ҳосил қилади (қ. *Вирусли грануллёз*). В. б-н зарарланган ўсимликлар, одатда, бутун ҳаёти давомида инфекция ўчоғи бўлиб қолади. В. экологик, биологик ва б. омиллар таъсирида вужудга келадиган кучли ўзгарувчанликка эга. В. табиатда кенг тарқалган бўлиб, улар жуда кўп хўжайинга эга. Асосан, сўрувчи ҳашаротлар, каналар ва нематодалар б-н тарқалади. Баъзи В. уруғлар орқали тарқалади ва деярли барча В. касал ўсимлик жинссиз кўпайтирилганда авлодга ўтади. В.нинг патологик таъсири хилма-хил бўлиб, асосан, уларнинг кўпайишидан хўжайин организмида юз берадиган оқсил ва нуклеин алмашинувининг бузилиши б-н белгиланади (қ. *Вирусли касалликлар*). В.ни *вирусология* фани ўрганади.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ – ўткир юқумли касаллик; жигар ҳужайраларининг зарарланиши, умумий интоксикация белгилари, тери ва шиллиқ қаватларнинг сарғайиши, пешобнинг тўқ сариқ ёки «пиво»га ўхшаш, нажаснинг оқимтир тусга (гилвата рангига) кириши, жигар, баъзан талоқнинг ҳам катталашиши б-н ифодаланади. В. г. деганда бир-бирига ўхшаш олти хил гепатит тушунилади, булар A, B, C, D, E, G вируслари қўзғатадиган касалликлардир. Улар юқишига қараб оғиз орқали (A, E) ва парентерал йўл б-н юқадиган (B, C, D, G) хилларга ажратилади. A ва E вирусли гепатитларда вируслар беморнинг ахлати орқали ташқарига чиқади. Шу боис ахлат, сув, озиқ-овқат маҳсулотлари, бемор фойдаланган буюм ва нарсалардан ифлосланиш жуда хавфли ҳисобланади. Парентерал йўл б-н юқадиган В. г.лар шприц, игна ва б. тиббий асбобларни етарли зарарсизлантирмаслик оқибатида, шунингдек, қон ва қон препаратлари қуйиш ҳамда турли тиббий муолажалар (гинекологик, стоматологик ва б.) вақтида юқиши мумкин. В. г.лар даврий кечиши б-н характерланади, унинг яширин, бошланғич, авж олган, орқага қайтиш ва соғайиш даврлари ажратилади. Касалликнинг яширин даври унинг турига қараб ҳар хил: A ва E вирусли гепатитларда 7 кундан 60 кунгача, парентерал йўл б-н юқадиган хилларида 2 ҳафтадан 6 ойгача, баъзан 1 йилгача давом этиши мумкин. В. г.лар енгил, ўрта ва оғир, шунингдек, асоратсиз ва асоратли, ўткир, сурункали ҳамда вақт-вақти б-н қайталаниб турадиган шаклларда кечади; баъзан аралаш хиллари ҳам кузатилади. Ҳомиладор аёллар ва болаларда касаллик оғирроқ кечади. В. г.ларнинг шакли-шамойили турлича: гриппга ўхшаш, диспептик, астеновегетатив, артралгик

аломатлар, аралаш синдромлар б-н ҳамда латент (клиник белгисиз). Касаллик гриппга ўхшаб бошланганда бемор тўсатдан қалтирайди, эти увишади, боши оғрийди, ҳ-рати кўтарилади, аъзойи бадани қақшайди, йўталади ва ҳ.к. Диспептик аломатлар б-н бошланганида бемор кўнгли айниб қусади, меъда соҳасида бироз оғриқ бўлади, баъзан ичи кетади; унинг мадори қуриб, иштаҳаси пасаяди, ўнг қовурғаси остида оғриқ пайдо бўлади. Астеновегетатив аломатлар б-н бошланганда беморнинг боши айланади, оғрийди, кўп терлайди, ўта инжиқ, йиғлоқи бўлиб қолади. В. г.ларнинг бошланғич даври қандай синдром б-н кечишидан қатъи назар, шу касалликка хос 3 белги кузатилади: 1) сийдикнинг пиво рангида бўлиши; 2) ахлат рангининг оқариши; 3) кўпчилик (деярли 90 %) ҳолларда жигарнинг катталашиши.

Касалликнинг «сариқлик даври» ҳам ўзига хос тарзда кечади. Кўз оқи сарғайиши б-н В. г.нинг авж олган даври бошланади; А шаклида бемор сарғайиши б-н унинг аҳволи анча енгиллашиб тузалинқирайди. Парентерал йўл б-н юқадиган В. г. ларда, оғиз орқали юқадиганларига нисбатан сариқлик даври узоқроқ чўзилади, бемор тезда тузалавермайди, дармони қурийди, кўнгли айнийди, баъзи ҳолларда бадани қичийди (холестатик хили). В. г.ларнинг хилига қараб унинг клиник аломатлари турлича намоён бўлиши мумкин: сариқсиз ўтадиган шаклида пигмент алмашинуви бузилмаганлиги сабабли бемор сарғаймайди, сийдиги ва ахлатининг ранги ўзгармайди, қонда билирубин миқдори меъёрида бўлади. Билинар-билинмас белгилар б-н ўтадиган шаклида беморнинг кўзи қисқа муддат сал сарғаяди, билирубин миқдори ҳам тезда ўз аслига келади. Субклиник шаклида клиник белгилар деярли кузатилмайди, уни фақат лаб. текширувларидан билиш мумкин. В. г.нинг вирус ташиб юрувчилик шакли анча мураккаб, у яширин ҳолда кечиб, бора-бора сурункали тус олади. Касалликнинг сурункали хили анча оғир асоратларга (ўткир жигар энцефалопатияси, геморрагик, шиш-асцитик синдром ва б.) сабаб бўлиши мумкин.

В. г. ташхиси (диагнози), асосан, бемордан олинган маълумотлар, касалликка хос аломатлар, қон таҳлили ва б. асосида қўйилади. В. г.нинг бошланғич даври диспептик, катарал ва сохта ревматоид синдромларда кузатиладиган белгиларга ўхшаб кетганлиги боис, уни ана шу касалликлардан фарқлай билиш лозим.

В. г.ларнинг олдини олишда шахсий гигиена қоидаларига бекаму кўст амал қилиш, касалликни ўз вақтида аниқлаб, беморни касалхонага ётқизиш ва у б-н яқин бўлганларни тиббий кўрикдан ўтказиш ҳамда у тутган идиш-товоқ ва буюмларни дезинфекция қилиш муҳим. Касалхонадан чиққан беморлар маълум муддат диспансер назоратида бўлишлари лозим. Касалликнинг олдини олиш мақсадида А ва В гепатитларга қарши вакцинация қилинади (эмланади). У янги туғилган чақалоқларга, 2-марта эса 1 ойлигида тери остига юборилади. Ревакцинация бола 6 ойлигида ўтказилади. Эмлаш натижасида 95 % болаларда касалликка қарши иммунитет пайдо бўлади; эпидемиологик жараёнларга қараб катталарга ҳам вакцина юборилади, у биринчи бор қилингандан кейин орадан 1 ой ва 6 ой ўтгач қайта эмланади. Эмлаш натижасида иммунитет пайдо бўлиб, у 15–20 й.гача сақланади ва касаллик тарқалишининг олдини олади, вирус ташувчилик ҳимояланади.

Олдини олиш мақсадида болаларга *гаммаглобулин* (нормал иммуноглобулин)дан укол қилинади.

Даволаш, асосан, беморнинг умумий аҳволи ва касалликнинг клиник белгиларига қараб олиб борилади; енгилроқ хилида деярли дори-дармонлар берилмайди, кун тартиби ва парҳезга (к. *Парҳез билан даволаш*) риоя қилиш тавсия этилади. Касалликнинг бошқа шаклларида ҳам парҳез ва кун тартибига амал қилишдан ташқари, глюкоза, витаминлар, тузли эритмалар, қон ҳамда плазма ва қон ўрнини босувчи суюқликлар, зарур ҳолларда гормонлар, антибиотиклар ва ҳ.к. буюрилади. Беморга витаминлар, карбонсувлар, оқсилга бой овқатлар, шунингдек, турли мева шарбатлари берилади.

ВИРУСЛИ КАСАЛЛИКЛАР, вирозлар – *вируслар* қўзғатадиган касалликлар. В. к.га одам, ҳайвон ва ўсимликларда учрайдиган жуда кўп юқумли касалликлар киради. Вируслар қўзғатадиган *грипп*, *қизамиқ*, *сув чечак* ва *чин чечак*, *вирусли гепатит*, *полиомиелит*, *энцефалит*, *қутуриш*, *геморрагик иситма* каби касалликлар бирмунча мукаммал ўрганилган. Кўпинча, тери касалликларини ҳам вируслар пайдо қилиши аниқланган.

ВИРУСОЛОГИЯ [*вируслар* ва *...логия*] – вируслар ҳақидаги фан, биол.нинг бир тармоғи. В. тарихи 1892 й.да рус олими Д. И. Ивановскийнинг тамакида мозаика касаллигини вужудга келтирадиган микробларни аниқлашидан бошланади. 1893 й.да немис бактериологлари Ф. Леффлер ва П. Фрош қорамолларда оқсил (яшчур) касаллигини, 1901 й.да америкалик

Рид ва б. сариқ иситмани пайдо қиладиган микробларни оддий бактериологик фильтрдан ўтиб кетишини аниқлашди. «Вирус» тушунчаси биринчи марта голланд М. Бейеринк (1898) ва немис генетиги Э. Баур (1904) ишларида учрайди. 1911 й.да америкалик Ф. Т. Роус товукларда хавфли ўсма пайдо қилувчи вирусни топади. Бактерия вируслари (бактериофаглар) нинг топилиши, вакцина вирусини тўқималар культурасида ундириш, вирус зарраларини кумуш б-н бўяш усулларининг ишлаб чиқилиши, тамаки мозаикаси вирусини кристалл ҳолида ажратиб олиб, унинг оқсил табиатини, вирус таркибига нуклеин кислота киришининг аниқланиши В.нинг ривожланишида катта роль ўйнади. 20-а ўрталарида вирусларнинг тузилиши электрон микроскоп ёрдамида ва рентгеноструктура таҳлили усули б-н текширила бошланди. В. текшириш объектига кўра қ. х., ветеринария ва тиббиёт В.сига бўлинади. В.нинг ривожланиши молекуляр генетика б-н узвий боғлиқ. 1952 й. вирус ДНКси,1956 й. вирус РНКси, 1955 й. вирус зарраларининг РНК ва оқсилдан ўз-ўзидан тўпланиши ҳодисаси аниқланди,1957 й. вируслар интерференцияси, ДНК-синтези кашф этилди.

Замонавий В. умумий ва махсус В.га бўлинади. Умумий В. вирусларнинг тузилиши принциплари, кўпайиши, хўжайин-ҳужайра ўртасидаги муносабатларнинг келиб чиқиши, вирусларнинг табиатда тарқалишини ўрганади. Молекуляр В. вируслар нуклеин кислоталари тузилиши ва функциясини, вирус генларининг экспрессияси механизмларини, организмнинг вируслар қўзғатадиган касалликларга чидамлиги табиати ва вирусларнинг молекуляр эволюциясини ўрганади. Махсус В. одам, ҳайвон ва ўсимлик вируслари гуруҳларини тадқиқ қилади.

Ўзбекистонда В. соҳасидаги тадқиқотлар 20-а. ўрталарида бошланган. Д. Х. Ваҳобов, А. Ю. Абдукаримова, Н. К. Турсуметова, М. З. Исамуҳамедов, В. Мирзаҳмедов ва б.нинг ишлари ғалла, ғўза, сабзавот ва б. экинлар вирусларини ажратиб олиш, вирус касалликларини аниқлаш ва уларга қарши кураш чораларини ишлаб чиқишга бағишланган. Сўнгги йилларда вирусларни интерферон ҳосил қилиш фаоллигини ошириш (А. Сайитқулов), *гепатит* вируси штаммлари ва оқсилларининг тузилиши ҳамда вазифаларини ўрганиш ва *вирусли касалликлар*нинг замонавий ташхисини ишлаб чиқиш (А. М. Иванова) борасида бир қанча ишлар амалга оширилди. Ўсимлик вирусларини ўрганиш соҳасидаги и. т. ишлари Ўзбекистон ФА Микробиология институтида, ЎзМУнинг биол., тупроқшунослик ф-тида, тиббиёт В.си соҳасидаги ишлар *Вирусология институти* ва тиббиёт олий ўқув юртлари кафедраларида олиб борилади.

ВИРУСОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ, Ўзбекистон ФА Вирусология институти – одамлар учун ўта хавфли бўлган юқумли касалликлар, жумладан, вируслар қўзғатадиган касалликларнинг тарқалиши, вирусларнинг ташқи муҳитда сақланиши қонуниятларини ўрганадиган, фундаментал ва амалиёт учун тадқиқотлар олиб борадиган ин-т. Марказий Осиё минтақаларида вирусларнинг тарқалиши, *вирусли касалликлар* ривожланишининг минтақавий қонуниятларини ўрганиш мақсадида собиқ Иттифоқ Тиббиёт ФА Д. И. Ивановский номидаги Вирусология интининг Тошкентдаги филиали сифатида 1978 й.да ташкил этилган. 1988 й.дан Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли мустақил ин-т, 1991 й.дан Тиббиёт ФА Ўрта Осиё бўлими ин-ти, 1994 й.дан Ўзбекистон ФА қарамоғида. Интда гепатит вирусларини аниқлаш ва ташхислаш, *вирусли гепатит*лар эпидемиологияси, болалар ва катталарда учрайдиган гепатитлар клиникасини ўрганиш, жигар ҳужайраларини иммун-электрон микроскопик морфологиясини ўрганиш, интерферон, детоксикация, *арбовирусларни* ўрганиш лаб.лари бор. В. и.нинг илмий йўналиши республикада вирусли гепатит ҳамда арбовирусларга хос касалликларнинг вирусларини аниқлаш ва уларнинг ўзига хос ҳамда улар келтириб чиқарадиган касалликларнинг ривожланиши ва кечиши қонуниятларини ўрганишга қаратилган. Ин-т вирусли касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва олдини олиш, асоратларини тугатиш тадбирларини ишлаб чиқади ва тиббиёт амалиётига татбиқ этади. 20 йил давомида олиб борилган тадқиқотлар натижасида МДҲ давлатлари орасида биринчи бўлиб вирусли гепатитнинг А, В, С, Д, Е тури борлиги ва улар ўзига хос қонуниятлар ҳамда фарқларга эга эканлиги, эпидемиологияси, клиник ривожланиши ва қолдиражак асоратлари б-н ҳам бир-биридан фарқ қилиши аниқланади. 1988 й.да В. и. ташаббуси б-н В гепатитга қарши ўтказилган эмлаш туфайли бу касалликнинг камайиши исботланди ва шу асосида дастур ҳамда лойиҳалар ишлаб чиқилди. Минтақада арбовирусларнинг турлари, уларнинг экогеографияси аниқланди. Бир минтақадан иккинчи минтақага вируслар ва улар манбаларининг кўчиб юриши ҳамда касалликнинг рўёбга чиқишига оид қонуниятлар ўрганилди.

Интерферон лаб. Ўзбекистонда кенг тарқалган доривор ўсимликларда вирусларга таъсир этувчи моддаларни ўрганиш ва амалиётга татбиқ этиш б-н шуғулланади. Детоксикация лаб. бемор организмидаги суюқликлар ва ҳужайраларда мавжуд бўлган заҳарли моддаларни парчалаш ва уларни организмдан чиқариб юбориш усуллари устида изланишлар олиб боради.

Ин-тда 4 фан д-ри, 15 дан ортиқ фан номзоди ва бир қанча илмий ходимлар фаолият кўрсатади (2001).

ВИСЦЕРАЛ [*лот.* viscera – ички] – анатомияга оид термин. Одам ёки ҳайвонларнинг ички аъзоларига тегишли эканлигини билдиради. Мас., В. мушаклар – ички мушаклар; В. скелет – умуртқали ҳайвонлар ва одамларда оғиз бўшлиғи ҳамда ичакнинг олдинги қисмида жойлашган скелет элементлар.

ВИТАМИН САНОАТИ – тиббиёт саноати тармоғи; синтетик *витаминлар*, *коферментлар* ва уларнинг препаратлари (драже, таблетка, капсула, ампула, ғўлақ, концентрат ва б.) ҳамда ўсимликлар ва ҳайвонлардан олинган хомашёдан витаминли препаратлар ишлаб чиқаради. Витаминлар озиқ-овқат маҳсулотларининг озуқалик қимматини оширади, даволаш амалиётида, шунингдек, чорвачиликнинг маҳсулдорлигини кўтариш мақсадларида ем-хашакни витамин б-н бойитишда қўлланилади. Собиқ Иттифокда витамин и. ч. 20-а.нинг 30-й.лари бошларида вужудга келган. Дастлаб табиий хомашёдан витаминли препаратлар олиш ўзлаштирилди (қ. *Витаминли ўсимликлар*). Кейинчалик С ва $К_3$ витаминларини синтетик йўл б-н ишлаб чиқариш йўлга қўйилди. 1949 й.дан собиқ Иттифоқ олимлари ишлаб чиққан технология асосида саноат миқёсида бошқа витаминларни ҳам синтез йўли б-н олиш ўзлаштирилди (мас., тиамин – $В_1$ витамин). 1955 й.да маълум бўлган барча асосий витаминларнинг синтезлаш схемаси ишлаб чиқилди. В. с.нинг кейинги тараққиёти витамин и. ч.нинг синтетик усулларини яратиш ва уларни амалиётга жорий этиш б-н боғлиқ бўлди. Технологик жараёнларнинг характерига кўра бу усуллар табиий маҳсулотдан витамин олишга қараганда анча мураккаб бўлса-да, витаминларни кимёвий соф ҳолда олиш имкониятини беради. Бу эса даволаш амалиётида уларни қўллаш ва чорва концентратларини тайёрлашда витаминларни аниқ миқдорларда қўшишда муҳим аҳамият касб этди. Бундан ташқари, сунъий (синтез) усулда витамин олиш харажатлари табиий хомашёдан витамин олиш харажатларидан анча кам бўлади. Витамин ишлаб чиқарувчи комбинат ва з-длар – ихтисослаштирилган корхоналар ҳисобланади. 90-й.лар бошига қадар Ўзбекистонга тиббиёт мақсадлари ва чорвачилик эҳтиёжлари учун витаминлар ҳамда витамин концентратлари, асосан, четдан келтирилган. Ўзбекистонда Тошкент кимё-фармацевтика з-дида 6 турдаги витаминлар (В гуруҳи витаминлари, аскорутин, аскорбин кислота), «Сурхон Ажанта» қўшма корхонасида В гуруҳи витаминлари ишлаб чиқарилади (2001).

Ривожланган мамлакатларда – АҚШ, Япония, Буюк Британия, Германия, Франция, Швейцария, шунингдек, Польша, Руминия, Венгрия, Болгарияда В. с. яхши ривожланган. Мазкур давлатларда витамин ишлаб чиқариш б-н кимё-фармацевтика фирмалари шуғулланади.

ВИТАМИНЛАР [*лот.* vita – ҳаёт], дармондори – тирик организмнинг ҳаёт фаолияти ва нормал моддалар алмашинуви учун зарур бўлган органик бирикмалар. Улар турли хил кимёвий тузилишга эга. Озиқ моддалар таркибида қандайдир моддалар етишмаслиги натижасида одамлар касал бўлиши тўғрисидаги маълумотлар қад. Хитой манбаларида, кейинчалик Гиппократ асарларида қайд этилган. В.ни илмий нуқтаи назардан ўрганиш 18-а.да бошлаган. Инглиз шифокори Ж. Линд (1757), француз физиологи Ф. Мажанди (1816), рус шифокори Н. И. Лунин (1880), голланд шифокори Эйкман (1897), инглиз олими Ф. Хопкинс (1906) лар В.ни ўрганишга жуда катта ҳисса қўшдилар. Организмда В. синтез қилинмайди, киши ўзи учун зарур В.ни турли овқат моддалари б-н олади. Овқатда В. етишмаганда *гиповитаминоз*, мутлақо бўлмаганда *авитаминоз* пайдо бўлади. В.нинг асосий манбаи ўсимликлардир. В. ҳосил бўлишида микроорганизмлар ҳам катта роль ўйнайди. В.нинг биологик аҳамияти моддалар алмашинувига ростловчи таъсир этишдан иборат. В. организмда содир бўладиган кимёвий реакцияларни кучайтиради, организмнинг озиқ моддаларни ўзлаштиришига таъсир кўрсатади, ҳужайраларнинг нормал ўсишига ва бутун организмнинг ривожланишига ёрдам беради, организмда ферментлар таркибига кириб, уларнинг нормал фаолияти ва фаоллигини таъминлайди. В. организмда энергия алмашинувида ($В_1$, $В_2$ В.), аминокислоталар ($В_6$, $В_{12}$ В.) ва ёғ кислоталар (пантотенат кислота) биосинтезида, фоторецепция жараёнида (А витамин), қон ивишида (К витамин) ва кальцийнинг ўзлаштирилишида (Д витамин) иштирок этади. Шундай қилиб, организмда би-

рор витамин етишмаса ёки бутунлай бўлмаса, моддалар алмашинуви бузилади. Озиқ-овқатда В. етишмаганда кишининг меҳнат қобилияти пасаяди, организмнинг касалликларга ҳамда таъсирига чадами камаяди. Витамин етишмовчилигига овқат таркибида В. кам бўлишигина эмас, балки уларнинг ичакда сўрилиши, тўқималарга етказиб берилиши ва биологик фаол шаклга айланиши жараёнларининг бузилиши ҳам сабаб бўлади. Лекин баъзи В.нинг физиологик эҳтиёждан ортиқроқ бўлиши гипервитаминозга олиб келиши ҳам мумкин. Кейинги йилларда 30 дан зиёд витаминнинг кимёвий тузилиши тўла ўрганилиб, кўплари синтез қилинди (қ. *Витамин саноати*).

Дастлаб В. шартли равишда лотин алифбосининг бош ҳарфлари: А, В, С, D, Е, Р ва ҳ.к. б-н белгиланган. Кейинчалик В.нинг кимёвий тузилишига биноан халқаро стандартлаштиришнинг ягона номи қабул қилинди. В. сувда эрийдиган, ёғда эрийдиган ва витаминсимон бирикмаларга ажратилади. Ёғда эрийдиган В.га А, D, Е ва К, сувда эрийдиганларига В гуруҳи В.и ва С, РР киради. В.дан ташқари организмда турли ўзгаришларга учраб В.га айланадиган моддалар – провитаминлар ҳам бор. Провитаминларга каротинлар (А провитамин), D витаминга айланадиган баъзи бир стеринлар (эргостерин ва б.) киради. Одамнинг В.га бўлган бир кунлик эҳтиёжи организмнинг умумий ҳолатига, меҳнат тарзига, соғ ёки касаллигига боғлиқ. Одам ҳаёти учун В.дан, айниқса, А, B_1, B_2, С, D, РР нинг аҳамияти катта (жадвалларга қаранг).

Сувда эрийдиган витаминлар ва одамнинг уларга бўлган кунлик эҳтиёжи

Витаминлар	Кунлик миқдор	
	болаларга	катталарга
Аскорбин кислота (С витамин)	30–70 мг	50–100 мг
Биотин (Н витамин)	–	150–200 мкг
Кобаламин, цианкобаламин (B_{12} витамин)	0,5–2 мкг	2 мкг
Никотин кислота, никотинамид (РР витамин, B_3 витамин)	5–20 мг	14–20 мг
Пантотенат кислота (B_5 витамин)	–	10 мг гача
Пиридоксин (B_6 витамин)	0,5–2 мг	1,5–28 мг
Рибофлавин (B_2 витамин)	1–3 мг	1,9–3,0 мг
Тиамин (B_1 витамин)	0,5–2,0 мг	1,4–2,4 мг
Фолат кислота (B_9 витамин)	50–400 мг	400 мкг

Ёғда эрийдиган витаминлар ва одамнинг уларга бўлган кунлик эҳтиёжи

Витаминлар	Кунлик миқдор	
	болаларга	катталарга
Кальциферолар (D витаминлар)	500 ХБ (12,5 мкг холекальциферол)	100 ХБ (2,5 мкг холекальциферол)
Каротиноидлар (А провитамин)	аниқ белгиланмаган	аниқ белгиланмаган
Ретинол (А витамин)	1650–5000 ХБ (0,5–1,5 мг)	5000 ХБ (1,5 мг)
Токоферолар (Е провитамин)	ҳар кг вазнга 0,5 мг дан	20 мг
Филлохинон, менахинон (К витаминлар)	чақалоқларга 1–12 мкг	0,2–0,3 мг

Қуйида кўпроқ қўлланиладиган В. тавсифи келтирилди.

Ретинол (А витамин) табиатда кенг тарқалган. Ўсимлик тўқималарида А провитамин (организмда ретинолга айланадиган каротиноид пигментлар) ҳолида учрайди. Кўриш пигментлари ҳосил бўлишида қатнашиб, организмнинг меъёрий ўсишини, кўзнинг турли даражадаги ёруғликка мослашишини таъминлайди. Организмда ретинол етишмаса, тери қуришиб оқаради, қипиқланади, мугузланади, унда майда тошмалар пайдо бўлади, терининг йирингли касалликлари авж олади, соч қуруқ, хира бўлиб, тўкила бошлайди, тирноқ мўртлашиб қолади. *Ёруққа қарай олмаслик*, *шабкўрлик*, *конъюнктивит*, *блефарит*га, асосан, А витамин етишмаслиги сабаб бўлади. А провитамин (каротин) ўсимликларда, айниқса, уларнинг яшил баргларида, А витамин ҳайвон ва балиқ жигарида, балиқ мойида кўп.

Тиамин (B_1 витамин) – кўпгина озиқ-овқат маҳсулотлари таркибига киради. У, асосан, доннинг муртаги ва қобиғи (кепаги)да бўлади. Тиамин организмда карбонсувлар алмашинувида муҳим аҳамиятга эга; овқат карбонсувларга сероб бўлса, уларни ўзлаштириш учун тиамин кўпроқ талаб қилинади. Тиамин бўлмаса, *полиневрит* касаллиги рўй беради. Организмда бу витамин бўлмаса ёки етишмаса, нерв тизимининг оғир касаллиги – *бери-бери* пайдо бўлади, шунингдек, ичак перистальтикаси сусаяди, қабзият, мушаклар бўшашиши, жисмоний ва руҳий иш қобилиятининг пасайиши кузатилади.

Рибофлавин (B_2 витамин) – ўсиш жараёнида қатнашади ва ўстирувчи омилларга киради. Оқсил, ёғ ва карбонсувлар алмашину-

вида иштирок этади. Марказий нерв тизими ҳолатини ростлайди, кўз гавҳаридаги моддалар алмашинувига таъсир этади, ёруғликни сезиш ва ранг ажратишга ёрдам беради. Рибофлавин организмга озиқ-овқат б-н киради, овқатда рибофлавин етишмаса оғиз бурчаги, лаб ёрилади (қ. *Лаб бичилиши*), соч тўкилади, конъюнктивит ва блефарит кузатилади. B_2 витамин, асосан, ҳайвон маҳсулотлари – тухум, пишлоқ, сут, гўшт ҳамда ғалла ва дуккакли ўсимликларда кўп бўлади.

Пиридоксин (B_6 витамин) – кўпгина ўсимлик ва ҳайвон маҳсулотлари: ачитқи, буғдой муртаги, жигар, балиқ, мол гўшти ва дуккакли донда бўлади. У оқсил ва ёғнинг нормал ҳазм бўлишини таъминлаб, азот алмашинувида муҳим роль ўйнайди. Организмда пиридоксин етишмаса болалар ўсмай қолади, меъда-ичак иши бузилади, камқонлик рўй беради. Ҳомиладорларда стоматит, теринг яллиғланиши, кўзғалувчанлик, уйқусизлик кузатилади. Киши организми учун зарур миқдордаги пиридоксин ичак бактериялари таъсирида ҳосил бўлади.

Никотинамид, никотин кислота (РР витамин) ҳужайраларнинг нафас олишида, оксиллар алмашинувида қатнашади, организмда ўсимлик оқсилларининг ҳазм бўлишини тезлаштиради, меъданинг секрет ва ҳаракат фаолиятини меъёрлаштиради, меъда ости бези ишлаб чиқарадиган секрет ва шира таркибини яхшилаб, жигар ишини барқарорлаштиради. Организмда никотин кислота етишмаса *пеллагра* касаллиги рўй беради. Никотин кислота уй паррандаси, мол гўшти, жигари, буйрагида, ачитқи, гуруч кепаги, буғдой муртагида кўп бўлади.

Фолат кислота (B_9 витамин) баъзи аминокислоталар алмашинувида ва синтезида, шунингдек, нуклеин кислоталар синтезида қатнашади, кўмикнинг қон яратиш фаолиятини кучайтиради, B_{12} витаминнинг яхши ўзлаштирилишига ёрдам беради. Фолат кислота ўсимлик ва ҳайвон маҳсулотларида, айниқса, жигар, буйрак ва яшил баргларда кўп. Ичак микроорганизмлари фолат кислотани кўп миқдорда синтезлайди.

Цианкобаламин (B_{12} витамин) – юқори биологик фаол модда. Метионин, нуклеин кислоталар синтезида ва қон яратилиши жараёнида қатнашади. Организмга овқат б-н киради, у организмда етишмаса, камқонлик пайдо бўлади. Цианкобаламин мол жигарида, айниқса, кўп. Тиббиётда, чорвачилик ва паррандачиликда кенг қўлланилади.

Пантотенат кислота (B_5 витамин) – ўсимлик ва ҳайвон тўқималарида кўп. Нерв тизими ҳамда буйрак усти ва қалқонсимон безлар фаолиятини меъёрлаштиради.

Аскорбин кислота (С витамин) – моддалар алмашинувида, бириктирувчи тўқималарнинг ўзлаштирилишида, бу тўқималарнинг нормал ҳолатда тутиб турилиши ва тикланишида муҳим аҳамиятга эга. Организмда С витамин етишмаса, тоғай ва суяк тўқималари тузилиши бузилади, *лавша* (цинга) касаллиги рўй беради. Организмда аскорбин кислота ҳосил бўлмайди ва тўпланмайди. С витамин сабзавот ва меваларда бўлади. Аскорбин кислота турли поливитамин препаратлари таркибига киради.

Кальциферол (D витамин) моддаларнинг минерал алмашинувига, суяк ҳосил бўлишига таъсир кўрсатади. У ёш болалар скелетининг жадал ўсиши ва суякланиши даврида, айниқса, зарур. Организмда D витамин етишмаса *рахит* касаллиги пайдо бўлади. Тунец, треска ва б. балиқлар мойи кальциферол манбаи ҳисобланади.

Токоферол (Е витамин, кўпайиш витамини) мушак ва жинсий безлар фаолиятини кучайтиради, ички аъзоларда ёғда эрийдиган барча В., айниқса, ретинол тўпланишига ёрдам беради. Ўсимликларнинг яшил қисми ҳамда улардан олинадиган мойда (мас., кунгабоқар мойида) кўп бўлади.

Филлохинон (К витамин) – қон ивишининг асосий омилларидан бири. Организмда К витамин етишмаганда турли аъзолар (бурун, милк, меъда-ичак ва б.)дан қон кетиши кузатилади. Филлохинон салат, карам, исмалоқ, қичитқи ўтнинг яшил қисмида бўлади. Юқорида айтиб ўтилган В.дан ташқари, организм учун зарур бўлган бошқа биологик фаол моддалар (витаминсимон бирикмалар) ҳам бор. Буларга биофлавоноидлар, холин, инозит, липоат, орот, пангамат, парааминбензоат кислоталари ва б. моддалар киради.

Мева, сабзавот ва б. масаллиқлар узоқ сақланганда ва нотўғри пиширилганда В. камаяди. В.дан энг беқарори аскорбин кислота бўлиб, уни офтоб, иссиқ ва нам ҳаво бузиб қўяди. Овқат пиширганда В., айниқса, аскорбин кислота яхши сақланиши учун сабзавотни тез артиб, ювиб, тўғраб, қайнаб турган сувга солиш, қозон қопқоғини ёпиб қўйиш керак. В. препаратлари дорихоналарда мавжуд, аммо биологик таъсири кучли бўлгани учун В.ни фақат шифокор маслаҳати б-н қабул қилиш лозим.

ВИТАМИНЛИ ЎСИМЛИКЛАР – барги, меваси, гули ва б. аъзоларида витаминлар ёки провитаминлар (витаминлар пайдо бўладиган бирикмалар) мавжуд бўлган ўсимликлар. Тур-

ли ўсимликларда витаминлар миқдори бир хил эмас, витаминлар ўсимлик баргида, генератив аъзоларда (мевасида, уруғида) ёки айрим қисмларида (уруғ қобиғида, муртагида) тўпланиши мумкин.

А провитаминлар (каротин), асосан, илдизмевалардан сабзида, помидор, ковоқ, кўк нўхат, наъматак, смородина, облепиха, петрушка, пиёз ва айрим ем-хашак экинлари (беда, йўнғичқа ва б.)да кўп учрайди. Ачитқилар, шунингдек, жавдар, буғдой, шоли, маккажўхори дони, қўзиқорин, айрим сув ўтлар, кўпгина сабзавотларнинг яшил қисми В гуруҳи витаминлари (тиамин, рибофлавин, никотин кислотаси ва б.)га бой. С витамин (аскорбин кислотаси) жуда кўп ўсимликларда, хусусан, дсярли барча сабзавотлар ва меваларда, айниқса, етилмаган ёнғоқ, қора смородина, наъматак, гулкарам, қулупнай баргида мавжуд. К витамин (филлохинон) беда баргида, кўк карам, газанда ўт, рябина, помидор меваларида кўп. D провитамин (стеринлар) ачитқи, қўзиқорин, мойли ўсимликлар мевасида анча миқдорда бор. Е витамин (токофероллар) – айрим бошоқли ўсимликларнинг донида, кўпгина сабзавотларнинг яшил баргларида, мойли экинларнинг меваларида бор. Р витамин (биофлавоноидлар) наъматак, цитрус ўсимликлари меваларида кўп. В. ў. инсон, шунингдек, ҳайвонлар учун витаминлар манбаи ҳисобланади ва *витамин саноати* учун хомашёдир (қуйида айрим ўсимликларда учрайдиган витаминлар миқдори жадвалда берилган).

Айрим ўсимликларда энг муҳим витаминларнинг ўртача миқдорлари (мг %)

Ўсимликлар	Каротин	B_1	B_2	PP	C
Картошка	асари	0,1	0,05	0,9	10
Карам	асари	0,06	0,05	0,4	30
Сабзи	18 гача	0,06	0,06	0,4	5
Пиёз (бошпиёз)	0,03	0,03	0,04	0,2	10
Помидор	2	0,06	0,04	0,5	40
Олма	0,1	0,04	0,03	0,3	7
Олча	0,3	0,05	0,06	0,4	15
Узум	–	0,06	0,04	0,2	3
Олхўри	0,1	0,06	0,04	9,5	5
Смородина	0,7	0,06	–	–	300
Апельсин	0,3	0,08	0,03	0,2	40
Лимон	0,4	0,04	–	0,1	40
Наъматак (тозаланган меваси)	4 гача	–	–	–	4500

ВИТИЛИГО [*лот.* vitiligo – тери усти касаллиги] – терининг айрим қисмларида нормал пигментнинг йўқолиши (қ. *Пес*).

ВРАЧ [*рус.*] – олий маълумотли тиббиёт ходими; оғзаки нутқда «доктор» [*лот.*] В. маъносини англатади (маҳаллий талаффузда «дўхтир» дейилади). В. фаолияти беморларни даволаш ва касалликларнинг олдини олиш чораларини кўришдан иборат. В. шифокор бурчи ҳақидаги тушунчани ҳам ўз ичига оладиган врачлик этикаси (қ. *Тиббиёт деонтологияси*)га амал қилади. Биринчи шошилинч тиббий ёрдам бериш – В. бурчларидан биридир. В.лар бир неча мутахассисликларга ажратилади: бакалавр, умумамалиёт шифокори, магистр, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, терапевтлар (ички касалликлар бўйича), педиатрлар (болалар касалликлари бўйича), неонатологлар (янги туғилган чақалоқларга қарайдиган), жарроҳлар, санитария В.лари, акушер-гинекологлар (аёллар касалликлари бўйича), невропатологлар (нерв касалликлари бўйича), психиатрлар (руҳий касалликлар бўйича), дерматовенерологлар (тери ва таносил касалликлари бўйича), стоматологлар (тиш ва оғиз бўшлиғи касалликлари бўйича), оториноларингологлар (қулоқ, томоқ ва бурун касалликлари бўйича), ортопед-травматологлар (туғма ва орттирилган шикастликлар бўйича), онкологлар (ўсма касалликлари бўйича), гематологлар (қон касалликлари бўйича), трансфузиологлар (қон хизмати бўйича), урологлар (сийдик ажратиш тизими касалликлари бўйича), инфекционистлар (юқумли касалликлар бўйича) ва ҳ.к. В.нинг асосий вазифаси инсон соғлиғини сақлашдир; бу Ўзбекистон врачининг қасамёдида баён этилган. Ўзбекистонда Тошкент тиббиёт академияси, Самарқанд, Андижон, Бухоро тиббиёт ин-тлари, Тошкент тиббиёт педиатрия ин-ти ҳамда Урганч, Нукус, Фарғона ун-тларининг тиббиёт ф-тлари В.лар етказиб беради. В. ларни ихтисослаштириш ва малакасини ошириш мақсадида улар махсус ин-т (Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ва б.) ва чет элларга юбориб турилади. Амалий фаолияти ва меҳнат стажига кўра олий, биринчи ва иккинчи тоифали В.лар бўлади.

ВРАЧЛАР КОНСУЛЬТАЦИЯ КОМИССИЯСИ (ВКК) – Ўзбекистонда даволаш ва профилактика муассасалари (поликлиникалар, касалхоналар, диспансерлар ва б.)даги махсус комиссия. Бош шифокорнинг экспертиза бўйича ўринбосари (ВКК раиси), тегишли бўлим мудири ва даволовчи врачлардан тузилади. Фақат ВКК касаллик варақаси муддатини чў-

зиш, вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик бўйича баҳс ва жанжалли масалаларни ҳал қилиш, касаллиги узоқ давом этган беморларни меҳнат қобилиятини аниқлаш тиббий-эксперт комиссиясита юбориш ҳуқуқига эга. ВКК санаторий-курортларда даволаниш учун йўлланма бериш, меҳнат шароитларини ўзгартириш ёки бетоблиги туфайли енгилроқ ишга ўтказиш (вақтинча ёки доимий) тўғрисида тавсияномалар ҳам беради. Беморни ВККга даволовчи врач, даволаш муассасасининг бўлим мудири, касаба уюшмасининг суғурта шифокори юборади. Бундан ташқари, ВКК даволовчи врачлар фаолиятини назорат қилади ва тегишли маслаҳатлар беради.

ВРАЧЛИК ПУНКТИ – ЎзР шаҳар ва қишлоқларида ташкил этиладиган тиббий муассаса. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «1996–2000 й.ларда қишлоқлар ижтимоий инфраструктурасини ривожлантириш дастури тўғрисида» чиқарган (1996.21.5 №182) қарорига мувофиқ биринчи марта 1996 й.да ташкил этилган. В. п.да камида 10–12 хона, жумладан, катта ёшдаги кишилар ва болаларни умумий қабул қиладиган врач хонаси, рўйхатга олиш, муолажа қилиш, электрокардиография, физиотерапия, аёлларни кўздан кечириш, шунингдек, болаларни эмлаш (вакцинация) хоналари бўлади. Кундузи ётиб даволанадиган хоналар, дорихона ҳам бўлиши шарт. В. п. ўзи хизмат кўрсатадиган аҳоли ўртасида профилактик ва соғломлаштириш ишларини олиб боради. Муайян ҳудудда яшайдиган 1500–2000 аҳолига 1 врач умумий амалий ёрдам кўрсатади. В. п. оналар ва болалар соғлиғини муҳофаза қилади; сил, онкологик, таносил касалликларига қарши кураш олиб боради; аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб этади.

В. п. ходимларининг вазифаси қуйидагилардан иборат: шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш; пунктга бириктирилган катта ёшдаги кишилар ва болалар ўртасида касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва соғломлаштириш ишларини олиб бориш; уйга бориб тиббий ёрдам кўрсатиш; пунктда кундузи ётиб даволанаётган ва уйда даво олаётган беморларга муолажа қилиш; болаларни ўз муддатида эмлаш; маълум муддатларда ва тасдиқланган ҳужжатларга мувофиқ аҳолини профилактик тиббий кўрикдан ўтказиб туриш; меҳнатга қобилиятсизликни аниқлаш ва касаллик варақаси бериш.

ВРАЧНИНГ СИР САҚЛАШИ – врачлар ва б. тиббиёт ходимларининг беморлар ҳақидаги маълумотларни зинҳор ошкор қилмаслик бурчи. Юқумли касалликлар тарқалиш хавфи туғилганда ҳамда суд-тергов органлари ва тиббий муассасалар талаб қилганда сир сақланилмайди. В. с. с. ва, умуман, даволаш-профилактика муассасаси ходимларининг сир сақлаши ЎзРнинг соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонунлари ва врач қасамёдида қайд этилган. Тиббиёт ходимлари қонун б-н белгиланган В. с. с. бурчини ҳамиша ёдда тутишлари ва унга қатъий амал қилишлари зарур.

ВУЛЬВИТ [*лот.* vulva – аёлларнинг ташқи жинсий аъзолари] – аёллар ташқи жинсий аъзоларининг яллиғланиши; одатда, қин яллиғланиши б-н бирга кечади (яна қ. *Кольпит*).

Г

ГАБИТУС [*лот.* habitus – қиёфа, кўриниш] – организмларнинг ташқи қиёфаси, қадди-қоматнинг умумий кўринишини ифода этувчи белгилар мажмуи.

ГАВДА – умуртқали ҳайвонлар ва одамнинг танаси, боши, қўл-оёқлари ва думи (ҳайвонларда) мажмуи.

ГАВДА ВАЗНИ (антропологияда), одамнинг оғирлиги ёки массаси – жисмоний тараққиёт ва тан сиҳатликнинг асосий кўрсаткичларидан бири. У ёшга, жинсга, бўй-бастга, меҳнат ва турмуш тарзига, овқатга ва ташқи муҳитнинг бошқа омилларига боғлиқ. Г. в. шунча бўлиши керак деган аниқ бир чегара қабул қилинмаган, лекин одам етарли ва тўғри овқатланмаганда, *моддалар алмашинуви* бузилганда, эндокрин ва асабий-руҳий касалликларда Г. в. камаяди. Жисмоний тарбия ва спорт машғулотлари, кўп терлаш ва пўст ташлашдан (чақалоқларда) кейин Г. в. анча камаяди, аксари орадан маълум муддат ўтгач, аввалги аслига келади. Овқатга ружу қилиш, бадан тарбия ва б. фаол ҳаракатлар қилмаслик кишининг семириб, Г. в.нинг ортиб кетишига сабаб бўлади.

ГАВДА ҲАРОРАТИ – одам ва иссиқ қонли ҳайвонлар ҳ-ратининг кўрсаткичи; организмда иссиқлик узлуксиз ҳосил бўлиши ва атрофга чиқариб турилиши туфайли Г. ҳ. доим бир хилда сақланади. Организмнинг ички муҳит ва тери ҳ-рати фарқ қилинади. Ички аъзолар ҳ-рати унда кечадиган биокимёвий жараёнлар жадаллигига қараб ўзгариб туради. Жигар ҳ-рати юқори (39° гача), тери ҳ-рати ички аъзолар ҳ-ратига нисбатан анча паст бўлади. Одатда, қўлтиқ, баъзан оғиз бўшлиғи, тўғри ичак ҳ-рати ўлчанади. Одамда Г. ҳ. қўлтиқдан ўлчанганда аксари 36–36,8° бўлади (баъзи кишиларда 36° дан сал паст ёки 37°дан сал юқори бўлиши мумкин). Гавда сиртидаги ҳ-рат ички аъзолар ҳ-ратидан анча паст. Г. ҳ. тўғри ичакдан ўлчанганда қўлтиқдагига нисбатан 0,5–0,8° ортиқ чиқишининг сабаби ҳам шу. Г. ҳ. кун бўйи озгина ўзгариб туради, эрталаб камроқ, кундузи соат 12–16 ларда юқорироқ бўлади. Ташқи муҳит шароитлари ноқулай бўлганида ёки киши жисмоний зўриққанда, шунингдек, турли касалликларда ёки терморегуляция бузилганда (*гипертермия*) Г. ҳ. ўзгаради. Кўпинча, яллиғланиш ва юқумли касалликлар ҳ-ратнинг кўтарилиши б-н кечади (қ. *Иситма*), касалликка ташхис қўйишда бунинг аҳамияти катта. Турли заҳарланишлар, тинкани куритадиган касалликларда Г. ҳ.нинг пасайиши (*гипотермия*) кузатилади. Г. ҳ. тиббиёт термометри б-н ўлчанади.

ГАЗЛИ ГАНГРЕНА – анаэроб (Bacterium perfringens, B. oldematiens, Vifrion Septicus, Hystoleticus)лар қўзғатадиган инфекцион касаллик. Улар ўзидан тўқималар ва қон таначаларини эритиб юборадиган заҳар чиқаради. Чуқур йиртилган, эзилган, кенг жароҳатларда кузатилади. Асосан, юмшоқ тўқималарга, кўпроқ ёғ қатламига ва мушакларга зарар етказади. Бунда тўқималар шишиб кетади, ирийди (некроз), ичида газ тўпланади, беморнинг умумий аҳволи оғир бўлади. Касаллик оғир ва тез ўтиб, кўпинча, ўлимга сабаб бўлади.

ГАЙМОР БЎШЛИҒИ – бурунниng қўшимча бўшлиғи; юқори жағ суягининг танасида жойлашган. Инглиз анатоми Н. Гаймор аниқлаган (1651). Ҳозир бу бўшлиқ тепа жағ коваги номи б-н аталади. Г. б. турли шакл ва ҳажмда бўлиб, тепадан ёноқ суяги, ташқаридан тепа жағ суяк танасининг юз пластинкаси, пастдан қаттиқ (суяк) танглай б-н чегараланган. Ички қисмида жойлашган турли шаклдаги тешик бурун бўшлиғига очилади. Г. б.нинг деворлари қон томирларга бой шиллиқ қават б-н қопланган бўлиб, бурун бўшлиғига кирган ҳавони илитиб, намлаб, чанг тозалашда қатнашади. Чақалоқ ва ёш болаларда Г. б. ва унинг шиллиқ қавати унчалик ривожланмаган, ҳажми кичик бўлгани учун совуқ ҳавода тез шамоллаб, яллиғланиши мумкин (қ. *Гайморит*).

ГАЙМОРИТ – юқори жағ суяги бўшлиғи (қ. *Гаймор бўшлиғи*) шиллиқ қаватининг яллиғланиши. Кечишига кўра ўткир, ўртача ўткир ва

сурункали хиллари фарқ қилинади. Шамоллаш, грипп, тумов ва б. инфекцион касалликлар, шунингдек, бурун бўшлиғи ва чириган тишдан яллиғланиш жараёнларининг Гаймор бўшлиғига тарқалиши, баъзан юқори жағ суягининг шикастланиши сабаб бўлади. Ўткир Г.ни вақтида даволамаслик ёки чала даволаш, баъзан аллергия оқибатида сурункали Г. рўй бериши мумкин. Г.да беморнинг дармони қурийди, эти увишади, ёноқлари шишади, ҳ-рати кўтарилади, юқори жағи ва боши оғрийди, бошини бурганда оғриқ зўрайиб, бурни битади; кўпинча, бурунниг бир томонидан йиринг (йирингли Г.) ёки шилимшиқ (катарал Г.) оқади, бурундан нафас олиш қийинлашади. Ярим ўткир ва сурункали Г.да касаллик аломатлари бирмунча суст намоён бўлади. Сурункали Г. баъзан яширин кечиб, *сепсис*, *менингит*, бош мия абсцесси ва б. жиддий асоратлар авж олиши мумкин. Г.нинг олдини олиш учун организмни чиниқтириш, спорт б-н шуғулланиш, соф ҳаво ва сув муолажаларидан баҳраманд бўлиш, шунингдек, тумов, тиш чириши ва б. касалликларни ўз вақтида даволатиш керак. Ўткир Г.да турли дори-дармонлар буюрилади, сурункалида, кўпинча, жарроҳлик усули қўлланилади.

ГАЛЕН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ [Praeparata galenica, s, Galenicaь – ўсимликлар (илдизи, барги, гули, пўстлоғи ва б.), минераллар ва ҳайвонлар хомашёсини қайта ишлаб олинадиган дорилар. Қад. Рим шифокори Клавдий Гален номи б-н юритилади. Фақат Гален даврида эмас, балки ҳозир ҳам турли фармацевтик усуллар б-н тайёрланган ҳар хил дорилар Г. д. в. деб аталади. Кўпчилик Г. д. в. хомашёдан, уни сув, спирт, эфир ёки спирт б-н сув, эфир б-н спирт аралашмалари воситасида экстракция қилиб олинади. Бошқалари эса, одатда, бирор доривор модданинг сув, спирт ёки ёғдаги эритмасидан иборатдир. Г. д. в.нинг асосий гуруҳлари: экстрактлар, настойкалар, хушбўй сув ва спиртлар, шарбатлар, эритмалар, совунли спиртлар, совун-крезолли дори воситалар ва ҳ.к. Замонавий шифобахш дори воситалар (пепсин, тиреоидин, алой, кора смородина экстрактлари, аллилсат ва б.) Г. д. в. сирасига киради. Неогален (новогален) дори воситалари ўсимлик хомашёсидан тайёрланиб, балласт моддалардан мумкин қадар тозаланган ва биологик жиҳатдан стандартлантан алоҳида Г. д. в. дир. Буларни инъекция (мас., тери остига юбориш) учун ишлатса бўлади.

ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ [*лот.* hallucinatio – хом хаёл, бемаъни, хато] – йўқ нарса ва ҳодисаларни бордек идрок этиш. Идрок этилган йўқ образлар ташқи тасвирга эга бўлиб, улар борлиқда реал нарсалар каби ўрин олади ва шу туфайли бемор буларнинг ростлигига ишонади, аслида йўқ нарсаларни кўраётган, эшитаётгандек бўлади. Руҳий ва инфекцион зарарланишлар, бош мия шикастлари, алкоголизм б-н боғлиқ психозларда, гиёҳвандликнинг баъзи хили, руҳий изтироб ва ҳ.к. оқибатида юзага келади. Г.ни биринчи бўлиб француз психиатри Ж. Эскирол таърифлаб берган (1817). Г.лар бош мия барча фаолиятининг бузилиши б-н боғлиқ бўлиб, у фақат идрок этиш ва тасаввур қилишнинг бузилишигина бўлмай, балки беморнинг атроф муҳитга бўлган муносабати, унинг ҳиссиёти ва тафаккурларининг ҳам ўзгаришидир. Г.нинг оддий ва мураккаблиги, қайси анализаторга тааллуқлилиги, галлюцинатор образларнинг тасвири ҳамда пайдо бўлиш шароитига қараб бир неча хилга ажратилади. Г.нинг оддий хили, яъни элементар Г.га фотопсиялар (кўз олдида учқун, тутун ёки туман кўриниши) ҳамда акязмлар (кулоққа шовқин, қарсиллаган товуш эшитилиши) кириб, улар ҳар доим предметсиз юзага келади. Г.нинг мураккаб хили доим предметли ва тасвирий табиатга (беморнинг кўз ўнгида унга ташланаётган ҳайвон ёки қон кўриниши мумкин) эга бўлади.

Табиатига кўра (сезги аъзолари ёки анализаторлар бўйича) кўриш, эшитиш, ҳид билиш, таъм билиш, тактил ва умумий сезги, шунингдек, вестибулятор ва мотор Г.лар фарқ қилинади. Беморда бир вақтнинг ўзида бир нечта Г. кузатилади. Мас., бемор (аслида йўқ) таниш ёки нотаниш кишиларни кўриши, гапларини эшитиши; гулларни кўриб уларни ушлаши ёки ҳидлаб кўриши мумкии. Г.дан императив мазмундаги эшитиш Г.и хавфли, бунда ғойибдан келган товуш беморга бирор иш (ўзини ўлдириш, овқат емаслик, уйни ёқиш, атрофдагиларга тажовуз қилиш) буюради. Асли йўқ товушга бемор итоат қилиб баъзан жиноятга қўл уриши, ўз-ўзига ёки ўзгалар жонига қасд қилиши мумкин. Г. пайдо бўлиш вақти ва шароитига кўра гипногагик (уйқу олди) ва гипнопампик (уйғониш вақтида), клиник кечишига қараб эса чин ва сохта хилларга ажратилади. Г.ни *иллюзия*дан фарқламоқ керак. Г. кўпгина руҳий касалликларнинг ўзига хос белгиларидан ҳисобланади.

ГАЛЬВАНИЗАЦИЯ (Л. Гальвани номидан) – тиббиётда кучи (50 ма) ва кучланиши паст (60–80 В) бўлган ўзгармас электр токи б-н даволаш, электротерапия усули. Беморга ток,

кўпинча, пластинкасимон кўрғошин электродлар орқали берилади. Баданни куйдириб қўймаслик ва ток танага бир текис тақсимланиши учун электродлар сув б-н ҳўлланган мато устидан қўйилади. Г. таъсирида организмнинг ҳужайра ва тўқималарида мураккаб физик-кимёвий жараёнлар (тўқима суюқлигининг ҳаракати, ионларнинг тақсимланиши, ҳужайра мембранасининг ўтказувчанлиги, шунингдек, моддалар алмашинуви ва ферментатив жараёнларнинг ўзгариши) рўй беради. Г. нерв тизимининг фаолиятини яхшилайди, оғриқни босади, шикастланган нерв толалари ва б. тўқималардаги тикланиш, сўрилиш жараёнини тезлатади. *Радикулит*, *неврит*, *невралгия*, бўғимларнинг сурункали яллиғланиши, миянинг зарарланишидан келиб чиқадиган асоратлар, моддалар алмашинуви касалликлари ва ш. к.ни даволашда қўлланилади.

ГАЛЬВАНОДИАТЕРМИЯ – электр б-н даволаш усули; бунда *гальванизация* б-н *диатермия* баданга бир вақтда таъсир эттирилади. Юқори частотали ток ҳужайраларнинг ўтказувчанлигини оширади, гематоэнцефалик тўсиқни бўшаштириб, дори модда ионларининг организм тўқималарига кириши учун қулай шароит туғдиради. Г.да гальванизация ҳамда диатермия аппаратларидан фойдаланилади (яна қ. *Электрофорез*). *Подагра*, *ревматизм*, юрак-томир касалликлари, *артериосклероз*, *гипертония* касалликлари, шунингдек, ҳар хил чандиқларни даволашда қўлланилади.

ГАЛЬВАНОКАУСТИКА [*гальвано...* ва *юн.* kaustikos – куйдирувчи, ловиллатувчи), гальванотермия, электрокаустика – электр токида қиздирилган махсус учликлар (гальванокаутерлар) б-н тирик тўқималарни куйдириш усули. Бунда ўзгармас электр токи манбалари ёки ёритиш тармоқларидан ток олинади (ток кучланиши 2–4 В бўлиб, 20 ма га мўлжалланган). Хавфсиз кичик ўсмалар, сўрғичсимон ўсиқларни емириш, полипларни олиб ташлаш, теридаги ва юздаги айрим нуқсонлар (чандиқлар)ни йўқотиш, сурункали тонзиллитни даволаш учун қўлланилади.

ГАМЕТАЛАР [gameta – хотин, gametes – эр] – стилган эркак (сперматозоидлар, спермалар) ва урғочи (тухум ёки тухумҳужайралар) жинсий ҳужаёралар; бир-бири б-н қўшилганда янги организмнинг ривожланишини ва ирсий белгиларнинг наслдан-наслга ўтишини таъминлайди (яна қ. *Сперматозоид*).

ГАММА-ГЛОБУЛИН (γ-глобулин) – қон зардоби оксилининг таркибий қисми; таркибида касаллик қўзғатувчи турли микроорганизмларни нейтраллайдиган *иммуноглобулинлар* бўлади. «Г.-г.» атамасини биринчи марта Швеция кимёгари А. Тиселиус киритган (1937). Г.-г. вируслар, бактериялар ва б.ни зарарлаб нобуд қилади, шунинг учун болаларда учрайдиган вирусли ва инфекцион касалликлар (*қизамиқ*, *қўқйўтал*, эпидемик *гепатит*, *полиомиелит* ва ҳ.к.)ни даволаш, шунингдек, жарроҳлик операцияларидан кейинги йирингли асоратларнинг олдини олиш (стафилококка қарши Г.-г.) мақсадида ишлатилади. Г.-г. донор қонидан ёки плацентар қон (туққандан кейин йўлдошдан чиқадиган қон)дан, препаратлари эса маълум касаллик б-н оғриб тузалган кишилар ёки махсус вакцина юборилган ҳайвонлар (кўпинча от) қонидан олинади. Беморлар б-н мулоқотда бўлган ёки касалликни ўзига юқтирган кишиларга профилактика мақсадида мушак ичига юборилади. Г.-г. таъсирида касаллик енгил кечади ва асоратлар қолмайди.

ГАММА-ТЕРАПИЯ, кюри-терапия – гамма-нурлар таъсирида даволаш; нур б-н даволашнинг бир тури. Г.-т.нинг бир неча хили фарқ қилинади: дистанцион Г.-т. махсус телегамма-терапевтив мосламаларда амалга оширилади, бунда гамма-нурлар манбаи сифатида радиоактив кобальтдан (кўпроқ қизилўнгач, ўпка ва б. аъзоларнинг чуқурроқ жойлашган ўсмаларида) фойдаланилади; аппликацион усулда радиоактив гамма-препарат бевосита ўсмага (тери ва тери ости ёғ қаватидаги) қўйилади; тўқималар орасига Г.-т. ўтказилганда нурлантириш манбаи (игна, гранулалар) ўсмали тўқима (пастки лаб, ёноқ, ютқин ва б. аъзолар шиллиқ қавати раки)га юборилади; бўшлиқлараро Г.-т. – Г. т.нинг бу хилида радиоактив модда табиий бўшлиқлар (қизилўнгач, бачадон, тўғри ичакнинг хавфли ўсмалари)га юборилади; радиохирургик усулда жарроҳлик усули нур бериш б-н бирга қўлланилади. Г.-т. касалхона шароитида махсус аппаратлар ёрдамида амалга оширилади.

ГАМОН, гамонлар [*юн.* gamos – никоҳ, жуфтлашув] – жинсий ҳужайралардан чиқадиган ва уруғланишга ёрдам берадиган моддалар. Ўз жинси ва қарама-қарши жинс *гаметалар*ига махсус таъсир кўрсатиб, уларнинг учрашувига, *сперматозоид*нинг тухум ҳужайрага қўшилишига ёрдам беради. Урғочи гамсталар ажратиб чиқарадиган моддалар гиногамонлар (Гг), эркаклари ажратадиганлари андрогамонлар (Аг) деб аталади. Г. сувўтлар, замбуруғлар, моллюскалар, ҳалқали чувалчанглар, нинатерилилар ва хордалиларда топилган. Ай-

рим Гг лар сперматозоидларнинг ҳаракатини кучайтирса, бошқаси сперматозоидларнинг агглютинациясини келтириб чиқаради. Баъзи Аг сперматозоидларнинг ҳаракатчанлигини сусайтиради. Бошқалари тухум кортикал қатлами ва тухум қобиғини эритувчи сперматозоид лизинининг суюқланишига олиб келади. Г.лар қуйи молекулали бирикмалар, оксиллардир.

ГАНГЛИЙ [*юн.* ganglion – тугун] – 1) нерв тугуни; нерв ҳужайралари, толалари ва улар атрофидаги тўқималар тўплами. Вегетатив нерв тизимида кўпроқ, бош мия ва орқа мияда камроқ бўлади; 2) бўғим халтаси девори ёки пай қинининг ўзгариши натижасида пайдо бўладиган ва ичида ликилдоқ моддаси бўлган шиш. Кўпроқ билак-панжа бўғимининг орқа (дорсал) томонида учрайди. Пианино чалувчи, кир ювувчи, машинкада ёзувчи кишиларда (эркакларга нисбатан аёлларда кўпроқ) касб касаллиги сифатида учраб туради. Нўхатдан ёнғоқ катталигигача бўлади. Г. бор одамнинг билаги ёки болдири, кўпинча, иш охирида қақшаб оғрийди. Г. ўз-ўзидан йўқолиб кетиши ёки уни жарроҳлик йўли б-н олиб ташлаш мумкин.

ГАНГЛИОБЛОКАТОРЛАР, ганглиолитиклар, ганглиоплегик дорилар – асосан, вегетатив ганглийларда нерв қўзғалишининг *синапс*дан ўтишини сусайтирадиган моддалар. Г. симпатик ва парасимпатик ганглийларда бир нейрондан иккинчи нейронга импульс ўтишини сусайтиради, натижада артериал томирларда қон босими пасаяди, периферик томирларда (мас., оёқ томирларида) қон юриши тезлашади, меъдадан шира чиқиши камаяди, меъда-ичак ҳаракати сусаяди ва ҳ.к. Бундай дориларга бензогексоний, пентамин, пирилен ва ш. к. киради. Г. периферик қон томирлар спазмида (облитерацияловчи эндартериит), гипертония кризи, каузальгия, меъда яраси, бронхиал астманинг баъзи хиллари ва б. ҳолларда қўлланилади.

ГАНГЛИОНЕВРОМА [ganglioneuroma; *лот.* ganglion – нерв тугуни + *невр*ома], ганглиома – вегетатив ва марказий нерв тизими турли бўлимлари *ганглий* ҳужайрасининг хавфсиз ўсмаси. Марказий нерв тизимида кам учрайди. Ўсмирларда ва балоғатга етганларда, кўпинча, хотин-қизларда учрайди, секин ўсади. Кўкс оралиғининг орқасида, қорин пардасининг орқасидаги бўшлиқда ва буйрак усти безида бўлади. Баъзан каттагина бўлиб, капсулага ўралиб туради. Умуртқа поғонаси яқинида бўлганда умуртқа каналининг ичига қараб ўсиб, орқа мияни эзиб қўяди. Г. бошқа аъзоларга таркалмайди, лекин кўп бўлиши мумкин. Ўсма жарроҳлик йўли б-н олиб ташланади.

ГАНГРЕНА [*юн.* gangraina – ириш], корасон – тирик тана, аъзо ёки тўқималар бир қисмининг ириб нобуд бўлиши, *некроз*нинг бир тури. Барча тўқима ва аъзоларда (тери, тери ости ёғ қатлами, мушаклар, ичак, ўт пуфаги, ўпка), кўпинча, қўл-оёқ ва қорин бўшлиғидаги аъзоларда учрайди. Г., асосан, қон томирлари кам бўлган соҳа ва аъзолар (мас., бармоқлар, қўл-оёқ панжаси, қулоқ чиғаноғи)да тез ривожланади. Тўқима ва аъзоларнинг эзилиши, совукуриши, куйиши, уларга қон келмай қолиши, қон томирларига тромб, эмбол (қ. *Тромбоз, Эмболия*) тиқилиб қолиши (томирлар жароҳатланиши ёки атеросклерозда торайиши ва б.), турли механик, кимёвий (кислота, ишқор таъсири) ва физик омиллар (50° дан юқори ёки 20° дан паст ҳ-рат, альфа ё бета-нурлар) Г.га сабаб бўлиши мумкин. Юрак-томир фаолиятининг, моддалар алмашинувининг бузилиши, авитаминозлар, чекиш, спиртли ичимликларга ружу қилиш ва б. ҳам Г.га олиб келиши мумкин. Қуруқ, ҳўл ва газли Г. (қ. *Газли гангрена*) фарқ қилинади. Ҳалок бўлган тўқимага қон кам келиши ва шу жойдаги тўқима суюқлигининг буғланиши сабабли тўқима намлиги тез камайганда қуруқ Г. вужудга келади; веналар ишлаб тургани ҳолда артерия берқлиб қолиб, ириган тўқима қурийди, қотади, буришади. Ириган тўқима куриб қолгунча чиритувчи микроблар тушса, қуруқ Г. ҳўл Г.га айланади. Тўқима суюқлиги кўп бўлиб, ириш жараёни секин-аста авж олганда ҳам ҳўл Г. рўй беради. У, кўпинча, ички аъзолар (ўпка, ичак)да пайдо бўлади. Қўл-оёқ учидаги ириган тўқиманинг куришига ташқи шароит имкон бермаганда ҳам ҳўл Г. кузатилади. Бунда рангсиз-кўкимтир терида қизғиш ва қорамтир веналар кўринади, ҳар жой-ҳар жойда эпидермис кўчиб, ўрни пилчираб туради. Ҳўл Г. ўз вақтида даволанмаса, тўқима тобора ириб, турли нохушликларга олиб келади.

Даво, асосан, Г. хавфини туғдирувчи касалликни даволашдан иборат; турли дори-дармонлар, антибиотиклар ва жарроҳлик усули қўлланилади. Г.нинг олдини олиш учун касалликка хос илк аломатлар пайдо бўлганда дарҳол шифокорга мурожаат этиш лозим.

ГАПТЕНЛАР [*юн.* hapto – ўзаро таъсирлашиш] – антигенлик хусусиятига тўла эга бўлмаган кимёвий моддалар. Улар тегишли *антителолар* ёки *лимфоцит*лар б-н ўзига хос ўзаро таъсирлашиш хусусиятига эга. Тўла қийматли антигенлардан ўзи мустақил ҳолатда иммун жавоб қайтара олмаслиги б-н фарқ қилади. Г.ни аксарият оксиллар б-н боғлаб, уларга иммуно-

генлик бериш мумкин. Ҳайвонлар организмига бундай комплекс юборилганда антителолар ҳосил бўлади. Ҳар хил табиатли моддалар – *аминокислоталар*, *пептидлар*, қандлар, *полисахаридлар*, *нуклеотидлар*, *нуклеин кислоталар*, *липидлар*, *стероидлар*, *витаминлар*, *антибиотиклар* ва б. Г.га мисол бўла олади. Аллергенлар деб аталадиган баъзи Г. организмга кириб, тўқималар оқсиллари б-н бириккач, *аллергия* пайдо қилиши мумкин.

ГАРАНГЛИК – қ. *Карлик*.

ГАСТРИТ [*юн.* gaster – меъда, ошқозон] – меъда шиллиқ қаватининг яллиғланиши; кўпинча, меъданинг секрет (меъда шираси ажралиши) ва ҳаракат фаолиятининг издан чиқиши б-н бирга кечади. Одамларда нотўғри овқатланиш, спиртли ичимликларга ружу қилиш, аччиқ ва шўр нарсаларни мунтазам истеъмол қилиш, овқатдан заҳарланиш, билар-билмас турли дорилар қабул қилиш, аллергия, Helicobacter pylori микроби ва б. сабаб бўлади. Касалликнинг кечишига қараб ўткир ва сурункали Г. фарқ қилинади. Ўткир Г.да тўш остида нохуш оғриқ сезилади, қорин дам бўлади, кўнгил айнийди, оғиз бемаза бўлади ва ҳ.к. Баъзан беморнинг тинкаси қурийди, ҳ-рати кўтарилади, қайт қилади; қорин қулдираши ва ич кетиши мумкин. Ўткир Г.нинг айрим белгилари ўткир *аппендицит*, *холецистит*, *панкреатит* ва б. касалликларда ҳам кузатилади, шунинг учун дарҳол шифокорга мурожаат этиш зарур. Бемор парҳез ва шифокор буюрганларига вақтида амал қилса тезда тузалиб кетади, акс ҳолда, касаллик сурункали тус олади. Сурункали Г. овқатланиш тарзининг мунтазам бузилиши, ўз вақтида овқат емаслик ёки бир ўтиришда меъёридан ортиқ овқат ейиш, нукул қуруқ ёки аччиқ, иссиқ, шўр овқатлар истеъмол қилиш ва б. туфайли юзага келади. Кўпинча, руҳий толиқиш, спиртли ичимликлар ва тамакининг зарарли таъсирида, шунингдек, айрим дорилар (аспирин, бутадион)ни мунтазам пала-партиш ичиб юриш натижасида ҳам вужудга келиши мумкин. Бемор тишларининг йўқлиги ёки касаллиги, муртак бези, ўт пуфаги, меъда ости безининг сурункали яллиғланиши ҳам касаллик авж олишига олиб келади. Меъда секретор фаолиятининг ҳолатига қараб гиперацид ёки гипоацид (меъда шираси ажралиши секретор ва кислоталилигининг ортиши ёки камайиши) Г. фарқ қилинади. Сурункали Г.нинг белгилари ҳам ўткир Г.га ўхшаш бўлади, лекин бунда касаллик тезда ўтиб кетмай узоқ чўзилади, кўпинча, беморнинг ичи бузилади (дам ич кетади, дам қабзият кузатилади), тили караш бойлайди. Касаллик зўрайганда унинг аломатлари авж олади. Сурункали Г. вақт-вақти б-н (баҳор ва куз кезлари) қузиб туриши мумкин. Г. б-н оғриган беморлар оилавий шифокор назоратида бўлиши лозим. Парҳезга риоя қилиш, физиотерапия муолажалари, дори-дармон, минерал сувлар, шунингдек, санаторий-курортларда даволаниш керак.

ГАСТРО..., гастр... [*юн.* gaster – меъда, ошқозон, қорин] – қўшма сўз бўлаги; меъдага дахлдорликни билдиради (мас., *гастроэнтерит*, *гастрит* ва б.).

ГАСТРОДУОДЕНИТ – меъда ва ўн икки бармоқ ичак шиллиқ қаватининг яллиғланиши. Г., кўпинча, *гастрит*, меъда яраси (қ. *Яра касалпиги*), *панкреатит* б-н оғриган, шунингдек, меъдада ўсадиган микроб Helicobacter pylori ва ҳар хил гижжалари (лямблия, аскарида ва б.) бор кишиларда учрайди. Ўткир ва сурункали Г. фарқ қилинади. Ўткир Г.да беморнинг кўнгли айнийди, қусади, ичи кетади, тўш ости соҳасида оғриқ бўлади. Ўткир Г.нинг вақтида олди олинмаса, у сурункали шаклга ўтади. Сурункали Г.да меъда ёки ўн икки бармоқ ичак яраси каби касалликларнинг белгилари кузатилади. Даво касалликнинг кечиши ва белгиларига қараб тайинланади. Касалликнинг олдини олишда унинг илк белгилари намоён бўлиши б-н дарҳол шифокорга мурожаат этиш муҳим. Helicobacter pylori микробига қарши антибиотиклар, метронидазол ва денол каби дорилар ишлатилади.

ГАСТРОПТОЗ [*гастро...* ва *юн.* ptosis – пастга тушиш] – меъданинг ўз ўрнидан пастга тушиши. Кўп туққан аёлларда, озиб кетган ва узоқ ўтириб ишлайдиган кишиларда учрайди. Корин девори тонусининг пасайиши, диафрагманинг баъзи касалликлари, ўпка эмфиземаси, экссудатив плеврит сабаб бўлади. Г.да қорин бўшлиғида оғирлик сезилади, қорин дам бўлиб, бемор ҳадеб кекираверади, қулоғи шанғиллаб, боши айланади. Қорин мушаклари бўшашиб, пастки қисми осилиб кетади, меъдада сув борлиги сезилади. Беморга тез ҳазм бўладиган тўйимли овқат буюрилади, вақтинча енгил ишга ўтиш тавсия этилади, қорин мушакларини мустаҳкамлаш учун махсус бадан тарбия ва массаж қилинади. Ҳомиладорлик вақтида ва туққандан кейин шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, санаторий ва курортларда даволаниш тавсия этилади.

ГАСТРОЭНТЕРИТ [*гастро...* ва *юн.* entera – ичак] – меъда ва ингичка ичак шиллиқ қаватининг яллиғланиши. Организмни заҳарлаб, умумий инфекцион касалликни вужудга кел-

тирадиган микробларнинг овқат б-н меъда-ичакка кириб кўпайиши, кўпинча, Г.га сабаб бўлади. Ҳўл мева ва сабзавотларни ювмасдан ейиш, хом сут ичиш, айниган гўшт ва балиқ маҳсулотларини истеъмол қилиш, шунингдек, кўп спиртли ичимлик ичиб, жуда кўп овқат ейиш натижасида келиб чиқади. Одамларда Г. ўткир ва сурункали кечади. Ўткир Г.да бемор тўсатдан сассиқ кекирик бўлиб, кўнгли айнийди, қайт қилади, ичи кетади, қорни санчиб, каттиқ оғрийди, ичи қулдирайди. Кўпинча, организмнинг заҳарланиш белгилари ҳам кўшилади: бош оғриб ҳ-рат кўтарилади, лабга учуқ тошади, касаллик оғир кечса, юрак-томир фаолияти бузилади (беморнинг ранги ўчиб, томири сезиларсиз ва тез-тез уради, ҳушдан кетади). Касаллик енгил ўтса, бемор тезда тузалиб кетади. Оғир кечганда узоқ давом этиб, жигар, буйрак, қовукда асорат қолдириши мумкин. Сурункали Г. кўпроқ касалликнинг ўткир даври даволанмасдан ўтказиб юборилганда, шунингдек, мустақил касаллик сифатида ҳам юзага келиши мумкин. Касалликнинг олдини олиш учун овқатланиш тартибига ва шахсий гигиена қоидаларига қатъий риоя қилиш керак (яна қ. *Овқатдан заҳарланиш*). Махсус парҳез буюрилади, дори-дармонлар тавсия этилади.

ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТ [*гастро...* ва *юн.* enteron – ингичка ичак, kolon – йўғон ичак, itis – яллиғланиш] – меъда-ичак (хусусан, ингичка ва йўғон ичак)нинг ўткир яллиғланиши. Организмнинг оғир металлар, ишқорлар, спирт б-н заҳарланиши, касаллик қўзғатувчи вирус ва бактериялар таъсири, овқатланиш маромининг бузилиши, овқатдан ёки доридан юзага келадиган *аллергия* ва б. сабаб бўлади. Кўпинча, бактериялардан зарарланиш туфайли рўй беради. Меъда шираси таркибида кислота миқдорининг камайиши, организмда витамин етишмаслиги, жисмонан зўриқиш; спиртли ичимликларга ружу қилиш каби омиллар ҳам Г.га сабаб бўлиши мумкин. Касаллик, одатда, тўсатдан бошланади, беморнинг кўнгли айниб, тўхтовсиз қайт қилади, ичи кетади, қорни оғриб, қулдирайди, иштаҳаси йўколади. Баъзан организмнинг заҳарланиш белгилари ҳам қўшилади; бош оғриб, тана ҳ-рати кўтарилади, оғирроқ кечганда юрак-томир фаолияти заифлашади, жигар ва талоқ катталашади; қувватсизлик, хушдан кетиш ҳоллари кузатилади. Ўткир Г. тўла даволанмаса, сурункали тус олиб, *гастрит*, *колит* каби асоратлар қолдириши мумкин. Даво касалликка сабаб бўлган омилни бартараф этишдан иборат, асосан, парҳез буюрилади.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ [*гастро...*, *энтеро...* ва *...логия*] – ички касалликларни ўрганадиган фаннинг бир бўлими; ҳазм аъзоларининг тузилиши ва вазифаларини, шу аъзоларда учрайдиган ноинфекцион касаллик сабабларини ва ривожланиш механизмларини ўрганади ҳамда уларни аниқлаш, даволаш ва олдини олиш усулларини ишлаб чиқади.

Сўнгги йилларда радиоизотоп, радио-телеметрик, ультратовуш ташхис (УТТ), лапароскопия, фиброгастроскопия, фибродуоденоскопия, меъда-ичак йўлининг турли қисмларидан олинадиган аспирацион биопсия, жигар ва меъда ости безини пункция қилиб биопсия олиш ҳамда компьютер томография усуллари жорий қилинди, меъда-ичак йўли касалликларининг тажриба модели ишлаб чиқилди; меъданинг гипер ва анацид ҳолати ҳамда ичакнинг тажриба патологиясида микроб (мас., Helicobacter pylori) б-н меъда-ичакнинг айрим ҳужайралари ўртасидаги боғланиш ўрганилди. Тўқималарнинг ҳаёт вақтида тузилишини ўрганиш, улардаги биологик фаол моддалар ва ферментлар миқдорини аниқлаш клиник амалиётга жорий қилинганлиги туфайли ҳазм аъзоларининг касалликларини ўрганиш ва уларнинг олдини олиш имкониятига эга бўлинди.

ГЕКСОЗАЛАР, $C_6H_{12}O_6$ – молекуласида олтита карбон атоми бўлган моносахаридлар. Табиатда кенг тарқалган. Ўсимлик ва ҳайвон тўқималарида соф ҳолда ҳамда полисахаридлар таркибида учрайди. Карбонил гуруҳига кўра Г. альдогексозалар ва кетогексозаларга бўлинади. Альдогексозаларга мансуб *глюкоза*, галактоза ва манноза табиатда эркин ҳолда ёки глюкозидлар, полисахаридлар ҳамда фосфор эфирлари сифатида гликопротеидлар, гликолипидлар ва б. мураккаб бирикмалар таркибига киради. Кетогексозалардан энг кўп тарқалгани – фруктоза. Г. полисахарид ҳамда гликозидларни гидролиз қилиш йўли б-н олинади. Альдо ва кетогексозалардан баъзилари (аллоза, акроза, глюкоза, галтоза) синтетик йўл б-н ҳам олинган. Г. нейтрал ва кучсиз кислотали муҳитда барқарор. Барча Г. турли қандлар ва уларнинг ҳосилаларини синтез қилишда асосий хомашёдир. Глюкоза озиқ-овқат маҳсулоти ва дори-дармон сифатида ҳамда спирт саноатида ишлатилади.

ГЕЛИОТЕРАПИЯ [гелио... ва терапия] – даволаш ва профилактика мақсадида қуёш нуридан фойдаланиш (яна қ. *Ҳаво ва қуёш ванналари*).

ГЕЛЬМИНТОЗЛАР [*юн.* helmins, helminthos – гижжа, қурт] – одам, ҳайвон ва ўсимликларда паразит чувалчанглар – *гелминтлар* қўзғата-

диган касалликлар. Одамда гижжаларнинг 150 дан ортиқ тури учрайди. Яшаш шароитлари: иқлим, тупроқнинг ҳолати, деҳқончилик хусусиятлари ва аҳолининг гигиеник кўникмалари даражасига қараб турли минтақаларда турли хил гижжалар учрайди. Асосан, гижжаларнинг 4 синфи: нематодалар, цестодалар, трематодалар ва акантоцефаллар паразитлик қилади. Шунга кўра текшириш чоғида топилган гижжанинг синфига караб нематодоз, цестодоз, трематодоз, акантоцефалез каби гуруҳларга ажратилади; ҳар бир гуруҳга бир неча турдаги гижжалар киради. Мас., *энтеробиоз*, *аскаридоз* нематодоз гуруҳига, ҳўкиз солитёри, чўчқа солитёри, кенг тасмали гижжалар *цестодозлар* гуруҳига мансуб. Одам гижжаларнинг оралиқ ёки мутлақ хўжайини бўлиши мумкин. Г. кечишида ўткир ва сурункали давр фарқ қилинади. Олимлар орасида одамда гельминтларнинг бўлиши маълум жиҳатдан унинг қон гуруҳига ҳам боғлиқ деган фикрлар мавжуд. Ўзбекистонда Г.дан энтеробиоз, гименолепидоз ва аскаридоз кўпроқ учрайди. Гельминтлар одамнинг нафас олиши, овқат ҳазм қилиши, мушак тизими, жигар, талоқ, қон, мия, кўз ва б. аъзоларида паразитлик қилади. Гижжаларнинг хили, сони ва қайси аъзода бўлишига қараб касаллик ҳар хил кечади. Г.да одамнинг вазни ҳамиша камаяди, у ланж, инжиқ бўлиб қолади, боши айланади ва ҳ.к. Гижжа ичакда бўлса, ич қотади ёки ич кетади, кўнгил айнийди, баъзан бемор қайт қилади, жигарда бўлса, кўз оқи ва бадан сарғаяди, ўпкада бўлса, йўтал тутади. Г.да, кўпинча, меҳнат қобилияти пасаяди, бола яхши ўсмайди, хотираси сусаяди ва ҳ.к. Гижжаларнинг личинкалари ёки тухумлари топилишига қараб ташхис қўйилади. Серологик реакциялар (иммун флуоресцентлаш, бевосита гемагглютинация реакциялари ва ҳ.к.)дан фойдаланиш Г.ни эрта аниқлаш ва вақтида ташхис қўйиш имконини беради. Г.нинг олдини олиш учун аҳоли орасида кенг тушунтириш ишлари олиб бориш, покизаликка риоя қилиш муҳим. Айникса, ясли-боғчага қатнайдиган болаларнинг ҳар бирига алоҳида тувак бўлиши ва қўлларини бот-бот совунлаб ювиб туришига алоҳида эътибор бериш лозим. Аҳолини тоза ичимлик суви б-н таъминлаш, чала пиширилган овқатни истеъмол қилмаслик, кўкат ва меваларни обдон ювиб ишлатиш, хом гўшт тўғрашга ишлатиладиган тахтакачни пишганига ишлатмаслик Г.нинг кескин камайишига олиб келади. Кўкатларни ишлатишдан 1 соат олдин 3 % ли ош тузи эритмасига солиб қўйиб, кейин яхшилаб чайиб ташланса, гижжа тухумлари буткул йўқолади. Гижжаларнинг турига қараб Г.нинг давоси ҳар хил. Беморни даволашда яхши наф берадиган дорилар мавжуд. Уларни фақат шифокор б-н маслаҳатлашиб қўллаш лозим.

Г.га қарши курашишда гўшт ва б. маҳсулотларни ветеринария-санитария назоратидан ўтказиш, тирик личинкалар топилган тақдирда истеъмолга яроксиз деб топиш, аҳоли яшайдиган жойлар тозалиги, гўнгдан ўғит сифатида фойдаланиш ишлари устидан қатъий назорат ўтказиш ва б. махсус чоралар кўриш зарур.

ГЕЛЬМИНТЛАР, гижжалар [Helminthos. *юн.* helmins, helminthos – чувалчанг, гижжа] – одам, ҳайвонларда гижжа касалликлари – гельминтозларни қўзғатадиган чувалчанглар. Г.га ясси чувалчанглар, кўпгина юмалоқ чувалчанглар, тукли чувалчанглар, ҳалқали чувалчанглар ва б. киради.

ГЕЛЬМИНТОЗООНОЗЛАР – табиий шароитда қўзғатувчиси одамларда ва ҳайвонларда паразитлик қилиб яшовчи гельминтоз касалликлар гуруҳи. Г. атамаси 1929 й.да рус олимлари К. И. Скрябин ва Р. С. Шульцар томонидан фанга киритилган.

Г. икки гуруҳга бўлинади. Биринчи гуруҳга тарихий тараққиёт (филогенез) жараёнида фақат ҳайвонлар организмига мослашган Г. қўзғатувчилари киради. Одам бу қўзғатувчилар учун факультатив хўжайин бўлиши мумкин. Бу гуруҳга фасциолёз, дикроцелиоз, ценуроз, цистицеркоз, дипилидиоз, трихинеллёз ва б. касалликлар мисол бўлади. Биринчи гуруҳ гельминтозларга одам танасига жойлашиб, унинг организмини маълум патологик ўзгаришларга олиб келиб, аммо ўзи жинсий вояга етмайдиган гельминтларни ҳам киритиш мумкин. Мас., итларнинг унцинариоз касаллиги қўзғатувчисининг личинкаси, сут эмизувчи ва кушларнинг шистосоматит личинкалари одам териси орқали ўтиб, дерматитни пайдо қилади.

Иккинчи гуруҳга қўзғатувчисининг биологик ривожланишида одам иштироки шарт бўлган Г. киради. Мас., тениидоз, тениаринхоз кабилар. Тениаринхоз Ўзбекистонда Хоразм, Бухоро, Самарқанд вилоятлари, Қорақалпоғистон Республикаси аҳолиси ўртасида учрайди (пиёз ва гармдори қўшилган хом қийма гўшти – «ижжан» истеъмол килиниши унинг асосий сабабидир).

Г. б-н зарарланишда эпизоотологик ва эпидемиологик жараёнларнинг бир неча ҳолатлари фарқ қилинади: а) одам ва ҳайвонлар гельминтлар учун асосий хўжайин ҳисобланади (мас., описторхоз, шистосомоз, фасциолёз, дифиллоботриоз, дипилидиоз). Бундай ҳолат-

да одам ва ҳайвонлар бир-бирига касалликни юқтирмайди; улар инвазия манбаи бўлиб, бошқа бирор оралиқ ёки қўшимча хўжайин ҳисобланади; б) одам асосий хўжайин, ҳайвонлар – оралиқ хўжайин бўлади (мас., тениаринхоз ва тениозларда қорамоллар ва чўчқалардан касалликлар одамларга юқади; в) баъзи бир тур ҳайвонлар асосий хўжайин бўлиб, одам оралиқ хўжайин вазифасини ўтайди (мас., эхинококкоз); г) одам ва ҳайвонлар битта тур гельминт учун бир вақтнинг ўзида ҳам асосий хўжайин, ҳам оралиқ хўжайин бўлиши мумкин (мас., трихинеллёз).

Гўшт маҳсулотларини ветеринария-санитария назоратидан ўтказиш, аҳолининг умумий ва санитария маданияти даражасини ошириш, яйловлар ва ҳайвонлар сув ичадиган жойларнинг касаллик қўзғатувчисининг тухум ва личинкалари б-н ифлосланишига йўл қўймаслик, табиий-географик шароит ва б.ни яхшилаш Г.га қарши кураш ва уларни йўқотишда катта аҳамиятга эга.

ГЕЛЬМИНТОЛОГИЯ [*гельминтлар* ва *...логия*] – паразит чувалчанглар – гельминтлар ҳамда одам, ҳайвонлар ва ўсимликларда улар келтириб чиқарадиган касалликларни ўрганадиган фан. Г. паразит чувалчангларнинг тузилиши, физиологияси, биокимёси, ривожланиши, экологияси, географик тарқалиши ва зоология тизимидаги ўрнини, шунингдек, уларнинг хўжайин организмига таъсирини ўрганади, Гельминтоз касалликларга (қ. *Гельминтозлар*) ташхис қўйиш, уларнинг клиник белгилари, патогенези, эпидемиологияси ва эпизоотологиясини ўрганиш, улар асосида даволаш ва профилактик тадбирлар ишлаб чиқиш ҳам Г.нинг вазифаларига киради. Паразит чувалчангларни ўрганиш туфайли Г., бир томондан, зоологиянинг бир тармоғи бўлса, иккинчи томондан, гельминтларнинг патогенлик хусусияти ва уларга қарши кураш чораларини ўрганиш орқали клиник фанлар – патфизиология, патанатомия, биокимё, иммунология ва б. б-н боғланган. Амалий Г. тиббиёт ва агрономия Г.сига ажратилади. Г.нинг бундай бўлиниши аксарият сунъий бўлса-да, амалий жиҳатдан зарур ҳисобланади. Тиббиёт Г.си одам организмида паразитлик қиладиган гельминтларни ўрганади. Агрономия Г.си ўсимликлар гельминтларини ўрганиш ва уларга қарши кураш тадбирларини ишлаб чиқиш б-н шуғулланади. Ветеринария Г.си эса хонаки, ов қилинадиган ва ёввойи ҳайвонларда паразитлик қиладиган гельминтларни ва уларга қарши кураш чораларини ўрганади. Одамларда паразитлик киладиган гельминтлар тўғрисидаги дастлабки маълумотлар Абу Али ибн Синонинг «Китоб аш-шифо» асарида учрайди. Унда Ибн Сино одам ичагида паразитлик қиладиган «катта ва узун қурт» (қорамол тасмасимони), «қовоқ уруғига ўхшаш қурт»(қовоқсимон гижжа), «митти қурт» (кичик занжирсимон гижжа) ва б. ҳамда улар келтириб чиқарадиган касалликларни даволаш ҳақида маълумотлар берган. Г. соҳасидаги дастлабки тадқиқот рус сайёҳи А. П. Федченко томонидан 1868 й.да олиб борилган. У Самарқандда риштанинг биол.сини ўрганган. Г. соҳасидаги тадқиқотлар 20-а. нинг 20-й.ларидан бошлаб Ўрта Осиё давлат ун-ти, Тиббиёт паразитологияси ин-ти ҳамда бир қанча тропик ст-яларнинг ташкил этилиши б-н кенгайиб борди. Л. М. Исаев ришта ҳаётини ўрганиб, унга қарши кураш чораларини ишлаб чиқди ва тиббиёт паразитологияси соҳасидаги тадқиқотларни бошлаб берди. Бу борадаги ишлар кейинчалик С. Н. Бобожоновнинг тадқиқотларида ўз аксини топди. Кейинги йилларда Г.да асосий эътибор экология, биокимё ва б. экспериментал тадқиқотларга қаратилмоқда, гельминтлар б-н улар хўжайинлари ўртасидаги паразит хўжайин ва филогенетик муносабатлар тадқиқ қилинмоқда. Г. соҳасидаги ишлар кишилар соғлиғини сақлашда катта амалий аҳамиятга эга.

ГЕМ [*юн.* haima – қон] – *гемоглобин*нинг оксилсиз қисми, унга қизил ранг бериб туради; протопорфирин IX ва икки валентли темир моддасидан иборат комплекс бирикма.

ГЕМАГГЛЮТИНАЦИЯ [*гемо...* ва *агглютинация*] – серологик реакция; қуйилаётган қон реципиент (қон олувчи бемор)нинг қон гуруҳига мос келмаганда, қон шаклли элементларидан *эритроцитлар*нинг бир-бирига ёпишиб, ғуж бўлиб чўкиши. Бевосита ва билвосита Г. фарқ қилинади. Бевосита Г.да эритроцитларнинг ёпишиб қолиши унга *антитело* – гемагглютининларнинг тўғридан-тўғри таъсири туфайли рўй беради. Агар гемагглютинин ва эритроцитлар бир турдаги организмга хос бўлса, изогемагглютинация содир бўлади. Бу қон гуруҳини аниқлаш ва донорни тўғри танлашда қўл келади. Агар юқоридаги ҳолат ҳар хил турдаги организмга хос бўлса, гетероагглютинация рўй беради, бу, асосан, айрим инфекцион касалликлар (мас., инфекцион мононуклеоз)да кузатилади. Билвосита Г.да тегишли *антиген* ёки гаптен б-н ишланган эритроцитлар ёпишиб қолади. Бу реакция айрим инфекцион ва аллергик касалликларда қўлланилади. Эритроцитларнинг ғуж бўлиб

ёпишиб колиши вируслар таъсирида (мас., гриппда) ҳам рўй бериши мумкин. Вирусли касалликларни аниқлашда бу реакцияларнинг ўзига хос томонларидан фойдаланилади.

ГЕМАНГИОМА [*юн.* haima – қон, angeion – томир] – қон томирларининг хавфсиз ўсмаси. Кўпинча, ёш болаларда томирнинг туғма ортиқча тармоқларидан ривожланади. Бола туғилган заҳоти ёки сал ўтгандан кейинроқ кўзга ташланади, баъзида ёши катталарда ҳам кузатилади. Тананинг турли соҳаларида, кўпроқ лаб, юз ва бўйинда учрайди. Бола ўсган сайин Г. ҳам катталашади ва ҳийлагина жойни эгаллаб олади. Ўз вақтида даволанмаса, бошқа аъзоларга ўтиши мумкин. Г. тери ва шиллиқ қаватда, мушак, бириктирувчи тўқима ва суякларда, шунингдек, жигар, буйрак ва б. аъзоларда ҳам бўлади. Жарроҳлик йўли б-н ўсма олиб ташланади (яна қ. *Ангиома*).

ГЕМАРТРОЗ [*гемо...* ва *юн.* arthron – бўғим] – бўғим бўшлиғига қон қуйилиши. Кўпинча, бўғимнинг очиқ ёки ёпиқ шикастланиши (бойламларнинг чўзилиши ва узилиши, бўғим ичидаги синиқ ва ш. к., ҳатто лат ейиш) сабаб бўлади. *Геморрагик диатез*, шунингдек, операциядан кейин ҳам Г. рўй бериши мумкин. Г. тизза, болдир-панжа, тирсак, билак-кафт усти бўғимларида кўпроқ кузатилади. Белгилари: бўғим шишиб, катталашади, безиллаб туради, ҳаракат қийинлашади. Г.ни фақат шифокор даволайди.

ГЕМАТО... [*юн.* haima – қон] – *гемо...* ни англатади.

ГЕМАТОЛОГИЯ [*гемо...* ва.. *логия*] – қон ва уни ишлаб чиқарадиган кўмикнинг таркиби, фаолиятлари, касалликлари ҳақидаги фан. Г. қонни оптик, электрон, фазали контраст, флуоресцент микроскопия, микрокинематография, микроскопик гисто ва цитокимёвий усуллар ёрдамида ўрганади. Қон тизими касалликларини аниқлашда Г. пункцион биопсиядан (организмнинг ҳаётлик даврида кўмик, лимфа тугунлари, талоқ, жигар ҳужайралари ва тўқималаридан олиб текшириш), биокимёвий, ферментологик, цитогенетик, кимёвий-генетик, спектроцитофотометрик (дезоксирибонуклеин ва рибонуклеин кислоталарини текшириш йўли б-н), радиоизотоп-иммунологик, электрофорез ва иммуноэлектрофорез, тўқималарни культурал ўстириш ва б. усуллардан фойдаланади.

Гематологик касалликлар 19-а.дан бошлаб мунтазам тадқиқ қилинган. Немис олимларидан Р. Вихров (1845), Э. Нейманн (1870) лейкозни, инглиз шифокори Т. Аддисон (1855) ва немис шифокори А. Бирмер (1872) перницноз анемияни, немис олими П. Эрлих (1888) апластик анемияни, француз олими Г. Гайем (1898), немис олими О. Минковский (1900) ва француз олими А. Шоффар (1907) гемолитик анемияни тасвир этишди. Рус олимларидан А. А. Максимов томонидан кашф этилган қон яратилишининг унитар назарияси Г.нинг ривожланишида катта аҳамият касб этди.

Қон тизими касалликларини клиник-морфологик усул б-н ўрганиш классик Г.нинг вужудга келишига асос бўлди. Олимлардан М. И. Аринин тўш суягини *пункция* қилиш усулини (1927), И. А. Кассирский унда ишлатиладиган пункцион нинани ҳамда лимфа тугунлари, талоқ, жигар пунктатларининг цитологик диагностика усулларини жорий қилишди, бу усуллар қон тизими касалликларини беморларда тезроқ ойдинлаштириш имконини беради, анемияларнинг таснифи ва даволаш усуллари ишлаб чиқилди. Ўзбекистонда аҳоли орасида учрайдиган гемолитик ва темир танқислиги б-н боғлиқ камқонликларнинг турлари, келиб чиқиш сабаблари атрофлича ўрганилган, уларни даволашни оптималлаштириш, ташхисини осонлаштириш имкониятлари ишлаб чиқилган. Ҳоз. юқорида қайд этилган камқонликларнинг экологенетик жиҳатлари аниқланмоқда.

Қон яратилиши ва анемияларнинг келиб чиқиш механизмини изотоплар ёрдамида аниқлаш катта роль ўйнади. Америкалик олим В. Касл овқатда B_{12} витамини (цианкобаламин) етишмаслиги перницноз анемияга сабаб бўлишини аниқлади (1929). 20-а.нинг 60-й.ларига келиб деярли барча гемолитик анемияларнинг келиб чиқиши ўрганилиб, кўпгина янгиликлар қўлга киритилди. Ирсий сфероцитар гемолитик камқонликда талоқнинг олиб ташланиши ушбу дарддан тузалиш мумкинлигини кўрсатди. Геморрагик диатезлардан тромбоцитопеник пурпурда бемор талоғини олиб ташлаш, тромбастенияда унга аденозинтрифосфат кислотани буюриш мақсадга мувофиқ эканлиги маълум бўлди. Тромб ҳосил бўлишига тўсқинлик қиладиган препаратлар (гепарин, фибринолизин ва б.), шунингдек, қонни ивитувчи тизимнинг фаоллигини ва томирлар деворининг пишиқлигини оширадиган препаратлар (рутин ва б.) ишлаб чиқарилди.

20-а.нинг ўрталаридан бошлаб Г.нинг янги тармоғи – иммуногематология анча ривож топди. Унга қон гуруҳлари ва резус-фактор ҳақидаги таълимот (Г.нинг энг муҳим бўлими – қон қуйиш шунга асосланади), организмнинг ўз тўқималарига нисбатан антителолар пайдо

бўлиши (аутоиммунизация) ва ёт тўқималарга нисбатан антителолар ҳосил бўлиши ҳақидаги билимлар киради.

Ирсий-оилавий қон касалликларини ҳар томонлама (клиник, хромосома, биокимёвий, ирсий, геногеографик, оилавий ва б. жиҳатдан) ўрганишга катта эътибор қаратилди. Шу боис қон гуруҳлари (АВО, резус-фактор ва б. система бўйича), уларга нисбатан пайдо бўладиган изоиммунизация – изосерологиянинг ривожланишига, қонни қуйишда тамомила бехатарликни таъминлаш чораларига катта эътибор берилди. Ана шу уринишларнинг якуни сифатида амалиётда компонент *гемотерапия* (яхлит қон ўрнига унинг айрим бўлакларини – эритроцитар масса, лейкоцитлар ва тромбоцитлар концентратларини қуйиш) кенг кўламда қўлланила бошланди. Лейкозлар ҳақидаги билимлар мажмуаси – лейкозологиянинг ривожи бу касалликларда моно ва полихимиотерапия усулларининг ишлаб чиқилиши ва жорий этилишига олиб келди.

Ўзбекистонлик олимлар кўмикни кўчириб ўтказишда ҳар хил иммунодепрессантлар қўллаш посттрансфузион асоратлар ва уларнинг олдини олиш масалалари, болаларда учрайдиган ирсий ва орттирилган қон тизими касалликларини ўрганиш, идиопатик тромбоцитопенияда жарроҳлик усулидан кенг фойдаланиш бўйича натижали илмий изланишлар олиб боришди. Г.нинг замонавий йўналишлари: донорлик хизматини замонавий талаб ва имкониятларга монанд равишда ташкил этиш, қон ўрнини босадиган дорилар ва қон касалликларининг экологик генетик жиҳатларини батафсил аниқлаш ва даволашни такомиллаштириш ва ҳ.к.

Ўзбекистонда *Гематология ва қон қуйиш институти*, шунингдек, тиббиёт ин-тларининг терапия клиникалари ва илмий лаб.лари ҳамда Тошкент врачлар малакасини ошириш интининг Г. кафедраларида Г. соҳасида изланишлар олиб борилади.

ГЕМАТОЛОГИЯ ВА ҚОН ҚУЙИШ ИНСТИТУТИ, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги Гематология ва қон қуйиш илмий тадқикот институти – и. т. муассасаси. Ўрта Осиё давлат ун-ти тиббиёт ф-ти жарроҳлик клиникасидаги Қон қуйиш хонаси (1930) 1934 й.да Марказий қон қуйиш ст-ясига айлантирилди. 1940 и. шу ст-я асосида Қон қуйиш ин-ти ташкил этилди. 1959 й.дан ҳоз. ном б-н аталади. Ин-тда камқонликлар, лейкозлар, гемобластозлар, геморрагик диатезлар (гемофилия, тромбоцитопения)нинг олдини олиш ва даволаш, қон қуйилгандан кейинги гепатит ва шок ҳолатларини ўрганиш; аёллар ва болалар камқонлигини гемоглобинли таҳлиллаш, кўмик, қон ва унинг компонентларини консервалаш ҳамда трансплантация қилиш, шунингдек, донорликнинг айрим масалалари ва ҳ.к.га оид тадқиқотлар олиб борилади. Ин-т 7 илмий лаб.; ташкилий-услубий бўлим; илмий-тиббиёт кутубхонаси; 260 койкали 8 бўлим, 3 лаб., маслаҳат-ташхис поликлиникалари, рентген, УТТ, плазмафереза даволаш, тиббий-генетик кабинетлари ва дорихоналар; 7 та кичик бўлим, 5 лаб. ва виварийлардан ташкил топган республика миқёсидаги қон қуйиш станцияси; 105 койкали катта ёшлиларга мўлжалланган гематологик бўлим ва б.ни ўз ичига олади. Шунингдек, 55 ўринли болалар гематологияси, 40 ўринли патология, 20 ўринли реанимацион жарроҳлик бўлимлари фаолият кўрсатмоқда (2015). Ин-т лаб.да бир неча турдаги қон компонентлари ва дори воситалари тайёрланади. Ин-тда 5 фан д-ри ва 15 дан зиёд фан номзодлари, 30 га яқин малакали гематолог ва трансфузиологлар хизмат қилади (2015). Ин-т ЎзРда гематология ва қон қуйиш муаммолари бўйича илмий ва услубий марказ ҳисобланади. Ин-т вилоят, шаҳар, туман қон қуйиш ст-ялари ва Қизил Ярим Ой жамияти б-н бирга донорликни ривожлантириш масалалари б-н шуғулланади. Илмий ишлар нашр этади.

ГЕМАТОМА [гемо... ва *юн.* ота – ўсма] – тўқима орасига ва тана бўшлиқларига қон қуйилиши. Турли шикастланишлар, лат ейиш, суяклар синиши, чиқиши ва б. оқибатида рўй беради. Юмшоқ тўқималар эзилишидан пайдо бўлган кичикроқ Г. бироз шишиб, оғрийди, ўша соҳа мўматалоқ бўлиб, қонталашади (қ. *Қонталаш*). Ўз вақтида тўғри даво қилинса, ҳеч бир нуксонсиз тузалиб кетади; асосан, шу соҳага ором берилади, совуқ қилинади ва боғлаб қўйилади. Ҳаёт учун муҳим аъзолар (бош мия, жигар ва б.) зарарланган бўлса, зудлик б-н шифокорга мурожаат этиш зарур, акс ҳолда, оғир асоратларга сабаб бўлиши мумкин.

ГЕМАТО-ЭНЦЕФАЛИК ТЎСИҚ [*гемато...* ва *юн.* enkephalos – бош мия] – орқа мия суюқлиги ва мия ўртасидаги моддалар алмашинувини танлаб бошқарадиган физиологик тузилма, тўсиқ. Г-э. т. таркибига мия капиллярлари эндотелийси, *нейроглия* элементлари, мия томирларининг чигаллари, мия қобиқлари ва б. киради. Г-э. т. марказий нерв тизимини қонга ёт моддалар (заҳарлар, *вируслар* ва ҳ.к.), шунингдек, дори моддалари (маргимуш, симоб бирикмалари) тушишидан ҳимоя қилади ҳамда

орқа мия суюқлигининг таркиби ва хоссаларини тартибга солиб туради. Г-э. т. фаолияти вегетатив *нерв тизими* ва *ички секреция* безлари ажратган маҳсулотлар томонидан бошқарилади. Г-э. т. гистогематик тўсиқлар гуруҳига мансуб.

ГЕМАТУРИЯ [*гемато...* ва *юн.* uron – сийдик] – сийдикда қон бўлиши, қон аралаш сийдик келиши. Буйрак ва сийдик йўли касалликларида (нефрит, буйрак сили ва ўсмасида, буйрак тоши касаллигида, сийдик йўллари шикастланганда), гоҳо юрак-томир ва қон касалликларида, шунингдек, баъзи юкумли касалликларда кузатилади. Г.да сийдик ним пушти, қизғиш ва тўқ қизил бўлиб, катта-кичик ва шакли ҳар хил қон ивиқлари аралашиб чиқади. Г.га сабаб бўлган асосий касаллик даволанади.

ГЕМЕРАЛОПИЯ [*юн.* hemera – кун, alaos – кўр ва ops, opos – кўз] – к. *Шапкўрлик*.

ГЕМИ... [*юн.* hemi – ярим, ним] – қўшма сўз таркибида келиб, ярми, тенг ярим маъносини ифодалайди (мас., *гемиплегия*).

ГЕМИПЛЕГИЯ [*геми...* ва *юн.* Piegin – шикастланиш] – гавда ўнг ёки чап ярмининг тўлиқ фалажланиши. Кўпинча, гипертония, атеросклероз, ревматизм, қанд касалликларида миянга қон куйилиши ёки мия қон томирларининг беркилиб қолиши сабаб бўлади. Г. мия ўсмаси, яллиғланиши ва жароҳатланишининг аломати бўлиши ҳам мумкин. Г.га сабаб бўлган касаллик даволанади, дори-дармондан ташқари фалажланган оёк-қўл уқаланади, шифобахш бадан тарбия буюрилади ва физиотерапия усуллари қўлланилади.

ГЕМО... (гем..., гемато...) [*юн.* haima – қон] – қўшма сўз таркибида келиб, ўзи қўшилган сўз маъно ифодасидан қонга алокадорликни англатади (мас., *гемоглобин*).

ГЕМОГЛОБИН [*гемо...* ва *лот.* globus – ер, курра] – одам, умуртқали ва баъзи умуртқасиз ҳайвонлар қонида бўладиган нафас пигменти, мураккаб оқсил. Қонга қизил тус беради, нафас аъзоларидан тўқималарга кислород ва тўқималардан нафас аъзоларига карбонат ангидрид олиб ўтади. Оқсилли қисм – *глобин* ва темир порфирин – гемдан иборат. Г. кислород б-н қўшилиб, беқарор бирикма ҳосил қилади. Кислороднинг парциал босими бирмунча юқори бўладиган ўпка капиллярларида Г. кислородга бойийди, тўқима капиллярларида эса кислородни ҳужайра ва тўқималарга беради. Турли организмда Г.нинг тузилиши турлича. Соғлом одамнинг 100 г қонида 13–16 % Г. бор. Аёллар қонидаги Г. миқдори эркаклардагидан кам бўлади. Г. миқдори махсус асбоб – гемометр б-н аниқланади. Г. миқдорини аниқлаш муҳим диагностик аҳамиятга эга. Қон касалликларининг аксарияти (*анемия*) Г. таркибининг бузилиши б-н боғлиқ.

ГЕМОГЛОБИНУРИЯ [*гемоглобин* ва *юн.* uron – сийдик] – гемоглобиннинг сийдик б-н чиқиши. Қон *гемолиз*га учраганда рўй беради. Кислоталар, баъзи дорилар (мас., хинин, сульфаниламидлар, левомицетин, гентамицин ва ҳ.к.)дан заҳарланганда, куйишда, организмга мос келмаган қон қуйилганда, узоқ вақт юрилганда, қаттиқ совқотганда кузатилади. Г.да сийдик қизаради, аммо тиниқ бўлади.

Давоси, асосан, Г.га сабаб бўлган омилни бартараф этишдан иборат.

ГЕМОДИАЛИЗ [*гемо...* ва *диализ*] – қонни заҳарли моддалардан тозалаш, қон муҳити ва сув-минераллар алмашинувини мувозанатлаш усули. Асосан, ўткир ва сурункали *буйрак етишмовчилиги*да, кислоталар, ишқорлар ва б. моддалардан заҳарланганда, организмга мос келмайдиган қон қуйилган ҳолларда қўлланилади. Г.да вена ёки артерия кони махсус капиллярли диализатордан ўтказилиб, қон таркибидан ортиқча сув, сийдикчил ва б. кераксиз моддалар сўриб олинади. Сурункали буйрак етишмовчилигида организмни буйракни кўчириб ўтказишга тайёрлашда асосий муолажа ҳисобланади. Ўткир буйрак етишмовчилигида Г. қўллаш зарарланган буйракка дам бериб, сўнгра унинг фаолияти тикланишига олиб келади.

ГЕМОДИНАМИКА [*гемо...* ва *динамика*] – томирларда қон оқиши; Г. гидростатик босим томирлар тизимининг турли қисмларида турлича бўлиши туфайли рўй беради (маълумки, қон юқори босимли соҳадан паст босимли соҳага томон оқади). Бунда асосий омил юрак қисқаришлари бўлиб, ўртача ёшдаги одамнинг юраги ҳар қисқарганда томирларга 60–70 мл ёки мин.га 4,5–5 л қон ўтказади. Юракнинг мин.лик ҳажми деб аталадиган бу жараён юрак-томирлар тизими фаолиятининг асосий кўрсаткичи ҳисобланади. Қон томирларининг эластиклиги, кўкрак бўшлиғида босимнинг манфий бўлиши, *диафрагма* ва *скелет* мушакларининг қисқариши туфайли қон томирлар тизимида тўхтовсиз оқиб туради. Шунинг натижасида қон б-н тўқималар ўртасида мунтазам равишда моддалар алмашинуви рўй беради (қ. *Гомеостаз*).

ГЕМОЛИЗ [гемо... ва *юн.* lysis – емирилиш, парчаланиш], гематолиз, эритроцитолиз – қизил қон таначалари (эритроцитлар)нинг парчаланиб, *гемоглобин*нинг қон плазмасига ўтиши. Меъёрий ҳолатда Г. эритроцит-

ларнинг ҳаётий циклини якунлайди; одам ва ҳайвонлар организмида у узлуксиз равишда содир бўлиб туради (физиологик Г.). Баъзи касалликларда, организм заҳарланганда, бадан куйганда, гуруҳи ёки резус-фактори тўғри келмаган қон қуйилганда ёки дорилар қабул қилинганда патологик Г. рўй беради. Г. туфайли қон қип-қизил, лаклангандек бўлиб қолади; камқонликка, оғир хили эса ўлимга сабаб бўлади.

ГЕМОРРАГИК ДИАТЕЗ [*юн.* haimorrhagikos – қон кетишига мойил, diathesis – мойиллик] – қон кетишига мойиллик б-н давом этадиган турли ҳолатлар (тери, бўғимларга қон қуйилиши; бурун, милк қонаши, бачадон, буйракдан қон кетиши, пичоқ кесганда, тиш олдирганда кўп қон кетиши). Арзимаган сабаб (мас., кичик жароҳат ёки лат ейиш) б-н тўсатдан қон оқиши ёки тўқимага қуйилиши мумкин. Г. д.да анчагина тўқималарга бир талай қон қуйилади, қон кетиши эса узоқ давом этиб, ҳадеганда тўхтатиб бўлмайди. Тўқималарга қон қуйилганда, мас., тери ва шиллиқ қаватларда майда-майда нуқталар пайдо бўлади ёки улар «қонталашиб» қолади. Қон ивиш жараёни ҳамда томир девори ўтказувчанлигининг бузилиши натижасида рўй беради. Г. д. ирсий (қ. *Гемофилия*) ёки ҳаётда орттирилган бўлиши мумкин. Ирсий Г. д. яқин қариндошлар никоҳидан туғилган болаларда кўпроқ учрайди. Ҳаётда орттирилган Г. д. қон тизими касалликларининг асорати бўлиши ва турли ёшдаги кишиларда учраши мумкин. Кўп қонаш ҳолати қоннинг ивиш хусусиятини пасайтирадиган дорилар қабул қилинганда, шунингдек, организмда витаминлар (хусусан, аскорбин кислота ва рутин) етишмаганда, овқат таркибида янги сабзавот ва мевалар бўлмаган ҳолларда ҳам кузатилади. Касаллик сабабини фақат шифокор аниқлаб, даво тайинлайди. Г. д. витамин етишмаслиги окибатида юзага келган бўлса, аскорбин кислота ва рутинга бой овқатлар (янги олма, қора смородина, наъматак, цитруслар ва б.) ейиш тавсия этилади. Касалликнинг олдини олиш учун тиббиёт-генетика маслаҳатхонаси мутахассисларига учрашиш; ҳаётда орттирилган хилида юзага келтирган омилларни бартараф этиш лозим.

ГЕМОРРАГИК ИСИТМА – ҳ-рат кўтарилиши, тери остига ва ички аъзоларга қон қуйилиши б-н давом этадиган вирусли касалликлар гуруҳи. Геморрагик нефрозонефрит, Қрим Г. и.си, Омск Г. и.си ва б. хиллари бор. Касаллик вируси юмронқозиқ, дала сичқони ва б. кемирувчиларда бўлиб, улардан одамга турли йўллар б-н (кемирувчилар тезаги б-н ифлосланган озиқ-овқат, сув орқали, шунингдек, кана чаққанда) юқади. Касалликнинг барча шаклларида калтираш, иситмалаш, бош оғриғи, дармон қуриши, терида майда қон қуйилишлар (тошмалар) кузатилади: бурун, милк қонайди, айрим аъзолар, жумладан, буйраклар зарарланади, шу сабабдан бел қаттиқ оғриб, беморга тинчлик ва уйқу бермайди. Касаллик енгил кечганида бемор иситмалайди, лекин қон оқиши ва буйрак зарарланиши кузатилмайди. Касалликнинг ҳамма хилида ҳам бемор касалхонада даволаниши лозим. Даво касалликнинг белгиларига қараб тайинланади, юрак ва буйрак фаолиятини маромига келтирадиган, қон оқишини тўхтатадиган ва б. дори-дармонлар буюрилади. Г. и.нинг олдини олиш учун кемирувчиларни қириш, озиқ-овқатни жипс берк идишда сақлаш, канани йўқотиш керак.

ГЕМОРРАГИЯ [*юн.* haimorragia] – қон томир деворлари шикастланганда, ўтказувчанлиги бузилганда қоннинг ташқарига чиқиши (қ. *Қон кетиши*).

ГЕМОРРОЙ [*юн.* haima – қон ва rheo – оқаман] – қ. *Бавосир.*

ГЕМОТЕРАПИЯ [*гемо...* ва *терапия*] – қон б-н даволаш. Бунинг учун беморга консерваланган қон ва унинг таркибий қисмлари (*плазма*, *эритроцитлар*, *лейкоцитлар* ва *тромбоцитлар*) қуйилади, шунингдек, қондан тайёрланадиган препаратлар: альбумин (организмда оксил етишмаганда), фибриноген, гемофилияга қарши глобулин, гамма-глобулин, тромбин ва б. қўлланилади. Беморнинг ўз қонини ўзига (тери остига ёки мушак ичига) ёки донордан олиб қуйиш – аутогемотерапия амалда кенг расм бўлган (яна қ. *Қон қуйиш*).

ГЕМОТОРАКС [*гемо...* ва *юн.* thorax – кўкрак қафаси] – *плевра* бўшлиғига қон йиғилиши; асосан, кўкрак қафаси жароҳатланганда, лавша, *геморрогик диатез*да, ўпка сили ёки ўсма (*рак*, *саркома*) кузатилади. Плевра бўшлиғида 200 мл дан кўп қон йиғилганда Г. учун хос белгилар пайдо бўлади. Г. ташхиси рентгенологик текшириш ва плевра пункцияси асосида қўйилади. Йиғилган қон ҳажмига кўра, Г. кичик (қон плевра синусида йиғилади), ўрта (қон кўкрак ўртасигача чиқади) ва катта (субтотал, тотал) бўлади. Унча катта бўлмаган Г. кўкрак оғриғи, йўтал б-н кечади, у зўрая борган сари, нафас қисиши, ҳансираш, цианоз (кўкариб кетиш), юрак фаолиятининг издан чиқиши кузатилади. Дори-дармонлар б-н даволаш наф бермаса, жарроҳлик усули қўлланилади.

ГЕМОТРАНСФУЗИЯ [*гемо...* ва *лот.* transfusio – қуйиш] – қ. *Қон қуйиш.*

ГЕМОФИЛИЯ [*гемо...* ва *юн.* philia – мойиллик), тўхтамасдан қон оқиши – қон оқишига мойиллик б-н ифодаланадиган ирсий касаллик. Қон плазмасида қоннинг ивиши учун зарур бўлган омиллар етишмаслиги сабаб бўлади. Г., асосан, эркакларда учраса ҳам, онадан ўтади, яъни бувадан набирага соғлом қизи орқали ўтади. Г. белгилари ёшликданоқ пайдо бўлиб, бола улғайган сари камайиб боради. Бемор лат еганида териси остига, мушаги ичига ва бўғимига кўп қон қуйилади; тилини тишлаб олганида, тишини олдирганида ва б. ҳолларда ҳам жуда кўп қон оқиб, ҳаёти хавф остида қолади. Йирик бўғимлар (тизза, болдир-панжа бўғими)га қон қуйилиб, уларда кучли ўзгаришлар содир бўлади. Қон ивишининг бузилиши Г.ни бошқа хил қон оқишлардан ажратиб турадиган асосий белгидир: беморнинг венасидан қон олиб пробиркага солиб қўйилса, соатлаб ивимайди. Бунга бемор қонида оқсил модда, яъни антигемофиль глобулин етишмаслиги сабаб бўлади. Г.нинг А, В ёки Кристмас касаллиги ва С (ҳақиқий Г. деб ҳисобланмайди) хиллари бор. Бемор ўзини ҳар хил шикастлардан эҳтиёт қилиши керак.

Давоси: янги олинган қон ёки плазма қуйилади; беморга тўғридан-тўғри донордан қон қуйиш, соғлом одам плазмасидан тайёрланган концентратларни қўллаш яхши наф беради. Зарур ҳолларда жарроҳлик усули қўлланилади.

ГЕМОФТАЛЬМ [*юн.* haima – қон ва ophthalmos – кўз] – кўз соққасининг ичига қон қуйилиши. Г. кўз шикастланганда ва организмнинг умумий касалликлари (гипертония, қандли диабет, атеросклероз, буйрак ва қон касалликлари) оқибатида рўй беради. Бемор кўз олди қоронғилашиб, кўрмай қолганини сезади. Кўзнинг шишасимон танасига қуйилган қон жуда ҳам секин сўрилади. Шишасимон тананинг хиралашиши, тўр парданинг кўчиши, кўз ичи босимининг ортиши сабабли кўриш ўткирлигининг пасайиши Г.нинг асоратлари ҳисобланади.

Давоси Г.га сабаб бўлган касалликни бартараф этишдан иборат. Қоннинг сўрилишини тезлаштириш учун ферментлар ва биоген стимуляторлар буюрилади. Қон бутунлай ёки қисман сўрилиши мумкин, зарур бўлганда қоннинг сўрилмай қолган қисми жарроҳлик усули б-н олинади.

ГЕМОХРОМАТОЗ [*гемо...* ва *юн.* chromatos – бўёқ, ранг] – ирсий касаллик; темир алмашинувининг бузилиши, унинг ичакларда кўплаб сўрилиши ҳамда тўқима ва аъзоларда тўпланиши б-н ифодаланади. *Жигар циррози, қандли диабет*, тери пигментацияси каби белгилар намоён бўлади; доминант ҳамда рецессив йўл орқали наслдан наслга ўтади.

ГЕН [*юн.* genos – уруғ, келиб чиқиш] – ирсиятнинг элементар бирлиги ва моддий асоси. Г. организм белги ва хусусиятларини наслдан наслга ўтказиш функциясини бажаради. Г. тушунчасини генетикага даниялик олим В. Иогансен (1909) киритган. Г. ДНК (баъзи вирусларда РНК) молекуласининг бир қисми бўлиб, тирик ҳужайра оқсилларидан бирининг тузилишини белгилаб беради ва шу оқсиллар орқали айрим белги ёки хоссаларнинг ривожланишини таъминлайди. Организмнинг турга хос ва шахсий хусусиятлари тўғрисидаги жами генетик ахборот, яъни Г.лар йиғиндиси – генотипда бўлади. Барча организмлар, жумладан, бактерия ва вирусларнинг ирсияти Г.даги нуклеотидларнинг ДНКда жойлашиши тартибига ва уларнинг сонига боғлиқ. Юксак ривожланган организмларда Г. махсус нуклеопротеид тузилмалар – хромосомалар таркибига киради. Г.нинг асосий вазифаси фермент ва б. оқсиллар синтезини ҳужайра РНКси иштирокида белгилаб беришдир. Унинг бу вазифаси кимёвий тузилишига боғлиқ. Г.нинг тузилиши ўзгарганда ҳужайралардаги муайян биокимёвий жараёнлар бузилади, натижада мавжуд жараёнлар ёки белгилар кучаяди, сусаяди ёки йўқолиб кетади. Мас., инсон кўзининг қора ёки мовий, атиргулнинг қизил ёки оқ ранги, пахта толасининг узун ёки қисқа бўлиши, қ. х. ҳайвонларининг маҳсулдорлиги ва экинларнинг ҳосилдорлиги, шунингдек, тирик мавжудотларда бошқа турли морфологик, физиологик, биокимёвий белги ва аломатларнинг юзага келиши ҳамда тегишли хусусиятларга эга бўлиши махсус Г.ларнинг таъсирига боғлиқ. Организмда белгилар кўп, уларнинг ривожланишини таъмин этувчи Г.лар сони янада кўп, чунки аксарият белгиларнинг ривожланишини кўп Г.лар таъмин этади. Мас., инсонда 10000 га яқин Г. мавжуд. Г. мутациялар натижасида ўзгариши мумкин. Бир жуфт нуклеотиднинг бошқа бир жуфт нуклеотид б-н алмашиниши, нуклеотидларнинг камайиши, икки баравар ортиши ёки ўрин алмашиниши ана шундай ўзгаришга сабаб бўлади. Мутация туфайли организмларда фенотипик тафовутларни келтириб чиқарадиган Г., яъни аллеллар пайдо бўлади, улар ўзининг бирор таъсири жиҳатидан бошқасига қараганда устун туриши (доминант аллель), бирор таъсиротни юзага чиқармайдиган бўлиши (рецессив аллель) мумкин. Табиий шароитда, инсон иштироки-

сиз, атроф муҳит омиллари таъсирида организмларда ирсий ўзгарувчанлик, яъни спонтан мутация келиб чиқади. Бундай ирсий ўзгарувчанлик организмлар эволюцияси жараёни учун манба бўлади. Сунъий шароитда радиация нурлари ва кимёвий моддалар таъсир эттириш усули б-н ирсий ўзгарувчанликни тезроқ ва кўплаб олиш мумкин. Мутагенезнинг бу хилини экспериментал ёки индукцион мутагенез деб аталади. Унинг кашф этилиши генетиканинг муҳим ютуғи бўлиб, селекцияда катта амалий аҳамият касб этади. Организм ва ҳужайранинг ирсий хоссалари тегишли Г. ларга боғлиқ. Улар орасидаги муносабатлар жуда мураккаб бўлиб, бир белгининг пайдо бўлишига бир неча Г. таъсир кўрсатиши (полимерия) ёки кўпгина белгиларнинг пайдо бўлиши битта Г.га боғлиқ бўлиши ҳам мумкин (яна қ. *Генетик код*, *Ирсиятнинг хромосома назарияси*).

... ГЕН [*юн.* genes – келиб чиқиши, асли, туғма] – қўшма сузнинг таркибий қисми бўлиб, бирон нарсадан ҳосил бўлиш ёки келиб чиқишни кўрсатади (мас., *канцероген*).

... ГЕНЕЗ [*юн.* genesis – келиб чиқиш, юзага келиш] – қўшма суз таркибий қисми, шаклланиш, юзага келиш, ҳосил бўлиш кечими, жараёни б-н боғлиқлик маъно ифодасини англатади (мас., *гистогенез* ва б.).

ГЕНЕТИК АХБОРОТ – оқсил молекуласининг тузилиши ҳақидаги ахборотнинг ДНК (дезоксирибонуклеин кислота)да нуклеотидларнинг бирин-кетин келиш тартиби шаклида кимёвий тилда ёзилиши. Г. а.нинг реализация қилиниши репликация ва транскрипция ҳолида амалга ошади. Репликация жараёнида ДНК оқсил синтезида бевосита иштирок этмайди. Она ҳужайра бўлинаётганида ДНК ҳам иккига ажралади. Ҳар бир занжир қаршисида комплементарлик асосида иккинчи ДНК занжири ҳосил бўлади. ДНК репликацияси деб аталадиган бу жараён ирсий белгиларнинг наслдан-наслга ўзгармай ўтишини таъминлайди.

Г. а. амалга ошишининг иккинчи босқичи оқсил синтезини бошқарувчи уч хил РНК (рибонуклеин кислота) молекуласининг синтез қилинишидан иборат. Бу жараён транскрипция (кўчириб ёзиш) дейилади. РНКнинг барча турлари ядрода синтезланади.

Информацион РНК (иРНК) трансляция жараёнида ДНК занжирларининг бирида ҳосил бўлиб, унинг айрим бўлагидан аниқ нусха кўчириб олади. РНК молекуласида ДНКдан карбонсув дезокрибоза ўрнига рибоза, азотли асос тиминнинг ўрнига урацил бўлиши ҳамда битта занжирли эканлиги б-н фарқ қилади. иРНК ДНКдаги оқсил тузилиши ҳақидаги ахборотни оқсил синтез бўладиган рибосомага ташиб келтиради. Оқсил синтезида транспорт РНК (тРНК) ҳам иштирок этади. Бу РНК цитоплазмадаги аминокислоталарни рибосомага етказиб беради. Оқсил синтезида иштирок этадиган учинчи молекула – бу рибосомал РНК (рРНК) ҳисобланади. Оқсил синтезида иРНК молекуласидаги нуклеотидлар тартиби шаклида ёзилган Г. а. аминокислоталарнинг оқсил молекуласида жойланиши тартибига ўтказилиши трансляция (таржима қилиш) жараёни деб аталади.

ГЕНЕТИК ГОМЕОСТАЗ – қ. *Популяцион гомеостаз*.

ГЕНЕТИК КАСАЛЛИКЛАР – қ. *Ирсий касалликлар*.

ГЕНЕТИК КОД – ирсий ахборотни нуклеин кислоталар молекуласида нуклеотидлар кетма-кетлиги тартибида ёзишнинг тирик организмларга хос бўлган ягона тизими. Дезоксирибонуклеин кислотаси (ДНК) молекуласида маълум тартибда жойлашган муайян сондаги нуклеотидлар синтезланаётган оқсил занжирининг таркибидаги аминокислоталар хили, сони, уларнинг жойлашиш тартибини белгилаб беради. ДНК молекуласидаги нуклеотидлар 4 хил бўлиб, улар аденин-А, тимин-Т, гуанин-Г ва цитозин-Ц лардан иборат. Табиатда 300 га яқин аминокислоталар учрайди, лекин тирик организмлардаги оқсиллар таркибига 20 та аминокислота киради.

Ҳужайрада оқсилнинг синтез қилиниши жараёнида унинг таркибидаги ҳар бир аминокислотанинг жойланиши учта нуклеотид томонидан кодланади. У т р и п л е т (учлик) ёки к о д о н деб аталади. Демак, ДНК молекуласидаги кодонларнинг жойлашиш тартиби улар синтез қиладиган оқсил молекуласи таркибидаги аминокислоталарнинг жойлашиш тартибини ифодалайди. Оқсил молекуласида аминокислоталар сони қанча бўлса, ДНКнинг шу оқсилни ифодаловчи, яъни синтез қилинишини таъмин этувчи қисми бўлган *ген* ҳам шунча кодондан ташкил топади.

Оқсилнинг синтезида ДНК ва унинг қисми бўлган ген эмас, балки бошқа нуклеин кислота – рибонуклеин кислота (РНК) иштирок этади. У уч хил: информацион – иРНК, транспорт – тРНК ва рибосома – рРНК. иРНК ДНК асосида синтез қилиниб, ундаги генетик ахборотни рибосомаларга олиб келади, иРНК таркибида ҳам ДНКдаги каби 4 хил нуклеоидлар мавжуд. Уларнинг учтаси – А, Г, Ц ДНК даги каби, фақат иРНКда Т нинг ўрнига У-урацил учрай-

иРНК молекуласининг генетик коди

Кодондаги азотли асоснинг ҳолати								
Кодоннинг иккинчи нуклеотиди								
	У		Ц		А		Г	
Кодоннинг биринчи нуклеотиди	У	УУУ } *Фен* УУЦ }	УЦУ } УЦЦ } *Сер* УЦА } УЦГ }		УАУ } *Тир* УАЦ }		УГУ } *Цис* УГЦ }		У Ц А Г	*Кодоннинг учинчи нуклеотиди*
		УУА } *Лей* УУГ }			УАА *терминатор* УАГ *терминатор*		УГА *терминатор* УГГ *Трп*			
	Ц	ЦЦУ } ЦУЦ } *Лей* ЦУА } ЦУГ }	ЦЦУ } ЦЦЦ } *Про* ЦЦА } ЦЦГ }		ЦАУ } *Гис* ЦАЦ }		ЦГУ } ЦГА } ЦГА } *Арг* ЦГГ }		У Ц А Г	
					ЦЦА } *Глн* ЦЦГ }					
	А	АУУ } АУЦ } *Иле* АУА }	АЦУ } АЦЦ } *Тре* АЦА } АЦГ }		ААУ } *Асп* ААЦ }		АГУ } *Сер* АГЦ }		У Ц А Г	
		АУГ *Мет*			ААА } ААГ } *Лиз*		АГА } *Арг* АГГ }			
	Г	ГУУ } ГУЦ } ГУА } *Вал* ГУГ }	ГЦУ } ГЦЦ } ГЦА } *Ала* ГЦГ }		ГАУ } *Асп* ГАЦ }		ГГУ } ГГЦ } ГГА } *Гли* ГГГ }		У Ц А Г	
					ГАА } ГАГ } *Глу*					

ди; тРНК цитоплазмадаги аминокислоталарни рибосомаларга етказиб беради. Рибосомаларда аминокислоталар маълум тартибда кетма-кет уланиб полипептид занжир синтезланади. Уларнинг маълум сонда бирикиши туфайли оқсиллар ҳосил бўлади. Оқсиллар организм белги ва хусусиятларининг ривожланишида иштирок этади. Ҳоз. вактда барча аминокислоталарнинг кодонлари аниқланган. 20 хил аминокислоталарнинг иккитаси фақат бир хил кодон б-н, қолганлари эса икки ва ундан ортиқ кодонлардан биттаси орқали кодланади. Мас., лизин аминокислотаси ААА ёки ААГ, серин эса УЦУ ёки УЦЦ б-н кодланади. 64 триплетдан 3 таси: УАА, УАГ, УГА аминокислоталарни кодламайди ва полипептид занжир синтези тугаганини билдиради. Улар терминация сигналини беради.

Г. к.нинг тузилиши ва функционал белги ҳамда хусусиятлари барча организмларга хос, универсал хоссаларга эга ва турғун бўлади.

ГЕНЕТИК ТАҲЛИЛ – организмлардаги *ирсият* ва ўзгарувчанликни ўрганиш усуллари йиғиндиси. Г. т. ёрдамида организмлар белги ва хусусиятларининг ўзига хос ривожланиш фарқлари ўрганилади, бу фарқларни назорат қилувчи генлар миқдори ҳамда уларнинг ўзаро таъсир характери аниқланади. Г. т. цитогенетик, молекуляр-генетик, популяцион, анеуплоид, мутацион ва гибридологик таҳлилларни ўз ичига олади. Цитогенетик усул ёрдамида хромосомалар тузилиши ва вазифалари б-н маълум белгининг ривожланиши ўртасидаги ўзаро боғлиқлик ўрганилади. Молекуляр-генетик усулдан генларнинг молекуляр тузилиши б-н улардаги мавжуд ахборот (информация)га мувофиқ синтезланувчи оқсиллар орасидаги муносабатларни ўрганишда фойдаланилади. Популяцион усул генетик тадқиқотларда математик ва вариацион статистика усулларини қўллашга асосланган. Моносом ва нуллисом хромосомалардан фойдаланишга асосланган анеуплоид усул геномнинг ҳар бир хромосомасида жойлашган генларни, шунингдек, айрим хромосомаларнинг ирсий аҳамиятини аниқлашга имкон беради (қ. *Моносом таҳлил*). Мутацион усул ёрдамида радиация ва кимёвий моддаларнинг организмга кўрсатадиган мутаген таъсири ўрганилади; айрим локус (ген)лардаги мутацияларнинг содир бўлиш даражаси, спектри, табиати ҳамда хромосома аберрация (аномал тузилиш)ларининг характери текширилади.

ГЕНЕТИКА [*юн.* genezis – келиб чиқиш, пайдо бўлиш] – барча тирик организмларга хос бўлган *ирсият* ва ўзгарувчанликни ҳамда уларни бошқариш усулларини ўрганадиган фан. Г.нинг асосий вазифаси ирсиятнинг моддий асослари ҳисобланадиган хромосома, генлар ва *нуклеин кислоталар* (ДНК, РНК) тузилиши ҳамда функцияларини тадқиқ қилиш орқали организмлар белги ва хусусиятларининг ривожланиши ва келгуси авлодларга ўтишини очиб беришдан иборат. Ҳар хил физик ва кимёвий омиллар таъсирида организмларда ирсий ўзгарувчанликнинг пайдо бўлиши ва унинг организмлар эволюциясидаги аҳамиятини тадқиқ қилиш ҳам Г.нинг вазифалари қаторига

киради. Маданий ўсимликларнинг серҳосил навлари, ҳайвонлар ва микроорганизмларнинг маҳсулдор зотлари ва штаммларини яратиш; ирсий касалликларнинг пайдо бўлиш сабабларини ўрганиш асосида уларнинг олдини олиш ва даволаш усулларини ишлаб чиқиш; экологик муҳитнинг ирсиятга салбий таъсир этувчи омилларини ўргаиib, генофондни сақлаб қолишни генетик жиҳатдан асослаб бериш Г. тадқиқотларининг амалий муаммоларини ифодалайди.

Г.нинг мустақил фан сифатида шаклланишида чех олими Г. Мендель томонидан 1865 й.да ирсият қонунларининг очилиши катта аҳамиятга эга бўлди. Нўхат устида олиб борган тажрибалари асосида Г. Мендель Г.нинг асосий усули ҳисобланган дурагайлаш орқали ирсиятни ўрганиш усулига асос солди. У организмлар белги ва хусусиятларини келгуси авлодга бериши ирсият омиллари (ҳоз. тушунчага кўра генлар) б-н боғлиқлигини таъкидлайди. Мендель очган қонунлар узоқ вақт эътибордан четда қолди. Фақат 1900 й.да де-Фриз (Голландия), К. Корренс (Германия) ва Э. Чермак (Австрия) тадқиқотлари туфайли бу қонунлар қайта кашф қилиниб, Мендель ном и б-н аталадиган бўлди. Шу сабабдан 1900 й. Г.нинг мустақил фан сифатида ташкил топган йили ҳисобланади. Бироқ Г. атамаси 1906 й. инглиз олими У. Бэтсоннинг таклифи б-н берилди. Г.нинг кейинги ривожланиши натижасида Мендель кашф этган қонунларнинг универсаллиги уни барча организмларга, жумладан, одамга ҳам тааллуқли эканлиги исбот қилинди. Кейинчалик организмдаги аксарият белгиларнинг ирсийланишида икки ва ундан ортиқ генлар иштирок этиши б-н боғлиқ бўлган комплементарлик, эпистаз, полимерия, плейотропия ҳодисалари ҳамда белгилар ирсийланишида аллел бўлмаган генларнинг мураккаб ўзаро таъсиридан иборат комбинирланган тип кашф этилди. Г. нинг Мендель асос солган ушбу йўналиши ҳоз. даврда янада тез ривожланмоқда. Бу йўналиш классик генетика, яъни менделизм деб аталади. Мендель яратган ирсият қонунларини исботлашда цитология фани эришган ютуқлар ҳам катта аҳамиятга эга. Цитологик тадқиқотлар туфайли ирсиятнинг моддий асоси ҳисобланган хромосомалар мавжудлиги, улар сони ҳар бир турнинг барча индивидлари учун бир хил бўлиши аниқланди. Г. тарихида америкалик генетик Т. Х. Морган (1911) ва унинг ходимлари (К. Бриджес, А. Стертевант ва Г. Меллер) томонидан асослаб берилган ирсиятнинг хромосома назарияси алоҳида ўрин тутади. Бу назариянинг очилишида Морган ва ходимларининг жинс генетикаси ва белгиларнинг жинс б-н боғлиқ ҳолда ҳамда уларнинг бириккан ҳолда ирсийланишини ўрганиш натижалари катта аҳамият касб этди. Мазкур назарияга биноан организмлар белги ва хусусиятларининг ирсийланиши ирсият бирлиги – генлар орқали амалга ошади; генлар хромосомаларда кўп миқдорда ҳамда тегишли таркибда чизиқ-чизиқ бўлиб жойлашади. Битта хромосомада жойлашган генлар биргаликда ирсийланади ва улар *бириккан генлар* деб аталади. Ирсийланишнинг бу хили *бириккан ҳолда ирсийланиш* дейилади. Бириккан генларнинг ирсийланиши Менделнинг учинчи қонунига мос келмайди. Битта хромосомада жойлашган генларнинг бириккан ҳолда ирсийланиши ҳақидаги Морган кашф этган қонуният Г.нинг тўртинчи фундаментал қонуни ҳисобланади. Бироқ бириккан ҳолда ирсийланиш мутлақ бўлмасдан, бир қанча ҳолларда авлодда ота-она белгиларига нисбатан ажралиш рўй беради. Бу ҳодиса гомологик хромосомаларнинг чалкашуви (кроссинговер), яъни иккита хромосома айрим қисмларининг ўзаро ўрин алмашиниши натижасида содир бўлади. Бу соҳадаги и. т.лар туфайли хромосомаларда генларнинг жойлашиш тартиблари аниқланди, яъни хромосомаларнинг генетик хариталари тузилди. Морган ва ходимларининг тадқиқотлари Г.нинг бир тармоғи бўлган цитогенетиканинг пайдо бўлишига асос солди. Генларнинг тузилиши ва фаолиятининг молекуляр асосларини кимёвий, физик, кибернетик усуллар ва математик моделлаштириш орқали тадқиқ қилиш молекуляр Г.нинг ривожланишига олиб келди. Молекуляр Г. соҳасида эришилган муваффақиятлар ДНК кодининг кашф этилиши (Ж. Уотсон, Ф. Крик, 1953); оқсил молекулалари таркибига кирувчи аминокислоталарнинг биосинтез жараёнида оқсил ҳосил бўлишидаги иштирокини таъмин этувчи ирсий ахборот (код) бирлиги бўлган нуклеотидлар триплетининг аниқланиши (М. Ниренберг, Г. Маттей, С. Очоа ва Ф. Крик, 1961–62); геннинг молекуляр-генетик таърифи изоҳланиши (Бидл, Татум); лаб. шароитида ДНК молекуласининг сунъий синтез қилиниши (А. Корнберг, 1958); ген функцияси, яъни оқсил синтез қилиниши регуляцияси молекуляр механизмининг очиб берилиши (Ф. Жакоб, Ж. Моно, 1961–62) б-н боғлиқ. Бу соҳада назарий тадқиқотларнинг ривожланиши натижасида Г. нинг амалий соҳаси – ген инженерияси ва биотехнология пайдо бўлди.

Ирсиятнинг мутация назарияси кашф этилиши (де-Фриз, 1903) Г. тарихидаги муҳим воқеалардан бири бўлди. Бу назарияга биноан кучли таъсир этувчи омиллар (мутагенлар) таъсирида организмларнинг генлари тубдан ўзгариб, янги турғун холатда наслдан-наслга бериладиган ўзгарувчанлик пайдо бўлади. Бу жараён мутагенез, ирсий ўзгарган белги эса мутация; мутацияга эга бўлган организм, ўз навбатида, мутант деб аталади. Ушбу назария дастлаб рус олими С. И. Коржинский томонидан янги далиллар б-н тасдиқланди. Немис олими Г. Меллер 1927 й.да дрозофила пашшасига радиация нурларини таъсир эттириб, сунъий шароитда кўплаб мутация олиш мумкин эканлигини исботлади. У тажрибада ҳосил бўлаётган мутацияларни ҳисобга олиш, уларнинг табиатини ўрганиш методини ишлаб чиқди. Рус олимлари Г. А. Надсон ва Г. С. Филиппов (1925) рентген нурлари таъсир эттириб, маданий ўсимликларнинг ҳар хил мутацияларини олишди. Инглиз олими Ш. Ауэрбах, рус олими И. А. Рапопорт айрим кучли таъсир этувчи кимёвий моддалар таъсирида мутация олиш методини ишлаб чиқди. Бу тадқиқотлар мутацион Г. йўналишининг пайдо бўлишига олиб келди. Эволюцион Г. организмлардаги генетик қонуниятларни популяция даражасида текширади. Бундай маълумотлар эволюцион таълимотни генетик асослашга имкон берди. Эволюцион Г. дурагайлаш, мутагенез, алоҳидаланиш (изоляция), кўчиш (миграция), танлаш, генлар дрейфи, популяция тўлқини каби омилларнинг эволюциядаги аҳамиятини тушуниб олишга имкон беради. Турлар эволюцияси, ҳайвонлар зоти ва ўсимлик навлари яратишнинг генетик асосларини ўрганиш имконини берувчи генетик-математик усуллар ишлаб чиқилди (инглиз олимлари Р. Фишер, Ж. Холдейн, америкалик олим С. Райт, 1920–30; рус олимлари С. С. Четвериков, Н. П. Дубинин ва б.). Н. И. Вавиловнинг ирсий ўзгарувчанликнинг гомологик қаторлар қонуни, маданий ўсимликларнинг келиб чиқиш геноцентрлари ҳақидаги таълимоти ҳамда географик жиҳатдан узоқ формаларни чатиштириш ва иммунлик тўғрисидаги назариялари ўсимликлар селекцияси самарадорлигини оширишда катта аҳамиятга эга бўлди. Бу ғоялар мевали дарахтларнинг бир қанча серҳосил ва совуққа чидамли навларини етиштириш учун асос бўлди. Сўнгги йилларда радиация ва кимёвий мутагенлар ёрдамида мутация вужудга келтириш усули тобора кенг қўлланилмоқда. Бир қатор антибиотиклар, аминокислоталар ва биологик фаол моддаларнинг мутант штаммлари вужудга келтирилган.

Одам генетикаси ва молекуляр биол.га оид и. т. ишлари тиббиёт ва педиатрия олий ўқув юртлари кафедраларида ҳамда эндокринология, биокимё, иммунология, вирусология, онкология ва радиология и. т. институтларида амалга оширилади. Молекуляр Г., биокимё, ген инженерияси ва биотехнология соҳасидаги илмий изланишлар генетика ва ўсимликлар экспериментал биологияси, биоорганик кимё, микробиология каби илмий тадқиқот ин-тлари ва ЎзМУда олиб борилади.

Г. фанлари тизими. Текширадиган объектига биноан Г. одам Г.си, ҳайвонлар Г.си, ўсимликлар Г.си, микроорганизмлар Г.си, вируслар Г.си каби бир қанча фанларга бўлинади. Бу фанлар ҳам, ўз навбатида, бир қанча хусусий фанларга (мас., ўсимликлар Г.си, ғўза Г.си, буғдой Г.си, шоли Г.сига) ажратилади. Қўлланиладиган илмий методларига биноан классик Г.ни (Мендель), цитогенетика, биокимё, молекуляр, физиологик, экологик Г. каби тармоқларга бўлиш мумкин.

ГЕПАТАРГИЯ [*юн.* hepar – жигар, argia – фаолиятсизлик] – жигар етишмовчилиги ёки унинг заҳарланишидан келиб чиқадиган касаллик ҳолати. Г. атамаси немис шифокори Г. Квинке ва Э. Топпе-Зейлер томонидан таклиф этилган (1912). Г. гепатитлар (ўткир ва сурункали), ҳомиладорлар эклампсияси, жигар веналарининг ўткир тромбози, жигар циррози ёки холестази, шунингдек, организмнинг гепатотроп заҳарлар (бензол, заҳарли замбуруғлар) ва баъзи бир дори моддалари б-н заҳарланиши оқибатида келиб чиқади. Жигар ҳужайралари некрозга учрайди, руҳий-асабий фаолият издан чиқади. Бемор алаҳсирайди, териси сарғайиб кетади, кўз қорачиғи кенгаяди, кўриш қобилияти пасаяди ва эс-ҳуш ўзгаради, бора-бора беморнинг аҳволи оғирлашиб, жигар комаси ривожланиши мумкин.

Даво касалликнинг кечиши ва клиник белгиларига қараб олиб борилади. Беморни тинч қўйиш, овқат таркибидан ҳайвон оқсилларини чеклаш, шифокор кўрсатмаси бўйича дори-дармонлар бериш лозим.

Г.нинг олдини олиш учун жигар касалликлари, хусусан, вирусли гепатитдан сақланиш, меъда-ичак йўлларидан қон кетиши ёки инфекция киришига йўл қўймаслик, дориларни, айниқса, наркотик, диуретик ва седатив дориларни суиистеъмол қилмаслик талаб этилади.

ГЕПАТИТ [*юн.* hepar; hepatos – жигар] – жигар яллиғланиши б-н кечадиган касалликлар гуруҳи. Инфекцион (*вирусли гепатит* A, B, C, E, D) ёки ноинфекцион Г. (мас., овқатдан заҳарланиш) ҳамда бирламчи ва иккиламчи инфекцион Г. бўлади. Г. *бруцеллёз*, *безгак*, *захм* ва б. *инфекцион касалликлар*, шунингдек, сурункали меъда-ичак касалликларида кузатилади. Маргимуш, заҳарли замбуруғлар, кампирчопон (гелиотроп), саноатда, қ. х. ва рўзғорда ишлатиладиган заҳарлар (дихлофос, хлорофос, карбофос, алкогол)дан заҳарланиш ҳам Г.га сабаб бўлиши мумкин. Алкоголизмда Г. оғир ўтиб, жигар ириб кетиши (некроз) мумкин. Г. ўткир ва сурункали бўлади. Ўткир Г.да кўз оқи ва бадан сарғаяди, жигар катталашади, жигар соҳасида оғирлик ва оғриқ пайдо бўлади, беморнинг кўнгли айниб, қусади, иштаҳаси йўқолади, оғзи тахир бўлади. Баъзан ҳомиладорлик токсикозларида ҳам ўткир Г. рўй беради. Ўткир Г. ўз вақтида даволанмаса, бемор парҳез қилмаса, жигарнинг махсус (паренхиматоз) тўқимаси бириктирувчи тўқима б-н алмашинади (қ. *Жигар циррози*). Ўткир Г. баъзан 2–3 ойга чўзилиб, сурункали Г.га айланади. Касалликнинг бошланиш даврида беморнинг аҳволи деярли ўзгармайди, ҳатто ишлайверади, касаллик эса зўрая боради. Беморнинг кўз оқи ва бадани сарғайганда, ҳ-рати меъёрий бўлса ҳам, ўринга ётқизиб, шифокор чақириш керак. Г. заҳарланиш оқибати бўлса, беморни дарҳол касалхонага жойлаштириш лозим. Г. бўлган бемор ётиши, жигар соҳасини иссиқ тутиши керак. Бемор овқатида осон ҳазм бўладиган карбонсув, оқсил ва витаминлар етарли, ёғ кам бўлиши зарур. Кўпроқ хўл мева, сабзавот шарбати, қанд-шакар, мураббо, асал, оқ нон, шунингдек, енгил ҳазм бўладиган овқатлар: ширгуруч, шовла, сут, қатиқ, пишлоқ ва творог буюрилади (сутли овқатлар ва, айниқса, творогда жигар ҳужайраларини емирилишдан сақлайдиган моддалар бор). Жигар фаолияти касалликдан кейин жуда секин аслига келади. Сурункали Г.нинг олдини олиш учун бемор узоқ вақт (баъзан бир-икки йилгача) сабр-тоқат б-н оилавий шифокор назоратида даволаниши, маълум тартиб (овқатланиш ва дам олиш)га риоя қилиши керак.

ГЕПАТОЗ [*юн.* hepar – жигар ва osis – касаллик] – бир қатор жигар касалликларининг умумий номи; яллиғланиш аломатлари озгина бўлгани ёки умуман бўлмагани ҳолда жигар паренхимасининг дистрофик ўзгариши б-н ифодаланади. Ёғли, пигментли ва холестатик хиллари бор. Ёғли Г.да жигарни ёғ босади, бу – овқатланиш тарзи бузилганда, жигар тўқимасига заҳарли, айниқса, спиртли моддалар таъсир этганда, шунингдек, гипоксия ва эндокрин бузилишлар, хусусан, қандли диабетда кузатилади. Пигмент алмашинуви бузилганда пигментли Г. рўй беради. Холестерин ва ўт кислотаси алмашинувининг бузилиши натижасида жигар ичида ўт туриб қолганда ёки айрим дори моддалари, мас., аминазин, гормонал кортикостероид препаратлар суиистеъмол қилинганда холестатик Г. пайдо бўлади.

Даво ҳамда касалликнинг олдини олишда энг муҳими Г.га сабаб бўлган омилни бартараф этишдан иборат. Г.нинг ҳамма хилларида овқатланиш тартиби, парҳезга риоя қилиш, агар касаллик бирор дори қабул қилинганида рўй берса, уни дарҳол тўхтатиш керак.

ГЕПАТОЛОГИЯ [*юн.* hepar – жигар ва ...логия] – гастроэнтерология фанининг бир бўлими; жигар ва ўт йўллари касалликларининг келиб чиқиш сабаблари, клиник кечиши, диагностикаси ҳамда даволаш ва олдини олиш усулларини ўрганади. Хусусий ва умумий Г. фарқ қилинади. Г. жигарнинг тузилиши ва фаолиятини ўрганиш борасида электрон микроскопия, гистокимё, ультрацентрифугалаш, хроматография, радиоизотоп текшириш, компьютер технологиялари ва б. тадқиқотларга асосланади. Тиббиёт техникасининг такомиллашганлиги (мас., пункцион нина ва зондлар, лапароскопия, ангиография ўтказиладиган аппаратлар) Г.нинг жадал ривожланишига имкон берди. Ҳоз. Г. олдида турган энг муҳим муаммолардан бири *гепатит*, *вирусли гепатит*, *гепатоз*, *жигар циррози* каби жиддий касалликларнинг олдини олиш ва даволашга қаратилган. Г. ўз амалиётида жигарни пункция қилиш, радиоизотоп сканирлаш, ультратовуш ташхиси (УТТ), иммунологик, компьютер томография каби текшириш усулларидан фойдаланади.

ГЕРИАТРИЯ [*юн.* geron – кекса, кари ва iatreia – даволаш, ғамхўрлик қилиш] – клиник тиббиётнинг кексаларга хос касалликларни ўрганадиган, шунингдек, уларнинг олдини олиш ва даволаш усулларини ишлаб чиқадиган бўлими: *геронтология*нинг муҳим бир соҳаси.

Кексаларда турли касалликларнинг пайдо бўлиши, кечиши ва ривожланишининг ўзига хос томонларини ўрганиш ҳамда уларнинг олдини олиш; бот қаришга сабаб бўладиган жараёнларни аниқлаш, яшартиш чораларини кўриш; қари ва кексаларга тиббий-ижтимоий ёрдам хизматини ташкил этиш Г. олдида турган энг долзарб муаммолардандир. Г. мустақил фан сифатида 20-а.га келиб шаклланди. Г. атамаси-

ни фанга 1990 й. америкалик олим И. Нашер киритди ва клиник тиббиётнинг мустақил бир соҳаси деган таклифни илгари сурди. Қариётган организмни яшартиш, уларда рўй бериши мумкин бўлган касалликларни аниқлаш ва б.да Г. биол.нинг одамнинг қаришини аниқлаш борасида эришган ютуқларига таяниб иш кўради. Кексалар ҳам худди гўдаклардек парваришга муҳтож, шу туфайли ёши қайтган сари уларда рўй бериши мумкин бўлган турли касалликларни вақтида аниқлаб, ўзига хос даволашни тақозо этади.

ГЕРМАФРОДИТИЗМ, хунасалик [*юн.* Hermaphroditos – Гермафродит (Гермес ва Афродита ўғли; икки жинсли бола)] – бир организмда эркаклик ва урғочилик жинсий аъзолари бўлиши. Чин (табиий) ва сохта (аномал) хиллари бор. Чин Г. ҳайвонлар орасида кенг тарқалган. Қориноёқли моллюскалар, ясси чувалчанглар, камтукли ҳалқали чувалчангларнинг деярли барча турлари, бир қанча бўшлиқичлилар, мўйловоёқли қисқичбақасимонлар, айрим балиқлар гермафродит бўлади. Чин Г.да битта организмнинг ўзида икки хил (урғочилик ва эркаклик) жинсий ҳужайралар ҳосил бўлади. Бироқ кўпчилик турларда ўз-ўзидан уруғланишга монелик қиладиган, яъни яқин инбридингга имкон бермайдиган механизмлар мавжуд (мас., жинсий ҳужайраларнинг бир вақтда етилмаслиги, жинсий аппаратнинг тузилиши уруғ ҳужайрасининг ўша организм жинсий органига тушишга имкон бермаслиги). Деярли барча хордали ҳайвонлар ва одамда фақат сохта Г. учрайди. Сохта Г.да муайян жинсий безлар (мояк ва тухумдон) ташқи ёки ички жинсий аъзоларга мос келмайди. Сохта Г. ташқи ва ички бўлади. Эркаклардаги ташқи сохта Г.да уруғдон бўлади-ю, лекин ташқи жинсий аъзоси аёлларникига бир қадар ўхшаб кетади. Эркакларнинг ички сохта Г.ида тухумдон, етилмаган простата бези ва уруғ пуфакчалари б-н бирга бачадон найлари (уруғ йўллари) ҳам бўлади. Аёллар сохта Г. кам учрайди. Бунда тухумдон бўлади-ю, лекин ташқи жинсий аъзо ва иккиламчи жинсий белгилар қисман эркакларникига ўхшайди.

Сохта Г. б-н туғилган болалар жинсини аниқлаш қийин. Бунинг учун замонавий цитогенетик усуллар ёрдамида одамнинг хромосомалари текширилади. Г. жарроҳлик усуллари ва гормонал препаратлар б-н даволанади.

ГЕРОНТОЛОГИЯ [*юн.* geron, gerontos – кекса, қари ва *...логия*] – тирик организмлар, жумладан, одамнинг қариш жараёнини ўрганадиган фан; тиббиёт ва биол. фанларининг бир бўлими. Ёши катта организм касалликларининг хусусиятлари ҳақидаги таълимот – *гериатрия*, кексайган ва катта ёшдаги кишилар гигиенаси ҳақидаги таълимот – геронтогигиена, кексалар психикаси ва феъл-атворини ўрганадиган таълимот – *геронтопсихология* Г.нинг асосий таркибий қисмидир. Инфекцион касалликлардан нобуд бўлишнинг ҳамда болалар ўлимининг камайиши ва б. омиллар умр узайишига ёрдам беради. Қариш сабаблари ҳақида бир неча назария илгари сурилди. И. И. Мечников фикрича, ичакда яшайдиган бактерияларда моддалар алмашинуви маҳсулотлари ва организмнинг ўзида азотли моддалар алмашинувининг маҳсулотлари (сийдик кислота) киши организмини заҳарлаб, қаришга сабаб бўлади. Ҳоз. Г. қариш сабаблари ва механизмларини молекула ва ҳужайрадан тортиб то бутун организм даражасида ўрганмоқда. Г., асосан, экспериментал, клиник ва ижтимоий йўналишларда ривожланмоқда. Г.нинг ижтимоий гигиена соҳасидаги и. т.лари барвақт қариш сабабларини ижтимоий шароитга, кишиларнинг яшаш тарзига боғлаб ўрганиш, кексайган кишиларнинг моддий таъминоти, меҳнат қилиши, овқатланиши, юриш-туришини мақсадга мувофиқ ташкил этиш, ижтимоий ва тиббий ёрдам беришнинг энг мақбул усулларини қидириб топишга қаратилган.

ГЕРОНТОПСИХОЛОГИЯ [*юн.* geron – қари, кекса ва *психология*] – *геронтология* ва ёш психологияси соҳаси. Умумий психология воситалари ҳамда усулларидан фойдаланиб, кексалар руҳияти ва феълининг ўзига хос хусусиятларини ўрганади. Ғарчи олимлар кишиларда кексайиш туфайли пайдо бўладиган руҳий хусусият ва ўзгаришларга аввалдан қизиқиб келсаларда, Г. алоҳида фан соҳаси сифатида 20-а.нинг 2-ярмидагина шакллана бошлади. Унинг вужудга келишига ижтимоий омиллар: кексалар сонининг кўпайиши, уларнинг иш лаёқати ва турмуш шароити масалалари сабаб бўлди. Г. кари кишилардаги умумфизиологик ва психофизик хусусиятлар б-н уларнинг ҳатти-ҳаракатлари, феълининг психологик хусусиятлари ўртасидаги алоқадорликни, шахс фаолияти ва б. омиллар б-н боғлиқ ўзгаришларни ўрганади. Г.нинг умумий вазифаси – кишиларнинг қариганда ҳам бардам, тетик яшашига ёрдам берадиган воситаларни излаб топишдир.

ГЕРПЕС [herpes; *лот.* herpo – ўрмалаб юрмоқ] – вируслар қўзғатадиган касаллик, бунда баданнинг турли қисмида тери қизариб, ғужғуж майда пуфакчалар ҳосил бўлади. Касаллик манбаи бемор ёки вирус ташувчи ҳисобланиб,

соғлом кишига улар б-н мулоқотда бўлганда юқади. Совқотиш, шамоллаш, *интоксикация*, инфекцион касалликлар (*грипп*, *зотилжам* ва б.) оқибатида пайдо бўлиши мумкин. Оддий ва ўраб олувчи Г. фарқ қилинади. Оддий Г. б-н бир ёшгача бўлган болалар деярли оғримайди (онадан ўтган иммунитет ҳисобига); кейинчалик иммунитет кучи сусайиб, қулай шароит туғилса, касаллик рўй бериши мумкин (яна қ. *Учуқ*). Ўраб олувчи ёки белбоғсимон Г. (herpes zoster)ни фильтрланувчи нейротроп вирус қўзғатади (varicella zoster); у ўзининг жуда кўп хусусиятлари б-н сувчечак вирусига ўхшаб кетади, шу боис адабиётларда Г.нинг бу хилини сувчечак вируси қўзғатади дейилади. Касалликнинг инкубацион даври 7–8 кун, мустақил ёки бирор бошқа касаллик (зотилжам, *плеврит* ва б.) асорати сифатида намоён бўлиши мумкин. Г.нинг бу тури фақат катта ёшли кишиларда учрайди. Бунда баданнинг муайян нерви ёки нерв тармоқлари бўйлаб гиперемияланган соҳага, аксарият тананинг бир томонига пуфакчалар тошади. Тошмалар тошишидан олдин беморнинг кўнгли бехузур бўлиб, боши оғрийди, бирор нерв пояси бўйлаб тутиб-тутиб турадиган оғриқ ҳамда худди шу жойларнинг ачишиб туриши кузатилади. Пуфакчалар пўсти қаттиқ, ичи тиниқ суюқликка тўла бўлади, бора-бора суюқлик лойқалана бошлайди. Пуфакчалар бир-бирига қўшилиб, қатор жойлашади, улар атрофи қизариб туради. Пуфакчалар кўз, қулоқ, қовурғаларараро нервлар, шунингдек, бўйин, бел нервлари ва нерв тармоқлари бўйлаб тошади. Г. тошган соҳа қаттиқ тортишиб оғрийди, пуфакчалар ёрилиб қўнғир қора қўтир пўстлар ҳосил бўлади. 2–3 ҳафтада касаллик аломатлари йўқолиб, бемор тузалади, баъзан пуфакчалар даврий равишда янгидан тошиб туриши мумкин. Тошмалар йўқолиб кетгач, шу жойларда мушаклар *парези* ва *невралгия* сезилади. Пуфакчалар ўрнида иккиламчи гиперпигментли доғлар, оғир шаклларида эса чандиқли ёки *атрофия*ли ўзгаришлар қолади. Касаллик енгил кечганда ўз-ўзидан тузалиб кетиши ҳам мумкин. Ўраб олувчи Г. оғирроқ кечганида бемор иложи борича ўринда ётиб шифокор назорати остида даволаниши лозим. Беморнинг ёшига қараб аутогемотерапия, гаммаглобулин, антибиотиклар, витаминлар, физиотерапия (ультратовуш, диатермия ва ҳ.к.) ва маҳаллий муолажалар (малҳамлар) буюрилади. Г.нинг олдини олиш учун организмни чиниқтириш, мавсумга қараб кийиниш (совқотмаслик ёки жуда исиб кетмаслик), шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш керак.

ГЕТЕРО... [*юн.* heteros – бошқа, ўзга] – қўшма сўз таркибий қисми, ўзи қўшилган сўзга «ўзгача», «ҳар хил», «турли» маънолари ифодасини беради (мас., *гетеробатмия*, *гетерозигота*).

ГЕТЕРОЗИГОТА [*гетеро...* ва *зигота*] – организмнинг гомологик хромосомаларида бирор ген ҳар хил аллелларининг мавжудлиги. Тажрибаларда Г. ҳар хил аллеллар бўйича *гомозигота*ларни чатиштириш орқали олинади. Дурагайлар насли муайян ген бўйича гетерозиготалик бўлиб қолади. Баъзи генлар аллеллари фақат Г.ли ҳолида мавжуд бўлиши мумкин (рецессив летал мутациялар, доминант мутацияларнинг ҳам рецессив летал натижага олиб келиши). Одамларда тахм. 20 % генлар Г. ҳолида бўлади. Ирсий касалликлар келтириб чиқарадиган рецессив аллеллар бўйича Г. ликни (яъни мазкур касаллик ташувчиларни) аниқлаш тиббиёт генетикасининг асосий муаммоси ҳисобланади. Кўп аллелизмда Г. ўрнига компоунд [*инг.* compound – мураккаб] тушунчаси ишлатилади. Г. атамаси хромосомалар қайта қурилиши учун ҳам қўлланилади (мас., инверсия, транслокация ёки б. бўйича Г.).

ГЕТЕРОХРОМИЯ [*гетеро...* ва *юн.* chroma – ранг, тус] – ўнг ва чап кўз ёй пардаларининг ёки бир кўз ёй пардаси турли қисмларининг ҳар хил рангли бўлиши. Туғма ёки ҳаёт даврида келиб чиқади. Бўйин симпатик нервининг зарарланиши Г.га сабаб бўлади. Деярли ҳамиша Горнер синдроми қайд қилинади (қорачиқ тораяди, кўз кисиқроқ бўлади, кўз соққаси ичига ботади).

ГИГАНТИЗМ [*юн.* gigas, gigantos – улкан], улканлик, дарозлик – одам бўйининг ҳаддан ташқари баланд бўлиши, патологик ўсиши. Гипофизда ўсиш гормонининг кўп ишланиб чиқиши сабаб бўлади. Г. кўпроқ эркакларда, ўсмирлик даврида учрайди. Бўйи 1,75 м дан баланд кишилар новча, 2 м дан баландлари дароз ҳисобланади (қ. *Акромегалия*). Г.ни баланд бўйлилик б-н янглиштирмаслик лозим. Г.нинг евнухоид хилида бармоқлар, қўл-оёқ панжалари катта бўлади, лекин иккиламчи жинсий белгилар ва жинсий аъзолар яхши ривожланмайди. Баъзан тананинг айрим аъзосигина катта ёки узун бўлади, бу қисман Г. дейилади. Гигант одамлар ҳамиша соғлом бўлавермайди, улар бош оғриғи, дармонсизлик, тез чарчаш, қўл-оёқлари оғришидан шикоят қилишади. Мушаклари олдинига бақувват бўлиши мумкин, кейинчалик эса кучсизланиб қолади. Хотира, руҳий фаолият ҳамда жинсий фаолиятларнинг бузилиши, шунингдек, гормонал ўзгаришлар (қалқонсимон без, меъда ости

бези, жинсий безларда) кузатилади. Уларнинг буй-басти мутаносиб бўлмайди, оёк-қўли, айниқса, оёғи узун бўлади, боши ҳийла кичик кўринади. Агар бола тенгқурларидан анча баланд бўлса, шифокорга мурожаат қилиб, тегишли маслаҳатлар олиш лозим. Гормонал препаратлар, нур б-н даволаш, кўпинча, яхши наф беради.

ГИГИЕНА [*юн.* hygieinos – соғлом] – тиббиётнинг бир соҳаси; кишилар соғлиғига турмуш ва меҳнат шароитлари таъсирини ўрганади ҳамда касалликларнинг олдини олиш, яшаш учун энг қулай шароит яратиш, соғлиқни сақлаш ва умрни узайтириш чора-тадбирларини ишлаб чиқади. Г.нинг бир неча соҳалари бор. Авиацион Г., ҳарбий Г., меҳнат Г.си, болалар ва ўсмирлар Г.си (мактаб Г.си), шахсий Г., ижтимоий Г., овқатланиш Г.си, радиацион Г. ва ҳ.к. Г. *физиология*, *патофизиология*, *эпидемиология*, *токсикология*, физика, кимё, шунингдек, ижтимоий-иқтисодий фанлар б-н чамбарчас боғланган, чунки табиий омиллар б-н бирга жамиятнинг иқтисодий аҳволи ҳам киши соғлиғига таъсир этади. Эҳтиёт ва кундалик санитария назорати асосларини илмий асосда ишлаб чиқиш, кишиларнинг яшаш ва ишлаш шароити ҳамда дам олишини соғломлаштириш бўйича санитария тадбирларини асослаб бериш, болалар ва ўсмирлар соғлиғини сақлаш, санитария қонун-қоидаларини ишлаб чиқиш, озиқ-овқат маҳсулотлари ва уй-рўзғор буюмлари сифатини санитария экспертизасидан ўтказишда қатнашиш Г.нинг вазифасидир. Соғлиқни сақлаш ва касалликларнинг олдини олиш, унумли иш қобилиятини таъминлаш ва умрни узайтириш учун қулай шароит яратиш мақсадида тураржойлар ва и. ч. корхоналари ҳавоси, сув, озиқ-овқат маҳсулотлари, кийим-кечак ва пойабзалларнинг гигиеник меъёрларини ишлаб чиқиш замонавий Г.нинг энг муҳим вазифаларидан биридир. Г.нинг амалий томонини махсус бўлим – санитария ташкил этади. Гигиеник тадқиқотларда ташқи муҳит (ҳаво, сув, тупроқ), озиқ-овқат маҳсулотлари, қурилиш материаллари, кийим-кечак ва пойабзалларни физик-кимёвий жиҳатдан ўрганиш усуллари, санитария статистикасидан фойдаланган ҳолда бактериологик, биокимёвий, клиник ва демографик текшириш усуллари қўлланилади.

Г. энг қад. фанлардан. Қад. Ҳиндистон қонунлари мажмуасида кийим-кечакни алмаштириш, тери ва тишни парвариш қилиш, ўсимликлардан тайёрланган овқатлар ейиш зарур деб кўрсатилар, овқатга ружу қилиш тақиқланар эди. Мисрда аҳоли яшайдиган жойларни соғломлаштириш учун санитария тадбирлари амалга оширилган. Қад. Хоразм атрофидаги йирик обод шаҳарларда ҳаммомлар, тоза сув олинадиган иншоотлар бўлган. Қад. юнонлар шахсий Г.га қатъий амал қилишган. Гиппократ ҳаво, иқлим ва сувни одам соғлиғига таъсир этадиган муҳим омиллар деб атаган. Абу Али ибн Синонинг гигиенага доир фикрлари, соғлиқни сақлаш қоидалари кўп асрлар мобайнида амалий қўлланма бўлиб келди; у ҳаво ва сув орқали тарқалиб, касалликка сабаб бўладиган қандайдир жониворлар бор деб фараз қилган, сувни қайнатиш ёки фильтрлаш керак деган талаб эса ана шу фаразга асосланган. Г. фани олдига қўйилган вазифа ва талабларнинг ортиши, гигиеник текшириш усулларининг мураккаблашиши Г. соҳаларининг мустақил фан сифатида ажралиб чиқишига олиб келди. Илмий Г. 19-а.нинг 2-ярмидан ривожлана бошлади. Дастлаб мактаб Г.си (ҳоз. болалар ва ўсмирлар Г.си), коммунал Г., овқатланиш Г.си ва ижтимоий Г. майдонга кедди. Ионлаштирувчи нурлар (радиация)дан ишлаб чиқариш, қ. ҳ. ва тиббиётда кенг фойдаланиш хизматчиларни радиациядан сақлаш ва аҳолини нурланиш хавфидан муҳофаза қилиш тадбирларини ишлаб чиқиш муаммосини вужудга келтирди. Бу масалалар б-н радиацион гигиена шуғулланади.

Ўзбекистонда Санитария, гигиена ва касб касалликлари и. т. ин-тида, тиббиёт ин-тлари ҳамда Тошкент Врачлар малакасини ошириш интининг Г. кафедраларида Г.нинг турли соҳалари бўйича тадқиқот ишлари олиб борилади.

ГИГРО... [*юн.* hygros – нам, ҳўл] – қўшма сўз таркибий қисми бўлиб, ўзи қўшилган сўз маъноси намлик, намгарчиликка оидлигини англатади (мас., *гигрома*).

ГИГРОМА [*гигро... юн.* ота – тўпланиш] – бўғим олди ёки синовиал халтача (пайни қопловчи парда)ларда суюқлик тўпланиши; бундай халтачалар аксари тирсак ва тизза бўғимлари атрофида пайлар епишадиган жойнинг устида бўлади. Г. сурункали кечадиган *бурсит* ёки *тендовагинит* асорати ҳисобланиб, қўл ёки оёкнинг доимо урилиб ёки ишқаланиб турадиган қисмларида пайдо бўлади. Г. шарсимон шаклда бўлиб, аста-секин катталаша боради, баъзан товуқ тухумидек келади. Вақтида даволанмаса йиринглаши ёки ёрилиши мумкин. Г.нинг сўрилиб кетишига қаратилган дори-дармонлар ва физиотерапевтик муолажалар буюрилади, булар ёрдам бермаса, жарроҳлик усули б-н олиб ташланади.

ГИДРАДЕНИТ [*юн.* hidros – тер ва aden – без] – тер безларининг (кўпинча қўлтиқ ости) йи-

рингли яллиғланиши; стафилококклар қўзғатади. Г.га теринінг шикастланиши, бичилиши, диабет ва ҳ.к. сабаб бўлади. Касаллик тери остида кичик тугунча пайдо бўлишидан бошланади. Тугунча усти қизариб, оғриб туради, қўл ёки оёқ қимирлатилганда оғриқ зўраяди, ҳ-рат кўтарилиши мумкин. Баъзан бир неча тугунча бир-бирига қўшилиб, каттагина жойни эгаллайди; бунда Г. анчага чўзилади. Бора-бора тугунча юмшаб ёрилади ва йиринг чиқа бошлайди. Г. ёрилиб битгач, ўрнида чандиқ қолади. Гоҳо касаллик қайталаниши, бир бездан иккинчисига ўтиши ҳам мумкин. Беморни фақат шифокор даволайди. Антибиотиклар, физиотерапия, иммунотерапия буюрилади, булар ёрдам бермаса, жарроҳлик усули қўлланилади. Г.нинг олдини олиш учун озодаликка риоя қилиш, қўлтиқ остини бот-бот ювиб туриш керак.

ГИДРАДЕНОМА – тер безларидан ривожланадиган хавфсиз ўсма. Кўпроқ хотин-қизларда учрайди. Қовоқда, бўйинда, кўкракнинг ён ва олд томонида пайдо бўлади. Кичик, баъзан нўхатдек, тухумсимон ёки думалоқ, қизғиш-сариқдан сариқ-кўнғир ранггача, қаттиқроқ бўлади, нормал тери сатҳидан деярли кўтарилмайди, сўрилиб кетмайди, хавфли ўсмага ҳам айланмайди. Жарроҳлик йўли б-н олиб ташланади.

ГИДРЕМИЯ [*гидро...* ва *юн.* haima – қон] – қоннинг суюлиши, унда сув миқдорининг кўпайиши. Бирор сабабга кўра организмда сув-туз алмашинувининг ўзгариши ёки бузилиши натижасида юзага келади. Организмга суюқлик кўп кирганда қон суюлиши б-н бирга умумий ҳажми ҳам ошади. Компенсатор (кўп қон йўқотганда), патологик (юрак етишмовчилиги, операциядан кейинги ҳолат ва б.) ҳамда физиологик (чақалоқларда кўпроқ кузатилади) турлари тафовут қилинади. *Гломерулонефрит*, *нефроз*, *анурия* каби касалликларда, шиш қайтганда, асцит камайганда, шунингдек, анемия б-н хлорозда бир қадар турғун Г. кузатилади.

ГИДРО... [*юн.* hydor – сув] – қўшма сўзларнинг таркибий қисми; сувга, сув ҳавзаларига оидликни билдиради (мас., *гидрокортизон*).

ГИДРОКОРТИЗОН, кортизол – одам, маймун ва итларнинг буйрак усти бези пўстлоқ қаватида *холестерин*дан ҳосил бўладиган стероид гормон. Организмдан, асосан, сийдик б-н ажралади. Глюкокортикоид таъсирга эга – жигарда глюкоза ҳосил бўлишини ва унинг қондаги миқдорини оширади. Г. жигарда оқсил ва рибонуклеин кислота синтезини баркарорлаштиради, кўпгина бошқа тўқималар (мас., лимфа, мушак тўқимаси, бириктирувчи тўқима)да эса бу жараённи тормозлайди. Г. ажралишини адренокортикотроп гормон иштирокида гипофиз тартибга солиб туради. Организм учун ноҳуш ҳолат ёки бирор касаллик рўй берганда (қ. *Адаптацион синдром*, *Стресс*) Г. ҳосил бўлиши жадаллашади. Г. ва унинг препаратлари ҳамда сунъий ҳосилалари – преднизолон, триамцинолон ва б. тиббиёт амалиётида турли касалликларни даволашда ишлатилади.

ГИДРОНЕФРОЗ [*гидро...* ва *юн.* nephros – буйрак] – буйрак истисқоси. Буйрак жоми ва косачаларининг кенгая бориши натижасида буйрак ўлчамининг катталашавериши б-н намоён бўлади. Асосан, буйрак жомининг сийдик найига ўтиш қисмида (пиелоуретерал сегмент) механик тўсиқ борлиги Г.га сабаб бўлади. Шу соҳада тош туриб қолиши ёки ўсма пайдо бўлиши ҳам Г.га олиб келади. Г. чақалоқларда ҳам, кексаларда ҳам учрайди. Бу, асосан, механик тўсиқнинг катта-кичиклиги ва тўсилиб қолган соҳанинг қанчалик торайганлигига боғлиқ. Г.да болалар баъзан безовта бўлиб, корни ёки киндик атрофи симиллаб оғрийди. Катта ёшдагиларда эса Г. бор тарафдаги бел соҳаси увишиб, оғрийди, вақт-вақти б-н оғриқ кучайиши ҳам мумкин. Сийдикда лейкоцитлар, баъзан эритроцитлар пайдо бўлиб, вақт ўтган сари сийдик зичлиги камая боради. Беморнинг корни пайпасланганида буйрак қўлга уннаши мумкин. Кечиктирилган ҳолларда эса ҳатто корин олд девори бўртиб туради. Ультратовуш ташхисда ва экскретор урограммада буйрак косача-жом тизими кенгайганлиги қайд этилади. Ташхис қўйиш кечиккан сари буйрак тобора катталашавериб, ниҳоят, суюқлик б-н тўла халтачага ўхшаб қолади ва ўз фаолиятини йўқотади. Бу ҳолда жарроҳлик усули б-н буйрак олиб ташланади.

ГИДРОТЕРАПИЯ [*гидро...* ва *терапия*] – қ. *Сув билан даволаш*.

ГИДРОФОБИЯ [*гидро...* ва *юн.* phobos – чўчиш, қўркиш], сувдан чўчиш – қўркув ҳолати; беморга бир қултум сув ичирилса, сув кўрсатилса ёки сув эслатилса, унинг ютиш мушаклари тортишиб қолади, у қаттиқ чўчиб тушади ва оғриқ сезади. *Қутуриш*, *қоқшол*, *истерия*да кузатилади.

Давоси: асосий касаллик даволанади, асабий-руҳий қўзғалишни босадиган дорилар буюрилади.

ГИДРОФТАЛЬМ [*гидро...* ва *юн.* ophthalmos – кўз] – болалардаги туғма *глаукома*да кўз ичи босимининг ортиши сабабли кўз соққасининг чўзилиши ва катталашуви. Кўз мугуз пардасининг диаметри катталашади, чўзилган склера

кўкимтир рангда бўлади. Кўрув нерви *атрофия*си ривожланиши сабабли кўриш ёмонлашади. Жарроҳлик усули б-н даволанилади.

ГИДРОЦЕЛЕ [*гидро...* ва *юн.* kele – шиш], мояк истисқоси – уруғдон б-н қин пардаси орасига суюқлик йиғилиши. У туғма бўлиши ёки мояк ва ортиғининг турли яллиғланиш касалликларида, уларга шикаст етганида вужудга келиши мумкин. Туғма ва орттирилган, бир ёки икки томонлама, ўткир ё сурункали хиллари бор. Суюқлик уруғдон атрофига аста-секин йиғилиб, катталашаверади. Таранглашган хилида ёрғоқнинг ўнг ёки чап тарафида қаттиқ ўсмасимон тузилма аниқланади, таранглашмаганида эса у анча эластик бўлади. Туташган шаклида бемор ётганида тузилма анча кичраяди, туташмаган хилида эса ўлчамлари бир хил тураверади. Таранглашган хилини тезроқ операция қилиш лозим. Г.ни вақтида жарроҳлик йўли б-н бартараф этилмаса, уруғдон *атрофия*га учраб, бепуштликка олиб келиши мумкин.

ГИДРОЦЕФАЛИЯ [*гидро...* ва *юн.* kephale – бош] – қ. *Бош истисқоси*.

ГИЁҲВАНДЛИК, наркомания, бангилик – наркотик моддаларга ўрганиб қолиш, ружу қилиш, аниқроғи, табиий ёки синтетик заҳарли моддалар (айрим дори моддалари) ни вақтинча ёки сурункасига истеъмол қилиш натижасида келиб чиқадиган касаллик ҳолати. Г. организм соматик ва руҳий ҳолатининг чуқур ўзгаришига сабаб бўлади ва гиёҳвандни таназзулга олиб боради. Г.да ўзини тўхтатиб бўлмайдиган даражада гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш майли пайдо бўлади, гиёҳванд модданинг миқдорига нисбатан эҳтиёж, руҳий ва жисмоний боғлиқлик ортиб боради. Г. аста-секин бошланиб, сурункали давом этади. Гиёҳванд моддалар дастлаб хушнудлик, димоғчоғлик (қ. *Эйфория*), хотиржамлик ҳиссини уйғотиб, кайф қилдиради, кейин бора-бора бу касалликка айланади. Г. 2 зайлда авж олиши мумкин. Биринчи ҳолда шифокор буюрган ва беморнинг руҳи ҳамда кайфиятини ошириш хусусиятига эга бўлган дориларни узоқ вақт ва нотўғри қабул қилиш; оғрик, уйқусизлик ва б. дардлардан қутилиш мақсадида дори миқдори (дозаси)ни ошириб бориш; дарддан тузалиб дорига унчалик эҳтиёж бўлмаса ҳам, уни қабул қилавериш натижасида дорининг наркотик таъсири ва миқдори орта бориб, пировардида гиёҳванд моддага мойиллик кучайиб, у ҳумор қиладиган бўлиб қолади.

Иккинчи ҳол онгли равишда кайф қилиш мақсадида гиёҳванд моддаларга ўрганишдир. Г.ка, одатда, иродаси кучсиз, ўзини тия олмайдиган, ўткир сезгиларни ўзида синаб кўришга қизикувчан, руҳан заиф ва ўта худбин кишилар берилувчан бўлади. Ёшлар тарбиясидаги нуқсон ва камчиликлар, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиб юрувчи катта ёшдагиларга тақлид ва ҳавас, оиладаги нохуш шароит (ота-онанинг ичкиликбоз ёки гиёҳванд бўлиши) ҳамда гиёҳванд моддаларнинг осон топилиши ёки қўл остида бўлиши ҳам Г.ка сабаб бўлиши мумкин. Г.ка мубтало бўлганларда хасталик борган сари кучая бориб, одатда, кутилмаган ёмон оқибатларга олиб келади. Г. эйфориясида, яъни кайфи чоғликда 2 босқич кузатилади: қисқа муддатли – 1–5 дақиқа давом этадиган ўткир ҳиссиётли босқич (ҳақиқий эйфория) ва узоқ (1–3 соат) чўзиладиган бўшашиш, тинчланиш даври. Бу босқичларнинг қисқа ёки узоқ бўлиши қандай гиёҳванд модда қабул қилинганига ва миқдорига боғлиқ. Г.нинг ҳамма тури ҳам ўз ривожида гиёҳванд моддаларга ўрганиб қолиш йўли б-н Г. синдромининг шаклланишига олиб келади. Бу синдромнинг ривожланишида ҳам 3 босқич фарқланади: 1) гиёҳванд моддага нисбатан организм реактивлигининг ўзгариши ва руҳий боғланишнинг пайдо бўлиши; 2) хумор (абстинент) синдроми кўринишида жисмоний боғланишнинг юзага келиши; 3) организм барча тизимларининг заифлашиши (толерантликнинг пасайиши, яъни гиёҳванд моддаларнинг аввалги миқдорини кўтара олмаслик, хуморнинг сурункали давом этиши ва айрим ҳолларда полинаркоманиянинг вужудга келиши). Г.ка мубтало бўлган киши гиёҳванд моддаларни қайта-қайта ва кўпроқ миқдорда истеъмол қила бошлайди. Кейинчалик эса гиёҳванд моддаларсиз туролмайдиган бўлиб қолади. Бундай аҳволдан қутилиш ва ўзини бироз енгил ҳис қилиш учун яна гиёҳванд моддага ружу қилади ва охир-оқибат гиёҳванд моддаларга ҳирс қўйиш келиб чиқади. Организмнинг дастлабки ҳимоя рефлекслари (кўнгил айниши, қусиш) йўқолади. Бу даврда организмда гиёҳванд моддаларга нисбатан мойиллик шу даражада кучайиб кетадики, гўё бу моддалар аввалги таъсир кучини йўқотгандек бўлиб қолади, энди аввалгидек эйфория (кайф) ҳолатини ҳис қилиш, хуморни тарқатиш учун ўша моддадан кўпроқ миқдорда қабул қилгиси келади. Олдинига гиёҳванд модда бирмунча ёкимсиз таъсир кўрсатган бўлса, кейинчалик гўёки унинг ҳолатини «нормаллаштирганга» ўхшайди, бемор ўзини бирмунча яхши ҳис қилади, иш қобилияти, руҳи гўё тетиклашади, пировардида у ҳақиқий гиёҳванд бўлиб қола-

ди. Гиёҳвандларда аввал руҳий ўзгаришлар (тажанглик, кайфият бузуқлиги, хотира пасайиши) пайдо бўлган бўлса, кейинчалик жисмоний ўзгаришлар – жисмоний боғланиб қолиш синдроми (терлаш, юрак уриши, оғиз қуриши, озиб кетиш, қўл-оёқнинг титраши ва б.) рўй беради. Агар гиёҳванд ўз вақтида наркотик моддани қабул қилмаса, организмда кучли руҳий ва жисмоний ўзгаришлар, яъни гиёҳвандликка хос оғир ҳолат – хуморлик (қ. *Абстиненция*) синдроми пайдо бўлади. Г. опиомания (афюн қабул қилиш), морфинизм, героинизм кўринишида бўлади. Г.нинг нашавандлик, кокаинизм, никотинизм (тамакига ружу қилиш), теизм (аччиқ чой ичиш) ва б. турлари ҳам учрайди. Икки ёки ундан ортиқ хил гиёҳванд моддани сурункали қабул қилиш – полинаркомания дейилади. Г.нинг ҳамма турида ҳам организм заҳарланади ва у жуда оғир кечади.

Ер юзининг турли минтақаларида Г.нинг айрим турлари кузатилади. Г.нинг героинизм тури кейинги вақтда жуда кенг ва фожиали тарзда тарқалиб бормоқда. Г. авж олишининг олдини олиш учун айрим мамлакатларда тегишли тадбирлар амалга оширилган. Хусусан, ЎзРда Г.ка қарши кураш қўмитаси ташкил қилиниб, давлат дастури ишлаб чиқилган. Республикада наркология маркази ташкил қилинган ва бу марказда наркология бўйича олим ва мутахассислар томонидан малакали кадрлар тайёрланиб, улар мамлакат минтақаларида Г.ка қарши кескин кураш олиб боради. Г.ка мубтало бўлган беморлар, асосан, шифохона (стационар) шароитида 2–4 ойгача даволаниб, 4–5 йилгача амбулатория кузатуви ва ҳисобида бўладилар. Ўзбекистонда гиёҳванд воситаларни и. ч. ва сотиш б-н шуғулланган кишилар жиноий жавобгарликка тортилади (қ. *Гиёҳвандлик воситалари*).

ГИЁҲВАНДЛИК ВОСИТАЛАРИ – махсус рўйхатга киритилган ва давлат томонидан назоратга олинган, гиёҳвандликни келтириб чиқарувчи синтетик восита (препарат)лар ва ўсимликлар. Г. в. рўйхати БМТнинг 1988 й. ги «Гиёҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар б-н қонунга хилоф равишда муомала қилишга қарши кураш тўғрисида»ги конвенциясида, шунингдек, Г. в. устидан назорат қилиш бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат комиссиясининг қарорига (1995 й. 1 апр.) 1-сонли иловада берилган. Г. в.лар сирасига марихуана, наша, каннабис смоласи, наша мойи, қорадори, морфин, героин, кодеин, эфедрон, кокаин ва б. киради. Г. в.дан тиббий мақсадларда фойдаланилганда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланган тартибга катъий риоя этилиши керак. Г. в. б-н эркин муомала қилиш тақиқланган. Ўзбекистон Республикасининг 1999 й. 19 авг.даги «Гиёҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар тўғрисида»ги қонунига биноан, уларни ветеринария, илмий ва ўқув мақсадларида, экспертлик фаолиятида, жисмоний шахсларга бериш ва б. мақсадларда муомалада бўлиш шартлари ва тартиби Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқланади. Г. в.ни ўтказиш мақсадини кўзламай, оз миқдорда, ғайриқонуний тарзда тайёрлаш, олиш, сақлаш, ташиш ёки жўнатиш учун маъмурий жавобгарлик белгиланган (ЎзР МЖК, 56-модда). Ўзбекистон Республикаси ЖКда таркибида Г. в. бўлган экинларни экиш ёки етиштириш (270-модда), қонунга хилоф равишда эгаллаш (271-модда), ўтказиш мақсадини кўзлаб тайёрлаш, олиш, сақлаш, ташиш, жўнатиш (273-модда), Г. в.ни истеъмол қилишга жалб этиш (274-модда), уларни и. ч. ёки фойдаланиш қоидаларини бузиш (275-модда), ўтказиш мақсадини кўзламай, қонунга хилоф равишда тайёрлаш, эгаллаш, сақлаш ва б. ҳаракатлар (276-модда) учун жиноий жавобгарлик белгиланган. «Гиёҳвандлик воситаси бўлган ўсимликларни экиш» дейилганда уларнинг уруғини махсус тайёрланган ерга сепиш ёки кўчатини ўтқазиш тушунилади ва шу ҳаракатларнинг ўзи шахсни жиноий жавобгарликка тортишга асос бўлади. «Гиёҳвандлик воситаси бўлган ўсимликларни етиштириш» дейилганда ҳар қандай ерда экилган ёки ўзи униб чиқиб, ўсиб ётган шундай ўсимликларни парвариш қилиш (суғориш, чопиш, ўғит бериш ва ҳ.к.) тушунилади. «Г. в.ни қонунга хилоф равишда эгаллаш» дейилганда уларни ўғрилик, фирибгарлик, ўзлаштириш, талончилик, мансабни суиистеъмол этиш, товламачилик, босқинчилик каби йўллар б-н эгаллаш тушунилади. Г. в.ни ўтказиш мақсадини кўзлаб тайёрлаган, олган, сақлаган, ташиган шахс, агар шундай ҳаракатни биринчи марта содир этган бўлса ва улар миқдори кўп бўлмаса, ўз ихтиёри б-н айбини бўйнига олиб келиб, Г. в.ни топширса, жазодан озод қилинади (273-модда). Г. в.нинг қонунга хилоф равишда муомалада бўлишига йўл қўйган юридик шахс суднинг қарорига биноан тугатилиши мумкин.

Г. в. ишлаб чиқариш ва улар б-н қонунга хилоф равишда муомала қилиш оғир жиноятчиликни, жиноий бизнесни келтириб чиқаради.

ГИЖЖА КАСАЛЛИКЛАРИ –қ. *Гельминтозлар*.

ГИЖЖАГА ҚАРШИ ДОРИЛАР – *гельминтозлар*да организмдаги гижжаларни йўқотиш максадида ишлатиладиган дорилар. Улар, кўпинча, гижжанинг турига қараб буюрилади, мас., *энтеробиоз* ва *аскаридоз*ни даволаш учун пирантел (комбантрин, гельминтокс), вермокс, ситракс, декарис (левамизол)дан фойдаланилади. 200–300 г қовоқ уруғи ҳам яхши наф беради. Гименолепидоз ва б. тасмасимон гижжаларга қарши фенасал препарати ичилади; кейин тозаловчи ҳуқна қилинади. Юқоридаги дориларни ичиш тартиби (наҳорда, кечқурун ётиш олдидан, овқатдан олдин ёки кейин) ва миқдорини шифокор белгилайди; булар дори воситанинг қўллаш бўйича йўриқномасида кўрсатилади.

ГИЖЖАЛАР – одам, ҳайвон ва б. организмларда касаллик пайдо қилувчи *гелъминтлар*.

ГИНГИВИТ [*лот.* gingiva – милк, itis – яллиғланиш] – милк шиллиқ қаватининг яллиғланиши. Меъда-ичак, нафас аъзолари, юрак-томир, нерв тизими, *периодонтит*, *парадонтоз*, қон касалликлари, *инфекцион касалликлар*, *авитаминозлар*, оғир металлар (симоб, кўрғошин ва б.)нинг тузларидан заҳарланиш, тиш тоши Г.га сабаб бўлади. Баъзан антибиотиклар ёки бошқа дорилар қабул қилинганда ҳам Г. юзага келади. Ҳайз цикли бузилганда, ҳомиладорлик ва балоғатга етиш даврида кўп учрайди. Чириган тиш қирраси, нотўғри қўйилган тиш ёки ясама тиш, шунингдек, дағал тиш чўткасининг милкни чақалаши, кимёвий моддалар ва иссиқдан куйиш ҳам Г.га сабаб бўлиши мумкин. Г.да милк қизариб шишади, безиллаб туради ва салга қонайди (к а т а р а л Г.), милк чети кулранг караш б-н қопланади, остидан яра чиқади, оғиздан сассиқ ҳид келади. Сўлак оқади, ҳ-рат кўтарилади, жағ остидаги лимфа безлари катталашади (я р а л и Г.); милк ўсиб, бутун тишни қоплайди, оғриқ сезилмайди (г и п е р т р о ф и к Г.) ёки аксинча тиш илдизи очилиб қолади (а т р о ф и к Г.). Г.га хос дастлабки аломатлар пайдо бўлганда дарҳол шифокорга кўриниш зарур. Олдини олиш учун оғиз бўшлиғини тоза тутиш, бот-бот стоматолог шифокорга мурожаат қилиб, тиш тошини олдириш ва чириган тишларни даволатиб туриш лозим (яна қ. *Стоматит*).

ГИНЕКОЛОГИЯ [*юн.* gynaikos – аёл ва *...логия*] – клиник тиббиётнинг бир соҳаси; турли ёшдаги хотин-қизлар организмининг ўзига хос анатомик-физиологик хусусиятларини ҳамда уларнинг жинсий аъзолари касалликларини ўрганади. Аёлларнинг нормал жинсий фаолияти – ҳайз кўриши, бола туғиши, шунингдек, бола туғиш ва ҳайз кўришдан қолиши (климактерия даври) ҳамда шу даврга хос касалликлар, туғмаслик сабаблари, уларнинг олдини олиш ва даволаш йўл-йўриқларини ҳам ўрганади. Умумий ва хусусий Г. фарқ қилинади. У м у м и й Г. гинекологик касалликларнинг симптомлари, ташхиси, уларнинг олдини олиш ва даволаш; х у с у с и й Г. эса аёллар жинсий тизимининг айрим касалликлари, уларнинг ўзига хос жиҳатлари ва белгилари, ташхиси, олдини олиш ҳамда даволашни ўз ичига олади. Г. *акушерлик* б-н чамбарчас боғланган.

Г. 19-а.нинг ўрталарида мустақил фан сифатида ташкил топди. Анатомия, физиология, умумий патология, микробиология, эндокринология, жарроҳлик ва б. фанлар Г.нинг ривожланишида муҳим аҳамият касб этди. Г.нинг тарихи жуда қадимга бориб тақалади. Миср, Ҳиндистон, Юнонистоннинг қад. қўлёзмаларида Г.га оид маълумотлар келтирилган. Г. тушунчаси Гиппократ, Герофил каби юнон врачларининг асарларида ҳам ўз ифодасини топган. Ибн Сиёнинг «Тиб қонунлари»да бир қанча гинекологик касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари, уларни аниқлаш, даволаш ва олдини олиш йўллари баён этилган.

Тошкентда Ҳадра даҳасида Ўзбекистонда биринчи аёллар ва болалар шифохонаси очилиши (1880), Ўзбекистонда акушер-гинеколог врачлар тайёрлана бошлаши, 1927 й.да Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш и. т. институти, Ўрта Осиё ун-ти (1921), ТошТИ (1931; 1940), СамТИ (1934) ҳамда Врачлар малакасини ошириш ин-тида (1950; 1960) акушерлик ва гинекология кафедралари фаолият кўрсата бошлаши Г. ва акушерлик соҳасининг фан сифатида ривожланишига олиб келди. Қизалоқлар ва бўйи етиб қолган қизлар касалликларини ўрганиш жадал олиб борилди; уларнинг жинсий етилиш жараёнини ўрганиш, жинсий аъзоларидаги нуқсонлар, қайз кўриш жараёнидаги ўзгаришлар ҳамда касалликларини эрта аниқлаш ва даволаш кейинги ҳаётида рўй бериши мумкин бўлган нохуш ҳолатларни ўз вақтида бартараф этиш имконини беради. ЎзР да бепуштлик муаммоси ўрганилди ва уни даволаш мақсадида жарроҳлик усули қўлланилди. Ҳомиладорликнинг илк давридаёқ ташхис қўйиш, туғруққа тайёрлаш, шунингдек, туғруқ б-н боғлиқ бўлган хордиқ муддатини ўзгартириш; Ўзбекистон иқлими шароитида ҳомиладорликнинг юрак-қон томир тизимига таъсири ўрганилди.

Аборт пайтида инфекция тушишининг олдини олиш ва даволаш, патогенез муаммолари ва бола тушиш сабабларини ўрганишга оид қатор тадқиқотлар ўтказилди. Гемостазнинг ўзига хос хусусиятлари ва камқон ҳомиладор аёлларда энергия алмашинуви ҳамда бола кўриш орасидаги муддат кўрсаткичлари ўрганилди ва илмий жиҳатдан асослаб берилди. Акушерлик қон кетишларининг олдини олиш ва уни даволаш масалалари ишлаб чиқилди. Хотин-қизлар и. ч.нинг турли соҳаларида фаолият кўрсатаётганларини назарда тутиб, кўчма гинекологик текширув, аёлларни режали профилактик кўрикдан ўтказиш йўлга қўйилди. ЎзРда Акушерлик ва гинекология, Педиатрия и. т. институти, тиббиёт ин-тлари, врачлар малакасини ошириш ин-ти ҳамда йирик касалхоналарнинг гинекология бўлимларида Г. масалаларини ҳал этишга қаратилган илмий изланишлар олиб борилади. Тошкент ш.да Республика ҳамда 2 та шаҳар перинатал маркази, шунингдек, йирик и. т. институтлари ва олий ўқув юртлари қошида скриннинг марказлари ташкил этилган. Булар оналар ўлимини бир неча марта камайтиришга имконият беради.

ГИНЕКОМАСТИЯ [*юн.* gyne – аёл, mastos – кўкрак] – эркаклар кўкрак безининг аёлларникига ўхшаб катталашиши. Чин ва сохта бўлади. Чин Г.да кўкрак безининг ҳамма тўқималари ривожланади, сохта Г.да эса ёғ тўпланади. Асосан, 18–25 яшар кишиларда учрайди. Аксарият эндокрин, жумладан, жинсий безларнинг бирламчи касалликлари белгиларидан бири ҳисобланади. Беморнинг овози аёллар овозига ўхшаб қолади, соқол-мўйлов чиқмайди, жинсий аъзолар ҳам тўла такомиллашмайди. Жигар циррозида аёллар жинсий гормони (эстроген) алмашинуви бузилиши натижасида ҳам Г. пайдо бўлиши мумкин. Бемор дори-дармонлар б-н даволанилади, улар ёрдам бермаса, жарроҳлик усули қўлланилади.

ГИПЕР... [*юн.* hyper – юқори, ўта] – қўшма сўз таркибий қисми бўлиб, ўзи қўшилган сўзга: 1) юқоридалик; 2) меъёрдан ортиқлик (мас., *гипертония*), ўта даражадалик маъно ифодаларини беради.

ГИПЕРБАРИК ОКСИГЕНАЦИЯ [*гипер...*, *юн.* baros – оғирлик, босим ва *лот.* oxygenium – кислород] – босим юқори бўлган шароитда организмни кислородга тўйинтириш. Умумий ва маҳаллий кислород етишмаслиги б-н боғлиқ турли касалликларни даволаш ва олдини олишда қўлланилади. Даво махсус барокамераларда олиб борилади (қ. *Баротерапия*).

ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ, билирубинемия – қон зардобида билирубин миқдорининг кўпайиб кетиши. Соғлом кишининг қон зардобида 0,2, 0,5–0,8 мг %, чақалоқларда эса бироз юқори – 1–2 мг % (физиологик сариқлик кузатилмаганда) бўлади. Г. ирсий, туғма ва орттирилган бўлиши мумкин. Гемолитик ва ногемолитик, қайси аъзо (мас., жигар)га тааллуқлигига кўра бир қанча турларга бўлинади. Асосан, жигар, ўт йўли касалликларида учрайди ва баданда сариқлик аломатлари б-н ифодаланади.

ГИПЕРЕМИЯ [*гипер...* ва *юн.* haima – қон], кизариш – гавданинг маълум қисмидаги артерия ёки вена томирларининг қонга тўлиши. Томир кенгайтирадиган нервларнинг таъсирланиши ва томир торайтирадиган нервлар фаолиятининг сусайиши натижасида нерв тизими фаолиятининг бузилиши артериал Г.га олиб келади. Бунда зарарланган жойга кўп қон оқиб келганлиги учун у қизаради, шу жойда ҳ-рат кўтарилади, ҳажми катталашади. Киши уялганида ёки ғазабланганида ҳам шундай ҳолат кузатилади. Юрак фаолияти бузилиши, веналар тиқилиб қолиши, томирлар иннервацияси бузилиши натижасида пайдо бўлган веноз Г.да зарарланган жой кўкариб кетади (цианоз), гоҳида шишади. Баъзан даволаш мақсадида компресс, грелка ва б. қўйилганда ҳам Г. рўй бериши мумкин.

ГИПЕРКАПНИЯ [*гипер...* ва *юн.* kapnos – тутун] – артериал қонда (организмда ҳам) карбонат ангидрид (CO_2) парциал босимининг (миқдорининг ҳам) меъёрдан кўпайиб кетиши. CO_2 ортиқча бўлган ҳаводан нафас олинганда, миядаги нафас марказининг қўзғалувчанлиги сусайиши сабабли ўпка вентиляцияси камайганда, *ўпка эмфиземаси*, *асфиксия* ва б. ҳолатларда кузатилади.

ГИПЕРКЕРАТОЗ [*гипер...* ва *юн.* keratos – мугуз, шох модда] – тери мугуз қаватининг калин тортиб қаттиқлашиши. Ташқи (узоқ вақт босилиб туриш, ишқаланиш, ва б.) ҳамда ички (эндокрин безлар фаолиятининг бузилиши, А гиповитаминоз) омиллар келтириб чиқариши мумкин. Г.да мугуз тангачалар, катта-кичик тугунчалар, бўртмачалар пайдо бўлади; тери қурийди, бемор кам терлайди. Терининг мугуз қавати ёрилади, пўст ташлайди, баъзан оғрийди. Г. чекланган (қадоқ, сўгал, кератома) ва диффуз, яъни кўп жойга ёки бутун бадан терисига тарқалган бўлади. Бемор содали ёки совунли ванналар, А витамини, терининг мугуз қаватини юмшатиб, шилиб туширадиган суртмалар б-н даволанади.

ГИПЕРКИНЕЗ [*гипер...* ва *юн.* kinesis – ҳаракат] – марказий нерв тизимининг баъзи касалликларида қўл, оёқ, юз мушакларининг беихтиёр ортиқча ҳаракатланиши. Асосан, *энцефалит*нинг ҳар хил шаклларида, *ирсий касалликлар*да, *интоксикациялар*, мия шикастлари, ўсмалари, яллиғланишларида кузатилади. Бир неча хил бўлади: тремор (титраш), атетоз (секин чувалчангсимон ҳаракат), миоклония (алоҳида мушакларнинг тез ва қисқа муддатли тартибсиз қисқариши) ва б.

ГИПЕРНЕФРОМА [*гипер...* ва *юн.* hephros – буйрак] – буйрак қилнайчаларининг эпителий ҳужайрасидан ўсиб чиқадиган хавфли ўсма (буйрак раки). Касаллик зимдан бошланади. Бемор ўзини нохуш сезади, тез чарчайди, дармонсизлик, иштаҳа ва кайфиятнинг айниши каби белгилар аста-секин зўрая бориб, кейинчалик бел соҳаси симиллаб оғрий бошлайди, баъзан оғриқ бўлмайди. Гоҳо беморнинг ҳ-рати кўтарилиб, қон босими ортади. Сийдикда *эритроцитлар* пайдо бўлади, қон деярли кам учрайди. Касаллик ультратовуш ташхис ва рентген текширувлари асосида аниқланади. Кимёвий терапия ҳамда жарроҳлик усули қўлланилади.

ГИПЕРОСМИЯ [*гипер...* ва *юн.* osme – ҳид, ҳид сезиш] – ҳидга ўта сезгирлик ҳолати. Кўпроқ ҳомиладорликда кузатилади; бирор касаллик белгиси бўлиши ҳам мумкин. Г.га бурун бўшлиғи шиллиқ пардасидаги ҳар хил ҳидларни аниқловчи ва «тутиб олувчи» нерв толалари рецептор нуқталарининг ортиқча қўзғалиши сабаб бўлади.

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ [*гипер...* ва *лот.* (glandula) parathyreoidea – қалқонсимон без олди бези] – қалқонсимон без олди бези *аденомаси* ёки *гиперплазия*си оқибатида келиб чиқадиган эндокрин касаллик. Бунда қалқонсимон без олди бези гормони (паратгормон)нинг кўп ишлаб чиқарилиши кальций ва фосфор алмашинувининг кескин бузилишига сабаб бўлади. Натижада фосфор ва кальций бирикмалари суяклардан ювилиб, суяклар юмшаши, қийшайиши ва синиши, мушаклар заифлашиши, умуртқалар остеопорози, нефрокальциноз, қон плазмаси ва сийдикда кальций кўпайиб кетиши, руҳий ўзгаришлар рўй беради. Г.нинг айрим шаклида кальций ички аъзоларда, хусусан, буйракда йиғилади (буйрак шакли), бунда буйрак ва сийдик йўлларида тош пайдо бўлади. Кўпроқ аёлларда кузатилади.

Д а в о, асосан, ўсмани олиб ташлаш, суяк шаклида – ортопедик усуллар, буйрак-тош касаллигида жарроҳлик усули қўлланилади.

ГИПЕРПЛАЗИЯ [*гипер...* ва *юн.* plasis – шаклланиш, ҳосил бўлиш] – тўқима ва аъзолар тузилиш элементлари (ҳужайралар)нинг зўр бериб кўпайиши натижасида улар сонининг ортиши. Г. одам, ҳайвон ва ўсимликларда ҳам кузатилади. Г., асосан, ҳужайранинг янгидан ҳосил бўлишидир, аммо ҳужайра ичидаги нозик тузилмалар (ядро, ядроча, митохондрия, рибосома, лизосома, эндоплазматик тўр ва ҳ.к.)да ҳам Г. рўй бериши мумкин, айни вақтда, ҳужайра кўпайиши б-н бирга катталашади (юракнинг мушак толаларидаги; буйрак, жигар эпителийсининг ҳужайраларидаги Г.). Г. физиологик (мас., ҳомиладорликда сут безлари эпителийсининг кўпайиши), бузилган фаолиятни тиклайдиган регенерация жараёни (қон йўқотилгандан кейин ёки камқонликда қон яратувчи тизимдаги Г.), патологик (эндокрин безлар ўзаро алоқасининг бузилиши натижасида ўсмалар ўсиши ва ҳ.к.) бўлиши мумкин. Г. баъзан тўқималарнинг айниб, атипик равишда ўсиши ва ўсма ҳосил бўлишига олиб келади.

ГИПЕРТЕНЗИЯ [*гипер...* ва *лот.* tensio – кучайиш] – аслида қон томирлари, организм ковак аъзолари, бўшлиқлари ва тўқималарда гидростатик босимнинг ортишини англатувчи умумий тушунча. Г. атамаси кўпроқ калла ички босими ва қон томирлари (артерия ва вена) босими ошганда қўлланилади (к. *Гипертония касаллиги*). Г. ҳолати айрим касалликлар белгиси бўлиши ёки баъзан шу аъзолар босимининг мунтазам ортиши, улар фаолиятининг издан чиқишига олиб келиши мумкин. Гоҳо соғлом кишиларда ҳам Г. кузатилади ва ҳеч қандай асорат қолдирмай, тезда ўтиб кетади. Г.нинг олдини олиш учун уни вақтида аниқлаб даволатиш ва унга сабаб бўладиган омилни бартараф этиш лозим.

ГИПЕРТЕРМИЯ [*гипер...* ва *юн.* therme – иссиқ], организмнинг қизиши, иссиқ элитиши – одам ва ҳайвон организмида ортиқча иссиқлик тўпланиши, ҳ-ратнинг жуда юқори бўлиши. Ташқи омиллар (мас., ҳ-рати ниҳоятда юқори бўлган и. ч. корхоналари, ташқи муҳит шароитлари) ёки бош мия касалликлари (мия шикастлари, мияга қон қуйилиши, ўсма пайдо бўлиши), иссиқликни назорат қилиш марказининг издан чиқиши (к. *Терморегуляция*) сабаб бўлади. Агар тана ҳ-рати 41–42° га етса, иссиқ элитиши кузатилади, бунда моддалар алмашинуви, қон айланиши, миянинг кислород б-н таъминланиши ва б. фаолиятлар издан чиқади. Мушакларнинг зўриқиши, мастлик, наркоз (асорати) ҳолатларида ҳам Г. рўй

бериши мумкин. Айрим инфекцион ва нерв касалликларини даволашда сунъий Г. қўлланилади.

ГИПЕРТИРЕОЗ [*гипер...* ва *лот.* (glandula) thyreoidea – қалқонсимон без] – қалқонсимон без фаолиятининг кучайиши. Одатда, вақтинча, маълум физиологик шароитларда (ҳомиладорлик, балоғатга етиш, климактерия даври ва ҳ.к.) рўй беради. Руҳий шикастланиш, баъзан ҳар хил касалликлар (сил, ревматизм ва б.), камдан-кам ҳолларда бошдан кечирилган касалликлар оқибатида келиб чиқади. Г.да бемор тез чарчайди, пульси тезлашади, қўли қалтирайди, қаттиқ терлайди, асосий моддалар алмашинуви тезлашади, озиб кетади (яна қ. *Тиреотоксикоз*).

ГИПЕРТОНИК ЭРИТМАЛАР – осмотик босими одам, ҳайвон ва ўсимлик ҳужайралари ичидаги суюқликнинг осмотик босимидан юқори эритмалар. Г. э. микробга қарши таъсир этганда тўқималар, жумладан, айрим ҳужайралар (микроблар) сувини йўқотиб, бужмайиб қолади (қ. *Плазмолиз*) ва уларнинг ҳаёт фаолияти кескин пасаяди. Г. э. гипотоник эритмалар ва изотоник эритмалар б-н бирга тирик тўқима ва ҳужайралардаги осмотик босимни ўлчаш учун қўлланилади. Гўшт, балиқ ва сабзавот маҳсулотлари тузланганда ош тузи Г. э.и консерваловчи таъсир кўрсатади. Яллиғланиш жараёнларини тузатишда ҳам Г. э.дан фойдаланилади.

ГИПЕРТОНИЯ [*гипер...* ва *юн.* tonos – таранглик] – аъзо ва тўқималар тонуси (таранглиги)нинг ортиши. Майда артериялар тонусининг ортиши натижасида қон босимининг кўтарилиши Г. деб аталади. *Гипертония касаллиги*, *нефрит* ва б.нинг асосий белгиси.

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ, бирламчи (эссенциал) артериал гипертония, идиопатик артериал гипертония – одамларда кўп учрайдиган (75 % гача) артериал қон босимининг ошиши. Сабаблари: турли ўткир ёки сурункали руҳий (эмоционал) изтироблар, ирсий ёки касбий омиллар, овқатланиш тартибига риоя қилмаслик ва б.

Г. к. клиник кечишига қараб икки хил бўлади: 1) сокин, узоқ муддат давом этадиган ва 2) шиддатли, тез ривожланадиган ва қисқа вақт ичида бош мия, буйрак етишмовчилиги ҳамда кўришнинг кескин пасайишига олиб келадиган шакл.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан 1978 й.да қабул қилинган Г. к.нинг таснифи қуйидаги босқичлардан иборат:

I босқич қон босими ошишининг кўрсаткичи 140/90 мм симоб устунидан юқори бўлиб (мас., 150–180/90–105) марказий нерв тизими, юрак-томир ва буйрак тизимининг зарарланиши белгиларисиз кечади, узоқ муддат давом этмайди ва бемор изтиробдан қутилгандан сўнг ҳамда қон босимини туширувчи, тинчлантирувчи дорилар ичилгандан ва организмга маълум муддат дам берилгандан кейин унинг аҳволи яхшиланади ва артериал босим кўрсаткичлари тез орада мўътадиллашади.

II босқичда артериал босимнинг систолик кўрсаткичи 160–179 мм симоб устунига, диастолик кўрсаткич эса 100–109 мм симоб устунига тенг бўлиши ва ундан ҳам юқорига кўтарилиши мумкин. Бу босқичда патологик ўзгариш, асосан, юракнинг чап қоринчаси гипертрофияси б-н белгиланади, шунингдек, тўр парда томирларининг ёйилган ёки фокал торайиши, микроальбуминурия, яъни сийдикда оқсил моддаси ва қон плазмасида кератинин концентрациясининг қисман ошиши (1,2–2,0 мг/дл) кузатилади. Ультратовуш текшируви ёки ангиография (сон артерияларида, аортада, ёнбош ва сон артерияларида ўтказилган) орқали атеросклеротик ўзгаришлар (пилакчалар)ни аниқлаш мумкин. Клиник шикоятлари тез-тез бош оғриши, бош айланиши (гипертоник кризлар), юрак соҳасида оғриқ, нохушликлардан иборат.

III босқичда беморларда қон босими кўрсаткичлари янада юқори (систолик – 180–209 мм, диастолик 110–119 мм симоб устунига тенг ва ундан ҳам юқори) ва доимий бўлади. Бу босқичнинг клиник манзараси ранг-баранг бўлиб, нафақат юрак-томир тизимида (*стенокардия*, *миокард инфаркти*), балки бош мия қон томирларида ҳам патологик ўзгаришлар (геморрагик *инсульт*, энцефалопатия), буйрак етишмовчилиги (нефроангиосклероз) ҳамда кўз тўр пардасига қон қуйилиши кузатилади. Бундай оғир асоратлар содир бўлган пайтларда қон босими кўрсаткичлари пасайиши, ҳатто меъёрлашиши ҳам мумкин.

Г. к.га тўғри ташхис қўйиш беморда иккиламчи артериал гипертензия сабабларини бартараф этишга боғлиқ. Г. к.ни даволаш мураккаб ва узоқ, давом этадиган жараён бўлиб, беморлардан врач кўрсатмаларини қатъий бажаришни талаб этади. Аввало, бемор ўзининг ҳаёт фаолияти, овқатланиш, ишлаш ва дам олиш тартибларини ўзгартириши, мас., спиртли ичимлик ичиш ва чекишдан воз кечиши, шўр, ёғлиқ овқатларни кам истеъмол қилиши, семиришга йўл қўймаслиги, кам суюқлик ичиши, енгил жисмоний машқлар қилиши: бироз юриши, секин югуриши (пульс ўлчаб турилади), велотре-

нажёрдан фойдаланиши, дам олиш кунларини унумли ўтказиши (шаҳардан четга чиқиш, тоза ҳаводан нафас олиш, тиниқиб ухлаш), аутотренинг б-н шуғулланиш, турли асабий-руҳий ҳис-ҳаяжонлардан узоқроқ бўлишга ҳаракат қилиши керак. Шунингдек, психотерапия, гипербарик оксигенация, электруйку, акупунктура ва массаж усулларидан фойдаланиш лозим.

Дори-дармонлар б-н даволаниш оилавий шифокор ёки кардиологнинг кўрсатмаси асосида олиб борилади. Ҳоз. қон босимини туширадиган препаратларнинг турлари ва сон-саноғи жуда кўп. Даволовчи шифокор Г. к.нинг босқичини ҳисобга олиб, бир ёки бир неча гипотензив препаратларни бемор мизожини эътиборга олган ҳолда маълум муддатга тавсия этади ва даво натижасини мунтазам назорат қилиб боради.

ГИПЕРТРИХОЗ [*гипер...* ва *юн.* thrichos – соч], баданни ортиқча жун босиши, сертуклик – эндокрин безлар фаолиятининг бузилиши натижасида баданни қалин тук (жун) қоплаши ёки мутлақо тук бўлмайдиган жойлардан тук чиқиши. Туғма ва орттирилган Г. бўлади, боланинг кафти, товони, оёқ-қўл бармоқларининг ички томонидан ташқари, баданнинг ҳамма қисми майин, узун, нозик тук б-н қопланади. Туклар бир жойда (маҳаллий, мас., юзда) ёки баданнинг ҳамма қисмида (тарқоқ) учраши мумкин. Ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши, шунингдек, иссиқ, механик ва кимёвий таъсиротлар натижасида баданнинг маълум бир жойида туклар кўп ўсади. Бутун баданнинг сертуклиги, табиатан киши конституциясига (мас., жанубдаги баъзи халқлар сертук бўлиши) ҳам боғлиқ. Устки лаб, лунжлар, баъзан энгак ва бўйинда дағал тук (соқол-мўйлов) ўсиши мумкин (қ. *Гирсутизм*); баъзан балоғатга етиш ёки климактерия даврида ҳам кузатилади. Г. яққол намоён бўлиб, киши ҳуснини бузса, косметолог-шифокорга кўриниш, агар унга бирор касаллик сабаб бўлса, вақтида даволатиш зарур.

ГИПЕРТРОФИЯ [*гипер...* ва *юн.* trophe – озиқланиш] – аъзонинг тўқима элементлари (ҳужайралар, мушак толалари) ўсиши оқибатида шу аъзо ёки унинг бирор қисмининг катталашиб кетиши. Г.га, асосан, аъзонинг зўр бериб ишлаши сабаб бўлади. Чин ва сохта, физиологик ва патологик Г. фарқ қилинади. Чин Г. аъзо паренхимаси ҳисобига рўй берса, сохта Г. аъзода оралиқ ва ёғ тўқима вужудга келишига боғлиқ. Сохта Г.да аъзо фаолияти кучаймай, балки сусаяди. Мас., жисмоний иш б-н шуғулланувчи соғлом кишиларда, шунингдек, спортчиларда доимий зўриқиш таъсирида скелет ва юрак мушаклари катталашиб кетади (физиологик Г.). Баъзи патологик Г. (касаллик оқибатида келиб чиқадиган Г.) ҳам юқоридагига ўхшаш рўй беради. Юрак-томир тизими (*юрак нуқсонлари*, *гипертония касаллиги*) ва баъзи ўпка касалликларида патологик Г. кузатилади. Жуфт аъзолар (мас., буйрак)нинг биттаси олиб ташланса, иккинчиси катталашиб, унинг вазифасини бажара бошлайди, яъни Г. бошланади (қоплама Г.). Нейроэндокрин бузилишлар ҳам патологик Г.га сабаб бўлади (қ. *Акромегалия*, *Гирсутизм*).

ГИПЕРФУНКЦИЯ [*гипер...* ва функция] – организм тизимлари ёки бирор аъзо, тўқима фаолиятининг кучайиши. Г. физиологик таъсирловчининг таъсирига жавоб реакцияси, мас., спортчиларда юрак мушаклари қисқаришлари кучининг ортиши ёки патологик бирор касаллик туфайли (мас., қалқонсимон без Г.сида тироксин гормони кўп ажралади – *гипертиреоз* кузатилади) рўй бериши мумкин (яна қ. *Гипофункция*).

ГИПО... [*юн.* hypo – остида, тагида] – қўшма сўз таркибий қисми, ўзи қўшилиб келган сўзга: 1) қуйида эканлик (мас., *гиподерма*); 2) меъёрга нисбатан пасайганлик (мас., *гипотония*) маънолари ифодасини беради.

ГИПОВИТАМИНОЗ [*гипо...* ва *витаминлар*] – организмда витаминлар етишмаслиги сабабли келиб чиқадиган касаллик ҳолати (қ. *Авитаминоз*).

ГИПОГАЛАКТИЯ [*гипо...* ва *юн.* galaktos – сут] – бола эмизиш даврида сут камайиб қолиш ҳолати (қ. *Агалактия*).

ГИПОГЕНИТАЛИЗМ [*гипо...* ва *лот.* genitalis – жинсий] – жинсий безлар (мояк, тухумдон) б-н ички ва ташқи жинсий аъзоларнинг етилмай қолиши, *иккиламчи жинсий белгилар*нинг аниқ сезилмаслиги. Жинсий тизимнинг туғма нуқсонлари, ўткир ва сурункали юқумли касалликлар Г.га сабаб бўлади. Г.ни даволашда гормонлардан ташқари, касалликнинг асосий сабабчиси бартараф этилади.

ГИПОГЛИКЕМИЯ [*гипо... юн.* glykys – ширин ва haima – қон] – қонда қандниг меъёр (70 мг %)дан камайиши. Соғлом кишилар карбонсувлар кўп қабул қилганида, зўр бериб жисмоний иш б-н шуғулланганида, шунингдек, аёлларда *лактация* даврида Г. рўй бериши мумкин. Меъда ости бези, жигар, буйрак касалликлари ва б. ҳам Г.га олиб келади. Беморга *инсулин* ортиқча берилганида гипогликемик *шок* кузатилади, бундай ҳолат рўй берганда венага глюкоза юборилади. Қонда қанд миқдорининг

40 мг % дан камайиб кетиши кўпгина нохушликларга; ҳушдан кетиш, тиришиш, ҳатто ўлимга олиб келиши мумкин. Г.га сабаб бўлган асосий касаллик аниқланиб, уни даволаш тадбирлари кўрилади.

ГИПОГОНАДИЗМ [*гипо...* ва *гонадалар*], гипогенитализм – жинсий гормонлар етишмаслиги оқибатида келиб чиқадиган ва жинсий аъзолар ҳамда иккиламчи жинсий белгиларнинг етарли даражада ривожланмаслиги б-н ифодаланадиган касаллик ҳолати. Бирламчи ва иккиламчи Г. фарқ қилинади. Бирламчи Г. касаллик оқибатида *жинсий безлар*нинг бевосита шикастланиши (жинсий дифференцияланишнинг туғма нуқсонлари, жароҳатланишлар, нурланиш ва б.) натижасида келиб чиқади. Иккиламчи Г. *гипоталамус-гипофиз тизими* касалликлари (мас., *ўсмалар*) натижасида *гонадотроп гормонлар* ёки рилизинг-омиллар секрецияси камайиб кетиши ёки тўхташи оқибатида рўй беради.

ГИПОКАПНИЯ [*гипо...* ва *юн.* kapnos – тутун] – қонда карбонат ангидрид (CO_2)нинг камайиши. Соф кислороддан ёки CO_2 камайган ҳаводан ҳамда атмосфера босими паст шароитда нафас олганда, ҳаллослаганда, шунингдек, сунъий нафас олдирилганда кузатилади. Қонда кислород етишмаслиги каротид синус хеморецепторларини таъсирлаб, нафас олишни тезлатади, натижада CO_2 альвеоляр ҳаводан ва қондан чиқиб кетади.

ГИПОКСЕМИЯ [*гипо...* ва *лот.* oxugenium – кислород), аноксемия – қонда кислород миқдорининг кам бўлиши. Келтириб чиқарган сабабларига кўра артериал, веноз ва б. турлари фарқ қилинади. Г. оқибатида *гипоксия* рўй беради.

ГИПОКСИЯ [*гипо...* ва *лот.* oxygenium – кислород), аноксия, кислород танқислиги – организмда ёки айрим аъзо ва тўқималарда кислород етишмаслиги ёки қабул қилинишининг бузилишидан келиб чиқадиган касаллик ҳолати. Г. нафас олинаётган ҳавода кислород етишмаганида (мас., баландликка кўтарилганда), ер остида ишлаганда, нафас йўлларига ёт жисмлар тиқилиб қолганда, *бронхлар спазми*да ва б. ҳолларда рўй бериши мумкин. Г. жуда кўп кузатилади ва турли-туман носоғлом (патологик) жараёнлар асосини ташкил этади. Г. ўткир, бир лаҳза (оний) ҳамда сурункали бўлиши мумкин. Енгил Г.да ҳам худди мастликка ўхшаш кўзғалиш ҳолати, олий нерв фаолияти, юрак ва нафас тизимида сезиларли ўзгаришлар содир бўлади. Бирдан рўй берган Г.да *бош оғриғи*, *бош айланиши*, *кўнгил айниши*, юрак ва нафас фаолиятининг издан чиқиши кузатилади. Ҳатто қисқа муддат *бош мия*нинг кислород б-н таъминланмаслиги оғир оқибатларга олиб келиши ҳам мумкин. Ўткир Г. кўп қон йўқотилганда, *миокард инфаркти* ва б. оғир ҳолатларда, шунингдек, қоннинг тўқималарга кислород ташиш хусусияти бузилишига олиб келувчи ис гази б-н заҳарланганда рўй беради. Сурункали Г. юрак фаолиятининг заифлашиши ва тўқималарнинг қон б-н таъминланмаслигига сабаб бўладиган *юрак нуқсонлари*, *кардиосклероз* касаллигида пайдо бўлиши мумкин. Баъзи витаминлар етишмаслиги ҳам Г.га сабаб бўла олади. Г.нинг олдини олиш учун унга чидамлиликни оширадиган махсус машғулотлар олиб борилади. Даво, асосан, Г.га сабаб бўлган омилларни бартараф этишдан иборат.

ГИПОПАРАТИРЕОЗ [*гипо...* ва *лот.* (glandula) parathyreoidea – қалқонсимон без олди бези ва osis – касаллик] – қалқонсимон без олди безлари секретор фаолиятининг етишмовчилиги оқибатида келиб чиқадиган касаллик. Г.га қалқонсимон без олди безларининг туғма етишмовчилиги, *қалқонсимон без*да операция ўтказилаётганда бехосдан олд безларнинг олиб ташланиши ёки қон қуйилиши сабаб бўлади. Г.да кальций сингиши бузилади, қонда кальций миқдори камаяди, *томир тортишиши* (тетания, талваса хуружи), асабий ва руҳий бузилишлари рўй беради. Г. яширин ва ҳақиқий бўлади. Яширин хилида беморнинг ташқи кўринишида ўзгариш бўлмайди, фақат оёқ-қўл бироз музлаши, баданда чумоли юраётгандек туюлиши, *спазм* кузатилиши мумкин. *Ҳомиладорлик*, *ҳайз кўриш*, *заҳарланиш*, механик, термик таъсиротлар, ҳар хил касалликлар яширин Г.нинг ҳақиқий Г.га ўтиб кетишига сабаб бўлиши мумкин. Бемор гормонлар ва витаминлар б-н даволанади.

ГИПОПЛАЗИЯ [*гипо...* ва *юн.* plasis – шаклланиш, ҳосил бўлиш], гипонезия – эмбрионал ривожланиш бузилгани сабабли тўқима, аъзо, гавданинг бир қисми ва бутун организмнинг ўсмай қолиши, чала етилиши. Турли аъзолардаги Г.нинг аҳамияти ҳар хил. Жуфт аъзолардан бири (мас., *буйрак*) нормал ривожланган ҳолда иккинчисининг ўсмай қолиши унчалик сезилмайди, чунки нормал ривожланган буйрак гипертрофияланади. Бошқа аъзолар, мас., *бош мия*нинг ўсмай қолиши (микроцефалия) бутун организмга ёмон таъсир этиб, уни, кўпинча, эрта ҳалок қилади. Ташқи ва ички муҳитнинг турли омиллари (онанинг турли касалликлари, нур энергияси таъсири, шикастланиш, нотўғри

овқатланиш), шунингдек, онадан болага ўтадиган юқумли касалликлар (*қизилча*, *токсоплазмоз*, *цитомегалия*, *полиомиелит*) Г.га сабаб бўлиши мумкин.

ГИПОСМИЯ [*гипо...* ва *юн.* osme – ҳид билиш] – ҳид билиш сезгисининг сусайиши. Бундай одам ҳар қандай ёки баъзи ҳидни сезмаслиги мумкин. Бурундан нафас олиш бузилганда, бурун бўшлиғининг шиллиқ қавати ўткир ёки сурункали яллиғланганда, ҳид билиш нервининг периферик қисми касалланганда, ҳид билиш маркази зарарланганда (туғма Г.) рўй беради. Бош миянинг пешона бўлагида ёки миячада ўсма пайдо бўлганида, *невроз*, *психоз* каби касалликларда ҳам баъзан Г. кузатилади. У бир ва икки томонлама, вақтинча ёки айрим ҳидларга нисбатан бўлиши мумкин. Даво касалликни келтириб чиқарган асосий сабабларни бартараф этишга қаратилади.

ГИПОСПАДИЯ [*юн.* hypospao – пастга тортаман] – туғма норасолик. Сийдик чиқариш канали остининг ёриқ бўлиши, шу соҳанинг куйи қисмида ҳомила шаклланаётган даврда бузилиш рўй бериши, сийдик чиқариш канали (*уретра*)нинг такомиллашмай қолиши. Бунда уретранинг ташқи тешиги *олат* бошига эмас, балки олат тагига, ёрғоққа ёки ораликка очилган бўлади, сийдик ана шу тешикдан чиқади. Бу тешикдан то олат боши оралиғигача бўлган хорда тортмоқлари олатни вергулсимон ёки ўроқсимон шаклда тутиб туради ва бу ҳолат бола ўсган сайин кучаяверади. Г. боланинг 6 ойлик пайтидан бошлаб жарроҳлик йўли б-н бартараф этилади. Акс ҳолда, бола жимо (*жинсий алоқа*)га яроқсиз бўлиб қолади, *бепуштлик*ка олиб келади. Операция қанча барвақт қилинса, шунча яхши.

ГИПОТАЛАМУС [*гипо...* ва *юн.* thalamos – хона], гипоталамик соҳа – миядаги кўрув бўртиғининг остки қисми; унда *вегетатив нерв тизими*нинг марказлари жойлашган; *гипофиз* б-н узвий боғланган. Г.да *нерв ҳужайралари*нинг 30 жуфтдан ортиқ тўпламлари – ядролари бор. Шу нерв ҳужайралари *вазопрессин* ва *окситоцин* деган ҳамда гипофиздан чиқадиган нейрогормонларни, шунингдек, гипофиз таъсирида гормонларнинг ажралишини кучайтирувчи ёки сусайтирувчи рилизинг-омилларни ҳосил қилади. Улар гипофизга таъсир кўрсатади ва уни турли хил мураккаб гормонлар ажратишга мажбур этади. Г. ҳ-ратнинг салгина ўзгаришини, организмдаги қанд, туз, сув, гормонлар ва б. моддалар миқдорининг андак бўлса-да, ўзгаришини сезадиган рецепторлар б-н таъминланган. Г. моддалар алмашинувини, юрак-томир, овқат ҳазм қилиш, ажратиш тизимлари ва *ички секреция безлари* фаолиятини, уйқу, сергаклик, ҳаяжонланиш механизмларини бошқаради. Нерв ва эндокрин тизимлар ўртасида алоқа боғлайди.

ГИПОТЕНЗИВ МОДДАЛАР [*гипо...* ва *лот.* tensio – босим] – артериал қон босимини пасайтирувчи моддалар (мас., октадин, резерпин, дибазол ва б.). *Гипертония касаллиги* ва *артериал қон босими*нинг кўтарилиши б-н кечадиган бошқа касалликларда ишлатилади (яна қ. *Томир кенгайтирувчи дорилар*).

ГИПОТЕНЗИЯ – қон томирлари, ковак аъзолар ёки организм бўшлиқларида гидростатик босимнинг паст бўлиши (яна қ. *Гипотония*).

ГИПОТЕРМИЯ [*гипо...* ва *юн.* therme – иссиқлик] – одам ва иссиқ қонли ҳайвонларда ҳ-ратнинг одатдагидан пасайиши; бунга организмда иссиқликнинг ҳосил бўлишидан кўра кўпроқ сарфланиши сабаб бўлади. *Терморегуляция* (иссиқликнинг идора этилиши) бузилганда, мастлик, қон йўқотиш, шок ҳолатларида организмда иссиқлик ҳосил бўлиши б-н унинг ташқарига чиқарилиши ўртасидаги нисбат бузилиб, тана ҳ-рати пасайиши мумкин. Г. табиий ва сунъий бўлади. Табиий Г. кўпгина ҳайвонларнинг қишки уйқуга мослашиш жараёнидир, бунда тана ҳ-рати тушиб кетганда ҳам улар бемалол яшай олади. Г. шароитида моддалар алмашинуви, қон айланиши, тўқималарнинг кислородга бўлган эҳтиёжи кескин камаяди. Бу эса тиббиёт амалиётида одамнинг ҳам тана ҳ-ратини сунъий тушириш имкониятини беради. Тана ҳ-ратини сунъий тушириш учун *вегетатив нерв тизими*га таъсир этадиган турли дори-дармонлардан фойдаланилади. Сунъий Г.нинг умумий ва маҳаллий хиллари бор. Сунъий Г. *гипертермия*нинг хавфли шаклида, калла суяги – мия шикастланишлари, меъда ва ўн икки бармоқ ичак ярасининг қонайдиган хилларини даволашда қўлланилади. Ундан жарроҳлик, айниқса, юракни операция қилишда кенг фойдаланилади, натижада қон айланиши қисман ёки тўла тўхтатиб қўйилади, натижада аъзо ва тўқималарда кислород танқислиги хавфи йўқолади.

ГИПОТИРЕОЗ [*гипо...* ва *лот.* (glandula) thyreoidea – қалқонсимон без] – қалқонсимон без фаолиятининг кескин сусайиши, унинг старли ишламаслиги. *Микседема*нинг енгилроқ шакли. Асосий белгилари: толиқиш, жисмоний ва руҳий заифлик, уйқучанлик, хотира сусайиши, юз кепчиши, қовоқлар шишиши, тери қуруқшаши, соч тўкилиши, қабзият, асосий моддалар алмашинувининг бузилиши ва б. Бемор гормонлар б-н даволанади.

ГИПОТОНИЯ [*гипо...* ва *юн.* tonos – таранглик] – тўқима, аъзо ва тизимларнинг бўшашуви, яъни тонуси (таранглиги)нинг пасайиши. Юрак-томир тизимининг тонуси пасайганда қон босими паст бўлади. Г., кўпинча, қон босимининг пасайганлигини ифодалайди (90/60 мм симоб устунидан паст). Қон босимининг маромли (нормадагиси) ёшга, географик минтақага қараб бироз фарқ қилиши мумкин (тропик ва субтропик мамлакатларда яшайдиган кишиларнинг қон босими шим. ҳудудлардагиларга нисбатан пастроқ бўлади). Спорт (айниқса, оғир атлетика) б-н мунтазам шуғулланадиган йигит-қизларда, оғир жисмоний иш қиладиган кишиларда, балет артистларида Г. йиллаб, баъзан эса умрбод давом этиши мумкин. Бундай кишилар ўзларини яхши сезадилар ва бемалол ишлайверадилар. Бу физиологик Г. бўлиб, дори-дармоннинг ҳожати йўқ. Патологик Г. эса турли инфекцион касалликлар, заҳарланиш, оч юриш ёки ёлчитиб овқатланмаслик, шунингдек, *эндокрин безлар касаллиги* натижасида юзага келади. Г. кўпгина касалликларнинг бошланиш белгиларидан бўлиши ёки *вегетатив нерв тизими* фаолиятининг издан чиқиши сабабли мустақил касаллик сифатида авж олиши мумкин. Г.да бош оғриғи, мадорсизланиш, уйқу бузилиши, жиззакилик, қон босимининг бирдай паст туриши ва б. кузатилади. Г., одатда, сурункали кечиб, вақт-вақти б-н, айниқса, қиш-баҳорда, шунингдек, руҳий ҳаяжон ёки ноқулай ташқи омиллар (об-ҳаво кескин ўзгарганда) таъсирида қайталаниб туради. Г. нинг олдини олиш учун меҳнат ва дам олишни тўғри уюштириш, дам олиш кунлари яхши ҳордиқ чиқариш, бадан тарбия б-н шуғулланиш, эрталаб аччиқ чой ёки қаҳва ичиш, бекаму кўст овқатланиш керак. Г. белгилари пайдо бўлганда шифокорга мурожаат қилиб, даволаниш лозим. Даво, асосан, касалликка сабаб бўлган омилларни бартараф этишдан иборат. Қон босимини кўтарадиган ва қувватга киргизадиган дорилар, шунингдек, санаторий ва курортларда даволаниш тавсия этилади.

ГИПОТРОФИЯ [*гипо...* ва *юн.* trophe – овқат, озиқ] – болалар овқатланишининг сурункасига бузилиши натижасида уларнинг аста-секин озиб кетиши. Г., асосан, ёш болалар (гўдаклар) да учрайди, онанинг турли касалликлари оқибатида ҳомилада ҳам пайдо бўлиши мумкин. Она сути кам бўлиб, боланинг оч қолиши, нотўғри эмизиш, кам ва бир хил овқатлар, шунингдек, анчагача сут аралашмалари б-н овқатлантириш, болани нотўғри парвариш қилиш, чала туғилиш, тоза ҳавода кам бўлиш, меъда-ичак йўлининг ирсий ёки орттирилган касалликлари, бот-бот шамоллаш Г.га сабаб бўлади. Бола организмига етарли овқат тушмаслиги боис у ўзининг захира оқсиллари, ёғлари, карбонсувлари ва б.ни сарфлай бошлайди, натижада организм жуда очиқиб, ҳолсизланиб қолади. Суяк тизимининг шаклланиши, моддалар алмашинуви, турли аъзолар ва нерв тизимининг фаолияти бузилади, бола организмининг турли касалликларга қаршилиги сусаяди. Г.да боланинг вазни камаяди, ўсиши ва ривожланиши секинлашади, териси буришиб окаради, юмшайди, қуруқ бўлиб қолади, дардга тез чалинади. Г.ни фақат шифокор даволайди. Болани иложи борича кўкрак сути б-н боқиш ва у эмган сут миқдорини назорат қилиб бориш, бола боқиш тартибларига амал қилиш ва ўз вақтида қўшимча овқатлар бериш, иложи борича болани очиқ ҳаводан баҳраманд этиш, касалликларни ўз вақтида даволатиш зарур.

ГИПОФИЗ [*юн.* hypophysis – ўсиқ], бош миянинг пастки ортиғи – одам ва умуртқали ҳайвонлар *ички секреция* безларидан бири; у калла суяги асосидаги турк эгарида жойлашган бўлиб, гипофизар оёқча деб аталган махсус тузилма орқали бош мия б-н бириккан. Моддалар алмашинуви, шунингдек, бошқа ички секреция безлари фаолиятини бошқарадиган бир қанча пептид гормонлар ишлаб чиқаради. Вазни 0,5–0,6 г. Г.нинг олдинги, ўрта ва орқа бўлаги бор. Олдинги бўлак бутун безнинг 70 % ни ташкил этади, у қон томирлари жуда кўп бўлган зич безсимон тўқимадан иборат. Бу бўлак бошқа безларга қараганда гормонлар ҳосил қилиш жиҳатидан энг фаол ҳисобланади. У 7 хил гормон ажратади; булар орасида организмни ўстирадиган гормон бор, у тўқималарда юз берадиган биокимёвий жараёнларга бевосита таъсир кўрсатади; Г.нинг бошқа гормонлари ички секрециянинг бошқа безлари орқали таъсир этади. Шу боис улар тропгормонлар (*юн.* тропос – йўналиш) деб номланади. Буларга буйрак ости безлари пўстлоғининг фаолиятини стимулловчи адренокортикотроп; қалқонсимон без фаолиятига таъсир қилувчи тиреотроп; жинсий безларга таъсир қилувчи *гонадотроп*; сут безлари фаолиятини рағбатлантирувчи *пролактин* ва б. киради.

Ўрта бўлак тўқималарда меланин пигментининг ҳосил бўлиши ва тақсимланишини, кўзнинг тўр пардасида эса кўрув пурпурини тартибга солиб турадиган гормон ишлаб чиқаради. Орқа бўлак анча кичик ва мия гипофизар оёқчасининг гўё давоми ҳисобланади. Унда

безсимон тўқима бўлмайди ва тузилишига кўра нерв тўқимасига жуда ухшаб кетади. Шу сабабли у нейрогипофиз деб аталади; бу бўлак гормонлар ажратмайди; у гормонларнинг ўзига хос йиғиладиган жойидир; бу ерда вазопрессин ва окситоцин гормонлари тўпланиб боради, булар *гипоталамус* ядроларида ҳосил бўлиб, у ердан Г.нинг орқа бўлагига тушади. Г. гормонлари оқсилдан ташкил топган, уларнинг кимёвий тузилиши аниқланган ва кўпчилиги синтез қилинган. Улар эндокрин ва б. касалликларни даволашда қўлланилади. Моддалар алмашинуви, гормонал бошқарилиш ва ўсишни назорат қилишда Г.нинг аҳамияти муҳим (қ. *Акромегалия*, *Гигантизм*, *Паканалик*).

ГИПОФИЗАР КАХЕКСИЯ [Cachexia hypophysialis], Симмондс касаллиги – *гипоталамус* ядролари шикастланганда ва *гипофиз*нинг олдинги бўлагида тропгормонлар ишлаб чиқарилиши камайганда ёки бутунлай бўлмаганда келиб чиқадиган касаллик; гипоталамус марказларининг функционал бузилиши; *гипотиреоз*, гипокортицизм, *гипогонадизм* б-н ифодаланади. Асосан, жинсий безлар ва қалқонсимон без ҳамда буйрак усти бези пўст қавати фаолиятининг етишмаслик белгилари намоён бўлади. Бемор тез орада чўп-устихон бўлиб озиб, ташқи жинсий белгилари йўқолиб, соч-киприклари, ҳатто тишлари ҳам тушиб кетади, умуман моддалар алмашинуви издан чиқади ва *кахексия* белгилари кўзга ташланади. Оғирроқ кечганида гипофизар *кома* кузатилади.

Даво касаллик белгиларига қараб тайинланади. Олдини олиш учун юқумли касалликларни ўз вақтида даволатиш, туғруқ чоғида қон кетганда унинг ўрнини тўлдириш чораларини кўриш зарур.

ГИПОФУНКЦИЯ [*гипо...* ва *функция*] – организм тўқималари, аъзолари ва физиологик тизимлар фаолиятининг сусайиши; шу аъзолар ҳаёт фаолиятининг издан чиқишига олиб келади (мас., гипофиз гормонининг кам ажралиши *паканалик*ка сабаб бўлади).

ГИППУРАТ КИСЛОТА [*лот.* hippos – от ва uron – сийдик), бензоилгликоколл, бензоил-глицин, $C_6H_5CONH_2CH_2COOH$ – органик модда; одам ва ҳайвонлар (айниқса, ўтхўр ҳайвонлар) организмида моддалар алмашинувининг охирги маҳсулотларидан бири. Жигар ва буйракларда бензой кислота б-н глициндан ҳосил бўлади (озиқ-овқат, айниқса, мевадаги заҳарли бензой кислотанинг зарарсиз ҳолга келиш маҳсули). Сийдик б-н суткасига 0,7 г чамаси Г. к. чиқиб туради. Эпидемик гепатит, жигар циррози, юрак декомпенсацияси ва буйрак касалликларида Г. к. кам чиқади. Жигар қандай ишлаётганини аниқлаш учун клиникада беморга натрий бензой ичириб, сийдигидаги Г. к. аниқланади (*Квик усули*).

ГИПС [*юн.* gypsos – бўр, оҳак] – 1) табиий Г. – минерал; сувли кальций сульфат тузи $CaSO_4 \cdot 2H_2O$; таркибида соф ҳолда CaO [32,56 %). SO_3 (46,51 %), H_2O [20,93 %) бўлади. Моноклин системада кристалланади. Кристаллари пластинкасимон, устунсимон, нинасимон ва толасимон кўринишда бўлади. Кўпинча, туташ донадор, толасимон массалар, турли кристаллик гуруҳлар тарзида учрайди. Тоза Г. рангсиз ва шаффоф; таркибида қўшилмалар бўлгани кулранг, сарғиш, қўнғир ва б. рангли бўлади. Минералогик шкала бўйича қаттиқлиги 1,5–2; зичлиги 2300 кг/м^3. 20° да сувда эрувчанлиги 2,05 г–л. 170° атрофида қиздирилганда яримгидрат $CaSO_4$ 0,5 H_2O (алебастр)га, ундан юқори ҳ-ратда эса ангидрид $CaSO_4$ га айланади. Г. суви курий бошлаган кўл ва денгиз ҳавзаларида сульфат тузларининг чўкишидан пайдо бўлади. Г. захиралари эса, асосан, гидротермал жараёнлар ҳамда ангидриднинг гидратлашиши натижасида ҳосил бўлади. Гипс қатламлари Ўзбекистоннинг Фарғона (Қувасой), Бухоро (Когон) ва Сурхондарё вилоятларида топилган; 2) курилиш Г. – $CaSO_4 \cdot 0{,}5H_2O$ – ҳавода тез бирикадиган ва тез қотадиган боғловчи модда; табиий Г. 140–190° ҳ-ратда пиширib олинади. Қовушоқ материаллар тайёрлашда, гипс-бетон, гипс-бетон буюмлар, кошинкор тошлар, бўёқлар и. ч.да, тиббиётда (гипс боғловчилар тайёрлашда), ҳайкалтарошликда, сувоқчилик ишларида ишлатилади.

ГИПС БОҒЛОВ – тез қотадиган боғлов; дока бинтга *гипс* кукунини бир текисда ёйиб тайёрланади. Тиббиёт амалиётида синган оёқ-қўлни ҳаракатсизлантириш (қ. *Иммобилизация*) учун қўлланилади. Биринчи бўлиб Н. И. Пирогов таклиф этган (1854). Суяк синганда ва бўғимларга шикаст етганда, уларни қимирламайдиган қилиб қўйиш, суяк-бўғим силини даволаш, туғма ва ҳаёт давомида қийшайиб қолган умуртқа поғонасини тўғрилаш учун ишлатилади. Г. б. ишлатилишидан олдин тоғорадаги илиқ сувга тиқиб олинади. Сувни яхши шимиб олган гипсли бинтни бироз сиқилади ва яланғоч баданга ёки нам тортмайдиган пахта устидан қўйилади. Г. б. баданга текис ва жипс ёпишиб, қимирлатмай қўяди. Г. б. айланма ёки гипс лонгета шаклида бўлиши мумкин. Оёқ-қўл ёки танага айланма Г. б. қўйилади. Гавданинг бирор қисмини қимирлатмай қўйиш учун гипс

лонгета ва б. ишлатилади. Умуртқа поғонаси силида гипсдан ясалган махсус каравотлар, суяк очиқ синганида ёки операция қилинганида шикастланган соҳада тешик қолдирилган Г. б.лар қўлланилади. Г. б. жуда сиқиб қўйилса, қон айланиши бузилиши мумкин: Г. б. қўйилган жой оғрийди, чумоли юраётгандек туюлади, шишади, совийди, оёк ёки қўл бармоқлари кўкаради ёки оқаради, ҳеч нарса сезмай қолади. Бундай ҳолларда дарҳол шифокорга кўрсатиш керак. Г. б.ни бўлиниб кетишдан сақлаш лозим, акс ҳолда, шикастланган жойнинг битиши бузилади. Оёққа қўйилган Г. б. кир бўлиб кетмаслиги учун устидан пайпоқ кийилади, қўл ёки б. жойда бўлса бинт ўраб, кир бўлганда алмаштириб турилади. Ёш болаларга Г. б. қўйилса, устидан клеёнка ўраб қўйилгани маъқул, акс ҳолда, улар ёзилганда нам тегиб Г. б. тушиб кетиши мумкин.

ГИРСУТИЗМ [*лот.* hirsutus – жунли] – аёлларда соқол-мўйлов ўсиши, баданини эркакларникига ўхшаб жун босиши. Асосан, *андрогенлар*нинг конга кўп чиқарилиши ёки унга нисбатан тўқималарнинг ўта сезгирлиги натижасида вужудга келади. *Буйрак усти безлари*нинг пўст қавати, *гипофиз*нинг олдинги бўлаги зарарланганда, *тухумдон* ўсмасида, *климакс* б-н боғлиқ бузилишларда, шунингдек, бош миянинг айрим яллиғланишлари, тери касалликлари ва ҳ.к.да кузатилади. Сомом аёлларда (уларнинг гавда тузилишларига боғлиқ ҳолда), баъзи қизларда (балоғатга етиш даврида) ҳам учрайди. Г. баъзан ирсий бўлиб, бир оиланинг қиз-аёлларида кузатилади. Г.нинг товуш, скелет ва мушакларнинг худди эркакларникига ўхшаб кетиши б-н бирга кечиши *вирилизм*га хос. Даво, асосан, касалликка сабаб бўлган омилни бартараф этишдан иборат.

ГИРУДОТЕРАПИЯ [*лот.* hirudo – зулук ва терапия] – к. *Зулук солиш*.

ГИСТАМИН [Histaminum] – гистидин аминокислотаси ҳосиласи. Биоген аминларга киради. Тўқима гормони бўлиб, кучли биологик таъсирга эга. Ҳайвонлар ва одамнинг турли аъзо ва тўқималарида нофаол шаклда бўлади. Синтезлаб ҳам олинади. *Анафилактик шок*, яллиғланишлар ва аллергик реакцияларда (қ. *Аллергия*) кўп ажралади. Меъда шиллиқ қаватидаги безларни кўзғатиб, шира ажралишини кучайтиради; майда қон томирларни кенгайтириб, қон оқишини тезлатади. Г. – қон томирларнинг спастик қисқаришига қарши дори.

ГИСТАМИНГА ҚАРШИ ДОРИЛАР, антигистамин воситалар – гистаминнинг айрим аъзоларга ва бутун организмга таъсирини сусайтирадиган моддалар. Улар ичак ва бронх мушакларининг гистамин таъсирида қисқаришига йўл қўймайди, унинг қон айланишига таъсирини камайтиради, капиллярлар ўтказувчанлигининг гистамин таъсирида ортишига тўскинлик қилади, анафилактик реакцияларнинг кечишини осонлаштиради. Г. қ. д. меъдадан шира чиқишининг гистамин таъсирида кучайишига барҳам бермайди, гистамин чиқишига айтарлик таъсир кўрсатмайди ва антиген – антитело реакцияларига путур етказмайди. Айрим Г. қ. д. марказий нерв тизимининг фаолиятини сусайтириб, беморни тинчлантиради ва ухлатади, наркотик, оғрик қолдирувчи дорилар таъсирини кучайтиради, денгиз ва тоғ касаллигида кўнгил айниши ва қусишнинг олдини олади, ҳомиладорларнинг қусишини босади, тиришишга қарши таъсир этади.

20-а. охирларида Г. қ. д.нинг янги туркуми – H_2-гистамин блокаторлар ихтиро қилинди. Булардан циметидин, ранитидин, фамотидин, низатидин, роксатидин ва уларнинг кўплаб аналоглари меъда-ичак ярасини даволашда кенг қўлланилмоқда. Г. қ. д., асосан, *эшакем*, аллергик ва вазомотор *ринит*, аллергик *конъюнктивит*, *экзема*, капилляротоксикоз, *бронхиал астма*нинг бошлангич даврида буюрилади.

ГИСТИДИН, α-амино-β-5-имидазолилпропион кислота, $C_6H_9O_2N_3$ – кристалл модда. Сувда, спиртда эрийди, эфирда эримайди. Асос хоссалари бор. Кўпчилик оқсиллар таркибига киради. Г. организмда парчаланганда *гистамин* (декарбоксилланганда) ёки аммиак, глутамин ва чумоли кислота (дезаминланганда) ҳосил бўлади. Тиббиётда меъда ва ўн икки бармоқ ичакнинг яра касаллигида қўлланилади.

ГИСТИОЦИТЛАР [*гисто...* ва *юн.* hytos – ҳужайра] – умуртқали ҳайвонлар ва одамлардаги бириктирувчи тўқима ҳужайраларининг бир хили. Тўп-тўп бўлиб ёки якка-якка жойлашади. Юмалоқ, бўлак-бўлак, дуксимон, кўпинча, узун ва ўсикли бўлади. Сохта оёкчалар ёрдамида ҳаракатланади. Эриган коллоид моддаларни организмнинг бошқа ҳужайраларига нисбатан кўпрок ютиб, протоплазмасига тўплай олади. Фагоцитоз хусусиятига эга бўлгани учун организмда ҳимоя воситасини ўтайди.

ГИСТО... [*юн.* histos – тўқима] – қўшма сўзлар таркибий қисми; ўзи бирикиб келган сўз маъноси тўқимага, жонивор организми тўқималарига оид эканлигини билдиради (мас., *гистология, гистофизиология*).

ГИСТОЛОГИЯ [*гисто...* ва *...логия*] – одам ва ҳайвонлар организмининг тўқималари ҳақидаги фан. «Г.» атамасини биринчи бўлиб немис олими К. Майер таклиф этган. Г. тўқима ва аъзоларнинг эволюцияси, ривожланиши, микроскопик ва ўта нозик тузилиши, кимёвий таркиби, вазифаси (*гистофизиология*), шунингдек, уларнинг тузилиши б-н фаолияти ўртасидаги боғланишни ўрганади.

Г. одам ва ҳайвонлар анатомияси, физиология, *патологик анатомия*, *патологик физиология*, биокимё, эмбриология ва бир қанча клиник фанлар б-н чамбарчас боғланган. Г. нинг асосий бўлимлари: ҳужайралар ҳақидаги фан – цитология; тўқималар ҳақидаги фан – умумий Г.; аъзоларнинг микроскопик тузилиши ҳақидаги фан – хусусий Г. Замонавий Г. мақсадлари ва текшириш усулларига қараб бир неча тармоққа бўлинади: ҳужайра, тўқима ва аъзолар ҳамда улардаги айрим структуралар (мас., коллаген, эластик толалар), ҳужайра органоидлари (митохондриялар, эндоплазматик тўр, Гольжи комплекси, лизосомалар ва ҳ.к.) нинг функцияси ҳақидаги таълимот – гистофизиология, ҳужайра ва тўқималар ривожланишининг турли босқичларида ҳамда ҳаёт фаолияти даврида рўй берадиган биокимёвий жараёнларни ўрганадиган цитокимё ва гистокимё, ҳужайра ва тўқималарнинг энг нозик (субмикроскопик) тузилиши ҳақидаги таълимот – электрон микроскопия шулар жумласидандир. Бундан ташқари, меъёрий тўқима ва аъзоларнинг микроскопик тузилишини ўрганадиган тасвирий Г., тажриба (эксперимент) вактида ҳайвон тўқималарида рўй берадиган морфологик ўзгаришларни текширадиган экспериментал Г., патологик ҳолатдаги тўқима ва аъзоларнинг морфологик ўзгаришларини ўрганадиган патогистология ҳам бор. Г. фанининг шаклланиши микроскоп такомили б-н узвий боғланган. Биринчи энг оддий микроскопни голланд олими Гене Янсен ва ўғли Захариас 1591 й. кашф этган.

17–18-а.ларда Г.га оид маълумотлар қисман анатомияга, қисман физиологияга айрим боб бўлиб кирди. Г. 19-а.дагина мустақил фан бўлиб майдонга келди. 19-а.нинг 30-й.ларида немис биологи Т. Шванн Г. фанида эришилган ютуқлар ҳамда ўзи ясаган ахроматик микроскопдан фойдаланиб, ҳайвон ва ўсимликлар ҳужайралардан тузилган ва ҳужайралардан ривожланади деган назария (ҳужайра назарияси)ни асослади. Шундан кейин Г. тез ривожлана бошлади. Тўқималарни организмдан ташқарида ундириш, айрим тўқималарда жарроҳлик операциялари ўтказиш усулларини жорий қилиш туфайли Г.нинг тадқиқот кўлами бойиди. Цитофотометрия, радиоавтография, ультрабинафша нурлар б-н ўтказиладиган микроскопия, интерференцион микроскопия, дифференциал центрифугалаш, электрон микроскопик гистокимё ва б. замонавий усулларнинг қўлланилиши текширилаётган бирикмаларнинг жойлашувинигина эмас, балки уларнинг миқдорини организмнинг нормал ҳаёт фаолияти жараёнида ва патологик жараёнларнинг тараққий этишини ўрганишга имкон берди. Г. юксак назарий ва амалий аҳамиятга эга бўлган фанлар қаторига киради. Сўнгги вақтда электрон микроскоп ёрдамида тўқима, ҳужайраларнинг ўта нозик тузилишини ўрганиш усули кенг ривож топди. Тошкент тиббиёт академияси олимлари (Ўзбекистон ФА нинг акад. К. Л. Зуфаров, проф.лар В. М. Гонтмахер, А. Й. Йўлдошев ва б.) самарали илмий изланишлар олиб бориб, 1987 й.да муҳим илмий кашфиёт қилдилар. Улар дунёда биринчи марта гўдак болаларда ичак орқали сўрилган экзоген оқсил моддалар буйракда парчаланишини ва қайта сўрилишини исботлаб, *педиатрия*, *диетология*, *нефрология* фанларининг ривожланишига салмоқли ҳисса қўшдилар.

Г. тиббиёт, чорвачилик ва ветеринариянинг долзарб муаммолари б-н узвий боғланган ҳолда ривожланмоқда.

ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ [*гисто...* ва *физиология*] – тўқималарда рўй берадиган физиологик жараёнларни ўрганадиган фан. Г.нинг вазифаси тўқималарда кечадиган физиологик жараёнларни, тўқималарнинг ўсиши, ривожланиши ва ҳалок бўлишидаги аҳамиятини тадқиқ этишдан иборат (қ. *Гистология*).

ГИФЕМА – кўз олдинги камерасининг пастки қисмига қон қуйилиши. Кўз шикастланиши, кўз ички пардасининг яллиғланиши сабаб бўлади.

ГЛАУКОМА [*юн.* glaucos – оч кўк, кўкимтир-яшил), кўк сув, назла – кўз касаллиги; асосий белгилари: кўз ичи босимининг ошиши, кўрув майдонининг торайиши ва кўрув нерви диски атрофияси. Бирламчи, иккиламчи ва б. Г. фарқ қилинади. Бирламчи Г. мустақил касаллик бўлиб, у кўз ичи босими бошқарилиши ва кўз ичи суюқлиги чиқишининг бузилишидан юзага келади. Асосан, 35–40 ёшдан ошган одамларда учрайди. Кўз ички бурчагининг ҳолатига қараб ёпиқ бурчакли, очиқ бурчакли ва аралаш бурчакли шаклларда бўлади. Ёпиқ бурчакли Г.да, кўпинча, беморнинг бир кўзи ва бошининг ўша томони дапқир-дапқир оғриб қўяди, кўз хиралашади, ёруғга қараганда ёй-

симон доира кўринади. Вақт ўтиши б-н кўз ва пешонадаги оғриқ кучайиб, беморнинг кўнгли айниб, қайт қилади, кўзи қизариб ёшланади; кўз олдида жойлашган қон томирлар кенгаяди. Мугуз парда хиралашади, кўзнинг олд қисми саёзлашади, қорачиқ кенгайиб, ёруғдан торайиш хусусияти йўқолади, кўкимтир-зангори рангга киради. Кўз ичи босими кескин ошиб, кўз соққаси қаттиқлашади. Г.нинг ўткир хуружи рўй беради. Очиқ бурчакли Г. б-н хасталанган бемор анчагача кўзидан шикоят қилмаслиги мумкин. Кўз ичи босими ошади-ю, лекин оғриган кўз соғидан деярли фарқ қилмайди; босим ортган сари кўрув нерви ва тўр парда эзилиб, уларда қон айланиши қийинлашади, натижада кўриш майдони торайиб, кўриш ёмонлашади. Аралаш бурчакли Г., асосан, гониоскопия усули б-н аниқланади.

И к к и л а м ч и Г. айрим кўз касалликларининг (увеит, кўз гавҳари касалликлари, қон томир касалликлари, кўз соққасининг шикастланиши, дистрофияси ва ўсмаси) асорати сифатида вужудга келади. Туғма ва ўсмир ёшдагилар Г.си кўз ички бурчагининг норасолиги ва тўқималар ривожланишидаги айрим нуксонлар туфайли пайдо бўлади.

Кўз ичи босими нормада 18–26 мм симоб устунига тенг. Агар у 26 мм дан ошса, махсус текширувлар ўтказиб Г.ни вақтида аниқлаш лозим. Касалликнинг олдини олиш учун ёши 40 дан ошган кишиларнинг кўз ичи босими мунтазам тарзда йилига бир марта ўлчаниб туриши керак. Кўз ичи босими ошса, кўз ёки бош оғриса, кўриш ёмонлашса, дарҳол шифокорга кўрсатиш лозим.

Г.нинг ҳар бир шаклида бошланғич, ривожланган, ўтиб кетган ва терминал босқичлар кузатилади. Г.нинг ўткир хуружида кўз ичи босимини туширувчи маҳаллий ва умумий даво буюрилади. Агар кўз ичи босими ҳадеганда тушавермаса (24 соат давомида), жарроҳлик усули қўлланилади. Г.нинг барча турларини даволаш учун аввал дори-дармонлар буюрилади. Агар даволашга қарамай кўз ичи босими доимо ошиб турса, кўриш майдони торайса, лазер нурлари ёки микрохирургия усуллари б-н кўз операция қилинади. Бу усуллар қанча эрта қўлланилса, кўришни шунча яхши ва узоқ, муддат сақлаш имконияти туғилади. Г. б-н хасталанган бемор маълум тартибга риоя қилиши лозим. Кўпроқ сутли ва сабзавотли овқатлар тановул қилиш, меҳнат шароитини енгиллаштириш, тунда бажариладиган ишни кундузи ва ёруғ жойларда, вақт-вақти б-н дам олиб қилиш тавсия этилади. Асабий (ақлий) ва жисмоний зўриқиш, бошни энгаштириб ишлаш, суюқликни кўп истеъмол қилиш, аччиқ чой, кофе ва спиртли ичимликлар ичиш тавсия этилмайди. Г.нинг олдини олишда диспансеризация йўли жуда қўл келади, бунда касалликни эрта аниқлаш ва бекаму кўст даволаш мумкин.

ГЛИКОГЕН [*юн.* glykys – ширин ва genes – туғилган] – кўп тармоқли полисахарид; молекуласи α-D-глюкопираноза қолдиқларидан иборат аморф моҳсулот. Мол. м. 106–109. Тузилиши жиҳатидан крахмалга ўхшайди. Тирик организмда ўсимликлардаги крахмал каби функцияни бажаради. Кўпчилик тирик организмларнинг тез сафарбар қилинадиган қувват захираси. Г. умуртқалиларнинг, асосан, жигари (2–6 %) ва мушаклари (2 %)да тўпланади. Ачитқилар, айрим замбуруғлар ва сув ўтларида, маккажўхорининг айрим навлари донларида ҳам топилган. Г.нинг парчаланиши – гликогенолиз фосфоролитик (фосфорилаза ферменти таъсирида) ва гидролитик (амилаза ферменти таъсирида) йўл б-н амалга ошади. Г. фосфорилазаси махсулоти – глюкозо-1-фосфат фосфоглюкомутаза таъсирида изомерланиб, глюкозо-6-фосфатга айланади. Умуртқалилар жигарида глюкозо-6-фосфатнинг анча қисми глюкозо-6-фосфатаза б-н гидролизланиб, эркин глюкоза ҳосил қилади ва қонга ўтади.

ГЛИКОЗИДЛАР – молекулалари карбонсув б-н бирор органик бирикма қолдиғи (агликон) нинг гликозид боғ орқали бирикишидан ҳосил бўлган органик моддалар. Уларнинг кўпчилиги кристалл, аччиқ таъм ва ўзига хос ҳидли бирикмалардир. Ўсимликларда кўп учрайди, уларда турли моддалар Г. шаклига киради ва шу шаклда сақланади. Ҳайвонлар организмида ҳам Г. борлиги аниқланган. Моддалар алмашинувида Г.нинг аҳамияти беқиёс. Аччиқ бодом, ўрик, шафтоли, олхўрининг барги ва данагида бўладиган амигдалин; горчица ва хрендаги – синигрин; картошкадаги – соланин ҳамда ўсимликларни бўёвчи – антоцианинлар энг муҳим Г. қаторига киритилади. Уларнинг айримлари (азонин, строфантин) тиббиёт амалиётида, айниқса, юрак-томир касалликларида (юрак Г. и.) қўлланилади. Ҳайвонлар миясидаги цереброзидлар ва стрептомицин антибиотиги ҳам Г.га киради.

ГЛИКОЗУРИЯ [*глюкоза* ва *юн.* uron – сийдик] – сийдик б-н қанд (глюкоза) чиқиши. Асосан, гипергликемиядан кейин кузатилади. Буйрак каналчаларининг реабсорбция қилиш хоссаси сусайганда рўй беради, шунингдек, қандли диабетга хос белгилардан бири ҳисобланади. Қандли диабет б-н оғриган бемор қонида қанд

кўпаяди, бу сийдикда қанд бўлишига олиб келади. Нормал сийдикда қанд бўлмайди. Алиментар (қанд кўп истеъмол қилинганда), рефлектор (ҳаяжонланиш, стресс ҳолатларида бир лаҳзада ўтиб кетади), диабетик ва буйрак хили ажратилади. Нерв ва эндокрин тизим фаолияти бузилганда, буйрак касалликлари, турли заҳарланишлар, *ҳомиладорлик токсикозлари*да ҳам Г. кузатилиши мумкин.

ГЛИЦЕРИДЛАР, ацилглицеринлар – *глицерин* б-н органик ёки минерал кислоталарнинг мураккаб эфирлари. Молекуладаги кислота қолдиғига қараб моно-, ди- ва триглицеридларга бўлинади. Г.да изомерлар мавжуд бўлиб, бу улар таркибига кирувчи қолдиқларнинг жойлашувига боғлиқ. Анорганик кислоталар глицеридларидан нитрат кислота триглицериди – нитроглицерин катта аҳамиятга эга. Карбон кислоталарнинг Г.и ўсимлик ва ҳайвон ёғларининг таркибий қисмидир. Улар тегишли карбон кислоталарни глицерин б-н этерификациялаб олинади.

Стеарин, олеин, пальмитин кислоталарнинг Г.и озиқ-овқат ёғларининг эмульгатор ва стабилизатори, турли кремлар, пластификаторлар ва сурков мойлари, совун олишда хом ашё сифатида қўлланилади. Нитроглицерин шифобахш дори ҳамда портловчи моддалар компонентидир.

ГЛИЦЕРИН [*юн.* glykeros – ширин] – 1-, 2-, 3-пропантриол, $HOCH_2 – CHOH – CH_2OH$ – уч атомли оддий спирт; рангсиз, ҳидсиз, шиннига ўхшаш, чучмал суюқлик; Мол. м. 92,09, зичлиги 1260 кг/м^3, суюқланиш ҳ-рати 17,9°, қайнаш ҳ-рати 290°, сувга, метил ва этил спиртларга, *ацетон*га аралашади, спирт б-н эфир ёки хлороформ аралашмасида эрийди; ёғ, бензин, бензол, карбон сульфидда эримайди. Органик ва анорганик моддаларни, мас., туз, ишқор, шакарларни эритиб юборади; ҳаводан сув ютади (оғирлик жиҳатидан 40 % гача). Сув б-н аралаштирилса иссиқлик ажралиб чиқиб, контракция (ҳажм камайиши) ҳодисаси кузатилади. Бошқа спиртлар каби металл глицератлар ҳосил қилади. Г.га минерал кислоталар таъсир эттириб эфирлар олинади, мас., нитрат ва сульфат кислоталар аралашмаси таъсир эттирилса, нитроглицерин ҳосил бўлади. Г. табиий ёғ ва карбон кислоталарнинг триглицеридлари аралашмасидан иборат мойлар таркибида бўлади.

Саноатда озиқ-овқат ёғларини турли катализаторлар (кислоталар, ишқорлар, ферментлар) иштирокида совунлаш йўли б-н олинади. Ҳозир Г.ни синтез йўли б-н пропилендан олиш алоҳида аҳамият касб этмоқда. Г. организмда ёғлар ва фосфатидларнинг парчаланишидан ҳосил бўлиб, ёғ ва карбон алмашинувида боғловчи воситасини ўтайди. Юқори ёғ кислоталарининг триглицеридлари ҳайвон ва ўсимлик ёғларининг асосини ташкил этади. Г. нитроглицерин, глифталь смолалар и. ч.да, матолар, тери ва қоғозни юмшатувчилар, эмульгаторлар, антифризлар, сурков мойлари, пойабзал мойлари, совун ва елимлар, атир-упа ва косметик дори воситалари, тиббиёт суртмалари, ликёрлар, қандолат маҳсулотлари компоненти сифатида қўлланилади.

ГЛОБИН – *гемоглобин* таркибидаги оқсил, альбуминларга хос, молекуласида 4 полипептид занжир: иккита α-занжир (уларнинг ҳар бирида 141 аминокислота қолдиғи бор) ва 146 та аминокислота қолдиғидан иборат иккита β-занжир бор. Одам ва кўпчилик ҳайвонлар Г.ининг тузилиши, полипептид боғ ва *аминокислоталар*нинг тартиб б-н жойлашиши тўла ўрганилган. Одам Г.и ўзига хос хусусиятга эга, чунки унинг таркибида изолейцин ва цистеин аминокислоталари бўлмайди.

ГЛОБУЛИНЛАР [*лот.* globulus – шарча] – суюлтирилган кислота ва ишқорлар ҳамда нейтрал тузларнинг кучсиз эритмаларида яхши, сувда эса кам эрийдиган (миозиндан ташқари) глобуляр оқсиллар; аммоний сульфатнинг ярим тўйинтирилган, магний сульфат ёки натрий сульфатнинг туйинтирилган эритмасида чўкмага тушади. Г. сут, қон зардоби, тухум, мушаклар ва ўсимликлар (каноп, нўхат) уруғида бўлади. Ўсимлик ва ҳайвон тўқималари таркибига киради. Қон плазмаси оқсилларининг деярли ярмини ташкил этади. Кўпчилик Г. оддий оқсиллар, айримлари эса карбонсувлар, липидлар (айниқса, қон зардоби Г.и), нуклеин кислоталар (нейроглобулин), йод (тиреоглобулин) б-н боғланган бўлади. Организмнинг иммунлик хусусиятини (антителолар, комплемент) ва қон ивишини (протромбин, фибриноген ва б.) таъминлайди; темир (трансферрин, гаптоглобин), миснинг (церулоплазмин) ташилишида ва б. жараёнларда иштирок этади. Гамма-глобулинлар тиббиётда кенг қўлланилади.

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ [*юн.* glomerulo – буйрак коптокчаси, nephritis – буйрак яллиғланиши] – буйрак калавачаларининг инфекцион-аллергик яллиғланиши. Юқумли касалликдан сўнг ривожланади. Касаллик патогенезида иммун бирикмалар етакчи роль ўйнайди. Г.да беморнинг қон босими кўтарилади, сийдикда қон ёки оқсил пайдо бўлади. Сийдик кам ажралиб, бадан шишиши ҳам мумкин (яна қ. *Нефрит*).

ГЛОССИТ [*юн.* glossa – тил, itis – яллиғланиш] – тил тўқималарининг яллиғланиши. Тилнинг шикастланиши: тирналиши, ёрилиши ёки уни тишлаб олиш, кўпинча, иссиқ овқат ёки кимёвий моддалардан куйиши натижасида келиб чиқади. Тилнинг яллиғланиши меъда-ичак ва б. ички аъзолар ҳамда қон касалликлари, шунингдек, инфекцион касалликлар (*грипп*, *қизамиқ*, *скарлатина*) ва уларнинг алоҳида хиллари (*захм*, *мохов*, *сил*) ёки *стоматит*, гижжа касалликлари, *авитаминоз* ва б. белгиларидан бўлиши ҳам мумкин. Г. тўсатдан бошланиб, яллиғланишга хос белгилар б-н кечади. Г.да тил оғрийди, атрофидаги тўқималар б-н бирга шишади, натижада бемор гапириш, чайнаш, ютиниш, баъзан нафас олишга ҳам қийналади, кўп сўлак оқади. Г. белгилари пайдо бўлганда дарҳол шифокорга учрашиш зарур. Даво касаллик белгиларига қараб тайинланади, энг муҳими, касалликка сабаб бўлган омил бартараф этилиши лозим. Аччиқ, шўр овқатлардан ўзни тийиш, илиқ, юмшоқ овқат ейиш тавсия этилади.

ГЛУТАМИН КИСЛОТА, глютамин (α-аминоглутар) кислота, $COOH - CH_2 - CH_2 - CH(NH)_2 - COOH$ – кристаллар. Мол. м. 147,13, суюқланиш ҳ-рати 202°. Сувда яхши эрийди. Оқсил ва қатор муҳим қуйи молекуляр бирикмалар (мас., глутатион) таркибига киради. Табиий шакли – *D.* (+) изомер Г. к. жониворлар учун алмаштириладиган аминокислота ҳисобланади. Казеин, желатина, клейковина таркибида кўп миқдорда бўлади. Қон плазмаси ўзининг у-моноамиди – глутамин б-н бирга барча эркин аминокислоталарнинг 1/3 қисмини ташкил қилади. Г. к. + NH_3 + АТФ ⇄ глутамин + АДФ + H_3PO_4 анорганик реакцияси лиазалар гуруҳига мансуб глутаминсинтетаза ферменти (к. *Ферментлар*) ёрдамида амалга ошади, бунда жониворлар ва ўсимликлар тўқималарида ортиқча аммиакнинг боғланиши содир бўлади. Шу тариқа глутамин аммиакни деоксикация жойига (аксари ҳолларда буйрак ва жигарда) йўналтиради, у аминогуруҳлар учун захира бўлиб ҳам хизмат қилади ва оқсиллар таркибига киради. Моддалар алмашинувида, айниқса, глутамин – Г. к. системаси муҳим роль ўйнайди. Г. к. моддалар алмашинувининг бошқа муҳим жараёнлари қайта аминланишида (аспаргин кислота б-н бирга асосий иштирокчилардан биридир) ҳам қатнашади. Дезаминланишда α-кетоглутар кислота ҳосил қилади, у эса, ўз навбатида, трикарбон кислоталар циклига, декарбоксиллашда муҳим нейтроп агент – α-аминомой кислота ҳосил бўлишига олиб келади; кўп сонли синтезларда, шу жумладан, глутатион, глюкоза, орнитин синтезида иштирок этади. Г. к.нинг натрийли тузидан озиқ-овқат саноатида маҳсулотларнинг таъми ва қийматини оширишда, тиббиётда таблеткалар, пасталар, шунингдек, баъзи асаб касалликларини даволашда қўлланиладиган суюк дорилар (томирга юборилади) тайёрлашда фойдаланилади.

ГЛЮКАГОН – меъда ости безининг Лангерганс оролчалари α-ҳужайраларида ҳосил бўладиган полипептид *гормон*. Организмда моддалар алмашинувини тартибга солишда иштирок этади. Мол. м. 3485,29, *аминокислоталар* қолдиғидан тузилган. Г. қонда инсулин таъсирида *глюкоза* миқдорининг камайиб кетишига қарши таъсир кўрсатади ва шу йўл б-н қонда қанд миқдорини ростлаб туришда қатнашади. Г. тоза кристалл ҳолда олинган.

ГЛЮКОЗА [*юн.* glykys – ширин], узум шакари, декстроза – табиатда кўп учрайдиган карбонсув; *гексозалар*га, яъни карбон атомлари 6 та бўлган моносахаридларга киради. Рангсиз кристалл модда. Мол. м. 180,16. Суюқланиш ҳ-рати 146,5°, сувда яхши эрийди, оптик фаол, кутбланган нурни ўнгга буради. Вируслардан тортиб юксак ўсимликлар ва умуртқали ҳайвонлар (жумладан, одам)гача барча тирик организмларнинг зарур таркибий қисми. У барча организмлардаги аксари синтез ва парчаланиш реакцияларида қатнашади. Саноатда крахмални гидролизлаб олинади. Қандолатчиликда, тиббиётда ишлатилади.

Одам ва ҳайвонлар тўқимасида Г. захирадаги карбонсув – гликогетга айланиши мумкин. У кўпгина моддалар алмашинуви реакцияларида қатнашади, карбонсувлар алмашинувининг асосий қисмини ташкил этади. Организмлар учун асосий энергия манбаи ҳисобланади. Одам қонида тахминан 100 мг Г. бўлиб, унинг миқдори *гормонлар* (к. *Гормонал регуляция*) ва марказий нерв тизими томонидан бошқарилади. У организмда сув режимини бошқаради, ҳужайралар фаолиятини изга солади, заҳарли моддаларни зарарсизлантиради, юракнинг мушак вазифасини оширади, томирларни кенгайтиради, сийдик ажралишини тезлаштиради ва б. Кўпгина касалликларда қонда Г. миқдори ошади (к. *Гипергликемия*), натижада у сийдик б-н ажралиб чиқа бошлайди.

Г. дори воситаларидан тиббиётда кенг фойдаланилади.

ГЛЮКОКОРТИКОИДЛАР – одам ва умуртқали ҳайвонлар буйрак усти безларининг пўстлоғидан чиқадиган *гормонлар*. Кимёвий

тузилишига кўра стероид. *Гипофиз* таъсирида холестериндан ҳосил бўлади. Адренокортикотроп гармон Г. секрециясини оширади. Организм ҳаёт фаолияти учун ноқулай шароитлар (қ. *Стресс*, *Адаптацион синдром*) рўй берганда Г. кўп ишлаб чиқарилади. Асосий Г.: гидрокортизон, кортизон, кортикостерон, 11-дегидрокортикостерон. Г., асосан, *карбонсувлар* алмашинувига таъсир этади, жигарда оқсиллардан *гликоген* синтезланишига ва *глюкоза* ҳосил бўлишига ёрдам беради; юқори молекулали ёғ кислоталарининг биосинтезига тўсқинлик қилади. Г. бириктирувчи ва лимфа тўқималари фаолиятини сусайтириб, турли яллиғланишлар ривожланишига йўл қўймайди. Г. ва уларнинг синтетик аналоглари (гидрокортизон-ацетат, преднизолон) тиббиёт ва ветеринарияда кенг қўлланилади.

...ГНОЗИЯ [*юн.* gnosis – таълимот, фан] – қўшма сўз таркибий қисми бўлиб, «билим» сўзи маъносини ифодалайди (мас., *фармакогнозия*).

ГНОТОБИОНТЛАР [*юн.* gnotos – маълум ва biotos – ҳаёт, тириклик] – микроорганизмлардан тамоман холи бўлган ҳайвонлар. Г.ни илмий тадқиқот ишлари учун стерил шароитда етиштирилади. Баъзан бирор микроорганизм б-н махсус зарарланган ҳайвонларни ҳам Г. дейилади. Микробсиз ҳаёт мумкинлиги тўғрисидаги ғояни биринчи марта Л. Пастер (1885) ўртага ташлаган эди, аммо фақат 20-а.нинг 40-й.лари охирига келиб Америка ва Япония олимлари стерил ва махсус аппаратура ёрдамида микробсиз ҳайвонларни ривожлантириш ва кўпайтириш учун сунъий шароит яратишди. Г. (денгиз чўчқачалари, сичқонлар, қуёнлар ва б. лаб. ҳайвонлари ҳамда чўчқа, бузоқ ва б.) дан экспериментал биол. ва тиббиётнинг турли соҳаларида фойдаланиши 20-а.нинг 60-й. ларига келиб мустақил илмий йўналиш – гнотобиологиянинг ривожланишига олиб келди. Г.нинг биринчи авлоди бачадондан ҳомилани стерил чиқариб олиш ёки қушлар, ҳашаротлар ва б.нинг зарарсизлантирилган тухумларини инкубация қилиб, сўнгра махсус изоляторларда ўстириш орқали олинади. Г. бошқа нормал микрофлорага эга бўлган ҳайвонлардан баъзи (хусусан, табиий шароитда микрофлора б-н контактда бўладиган) органлар ва тўқималарнинг ўзига хос тузилиши ва фукнционал фаоллиги б-н фарқ қилади. Г.ни олиш иммунитет микроб (паразит) б-н хўжайин организми ўзаро таъсири механизмларининг шаклланиши, овқат ҳазм қилиш физиологияси, инфекцион патология ва б.ни қатъий назорат қилинадиган шароитда ўрганишга имкон беради. Г. соҳасида тадқиқотлар табиий шароитда организмда нормал микрофлора бўлгандагина ҳайвонлар нормал ҳаёт кечириши мумкинлигини кўрсатди. Гнотобиология усулларидан клиник тиббиёт, *микробиология*, *иммунология*, *вирусология*, *паразитология* ва б. соҳаларда, шунингдек, диагностик зардоблар и. ч., фармаколотик ва биологик препаратларни синаб кўришда фойдаланилади.

ГНУС [рус – чақадиган ҳашаротлар] – қон сўрувчи икки қанотли ҳашаротларнинг умумий номи; чивинлар, захкаш чивинлар, искабтопарлар, букри пашшалар, қашқа пашшалар, сўналар киради. Г.нинг яшаш шароитига қараб турларининг таркиби ўзгариб туради. Ер шарининг тоғ чўққилари ва Арктикадан ташқари ҳамма жойида тарқалган. Г. ботқокликлар, ҳайвон чиқиндилари, кемирувчилар ини ва б. зах жойларга тухум қўяди. Одам ва ҳайвонларга турли юқумли касалликлар (*безгак*, тери яраси, япон энцефалити, *туляремия*, *қуйдирги*, онхоцеркоз)ни юқтиради. Г. қон сўрганида одам ва ҳайвонларга тинчлик бермайди, ҳайвонларнинг маҳсулдорлиги камаяди. Сақланиш чоралари: Г. тарқалган жойларда юз ва тананинг очиқ жойларига ниқоб тутиб олинади, баданга метилфтолат, репудин, диэтил-толуамид каби репеллентлар сурилади.

ГОВМИЖЖА, г о в м и ч ч а – қовоқ четидаги ёғ безлари (ташқи Г.) ва киприк тук пиёзчаси (ички Г.)нинг ўткир йирингли яллиғланиши. Ташқи Г.да йирингли шиш қовоқ четига, ички Г.да эса шиллиқ парда томонга қараган бўлади. Безчаларга йиринг пайдо қилувчи микроорганизмлар тушиши, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, шунингдек, моддалар алмашинувининг бузилиши, *авитаминоз*, камқонлик, дармонсизлик, умумий иммунитетнинг пасайиши, *қандли диабет*, меъда-ичак ва юқори нафас йўлларининг касалликлари, кўз рефракциясининг аномалиялари, кўзёш оқиш йўлларининг касалликлари Г.га ёки унинг тез-тез қайталанишига сабаб бўлади. Касаллик қовоқ четида оғриқли нуқта пайдо бўлиши б-н бошланади, сўнгра унинг атрофи қизариб шишади. 2–3 кундан сўнг Г. учи сарғайиб ёрилади ва ундан йиринг чиқади. Г.га қовоқ ва шиллиқ парданинг қизариши ва шишиши қўшилади. Баъзан бир нечта Г. чиқиши, уларнинг бир-бирига қўшилиши ёки қайта-қайта Г. чиқиши кузатилади. Бунда бош оғриб, ҳ-рат кўтарилади, қулоқ олди ва жағ ости лимфа безлари катталашади ва оғрийди. Г. чиққанда шифокорга мурожаат этиш лозим. Уни сиқиш ёки ситиш ярамайди, акс ҳолда, инфекция конга ўтиб кўз

косасининг флегмонасига ва *менингит*, *сепсис* каби оғир асоратларга сабаб бўлиши мумкин. Г.нинг олдини олишда озодалик тартибларига қатъий амал қилиш, ифлос, чанг жойларда ишлаганда ҳимоя ойнакларидан фойдаланиш, организмни толиқтирадиган касалликларни ўз вақтида аниқлаб даволатиш лозим. Даволаш учун кўзга антибиотик ва сульфаниламид препаратларининг эритмалари томизилади ёки суртмалари қўйилади. Йиринг кетгандан сўнг қуруқ иссиқ ва УВЧ буюрилади.

ГОМЕО... [*юн.* homois – ўхшаш, бир хил] – қўшма сўз таркибий қисми бўлиб, ўзи қўшилган сўзларга айнанлик, ўхшашлик, бир хилдалик маъно ифодасини беради. Мас., *гомеопатия*.

ГОМЕОПАТИЯ [*гомео...* ва *юн.* pathos – дард, касаллик] – даволаш тизими; ўхшашни ўхшаши б-н даволаш («ўхшашлик қонуни») деган йўналиш бўлиб, бунда соғлом кишида муайян касаллик белгисини келтириб чиқариши мумкин бўлган дориларнинг кичик дозаси б-н беморни даволаш тушунилади. Г.нинг асосий принципларини немис шифокори С. Ханеманн (1755–1843) ишлаб чиққан (1796). Г.да қўлланиладиган дориларнинг деярли барчаси *фармакопея* талаблари асосида тайёрланган бўлиб, улар, асосан, турли ўсимлик, ҳайвон маҳсулотлари ва *минераллар*дан олинади. Ҳоз. замон гомеопатлари *кимётерапия*, жумладан, сульфаниламид препаратлари ва *антибиотикларни зотилжам*, *сепсис* ва б. касалликларда қўллашни тан олиб, кимётерапияни гомеопатик воситалар б-н бирга қўллаш касалликнинг кечишини енгиллаштиради, деб ҳисоблайдилар. Улар оғир кечадиган касалликлар (*юрак-томир касалликлари*, *бронхиал астма* ва б.)да гомеопатик даво фойда бермаганда илмий тиббиёт воситаларини белгиланган дозаларда қўллаш лозим, деб эътироф этадилар.

ГОМО... [юн. homos – тенг, бир хил, уйғун, умумий] – қўшма сўз таркибий қисми бўлиб, ўхшаш, ягона, айни бир нарсага мансублик маънолари ифодасини билдиради (мас., *гомосексуализм*).

ГОМОСЕКСУАЛИЗМ [*гомо...* ва *лот.* sexsus – жинс), гомоэротизм – жинсий майл айнишининг бир тури, ўз жинсидаги кишилар б-н жинсий алоқа қилиш. Эркакларда ҳам, аёлларда ҳам учрайди. Эркакнинг эркак б-н жинсий алоқада бўлиши (эркаклар Г.и] – бесоқолбозлик, баччабозлик, болабозлик. Бу ҳолат ўткинчи бўлиши, яъни эркак жинсий майлини қондириб турадиган кишиси – аёлини йўқотганида кузатилиши мумкин, лекин Г. аксари киши генотипидаги ирсий камчиликка боғлиқ бўлади, яъни касаллик тарзида учрайди. Одамда жинсий майлнинг қарор топишида ирсий сабаблардан ташқари унинг турмуш тарзи ҳам катта аҳамиятга эга. Г.нинг айрим кўринишлари қадимдан маълум. Г. жиноят ҳисобланганлиги учун Ўзбекистон Республикаси ЖКда (120-модда) жиноий жазо белгиланган.

ГОНАДАЛАР [*юн.* gone – келтириб чиқариш, gonao – келтириб чиқараман] – ҳайвонлар ва одамда жинсий ҳужайралар (тухум ва *сперматозоидлар*) ва жинсий гормонлар ҳосил қиладиган аъзолар (қ. *Жинсий безлар*).

ГОНАДОТРОП ГОРМОНЛАР, гонадотроплар – гипофизнинг олдинги бўлаги ва плацента (йўлдош)да ҳосил бўлиб, *жинсий безлар* (гонадалар) фаолиятини бошқарадиган гормонлар. Улар пептид табиатли учта гормон (фолликулни стимулловчи, интерстициал ҳужайраларни стимулловчи – лютеинловчи ва лютеатроп гормон)дан иборат. Фолликулни стимулловчи гонадотропин табиатан гликопротеид (оқсил ва карбонсувдан тузилган мураккаб бирикма) бўлиб, аденогипофизнинг базофил ҳужайраларидан ишланиб чиқади, тухумдон фолликулларнинг ўсиши ва ривожланишини, эркакларда эса *сперматозоидлар* етилишини кучайтиради; лютеинловчи гормон аввалги гормон б-н биргаликда тухумдонда тухум ҳужайралар етилишига ва сариқ тананинг шаклланишига ёрдам беради; лютеотроп гонадотропин лактоген гормон ҳисобланади. Плацентадан чиқадиган хорион гонадотропини ҳам деярли лютеинловчи гормон каби таъсир этади, у ҳомиладорлар сийдигида кўпроқ бўлади.

Г. г. препаратлари жинсий етилиш кечикишини даволашда, *бепуштлик*да, шунингдек, халқ хўжалигининг турли тармоқларида қўлланилади.

ГОНИТ [*юн.* gony – тизза] – тизза бўғимининг серозли, сероз-йирингли ёки йирингли яллиғланиши. Йиринглатувчи *кокклар*, *сил*, *сўзак* микроблари ва б. сабаб бўлади. Г.да тизза қизаради, синовиал парда шишиб, бўғим бўшлиғида олдин сероз-фибриноз, кейин йирингли суюқлик йиғилади. Ўткир ва сурункали хили бор. Ўткир Г.да яллиғланиш белгилари тез намоён бўлиб, яққол кўринади. Бўғим қаттиқ оғрийди, катталашади, бемор оёғини қимирлата олмай қолади. Сурункали Г.да бўғим шишиб, фаолияти бузилади, бироз қизаради, қизийди ва сал-пал оғрийди. Г.нинг дастлабки аломатлари сезилганда дарҳол шифокорга мурожаат этиш ва унинг кўрсатмаларига қатъий амал қилиш лозим.

ГОНОКОКК – касаллик қўзғатадиган микроб; диплококкларга мансуб; немис олими А. Нейссер топган (1879). Организмдан ташқарида унча чидамли эмас; етарлича нам жойда (мас., ҳўл лозим, чойшаб, мочалкада) бўлгандагина юқади; қуритилганда бир неча дақиқада, 40–45° гача қиздирилганда эса бир неча соатда ҳалок бўлади. Дезинфекцияловчи кимёвий моддалар Г.ни ўлдиради. Одамда сийдик-таносил йўллари (*сўзак*да) ва кўз (*бленнорея*да) шиллиқ қаватининг йирингли касалликларини қўзғатади.

ГОРМОНАЛ ПРЕПАРАТЛАР – таркибида *гормонлар* ёки уларнинг синтетик аналоглари бўлиб, *гормонотерапия* учун қўлланиладиган дорилар. Табиий Г. п., асосан, сўйилган молнинг *ички секреция* безларидан тайёрланади.

Гипофизнинг Г. п.и [*адренокортикотроп гормон* (АКТГ). АКТГ– рух фосфат, хорион гонадотропини, пролактин, интермедин, питуитрин, адиурекрин, окситоцин, вазопрессин] *гипофиз*, *буйрак усти безлари*, *жинсий без*лардан гормон чиқиши сусайганда, коллагеноз, аллергик касалликлар ва кузнинг баъзи касалликларида буюрилади. Қалқонсимон без Г. п.и – тиреоидин шу без етарли ишламаганда, организмни ёғ босганда, неврозда қўлланилади. Қалқонсимон без олди безларининг Г. п.и – паратиреоидин *тетания*, *спазмофилия*, аллергик касалликларга даво қилишда буюрилади. Меъда ости безининг Г. п.и – *инсулин* ва унинг препаратлари, шунингдек, синтетик препаратлар – бутамид, хлорпромазин қандли диабетга, липокаин эса жигар касалликлари, *атеросклероз* ва б. касалликларга даво бўлади.

Буйрак усти безлари пўстлоқ қаватининг Г. п.и – кортизон, гидрокортизон, дезоксикортикостерон, шунингдек, синтетик Г. п. – преднизолон, дексаметазон, синалар ва б. (кортизон б-н гидрокортизоннинг аналоглари) *ревматизм*, *инфекцион полиартрит*, *бронхиал астма*, *инфекцион мононуклеоз*, *нейродермит*, *экзема* ва б. тери касалликлари, *Аддисон касаллиги*, буйрак усти безлари пўстлоқ қаватида гормонларнинг етарли ишланиб чиқмаслиги, гемолитик *анемия*, *гломерулонефрит*, ўткир *панкреатит* ва б. касалликларни даволашда қўлланилади. Аёл жинсий гормонларининг Г. п.и 2 хил: эстроген Г. п. – фолликулин ёки эстрон, эстрадиолдипропионат, этилэстрадиол, синэстрол, диэтилстильбестрол, димэстрол, октэстрол, сигетин тухумдонлар фаолияти сусайганда ёки бутунлай гормон чиқармаганда, туғруқ дарди ва тўлғоқ яхши тутмаганда, аёлнинг кўкрагидан сут келмай қолганда, шунингдек, эркак простата безининг ракига даво қилишда буюрилади. Гестаген Г. п. – прогестерон, оксипрогестерон капронати, прегнин сариқ тананинг етарли ишламаслигига алоқадор касалликларни даволашда буюрилади. Эркаклар жинсий гормонларининг Г. п.и – андроген препаратлар (тестостерон пропионати, метилтестостерон) эркак жинсий безлари тузук ишламаганда, эркак ва аёлларнинг климактерий даврида, аёллар кўкрак бези ракини даволашда, томир ва нерв касалликларида, акромегалияда буюрилади.

ГОРМОНАЛ РЕГУЛЯЦИЯ – одам ва умуртқали ҳайвонлар ҳаёт фаолиятининг *гормонлар* орқали бошқарилиши. Ички секреция безлари ажратган гормонлар қонга ўтиб, организмда оқсил, ёғ, карбонсув, сув ва минерал тузлар алмашинувининг бир маромда кечишини таъминлайди (мас., *инсулин* карбонсувлар алмашинувида бевосита иштирок этади). Гормонлар ишлаб чиқарилиши ва ажралишини нерв тизими бошқаради. Г. р. гуморал регуляция б-н ўзаро боғлиқ ҳолда фаолият кўрсатади. Гормонларнинг ферментлар синтезида иштирок этиши, шунингдек, генларнинг фаоллаштириш хусусиятлари аниқланган. Г. р. механизмлари орасида, айниқса, гормонларнинг оқсиллар биосинтезига таъсири ўрганилган бўлиб, улар асосида ўсиш, ривожланиш, тўқималар дифференциацияланиши, тухум ҳужайра фолликулаларининг етилиши каби ҳаётий муҳим жараёнлар ётади. Организмда Г. р.нинг издан чиқиши эндокрин касалликлар (*қандли диабет*, *тиреотоксикоз*, *гипотиреоз* ва б.) ва айрим б. касалликлар (юрак-томир касалликлари, хавфли ўсмалар, аллергик ва гинекологик хасталиклар ва б.)нинг келиб чиқишига олиб келади.

ГОРМОНЛАР [*юн.* hormanino – қўзғатаман] – ички секреция безлари (эндокрин безлар)да ишланиб чиқиб, қонга ва тўқима суюқлигига ўтадиган биологик фаол моддалар. Улар бутун организмга тарқалиб, турли аъзо ҳамда тўқималарнинг фаолиятини бошқаради. Баъзилари муайян аъзоларга, мас., тиреотроп гормон, асосан, *қалқонсимон без*га, *адренокортикотроп гормон* (АКТГ) буйрак усти безларининг пўстлоқ қаватига, эстрогенлар бачадонга таъсир этади ва ҳ.к. Бошқалари (қалқонсимон без Г. и, кортикостероидлар, ўсиш гормони ва б.) организмнинг ҳамма тўқималарига (умумий) таъсир кўрсатади. Г.нинг ўзига хос таъсир этиши турлича кимёвий тузилганлигига боғлиқ; мас.,

инсулин карбонсувлар алмашинувига таъсир этади, тестостерон ва б. *андрогенлар* ассимиляция жараёнларини кучайтиради, организмда азот тўпланишига сабаб бўлади, *глюкокортикоидлар* моддалар алмашинувини ўзгартириб, жигарда *гликоген* ҳосил бўлишини, айникса, бириктирувчи ва лимфоид тўқимада оқсилларнинг парчаланишини, эстрогенлар бачадонда фосфолипидлар б-н оқсил синтез бўлишини кучайтиради, ўсиш гормони (соматотроп Г.) ёғ, фосфор ва кальций алмашинувига таъсир этади. Г. ҳужайранинг генетик аппаратини стимуллаш, ферментларни фаоллаштириш ва ферментатив реакциялар тезлигини ўзгартириш йўли б-н моддалар алмашинувига таъсир кўрсатади. Улар оқсилнинг тузилишини белгилаб берадиган информацион рибонуклеин кислотасининг ҳосил бўлишини кучайтириб, оқсиллар биосинтезига таъсир этади. Ўсиш ва жинсий Г. организмнинг ўсишини, балоғатга етишини бошқаради. Зарур пайтда организм имкониятлари Г. иштирокида сафарбар қилинади. Мас., хавф-хатар таҳдид қилганда ва шу муносабат б-н мушакларга зўр келганда *адреналин* кўпроқ чиқиб, қондаги глюкозани кўпайтиради, юрак ва мияга қон боришини кучайтиради; организмга зарарли таъсир ортганда АКТГ кўпроқ чиқади. Организм нормал яшаб, ишлаб туриши учун Г. эҳтиёжга яраша ишланиб чиқиши керак. Нерв, гуморал ва гормонал омиллар ўзаро таъсир этиб, шунга ёрдам беради. Баъзан нерв тизими ички секрекция безлари б-н бевосита боғланади. Қорин нерви таъсирланганда буйрак усти безларининг мағиз қаватидан адреналиннинг кўплаб чиқиши шундан далолат беради. Баъзан қўзғалиш нерв толалари орқали *гипоталамус*га боради, бу ерда рилизинг гормонлар (гипофиз Г.ни ажратувчи омиллар) деган моддалар ҳосил бўлади, шу моддалар гипофизга кириб, гипофизар (троп) Г.нинг қўшимча чиқишига сабаб бўлади, булар эса перифериядаги ички секрекция безидан Г. чиқишини кучайтиради. Организмда қандайдир бирор сабаб б-н Г. кўпайиб кетса, гипоталамусдан рилизинг гормон чиқиши тўхтайди, натижада гипофиз тегишли троп Г.ни камроқ чиқаради, шундан кейин перифериядаги ички секреция безидан Г. чиқиши ҳам камаяди. Қонда бирор Г. камайиб кетса (мас., тўқималарда Г. тез парчаланганда) рилизинг Г. чиқиши кучаяди, гипофиз троп Г.ни кўпроқ ишлайди, шундан кейин периферик без Г.ни ортиқроқ ишлаб чиқаради. Гипоталамусда гипофизнинг баъзи Г.ини ингибирловчи нейрогормонлар (пролактостатин, меланостатин, самотостатин) ҳам ишлаб чиқарилади. Улар таъсирида тегишли гипофиз Г.ининг ҳосил бўлиши камаяди. Қондаги Г. миқдори ўз-ўзидан ҳам бошқарилади. Мас., *глюкоза* кўпайиб кетганда у гликогеннинг парчаланишини тезлатиб, глюкоза миқдорини орттирувчи адреналин концентрациясини камайтиради. Организмда натрий тузлари етишмаса, буйрак усти безларининг пўстлоқ қаватидан альдостерон чиқиши кучаяди, натижада буйрак каналчаларида натрий тузлари кўпроқ қайта сўрилиб, организмда ушланиб қолади. Демак, Г. маълум миқдорда ишланиб чиқиб, моддалар алмашинувини ва организмнинг бошқа фаолиятларини таъминлайди.

ГОРМОНОТЕРАПИЯ [*гормонлар* ва *терапия*] – гормонлар ва сунъий (синтетик) *гормонал препаратлар* б-н даволаш усули. Г., асосан, одам организмида эндокрин (ички секреция безлари) аъзоларидан бирортасининг касаллик туфайли фаолияти сусайганда ёки тўхтаганда тегишли гормонлар ўрнини тўлдириш мақсадида ёки ўринбосар сифатида қўлланилади (мас., *қандли диабет*да беморга *инсулин* ёки *Аддисон касаллиги*да кортизон берилади). Эндокрин безлар фаолияти б-н боғлиқ бўлмаган касалликларда кузатиладиган яллиғланишлар, аллергик, иммунологик ва турли инфекцион жароҳатлар туфайли гормонал баланс издан чиққанда уни тиклаш (стимулловчи) ва аллергик реакцияни сусайтирувчи (тормозловчи) гормон дори воситалари ишлатилади. Замонавий тиббиёт амалиётида турли сурункали ички касалликларда Г. яхши наф беради.

ГОСПИТАЛЬ [*юн.* hospitalis – меҳмондўст] – ётиб даволанишга мўлжалланган ҳарбий тиббиёт муассасаси. Г.да ҳарбий хизматни ўтаётган аскарлар ва офицерлар, уларнинг оила аъзолари ҳамда мудофаа вазирлигининг ходимларига тиббий ёрдам кўрсатилади. Г.да даволашдан ташқари, ҳарбий экспертиза ўтказиш, ҳарбий қисмлардаги шифокорларга даволаш-профилактика тадбирларини амалга оширишда ёрдам бериш, ҳарбий тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш каби вазифалар бажарилади.

Уруш вақтида яradор ва беморларга тез ёрдам кўрсатадиган полк, дивизия, армия кўчма ҳарбий-дала Г.лари ва фронт орқасида жойлашган Г.лар фарқ қилинади.

Туркистонда биринчи Г. 1869 й.да Тошкент ш.да очилган. Ҳозир Тошкентдаги 2 та Г.нинг Жиззах, Каттақўрғон, Навоий, Самарқанд, Тахиатош, Термиз, Фарғона, Чирчиқ ва Қарши ш.ларида филиаллари фаолият кўрсатади.

ГРААФ ПУФАКЧАСИ [голланд анатоми R. Graaf номидан] – одам ва сут эмизувчи ҳайвонлар тухумдонида тухум ҳужайра етилади-

ган пуфакча (фолликул). Етилган Г. п. ёрилгач, ичидаги тухум ҳужайра корин бўшлиғига тушади, ундан бачадон найига (тухум йўлига) киради. Ёрилган Г. п. ўрнида муваққат эндокрин без – *сариқ тана* ҳосил бўлади.

ГРАДИЕНТ [*лот.* gradiens – одимловчи] – 1) б и о л о г и я д а организм ёки органларнинг тузилиши ва улар физиологик хоссаларининг маълум ўқ бўйича ўзгариши миқдори. Г. ўрганилаётган хосса (мас., қон босими, ҳ-рат)нинг кўрилаётган жойдан узоқлашган сари аста-секин камайиб (сусайиб) боришини, мас., ҳайвон танасининг турли жойларида ва ўсимликларнинг турли қисмларида қон босими, ҳ-рат, нафас олиш тезлиги ва б. хоссаларининг бир хил бўлмаслигини ифодалайди; 2) физик катталик (босим, ҳ-рат, намлик ва б.)нинг фазода ёки бирор ўқ йўналишида масофа бўйича ўзгариш ўлчови; 3) математикада фазодаги бир нуқтадан иккинчи нуқтагача бўлган масофада қиймати ўзгарадиган катталикнинг энг тез ўзгарадиган йўналишини кўрсатадиган вектор.

ГРАДУС [*лот.* gradus – қадам, даража], д а р а ж а – 1) ҳ-ратнинг турли шкалаларига мувофиқ келадиган ҳар хил бирликларининг умумий номи. Цельсий Г.и (°C), Кельвин Г.и (K), Фаренгейт Г.и (°F), Реомюр Г.и (°R) мавжуд. Цельсий шкаласида сувнинг музлаш т-раси (0 °C) б-н қайнаш ҳ-рати (100 °C) оралиғи тенг 100 қисмга бўлинади. Кельвин шкаласида идеал газ молекулаларининг тартибсиз иссиқлик ҳаракати тўхташ ҳ-рати, яъни мутлақ ноль (t° = 273,15 °C) ноль даража (0 K) деб олинади. Фаренгейт шкаласида қор ва нашатир аралашмасининг эриш нуқтаси (0 °C) б-н киши танасининг меъёрий ҳ-рати (36 °C) оралиғи тенг 100 қисмга бўлинган. Бу шкала бўйича 0 °C = 32 °F, сувнинг қайнаш ҳ-рати 100 °C = 212 °F, демак, қор эришидан сув қайнашигача бўлган ҳ-рат 180 °F. Реомюр шкаласида сувнинг музлаш ва қайнаш оралиғи 80 га бўлинган, яъни 100 °C = 80 °R. Бу ҳ-рат шкалалари орасидаги боғланиш қуйидагича: 1K = 1 °C = 0,8R = 1,8 °F; 2) ясси бурчак бирлиги; тўғри бурчакнинг 1/90 қисмига ёки доиранинг 1/360 қисмига тенг; ° белги б-н белгиланади. Г = 60′ = 3600″, бу ерда ′ – бурчак минутлари, ″ – бурчак секундлари. Ёйиқ бурчак 180° га тенг. Г. айлана ёйини ўлчаш учун ҳам ишлатилади; 3) турли катталикларнинг шартли бирлиги; унинг ёрдамида сувнинг қаттиқлиги, сульфат кислота ёки спирт концентрацияси (Боме Г.си – °Be), суюқликлар қовушоқлиги (сувнинг 20 °C даги қовушоқлигига нисбатан – Энглер градуси) ва б. кўрсатилади.

...ГРАММА [*юн.* gramma – шакл, ҳарф, ёзув] – қўшма сўз таркибий қисми бўлиб, ёзилган, чизилган нарсага дахлдорликни билдиради. Мас., *кардиограмма*.

ГРАНУЛЁМА [*лот.* granulum– донача ва oma – ўсма] – одам ва ҳайвонларда бириктирувчи тўқиманинг яллиғланиши оқибатида юзага келадиган ўсмасимон тузилма. И н ф е к ц и о н Г. – вирусли, инфекцион аллергик (*сил*, *захм*, *туляремия*, *ич терлама*, *ревматизм*, ревматоид *артрит*) туфайли; н о и н ф е к ц и о н Г. тўқималарга ёт жисмлар тушиши ёки узоқ вақт механик таъсирланиши ва б. туфайли ҳосил бўлади. Г.ни келтириб чиқарган сабабига қараб, унинг ҳужайра таркиби ўзгариб туради. Тананинг турли қисмида учраши мумкин.

Д а в о, асосан, Г.га сабаб бўлган омилни бартараф этишдан иборат, бу ёрдам бермаса, жарроҳлик усули қўлланилади.

ГРАНУЛОЦИТЛАР [*лот.* granulum – донача ва *юн.* kytos – ҳужайра] – цитоплазмасида доначалар (гранулалар) бор оқ қон таначалари (*лейкоцитлар*). Умуртқали ҳайвонлар ва одам кўмигида ҳосил бўлади. Г. учун оксилли доначалар ҳамда сегментар ядро бўлиши хос. Доначаларининг шакли ва бўялишига қараб нейтрофиллар, эозинофиллар ва базофилларга бўлинади. Баъзи лейкоцитларнинг энг содда тузилган амёба каби фаол ҳаракат қилиш хусусияти ҳам бор. Одам қонидаги лейкоцитларнинг асосий қисмини Г. ташкил этади, улар, асосан, ҳимоя вазифасини ўтайди. Г.нинг алоҳида турлари ўртасидаги нисбат организмнинг умумий аҳволини билдирадиган кўрсаткич ҳисобланади.

ГРАНУЛЯЦИОН ТЎҚИМА [*лот.* granulum – донача), г р а н у л я ц и я – бириктирувчи тўқиманинг шикастланган жойида пайдо бўладиган, ёш, етилмаган тўқима; қон томирлар ва ёш ҳужайраларга бой бўлиб, аъзо ёки тўқиманинг нобуд бўлган қисмини эгаллаб боради (эт битиши). Кейинчалик Г. т. етила бошлайди: анча қаттиқлашиб, оқаради ва, ниҳоят, тўқимага айланади. Организми заиф, қувватсиз беморлар, шунингдек, ёши ўтган кишиларда Г. т. секин ўсади, натижада беморнинг соғайиши қийин бўлади. Баъзан (мас., оқма атрофида) Г. т. ортиқча ҳосил бўлиб, қизил тўқима ҳолида терини туртиб туради; бу ҳолат яранинг тўғри битишига халал беради. Г. т.нинг тўғри ўсишида организмнинг умумий ҳолати катта аҳамиятга эга, шунинг учун вақтида овқатланиш, овқат витаминларга бой бўлиши муҳим аҳамиятга эга.

ГРАНУЛЯЦИЯ [*лот.* granulum – донача, заррача] – 1) т и б б и ё т д а – яра-чақаларнинг битиб, янгидан эт олиши (қ. *Грануляцион тўқима*); 2) т е х н и к а д а донадорлаш – моддаларга майда бўлаклар – гранулалар (доналар) шаклини бериш; 3) а с т р о н о м и я д а – Қуёш бетидаги донадор ёруғ тузилмалар.

...ГРАФ [*юн.* grapho – ёзаман] – қўшма сўзнинг таркибий қисми бўлиб, қуйидаги маъно ифодаларини билдиради: 1) ниманидир ёзиб олувчи, тавсифловчи, тадқиқ этувчи (инсон ҳақида: мас., биограф, географ, фотограф); 2) ниманидир тикловчи, қайд этувчи, рўйхатга олувчи (нарса ҳақида: мас., осциллограф, барограф).

ГРЕЛКА [*рус.* – иситкич] – баданнинг маълум жойини иситиш учун мўлжалланган мослама. Баданнинг Г. қўйиб иситиладиган қисмида қон кўп тўпланиб, оғриқ йўқолади. Резина халтача шаклидаги Г. ва электр токи б-н исийдиган Г. мавжуд. Махсус Г. бўлмаса, оғзи тиқин б-н маҳкам ёпиладиган шиша ишлатиш ҳам мумкин. Ичига иссиқ қум ёки қипиқ солинган (куруқ иссиқ) халтадан фойдаланса ҳам бўлади. Резина Г.га ҳажмининг 50 % қисмигача сув қуйилади ва қолган қисмидаги ҳаво эҳтиётлик б-н чиқариб юборилади, оғзидаги тиқин яхшилаб бураб қўйилади. Г. жуда иссиқ бўлса, олдин адёл устидан, бироз совигач, чойшаб устидан, охирида баданга қўйилади. Киши совқотганда Г. биринчи тиббий ёрдам сифатида қўлланади (қ. *Совуқ олиши*). Беморни парвариш қилиш, оғриқни қолдириш мақсадида Г. қўйилганда, албатта, шифокор б-н маслаҳатлашиш лозим.

ГРИПП [*франц.* grippe], и н ф л ю э н ц а – кенг тарқалган ўткир юқумли касаллик. Яққол интоксикация кузатилади, нерв ва юрак-томир тизими фаолияти бузилади. Г.ни *вируслар* қўзғатади; уларнинг А, A_1, A_2, В, С турлари маълум. Вируслар вақт-вақти б-н антиген тузилишини ўзгартириб туради. Жумладан, А турининг ўзида антиген хусусиятига қараб А (H_1N_1), А (H_3N_2) антигенли вируслар фарқ қилинади. Ўзбекистонда, асосан, А, айрим ҳолларда, В тури учрайди. Г. вируслари жуда бекарор; хона шароитида бир неча соатдан сўнг юқиш эҳтимоли йўқолади, қуёш нури таъсирида тез нобуд бўлади. Паст ҳ-ратда, айниқса, хаво ҳ-рати 0° дан паст бўлганда вирус узоқ сақланади. Шу сабабли Г. касаллиги совуқ мавсумда кўпроқ кузатилади. Дезинфекцияловчи воситалар (хлорамин, хлорли оҳак эритмалари, формалин, кислота ва ишқорлар) таъсирида вируслар тез нобуд бўлади. Исириқ тутуни ҳам Г. вирусларини ўлдиради.

Г. бутун дунёга тарқалган, ҳар 2–3 й.да Г. эпидемияси қайд этилади. Инфекция манбаи бемор, у аксирганида, йўталганида, гаплашганида вирус ҳаво заррачалари ва сўлак томчилари б-н атроф муҳитга тарқалади. Айниқса, касалликнинг дастлабки кунларида вирус бемор организмидан кўплаб ажралиб яқин атрофдаги одамларга нафас йўллари орқали тушади.

Аҳолининг барча табақалари (болалар ва кексалар ҳам) бу касалликка мойил. Нимжон, турли хасталикларга чалинган одамларга Г. тез юқади. Жисмонан бақувват, чиниққан одамларда касаллик кам кузатилади.

Касалликнинг яширин (инкубацион) даври жуда қисқа – бир неча соатдан 1–2 кунгача. Касаллик тўсатдан бошланади. Соғлом юрган одам бирдан мазаси қочиб эти увишади, лоҳас бўлади, ҳ-рати кўтарила бошлайди. Орадан 1–2 соат ўтгач, касалликнинг асосий аломатлари намоён бўлади. Иситма қисқа вақт ичида 39 – 40° гача кўтарилади, бемор жунжикиб, совқотади, қалтирайди. Ҳ-рат кўтарилиб бўлгач, беморнинг бадани қизийди, бетоқат бўлади. Аъзои бадани, боши, қўл-оёқ мушаклари зирқираб оғрийди. Айниқса, пешона ва чакка соҳасида оғриқ кучли бўлади. Баъзан беморнинг боши айланиб, кўзи тинади. Кўз ёшланади, қизариб кетади, кўз соққасида оғриқ бўлади. Бурун «битиб» қолади, нафас олиш қийинлашади, томоғи оғрийди, оғзи қақрайди, куруқ йўтал пайдо бўлади. Г. енгил, ўртача ва жуда оғир ўтади. Касаллик оғирроқ кечганда кўнгил айниши, қусиш, бурун қонаши ҳам мумкин.

Г. кексалар ва болаларда анча оғир кечади, организмда илгаридан мавжуд бўлган сурункали касалликлар, одатда, зўраяди, баъзан бошқа касалликлар – зотилжам қўшилади. Г.дан кейин ўпка шамоллаши, буйрак, мия пардалари нерв тугунлари ва толаларининг яллиғланиши каби асоратлар кузатилади.

Д а в о л а ш. Г. б-н оғриган беморни касалхонага ётқизиш шарт эмас, уйда алоҳида хонада ётгани маъқул. Фақат касаллик оғир кечган ҳолларда бемор касалхонага ётқизилади. Касалликнинг оғир-енгил ўтишидан қатъи назар, бемор ётиши лозим. Вирусларга таъсир этувчи ремантадин, интерферон каби дорилар фақат дастлабки кунларда қўлланилса яхши наф беради. Ширчой, лимонли мураббо (айниқса, малина, смородинали), қатиқ, қоқурум ичиб терлаш бемор аҳволини яхшилайди. Шифокор тавсияси б-н оғриқ қолдирувчи дорилар ва антибиотиклар тавсия этилади.

О л д и н и о л и ш. Г. тарқалиш эҳтимоли бўлган кезлари махсус профилактика мақсади-

да Г. вакцинаси б-н эмлаш ўтказилади. Асосан, болалар ва кекса ёшдагилар эмланади; вакцина бурунга томизилади. Г.га қарши *гаммаглобулин* қилинади. Бурунга профилактика максадида интерферон томизиб туриш, оксолин мойи суртиш, бемор бор хонада исириқ тутатиб туриш мақсадга мувофиқ.

ГУММА [*лот.* gummi – елим; консистенциясининг ўхшашлигига қараб берилган ном], сифилома – бириктирувчи тўқимадан ривожланган тугунсимон тузилма – ғудда, дўмбоқ, захмнинг учинчи даврида пайдо бўлади. Инфекцион *гранулёма*га хос. Суяк, жигар, бош мия, шунингдек, турли аъзо ва тўқималарда кузатилади.

ГУММИ [*лот.* gummi, *юн.* kommi – елим], камедлар – комплекс *полисахаридлар*, органик моддалар; баъзи дарахтлар (мас., ҳар хил акациялар, олча, шафтоли ва б.) танасининг шикастланган еридан оқиб чиқиб қотиб қоладиган тиниқ масса, ёпишқоқ қуюқ шира. Смоладан фарқли ўлароқ, спиртда эримайди. Елим сифатида ишлатилади; тиббиётда қопловчи ва юмшатувчи модда ҳолида қўлланилади.

ГУММИ СМОЛАЛАР – ўсимлик смолалари; таркибида 11–55 % елим ва эфир мойлари бўлади. Г. с. бошқа смолалардан одатдаги органик эритувчиларда оз эрувчанлиги б-н фарқ қилади. Хлоралгидратнинг сувдаги 60 % ли эритмасида тўлиқ эрийди. Тиббиётда пластирлар тайёрлашда ишлатилади.

ГУМОРАЛ ПАТОЛОГИЯ [*лот.* humor – суюқлик] – организм суюқликлари (қон, лимфа, сафро, тўқима суюқлиги ва б.)нинг бузилиши ёки «айниши» барча касалликларнинг асосий сабабидир, деган қад. назария. Гиппократ, Гален, Абу Али ибн Сино, Парацельс ва улардан кейин яшаган бир қатор олимлар бу назариянинг тарафдорлари бўлишган. Замонавий тиббиётда бу тушунча қўлланилмайди.

ГУМОРАЛ РЕГУЛЯЦИЯ [*лот.* humor – суюқлик, *инг.л.* regulation – тартибга солиш, бошқариш] – организм ҳаёт фаолияти (физиологик ва биокимёвий) жараёнларини мувофиқлаштириб турувчи механизмлардан бири. Бу механизм ҳужайра, тўқима ва аъзоларнинг фаолияти жараёнида организм суюқликлари (қон, лимфа, сафро, тўқима суюмиги ва б.)га ишлаб чиқарилган биологик фаол моддалар ёрдамида амалга оширилади. *Гормонлар*, цитокин ва метаболитлар Г. р.нинг асосий омиллари ҳисобланади. Одам ва юқори ривожланган ҳайвонларда Г. р. нерв регуляцияси б-н бирга организм тизимларининг ҳар хил ҳолат ва ўзгарувчан шароитларда нормал ишлашини таъминлайди, шунинг учун иккаласи биргаликда ягона система – нейро-гуморал регуляцияни ташкил этади.

Нерв тизими бўлмаган ёки суст ривожланган ҳайвонларда гуморал омиллар устунлик қилади. Нерв тизими яхши ривожланган организмларда нерв ва Г. р.нинг бир бутунлиги бу тизим омилларининг бир-бирига бевосита таъсир этишига боғлиқ (мас., медиаторлар нерв импульсларини ўтказишда қатнашади; қон таркибида CO_2 нинг кўпайиб кетиши *бош мия*нинг нафас марказлари қўзғалишига сабаб бўлади, натижада нафас ҳаракатлари тезлашади ва ортиқча CO_2 организмдан чиқиб кетади. Аксинча, нерв регуляцияси таъсирида организмда гормонлар, медиаторлар, меъда шираси каби омиллар ишлаб чиқарилади).

ГУНГЛИК, кар-соқовлик – туғма ёки чақалоқлик даврида рўй берган карлик ва шунинг оқибатида келиб чиққан соқовлик. Г. эшитиш кобилияти сақланган ва ақлий заиф кишилардаги соқовликдан ҳамда руҳий карликдан (нутқни илғаб олишнинг бузилиши) фарқ қилади. Туғма кар боланинг тили мустақил чиқмайди (қ. *Карлик*), чунки у теварак-атрофдаги кишилар сўзини эшитмайди. Соғлом бола теварак-атрофдаги кишилар сўзини эшитиб, тақлид қилади ва шу тариқа гапиришни ўрганади. Демак, қулоғи эшитмаса, бола гапира олмайди. «Тили чиқмаган» ёки эндигина «Тили чиқаётган» боланинг қулоғи эшитмай қолса, бу Г.га сабаб бўлади. Бола эрта кар бўлиб қолса, орттирган сўз бойлигини аста-секин унутиб, гунг бўлиб қолади. Г. боланинг ёшлигида бўлиб ўтган касалликлари: *менингит*, *қизамиқ*, *грипп*, *скарлатина*, эшитиш аъзосининг туғма аномалиялари ва шикастланишлари натижасида рўй беради.

Боланинг гунглиги қанча тез ва эрта аниқланса, уни бу дарддан фориғ қилиш мумкин. Ҳоз. замон текширув усуллари ҳатто эмадиган боланинг ҳам эшитув даражаси қанчалик пасайганини аниқлай олади. Г.да эшитишни тиклаш ёки яхшилашга қаратилган чора-тадбирлар ҳамма вақт ҳам тайинли самара беравермайди. Шунга қарамай гунг болаларни ёзма ва оғзаки нутққа ўргатадиган махсус сурдологик (лот. сурдос – карлик сўзидан) муассасалар мавжуд; 16-а.даёқ гунг болаларни ўқитиш учун қўл ёки бармоқ алифбоси тавсия этилган. Гунг болалар махсус усулда ўқитилади. Ўқитиш қанча эрта бошланса, шунча яхши натижа беради. ЎзР вилоятларида, шунингдек, Тошкент ш.да ҳам гунг болаларга мўлжалланган махсус мактаб ва мактабгача тарбия муассасалари мавжуд.

ГУШ – *экзема*нинг халқ ўртасида тарқалган номи.

ГЎДАК, эмадиган бола – бир ёшгача бўлган бола (шартли равишда туғилганидан кейин тўрт ҳафтагача – чақалоқ). Г. организми хали тузук ривожланмаган, аъзолари такомиллашмаган, турли касалликларга тез чалинадиган, шу сабабли синчиклаб парвариш қилишга муҳтож бўлади. Бу даврда боланинг бўйи ва вазни тез ўсади, унда энергия сарфи ортади, шу боис унинг кўпгина, хусусан, ҳазм, нафас, юрак-томир ва б. тизимлари фаолияти жадал такомиллаша боради. Болани яхши парвариш қилинса ва тўғри, иложи борича она сути б-н боқилса, у соғлом бўлиб, вазни ошаверади. Г. учун энг зарур овқат – *она сути*, унда боланинг соғлом ва тўғри ўсиши учун зарур моддалар – оқсил, ёғ, карбонсув, туз, сув, витаминлар, шунингдек, ҳимоя антителолари бор, улар бола ҳаётининг дастлабки ойларида баъзи бир юқумли касалликлардан сақлаб қолади. Кўкрак сути бошқа овқатларга қараганда яхши ҳазм бўлади ва тўла-тўкис сингади, таркибида микроблар бўлмайди. Боланинг нормал ўсиши уни бекаму кўст овқатлантиришга боғлиқ. Бола бир ойлик бўлишига яқин бўйи 3–3,5 см, бир ёшида эса 25–27 см узаяди. Дастлабки 3 ойда вазн ҳафта сайин 200–250 г дан, 6-ойларда 150–200 г дан ошиб боради. 6 ойлик Г. вазни туғилгандаги вазнига нисбатан икки ҳисса, 1 ёшида уч ҳисса ошади, бу даврда вазни 10–11 кг га етиб қолади. Боланинг ҳаракат фаолияти ва психикаси жуда тез ривожланади: аввалига бола ўтира бошлайди, кейин эмаклаб кетади ва, ниҳоят, турадиган бўлади, ота-онасини танийди. Бир ёшга яқин аввал катталар ёрдамида, кейин ўзи юради; тили чиқади ва мурғак қиёфасига киради; у нимжонлигига қарамай ўзининг ҳиссиётлари, кечинмалари бўлади. Бу даврда бола организмининг ҳамма аъзо ва тизимлари яна ҳам ривожланади, бироқ унча такомиллашмаган ва ўзига хос бўлади. Териси нозик, салга шикастланадиган ва ўзига хос парваришни талаб этади. Дастлабки 3–4 ойда тер безлари фаолияти суст бўлиб, бу иссиқлик идора этилишини ёмонлаштиради, ҳ-рат ўзгарганида бола салга иссиклаб кетиши ёки совкотиши мумкин. Г. ярим ёшлигида, айниқса, юзда тери ости ёғ қавати яхши ривожланади. Г. ҳаётининг дастлабки ойларида суяклари қисман тоғай тўқимасидан иборат бўлиб, бора-бора суяк тўқимасига айланади. Тоғайлар соҳасида суякланиш нуқталари пайдо бўлади. Катта лиқилдоқ кечи б-н 1,5 ёшга бориб ёпилади; калла суяклари оралиғидаги чоклар 3–4 ойга бориб секин-аста зичлашади. Боланинг умуртқа поғонаси жуда майин бўлиб, салга қийшаяди. Бола нотўғри парвариш қилинса, у соф ҳавода кам бўлса, скелетининг шаклланиши бузилади – бу рахит ва б. касалликларнинг пайдо бўлишига олиб келиши мумкин. Тахм. 6 ойгача болада тиш бўлмайди; 6–8 ойликда тиш чиқа бошлайди, бола бир яшарлигида 8 та тиши бўлади. Тиш чиқиши маромида, ҳеч қандай касаллик аломатларисиз кечади, баъзан тиши чиқаётган бола инжиқ бўлиб қолади; дармонсизланиш, уйқусизлик, иситмалаш, ич кетиши ва б. кузатилиши мумкин. Бу вақтда дарҳол шифокорга мурожаат этиш керак.

Г. ҳаётининг дастлабки ойларида ҳазм аъзолари фақат она сутини ҳазм қила олади, 1,5–2 ойлигида витаминларга бой сабзавот ва мева шарбатлари, аста-секин 4–5 ойлик бўлганида сутли ва сабзавотли омухталар, 6–7-ойларга келиб гўштли (қиймаланган) овқатлар ва творог бериш мумкин. Бола 10–12 ойлик бўлганида хилма-хил овқатларни бераверса ҳам бўлади. Болага овқатни маълум тартиб-қоидаларга амал қилган ҳолда, унинг мурғаклигини назарда тутиб тайёрлаш талаб этилади. Акс ҳолда, меъда-ичак ва моддалар алмашинувининг турли касалликлари тез авж олади. Бу даврда Г.нинг мушак тизими ҳали тузук ривожланмаган бўлиб, бола ўсган сари у такомиллашиб, бирмунча кучли, чидамли бўлиб боради. Болани мунтазам бадан тарбия қилдирилганда мушаклари жуда тўғри ва бекаму кўст ривожланади. Нафас мушаклари анча ривожланади ва кўкрак қафаси нафас олишда фаол қатнашади: ўпка сиғими катталашади. Бу ёшда ўпкага анча зўр келади. Нафас йўлларининг шиллиқ қавати нозик бўлади, шу сабабли, бола пала-партиш парвариш қилинса, нафас аъзолари бот-бот касалланади. Юрак-томир тизими бирмунча ривожланиб, такомиллашиб боради, юрак вазни ортаверади. Юрак-томир тизимининг ўзига хос хусусиятлари қон айланишини осонлаштиради. Сийдик-таносил аъзолари ҳам ривожланиб боради; ковуқ катталашади, сийдик ажралиши анча камаяди. Г.нинг нерв тизими жуда тез ривожланади. Сезги аъзолари яхши ривожланган бўлиб, илк гўдаклик кунлариданоқ бола ширин ва аччиқни ажратади; қаттиқ товуш келганда сесканиб тушади, равшан ёруғликка ялт этиб қарайди. Бир ойлик бола рангли буюмларга тикилиб туради. Бола туғилишидан ҳид билади, она кўкрагини яқинлаштирса, жонланади – бошини буради, оғзини очади, сўриш ва ютиш ҳаракатларини қилади. Г.нинг нерв фаолияти биринчи ва ик-

кинчи сигнал тизими ривожланишига бевосита боғлиқ. Г. 2-ойдан бошлаб ихтиёрий ҳаракат қилади; бошини кўтара ва тута бошлайди. Йўргакланганда қўли ва оёқларини қимирлатади, жилмаяди. Бу ёшда Г. бир кеча-кундузда тахм. 20 соатча ухлаши керак. 3–4 ойлик Г. чалқанча ётқизилса, қаддини кўтаради, ён томонга ағдарилади. Қўл ҳаракати фаоллашади, ўйинчоққа интилади, бармоқларини оғзига тиқади, йўргакни тортади. Унга тикилиб қараганда гувраниб бир кадар аниқ товуш чиқаради. 4 ойлик бола суяб турилса ўтиради, таниш-нотаниш кишиларни ажратади, гувраниб хониш қилади, 5 ойлигида онасини яхши танийди, бегоналарга бормайди, қўлтиғидан ушланса, оёқда текис туради, 6 ойлигидан ҳеч нарсага суянмай ўтира олади, эмакламоқчи ёки ушлаб турса, қадам ташламоқчи бўлади, содда бўғинларни талаффуз қила бошлайди. 8 ойлигида бемалол эмаклаб кетади, бирор нарсага тирмашиб ўрнидан тура олади, қўлидан ушланса, қадам ташлайди, «ойи», «дада» сўзларини аниқ айтади. 10 ойлигида ўрнидан бемалол туриб «олиб кел» ёки «айт» деганингизни қилади; «қилма», «қил» деганнинг фарқига етади, 10–15 тача сўзни билади. Суткада 14–16 соат ухлайди. Бу даврда бадан тарбия ва чиниқтириш муҳим аҳамиятга эга, чунки чиниққан бола турли касалликларга камроқ чалинади. Нимжон болаларда *диатез*, *рахит*, *анемия*, *гипотрофия* ва б. касалликлар кузатилади. Шу боис иложи борича Г.ни очиқ ҳавода сайр қилдириш, ҳаво ва қуёш ванналаридан баҳраманд этиш, массаж, гимнастика ва б. унинг ҳар томонлама етук ва соғлом ўсишига ёрдам беради. Г.нинг овқати ҳам ўзига хос ва ранг-баранг бўлиши керак. Бола нотўғри овқатлантирилса, у зарур озиқ моддаларни етарлича олиб турмаса, бу унинг жисмоний ва ақлий жиҳатдан ривожланишига ёмон таъсир кўрсатади, натижада организм турли хил касалликларга чидамсиз бўлиб қолади. Ҳаддан ташқари кўп овқат бермаслик керак, акс ҳолда, бола хом семиз бўлиб, бот-бот касалланади. Овқат таркибида оқсил, ёғ, карбонсув, тузлар ва витаминлар маълум миқдорда бўлиши мумкин. Кўкракда сут кам деган баҳона б-н болани барвақт кўкракдан айириш ярамайди, онанинг ҳатто озгина сути ҳам болани чиниқтиради. Мабодо сут камлигидан бола оч қолиб оза бошласа, шифокор б-н маслаҳатлашиб қўшимча овқат берилади.

Г. соғлиғини сақлашда ич кийими, озиқ-овқати, идиш-товоқлари ва ўрин-бошларини озода тутиш жуда муҳим. Г. бешикда ётадиган бўлса, уни вақтида белаб, вақтида ечишга эътибор бериш керак. Г. бешикдан ечилгач, унинг баданларини, хусусан, боши ва кураклари силаб-сийпалаш, оёқ-қўлларини машқ қилдириш, бешик ҳамда унга ишлатиладиган анжомларини бот-бот шамоллатиб туриш лозим. Г.ка куруқ сўрғич сўрдириш ярамайди, уни яхшилаб қайнатиб ишлатиш лозим. Г. алоҳида уйда ётқизилса тинч ухлайди, хона тоза, ёруғ бўлиши ва вақт-вақти б-н шамоллатиб турилиши лозим. Хона ҳ-рати 20° бўлгани маъқул. Бундан исиб кетса, болани очиқ ҳавога олиб чиқилганда тез шамоллайди. Г. териси нозик бўлиб, салга зарарланиши мумкин, шунинг учун мунтазам парвариш қилиш, ҳар куни эрталаб ва кечқурун юзини илиқ сув б-н, қўлини эса совунлаб ювиш (чунки у қўлини оғзига тиқади, сўради), тирноғини вақт-вақти б-н олиб туриш зарур. Уни ҳар куни илиқ сувда совунламасдан, ҳар 2–3 кунда совунлаб чўмилтирилади, бетоб бўлиб қолса, тузалгунча чўмилтирмай турилади. Чўмилтирилгандан кейин майин сочиқ б-н артилади, чов бурмалари, қўлтиқ ва қулоқ орқасига вазелин ёки қиздирилган ўсимлик ёғи, «Болалар» креми суртилади. Қайнатилган тоза сувга ҳўлланган пахта б-н Г. кўзини бурчагидан бурунга қараб ҳар куни артилади. Худди шу зайлда унинг бурни ҳам тозалаб турилади. Бурундан нафас олганда кўкрак қафаси ва ўпка яхши ривожланади, бола тинч ухлайди ва касалликка кам чалинади. Г.лар кийим-кечаги енгил, иссиқ, кенг, тер ва б. чиқиндилар бемалол буғланиб кетадиган бўлиши керак. Уни ҳаддан зиёд ўраб-чирмаш ярамайди, акс ҳолда, у исиб кетиб тез-тез шамоллайдиган бўлиб қолади. Г. ҳаётининг биринчи кунидан бошлаб очиқ ҳавога ўргатилиши керак. Соф, салқин ҳавода организми чиниқади, иштаҳаси очилади, тери ва ўпкаси мустаҳкамланади, касалликларга чалинмайдиган бўлади. Г. организмини аста-секин чиниқтира бориш керак. Кетликни шошмасдан (Г.ни 1–2 мин. яланғоч ётқизиб қўйиб) алмаштириш лозим, шунда Г. ҳаво ваннасига ўргана боради. Г.ни очиқ ҳавода сайр қилдириш муддати об-ҳавога қараб ўзгартириб турилади. Болани кун бўйича қўлда кўтариб юриш ярамайди, акс ҳолда, ўрганиб қолиб, онасига ҳам, бошқаларга ҳам тиним бермайди, ўзи ҳам қийналади. Она ва оиладаги бошқа кишилар Г.ка гапириб, товушни ажратишга, ўйинчоқларни ўйнашга ўргатишлари лозим. Соғлом бола ҳар қандай шароитда ҳам ўзи ухлаб қолади. У ётган хонани коронғи қилиш, тинчлик сақлаш шарт эмас. Бола йиғласа, сабабини аниқлашга ҳаракат қилиш лозим.

Атрофдагилар қанчалик ширинсухан бўлишса, бола ҳам шунчалик сергак ва соғлом ўсади. Г.ни 4–5 ойлигидан тўсишга ўргатиш, эмизишдан олдин ва кейин, ухлатиш олдидан ва уйғонганидан кейин тўсаётганда уни мақтаб, эркалаб туриш керак. Г.нинг ҳаракатланиш қобилиятини ўстира бориш жуда муҳим, лекин бунда эҳтиёткор бўлиш лозим. Болани барвақт, яъни бадани ҳали қотмаганда, ҳатто атрофига ёстиқ қўйиб ўтқазилса ҳам, букчайиб ўтиради, натижада умуртқа поғонаси, эрта юришга ўргатилганда эса оёғи қийшайиб қолиши мумкин. 2,5–3 ойлигидан бошлаб болани қаттиқроқ нарса устига қорни б-н ётқизиб туриш керак, бунда бўйин, орқа, оёқ мушаклари мустаҳкам бўлиб боради. Бола сурила бошлагач, узоқроққа ўйинчоқ қўйиб, уни сурилиб боришга ўргатиш зарур. 4–5-ойдан бошлаб ҳар куни 5 мин. ча бадан тарбия қилдириш керак. Ёшига мос ҳолда танланган ўйинчоқларни ўйнатиш боланинг теран ўсишига имкон беради.

Она туғруқхонадан чиққач, Г.ни болалар поликлиникаси ҳисобга олади, шифокорлар она ҳузурига бориб, унга болани тўғри боқиш ва парваришлашга оид тегишли маслаҳатлар бериб турадилар.

Д

ДАББА – қорин бўшлиғидаги аъзолар (кўпинча чарви ва ичак)нинг чов канали орқали ёрғоққа (мояк халтасига) тушиб қолиши, *чурра*нинг бир тури. Чов каналининг кенгайиши ва мояк хусусий пардасининг битмай қолиши оқибатида Д. туғма бўлиши мумкин. Қорин деворининг баъзи соҳасидаги айрим мушакларнинг суст ривожланганлиги, киши озиб ёки семириб кетганда мушак тўқимасининг ёғ тўқимаси б-н алмашиниши сабабли қорин деворининг бўшашиб қолиши ва шу даврда қорин бўшлиғидаги босимнинг ортиши Д. ривожланишига имкон беради. Д.нинг сабаблари маҳаллий ва умумий бўлади. Буларга чов соҳасининг тузилиш хусусиятлари (маҳаллий), оғир юк кўтариш, қабзият, доимо кучаниш (умумий) ва ҳ.к. киради. Ёрғоққа тушган чарви ва ичак қисилиб қолганда (Д. қисилганда) ўз вақтида операция қилинмаса, ичак тутилиши мумкин. Д. қисилиб қолганда тез ёрдам чақириш керак. Д. ҳатто ҳеч безовта қилмаганда ҳам операция қилиш лозим. Беморнинг соғлиғи операцияга имкон бермаганда бандаж тақиб юриш тавсия этилади. Олдини олиш: семириб ёки озиб кетишдан сақланиш, оғир юк кўтармаслик, қорин деворини мустаҳкамлайдиган махсус машқлар (врач тавсияси б-н) қилиб туриш керак.

ДАВЛАТ САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НАЗОРАТИ (ЎзРда) – давлат санитария-эпидемиология назоратини амалга оширадиган тиббий-профилактик муассаса. Ўзбекистон Республикаси конституциясининг 93-моддаси 21-бандига мувофиқ ташкил этиладиган Давлат назорати ташкилотлари туркумига киради. Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги давлат санитария-эпидемиология назорати департаментига бўйсунади. Ўзбекистон Республикасининг «Давлат санитария назорати тўғрисида»ги қонунга (1992 й. 3 июль), асосан, Д. с. э. н. санитария қонунлари, қоида ва меъёрлари бузилишининг олдини олиш, аниқлаш ва уларга чек қўйишга қаратилган. Ҳоз. республика, вилоят, туман ва шаҳар Д. с. э. н. марказлари фаолият кўрсатади. Республика Ички ишлар вазирлиги, Мудофаа вазирлиги, Миллий хавфсизлик хизмати, «Ўзбекистон ҳаво йўллари» миллий авиакомпанияси ва «Ўзбекистон темир йўллари» компанияси тизимида ҳам Д. с. э. н. мавжуд. Д. с. э. н. марказлари маъмурий ҳудудларда санитарияга оид ва эпидемияга қарши кураш тадбирларининг ўтказилишини таъминлайди, мулкчиликнинг шаклларидан қатъи назар давлат, қўшма, жамоа ва хусусий корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ҳамда якка тартибда фаолият кўрсатаётган тадбиркорлар томонидан санитария-гигиена нормаларига риоя қилиниши устидан Д. с. э. н.ни амалга оширади ва санитария-эпидемиологик барқарорликни таъминлаш бўйича тегишли таклифларни тайёрлайди.

ДАВОЛАШ БАДАН ТАРБИЯСИ – тиббиёт бўлими; касалликларни даволаш ва олдини олишда жисмоний машқлар ва табиий омилларни, шунингдек, физиотерапия ва массажни биргаликда қўллаш. *Механотерапия*, *меҳнат билан даволаш* ва даво *массажи* Д. б. т.нинг таркибий қисмидир. Д. б. т. куч-кувватни тикловчи даво; уни тўғри қўллаш беморнинг тез соғайиб кетишига, иш қобилиятини тиклашга ва уни фаол меҳнатга қайтаришга ёрдам беради. Д. б. т.га турли жисмоний машқлар: гимнастика (анча жўн ва беморга мос), спорт (чанғида ва пиёда сайр этиш, сузиш ва б.) ва очиқ ҳавода ўтказиладиган ўйинлар (волейбол, теннис, баскетбол) киради. Махсус танланган машқлар Д. б. т.нинг асосий воситасидир. Жисмоний машқларни бажариш ва организмни чиниқтиришда табиий омиллар – сув, ҳаво ва қуёшдан фойдаланилади. Д. б. т. ҳаракат фаолияти пасайган, кам қувват, узоқ вақт бетоб ётган беморларга буюрилади. Д. б. т. операциядан кейинги организмни тиклаш даврида, акушерликда, нафас, овқат ҳазм қилиш, юрак-томир, нерв тизими, таянч-ҳаракат аъзолари, ривожланиш нуқсонлари ҳамда моддалар алмашинувининг бузилиши б-н боғлиқ касалликларни даволашда қўлланилади. Д. б. т.ни фақат даволовчи шифокор буюради, машғулот-

лар Д. б. т. бўйича мутахассислар томонидан олиб борилади.

ДАКРИОАДЕНИТ [*юн.* dakryon – ёш ва aden – без] – кўз ёши безининг яллиғланиши. Кўпинча, бир томонлама бўлади. Д.нинг ўткир ва сурункали хиллари бор. Д. инфекцион касалликлар (*грипп*, тепки, *ангина*, *қизамиқ* ва б. касалликлар) натижасида пайдо бўлиб, бунда юқори қовоқнинг чакка соҳасида оғриқ, шиш, қизариш кузатилади. Баъзан шиш оқибатида без жуда катталашиб, кўз тирқиши торайиб, кўз соққасини бурун ва ички-паст томонга суриб қўяди. Беморнинг боши оғриб, тинкаси қурийди, ҳ-рати кўтарилади, қулоқ олди лимфа безлари шишиб, ушлаганда оғрийди. Яллиғланиб шишган ёш бези камдан-кам ҳолларда ёрилиб, йиринг чиқади ёки ёш безининг абсцессга олиб келади. Сил, захм каби умумий касалликлар оқибатида келиб чиққан сурункали Д. кам учрайди. У аста-секин бошланади, кўз соққаси олдинга ёки пастга, ичкарига силжийди. Д.га сабаб бўлган асосий касалликка даво қилинса, яллиғланиш йўқолиб кетади. Беморни фақат шифокор даволайди. Маҳаллий (қуруқ иссиқ, УВЧ) ва умумий даво: антибиотик ва сульфаниламид препаратлар тавсия этилади. Ёш безининг йиринглаши рўй берса, жарроҳлик усули қўлланилади.

ДАКРИОЦИСТИТ [*юн.* dakryon – ёш ва kystis – халтача] – кўз ёши халтачасининг яллиғланиши. Ёш халтачасини бурун бўшлиғига гуташтириб турадиган йўлнинг бекилиб қолиши сабаб бўлади. Бунда кўз ёши бурунга равон ўтмайди, кейинчалик бутунлай ўтмай қолади. Бу йўлнинг бекилишига кўпроқ бурун бўшлиғи ва унинг атрофида жойлашган бўшлиқлар шиллиқ пардаларининг яллиғланиши сабаб бўлади. Ўткир, сурункали ва чақалоқлар Д.и фарқ қилинади. Бемор кўзининг ёшланиши ва йиринг чиқишидан шикоят қилади. Пастки қовоқнинг бурун томони шишади, қизаради. Кўп ёш оқади, йиринг чиқади. Халтачада тўпланиб қолган ёшга бирор инфекция тушса, халтачанинг шиллиқ пардаси яллиғланиши мумкин (с у р у н к а л и Д.). Яллиғланиш халтача деворидаги тўқималарга ўтиб кетса, ў т к и р ёки ф л е г м о н о з Д. пайдо бўлади. Ўткир Д.да беморнинг боши оғриб, ҳ-рати кўтарилади, умумий аҳволи оғирлашади. Ёш халтачасининг устидаги тери шишиб, қизаради, бурун ва ияк томонга тарқалиши мумкин.

Ч а қ а л о қ л а р Д.и ёш-бурун каналининг бурунга очиладиган жойида бўладиган пардаларнинг бола туғилгунча сўрилмай қолиши (тўсиқ борлиги) натижасида вужудга келади; клиник белгилари сурункали Д.га ўхшаб кетади.

Беморни шифокор даволайди. Ўз вақтида уни келтириб чиқарувчи сабаб бартараф этилиши лозим. Баъзан жарроҳлик усули қўлланилади – дакриоцисториностомия қилинади, яъни ёш халтачаси б-н бурун бўшлиғи туташтирилади. Ўткир Д.да антибиотик ва сульфаниламид препаратлари яхши наф беради. Агар ёш халтачасининг флегмонасида флюктуация пайдо бўлса, уни очиб йирингни чиқарилади. Ўткир яллиғланиш белгилари йўқолгандан сўнг операция қилинади. Чақалоқлар Д.и ёш халтачасини массаж қилиш, ёш оқиш йўлларини зондлаш, катетерлаш ва ювиш б-н тузатилади; булар наф бермаса, ички (эндоназал) ёки дакриоцисториностомия операцияси қилинади.

ДАЛЬТОНИЗМ – ранг ажрата олмаслик. Инглиз олими Ж. Дальтон шу касалликка чалиниб, уни тасвирлаб берган, касаллик номи ҳам шундан келиб чиққан (қ. *Ранг ажрата олмаслик*).

ДАМ ОЛИШ, ҳ о р д и қ ч и қ а р и ш – чарчоқни ёзадиган (қ. *Чарчаш*), куч-қувватни аслига келтирадиган, иш қобилиятини тиклашга ёрдам берадиган фаолият ёки ором ҳолати. Меҳнат ва Д. о. одамнинг ўқиш, и. ч. ва б. фаолиятлари б-н узвий боғланган. Етарли дам олмаслик – иш қобилиятининг пасайиши ва ҳатто йўқолиши, организмнинг ҳимоя кучи сусайиши, турли касалликлар пайдо бўлишига сабаб бўлиши мумкин. Меҳнат ва Д. о.ни тўғри ташкил этиш саломатлик ва иш қобилиятини узоқ вақт сақлаб қолишга имкон беради.

Физиологик маънода Д. о. – фаолиятнинг алоҳида ҳолати бўлиб, бунда ишламай турган ҳужайралар ўз нормал таркибини тиклайди. *Уйқу* Д. о.нинг энг таъсирли тури бўлиб, уйқу пайтида биринчи навбатда мия ҳужайраларида тикланиш жараёни жадал боради. Бир хил ишдан бошқасига ўтиш, ақлий фаолиятни енгил жисмоний меҳнат б-н навбатлаш чарчоқни йўқотади; бу ҳам Д. о.нинг ўзига хос тури ҳисобланади. Оғир жисмоний ёки ақлий меҳнатдан кейин иш қобилиятини мумкин қадар тезроқ тиклаш учун пассив Д. о.ни (тамомила тинч ҳолатда) актив Д. о. б-н навбатлаш лозим.

Д. о.нинг 3 тури (кундалик, бир ҳафталик ва йиллик Д. о.) мавжуд. Кундалик Д. о.га иш куни давомида қисқа муддатли танаффусларда бажариладиган и. ч. гимнастикаси киради. Овқатланишга ажратилган вақтнинг бир қисмини тоза ҳавода ўтказиш мақсадга мувофиқдир. Кундалик Д. о. тиниқиб ухлаш б-н якунланади. Ҳафтада 5 кун ишлаб 2 кун Д. о. соф

ҳавода узоқроқ бўлиш, спорт б-н шуғулланиш имконини беради. Йиллик Д. о. таътил давомида таъминланади. Йиллик меҳнат таътилида табиат қучоғида бўлиш, *ҳаво ва қуёш ванналари* организмни чиниқтиришда ниҳоятда фойдали. Оқилона Д. о. тартиби кўпгина омиллар, хусусан, меҳнат шароитлари, кишининг ёши ва б.га қараб танланади.

ДАМ ОЛИШ УЙЛАРИ – дам олиш режими муайян тартибга солинган соғломлаштириш муассасалари. Д. о. у. махсус тиббий кузатув ва давога муҳтож бўлмаган соғлом кишилар учун мўлжалланган. Шу жиҳатдан минерал сувлар, шифобахш балчиқ б-н даволаниладиган ва физиотерапия қўлланиладиган санаторийлардан фарқ қилади (айни вақтда Д. о. у.да дам олаётганларга зарур бўлганда тиббий ёрдам кўрсата оладиган тиббиёт ходими бўлади). Д. о. у.да дам олувчилар учун иқлимий, гигиеник ҳамда маданий-маиший хизмат кўрсатиш шароитлари, шунингдек, тўла-тўкис овқатланиш тарзи эътиборга олинади. Д. о. у. умумий (катталар учун), махсус (оилавий, ёшлар учун) бўлиши мумкин. 2 кунлик, 12 кунлик ва 15 кунлик Д. о. у. кенг тарқалган. Уларнинг айримларида (палатка, лагерь) дам олиш туризм б-н қўшиб олиб борилади. Пансионатлар ва дам олиш базалари ҳам мавжуд.

Биринчи дам олиш уйи Тошкент яқинидаги Яланғоч қишлоғида ташкил этилган (1934) бўлиб, пойтахт и. ч. корхоналарининг илғорлари дам олишига мўлжалланган. Ўзбекистонда 1-колхозчилар дам олиш уйи Тошкент вилояти Қибрай туманида очилган (1947).

Д. о. у.га йўлланмаларнинг кўпи касаба уюшмаси томонидан ижтимоий суғурта маблағлари ҳисобига бепул ёки имтиёзли нархда берилади. Д. о. у.да маълум режимга риоя қилинади, дам олувчилар кўпроқ вақтни очиқ ҳавода (экскурсияда, спорт б-н шуғулланиб) ўтказадилар, уларга соғлом кишиларга мўлжалланган овқатлар берилади.

Ўзбекистонда Кумушкон, Сўқоқ, Сумча, Хўжакент, Хондиза, Самарқанд, Фарғона каби мавсумий ва доимий Д. о. у. бор.

ДАРД ТУТИШИ – туғруқ бошланганидан далолат берадиган белги; кўзи ёрийдиган аёл корин пастида ва бел соҳасида маълум вақт оралиғида қайта-қайта такрорланадиган ва тобора кучаядиган оғриқ сезади, бунда бачадон қисқараётган бўлади. Д. т. дастлаб суст бўлиб, анча вақтдан кейин такрорланади, аёлни айтарли безовта қилмаслиги ҳам мумкин (у ш о қ д а р д). Кейинроқ бориб бачадон қисқаришлари мунтазам такрорланиб туради; бир қисқариш б-н иккинчи қисқариш ўртасидаги давр камаяди, ҳар 5–6 мин.да такрорланиб туради ва ҳар бир қисқариш узоқроқ (30–40 сек.) давом этади (ч о р д а р д). Дард тутганда бачадон бўйни очилади, бу ҳомиланинг туғилиши учун зарур шартлардан бири. Д. т. – ихтиёрдан ташқари бўлади, аёл уни қайтара олмайди.

ДАРМОН ШЎРВА – халқ табобатида кам кувват одамлар, дармонсизланган беморларга парҳез буюриладиган суюқ овқат. Асосан, парранда – хўроз, жўжа, қирғовул, бедана ва б. илвасинлардан тайёрланади. Қозонга совуқ сув қуйиб, пат ва чавоқлардан тозаланган парранда бутунлигича солинади, қайнаб чиққач, кўпиги олиниб, пиёз солинади, суст оловда милдиратиб қайнатилади. Шўрвага туз, зираворлар, ошкўклар, пиёз, тўғралган қизил сабзи, картошка, помидор, чучук қалампир ҳам солиш мумкин. Жўжа, бедана 1 соат, хўроз эса 2–2,5 соат давомида пиширилади.

ДАРМОНДОРИ – қ. *Витаминлар*.

ДАРОЗЛИК – қ. *Гигантизм*.

ДАРСОНВАЛИЗАЦИЯ – юқори кучланишли ва юқори частотали ўзгарувчан токни даво мақсадида қўллаш; шу усулни тавсия этган (1891) француз олими д'Арсонваль номи б-н аталган. Умумий (индуктотерапия) ва маҳаллий Д. фарқ қилинади. Газ б-н тўлдирилган шиша электрод бемор баданида у ёк-бу ёққа сурилади, бунда бемор бадани б-н электрод ўртасида кичик учқун разрядлар ҳосил бўлиб, теридаги нерв охирларини қитиқлайди. Айни вақтда, терида бироз иссиқлик пайдо бўлади, қон томирлари рефлектор йўл б-н кенгаяди. Д. тўқималарнинг озиқланишини яхшилаб, оғриқни қолдиради. Д.да тўқималарда маълум физик ва кимёвий ўзгаришлар рўй беради. Умумий Д. қон босимини кўтаради, мия томирлари тонусини барқарорлаштиради, моддалар алмашинувини яхшилайди ва ҳ.к. Маҳаллий Д. қон томирлар тонусини оширади, моддалар алмашинувини тартибга солади, тўқималар озиқланишини яхшилайди, лимфоцитларнинг ҳимоя фаолиятини кучайтиради ва б. Периферик қон айланиши бузилганда, яъни қўл ёки оёқ, томирлари торайиб, тўқималар озиқланиши ўзгариши натижасида эт увишиб, худди чумоли юраётгандек сезилганда бу усул (маҳаллий Д.) қўлланилади. Невроз ва юрак томирлари спазми оқибатида, юза нервлар чигаллари, гипертония касалликларига ва оғриқ б-н ўтадиган б. касалликларга даво қилишда Д.дан фойдаланилади. Д. терининг озиқланишини яхшилаши сабабли бир канча тери касалликларини даволаш, косметикада ажин тушиши, шунингдек, соч тўкилишининг олдини олишда жуда қўл келади.

ДАУН КАСАЛЛИГИ – туғма *олигофрия*нинг бир шакли, бунда боладаги ақли норасолик б-н бирга унинг ташқи қиёфаси ҳам ўзига хос кўринишда бўлади. Д. к.ни биринчи бўлиб инглиз шифокори Л. Даун тавсиф этган (1886). Касаллик ирсий табиатга эга бўлиб, кам учрайди; бунга, асосан, хромосома тўпламида ортиқча хромосомалар бўлиши (21-жуфт) сабаб бўлади, шунинг учун ҳам баъзан касаллик трисомия деб юритилади. Д. к.га йўлиққан болалар нафақат руҳий, балки жисмоний жиҳатдан ҳам заиф ва турли инфекцион касалликларга мойил бўлади. Беморларни, асосан, меҳнат б-н даволаш, махсус мактабларда ўқитиш лозим.

ДЕ... (ДЕЗ...) [*лот.* de...; *франц.* de..., des...] – олд қўшимча; ўзи қўшилиб келган сўзга: 1) йўқотиш, бекор қилиш (мас., *дегазация*); 2) пасайиш, пастга қараб ҳаракатланиш, таназзул (мас., девальвация) маъноси ифодасини беради.

ДЕБИЛЛИК [*лот.* debilis – заиф] – *олигофрия*нинг енгил шакли; руҳий жиҳатдан тузук ривожланмай қолиш. Бунда абстракт тафаккур суст, нутқ бир қадар ривожланган, бироқ сўз бойлиги кам бўлади. Д.да беморни ўқитиш, айрим енгил-елпи ишларни ўргатиш, ижтимоий ҳаётга мослаштириш мумкин.

ДЕВАСТАЦИЯ [*лот.* devastatio – қириш] – одам, ҳайвон ва ўсимликларда учрайдиган юқумли ва инвазион касалликларнинг қўзғатувчиларини (уларнинг ҳамма ривожланиш даврида) қириб ташлашга, йўқотишга қаратилган комплекс чора-тадбирлар мажмуи. Д. усулларига дегельминтизация, кимётерапия, бактериофагия, *дезинфекция*, дезинвазия ва б. киради. Бунинг учун шу касаллик қўзғатувчисига нисбатан ноқулай бўлган (ички ва ташқи) муҳит, шунингдек, механик, физик, кимёвий ва биологик усуллардан фойдаланилади. Д. тўла (тотал) ёки қисман бўлиши мумкин.

ДЕГАЗАЦИЯ [*де...* ва газ] – заҳарланган жойлар, иншоотлар, ҳарбий техника, жанговар қуроллар, озиқ-овқат, ҳаво, сув ва б.ни зарарсизлантириш. Д. қилувчи моддалар сифатида хлорли оҳак, кальций гипохлорит, хлораминнинг ҳар хил концентрациялари, ишқорли тузлар қўлланилиши мумкин. Заҳарланган жой хлорли оҳак б-н Д. қилинади, айрим ҳолларда эса тупроқ ёки қорнинг заҳарланган қатлами олиб ташланади. Кийим-бошлар иссиқ ҳаво ёрдамида, жанговар техника ва ҳарбий қуроллар хлорамин ва ишқорли эритмаларни пуркаш йўли б-н ёки ювувчи эритмалар (бензин, керосин, спирт)да Д. қилинади. Хоналарни заҳарли моддалар буғи ва газлардан холи қилиш учун улар шамоллатилади. Д.да махсус машина ва асбоблар, оддий сув сепиш машиналари, грейдерлар, гидропультлар қўлланилиши мумкин.

ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИЯ [*де...* ва *гельминтлар*] – гельминтларни барча ривожланиш фазаларида йўқотишга қаратилган даволаш-профилактика тадбирлари мажмуи. Гельминтлар юққан ўсимликлар ва ҳайвонлар, чорвачилик бинолари ва асбоб-анжомлари, далаларга ўғит сифатида солинадиган гўнг, яйловлар, подалар дам оладиган (ётқизиладиган) жойлар Д. қилинади. Д. фармакологик антгельминтиклар ёрдамида (альбендазол, мебендазол, паперазин, фенбендазол ва б.) ҳамда физик (қўйларда ценуроз, одамларда эхинококк пуфакларини хирургик йўл б-н олиб ташлаш), механик (қорамолларда телязияларни кўздан ювиб чиқариш ва б.), биологик (бактериал препаратлар, эмлаш ва ҳ.к.) усуллар орқали амалга оширилади. Ҳар бир ҳайвонга алоҳида ёки бир гуруҳга маълум миқдорда антигельминт препаратлари сув ёки ем б-н аралаштириб берилади. Ҳайвонларда даволаш (йилнинг ҳар қандай даврида гельминтозларнинг бирдан тарқалиши юз берганда), профилактик (режали равишда гельминтозлар клиник кўринишларининг олдини олиш учун йилнинг маълум даврида); диагностик (гельминтозларнинг бор-йўқлигини аниқлаш мақсадларида) Д. ўтказилади. Ҳайвонлар парваришида ишлатиладиган асбоб-анжомлар қайноқ сув, буғ, олов б-н; яйлов ва ўтлоқлар гельминтларнинг биол.сига қараб уларни даврий равишда ўзгартириб туриш йўли б-н Д. қилинади. Гўнг биотермик усулда юқумсизлантирилади. Ўсимлик уруғи узоқ вақтгача юқум манбаи бўлиши мумкин, шу сабабли уларни Д. лашда турли кимёвий воситалар қўлланилади.

ДЕЗ... – к. *Де...*

ДЕЗАКТИВАЦИЯ [*дез...* ва *лот.* activus – таъсирчан] – радиоактив зарралар б-н заҳарланган объектлар (сув, озиқ-овқат, кийим-бош, тупроқ, бино ва иншоотлар, техника, қурол-яроғлар)ни радиоактив ифлосликлардан тозалаш; оммавий шикастлаш воситаларидан ҳимоя қилишнинг бир усули. Сув махсус фильтрлаш қурилмалари б-н, техника махсус машиналар ва асбоблар ёрдамида ювувчи кимёвий моддалар б-н Д.ланади ва ҳ.к. Д. самараси радиометр б-н текшириб турилади. Атом электр ст-яларида, ядро реакторларида фалокат юз берганда, душман ядро қуроли ишлатганда ва б. фавқулодда ҳолатларда ишлатилади.

ДЕЗИНСЕКЦИЯ [*дез...* ва *лот.* insectum – ҳашарот] – юқумли касаллик қўзғатувчиларни тарқатадиган зараркунанда бўғимоёқлиларни йўқотиш учун қўлланиладиган чора-тадбирлар мажмуи. Д. одам ва ҳайвонларда турли инфекцион касалликларни ташиб юрадиган бўғимоёқлилар (кана, пашша, бит, чивин, искабтопар), шунингдек, тураржойлардаги суварак, қандала, бургаларни қириш учун ўтказилади. Профилактик ва қирувчи Д. бўлади. Профилактик Д.га шахсий гигиена қоидаларига амал қилиш, чиқиндиларни вақтида чиқариб ташлаш, тураржой ва хўжалик биноларини озода сақлаш, ҳовуз ва арикларни тозалаш, ҳашаротлар пайдо бўлиши ва кўпайишининг олдини олиш киради. Қирувчи Д. физик, кимёвий ва биологик усуллар б-н амалга оширилади. Кўпроқ кимёвий воситалар (жумладан, инсектицидлар) қўлланилади. Улар таъсир этиш механизмига кўра тери орқали таъсир этадиган (хлорофос, трихлофос ва б.), ичак орқали таъсир этадиган (бор кислота, бура, бутадион ва б.) ва фумигант – ҳашарот организмига нафас йўллари орқали таъсир этадиган воситаларга бўлинади. Биологик Д. усули заракунандаларни «бир-бирига едириш»га (мас., патоген микроорганизмлар, *гельминтлар*, *вируслар* ва ҳ.к.), физик Д. эса юқори ёки паст босим б-н таъсир этишга асосланади. Бу усуллар ёрдамида ҳашаротларнинг кўпайишига анча чек қўйилади.

ДЕЗИНТОКСИКАЦИЯ [*дез...* ва интоксикация] – организмнинг заҳарларни суюлтириш, нейтраллаш ёки бирор йўл б-н чиқариб юбориш орқали уларнинг ғайритабиий биологик таъсирини камайтириб, тузилмалар ва фаолиятга кўрсатган зарарини бартараф этишга қаратилган реакциялари мажмуи. Заҳарли моддалар ва метаболитларнинг организмдан қай даражада чиқиши (қанча, тез ёки суст) шу модданинг физик-кимёвий хусусиятларига боғлиқ. Бунда, айниқса, қон, жигар, буйрак, ўпка, меъда-ичак йўллари ҳамда организмнинг ўзига хос шахсий имкониятлари катта роль ўйнайди.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ [*дез...* ва *инфекция*], юқумсизлантириш – юқумли касалликларни қўзғатувчи микроорганизмлар (бактериялар, вируслар ва б.)ни йўқ қилиш. Кенг маънодаги Д.га одам б-н ҳайвонлар учун зарарли ҳашаротларни йўқ қилиш – *дезинсекция* ва зарарли кемирувчиларни йўқ қилиш – дератизация ҳам киради. Профилактик, кундалик, якунловчи Д. бўлади. Профилактик Д. юқумли касалликларнинг олдини олиш мақсадида уй анжомлари, идиш-товоқларни, жамоат тўпланадиган жойлар (бозор, дўкон, болалар муассасаси, ҳаммом, ошхона, транспорт ва б.) ни, ташландиларни мунтазам равишда юқумсизлантиришдир. Сувни юқумсизлантириш, сутни пастеризация қилиш ҳам профилактик Д.га киради. Бемор ётган уйда узлуксиз кундалик Д. ўтказилади. Якунловчи (охирги) Д. бемор касалхонага ётқизилганидан, соғайиб кетганидан ёки вафот этганидан кейин амалга оширилади. Д.да механик, физик ва кимёвий воситалар қўлланилади. Бино ва ундаги буюмларни ҳўл латта б-н тозалаш, кийим-кечак ва кўрпа-ёстиқни қоқиш, чанг сўргич б-н тозалаш, бинони оқлаш, бўяш ва б. механик воситаларга киради. Кийим-кечак ва бинолар шу йўл б-н 50– 75 % микроблардан халос бўлади. Қуритиш, қуёш нури, ультрабинафша нурлар (симоб-кварц лампалари), ташландиларни ёқиб юбориш, идиш ва б. буюмларни қатронлаш, сувга совун ва ишқор солиб қайнатиш, қайноқ сув, Д. камераларида ва махсус аппарат (автоклав)да сув буғи ва иссиқ ҳаводан фойдаланиш физик воситалар ҳисобланади. Кимёвий воситаларга кислоталар, ишқорлар, хлорли оҳак, хлорамин, фенол, крезоллар (лизол, нафтализол), формалин, сулема ва б. моддалар киради. Бир қатор юқумли касалликларда Д. уй шароитида ўтказилади. Юқумли ичак касалликлари (*ич терлама*, *дизентерия*)да бемор ётган уй ҳар куни ҳўл латта б-н тозаланади, у фойдаланган идиш-товоқ 1 % ли сода эритмасида, ич кийимлари 2 % ли совун-содали ёки бирор ювувчи восита эритмасида 15 мин. қайнатилади. Паразитар юқумли касалликлар (тепкили терлама, қайталовчи терлама)да бемор ва унга яқин юрган кишиларни Д. қилишда юқумсизлантирувчи воситалар қўлланиб, беморнинг кийим-кечаги ва кўрпа-ёстиғи Д. камерасига юборилади. Грипп касаллигида беморнинг идиш-товоғи қайноқ сув б-н 2–3 марта ювилади (яхшиси, бирорта ювувчи восита эритмасида қайнатилади), рўмолчаси, сочиғи ювувчи восита эритмасига бўктирилгач, қайнатилади. Бемор ётган хонани тез-тез шамоллатиб, полихлораминнинг 0,2 % ли эритмасига ҳўлланган латта б-н кунига 2–3 марта артиб турилади. Касаллик турига қараб Д. чора-тадбирлари ўзига хос тартиб асосида ўтказилади. Д. ишини эпидемияга қарши тадбирлар режаси асосида дезинфекция санитария-эпидемиология ст-ялари, касалхоналар, поликлиникалар, врачлик участкалари Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг қарорларида кўрсатилган муддатларда амалга оширади.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВОСИТАЛАРИ – ташқи муҳитдаги юқумли касаллик қўзғатувчиларини (одам, ҳайвон ва ўсимликларда) йўқотиш учун ишлатиладиган физик ва кимёвий воситалар. Қайнатиш, юқори босим б-н буғлантириш, ультрабинафша нурлар, қуёш нурлари ва б. физик Д. в. ҳисобланади. Кимёвий Д. в.дан хлорли оҳак, хлорамин, лизол, карбол кислота, шунингдек, формалин, фенол, водород пероксид, марганцовка ва б. қўлланилади (яна қ. *Дезинфекция*).

ДЕЗИНФЕКЦИЯ СТАНЦИЯЛАРИ – эпидемияга қарши иш олиб борадиган санитария муассасаси; санитария-эпидемиология ст-яси (СЭС)нинг бир бўлими. Д. с. юқумли касаллик б-н оғриган беморларни махсус транспортда касалхонага олиб бориб ётқизиш, уларнинг уйи, зарур бўлса, атрофидаги жойларни *дезинфекция* қилиш, инфекция ўчоғидан ёки турли муассасалардан келтирилган кийим-кечак, кўрпа-тўшак ва ҳ.к.ни дезинфекция камераларида юқумсизлантириш, даволаш-профилактика муассасаларида кундалик дезинфекция ўтказиш, юқумли касалликларнинг олдини олиш мақсадида жамоат жойлари (ётоқхона, кинотеатр ва корхоналар)ни профилактик дезинфекция, дезинсекция ва дератизация қилиш каби ишларни амалга оширади.

ДЕЗОКСИКОРТИКОСТЕРОН, ДОК, $C_{12}H_{30}O_3$ – биологик фаол стероид. Мол. м. 330,45. Умуртқали ҳайвонлар буйрак усти безларида кортикостерон ва альдостерон биосинтезида (қ. *Кортикостероидлар*) оралиқ бирикма сифатида ҳосил бўлади. Д. ва унинг синтетик препаратлари (Д. ацетат, Д. триметилацетат) организмда сув-туз алмашинувига таъсир этади: натрий ионлари ва сувни тутиб қолади, калий ионлари ажралишини тезлаштиради ва томирлар тонусини барқарорлаштиради. Миастения, гипохлоремия, буйрак усти бези пўст қавати етишмовчилигини даволашда қўлланилади. Организмда Д.нинг кўп ҳосил бўлиши ёки ортиқча киритилиши артериал гипертония, шиш, бўғимлар ва буйрак яллиғланишига олиб келади.

ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕАЗА [Desoxyribonucleasa] – дезоксирибонуклеин кислоталар (ДНК)нинг гидролитик парчаланиши – деполимерланишини тезлатадиган фермент; гидролазлар синфига мансуб. Д. меъда ости безида, тирик организмнинг деярли барча ҳужайраларида ва микроорганизмларда бўлади. Меъда ости бези Д.си яхши ўрганилган. Бу фермент катаболик функцияни бажаради (қ. *Катаболизм*), у овқатдаги ДНК ни ичакларда осон сўриладиган нуклеотидларга айлантиради. Ундан ташқари, репликация ва реперация (бузилган ДНК структурасини тиклаш) жараёнида қатнашади. Д. препарати қорамолнинг меъда ости безидан тайёрланади. Аденовирусларнинг кўпайишини тўхтатади ва экссудатнинг ёпишқоқлигини камайтиради. Аденовируслар кўзғатадиган касалликлар (*конъюнктивит*, *кератит*, юқори нафас йўлларининг яллиғланиши), бронхоэктазия, ўпка абсцесси, пневмонияда буюрилади.

ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕИН КИСЛОТА [ДНК] – нуклеин кислоталарнинг бир тури. Таркибида дезоксирибоза, азот асосларидан аденин (А), гуанин (Г), цитозин (Ц) ва тимин (Т) ҳамда фосфат кислота бўлади. Барча тирик организмлар ҳужайрасида учрайди ва кўпчилик *вируслар* таркибига киради. Тирик организмларда ирсий белгиларни сақлаш ва наслдан-наслга ўтказиш вазифасини бажаради. ДНК нинг нуклеотидли таркиби, яъни унинг бирламчи структураси ҳар бир организм учун ўзига хос ва қатъий шахсий бўлиб, биологик информациянинг код шаклда (қ. *Генетик код*) ёзилишидир. ДНКнинг генетик аҳамиятини дастлаб О. Эвери шогирдлари б-н бирга аниқлаган (1944, АҚШ). ДНК таркибидаги нуклеотидларнинг ўзаро муносабати маълум қонуниятларга бўйсунади. Бу қонуниятлар Э. Чаргафф (АҚШ) томонидан аниқланган (1950). Бу қоидага асосан ДНКдаги пурин асосларининг йиғиндиси пиримидин асосларининг йиғиндисига тенг бўлиб, бунда А нинг миқдори Т миқдорига ва Г нинг миқдори Ц миқдорига тенг. Мазкур қоидаларга асосланиб Д. Уотсон ва Ф. Крик ДНКнинг структуравий моделини кашф этишди (1953). Бу моделга кўра, ДНК молекуласи қўш спираль ҳосил қилувчи иккита полинуклеотид занжирдан ташкил топган ва ҳар иккала занжир бир умумий ўққа эга. Зан-жирнинг бир ўрами орасидаги масофа 34 А га тенг ва 10 та нуклеотид қолдиғидан ташкил топган (В-шакл). Полинуклеотид занжирларнинг пентозафосфат гуруҳлари спиралнинг ташқи томонида, азот асослари эса ички томонида жойлашган. Полинуклеотид занжирлар бир-бирига нисбатан тескари йўналгандир. ДНКнинг бир занжиридаги нуклеотидларнинг кетма-кетлиги, иккинчи занжирдаги нуклеотидларнинг кетма-кетлигини таъминлайди ёки улар комплементар (тўлдирувчи) ҳисобланади. Комплементарлик нуклеин кислоталарнинг структуравий ва функционал тузилишида универсал принцип ҳисобланади. Кўпчилик табиий ДНК молекулалари қўш занжирли ва тўғри чизиқли ҳолда учрасада, бироқ улар жуда катта

мол. м.га эга бўлган молекулани кичик ҳамда жойлаш учун букланган, ҳалқа, суперспирал ва б. шаклларни олиши мумкин. Айрим вируслар ДНКси бир занжирли бўлади. Прокариотлар ҳужайрасида ДНК битта хромосомада мужассамлашган бўлиб, мол. м.си 10^1 дан ортиқ ва уз. тахминан 1 мм га тенг. Эукариотлар ҳужайрасидаги ДНК, асосан, ядрода дезоксинуклеопротеин (ДНП) шаклда бўлиб, хромосома ёки хроматиннинг асосий таркибий қисми ҳисобланади. Ядродан ташқари ДНК митохондрий ва хлоропласт таркибида ҳам учрайди.

ДЕКОМПЕНСАЦИЯ [*де...* ва *лот.* compensatio – баравварлаш] – касаллик туфайли рўй берган ўзгаришга организм мослашувининг, яъни компенсациянинг бузилиши сабабли бирор аъзо ёки аъзолар тизими ёхуд бутун организм фаолиятининг издан чиқиши. Бирор касаллик ёки жараённинг авж олиши жисмоний зўриқиш ёки организмнинг ўта толиқиши, ҳ-ратнинг таъсири, турли шикастланишлар, шунингдек, асосий касалликка йўлдош касалликлар ва ҳ.к. туфайли рўй беради. Клиник амалиётда қон айланиши, юрак Д.си (юрак нуқсонларида шиш ва тўқималар гипоксияси) кўпроқ кузатилади (мас., юрак клапанларининг нуқсонларида организм кўпроқ иш бажарганда кўриладиган юрак Д.си).

ДЕКОМПРЕССИОН КАСАЛЛИКЛАР – атроф муҳитда босимнинг тез ўзгариши натижасида рўй берадиган касаллик ҳолати. Асосан, учувчиларда, ғаввосларда ва кессонда ишловчиларда (кессон касаллиги) учрайди. Анча юкори босимли муҳитдан бирмунча паст босимли муҳитга бирдан ўтилганда тўқималарда эриган азот пуфак-пуфак бўлиб ажралиб чиқади. Бу Д. к.га сабаб бўлади. Д. к.нинг оғир-енгиллиги организмнинг шахсий хусусиятига, босимнинг ўзгариши даражасига ва ҳавода ёки сув остида қанча вақт бўлишга, газ пуфакчаларининг миқдори ва қаерда жойлашганлигига боғлиқ. Д. к. белгилари: мушак, бўғимлар ва тўш ости оғрийди, бадан қичишади, йўтал тутади, вегетатив нерв тизими, томирлар ва мия фаолияти бузилади, периферик нервларга шикаст етади. Беморнинг ранги ўчиб, терлайди, кўнгли айниб қусади, боши айланади, ҳушдан кетади. Совқотганда, қон айланиши бузилганда оғриқ зўраяди.

Беморнинг умумий аҳволидан келиб чиққан ҳолда даво буюрилади, кўпроқ юрак-томир ва нафас аъзолари фаолиятини яхшилайдиган дори-дармонлар берилади. Декомпрессия туфайли рўй берган ҳолатлар ҳар бирининг келиб чиқиш сабаби ва ривожланишига қараб, уни Д. к.нинг алоҳида тури деб фарқланади (яна қ. *Баландлик касаллиги*, *Кессон касаллиги*).

ДЕМАРКАЦИЯ, демаркацион йўл (т и б б и ё т да) – гангренада яллиғланиш жараёнида ўлик тўқимани соғлом тўқимадан ажратиб турадиган йўл, грануляцион тўқима жияги.

ДЕНГИЗ КАСАЛЛИГИ – кема чайқалганда рўй берадиган касаллик ҳолати. Самолётда учганда, поезд ва автомобилда кетаётганда, лифтда тез тушганда, арғимчоқда тез учганда ва б. ҳолларда ҳам Д. к.га хос белгилар пайдо бўлади. Д. к.да беморнинг кўнгли айниб қусади, ранги ўчади, кўп терлайди, боши айланиб оғрийди, дармонсизланади, нафас олиши ва томир уриши сустлашади, ҳушдан кетиш, депрессия ҳолати кузатилади. Одатда, кема чайқалишдан тўхтагач, барча ҳолатлар тезда йўқолиб кетади. Кўпчилик кишилар транспорт воситасида ҳаракат йўналишига тескари ўтириб қолганларида ҳам юқоридаги ҳолатлар кузатилиши мумкин.

Д. к.да ички қулоқнинг вестибуляр аппарати таъсирланади. Д. к.нинг пайдо бўлиши ва авж олишида нерв тизимининг ҳолати ҳам маълум аҳамият касб этади, кўпроқ қизиққон кишилар ва *невростения*га мойил аёлларда кузатилади. Баъзи йўловчиларда кемага ўтириши б-н касаллик белгилари рўй беради ёки аксинча кемада бирор кор-ҳол рўй бериши ҳақида огоҳлантирилганда ҳам касаллик белгилари йўқолиб, киши сергакланади. Кемада кетаётганда очиқ ҳаводан кўпроқ баҳраманд бўлиш, бирор нарса б-н машғул бўлиш, нордон конфет ёки витамин шимиш Д. к.нинг олдини олишда яхши фойда беради. Чайқалишга чидамсиз бўлган кишилар кеманинг ўртароқ жойида (чунки бу жойда чайқалиш нисбатан кучсиз бўлади) бошни орқага эгилтириб ўтиришлари тавсия этилади. Д. к.га хос белгилар пайдо бўлиши б-н нерв тизимини тинчлантирадиган дори – аэрон қабул қилиш керак.

ДЕНДРИТ – нерв ҳужайралари (нейрон)нинг тармоқланган сезувчи ўсимталари; бошқа нейронлар, рецептор ҳужайралар ёки бевосита ташқи қўзғатувчилардан сигналлар қабул қилади. Нерв импульсларини ҳужайра танасига ўтказиб беради. Нерв ҳужайрасида бир ёки бир нечта Д. бўлиши мумкин. Баъзи ҳужайраларда Д. калта ва сершох, бошқаларида узун ҳамда камшох бўлади (яна қ. *Аксон*).

ДЕНТИН [*лот.* dens – тиш] – суяксимон пишиқ тўқима, тишнинг асосий қисмини ташкил этади. Тиш коронкасида Д. эмаль б-н, бўйни ва илдизида эса цемент б-н қопланган. Д. 70–72 % минерал тузлар ва тахм. 28 % органик модда-

лардан таркиб топган. Д., асосан, коллаген толалар ва улар орасидаги аморф моддалардан иборат; моддалар орасида Томе толалари деб аталувчи ҳужайра ўсиқчалари жойлашган каналчалар тармоқланиб кетган. Д.да қон томирлар бўлмайди, у найчалар ва Томе толалари орқали диффузия йўли б-н озиқланади. Тоғайли баликлар тангачасида ҳам Д. бор.

ДЕПРЕССИЯ – ўзига ишонмаслик руҳидаги ғамгинлик, тушкунлик кайфияти, умидсизлик, тасаввурларнинг бир «қолип»га тушиб қолиши, хоҳиш-истакнинг камайиши, ҳаракатларнинг чегараланиши. Кўпгина руҳий касалликларда кузатилади. Сурункали ўта толиқиш, руҳий озор етказадиган шароит (ҳолдан тойиш Д.си), ғам-ғусса (реактив Д.) Д.га сабаб бўлиши мумкин. Д. аломатлари турлича намоён бўлади. Баъзи турларида фикрлаш, саволларга жавоб қайтариш, баъзан ҳатто ҳаракат қилиш қийинлашади. Бемор ғамгин кўринади, айни вақтда, иштаҳадан қолиб, озиб кетади, юрак уриши ва қон босими ўзгаради, боши оғрийди, қабзият бўлади, териси қуришиб қолади ёки тер босади; аёллар ҳайз кўрмайди; уйқуси бузилади; иш қобилияти пасаяди. Д.нинг баъзи турларида бемор ўзини иродасизликда айблайди, касалликка, азоб-уқубатларга дучор бўлдим деб ўйлайди, оиласи учун кераксиз киши, гуноҳкор деб ҳисоблайди ва ҳ.к. Д. ҳолати моддалар алмашинувининг бузилиши ва эндокрин касалликлар б-н бирга кечади. Д. бўлган киши ўзини ўзи ўлдиришга уриниши мумкин, шунинг учун беморга кўз-қулоқ бўлиб туриш керак. Даво касаллик аломатларига қараб буюрилади.

ДЕРАТИЗАЦИЯ [*франц.* deratisation – кемирувчиларни қириш] – юқумли касалликларни тарқатадиган ҳамда халқ хўжалигига иқтисодий зарар келтирадиган кемирувчиларни қириш. Профилактик ва қириб йўқотиш тадбирларини ўз ичига олади. Профилактик тадбирлар зараркунанда кемирувчиларнинг уя қуриши, овқатланиши ҳамда кўпайишига имкон берадиган шароитларни йўқотишга, тураржой, хўжалик биноларини, гўшт корхоналари, гўшт асраладиган музхоналар, аралаш ем корхоналари, элеватор, тегирмон, омборхоналарни улар киришидан ҳимоя қилишга қаратилган бўлади. Бунинг учун дон, ун, сабзавот, гўшт ва б. маҳсулотларни кемирувчилар тегмайдиган идишларда сақлаш; уй ва ҳовлиларга, озиқ-овқат, ем-хашак сақланадиган биноларга кемирувчилар кирмаслиги учун уларни доим озода тутиш, қолган овқатлар солинадиган челаклар ва ахлат яшикларини ўз вақтида бўшатиб туриш, тешик-тирқишларни беркитиб ташлаш, ҳаво киradиган туйнукларга металл тўр тутиш, подвал дераза ларига ойна солиш ва сим тўр тутиш керак.

Кемирувчиларни қиришни (биологик, механик ва кимёвий) профилактик тадбирлар б-н бирга қўшиб олиб бориш зарур. Биологик усул б-н қиришда мушук, ит, баъзан типратикандан фойдаланилади. Йиртқич қушлар (япалоққуш, бургут ва б.), тулки, сассиққўзан, кирпи, мушук каби ҳайвонлар кемирувчиларни йўқотадиган табиий биологик кушандалардир.

Механик воситаларга қопқон, тузоқлар киради. Кемирувчиларга қарши курашишнинг кимёвий усулида турли хил заҳарли моддалар қўлланилади. Бунда таркибида роденцидлар бўлган заҳарли хўраклардан фойдаланилади ёки улар кемирувчилар чиқадиган тешикка сепилади. Заҳарли моддалар б-н ишлаганда эҳтиёт чораларига қатъий риоя қилиш керак. Кемирувчилар пайдо бўлганда санэпидстанцияга хабар қилиш лозим, у бутун бинода Д. ўтказади.

ДЕРМА [*юн.* derma – тери], к о р и у м, к у т и с – умуртқали ҳайвонлар ва одам терисининг бириктирувчи тўқимали қисми; ташқи қават – эпидермис остида жойлашган. 2 қаватдан – ички (таянч) ва эпидермис ҳамда унинг ҳосилалари (безлар, пат, тук, соч)ни озиқлантирувчи юза қаватдан иборат (яна қ. *Тери*).

ДЕРМАТИТЛАР – терининг яллиғланиши. Ташқи муҳит таъсиротлари: терининг ишқаланиб шилиниши, эзилиши, куйиши, совуқ уриши, унга нур (рентген, радиоактив ва қуёш нурлари), турли дорилар (сульфаниламидлар, антибиотиклар) ва кимёвий моддалар таъсир этиши, бит, бурга, кандала, чивин, кана чақиши, шунингдек, баъзи ўтлар (мас., қичитқи ўт) Д.га сабаб бўлади. Шартсиз таъсиротлар (мас., қайнаган сув) туфайли рўй берган Д.да яллиғланиш таъсирот теккан жойнинг ўзида бирданига вужудга келади. Унинг бу тури к о н т а к т Д. дейилади. У ҳам, ўз навбатида, оддий ёки сунъий хилларга ажратилади. Шартли, қитиқловчи омиллар таъсирида пайдо бўлган Д. фақат шу омилларга нисбатан, сезувчанлиги юқори бўлган организмда кузатилади ва у а л л е р г и к Д. деб аталади. Белгилари: тери қизариб, шишади, қичишади, ачишади ва қизийди. Яллиғланган жойда катта-кичик пуфакчалар кўзга ташланади, улар ёрилиб, ичидан суюқлик чиқади. Яллиғланиш, кўпинча, юза бўлади. Д.ни қўзғатадиган омил узоқ таъсир этса, терининг остки қаватлари ҳам яллиғланиб, яра бўлиши мумкин. Намланиб турган жойлар аста-секин қурийди, коракўтир бўлади

ёки кулранг тангачалар б-н қопланади, улар ҳам тезда тушиб, ўрнида доғ қолади ва кейинчалик йўқолиб кетади. Терининг сезувчанлиги ҳаммада ҳар хил; бир кишининг терисига ҳеч қандай таъсир этмаган омил (мас., тухум, балиқ, қази, қулупнай еганда) иккинчи кишида Д. пайдо қилиши мумкин.

Д.нинг олдини олиш учун уй-жой ва корхоналарни озода сақлаш, шахсий гигиенага риоя қилиш, коржома, резина қўлқоп кийиш, юзга офтобдан сақлайдиган суртма ёки крем суртиш керак.

Даво, асосан, Д.нинг хилига ва белгиларига қараб тайинланади.

ДЕРМАТО... [*юн.* derma, dermatos – тери] – қўшма сўзлар таркибий қисми бўлиб, тери, тери касалликларига оидликни билдиради (мас., *дерматология*).

ДЕРМАТОЗЛАР – тери ва унинг ҳосилалари (соч, тирноқ ва б.) касалликларининг умумий номи; алоҳида касаллик ёки бошқа бирор умумий касалликларнинг белгиси бўлиши мумкин. Ташқи (экзоген) ва ички (эндоген) Д. фарқ қилинади. Ташқи Д.га атроф муҳитдаги физик (механик қитиқловчилар, нур, иссиқ ёки совуқ ва б.), кимёвий (и. ч. ва уй-рўзғорда қўлланиладиган кимёвий воситалар, дорилар, озиқ-овқатлар) ва биологик (микроорганизмлар, ҳашаротлар ва б.) омиллар сабаб бўлади. Ички Д. моддалар алмашинувининг бузилиши, ички касалликлар, хусусан, меъда-ичак касалликлари, тиш, муртак, ўт пуфаги ва б. аъзолардаги мавжуд инфекциялар туфайли пайдо бўлади. Кўпроқ касбга алоқадор ва аллергик Д. кузатилади. Касалликнинг кечиши унинг этиологияси ва патогенезига боғлиқ.

ДЕРМАТОЛОГИЯ [*дермато...* ва *...логия*] – тери касалликлари ҳақидаги фан; клиник тиббиётнинг бир соҳаси. Терининг тузилиши, вазифаси, соғлом тери ва касаллик ҳолати, шунингдек, организмнинг бошқа касалликларида терида бўладиган ўзгаришларни ўрганади. Тери касалликларини аниқлаш, даволаш ва олдини олиш масалаларини ишлаб чиқади. Д. умумий ва хусусий қисмларга бўлинади. Умумий Д. соғлом ҳамда касал терининг анатомияси ва физиологиясини, тери касалликларининг юзага келиш сабаблари, даволаш ва олдини олиш усулларини, хусусий Д. эса тери, соч ва тирноқда пайдо бўладиган айрим касаллик белгиларини, қўзғатувчиларини, даволаш усулларини ўрганади. Д. *венерология*, *ички касалликлар*, *невропатология*, *эндокринология*, *психиатрия* ва б. тиббиёт фанлари б-н чамбарчас боғланган.

Д. узоқ тарихга эга. Қад. Мисрда қичима, сачратқи, қўтир, мохов каби тери касалликларини турли мой дорилар, малҳамлар б-н даволашган; терини косметик усулда парвариш қилиш ҳам кенг расм бўлган. Юнонистон ва Римда тери ва таносил касалликларини даволаш б-н шуғулланганлар. Гиппократ тери касалликларини бир тартибга солиб қўтир, мохов, соч тўкилиши, қадоқ каби касалликларни ўрганган ва уларни даволаш ҳақида маълумотлар берган. Қад. Рим шифокори Цельз чипқон, *трихофития*, *псориаз* ва б. касалликлар тўғрисида батафсил ёзиб, бу дерматозларни даволашда ультрабинафша нурлар, илиқ физик омиллардан фойдаланишни тавсия этган. Ўрта осиёлик олим Абу Али ибн Сино «Тиб қонунлари» китобида пўрсилдоқ яра, қичима, гуш (экзема), захм, мохов ва б. тери касалликларини тасвирлаш б-н бирга уларнинг бир-биридан фаркини ҳам кўрсатиб, даволаш усулларини ёзиб қолдирган. Д. фанининг шаклланиши 16-а.нинг иккинчи ярмида физика, кимё, биол. фанларида қилинган кашфиётлар б-н узвий боғлиқ. 18-а.да тери-таносил касалликларининг этиологияси, патогенези ва клиникасини ўрганиш авж олди ва инглиз, француз, немис, рус Д. мактаблари пайдо бўлди. Ўзбекистонда Ўрта Осиё давлат ун-ти тиббиёт ф-тида тери ва таносил касалликлари кафедраси ташкил этилганидан (1920) бошлаб Д. ва венерология соҳаси ривожланди. 1924 й.да Тошкентда тери ва таносил касалликлари диспансери, 1932 й.да *Дерматология ва венерология илмий тадқиқот институти* ташкил қилиниши бу фаннинг ривожланишига кенг йўл очиб берди. *Сўзак*, *захм*, *терининг замбуруғли касалликлари*, *витилиго* каби касалликларнинг тарқалиши, этиологияси, патогенези, диагностикаси, давоси, олдини олиш масалалари ўрганилди (А. А. Аковбян, Х. Н. Хидиров, И. А. Гелинцевский, Т. Т. Тожибоев, К. С. Сулаймонов ва б.) Тери касалликлари (захм, кал)да ички аъзоларнинг зарарланиши; касбга алоқадор тери касалликлари; *дерматомикозлар* қўзғатувчиларининг турини аниқлаш бўйича илмий изланишлар олиб борилди (У. К. Белуха, Ҳ. Ҳусанов, Р. А. Капкаев, У. М. Мирахмедов ва б.). Ўзбекистонда ҳоз. Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент педиатрия тиббиёт ин-ти, Врачлар малакасини ошириш ин-ти, Бухоро, Самарқанд, Андижон тиббиёт ин-тларида дерматология ва венерология кафедралари фаолият кўрсатади.

Олимлардан А. А. Аковбян, У. М. Мирахмедов, Р. А. Капкаев, М. М. Обидов, А. Х. Абдуллаев, А. Ш. Вайсов, Ш. А. Ҳамидов, Х.

Ш. Шодиевларнинг ижодий изланишлари кенг тарқалган тери касалликларини кескин камайтиришга имкон берди.

ДЕРМАТОЛОГИЯ ВА ВЕНЕРОЛОГИЯ ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТ МАРКАЗИ, Республика ихтисослаштирилган дерматология ва венерология илмий-амалий тиббиёт маркази – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли илмий тадқиқот муассасаси. 1932 й. Тошкент ш.да ташкил этилган. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2009 й. 21 майдан бошлаб ҳоз. номини олган. Ин-тда жинсий йўл б-н юқадиган касалликлар, кенг тарқалган *дерматозлар* ва *дерматомикозлар*, шунингдек, моховни аниқлаш, даволаш ва олдини олиш устида тадқиқотлар олиб борилади. Бунда С. Хидиров, У. К. Белуха, М. Обидов, А. Вайсов каби олимларнинг хизматлари катта. Ин-тда жинсий йўл б-н юқадиган инфекциялар, микология, дерматология бўлимлари, илмий-ташкилий бўлим, илмий-маслаҳат поликлиникаси ва микробиология, серодиагностика, иммунология, фармакотерапия, биокимё ва морфология лаб. лари, 160 ўринли клиник касалхона, кутубхона, виварий ва ҳ.к. бор (2001).

Ин-тда 10 фан д-ри, 27 фан номзоди ҳамда 20 олий тоифали шифокор фаолият юритади (2015). Ин-т Давлат фан ва техника қўмитаси, чет эл грандларини ютган. Ин-тда илмий тўплам, монография, дарслик ва турли қўлланмалар чоп этилади, ихтиролар қилинади, дерматовенерологиянинг долзарб муаммолари бўйича илмий-амалий анжуманлар ўтказилади.

2009 й.дан буён марказда замонавий дерматовенерология ва косметологиянинг илмий ва амалий муаммоларига бағишланган «Дерматовенерология ва эстетик тиббиёт» илмий жур.и чоп этилади (2015).

ДЕРМАТОМИКОЗЛАР [*дермато...* ва *юн.* mykes – замбуруғ] – терининг замбуруғли касалликлари; паразит замбуруғлар (дерматомицетлар) қўзғатади. Д. 4 хил бўлади: 1) кератомикозлар – замбуруғлар терининг энг устки мугуз қаватида ёки соч кутикуласида бўлади; унда яллиғланиш, оғриқ, қичишиш аломатлари кузатилмайди. Бунга қипиқли темиратки (қ. *Псориаз*), *эритразма*, пьедра (соч-даги сув сирка), қўлтиқ трихомикози киради; 2) эпидермомикозлар – замбуруғлар терининг мугуз қаватида, тирноқларда бўлади, кўпинча, тери яллиғланади. Бунга чов ва оёқ панжаси эпидермофитияси, руброфития, кандидамикозлар киради; 3) трихомикозлар – замбуруғлар терининг устки қаватини яллиғлантириб, сочнинг тагигача кириб кетади. Буларга *трихофития*, *микроспория*, *кал* (фавус) киради, улар юқумли; 4) чукур микозлар – замбуруғлар терининг чукур қаватига ўтиб, оғир яллиғланиш аломатлари, катта-кичик тугунчалар пайдо қилади; кейинчалик қон ва лимфа томирлари орқали мушак, суяк ва ички аъзолар (ўпка, буйрак, ичак)га ҳам тарқалади. Вақтида даволанмаса, оғир оқибатларга олиб бориши мумкин.

Д.нинг олдини олиш учун шахсий гигиена қоидаларига қатъий амал қилиш, касаллик манбаи ва беморни вақтида аниқлаш, шунингдек, беморнинг оила аъзолари, болалар муассасаларидаги тарбияланувчилар ва барча ходимларни тиббий кўрикдан ўтказиб туриш лозим.

Д а в о, асосан, касалликнинг хили ва аломатларига қараб буюрилади.

ДЕРМАТОМИОЗИТ [*дермато...* ва *юн.* myos – мушак] – кўпинча, мушак, тери ва нерв зарарланиши б-н ўтадиган ва коллагеноз туркумига мансуб умумий касаллик; ўткир, ўртача ўткир ёки сурункали бўлади. Аксари *сил*, *ич терлама*, *грипп* каби юқумли касалликлардан кейин рўй беради. Ёшлар ва аёлларда кўпроқ учрайди. Дастлаб юз, кейинроқ оёқ-кўл ва баданда қизил, кўкимтир доғлар, тугунча, пуфакчалар пайдо бўлади, Улар анчагина жойни эгаллаши, ҳатто бутун баданга тарқалиши мумкин, Кейинчалик пуфакчалар сўрилиб, ўрнида қорамтир доғ қолади, тери юпқалашади (*атрофия*). Оғиз, томоқ, кўз шиллиқ қавати, оёқ-кўл, қовурғалар ораси, умуртқалар атрофи, ҳатто кўз косаси мушаклари ҳам касалланади; бемор дармонсизланиб, тез чарчайдиган бўлиб қолади, баъзан, ҳ-рати кўтарилади. Ушбу жараёнда *плеврит*, *эндокардит* каби касалликлар пайдо бўлади. Даво беморнинг умумий аҳволига қараб тайинланади (асосан, *кортикостероидлар* буюрилади).

ДЕРМОГРАФИЗМ [*дерма...* ва *юн.* graphein – чизмоқ] – терига механик таъсир кўрсатилган (чизиб кўрилган) жойдаги қон томирлар реакцияси. Бунда қизил ёки оқ йўл кўзга ташланади. Д. нормал ёки патологик бўлади. Нормал Д.да терини бирор нарса б-н чизилса, бир неча сек.дан кейин қизил йўл кўриниб, 1–3 мин.да йўқолади. Патологик Д. қизил ёки оқ бўлади. Қизил Д. нерв тизимининг ҳаддан ташқари тез қўзғалувчанлигидан далолат беради. Экзема (гуш), псориазнинг ўткир даврида, эшакеми, экссудатив эритема каби касалликларда учрайди. Оқ Д. қон томирларни торайтирувчи

маркази қўзғалувчан кишиларда кузатилади. У невродермит, қичима, псориазда бўлади. Қизил ва оқ Д. бир вақтда учраши мумкин. Бунда оқ ҳошияли қизил йўл кўринади. Бир касалликнинг иккинчисига айланишида, мас., болаларда эшакемининг қичимага ўтишида худди шундай бўлади. Вегетатив нерв тизимининг ҳолатини ўрганишда, нерв ва эндокрин тизимларнинг баъзи касалликларига ташхис қўйишда Д. муҳим аҳамиятга эга.

ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ [*де...* ва сенсибилизация] – организмнинг ёт (кўпинча оқсил) моддалар (аллергенлар), микроблар ва б.га ортиқ даражада сезгирлиги (сенсибилизация)ни бартараф қилиш ёки камайтириш. Организмга унга ёт бўлган оқсил юборилганда махсус модда – антитело ҳосил бўлади. Оқсил қайта юборилганда антитело у б-н ўзаро таъсирлашиб зардоб касаллигини ёки бошқа аллергик касалликларни келтириб чиқариши мумкин (қ. *Аллергия*). Гистаминга қарши воситалар, олтингугурт дори воситалари, пигроген моддалар, алоэ ва б. десенсибилизацияловчи хусусиятга эга. Зардоб препаратлари қайта юборилганда, улар қўзғатадиган анафилаксиянинг олдини олишда Д. аллергик касалликларни даволаш усули сифатида қўлланилади.

ДЕСМУРГИЯ [*юн.* desmos– боғлов ва ergon – иш] – *жароҳат*ларни боғлаш ҳақидаги таълимот (яна қ. *Боғлов*).

ДЕФЕКТОЛОГИЯ [*лот.* defectus – нуқсон ва *...логия*] – жисмоний ва руҳий нуқсонли болалар ривожланишининг психофизик хусусиятларини ўрганиш, уларга махсус таълим-тарбия бериш, ундаги нуқсонларни йўқота бориш қонуниятларини ўрганувчи фан. Кўр ва кўзи ожиз, кар ва қулоғи оғир, ақли заиф, таянч-ҳаракат аппаратида нуқсони бор, нутқ камчилигига эга бўлган болалар Д. фани объектидир. Шунга кўра Д. 4 алоҳида соҳага бўлинади: *сурдопедагогика*, *тифлопедагогика*, *олигофренопедагогика*, *логопедия*. Дастлаб сурдопедагогика ва тифлопедагогика пайдо бўлган (1770 й. карлар учун Испанияда, 1784 й. кўрлар учун Парижда махсус муассаса очилган). Кейинчалик логопедия ва олигофренопедагогикага асос солинган. Нуқсонли ва психофизик камчилиги бор болаларнинг руҳий қонуниятларини ўрганувчи махсус психология, шунингдек, таълим-тарбия бериш, нуқсонларни тузатиш, тиклаш воситаларини ишлаб чиқувчи сурдотехника ва тифлотехника ҳам Д.га киради. Д. анатомия, физиология, патофизиология, неврология, невропатология, эшитиш, кўриш ва нутқ патологияси, мактаб гигиенаси, умумий ва педагогик психология, пед., тилшунослик, болалар психологияси ва б. фанлар б-н узвий боғланган. Д.нинг асосий вазифаси нуқсонли болаларни аниқлаш, ташхис усулларини ишлаб чиқиш, улар учун махсус ва мужассамлаштирилган таълим-тарбияни ташкил этиш, ақлий ва жисмоний камчиликларни йўқотиш воситаларини излаб топиш, амалда қўллаш, уларни ҳаётга тайёрлаш, ижтимоий фойдали инсонлар қилиб етиштиришдан иборат.

Ўлкамизнинг буюк аллома, шоир ва мутафаккирлари, хусусан, Ибн Сино, Форобий, Юсуф Хос Ҳожиб, Навоий, Амир Темур ва б. Д.ни изчил ва атрофлича муайян йўналишда ўрганмаган бўлсалар ҳам, ўз асарларида дефектологик ҳолатларнинг акс этиши, намоён бўлиши, ривожланиши, ўзгаришлари тўғрисида қимматли фикрлар билдиришган. Ўзбекистонда Д.нинг илмий-назарий, методик ва амалий тадқиқотлари б-н Г. Ш. Айтметова, Е. Д. Гордиенко, Л. Р. Мўминова, Р. Шомаҳмудова, Ғ. Шоумаров ва б. шуғулланган. Жисмоний ва руҳий нуқсонли болаларни жамиятга фойдали кишилар қилиб тарбиялаш учун Ўзбекистонда махсус мактабгача тарбия муассасалари, махсус мактаблар, махсус интернат мактаблар мавжуд. Тошкент педагогика университетининг пед. ва дефектология ф-тида махсус мактаб ва муассасалар учун дефектолог кадрлар тайёрланади (1967 й.дан).

ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ [*де...* ва *лот.* fibrillatio – мушак толаларининг тез қисқариши] – юрак фаолияти жиддий издан чиққанда юрак қоринчаси ёки бўлмачаси фибрилляр қисқаришларининг тўхташи. Сунъий Д. бир вақтнинг ўзида юракка дори б-н кучли электр токи таъсир эттиришдан иборат. Юрак қоринчаси Д.си *реанимация* (жонлантириш)нинг муҳим усулларидан бири бўлиб, бунда унинг қисқариш фаолияти қайта тикланади. Юрак бўлмачаси Д.си юрак қисқаришлари синус ритмининг қайта тикланишига имкон беради. Д. махсус аппарат – дефибриллятор ёрдамида амалга оширилади; бу аппарат электр импульслари генераторидан иборат. Д. натижаларини узлуксиз *электрокардиография*га қараб аниқлаш мумкин.

ДИАБЕТ [*юн.* diabaino – ўтаман, ўтиб кетаман] – кўплаб сийдик чиқиши б-н давом этадиган ҳар хил касалликларнинг умумий номи. Булардан *қандли диабет* б-н *қандсиз диабет* кўпроқ учрайди.

ДИАГНОЗ [*юн.* diagnosis – билиш, аниқлаш] – касалликнинг моҳияти ва беморнинг аҳволи ҳақида врачлар берган қисқача таъриф, хулоса, касалликнинг номи (қ. *Ташхис*).

ДИАГНОСТИКА [*юн.* diagnostikos – аниқлашга қодир] – клиник тиббиёт ва ветеринариянинг касалликни аниқлаш, уни даволаш ва олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш мақсадида организмни текшириш усулларини ўрганадиган бўлими. Д. фан сифатида уч асосий қисмга бўлинади: 1) беморнинг шикоятларини йиғиш ва ўрганиш методикаси, касалланиш ва ҳаёт тарихи, шунингдек, диагностик техника, яъни беморни текшириш усуллари; 2) касалликларда кузатиладиган ҳар хил белгилар (симптомлар) ҳақидаги таълимот (семиотика); 3) беморни текшириб, олинган маълумотларни танқидий нуқтаи назардан баҳолаб, ташхис қўйиш учун шифокорнинг муҳокама юритиш услуби, яъни ташхис методикаси.

Беморни текширишда, аввало, унинг сезгилари, касаллиги қачон бошланган ва қандай ўтгани, меҳнат ва турмуш шароити ё ўзидан, ёки яқин кишиларидан (гўдак болани текширишда онасидан) сўраб олинади, яъни анамнез тўпланади. Анамнез тўплаш ва беморнинг касаллик тарихини тўғри баён қилиб бериш ташхис учун ғоят катта аҳамиятга эга.

Объектив текширишда бемор кўздан кечирилади ва пальпация, перкуссия, аускультация усуллари қўлланилади. Нерв тизими ва сезги аъзоларини текширишда рефлекслар, сезувчанликнинг ҳар хил турлари, кўрув ва эшитув, таъм ва ҳид билув ўткирлигини аниқлаш учун махсус усуллар татбиқ этилади. Олий нерв фаолиятини ўрганиш Д.нинг муҳим вазифаларидандир. Бундан ташқари, тана ҳ-рати ва қисмлари ўлчанади (термометрия ва антропометрия), ичкарироқда жойлашган аъзоларни текширишда ҳар хил кўзгулар (қулоқ, бурун, ҳиқилдоқ, кин кўзгулари) ва оптик асбоблар (кўзни текширишда – офтальмоскоп, қизилўнгачни кўришда – эзофагофиброскоп, меъда-ичак йўлларини текширишда – гастродуоденофиброскоп, колоноскоп ва ҳ.к.)дан фойдаланилади. Юрак ва томир ҳаракатларини қоғозга ёки фотоплёнкага ёзиб олиш (*кардиография* ва сфигмография)нинг аҳамияти катта. Юрак ва миядаги электр потенциалларининг ўзгаришларини қайд қилиш (*электрокардиография* ва *электроэнцефалография*), айниқса, қимматли усулдир. 20-а. охирида ички аъзолар касалликлари Д.сида ультратовуш техникаси, магнит резонанс аппарати, компьютер томография усуллари кенг қўлланила бошлади. Баъзи касалликларни аниқлашда радиоактив изотоплар татбиқ этилади. Бунда нафас олиш, қон айланиш, ажратиш аъзолари ва эндокрин тизимлар ҳолати, шунингдек, моддалар алмашинувининг бузилиши аниқланади. Лаб.да қон, сийдик, ахлат, балғам, шунингдек, кўмик, жигар, талоқ, лимфа тугунларини пункция қилиб олинган материаллар микроскопик, физик ва кимёвий текширишдан ўтказилади (қ. *Биопсия*). Касалликни қўзғатган микроблар ва *иммунитет*ни аниқлаш мақсадида ўтказиладиган бактериологик, иммунологик ва серологик усуллар Д. учун катта аҳамиятга эга. Ҳоз. радиотелеметрик Д. усули (бирор кўрсаткични масофадан ўлчаш) ишлаб чиқилган.

Айрим ҳолларда касаллик симптомлари кам, чалкаш бўлиши ёки типик бўлмаслиги мумкин. Бундай ҳолларда дифференциал Д. усули қўлланилади: шифокор беморда топилган симптомларни тахмин қилинаётган касалликларга мос келиш-келмаслигини муқаммал таҳлил қилиб, тахмин қилинаётган касалликларни ҳисобдан чикара боради ва шу йўл б-н муайян хулосага келгач, касалликка ташхис қўяди.

Функционал касалликлар Д.сида ташхис қўйишда асосий ва йўлдош касалликлар ҳамда асоратлар сабаблари аниқланади, тизим ва аъзолар фаолиятининг бузилиш даражаси белгиланади, текширилаётган беморнинг шундай касаллик б-н оғриган бошқа бемордан фарқ киладиган физиологик хусусиятлари ҳисобга олинади. Патологоанатомик Д.да бемор вафот этганидан кейин уни ёриб олинган маълумотлар ва тўқималар биопсиясини таҳлил қилиш асосида ташхис қўйилади. Д.ни такомиллаштиришда телекоммуникация, интернет ва электрон алоқалардан фойдаланиш мумкин.

ДИАГНОСТИКА ВОСИТАЛАРИ – патологик жараённинг қаерда эканлигини аниқ билиш учун ишлатиладиган кимёвий моддалар. Рентгенконтраст препаратлар (ҳаво, кислород каби газеимон моддалар, билигност, кардиотраст, триотраст ва б. йодли препаратлар, барий сульфат), радиоактив моддалар (изотоплар ёки нишонланган бирикмалар) ва бўёқлар асосий Т. в. ҳисобланади.

ДИАЛИЗ [*юн.* dialysis – ажратиш] – коллоид тизимлар ва юқори молекулали бирикмаларнинг эритмалари таркибидаги қуйи молекулали моддаларни яримўтказгич мембраналар (кичик молекула ва ионларни ўтказиб, коллоид заррачалар ҳамда ионларни ва макромолекулаларни ушлаб қоладиган пардалар) ёрдамида йўқотиш. Диффузия қонунларига асосланган. Диализаторларда олиб борилади. Оддий диализатор дистилланган сув сақланадиган идиш ва сувга ботиб турадиган шиша цилиндрдан иборат.

Шиша цилиндрнинг оғзи очиқ бўлиб, туби парда – мембрана б-н тўсилган. Цилиндрга тозаланадиган коллоид эритма қуйилади. Идишдаги сув цилиндр деворларини ювиб, муттасил оқиб туради. Коллоид эритманинг ион ва молекулалари цилиндр тагидаги пардадан ўтиб, сувнинг ион ва молекулалари б-н алмашинади. Бу жараён жуда секин ўтади. Ионларнинг диффузияланиш жараёнини электр майдон таъсирида тезлаштириш мумкин.

Электр диализатор диализланадиган тизимларни электролитлардан тозалашни бир неча ўн марта тезлатади. Д. саноатда турли моддаларни тозалашда ишлатилади. Мас., сунъий толалар и. ч.да (гемицеллюлозадан ишқорни ажратиш), желатинани тозалашда, шунингдек, фармацевтик препаратлар тайёрлашда қўлланилади.

ДИАСТОЛА [*юн.* diastole – кенгайиш] – юрак қисқаргандан кейин бўшашиши, унинг бўшлиқларининг кенгайиши ва қонга тўлиши, юракнинг қисқариш ва бўшашиш даври юрак фаолияти циклини ташкил этади. Д. юрак бўлмачаларида 0,7 сек., қоринчаларида эса 0,5 сек. давом этади (яна қ. *Систола*).

ДИАТЕЗ [*юн.* diathesis – мойиллик] – организмда моддалар алмашинуви жараёнининг туғма нуқсони, унда организм фаолиятлари ва моддалар алмашинуви сурункали беқарор ҳолатга келади, бу эса ўзига хос патологик реакциялар ва касалликларда намоён бўлади. Д.нинг келиб чиқиши *вегетатив нерв тизими*, *ички секреция безлари* ва одам конституцияси б-н боғлиқ. Ташқи муҳит шароити ёмонлашганда (овқатланиш тартиби бузилганда, организм касалланганда), марказий ёки вегетатив нерв тизимининг фаолияти бузилганда аъзолар тўғри ишлай олмайди, моддалар алмашинуви ўзгаради, натижада организмнинг ташқи муҳитга мосланиш хоссаси сусаяди, реактивлиги ўзгариб, муайян касалликларга мойил бўлиб қолади. Д.да ҳатто одатдаги турмуш шароити ҳам патологик реакцияларга, касалликка сабаб бўлади.

Д., кўпинча, болаларда кузатилади. Д.нинг ҳар хил шакллари бор. Экссудатив-катарал диатез, лимфатик-гипопластик ва нерв-артрик Д. кўп учрайди. Нерв-артрик Д. белгилари ёшга қараб ўзгаради: гўдаклик даврида ҳазм аъзолари фаолияти бузилиб, бола озишга мойил бўлади, асабийлашади, кейинроқ бориб, у озиб ёки семириб кетади, руҳан қўзғалувчан бўлади ва ҳ.к. *Геморрагик диатез* Д.нинг алоҳида бир тури ҳисобланади.

ДИАТЕРМИЯ [*диа...* ва *юн.* therme – иссиқлик, ҳарорат] – электр б-н даволаш усулларидан бири, бунда гавда ичкарисидаги тўқима ва аъзолар юқори частотали (1000–1650 кГц) ва катта кучли (3 А гача) ўзгарувчан ток б-н иситилади. Д.да бутун организмни иситмай туриб, гавданинг исталган жойида анча ичкаридаги тўқималар ҳ-ратини тез кўтариш мумкин. Бунда тўқималардаги иссиқлик ташқаридан берилган иссиқликка нисбатан узоқроқ ушланиб туради. Тўқималарни қиздириш туфайли қон ва лимфа айланиши яхшиланади, моддалар алмашинуви кучаяди. Д. *лейкоцитлар*нинг ҳимоя функциясини оширади, шу туфайли ўртача ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларини даволашда кўп қўлланилади. Юқори частотали ўзгарувчан ток тебранишлари марказий ва периферик нерв тизимининг қўзғалувчанлигини камайтириб, оғриқни босади, бу эса *невралгия*, *неврит*, *радикулит*, *бод* ва б. касалликларни даволашда қўл келади. Скелет мушаклари ва ички аъзо (жумладан, қон томири) мушаклари иссиқда бўшашади. Шунинг учун қон томирларининг торайишига алоқадор касалликларга, сийдик ва ўт йўллари, шунингдек, ўт пуфаги спазмига, меъда ва ўн икки бармоқ ичакнинг яра касаллигини даволашда Д.дан фойдаланилади. Жарроҳлик, дерматология ва б. соҳаларда тўқималарни куйдириш ва қирқиш учун Д. қулай, чунки унда деярли қон оқмайди, оғрик кам бўлади, ўсма ҳужайралари ва инфекция тарқалиш хавфи камаяди (яна қ. *Диатермокоагуляция*).

ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЯ [*диа...* ва *юн.* therme – иссиқлик, ҳарорат ва *лот.* coagulatio – ивиш], электрокоагуляция – тирик организм тўқималарини махсус генераторлардан олинадиган юқори частотали ўзгарувчан ток б-н куйдириш; тўқималарни 80° гача қиздириб, оқсилларни ивитишга асосланган жарроҳлик усули. Қон кетишини тўхтатишда, одатдаги усуллар б-н олиб ташлаб бўлмайдиган ўсмалар (мас., тери, ҳиқилдоқ ўсмалари), бачадон бўйнининг эрозиялари, қовуқ яраси, тери лейшманиози, сўгал, тиш пульпасининг яллиғланиши ва б. касалликларни даволашда қўлланилади. Куйдириладиган тўқима йирик томирлар ва нервлар ёнгинасида бўлса, Д.ни татбиқ этиш ярамайди.

ДИАФИЗ [*юн.* diaphyomai – ўртасида бўлмоқ] – найсимон суякларнинг ўрта – тана қисми. Бу суякларнинг икки томондаги учи апофиз ва у б-н Д. оралиғи метафиз деб аталади (қ. *Суяк*).

ДИАФРАГМА (анатомияда) – кўкрак қафаси б-н қорин бўшлиғи ўртасидаги мушак-пайдан иборат тўсиқ; одам ва ҳайвонларнинг кўкрак қафасини қорин бўшлиғидан ажратиб туради. Д. қисқариб-кенгаяди. Қисқарганида кўкрак кафасининг кенгайишига, нафас олишни енгиллаштиришга имкон беради. Кўкрак қафаси қисқарганда Д. юқорига кўтарилиб, кўкрак қафасини торайтиришда қатнашиб, нафас чиқаришга ёрдам беради. Булардан ташқари, юрак фаолияти, қон айланишида ҳам Д.нинг аҳамияти бор. Д. жароҳатланганда ёки унда бирор камчилик ёки нуқсон бўлганда ҳаёт учун муҳим фаолиятлар (нафас олиш, юрак фаолияти, қон айланиши ва ҳ.к.) издан чиқиши мумкин.

ДИВЕРТИКУЛ [*лот.* diverticulum – ён йўл] – ковак (найсимон) аъзолар деворининг бўртиб чиқишидан ҳосил бўлган халтум, ковакли бўртма. Туғма ёки ҳаётда орттирилган п у л ь с и о н ва т р а к ц и о н, яъни меъда-ичак тизими ичида босим ошганда ва улар деворини ташқи томондан чандиқлар тортиб турганда кузатиладиган хиллари фарқ қилинади. Ҳазм аъзоларидан қизилўнгач, ичак, меъда, шунингдек, қовуқда кўпроқ, бошқа аъзоларда эса кам учрайди. Туғма Д. эмбрионал тараққиёт нуқсонларига боғлиқ (мас., ингичка ичак Д.и). Ковак аъзо деворининг мушак ва эластик тўқимаси тузук ривожланмаганда, жароҳатланишдан кейин юпқа тортганда, аъзо бўшлиғидаги босим ошганда Д. пайдо бўлади. Д. икки ёки ундан ортиқ бўлса, д и в е р т и к у л ё з дейилади. Ковак аъзо ичидаги масса (мас., қизилўнгачда – овқат, ичақда – ахлат) Д.дан чиқиб кетиши қийин бўлгани учун ушланиб қолиб, маълум чегарали яллиғланиш жараёни, яра пайдо бўлиши мумкин. Кичкина Д. ҳеч сезилмайди (симптомсиз ўтади). Д. катта бўлса, бирор белги кўринади, мас., қизилўнгач Д.ида овқат ўтиши қийинлашади, ушланиб қолган овқат кусиб ташланади, бўйин дўппайиб туради, қовуқ Д.ида сийдик чиқариш қийинлашади ва ҳ.к. Д.нинг яллиғланиши – дивертикулит, қонаш, тешилиш, ярага, баъзан ракка айланиш, шунингдек, ичак тутилиши каби асоратларга сабаб бўлади. Д. махсус (эндоскопик, рентгенологик) усуллар б-н текшириб аниқланади. Д. яллиғланмаган бўлса, консерватив даво, асоратли шаклларида операция қилинади, Д.лар кўп бўлса, аъзонинг шу қисми кесиб олиб ташланади.

ДИЕТА [*юн.* diaita – ҳаёт йўсини, овқатланиш тартиби] – овқатнинг миқдори, таркиби, хоссалари, тайёрлаш (пиширш) усуллари, уни қанча ва неча маҳал истеъмол қилишга доир махсус тартиб (к. *Парҳез*).

ДИЕТОЛОГИЯ [*диета* ва *...логия*], д и е т е т и к а – хаста ва соғлом одамларнинг мақбул овқатланиши тўғрисидаги таълимот. Турли касалликларга чалинган беморларнинг овқатланиш тарзини ишлаб чиқади ва асослаб беради (к. *Парҳез билан даволаш*). Д. овқатнинг кимёвий таркиби, овқатланиш тартиби, уни истеъмол қилиш вақти, ҳажми, овқатланишлар орасидаги вақт ва б.ни ўз ичига олади.

Д. тарихи узоқ ўтмишга бориб тақалади. Гиппократ ўз даврида беморни даволаш касалликнинг турли босқичларида у қанча ва қандай овқат ейишини тўғри танлай билишдан иборат деб таъкидлаган. Ўша даврда Д.нинг асосчиларидан ҳисобланган Рим шифокори Асклепиад (мил. ав. 128–50 йиллар) парҳез тўғри танлангандагина дори-дармон яхши кор қилиши ва нафи бўлишини айтиб ўтган. У ўз шогирдлари б-н турли хасталикларни даволашда овқат маҳсулотларидан тўғри фойдалана билиш кўрсатмаларини ишлаб чиққан. Рим шифокори Гален беморларнинг овқати масалликларига алоҳида аҳамият берган. Замонавий Д. даволаш амалиётида тиббиёт, биокимё, физиология, морфология ва б.да эришилган энг янги усул ва кашфиётлардан фойдаланади. Ўзбекистонда ҳам Д. кенг ўрганила бошланди; Тошкент тиббиёт академияси ва б. тиббиёт ин-тларида Д. фан сифатида ўқитилади, шунингдек, Д. кафедралари мавжуд. У ерда диетолог врач, ўрта махсус тиббиёт ўқув юртларида эса диет ҳамширалар тайёрланади ёки шу ин-тларни тамомлаган мутахассислар врачлар малакасини ошириш ин-тлари ва Д. марказларида Д.га ихтисослаштирилади. Д.ни ривожлантириш мақсадида Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Диетология маркази очилди (1955). Бу марказ маҳаллий маҳсулотлардан миллий таомлар тайёрлашнинг янги технологиясини татбиқ қилиш ва парҳезлаштириш устида илмий изланишлар олиб боради. Диетология марказининг бир бўлими – вазнни камайтириш масалалари б-н шуғулланади. Инфекцион касалликлар, сил, операциядан кейинги ҳолатларда организмнинг касалликларга қаршилик кучини ошириш ва б.да асосий даводан ташқари, ранг-баранг парҳез овқатлар ишлаб чиқиш ва уларни амалиётда қўллаш Д. олдида турган муҳим муаммолардан биридир.

ДИЕТОТЕРАПИЯ [*диета...* ва *терапия*] – турли касалликларни махсус *парҳез билан даволаш* усули.

ДИЗ... [*лот.* dis...] – ясама сўзлар таркибий қисми: қийинчиликни, бузилишни, пароканда-ликни, бўлинишни, йўқотишни англатадиган

сўзларнинг олд (унли ҳарфлардан олдин қўйиладиган) қўшимчаси (*дизартрия*, *дизентерия*). Ундош ҳарфдан олдин дис... ёзилади.

ДИЗАРТРИЯ [*диз...* ва *юн.* arthroo – бурро-бурро гапираман] – товуш чиқаришда иштирок этадиган мушаклар фаолиятининг бузилиши натижасида ноаниқ, ғулдираб гапириш. Д. узунчоқ миядаги IX, X ва XII жуфт нервлар ядросининг зарарланганлигидан далолат беради. Мия қон томири касалликлари, энцефалитнинг баъзи хили, мия пояси, кўпинча, узунчоқ мия, мия пўстлоғи ости тугунлари ва миячанинг зарарланиши сабаб бўлади. Давоси: Д.ни келтириб чиқарган асосий касаллик бартараф қилинади.

ДИЗЕНТЕРИЯ [*диз...* ва *юн.* enteron – ичак], ичбуруғ – йўғон ичакнинг зарарланиши (бот-бот ич кетиши ва қориннинг бураб оғриши) ва организмнинг заҳарланиши (бўшашиш, ҳолдан тойиш, бош оғриғи, ҳ-рат кўтарилиши, кўнгил айниши, баъзан қайт қилиш) б-н кечадиган ўткир инфекцион касаллик. Бутун ер юзида учрайди. Одамларда учрайдиган Д. қўзғатувчисининг турига қараб, бактериал Д. б-н амёбиаз фарқ қилинади.

Бактериал Д. микроблари таёқчасимон бўлиб, бир неча тури бор; бу турларни кашф этган олимлар номи б-н Григорьев-Шига, Шмитц-Штуцер, Флекснер, Зонне ва ҳ.к. бактериялари деб аталади. Григорьев-Шига бактериялари бошқа бактериялардан фарқ қилиб, кучли токсин чиқаради (бу микроб қўзғатган касаллик оғирроқ ўтади). Флекснер ва Зонне бактериялари қўзғатган ҳоллар кўпроқ кузатилади (улар қўзғатган касаллик енгилроқ ўтади); Шмитц-Штуцер бактериялари жуда кам учрайди.

Д. бактериялари бемор ахлати б-н ташқи муҳитга чиқади. Касалликдан соғайган баъзи кишилар ҳам Д. бактерияларини узоқ вақт чиқариб туради. Беморни парвариш қилаётган кишилар, шунингдек, бактерия ташувчиларнинг ювуқсиз қўли ва пашша орқали Д. микроблари сув, мева, сабзавот, сут ва овқатга ўтиши мумкин. Уларда Д. микроблари бир неча кундан 2–3 ойгача сақлана олади. Соғлом одам Д. бактериялари б-н ифлосланган сув, мева, сабзавот, овқатни истеъмол қилганда касаллик юқади.

Озодалик қоидаларига риоя қилмаслик (ҳожатхона, ошхоналарнинг ифлос бўлиши, пашшани йўқотмаслик, қўлни тозалаб ювмаслик ва ш. к.) Д.нинг тарқалишига сабаб бўлади. Д. йил бўйи учраб туради, аммо иссиқ фаслда (июнь – окт.) пашша кўпайиши, сув кўп ичилиши, мева-сабзавотни ювмай ейиш натижасида Д. б-н касалланиш кўпаяди. Д.га ҳамма мойил, лекин ёш болалар, кексалар ва нимжон кишиларда кўпроқ кузатилади. Д. бактериялари йўғон ичакда кўпаяди ва, айни вақтда, ичакни яллиғлантириб, бутун организмда моддалар алмашинувига путур етказади. Уларнинг йўғон ичакда ҳосил қиладиган заҳари (токсини) ичак шиллиқ пардасига ўзига хос таъсир кўрсатади (яллиғлантиради, яра ҳосил қилади ва ҳ.к.), бутун организмни заҳарлайди (интоксикация).

Касаллик юққач, 3–4 кунлик яширин (инкубацион) даврдан кейин қорин бураб оғрийди, тез-тез ич кетади. Аввал ич суюқ келиб, кейин қон б-н шилимшиқ аралаш (ялқуғ) бўлади. Бир кеча-кундузда 10–15 мартагача ҳожатхонага бориш Д.га хос белгидир. Бемор ҳ-рати касалликнинг фақат дастлабки кунларида салгина кўтарилади. Қорин дапқир-дапқир бураб оғрийди, тўғри ичак тортишиб-қисқариб оғритади (тенезм), айни вақтда, тез-тез ич келиши, сохта «ҳожат бўлиши» беморнинг аҳволини оғирлаштиради. Ич кетиши туфайли кўп суюқлик йўқолиши натижасида бемор тез озади, кўзи киртайиб қолади, териси қуришади, қўл-оёғи совқотади, иштаҳаси йўқолади, қаттиқ чанқайди. Умумий аҳволи мушкуллашади.

Касаллик асоратсиз ўтганда 6–7-куни ич кетиши камаяди, ахлатда ялқуғ йўқолади, қорин оғриғи босилади, бемор иштаҳага киради. Д. бир неча кундан (енгил хили) 3–4 ҳафтагача давом этади. Касаллик қўзиши (қайталаниши) ҳам мумкин. Асосан, ёш болалар б-н кексаларда Д. оғир ўтади. Авитаминоз, нимжонлик, ўта чарчаш ва ш. к. Д.нинг чўзилишига (сурункали Д. га) сабаб бўлади. Д.нинг бу хили ойлаб чўзилади, вақт-вақти б-н зўрайиб туради. У сўнгги йилларда кам учрамоқда. Сурункали Д. б-н оғриган беморлардан теварак-атрофдагиларга касаллик юқиши мумкин. Ёш болаларда Д. ўзига хос ўтади: ичакнинг яллиғланишидан кўра умумий интоксикация яққол кўзга ташланади. Юқорида айтилган белгилардан ташқари, ахлатни лаб.да текшириш, йўғон ичак пастки қисмининг шиллиқ қаватини кўздан кечириш (колонофиброскопия, ректороманоскопия) ва бактериологик текшириш асосида Д. аниқланади. Бемор касалхонада даволангани маъқул. Д. б-н оғриб ўтган кишида қоладиган иммунитет узоқ давом этмайди. Д.ни даволашда дорилардан ташқари, парҳезнинг аҳамияти бор.

Д.нинг олдини олиш учун аҳоли яшайдиган жойларни тоза тутиш, озиқ-овқат корхоналари, сув тармоқлари устидан санитария назоратини кучайтириш, пашшани йўқотиш,

шахсий гигиена қоидаларига жиддий риоя қилиш, мева-сабзавотни тоза сувга обдан ювиб ейиш керак ва ҳ.к. Аҳолини, айниқса, қишлоқ жойларида, тоза ичимлик сув б-н таъминлаш нафақат Д., балки барча ўткир ичак касалликларининг олдини олишда муҳим ижтимоий тадбир ҳисобланади. Болаларни ёшлигидан покизаликка одатлантириш лозим.

Касаллик бемордан атрофидагиларга осон юқиши, Григорьев-Шига бактериялари қўзғатадиган Д. оғир кечишини эътиборга олиб, беморни иложи борича касалхонага ётқизиб даволаган маъқул.

ДИЗЕНТЕРИЯ АМЁБАСИ [Entamoeba histolytica] – амёбалар туркумига мансуб бир ҳужайрали паразит ҳайвон. Рус олими Ф. А. Леш 1875 й. кашф этган. Кўп ҳолларда амёба цистаси одам йўғон ичагидаги ахлатда кўпаяди, лекин ичак эпителийсига зиён етказмайди. Бундай ҳолларда одам *дизентерия* б-н оғримасдан амёба цистасини ташувчи ҳисобланади. Бу амёбанинг ичак бўшлиғида яшайдиган шакли бўлиб, уз. 20 мкм га етади. Д. а.нинг сохта оёқлари бошқа амёбаларникига нисбатан анча калта ва йўғон; ядроси юмалоқ; эндоплазмасида ютилган бир неча бактерия бўлиши мумкин. Ичак бўшлиғида Д. а. қобиққа ўралиб, шарсимон цистага айланади. Етилган цистанинг ядроси 4 та; етилмаганларида 1–2 ёки 3 та бўлади. Цисталар ахлат б-н ташқи муҳитга чиқади; у ердан озиқ-овқат ёки қайнатилмаган сув б-н яна одам ичагига ўтади, ривожланиб метациста (8 та ёш амёбали) ҳолатини ўтиб, ичак бўшлиғида яшайдиган шаклини ҳосил қилади. Айрим ҳолларда ичак бўшлиғидан унинг эпителийси ҳужайраларига кириб кўпайиб, яра ҳосил қилади (амёбиаз). Д. а.нинг тўқимада яшайдиган бу шаклининг катталиги 25 мкм га етади; унинг цитоплазмасида ҳеч қандай киритмалар бўлмайди. Ичак ярасидан чиқадиган шилимшиқ, йиринг ва қон ахлат б-н аралашиб кетади. Бундай ҳолларда ичак бўшлиғидаги ярадан чиққан амёбалар йириклашиб эритроцитларни ютадиган бўлиб қолади, амёбанинг эритрофаг, яъни катта вегетатив шакли пайдо бўлади. Эритрофаг ахлат б-н ташқи муҳитга чиққанида 15–20 мин.дан сўнг нобуд бўлади. Амёбиазнинг ўткир даври сусайганда эритрофаг кичрайиб, ичак бўшлиғида яшайдиган шаклга, сўнгра цистага айланади. Цистали ахлат касаллик юқадиган манба ҳисобланади. Цисталар сувда ва нам тупроқда бир ой ва ундан кўпроқ тирик қолади. Д. а. б-н зарарланган одам ичагидан бир кеча-кундузда ташқи муҳитга 300 млн., баъзи 600 млн.гача циста чиқиши мумкин.

ДИЗУРИЯ [диз... ва *юн.* uron – сийдик] – сийдик чиқаришнинг бузилиши, сийдикнинг тез-тез, оғриқ б-н келиши. *Цистит*, *уретрит*, *простата бези аденомаси* ва б. касалликлар белгиси.

ДИМОҒ – 1) ҳалқумнинг юқори бўлими, бурун ичи; анатомияда нотўғри тўртбурчак шаклидаги юпқа суяк (vomer) Д. с у я г и деб аталади; 2) сўз бирикмаларида мағрурлик, гердайганликни (мас., димоғи баланд, димоғдор) ёки хушкайфиятни (мас., димоғи чоғ) билдирувчи ибора.

ДИОПТРИМЕТР [*диоптрия* ва ...метр] – оптик (кўзойнакка ишлатиладиган) шишанинг синдириш кучини ўлчайдиган ҳамда астигматик (тасвирни бузиб кўрсатадиган) кўзойнак шишасининг асосий меридианлари ўрнини аниқлайдиган асбоб. Синдириш кучи диоптрия [*D*] да белгиланади. Коллиматор, кўриш трубаси, санаш микроскопи, ўлчанаётган линзага ишлов бериш механизми, унинг диаметрини ўлчаш, линзани марказлаш ва белгилаш механизмидан иборат. Д. оптик шишаларнинг синдириш кучини ±0,12 *D*.гача аниқликда ўлчаш имконини беради.

ДИОПТРИЯ [*юн.* dioptra – ичи-ташини кўриш] – линзалар ёки сферик кўзгулар оптик кучининг бирликлар тизимига кирмайдиган бирлиги; қисқача *D* б-н белгиланади. *D* да ифодаланган оптик куч м ларда ифодаланган бош фокус масофасининг тескари қийматига тенг. 1 Д. бош фокус масофаси 1 м бўлган линза ёки сферик кўзгунинг оптик кучига тенг. Нурни йиғувчи линзалар мусбат (+), сочувчи линзалар манфий (–) Д.ли бўлади. Кўзойнакларнинг оптик кучи ҳам *D* б-н ўлчанади. Яқиндан кўрувчилар учун *D* (–) манфий, узокдан кўрувчилар учун *D* (+) мусбат кўзойнаклар тавсия этилади. Бунда кўзойнак линзаларининг нур синдиришини аниқлаб берадиган асбоб – *диоптриметр*дан фойдаланилади. Диоптриметр ёрдамида линзаларнинг тузилиши, асосий астигматик меридианлари, оптик маркази аниқланади.

ДИПЛОКОККЛАР [Diplococcus] – Lactobacteriaceae оиласига мансуб бактериялар туркуми. Жуфт-жуфт бўлиб, ўзаро ёпишган шарсимон бактериялар; баъзан калта занжир ҳосил қилади. Асосан, граммусбат бактериялар, баъзи Д. грамманфий, шакли дуккакка ўхшаш. Д., одатда, ҳаракатсиз, спора ҳосил қилмайди. Сапрофит яшовчи хиллари тупроқ, сув ва ҳавода тарқалган. Уларга *зотилжам*, *менингит*, *сўзак* каби оғир касалликларни пайдо қилувчи бактериялар ҳам киради. Зотилжам Д. (D. pneumonial)нинг 80 дан ортиқ, менингококк

(D. meningitalis)нинг А, В, С, Д серотиплари мавжуд.

ДИПЛОПИЯ [*юн.* diplos – иккита ва ops – кўз] – бир нарсанинг устма-уст ёки ёнма-ён турган икки нарсадек бўлиб кўриниши. Кўзни ҳаракатлантирувчи мушакларнинг қисман ёки тўлиқ фалажланишидан келиб чиқади. Кўз косасида шиш пайдо бўлиб, кўз соққаси бўртиб чиқишидан ҳам Д. вужудга келади. Д. мураккаб офтальмологик асбоблар орқали аниқланади ва уни кўз касалликлари мутахассиси (врач-офтальмолог) даволайди.

ДИС... [*лот.* dis...] – ясама сўзлар таркибий қисми: қийинчиликни, бузилишни, пароканда-ликни, бўлинишни, йўқотишни (дисгармония, диспепсия) англатадиган олд қўшимча (ундош ҳарфдан олдин).

ДИСЛАЛИЯ – қ. *Тили чучуклик.*

ДИСМЕНОРЕЯ [*dus...* ва *юн.* men – ҳайз, rhoira – кечиш], а л ь г о м е н о р е я – ҳайзнинг оғриқли кечиши. Д.да, одатда, қорин пасти, бел ва думғаза соҳаси оғрийди. Оғриқ ҳайздан олдин ёки унинг дастлабки кунлари пайдо бўлиб, бутун ҳайз кунлари давомида кузатилади. Баъзан кўнгил айниши, қусиш, бош оғриғи, умумий аҳволнинг ўзгариши ҳоллари кузатилади. Д. бирламчи ва иккиламчи бўлади. Бирламчи Д. жинсий аъзоларнинг касалликлари б-н боғлиқ бўлмайди, кўпинча, туғмаган аёлларда учрайди. Иккиламчи Д. турли гинекологик касалликлар (*ўсма, эндометриоз* ва б.)нинг оқибатидир. Д. мустақил касаллик бўлмай, балки турли касалликлар, ривожланиш аномалиялари ва б. нинг белгиси сифатида намоён бўлади. Д.нинг юзага келишида, айниқса, нерв тизимининг функционал хусусиятлари ва ўзгаришлари, шунингдек, бошдан кечирилган касалликлар (инфекция, зўриқиш, оғир руҳий кечинмалар), инфантилизм, эндокрин бузилишлар муҳим роль ўйнайди. Д.ни даволаш уни юзага келтирган омилларни бартараф этишдан иборат. Бирламчи Д.да нерв тизими фаолиятини тартибга солиш, нормал ҳаёт тарзи, тўғри овқатланиш, руҳиятга зарарли таъсиротларни йўқотиш, турли соматик касалликларни даволаш лозим. Иккиламчи Д.да яллиғланиш касалликлари, эндометриоз ва б.ни даволашга эътибор бериш керак.

ДИСПАНСЕР [*франц.* dispensaire – тақсимлайман] – беморларнинг айрим гуруҳларига мунтазам даволаш-профилактика ёрдами кўрсатадиган махсус тиббий муассаса. Ўз соҳасига оид беморлар сонини аниқлаш, уларни ҳисобга олиш, даволаш, аҳволларини кузатиб бориш, иш ва яшаш жойларининг шароитини ўрганиш, бундан ташқари, касалликларга қарши курашиш, олдини олиш чоралари б-н боғлиқ санитария маорифи масалаларини ишлаб чиқиш, тарғиб қилиш Д.нинг муҳим вазифасидир. Сил, тери-таносил, онкологик, психоневрологик, наркологик, кардиоревматологик, шунингдек, буқоққа қарши, врачлик физкультура (спорт б-н шуғулланувчиларни кузатиб турадиган) Д.лари бўлади. Ҳар қайси соҳа Д.лари ишининг ўзига хос томонлари бор. Мас., силга қарши Д. аҳолини ялпи флюорографик текширувдан ўтказади (қ. *Флюорография*), беморлар б-н бирга бўлган кишиларни ҳисобга олади; психоневрологик экспертиза ўтказади; врачлик-физкультура Д.и шифокор назоратини амалга оширади. Д. таркибида поликлиника, касалхона, клиник-ташхис ва б. лаб.лар, ихтисослашган даволаш-профилактика хоналари, айрим ҳолларда кундузги ва тунги санаторийлар, меҳнат б-н даволаш устахоналари, парҳез ошхона ва ҳ.к. бўлади. Туман Д.лари ўз ҳудудидаги аҳолига хизмат кўрсатади. Бундан ташқари, шаҳар ва республика Д.лари ҳам бўлади.

ДИСПЕПСИЯ [*дис...* ва *юн.* pepsis – ҳазм] – овқат ҳазм қилишнинг бузилиши, меъда-ичак фолиятининг издан чиқиши б-н кечади. Одам ичагининг турли бўлимларида, мас., ингичка ичакнинг пастки ва йўғон ичакнинг юқори бўлимида бижғитувчи микроблар, йўғон ичакнинг қуйи қисмида эса чиритувчи микроблар кўп. Соғлом ичакдаги бижғиш ҳамда чириш жараёни маълум мувозанатда бўлиб, касал қилмайди. Ана шу микроблар ўртасидаги нисбатнинг бузилиши Д.га сабаб бўлади. Болалар Д.си уларни нотўғри овқатлантириш натижасида пайдо бўлиб, ич кетиши, қайт қилиш ва умумий аҳволнинг ёмонлашиши б-н кечади. Асосан, бир ёшгача бўлган болаларда учрайди. Д.нинг А, Б ва В хиллари фарқ қилинади. А хилида организм сувсизланмайди, Б хилида бироз сувсизланади, В хилида эса оғир сувсизланиш кузатилади. Д. кўпроқ оддий ва токсик бўлади. О д д и й Д. ҳадеб эмизавериш (айниқса, онанинг сути мўл бўлганида) ёки эмизиб юриб, бирдан сунъий овқатлантиришга ўтиш, овқат таркибининг бола ёшига мос келмаслиги туфайли пайдо бўлади. Болани ҳаддан ташқари иссиқ кийинтириш, ўраб-чирмаш ҳам Д.га сабаб бўлиши мумкин; иссиқлаб кетганда суюқликка эҳтиёж кучаяди, бола кўкракка ёпишиб олиб эма бошлайди, лекин эмган сути одатдагича бўлса ҳам, уни ҳазм қила олмайди. Бундан ташқари, боланинг меъда-ичак йўли анатомик функционал жиҳатдан ҳали яхши ривожланмаганлиги учун овқат ҳазм қилиши бузила-

ди. Бунда бола эмизилгач ёки овқат берилгач, бироз вақтдан кейин эмган сутини ёки еган овқатини қусиб ташлайди, аксари ичи кетади. Қорин шишади, бола безовталаниб, иштаҳаси йўқолади. Касалликнинг дастлабки белгилари пайдо бўлганда дарҳол шифокорга мурожаат этиш лозим. Бола Д.нинг А хили б-н оғриганда уни эмизаверилади, Б ва В хилида эса врач тегишли дори-дармонларни буюриб, касалхонага ётқизишни тавсия этади. Токсик Д. овқатланиш тартибига риоя этмаслик ва бактериал инфекция натижасида организмда моддалар алмашинувининг барча турлари, шунингдек, кўпгина аъзо ва тизимлар фаолиятининг жиддий бузилишлари б-н кечади. Кўпинча, касалликлар б-н оғриб мадорсизланган, нимжон болаларда кузатилади. Баъзан токсик Д. тўсатдан авж олади, беморнинг аҳволи ёмонлашади, бўшашади, инжиқ бўлиб қолади. Тез-тез ичи кетади, вазни тез камаяди, гоҳо бола ҳушдан кетади, қайт қилиб, ичи кетганлиги боис кўп сув йўқотиб, организм сувсизланиб қолади. Беморнинг турки ўзгаради, эс-ҳуши йўқола бошлайди, юрак фаолияти сусаяди; оғриқни сезмай қўяди, териси бўзаради ёки унда қизил доғлар пайдо бўлади. Томир уриши тезлашади, артериал босим тушиб кетади, кома ҳолати кузатилади. Токсик Д. бола ҳаёти учун жуда хавфли, бунда зудлик б-н тиббий ёрдам кўрсатиш зарур. Боланинг аҳволи бироз енгиллашгач, жуда кам миқдорда зарурий парҳез овқатлар ёки оз-оз она сути ёки болалар кефири, қатиғи бера бошланади. Кейинчалик овқат миқдорини ошира бориш ва бир маромга етказиш, орадан 6–8 кун ўтгач боланинг аҳволидан келиб чиқиб овқат миқдорини кўпайтириш, шунингдек, антибиотиклар, витаминлар тавсия этилади. Парентерал Д., одатда, бирорта касаллик (*отит, ўткир респиратор касалликлар, зотилжам*) б-н бирга кечади. Д.нинг олдини олиш учун овқатланиш тартибига қатъий риоя қилиш, болага ҳаддан ташқари кўп овқат бермаслик, овқатига оз-оздан мева ва сабзавот шарбатларини қўшиб бериш, боланинг иссиқлаб кетишига йўл қўймаслик керак. Катта кишиларда ҳам меъда ва ичак Д.си (ёғ, оқсил ёки карбонсувлар кўплаб истеъмол қилинганда) кузатилиши мумкин.

ДИСПЛАЗИЯ [*дис...* ва *юн.* plasis – ҳосил бўлиш, ўсиш] – эмбриогенез ва туғилгандан кейинги даврда аъзо, тўқима ёки тана қисмларининг нотўғри ривожланиши. Ҳоз. вақтда Д. хавфли ўсмалар ривожланишидан олдин эпителий ҳужайраларининг тартибсиз ўзгаришларини, яъни ҳужайралар ва умуман тўқима комплексининг неопластик (ўсма тўқималари ривожланишига томон йўналган ўсиш), нормадан ташқари, ўсма ҳосил бўлишига мойил ўзгаришини англатади. Илгари Д. фақат ясси эпителий ҳужайраларига хос ўзгариш деб ҳисобланар эди, ҳозирга келиб бу жараённи морфологик жиҳатдан чукурроқ ўрганиш у бошқа тўқима ҳужайралари, мас., призматик, ички секрет безлари эпителийси ва ҳ.к.га ҳам тааллуқли эканлиги маълум бўлди. Ҳужайра ва тўқималардаги ўзгаришларнинг оғир-енгиллигига кўра, Д.нинг 3–4 даражаси тафовут қилинади. Унинг энг оғир хили «малигнизация» – бутун тўқимани қоплаб олади, ҳатто ўсманинг инвазияси б-н тугаши ҳам мумкин. Дисплатик ўзгаришларнинг тобора кучайиб, ривожланиб бориши пировардида ўсма пайдо бўлишига олиб келади.

ДИСПНОЭ [*дис...* ва *юн.* pnoia – нафас] – ритмнинг бузилиши, ҳаллослаш, тез-тез нафас олиш (гиперпноэ) ёки нафас тўхтаб қолиши (апноэ). Д. қонда карбонат ангидрид кўпайиши (гиперкапния) ва кислород камайиши (гипоксемия) натижасида келиб чиқади. Жисмоний меҳнат вақтида нафас тезлашуви умумий интоксикация натижасидир. Д. оғир патологик ҳолатдан дарак беради ва нафас марказининг қаттиқ зарарланиши натижасида келиб чиқади. Д.ни келтириб чиқарган касаллик даволанади.

ДИССЕМИНАЦИЯ [*лот.* disseminatio – ёйилиш, тарқалиш, сочилиш] – патологик жараён, мас., хавфли ўсма ҳужайралари ёки сил ва б. юқумли касалликлар қўзғатувчиларининг қон ва лимфа орқали бутун организмга тарқалиб, ёйилиб кетиши. Кўпгина касалликларнинг Д. йўли б-н тарқалиши аниқланган.

ДИССИМИЛЯЦИЯ [*лот.* dissimilatio – ўхшатмаслик] – организмларда мураккаб органик моддаларнинг парчаланиб, бирмунча оддийроқ моддаларга айланиш жараёни; ассимиляцияга қарама-қарши бўлган жараён (яна қ. *Катаболизм*).

ДИСТАЛ [*лот.* disto – узоқда тураман] – одам ва ҳайвонлар анатомиясида тананинг бирор қисми унинг маркази ёки ўрта (медиал) текислигидан узоқроқ эканлигини билдирувчи термин, проксималнинг тескариси, мас., қўл панжаси билакка нисбатан Д.

ДИСТИЛЛАНГАН СУВ – ҳайдаш (дистиллаш) йўли б-н таркибидаги эриган минерал тузлар, органик моддалар ва б. қўшимчалардан тозаланган сув. Тиббиётда ишлатиладиган Д. с.да нитрат, нитрит ва сульфат кислоталар, хлор, кальций ионлари, карбонат ангидрид ва б. қўшимчалар бўлмаслиги керак, 10 мл шун-

дай сув буғлантирилганда қолдиғи 0,5 мг дан ошмаслиги лозим. Тери остига юбориладиган эритмалар ва кўзга томизиладиган дорилар тайёрлаш учун Д. с. қайта стерилланади ёки қайнатиб олинади. Д. с.да организм учун зарур микроэлементлар бўлмаганлиги сабабли ичишга ярамайди, узоқ истеъмол қилинганда меъда тўқималаридаги тузларни ювиб кетади, натижада эпителий ҳужайралари бўкиб, нобуд бўлади. Д. с. кимё ва физика лаб.ларида эритувчи сифатида ишлатилади.

ДИСТРОФИЯ [*дис...* ва *юн.* trophe – овқат, озиқланиш] – ҳужайра ва тўқималарда моддалар алмашинуви бузилишининг патоморфологик ва патофизиологик ифодаси; илгари дегенерация– айниш деб аталган. Д. кўпгина (айниқса, яллиғланиш б-н кечадиган) касалликларнинг ривожланиш негизи ҳисобланади. Инфильтрация ва шимилиш (мас., нефрозда буйрак найчалари эпителийсига оқсил шимилиши, *атеросклероз*да артерияларнинг ички пардасига липоидлар шимилиши), оқсиллар синтезининг бузилиши, ёғлар ва карбонсувларнинг оқсилларга айланиши ёки оқсиллар ва карбонсувларнинг ёғларга айланиши (трансформация) Д.нинг ривожланиш механизмларидир. Бу механизмлар хилма-хил: ҳужайранинг ауторегуляцияси ферментатив жараёнларнинг ўзгариши рўй беради; овқатланиш тартибининг издан чиқиши гипоксияга олиб келади – бу кўпроқ кузатилади; овқатланишнинг эндокрин ёки нерв тизими томонидан идора этилишининг бузилиши – бу нейроген ва эндокрин Д.га олиб келиши мумкин. Д.га асосан ҳужайра ҳамда ҳужайрааро трофиканинг бузилиши, қон ва лимфа айланиши ёки иннервациянинг издан чиқиши, гипоксия, инфекция, интоксикация, гормонлар ва ферментлар балансининг ўзгариши ҳамда ирсий омиллар сабаб бўлади. Д.да моддалар алмашинуви ўзгариб, айниган, парчаланиб улгурмаган моддалар ҳужайралар ва ҳужайрааро сатҳ ҳамда тўқималарда тўпланиб қолади. Моддалар алмашинувининг қайси тури кўпроқ бузилганига қараб оқсил, ёғ, карбонсув ва минерал Д.си фарқ қилинади.

О қ с и л Д.си (диспротеиноз)да ҳужайралар ёки ҳужайрааро сатҳларга нотўғри синтезланган оқсилларнинг патологик шакллари, тўқиманинг тузилишига кирадиган оқсилнинг парчаланиши, баъзан оқсил физик-кимёвий хусусиятларининг ўзгариши (гиалиноз, амилоидоз ва б.) натижасида организмда оқсил тўпланади.

Ё ғ Д.си (липидоз)да ёғ деполаридаги ёғ камаяди ёки кўпаяди, одатда, аслида липидлар бўлмайдиган жойларда ҳам улар пайдо бўлади, ҳужайра ва тўқималардаги липидлар миқдори ниҳоятда камайиши озғинлик (кахексия)га, ёғ захирасининг ортиб кетиши семиришга, ёғ босишга олиб келади.

К а р б о н с у в Д.си гликоген ва мукополисахаридлар ҳосил бўлиши балансининг бузилиши б-н кечади (бу ҳолат *қандли диабет*да яққол кўринади).

М и н е р а л Д.сида калий, кальций, темир ва б. алмашинуви бузилади. Д. аломатлари пайдо бўлганда дарҳол шифокорга мурожаат қилиб қунт б-н даволаниш тавсия этилади (яна қ. *Алиментар дистрофия*).

ДИСФАГИЯ [*дис...* ва *юн.* phagein – ютмоқ, емоқ] – овқат ёки сув ютишнинг бузилиши. Ҳалқум, ҳиқилдоқ ва қизилўнгач деворларининг шикастланиши, уларга ёт жисмлар тиқилиши, яллиғланиш, истерия ва б. асабий-руҳий касалликларда бу аъзоларнинг торайиши (спазм), шунингдек, баъзи юқумли касалликлар (қоқшол, қутуриш) Д.га сабаб бўлади. Қизилўнгач ракида ҳам Д. кузатилади. Белгилари: овқат ютган вақтда оғриқ сезилади, бурун, ҳиқилдоқ, кекирдак, кўкс оралиғига овқат кетиб қолади. Д.га сабаб бўлган омиллар аниқланиб, тегишли дори-дармонлар буюрилади.

ДИФИЛЛОБОТРИОЗ – одам ва баъзи ҳайвонлар ичагида паразитлик қилиб яшайдиган сербар лентасимон гижжалар қўзғатадиган касаллик. Касал одам ёки ҳайвон ахлати б-н гижжа тухуми, кўпгина тана қисмлари ташқарига чиқади. Тухум сувга тушса, 3–5 ҳафтадан кейин ундан ғумбаклар пайдо бўлади, улар балиқларни зарарлайди. Одам хом балиқ, шунингдек, нормал тузланмаган икра егандагина Д. юқади. Бунда одамнинг кўнгли айниб, қайт қилади, баъзан қорни оғриб, жуда камқон бўлиб қолади. Бемор ахлатидан гижжа тухуми ёки тана қисмлари топилгандан кейин ташхис қўйилади. Бемор иложи борича касалхонада даволангани маъқул. Организмдан гижжаларни ҳайдайдиган, шунингдек, камқонликни бартараф этувчи дори-дармонлар буюрилади. Касалликнинг олдини олиш учун дарё ва кўлларнинг ифлосланишига йўл қўймаслик, балиқни фақат пиширib, қовуриб, дудлаб ёки яхшилаб тузлаб истеъмол қилиш керак. Балиқ тузланганда 2–7 кунда безарар бўлиб қолади. Сербар лентасимон гижжа личинкалари музлатилган балиқда –6°, –18° т-рада 7 кунгача тирик сақланади.

ДИФТЕРИЯ [*юн.* diptherien – парда, эт], б ў ғ м а – асосан, ҳиқилдоқ, томоқ шиллиқ пардаларининг яллиғланиши ва аъзоларнинг зарарланиши б-н кечадиган ўткир инфекцион

касаллик. Касаллик қўзғатувчиси кирган жойни зич парда босиши ва умуман организмнинг оғир заҳарланиши (*интоксикация*) б-н кечади. Д. б-н кўпроқ болалар касалланади. Касаллик қўзғатувчисини биринчи бўлиб немис олимларидан Э. Клебс ва Ф. Лефлер аниқлаган (1883– 84). Д.ни дифтерия таёқчаси ёки Лефлер таёқчаси (уни тасвирлаган олим номи б-н аталади) қўзғатади. У атроф муҳит таъсирига анча чидамли: бемор тутган буюмлар (идиш-товоқ, китоб, ўйинчоқ, кийим-кечак ва б.)да бир неча ҳафта сақланиши мумкин, аммо офтобда ва дезинфекцияловчи моддалар таъсирида тезда ўлади. Касаллик, асосан, бемордан юқади, у бутун касаллик давомида ва, ҳатто, соғайиб кетганидан кейин ҳам бир қанча вақтгача атрофдагилар учун хавфли ҳисобланади. Бемор йўталганда, аксирганда, сўзлашганда Д. микроблари сўлак, шилимшиқ, балғам томчилари б-н ҳавога чиқади. Соғлом одам шундай ҳаводан нафас олганида унга касаллик юқади. Бактерия ташувчи киши ҳам касаллик манбаи бўлиши мумкин. Д. таёқчаси, кўпинча, бурун-ҳалқум, томоқ ва юқори нафас йўллари (ҳиқилдоқ, трахеяни) зарарлантиради. Д. таёқчаси шиллиқ пардага ўрнашиб олади ва ўзидан *токсин* (заҳар) ажратади, у қон ва лимфа б-н бутун организмга тарқалади. Д. токсини шиллиқ пардани яллиғлантириб, унда зич парда – караш ҳосил қилади. Д. таёқчасининг ўрнашган жойига ва кўпайишига караб томоқ, бурун, ҳиқилдоқ, кўз, ташқи жинсий аъзолар ва тери Д.си кузатилади. Касалликнинг инкубацион даври 2–10 кун. Томоқ Д.си ҳолсизланиш ва ҳ-ратнинг кўтарилиши (38–39°) б-н бошланади. Томоқ оғриб жағ ости лимфа тугунлари шишади; томоқ шиллиқ пардаси қизаради, муртак безлари ва юмшоқ танглай оқ ёки кулранг парда б-н қопланади. Д.нинг токсинли шакли ҳам ривожланиши мумкин, у тез авж олади; ҳ-рат 40° гача кўтарилади, ютинганда томоқ қаттиқ оғрийди, бемор қайта-қайта қусади. Умуман, дармонсизланади, бўшашади, юрак уриши тезлашади, ранги синиқади. Жағ ости лимфа тугунлари соҳасидаги тери ости клетчаткалари шишади ва у бўйинга, баъзан кўкрак қафасига тарқалади. Томоқ шиши Д.нинг илк белгиси бўлиб, бунда муртак безлари ва юмшоқ танглай тўқималари бир-бирига деярли жипс ёпишади. Пардали караш танглай, бурун-ҳалқумни қоплаб олиб, бемор хириллаб нафас олишга мажбур бўлади, оғзини сал очиб юради, кейинроқ бурундан кўп шилимшиқ келади.

Бурун Д.си узоқ давом этадиган тумов б-н кечади, кўпинча, бурунниг бир томони битиб, қон аралаш шилимшиқ келади. Жараён суст кечиб, узоққа чўзилганида бир талай Д. таёқчалари чиқиб, теварак атрофдагиларга жиддий хавф тугдиради.

Ҳиқилдоқ Д.си, асосан, гўдак болаларда учрайди; бола хириллаб йўталади, овози бўғилади, нафас олиши қийинлашади, ҳиқилдоғи шишади, овоз бойламлари тортишади (спазм). Д.га бошқа касалликлар (қизамиқ, скарлатина) қўшилганда касаллик, айниқса, оғир ўтади. Д. токсини кўпчилик аъзоларга таъсир этиб, оғир асоратлар – буйрак, юрак (қ. *Миокардит*), нервлар (қ. *Полиневрит*)нинг зарарланишига олиб келади. Аксари ўпка яллиғланиши – зотилжам кузатилади.

Давоси. Д.га қарши зардоб юбориш яхши наф беради, чунки зардоб дифтерия токсинини зарарсизлантиради.

Олдини олиш. Д. б-н оғриган беморни ўз вақтида касалхонага ётқизиш керак. Ўзбекистонда ҳамма соғлом болалар мажбурий тартибда 2 ойликдан тортиб 12 ёшгача эмланади. Болалар муассасалари ёки озиқ-овқат корхоналарида ишлайдиган ходимларнинг томоғидан ва бурнидан шилимшиқ олиб, бактериологик текширувдан ўтказилади. Ясли, боғчага қатнайдиган болалар ҳам шу усулда текширилади. Бактерия ташувчилар болалар муассасаларига ишга қўйилмайди ва бактерия ташувчиликка икки марта текширувдан ўтиб яхши натижа олингандан кейингина ишга қайтадан рухсат берилади. Соф ҳавода бўлиш, хонани яхшилаб шамоллатиб туриш, шифокор кўрсатмасига мувофиқ дорилар қабул қилиш бактерия ташувчиликни тезроқ бартараф этишга ёрдам беради. Бола ангина бўлганда дарҳол шифокорга кўрсатиш зарур. Акс ҳолда, Д.ни пайқамай зардоб юбориш вақтини ўтказиб юбориб, бола ҳаётини хавф остида қолдириш мумкин.

ДИФФЕРЕНЦИАЛ ПСИХОЛОГИЯ – психология фанининг одамлар ўртасидаги шахсий-психологик тафовутларни ўрганувчи соҳаси. Д. п. атамасини 1900 й. немис психологи В. Штерн фанга киритган. Д. п. муайян шахслар б-н бирга, турли ижтимоий синфларга, этник, ёш ва б. гуруҳларга мансуб шахслар психикасининг намоён бўлишидаги тафовутларни аниқлаб беради. Д. п.да, кўпинча, шахснинг кузатиши, тест ёки ўз-ўзини кузатиш натижаларини таҳлил этиш ёрдамида аниқланган шахсий ва интеллектуал хусусиятлари қиёсий тадқиқ қилинади.

Д. п.нинг муҳим вазифаларидан бири шахсий-психологик хусусиятларнинг намоён бўлиши, диапазони ва характерини очиб,

ёритиб беришдан иборат. Шахсий-психологик тафовутларнинг юзага келиш шартлари ва сабабларини тушуниш учун уларнинг нейрофизиологик омилларини, нерв тизимининг асосий хусусиятларини ўрганиш лозим.

Ҳоз. замон Д. п.сида ривожланган математик-статистик аппарат, жумладан, корреляция (ўзаро боғлиқлик), регрессив (орқага қайтиш), дискриминант (чеклаш) ва омилли таҳлил усуллари кенг қўлланилади. Д. п. маълумотлари таълим-тарбия амалиётида, психиатрик-психотерапевтик таъсир этишда, шахснинг у ёки бу касб-ҳунарга яроқлилигини аниқлашда, касбга йўналтириш ва касб танлашда муҳим аҳамиятга эга.

ДИФФУЗ ТОКСИК БУҚОҚ – қ. *Буқоқ*.

ДИФФУЗИЯ [*лот.* diffusio – сингиш, тарқалиш] – молекулалар, атомлар, ионлар ва коллоид зарраларнинг тартибсиз иссиқлик ҳаракати натижасида бир модданинг иккинчи моддага ўз-ўзидан ўтиши, бирининг иккинчисига сингиб кетиши. Биологияда озиқ моддаларнинг сўрилиши ва ютилиши ҳамда моддалар алмашинув маҳсулотларининг чиқиб кетишида Д. нинг аҳамияти бор.

ДИҚҚАТ – субъект фаолиятининг бирор объект ёки ҳодисага жалб килиниши. У ҳар қандай онгли фаолият самарадорлигининг зарур шартидир. Бош мия пўстлоғининг муайян жойларидаги оптимал қўзғалиш манбалари Д.нинг физиологик асосини ташкил қилади. Д. икки турга бўлинади: ихтиёрсиз (пассив) Д. ва ихтиёрий (актив) Д. Ихтиёрсиз Д. бирон ташқи сабаб таъсирида киши хоҳишидан қатъи назар, ҳосил бўлади. Бундай Д. одамдан ирода кучини талаб қилмайди. Д.ни жалб қилиш учун қўзғатувчининг кучи катта аҳамиятга эга; мас., нарсанинг чиройлилиги, ёркинлиги, ўткир ҳидлилиги ва б. хусусиятлари Д.ни беихтиёр тортади. Ихтиёрий Д.да психик фаолият олдиндан белгиланган мақсад б-н муайян нарсага онгли равишда жалб этилади. Д.нинг бу тури ирода кучини талаб килади; шунинг учун бу Д. иродавий Д. деб ҳам аталади. Инсоннинг бутун онгли фаолияти, асосан, ихтиёрий Д. воситасида амалга оширилади.

Д.нинг барқарорлик, кўчувчанлик, бўлинувчилик каби хусусиятлари, кўлами бор. Д. нинг барқарорлиги унинг ягона, умумий (мас., китоб ўқиш, масала ечиш каби) ишга хизмат қилувчи нарса ёки ҳодисага узоқ муддат жалб бўла олишидан иборат. Бунда ҳаракат объектлари (мас., китоб матни, масалада берилган сонлар ва шу кабилар) ҳамда ҳаракатнинг ўзи (мас., масалани ечиш йўллари) ўзгариб туриши мумкин, лекин фаолиятнинг умумий йўналиши ўзгармай сақланиши лозим. Кўчувчан Д. бир фаолиятдан ёки нарсадан бошқа фаолият ёки нарсага тез жалб бўлади. Бу хусусият Д.нинг аввалги нарсага қай даражада қаратилганлигига ва янги фаолиятнинг хусусиятига (унинг Д.ни қанчалик қарата олишига) боғлиқ. Д.нинг бўлина олиш хусусияти бир вақтнинг ўзида 2 ёки ундан ортиқ иш-ҳаракат бажаришда акс этиб, кўп касб эгалари (мас., ўқитувчи, шофёр, учувчи) учун, айниқса, катта аҳамиятга эга. Бу хусусият бир фаолиятни бажариш хийла автоматлашиб, иккинчи фаолият бир қадар таниш бўлиб қолгандан кейин таркиб топади.

Д. кўлами унинг энг қисқа вақт ичида (гўё бирданига) ўз доирасига сиғдира олиши мумкин бўлган нарсалар сони б-н белгиланади. Шу жиҳатдан Д. кенг ёки тор бўлиши мумкин. Одатда, кенг кўламли Д. яхши Д. ҳисобланади. Д. кўлами идрок қилинаётган нарсаларнинг ҳамда уларни идрок қилаётган киши фаолиятининг вазифаси ва хусусиятига боғлиқ.

Д.нинг акси *паришонхотирлик*дир. Бунда одам Д.ини бирор нарсага тўплай олмай, ҳамма вақт бошқа нарсаларга чалғийверади. Шундай ҳолат киши қаттиқ чарчаганда, унинг учун аҳамиятсиз жуда кўп қўзғатувчилар мавжудлигида ёки, аксинча, битга ҳам қўзғатувчининг одам учун аҳамияти бўлмаганда рўй беради. Машқ қилиш б-н паришонхотирликка барҳам бериш мумкин.

Д.нинг турлари ва хусусиятлари одамнинг жуда ёшлик давридан бошлаб ривожланади ва ҳаёти давомида ўзгариб, мураккаблашиб боради.

ДОЗА [*юн.* dosis – порция, бўлак, улуш; бериш] – 1) тиббиётда – дори (препарат)нинг муайян миқдори. Д.ни шифокор беморнинг ёшига, организмнинг шахсий хусусиятларига, шунингдек, касалликнинг хилига ва қандай ўтаётганига қараб аниқлайди. Д. дорини организмга киритиш усулига ҳам боғлиқ. Бир маҳал ичишга мўлжалланган галлик Д., бир кеча-кундузга мўлжалланган суткалик Д. деб аталади. Галлик ва суткалик Д. фармакопея томонидан белгилаб қўйилган. Лекин баъзан оғир касалликлар (мас., юқумли касалликлар) нинг ривожланишини тез тўхтатиш учун врач дорини галлик Д.дан ортиқ (зарб) Д.да буюриши ҳам мумкин. Суюқ дорилар дозаси қошик (ош қошиқ – 15 мл, десерт қошиқ – 7,5 мл, чой қошиқ – 5 мл) ва томчилар ҳисобида, қуруқ дорилар грамм ҳисобида кўрсатилади. Гормонлар, витаминлар, антибиотиклар ва айрим бошқа дорилар учун маълум таъсир бирлик (ТБ)

қабул қилинган; 2) ф и з и к а д а ионловчи нурланиш Д.си – модданинг масса бирлигига узатиш учун мўлжалланган ионловчи нурланиш (γ- ва рентген нурлар, электронлар, протонлар, нейтронлар, α-зарралар ва ҳ.к.) энергияси.

ДОЗИМЕТРИЯ НАЗОРАТИ – шахсий таркиб, қурол-яроғ, жанговар техника, транспорт воситалари, ҳарбий анжомлар, озиқ-овқат, сув ва муайян ҳудуднинг радиоактив моддалар б-н заҳарланганлик даражасини аниқлаш учун ўтказиладиган тадбирлар мажмуи. Д. н. нурланиш ва радиоактив заҳарланишни назорат қилишга бўлинади. Н у р л а н и ш Д. н. шахсий таркиб радиоактив моддалардан заҳарланган жойларда ҳаракат қилганида ёки бошқа шароитларда юққан радиация дозасини ўлчашдан иборат. Унинг маълумотларига қараб шахсий таркибнинг радиоактив нурланишдан заҳарланишини олдини олиш чоралари кўрилади. Р а д и о а к т и в з а ҳ а р л а н и ш Д. н.да шахсий таркиб, қурол-яроғ., жанговар техника, транспорт воситалари, ҳарбий анжомлар, озиқ-овқат ва сувнинг радиоактив моддалар б-н заҳарланиш даражаси ўлчанади. Унинг маълумотларига кўра шахсий таркибни санитария текширувидан ўтказиш, қурол-яроғ, техника анжомларини зарарсизлантириш чоралари белгиланади. Бундай Д. н. қўшинлар заҳарланган зонадан чиқарилганидан кейин ўтказилади.

ДОКА – пахта ипидан полотно ўрилишда жуда юпқа, сийрак қилиб тўқиладиган газлама. Илгари (19-а. 2-ярмигача) Ҳиндистон, Эрон ва б. мамлакатлардан келтирилган. Маҳаллий Д.лар хонаки дўконларда тўқилган. Д.ларнинг кўпчилиги, асосан, оқ, баъзилари кўк тусда бўлиб, салла, рўмол, пашшахона ва б. тикилган. Ҳозир тўқимачилик корхоналарида тўқилади. Д. уй-рўзғорда, тикувчиликда, хариталарни ёпиштиришда, айниқса, тиббиётда кенг ишлатилади.

ДОМИНАНТА – (ф и з и о л о г и я да) ҳар қандай ташқи ва ички таъсирга организмларнинг муваққат жавоб реакциясини белгиловчи, ўзаро боғланган нерв марказларининг устувор тизими. Д. тўғрисидаги таълимотнинг асосий қоидаларини 1911–23 й.ларда рус физиологи А. А. Ухтомский кўрсатиб берган. У бир хил рефлектор ҳаракатларнинг тормозланиши б-н бирга содир бўладиган, организмнинг муайян фаолиятини бажаришга яширин тайёрлигини белгилайдиган «доминант марказий констеляция» тўғрисидаги тушунчани илгари сурди. Д. асословчи кўзғалиш асосида пайдо бўлади. Бирор нерв марказида кўзғалишнинг пайдо бўлиши бошқа марказда сезиларли тормозланишга олиб келади. Д.нинг озикланиш, жинсий муҳофаза ва б. хиллари мавжуд. Д, баҳорда бақалар қонида гормонлар концентрациясининг ошиши уларда кучли опичлаш рефлексини пайдо қилади. Шу сабабдан теринг қитикланиши уларда мудофаа рефлекси ўрнига олдинги оёқларни букувчи мушаклар таранглигини оширувчи рефлексии пайдо қилади. Шундай қилиб, Д.да ўта қўзғалган марказ бошқа марказлар фаолиятини ўзгартириб, ўзига бўйсундиради ва нерв тизимининг бир бутун яхлит тизим сифатида фаолиятини таъминлайди. Д. хатти-ҳаракатларни йўналтирувчи сифатида бир қанча мураккаб психик ҳодисаларнинг физиологик асоси ҳисобланади.

ДОНОР [*лот.* dono – ҳадя қиламан, бағишлайман] – бемор (реципиент)га қуйиш учун қонини, кўчириб ўтказиш учун кўмик, тери ёки бирор аъзосини берувчи киши. Қон бериш бўйича Д. лик кўпроқ тарқалган. Д. лик – ихтиёрий ҳисобланади. Ҳоз. бошқа мамлакатлардаги каби Ўзбекистонда ҳам, асосан, қон ўрнига унинг компонентлари – *эритроцитлар*, *лейкоцитлар*, *тромбоцитлар* концентратлари, *плазма* ва препаратлари ишлатилади. Шу боис Д. ликка қони беморга ирсият бўйича мос келадиган, қавм-қариндошларда қон препаратларига бўлган эҳтиёжни қоплаш учун эса ихтиёрий (бадалсиз) қон берувчи барча соғлом кишилар жалб этилади.

ДОПИНГ [*инг.* doping, dope – наркотиклар бермоқ] – организмнинг руҳий ва жисмоний фаолиятини қисқа муддат кучайтирадиган моддалар. Спорт ўйинлари натижаларини яхшилаш мақсадида қўлланилган. Спортчилар орасида Д.дан заҳарланиш ва ўлим ҳолатлари кузатилганлиги учун 1967 й.дан Халқаро олимпиада қўмитаси спорт ўйинлари чоғида Д. қабул қилишни ман этган ва қатъий назорат ўрнатган. Д. ишлатган спортчилар ўйиндан четлаштирилади.

ДОРИ – касалликларни даволаш ёки олдини олиш учун ишлатиладиган модда. Ҳар қандай Д.ни одамларга қўллашдан олдин ҳайвонларда синаб кўрилади ва клиникаларда кузатилади. Д.лар кимё-фармацевтика з-дларида синтетик моддалардан, ўсимлик, ҳайвон ёки микробиологик маҳсулотлардан, тез бузиладиган айрим Д.лар эса дорихоналарда тайёрланади. Д.лар турли хилда, мас., суюқ (қайнатма, тиндирма, эритма, суспензия ва б.), юмшоқ (суртма, *линимент*, крем, паста ва б.), қаттиқ (сочма, таблетка, драже, гранула ва б.) ҳамда алоҳида инъекция мақсадлари учун ампула ҳолида чиқарилади.

Таъсирига кўра, юрак Д. лари, сурги, сийдик ҳайдайдиган, оғрик қолдирадиган, иссиқ туширадиган, наркотик, уйқу келтирадиган ва б. Д.лар бўлади. Бевосита касалликнинг кўзғатувчисига таъсир қиладиган Д.лар алоҳида гуруҳни ташкил этади, буларга *безгак*, *захм*, *сил*га қарши ва бошқа Д.лар киради. Улар кимёвий терапевтик воситалар деб аталади. Д.ларнинг шифобахш таъсири беморнинг ёши, аҳволи ва *доза*га боғлиқ. Катта доза организмни заҳарлаши, кам доза эса касаллик қўзғатувчисини ўша Д.га чидамли қилиб қўйиши мумкин. Шу боис Д.ни фақат шифокор буюрган дозада қабул қилиш керак.

Д.лар сиртга ишлатилади, ичирилади, нафас йўли орқали юборилади ва инъекция қилинади. Уларнинг кучи, таъсири организмга қай йўл б-н ва қанчалик тез киритилишига боғлиқ. Баъзи Д.лар такрор юборилганда организмда тўпланиб таъсир этади (қ. *Кумуляция*). Д.ни кўр-кўрона қабул қилиш ярамайди, чунки кўп касалликлар белгиси бир-бирига ўхшайди, унинг учун кераксиз Д. ларни қабул қилиш соғлиққа зарар етказади. Организмга кирган Д.лар қисман парчаланади ва ўзгаради, кейин буйрак, ҳазм ва нафас йўллари, тер ва б. орқали чиқиб кетади.

Д.лар уйда болаларнинг бўйи етмайдиган жойда сақланиши керак. Ҳар бир Д.ни яроклилик муддати ёрлиғида қайд қилинади, белгиланган муддатдан узоқ сақланганда таъсирини йўқотади. Кейинги йилларда хориждан келтирилган Д.лар хили бир қадар ортди, шу боис уни фақат шифокор маслаҳати б-н қабул қилиш зарур.

ДОРИ ҚУТИЧА, аптечка – биринчи тиббий ёрдам кўрсатишда, шунингдек, ўз-ўзига ва ўзаро ёрдам беришда ишлатиладиган дори-дармонлар, боғлов материаллари ҳамда тиббий анжомлар жойлаштирилган қутича. Қандай мақсадда ишлатилишига қараб, оналар ва болалар Д. қ.си, шахсий Д. қ., шунингдек, биринчи ёрдам кўрсатиш, универсал Д. қ.си ва б. турларга бўлинади. Д. қ.да, асосан, аналгин, нитроглицерин, корвалол ёки валидол каби дорилар ҳамда бинт, пахта, бактерицид лейкопластир, 5 % ли йод, калий перманганат ва б. бўлиши керак.

ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАР – одам ва ҳайвонларни даволаш, касалликларнинг олдини олиш учун, шунингдек, озиқ-овқат, атир-упа ва косметика саноатида ишлатиладиган ўсимликлар – гиёҳлар. Ер юзида Д. ў.нинг 10–12 минг тури борлиги аниқланган. 1000 дан ортиқ ўсимлик турининг кимёвий, фармакологик ва дориворлик хоссалари текширилган. Ўзбекистонда Д. ў.нинг 700 дан ортиқ тури мавжуд. Шулардан табиий шароитда ўсадиган ва маданийлаштирилган 120 га яқин ўсимлик турларидан илмий ва халқ табобатида фойдаланилади. Ҳоз. даврда тиббиётда қўлланиладиган дори-дармонларнинг қарийиб 40–47 % ўсимлик хомашёларидан олинади. Ўсимликлар мураккаб тузилишига эга бўлган жонли табиий кимёвий лаб. бўлиб, оддий ноорганик моддалардан мураккаб органик моддалар ёки бирикмаларни яратиш қобилиятига эга. Д. ў.нинг қуритилган ўти, куртаги, илдизи, илдизпояси, туганаги, пиёзи, пўстлоғи, барги, гули, ғунчаси, меваси (уруғи), данаги, шарбати, қиёми, тошчойи, эфир мойи ва б.дан дори-дармон тарзида фойдаланилади.

Д. ў.ни 2 хил таснифлаш қабул қилинган: 1) таъсир қилувчи моддаларнинг таркибига қараб – алкалоидли, гликозидли, эфир мойли, витаминли ва б., 2) фармакологик кўрсаткичларига қараб – тинчлантирувчи, оғрик қолдирувчи, ухлатувчи, юрак-томир тизимига таъсир қилувчи, марказий нерв тизимини қўзғатувчи, қон босимини пасайтирувчи ва бошқалар. Д. ў.нинг таъсир этувчи моддалари алкалоидлар, турли гликозидлар (антрагликозидлар, юракка таъсир этувчи гликозидлар, сапонинлар ва б.), флавоноидлар, кумаринлар, ошловчи ва шиллиқ моддалар, эфир мойлари, витаминлар, бўёқ моддалар, ферментлар, фитонцидлар, крахмал, оқсиллар, полисахаридлар, азотли моддалар, мой ҳамда мой кислоталари ва б. бирикмалар бўлиши мумкин.

Д. ў.нинг организмга таъсири унинг таркибидаги кимёвий бирикмаларнинг миқдорига боғлиқ. Бу бирикмалар ўсимликнинг қисмларида турли миқдорда тўпланади. Д. ў.нинг таъсирчанлик қуввати ҳамда сифати юқори бўлиш даври уларнинг гуллаш ҳамда уруғлаш давринг бошланиши вақтига тўғри келади. Доривор моддалар баъзи ўсимликларнинг куртаги, барги ёки поясида, баъзи ўсимликларнинг гули ёки мевасида, баъзиларида илдизи ёки пўстлоғида тўпланади. Шу боис ўсимликларнинг, асосан, биологик фаол моддалари кўп бўлган қисми йиғиб олинади. Ўсимликларнинг илдизи, илдизпояси, пиёзи ва туганаги, одатда, ўсимлик уйқуга кирган даврда – кеч кузда ёки ўсимлик уйғонмасдан олдин – эрта баҳорда тайёрланади. Ўсимликнинг мева ва уруғлари пишиб етилганда йиғилади, чунки улар бу пайтда дори моддаларига бой бўлади. Янги йиғиб олинган доривор ўсимлик маҳсулоти таркибида (ер устки аъзоларида 85 % гача, илдизида 45 % гача) нам бўлади. Бу нам йўқотил-

маса (куритиш йўли б-н), ўсимлик чириб, дори моддалари парчаланиб, яроқсиз бўлиб қолади.

Одамлар қадим замонлардан табиат неъматларидан фойдалана бошлаганидан буён доривор ўтлардан касалликларни даволашда фойдаланиб келганлар. Бундан 3–4 минг йил илгари Ҳиндистон, Хитой, Қад. Миср мамлакатларида шифобахш ўсимликлар ҳақида маълумотлар берувчи асарлар ёзилган. Шарқда, хусусан, Ўрта Осиё халқ табобатида Д. ў.дан фойдаланиб даволаш ўзининг қад. анъаналарига эга. Шифобахш ўсимликлардан тиббий мақсадларда фойдаланиш борасида Абу Али Ибн Синонинг «Ал-Қонун» асарида 476 га яқин ўсимликнинг шифобахш хусусиятлари ва уларни ишлатиш усуллари тўғрисида маълумотлар келтирилади. Ҳоз. вақтда Д. ў.нинг тури кўпайиб, халқ табобати шифобахш ўсимликлар б-н бойиган. Д. ў.дан кўпроқ, анор, аччиқмия, бодом, дўғбуй, доривор гулхайри, ёнғоқ, жағ-жағ, зубтурум, исириқ, итбурун, омонқора, писта дарахти, сачратқи, чойўт, шилдирбош, ширинмия, шувоқ, янтоқ, ялпиз, кийикўт, тоғрайҳон, қизилча, қоқиўт ва б. тарқалган. Аччиқмиядан пахикарпин, оққурайдан песни даволашда қўлланиладиган псорален, исириқдан гармин, итсигекдан анабазин, омонқорадан галантамин, шилдирбошдан сферофизин ва б. алкалоидлар олинади. Анор пустидан гижжа ҳайдовчи пельтерин танат ва экстракт тайёрланади. Доривор гулхайри препаратлари балғам кўчирувчи ва юмшатувчи, жағ-жағ ва лагохилусдан тайёрланган дорилари қон кетишини тўхтатувчи, писта бужғуни ва чойўтдан тайёрланган дорилар меъда-ичак касалликларини даволашда ишлатилади. Д. ў.ни топиш ва улардан алколоидлар олишда Ўзбекистон ФА Ўсимлик моддалари кимёси институтининг хизмати катта. Ин-тда 4000 дан ортиқ ўсимликнинг турли органлари алколоид олиш мақсадида ўрганилиб, улардан 1000 га яқин табиий бирикмалар ажратиб олинган. Шу асосда цитизин, галантамин каби 20 дан ортиқ қимматли дори воситалари яратилган ва тиббиётга жорий қилинган. Ёввойи Д. ў. хомашёлари, асосан, «Ўзфармсаноат» республика давлат-акциядорлик концерни, матлубот ширкатлари ва Ўзбекистон Қишлоқ ва сув хўжалик вазирлигининг «Шифобахш» ишлаб чиқариш бирлашмаси хўжаликлари томонидан тайёрланади (яна қ. *Фитотерапия*).

ДОРИХОНА, а п т е к а – дори воситаларини тайёрлаш, қадоқлаш, уларнинг сифатини назорат қилиш ҳамда тайёр дори воситалари, тиббий буюмлар, санитария ва гигиена ашёлари, маъданли сувлар, даволаш-косметика маҳсулотларини сақлайдиган ва сотадиган тиббиёт муассасаси.

19-а.нинг 2-ярмида Ўзбекистоннинг баъзи шаҳарларида ташкил этилган госпиталь ва лазаретлар қошида Д.лар бўлган. Биринчи расмий Д. 1874 й. май ойида Тошкент ш.да маҳаллий аҳоли маблағи ҳисобига очилган.

Д. муассасалари мулкчиликнинг шаклига кўра, акциядорлик, жамоа ва хусусий Д. ларга, и. ч. хусусиятига кўра тайёр дори воситаларини сотадиган ҳамда дори тайёрлаб берадиган (рецептга мувофиқ), шунингдек, улгуржи савдо қиладиган ва касалхона ҳамда поликлиникалар қошидаги Д.ларга бўлинади.

Фармацевтика фаолияти б-н шуғулланаётган барча жисмоний ва юридик шахслар, шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида фармацевтика фаолияти кўрсатаётган чет эл ваколатхоналарининг субъектлари ушбу фаолият б-н шуғулланишлари учун лицензиялари бўлиши шарт.

ДРАКУНКУЛЁЗ [*лот.* drakunculus – кичкина аждаҳо] – гижжа касаллиги (қ. *Ришта*).

ДРЕНАЖ (т и б б и ё т да) – жароҳат ёки тана бўшлиғидаги суюқликни шимиб ва сўриб ташқарига чиқариш учун қўлланиладиган махсус буюмлар, уларга шиша дока турундалар, резина ёки хлорвинилдан ясалган найчалар киради. Бу мосламалар кўкрак бўшлиғи, ўт йўли, сийдик йўли ва қовуқни дренажлаш учун ишлатилади. Д.лар фаол ва пассив, ички ва ташқи, клапанли ва клапансиз, резина ва пластмасса турларига бўлинади. Қайси аъзога қўлланилишига қараб: махсус ясалган баллонли, кўп каналли, резина пардали, ёпиқ система шаклида ишланган Д.лар танланади.

ДУДУҚЛАНИШ – тутилиб гапириш; нутқ маромининг бузилиши, ҳарф ва бўғинларни тутилиб-тутилиб ёки бир неча марта қайтариб талаффуз қилиш. Кўпроқ болаларда учрайди. Туғма ирсий омиллар (*алкоголизм*, *гиёҳвандлик*), кўпинча, қўрқиш, ҳаяжонланиш (камдан-кам ҳолларда тақлид қилиш), ҳомиладорлик давридаги турли зарарли иллатларнинг ҳомила жисмига таъсири, баъзан гўдакликда энди нутқ шаклланаётганда руҳий касалликлар б-н оғриш, бош мия шикастлари ва б. касалликлар сабаб бўлади. Айрим ҳолларда дудуқ боланинг беихтиёр қўл, оёқлари қимирлаб, юз мушаклари учиб туради. Дудуқлар уялганда, ҳаяжонланганда кўпроқ тутилиб қолади. Ўз вақтида тўғри даво қилинмаса, бола мактабга борганида Д. янада кучаяди, айниқса, ўсмирлар

Д.дан уялиб, кам гапиришга, ўз фикрларини бош ва қўл ҳаракати б-н тушунтиришга интилишади. Д. ёш улғайган сари камайиб боради, баъзан Д. умрбод сақланиб қолади (яна қ. *Логопедия*).

ДУМҒАЗА [sacrum] – 1) бешта думғаза умуртқасидан таркиб топган яхлит суяк; 15–16 ёшгача умуртқа оралиқ тоғайларидан иборат бўлади, кейинчалик суякланиб, бир бутун Д. суягига айланади. Д.нинг икки ёнбошидаги қулоқсимон юзаси ёнбош суягининг шу хил юзаси б-н бирлашиб, чаноқ бўшлиғини ҳосил қилишда иштирок этади. Д. умуртқаларининг кесимталаридан вужудга келган тешиклар орқали қон томир ва нервлар ўтади; 2) ҳайвонларда бир неча умуртқадан тузилган дум суяги ва устидаги гўшт б-н ёғ ҳам Д. деб аталади.

ДУОДЕНОСТАЗ – ўн икки бармоқ ичак (қ. *Ингичка ичак*) ҳаракат фаолиятининг бузилиши. Бунда ичакда суюқ бўтқага ўхшаш овқат луқмаси (химус) туриб қолади. Ўн икки бармоқ ичак йўлининг механик сабабларга кўра қисман тўсилиб қолиши (яллиғланиш, ўсма ва ҳ.к. туфайли), унда нерв таъминотининг бузилиши ва б. сабаб бўлади. Меъда ва ичак соҳасида оғриқ, айниқса, овқат истеъмол қилгандан сўнг кўнгил айниши, қусиш кузатилади. Рентгенологик, фиброскопик, монометрик ва б. текширишлар асосида ташхис қўйилади. Касаллик, асосан, жарроҳлик йўли б-н даволанади.

ДУШ [*итал.* doccia – сув қувури] – сувнинг баданга зарб б-н урилишидан иборат сув муолажаси; гигиеник ва даволаш мақсадида қўлланилади. Сув оқимининг шаклига кўра ёмғирсимон (сув 1–2 мл ли майда найлардан отилиб чиқади), циркуляр (бунда бирталай ингичка сув оқимлари ҳамма томондан бир текис баданга урилади), оқимли (Шарко Д., 1–4 ат. босимдаги сув оқими навбатма-навбат баданнинг турли қисмига йўналтирилади) ва б. Д. фарқ қилинади. Сув ҳ-рати совуқ (20°дан паст), салқин (20–33°), илиқ (34–38°), иссиқ (40° атрофида ва ундан юқори) бўлиши мумкин. Бир-бирига зид бўлган, яъни гоҳ иссиқ, гоҳ совуқ оқимли Д. шотланд души дейилади. Сув оқимининг йўналишига қараб бир текис, кўтарилувчи, тушувчи, шунингдек, сув босимига кўра паст (0,3–1 ат.), ўртача (1,5–2 ат.) ва юқори (3–4 ат.) босимли Д.лар ажратилади.

Сув ичида ўтказиладиган массаж-Д. ҳам муҳим муолажа ҳисобланади. Бунда ваннадаги иссиқ сувда ётган кишининг бадани қўл б-н эмас, балки махсус аппарат орқали босим остида юбориладиган сув оқими б-н массаж қилинади. Сувнинг ҳ-рати ва баданга урилиши Д.нинг физиологик таъсир этиш негизидир.

Нерв тизими ва моддалар алмашинувининг бузилиши б-н боғлиқ функционал касалликларда Д.дан даво мақсадида фойдаланилади (яна қ. *Сув билан даволаш*).

Е

ЕВГЕНИКА [*юн.* eugenes – яхши зурриёт] – одам саломатлиги ирсияти ва уни яхшилаш тўғрисидаги таълимот. Е.нинг тамойиллари биринчи марта 1869 й. инглиз палеонтологи Ф. Гальтон томонидан ишлаб чиқилган. У келгуси авлод ирсий хусусиятлари (саломатлиги, ақли, қобилияти, иқтидори)нинг яхшиланишига таъсир этишни ўрганишни таклиф этган. Е.га қизиқиш, айниқса, 20-а.нинг I-чорагида генетиканинг жадал суръатлар б-н ривожланиши ҳамда одам белгиларининг ирсийланиши тўғрисида кўплаб далиллар тўпланиб бориши б-н ошиб кетди. Илғор олимлар (Ф. Гальтон, Г. Меллер, Н. К. Кольцов) Е. олдига инсонпарварлик вазифасини қўйишган эди. Лекин Е. ғояларидан, кўпинча, иркчиликни оқлаш (мас., фашизм иркчилик ғояси) мақсадларида фойдаланилганлиги туфайли илмий ғоя ва тушунча сифатида Е.нинг обрўси тушиб кетди. Ҳозир Е.нинг кўпгина муаммолари, айниқса, инсоннинг ирсий касалликларига қарши кураш масалалари одам генетикаси, жумладан, тиббий генетика доирасида ўрганилади.

ЕВНУХОИДИЗМ [*юн.* eunuchos – бичилган одам], (эркакларда) *хезалаклик*, (аёлларда) *эркакчалишлик* – жинсий безларнинг туғма камчилиги ёки жароҳатланиши ёхуд гипофиздан гонадотроп гормонлар кам чиқиши сабабли рўй берадиган касаллик. Эркакларда кўпроқ учрайди. Евнухоид гигантизм ва евнухоид семириш (ёғ босиш) деган икки тури бор. Одатда, аралаш хили учрайди. Белгилари: бўй ўсиб кетади, скелет номутаносиб ўсади (қўл-оёқ, айниқса, оёқ узун бўлади), суяклар ингичка, елка тор, чаноқ кенг (аёллар чаноғи тор), мушаклар бўш (илвиллаган) бўлади. Кўкрак, қорин ва сонни ёғ босади, жинсий безлар етилмайди, *иккиламчи жинсий белгилар* унча билинмайди, қов ва қўлтиқда жун ўсмайди, овоз ингичка (болаларга хос), жинсий ҳис сусайган бўлади. Жисмоний меҳнатга ярайди, аммо сусткаш, зеҳни паст бўлади. Ўтмишда болалигида бичилганлар (ғуломлар)да ҳам шунга ўхшаш ҳодиса кузатиларди. Беморлар генетик ва эндокринолог назоратида жинсий гормонлар б-н узоқ даволаниши керак.

ЕВСТАХИЙ НАЙИ – қуруқликда яшайдиган умуртқали ҳайвонларда ютқунни ўрта қулоқ бўшлиғига туташтирадиган канал. 1563 й.да итальян олими Б. Евстахий (1510–74) тасвир этган. Ўрта қулоқдаги ҳаво босимини теварак муҳитдагига баравварлаш учун хизмат қилади. Е. н. жабра ёриғининг рудиментидан келиб чиққан. Тимсоҳларда ўзаро туташувчи каналларнинг мураккаб тизимини ҳосил қилади. Илонларда ўрта қулоқ редукцияланган учун Е. н. йўқ.

Одамда ўрта қулоқ бўшлиғи б-н ютқиннинг бурун қисми оралиғида жойлашган эшитув найи (к. *Эшитиш аъзолари*), уз. ўрта ёшдаги одамларда 30–40 мм, суяк ва тоғайдан тузилган. Суяк қисми (10–15 мм) чакка суяги таркибида бўлса, тоғай (2/3) қисми 20–25 мм бўлиб, ютқин томонда жойлашган. Найнинг бир учи кенгайиб ўрта қулоққа очилса, иккинчи учи кенгайиб ютқинга очилади. Най ютқин орқали ўрта қулоқ бўшлиғини ташқи муҳит б-н боғлаб туради. У ўрта қулоқ бўшлиғидаги ҳавони алмаштириб, бир мувозанатда сақлайди ва товуш тўлқинларининг нормал ўтишини таъминлайди. Най шиллиқ қавати яллиғланиб, тешиги беркилиб қолса, одам эшитиш қобилиятини йўқотади. Шу сабабли самолётда ҳавога кўтарилиш, замбарак отиш, кучли ер портлашларида оғизни очиб туриш тавсия этилади. Акс ҳолда, ташқаридан кучли ҳаво тўлқини ноғора пардага (ўрта қулоқ бўшлиғини чегаралаб туради) таъсир этиб пардани йиртиши мумкин. Юқори нафас йўллари касалликлари (шамоллаш, *ангина*, бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши) евстахиитга (Е. н.нинг яллиғланиши) сабаб бўлади.

ЕЛБЎҒОЗ, *тухум истискоси* [Mola hydatidosa] – трофобластик касаллик; хавфсиз ўсма деб ҳам юритилади, чунки баъзан айрим беморларда Е. метастази кузатилади. Е. ўсиши ҳомила тухумининг илк муддатларида со-

дир бўлиб, бунда хорион ворсинкалари узум шингилига ўхшаш пуфакчалар тўпламига айланади. Ҳомила тухуми бутунлай Е. пуфакчаларига айланиши ёки айрим ҳолларда эмбрион сақланиб, плацента Е.га айланиши кузатилади. Баъзан Е. пуфакчалари бачадоннинг мушак (миометрий) қаватига ҳам ўсиб киради ва бачадон деворининг сиртига, шунингдек, атрофидаги тўқималарга ҳам ўтиши (деструкцион Е.) мумкин. Е. дастлаб худди ҳомиладорликдай кечса-да, тезда қон кета бошлаб, узлуксиз давом этади. Бачадон ҳомиладорликнинг тегишли ойидагига нисбатан каттароқ бўлади; она организми б-н ҳомила орасидаги моддалар алмашинуви издан чиқади, кўпинча, ҳомила нобуд бўлади. Ультратовуш (УЗИ) аппарати Е.ни осон аниқлаш имконини беради. Е.ни ўз вақтида аниқлаб олдини олиш зарур, акс ҳолда қон кетиши, инфекция ривожланиши, хавфли ўсма (хорионэпителиома)га айланиб кетиши мумкин.

Д а в о л а ш : бачадонни кириб тозалаб Е. олиб ташланади ва аёл маълум муддатгача тиббий текширувдан ўтиб туради. Е. бўлган аёлга бир йилгача такрор ҳомиладор бўлишига рухсат этилмайди.

ЕЛИКИШ – оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасининг яллиғланиши. Катарал ва ярали гангреноз хиллари бор (қ. *Стоматит*).

ЕЛКА, к и ф т – қўлнинг бошланиш қисми; унинг асосини елка скелети ташкил этади. У ташқи томондан қўлнинг эркин (осилиб турган) қисмига ўтса, ички томондан умуртқа поғонасига тақалади. Елка камари суяклари (курак суягининг елка ўсиғи б-н ўмров суяги) бойламлар б-н ўзаро бирлашиб мушаклар, тери ости ёғ қавати, тери б-н қопланган. Е. мушаклари олдиндаги – букувчи ва орқадаги ёзувчи мушаклардан тузилган. Е. қўлтиқ ва елка артериясидан қон олади. Терисига елка чигалидан, букувчи мушакларга мушак-тери нервидан, ёзувчи мушакларга билак нервидан толалар келади. Елканинг шаклланиши, кенг ёки тор бўлиши уни қоплаб турган дельтасимон мушак ҳолатига боғлиқ. Жисмоний меҳнат, спорт б-н шуғулланган одамларда кифт ривожланган, кенг, забардаст бўлади. Аёллар елкаси бироз нозикроқ тузилган.

Ё

ЁМОН ЖАРОҲАТ, Боровский касаллиги, Тошкент яраси, Қўқон яраси – *лейшманиоз*нинг бир хили, тери лейшманиози. Инфекцияни тарқатувчи искабтопарлар бор жойда – Европанинг Ўрта денгиз бўйидаги мамлакатларида, Шим. Африкада. Кичик ва Жан. Осиё мамлакатларида, шунингдек, Туркманистон, Тожикистон ва Ўзбекистонда учрайди. Лейшмания юққан искабтопар баданни чақиб, ғудда (дўмбоғча) қилади, кейин бу ғудда ярага айланади. Ё. ж.нинг икки хили учрайди: 1) шаҳарга хос хили (қуруқ хили, Ашхобод яраси) – яширин даври 6–8 ой, касаллик 8–12 ой (баъзан ортиқ) давом этади; инфекция бемордан тарқалади; 2) чўлга ёки қишлоққа хос хили (ҳўл хили, Пенди яраси) – яширин даври 10–12 кун, касаллик 2–4 ой давом этади. Инфекция лейшмания юққан кемирувчи ҳайвонлар (кум сичқон, юмронқозиқ ва б.) дан, шунингдек, касал кишилардан тарқалади. Ё. ж. бўлиб ўтган организмда мустахкам иммунитет вужудга келади. Ё. ж. ғуддалигида даволанмаса, яра битгач, ўрни чандиқ бўлиб қолади.

Олдини олиш. Уй-жой атрофидаги кемирувчилар, уларнинг уяси ва искабтопарларни йўқотиш, пашшахона тутиш, репеллентлар (ҳашаротлардан сақланиш учун баданнинг очиқ жойларига суртиладиган ва кийим-бошларга пуркаладиган кимёвий моддалар)дан фойдаланиш тавсия этилади. Ё. ж. тарқалган жойга кўчиб келувчилар эҳтиётдан эмланади, натижада Ё. ж.нинг шаҳар ва қишлоқ хилига қарши иммунитет тез вужудга келади. Ё. ж. ҳозир деярли йўқотилган.

ЁНБОШ – чаноқ суягининг бир қисми, таянч ёнбош суяги. У тепадан ёнбош суягининг тепа қирраси, пастдан чаноқ-сон бўғими б-н чегараланади. Ё. суяк, мушаклар, тери ости ёғ қавати ва тери б-н қопланган. Ё. танани оёққа қўшиб туради.

ЁНОҚ – юзнинг бир қисми. Кўз косасининг паст, юқори жағ суягидан уст томони; таянчи – ёноқ суяги. Юз суяклари ичида энг қаттиғи, юқори жағ суягини чакка, пешона суякларига ҳамда понасимон суякка бирлаштиради ва калланинг юз қисмини мия жойлашган қисмига бириктириб туради.

ЁРУҚҚА ҚАРАЙ ОЛМАСЛИК, фотофобия – кўзнинг табиий ёки сунъий ёруққа ўта сезувчанлиги. Бунда кўздан ёш оқади, худди бир нарса кадалаётгандек кўз қовоқлари тортишиб, оғриқ пайдо бўлади. Одатда, киши нормал ёруғликка қарай олади, агар ёруғлик ошиб кетса, нохушлик сезилади, кўриш ёмонлашади. Бу табиий ҳол бўлиб, касаллик белгиси ҳисобланмайди. Ё. к. о.да киши нормал ёруғликка ҳам қарай олмайди. Кўзга чанг, турли зарралар ва б. ёт жисмлар тушганда, кўз турли газлардан таъсирланганда Ё. қ. о. рўй беради. Кўзнинг мугуз пардаси шикастланганда, тўр пардага ортиқча ёруғ таъсир этганда, унинг ташқи пардалари (мугуз ва рангдор пардалар) яллиғланганда, баъзи инфекцион касалликлар (*грипп*, *қизамиқ* ва б.)дан асорат қолганда ҳам киши ёруққа қарай олмайди. Кўз касалликлари – *конъюнктивит*, *кератит*, *иридоциклит* ва б.да ёруғни сезувчанлик ортади. Шу боис Ё. қ. о. аломати пайдо бўлганда дарҳол кўз докторига мурожаат қилиш зарур.

Давоси: асосий касаллик бартараф қилинади, қора кузойнак тақиб юриш тавсия этилади.

ЁРУҒЛИК БИЛАН ДАВОЛАШ, фототерапия – қуёш нури ёки сунъий манбалар ёруғлигини профилактика ва даволаш мақсадида қўллаш; *физиотерапия*нинг бир бўлими. Сунъий манбаларга чўғланма сими бўлган, инфрақизил ва кўзга кўринадиган нурлар б-н нурлантирадиган аппаратлар (инфрақизил нурлар б-н нурлантиргич, ёруғлик иссиқлиги б-н нурлантиргич – соллюкс. Минин лампаси, маҳаллий электр ёруғлик ванналари, шунингдек, ультрабинафша нурлар б-н нурлантириш учун симоб-кварцли лампалар) киради. Инфрақизил нурларнинг физиологик таъсири иссиқликнинг наф беришига асосланган. Ана

шу нурлар таъсирида ҳ-ратнинг кўтарилиши тўқималарда моддалар алмашинуви жараёнининг тезлашишига, томирларнинг рефлектор кенгайишига сабаб бўлади, бу эса тўқималар озиқланишининг яхшиланиши, инфильтратларнинг сўрилиб кетишига ёрдам беради ва ҳ.к. Ультрабинафша нурлар б-н нурлантирилганда терида биологик фаол моддалар (гистамин, Д витамин) ҳосил бўлади, улар организмга умумий таъсир кўрсатиб, унинг инфекцияларга чидамлилигини оширади. Ультрабинафша нурлар б-н нурлантириш жараёнида иссиқ сезилмайди, лекин 2–6 соат ўтгач, терининг нур теккан жойи қизаради (эритема). Қиздириш даражаси нурлантириш тезлигига ва терининг сезувчанлигига боғлиқ. Ё. б. д.да нур дозасини тўғри танлаш муҳим (уни тиббиёт ходими белгилаб беради). Уй шароитида шифокор кўрсатмасига мувофиқ фақат Минин лампасидан фойдаланиш мумкин, бунда нурлантириш тартиби ва қоидаларига қатъий амал қилиш керак. Касалхона, поликлиника, санаторийлар ва б. даволаш-профилактика муассасаларида Ё. б. д. аппаратлари мавжуд. Совқотиш, турли шикастланишларда тикланиш ҳамда инфильтратларнинг сўрилиб кетиш жараёнини тезлатиш; *фурункулёз*, *сарамас*, *невралгия*, *артрит* ва б.ни даволаш, шунингдек, рахитнинг олдини олиш ва даволашда Ё. б. д. қўлланилади. Силнинг фаол шакли, хавфли ўсмалар, юрак-томир етишмовчилигининг рўйрост кўриниши, *гипертония касаллиги*нинг 2-, 3-босқичи, *ёруққа қарай олмаслик*, қалқонсимон без фаолиятининг кучайиши, буйрак етишмовчилиги ва б. айрим ҳолатларда Ё. б. д. тавсия этилмайди.

ЁТ ЖИСМЛАР – тери, кулоқ, бурун, кўз ва б. орқали организмга тасодифан кириб, тўқималар, аъзолар ва бўшлиқларда туриб қолган нарсалар (ўқ, нина, зирапча ва ҳ.к.). Турмушда организмга, кўпинча, майда Ё. ж. – нина ёки унинг бир бўлакчаси, зирапча, шиша ва б. кириб кетиши мумкин. Организмга кириб қолган, лекин инфекция юқмаган Ё. ж. тўқималарда «чандиқланиб», узоқ вақт, ҳатто умр бўйи оғритмайдиган бўлиб сақланиб қолиши ёки, аксинча, микробли Ё. ж. атрофи маълум вақтдан кейин яллиғланиши мумкин. Терининг ичига кирган зирапча оғритади ва яллиғланиб йиринг бойлайди. Бармоққа, тирноқ остига кирган зирапча анча ёмон, у, кўпинча, *хасмол*га сабаб бўлади. Шу боис кўз илғайдиган зирапчани ўткир учли игна б-н кишининг ўзи олиб ташлаши мумкин. Нина ва терининг нина кирган жойи спирт ёки йод эритмаси б-н артиб тозаланиши керак. Бунинг иложи бўлмаса ёки Ё. ж. заҳарли бўлса (мас., кимёвий қалам парчаси) зудлик б-н шифокорга кўриниш лозим. Ё. ж. кўзга, бурунга, кулоққа кирган ҳолларда ҳам фақат шифокор маслаҳати б-н иш кўрган маъқул.

ЁТОҚ ЯРА – кўпинча, дармонсиз, оғир хасталик оқибатида узоқ вақт кўрпа-тўшак қилиб ётиб қолган беморларда тананинг суяк бўртиб чиққан жойлари (думғаза, тирсак, товон, калланинг энса қисми)да пайдо бўладиган яра. Асосан, бўртиб чиққан суяклар тери ости ёғ қатламининг юқалиги ва терининг доимо босилиб, маҳаллий қон айланишининг бузилиши сабаб бўлади. Бунда юмшоқ тўқималар ирийди. Узоқ, вақт битмайдиган чукур Ё. я. орқа мия шикастланганда, шунингдек, орқа миянинг сиқилиб қолиши б-н кечадиган касалликларда; йирик нервлар, мас., қуймич нерви зарарланганда эса товонда ҳосил бўлади. Витамин етишмовчилигида, моддалар алмашинуви бузилганда Ё. я.нинг пайдо бўлиш хавфи кўпаяди. Юрак-томир тизими етишмовчилигига чалиниб, тинкамадори қуриган беморларда Ё. я. тез – бир кун ичида ҳосил бўлиши мумкин. Ё. я.да юқумли касалликлар (*тошмали терлама*, *ич терлама* ва б.) зўрайиб кетади. Шиллиқ қаватни ёт жисмлар қисиб қўйганида ҳам Ё. я. пайдо бўлиши эҳтимоли бор. Беморни нотекис тўшакка ётқизиш, чойшабнинг ифлосланиб, йиғилиб қолиши, ич кийимнинг чоклари ва бурмалари қалин бўлиши, ўрингa тўкилган овқат қолдиқлари, беморни палапартиш парвариш қилиш Ё. я. ҳосил бўлишига олиб келади. Ё. я. аста-секин ривожланганда аввалига чегараси ноаниқ кўкимтир-қизил соҳа кўзга ташланади, сўнгра эпидермис (терининг юза қавати) кўчиб туша бошлаб, пуфакчалар ҳосил бўлади (бу жараён бўлмаслиги ҳам мумкин). Ичкарига ва ён томонларга йирингли шиш тарқалиб, мушак, пай ва суяклар усти очилиб қолиб, некроз (тўқималарнинг ириши) рўй беради. Ё. я.дан *сарамас*, *флегмона*, *сепсис*, *газли гангрена* каби асоратлар қолиши мумкин.

О л д и н и о л и ш. Беморни тўғри парвариш қилиш ва ҳолатини мунтазам равишда ўзгартириб туриш (агар бунга монелик бўлмаса, миясига қон қуйилмаган ва миокард инфаркти бўлмаган бўлса); уни чойшаб текис қилиб ёзилган махсус тўшакка ётқизиш ва ҳ.к. Ё. я. ҳосил бўлиши эҳтимоли бўлган жойларга, мас., думғаза ва қуймич тагига чойшаб ўралган ёки жилд кийдирилган резина тувак, товон тагига ичига пахта солинган дока доиралар қўйилади; бемор қорни б-н ётганда эса бундай доиралар

тизза қопқоғи, дўнглар ва ёнбош суяклари тагида бўлади. Баданнинг энг кўп ботадиган жойлари кунига 1–2 маҳал камфора спирти ёки бошқа спиртли эритмалар б-н артиб турилади. Бунда енгил массаж (уқалаш) ҳам қилиб борилади (яна қ. *Беморни парвариш қилиш*). Асосан, ультрабинафша нурлар, антисептик воситалар, марганцовка (калий перманганат) ва ҳ.к. б-н даволанилади. Ё. я. пайдо бўлганда беморнинг умумий аҳволини ҳисобга олган ҳолда дори-дармонни шифокор тайинлайди.

ЁШ (биологияда) – организмнинг туғилганидан бошлаб унинг ўсиши, ривожланиши, вояга етиши ва қаришидан иборат ҳаёти тавсифи.

Одамлар Ё. и. Одамда календарь Ё. (туғилгандан бошлаб муайян вақтгача ўтган давр) ва биологик Ё. бўлади. Биологик Ё. организмдаги моддалар алмашинуви ҳолати ва бу жараёнларнинг муайян популяция учун мос келишига қараб белгиланади.

Одам ҳаётининг ёш даврлари

Давр	Жинс	Ёш
Чақалоқлик		1–10 кунлик
Гўдаклик		10 кундан 1 ёшгача
Илк болалик		1–3
Ёш болалик		4–4
Болалик	ўғил болалар	8–12
	қизлар	8–11
Ўспиринлик	ўғил болалар	12–16
	қизлар	12–15
Балоғат	ўғил болалар	17–21
	қизлар	16–20
Етуклик: 1-даври	эркаклар	22–35
	аёллар	21–35
2-даври	эркаклар	36–60
	аёллар	36–55
Кексалик	эркаклар	61–74
	аёллар	55–74
Нуронийлик	эркаклар ва аёлларда	75–90
Умрбоқийлик		90 ёшдан юқори

Умрнинг узайиши ва *акцелерация*нинг ривожланиши б-н Ё. чегараси тўғрисидаги тасаввур ҳам ўзгариб боради. Одам учун Ё.нинг энг юқори чегараси 115–125 йил ҳисобланади. Агар биологик Ё. календарь Ё.дан илгарилаб кетса, у ҳолда вақтидан олдин қариш дейилади. Одам Ё.ига ижтимоий ва иқтисодий шароит ҳам таъсир кўрсатади.

ЁШ ПСИХОЛОГИЯСИ – турли ёшдаги одамлар хусусиятларини, бир ёш давридан бошқа ёш даврига ўтишда уларнинг психик ривожланишини ўрганувчи психология фани соҳаси. Ё. п. одамнинг туғилганидан бошлаб то кексайгунича бўлган давр (онтогенез)да амалга ошадиган руҳий ривожланиши ва шаклланиши босқичларини ўрганади. Ё. п. мустақил фан сифатида 19-а.нинг охирларида шаклланди. Даставвал *болалар психологияси* сифатида юзага келган. Ё. п. узоқ вақт бола руҳий ривожланиши механизмларини ўрганиш б-н чекланиб келган, бироқ инсоният тараққиётининг кейинги даражалари одам онтогенетик ривожланишини янада кенгроқ ва чуқурроқ ўрганишни тақозо этганлиги муносабати б-н бу фаннинг тадқиқот доираси кенгайиб борди. Ҳоз. вақтга келиб Ё. п.нинг болалар психологияси, етуклик даври психологияси, геронтопсихология (кексалик психологияси) каби соҳалари фарқланади.

ЁҒ БЕЗЛАРИ – қушлар, сут эмизувчи ҳайвонлар ва одамлар терисининг ёғ чиқарадиган безлари. Оддий альвеоляр безларга киради, ёғ чиқариш йўллари соч (жун) халталарига очилади. Кунига қарийб 20 г ёғ чиқаради. Ёғ безларининг маҳсули (тери ёғи) терини юпқа қатлам каби қоплаб, уни қуриб қолишдан сақлайди. Қўл-оёқ кафтида Ё. б. йўқ. Балоғатга (вояга) етиш даврида Ё. б. зўр бериб ишлайди. Одамда Ё. б. касалликларидан *атерома* ва ҳуснбузар кўпроқ учрайди.

ЁҒ БОСИШ, семириб кетиш – организм тўқималарида, асосан, тери остидаги ёғ клетчаткасида, шунингдек, қорин бўшлиғида ортиқча ёғ (кўпроқ чарви) йиғилиши. Гавда вазнининг анча ортганлиги организмда сув тўпланишига алоқадор бўлмаса, деярли ҳамиша Ё. б.дан дарак беради. Ё. б.да, кўпинча, организмга зўр келади: юрак иши, қон айланиши қийинлашади, киши ҳаллослайди, тез чарчайди, иш қобилияти ва инфекцион касалликларга чидамлилиги камаяди, атеросклероз ва б. баъзи касалликлар пайдо бўлишига имкон туғилади. Бунда киши организми эҳтиёжи (сарф қиладиган энергияси)га нисбатан ортиқ овқатни ўзлаштиради. Аммо кўп кишилар кўп овқат ейиш б-н бирга, уларда энергия ҳам кўп сарфланади, моддалар алмашинуви кучли бўлади, уларни ёғ босмайди. Моддалар алмашинуви сусайганда ҳам ёғ босиши мумкин. Овқат кўп ейилганда Ё. б. ички секреция безлари б-н нерв тизимининг ҳолатига анча боғлиқ. Ё. б. моддалар алма-

шинуви бузилишидан келиб чиқадиган турли касалликлар (*подагра*, *диабет* ва ҳ.к.) б-н бирга, жинсий безлар фаолияти сусайган даврда кўпроқ кузатилади. Ҳар қандай жисмоний иш энергия сарфини оширади ва моддалар алмашинувини кучайтиради.

Ё. б.нинг олдини олиш учун бадан тарбия б-н шуғулланиш, пиёда юриш, жисмоний иш қилиш, айни вақтда, овқатни камроқ (тўймасдан) ейиш керак. Осон ҳазм бўладиган карбонсувлар (оқ нон, хамир овқатлар, картошка, қанд-шакар, асал, мураббо ва ш. к.), айниқса, кам истеъмол қилиниши лозим. Сувни ҳам камроқ ичиш, спиртли ичимликларни мутлақо ичмаслик зарур. Ҳаддан ташқари семириб кетган кишиларга парҳез овқатлар буюрилади. Асосан, сабзавот, ошкўк, шираси кам мевалар истеъмол қилинади. Бемор шифокор назорати остида даволанади. 7–9 кунда бир кун нуқул олма (1500 г) ейилади ёки фақат сут (5 стакан) ичилади, ёки бир кун 3 маҳал ширгуруч ва 800–1000 г олма ейилади, ёки шираси кам мева б-н сабзавот (1500 г) 4–5 маҳал истеъмол қилинади. Ё. б.га даво қилишда даволаш бадан тарбияси ва физиотерапия тадбирлари (сув, массаж) нинг аҳамияти катта.

Ж

ЖАЗАВА – кучли асаб қўзғалиши, ўз хатти-ҳаракатларини назорат қилолмай қолиш, хаёлот ва воқелик ўртасидаги мувозанатнинг йўқолиши натижасида юзага келадиган ҳолат. Ж. ҳолатидаги инсонда ҳаяжонли ракслар, ўзини ўзи қийнаш, бедорлик, диққат-эътиборни бир йўналишга қаратиш, оғриқ сезмаслик ҳоллари кузатилади. Гиёҳвандлик, ичкиликбозлик ва б. воситалар ёрдамида Ж.ни сунъий қўзғатиш ҳоллари ҳам мавжуд.

ЖАРОҲАТ – тана тўқималарининг механик шикастланган жойи (тери, шиллиқ парда, кўпинча, мушак, нерв, йирик томир, суяк, бўғим, ички аъзо ва тана бўшлиқларининг бутунлигига путур етиши). Тўқиманинг оғриши, қонаши ва очилиб қолиши Ж.нинг асосий белгиларидир. Пайдо бўлиш шароитига қараб хирургик (операцион) Ж., жангда яраланиш ва тасодифий Ж. ажратилади; жароҳатловчи қурол қандай шикаст етказганлигига қараб, кесилган, санчилган, чопилган, йиртилган (юлинган), лат еган, эзилган, тишланган ва ўқ (снаряд парчаси) теккан Ж. фарқ қилинади. Заҳарловчи моддалар Ж.га тушганда, заҳарли жониворлар (қоракурт, илон) чаққанда заҳарланган Ж. пайдо бўлади. Қутурган ҳайвонларнинг тишлаши (қопиши)дан вужудга келган Ж., айниқса, хавфли. Ж.лар танадан айрим бўшлиқларга (мия, кўкрак, қорин, бўғин) нисбатан уларнинг деворидан ўтган ва ўтмаган турларга ҳам бўлинади. Мас., кўкрак бўшлиғидаги Ж. ўтувчи характерда бўлса, у ҳолда кўкрак бўшлиғидаги аъзолар (юрак, ўпка, кўкрак бўшлиғи аъзолари, трахея, қизилўнгач, аорта ва ҳ.к.) шикастланиши ёки шикастланмаслиги мумкин. Аъзолар шикастланганда бемор зудлик б-н хирургик бўлимларнинг мураккаб шикастларга ихтисослашган марказларида (нейрохирургия, кардиохирургия ва ҳ.к.) даволаниши керак. У ерда нозик аъзолар (мия, кўз, юрак ва б.) микроскоп орқали ниҳоятда такомиллашган асбоблар б-н операция қилинади.

Тасодифий Ж.га микроблар (асосан, йиринг туғдирувчи микроблар) тушган бўлади. Тасодифий ёки жанговар Ж. жароҳатланиш пайтида ёки кейин (боғлаб қўйилмаса) ифлосланиши мумкин. Микроблар (стрептококк, стафилокок ва б.) Ж.га жароҳатловчи қуролдан, теварак атрофдаги тери, кийим, тупроқ ва б. дан ўтиб, томирдан чиққан қонда, мажақланган тўқималарда ривожланади ва уни яллиғлантиради, *сепсис*, *қоқшол*, *газли гангрена* каби инфекцион касалликларга сабаб бўлади. Жароҳатланган кишига ўз вақтида ёрдам бериб, микроблар ривожланишининг олдини олса бўлади.

Ж.нинг битиши мураккаб жараён бўлиб, организмнинг умумий ва маҳаллий реакциясига боғлиқ. Организмнинг ҳолдан тойиши, авитаминозлар, диабет, камқонлик, моддалар алмашинувининг бузилиши Ж.нинг битишини қийинлаштиради. Жароҳатланган аъзонинг қон б-н қанчалик таъминланиши, тўқималарнинг шикастланиш характери ҳам муҳим. Аъзонинг қон б-н яхшироқ таъминланиши Ж.нинг битишини тезлатади. Мас., бош ва юздаги Ж. болдирнинг олдинги юзасидаги Ж.га нисбатан тезроқ, мажақланган, юлинган Ж. силлиқ кесилган Ж.га қараганда секин битади. Ж. йирингламаган, четлари бир-бирига тегиб турган (мас., чокланган) бўлса, 5–7 кунда битади. Бу бирламчи тортишиб (таранглашиб) битиш дейилади. Инфекция тушган (йирингланган) Ж., шунингдек, четлари бир-биридан «қочган» Ж. иккиламчи тортишиб (таранглашиб) битиш дейилади. Бунинг ўзига хослиги шуки, бириктирувчи тўқима (грануляцион тўқима) ривожланиб, жароҳат юзини тўлдиради. Шу тариқа пастроқдаги (ичкаридаги) тўқималарни ташқи таъсирлардан сақлайди ва Ж.нинг битишига ёрдам беради. Ж. грануляциялар б-н тўлишидан ташқари, тери четларидан янги ҳосил бўлган эпителий қоплами ўсади. Бирламчи тортишиб битган Ж. билинар-билинмас чандиқ (ямоқ), иккиламчи тортишиб битган Ж. эса катта чандиқ ҳосил қилади.

Биринчи ёрдам: кетаётган қон тўхтатилади, Ж. атрофидаги тери спиртли йод (йод настойкаси) суртгач, асептика қоидаларига риоя қилган ҳолда ва антисептика воситаларидан фойдаланиб, Ж.ни ифлосланишдан сақлаш, жароҳатланган аъзони қимирламайдиган қилиб қўйиш (қ. *Иммобилизация*), шундан кейин беморни даволаш муассасасига етказиб бориш керак.

Ҳайвон тишлаган (мас., ит қопган) кишини яқин орадаги санитария-эпидемиология станциясига ёки Пастер пунктига дарҳол юбориб, кутуришга қарши эмланади; тишлаган ит ёки бошқа ҳайвон ветеринария пунктларига олиб борилади.

Бадан тирналганда, чақаланганда, зирапча кирганда, пичоқ кесганда тери ифлосланмаган бўлса, Ж. ва атрофидаги тери спиртли йод эритмаси суртиб, қуруқ асептик материал (мас., бинт) б-н боғлаб қўйилади. Бойламни намиқиш ва ифлосланишдан сақлаб, 6–7 кунгача ечмай туриш керак. Узоқ, турган гўштни бўлиш ёки баликни тозалаш вақтида салгина бўлса-да жароҳатланган, баданига игна ва б. нарсалар кирган, шунингдек, Ж.ига тупроқ тушган кишини ҳам шифокорга кўрсатиш керак.

Ж.ни инфекциядан сақлаш ва қон тўхтатиш учун биринчи ёрдам боғлов пакети ва шахсий боғлов пакети ишлатилади.

Биринчи ёрдам боғлов пакети тайёр асептик ва антисептик боғлов бўлиб, ўрови бор. Сиртқи ўрови резина югуртирилган, сув ўтказмайдиган матодан, ичкаридагиси қоғоз (пергамент)дан иборат бўлиб, ичида стерилланган бойлам – дока бинт б-н 1–2 та пахта-дока ёстиқча бор. Ёстиқчалардан бири бинт охирига чатиб қўйилган, иккинчисини бинт бўйлаб суриш мумкин. Пакетдан фойдаланишда сиртқи ўрови четидан йиртилади. Ичкаридаги (пергамент) қоғози ичига ёпиштирилган ипдан тортиб очилади. Бинтни пича очиб, битта ёки иккала ёстиқча Ж.га ёпилади, бунда ёстиқчанинг Ж.га қараган томонига қўл тегизилмайди. Боғловни Ж.га ёпишдан олдин унинг четларига йод сурилади.

Ж. ўқ тешиб ўтишдан вужудга келган бўлса, иккинчи ёстиқча бинт бўйлаб Ж.нинг чиқиш тешигигача суриб борилади ва унга ёпилади. Ёстиқчалар устидан бинт ўраб, унинг учи боғлов пакетидаги қўшалоқ тўғноғич б-н маҳкамлаб қўйилади.

Шахсий боғлов пакети – жанговар шароитда Ж. ларга ва куйган юзаларга ёпиладиган стерил боғлов. Биринчи ёрдам боғлов пакетига ўхшайди: пахта вискоза бинти ва иккита пахта-дока ёстиқчаси бор. Ёстиқчалар сирти рангли ип б-н қавилган. Боғлов пергамент қоғозга ўралган. Фойдаланиш тартиби: пакет шокиласидаги кертик бўйлаб сиртқи ўрови йиртилади, пергамент қоғозга ўралган боғлов, бурмасидан эса хавфсиз тўғноғич олинади; қоғоз пардани олиб ташланади; бинтнинг ёстиқча чатиб қўйилган эркин учини чап қўл, юмалоқланган учини эса ўнг қўл б-н ушланади. Куйган юза катта бўлса, ёстиқчалар бир-бирига яқинлаштирилиб, умумий компресс ҳосил қилинади, куйган юза кичкина бўлса, ёстиқчалар устма-уст қўйилади. Сўнгра бинтни гир айлантириб ўраб, учига тўғноғич қадалади.

ЖАҒ – 1) жағоғизли ҳайвонлар ва одамда – юз скелетининг бир қисми. Ж. эволюция жараёнида дастлаб баликларда ҳосил бўлган. Тоғайли баликларнинг тоғайдан иборат бирламчи Ж.и плакоид тангачалардан вужудга келади. Суякли баликлар, сувда ва қуруқликда яшовчилар, судралиб юрувчилар ҳамда қушларда юқори ва пастки Ж.нинг кейинги қисмида иккиламчи Ж. ҳосил бўлади. Суякли баликлардан бошлаб юқори Ж. иккиламчи ҳисобланади. Бирламчи юқори Ж. бош скелетининг танглай қисмига силжийди; судралиб юрувчилар, қушлар ва сут эмизувчиларда тишларини йўқотади. Айрим ҳайвонлар Ж.ида тишлар бўлмайди; улар ўрнига мугуз тумшуқ ҳосил бўлади (қушлар). Одамда юз скелетидаги энг йирик суяк. Юқори ва пастки Ж. ларга бўлинади. Юқори Ж.нинг альвеоляр ўсиғида ва пастки Ж. танасининг тепа қирраларида тишлар турадиган катакчалар бор. Юқори Ж. (бир жуфт) мураккаб тузилган бурун, кўз косаси ва оғиз бўшлиқларини ҳосил қилишда фаол қатнашади. Унинг танаси ва 4 та ўсиғи бор, чакка ости ва қанот-танглай чуқурларининг тузилишида иштирок этиб, юзнинг ҳамма суяклари б-н бирлашади.

Пастки Ж. (тоқ] – жуда қаттиқ ва йўғон суяк. У чакка суяги б-н бўғим тузиб бирлашади, оғизни очиб-юмиш ва ён томонга ҳаракат шу бўғимда бажарилади. Пастки Ж. суяги бағрида канал бўлиб, ундан томир ва нервлар ўтади. Юқори Ж. касалликларидан *гайморит*, пастки Ж.да эса *остеомиелит* ва суяк синиши кўпроқ учрайди (яна қ. *Тиш*);

2) ҳайвонларда озиқни тутиб туриш ва майдалаш функциясини бажарадиган аъзо. Бўғимоёқлиларда Ж. функциясини шаклан ўзгарган бош ўсимталари: оёқжағлар, мандибулалар, максиллалар, хемицералар, педипалпалар (оёқпайпаслагичлар) бажаради.

ЖАҒ ОСТИ БЕЗИ – сўлак безлари тизимига кирадиган жуфт без, пастки жағда. Без йўли тил юганчаси яқинидаги оғиз бўшлиғига очилади. Секрети (сўлак)да птиалин ферменти бор, у *карбонсувлар*ни парчалашда қатнашади. Сўлак овқатни ҳўллаб, ютишни осонлаштиради.

ЖАҲОН СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАШКИЛОТИ – халқаро тиббий ташкилот; Бирлашган Миллатлар Ташкилоти (БМТ)нинг ихтисослашган махсус муассасаси. 1945 й. февралда БМТ конференциясида Ж. с. с. т.ни тузиш тўғрисида қарор қабул қилинган эди. 1946 й.да соғлиқни сақлаш бўйича Нью-Йоркда ўтказилган Халқаро конференцияда БМТга аъзо 26 та мамлакат ташкилот уставини ратификация қилгач, Ж. с. с. т. тузилди (1948.7.4). Шу кун бутун дунёда сиҳат-саломатлик куни сифатида нишонланади. Ташкилот ўз олдига «ҳамма халқларнинг иложи борича соғ-саломат бўлишига эришиш»ни мақсад қилиб қўйган. Ж. с. с. т. касалликларга қарши кураш олиб боради, уларни тугатиш тадбирларини кўради; атроф муҳит муҳофазаси, юқумли ва юқумсиз (сил, венерик ва паразитар касалликлар, юрак томир касалликлари, хавфли ўсмалар ва б.)га қарши кураш учун халқаро стандартлар белгилаш, дори моддалар сифати ва қўшимча таъсири ҳамда наркотик моддалар устидан халқаро назорат ўрнатиш; тиббиёт фанининг энг муҳим масалалари (*токсикология*, *фармакология*, *атроф муҳит гигиенаси* ва б.) бўйича ҳамда соғлиқни сақлаш соҳасидаги тадқиқотларни координациялаш ва уларни ўтказишга кўмаклашиш ҳам Ж. с. с. т.нинг вазифаси. Ж. с. с. т. халқаро карантин соҳасида қатор тадбирларни амалга оширади: чечак, вабо ва б. б-н касалланиш ҳоллари тўғрисида мамлакатларга ўз вақтида хабар беради.

Ташкилот таркибига 6 регионал ташкилот киради. Улар ҳар бирининг ўз ижроия органлари ва регионал бюролари бор. Ж. с. с. т.нинг олий органи – Жаҳон соғлиқни сақлаш ассамблеясини мамлакатлар сайлайди, унинг сессияси йил сайин чақириб турилади. Ж. с. с. т.нинг марказий маъмурий органи – Секретариатга (штаб квартираси Женевада) генерал директор раҳбарлик қилади. Ташкилот маблағининг асосий манбаи унга аъзо бўлган давлатлардан тушадиган бадал пулидир. Ж. с. с. т. жур.лар, бюллетенлар, номунтазам нашрлар чоп этади. Ж. с. с. т.нинг Ўзбекистондаги ваколатхонаси Ўзбекистон соғлиқни сақлаш вазирлиги биносида фаолият кўрсатади (1995 й.дан).

ЖГУТ [*рус.*] – қон тўхтатишда қўлланиладиган восита; эластик резина найча ёки бинт. 1873 й.да немис хирурги Ф. Эсмарх тавсия этган. Қўл-оёқ жароҳатланганда ёки операция қилинганда қон тўхтатиш учун, шунингдек, венадан қон олишда, *вена*га дори юборишда ва қон қуйишда ишлатилади.

ЖИГАР – ҳазм бези. Одам ва ҳайвонларда овқатнинг ҳазм бўлиши ва сўрилишида қатнашади, ёғ ва карбонсувларни захирага йиғади. Хордали ҳайвонлар ва одамда Ж. – мураккаб, хаёт учун муҳим аъзо. Балиқ ва амфибияларда Ж. судралиб юрувчилар, кушлар ва сут эмизувчилардагига нисбатан каттароқ; йирткич ҳайвонларда ўтхўр ҳайвонларникига нисбатан катта. Ж. шакли ҳайвоннинг тана тузилишига боғлиқ.

Одамда Ж. – организмдаги энг катта без (вазни 1200–2200 г). Қорин бўшлиғида, *диафрагма*нинг тагида, ўнг қовурғалар ва қисман чап қовурғалар остида ётади. Ранги қизғиш-қўнғир, каттароқ ўнг бўлаги б-н кичикроқ чап бўлаги бор. Ўрта қисмининг пастки юзасидаги кўндаланг чуқурча Ж. дарвозаси ёки қопқаси деб аталади. Шу жойдан Ж.га артерия, дарвоза венаси, нервлар киради ва Ж.нинг ўт йўли, жигар венаси чиқади. Бу ўт йўли ўт пуфагидан чиққан йўлга қўшилиб, ўн икки бармоқ ичакка қуйиладиган умумий ўт йўлини ҳосил қилади.

Ж. организмнинг марказий биокимёвий лаб.си бўлиб, турли-туман вазифаларни бажаради; Ж. бўлмаса, одам, ҳайвон яшай олмайди. Ж. бир суткада 600–700 г ўт (сафро) ишлаб чиқариб, овқат ҳазм бўлишида ва озиқ моддаларнинг ичакдан қонга сўрилишида муҳим роль ўйнайди; оқсиллар, ёғлар ва карбонсувлар алмашинувида қатнашади; бундан ташқари, моддалар алмашинувида ҳосил бўладиган ёки ташқаридан кирган заҳарли моддаларни зарарсизлантириб, ҳимоя функциясини бажаради. Ж.нинг махсус юлдузсимон ҳужайралари фагоцитозга ва *антителолар* ҳосил қилишга қодир. Ж. қонни йиғиб тура олади. Ж. эмбрионал ривожланишда қон элементлари ва гемоглобин ҳосил қилишда ҳам иштирок этади. Организмдаги жами қоннинг 1/5 қисми Ж. томирларига сиғиши мумкин. Қондаги ортиқча сув қисман Ж.да ажралиб чиқиб, ўт ва лимфа ҳосил бўлишига кетади. Ж. ўтни узлуксиз ишлаб, ўзининг ўт йўли орқали чиқаради; ўн икки бармоқ ичакка ўт кириши овқатланиш вақтида бошланиб, меъда овқатдан бўшамагунча давом этади. Бошқа вақтда эса умумий ўт йўлининг ҳалқасимон мушаги (сфинктери) қисқариб, шу йўлнинг тешигини беркитиб туради. Ж.да ҳо-

сил бўладиган ўт пуфагига киргач, куюлиб қорайди, чунки ундаги сув ва қисман бошқа баъзи моддалар ўт пуфаги деворидан қонга ўтади.

Ҳазм тизимидан қонга ўтган ҳамма моддалар Ж.га келиб, қисман мураккаб моддалар тузилишига сарф бўлади, қисман эса парчаланади. Мас., қон б-н келган *аминокислоталар*дан қон оқсиллари (альбуминлар, *глобулинлар* ва б.) ҳосил бўлади, бир қанча моддалар (фруктоза, галактоза, лактоза, глицерин)дан Ж.да глюкоза синтезланади, бундан эса гликоген вужудга келади. Гликоген Ж. ҳужайраларида захирада туради ва организм кўпроқ энергия сарфлаётган вақтда глюкозага айланиб, қонга ўтади.

Ж. пигментлар алмашинувида қатнашади; унда *гемоглобин* емирилади ва *билирубин* ҳосил бўлиб, эрийдиган ҳолга келади. Ж.да ёғсимон моддалар (липоидлар) ишланиб чиқади ва қон б-н бошқа аъзо, тўқималарга бориб, *моддалар алмашинуви*да. қатнашади. Ж.да *холестерин*, *протромбин* ва гепарин ҳам синтезланади.

Қон б-н Ж.га келадиган моддалардан баъзилари организмга зарарли бўлиши мумкин. Шу моддаларни зарарсизлантириш, қисман эса ўт б-н чиқариб юбориш Ж.нинг вазифасидир. Мас., қўрғошин, маргимуш ва б. заҳарли моддалар Ж.да ушланиб қолади, сўнгра безарар органик моддалар (кўпинча оқсил моддалар) шаклида организмдан чиқиб кетади. Организмда оқсиллар парчаланишидан ҳосил бўладиган аммиак, қисман сийдик кислота ҳам Ж.да мочевинага айланиб, организмдан сийдик б-н чиқиб кетади (мочевина эса камроқ заҳарли ва яхши эрийдиган моддадир).

Организмда зарарли моддалар кўплаб пайдо бўлганда (мас., ҳазм аъзоларининг сурункали касаллигида, алкоголизмда) Ж. фаолиятлари бузилади, бу эса оғир касалликларга олиб келади. Ж. касалликларидан ўткир ва сурункали яллиғланиш жараёнлари, шунингдек, паразитар касалликлар учрайди (к. *Гепатит*, *Жигар циррози*, *Эхинококкоз*).

ЖИГАР ЦИРРОЗИ – жигарнинг сурункали ривожланиб борадиган касаллиги; бунда жигар тўқимаси яллиғланиб, унинг бир қисми бириктирувчи тўқима б-н алмашинади. Жигарнинг ўткир яллиғланиши – гепатитда, унинг B, C, D шаклларида, ўткир гепатит сурункали гепатитга айланаётганда, безгак, сил, захм, бруцеллёз каби юқумли касалликларда, ўт пуфаги ва ўт йўлларининг сурункали яллиғланишида, турли кимёвий моддалардан мунтазам заҳарланишда, шунингдек, алкоголизмда ва б. сабабларга кўра пайдо бўлади. Ж. ц. – секин ривожланадиган сурункали касаллик. Ж. ц. турлича намоён бўлади ва у хасталикнинг қайси шаклида кечиши ҳамда даврига боғлиқ; текширганда жигарнинг қаттиқлашгани ва фаолиятининг бузилганлигига қарамай, киши узоқ вақт ҳеч қандай хасталик аломатини сезмай юриши мумкин. Касаллик зўрайганда бемор дармонсизланади, озиб кетади, иштаҳадан қолади, кекиради, кўнгли айнийди, баъзан қусади, ичи кетади ёки қотади, қорни дам бўлади, ҳ-рати кўтарилади, қорин бўшлиғида суюқлик тўпланиши натижасида у кўтарилади (истисқо), бурни қонайди, бадани қичишади, баъзан сарғаяди; камқонлик авжига чиқади; жигари ва, айниқса, талоғи катталашади ва қаттиқлашади.

Д а в о ни шифокор тайинлайди. Ж. ц. узоқ вақт даволанади, касаллик зўрайганда беморни дарҳол касалхонага ётқизиш керак. Парҳезга қатъий риоя қилишнинг аҳамияти катта. Беморга асосан енгил ҳазм бўладиган, қанд, оқсил ва витаминлар (айниқса, С витамин ва В группа)га бой сутли ва ўсимлик овқатлар берилади. Творог (осон ҳазм бўладиган оқсилларга эга), ёғсиз гўшт, балиқ, шунингдек, озгина сариёғ б-н қаймоқ ёки сметана истеъмол қилиш мумкин; спиртли ичимликлар ичиш қатъий тақиқланади. Ж. ц.нинг авж олишига йўл қўймайдиган дорилар буюрилади. Ж. ц.ни даволашда, аввало, унга сабаб бўладиган омилларни бартараф этиш муҳим. Ж. ц.га олиб келган инфекция аниқланса, уни тугатиш чоралари кўрилади. Ж. ц.нинг олдини олиш учун меҳнат ва турмуш шароитини соғломлаштириш, алкоголизмга қарши кураш олиб бориш керак.

ЖИГАР ЯЛЛИҒЛАНИШИ – к *Гепатит*.

ЖИГАР ҚУРТИ [Fasciola hepatica] – сўрғичлилар синфига мансуб паразит чувалчанг тури. Танасининг ранги оқиш ёки жигарранг, шакли япроқсимон. Уз. 20–30 мм, эни 8–13 мм; олдинги учки қисми конуссимон торайган. Сўрғичлари иккита. Олдинги оғиз сўрғичи ўртасида оғиз тешиги бўлади. Оғиз сўрғичидан орқароқда иккинчи қўшимча қорин сўрғичи жойлашган. 1- ва 2-сўрғичлар ўртасида жинсий тешиги, танасининг орқа учида айириш органи тешиги бор. Ж. қ., асосан, туёқли сут эмизувчилар (қорамол, қўй, эчки, туя, от, чўчқа ва б.) ҳамда одам жигари ўт суюқлиги йўлларида паразитлик қилади; ўт ва ўт йўлидаги емирилган ҳужайраларнинг парчаланиш маҳсулотлари б-н озиқланади, Ж. қ. б-н зарарланиш ф а с ц и о л ё з дейилади. Ж. қ. 2 хўжайинда ривожланади. Тухумлари ахлат б-н сувга тушганида улардан киприкли мирацидий личинкаси чиқади. Личинка сувда сузиб юриб, ўзининг оралиқ хў-

жайини – кичик сув шиллиғи (Galba truncatula) ни топиб, унинг ичига кириб олади. Мирацидийдан спороцисталар; редиялар ва церкариялар ривожланади. Церкариялар шиллиқ қурт танасидан ташқарига чиқади ва навбатдаги личинкалик даври – адолескарияга айланади. Ж. қ.нинг асосий хўжайинлари – чорва моллари сув ичганда ёки сув ичида ўсган ўтларни еганда цистага ўралган адолескарияни ҳам ютиб юборади. Чорва моллари ичагида циста ёрилиб, ёш жигар қурти чиқади. Қурт ичак деворини тешиб қонга ўтади; қон орқали жигарнинг ўт суюқлиги йўлига ўтиб, бу ерда вояга етади. Одамлар ҳам кўлмак сув ҳавзаларидан сув ичганида Ж. қ. б-н зарарланиши мумкин.

ЖИНС (биол.да) – жинсий кўпайишни таъминлайдиган ҳамда эркак ва урғочи организмларни фарқ қилишга имкон берадиган белгилар мажмуи. Ҳайвонларда Ж. белгилари организмнинг морфологик, физиологик, биокимёвий хусусиятлари, мураккаб хатти-ҳаракатлари ва б. орқали намоён бўлади. Ж. белгилари бирламчи ва иккиламчи бўлади. Бирламчи жинсий белгилар (*жинсий безлар*, жинсий йўллар ва б.) гаметалар ҳосил бўлиши ва уруғланишни таъминлайди. Иккиламчи жинсий белгилар (тана ўлчами ва тузилиши, боши, пат ёки жун ранги, таркиби ва б.) жинсий кўпайишда муайян аҳамиятга эга. Эркаклик жинсий безлари (уруғдонлар) *сперматозоидлар*, урғочилик жинсий безлари (тухумдонлар) тухум ҳужайралари ишлаб чиқаради. Сперматозоиднинг тухум ҳужайра б-н қўшилиши туфайли зигота ҳосил бўлади. Зиготадан янги организм ривожланади. Жинсий безлар ишлаб чиқарадиган *жинсий гормонлар* организмнинг ривожланиши, иккиламчи жинсий белгиларнинг шаклланиши ва физиологик жараёнларнинг бошқарилишида муҳим аҳамиятга эга. Айрим жинсли организмларда урғочилик (тухум) ва эркаклик (уруғ) гаметалари урғочи ва эркак организмларда ҳосил бўлади. Гермафродит организмларда (қ. *Гермафродитизм*) урғочилик ва эркаклик жинсий безлари битта организмнинг ўзида ривожланади. Гулли ўсимликлар гулининг тузилишига кўра бир Ж.ли ва икки Ж.ли бўлади. Бир Ж.ли гуллар битта ўсимликнинг ўзида ёки бошқа-бошқа ўсимликларда жойлашган бўлиши мумкин. Баъзан битта ўсимликнинг ўзи бир жинсли ва икки жинсли гулларга эга бўлади. Ж. жинсий хромосомалар назорати остида ривожланади. Сут эмизувчилар урғочиси ҳужайраларида иккита жинсий (XX) хромосомалар, эркаги ҳужайраларида биттадан X ва Y хромосомалар бўлади. Жинсий кўпайишда урғочи организм фақат бир хил, яъни X хромосомага эга бўлган гамета (тухум ҳужайра)лар, эркак организм эса икки хил, яъни X ва Y хромосомаларга эга бўлган гамета (уруғ ҳужайра)лар ҳосил қилади. Уруғланиш жараёнида X ва Y хромосомага эга бўлган уруғ ҳужайраларнинг X хромосомали тухум ҳужайра б-н қўшилиш имконияти тенг бўлади. Шу боис уруғланишдан сўнг XX ва XY хромосомали зиготалар, яъни урғочи ва эркак организмлар тенг нисбатда ҳосил бўлади. Ана шу жараён туфайли табиатда урғочи ва эркак организмларнинг ўзаро тенг нисбати сақланиб қолади.

ЖИНС БИЛАН БИРИКИБ ИРСИЙЛАНИШ – *ген*лари *жинсий хромосомалар*да жойлашган белгиларнинг ирсийланиш ҳодисаси. Бу ҳодиса америкалик Т. Морган ва унинг шогирдлари томонидан дастлаб капалакларда кузатилган, кейинчалик дрозофилада батафсил ўрганилган. Дрозофилада гетерогаметали жинснинг Y-хромосомаси ўзида бошқа белгиларнинг генларини деярли сақламайди, яъни ирсий жиҳатдан инерт бўлади. Шу сабабдан X-хромосомада ўз аллел жуфтига эга бўлмайди. Дрозофилада кўзнинг қизил ранги доминант А гени, оқ ранги эса унинг рецессив аллели орқали бошқарилиши ҳамда уларнинг X-хромосомада жойлашганлиги аниқланган. Қизил кўзли эркак дрозофила пашшаси оқ кўзли урғочи пашша б-н чатиштирилганида уларнинг авлоди (F_1)да фақат оқ кўзли эркак пашшалар ва фақат қизил кўзли урғочи пашшалар пайдо бўлган. Бунда гомогаметали она организмнинг X^a-хромосомаси ҳам эркак, ҳам урғочи пашшаларга, гетерогаметали ота организмнинг ягона X^A-хромосомаси эса урғочи пашшаларга ўтганлигини кўрамиз.

Одамда дальтонизм, гемофилия касалликларининг белгилари жинс б-н бирикиб ирсийланади. Иккала касаллик ҳам рецессив генлар томонидан бошқарилади, бу генлар X-хромосомада жойлашган.

ЖИНСИЙ АЪЗОЛАР – кўпайиш аъзолари. Одамда Ж. а. ички ва ташқи Ж. а.га бўлинади: ички Ж. а. (эркакларда бир жуфт мояк, ортиқлари б-н, уруғ чиқариш йўллари, уруғ пуфакчалари ва простата бези; аёлларда тухумдон, бачадон, унинг найлари ва қин), асосан, кичик чаноқда жойлашган; ташқи Ж. а. [эркакларда эрлик олати б-н ёрғоқ, аёлларда катта ва кичик жинсий (уятли) лаблар, қин даҳлизи, клитор, қизлик пардаси ва Бартолин безлари] қов бирлашмаси (симфиз) тагида жойлашган. Ёрғоқда турадиган бир жуфт аъзо – мояк эр-

как жинсий ҳужайралари (сперматозоидлар)ни етиштириб чиқаради. Моякнинг орқа чеккасига мояк ортиғи тақалиб туради. Мояк ортиғининг думидан уруғ чиқариш йўли бошланади. Бу йўл уруғ гизимчаси таркибида чов канали орқали кичик чаноққа киради ва қовуқ тубига етиб бориб, кенгаяди (уруғ чиқариш йўлининг ампуласи). Ампуланинг охирги қисми уруғ пуфакчасининг йўлига қўшилиб, уруғ отиш йўлига айланади. Бу йўл простата безини тешиб ўтиб, сийдик чиқариш канали (уретра)нинг простатик қисмига очилади. Уруғ пуфакчасида уруғ йиғилиб туради. Эрлик олати (закар) иккита ғорсимон тана б-н битта ғовак танадан тузилган. Ғовак тананинг охирги қисми кенгайиб, олат бошчасини ҳосил қилади. Ғовак тана ичидан уретра (сийдик чиқариш канали) ўтади, у олат бошчасига очилади. Эрлик олати соҳасида тери йиғилиб, бурмаланади (чекка кертмак). Ғорсимон тана тўқимасида веноз қон бўлади: жинсий қўзғалишда шу танага қон шиддат б-н келиб, эрекция рўй беради.

Аёллар жинсий бези – *тухумдон*нинг пўстлоқ ва мағиз (мия) қавати бор. Пўстлоқ қаватда жуда кичик ва секин-аста катталашиб етиладиган *Грааф пуфакчалари* туради. Ҳар қайси пуфакчада 28 кунда биттадан жинсий ҳужайра – тухум етилади. У бачадон найлари орқали бачадонга келади. Бачадон бўйни б-н ташқи Ж. а. ўртасидаги канал – қиннинг устки қисмига бачадон бўйни кириб туради, қин тешиги эса жинсий лаблар орасидан ташқарига очилади. Кичик жинсий лаб тубининг икки томонида ғорсимон тана бор, унинг орқа учи тагидаги жуфт безлар (Бартолин безлари) дан ишланиб чиқадиган секрет кичик жинсий лаб б-н қин дахлизи шиллиқ пардасини намлаб туради. Клитор эркак олати каби ғорсимон танадан тузилган, қон томирлар ва нервларга бой, терисида нерв охирлари кўп бўлиб, у жинсий ҳис аъзосидир. Қин дахлизи – олдинги томондан клитор, орқа томондан катта жинсий лабларнинг орқадаги битишмаси, икки ён томондан кичик жинсий лабларнинг ички юзаси б-н чегараланган. Қин дахлизига сийдик чиқариш канали (уретра) очилади. Уретранинг бўйи аёлларда 3–4 см, эни ўзгарувчан, канали осон чўзилади. Қиз болаларда қин тешиги юпқа парда (қизлик пардаси) б-н бекилиб туради. Парда ўртасида кичкина тешик бор (яна қ. *Балоғатга етиш*, *Жинсий гигиена*).

ЖИНСИЙ БЕЗЛАР, гонадалар – одам ва ҳайвонларда жинсий ҳужайралар (*тухум* ва *сперматозоидлар*) ҳамда жинсий гормонларни ҳосил қилувчи аъзолар. Ж. б. жинсни белгилайди. Аёллар жинсий бези тухумдон одамда кичик чаноқ бўшлиғида, кўпчилик сут эмизувчиларда буйракнинг орқа қисмида жойлашган. Тухумдоннинг пўстлоқ ва мағиз (мия) қавати бўлиб, унда кўплаб фолликулалар мавжуд, уларнинг ҳар бирида битта тухум етилади. Тухумдонда эстрогенлар, прогестинлар, релаксин ва б. гормонлар ҳосил бўлади. Эркаклар жинсий бези – мояк одамда ва талайгина сут эмизувчиларда уруғ халтачаси (ёрғоқ)да, бошқа ҳайвонларда қорин бўшлиғида жойлашган. Моякда тестостерон ва б. гормонлар ишлаб чиқарадиган эркак жинсий ҳужайралари (сперматозоидлар) ва б. махсус ҳужайралар етилади.

ЖИНСИЙ БЎҒИН – қ. *Проталлий*.

ЖИНСИЙ ГИГИЕНА – *жинсий аъзолар* касалликларидан, шунингдек, венерик касалликлардан сақланиш, туғиладиган фарзанднинг соғлом, оиланинг мустаҳкам бўлишини таъминлаш мақсадида кўриладиган тадбирлар.

Эркакларнинг жинсий гигиенаси жинсий аъзоларни тоза тутиш, венерик касалликлар юқишининг олдини олиш учун тасодифий жинсий алоқалардан ўзини тийиш ва ҳ.к.дан иборат (қ. *Жинсий тарбия*). Жинсий аъзоларни ҳар куни илиқ сувда совунлаб ювиш, ўғил бола ҳали гўдаклигидаёқ унинг жинсий олатини тоза тутишга, у улғайгани сайин жинсий аъзосини бот-бот совунлаб ювиб туриш ва қуруқ қилиб артишга одатлантириб бориш лозим. Ёш болаларга тор иштон, шим кийгизиш ярамайди, акс ҳолда, жинсий олатни қисиб қўйиши ёки унга инфекция тушиб яллиғланиши (фимоз)га олиб келиши мумкин.

Аёлларнинг жинсий гигиенаси. Аёл организмининг анатомик-физиологик хусусиятлари (ҳайз кўриш, ҳомиладорлик, бола туғиш, эмизиш), шунингдек, уларни жинсий аъзолар касалликлари ва венерик касалликлардан сақлаш ҳамда олдини олиш учун алоҳида озодалик талаб этилади. Ташқи жинсий аъзоларни гўдаклик давриданоқ ҳар куни эрталаб ва кечқурун илиқ (қайнаган) сув ёки калий перманганатнинг ним пушти эритмаси б-н ювиш керак. Жинсий аъзоларни ювишдан олдин қўлни обдан совунлаб ювилади. Қиз бола чақалоқлик ва болалик даврида унда ҳали жинсий гормонлар бўлмагани сабабли жинсий аъзолари алоҳида анатомик ва физиологик хусусиятларга эга бўлади; қин эпителийси 2–3 қават ҳужайралардан иборат (етук ёшдаги аёлда 40–50 қават), қинда махсус микроорганизмлар – қин таёқчалари бўлмайди. Шу сабабли бу аъзода турли яллиғланиш касалликлари осон юзага келади. Қизамиқ, скарлатина ва б. умумий ка-

салликлар оқибатида қинга инфекция тушиши мумкин. Ҳатто гижжалар тўғри ичакдан чиқиб қинга кириш ҳоллари ҳам кузатилади. Бунда қизалоқ қичинганлиги учун тери ва шиллиқ пардалари тирналиб, инфекция киради ва яллиғланиш касалликлари вужудга келади. Бу эса оғирроқ оқибатларга олиб келиши мумкин – қизлик пардаси, қин беркилиб қолиши (қ. *Битов*) ёки сурункали яллиғланиш касалликлари – кольпит (қин яллиғланиши) ва б. юзага келиши мумкин. Жинсий аъзолар гигиенаси учун ишлатиладиган буюмлар тоза жойда алоҳида сақланиши, уларни ҳеч ким тутмаслиги керак. Қиз болаларнинг жинсий аъзолари қай аҳволда эканлигига доим кўз-қулоқ бўлиб туриш лозим: тозаликка риоя қилиш, жинсий аъзоларини, оралиқ соҳасини мунтазам ювиб туриш, ич кийимларини тез-тез алмаштириб, уларни қайнатиб ювиш ва дазмоллаш, қиз бола кийимлари, сочиқ ва б.ни алоҳида сақлаш ва ҳ.к. Қиз боланинг балоғатга етиш даври алоҳида эътиборни талаб этади. Унга ҳайз бошланиши, унинг моҳияти ва у касаллик эмас, балки физиологик ҳолат эканини олдиндан тушунтириш лозим, токи кутилмаганда ҳайз бошланса, у саросимага тушмасин. Ҳайз кўриш кунларида баданни тоза тутиш ва ташқи жинсий аъзоларни ювишдан ташқари, қўшимча гигиена чораларини кўриш зарур. Бу даврда шамоллаш, грипп ва б. инфекциялардан эҳтиёт бўлиш, очиқ ҳавзаларда, ваннада чўмилмаслик, оғир иш қилмаслик лозим. Фақат енгил душ қабул қилиш мумкин.

Эри б-н турган аёл *жинсий ҳаёт* гигиенасига, айниқса, жиддий риоя қилиши, йилига камида бир марта аёллар консультациясига бориб туриши керак. Жинсий аъзоларда ўзгариш сезилса (оғриқ, ҳайз қонининг кўп ёки оз кетиши, оқчил келиши ва ҳ.к.), шифокорга мурожаат қилиш зарур. Юқорида айтилган гигиена чоралари аёл ҳаётининг климактерий ва қарилик даврларида ҳам амалга оширилади. Умуман хоҳ аёл, хоҳ эркак Ж. г.га тўла-тўкис амал қилса, ҳар қандай нохушликларнинг олди олинади.

ЖИНСИЙ ГОРМОНЛАР – одам ва умуртқали ҳайвонлар *жинсий безлар*ида ишланадиган биологик фаол моддалар. *Бирламчи жинсий белгилар* (гонадалардан ташқари) ва иккиламчи жинсий белгилар намоён бўлишини таъминлайди. Ж. г. кимёвий тузилишига кўра, стероидлар ва полипептидларга ажратилади. Стероид гормонлар *андрогенлар*, *эстрогенлар* ва *прогестинлар* (гестагенлар)га бўлинади.

Эркаклар жинсий гормонлари – а н д р о г е н л а р уруғдоннинг маълум ҳужайраларида синтезланади; молекуласи 19 карбон атомидан иборат. Энг асосийси – *тестостерон*. Аёллар жинсий гормонлари – э с т р а д и о л, э с т р о н тухумдон фолликулаларида ишлаб чиқарилади, улар 18 карбон атомидан тузилган; прогестинлар тухумдоннинг сариқ танасида ва б. структур элементларда синтезланади. Молекуласи 21 карбон атомидан ташкил топган. Энг асосийси – *прогестерон*. Ж. г. буйракнинг мағиз қаватида, ҳомиладорликда эса плацентада ҳам ишланади. Ж. г. организмнинг эркаклик ёки урғочилик характерини белгилайди. Организм балоғатга етиши даврида Ж. г. жинсий ҳисни шакллантириш ҳамда марказий нерв тизимини фаоллаштириш вазифасини бажаради. Эстроген ва гестаген гормонларнинг ўзаро таъсири туфайли оталанган уруғ ҳужайра бачадонга ўрнашиб (қ. *Имплантация*), ҳомиладорлик ва туғруқнинг маромида кечишини таъминлайди. Бевосита тухумдонда сариқ танада, шунингдек, бачадон ва б. аъзоларда ҳосил бўладиган оқсил табиатли Ж. г.дан р е л а к с и н (ҳомиладорликни сақлайди, бачадон тонусини сусайтиради ҳамда чаноқ суяги бўғимлари бойламини бўшаштиради); уруғдон, уруғ найчалари ва тухумдон фолликулаларида етиладиган и н г и б и н (гипофизда фолликулни стимулловчи гормон ажралишини бошқаради) муҳим аҳамиятга эга. Ж. г. тиббиётда эндокрин, акушер-гинекологик касалликларни даволаш ҳамда кўкрак бези, простата безида хавфли ўсмалар ҳосил бўлиши жараёнининг олдини олиш мақсадида қўлланилади.

ЖИНСИЙ ЕТИЛИШ, в о я г а е т и ш, п у б е р т а т д а в р [*лот.* pubertas – бўйига етиш, жинсий етилиш] – одам (қ. *Балоғатга етиш*) ва ҳайвонларда организмнинг *жинсий кўпайиш* қобилиятига эга бўлган шахсий ривожланиш даври. Ж. е.дан сўнг репродуктив давр келади. Тана ўлчами, умрнинг қисқа ёки узоқ бўлиши ҳамда Ж. е. вақти ўртасида боғланиш мавжуд. Қисқа умр кўрадиган майда ҳайвонлар эрта жинсий етилади. Мас., 30–35 сутка умр кўрадиган бошайланғичлилар 4–5 суткада, майда балиқ – гамбузия ҳаётининг 1-йили, ўн йиллаб умр кўрадиган йирик балиқлар 5–15 й.да ва ҳатто ундан ҳам кечроқ вояга етади. Кўпчилик қушлар ҳаётининг 1- ёки 2-йили жинсий етилади. Опосеиум, кўрсичқон ва б. баъзи ҳашаротхўрлар, кўршапалаклар, товушқонлар ва жайралар 10 й. умр кўради, умрининг 1-йили вояга етади. Ялқовлар, чумолихўрлар, панголиналар, куракоёқлилар 15–30 й. яшайди, 2–5 й.да вояга

етади. Аммо худди шунча умр кўрадиган бўрисимонлар 6–8 ойда вояга етади. 30 й.гача умр кўрадиган йирик йиртқичлар (пантера, йўлбарс, леопард, арслон) 3–5 й.да, 60–70 й. яшайдиган филлар 12–20 й.да, тубан маймунлар 2–4 й.да, одамсимон маймунлар 8–10 й.да вояга етади. Кўпчилик ҳайвонлар урғочиси эркакларига нисбатан эрта вояга етади. Маймунларда Ж. е. даври бир неча ойга, одамда бир неча й.га чўзилади.

ЖИНСИЙ ЗАИФЛИК – қ. *Импотенция*.

ЖИНСИЙ КЎПАЙИШ – урғочи ва эркак жинсий ҳужайралар — гаметаларнинг қўшилишидан ҳосил бўладиган зиготадан янги организмнинг ривожланиши, организмлар кўпайишининг турли шакллари. Ж. к.да генетик жиҳатдан ҳар хил гаметаларнинг уруғланиш жараёнида қўшилиши туфайли бир-бирига ўхшамайдиган организмлар пайдо бўлади, яъни уруғнинг ўзгарувчанлиги ортади. Эволюция жараёнида Ж. к.нинг келиб чиқиши гаметаларнинг дифференциацияси ва организмларда жинсий белгиларнинг ривожланиши б-н боғлиқ. Ж. к. барча эукариотлар учун хос бўлса-да, бироқ ҳайвонлар ва юксак ўсимликларда кўп учрайди. Инфузориялар ва айрим бактериялар учун хос бўлган конъюгация жараёни ҳам ирсий материал алмашинувидан иборат бўлгани туфайли генетик жиҳатдан Ж. к.га яқин туради. Ж. к.нинг партеногенез шакли эволюци-жиҳатдан кейинроқ пайдо бўлган. Ҳайвонлар орасида айрим жинсли турлари б-н бир қаторда гермафродитлар ҳам кўп учрайди. Гаметаларнинг шакли, катта-кичиклиги ва ҳаракатчанлигига биноан Ж. к.нинг изогамия, оогамия, гетерогамия шакллари бўлади.

ЖИНСИЙ СОВУҚЛИК, фригидлик – сексуал таъсиротга жавобан эротик ҳиснинг сустлиги (қ. *Сексопатология*). Ж. с. деганда аёллар хулқ-атворидаги хатти-ҳаракатлар, жумладан, жинсий майлнинг сусайиши ва жинсий қониқиш – хуш ёқиш (оргазм) сезгисининг айниши тушунилади. Ж. с.нинг бир неча хили тафовут қилинади: бирламчи (конституционал) – Ж. с. жинсий майлнинг норасолиги туфайли юзага келади; ретардацион Ж. с. – сексуал ҳиснинг ёшга мос ҳолда ривожланмаслиги; психоген Ж. с, бунда Ж. с.ка психик омиллар сабаб бўлади; симптоматик Ж. с. – асабий, руҳий ёки бошқа бирор касаллик натижасида рўй беради; эндокрин Ж. с. *жинсий безлар*нинг кам-кўстлиги ёки эндокрин касалликлар (*диабет*, *гипотиреоз*, *Базедов касаллиги*) сабаб бўлади; генитал-рецептив Ж. с. – жинсий аъзоларнинг жиддий касалликларида кузатилади; жинсий дискомфорт – аёлнинг жисмоний ёки руҳий ожизлиги туфайли рўй беради; Ж. с.нинг аралаш хили юқорида келтирилган омилларнинг турли кўринишлари туфайли содир бўлади. Ж. с.ни даволаш, кўпинча, яхши натижа беради. Ҳар қандай ҳолатда ҳам сексопатолог шифокор б-н маслаҳатлашиб, унинг кўрсатмаларига амал қилиш лозим.

ЖИНСИЙ ТАРБИЯ – болалар, ўсмирлар ва ёшларда жинс масалаларига нисбатан тўғри муносабатни шакллантириб боришга қаратилган тиббий ва педагогик тадбирлар тизими; тарбия жараёнининг муҳим қисми. Ж. т. шахснинг жисмоний, ақлий, маънавий ва эстетик ривожланиши б-н бевосита боғлиқ. Ж. т.нинг асосий вазифаси ёш авлоднинг яхши ўсиб-унишига, зурриёт бериш фаолиятини бекаму кўст қилиб шакллантиришга, никоҳ ва оилани мустаҳкамлашга ёрдам беришдан иборат. Ж. т.ни болаларнинг ёши, жинси ва малакасига мос тушадиган қилиб олиб бориш зарур. Кўплар Ж. т.ни балоғат ёшида бошлаш керак деб ҳисоблашади. Бу нотўғри, чунки бунга тааллуқли айрим масалаларни боланинг ёшлигидан бошлаб ҳал қила бориш керак. Кўпгина ота-оналар жинс масаласини муҳокама қилиш одобдан эмас деб ўйлаб ёшларни қизиқтирадиган масалалар тўғрисида сўзлашмасликни лозим кўришади. Натижада, болалар атрофдагилардан, кўпинча, тасодифий манбалардан кўр-кўрона маълумотлар олиб, ўзларини қизиқтирган мавзулар юзасидан аксари нотўғри тасаввурга эга бўлиб қоладилар. Аввало, ёшлар жинс орасидаги тафовутлар, улар жинсий аъзоларининг тузилиши ва моҳияти ҳақида тасаввурга эга бўлишлари лозим. Буни мактаб ёшидан бошлаган маъқул. Маълумки ўсмирлик даврига келиб гормонал ўзгаришлар, балоғатга етиш, жисмоний етилиш туфайли қарама-қарши жинсга қизиқиш пайдо бўлади. Худди шу даврда улар жинсий аъзоларнинг анатомик ва физиологик хусусиятларидан бохабар бўлишлари лозим.

Ж. т. жараёнини шартли равишда бир неча босқичга ажратиш мумкин. Мактабгача тарбия ёшидаги болаларга оддий гигиена малакалари ва юриш-туриш қоидаларини ўргатиб бориш, организмни чиниқтириш муҳим, чунки уларнинг жинсий жиҳатдан ривожланиши умумий жисмоний ривожланишига боғлиқ. Болалар тарбияси ва парваришида баданнинг эроген зона деб аталадиган (қ. *Жинсий ҳаёт*) жойлари таъсирланмаслигига эътибор бериш, уларга ноқулай, тор кийим кийгазмаслик, гижжа касалликлари бўлса, вақтида даволатиш

зарур. Шу ёшдаги болаларда, одатда, рўзғор ишларига қарашиш истаги пайдо бўлади, ота-оналар бу истакни рағбатлантириб туришлари, ўғил болалардан қизларга ёрдам беришни талаб қилишлари лозим. Болада жавобгарлик, бурч, бошқаларга меҳр-муҳаббат ва ҳурмат б-н қараш ҳиссини шакллантириб бориш муҳим. Болалар уйда бирор иш, мактабда эса тайинли бир вазифа б-н банд бўлиши Ж. т.да муҳим аҳамиятга эга. Балоғатга етиш давридаги Ж. т., биринчи галда, шу даврда ўсмирнинг организм ва шахсиятида бўладиган ўзгаришларни ҳисобга олиши лозим. Қизлар 12–14 ёшда, ўғил болалар эса 13–15 ёшда ўсмирликка қадам қўйишади, бу даврда уларнинг ички дунёси бойиб, эндокрин безлари, айниқса, жинсий безларининг фаолияти кучаяди, аста-секин жинсий майл уйғона бошлайди (к. *Балоғатга етиш*). Балоғатга етиш жараёнида жинсий онг қарор топа бошлайди. Оналар шарқона феълимиздаги қон-қонига ўтиб келаётган орият туйғуси, авлодларнинг шаънини пок сақлаш йўлидаги андиша туйғуси қизлар учун жавоҳирлардан ҳам юксакроқ эканлигини йўл-йўлакай уқтириб боришлари лозим. Қизларни маънавий камол топтириш учун улар руҳиятига масъуллик, бурч, уят, меҳрибонлик, фидойилик, вафо фазилатларини сингдириб боришлари даркор. Шунингдек, иффат, виждоний поклик, номус, ҳаё қизлар табиатига хос фазилат эканлигини тушунтириб қўйиш муҳим. Балоғат ёшидагилар бу даврдаги гигиена масалалари тушунчаларини тасодифий ўртоқларидан эмас, балки ота-оналари, педагоглар ва мактаб врачларидан олишлари муҳим. Хусусан, бу даврда қизларни ҳайз кўришга, ўғил болаларни эса ихтилом бўлиб туришга тайёрлаш, бу физиологик ҳодисалар табиий ҳол эканлигини, улар бошланганида қандай гигиена қоидаларига амал қилиш кераклигини қизларга онаси, ўғилларига отаси ёки яқин кишилари тушунтириб бериши керак. Ёшлар ўзларида пайдо бўлиб борадиган алланечук истакларни ҳамиша ҳам жиловлаб ололмайди, карама-карши жинсдаги ўз тенгқурлари олдида энди ўзларини ноқулай ҳис қиладиган бўлишади. Мана шу даврда ёшлар ўзларини қизиқтирадиган ишлар б-н банд бўлса, кўнгли одамларга хайрихоҳлик б-н тўлиб-тошиб турса, уларда жинс масалаларига одатдан ташқари қизикиш пайдо бўлмайди. Шу боис ёшлардаги ижодий майлларни, кўп қиррали қизиқишларни тарбиялаб бориш, уларнинг жисмоний тарбия ва спорт б-н шуғулланишларини тарғиб қилиш ниҳоятда муҳим. Чунки жисмоний тарбия ва спорт ёшларнинг ортиқча куч-қуввати ва вақтини банд қилиб, организмнинг ҳар томонлама камол топишига, бақувват бўлишига ёрдам беради (к. *Жисмоний тарбия*). Ота-оналар ва педагоглар ёшларни ҳурмат қилиб, уларнинг фикрлари б-н қизиқишлари ва ўртоқлашишлари лозим. Одам жисмонан ва руҳан балоғатга етганидан кейин чин муҳаббат пайдо бўлади. Бундай муҳаббат ўзаро ҳурмат, дунёқараш ва қизиқишларга ҳамоҳанг бўлса инсоннинг ҳаётини бойитади ва мустаҳкам оила куриш учун негиз яратади.

ЖИНСИЙ ХРОМОСОМАЛАР – айрим жинсли организмларда ҳар хил жинсларга кирувчи шахсларнинг кариотипларидаги фарқларни белгиловчи *хромосомалар*. Х (икс) б-н белгиланган иккита бир хил жинсий хромосомаларга эга бўлган организмлар гомогаметали *жинс* деб аталади. Одам, сут эмизувчилар, бир қанча ҳашаротлар, мас., дрозофилада урғочиси гомогаметали, яъни ХХ хромосомали, эркаклари гетерогаметали ҳисобланади. Гетерогаметали жинс хромосомалари ХУ (ХУ типи) ёки ягона Х хромосомалига (ХО типи) эга бўлади. Мейозда гомогаметали жинс фақат бир хил, яъни Х хромосомали гаметаларни, гетерогаметали жинс тенг миқдорда Х ва У хромосомали гаметаларни ҳосил қилади (ХУ типида). ХО типида ҳужайраларнинг тенг ярми хромосомали, қолган ярми жинсий хромосомага эга бўлмайди. Тухум ҳужайра Х хромосомали уруғ ҳужайра б-н уруғланганида зигота ХХ хромосомали бўлиб, ундан урғочи организм, У хромосомали уруғ б-н уруғланганида эса зигота ХУ хромосомали бўлиб, ундан эркак организм ривожланади. Қандала ва чигирткаларнинг урғочиси гомогаметали (ХХ), эркаклари, аксарият ҳолларда, гетерогаметали (ХО) бўлади. Қушлар, капалаклар, айрим судралиб юрувчилар, сувда ва қуруқликда яшовчиларнинг урғочилари гетерогаметали (ХУ), эркаклари гомогаметали (ХХ)дир. Бундай ҳолларда тухум ҳужайралар Х ёки У хромосомага, уруғ ҳужайралари эса фақат бир хилдаги Х хромосомага эга бўлади (яна к. *Жинс*).

ЖИНСИЙ ҲАЁТ – жинсий ҳаловат қарор топишига қаратилган мураккаб жисмоний, руҳий ва ижтимоий жараёнлар мажмуи. Ж. ҳ. уруғ (авлод)ни давом эттириши б-н бирга эркак ва аёл ўртасидаги маънавий яқинликни ҳам ифода этади. Ж. ҳ.даги руҳий ва жисмоний томоннинг нисбати, шунингдек, сексуалликнинг ҳар хил шаклига муносабат турли жамиятда турлича бўлиб, ҳар бир жамиятнинг ўз жинсий ахлоқ нормалари бор. Сексуалликка тегишли нарсалар инсон турмушида катта аҳамиятга эга,

лекин уни инсон ҳаётини белгилаб берадиган асосий омил деб қарамаслик лозим (қ. *Жинсий тарбия*). Ҳар бир кишининг Ж. ҳ. хусусиятлари кўпгина омилларга – ирсияти (туғма), гормонлари (қ. *Жинсий гормонлар*), асабларига алоқадор омилларга, шунингдек, шахсий хусусиятларига боғлиқ. Одамнинг ёши, жинси, шахсий хусусиятлари ва б. омилларга қараб Ж. ҳ. ҳар хил бўлади. Ж. ҳ. балоғат ёшига қараб бошланади (қ. *Балоғатга етиш*). Ж. ҳ.ни 18–20 ёшдан кейин бошлаш керак. Қиз боланинг 12–14 ёшда *ҳайз* кўриши – уни бу ёшда Ж. ҳ.га тайёрлигини билдирмайди. Унинг организми 18–20 га бориб мукаммал шаклланади. Қиз б-н йигит ўртасидаги муҳаббат ёки эр-хотин орасидаги яқинлик муносабатлари ЎзРда оила ва никоҳ нормалари асосида белгиланган. Ўғил болаларга нисбатан қизлар эртароқ (2–3 йил) балоғатга етади, лекин эркакнинг ёши улғайганига қарамай уларда бола туғдира олиш фаолияти ҳийла узоқ давом этади. Эр-хотинлик муносабатлари улар ўртасидаги ёш тафовутларига ҳам боғлиқ бўлиб, турмуш қураётганда уни назарда тутиш лозим. Ж. ҳ.нинг асосини жинсий алоқа ташкил этади, унинг муҳим томонлари либидо – жинсий майл, эрекция – жинсий қўзғалиш, эякуляция – шаҳват тўкилиши ва ҳуш ёқиш – оргазмдир. Жинсий алоқанинг тез-тез ёки вақт-вақти б-н бўлиши одамнинг туғма хусусиятлари, ёши, соғлиғи, ижтимоий омиллар (олган тарбияси, турмуш шароити ва б.)га боғлиқ. Турмуш қургандан кейин жинсий алоқа бир маромга тушади. Жинсий яқинлик қилишни ҳаммага бир хил қилиб – қолипга тушириб қўйиш ярамайди, чунки бир киши учун нормал ҳисобланган нарса бошқа одам учун одатдан ташқаридек бўлиб кўриниши мумкин. Ж. ҳ. одам организмидан жуда катта куч, ҳис-ҳаяжон ва эҳтирос талаб этади. Шу сабабли ўткир миокард инфаркти, инсульт, гипертония кризи, меъда ярасининг бот-бот қонаб туриши ва б. оғирроқ ҳолларда жинсий яқинлик қилиш хавфли ҳисобланади.

Аёл бўйида бўлиб қолганида жинсий алоқани давом эттириб борса бўладими, деган масала муҳим. Гинеколог ва сексопатолог мутахассислар бу даврда жинсий яқинликдан бутунлай воз кечиш шарт эмас, лекин алоқа вақтида бир қадар эҳтиёт бўлиш керак, деб ҳисоблайдилар. Ҳомиладорликнинг дастлабки ва охирги 2–3 ойи давомида, шунингдек, аёлнинг кўзи ёриганидан кейин дастлабки 2 ой ичида жинсий алоқадан ўзни тийиб туриш керак. Бу эркак кишига, агар у жинсий жиҳатдан жуда фаол бўлиб келган бўлса ҳам, ҳеч бир зиён-заҳмат бермайди. Қандай бўлмасин бирор ишга берилиб кетиш, одатда, кишининг диққатини ҳирс қўзишидан чалғитади. Маромида овқатланиш, оилада тотувлик, шахсий гигиена қоидаларига амал қилиш, соғлом турмуш тарзи Ж. ҳ.да ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Жинсий алоқага биринчи марта киришаётган ёш қизда сексуаллик, кўпинча, «мудроқ ҳолда» бўлади, шу боис куёв унинг розилигига қарши, биринчи кечанинг ўзида яқинлик қилишни талаб этмаслиги, у ўз хотинининг майлини ҳам ўйлаб кўриши, унинг кўнглидан ваҳимаси ёзилиб, янги шароитга ўрганиб олиши учун имкон бериши керак; жинсий алоқа эр-хотиннинг розилиги б-н қилинадиган ва кўнгил ўрнига тушадиган шароитда ўтадиган бўлса, у эрга ҳам, хотинга ҳам ҳузур беради. Ж. ҳ.ни соддалаштириб, вақт-вақтида шунчаки такрорланиб турадиган жинсий алоқадан иборат қилиб қўйиш ва шунинг натижасида эр-хотин ўртасидаги муносабатларнинг зерикарли бир қолипда бўлиб қолиши кўпгина нохушликларга олиб келиши мумкин. Мудом ичкилик ичиб, чекиб юриш эркаклар мизожини сусайтириб юборади. Мастликда бунёд бўлган болалар ақлий ва жисмоний заиф бўлиб туғилишини унутмаслик керак. Киши умрининг турли даврларида жинсий фаолият турлича бўлади. Расталик даврида жинсий майл (либидо) уйғониб, ўғил болаларда ихтилом, қиз болаларда ҳайз бошланади. Кейинги давр (20–26 яшарлик пайт), одатда, никоҳ б-н тугайди. Ж. ҳ.ни барвақт бошлаш жинсий аъзолар кучининг қирқилишига, жинсий фаолликнинг сусайиб кетишига олиб келади. Етук сексуаллик даври деб ҳисобланадиган 27–50 яшарлик пайт жинсий фаолликнинг бекаму кўст бўлиши б-н ифодаланади. Кейинги даврда жинсий фаоллик аста-секин пасайиб, сўниб боради.

Жинсий фаолият, аслида, инстинктга, шартсиз рефлексларга асосланган бўлса ҳам, ҳар қалай жуда нозик фаолият, чунки инсонда у нерв тизими олий бўлимларининг фаол иштирокида юзага чиқади ва кишининг ҳис-туйғулари, кечинмаларига боғлиқ бўлади. Бу – ҳаёт учун муҳим фаолиятлар жумласига кирмаса-да, унинг бирор тарзда бузилиши, дилхиралик, мудом асабийлашиб юриш, оилавий жанжаллар, ҳатто оиланинг бузилиб кетишига олиб келади; шунинг учун Ж. ҳ.нинг тотувлик, осойишталик б-н ўтишини таъминлаш ижтимоий жиҳатдан ҳам аҳамиятга эга. Бунда Ж. ҳ. гигиенасининг роли катта (қ. *Жинсий гигиена*). Ж. ҳ.да одамга фалон нарса норма бўлади деб аниқ, белгилаб

бериб бўлмаса-да, киши ўзига мос келадиган баъзи меъёрга амал қилиб бориши; жинсий талабни қондиришда икки киши иштирок этгани учун яқинлик шу иккала одамга ҳам тўла қаноат берадиган бўлишига эришиш зарур. Кишининг ёши қайтиб қолган чоғида жинсий фаолликнинг аста-секин пасайиб бориши тамомила физиологик ҳодиса. Лекин бу турли кишиларда турлича муддатларда бошланади. Ёш қайтган чоғда жинсий фаолликни сунъий йўллар б-н кучайтириш соғлиқ учун зарарли. Тўғри кун тартибига амал қилиш, вақтида овқатланиш, бадан тарбия ва спорт б-н шуғулланиш Ж. ҳ. нинг бир маромда кечишига ёрдам беради.

Жинсий аъзоларнинг расо ишлаб туриши бошқа ички аъзолар, хусусан, ичак ва қовуқнинг ҳолатига ҳам боғлиқ. Жинсий аъзоларни, айниқса, аёллар жинсий аъзоларини совқотишдан ва турли яллиғланиш касалликларидан сақлаш муҳим. Баъзан Ж. ҳ.ни одатдагидек йўлга солиб олиш учун мутахассис сексопатолог б-н маслаҳатлашиб олишга тўғри келади. Жинсий томондан ўзгаришлар бўлганда, албатта, шифокорга мурожаат қилиш лозим.

ЖИСМОНИЙ МАДАНИЯТ – умум инсоний маданиятнинг бир қисми, инсон саломатлигини мустаҳкамлаш, жисмоний қобилиятини ривожлантиришга қаратилган ижтимоий фаолият соҳаси. Жамиятдаги Ж. м. ҳолатининг асосий кўрсаткичлари: одамларнинг соғломлиги ва жисмонан чиниққанлиги, Ж. м.нинг тарбия ва таълим соҳасида, и. ч.да, турмушда қай даражада татбиқ қилинаётганлиги, спортдаги ютуқлар ва ҳ.к. Ж. м. халқ ўйинлари, жисмоний машқлар, спортни ва туризмнинг фаол ҳаракат талаб қиладиган кўринишларини ўз ичига олади. Ж. м. тиббиёт, экология, пед., психология каби фанлар б-н боғлиқ ҳолда шаклланган ва ривожланган. У жамият тараққиёти, одамларнинг самарали меҳнат қилиши, ақлий имкониятларнинг равнақ топиши, ахлоқий покланиш, келажак наслларнинг жисмоний аҳволига тўғридан-тўғри таъсир ўтказади (яна қ. *Жисмоний тарбия*, *Спорт*).

ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАР – кишининг жисмоний тараққиёт даражасини ошириш учун махсус танланган ҳаракатлар. Мунтазам ва изчил бажариладиган Ж. м. *жисмоний тарбия*нинг асосини ташкил этади. Жисмоний тарбия амалиётида таркиб топган Ж. м. (одамнинг меҳнат, турмуш, ҳарбий фаолиятидан олинган ҳаракат ва амаллар асосида – югуриш, сакраш, ирғитиш, тош кўтариш, сувда сузиш ва б.) гимнастика, енгил атлетика, оғир атлетика, ҳаракатли ва спорт ўйинлари, спорт туризми ва ҳ.к. ни келтириб чиқарди. Илмий асосда танланган Ж. м. барча ҳаракат аъзоларининг фаолиятини яхшилайди, меҳнат қобилиятини оширади. Ж. м. турлари тўғри ва аниқ тасниф қилинишни тақозо этади. Шунда улардан кўзланган самарага эришиш мумкин.

ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ, бадан тарбия – соғлиқни мустаҳкамлашга, одам организмини уйғун равишда ривожлантиришга қаратилган умумий тарбиянинг узвий қисми. Жамиятдаги жисмоний маданият аҳволини билдирувчи кўрсаткичлардан бири. Ж. т.нинг асосий воситалари: жисмоний машғулотлар, организмни чиниқтириш, меҳнат ва турмуш гигиенаси. Ж. т. ақлий, ахлоқий, меҳнат ва эстетик тарбия б-н қўшиб олиб борилади.

Ибтидоий даврдан бошлаб Ж. т.га алоҳида эътибор қаратилган. Дастлаб у *жисмоний машқлар*, турли ўйинлар, меҳнат жараёнлари, овчилик, ҳарбий ҳаракатларга ўхшатилган мусобақалар ва синовлар шаклида мавжуд бўлган, турли маросимларни акс эттирган. Кейинчалик ёшларни қиличбозлик, чавандозлик, камондан отиш, яккама-якка кураш маҳоратига ўргатиш жамиятнинг асосий вазифаларидан бирига айлана борган. Уйғониш даврида Ж. т.га эътибор янада кучайди. Гуманистлар Ж. т.ни ўқув дастурига киритишга уринганлар. Ж. т.га ўрта асрларда Европада оилавий тарбия ва мактабдаги педагогик жараённинг муҳим қисми сифатида қарала бошланди. Ж. Ж. Руссо «Эмиль ёки Тарбия тўғрисида» деб аталган педагогик рисоласида Ж. т.нинг болаларнинг ақлий камолоти ва меҳнат тарбиясидаги аҳамиятини таъкидлаган. 18-а.да, асосан, Руссо ғоялари таъсирида Германияда пайдо бўлган «инсонпарварлик ва яхши хулқ мактаблари» – филантропинлар Ж. т.нинг шакл ва услубларининг такомиллашувига олиб келади. Гимнастика машқлари мактаб дастурларидан мустаҳкам ўрин олади. 19-а. охири ва 20-а. бошида Франция, Буюк Британия ва б. мамлакатларда Ж. т. нинг миллий тизимлари таркиб топди.

Ўзбекистонда Ж. т.га жуда қадимдан саломатликни мустаҳкамлашнинг асосий воситаси деб қаралган. Маҳмуд Кошғарийнинг «Девону луғотит турк» асарида 100 дан зиёд халқ ўйинлари тўғрисида маълумот берилган. «Алпомиш» ўзбек халқ қаҳрамонлик достони, Алишер Навоийнинг «Фарҳод ва Ширин», Зайниддин Восифийнинг «Бадое ул-вақое» («Но-

дир воқеалар»), Бобурнинг «Бобурнома» асари ва б.да жисмоний, жанговар машқлар, кучлилик бахс-мунозараларининг хилма-хил намуналаридан ҳикоя қилинади.

Ўзбекистонда мустақиллик йилларига келиб Ж. т. ва спорт давлат сиёсати даражасига кўтарилди. 1992 й.да (2000 й.да эса янги таҳрирда) «Жисмоний тарбия ва спорт тўғрисида»ги қонуннинг қабул қилиниши, 1993 й.да Соғлом авлод давлат дастурининг ишлаб чиқилиши, Вазирлар Маҳкамасининг спортнинг алоҳида турларини ривожлантиришга оид ва, ниҳоят, 1999 й.да «Ўзбекистонда жисмоний тарбия ва спортни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори Ж. т.нинг ҳуқуқий асосларини яратди.

Ж. т.нинг кенг тармоқли тизими: оилавий-мактабгача давр (чақалоқликдан бошлаб боғча ёшидаги), мактаб ёши, ўрта махсус ва олий таълим даври ҳамда катта ёшдаги (эркак ва аёл)лар Ж. т.сини ўз ичига олади. Ўзбекистонда умумтаълим мактабларидаги Ж. т. педагогик жараён ҳисобланиб, Ж. т. дарслари, спорт секцияларидаги машғулотлар орқали амалга оширилади. «Умумий ўрта таълим мактаблари учун жисмоний тарбиядан давлат таълими стандарти» бўйича 1–9-синфларда ҳафтасига 2 соатдан Ж. т. дарслари жорий этилган. Ўқувчи-ёшлар ўртасида Ж. т.ни янада оммалаштириш ва уларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш мақсадида 1999 й.да махсус тест синовлари ишлаб чиқилди. Мазкур тестларни муваффақиятли топширганлар учун 3 даражали «Алпомиш» ва «Барчиной» нишонлари таъсис этилди. Шунингдек, мактаб ўқувчилари учун «Умид ниҳоллари», лицей-коллеж ўқувчилари учун «Баркамол авлод», олий ўқув юрти талабалари учун «Универсиада» оммавий мусобақаларини ҳар 2 й.да ўтказиш йўлга қўйилди. Халқ ўйинлари ва оммавий спорт турлари бўйича ҳар 2 й.да «Алпомиш ўйинлари» фестивали ҳамда «Тўмарис ўйинлари» ўтказиб келинади.

Ж. т.нинг илмий-амалий асослари ва шу соҳа мутахассислари Ўзбекистон давлат жисмоний тарбия институти, олий ўқув юртларининг ф-тлари ҳамда бўлимларида тайёрланади. Республикада 6 та олимпия ўринбосарлари билим юрти, 8 та олий спорт маҳорати мактаби ва 369 та болалар-ўсмирлар мактабида ҳам ўқувчиларга Ж. т.дан сабоқ берилади. «Ёшлик» кўнгилли спорт ташкилоти, «Ватанпарвар» мудофаага кўмаклашувчи ташкилоти, «Динамо» спорт клуби каби спорт жамиятлари аҳолининг турли қатламларини Ж. т. машғулотларига жалб этишга хизмат қилади.

ЖИҒИЛДОН ҚАЙНАШИ, меъда қайнаши, зарда қайнаши – тўш остида ва қизилўнгач бўйлаб ачишиш сезгиси пайдо бўлиши, меъда суюқлиги аралашган овқат қизилўнгачга чиқиб, унинг шиллиқ пардасига таъсир этиши Ж. қ.га сабаб бўлади. Одатда, меъда ширасида кислота кўпайганда рўй беради. Қизилўнгач ва меъда шиллиқ пардасининг сезувчанлиги ошганда, меъда ширасидаги кислота миқдори ўзгарганда, дағал овқат ейилганда, меъдадан шира чиқишини кучайтирадиган моддалар истеъмол қилинганда ҳам жиғилдон қайнайди. *Гастрит*, меъда-ичак яраси, холецистит, асабий ҳолатлар ва б. касалликларда кузатилади.

Ж. қ.да, албатта, шифокор буюрганча даволаниш керак, чунки турли дориларни ҳадеб палапартиш ичавериш меъда ва қизилўнгач шиллиқ пардасига ёмон таъсир этиши мумкин. Жиғилдон қайнаганда сабзи ейиш ёки унинг сувини ичиш ва гази чиқарилган маъданли сув ичиш яхши наф беради. Асосийси Ж. қ.га сабаб бўлган касалликни даволаш лозим.

ЖОН – инсоннинг ички дунёси тўғрисидаги қарашларни ифодаловчи тушунча. Бу тушунча тарихан ўзгариб турган. Келиб чиқиши инсон ва ҳайвон танасида яшайдиган, уйқу вақтида ёки ўлган вақтда танадан чиқиб кетадиган алоҳида куч ҳақидаги ибтидоий тасаввурларга бориб тақалади. Ибтидоий одамларнинг тасаввурида Ж. қандайдир моддий нарса (соя, қон, нафас ва б.) деб қаралган. Диний тушунчаларга кўра, Ж. – қандайдир жисмсиз, ўлмайдиган, танадан мустақил ҳолда яшай оладиган номоддий кучдир. Киши танида бўлганда унга ҳаёт бахш этади, у ҳеч қачон ўлмайди, уни худо ато қилади ва худо қайтиб олади. Сўнг нариги дунёда абадий яшайди. Туш кўриш ҳам Ж.нинг танадан вақтинча кўчиши б-н изоҳланади. Ж. ҳақидаги фикрлар Шарқ фалсафасида ҳам кенг тарқалган. Форобий, Ибн Сино, Ибн Рушд таълимотларида у инсон танаси б-н узвий боғлиқ ҳолда талқин этилган. Форобий Ж.ни танадан мустақил ажратиб қўйишни, уни танадан танага кўчиб юради, деган таълимотни танқид қилди.

Коинотнинг ёппасига жонлилиги ғояси (гилозоизм) оламий Ж. ҳақидаги таълимотнинг асоси бўлди (Платон, неоплатонизм). Аристотель Ж.ни тирик танадан ажралмайдиган, фаол

мақсадга мувофиқ ибтидо («шакл») деб билган. Пантеистик қарашларда Ж. ягона руҳий субстанциянинг алоҳида кўриниши саналади. Декартнинг дуалистик метафизикаси Ж. ва танни икки мустақил субстанцияга ажратади. Ҳоз. замон психологиясида Ж. ғайришуурийликни билдирадиган тушунча сифатида ишлатилади.

ЖОНЛАНТИРИШ – қ. *Реанимация*.

ЖУНЖИШ, жунжикиш, қалтираш, этувишиши – тери томирларининг тортишиб қисқариши (спазм) натижасида совуқ сезиш, совқотиш, қалтираш; айни вақтда, қон ички аъзоларга (асосан, қорин бўшлиғига) кетиб, соч (жун) тип-тикка бўлади, аввал чайнов, кейин елка, орқа ва қўл-оёқ мушаклари титрайди. Одам, кўпинча, иситмалашдан олдин ёки совуқ таъсирида жунжийди. Ж.да организмдан ташқарига иссиқлик чиқиши камаяди, мушаклар қисқариши натижасида иссиқлик кўпроқ ҳосил бўлади, шу туфайли гавдада иссиқлик тўпланиб, ҳ-рат кўтарилади, шундан кейин Ж. тугайди. Тана ҳ-рати кескин ўзгариб, иситма авжига чиққанда ҳам Ж. кузатилади. Соғлом одамда Ж. совуқ таъсирига жавобан нормал реакция, ҳимояланиш чораси ҳисобланади. Асабий кишиларда Ж. кучли ҳаяжон ёки қўрқувдан кейин ҳам пайдо бўлади.

З

ЗАМБУРУҒЛАР [Fungi ёки Mycetes] – эукариот организмлар дунёси (бўлими). З. тайёр органик моддалар ҳисобига яшайди, яъни гетеротроф организм ҳисобланади. Одатда, ўсимликларда, тупроқда, сувда, ҳайвонларда ёки уларнинг қолдиқларида ҳаёт кечиради. Озиқланиш усулига қараб паразит ва сапрофит З.га бўлинади. З.нинг одамлар ва ҳайвонлар учун зарарли ва фойдали юз мингдан ортиқ тури учрайди. З. ҳақидаги фан *микология* деб аталади.

Тузилиши. Кўпчилик З.нинг (баъзи ҳужайра ички паразитларидан ташқари) вегетатив танаси мицелий кўринишида, яъни озиқланиш субстрати сиртига ёки ичига таралиб, учидан ўсадиган ингичка ипча – гифалардан иборат.

Кўпайиши. З. вегетатив ва репродуктив (жинссиз ва жинсий) кўпаяди. Вегетатив кўпайиш мицелий ипчаларининг бўлиниши ёки склероциялар б-н амалга ошади. Бу бўлакчалар ҳар хил йўл б-н тарқалиб, қулай шароитга тушганда янги мицелийси ҳосил бўлади.

Жинссиз кўпайиш мицелийнинг махсус шохчаларида ҳосил бўладиган споралар орқали рўй беради. Споралар ҳосил бўлишига қараб эндоген ва экзоген бўлади. Эндоген споралар, одатда, гифа (спорангий ёки зооспорангий)нинг шарсимон учларида кўп миқдорда ривожланади. Экзоген споралар (конидиялар) мицелийнинг махсус шохларида якка, гуруҳ бўлиб, кўпинча, занжирсимон ривожланади.

Жинсий кўпайиш иккита ҳар хил жинсий ҳужайранинг қўшилишидан ҳосил бўладиган зиготалар орқали рўй беради.

З. ҳамма жойда кенг тарқалган. Аксари З.нинг табиатда умри қисқа. Уларнинг мицелийси бир неча суткада ривожланиб, спора ҳосил қилгач, ўсишдан тўхтаб, нобуд бўлади. Мицелийси кўп йил яшайдиган З. ҳам бор. Жумладан, патоген ва паразит З. мицелийси бир неча йиллаб яшайди. Шунингдек, склероцийлари ва турли-туман споралари б-н узоқ вақтгача сақланадиган З. ҳам бўлади. Кўп споралар қуруқ ҳолатда ҳаётчанлигини ўн йиллаб сақлаши мумкин.

Муҳим физиологик хусусиятлари. З. ривожланиши учун кислород зарур бўлиб, аэроб организм ҳисобланади. Лекин айрим З., мас., ачитқи З.ига озгина кислород ҳам етарли. Кўп З. турли хил (спиртли, лимонли) ачитиш хусусиятига эга. З. 20–25° да яхши ўсади, баъзилари 2–4° да ҳам ўсаверади. З.нинг ўсиши учун ёруғлик зарур эмас, лекин қуёш нури уларнинг ўсиши ва спора ҳосил қилишига салбий таъсир этади.

Табиат ва инсон ҳаётидаги аҳамияти. Тупроқда яшайдиган З. ўсимлик қолдиқлари (жумладан, қийин парчаланадиган целлюлоза ва лигнин)ни емиради ва минераллаштиради. Ёғочларни, асосан, пўкак З. емиради. Кўпчилик З. ўсимликларда турли касалликларни қўзғатади. Одамлардаги қатор касалликлар: кал, қирма темиратки ва б.ларни З. қўзғатади. Фойдали З. ҳам кўп. Penicillium ва Aspergilius туркумига мансуб З.дан витаминлар, антибиотиклар, лимон кислота ва стероид дори воситалар олишда фойдаланилади. Ачитқи З. вино, нон, пиво тайёрлашда ишлатилади. З.дан кўнчилик, тўқимачиликда ва саноатнинг б. тармоқларида қўлланиладиган турли ферментлар олинади. Дунёнинг кўпгина мамлакатларида З. овқатга ишлатилади; истеъмол қилинадиган З.нинг тури 100 дан ортади. Булардан кўплари қимматли бўлиб, таркибида оқсил моддалари, *витаминлар* ва *ферментлар* бор. З., асосан, консервалаб (куритиб, тузлаб, зиралаб) истеъмол қилинади.

З. таснифи: I синф – тубан замбуруғлар ёки фикомицетлар (Phycomycetes); II синф – халтали замбуруғлар ёки аксоциметлар (Ascomycetes); III синф – базидиомицетлар (Basidiomycetes); IV синф – такомиллашмаган замбуруғлар (Deuteromycetes ёки Fungi imperfecti).

З. ўсимлик, ҳайвон ва одамларда касаллик қўзғатиш хусусиятига эга, озиқ-овқат маҳсулотларини бузади. Ғўзада вилт ва чириш касалликларини пайдо қилади (яна қ. *Замбуруғли касалликлар*). Баъзи З. ҳашаротлар сонини ҳамда

касаллик туғдирувчи (патоген) З. ривожини сусайтиришда ижобий аҳамиятга эга. Вертициллёз сўлишни қўзғатувчи З. кушандаси (З. – антагонист)га Trichoderma lignoram Hars., Aspergilius sp., Penicillium sp. ва б. киради.

З. тупроқда бактериялар, актиномицетлар ва микроорганизмлар б-н биргаликда органик моддаларни парчалаб, санитарлик вазифасини бажаради ва табиатда моддалар айланишида иштирок этади. Шу б-н бирга, тупроқда ўсимлик касалликларини қўзғатувчи З. тўпланиб ҳам қолади. Монокультура натижасида ўсимликларнинг маълум турларигагина ихтисослашган З. йиғилади. Aspergilius, Penicillium, Mucor, Trichothecium, Rhizopus ва б. туркумга мансуб баъзи тур З. уруғлик материалнинг моғорлашига сабаб бўлиб, уларнинг унувчанлигини пасайтиради. Кўпгина моғор З. хомашёни сақлаш даврида пахта толаси сифатини бузади. Баъзи турлари истеъмол қилинади (жумладан, қўзиқорин). З.нинг ферментатив, антибиотик, токсик ва паразитлик хусусиятларидан ветеринарияда ҳамда ўсимликларни зараркунанда ва касалликлардан ҳимоя қилишда, шунингдек, енгил саноатда, озиқ-овқат ва фармацевтика саноатида фойдаланилади.

ЗАРДОБ, з а р д о б л а р – юқумли касалликларнинг ёки микроблар ва ҳайвонлар заҳаридан заҳарланишнинг олдини олиш ва даволаш мақсадида организмга юбориладиган модда. З.ни илон, қоракурт, чаён ва б. заҳарли ҳайвонлар заҳарига қарши қўллаш муҳим аҳамиятга эга. Бундай ҳолларда З. бирдан-бир шифобахш восита ҳисобланади. Вируслар ва бактериялар келтириб чиқарадиган инфекцион касалликлар диагностикасида З. кенг қўлланилади (яна қ. *Иммун зардоблар*).

ЗАРДОБ КАСАЛЛИГИ – даволаш ёки махсус – серопрофилактика мақсадида одам организмига бегона оқсил (ҳайвонларнинг *иммун зардоблари*) юборилганда рўй берадиган аллергик реакция. Илгари тегишли зардоб (мас., *қоқшол* ёки *дифтерия*га қарши зардоб) қабул қилмаган кишиларда ушбу зардоблардан бири юборилгандан кейин, одатда, 8–12 кун ўтгач, баъзан эса бир неча дақиқадан сўнг З. к.нинг белгилари пайдо бўлади. Аввал укол қилинган жой ва унинг атрофига, кейин бутун баданга *эшакема*га ўхшаш тошма тошади, қичишади, бемор иситмалайди, укол ўрни атрофидаги, сўнгра бошқа лимфа тугунлари катталашади, бўғимлар, бош ва юрак соҳасида оғриқ пайдо бўлади, баъзан бош мия шикастланишига хос ўзгаришлар (*коллапс*, *ҳушсизлик*, тиришиш ва б.), буйрак ва б. аъзолар фаолиятларининг бузилиш ҳолатлари кузатилади. Касаллик бир лаҳзада ўтиб кетиши ёки бот-бот қўзиб туриши мумкин. Беморда пайдо бўлган ўзгаришларга қараб кальций препаратлари, оғир ҳолларда эса *кортикостероидлар* ва б. буюрилади (яна к. *Серотерапия*). Бемор ўз вақтида шифокорга кўриниб, керакли дори-дармонларни қабул қилса, тузалиб кетади.

ЗАҲМ, л ю э с, с и ф и л и с – барча аъзо ва тизимларнинг зарарланиши б-н кечадиган сурункали таносил (венерик) касаллиги.

З. қадимдан маълум. Унинг ер юзида пайдо бўлиши ва тарқалиши ҳақида турли фикр ва назариялар мавжуд. Кўп олимлар фикрига кўра, Христофор Колумбнинг З. б-н касалланган матroслари Испанияда З. тарқалишига сабаб бўлишган. 1496 й.да эпидемия бошланиб, Италия, Франция, Швейцария, Германия, кейин Австрия, Венгрия ва Польшага тарқалган. Айрим олимлар З. Европа, Осиё ва Яқин Шарқда қадим замонларда ҳам мавжуд бўлган деган фикрдалар. Ўтмишнинг буюк олимлари Гален, Гиппократ, Абу Али ибн Сино ва б.нинг асарларида ёзилган касаллик белгилари (яра, афта, кондилома ва б.) айнан З. клиникасини эслатади. З. 16-а. бошларида деярли бутун дунёда пайдо бўлган.

З.ни оқиш трепонема (*спирохеталар*) қўзғатади (бу микроорганизм анилин бўёғи б-н ёмон бўялганлиги учун оқиш дейилади). У бемор қонида, теридаги ярада, лимфа тугунлари, орқа мия суюқлигида, сўлагида, нерв тўқималари ва ҳамма аъзоларида, ҳатто З. б-н оғриган аёл сутида ва эркак шаҳватида ҳам бўлади. Оқиш трепонема организмдан ташқарида қуритилганда ўлади, лекин нам муҳитда (мас., шаҳват, сўлакда, қин шилимшиғида) узоқ яшайди. Бемор З. тарқатадиган манбадир; у соғлом киши б-н ўпишганда, жинсий алоқа қилганда ёки унинг идиш-товоқларидан фойдаланганда касаллик юқади. Кейинги йилларда қон қуйиш йўли б-н ҳам (трансфузион) З. юқиш ҳоллари камдан-кам кузатилади.

Оқиш трепонема терига ёки шиллиқ пардага киргач, тез кўпаяди ва лимфа томирлари орқали бутун организмга тарқалади. З. б-н касалланган одам аввал ўзини мутлақо соғлом сезади, 3–4 ҳафтадан кейин (яширин – инкубацион давр тугагач) оқиш трепонемалар кирган жойда З.нинг биринчи белгиси – оғримайдиган бирламчи сифилома (қаттиқ шанкр) пайдо бўлади. Бемор *фурункулёз*, ўпка яллиғланиши, *ангина*, *сўзак* ва б. касалликлар сабабли бирор антибиотик б-н даволанган бўлса, З.нинг яширин даври анча чўзилиши мумкин. Бундай ҳолларда антибиотикнинг тегишли дозаси трепонемаларни йўқ қила олмай, уларнинг ривож-

ланишини бироз тўхтатиб қўяди, натижада яширин давр анча чўзилиб кетишидан ташқари, касаллик бошқача кечиши мумкин. Қаттиқ шанкр пайдо бўлиши б-н З.нинг б и р и н ч и д а в р и бошланади: яра (шанкр)га яқин лимфа тугунлари яллиғланиб шишади, катталашади ва бироз қаттиқлашади; кўпинча, дармон курийди, иситма чиқади, бош оғрийди, айниқса, кечаси суяклар қақшаб оғрийди, уйқусизлик кузатилади. Бу давр 6–9 ҳафта давом этади ва ўз вақтида даво қилинмаса, и к к и н ч и д а в р и га ўтиб кетади: оғиз шиллиқ қавати, жинсий аъзолар, қўл, оёқ ва баданда доғ, тугунча ва ҳ.к. кўринишида катта-кичик, ранг-баранг тошмалар (йирингли тугунчали) пайдо бўлади; кўпчилик беморларнинг сочи тўкила бошлайди, суяк, бўғим, мушак, қон томирлар, юрак, кўз, қулоқ, ички аъзолар ва нерв тизими зарарланиши мумкин. Бу даврда бемор атрофдагилар учун ўта хавфли ҳисобланади.

Иккинчи давр бошида пайдо бўлган тошма ҳеч қандай даво қилинмаса ҳам, бир қанча вақтдан кейин бутунлай йўқолиб кетади; бемор ўзини соғлом сезиб, ҳеч нарсадан шикоят қилмайди, лекин бу беморнинг дарди ариди ва у атрофдагиларга касаллик юқтирмайди деган гап эмас. Бу фақат З.нинг латент ёки яширин даври, холос. Бемор қунт б-н даволанса, соғайиб кетади. Даво қилмай қўйса, касаллик тўсатдан қайталаниб (рецидив), иккинчи даврнинг ҳамма белгилари намоён бўлади ва бир қанча вақтдан кейин улар яна йўқолади. Бу жараён бир неча марта такрорланиши мумкин. Ҳар галги қайталаниш олдингисидан фақат кам тошма тошиши б-н фарқ қилади. Бемор шифокор айтганларини қилмаса, спиртли ичимликлар истеъмол қилса, тахм. 3–5 йилдан кейин иккинчи давр З.нинг охирги, учинчи даврига ўтади: олча данагидек дўмбоқчалар ёки тухумдек, баъзан ундан каттароқ гуммалар пайдо бўлиб, тўқималарни емиради, ярага айланади ва чандиқланиб битади. Касаллик оқибати гуммалар ўрнашган жойга боғлиқ. Мия, юрак, томир, жигар каби ҳаёт учун муҳим аъзолар зарарланса, бемор ҳаёти хавф остида қолади; юз зарарланган бўлса, бурун скелети емирилиб, бемор бадбашара, бурни эгарсимон бўлиб қолади. Ҳаракат, кўрув, эшитув аъзолари, нерв тизимининг зарарланиши кишини умрбод майиб қилиб қўяди.

З. ҳамма вақт ҳам учинчи даврга ўтавермайди. Бемор касалликнинг биринчи даврида даволана бошласа, иккинчи даври пайдо бўлмай тузалиб кетади. Бемор вақтида даволанмай, касаллигини ўтказиб юборса, З.нинг учала даври бирин-кетин рўй беради. З.нинг биринчи давридаёқ нерв тизими зарарланади, лекин бу учинчи даврда жуда оғир ўтади – орқа мия сўхтаси ва авж олувчи фалажга сабаб бўлади; бунда янги даво воситалари ҳам беморга фойда бермай қўяди.

Касал она даволаш курсини тўлиқ ўтмаган бўлса, З. боласига ўтиши мумкин. Аёлнинг бўйида бўлишидан олдин ёки ҳомиладорлик даврида эркак унга З. юқтирганда ҳам касаллик болага ўтади. Бу ирсий эмас, туғма З.дир. З. аёлнинг фарзанд кўрмаслигига сабаб бўлмайди, бироқ ҳомиладор З. б-н оғриб даволанмаса, одатда, ҳомиладорликнинг 4–5 ойида боласи тушади ёки З. боланинг чала (7–8 ойлигида) мажруҳ, баъзан ўлик туғилишига сабаб бўлади. З. белгилари йўқлиги учун унинг яширин даврини ўтаётган она ўзини соғлом ҳис қилади ва, кўпинча, дарди жуда оғир, З. б-н касалланган бола туғади. Етук туғилган болада биринчи кунлари ёки биринчи ой охири ёхуд иккинчи ой бошида туғма З. белгилари намоён бўлади. Суяклар зарарланиши қаттиқ оғриққа сабаб бўлиб, бола ухлай олмайди ва йиғлайверади; баданига доғга ўхшаш ва тугунсимон жуда кўп тошма тошади; кўпинча, ички аъзолар, нерв тизими ва сезги аъзолари зарарланади. Кечиккан туғма З., одатда, бола 5 ёшдан балоғатга етгунча рўй бериши мумкин. Даволанмаган ёки чала даволанган болалардагина кечиккан туғма З. ҳаёт учун хавфлидир.

Д а в о с и. Бемор шифокор айтганларини қилиб, қунт б-н узоқ даволаниши керак. З. даврларига қараб махсус даво тадбирлари белгиланади, захмга қарши дорилар буюрилади. Беморлар венерология диспансерларида ҳисобга олиниб, мунтазам текшириб турилади. Касаллигини яшириб, даволанмай юрган ёки давони тўхтатиб қўйган беморлар қонун йўли б-н мажбурий даволанади.

О л д и н и о л и ш. Диспансерлар З. б-н оғриган бемор оила аъзоларини, у б-н жинсий алоқада бўлган кишиларни текширади, бемор кимдан касаллик юқтирганини аниқлайди ва З.нинг тарқалишига йўл қўймаслик тадбирларини кўради.

ЗАҲАРЛАНИШ, и н т о к с и к а ц и я – заҳарли модда организмга оғиз, меъда-ичак, нафас йўллари орқали кирганда, теридан сўрилганда, тери остига, орасига, венага юборилганда рўй берадиган касаллик ҳолати. Организм фаолиятининг издан чиқиши б-н кечади. З.нинг юзага келиши ва кечиши заҳарловчи модданинг организмга қайси йўл б-н кирганлигига, унинг миқдори (дозаси), физик-кимёвий ҳолати (газ, эритма, чанг ва ҳ.к.), шунингдек, организмнинг умумий аҳволи ва ташқи муҳит омилларига

боғлиқ. Одамларда З.нинг ўткир ва сурункали хили фарқ қилинади. Ўткир З. тасодифий ва қасддан бўлиши мумкин, улар заҳарли модданинг организмга бир марта кучли таъсири туфайли юзага келиб, ҳаётий муҳим фаолиятларнинг издан чиқиши б-н кечади. Сурункали З. заҳарли модданинг организмга узоқ вақт оз-оздан таъсир этиши оқибатида рўй беради; дорилардан бўладиган, шунингдек, касб-корга алоқадор З.лар кузатилади. Турмушда З. кундалик ҳаётда учраб туради. Мас., печка ёқиш ва газ плиталаридан фойдаланиш қоидаларига риоя қилинмаганда ис ёки ёритиш газидан З.; айниган овқат истеъмол қилинганда З. (қ. *Овқатдан заҳарланиш*); алкоголдан З.; *дезинсекция*, *дератизация* ва б. мақсадлар учун ишлатиладиган химикатлардан З.

Дорилардан З. улар дозаланганда, янглиш ишлатилганда, нотўғри тайёрланганда келиб чиқади. Одамнинг нечоғли қаттиқ заҳарланиши шу дорига организмнинг қанчалик сезгирлигига ҳам боғлиқ (қ. *Идиосинкразия*).

Касбга алоқадор З. баъзи корхоналарда хавфсизлик техникаси қоидалари бузилиб, қўрғошин, симоб, мис, маргимуш бирикмаларидан заҳарланганда рўй бериши мумкин.

Тасодифий ва қасддан (мас., ўзини ёки бировни ўлдириш мақсадида) З. ҳам ажратилади. Кучли таъсир этадиган моддалар ва дорилар нотўғри сақланганда, кўпинча, болалар заҳарланиб қолади. Шу боис заҳарли дорилар болалар бўйи етмайдиган жойда сақланиш керак. Кислота ва ишқорлардан З.да баданда қаттиқ оғриқ сезилади, лаб ва оғиз шиллиқ пардаси куяди. Сув ютганда, тўш орқаси ва ости оғрийди; одам қон аралаш қусади.

Овқатдан З.да киши қорнида оғриқ сезади, қусади, ичи кетади, боши оғрийди, боши айланади, дармони қурийди, қаттиқ заҳарланган бўлса, ҳушидан кетади, ўлиб қолиши ҳам мумкин.

Алкоголдан З.да мастлик, аввал қўзғалиш, юз кизариши, алкоголь ҳиди анқиб туриши, сўнгра алаҳлаш, юзнинг бўзариши, беҳушлик қайд қилинади. Наркотик ва ухлатувчи дорилар (морфин, барбитал, фенобарбитал ва ҳ.к.)дан З.да мудраш, бош айланиши, қулоқ шанғиллаши, қусиш, томир уришининг суст ва заиф бўлиши, тиришиш кузатилади.

Ис гази [карбон (II)оксид] ва ёритиш газидан З. шу газларнинг нафас йўллари орқали киришидан бўлади. Белгилари; бош оғрийди, қулоқ шанғиллайди, бош айланади, беморнинг дармони қурийди, ҳаллослайди; пульси сусаяди, кўнгли айнийди ва қусади; қаттиқ заҳарланганда типирчилайди, ҳушидан кетади, ўлиб қолиши ҳам мумкин. З. аломатлари хилма-хил бўлиб, у жигар, буйрак, қон, марказий ва периферик нерв тизимининг қай даража зарарланганига боғлиқ. Даво З.га сабаб бўлган заҳарли моддани иложи борича организмдан тезроқ чиқариш чораларини кўриш, заҳарли модданинг заҳарини кесувчи зиддизаҳарлардан фойдаланиш, заҳарланган аъзолар фаолиятини тиклашдан иборат.

Биринчи ёрдам: З.га гумон туғилганда дарҳол шифокор чақириш ёки беморни яқин орадаги касалхонага олиб бориш керак. Кислоталар (сирка эссенцияси, хлорид кислота ва ҳ.к.)дан заҳарланганда куйдирилган магнезия б-н сув ёки сувнинг ўзини кўп ичириб, қустирилади. Бемор беҳуш ёки коллапс ҳолатида бўлса, қустириш ярамайди. Ишқорлар (новшадил спирти)дан заҳарланганда 3 % сирка (1 стакан сувга 1 чой қошиқ) қўшилган лимонли сув ичириб қустирилади. Сўнгра бир бўлак муз ютгириб, совуқ қаймоқ ёки сутни чой қошиқлаб ичирилади, хом тухум, бир бўлак сариёғ ютгирилади; тўш остига музли халта, қўл-оёққа грелка қўйилади. Овқатдан заҳарланганда меъда ювилгандан кейин қорин ва қўл-оёққа грелка қўйилади. Кўплаб иссиқ ичимлик, қуюқ кофе ичирилади. Алкоголдан заҳарланган кишига эҳтиётқорлик б-н новшадил спирта ҳидлатилади, меъдасини ювгач, сурги берилади, сўнгра бир стакан сувга новшадил спиртидан 3–5 томчи қўшиб ичирилади. Бошига музли халта қўйилади. Кўп чой ёки қуюқ кофе ичирилади. Наркотик ва ухлатувчи дорилардан заҳарланганда меъдани ювгач, беморни бироз юргизиш, устидан совуқ сув қуйиб, кейин иссиқ сувга тушириш, баданини иссиқ тутиш, ишқалаш, нафас тўхтаб қолганда сунъий нафас олдириш керак. Ис гази ва ёритиш газидан заҳарланганда соф ҳавога олиб чиқиб, новшадил спирти ҳидлатиш, сунъий нафас олдириш, баданини ишқалаш, аччиқ чой, қуюқ кофе ичириш керак.

ЗАҲАРЛАР – организмга таъсир этганда унинг ҳаёт фаолиятини бузиб, ҳаётни хавф остида қолдирадиган моддалар. Тирик организмга таъсир кўрсатадиган барча моддалар, жумладан, дорилар ҳам юқори концентрация ва дозада маълум даражада уни заҳарлайди (қ. *Заҳарланиш*). З.нинг организмга таъсир этиш кучи уларнинг кимёвий тузилиши ва физик-кимёвий хоссаларига боғлиқ бўлишидан ташқари, шу тирик организм тўқималари ва ҳужайраларининг хусусиятларига ҳам боғлиқ. З. организм ҳужайралари б-н тўқималарининг таркибига кирган ва тўқималардаги алмашинувда қатнашадиган моддалар б-н кимёвий реакцияга киришиб, таъсир этади. Ҳужайра протоплазма-

сининг оксил структурасини емирадиган моддалар (мас., кучли кислота ва ишқорлар, юқори концентрацияли тузлар) ҳеч истисносиз барча тирик ҳужайраларни ҳароб қилади. Моддалар алмашинувини бир маромда таъминловчи фермент тизимларни боғлайдиган ёки емирадиган З. хавфлироқдир. З. ўсимлик, ҳайвон, минерал ва кимёвий синтез маҳсулотларига бўлинади. Баъзан жониворлар (илонлар ва бўғимоёқлилар – ари, асалари, қоракурт, чаён ва ҳ.к.) З.нинг аксариси оксил структуралидир. Ўсимлик З.ига, асосан, *алкалоидлар* киради, улардан аконитин (парпи), мускарин (мухомор), никотин (тамаки барглари), анабазин (итсигек), атропин (белладонна), физостигмин (калабар дуккаги) кўпроқ заҳарли. Баъзи ўсимлик гликозидлари, айниқса, юракка таъсир этадиган гликозидлар, мас., дигитоксин (дигиталис гликозиди), строфантин ва б. ҳам юқори концентрацияда заҳарлидир. Патоген микроорганизмлар чиқарадиган ва касалликка сабаб бўладиган токсинлар ҳам З. ҳисобланади. З. одам ва ҳайвон организмига турли йўллар б-н, асосан, ҳазм ва нафас аъзолари, қисман тери орқали киради. Турмушда заҳарланишга сабаб бўладиган З.нинг аксариси организмга овқат б-н киради. Бундай З.га микробларнинг фаолияти натижасида ҳосил бўладиган ботулотоксин колбаса заҳари (қ. *Ботулизм*), заҳарли замбуруғлар, заҳарли ўсимликлар (бангидевона, белладонна) мевалари ва тугунакларида учрайдиган моддалар киради, Заҳарли ўсимликлар гоҳо яйловдаги моллар-нинг заҳарланишига сабаб бўлади. Ёнилғи газларнинг чала ёниш жараёнида ҳосил бўладиган ис гази хавфли заҳарли газ ҳисобланади. Касбга алокадор З., яъни саноатда ва қ. х.да ишлатиладиган зарарли кимёвий моддалар ҳам бор. Саноатдаги заҳарли моддаларга қўрғошин, симоб, мис, маргумуш бирикмалари, анилин, бензол, водород сульфид ва б. кўпгина учувчан органик моддалар; қ. х.да ишлатиладиган заҳарли моддаларга гербицидлар, дефолиантлар, пестицидлар ва б. киради. Организмнинг ҳаёт фаолиятида ишланиб чиқадиган, аммо касаллик натижасида организмдан чиқиб кетмайдиган моддалар (мас., уремияда азотли ташландилар) ҳам З. дир.

З. организмдан буйраклар, ичак, ўпка орқали, баъзилари эса қисман тер, сут б-н чиқиб кетади.

ЗАҲАРЛИ ЖОНИВОРЛАР – бошқа организмлар учун доимо ёки вақтинчалик заҳарли бўлган моддаларни ўз организмида сақловчи жониворлар. 5 мингга яқин тури маълум. З. ж. дан илонлар, чаёнлар, ўргимчаклар, малҳамчи қўнғизлар ва б. яхши ўрганилган. Бир хил З. ж. (илонлар, ўргимчаклар, чаёнлар)нинг заҳар ишлаб чиқарадиган махсус безлари бор; бошқаларида (қўнғизлар, қандалаларда) заҳарли модда у ёки бу хилдаги тўқималарда бўлади. Заҳар ҳимоя ёки бошқа ҳайвонларга ҳужум қилиш воситаси ҳисобланади. Бўшлиқичлилар (гидралар, актиниялар, медузалар)да заҳар безлари отувчи ҳужайралар, бўғимоёқлилар (арилар, чаёнлар)да наштар ёки ўргимчаклар, кўпоёқлиларда хелицералар, бошқаларда (чаёнбалиқлар, денгиз аждаҳочалари) сузгичлар ёки жабра қопқоқларидаги махсус ўсимталар б-н боғланган. Айнан бир хилдаги заҳар ҳар хил ҳайвонларга турлича таъсир кўрсатади. Бир турнинг ўзида ҳам ҳар хил З. ж. заҳари бир хилда таъсир этмайди. Мас., чўчқалар, шақилдоқ илон, типратиканлар, қора илон, чўл кемирувчилари чаёнлар заҳарига кам таъсирчан бўлади. Лайлак, қарға, бургут, мирзакуш каби қушлар заҳарли илонларни, товуқлар қоракуртни ейди. Заҳар узоқ вақт давомида оз-оздан киритилганида одам ва ҳайвонлар организми унга чидамли бўлиб қолади. Илонлар, арилар ва б. баъзи З. ж. заҳаридан кам миқдорда даволаш мақсадида фойдаланилади.

ЗАҲАРЛИ ЎСИМЛИКЛАР – таркибида заҳарли моддалар бор ўсимликлар. З. ў. 2 гуруҳга бўлинади: 1) ҳ а қ и қ и й З. ў. – заҳарлилик турнинг хусусий белгиси ҳисобланади; 2) ш а р т л и З. ў. – турдаги айрим ўсимлик заҳарли бўлади (мас., зиғир ва оқ жўхори айрим ҳолларда цианид кислота чиқаради). Ҳақиқий З. ў.нинг 10 минг тури бор. Асосан, субтропик ва тропик мамлакатларда ўсади, мас., заққум. Ўсимликларнинг заҳарлилиги улардаги турли органик бирикмалар – *алкалоидлар*, *гликозидлар*, гликоалкалоидлар, эфир мойлари, кислоталар, лактонлар, токсальбуминлар, смолали органик моддаларнинг миқдорига боғлиқ. Бу моддалар ўсимликларнинг турли аъзосида тўпланади (мас., парпи ва моролқулоқнинг, асосан, илдиз поясида, ангишвонагулнинг баргида ва ҳ.к.).

З. ў. барча жониворларга бир хилда таъсир этмайди. Мас., одам учун заҳарли белладонна ва бангидевона қуён ва қушларга мутлақо зарарсиз, пиретрумнинг баъзи турлари ҳашаротларга зарарли бўлса, исиққонли ҳайвонлар учун зарарсиз; денгиз пиёзи кемирувчиларга заҳарли, бошқа ҳайвонлар учун зарарсиз ва ҳ.к. Заҳарли моддалар ўсимликнинг турли ўсиш даврларида тўпланади. Ўсимликнинг заҳарлилиги улар кўкариб турганида куригандагисига қараганда кўпроқ бўлади, баъзиларида эса куригандан кейин заҳарлилиги бутунлай йўқолади. Мас., учма, айиқтовон ва б. Кўпчилик

З. ў.нинг дориворлик хусусиятлари ҳам бор (испарак, қизғалдоқ, кўкнори, аччиқмия ва б.). Булардан олинадиган дори воситалар ҳар хил касалликларни даволашда ишлатилади.

ЗАҲАРЛОВЧИ МОДДАЛАР – душманнинг аскарлари, ҳайвонлари, шунингдек, озиқ-овқат, жанговар техника, кийим-кечакларини заҳарлаш учун ишлатиладиган кимёвий моддалар. З. м. ҳаво орқали бинолар, тураржойлар, пана жойларга тарқалиб, улардаги одамларга шикаст етказади. З. м.нинг шикастлантириш хусусияти ҳавода, тураржойларда ва турли нарсаларда узоқ вақт сақланади. Буғлари шамол орқали жуда катта ҳудудга тарқалади. З. м.дан шикастланиш заҳарланган ҳаводан нафас олиш, у моддаларнинг кўз, тери ва кийимга тегиши, заҳарланган овқат ёки сувни истеъмол қилиш ва б. орқали рўй беради. Лекин З. м. заҳарланиш зичлиги етарли бўлгандагина одамларга шикаст етказа олади. З. м. суюқ ҳолда жойларга сепилганда, уларнинг майдон бирлигига тўғри келадиган миқдори заҳарланиш зичлиги деб аталади ва ҳар квадрат метрга тўғри келадиган граммларда ифодаланади. З. м. киши организмига таъсир этиш хусусиятига кўра организмни умумий заҳарлайдиган, нерв тўқималарини фалажлайдиган, тери касалликлари пайдо қиладиган, бўғувчи, ёш оқизадиган, баданни яллиғлантирадиган ва б. турларга бўлинади. Нерв тўқималарини фалажловчи З. м.га зарин, зоман, табун; тери касалликларини пайдо қиладиган З. м.га иприт, люизит; организмни умумий заҳарлайдиган моддаларга цианид кислота, хлорциан, фосфин; бўғувчи моддаларга фосген, дифосген ва б. киради. Бу бўлиниш, аслида, нисбийдир, чунки аксарият З. м. кўп томонлама таъсир этиш хусусиятига эга. Халқаро ҳуқуқ 1925 й.даги Женева баённомаси б-н урушларда бўғувчи, заҳарловчи газ ва бактериологик воситаларни қўллашни тақиқлайди. З. м.дан мудофаа қилиш учун дезактивация шароитларига амал қилиниши керак. Қўшин турларида шахсий таркиб учун қилинган пана жой, қазилма ўралар, қазилма йўллар дегазациялаштирилиши ва шахсий таркиб махсус кийимлар б-н таъминланиши лозим.

ЗИГОТА – уруғланган *тухумҳужайра* (диплоид); ҳайвон ва ўсимликларда эркак ҳамда урғочи жинсий ҳужайра (гамета)ларнинг қўшилишидан ҳосил бўлади. Эмбрион (муртак) ривожланишининг дастлабки босқичи.

ЗИДДИЗАҲАРЛАР – қ. *Антидотлар*.

ЗИҚНАФАС – қ. *Бронхиал астма*.

ЗОНД [*франц.* zonde – сезиш асбоби] – одамнинг табиий ёки патологик каналларига ва тана бўшлиқларига диагностика ҳамда даволаш мақсадида киритиладиган тиббий асбоб. Пўлат, кумуш, резина ва б.лардан ясалади. Нима мақсадда қўлланишига қараб меъда зонди, дуоденал З., кўз З. и, тиш З. и, бачадон З. и, ичак З.и бўлади.

ЗОО... [*юн.* zoon – жонивор, тирик мавжудот] – қўшма сўз бўлаги. Ҳайвонот оламига дахлдорликни билдиради (мас., *зоонозлар*).

ЗООНОЗЛАР [*зоо...* ва *юн.* nosos – касаллик] – фақат ҳайвонлар учун хос бўлган, лекин ҳайвонлардан одамларга юқиши мумкин бўлган инфекцион ва инвазион касалликлар гуруҳи. З.га ўлат, қуйдирги, қутуриш, бруцеллёз ва б. киради. З.нинг қўзғатувчилари эволюция жараёнида айрим ҳайвонлар организмида танлаб ривожланиш хусусиятига эга бўлиб, З. одамлар жамоаларида тарқалмайди, чунки одам организмида З. қўзғатувчилари ўз ривожланиш циклини тамомлай олмайди. Тиббиёт адабиётларида баъзан ҳайвонларнинг одамларга ўтадиган юқумли ва инвазион касалликлари ҳам З. деб юритилади.

ЗОТИЛЖАМ, пневмония – ўпка яллиғланиши, ўпканинг инфекцион касаллиги, мустақил касаллик ёки бошқа касалликларнинг асорати ҳисобланади. З.ни турли бактериялар (пневмококк, стрептококк, стафилококклар) ва вируслар қўзғатади. Касалликнинг юзага келиши ва ривожланишига одамнинг қаттиқ совуқ қотиши, жисмоний ва руҳий ўта толиқиши, организмнинг ички заҳарланиши – *интоксикация* ҳамда организмнинг касалликка қарши курашиш қобилиятини сусайтирувчи бошқа омиллар сабаб бўлади, натижада юқори нафас йўлларига микроблар ўткир ва сурункали, жойига қараб чегараланган соҳалардаги ёки пневмония (ўпканинг бутун бир бўлаги зарарланади) ва ўчоқли *бронхопневмония* фарқ қилинади.

Крупоз пневмонияни пневмококклар қўзғатади. Микроблардан ташқари организмни касалликка мойил қилиб қўювчи баъзи омиллар (мас., шамоллаш) ҳам таъсир этгандагина З. пайдо бўлади. Шу боис крупоз пневмония қишда кўпроқ учрайди. Ичкиликка муккасидан кетган кишилар (алкоголиклар) З.га кўпроқ мойил бўлади. Крупоз пневмония, одатда, тўсатдан бошланади: ҳ-рат бирдан 39,5– 40° гача кўтарилади, бемор қаттиқ қалтирайди, тез-тез йўталади, биқини, кўкраги оғрийди, нафас олганда, йўталганда ва акса урганида оғриқ (санчиқ) кучаяди. Сабаби шуки, ўпканинг яллиғланган бўлагини қоплаган плевра ҳам яллиғланган бўлиши мумкин. Бемор тез-тез, юза нафас олади (ҳаллослайди), лунжи қизаради. Лаби, бурун катакларининг атрофига учуқ тошади, ўткир юрак-томир етишмовчили-

ги кузатилади, беморнинг аҳволи оғирлашади. Гўдакларда, айниқса, нимжон, чала туғилган, *рахит*, *анемия*, *гипотрофия* б-н оғриган болаларда З. жуда оғир кечиши, агар ўз вақтида тиббий ёрдам кўрсатилмаса, кўпинча, нохуш ҳолатларга сабаб бўлиши мумкин.

Сульфаниламид препаратлари ва антибиотиклар кашф этилгунча З. (айниқса, болалар ва кексаларда) оғир ўтиб, кўпинча, ўлимга олиб келар эди. Замонавий даволаш усуллари қўлланила бошлагач, касаллик узоққа чўзилмай бемор тез тузаладиган бўлди. З.дан ўлиш деярли ҳамиша шифокорга кеч мурожаат қилишда ўз вақтида тўғри даволанмаслик оқибати ҳисобланади.

Д а в о с и. Касаллик зўрайиб кетган бўлса, бемор касалхонада даволанади. Беморни тўғри парвариш қилишнинг, шунингдек, антибиотиклардан тўғри фойдаланишнинг аҳамияти катта. Салқин, тоза ҳаво уйқуни ва нафас олишни яхшилайди, шунинг учун бемор ётган хонани тез-тез шамоллатиб туриш муҳим. Ичимлик (чой, мева суви), суюқ овқат (шўрва, илитилган тухум, ширгуруч, сут, сариёғ, қатиқ, кефир, кисель ва ҳ.к.) тез-тез бериб турилади. Бемор терлаганда қуруқ сочиқ, арақ ёки тенг баравар сув қўшилган одеколон б-н артилади. Ичи юришишига, сийдиги келишига қараб туриш зарур. Юрак-томир тизими яхши ишламаганда унинг фаолиятини кучайтирувчи дорилар буюрилади, кислороддан нафас олдирилади ва ҳ.к. Орқага горчичник қўйилади, юрак-томир фаолиятини яхшиловчи (мас., корглюкон, строфантин) ва балғам кўчирувчи дорилар тавсия этилади ва б. Ҳарсиллаш пайдо бўлса, беморнинг бошини баландроқ қилиб ётқизиб қўйиш керак. Бемор гигиеник тартибга риоя қилиши, очиқ ҳавода сайр этиши, даво гимнастикаси б-н шуғулланиши лозим. Касалликнинг олдини олиш, асосан, организмнинг умумий ҳолатини яхшилашга (чиниқиш, бадан тарбия ва б.), ёмон одатлар (чекиш, спиртли ичимликлар ичиш)ни тарк этишга, инфекция манбаларини йўқотишга ва турмуш шароитини яхшилашга қаратилмоғи лозим.

ЗУЛУК СОЛИШ – даволаш чораларидан бири. Айникса, Шарқ табобатида кенг қўлланилган. Жағли *зулуклар*дан т и б б и ё т з у л у г и солинади. У чучук сув ҳавзаларида яшайди, шунингдек, лаб.да урчитилади. Тиббиёт зулугининг бўйи 8–12 см, вазни 2 г, яшил рангли, орқасида узунасига кетган зарғалдоқ йўллари, оғзида тишчали учта жағи ва сўлак безлари бор. Зулук терини тишлари б-н тешиб, сўлак безларидан г и р у д и н деган модда чиқаради, бу модда қоннинг ивишига тўскинлик қилади. Оч зулук 30–60 мин.да 10– 15 мл қон сўра олади. Ҳар бир зулук озгина қон сўради, шунинг учун зулук қон сўриб тушгандан кейин жароҳат пича қонаб тургани маъқул. Сўнгра жароҳат ва унинг атрофига стерил материал ёпилади. Гипертония касаллигининг баъзи шаклларида, *тромбофлебит*, *миокард инфаркти*, *стенокардия*, *неврит*, *радикулит*, *чипқон* чиққанда ва б. касалликларда врач зулук солишни буюради. Зулук чаккага (яхшиси қулоқ супрасининг орқасига), бўйиннинг энса остидаги қисмига, юрак ва жигар устидаги терига ва б. аъзоларга солинади.

ЗУЛУКЛАР [Hirudinea] – ҳалқали чувалчанглар типининг синфи. Танасининг уз. бир неча см дан 15 см гача, баъзан ундан ҳам узунроқ. Танаси орқа ва қорин томондан яссилашган, баъзан цилиндрсимон, 33 та ташқи ҳалқадан иборат. З. танасининг ташқи ҳалқалари сони ички ҳалқалари сонига тенг бўлмайди, одатда, ҳар бир ички ҳалқага 3–5 та ташқи (иккиламчи) ҳалқа тўғри келади. 400 га яқин тури чучук сув ҳавзалари ва денгизларда тарқалган. Кўпчилик З.нинг 2 сўрғичи бўлиб, улардан бири танасининг олдинги, иккинчиси кейинги қисмида жойлашган. Оғиз тешиги сўрғич ёки хартум б-н ўралган. З. йиртқич (хартумли З.) ёки паразит (жағли З.) ҳаёт кечиради. Йиртқич З. майда умуртқасиз ҳайвонлар б-н озиқланади, паразит З. турли умуртқали ҳайвонлар ва одам қонини сўради. Жағли З. ичагининг ён томонидаги жуда кенг халталарига кўп қон сўриб олади. З. сўлаги таркибидаги гирудин қонни ивитмайди. З. териси орқали нафас олади. Айириш тизими – метанефридийлар. Жағли З.нинг қон айланиш тизими қон томирлари девори эпителийси бўлмаслиги б-н бошқа ҳалқали чувалчанглардан фарқ қилади, қон томири тана бўшлиғи қолдиғидан ҳосил бўлади. З. гермафродит, уруғланган тухумларини пилла ичига қўяди. Личинкаси пилла ичида ўзгаришсиз ривожланади. 2 кенжа синф: қад. (Archihirudinea) ва ҳақиқий З. (Euhirudinea)га бўлинади. Ҳақиқий З. хартумли (Rhynchobdellida) ва жағли З. (Gnatobdellida) туркумларига бўлинади. Тиббиёт З. (Hiruda medicinalis)дан тромб ҳосил бўлиши б-н боғлиқ қон томирлари касалликлари (*гипертония*, *склероз*нинг бошланғич даврлари, *инсульт* ва б.)ни даволашда фойдаланилади. Тиббиёт З. махсус з-дларда кўпайтирилади. Айрим З. балиқларга жиддий зарар етказади. Ўрта Осиё сув ҳавзаларида чиғаноқли З. (Glossiphoniacomplanata), сохта от З. (Haemopis sanguisida), туркистон З.и (Limnatus turkistanica) учрайди. Цейлон ва Зонд архипелаги тропик ўрмонларида қуруқликда яшовчи З. (Haemodipsaceylomca) одам ва сут эмизувчилар қонини сўради.

И

ИГНА, нина – 1) тиббиётда – жарроҳлик операцияларида яраларни тикиш учун ишлатиладиган қурол; катта-кичик ва турли йўғонликдаги И.лар бўлади. Шунингдек, шприц И.лари ҳам бор; 2) тикувчилик, трикотаж ишлаб чиқариш, матбаа ва б.да кенг ишлатиладиган тикув қуроли; 3) матбаа И.си – ёғоч дастага маҳкамланган, учи кесик конус ёки куракча кўринишидаги ингичка пўлат стержень; одатдаги тикувчилик И.сига ўхшаш бўлади. Офорт (нақш) ва гравюралар ҳосил қилишда қўлланилади.

ИГНА САНЧИБ ДАВОЛАШ, акупунктура – организмнинг юмшоқ тўқималарига махсус игналар киритиб даволаш. Рефлектор терапия усулларидан бири. Хитой, Корея, Япония халқ тиббиётида И. с. д. қадимдан маълум. Бунда тананинг муайян (700 га яқин) нуқталарига киритилган игналар нерв учларини таъсирлайди. Таъсирланиш бош ёки орқа мияга, у ердан турли аъзоларга ўтади. Периферик нерв тизими касалликлари, уйқу бузилиши, моддалар алмашинувининг ўзгариши, шикастланиш ва б. натижасида пайдо бўладиган бўғим ва мушак касалликларида қўлланилади. Зарурат туғилганда И. с. д. б-н бирга дори-дармонлар ҳам буюрилади. И. с. д.ни шифокор белгилайди ва фақат шу соҳа мутахассиси ўтказади.

ИДИОСИНКРАЗИЯ [*юн.* idios – ўзига хос ва synkrasis – аралашув] – одам организмининг баъзи овқатларга (сут, қулупнай, тухум ва б.) ва дори моддаларга (пенициллин, сульфаниламид дори воситалар, пирамидон, хинин, йод, бром ва б.) ортиқ даражада сезувчанлик ҳолати. И. аллергик ҳолатлардан бири (қ. *Аллергия*). И.нинг ривожланишида ирсий мойиллик катта роль ўйнайди. У шиллиқ пардаларнинг қизариши, эшакеми тошиши ва бурун, бадан қичишиб ачишиши, ҳ-рат кўтарилиши б-н намоён бўлади. Оғирроқ ҳолларда нафас қисиши, астмага ўхшаш хуружлар, қусиш, ич кетиши мумкин. Бетоблик ҳолати бир лаҳзада ёки бир неча кундан кейин ўтиб кетади. И.нинг ривожланиш механизми аллергик реакциядан фарқ қилиб, бунда антитело ва сенсибиллашган ҳужайралар пайдо бўлмайди; киши ўта сезувчан бўлган модда организмга кириши б-н унга жавоб реакцияси вужудга келади. И. пайдо бўлганда уни келтириб чиқарган овқат ёки дориларни тарк этиб, шифокорга мурожаат қилиш керак.

ИДИОТИЯ [*юн.* idioteia – нодонлик], тентаклик, телбалик – туғма *олигофрения*нинг энг оғир шакли, ақл, нутқ ва тафаккурнинг мутлақ ривожланмаганлиги б-н ифодаланади. Она қорнидалигидаёқ бола миясининг ривожланмай қолиши И.га сабаб бўлади. Беморнинг диққат-эътибори беқарор бўлиб, атрофдаги воқеликни тўлиқ идрок эта олмайди, одатдаги таъсиротларга берадиган жавоблари ҳам номуносиб бўлади. Нутқ эса ғалати товушлар чиқариш ёки айрим оддийгина сўзларни такрорлайвериш б-н чегараланади, атрофдагиларнинг сўзларини деярли тушунмайди. Ҳаракатлар ҳам пойма-пой, баъзан эса бир маромдаги оддий ҳаракатларни мунтазам такрорлайверишдан иборат бўлади.

Ҳиссиёт беқарор, оддий эҳтиёжларнинг қондирилиши ёки қондирилмаслигига боғлиқ бўлиб, бемор салга ғазабланиши, ўзига ёки атрофдагиларга нисбатан тажовуз қилиши ҳам мумкин; у искирт, тоза ёки ифлос нарсаларнинг фарқига бормайди. Бундан ташқари, уларда бир қанча жисмоний камчиликлар ҳам учрайди. Бундай беморлар атрофдагилар (қариндош-уруғлари, яқин кишилари ва даволаш муассасалари хизматчилари) назоратига ва парваришига муҳтож бўлади.

ИДРОК – тирик организмнинг маълумотларни қабул қилиб, қайта ишлаш жараёни; организмга объектив реалликни акс эттириш ва ташқи оламдаги янгидан-янги вазиятларни баҳолаб, шунга яраша ҳаракат қилиш имконини беради.

И. онгнинг, миянинг ижодий жараёнидир. И.нинг физиологик асоси бош мия ярим шарлари пўстлоғининг анализ ва синтез фаолиятидан иборат. Бу фаолият сезги аъзоларимизга таъсир қилиб турган нарсаларнинг битта хусусияти б-н эмас, балки жами хусусиятларининг

таъсири б-н боғлиқ. И. ана шу барча хусусиятлар ўртасидаги муваққат боғланиш натижасида юзага келади. Инсон миясининг умумлаштирувчи фаолиятига асосланган И. жараёнига кишининг тажрибаси, билим, абстракт тафаккурнинг фаолияти ва б. ҳам иштирок этади. Шу боис кишилар айни бир нарса ёки ҳодисани ёшлари, маълумотлари, турмуш тажрибалари, касблари, ижтимоий келиб чиқишлари, характер, қобилият ва қизиқишларида кўринадиган шахсий хусусиятларига қараб ҳар хил И. қиладилар. Мас., тегишли ихтисоси бўлмаган кишининг бирорта янги машинани И. қилиши ихтисоси бор одамнинг И.ига қараганда тор ва юзаки бўлади.

И.нинг муҳим хусусиятларидан бири барқарор (константлигидир. Инсон бир вақтда И. қилган нарсани ўз хотирасида сақлаб қолиш ва уни қайта тиклаш қобилиятига эга. Бир нарсанинг ана шундай қайта тикланган тимсоли И. жараёнининг ажралмас қисми. И.нинг хусусияти кўп жиҳатдан ҳиссий кечинмалар (шодлик, ғамгинлик, тажанглик ва ҳ.к.)га ҳам боғлиқ. Мас., кишининг таъби хира вақтида табиат манзаралари унга аллақандай сўниқдек кўринса, таъби чоғ вақтида у бутунлай бошқача кўринади.

ИЖТИМОИЙ ПСИХОЛОГИЯ – кишиларнинг ижтимоий гуруҳларга бирлашишини, гуруҳий тавсифни, шахснинг руҳий фаолияти ва хулқ-атворини, ижтимоий психологик қонуниятлар, ҳолатлар, ҳодисалар, ижтимоий установка кабиларни тадқиқ қилувчи психология соҳаси. Аввалларида И. п.да воқелик фалсафий нуқтаи назардан ўрганилиб келинган, лекин шахс, гуруҳ, жамоа муносабатлари қамраб олинмаган. И. п. фанига умумий психология, социология, антропология, этика, криминология, фалсафа каби фанлар асос бўлиб хизмат қилган. 19-а.нинг 2-ярмида И. п.ни фан сифатида ривожлантиришга илк уринишлар бўлган. Жаҳон жамоатчилиги томонидан И. п. 1908 й.дан фан сифатида тан олинган. 2-жаҳон урушидан кейинги йилларда АҚШ ва б. мамлакатларда психология муаммолари юзасидан тадқиқотлар ўтказила бошланди. Айниқса, АҚШда Которнинг ўтказган тажрибаси, Э. Меёнинг изланишлари И. п. тарихида муҳим роль ўйнади. Бу тадқиқотларга кичик гуруҳлар асосий объект қилиб олинган, тажрибалар эса лаб. шароитида ўтказилган. И. п. фан сифатида мулоқот, муомала қонуниятлари, шахслараро муносабат, шахсий ва гуруҳий ўзаро таъсир, гуруҳларнинг ички ва ташқи тузилиши, уларнинг турлари, таснифи, оммавий ҳолатлар ва ҳаракатлар, ижтимоий ва миллий онг, менталитет, миллий қиёфа, характер, таъб, анъана, одат, маросим ва б.ни текширади. И. п. бир неча соҳаларни ўз ичига қамраб олади: этнопсихология, дин психологияси, оила психологияси, бошқарув (менежмент) ва маркетинг психологияси, кичик ва катта гуруҳ психологияси, модалар психологияси, реклама психологияси, инсонни инсон томонидан идрок килиш психологияси, амалий И. п. кабилар. Ўзбекистонда И. п. йўналишидаги тадқиқотлар, асосан, мустақиллик даврида йўлга қўйила бошланди. Бу ишлар заминида И. п. соҳаларидан бири – «Оила психологияси» илмий мактаби вужудга келди. Ўзбек оиласининг ижтимоий психологик, этнопсихологик хусусиятлари ҳақидаги маълумотларни ўзида мужассамлаштирган «Оила психологияси» дарслиги яратилди. Мамлакатда Республика «Оила» илмий-амалий маркази фаолият кўрсатади.

ИЖТИМОИЙ СУҒУРТА – давлат томонидан жорий этиладиган, назорат қилинадиган ва кафолатланадиган кексалар, меҳнатга лаёқатсизларни таъминлаш, ёрдам кўрсатиш тизими. И. с. кутилмаган ижтимоий ҳодисалар турлари (касаллик, и. ч.даги бахтсиз ҳодисалар, ногиронлик, кексалик, ҳомиладорлик, ўлим ҳоллари), ҳудудий доираси (давлат суғуртаси, маҳаллий даражадаги, касб-тармоқ, халқаро) бўйича туркумланади, кўнгилли ва мажбурий турларга бўлинади. Давлат суғурта жамғармаси, шунингдек, жамоа ва хусусий жамғармалари ҳисобидан амалга оширилади.

ИЗОЛЯТОР [*франц.* isolateur, isoler – алоҳидаламоқ] – касалхона, болалар поликлиникаси, санаторий, болалар боғчаси каби муассасаларда махсус жиҳозланган бино, хона. Касали атрофдагиларга юқиши мумкин бўлган кишилар (юқумли касаллик б-н оғриган ёки шундай касаллиги бор деб гумон қилинганлар, уларга яқин юрганлар) И.га ётқизиб даволанади. Инфекцион касалхоналарнинг ҳар бир бўлимидаги И.-боксга алоҳида эшикдан кириб чиқилади. И.да тиббиёт ходимлари юз-қўл ювиши учун идиш турадиган, халат ва қалпоқ осиб қўйиладиган даҳлиз бўлиши шарт. И.да эпидемияга қарши тартибга қатъий риоя қилинади: шахсий гигиенага бекаму кўст амал қилишга ўргатилган махсус ходим ишлайди, хона мунтазам дезинфекция қилиб турилади, беморнинг кўрпа-тўшаги, кийим-боши, идиш-товоғи алоҳида бўлади. Уй шароитида алоҳида хона, ё унинг ширма ёки чойшаб б-н тўсилган бурчаги И. вазифасини ўташи мумкин.

ИЗОТОНИК ЭРИТМАЛАР – осмотик босими қоннинг осмотик босими б-н, шунингдек, ўсимлик ёки ҳайвон ҳужайраларидаги осмотик босим б-н баравар бўлган эритмалар. Сунъий И. э. физиологик эритмалар деб юритилади. Тиббиёт амалиётида, шунингдек, физиологик экспериментлар (тажрибалар) ўтказишда кенг қўлланади.

ИККИЛАМЧИ ЖИНСИЙ БЕЛГИЛАР – одам ва ҳайвонларда бир жинсни иккинчисидан фарқ қилишга имкон берадиган хусусиятлар мажмуаси (бирламчи жинсий белгилар бундан мустасно). Бу белгилар жинсий гормонлар таъсирида вояга етган даврда ривожланади ва ҳаёт давомида сақланади (мас., тана ўлчами ва пропорцияси, рангидаги фарқ; павианлар ва шерлар эркагининг ёли; туёқли ҳайвонлар эркагининг шохи) ёки фақат куйикиш мавсумида пайдо бўлади (айрим балиқлар ва қушларнинг ранги ва тана шакли). Одамнинг И. ж. б. – тана ўлчами ва пропорцияси, жун қоплами, ёғ тўпланиши, товуш тембридаги фарқ ҳамда хотин-қизларда сут безларининг, эркакларда эса бўғиздаги тоғайнинг ривожланганлигида кўзга ташланади. Мавсумий И. ж. б.га ҳайвонларнинг куйикиш давридаги хатти-ҳаракатлари (кураш тушиш, урғочисига хушомад қилиш, ин ёки уя қуриш ва ҳ.к.) киради. И. ж. б. ҳар хил жинсларни бир-бирини топиш ва билиб олишга имкон беради, жинсий безларнинг етилишини тезлаштиради, жинсий танланишга олиб келади.

ИЛОН ЗАҲАРИ – заҳарли илонларнинг заҳар безидан чиқадиган сарғиш ёки оч яшил, ҳидсиз тиниқ суюқлик. Қуритилган И. з.нинг 70–90 % и мураккаб оксил моддалар, қолгани анорганик моддалардан иборат. Заҳар таркибида эркин аминокислоталар, ёғлар, ёғ кислоталар, ҳар хил тузлар бор; натрий, кальций, калий, рух, магний, фосфор, кремний, темир, кумуш каби элементлар ҳам учрайди. И. з.да 15 га яқин оксил моддалар борлиги электрофорез усулида аниқланиб бу моддаларнинг биологик хоссалари турлича эканлиги қайд қилинган. Улардан бири одам ёки ҳайвонни ўлдирса, иккинчиси қонни ивитади, учинчиси қизил қон таначаларини емиради, бошқаси эса организмга ҳеч қандай таъсир кўрсатмайди. Кўзойнакли илон заҳаридан нервга таъсир этадиган модда – нейротоксин, кўлбор илон ва чарх илон заҳаридан бир қанча *ферментлар* ажратиб олинган. Илон чаққан одамнинг заҳарланишида ана шу махсус *токсинлар* ва баъзи ферментлар асосий роль ўйнайди. Яхшилаб қуритилган ва ҳаво кирмайдиган қоронғи жойда сақланган И. з. 15–20 йилгача барча хоссаларини сақлаб қолади.

Марказий Осиёдаги заҳарли илонлар заҳарининг организмга таъсири ҳам бир хил эмас, мас., кўзойнакли илон заҳари, асосан, нерв тизимига, кўлбор илон, чарх илон ва бўш илон заҳари эса, асосан, қон томир девори ва қонга таъсир этади. Бу илонлар чаққанда жароҳатланган жой ва унинг атрофи заҳардаги геморрагик моддалар таъсирида шишади ва қаттиқ оғриқ пайдо бўлади. И. з.нинг таъсири одамнинг қайси жойини илон чаққанига ҳам боғлиқ. Кўкрак ёки бўйинни чақса, жуда хавфли, чунки бу қисмда йирик қон томирлар кўп.

Илон чаққанда кўриладиган энг асосий чоралардан бири организмга кирган заҳар миқдорини камайтиришдир. Бунинг учун илон чаққан жой маҳкам ушланади ва қаттиқ сиқиб, жароҳатдан қон чиқарилади. Қонни оғиз б-н ҳам сўриб олиш мумкин, лекин оғиз бўшлиғида яра-чақа бўлмаслиги керак. Илон оёқ ёки қўлни чақса, заҳар баданга тез тарқалмаслиги учун, уларни мутлақо қимирлатмаслик керак. Қайси илон чақса, организмга ўшанинг заҳаридан тайёрланган махсус зардоб юборилади. Бундай зардоблар Тошкентдаги Вакцина ва зардоблар илмий тадқиқот ин-тида тайёрланади.

И. з.дан тайёрланган дори воситалар шифобахш дори сифатида ишлатилади, мас., випраксин, наясин ва випросаллар яллиғланишга қарши ва оғриқсизлантирувчи хоссаларга эга бўлиб, ревматизм ва нерв касалликларини даволашда қўлланилади. И. з.дан ажратиб олинган ферментлар нуклеин кислоталар ва оқсил моддалар структурасини, организмнинг баъзи фермент тизимларини, оқсиллар алмашинувида оралиқ моддалар ҳосил бўлишини ўрганишда қўлланилмоқда. Ўзбекистон ФА Биокимё институтида Марказий Осиёдаги заҳарли илонлар заҳарининг кимёвий таркиби ва таъсири ўрганилади.

Илонлардан ҳар 25–30 кунда бир марта заҳар олинади. Ўзбекистонда учрайдиган илонлардан кўзойнакли илон (капча илон) ва кўлбор илон (гюрза)да кўп, чарх илон ва бўш илон (қалқонтумшуқ илон)да камроқ, чўл қора илони (гадюка)да жуда кам заҳар бўлади. Ҳар галда кўпи б-н 0,1 г қуруқ заҳар олиш мумкин.

ИМБЕЦИЛЛИК [*лот.* imbecillus – заиф] – ақли норасоликнинг ўртача даражаси; руҳий жиҳатдан бир қадар ривожланмай қолиш (*олигофрения*). Бунда беморнинг сўз бойлиги оз бўлиб, уни ҳисоблаш ва ўқишга ўргатиб бўлмайди, лекин унда жўнроқ меҳнат кўникмаларини ҳосил қилиш мумкин.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ [*лот.* immobilisis – қимирламайдиган, ҳаракатсиз] – тананинг шикастланган ёки касал қисмини (одатда, қўл-оёқ ва умуртқа поғонасини) қимирламайдиган қилиб қўйиш. Суяк синганда, чиққанда, таянч-ҳаракат аъзоларининг яллиғланиш касалликларида (*остеомиелит*, *сил* ва б.), суяк ва юмшоқ тўқиманинг турли жароҳатларида, шунингдек, операциядан кейин тананинг тегишли жойларини маълум вазиятда ушлаб туриш учун И. қўлланилади. Шикастланганда оғриқни камайтириш, травматик шок ва инфекция тушишининг олдини олишда, беморнинг тезда соғайиб кетишида И.нинг аҳамияти катта. Вақтинча (транспорт) ва доимий (даволаш) И. қилинади. Вақтинча И. суяк синганда ва б. оғир шикастланишларда биринчи ёрдам кўрсатишнинг энг муҳим воситасидир. Вақтинча И. учун махсус шиналар (Детирикс, Крамер, Богданов ва ҳ.к.), шунингдек, қўл остида бор бўлган фанер, тахта ва б. материаллар (мас., тахтакач)дан фойдаланилади. Шиналаш – вақтинча И.нинг асосий тури ҳисобланади. Бемор касалхонага келтирилгандан сўнг вақтинча И. доимий И. б-н алмаштирилади (к. *Суяк синиши*, *Суяк чиқиши*). Даво И.си гипс боғлов, тортиб қўйиш, ортопедик мослама, корсет ва б. ёрдамида қилинади. Синган суяк бўлакларини жарроҳлик йўли б-н бириктириб қўйиш учун махсус винт, пластинка ва б. қўлланилади. Тахтакачлаш ҳам И.га ёрдам беради.

ИММОБИЛЛАШГАН ФЕРМЕНТЛАР – молекулалари полимер бирикмалар б-н ковалент боғланган, сунъий олинадиган фермент препаратлар. Шу боис И. ф. денатурацияни вужудга келтирувчи таъсирларга нисбатан чидамли бўлади. Бундай ферментлар натив (табиий) ферментларга нисбатан афзалликларга эга. Улар протеолиз ферментлари ва микроорганизмлар таъсирида парчаланиб кетмайди; турғун ноиммуноген хусусиятига эга бўлади, шунингдек, организмнинг зарур жойида тўпланади. И. ф. аналитик тадқиқотлар ва нозик органик синтез жараёнларида қўлланилади. Келажакда уларни тиббиётда ва биотехнологик саноатда (антибиотиклар, аминокислоталар, озиқ моддалар олишда) қўллаш мумкин.

ИММУН ЗАРДОБЛАР – бирор антиген б-н иммунланган одам ва ҳайвонлар қонидан олинадиган ва таркибида шу антигенга хос *антителолари* бўлган зардоблар. Иммун зардоб, одатда, сунъий иммунланган ҳайвонлар (куён, от, денгиз чўчқалари) қонидан (к. *Иммунлаш*) ёки баъзи юқумли касалликлар б-н оғриб ўтган кишилар қонидан олинади. И. з.нинг ҳимоя ва даво хусусиятлари улар таркибида махсус бирикмалар – касаллик қўзғатувчи омилларни топа олиш (уларга нисбатан махсус сезувчанлиги бор) ва зарарсизлантириш хусусиятига эга бўлган антителолар борлигига асосланган (к. *Иммунитет*). Ёт оқсили бор ҳар қандай агентнинг киришига жавобан одам ёки ҳайвон организмида антителолар ҳосил бўлади ва унинг қон зардобида узоқ вақт, баъзан, умрбод сақланади. Баъзи юқумли касалликлар б-н оғриган одамларнинг бир умр ушбу касаллик б-н қайта касалланмасликларининг боиси шунда. Диагностика (серодиагностика) ва даво-профилактика (серопрофилактика, серотерапия) мақсадида қўлланиладиган И. з. мавжуд. Организмга И. з. юборилганда пассив имменитет ҳосил бўлиб, у маълум муддат (2–4 ҳафта) сақланиб туради. Шуни назарда тутиб, инфекцион касаллик (мас., қизамиқ) б-н оғриган беморга яқин юрган кишиларни касалликдан сақлаш мақсадида И. з. б-н эмланади. И. з. *бўғма*, *қоқшол*, *ботулизм* ва ҳ.к.ни даволашда, шунингдек, илон, ари, баъзи ҳашаротлар чаққанда ва б. ҳолларда қўлланилади. Зардоб таркибидаги антителонинг табиатига қараб антитоксик, антибактериал, антивирус ва илон заҳарига қарши И. з. фарқланади. Кейинги йилларда антилейкоцитар зардобларнинг кашф этилиши ва уларни тиббиёт амалиётида қўлланилиши аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказишда донор ва реципиентни аниқлаш, шунингдек, иммуногенетика масалаларини ўрганиш имконини берди. И. з. юборилгандан кейин баъзан шок ва зардоб касаллиги рўй бериши мумкин. Бунинг олдини олиш учун иммун зардобни юборишдан олдинроқ (15–30 дақиқа, баъзан 1–2 кун илгари) унинг озроқ миқдори юбориб кўрилади.

ИММУН СТАТУС, иммун ҳолат – иммун тизимининг ҳужайравий ва гуморал омилларини клиник ва лаборатор-иммунологик усуллар ёрдамида аниқланган миқдорий кўрсаткичлари. Иммунологик кўрсаткичлар кишиларнинг ёшига, яшаётган географик муҳитига, экологик вазият ва эпидемиологик ҳолатга қараб ўзгаради. И. с.ни аниқлаш нафақат одамнинг ҳоз. ҳолатини баҳолаш, балки экологик ва хавфли антропоген (физик, кимёвий ва биологик) омиллар таъсирида унинг келажакдаги соғлиғини олдиндан айтиб бериш имконини беради. Бундан ташқари, одам И. с.ни баҳолаш орқали иммунтанқислик ҳолатларига юқори мойиллиги бўлган кишиларнинг хавфли гуруҳини тузиш ҳамда унинг асосида иммунтиклаш ва *иммунопрофилактика* усулларини ишлаб чиқиш мумкин бўлади.

Замонавий тиббий *иммунология*да И. с.ни баҳоловчи усуллар мавжуд. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг тавсияларига асосланиб, акад. Р. В. Петров томонидан 1984 й. «Одам иммун статусини баҳолаш» услубий қўлланмаси ишлаб чиқилган, унга асосан баҳолаш усуллари икки даражага бўлинади. Биринчи даража усулларида иммун ҳолатда ўзгариш бор ёки йўқлиги 1–2 кун ичида тахм. баҳоланади. Агар бунда ўзгаришлар топилса, иммун тизимдаги нуқсонни чуқур ва тўлиқ аниқлаш учун иккинчи даража усуллари қўйилади. Бу текширишлар натижаси 5–6 кунда билинади.

Р. В. Петров ҳамкасблари б-н МДҲ давлатларида яшайдиган соғлом аҳоли маълум бир қисмининг иммун тизим кўрсаткичларини ўрганиб, ҳар хил худудлар аҳолиси учун И. с. нинг бир неча турини белгилади.

Ўзбекистон аҳолисининг И. с.и Ўзбекистон ФА *Иммунология институти* ходимлари томонидан ўрганилади. Дастлабки натижаларга кўра, республиканинг ҳар хил вилоятлари аҳолисида гуморал иммунитет супрессияси бор, ҳужайравий иммунитет кўрсаткичлари меъёрида ёки қисман пасайган; гуморал бўғим фаоллашган. И. с. ҳамда унинг аралаш тури кузатилади (бунда ҳужайравий бўғим супрессияси ва гуморал бўғимнинг маълум бир кўрсаткичлари ошади). Бу ҳолатларни шу географик-иқлим ҳудудида яшовчи халқ иммун тизимининг табиий шароитга мослашуви сифатида қабул қилиш мумкин.

ИММУНИТЕТ [*лот.* immunitas – бирон нарсадан халос, озод бўлиш, қутулиш] – тирик мавжудотларнинг ўз бутунлиги ва биологик ноёблигини бузувчи «ёт» омиллардан ҳимояланиши, қаршилик кўрсатиши, резистентлиги. «Ёт» омилларга бактерия ва уларнинг токсинлари, *вируслар*, *замбуруғлар*, содда жониворлар, *гельминтлар*, кўчириб ўтказилган аъзо ва тўқималар, организмнинг ўзгарган ўз ҳужайралари (мас., ўсмасимон ҳужайралар) ва б. киради. Бу омиллар организм учун ирсий бегона бўлган кимёвий агентлар – антигенлар тутади.

Организмни инфекцион агентлар ва б. ёт моддалардан ҳимоя қилиш омиллари табиати бўйича учга бўлинади:

1. Филогенетик И. – анатомик ва физиологик белгилар б-н таъминланиб, наслдан-наслга ўтадиган номахсус ҳимоя омиллари ёки организмнинг номахсус резистентлиги. Бу омиллар патоген агентлар б-н биринчи бўлиб алоқа қилади,. шунинг учун уларнинг фаолияти ҳисобига одам организмининг кўпгина юқумли касаллик қўзғатувчиларига чидамлилиги таъминланади.

2. Туғма И. (турга хос, табиий) – бир биологик турнинг маълум бир патоген агентга нисбатан чидамлиги бўлиб, наслдан-наслга ўтади. Мас., ит, қорамол, товукларнинг ўлат касаллиги қўзғатувчилари одамларга юқмайди, ўз навбатида, одамлардаги захм, қизамиқ, вирусли гепатит, ОИТС қўзғатувчилари ҳайвонларда касаллик қўзғатмайди. Турга хос И. узоқ йиллар давомида эволюция натижасида макроорганизм б-н патоген микроорганизмларнинг ўзаро муносабати оқибатида вужудга келган.

3. Орттирилган И. – ҳаёт давомида организм иммун тизимининг ёт антигенлар б-н таъсирлашуви ҳисобига юзага келадиган ҳимоя бўлиб, наслдан-наслга ўтмайди. Орттирилган И. табиий ва сунъий бўлади. Табиий И., ўз навбатида, яна иккига бўлинади: 1) табиий фаол И. – юқумли касалликдан соғайгандан сўнг юзага келади; 2) табиий суст И. – онадан болага йўлдош ва сут орқали ўтади. Сунъий И. ҳам икки хил бўлади: 1) сунъий фаол И. вакциналар б-н эмлаганда ҳосил бўлади; 2) сунъий суст И. – зардоб, қон, иммуноглобулин ва плазмалар юборилгандан сунг юзага келади. Орттирилган И. микробга қарши (антибактериал И.) ва унинг токсинларига қарши (антитоксик И.) вужудга келади. Антибактериал И., ўз навбатида, стерил ва нестерил турларга булинади. Стерил И.да касалликдан сўнг патоген микроб организмда сақланиб қолмайди (кўпгина юқумли касалликларга хос). Нестерил И.да касаллик қўзғатувчиси организмда сақланиб қолиши мумкин (мас., сил, ич терлама, шол, гепатит каби касалликларда), лекин одамда касаллик белгилари кузатилмайди, аммо И. маълум бир сабабларга кўра сусайса, касаллик қайталаниши (рецидив) мумкин.

Адаптив И. бир организм лимфоид ҳужайраларини иккинчи организмга кўчириб ўтказилганда, уларнинг фаоллиги ҳисобига юзага келади. Мас., оқ қон касаллигида ўзгарган қон ҳужайралари ўлдирилиб, донор соғлом одамдан кўмик кўчириб ўтказилади. Тўқима ва аъзоларни донордан реципиентга кўчириб ўтказишда ривожланадиган ҳимоя трансплантацион И. деб аталади. Бу ҳимоя кўчириб ўтказилган тўқима ва аъзоларнинг битиб кетмаслигига ва уларнинг некрозга учрашига сабаб бўлади.

Муайян тўқима ва аъзода маълум бир омилга қарши ривожланган ҳимоя маҳаллий И. деб аталади. Бу ҳимоя сиртқи иммун тизим аъзоларининг фаоллиги ҳисобига юзага келади.

Организмда уни касаллик қўзғатувчи ҳар хил микроорганизмлар ва бошқа «ёт» омиллардан ҳимоя қилувчи табиий воситалар мавжуд (организмнинг номахсус резистентлиги): тери ва шиллиқ қаватларнинг механик тўсиқлик вазифаси, лимфа тугунларидаги яллиғланиш, организм суюқликларининг (сўлак, кўз ёши, меъда-ичак, нафас ва сийдик-таносил йўлларининг шиллиқ моддалари, лимфа, қон зардоби таркибидаги лизоцим, интерферон, комплемент, пропердин каби омиллар) бактерицид ва нормал микрофлоранинг антагонистик таъсири, фагоцитоз қилувчи ҳужайралар ва табиий киллерлар фаоллиги, организмнинг физиологик реакциялари ва б. Номахсус чидамлилик кудратли ҳимоя омили бўлиб, макроорганизмнинг ички муҳити барқарорлиги (*гомеостази*) ни доимий равишда таъминлаб туради. Организм лимфоид тўқималарининг «ўзиникини бегонадан» ажрата олиш қобилияти умуртқали организмларда иммун омиллар тизими сифатида шаклланган. Организмда, ирсий жиҳатдан бегона бўлган антигенларга қарши иммун жавоб қон-лимфоид аъзоларда (иммун тизим) махсус антителолар ва лимфоцитлар ёрдамида амалга оширилади.

ИММУНЛАШ – сунъий йўл б-н иммунитет вужудга келтириш. Инфекцион касалликларнинг ўлдирилган ёки заифлаштирилган қўзғатувчилари микробларини ёки микробларнинг заифлатилган заҳарларини организмга киритиб, ф а о л иммунитет ҳосил қилиш. Вакцинацияланган ҳайвонлар ёки касалликни бошидан кечирган кишилар қонида антителолар пайдо бўлади. Бундай қон зардобини (шунингдек, *гамма-глобулинлар*ни) киши организмига киритиб, пассив иммунитет вужудга келтириш мумкин (яна қ. *Эмлаш*).

ИММУНОГЕНЕТИКА [*иммунитет* ва *генетика*] – иммунитетнинг генетик механизмини ўрганадиган биологик фан. И. иммунитет ва иммун реакциялар бошқарилиши асосини ташкил этадиган ирсийланиш ва ўзгарувчанлик қонуниятларини ўрганади ҳамда иммунологик методлар ёрдамида иммунитетнинг генетик механизмларини очиб беради. И. 20-а. бошларида одам ва ҳайвонлар қон гуруҳларининг ўрганилиши ҳамда организмнинг токсинлар ёки инфекцияларга таъсирчанлиги уларнинг ирсий хусусиятларига боғлиқлиги аниқланиши б-н фан сифатида шаклана бошлади. И. иммунология, генетика, молекуляр биология, биокимё б-н боғланган. У антигенларни синтезловчи ва иммун реакцияларни бошқарувчи генлар кодининг (қ. *Генетик код*) кашф этилиши туфайли ривожланади. Органларнинг кўчириб ўтказилиши ва қон қуйишда тўқималарнинг мос келмаслиги ҳайвонлар ҳужайраси сиртида жойлашган тўқималар мувофиқлиги ген фаолияти туфайли синтезланган маҳсулот б-н боғлиқ. Шу сабабдан иммунологик жиҳатдан бир-биридан кам фарқ қиладиган донор ва реципиентларни танлаб олиш *трансплантация* ишларининг муваффақияти гарови ҳисобланади. Тўқималар мувофиқлиги генларнинг ўрганилиши натижасида одам организмининг кўпчилик касалликларга (*склероз*нинг айрим шакллари, *ревматоид артрит*, *болалар диабети*, *гижжа*) таъсирчанлиги ана шу генларнинг муайян аллелларига боғлиқлиги аниқланган. Ҳужайра ташқи мембранаси антигенларига вируслар (шу жумладан, онковируслар) бирикиб олиши туфайли бу антигенлар организмни вирус инфекциясига таъсирчан қилиб қўяди. Тўқима мувофиклиги антигенлари синтезини кодлаштирувчи генлардан ташқари иммун реакцияларни бошқарувчи доминант Ir. генлар ҳам бўлади. И. «бегона»ни иммун билиб олиш механизмини ҳам ўрганади. «Бегона»ни билиб олиш структураларига В-лимфоцитлар ва уларнинг аналоги Т-лимфоцитлар сиртида жойлашган иммуноглобулин рецепторлар киради. Иммуноглобулин полипептид занжирининг синтези иккита (V ва С) ген орқали кодланади; V – антителонинг спецификлигини, С – унинг қайси гуруҳ (синф, кенжа синф, тип)га мансублигини белгилайди. Иммун жавобнинг шакланишида иммункомпетентли ҳужайраларнинг ўзаро таъсири омилларини ҳамда иммун тизимининг ирсий зарарланишини ўрганиш ҳам И. вазифасига киради. И. соҳасидаги ишлар трансплантология, трансфизиология, клиник И., наслчилик ишларида катта аҳамиятга эга.

ИММУНОГЛОБУЛИНЛАР [Ig] – умуртқали ҳайвонлар ва одамнинг қон зардобидаги антителолар фаоллигига эга бўлган глобуляр оқсиллар гуруҳи. И. молекуласи иккита бир хил енгил ва иккита бир хил оғир полипептид (қ. *Пептидлар*) занжирлардан иборат бўлиб, улар ўзаро, асосан, дисульфид (–S–S–) боғлар б-н боғланган. И.нинг бундай тўрт занжирли тузилиши давомий қайтарилиб, димерлар (IgA) ёки пентамерлар (IgM) ҳосил қилиши мумкин. Ҳар бир полипептид занжир (енгил ёки оғир) иккита – константа ва вариабель қисмдам иборат бўлиб, константа (COOH – четки) қисмнинг аминокислотали кетма-кетлиги турли И.да жуда ўхшаш, вариабель (NH_2 – четки) қисмда эса турли И.да турлича. И. хусусиятлари уларнинг битта енгил ва битта оғир занжирли вари-

абель қисмдан тузилган фаол марказининг фазовий структурасига боғлиқ. Уларнинг бошқа биологик хоссалари (плацента орқали ўтиши, секретларга тушиши, тўқималарда пайдо бўлиши, комплемент тизимининг фаоллашуви ёки биологик фаол моддаларнинг ажралиши) молекуляр константқисмининг тузилиши орқали аниқланган. Константқисмларининг тузилиши ва антиген фарқига мувофиқ оғир занжирлар 5 та синфга бўлинади: γ, μ, α, δ, ε. Улар ҳам, ўз навбатида, И.нинг тегишлича 5 синфини ҳосил қилади: IgG, IgM, IgA, IgD, IgE. И. лимфа ҳужайраларида синтезланади ва иммунитет ҳосил бўлишида иштирок этади; улар, асосан, қонда, қисман сўлак, ўт, орқа мия суюқлиги, сийдик, турли секретлар ва б. тўқима суюқликларида бўлади. И.нинг асосий эффектор реакциялари ҳар бир антигенга ўзига хос антителолар ишлаб чиқиш орқали амалга ошади. Унинг бу хусусиятидан тиббиётда айрим инфекцион касалликларни (мас., кўкйўталга, стафилококка қарши И.) даволашда фойдаланилади.

ИММУНОДЕПРЕССАНТЛАР [*иммунитет* ва *лот.* depressio – сусайтириш, босиш), иммунодепрессорлар, иммуносупрессорлар – кимёвий ва биологик фаол препаратларнинг катта бир гуруҳи. *Дезоксирибонуклеин кислота* (ДНК), *рибонуклеин кислота* (РНК) таъсирида оқсил синтези ва И. сусаяди. И. *антителолар* ҳосил бўлишининг тўхташига олиб келади. Улар секин рўй берадиган *аллергия*, гранулемалар ҳосил бўлиши б-н давом этадиган яллиғланиш, шунингдек, кўчириб ўтказилган аъзо (мас., юрак ёки буйрак) ва тўқималарнинг кўчиб кетиш реакцияларини сусайтира олади. И.нинг б и р х и л и пролиферация (ҳужайраларнинг кўпайиши б-н тўқималарнинг ўсиши) га қарши таъсир этади. Бунга алкилловчи препаратлар (циклофосфан, хлорбутин, тиофосфамид, проспадин ва б.), антиметаболитлар (6-меркаптопурин, азатиотрин, 5-фторурацил) ва б. ўсмага қарши антибиотиклар (мас., актиномицин D) ва батриден киради. И к к и н ч и х и л и лимфоид тизимнинг фаолиятини сусайтиради. Бунга антилимфоцитар зардоблар (ҳайвонларни бошқа турдаги ҳайвон ёки одам лимфоцитлари б-н иммунлаб олинган зардоб) ва глобулин киради. Антилимфоцитар зардоблар ҳайвонларни аутоиммун касалликлардан сақлайди ва одамнинг шундай касалликларини бир қадар тузатади. И. коллагенозлар, инфекцион (ревматоид) полиартрит, ревматизмнинг узлуксиз қайталанишлари, қизил югурик ва б. касалликларни даволашда, аъзоларни кўчириб ўтказишда ишлатилади.

ИММУНОДИАГНОСТИКА [*иммунитет* ва *диагностика*] – амалий иммунологиянинг бўлими; инфекцион касалликларни серологик текширишга асосланган бактериолиз; агглютинация, преципитация ва б. диагностик реакциялар ёрдамида аниқлаш. Юқумли касалликлардан ташқари, қон гуруҳини аниқлашда ва суд тиббиётида қоннинг одам ёки ҳайвон қони эканлигини билишда ҳам И. усулларидан фойдаланилади.

Ветеринарияда ҳайвонларнинг кўпгина юқумли касалликларини, шунингдек, касал ва микроб ташувчи ҳайвон турларини аниқлашда И. қўлланилади. *Сил*, *бруцеллёз*, *манқа*да И. маълум режа асосида мунтазам равишда олиб борилади. Ҳоз. И.нинг фақат қон, зардобга эмас, балки ҳужайралар ва молекуляр даражадаги янги усуллари ишлаб чиқилган, улар одамнинг иммун ҳолатини, кўпгина касалликларга ирсий мойиллик борлигини, айниқса, орттирилган иммун танқислик синдроми (ОИТС) каби ниҳоятда хавфли касалликларни яширин даврида аниқлаш имкониятини беради.

ИММУНОЛОГИЯ [*иммунитет* ва *..логия*] – тиббий-биологик фан; организмнинг генетик жиҳатдан унга ёт бўлган белгилар (антигенлик хусусияти)га эга тирик таналар ва моддалар таъсирига нисбатан ўзига хос антигенлик бирлигини сақлашга қаратилган реакциялари. Иммунитетнинг умумбиологик асосларини, унинг вужудга келиши ва эволюциясини, тўқималар антигенларининг наслдан-наслга ўтишини, *антителолар* ва *антигенлар*нинг кимёвий тузилиши ҳамда хоссаларини, уларнинг ўзаро таъсири қонуниятларини, иммунологик касалликларнинг олдини олиш ва даволаш усулларини ўрганади. Ҳужайра ва молекула доирасида антителолар ҳосил бўлиш механизмини, антигенларнинг патогенетик ролини, иммун тизимнинг филогенези ва онтогенезини ўрганиш – И.нинг назарий йўналишларидир.

Э. Женнер одамга сигир чечагини эмлаб, одамни чин чечакдан сақлаш усулини ишлаб чиқди (1769). Л. Пастер товукларни вабонинг эски культураси б-н иммунлаб, уларни юқори вирулентли микробга чидамли қилиш мумкинлигини аниқлади (1880). Бу кашфиётлар И.нинг мустақил фан сифатида шаклланишига асос бўлди. И. И. Мечников фагоцитозни кашф этди (1887) ва иммунитетнинг ҳужайра (фагоцитар) назариясини ишлаб чиқди. Организмга киритилган микробларга жавобан антителолар ишланиши немис бактериологи Э. Беринг ва ҳамкорлари томонидан аниқланди (1890). Немис олими П. Эрлих иммунитетнинг гуморал

назариясини илгари сурди (1898, 1900). Организмга бегона эритроцитлар ва зардоб оқсиллари киритилганда ҳам антителолар ҳосил бўлишини бельгиялик олим Ж. Борде б-н рус олими Н. Н. Чистович аниқлади (1898–99). Бу кашфиёт одамнинг қон гуруҳларини кашф этди (1900) ва тўқима изоантигенлари ҳақидаги таълимотга асос солди. И. кимё, *генетика*, *физиология*, радиобиология ва биол. ҳамда тиббиётнинг бошқа тармоқлари б-н узвий боғланган ҳолда тез ривожланди. Ҳоз. И.нинг қуйидаги йўналишлари бор.

Иммуноморфология – организм иммун тизимининг анатомияси, гистологияси ва цитологиясини ўрганади; бунда гистологик ва цитологик текшириш, ҳужайрани организмдан ташқарида ўстириш; ёруғлик, флуоресцент ва электрон микроскопия, авторадиография ва б. усуллардан фойдаланилади.

Организм ўз тўқималари учун меъёрий бўлмаган компонентлар, яъни ёт моддаларни, мас., нобуд бўлган ва айниган ҳужайралар, шикастланган молекулалар, ёт ҳужайралар, *бактериялар*, *вируслар*, энг содда жониворлар, *гельминтлар*, уларнинг заҳарлари ва б.ни иммун реакциялар механизмлари ёрдамида зарарсизлантиради, уларни организмдан чиқариб юборади. Иммун реакцияларнинг миқдор таснифини тартибга солиб турадиган омиллар, чунончи, нерв тизими (асосан, *гипоталамус*), *гормонлар*, овқатланиш, организмнинг ҳолати (жумладан, чарчаш даражаси) ва ташқи таъсиротларни иммун реакциялар физиологияси ўрганади. Ҳоз. фақат гипофиз ва буйрак усти безлари гормонлари иммун реактивликни ўзгартириб қолмай, плацента ҳам она организмининг ҳомила антигенига нисбатан иммун реакциясини маълум даражада тормозлай оладиган алоҳида гормон чиқариши аниқланган.

Иммунопатология – организмга шикаст етказадиган иммун реакцияларнигина эмас, балки иммун тизимининг ўзгариши б-н давом этадиган касалликларни ҳам ўрганади. Бунда иммун реакциянинг тормозланиши ва кучайтириш усулларига ҳам алоҳида эътибор берилади.

Сўнгги йилларда организмнинг носпецифик таъсирларга нисбатан бирор турдаги ҳужайралар ва микромолекулаларга кўсатадиган реакцияси ҳам ўрганилмоқда. Бу соҳа ноинфекцион И. деб аталади. Кўп ҳужайрали ҳар бир организмдаги оқсиллар ва ҳужайра мембраналари ўзига хос тузилган. Ташқаридан киритилган ҳужайра ва молекулалар организм учун бегона бўлиб, организмда уларни чиқариб юборишга қаратилган иммун реакциялар рўй беради. Шу боис кучириб ўтказилган аъзо ва тўқималарни, энг такомиллашган жарроҳлик техникаси мавжудлигига қарамай, организм қабул қилмайди, чунки аъзо ва тўқималар организмга иммунологик жиҳатдан тўғри келмайди (тўқималарнинг бир-бирига номутаносиблиги, мос бўлмаслиги). Трансплантацион И. ана шу тўсиқнинг келиб чиқиш механизмлари ва уни енгиш масалаларини ўрганади. Ноинфекцион И.нинг ўсмалар И.си бўлими эса ўсма антигенларини аниқлаб, хавфли ўсмага айланиб кетган ҳужайраларни олиб ташлаш усулларини ўрганади.

Клиник И. – касалликларни аниқлаш, уларнинг олдини олиш ва даволаш мақсадида иммунологик реакциялардан фойдаланиш б-н шуғулланади. Нур таъсирида организм иммун реактивлигининг бузилишини ўрганадиган радиацион И., қон ҳужайраларининг антиген таркиби, қон тизимининг иммунологик зарарланиш сабаблари ва ривожланиш механизмини текширадиган иммуногематология ҳам ривожланмоқда.

И. иммунопрофилактика, иммунотерапия ва иммунодиагностика усулларини ишлаб чиқади. Тиббиётнинг гематология, инфектология, акушерлик, дерматология ва ҳ.к. соҳалари ҳамда биол.нинг биокимё, эмбриология, генетика ва антропология каби соҳаларида нозик таҳлил (анализ)лар ўтказишда антиген (микроб, вирус, ёт оқсил моддалар ва б.) б-н антителоларнинг ўзаро таъсири жуда специфик бўлишига асосланган иммунологик текшириш методлари кенг қўлланилади.

Ўзбекистонда И.нинг ривожланиши акад. Ў. Орипов номи б-н боғлиқ. Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Иммунология и. т. ин-ти, Тошкент тиббиёт академияси, Самарқанд тиббиёт ин-ти, Тошкент педиатрия тиббиёт ин-ти, Фтизиатрия ва пульмонология, Онкология, Дерматовенерология и. т. ин-тларидаги И. лаб.ларида И.нинг турли соҳаларида и. т. ишлари олиб борилади. Олимлардан Р. М. Ҳайитов, Н. Ҳ. Абдуллаев, О. М. Нажмиддинов, Ф. Ф. Гариб, А. О. Обидов ва б.нинг И. соҳасидаги хизматлари салмоқли.

ИММУНОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ, Ўзбекистон ФА Иммунология институти – и. т. муассасаси. Собиқ Иттифоқ Соғлиқни сақлаш вазирлиги Иммунология ин-тининг филиали сифатида ташкил этилган (1985); 1991 й.дан Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигига, 1994 й.дан Ўзбекистон ФАга қарашли мус-

тақил ин-т. Ин-тда молекуляр генетика, иммуногенетика, иммунопатология, иммуно- ва аллергодиагностика лаб.си ва клиника бор. Ин-тда, асосан, иммун танқислиги ва иммунологик ҳолатнинг Ўзбекистон аҳолиси ўртасида тарқалиши ўрганилади, иммуногенетик тадқиқотлар олиб борилади, иммунитетни ростлаб, аслига келтирувчи янги дори-дармонлар ва усуллар ишлаб чиқилади. Булардан ташқари, Ўзбекистонда соғлом аҳолида ва кўп учрайдиган касалликларда иммуногенетик маркерлар таҳлилини, вирусли гепатит В ва С, ОИТС ва юқумли касалликларни молекуляр генетика жиҳатидан ўрганиш борасида АҚШ, Буюк Британия ва Япония олимлари б-н ҳамкорликда халқаро илмий изланишлар олиб борилади. Ин-т қошида «Тибдиагностика» ва «Универсал иммунотест» кичик корхонаси мавжуд. Ин-тда 36 илмий ходим, шу жумладан, 4 фан д-ри ва 15 фан номзоди бор (2002). Ҳар йили иммунология ва аллергологиянинг долзарб масалаларига оид илмий ишлар тўплами (ҳоз. 10 жилд нашр этилган), 1999 й.дан бошлаб «Назарий ва амалий тиббиёт журнали» нашр этилмоқда. И. и. «Иммунология ва одамнинг ёши» (1987), ва ОИТС (1989), «Ўзбекистон халқ хўжалигида иммуногенетика ва биотехнология ютуклари» (1995) мавзуидаги конференция ва симпозиумлар, шунингдек, иммунолог-аллергологларнинг 1 съездини (1991) ўтказишда фаол қатнашган. Ин-тда ҳар йили ёш олимлар ва соҳа мутахассисларининг илмий анжумани ўтказиб турилади. И. и.да олиб борилган и. т. ишлари Н. Ҳ. Абдуллаев, М. Н. Ризаев, Р. М. Рўзибоқиев ва б. олимлар фаолияти б-н бевосита боғлиқ.

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА [*иммунитет* ва *профилактика*] – амалий *иммунология*нинг бир бўлими. *Иммунитет* ҳосил қилиш учун организмга вакцина, иммун зардоб, гамма-глобулин каби иммунологик препаратлар юбориб, инфекцион касалликларнинг олдини олиш. *Полиомиелит*, *дифтерия*, *қоқшол*, *қизамиқ*, *сил*, *ич терлама*, вирусли А ва Б гепатит каби инфекцион касалликларга қарши эмлаш. Одамнинг вирус инфекциясига қарши вакцина топиш И. олдида турган муҳим вазифалардан биридир.

ИММУНОТЕРАПИЯ [*иммунитет*... ва *терапия*] – бемор организмига вакциналар, шифобахш зардоблар (биопрепаратлар) юбориб, инфекцион касалликларни даволаш. Бунда организмга киритилган вакцина беморнинг уз кучларини инфекцияга қарши курашга сафарбар қилишига туртки беради. Шифобахш зардоблар б-н даволашда организм муайян инфекцион касаллик микроби ёки шу микроб токсинларидан ҳимоя қиладиган иммун жисмлар (антителолар)ни тайёргина олади. Бундай ҳолда иммунитет 1–1,5 ойгина сақланиб туради. И.га асосан ўткир инфекцион касалликлар (*дифтерия*, *куйдирги* ва ҳ.к.)да *серотерапия*, вакцинотерапия (*бруцеллёз*, *фурункулёз* каби касалликлар узоқ чўзилганда) ва б. киради. Вакцинотерапияда автовакцина ва анатоксиндан ҳам фойдаланилади. Кейинги йилларда узоқ вақтгача тузалмайдиган касалликларни, мас., ўсмаларни носпецифик силга қарши вакцина (БЦЖ) б-н даволаш ҳам И.га киритилди.

ИМПЕТИГО [*лот.* impetigo, impeto – босмоқ, яраламоқ] – терининг йирингли касаллиги (қ. *Сачратқи*).

ИМПЛАНТАЦИЯ [*лот.* im... (in) – ичида ва plantatio – ўтказиш, кўчириб ўтказиш] – одам ва ҳайвонларда ҳужайралар ва тўқима элементларининг ўз-ўзидан кўчириб ўтказилиши ва ёпиштирилиши. Одам ва кўпчилик сут эмизувчиларда И. муртак (бластоцист)нинг урғочиси бачадонига ёпишишидан иборат. И. бластоцист ва бачадон деворининг фаоллиги туфайли амалга ошади. И. натижасида муртак б-н она организм қон айланиш тизими ўртасида функционал бирлик вужудга келади ва йўлдош ҳосил бўлади. И. 3 хил усулда амалга ошади. Марказий И.да муртак бачадон бўшлиғида қолади (қўлқанотлилар, кавш қайтарувчилар), эксцентрик И.да муртак бачадон деворига қисман ботиб киради (кемирувчилар) ва интерстициал И.да муртак бачадон деворига тўлиқ ботиб киради (одам, приматлар). Тўқималарнинг бир қисми ёки органларни сунъий кўчириб ўтказиш *трансплантация*, сунъий органларни одам ва ҳайвонлар организмига киритиш эса И. дейилади.

ИМПОТЕНЦИЯ [*лот.* impotentia – кучсиз, заиф], жинсий заифлик – эркакнинг жинсий алоқа қилишга бекувватлиги; расо жинсий алоқа қила олмаслик. Бунда жинсий фаолият – жинсий майл, эрекция (жинсий олат, яъни закар таранглиги), эякуляция (уруғ отилиши) ёки оргазм (хуш ёқиш сезгиси) бузилиши мумкин. И.нинг сабаблари жинсий аъзолар, эндокрин тизим, периферик нервлар ва бош мия олий бўлимлари фаолиятининг бузилиши б-н боғлиқ. И. мустақил касаллик бўлмай, балки, одатда, азалдан мавжуд касаллик асорати бўлиши ҳам мумкин.

И. бир неча хил бўлади. Мояк истисқоси, жинсий олат соҳасида чандиқ ҳосил бўлиши ва б. органик И.га сабаб бўлади. Бош миядаги органик ва функционал касалликлар

кортикал (церебрал) И.га олиб келади, бунда, асосан, эрекция, эякуляция ва жинсий майл издан чиқади. Шикастланиш, сурункали юқумли касалликлар (*захм*, *сил*), интоксикация (маргимуш, алкоголь ва ҳ.к.дан заҳарланиш), моддалар алмашинувининг бузилиши орқа миядаги эрекция ва эякуляция марказларига зарар етказиб, И.га сабаб бўла олади (спинал И.), бунда эрекция, эякуляция сусаяди. Жинсий ҳаётга муккадан кетиш, жинсий алоқани охирига етказмай тўхтатиш, *онанизм* б-н жуда кўп шуғулланиш, инфекцион касалликлар (*сўзак* ва б.) б-н боғлиқ бўлган сурункали яллиғланиш жараёнларида простата бези, уретра (сийдик чиқариш канали)нинг орқа қисми ва уруғ дўмбоқчасидаги нерв охирлари узоқ таъсирланиши нейрорецептор И.га сабаб бўлиши мумкин.

Моякларнинг эндокрин фаолияти бузилганда аксари жинсий майл сусаяди, эрекция бўшашиб ва ҳатто бутунлай йўқолиб кетади. Моякларнинг ёшга алоқадор ўзгаришлари, туғма касаллиги (етилмаганлиги, *евнухоидизм*) ёки ҳаёт даврида орттирилган касалликлари (шикастланиши, яллиғланиши), бошқа *ички секреция* безлари (*гипофиз*, *қалқонсимон без*, *буйрак усти безлари*)нинг зарарланиши, моддалар алмашинувининг бузилиши (*авитаминоз*, *диабет* ва б.), марказий нерв тизими касалликлари уларнинг эндокрин фаолиятини бузиши мумкин (эндокрин И). Жинсий алоқа чоғида ҳар икки жинс ўртасидаги номуносиб хатти-ҳаракатлар (шунчаки енгил-елпи, юзаки жинсий алоқа қилиш) ҳам жинсий заифликка олиб келади.

И.ни уролог шифокор даволайди; баъзан эндокринолог ва психиатр б-н маслаҳатлашиш лозим. Баъзи аёлларнинг жинсий яқинликка бефарқ бўлиши, эрзадалиги (қ. *Вагинизм*) ҳам И.га олиб келади. Бундай ҳолларда гинеколог шифокор б-н маслаҳатлашиш маъқул. Психотерапия, организмни мустаҳкамловчи дорилар, гормонал препаратлар, витаминлар, ҳар хил табиий усуллар ва б. б-н даволаш яхши наф беради.

ИМПУЛЬС – қ. *Нерв импульси*.

ИМПУЛЬСИВ МАЙЛЛАР – эс-ҳушни ва шахснинг ҳамма хатти-ҳаракатларини ўзига бўйсундирадиган, енгиб бўлмайдиган ва ҳеч бир асоссиз, мақсадсиз интилишлар; вақт-вақти б-н тўсатдан пайдо бўлади. И. м. рўй берганда киши ҳар қандай соғлом фикрлар (мулоҳазалар), тасаввурлар ва хоҳишларни енгиб улардан устунлик қилади. Бу ҳолатда содир этилган хатти-ҳаракатларни у кейинчалик эслай олмайди ёки айқаш-уйқаш ҳолда эслаши мумкин. И. м.нинг бир неча тури фарқланади.

Дипсомания, майзадалик – спиртли ичимликларга ружу қилиш; уларни бетўхтов ичавериш. Бундай ҳолат тўсатдан бошланиб, бир неча кун ва ҳатто бир неча ҳафта давом этади. Бемор бирдан ичкилик ичишни тўхтатиб қўяди, баъзан ундан жирканади ҳам. У ичкиликка муккасидан кетганда уларда дромомания ва сексуал қўзғалишлар (эксцесслар) кузатилиши мумкин. Дипсомания сурункали алкоголизмга мубтало бўлган кишиларгагина хос бўлмай, балки кўпгина бошқа касалликлар, мас., эпилепсиянинг аффектив пароксизм кўринишидаги ҳолатларда, психопатияларнинг айрим турларида ва шизофренияда ҳам учрайди. Шу сабабли дипсоманияни симптоматик алкоголизмнинг алоҳида тури деб ҳисоблаш мумкин.

Дромомания (дайдилик) – беморнинг вақт-вақти б-н ўзи яшаб турган жойни ташлаб, боши оққан томонга, ҳеч бир мақсадсиз дайдиб кетиши, тентираб юриши. У ўқишга, ишга бормай қўяди. Бу ҳолат бир неча кун ёки ҳафталаб давом этади.

Клиптомания – кишининг гоҳида ўғрилик қилишга интилиши. Ўғриланган нарсалар беморга мутлақо кераксиз бўлиши, ҳатто уни кейин ташлаб юбориши ёки эгасига қайтариб бериши ҳам мумкин; айрим руҳий касалликлар (*шизофрения*), қариликдаги эси пастлик ва б.нинг бир кўриниши сифатида кузатилади.

Промания – ҳеч бир мақсадсиз тўсатдан ўт қўйиш майли. Бундай кишилар ўз уйи ёки бошқа бировнинг мулкига ҳасад б-н қараб, ўт қўяди, кейинчалик бу қилган ишидан пушаймон бўлиб юради.

Беморда И. м.нинг қайси тури мавжудлигидан қатъи назар, унга сабаб бўлган асосий касалликни мутахассис шифокор даволайди.

ИНВАЗИОН КАСАЛЛИКЛАР – одам, ҳайвон ва ўсимликларда энг содда паразит жониворлар (чувалчанг, кана ва б. баъзи бўғимоёқлилар) қўзғатадиган касаллик. Айрим паразитлар ўз ривожланишининг маълум бир босқичида, бошқалари эса бутун ҳаёти давомида хўжайин (одамда – антропонозлар, ҳайвонларда – *зоонозлар*) организмда паразитлик қилиб И. к.ни қўзғатади. Паразитлар хўжайин организмига зарарланган тери (актив) ва озиқ-овқат орқали (пассив) киради. Одамларда учрайдиган И. к.га *гельминтоз*лар, протозоозлар (қўзғатувчиси содда паразитлар; мас., *амёбиаз*), акарозлар (қўзғатувчиси кана; қўтир), энтомозлар (паразит ҳашаротлар қўзғатадиган битли қилик) ки-

ради. Асосан, *аскаридоз*, *безгак*, *токсоплазмоз*, *трихомоноз*, *энтеробиоз* ва б. кўп кузатилади.

Айрим И. к. (трихинеллёз, цистицеркоз) одам учун хавфли, бу касалликлар б-н зарарланган моллар гўштини истеъмол килишга рухсат этилмайди.

Кураш чоралари қўзғатувчи биологиясига қараб тайинланади, турли дори-дармонлар, *дегельминтизация*, *дезинсекция*, каналларга қарши воситалар қўлланилади.

ИНВАЗИЯ [*лот.* invasio – ҳужум қилиш, бостириб кириш] – одам, ҳайвон ва ўсимликларга, шунингдек, айрим ҳужайралар (мас., *эритроцитлар*)га паразитлар тушиб қолиб, *инвазион касалликлар* пайдо бўлиши.

ИНВАЛИДЛИК [*лот.* invalidus – касалманд, заиф] – қ. *Ногиронлик*.

ИНГАЛЯЦИЯ [*лот.* inhalatus – нафасга олмоқ] – дори моддаларни нафас йўллари (ҳиқилдоқ, кекирдак ва ўпка)га киритиш усули. Табиий ва сунъий бўлади. Тоғларда сийрак ҳаводан, денгиз бўйида сув ва туз б-н тўйинган ҳаводан нафас олиш, игнабаргли ўрмонларда озон, бальзамли буғ, минерал булоқлар ёнида водород сульфид ёки карбонат ангидрид аралашган ҳаводан нафас олиш табиий И.га киради. Сунъий И.да махсус шифобахш моддалар тутун, буғ, аэрозоль (қ. *Аэрозолтерапия*), газ, қуруқ кукун, нам ёки мойли туман ҳолида искалади (халқ табобатида сунъий И. бурнаки ҳам дейилади). Сунъий И.да пуркагич (пульверизатор)га ўхшаш тузилган махсус аппарат – ингалятордан фойдаланилади. Уйда, мас., буғ И. қилиш учун идишга иссиқ сув қуйилади, бемор идиш устига энгашиб, боши ва идиш устига сочиқ ёпиб, сув буғларидан 5–10 мин. нафас олади (иссиқ сувни вақт-бевақт қўшиб туриш мумкин). И., асосан, нафас йўлларининг касалликларини даволашда қўлланади. Қон кетишига мойил кишиларга, юрак-томир тизими ва ўпка касалликларида И. қилиш ярамайди. И. овқат еб бўлгач, 1–1,5 соатдан кейин қилинади. Уй шароитида турли портатив чўнтак ингаляторидан фойдаланилади.

ИНГИЧКА ИЧАК – одам ва умуртқали ҳайвонлар ичагининг бир қисми; меъда б-н *йўғон ичак* оралиғида жойлашган. И. и. ҳазм йўлининг энг узун қисми; у меъданинг охирги чиқиш қисмидан бошланиб, йўғон ичакнинг бошланғич қисмигача давом этади; уз. 5–6 м. И. и. ўн икки бармоқ ичак, оч ичак ва ёнбош ичакдан иборат. Ўн икки бармоқ ичак И. и.нинг бошланғич қисми бўлиб, уз. 25–30 см (тахм. 12 бармоқ энича), шакли тақага ўхшаш. Ўн икки бармоқ ичакдан оч ичак бошланиб, И. и.нинг 2/5 қисмини ташкил этади. *Оч ичак* ёнбош ичакка уланиб кетади: у И. и.нинг 3/5 қисмига тенг. И. и. деворлари сероз, сероз ости, мушак, шиллиқ парда ости ва шиллиқ пардадан иборат. Шиллиқ парда И. и.нинг энг ички қавати бўлиб, бурмалар ҳосил қилиб жойлашган. Унинг юзаси жуда кўп ворсинкалар б-н қопланган; ворсинкаларда лимфа ва қон томирлар ҳамда нервлар бор. И. и.нинг бу қаватида 4 млн.га яқин сўрғичлар мавжуд. Овқат бўтқаси меъдадан ўн икки бармоқ ичакка ўтгач, меъда ости бези ширасн, жигардан ажралган ўт ва ичак ширалари б-н аралашиб шимилишга тайёр бўлади ва сўрғичлар орқали конга сўрилади. И. и.нинг ҳамма қисмида *ичак ширасн* ишлаб чиқарадиган безлар бўлиб, улар овқат парчаланишида муҳим роль ўйнайди. И. и.нинг ўн икки бармоқ ичак қисми корин деворининг орқасида I–III бел умуртқалари қаршисида жойлашган. Унга асосий ҳазм безларининг йўллари, жигар ва ўт пуфагининг ўт йўллари, меъда ости безининг шира чиқариш йўли очилади. Оч ва ёнбош ичак бўшлиғининг марказий қисмини эгаллайди ва бир тилай қовузлоқлар ҳосил қилади.

ИНДИВИДУАЛ БОҒЛОВ ПАКЕТИ – қ. *Жароҳат*.

ИНДИВИДУАЛ ПСИХОЛОГИЯ – психологиядаги фрейдизм оқимидан ажралиб чиққан йўналиш. А. Адлер таълимотига асосланган. И. п. кишининг ижтимоий хусусияти негизида туғма ижтимоий ҳиссиёт ётади, бироқ бу ҳиссиётнинг тўла тараққий этиши учун уни тарбиялаш лозим деб ҳисоблайди.

И. п. нуқтаи назаридан бола шахсининг тузилиши (индивидуаллиги) илк болалик (5 ёшгача бўлган) даврида алоҳида «турмуш тарзи» кўринишида намоён бўлади ва у боланинг бутун келгуси психик ривожланишини белгилаб беради. Бола ўз тана аъзоларининг ҳали етарлича такомиллашмаганлиги туфайли номукаммаллик ҳиссини туяди, буни бартараф этишга уриниш давомида бола ўз-ўзини англаб, мақсадлари шакллана боради. Агар бу мақсадлар реал бўлса, шахс меъёрида ривожланади, мабодо ҳақиқатдан йироқ бўлса, у ҳолда шахс невротик ва жамиятга зид хусусиятлар б-н шаклланади. Илк болалик ёшида туғма ижтимоий ҳиссиёт б-н номукаммаллик ҳисси ўртасида қарама-қаршилик пайдо бўлади, бу ҳол компенсация ва ўта юқори компенсация воситаларини ишга солиб юборади. Бу ҳукмронликка, бошқалардан устун бўлишга интилишни ва ҳулқ-атворнинг ижтимоий қадрланадиган меъёрларидан оғишни келтириб чиқаради. Бундай невротик субъектларга ёрдам қилиш психоте-

рапиянинг вазифасидир. И. п. ғоялари нафақат шахс психологиясида, шунингдек, ижтимоий психологияда ҳам кенг ёйилди. Улардан гуруҳли психотерапия усулларида фойдаланилди.

ИНДИВИДУАЛ ҲИМОЯ ВОСИТАЛАРИ, шахсий ҳимоя воситалари – кишилар (армияда – шахсий таркиб)ни заҳарли радиоактив моддалар ва биологик воситалардан ҳимоя қилиш ҳамда ядро қуроли портлаганда пайдо бўладиган ёруғлик нурланишидан шикастланишни камайтириш учун мўлжалланган воситалар мажмуи. Уларга фильтрловчи ва изоляцияловчи противогазлар (газниқоблар), елкага ташланадиган ёпинчиклар, махсус модда шимдирилган пайпоқлар, кийим-бошлар, комбинезонлар, резина этиклар, қўлқоплар киради. Армияда – умумий қўшин ҳимоя тўплами ҳам мавжуд. И. ҳ. в.нинг қайсинисидан фойдаланиш зарурлиги атроф муҳит ва ҳавонинг заҳарланганлик даражасига, кишилар (шахсий таркиб)нинг вазифасига қараб аниқланади.

ИНДИВИДУУМ, индивид (*лот.* individuum – бўлинмайдиган] – 1) алоҳида, мустақил ҳолда мавжуд бўлган организм; 2) алоҳида одам, шахс.

ИНДОЛ (2,3-бензопиррол) – кучсиз нафталин ҳидли, рангсиз кристалл. Мол. м. 117,8; зичлиги 1072 кг/м^3, суюқланиш ҳ-рати 52,5°, қайнаш ҳ-рати 254°, ҳайдалиш ҳ-рати 150°. Иссиқ сув ва органик эритувчиларда эрийди. Тозаланган И. хушбуй. Баъзи эфир мойлари (мас., жасмин мойи)да, тошкўмир смоласида (ундан И. ишқорий металлар тузи сифатида ажратиб олинади) бор, И. скатол (3-метилиндол) б-н биргаликда одам ва сут эмизувчилар ичагида топилган. И.нинг кўпгина ҳосилалари, мас., 3-индолилсирка кислота (гетероауксин А – ўстирадиган модда), серотонин ва резерпинлар биологик жиҳатдан фаол моддалардир. И. гетероауксин ва триптофанни синтез қилишда хомашё сифатида, шунингдек, атир-упа ва дори-дармон (мас., индопан, индометацин) и. ч.да қўлланилади.

ИНДУКТОТЕРМИЯ [*лот.* inductio – киритмоқ ва *юн.* therme – иссиқ] – электр б-н даволаш усулларидан; бунда бемор баданининг муайян жойига юқори частотали (10–40 мгц) ўзгарувчан ток б-н таъсир этилади. И. махсус ДКВ-2 аппаратида ўтказилади. Яллигланиш б-н кечадиган, шунингдек, нерв-қон томир касалликларининг ўртача ўткир ёки сурункали хилларини даволашда қўлланади.

ИНДУКЦИЯ (биол.да) – 1) физиология-да – қўзғалиш ва тормозланишдан иборат нерв жараёнларининг ўзаро динамик таъсири. Бунда нерв ҳужайраларидаги тормозланиш қўзғалишни вужудга келтиради (мусбат И.) ёки, аксинча, энг аввал ҳосил бўлган қўзғалиш жараёни тормозланишни вужудга келтиради (манфий И.). Мусбат ва манфий И. 2 хил бўлиши мумкин; 1) бир вақтда борадиган (симультан) И. – бир жойдаги қўзғалиш бир вақтда ўз атрофида тормозланишни ҳосил қилади ва кучайтиради, тормозланиш ўчоғи эса қўзғалиш жараёнини вужудга келтиради;

2) кетма-кет содир бўладиган (сукцессив) И., бунда бирор нуқтада пайдо бўлган қўзғалиш таъсири тўхтагандан сўнг тормозланиш вужудга келади ёки аксинча;

3) эмбриологияда – ривожланаётган эмбрион бир қисми (индукторлар)нинг иккинчи қисмга (таъсирланувчи тизимга) таъсири. Бу ҳодиса қисмлар бир-бирига тегиб турганда рўй беради ва таъсирланаетган тизимнинг ривожланиши йўналишини белгилайди. И.ни 1901 и. немис эмбриологи Х. Шпеман сувда ва қуруқликда яшовчилар эмбрионида эктодермадан кўз гавҳарининг ҳосил бўлишини ўрганиш орқали аниқлаган. Кўз муртаги (бошланғичи) олиб ташланганда гавҳар пайдо бўлмаган. Эмбриоппинг биқинига кўчириб ўтказилган кўз муртаги, одатда, тери эпидермисига айланадиган эктодермадан гавҳар ҳосил қилган. Гаструла эктодермасидан марказий нерв тизими муртаги пайдо бўлишига хордомезодермаиинг индукцияловчи таъсир кўрсатишини кейинчалик Шпеман аниқлади; бу ҳодисани у бошланғич эмбрионал И., индуктор (хордомезодерма)ни эса бошқарувчи И. деб номлади. Ривожланаётган организм қисмларини кўчириб ўтказиш ва уларни алоҳида ёки аралаш ўстириш устида олиб борилган текширишлар И. ҳамма хордалилар ва кўпчилик умуртқасизларда кенг тарқалганлигини кўрсатди.

Ҳайвон ва ўсимлик организмларнинг индивидуал ривожланишидаги бошқа кўп ҳодисалар ҳам «И.» деб аталади. Жинсий гормонларнинг иккиламчи жинсий белгилар ҳосил қилиш И.си бунга мисол бўлади.

ИНДУЦИРЛАНГАН ФЕРМЕНТЛАР, адаптив ферментлар – синтезланиш тезлиги тирик организмларнинг яшаш шароитига қараб ўзгариб турадиган ферментлар. И. ф.нинг синтезланиши индукторлар (фаоллаштирувчилар) таъсирида генетик даражада бошқарилади. Бу жараён индукторлар ёрдамида амалга оширилади. Индукторлар сифатида субстратлар, метаболитлар, шунингдек, гормонлар иштирок этиши мумкин. Одатда, И. ф. организмда жуда кам миқдорда учрайди. Би-

рок, муҳитга субстракт ёки бошқа индуктор қўшилса, ферментлар концентрацияси қисқа вақт ичида минг марта, ҳатто ундан кўпроқ ошиши мумкин. Бундай хусусият организмларнинг янги шароитга тез мослашишига имкон беради. Индукция механизми И. ф. синтезини назорат қиладиган генлар таъсирининг дерепрессияланишидан иборат. И. ф.га мисол килиб, айрим микроорганизмларни синтезлайдиган *β*-галактозидаза (лактозани моносахаридларгача гидролитик парчаланишини катализлайди) ферментини кўрсатиш мумкин. Бу фермент озиқли муҳитда карбон манбаи фақат лактоза ёки унинг аналоглари бўлгандагина синтезланади.

ИНКРЕТ [*лот.* incretus – эланган] – ички секреция безларида ишланиб, бевосита қонга ёки лимфага чиқадиган моддалар (қ. *Гормонлар*).

ИНКУБАЦИОН ДАВР [*лот.* incubatum – тинч ётмоқ], яширин давр, инкубация – инфекцион касаллик юққан пайтдан тортиб дастлабки белгилари пайдо бўлгунча ўтадиган вақт. И. д.да микроблар ва уларнинг токсинлари организмда кўпаяди ва тўпланади. Турли касалликларда И. д.нинг давомийлиги турлича. У одам организмининг аҳволи, инфекцияга қаршилик кўрсатиши, иммунитет бор-йўклиги, шунингдек, организмга кирган касаллик микробларининг миқдори, вирулентлигига, организмга кирган жойи ва б. сабабларга боғлиқ. Муайян касалликдан сақлаш мақсадида И. д.ни узайтириш мумкин. Аҳоли ўртасида юқумли касалликларнинг тарқалиш тезлиги И. д. узунлигига боғлиқ. И. д.и қисқароқ бўлган инфекцион касалликлар (мас., *грипп*) И. д.и узун касалликларга нисбатан тезроқ тарқалади.

Инфекцион касалликнинг И. д.ини билиш ташхис қўйиш ва касалликнинг юқиш манбаларини аниқлаш учун катта аҳамиятга эга. И. д. охирига яқин, касалликнинг рўйи рост белгилари тўла намоён бўлгунча, мас., вабо, кўкйўтал, скарлатина, тепки, қизамиқ б-н оғриган бемор касаллик микробларини ташқарига чиқараверади, демак, у И. д. охиридаёқ теварак-атрофдагиларга хавф туғдиради, шунинг учун беморни ажратиб (алоҳидалаб) қўйиш зарур.

Безгак, *зотилжам* ва б. баъзи касалликларда И. д.дан кейин касаллик белгилари биратўла юзага чиқади. *Ич терлама*, *қизамиқ*, *қутуриш* ва б. касалликларда И. д.дан кейин характерли белгилар пайдо бўлгунча продромал давр ўтади.

ИННЕРВАЦИЯ [*лот.* in – ичга, nervus – нерв] – одам ва ҳайвонлар аъзолари ҳамда тўқималарининг марказга интилувчи ва марказдан қочувчи нерв (асаб) толалари орқали марказий нерв тизими б-н боғланиши. Тўқима ва аъзолардаги қўзғалиш марказга интилувчи (афферент) нерв толаларидан марказий нерв тизимига боради ва ундан марказдан қочувчи (эфферент) нерв толалари орқали ишчи аъзоларга қайтади. И. туфайли организм ташқи ва ички муҳит таъсирига жавоб қайтаради. Айрим аъзолар (мас., скелет мушаклари)нинг фаолияти фақат эфферент И. ҳисобига рўй беради. Баъзи аъзолар (мас., юрак, ичак қисқариши) шу аъзоларнинг ўзида пайдо бўлган импульслар таъсирида И. ланади (яна қ. *Нерв регуляцияси*).

ИНОКУЛЯЦИЯ [*лот.* inoculatio – эмлаш] – тирик микроорганизмлар, касаллик юқтирилган материаллар, зардоблар ёки бошқа моддаларни ўсимликлар, ҳайвонлар ва одам тўқималарига ёки озиқ муҳитга киритиш.

ИНСОЛЯЦИЯ [*лот.* incolo – қуёшга тутаман] – қуёш нури б-н даволаш ва баданни чиниқтиришда И.дан кенг фойдаланилади. Даволаш муассасалари, санаторийларда махсус инсолярийлар бўлади (қ. *Ҳаво ва қуёш ванналари*).

ИНСТИНКТ [*лот.* instinctus – уйғониш, қўзғалиш] – муайян шароитда ҳайвонларнинг битта тури учун хос бўлган мураккаб ирсий хатти-ҳаракатлари мажмуи. И. ташқи ва ички қўзғалишларга жавоб тариқасида пайдо бўлади. И.ни илмий тадқиқ қилишни Ч. Дарвин бошлаб берган. У биринчи бўлиб И.нинг ривожланиши турнинг тарихий шаклланиши ва нерв тизимининг тузилиши б-н боғлиқлигини кўрсатиб берди. И.ни рус олимларидан И. М. Сеченов, И. П. Павлов ва б. ҳам ўрганишган. И. – мураккаб шартсиз рефлекслардан (қ. *Шартсиз рефлекслар*) иборат бўлиб, улар асосида *шартли рефлекслар* вужудга келади. Биологик моҳиятига кўра, И. қуйидаги гуруҳларга ажратилади: озиқланиш (озиқни топиш, озиқ ғамлаш ва б.); турни сақлаб қолишга қаратилган пассив (тегилганда қимирламасдан қотиб туриш, қочиб қолиш ва б.) ва актив (жисмлар, шох-шаббалар ва б. ёрдамида ҳимоя) ҳимоялаиш; жинсий безлар фаолияти б-н боғлиқ бўлган жинсий И. (жинсий майл, оталаниш, баликларнинг увилдириқ ташлаш жойига миграцияси ва б.); авлод тўғрисида ғамхўрлик б-н боғлиқ бўлган ота-оналик И.и (уя ва ин қуриш, бола боқиш, болани ҳимояланишга, ов қилишга ўргатиш ва б.); пода, гала, оила аъзоларининг ўзаро муносабатларини ташкил қилувчи гуруҳли И. Ҳашаротлар хатти-ҳаракатларининг деярли ҳаммаси И.дан иборат. Баликлар, қушлар ва, айниқса, сут эмизувчилар хатти-ҳаракатларининг асосий қисмини И.

эмас, балки шартли рефлекслар ташкил этади. Одамда И. унинг тарбия жараёнида шаклланадиган онгли фаолиятига бўйсунган бўлади. И.ни ўрганиш ва ундан фойдаланиш чорвачилик, овчилик хўжаликларида, қ. х. зараркунандалари ва инфекцион касалликларнинг қўзғатувчиларига қарши курашда катта аҳамиятга эга (яна қ. *Рефлекслар*).

ИНСУЛИН [*лот.* insula – оролча] – ҳайвон ва одамнинг оқсил табиатли гормони. Меъда ости безининг Лангерганс оролчаларида ишлаб чиқарилади. Канадалик олимлардан Ф. Бантинг б-н Ч. Бест биринчи бўлиб ажратиб олишган (1921–22). Мол. м. 6000. И. молекуласи дисульфид боғлари б-н бириккан иккита полипептид занжирдан тузилган бўлиб, 51 аминокислота қолдиғидан ташкил топган. И.да аминокислоталар қолдиғининг кетма-кет жойлашувини инглиз биокимёгари Ф. Сангер аниқлади (1945–56). Бу И.ни кимёвий йўл б-н синтез қилишга имкон берди. И. кимёвий ва ген инженерлиги йўли б-н синтез қилинган. И. аминокислоталар тартиби биринчи бўлиб аниқланган оқсил моддадир.

И. гликогеннинг парчаланиши ва жигарда глюкоза синтезланишини тўхтатиб, қондаги қанд миқдорини камайтиради. Айни вақтда, ҳужайра мембраналарининг глюкоза ўтказувчанлигини оширади, натижада, тўқималарга глюкоза ўтишига имкон туғилади. Организмда И. етишмаслиги *қандли диабет*га сабаб бўлади. Уни даволашда қўлланиладиган И. препаратлари (сўйилган қорамолнинг меъда ости безидан тайёрланади): аморф рух-инсулин суспензияси, протамин-рух-инсулин эритмаси, протамин-инсулин суспензияси ва б. И.га қараганда анча узоқ таъсир этади. Дармонсизлик, иштаҳа йўқолиши ва б. баъзи касалликларда оз-оздан И. *инъекция* қилиш буюрилади. *Интоксикация*лар (мас., ҳомиладорларнинг тинмай қусиши), шизофрения ва жигар касалликларини даволашда ҳам буюрилади. И. овқат ейишдан 30–60 мин. илгари тери ости ёки мушак ичига юборилади. У оқсил бўлганидан ҳазм ширалари таъсирида емирилиб кетади, шунинг учун уни ичиш наф бермайди. 6–8 соатдан кейин такрор инъекция қилинади.

ИНСУЛЬТ [*лот.* insulto – човут солмоқ, ҳужум қилмоқ] – бош мияда қон айланишнинг тўсатдан бузилиб, мия тўқимасининг зарарланиши ва фаолиятининг издан чиқиши; м и я г а қ о н қ у й и л и ш и. *Гипертония касаллиги*, мия томирлари *атеросклероз*и, *аневризма*, *васкулит* ва б. бир қанча касалликлар И.га сабаб бўла олади.

Геморрагик ва ишемик И. фарқ қилинади. Г е м о р р а г и к И. ёки а п о п л е к с и я да мияга қон қуйилади. Гарчи И. кўпчилик одамларда тўсатдан пайдо бўлса-да, бироқ касаллик нишонаси олдиндан сезилади. Мас., гипертония касаллиги ва атеросклерозда мияга тўсатдан, кўпинча, киши ҳаяжонланганда қон қуйилади. Баъзан бош ғувиллайди, оғрийди, айланади, бошда оғирлик сезилади. Қон қуйилиши (геморрагия) мия тўқимасини емириб, тегишли фаолиятларни бузади; киши ҳушдан кетиб, қусади, юзи қизаради, тез-тез чуқур, кўпинча, хириллаб нафас олади, пульси таранг ва сийраклашган бўлади, ҳ-рати кўтарилади, сийдик ва нажаси келмай қолади ёки беихтиёр чиқиб кетади. Ҳаёт учун хавфли бу ҳолат 1–3 кун давом этиб, кейин бемор ҳушига келади ва миянинг бирор соҳаси зарарланганлигини кўрсатувчи белгилар юзага чиқади; кўпинча, тананинг ўнг ёки чап қисми фалаж бўлади (*гемиплегия*), бемор тилдан қолади ёки тузук гапира олмайди. Бир неча ойдан кейин фалаж деярли барҳам топиши, бемор яна тилга кириши мумкин.

И ш е м и к И. мия томирларининг тромбози натижасида пайдо бўлади, бу мия тўқимасининг юмшаши – мия инфарктига сабаб бўлади. Бош оғриши, айланиши каби дастлабки белгилар пайдо бўлгандан кейин бемор ҳушдан кетмай, қўл ёки оёқ увишади, сўнгра парез ёки фалаж бўлади, сезиш қобилияти йўқолади ёки пасаяди, нутқ бузилади. Беморнинг ранги ўчган, кўз қорачиқлари тор, пульси заиф, аммо ҳ-рати меъёрий бўлади. Бузилган фаолиятлар бир неча ойда аслига келиши мумкин.

Э м б о л и я г а алоқадор И.да мияда қон айланиши тўсатдан (баъзан жисмоний зўриқишдан) бузилади. Эмболиядан олдин кишининг умумий аҳволи оғирлашади: дармони қурийди, ҳаллослайди, юраги «ўйнайди», ҳ-рати кўтарилади. Мия тўқимаси қонсизланганлиги туфайли қўл-оёқ фалаж бўлади, сезмайди, баъзан нутқ бузилади. Бузилган фаолиятлар 1–3 ой ичида (баъзан тўла) тикланиши мумкин. И.нинг дастлабки белгилари пайдо бўлганда дарҳол шифокор чақириш, беморни тамомила тинч қўйиш керак. Кейин у шифокор маслаҳати б-н парвариш қилинади.

О л д и н и о л и ш учун дам олиш, меҳнат қилиш ва овқатланишни тўғри йўлга қўйиш; руҳий-асабий зўриқмаслик, томир касалликларини ўз вақтида даволатиш лозим. Даво нафас олиш ва юрак-томир тизими фаолиятини барқарорлаштириш, миянинг қон б-н таъминланишини яхшилаш, мияда шиш пайдо бўлишига йўл қўймаслик, жарроҳлик усули ёки

зарур дори-дармонлар б-н бемор соғлигини тиклаш, шифобахш бадан тарбия, массаж ва ҳ.к.дан иборат.

ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ [*лот.* interior – ички] – ташқи реал хатти-ҳаракатларнинг ички ҳаракатларга айланиш жараёни; ташқи ижтимоий фаолиятни ўзлаштириш туфайли одам ички психикасининг шаклланиши. И. атамасини француз психологлари П. Жане (1859–1947), Ж. Пиаже (1896–1980), А. Валлон (1879–1962) ва б. муомалага киритишган. Э. Дюркхейм асарларида у ижтимоийлашув тушунчаси б-н боғлаб берилган. «И.» тушунчаси инсон фаолияти ва онгининг ўзаро боғлиқлигини, инсон меҳнати маҳсуллари б-н ўзаро муносабат жараёнида ижтимоий-тарихий тажрибани одам қандай ўзлаштириши мумкинлигини кўрсатади. Сўзлашишга ўрганиш И.нинг муҳим омили ҳисобланади; бунда ҳам аввалги авлодлар тажрибасининг умумлашган шаклдаги кўриниши бор. И. инсонга айни паллада унинг идроки доирасида бўлмаган нарсаларни тимсоллар орқали англаш, фикран ўтмишга, келажакка, маконга ва ш. к.га ўтиш имконини беради. И. шахс инсоний қадриятларни ўзлаштириши туфайли ҳақиқий инсон психикаси шаклланганлигини кўрсатади.

ИНТЕРОРЕЦЕПЦИЯ, интероцепция [*лот.* interior – ички, recepti̇o – қабул қилиш] – ички аъзолар (юрак, қон ва лимфа томирлари, нафас аъзолари, овқат ҳазм қилиш йўллари ва б.) даги сезувчи нерв учлари (интерорецепторлар)нинг қўзғалиши натижасида вужудга келадиган импульсларнинг марказий нерв тизими томонидан қабул қилиниши. Инглиз физиологи Ч. Шеррингтон И.ни ўрганишни бошлаб берди. У И.нинг махсус типи проприорецепция ни топди ва мушак И.сининг ҳаракат реакцияларидаги аҳамиятини аниқлади. Ундан олдинроқ мушак И.си ролини И. М. Сеченов аниқлаган. И. П. Павловнинг ташқи муҳит анализаторлари б-н бирга организм ички муҳитининг анализаторлари ҳам мавжудлиги ҳақидаги тушунчаси И.ни ўрганишда муҳим туртки бўлди. Бу тушунча И. П. Павловнинг шогирди К. М. Биков ва унинг мактаби томонидан ривожлантирилди. Улар интерорецептив *шартли рефлекслар* ҳосил бўлиши мумкинлигини аниқлаб, И.нинг катта ярим шарлар пўстлоғи ва унинг фаолиятига таъсир қилишини исботлаб беришди. Бу нарса физиолог ва врачларга ички аъзолар таъсирчанлигини ўрганишнинг янги усулини очиб берди. И.ни ўрганиш натижасида тиббиёт назарияси ва тажрибаси учун муҳим бўлган омиллар аниқланди. Интероцептик импульсларнинг кучли оқими барча қон томирлар, юрак ва ўпкадан марказий нерв тизимига ўтиб, томирлар тонусини тартибга солади. Ҳазм йўли ишини яхшилашда ҳам И.нинг аҳамияти катта. И. ва экстерорецепторлардан марказий нерв тизимига келадиган таъсиротларнинг нисбати организм реакциясининг бир бутунлилигини ва организм ички муҳитининг узлуксиз ўзгариб турадиган ташқи муҳит таъсирларига мослашишини таъминлайди.

ИНТЕРСЕКСУАЛЛИК [*лот.* inter – оралиқ ва sekus – жинс] – айрим жинсли организмда икки хил жинсга хос белгилар бўлиши. Бу белгилар тўлиқ ривожланмаган, яъни оралиқ холатда бўлиб (*Гермафродитизм* б-н солиштиринг), тананинг маълум бир қисмида биргаликда намоён бўлади. Одатда, бундай организм (интерсекс)нинг индивидуал ривожланиши меъёрда бошланади, аммо маълум даврдан бошлаб бошқа жинсга хос типда давом этади. Организм ривожланиши қанча эрта бошланса, И. шунча кескин намоён бўлади. Зиготалик, яъни генетик асосга эга бўлган И. кариотип ёки зигота генетик таркибининг меъёрдан четга чиқиши туфайли пайдо бўлади. Бундай ҳолда организмнинг И. даражаси хромосом ёки ген баланси, яъни жинсий хромосомалар сонининг автосомалар сонига нисбати ҳамда улардаги жинсни белгиловчи генларга боғлиқ бўлади. Одамда аниқланган И.нинг ҳар хил шакли, яъни псевдогермафродитизм жинсий хромосомалар сонининг ўзгариши б-н боғлиқ бўлиши мумкин.

Гормонал И. айрим жинсли ҳайвонларда эндокрин тизими, хусусан, умуртқалиларда буйрак усти бези пўстлоқ қисми ҳамда гипофизнинг олдинги бўлагидаги функционал ёки органик ўзгаришлар туфайли пайдо бўлади. Гормонал И.ни ҳайвонларни кастрация қилиш (бичиш) ёки унга бошқа жинснинг безини кўчириб ўтказиш орқали пайдо қилиш мумкин. Бундай ҳолларда урғочи ҳайвонларда эркак жинс учун хос бўлган иккиламчи жинсий белгилар пайдо бўлади (маскулинизация), эркак ҳайвонларда эса, аксинча, урғочи ҳайвон учун хос белгилар ривожлана бошлайди (феминизация).

ИНТЕРФЕРЕНЦИЯ – 1) биол.да – гомологик хромосомалар бир участкасидаги кроссинговернинг бошқа қўшни участкаларда янги кроссинговер пайдо бўлишига таъсири. И., кўпинча, янги кроссинговер ҳосил бўлишига тўсқинлик қилади; 2) тиббиётда – аралаш (бир неча хил вирус туфайли келиб чиққан) инфекцияда бир вируснинг бошқа вирус таъсирини босиб кетиши.

ИНТЕРФЕРОН [*лот.* inter – ўзаро ва ferio – ураман, шикастлайман] – вируслар ёки синтетик полинуклеотидлар (қ. *Нуклеотидлар*), токсинлар, антиметаболитлар ва б. киришига жавобан ҳужайрада ҳосил бўладиган оқсиллар гуруҳининг умумий номи. И. ўткир вирусли инфекциядан организмнинг асосий ҳимоя воситаси ҳисобланади.

Сувда эрийдиган оқсилларга мансуб, мол. м. 30 000–160 000. Ретикуло-эндотелиал тизим ҳужайраларида ва лимфоцитлардз. ҳосил бўлади. И. вирусга бевосита таъсир қилмайди, балки ҳужайрада вирусларнинг нуклеин кислоталари синтезини тормозловчи антивирус оқсиллар ҳосил бўлишига олиб келади. И. юқори молекуляр фаолликка эга. Унинг бир неча молекуласи ҳужайрани ҳимоя қилиш учун етарли бўлади, бироқ инфекция б-н зарарланган ҳужайрага таъсир кўрсатмайди. И. ҳайвон турига ихтисослашган, яъни қайси ҳайвонда синтезланган бўлса, ўша ҳайвон ҳужайрасига таъсир кўрсатади, бироқ ҳар қандай вирусга қарши фаол бўлади. И. ёки унинг ҳужайрада ҳосил бўлишини тезлаштирувчи моддани организмга киритиш орқали вирусли инфекциянинг олдини олиш ёки уни даволаш мумкин.

ИНТОКСИКАЦИЯ [*лот.* in – ички ва toxikon – заҳар] – одам ёки ҳайвон организмига ташқаридан тушган (экзоген) ёки унинг ўзида ҳосил бўлган (эндоген) турли заҳарлар таъсирида рўй берадиган касаллик ҳолати. Экзоген И.га ўсимлик ва ҳайвон маҳсулотлари (турли ўсимликлар, бактериялар, илон заҳари ва б.), шунингдек, кимёвий моддалар сабаб бўлади. Организм айирув фаолиятининг издан чиқиши, эндокрин касалликлар оқибатида унда турли заҳарли моддалар йигилиши ёки ҳосил бўлиши натижасида эндоген И. юзага келади (қ. *Заҳарланиш*). И. фақат унга сабаб бўлган омилларга эмас, балки шу организмнинг реактивлик хусусиятларига (кўпинча нерв тизими фаолиятига) боғлиқ.

ИНТУБАЦИЯ [*лот.* in – ичга ва tuba – найча] – нафас йўли тўсилиб қолганида (мас., ҳиқилдоқда шиш бўлганида) ҳиқилдоққа оғиздан махсус найча қўйиб нафасни тиклаш ёки шу найча орқали наркоз юбориб оғриқсизлантириш. И.нинг оғиздан, бурундан, трахеяда очилган тешикдан, ўпканинг алоҳида бир томонидан қилинадиган турлари бор. Уни махсус врач анестезиолог ларингоскоп аппарати ёрдамида бажаради. Ташхис қўйиш ёки даволаш мақсадида ичакни ҳам И. қилиш мумкин. У ҳолда зондлар ишлатилади.

ИНФАНТИЛИЗМ [*лот.* infantilis – болаларча] – катталарда илк болалик даврига хос бўлган морфологик, физиологик ва руҳий ҳислатларнинг сақланиб қолиши б-н ифодаланадиган клиник синдром. И.нинг сабаблари, қайси аъзо ёки тизим етилмаганлиги, кўриниш аломатлари ва б.га кўра бир неча тури фарқ қилади. И. туғма бўлиши ёки ўсиш давридаги ҳар хил касалликлар (*сил*, *қизамиқ*), турли заҳарланишлар, *ички секреция* безлари ва мия касалликлари, томирлардаги нуқсонлар сабабли келиб чиқиши мумкин. И.нинг яққол белгиси – паканалик, одамнинг бўй-басти, кўпинча, болаларга хос бўлиб қолади. Иккиламчи жинсий белгилар, ташқи ва ички жинсий аъзолар ҳам тузук ривожланмай қолади. Болани ёшлигидан соғлом қилиб тарбиялаш, юқумли касалликлардан сақлаш, тўғри овқатлантириш, соф ҳаводан баҳраманд қилиш, бадан тарбия б-н шуғуллантириш, ўсиши ва ривожланишига кўз-қулоқ бўлиб туриш И.нинг олдини олишга ёрдам беради.

ИНФАРКТ [*лот.* infarctus – тўлдираман, тиқиштираман] – тўсатдан қон айланишининг бузилиши натижасида некрозга учраган (ўлган) аъзо ёки тўқиманинг бирор қисми. Артерияларнинг узоқ вақт қисилиши, *гипоксия* ёки унга *тромб*, эмбол (қ. *Эмболия*) тиқилиб қолиши И.га сабаб бўлади. И. деярли барча аъзолар (юрак, ўпка, буйрак, талоқ, ичаклар, бош мия ва б.)да кузатилади. Касалликнинг клиник белгилари ва оғир-енгиллигига қараб (кўпроқ зарарланган томирнинг катта-кичиклигига боғлиқ) И. қаерда эканлиги (ўрни) аниқланади.

Ҳаёт учун муҳим аъзоларнинг йирик томирларига бир неча дақиқа қон етиб келмаслиги оғир ўтиб, ҳатто ўлимга олиб келиши мумкин. И.да дастлаб гипоксия, кейинроқ некроз ўрнида бириктирувчи тўқима ривожланиб чандиққа айланади.

Давo касалхона шароитида тромб ва эмболни бартараф этиш, зарарланган аъзонинг қон оқимини изга солиш ва фаолиятини тиклашдан иборат.

ИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИКЛАР – патоген микроорганизмлар (*бактериялар*, *вируслар*, энг содда жониворлар ва ҳ.к.)нинг киши, ҳайвон ва ўсимлик организмига кириб кўпайиб, зарарли таъсир кўрсатиши натижасида келиб чиқадиган касалликлар. И. к.дан баъзилари (мас., *қизамиқ*) беморга яқин юрилганда юқади, уларга «юқумли касалликлар» атамаси жуда мос келади. И. к.дан баъзилари (мас., безгак) беморга яқин юрилганда («контакт» йўли б-н) юқмайди, демак, уларга «юқумли касалликлар» атамаси унчалик тўғри келмайди.

Инфекцион касалликлар б-н оғриган беморларни ажратиб қўйиш муддатлари

Касаллик номи	Беморларни ажратиб қўйиш усуллари
Ич терлама, паратиф	Антибиотиклар б-н даволанган беморлар ҳ-рати меъёрлашгач, 23 кунгача ажратиб қўйилади, озиқ-овқат саноати, сув таъминоти, умумий овқатланиш, болалар муассасалари, касалхоналарнинг ходимлари даволаш муассасасидан уйига жўнатилгач, нажаси, сийдиги уч марта ва ўн икки бармоқ ичак суюқлиги бир марта бактериологик текширишдан ўтказилганида касаллик микроблари топилмаса, 30 кундан кейин ишга қўйилади.
Бактериал дизентерия	Касалликнинг клиник белгилари йўқолгунича ва нажаси уч марта (1–2 кун оралатиб) бактериологик текширишда касаллик микроблари топилмайдиган бўлгунича беморлар ажратиб қўйилади. Сув таъминоти, озиқ-овқат саноати, умумий овқатланиш, касалхоналар ва болалар муассасаларининг ходимлари нажаси уч марта бактериологик текширишдан ўтказилганида касаллик микроблари топилмагач, даволаш муассасидан уйига жўнатилади.
Вирусли гепатит	Касалликнинг клиник белгилари йўқолгунича, лекин сариқлик пайдо бўлгач, камида 21 кун ёки касаллик бошлангач, 30 кун ажратиб қўйилади.
Полиомиелит	40 кун ажратиб қўйилади.
Туляремия	Бемор соғайгунича ажратиб қўйилади.
Дифтерия	Бемор соғайгунича томоқ, бурун шилимшиғини икки марта (3 кун оралатиб) бактериологик текширишда касаллик микроблари топилмайдиган бўлгунича ажратиб қўйилади.
Қизамиқ	Тошма пайдо бўлгач, 5 кунгача ажратиб қўйилади.
Кўкйўтал	Касаллик бошлангач, 40 кунгача ёки бемор қувқувлаб йўтала бошлаганидан кейин 30 кунгача ажратиб қўйилади.
Скарлатина	Касаллик бошлангач, 21 кунгача (бошқа касалликлар қўшилмаганида 15 кунгача) ажратиб қўйилади.
Сувчечак	Тошма пайдо бўлгач, 7 кунгача ажратиб қўйилади.
Эпидемик паротит (тепки)	Касаллик бошлангач, 9 кунгача ажратиб қўйилади.

Бемор организмида шу касалликни вужудга келтирувчи махсус микроб борлиги ва касалликнинг одамдан одамга юқиши мумкинлиги И. к.нинг асосий белгиларидир.

И. к.нинг чинакам сабаблари 19-а.нинг 2-ярмида Л. Пастер, Р. Кох, И. И. Мечников ва б. олимларнинг ишлари б-н исбот қилинди. Баъзи касалликлар (*вабо*, *ич терлама*, *паратиф*, *дизентерия* ва б. ичак инфекциялари) ҳазм йўли орқали (беморлар нажаси тушган сув ва озиқ-овқат ёки шу нажас зарралари теккан ювуқсиз қўл орқали) юқади. Бемор йўталганда, акса ўрганда, сўзлашганда чиқадиган майда шилимшиқ зарралари ҳаво б-н нафас йўлларига киришидан келиб чиқадиган касалликлар (томчили инфекциялар)га *грипп*, *кўкйўтал*, паротит, *дифтерия*, *қизамиқ* ва б. киради. Баъзи касалликлар кон сўрар ҳашаротлар (бит, чивин, бурга, кана, искабтопар ва ҳ.к.) орқали юқади (*безгак*, *тошмали терлама*, *қайталовчи терлама*, кана ва чивин орқали юқадиган энцефалитлар, искабтопар иситмаси ва ҳ.к.). Беморга якин юрганда ёки унинг сочиғи, идиш-товоғи ва б. буюмларидан фойдаланганда юқадиган касалликлар (таносил касалликлари, куйдирги, кал яра ва б.) алоҳида гуруҳни ташкил этади. И. к. бир неча кун (грипп, қизамиқ, *искабтопар иситмаси*) ёки бир неча ҳафта (ич терлама, тошмали терлама ва б.) давом этиши ёки ойлаб ва ҳатто, йиллаб чўзилиши мумкин (*сил*, *мохов*, *захм*). И. к. келиб чиқиши организмга кирган патоген микробларнинг сонига, вирулентлигига, кирган жойига, кишининг ёшига, инфекцияга мойиллигига, шунингдек, микроб атрофидаги ташқи муҳит шароитига (ноқулай шароитда микробнинг вирулентлиги камаяди) боғлиқ. И. к.нинг пайдо бўлиши ва ўтишида ижтимоий шароит (уй-жой, овқатланиш тарзи, маданий савия, тиббий ёрдам) ҳал қилувчи роль ўйнайди. Шу шароитнинг ўзаро таъсирига қараб И. к.нинг турли (типик – ростмана, енгил ва б.)

шакллари намоён бўлади. И. к.нинг ўтишида *инкубацион давр*, касаллик симптомларининг пайдо бўлиш ва ошиб бориш даври, касаллик авжига чиққан давр, касалликнинг сўниш даври ва соғайиш даври фарқ қилинади. И. к.нинг ҳар бирида шу даврларнинг ўзига хос хусусиятлари бор. Ич терлама каби баъзи И. к. микроби оғриб ўтган организмда сақланиб қолади ва теварак-атрофдаги муҳитга чиқаверади. Кўпгина И. к.дан кейин *иммунитет* қолади. Мас., И. к.ни аниқлашда касалликнинг клиник белгилари, лаб.да текшириш натижалари ва эпидемиологик маълумотлар асос қилиб олинади. Беморлар махсус жиҳозланган инфекцион касалхоналарда даволанади. И. к.га қарши курашда профилактика тадбирлари ҳал қилувчи роль ўйнайди.

И. к.нинг янада тарқалишига йўл қўймаслик учун шундай касалликлар б-н оғриган беморлар ёки шундай касаллик бор деб гумон қилинган кишилар касалхонада ёки уйида ажратиб қўйилади. Тоун (чума), вабо (холера), тошмали терлама (тошмали тиф), ич терлама (қорин тифи), паратиф, дизентерия, вирусли гепатит, дифтерия ва б. касалликлар топилган ёки гумон қилинган кишиларни махсус санитария транспортида касалхонага олиб бориб ётқизиш шарт. Грипп, қизамиқ, кўкйўтал ва б. баъзи И. к. б-н оғриган беморларни алоҳида хонага ётқизиш, тегишлича парвариш қилиш ва дезинфекция ўтказиб туриш шарти б-н уйида ажратиб қўйиш мумкин.

Санаторийлар, дам олиш уйлари, болаларни соғломлаштириш муассасалари, болалар боғчалари ва яслиларда, шунингдек, касалхоналарнинг терапия, хирургия, педиатрия ва б. (инфекцион бўлимидан ташқари) бўлимларида изолятор жиҳозланади. Айниқса, хавфли инфекциялар (тоун, вабо) б-н оғриган беморларга яқин юрган кишиларни ўша касалликларнинг инкубацион даврига тенг келувчи муддат б-н ажратиб қўйиш шарт. Бошқа инфекцион касалликларда беморлар турли муддат б-н ажратиб қўйилади (жадвал).

ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗ, безлар иситмаси, Филатов касаллиги – одамнинг ўткир инфекцион касаллиги. Бунда бўйиндаги, жағ остидаги ва б. лимфа безлари шишади, томоқ оғрийди, жигар зарарланади, қон ўзгаради. Биринчи марта рус олими Н. Ф. Филатов тасвирлаган. Касалликка махсус вирус сабаб бўлади, деб фараз қилинади. Болалар ва ўспиринларда кўпроқ учрайди; яширин даври 7–12 кун. Ҳаво-томчи йўли орқали юқади. Касаллик, одатда, бирданига бошланади, ҳ-рат 39–40° гача кўтарилади, бош қаттиқ оғрийди. Муртак безлари оқ, сарғиш караш бойлайди, шундан кейин лимфа безлари (баъзан талоқ ҳам) катталашади. Иситма 20–25 кун давом этади. Бемор мумкин қадар эртароқ шифокорга мурожаат қилиб, даволаниши керак.

Олдини олиш: бемор иситмаси қайтгунча бошқалардан ажратиб қўйилади.

ИНФЕКЦИЯ [*лот.* inficere – юқтирмоқ, бузмоқ, заҳарламоқ] – патоген микроб (ёки вирус)нинг одам ёки ҳайвон организмига кириши, кўпайиши ва, айни вақтда, микроб б-н организм ўртасида ўзаро мураккаб муносабат вужудга келиши. «И.» атамаси баъзан бошқа маънода – касаллик юққан пайтни, инфекцион касалликни, унинг микробини ифодалаш учун ишлатилади.

И. касаллик шаклида, шунингдек, бактерия ташувчилик шаклида намоён бўлади. Микробларнинг бир тури қўзғатган касаллик оддий инфекция, икки ёки бир неча тури қўзғатган касаллик аралаш инфекция, юкумли касаллик б-н оғриб ўтган кишига такрор И. юқиши реинфекция, микробларнинг муайян тури зарар етказган организмга такрор И. юқиши суперинфекция деб аталади. Баъзи микроблар организмда инактив ҳолатда бўлади, аммо муайян шароитда (киши ўта чарчаганда, совқотганда ва б.) патоген хоссаларини намоён қила олади (аутоинфекция), шунинг натижасида касаллик рўй беради.

И.нинг пайдо бўлиши ва ўтишида патоген микроорганизмларнинг қуйидаги хусусиятлари муҳим роль ўйнайди: 1) спецификлиги, яъни муайян биологик турнинг организмда яшаши (мас., қизамиқ вируси фақат одам организмида паразитлик қилади) ва фақат ўзи учун характерли инфекцион касалликни қўзғатиши; 2) вирулентлиги, яъни касалликка нечоғли сабаб бўла олиши; 3) муайян аъзоларда (аксари ички аъзоларда) жойлаша олиши (мас., гонококк сийдик йўллари б-н кўз шиллиқ пардасида; менингококк мия пардаларида, дизентерия таёқчалари йўғон ичак деворида яшаб кўпаяди). И.нинг пайдо бўлиши ва ўтишида макроорганизмнинг хусусиятлари ва ижтимоий шароит муҳим роль ўйнайди (қ. *Инфекцион касалликлар*).

Одам организми микроб киришига бефарқ бўла олмайди. Одам ва ҳайвонлар организми ҳар хил физиологик ва иммунологик механизмлари борлиги туфайли кўп микробларга табиий чидамли бўлади (тери ва шиллиқ пардалар кўп микробларни ўтказмайди, безлардан ишланиб чиқадиган шилимшиқ, меъда шираси, ўт, кўз ёши ва ш. к. баъзи бактерияларни, ви-

русларни ўлдиради ва ҳ.к.). Одам ва ҳайвонлар организми касаллик микробларининг киришига жавобан *иммунитет* реакцияларини ривожлантиради (фагоцитлар микробга нисбатан специфик фаоллашади, *антителолар* ишлана бошлайди, *аллергия* вужудга келади).

Касаллик юққан киши (бемор, баъзан соғлом одам) ёки ҳайвонлар И. манбаи бўлади (мас., *ич терламада* бемор ёки бактерия ташувчи киши, *қутуриш* касаллигида микроблар юққан ит ва б. ҳайвонлар И. манбаидир).

ИНФИЛЬТРАТ [*лот.* in – ичига ва filtratus – сизилиб тўпланган] – патологик жараён; одам ва ҳайвон организмида, асосан, яллиғланиш рўй берган жойда аъзо ёки тўқима атрофида қон ва лимфа аралаш ҳужайра элементларининг тўпланиши. Келиб чиқиши, таркиби ва ҳ.к.га кўра, И.нинг бир неча тури фарқ қилинади. Кўпроқ ўсма ҳужайраларидан иборат ўсма И.и ёки яллиқланиш И.лари вужудга келади. Яллиғланиш инфильтрати *лейкоцитлар*, *эритроцитлар*, лимфоид ҳужайралар оз-кўплигига қараб йирингли, геморрагик, юмалоқ, ҳужайрали ва б. И.лар ажратилади. Яллиғланиш инфильтрати ўз вақтида тўғри даволанса, бутунлай шимилиб кетиши, акс ҳолда, йирингланиб кўпгина нохушликларга олиб келиши мумкин. Хирургия амалиётида оғриқсизлантириш мақсадида қилинган муолажа натижасида тўқималарнинг қисқа вақт зичлашиб қаттиқланиши ҳам И. деб аталади.

ИНФЛЮЭНЦА [*итал.* influenza, *лот.* influo – тарқаламан] – 1780–82-й.ларда *грипп* ёппасига тарқалганда унга берилган ном.

ИНФУЗОРИЯЛАР [Infuzoria, Ciliophora] – юксак ривожланган бир ҳужайрали ҳайвонлар типи. Танасининг уз. 12 мкм дан 3 мм гача. Ташқи кўриниши ҳар хил; эркин ва ўтроқ, якка ва колония бўлиб яшовчи турлари бор. Ҳаракатланиш органоидлари танасини қоплаб турувчи киприклардан иборат. Танаси юпқа ва пишиқ пелликула қобиқ б-н қопланган. Ядроси 2 хил: битта катта ядро (макронуклеус) ва битта ёки бир неча кичик ядро (микронуклеус) дан иборат. Катта ядро ловиясимон, занжирсимон, тақасимон ёки бошқа шаклда, кичик ядро думалоқ бўлади. И. ҳазм қилиш ва айириш органоидларининг анча мураккаб тузилганлиги б-н бошқа бир ҳужайралилардан фарқ қилади. Эркин яшовчи И.да оғизолди чуқурчаси, оғиз, ҳалқум, ҳазм қилиш вакуоллари ва чиқариш тешиги бўлади. Қисқарувчан вакуоллари 2 та, мураккаб тузилган бўлиб, цитоплазмадан суюқлик йиғувчи узун найчалар, суюқлик сақловчи резервуар ва чиқариш найчасидан иборат. И.нинг эктоплазмасида ҳимоя вазифасини бажарувчи ипсимон отилувчи таначалар (трихоцисталар) жойлашган. Паразит И.нинг оғиз тешиги ва қисқарувчан вакуоллари бўлмайди. Бактериялар ва сув ўтлари б-н, оғизсиз паразит турлари фагоцитоз усулда озиқланади. И. иккига бўлиниш, кетма-кет бўлиниш, кўп марта бўлиниш, куртакланиш орқали кўпаяди. И.да жинсий жараён иккита инфузория ўртасида ирсий белгиларнинг алмашинуви (конъюгация) орқали содир бўлади. 8000 га яқин тури маълум. Денгиз, чучук сув ва тупроқда учрайди. 2 синф (киприкли ва сўрувчи инфузориялар)га бўлинади. Айрим инфузориялар ҳайвонлар (ҳалқали чувалчанглар, моллюскалар, сут эмизувчилар) ошқозонида симбиоз яшайди. Кавш қайтарувчи сут эмизувчилар ошқозонида офриосколекс инфузорияси яшайди. Бир канча И. паразитлик қилади. Балиқларда ихтиофтириус, уй ҳайвонлари ва одамларда балантидий паразитлик қилиб, катта зиён келтиради. Айрим инфузориялар (мас., туфелька) лаб. ҳайвонлари ҳисобланади.

ИНЪЕКЦИЯ [*лот.* injectum – ташламоқ] – дори ва б. эритмаларни организм тўқималари, томирлари ва бўшлиқларига киритиш. Дори ва б. эритмалар тери ичига, тери остига, мушак ичига, венага, плевра ва бўғим бўшлиғига, орқа мия каналига, артерия ичига, суяк ичига юборилади.

И. учун ишлатиладиган асбоблар (шприц, ковакли игна ва ҳ.к.), шунингдек, игна санчиладиган жой синчиклаб дезинфекция қилиниши керак. Дори моддаларнинг фақат стерил эритмалари И. қилинади.

ИОД – қ. *Йод*.

ИПОХОНДРИЯ [*юн.* hupochondrion – қовурғалар ости, биқин], ипохондрия синдроми – руҳий ҳолат; ўз соғлиғига ва, умуман, ҳаётига ҳаддан ташқари шубҳа б-н караш, бирор касаллиги бўлса, ошириб юбориш ва ўзида йўқ касалликни бор деб билиш. И. киши характерининг бир хусусияти ёки энди бошланган бирор руҳий касаллик ифодаси бўлиши мумкин. И.да бемор танасининг турли қисмларида бирор хасталикка «тааллуқли» (мас., *қичима*, *оғриқ*, *тахикардия*) нохуш ҳислар сеза бошлайди ва бутун диққатини шунга қаратади; шифокорнинг ҳеч қандай касалингиз йўқ деганига ишонмай, бошқа мутахассисга кўрсатади ва уни тезроқ тузатиш чораларини кўришга ундайди. И., кўпинча, ўлим ва тузалмаслик хавфи б-н кечади. И.да «хасталик» белгилари ниҳоятда турли-туманлиги, ҳақиқатдан йироклиги б-н ажралиб туради ва бунга нисбатан уларда

танқид йўқолган бўлади. Беморлар ўта безовта бўлиб, турли соҳа врачлари, табиблар ва ҳ.к.га мурожаат этади, ўзларидаги «хасталик» белгиларини ниҳоятда кўпиртириб кўрсатади, тезроқ тузатиш тадбирларини кўришга қистайди, йиғлайди ва ҳ.к. Кўпинча, улар ўзларини хавфли ўсма (рак), сил, оқ қон (лейкоз), юрак касалликлари б-н оғриган қилиб кўрсатишади. И. шилкимлик, депрессив, параноял ва параноид синдромлари кўринишида кечади. И. невроз, шизофрения ва ҳ.к. касалликларда учрайди.

ИРИДОЦИКЛИТ [*лот.* iris – ей ва kyklos – айлана, itis – яллиғланиш] – кўз рангдор пардаси б-н киприксимон таначасининг яллиғланиши. *Ревматизм*, *сил*, *захм*, *стрептококк* ва *стафилококклар* инфекциялари, шунингдек, моддалар алмашинувининг бузилиши ва кўзнинг шикастланиши сабаб бўлади. И.да бемор ёруққа қарай олмайди, кўзи ёшланади, қизаради, хиралашади ва қаттиқ оғрийди, қовоклари шишади; рангдор парданинг ранги ўзгаради, кўзнинг шох (мугуз) пардаси, шишасимон танаси ва гавҳари хиралашади, кўз қорачиғи тораяди. И.нинг олди олинмаса, *глаукома*га олиб келиши мумкин. Даво: касалликка сабаб бўлган омилни бартараф этиш, маҳаллий даво, антибиотиклар, томир кенгайтирувчи дорилар ва ҳ.к.дан иборат.

ИРСИЙ КАСАЛЛИКЛАР – генетик информация (ирсий ахборот)нинг бузилиши натижасида келиб чиқадиган касалликлар; асосан, хромосомалар ёки генлардаги мутациялар туфайли пайдо бўлиб, наслдан-наслга ўтади. Мутациялар ташқи муҳит омиллари (ионлаштирувчи нурлар, айрим биологик фаол кимёвий бирикмалар) ҳамда организм ва ҳужайралардаги салбий таъсирлар оқибатида рўй бериши мумкин.

И. к. асосан, клиник-генеалогик усул б-н ўрганилади, бунда авлодлар шажараси тузилади. Бу усул ёрдамида И. к. (аутосом-доминант, аутосом-рецессив ва жинс б-н боғлиқ касалликлар)нинг турли йўллар б-н наслдан-наслга ўтиши аниқланади. Аутосом-доминант касалликларда, касаллик аутосомада жойлашган доминант генлар орқали назорат қилинади. Бунда касаллик ҳар авлодда 50 % дан ортиқ ҳолларда учрайди. Брахидактилия, арахнодактилия, ретинобластома, псориазнинг маълум бир турлари ва б. шу йўл б-н наслдан-наслга ўтади.

Аутосом-рецессив И. к.да патологик рецессив генлар ота-онада бўлса, касал бола туғилиш эҳтимоли бор, шунинг учун бу касалликлар ҳар авлодда учрамайди. Лекин, бу эҳтимоллик ўзгарган ген тутувчи яқин қариндошлар ўртасида оила қурилганда ошади. Буларга фенилкетонурия, миоклония, эпилепсия, олигофрениянинг маълум бир турлари ва б. мисол бўла олади.

Маълум бир аутосом-доминант ва аутосом-рецессив И. к. (мас., *дальтонизм*нинг маълум бир тури, гемофилия А, сидероахрестик *анемия* ва б.) жинс б-н боғлиқ ҳолда наслдан-наслга ўтади.

Ирсий белгиларнинг айрим хусусиятларини ўрганишда эгизаклар усулидан ҳам фойдаланилади. Маълумки, эгизаклар бир тухумли ёки икки тухумли бўлади. Бир тухумли эгизаклар генотип ва ташқи кўринишларининг бир хиллиги (фенотип) ҳамда бир жинсга мансублиги б-н тавсифланади. Икки тухумли эгизаклар генотипи ҳар хил ва бир-биридан ташқи кўриниши, жинси б-н фарқ қилади. Эгизаклар усули айрим касалликларнинг наслдан-наслга ўтиш қонуниятларини ўрганиб колмай, организмнинг айрим И. к.га мойиллигини ҳам аниқлаш имконини беради.

Хромосома ва ген И. к.и фарқланади. Хромосома касалликлари, асосан, хромосома тузилиши ва сонининг ўзгариши туфайли келиб чиқади, бу янги туғилган болаларда 1 % ни ташкил этади. Хромосомадаги жиддий ўзгаришлар, кўпинча, организмнинг ҳаёт фаоллигини чеклаб, ривожланаётган ҳомиланинг нобуд бўлишига олиб келади. Бу касалликлар аутосомалар ва жинсий хромосомаларда рўй берган ўзгаришлар оқибатида келиб чиқади. Буларга Шерешевский-Тернер (кариотипи – ХО), Клайнфелтер (XXY), Патау (13 трисомия), Даун, «мушук чинқириғи» каби синдром ва касалликлар киради.

Умуман, кўпгина хромосома касалликларида одам скелети тузилиши ва нерв тизими ўзгаради, ташқи ва ички аъзоларнинг туғма нуқсонлари, ўсишдан орқада қолиш, нерв, эндокрин ва б. тизимларнинг бузилиши кузатилади, беморларнинг генератив фаоллиги пасаяди.

Ген касалликлари нуқтали мутациялар натижасида юзага келадиган моддалар алмашинувига алоқадор. Ҳозир уларнинг 30 дан ортиқ хили аниқланган. Мас., ёғ алмашинувининг бузилиши марказий нерв тизими фаолиятининг ўзгариши б-н кечади. Булардан энг оғири Тей-Сакс амавротик идиотиясидир, бунда кўриш қобилиятининг сусайиши, эси пастлик ва б. неврологик симптомлар кузатилади.

Карбонсув алмашинувининг ўзгаришига алоқадор И. к.дан галактоземия учрайди. Бунда галактозани глюкозага айлантирувчи ферментатив жараён ўзгаради, галактоза ва унинг маҳ-

сулотлари ҳужайраларда тўпланиб, марказий нерв тизими ва аъзолар фаолиятига зарар етказади. *Қандли диабет* ҳам карбонсув алмашинувининг бузилишига алоқадор И. к. дандир.

Брутон касаллигида иммуноглобулин фракцияларининг синтез қилиниши бузилади, касаллик, асосан, ўғил болаларда учрайди. Бунда болалар деярли соғлом туғилади, лекин 3–4 ойлигидаёқ юқумли касалликларга берилувчанлиги аниқланади.

Қонга алоқадор И. к.га чақалокларнинг гемолитик касаллиги киради. Бу, асосан, она ва бола қонидаги резус-омил ҳамда эр-хотин қон гуруҳларининг мос келмаслиги оқибатида рўй беради.

Оқ қон таначалари – лейкоцитлар патологияси б-н боғлиқ И. к. ҳам бўлиши мумкин. Мас., лейкоз (оқ қон касаллиги)нинг вужудга келишида ген мутацияларининг аҳамияти борлиги маълум. *Гемофилия* ҳам қон тизимининг ирсий касаллиги бўлиб, бунда, асосан, қоннинг ивиш хусусияти пасаяди; қон ивишида иштирок этадиган айрим оқсиллар синтези бузилади.

И. к.ни аниқлаш ва олдини олиш б-н тиббий генетика шуғулланади. Унинг асосий вазифаси И. к.нинг тарқалишини, оилада ирсий касал бола туғилиши эҳтимоли борлигини аниқлашдан иборат. Одам ирсий патологиясини ўрганишда бошқа усуллар ичида цитогенетик усул алоҳида ўрин тутади. Бу усул ёрдамида ирсият асосларини, одам кариотипининг меъёр ва патологиясини, мутацион ва эволюцион жараёнларнинг маълум бир қонуниятларини ўрганиш мумкин.

Ўзбекистонда «Она ва бола» шифохоналарида тиббий генетика хоналари мавжуд, Тошкентда ва вилоятлар марказларида «Скрининг» марказлари очилган, уларда янги туғилган чақалоқлар бир неча И. к.га текширилади.

ИРСИЙ ЎЗГАРУВЧАНЛИКНИНГ ГОМОЛОГИК ҚАТОРЛАР ҚОНУНИ – қ. *Гомология*, *Қаторлар қонуни*.

ИРСИЯТ – организмнинг ўз белгилари ва хусусиятларини келгуси авлодларга ўтказиш, яъни организмларнинг ўзига ўхшаш наслларни бунёд этиш хоссаси. И. туфайли авлодлараро моддий ва функционал изчиллик таъмин этилади. И. ҳар хил турларга мансуб организмлар белги ва хусусиятларидаги тафовутларнинг авлодлар оша сақланиб қолишини ҳам таъминлайди. Организмларнинг ўзаро ўхшашлик ва қариндошлик даражасига биноан оила, уруғ, тур каби систематик гуруҳларга муайян тартибда тақсимланишининг асосида ҳам И. ётади. И. туфайли битта систематик гуруҳга мансуб организмлар белгиларининг турғунлиги, яъни ўзаро ўхшашлиги б-н бирга уларнинг бир-биридан фарқ қиладиган белгилар ҳам сақланиб қолади. И.нинг муайян бир йўналишда таъсири туфайли организм белгиларининг авлодлар оша турғунлиги таъмин этилади. И. организмлар онтогенезининг турғунлиги, онтогенез босқичлари кетма-кетлигини ва бу жараёнларда моддалар алмашинуви хусусиятларини белгилаб беради. И.нинг яна бир хусусияти унинг ўзгарувчанлигидир. Бинобарин организмлар ирсий белгиларининг турғунлиги мутлоқ бўлмайди. Турли хил организмлар бир-биридан турғунлик даражаси б-н фарқ қилади. Мас., палеозой эраси перм давридан сақланиб қолган очиқ уруғлилар вакилларидан гинко (Ginko biloba)ни қазилма аждодлари б-н солиштирилганда миллион йиллар ўтган бўлишига қарамай бир қанча ирсий белгилар деярли ўзгаришсиз сақланиб қолганлиги кўзга ташланади. Худди шу тариқа панжақанотли латимерия балиғи (Latimeria chalumnae) ҳам миллион йиллардан буён деярли ўзгаришсиз Ҳинд океанининг жан.-ғарбий қисмида сақланиб қолган. Лекин аксарият ҳолларда И.нинг турғунлиги муайян даражада нисбий бўлади. Организм генетик омиллар ва яшаш шароитининг ўзаро таъсири натижасида ривожланганлиги туфайли И. ҳам генотип ва ташқи шароитнинг таъсирида турли кўринишларда намоён бўлади. Аксарият ҳолларда И. хромосомалар таркибидаги ДНК молекуласида жойлашган генлар орқали амалга ошади. Бундай И. хромосома ёки ядро И.и дейилади. Генларнинг нисбатан кам қисми цитоплазмада жойлашган пластидалар ва митохондрияларда, яъни хромосомалар б-н боғлиқ бўлмаган ҳужайра элементларида жойлашган бўлади. Бу генлар фаолияти орқали амалга ошадиган И. цитоплазмик И. дейилади. И. туфайли организмлар ҳар хил гуруҳларининг нисбатан мустақиллиги, уларнинг яхлит система (популяциялар, турлар) сифатида муайян яшаш шароитига мослашганлик хусусиятлари сақлаб қолинади. Шу сабабдан И. эволюцион жараённинг энг асосий омилларидан бири ҳисобланади.

Генетик тадқиқотлар натижасида қатор И. қонунлари кашф этилди. Мендель тадқиқотларидан келиб чиқадиган И. қонунлари қуйидагилардан иборат: организм белги ва хусусиятларининг ирсий асосини генлар ташкил этади; И. бирлиги бўлган генлар нисбатан турғундир; ҳар бир ген ҳар хил аллел (доминант ва рецессив) ҳолатда бўлади; тана ҳужайраларида

генлар жинсий ҳужайрадагига нисбатан икки ҳисса кўп.

Америкалик Т. Морган тадқиқотлари негизида қуйидаги И. принциплари аниқланди: ген хромосоманинг локус деб номланган маълум бир қисмида ўрнашган; аллел генлар гомологик хромосомаларнинг айнан ўхшаш локусларида ўрин олади; генлар хромосомаларда муайян тартибда бир қатор бўлиб жойлашган; жинсий ҳужайраларда хромосомалар сони тана ҳужайраларига нисбатан икки ҳисса кам (гаплоид) бўлади. Зиготада генлар жинсий ҳужайраларнинг хромосомалари қўшилиши ҳам икки баравар ортади ва соматик ҳужайраларда бўлганидек диплоид ҳолатга ўтади. И. принциплари негизида генларнинг молекуляр генетик структураси ва функцияси ҳақидаги таълимот ётади. И. қонуниятларини ўрганиш қ. х. амалиётида ва тиббиётда муҳим аҳамиятга эга.

ИРСИЯТНИНГ ХРОМОСОМА НАЗАРИЯСИ – ирсий омилларнинг ҳужайра хромосомаларида жойлашиши ҳақидаги таълимот. Бу таълимотга кўра, организм белги ва хусусиятларининг наслдан наслга ўтиши *хромосомалар* б-н боғлиқ. И. х. н.ни дастлаб немис цитолог олими Т. Бовери (1902–07) ва америкалик олим У. Сеттон (1902–03) асослаб берган. Кейинчалик 20-а. бошларида бу назария америкалик генетик Т. Х. Морган ва унинг ходимлари томонидан батафсил ишлаб чиқилган. Ҳайвонлар жинсини аниқлашнинг генетик механизмини ўрганиш орқали жинснинг жинсий хромосомаларнинг наслда тақсимланиши б-н боғлиқлигининг аниқланиши И. х. н.ни исботлади. Америка генетиги К. Бриджес (1913) томонидан уруғочи дрофозилада мейоз жараёнида хромосомаларнинг ажралиб кетмаслигининг кашф этилиши ва жинсий хромосомалар тақсимланишининг бузилиши бириккан ирсий белгиларнинг ўзгариши б-н боғлиқлигининг аниқланиши И. х. н.ни узил-кесил тасдиқлади.

И. х. н. ривожлана бориши туфайли битта хромосомада жойлашган генлар битта бирикиш гуруҳини ҳосил қилиши ва биргаликда ирсийланиши; бирикиш гуруҳлари сони ҳар қайси тур учун доимий бўлиб, хромосомаларнинг гаплоид сонига тенг бўлиши; генларнинг бирикиши б-н боғлиқ белгилар ҳам биргаликда ирсийланиши аниқланди. Митоз жараёнида хромосомаларнинг чалкашуви (кроссинговер) генетик материалнинг хромосомалар ўртасида қайта тақсимланишига (қ. *Рекомбинация*), бинобарин белгиларнинг бириккан ҳолда ирсийланишининг бузилишига олиб келиши мумкин. Т. Морган ва б. генетик олимларнинг дрозофилада генларнинг бирикиши ва кроссинговерни батафсил ўрганиши хромосомаларнинг генетик харитасини тузиб чикиш учун асос бўлди. Кейинчалик генларнинг мураккаб тузилганлиги ва белгиларнинг ирсийланишида нуклеин кислоталарнинг аҳамияти очиб берилади.

Генлар жойлашиши эффекти (генларнинг намоён бўлиши уларнинг хромосомаларда жойлашишига боғликлиги)нинг кашф этилиши генетик материал дискретли ва изчиллигининг умумийлиги тўғрисидаги генетиканинг энг муҳим принципларидан бирининг шаклланишига имкон беради.

ИС ТЕГИШИ – ис гази билан заҳарланиш. Керосин, кўмир, газ, ўтин ва б. ёқилғилар ёнганда кислород етишмаса, карбоннинг чала оксидланиш маҳсули – СО нафас йўлларидан организмга кириб, қизил қон таначаларидаги гемоглобин б-н бирикишидан карбоксигемоглобин ҳосил бўлади. Бу модда кислородни бириктира олмайди, натижада тўқима ва ҳужайраларда кислород етишмайди.

Ис теккан кишининг боши қаттиқ оғрийди, кўзи тинади, кўнгли айнийди, дармони қурийди, гандираклайди. Узоқ вақт ис тегиб турса, киши тамомила ҳолсизланиб, ўрнидан туролмайди ва пировардида бутунлай ҳушдан кетади. Ис теккан киши тезда соф ҳавога олиб чиқилади. Нафас олиши тўхтаб қолган бўлса, сунъий нафас олдирилади ва дарҳол «тез ёрдам» чақирилади.

ИСИТМА – одам ва иссиқ қонли ҳайвонлар организмининг қўзғатувчи омиллар (хусусан, микроблар)га нисбатан махсус реакцияси; ҳимояланиш усулларидан бири. Тана ҳ-ратининг кўтарилишида намоён бўлади, кўпгина касалликларда кузатилади. Тана ҳ-ратининг кўтарилиши б-н ўтадиган ҳамма касалликлар қадимдан И. деб аталган. И. ҳозир мустақил касаллик деб ҳисобланмаса ҳам, баъзи касалликлар ҳамон И. деб аталади (мас., *безгак* иситмаси, *искабтопар иситмаси*, *Ку иситмаси).* И.нинг инфекцион ва ноинфекцион хиллари фарқ қилинади. И. юқумли касалликларда ҳам, юқумсиз касалликларда ҳам чиқавериши мумкин.

Кўпинча, касаллик микроблари (ва вируслари) чиқарган моддалар ва уларнинг парчаланиш маҳсулотлари, организмга ҳазм йўлидан бошқа йўл б-н киритилган ёт оқсиллар (баъзан вакциналар)нинг парчаланиш маҳсулотлари, шунингдек, организмнинг ўз тўқима ва ҳужайралари шикастланганда (мас., ичга қон қуйилганда, жароҳатланишда, тўқималар эзилганда ва ҳ.к.) ҳосил бўладиган моддалар таъсирида И. чиқади. Организмда моддалар алмашинган-

да кимёвий реакциялар рўй бериши тўфайли баъзи аъзоларда, мас., жигар ва мушакларда доим иссиқлик ҳосил бўлиб туради, шундан маълум бир қисмининг баданда ушланиб қолиши тана ҳ-ратининг кўтарилишига сабаб бўлади. Юқорида айтилган моддалар бош миядаги терморегуляция марказига бевосита ёки рецепторлар орқали таъсир этганда И. пайдо бўлади. Тана ҳ-рати тез кўтарилганда тери томирлари торайиб (спазм), совуқ сезилади ва мушаклар титрайди (қ. *Жунжиш*). Тана ҳ-рати жуда юқори кўтарилган вақтда организмдан иссиқдик чиқиб кетиши кучайиб, иссиқлик ҳосил бўлиши вақтинча мувозанатланади. Ҳ-рат тушаётганда организмдан иссиқлик чиқиб кетиши янада кучаяди (бадан терлайди, тери томирлари кенгаяди). Ҳ-рат бирданига – жуда тез (критик) ёки секин-аста (литик) тушиши мумкин.

Баъзи микроб заҳарларининг катта дозалари терморегуляция марказини қўзғатгач, кетидан сусайтириши мумкин. Шу сабабли касаллик (мас., дифтерия)нинг оғир – токсик хили деярли И. сиз ўтиши мумкин. Кексалар ва озғин, бедармон кишилар оғир инфекцион касалликлар б-н оғриганда баъзан И. чиқмайди.

Тана ҳ-ратининг кўтарилиш даража-сига қараб И. субфебрил (38° дан паст), ўртача (39,5° гача), юқори ёки баланд (4 Г гача) ва, баъзан, ҳаддан ташқари юқори (41° дан ортиқ) бўлади. Тана ҳ-ратининг 40–41° гача кўтарилиши бош оғриғи, дармонсизлик, иштаҳа бўғилиши, меъда секрециясининг сусайиши ва б. ҳодисаларга сабаб бўлса-да, ҳаёт учун хавфли эмас. Лекин иситмали баъзи касалликларда беморнинг алахлаши, беҳуш бўлиб қолиши, моддалар алмашинуви ва овқат ҳазм қилишнинг бузилиши, асосан, ҳ-ратнинг кўп кўтарилишига эмас, балки шу касалликдаги интоксикация хусусиятларига ва шунинг натижасида организмдаги турли фаолиятларнинг бузилиш даражасига боғлиқ. Бу ҳолда бемор атрофида ҳамшира ёки бошқа тиббиёт ходими, шунингдек, беморнинг яқин кишилари бўлиб совуқ компресс қўйиши ва беҳосдан ўрнидан туриб кетмаслигини назорат қилиб туриши шарт.

Касаллик сабабини бартараф қилмай туриб, иситмани сунъий йўл б-н тушириш беморнинг кайфиятини яхшиласа ҳам, наф бермайди, аксинча, *ташхис* (диагноз)ни қийинлаштиради. И. чиққанда организмнинг иммун хусусиятлари кучайиб (қ. *Иммунитет*), инфекцион жараёнлар сусаяди, шу боис айрим ҳолларда (захмнинг 4-босқичи, эпидемик энцефалит ва б.) даво максадида сунъий И. юзага келтирилади.

ИСИТМА ТУШИРУВЧИ ДОРИЛАР – терморегуляция марказларига таъсир этиб, уларнинг қўзғалувчанлигини сусайтирадиган ва тери томирларини кенгайтирадиган дорилар. Бундай дорилар бадан сиртига кўпроқ қон келтиради, тер чиқишини оширади ва шу б-н организмдан ташқарига иссиқлик чиқишини кучайтиради (фенацетин, антипирин, амидопирин, анальгин, парацетамол, ацетилсалицил кислота – аспирин ва б.). Булар яллиғланишни камайтиради ва оғриқни босади. И. т. д., кўпинча, бир-бири б-н, шунингдек, кофеин б-н бирга ишлатилади, мас., анальгин + амидопирин + кофеин; ацетилсалицил кислота + фенацетин + кофеин ва ҳ.к. Бундан ташқари, реопирин (бутадион + амидопирин), баралгин (анальгин + питофенон + фениверинй) ва седальгин (кодеин + кофеин + фенацетин + ацетилсалицил кислота + фенобарбитал) деган дори воситалари ҳам ишлаб чиқарилади.

ИСКАБТОПАР ИСИТМАСИ, паппатичи ситмаси – вирус қўзғатадиган ўткир инфекцион касаллик. Инфекция *искабтопарлар* (флеботомуслар) чақиши орқали юқади. Вирус искабтопарнинг 3 насли мобайнида сақланади ва мавсум сайин улардан кишиларга ўтади. И. и. Ўрта денгиз соҳилида, Яқин Шарқда, Ҳиндистон, Шарқий Африка, Марказий ва Жан. Америкада бор. Ўрта Осиёда онда-сонда учрайди. Яширин даври 3–6 кун. Ҳ-рат бир неча соат ичида 38–40° гача кўтарилиб, 2–3 кундан кейин тушади. Беморнинг дармони қурийди, боши, мушаклари оғрийди, кўзида оғриқ сезилади; юзи ва танасининг юқори қисми керкади, қизаради; кўз оқи ҳам қизаради; баъзан кўнгли айниб, қусади. Ҳ-рат тушгач, дармонсизлик узоқ давом этади. И. и.ни шифокор аниқлайди ва даволайди. Олдини олиш: бемор искабтопарлар кира олмайдиган алоҳида хонага ётқизилади; искабтопарлар йўқ қилинади.

ИСКАБТОПАРЛАР [Phlebotomidae] – кон сўрувчи икки қанотлиларнинг кенжа оиласи. Танасининг уз. 1,3–3,5 мм; майда туклар б-н қопланган; сарғиш, айримлари кулранг; кўзлари йирик, қора; 16 бўғимли узун мўйловлари ва туклари аниқ кўринади. Хартуми йирик, санчиб сўрувчи типда, урғочиси қон б-н озиқланади; эркаги, асосан, ўсимлик ширасини сўради. Қанотлари ўткир бурчакли, овал ёки чўзиқ овал. Оёқлари узун, бироз ингичка. Эркаги омбурсимон қўшилиш органининг тузилиши систематик аҳамиятга эга. И. иссиқ ўлкаларда кенг тарқалган. 300 га яқин тури аниқланган. Ўзбекистонда 17 тури маълум. Phlebotomus papatasii, Ph. sergenti, Ph. caucasis ва б. тарқал-

ган. И. чўл, қирлар, дарё водийлари, молхона ва хонадонларда яширин ҳаёт кечиради; тухумини тупроққа қўяди. И. табиатда ёввойи сут эмизувчилар ва қушлар уясида, ғорларда, тошлар ёриғида, қад. кўрғон харобаларида, молхоналар ва б. пана жойларда кўпаяди. Ўзбекистонда бир йилда 2 бўғини (қишловчи ва ёзги) ривожланади. И.нинг Ph. papatasii тури қорамол, эчки, ит ва б. ёввойи сут эмизувчилар, калтакесаклар ва одамнинг қонини сўриб, *паппатачи иситмаси*, *қўтир*, *лейшманиоз* ва б. касалликларни қўзғатувчи организмларни тарқатади.

ИССИҚ БИЛАН ДАВОЛАШ, термотерапия – иссиқ б-н таъсир қиладиган турли физик воситалар ёрдамида даволаш. И. б. д.нинг бир неча тури бор: балчиқ б-н даволаш, лой б-н даволаш, парафин-озокерит б-н даволаш, иссиқ ва илиқ ванналар, душ, грелка, буғлаш, компресс қилиш. И. б. д.да умумий ва маҳаллий нур ванналарига мўлжалланган рефлекторли ҳар хил чўғланма лампалар, инфрақизил нур берадиган лампалардан фойдаланилади (қ. *Ёруғлик билан даволаш*), қуруқ ҳаво ванналари, шунингдек, *электр билан даволаш* муолажалари қўлланилади. И. б. д. иссиқ таъсирининг кучи, давомийлиги, иссиқ қўйиладиган жойнинг катта-кичиклигига боғлиқ; одатда, иссиқ таъсир қилган жойда қон ва лимфа айланиши яхшиланади, яллиғланиш ва оғриқ йўқолади, тўқималарнинг тикланиш жараёни тезлашади. И. б. д.нинг барча турлари шифокор буюргандагина периферик нерв тизими, ички аъзолар, таянч-ҳаракат аппарати, тери касалликлари ва б.да қўлланилади.

ИССИҚ ЭЛИТИШИ – ташқи муҳитнинг юқори ҳ-рати таъсирида баданнинг қизиб кетишидан келиб чиқадиган касаллик. Ёзда, саратонда ёки иссиқ бинода узоқ ишлаганда И. э. мумкин. Тер безларининг суст ишлаши, организмнинг сувсизланиши, сув ичиш маромини бузиш ва б. сабаблар б-н тер чиқмаслиги ёки ҳавонинг жуда нам бўлиши, намни ўтказмайдиган кийим кийиш ва ш. к. натижасида бадандан тер бемалол буғланиб кетмаслигидан бўлади (қ. *Терморегуляция*).

Иссиққа ҳар ким ҳар хил чидайди, бунинг устига бирор касаллик б-н оғриб ўтишдан кейин, ич кетганда, безгак тутганда, спиртли ичимликлар ичганда ва шунга ўхшаш ҳолларда одамнинг иссиққа чидами ўзгариши мумкин. Қалконсимон без, юрак-томир касалликлари бўлган, семириб кетган кишилар бошқа кишиларга нисбатан тезроқ қизийди. Айниқса, янги туғилган ва гўдак болалар салга қизиб кетади. Организм қизиб кетганда тана ҳ-рати аввалига секинлик б-н кўтарилади, кейин тобора тез ошади.

Одам танаси қизиб кетганда дармони қуриб, баъзан боши айланади. Зўр бериб терлаш натижасида организмдан кўп сув ва туз чиқиб кетади. Тўқималарда сув камайиши туфайли тер ва сийдик кам чиқади, қон қуюқлашиб, томирларда қон ҳаракати қийинлашади, тўқималар кислородга ёлчимайди, шунинг оқибатида бош мия фаолияти бузилади.

И. э. тўсатдан бошланади: тана ҳ-рати 42–43° гача кўтарилади, бош, орқа, оёқлар оғрийди, баъзан кўнгил айниб, одам қусади, ич кетади, юз қизаради ва керкади, нафас олиш ва томир уриши тезлашади. Иссиқ қаттиқ элитганда ҳушсизлик, тиришиш ҳоллари кузатилади, кўз қорачиқлари кенгаяди, улар ёруғдан таъсирланмайди, бадан кўкариб қолади, баъзан талваса тутади.

Тез ёрдам: иссиқ элитган кишини салқин жойга ётқизиб, кийимини ечиш, баданига совуқ сув сепиб, ором бериш, физиологик эритма қуйиш, сунъий нафас олдириш, кислородга ёлчитиш, юрак фаолиятини яхшилайдиган дорилар бериш ва дарҳол шифокорга мурожаат қилиш зарур (яна қ. *Офтоб уриши*).

Олдини олиш: иссиқ биноларни шамоллатиш (вентиляция ёки кондиционер ёрдамида), енгил кийим кийиш, устдан совуқ сув қуйиб, танани савитиш, иссиқ цехда ишлаганда газли шўртанг сув ёки мева шарбати, айниқса, олча суви ичиш керак. Сув ичиш тартибига риоя қилинса ва тер бемалол буғланиб турса, одам 50–60° ҳ-ратга чидайди (организмга зиён етмайди). Иссиқ иқлимга ёки иссиқ жойда ишлашга аста-секин мослашув (адаптация) нинг аҳамияти катта.

ИССИҚЛИК, иссиқлик тошиши – қаттиқ терлаш ва тернинг секин буғланиши натижасида пайдо бўладиган тери касаллиги. Кўпроқ иссиқ кунларда гўдаклар ва ёш болаларда, шунингдек, кўп терлайдиган семиз кишиларда кузатилади (қ. *Терлаш*). Иситмалаганда, кўп терлаганда ва иситувчи компресс қўйилганда ҳам И. тошиши мумкин. Иссиқлик баданнинг ёпиқ жойларига – болаларда, кўпинча, орқа, думба, бўйин терисига, думба ораси ва қўлтиқ остидаги тери бурмаларига, катталарда, одатда, қўлтиқ ва кўкрак безлари остидаги тери бурмаларига ёйилиб ёки тўп-тўп бўлиб тошади. Тошмалар ичида тиниқ суюқлиги бор пуфакчалардан иборат бўлиб, майда, баъзан катталиги тўғноғич бошчасидек келади. Тошмалар бир-бирига қўшилиб кетади. Пуфак-

чалар бирмунча тез курийди, пўст ташлайди ва кейин из қолдирмай йўқолиб кетади. И. тошган жой қаттиқ қичишади: қашилганда инфекция тушиб, терининг йирингли касалликлари пайдо бўлиши мумкин. Айниқса, бу ҳолат нимжон болаларда бошнинг сочли қисмига иссиқлик тошганида кўпроқ кузатилади. Иссиқлик тошганда шифокор тавсиясига кўра даво қилинади.

О л д и н и о л и ш д а кизиб кетишга сабаб бўладиган омилларни бартараф этиш муҳим. Очик ҳавода кўпроқ бўлиш, хонани бот-бот шамоллатиб туриш, марганцовканинг нимранг эритмасидан ванна қабул қилиш яхши наф беради. Иссиқ кунда ип газламадан тикилган кийимлар кийиш мақсадга мувофиқ. Ёш болаларни ҳаддан ташқари иссиқ кийинтириш, ортиқча ўраб-чирмаш ярамайди, уларга мунтазам равишда ҳаво ва сув ванналари қабул қилдириб туриш фойдали.

ИСТЕРИЯ [*юн.* hystera – бачадон; юнонлар И.ни бачадоннинг зарарланиш оқибати деб билишган] – асабий-руҳий касаллик; *невроз*лар гуруҳига киради, руҳият, ҳаракат, сезувчанлик ва ички аъзолар фаолиятининг функционал бузилишлари б-н ифодаланади. И. П. Павлов таъбирича, асаби заиф кишилар И.га мойил бўлади. Бош мия пўстлоғидаги тормозланиш ва қўзғалиш жараёнларининг бузилиши ва ишдан чиқиши асаб фаолиятининг турли бузилишларига олиб келади; улар баъзан истерик реакциялар кўринишида кечади. И. белгилари 3 гуруҳ симптомлар б-н ифодаланади: ҳаракат, сенсор (сезги) ва вегетатив бузилишлар.

Ҳ а р а к а т б у з и л и ш л а р и – гиперкинезлар (қалтираш, силкиниш, тутқаноқ тутиши, фалажланиш, маълум гуруҳ мушакларининг учиши, сезувчанликнинг бузилиши) б-н намоён бўлади.

С е н с о р (с е з г и) б у з и л и ш л а р г а – анестезия, гипо- ва гиперестезия ҳамда истерик алгиялар киради. Истерик анестезиялар – қўлқоп, пайпоқ кўринишида бўлади. И. алгияларда бемор танасининг турли жойларида оғриқ сезади, баъзи аъзолар фаолиятининг йўқолиши, мас., кўрлик, карлик, соқовлик кузатилади.

В е г е т а т и в б у з и л и ш л а р – кўпинча, юқорида айтиб ўтилган аломатлар, мас., томоқдаги ёки ҳиқилдоқдаги спазмлар, нафас олишнинг тезлашиши, ҳаво етишмаслиги б-н бир вақтда *бронхиал астма*га ўхшаш (псевдоастматик), баъзан юрак ўйнаши ёки юрак атрофида нохуш оғриқлар пайдо бўлиши кузатилиб, бу кўкрак қисиши (*стенокардия*) ёки *миокард инфаркти* хуружини эслатади. Беморнинг юзаки фикр юритиши, бўлар-бўлмасга ишонувчанлиги, хаёлпарастликка мойиллиги, кайфиятнинг бекарорлиги (салга кулиб, салга йиғлаши), ўзгалар эътиборини жалб қилишга уриниши, олифталиги И.га хос белгилардир. Касаллик узоқ кечганда тегишли даво қилинмаса, беморнинг характери ва хулқи ўзгариб қолиши – психопатияга олиб келиши мумкин.

О л д и н и о л и ш оилада, мактабда ва жамоат ташкилотларида тарбияни тўғри йўлга қўйиш, шунингдек, нерв тизимига ёмон таъсир қиладиган ҳамма омилларни бартараф этиш, мунтазам меҳнат қилиш, спорт б-н шуғулланиш, сайр қилиб туришдан иборат. И.нинг дастлабки аломатлари пайдо бўлиши б-ноқ мутахассис шифокорга бориш зарур. Психотерапия, тинчлантирувчи ва тетиклантирувчи воситалар қўлланилади.

ИСТЕЪМОЛ МЕЪЁРЛАРИ – аҳолининг сиҳат-саломатлигини таъминлаш ва иш қобилиятини сақлашда муҳим аҳамиятга эга бўлган озиқ-овқат ва хизматларни истеъмол қилишнинг миқдорий меъёрлари (ўлчами, ҳажми, ва б.). И. м. аҳоли истеъмолини энг мақбул даражага келтириб, инсон камолотини таъминлашга хизмат қилади, миқдоран ўлчаш мумкин бўлган товарлар ва хизматларга нисбатан ишлатилади. Ҳар бир мамлакатда иқтисодий ҳолат, табиий-иқлим шароитларидан келиб чиққан ҳолда и. т. муассасалари томонидан максимум ва минимум И. м. тарзида ишлаб чиқилади. М а к с и м у м И. м. энг кўп истеъмол этиш меъёри бўлиб, инсон шахсини ҳар томонлама камолоти учун, энг кўп истеъмол чегараларини белгилайди. Озиқ-овқат истеъмолига нисбатан физиологик меъёрлар қабул қилинган бўлиб, бу инсоннинг қандай меҳнат фаолияти б-н шуғулланиши ва қаерда яшашидан қатъи назар, қандай озиқ-овқатлар турларини қандай миқдорда истеъмол этишини билдиради. Бу меъёрлар тиббиёт нуқтаи назаридан қаралиб, инсон овқатланишдан бир кечаю-кундузда 3200–3400 килокалорияга тенг энергия олишини ва бунга маълум миқдорий нисбатдаги маҳсулотлар (мас., оқсил, ёғ, витамин ва карбонсувлар) истеъмоли орқали эришишни кўзда тутади. Бунда ҳаддан ташқари кўп ва кам истеъмол қилиш инсон соғлиғига зарарли эканлиги инобатга олинади. Истеъмолнинг қуйи меъёри инсон учун зарур минимал истеъмолдан келиб чиқади. БМТнинг Озиқ-овқат ва қишлоқ хўжалиги ташкилоти ишлаб чиққан меъёр буйича бу кўрсаткич 2300 килокалорияга тенг. Умуминсоний меъёрлар мамлакатлар, минтақалар ва худудлардаги табиий шароит ва истеъмол кў-

никмаларини ҳисобга олиб, аҳолини ёшига, иш характерига қараб табақалаштирилади. Бу меъёр мас., Хитойда 2150, Ўзбекистонда 2500 калория қилиб белгиланган. И. м. аҳоли ёшига қараб табақалашганда 16 дан катта ёшлилар 1 шартли истеъмолчи бўлсалар, болалар 0,2, 0,3, 0,5, 0,7, 0,9 истеъмолчи деб қабул қилинади, шунга қараб махсус меъёрлар белгиланади. Ноозиқ-овқат товарларига И. м. белгиланмайди, чунки уларни табиий ўлчами йўқ, уларнинг истеъмоли дид, мода ва даромадга қараб тез ўзгариб туради. Аммо коммунал хизматларига нисбатан И. м.ни қўллаш мумкин, бунда жон бошига қанча электр энергияси, иссиқлик, газ, сув истеъмол этилиши ҳисобга олиниб, бу ресурелар истеъмолининг оптимал бўлиши кўзда тутилади. И. м. тоталитар-режали тизимда кенг қўлланилиб, табиатан якка истеъмолни бир қолипга солиш, истеъмолни тенглаштиришга қаратилган. Бозор иқтисодиётида И. м. мўлжал сифатида бўлиб, бозор талаби қандай чегарада ўзгариши мумкинлигини билдиради.

ИСТИРОҲАТГОҲ – ором олиш, роҳатланиш, маданий ҳордиқ чиқариш жойи.

ИСТИСҚО [*араб.*] – организм бўшлиқлари, тўқималари, хусусан, тери ости ёғ қавати (клетчатка)да суюқлик (транссудат) тўпланиши. Суюқлик қайси аъзода йиғилганлигига қараб бош мия, кўкрак, мояк, перикард, қорин ва б. аъзолар И.си фарқ қилинади. Юрак, буйрак касалликлари, ҳомиладорлик токсикозлари ва б. касалликларда кузатилади. Кўз И.си *гидрофтальм*, *бош мия* И.си гидроцефалия, плевра И.си гидроторакс, қорин И.си асцит, бачадон найи И.си гидросальпинкс, мояк пардалари И.си *гидроцеле*, перикард И.си гидроперикард, бўғим И.си гидроартрит деб аталади. Ҳомиладорлар И.си, уруғ тизимчаси И.си, кўз ёши халтачаси И.си ажратилади. Абу Али ибн Сино ноғорасимон И. (ел И.си)ни ҳам ажратади. И.нинг умумий ва маҳаллий хиллари бор. Умумий И. юрак-томир тизими (юрак шишлари, бунда шиш кўпроқ тананинг пастки қисмларида бўлади), буйрак касалликлари, ҳолдан тойиш ва оқсил етишмовчилиги ҳолатларида юзага келади. Маҳаллий И., кўпинча, тананинг маълум бир қисмидаги веналар (дарвоза, сон веналари ва б.)нинг қисилиши натижасида пайдо бўлади. И.да организмда моддалар алмашинувининг барча тури издан чиқади, бу дистрофия, ҳатто тўқималарнинг иришига олиб келади.

Д а в о с и. Асосий касаллик бартараф қилинади. Суюқлик кўп йиғилганда хирургик даво қўлланилади.

ИФОДАЛИ ҲАРАКАТЛАР – турли психик (айниқса, ҳиссиётли) ҳолатларда юзага келиб, шу ҳолатларнинг ташқи аломати ва ифодаси бўлган ҳаракат. Мимика, пантомимат яққол намоён бўлади. Кенг маънода ҳиссиётли кечинмаларни ифодаловчи товуш оҳангларини, шунингдек, бу кечинмалар б-н, айни вақтда, қон томирлари, нафас аъзолари, секреция безларида содир бўладиган ўзгаришларни ҳам ўз ичига олади. И. ҳ. ҳиссиётли кечинмаларни муфассал ва таъсирли ифодалашда турли воқеалар тафсилотини бошқа кишиларга етказишда муҳим роль ўйнайди. Ундан актёрлар, сўз усталари, педагоглар кенг фойдаланади.

Олимлар фақат одамдаги ва юксак ривожланган ҳайвонлардаги И. ҳ.ни эмас, балки судралиб юрувчи ҳайвонлар, балиқлар, қушларнинг И. ҳ.ини ҳам ўрганадилар (бу ишлар, айниқса, экология доирасида кенг миқёсда олиб борилади).

ИХТИОЗ [*юн.* ichthys – балиқ] – терининг ирсий касаллиги; бунда тери қуруқлашиб, пўст ташлайди, балиқ тангачасини эслатувчи қалин мугуз қатламлар ҳосил бўлади. И. белгилари илк болалик давридаёқ юзага чиқади, балоғат даврида рўйи рост намоён бўлади ва умрбод давом этади. Терининг И.га ўхшаб ўзгарган шакли, кўпинча, ҳаётда орттирилган И. ҳам деб юритилади. У *авитаминоз*, *мохов* ва б. касалликлар оқибатида рўй бериши мумкин.

Д а в о касаллик белгиларига караб буюрилади: А ва б. витаминлар, витаминлаштирилган тиббий балиқ мойи, содали ёки тузли ванналар, денгизда чўмилиш ва ҳ.к.

ИЦЕНКО-КУШИНГ КАСАЛЛИГИ [невропатолог Н. М. Иценко (1889–1954) ва америкалик нейрохирург Х. У. Кушинг (1869-1939) номидан] – *гипофиз*да адренокортикотроп гормон (АКТГ)нинг кўп ишланиши оқибатида келиб чиқадиган касаллик. АКТГнинг кўп ишлаб чиқарилишига гипофиз микроаденомаси сабаб бўлиши мумкин. Бунда буйрак усти безларининг фаолияти кучаяди, беморни ёғ босади, қон босими кўтарилади, аёлларда *гирсутизм* кузатилади, қандли диабет рўй беради, жинсий безлар фаолияти сусаяди, тери қуруқ бўлади ва ҳ.к.

Д а в о с и: гипофиз соҳаси рентген ёки протон нури б-н нурлантирилади, қон босимини туширадиган, диабетга карши, буйрак усти безлари фаолиятини тормозлайдиган препаратлар буюрилади. Операция қилиб, буйрак усти безлари ёки гипофиз қисман ёки бутунлай олиб ташланади, сўнг шу безлар гормонлари берилади.

ИЧ ДАМ БЎЛИШИ, ичда ел тўпланиши, метеоризм – ичакда кўп ел тўпланиши натижасида қориннинг таранглашиши. Соғлом одамнинг меъдаси ва ичагида шу аъзолар фаолиятини бир меъёрда сақлаб туриш учун оз миқдорда газ бўлади. Ичакда бижғиш (ачиш) жараёни кучайганда, кўплаб сут, ширинлик, карбонсув истеъмол қилинганда ич дам бўлиши кузатилади. Ичакда газлар яхши юришмаганда, ичак торайганда, айниқса, ичак тутилганда, корин аъзоларида қон димланганда, сурункали *гастрит*, *панкреатит*, *энтерит*, шунингдек, юрак камчилигида ҳам ич дам бўлиши кузатилади. Бемор қорнида оғирлик, тирсиллаш ва оғриқ сезади, ел чиққандан кейин бу оғриқ босилади. И. д. б.нинг олдини олиш учун ич нормал келиб туришини таъминлаш, карбонсувли овқатларни камроқ истеъмол қилиш зарур. Юрак-томир касалликлари, стенокардия б-н оғриган кишилар И. д. б.га йўл қўймасликлари лозим, чунки ичакнинг газлардан чўзилиши юрак тож томирининг торайишига сабаб бўлиши мумкин.

Давоси: фаоллаштирилган кўмир (карболен) берилади, мойчечак (ромашка)дан клизма (ҳукна) қилинади, парҳез буюрилади. И. д. б.га сабаб бўлган асосий омил бартараф қилинади.

ИЧ КЕТИШИ, ич суриши, диарея – тез-тез ич келиши б-н кечадиган ичак касаллиги, ичак шиллиқ қаватининг яллиғланиши, ичакнинг ҳаракати, озиқ моддаларни сўриш ва шира чиқариш фаолиятлари бузилиши натижасида келиб чиқади. И. к.га, кўпинча, ингичка ёки йўғон ичакдаги яллиғланиш (колит) жараёнлари сабаб бўлади. Меъда ва меъда ости бези фаолиятининг бузилиши (*ахилия*, *панкреатит*), авитаминозлар, сурункали заҳарланишлар, нерв бошқарилишининг издан чиқиши ва б. ҳам И. к.га сабаб бўлиши мумкин. Ичак перистальтикаси (ҳаракати) кучайганда ич суюлиб, тез-тез келади, чунки ичакдаги суюқлик тез ҳаракатланади ва қонга сўрилиб улгурмайди. Киши ҳаддан ташқари ҳаяжонланганда ёки қўрққанда, шунингдек, ичак перистальтикасини кучайтирадиган овқат (сабзавот, ҳўл мева, кепакли нон ва ҳ.к.) кўп ейилганда ич кетади. Баъзан меъдада овқат етарли ҳазм бўлмаганда, мас., меъда ости бези ва жигарнинг секрет (шира, ўт) и. ч. фаолияти бузилганда овқат тузук ҳазм булмай, ич суриши мумкин.

Турли микроорганизмлар (мас., дизентерия, хеликобактер пилори, ичак таёқчалари микроблари) ва уларнинг токсинлари (заҳарлари) таъсирида ичаклар, айниқса, ингичка ичак шиллиқ пардаси яллиғланиб, кўпинча, И. к.га сабаб бўлади (қ. *Энтерит*). И. к. алоҳида касаллик бўлмай, дизентерия, овқатдан бўладиган токсикоинфекциялар, ич терлама, паратиф, вабо, сурункали ичак яллиғланиши (сурункали энтероколит, колит) каби бир қатор касалликлар белгисидир. Шу боис ич кетганда дарҳол шифокорга мурожаат килиш керак. Ичак яллиғланганда гоҳ бижғиш (ачиш), гоҳ чириш (сасиш) жараёни кучаяди, мас., ингичка ичак яллиғланганда бижғиш, йўғон ичак яллиғланганда чириш устун бўлади. И. к.нинг давоси ва парҳези ҳам шунга қараб белгиланади.

Маргимуш, симоб, кислота, ишқор кабилардан заҳарланишда, шунингдек, баъзи сабабларга кўра организмда ҳосил бўлиб, унда ушланиб қолган эндоген токсинлардан заҳарланишда И. к. мумкин (мас., уремияда И. к.) Гижжалар ҳам ичакни яллиғлантириб, ич суриши мумкин (болалардаги И. к. ҳақида қ. *Болалар диспепсияси*).

И. к.ни тўғри даволаш учун унинг сабабларини билиш ва уларни бартараф қилиш керак. И. к.нинг хилига ва сабабига қараб парҳез қилишнинг аҳамияти катта. Мас., ичакда бижғиш жараёни устун бўлса, карбонсувли овқатлар (мас., хамир овқат, ширинлик) чекланиб, асосан, оқсилли овқат (творог, тухум, гўшт ёки балиқ) буюрилади, чириш жараёни устун бўлса, оқсилли овқат (айниқса, гўшт, тухум) ўрнига карбонсувли овқат (ширинлик, пиширириб эзилган сабзавот), ҳўл мева, шовла, ширгуруч, ширковоқ ва ш. к. овқатлар буюрилади. Дорилар ва парҳез ҳақида врачдан маслаҳат олиш керак.

Олдини олиш. Тартиб б-н тўғри овқатланиш (овқатни ҳар куни маълум соатларда, шошмасдан, меъёрида ейиш), озиқ-овқатни бузилиши ва айнишидан сақлаш, овқатни яхшилаб пишириш муҳим. Ҳаяжонланиш, қўрқишдан келиб чиқадиган (невроген) И. к.нинг олдини олиш учун нерв тизимини чиниқтириш керак. Меъда фаолиятининг бузилишидан келиб чиқадиган И. к.нинг олдини олиш учун меъда касалликларини даволатиш ва олдини олиш зарур. Қўл, идиш-товоқни тоза тутиш, оғриган тишни ўз вақтида даволатиш каби шахсий профилактика чоралари кўрилади.

ИЧ ТЕРЛАМА, корин тифи – ўткир юқумли касалликлардан бири; бунда бемор иситмалайди, ичи бузилади ва баданига тошма тошади. И. т. микроби (ҳаракатчан таёқча) ни немис олими К. Эберт кашф этган, шунинг учун Эберт таёқчаси деб ҳам аталади.

И. т. бутун ер юзида учрайди ва маълум шароитда эпидемия тусини олади. Аҳолининг санитария-маиший шароити касалликнинг тарқалишида ҳал қилувчи роль ўйнайди. Санитария маданияти паст мамлакатларда И. т. кенг таркалади.

Ҳайвонлар И. т. б-н оғримайди. Одам И. т.га жуда мойил. Бемор касаллик даврида, баъзан соғайгандан кейин ҳам микробларини нажас (баъзан сийдик) б-н чиқаради. Бактерия ташувчилик дейиладиган бу ҳолат касалликнинг тарқалишида маълум роль ўйнайди. И. т. б-н оғриган кишилар тузалгандан кейин, уларнинг ўрта ҳисобда 3–5 % и 3 ойгача, баъзан бир неча йиллаб бактерия ташувчи бўлиб қолиши мумкин. Бемор ёки бактерия ташувчи чиқарган И. т. микроблари ташқи муҳитда (сув, тупроқ, озиқ-овқат ва б.) ҳ-рат, намликка, офтоб бор-йўқлигига қараб бир қанча вақт тирик туради. Ариқ, ҳовуз, дарё сувининг ифлосланиши, шунингдек, сабзавот, ҳўл мева, сут ва б. овқатларга пашша қўниши И. т. юқишига сабаб бўлиши мумкин (пашша бемор ёки бактерия ташувчининг нажасига қўниб, унинг зарраларини хартуми ва оёқларига илаштириб кетади). И. т. микроблари озиқ-овқатга ифлос қўлдан, сабзавотга нажас б-н ўғитланган дала тупроғидан ўтиши мумкин. Қулай шароитда касаллик микроблари сутда ва суюқ овқатда ҳам кўпаяди.

И. т. микроблари одам организмига оғиздан (сув, сабзавот, ҳўл мева ва овқат б-н) кириб, ингичка ичакка ўтади ва унинг деворларидаги лимфа тугунларида кўпайиб, уларни яллиғлантиради. Лимфа тугунларидаги тўқиманинг ириши (некроз) сабабли ичак деворида яра пайдо бўлади. И. т. микроблари аъзо ва тўқималарга тарқалади, улардан баъзиларида яна кўпайиб, янги яллиғланиш ўчоқларини вужудга келтиради. Микроблар жигар, ўт йўллари, ўт пуфаги, кўмик ва буйракларга ўрнашиб олса, сурункали бактерия ташувчиликка олиб келиши мумкин. И. т. микробларининг токсинлари лимфа тугунлари (айниқса, ичак лимфа тугунлари)га, шунингдек, моддалар алмашинувига ва юрак-томир тизимига зарарли таъсир кўрсатади.

И. т. юққандан 10–21 кун (инкубацион давр) ўтгач, кишининг дармони курийди, аъзойи бадани оғрийди, жунжийди, боши оғрийди, уйқуси ва иштаҳаси йўқолади. Ҳ-рати секин-аста кўтарилиб, биринчи ҳафтанинг охирида 39–40° га етади ва кейин шу даражада туради. Касалликнинг дастлабки даврида беморнинг тили караш бойлаб, оғзидан ёқимсиз ҳид келади, баъзан жигар ва талоғи катталашиб, безиллаб туради, ичи келмайди, корни дам бўлади, бемор лоқайд бўлиб ётади (*апатия*), териси қўлга иссиқ ва қуруқ туюлади; кейин алахлайди ёки руҳан ва жисмонан тамомила бўшашиб (ҳолати разм бўлиб) ётади. Касалликнинг 9–12-куни баданида (кўпинча қорнида) теридан салгина кўтарилиб турадиган оч пушти, юмалоқ доғлар (розеолалар) кўринади, улар бармоқ б-н бо-силганда йўқолади. Тил қуруқ, икки чети ва учи қип-қизил бўлади, касаллик белгилари рўйи рост кўринадиган давр (одатда 2–3 ҳафта) беморнинг ҳаёти учун кўпроқ хавф туғдиради. Бу даврдан кейин касалликнинг асосий белгилари секин-аста сўна бошлайди. Бемор тўла қувватга киргунча камида 4–5 ҳафта ўтади. 100 бемордан 3–5 тасида касаллик қайталаниши мумкин (рецидив).

Беморни даволаш ва парвариш қилиш. И. т. бўлган бемор касалхонанинг алоҳида бўлимига ётқизилади. Ҳ-рати тушгунига қадар ўтириш ва юришга рухсат берилмайди. Оғзи пахта ёки дока ўралган чўп б-н артиб турилади (қ. *Беморни парвариш қилиш*).

И. т.да беморни тўғри овқатлантириш даволаш б-н бирдай аҳамиятли. Овқат ичакка зўр келмайдиган, етарли калорияли, витаминли, турли-туман бўлиши керак (сут, қатиқ, қаймоқ, сариёғ, кисель, ширгуруч, кам ёғ шовла, компот, қиймаланган гўшт, қайнатма шўрва суви, пиширib эзилган сабзавот ва ҳ.к. бериш мумкин). Ич юришишига қараб туриш ва зарур бўлса, ҳукна қилиш керак. Беморнинг идиш-товоғи ишлатилгандан кейин ҳар гал қайнатилади; қолган овқати челакка йиғилиб, хлорамин ёки 5 % ли лизол эритмалари б-н дезинфекция қилинади, беморга тутиладиган тувак иссиқ сувда ювилади ва 5 % ли хлорли оҳак эритмаси ёки 3 % ли лизол эритмасига ҳўлланган латта б-н артилади. Кир кийимлар 3 % ли хлорли оҳак эритмаси б-н ҳўлланган махсус халтага йиғилиб, дезинфекция қилинади, сўнг ювилади. Уйни йиғиштириш ва тозалашдан чиққан ахлат ёқилади. Бемор шифокор назорати остида даволанади.

Олдини олиш. Аҳолининг санитария-маиший шароитини яхшилаш, тоза ичимлик сув б-н таъминлаш, сув манбаларини қўриқлаш, умумий овқатланиш корхоналарида санитария назоратини амалга ошириш, пашшани қириш ва ҳ.к. муҳим аҳамиятга эга. Турмушда санитария-гигиена қоидаларига амал қилиш, қайнатилмаган сув ва хом сут ичмаслик, ювилмаган хул мева ва сабзавот емаслик, овқатдан олдин, албатта, қўлни ювиш, мева, озиқ-овқатни паш-

ша тегмайдиган жойда сақлаш, ҳожатхонани озода тутиш ва ҳ.к. ҳам муҳим. Бактерия ташувчиларни аниқлаш ва соғломлаштиришга алоҳида аҳамият берилади. Улар сув, сут дўконлари, озиқ-овқат корхоналари, ошхоналар, болалар уйлари, касалхоналарда ишга қўйилмайди ёки ишдан четлатилади. Ичимлик сув б-н таъминланмаган жойларда аҳолини эмлаш махсус чоралардан ҳисобланади. И. т. б-н оғриган беморлар ҳақида шифокор санэпидстанцияга, албатта, хабар беради, улар ҳисобга олинади, касаллик ўчоғида дезинфекция ўтказилади, беморнинг атрофидаги кишилар текширилиб, бактерия ташувчилар аниқланади. Вакцина б-н эмланади, умумий санитария чоралари, санитария маорифи кучайтирилади ва ҳ.к.

ИЧ ҚОТИШИ – қ. *Қабзият*.

ИЧАК – одам ва ҳайвонларда овқат ҳазм қилиш тизимининг бир бўлими; ҳазм йўли бўлимларга ажралган организмларда (ҳалқали чувалчанглар, моллюскалар, бўғимоёқлилар, барча умуртқалиларда, жумладан, одам ҳам) ҳазм йўлининг меъдадан кейин келадиган қисми. Асосан, сут эмизувчилар ичаги мураккаб тузилган. Одам И. анчагина узун, 4,5–9 м га етади. У, асосан, қорин бўшлиғи ва қисман кичик чанокда жойлашган.

И.да овқат узлуксиз ҳаракатланиб ҳазм бўлади, озиқ моддалар қонга сўрилади, ҳазм бўлмаган овқат қолдиқлари нажасга айланади. И. девори, асосан, 3 қават. Ички қават – шиллиқ парда, ундаги ҳазм безларидан ҳазм шираси ва шилимшиқ чиқади; шу парда орқали озиқ моддалар қонга сўрилади; бу парда касаллик микробларига ҳалокатли таъсир эта олади. И. деворидаги айрим лимфа тугунлари ва уларнинг тўпламлари ҳам микроблардан ҳимоя қилиш вазифасини ўтайди. Ўрта қават – ҳалқа шаклида (ички) ва узунасига (ташқи) ётган силлиқ мушаклардан иборат, улар тўлқин шаклида ҳалқасимон қисқариб (қ. *Перистальтика*), овқатнинг аралашишига, ҳазм ширасини шимишига ва орқа чиқарув тешигига томон сурилишига ёрдам беради. И. безларидан шира чиқишини ва перистальтикани И. деворидаги нерв аппарати тартибга солади; овқатнинг нормал кимёвий таркиби хийла ўзгарганда ва айниқса, ичакка зарарли моддалар тушганда И. секрецияси ва перистальтикаси ўзгариб, зарарли моддаларнинг суюлишига ва тезрок чиқарилишига ёрдам беради. Ташқи сероз қават – қорин пардаси И. қовузлокларининг сирғанишини осонлаштиради. Қорин пардасидан ҳосил бўлган ичактутқич ёрдамида И. қориннинг орқа деворига ёпишиб туради (И.нинг баъзи қисмлари бундан мустасно).

Одамда И. анча узун бўлиб, 2 қисм: *ингичка ичак* ва *йўғон ичак*дан иборат. Одам ичаги қорин бўшлиғи ва кичик чанокни тўлдириб туради, жигар ва меъдадан пастда ётади. Олдинги томондан И.ни катта чарви беркитиб туради. И. деворлари қон ва лимфа томирлари, лимфа элементлари, безчалар ҳамда нервларга бой. И. фаолияти нерв ва гуморал механизмлар (қ. *Нейро-гуморал регуляция*) орқали бошқарилади. Одам ва кўпгина ҳайвонлар И.да турли микроорганизмлар (ичак флораси) бўлади. И. касалликларидан *аппендицит*, *колит*, *проктит*, *энтерит*, *энтероколит*, *ичак буралиши* ва И. ўсмаси кўпрок учрайди.

ИЧАК БУРАЛИШИ – *ичак тутилиши*нинг бир хили. Бунда ичак тутқичи б-н бирга бураліб қолиб, ундаги томир ва нервлар қисилади, натижада ичакнинг шу қисмида қон айланиши ва иннервация бузилади. Айни вақтда, ичак беркилиб, ичидаги масса ва газ ўтмай қолади. И. б.га гумон туғилганда (қорин тўсатдан қаттиқ оғриб, ич келмаганда ва ел чиқмай, ич дам бўлаверганда) беморни тезда касалхонага ётқизиб, операция қилиш керак.

ИЧАК ТАЁҚЧАСИ – одам ва ҳайвонлар ичагида яшайдиган ҳаракатчан бактерия. Бўйи 1–2 мк. Ичак бактериялари гуруҳига киради (бу гуруҳ *ич терлама*, *паратиф*, *салмонеллёз*, *дизентерия* ва б. касалликлар бактерияларини ўз ичига олади). И. т., одатда, касалликка сабаб бўлмайди, аммо ўт пуфагига, буйракларга, қовуққа кирганда шу аъзоларни яллиғлантира олади. Нажасда талайгина И. т. бўлади.

ИЧАК ТУТИЛИШИ – ичак ҳаракат фаолиятининг кескин бузилиши б-н ифодаланадиган оғир касаллик. Ичакнинг тўла ёки қисман тутилиши, шунингдек, кечишига кўра, ўткир (ичакдан овқатнинг сурилмай бирдан туриб қолиши) ёки сурункали (овқат массасининг оз-оздан, бора-бора буткул ўтмай қолиши) И. т. фарқ қилинади. И. т.нинг динамик ва механик хили бор. Динамик И. т. ичак ҳаракатининг бузилиши, баъзан ичак перистальтикасининг тўхташи сабабли (паралитик шакли), баъзан ичакнинг тортишиб қисқариши (спазм) туфайли рўй беради. Чандиқлар, ўсма, полиплар, ўт йўлидан ичакка тушган тошлар, ичакка тушган ёт жисмлар, ён аъзолардаги ўсмаларнинг ичакни сиқиб қўйиши ва б. механик И. т.га сабаб бўлади. Узоқ вақт оч юриб ҳаддан зиёд кўп овқат ейиш, ичак шиллиқ қаватидаги яллиғланиш жараёнлари (колит, энтероколит), шунингдек, ичак перистальтикасини кучайтирадиган

дизентерия, ичакнинг буралиб бир-бирига кириб қолиши ва ҳ.к. ҳам И. т.га олиб келиши мумкин. Қорин соҳасида қаттиқ оғриқ туриши, ичак перистальтикасининг кучайиши, қайт қилиш, қорин дам бўлиб ич келмай қолиши, қон босимининг пасайиши, пульс тезлашиши ва б. И. т. хос аломатлардир.

Д а в о зудлик б-н жарроҳлик усулини қўллашдан иборат. Шифокор келгунга қадар ўз билгича иссиқ ёки турли дори-дармонлар қилиш ярамайди, акс ҳолда, ёмон оқибатларга олиб келиши мумкин.

ИЧАК ШИРАСИ – ичак шиллиқ пардасининг безларидан ажралиб чиқадиган ҳазм ширасн; рангсиз ёки оч сариқ суюқлик, ишқорий хусусиятга эга. Овқатнинг ичак деворига таъсир этиши натижасида ва баъзи кимёвий моддалар таъсирида вақт-бевақт ажралиб туради. Бир суткада 2,5 л гача И. ш. ажралади; у қуюқ ва суюқ қисмлардан иборат бўлиб, каталитик фаолликка эга. И. ш. таркибида карбонсув, ёғ ва оқсилларни парчалайдиган 20 дан ортиқ турли ферментлар: аминополипептидаза, дипептидаза, липаза, нуклеаза, амилаза ва б. бор. Ингичка И. ш. овқатни ҳазм қилишда катта аҳамиятга эга.

ИЧБУРУҒ – к. *Дизентерия*.

ИЧИКИШ – айрилиқ дарди. Кўпинча, ота-онаси, яқин кишисидан вақтинча ёки умрбод жудо бўлган баъзи болалар (айникса, эмадиган болалар)нинг ҳолатини ифодалаш учун ишлатиладиган сўз. Ичиккан бола серхархаша, ингиқ бўлиб, иштаҳаси йўқолади, овқат емайди, уйқуси бузилади, ранг-рўйи синиқиб, ўзини олдириб қўяди.

ИЧКИ АЪЗОЛАР – одам ва ҳайвонларнинг, асосан, кўкрак ва қорин бўшлиғидаги аъзолари. И. а.га юрак-томир тизими, нафас, ҳазм аъзолари, айириш ва ички жинсий аъзолар, шунингдек, ички секреция безлари киради. И. а.ни *анатомия*нинг махсус бўлими – спланхнология ўрганади.

ИЧКИ АЪЗОЛАРНИНГ ПАСТГА ТУШИШИ, с п л а н х н о п т о з – қорин бўшлиғидаги аъзолар: меъда, жигар, ичак, шунингдек, буйрак, бачадон ва б.нинг одатдаги ўрнидан анча паст туриши. Туғма (қорин девори ва чаноқ туби мушаклари ҳамда ички аъзоларни ўз ўрнида ушлаб турадиган бойламларнинг туғма сустлиги) ва орттирилган (оғир юк кўтариш оқибатида мушакларнинг чўзилиши ва бўшашиши, аёлларда туғруқдан кейин тез озиб, ёғ тўқимасининг йўқолиши) хили фарқ қилинади. Ирсий мойиллик ҳам қисман роль ўйнайди. Меъда ва ичак пастга тушганда бемор қорнида оғирлик ва оғриқ сезади, оғриқ аксари тик турганда бошланиб, ётганда босилади, буйрак пастга тушганда бел соҳаси оғрийди. Кўпинча, И. а. п. т.да тинка қурийди, қайси аъзо пастга тушган бўлса, ўша аъзонинг фаолиятида ўзгариш, шунингдек, нерв бошқарилишининг бузилиши ва ҳ.к. кузатилади. И. а. п. т.нинг олдини олиш гигиеник тартибга амал қилиш, вақтида маромида *овқатланиш*, *қабзият*га йўл қўймаслик, мунтазам бадан тарбия б-н шуғулланишдан иборат.

Д а в о, асосан, юзага келган ўзгаришларга қараб тайинланади. Даво гимнастикаси, физиотерапевтик муолажалар, бандаж тақиш буюрилади, зарурият бўлганда жарроҳлик усули қўлланади.

ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР – *ички аъзолар* касалликлари. Юрак-томир тизими, нафас, ҳазм аъзолари, қон, моддалар алмашинуви, жигар, буйрак ва б. аъзолар касалликлари И. к.га киради. Уларнинг моҳияти, пайдо бўлиш сабаблари, белгилари, қандай ўтиши, олдини олиш ва даволаш усулларини терапия ўрганади.

ИЧКИ ПАРАЗИТЛАР – к. *Эндопаразитлар*.

ИЧКИ СЕКРЕЦИЯ – организмдаги ҳар хил аъзо ва тўқималарнинг қонга ёки тўқима суюқлигига махсус моддалар ишлаб чиқариши. Одатда, И. с. безлари (эндокрин безлар) деганда махсус физиологик фаол моддалар – гормонларни синтезлаб, организмнинг бевосита ички муҳити – қон ва тўқима суюқлиғига чиқарувчи безлар тушунилади. И. с. безларига г и п о ф и з, қ а л қ о н с и м о н б е з, қ а л қ о н с и м о н б е з ё н и д а г и б е з ч а л а р, б у й р а к у с т и б е з л а р и, м е ъ д а о с т и б е з и н и н г о р о л ч а (и н к р е т о р) қ и с м и, ж и н с и й б е з л а р н и н г б и р қ и с м и, шунингдек, э п и ф и з (ғ у р р а с и м о н б е з), а й р и с и м о н б е з (т и м у с) киради. И. с. безларининг ҳаммаси бир-бирига чамбарчас боғлиқ бўлиб, ягона функционал тизимни ташкил этади, унинг фаолиятини нерв тизими бошқаради. *Гипофиз* И. с. безлари орасида алоҳида ўрин тутади. И. с. безларидан чиқадиган гормонлар организмнинг турли аъзо ва тизимларини бир-бирига боғлайди, организм фаолиятларининг гуморал йўл б-н (суюқликлар воситаси б-н) бошқарилишида қатнашади. И. с. безларининг асосий вазифаси моддалар алмашинуви, ўсиш, жисмоний тараққиёт ва балоғатга етишни бошқаришдан иборат.

Организмнинг ўзгариб турадиган ташқи ва ички муҳит шароитига мослашувида И. с. нинг аҳамияти катта. Мас., тана ҳ-ратининг рефлекс йўли б-н бошқарилишида гипофиз

ва қалқонсимон бездан чиқадиган гормонлар миқдори ўзгариб туради. Организмга инфекция, интоксикация (заҳарланиш), шикастлар, оғриқ таъсир этганда, киши ҳаяжонланганда ва шунга ўхшаш ҳолларда буйрак усти безлари, гипофиз ва қалқонсимон без тегишли гормонларни кўпроқ чиқаради; айни вақтда, моддалар алмашинуви кучайиб, юрак уриши тезлашади, шикастлар ёки интоксикация таъсирида қон босими кўтарилади ва организмнинг бошқа бир қанча фаолияти фаоллашади, буларнинг ҳаммаси организмнинг ўзгарган шароитга мослашувига ёрдам беради. И. с. безлари гарчи бир-бирига таъсир этса ҳам, бирор безнинг кўпроқ зарарлангани ҳақида фикр юритишга ва унинг касаллиги ҳақида гапиришга имкон берадиган муайян симптомларни ажратиш мумкин. Мас., гипофизнинг олдинги бўлаги етарли ишламаганда бўй ўсмайди, одам озиб кетади (кахексия); гипофизнинг оркадаги бўлаги етарли ишламаганда қандсиз диабет, олдинги бўлаги касалланганда *гигантизм* ва *акромегалия* рўй беради ва ҳ.к. Буйрак усти безлари пўстлоқ қаватининг фаолияти бузилганда *бронза касаллиги*, аёлларда шу қават гормонларидан бири ортиқча ҳосил бўлганда *вирилизм* рўй беради. Буйрак усти безларининг мағиз қавати зарарланганда адреналин кўп ишланиб чиқиши туфайли қон босими дапқир-дапқир кўтарилади, тана ҳ-рати ўзгариб туради, қонда қанд кўпаяди (*гипергликемия*). Меъда ости безининг оролча (инкретор) қисми инсулин гормонини кам чиқарганда қандли диабет пайдо бўлади.

Қалқонсимон безнинг ортиқча ишлаётганлиги диффуз токсик буқоқда, кам ишлаётганлиги эса *микседема* ва эндемик *буқоқда* намоён бўлади. Қалқонсимон без ёнидаги безчалар етарли ишламаганда кальций ва фосфор алмашинуви, жигарнинг заҳарларни зарарсизлантириш фаолияти бузилади, натижада *тетания* рўй беради.

И. с. безларининг касалликларини эндокринолог шифокор даволайди. Беморга гормонал препаратлар, рентгенотерапия, операция, парҳез, физиотерапия ва *иқлим билан даволаш* буюрилади.

ИЧКИЛИК ХУМОРИ – сурункали алкоголизмга мубтало бўлганлар ичкиликдан воз кечганида кузатиладиган «хумор» ҳолати. Сурункали алкоголизмдаги абстинент ҳолати (синдроми). Бу соматовегетатив, неврологик ва руҳий бузилиш аломатлари йиғиндиси (симптомокомплекс) бўлиб, мунтазам равишда спиртли ичимлик ичадиган киши уни ичмай қўйганида кузатилади. И. х.да юз ва кўз қизаради, юрак уриши тезлашади, қон босими кўтарилади, юрак соҳасида нохуш сезги, бош айланиши ва оғриғи, терлаш, совқотиш, қўл бармоқлари, бўғим ва мушаклар, шунингдек, меъда ва жигар соҳасида оғриқ, қўл ёки тананинг қалтираши, ич кетиши, чанқаш, кўнгил айниши, қусиш, иштаҳа йўқолиши, ҳолсизлик, уйқу бузилиши каби аломатлар намоён бўлади. Бундай ҳолат маълум бир миқдорда спиртли ичимлик ичилса, йўқолгандек, беморнинг умумий аҳволи яхшиландек туюлади, лекин бу вақтинча бўлиб, 2–3 соатдан сўнг бу аломатлар яна кўзга ташланади ва киши спиртли ичимлик топишга ва ичишга ҳаракат қилади; у спиртли ичимликни ўзининг жисмоний ва руҳий ҳолатини енгиллаштириб туриш мақсадида бетўхтов ичиб туришга мажбур бўлиб қолади. Бундай тўхтовсиз ёки «ётиб ичиш» бир неча кундан бир неча ҳафтагача ва ҳатто бир неча ойгача давом этади.

Бемор ичкиликбозликдан даволанмай, ичишни давом эттиравергач, И. х. синдромининг аломатлари кучайиб, мураккаблашиб унга руҳий касаллик белгилари қўшилади. Унинг кайфиятида тушкунлик, тез ўзгарувчанлик, таъсирчанлик, кўрқоқлик пайдо бўлади, атрофдагилардан шубҳаланиш, гумонсираш, уларга ишонмаслик каби аломатлар, шунингдек, ўз-ўзини айблаш, уйқу бузилиши, ёмон ва қўрқинчли тушлар кўриш, ҳар хил қўрқинч ва ваҳималар кузатилади. Айрим ҳолларда бу синдром ўткир *алкогол психозлари* – алкогол делирийси (оқ алаҳлаш), алкогол галлюцинози ва б.га ўтиб кетиши мумкин.

Бундай дардга йўлиққан бемор наркология шифохоналарида шу соҳа мутахассислари томонидан даволанади.

ИЧКИЛИКБОЗЛИК – қ. *Алкоголизм*.

ИШЕМИЯ [*юн.* ischo – тўхтатаман, haima – қон), маҳаллий камқонлик, маҳаллий анемия – организмнинг бирор қисми, аъзо ёки тўқиманинг қонга ёлчимаслиги. И.нинг ангиоспастик (томирлар спазмидан келиб чиқадиган), обтурацион (артерияга тромб ёки эмбол тиқилишидан пайдо бўладиган) ва компрессион (томирнинг қисилиб ёки босилиб қолишига алоқадор) турлари бор. И.да микродиркуляция жараёни бузилади. Майда томирлар пучайиб қолади, артериянинг торайган жойидан пастки қисмида қон босими пасаяди ва томир девори тузук озиқлана олмайди, тўқима ҳажми кичраяди, ҳ-рати пасаяди. Тўқимага кислород етишмай, моддалар

алмашинуви ва фаолият бузилади, оғриқ сезгилари пайдо бўлади. И. тўсатдан рўй бериб, узоқ давом этадиган бўлса, тўқима некрози ёки *инфаркт* кузатилиши мумкин.

ИШИАС [*юн.* ischion – сон], бел-думғаза радикулити – куймич нерви касаллиги. Кўпинча, совқотиш, жисмоний зўриқиш, турли инфекциялар ва шикастланишлар, моддалар алмашинувининг бузилиши сабаб бўлади. Ўрта яшар ва кекса кишиларда учрайди. Асосан, куймич нерви ва унинг тармоқлари борган қисм оғрийди. Оғриқ умуртқа поғонасининг бел қисмига ва оёқ орқасига ҳам тарқалиб, вақт-вақти б-н, айниқса, бемор ҳаракат қилганда зўраяди.

Бирламчи ва иккиламчи, шунингдек, ўткир ва сурункали (вақт-вақти б-н қўзиб турадиган) И. фарқ қилинади. *Грипп*, *ревматизм*, *безгак*, *бруцеллёз*, *сил* каби касалликлар; қўрғошин, маргимуш, алкоголдан заҳарланиш; моддалар алмашинувининг бузилиши (*подагра*, *диабет*, *авитаминоз*), шунингдек, ҳар хил шикастлар бирламчи И.га сабаб бўлиши мумкин. Умуртқа поғонаси, умуртқалар орасидаги дисклар, думғаза-ёнбош ва чаноқ-сон бўғимлари касалликлари, шунингдек, гинекологик ва урологик касалликларда иккиламчи И. кузатилади. Сурункали И. баҳор ва кузда зўриқади, узоқ давом этганда болдир ҳеч нарса сезмайди ва Ахилл пайи рефлекси йўқолади.

Доим зах жойда ишловчи кишиларда кўпроқ учраганлиги учун халқ И.ни ҳам бод, гоҳо оёқ оғриғи дея беради.

Давоси: зўриққан вақтида ўринда ётиш буюрилади, иссиқ қилинади, оғриқ қолдирувчи дорилар, парафин, балчиқ қўйиш, уқалаш ва б. физиотерапия усуллари тавсия этилади. Чимён (Фарғона), Чортоқ, Жалолобод, Жайронхона (Термиз) каби курортларда даволаниш ҳам яхши фойда беради (яна қ. *Радикулит*).

ИШЛАБ ЧИҚАРИШ ГИМНАСТИКАСИ – кишини соғломлаштириш ва меҳнат унумдорлигини ошириш мақсадида иш куни давомида бажариладиган жисмоний машқлар мажмуи. Машқлар иш жараёнлари хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда тузилади. Амалиётда И. ч. г.нинг 2 тури мавжуд: 1) одамни иш кунига тайёрловчи кириш гимнастикаси; 2) иш вақтидаги бадан тарбия дақиқалари – бунда ўтириб ишлайдиганларга юриш, ўтириб туриш, белни букиш; тик туриб ишлайдиганларга – оёқ мушакларига дам берувчи машқлар танланади. Ҳоз. ақлий меҳнат ривожланган даврда И. ч. г.нинг аҳамияти катта.

ИШЛАБ ЧИҚАРИШ САНИТАРИЯСИ – *санитария*нинг бир бўлими; соғлом ва хавфсиз меҳнат шароитини таъминлашга қаратилган санитария-соғломлаштириш чора-тадбирларини ишлаб чиқади ва ҳаётга татбиқ этади. *Касб касалликлари*нинг олдини олиш, шунингдек, корхона ва у жойлашган ҳудудда санитария-гигиена меъёрларига бекаму кўст риоя қилиш, ишчи-хизматчиларнинг иш жойларини ёритиш, иситиш, шамоллатиш (вентиляция) ва ҳ.к.нинг гигиена талаблари даражасида бўлишини таъминлаш масалалари б-н шуғулланади. Булардан ташқари, и. ч. омиллари, мас., ҳаводаги чанг, кимёвий моддалар миқдори, шунингдек, вибрация кучи, шовқин ва ҳ.к., шунингдек, ҳарорат, намлик ва б.нинг маромида бўлишини назорат қилади. Корхона курилиши ва и. ч.га топширилишигача бўлган жараёнларда санитария меъёрлари ва гигиена қоидаларига асосланган ҳолда иш юритади. Ишчи-хизматчиларга зарарсиз ва хавфсиз меҳнат шароитини яратиш, и. ч.да хавфсизлик техникасининг замонавий воситаларини қўллаш корхона раҳбарияти зиммасида бўлиб, улар давлат томонидан белгиланган махсус меъёрларга асосланган ҳолда иш кўришлари талаб этилади. Корхона, муассаса, ташкилотларнинг гигиена нормаларига, санитария-гигиена қоидалари ва б.га қандай риоя қилинаётганлиги устидан давлат санитария назорати органлари, асосан, соғлиқни сақлаш идоралари ва вазирликлари, шунингдек, касаба уюшмалари ҳамда техника ва ҳуқуқ меҳнат инспекциялари назорат қилади.

ИШОНТИРИШ, суггестия – бемор (ёки гуруҳ беморлар)га уйғоқлик ёки гипноз ҳолатида сўз б-н таъсир қилиб, уни тасаввурлар, хатти-ҳаракатлар ёрдамида даволаш. Беморларни И. олий нерв фаолиятининг хусусиятларига ва уларнинг И. пайтидаги ҳолатига боғлиқ (гипноз ҳолатида И. кўпроқ таъсир кўрсатади). Ҳиссиётга ва таассуротга тез бериладиган ёки ҳолдан тойдирувчи касалликлар, интоксикациялар (алкоголизм ва б.) натижасида қувватдан кетган, ўта чарчаган кишиларни одатдаги шароитда кўпроқ И. мумкин. И.нинг бевосита (мас., шифокорнинг беморга шу доридан тузалиб кетасиз) ва билвосита (мас., беморнинг шу дорини ичсам ёки шу муолажани қабул қилсам тузалиб кетаман деган ишончи) хиллари бор. И.нинг бевосита хили жуда муҳим, чунки бунда бемор шу дори дарддан фориғ қилади деб ўз-ўзини астойдил ишонтиради. Тиббиёт амалиётида ўз-ўзини ишонтиришнинг ёмон (айниқса, истерик неврозларда шу касаллик менда бор деб бадгумон бўлавериши) ва яхши (шу ка-

салликдан тузалиб кетаман деб ишонч ва ихлос б-н караши) томонлари бор.

И. неврозлар, психопатиянинг баъзи шакллари, алкоголизм, наркомания, нерв-психик касалликлар, ички аъзолар неврози ва б. касалликларни психотерапия йўли б-н даволаш негизи ҳисобланади.

ИШОНУВЧАНЛИК (психологияда) – *ишонтириш*га берилувчанлик. Берилувчанлик даражаси ишонтирувчининг таъсирига берилишга ва бўйсунишга ички тайёргарлиги б-н белгиланади. И. шахснинг шароитга ва шахсий омилларга кай даражада боғлиқ эканини кўрсатиб туради. Шахснинг юқори И. хусусиятларига ўз-ўзига ишонмаслик, ўзининг норасолигини ҳис қилиш, итоаткорлик, журъатсизлик, тортинчоклик, хавотирланиш, таъсирланувчанлик, мантиқий тафаккурнинг сустлиги, психик фаолият жараёнининг секинлиги киради. Субъектнинг психофизик ҳолати, муҳокама қилинаётган масалада ёки бажарилаётган фаолият турида хабардорлик, компетентлилик даражасининг пастлиги, қарор қабул қилиш учун вақтнинг камлиги шахсда И.нинг ошишига таъсир кўрсатади. Ҳар бир одам маълум шароитларда қандайдир даражада ишонувчан бўлиши мумкин. И.нинг икки тури аниқланган. Биринчиси, ўз-ўзини ишонтиришга, гипнозга нисбатан сезгирлик, иккинчиси эса бўйсуниш муносабатлари, субъектнинг ўзига берадиган баҳосининг пастлиги б-н боғлиқ. И. шахс психикасининг нормал хусусияти, аммо ҳаддан зиёд И. хулқ-атворни издан чиқариши мумкин ва у салбий сифат деб баҳоланади.

ИШТАҲА – организмнинг овқатга бўлган ёқимли эҳтиёж сезгиси, шунингдек, унга киradиган озиқ моддалар миқдорини белгилайдиган физиологик механизм. И. пайдо бўлиши бош миянинг овқат маркази фаолияти б-н узвий боғлиқ. И.нинг очилишида шартсиз (мас., овқатнинг ҳидини ва мазасини сезиш) ва шартли рефлекслар муҳим роль ўйнайди. И. марказий нерв тизими маълум бўлимларининг қўзғалиши натижасида юзага келади ва бунда сўлак, ҳазм шираси ажралади, меъда-ичак йўли перистальтикаси (ҳаракати) кучаяди, натижада ҳазм аъзолари овқат қабул қилишга тайёр туради. Мазали қилиб пиширилган таом, унинг чиройли кўриниши ва хушбўйлиги, дастурхонга безаб тортилиши И.ни очади. Аксинча, таомнинг кўриниши ёки ҳиди хунукроқ бўлса, И. бўғилади.

Овқатни ҳар доим муайян соатларда истеъмол қилиш, унинг сифати ва миқдори И. нормал бўлиши учун аҳамиятли. Овқатланиш тартибининг бузилиши И. айнишига олиб келади ва у турли касалликларга сабаб бўлиши мумкин. И.нинг 3 хил ўзгариши: сусайиши, ҳатто йўқолиши (анорексия), кучайиши (булимия) ва бузилиши (парорексия) кузатилади. Ҳар қандай ҳолатда ҳам шифокорга мурожаат этиш ва унинг тавсияларига амал қилиш керак.

ИҚЛИМ БИЛАН ДАВОЛАШ, климатотерапия – даволаш ва соғломлаштириш мақсадида доимий тураржойларда ёки махсус иқлим курортлари ва санаторийларда иқлим хусусиятлари (ҳаво ҳ-рати, намлиги, атм. босими ва ҳ. к.)дан фойдаланиш.

И. б. д.ни иқлимни вақтинча ўзгартириш (санаторий ва курортларда мавсумий даволаниш даврида) ёки беморнинг ўрганиб қолган жойида қўллаш мумкин. Мустақил даво сифатида, шунингдек, бошқа даво турлари б-н бирга ўтказилади. И. б. д.га ҳаво б-н даволаш – аэротерапия, қуёш б-н даволаш – гелиотерапия (қ. *Ҳаво ва қуёш ванналари*), денгизда чўмилиш (қ. *Талассотерапия*) киради. Талайгина касалликларда (организм реактивлиги юқори бўлганида) И. б. д. асосий даво омилларидан бири ҳисобланади. Лекин иқлимни кескин ўзгартириш (мас., шим. р-нлардан жан. р-нларга бориш) кучли таъсир қиладиган омил бўлиб, организмнинг мослашув имкониятларига анча оғирлик қилади. Болаларга, хусусан, ёш болаларга, кексаларга, узоқ вақтдан бери касал бўлиб юрган, нафас, юрак-томир фаолиятлари ва организмнинг бошқа тизимлари бузилган одамларга, нерв тизими заиф беморларга иқлимни бу хилда ўзгартириш зарар қилади. Уларда мослашув механизмлари сусайганлиги туфайли янги иқлим шароитларига мослашиш (қ. *Иқлимга мосланиш*) даврида касаллик зўрайиши ёки одамнинг умумий аҳволи ёмонлашиши мумкин. Иқлимли курортга боришдан олдин, албатта, шифокор б-н маслаҳатлашиш лозим. Одатда, беморнинг шахсий хусусиятлари, ёши, касаллик босқичи ва кечишини, йил фасли ва б.ни ҳисобга олиб шифокор буюрган муолажалар, шунингдек, унинг тавсияси ва назоратида тегишли иқлимли курортда муолажалар ўтказиш нерв тизимининг бошқарув фаолиятини яхшилайди, организмнинг мослашув механизмини такомиллаштиради, атроф муҳитнинг турли ноқулай об-ҳаво омилларига чидамини оширади, организмни чиниқтиради (қ. *Организмни чиниқтириш*). Шаҳардан ташқарида жойлашган маҳаллий санаторий ва курортларда И. б. д. муолажалари комплекс равишда (ҳаво ванналари, қуёшда тобланиш, чўмилиш), шунингдек, организмнинг ҳолатига қараб бир

неча тартиб асосида ўтказилади. Даволаниш тартибдан бошланади, унинг таъсирида бемор аъзо ва тизимларининг физиологик фаолиятлари ниҳоятда кам зўриқиш б-н кечади.

ИҚЛИМГА МОСЛАШИШ, иқлимлаштириш – организмларнинг янги ҳаёт шароитига мосланиши ва ривожланишнинг барча босқичларини ўтаб, яшовчан авлод бериши. И. м. деганда организмнинг фақат бошқа иқлим шароитига эмас, балки янги биоценозга мослашиши ҳам тушунилади. И. м. 2 йўл б-н боради: 1) организмларда моддалар алмашинувининг ўзгариши, бундай ўзгариш (модификация) авлодга ўтмайди ва организмдаги реакция нормаси б-н чекланади. Модификацияда популяция ёки турнинг генетик структураси ўзгармайди; 2) турнинг генетик структураси ўзгариши (ҳақиқий И. м.). Турнинг генетик структурасини белгиловчи ва И. м.га сабабчи омил табиий танланишдир. Организмлар янги ҳудуд ёки жойга кўчирилганда ёки яшаш шароити ўзгарганда (мас., ўрмон дарахтлари кесилганда, чўлларга сув чиқарилганда ёки ботқоқлик қуритилганда) И. м. юз беради. Бундай ҳолларда баъзи организмлар бошқа жойга ўтади ёки нобуд бўлади, бошқалари эса янги шароитга мослашади, яъни иқлимлашади. И. м. одамга ҳам хос. Одамлар илгари ўзлари яшаган жойларидан мутлақо бошқа ҳудудларга кўчиб ўтиб, унга фаол равишда мослашадилар, яъни *адаптация* юз беради.

ИХТИЛОМ, поллюция – эркакларда ғайриихтиёрий булғаниш (сперма келиши). И., кўпинча, ўсмирларда рўй беради ва жинсий *балоғатга етиш* даврининг бошланганини билдиради; бир маромдаги *жинсий ҳаёт* бошлангач, И. тўхтайди. Биринчи И.нинг пайдо бўлиши боланинг шахсий туғма хусусиятлари, умумий соғлиги, ҳаёт тарзи ва қизиқишларига боғлиқ. Тунги И.дан ташқари, киши кундузи уйғоқ вақтида ҳам (баъзан аёлни ўпганда ёки яланғоч ҳолда кўрганда ва ҳ.к.) И. бўлиб қолиши мумкин. Катта кишиларда тунги И. ўзи одатланган жинсий алоқани тўхтатганда кузатилади. И. касаллик аломати бўлмай, аксинча, жинсий безларнинг гормонал фаоллиги сақланганлигидан далолат беради. Марказий нерв тизими, простата бези каби аъзолар касалликларида И. доимий тус олади. Бунда мутахассис шифокорга мурожаат қилиш керак.

Й

ЙИРИНГ, м а д д а, ф а с о д, п а т о с – яллиғланган жойда тўпланадиган суюқлик (экссудат); *лейкоцитлар* (оқ қон таначалари), *моноцитлар*, *нейтрофиллар*, *оқсиллар*, шунингдек, тўқималарнинг парчаланиш маҳсулотларидан иборат. Й. йиринглатувчи микроблар (стафилококклар, стрептококклар, гонококклар ва б.), шунингдек, баъзи кимёвий моддалар (скипидар ва б.) яллиғлантирган тўқималарда ҳосил бўлади. Й.нинг ранги уни ҳосил қилган микроб турига боғлиқ; сариқ Й. – стафилококк, яшил Й. кўплаб парчаланган лейкоцитлар, ифлос қўнғир Й. – чиритувчи микроблар, бадбўй Й. – чиритувчи микрофлора ва парчаланган тўқималар борлигини билдиради. Й.нинг қуюқ-суюқлиги (консистенцияси) унинг пайдо бўлиш муддатига ҳам боғлиқ, Мас., янги ҳосил бўлган Й. суюқ, вақти анча ўтгани қуюқ бўлади. Й. бойлаган жой теварак-атрофидаги тўқима ва аъзолардан парда б-н ажралган бўлса, абсцесс деб аталади. Й.дан қонга заҳарли моддалар ўтади, шунинг учун бирор жойда Й. пайдо бўлса, дарҳол уни йўқотиш чорасини кўриш лозим.

ЙОД, и о д [*лот.* Iodum, *юн.* iodis – бинафша рангли], I – Менделеев даврий системасининг VII гуруҳига мансуб кимёвий элемент, галогенларга киради.

Й. ва унинг бирикмалари, асосан, тиббиётда қўлланилади. Й. эритмаси бактерия ва микробларга қарши курашиш хоссасига эга бўлиб, уни шикастланган терини даволашда, Й.нинг калий ва натрийли тузлари Й. етишмаслиги натижасида келиб чиқадиган касалликларда, Мас., буқоқ, асаб касалликлари, семириш, ақл заифлиги, турли юқумли касалликларда қўлланилади. Бу касалликларнинг олдини олиш учун йодланган ош тузини истеъмол қилиш зарур. Ҳозирги кунда республикамизда йодни ер ости иссиқ сувларидан ажратиб олиш технологияси Сурхондарё вилоятида ва Фарғона водийсида йўлга қўйилган. Кристалл ҳолдаги Й.дан калий йодид олинади. Хўжаикон туз з-ди (Сурхондарё)да ош тузини саноат миқёсида йодланади.

ЙЎЛДОШ, б о л а ў р н и – бола туғилгач, кетидан тушадиган ҳомила пардалари, плацентаси ва киндигидан иборат аъзо; ҳомилани она танаси б-н боғлаб туради. Туғруқнинг Й. тушиш даврида плацента ва пардалар бачадон деворидан тўла кўчади ва туғруқ йўллари орқали чиқади (яна қ. *Плацента*).

ЙЎТАЛ – мураккаб рефлектор ҳолат, ихтиёрий ёки ғайриихтиёрий равишда тез нафас чиқариш ҳаракати; нафас аъзоларининг ҳимояланиш-тозаланиш реакцияларидан бири. Й. марказий нерв тизими (Й. маркази узунчоқ мияда жойлашган) томонидан идора этилади. Нафас йўллари ва ўпка яллиғланганда, шунингдек, нафас йўлларига чанг, тўзон ва б. ёт нарсалар тушганида Й. пайдо бўлади. Баъзан нафас йўллари шиллиқ қаватининг «қичишиши»дан ёки безовталаниш ва зўриқишдан (асабийлашиш туфайли) Й. юзага келади. Й. вақтида, аввало, чуқур нафас олинади, сўнг нафас мушаклари таранглашади, ҳиқилдоқдаги овоз ёриғи эса беркилади – кўкрак бўшлиғида юқори босим вужудга келади. Шундан кейин торайган овоз ёриғи орқали кучли ҳаво оқими юқори босим б-н кетма-кет ташқарига отилиб чиқади ва, айни вақтда, у ўпкадан балғам ёки ёт зарраларни илаштириб ҳайдаб келади.

Й. узун-қисқалигига қараб хуружли (*қўқйўтал*да), даврий (*бронхит*да), тўхтовсиз, қисқа (*плеврит*да); товушига кўра – хириллаган (ҳиқилдоқ шикаст ланганда ва истерия вақтида), бўғиқ (товуш бойламларининг яллиғланиши ва яраланишида); балғам ҳосил бўлишига қараб – ҳўл (балғам келади) ва қуруқ бўлади. Й. тез ва қаттиқ тутганда кўкракни оғритиши, беморни ҳаллослатиши ва ҳатто уйқу бермаслиги мумкин. Мудом ва бот-бот Й. тутиши ўпка эмфиземаси, юрак-ўпка етишмовчилигига олиб келади. Й.ни бартараф этиш учун шифокорга мурожаат қилиш лозим.

Д а в о л а ш. Асосан, Й.га сабаб бўлган касаллик даволанади, балғам кўчирадиган, йўтал марказига таъсир этадиган дорилар берилади.

Қурук Й.да оғриқни ва Й.ни қолдирувчи дорилормонлар тавсия этилади. Шифокор тавсиясига кўра, томоққа, кўкрак соҳасига горчичник қўйилади, иссиқ сутга асал қўшиб ичирилади, дорили ингаляция қилинади. Й. *кўкйўтал*, *грипп* ва б. *инфекцион касалликлар* белгиси бўлиши мумкин, шу сабабли, йўталганда оғизга дастрўмол тутиш зарур (уни тез-тез ювиб, дазмоллаб туриш керак).

ЙЎҒОН ИЧАК – одам ва умуртқали ҳайвонлар ичагининг бир қисми; ўнг ёнбош соҳасида бевосита ингичка ичакдан кейин бошланиб орқа чиқарув тешиги (анус) б-н тугайди. Эволюция жараёнида умуртқали ҳайвонлар йўғон ичагининг шакли ўзгарган: тубан умуртқалилар, рептилийлар ва қушларда Й. и. қисқа, у б-н ингичка ичак ўртасида аниқ чегара йўқ. Тоғайли ва икки хил нафас олувчи балиқлар, қуруқда ва сувда яшовчилар, судралиб юрувчилар Й. и. клоакага туташади. Кўпчилик сут эмизувчилар, хусусан, одамда Й. и. кўричак (аппендикс ўсимтаси б-н), чамбар ичак (кўтарилувчи, кўндаланг, тушувчи ва сигмасимон қисмлари б-н) ва тўғри ичакдан иборат. Одам йўғон ичагининг уз. 1,5–2 м бўлса, диаметри ингичка ичакка нисбатан икки ҳисса катта. Унинг девори эса шиллиқ, шиллиқ ости қавати, мушак ва сероз пардадан иборат. Шиллиқ пардада кўндаланг жойлашган бурмалар бўлиб, унда шиллиқ ишловчи майда безлар ва лимфоид тўқималар мавжуд. Узунасига йўналган мушак толалари лентасимон тарқалганидан ичакдаги моддалар секин (16–18 соат) йўналади. Й. и.нинг кўтарилувчи қисмида овқат қолдиғининг бир қисми ва сув шимилади. Овқат таркибидаги клетчатка Й. и.да парчаланиб, унинг маълум бир қисми шимилади. Ахлат, асосан, Й. и.да шаклланиб тўғри ичакда йиғилади ва ихтиёрий бўшалиш рўй беради. Й. и. касалликларидан *аппендицит*, *колит*, *проктит* ва б. кузатилади.

К

КАВЕРНА [*лот.* caverna – ғор, бўшлиқ] – одам ва ҳайвонлар ички аъзолари (ўпка, жигар, буйрак, суяклар) тўқимасининг зарарланиб, ириши натижасида ҳосил бўлган ковак (бўшлиқ). К., кўпинча, кавернали сил, йирингли яллиғланиш ва ҳ.к.да пайдо бўлиб, патологик жараён ҳамда турли асоратларнинг авж олишига олиб келади. К.нинг диаметри ҳар хил; ўпканинг бир бўлагини ёки бутунлай ҳаммасини эгаллаб олиши мумкин.

КАЛ, п а р ш а, ф а в у с – терининг замбуруғ касаллиги; кўпинча, бошнинг сочли қисми, тери ва тирноқ зарарланади. Соғлом одамга бемордан ёки унинг буюмлари (бош кийими, тароғи ва б.)дан фойдаланганда, баъзан ҳайвонлар (мушук, каламуш, сичқон ва б.)дан юқиши мумкин. Аксарият, ёш болалар касалланади. Дастлаб бошнинг сочли қисмида катта-кичик, сарғиш қасмоқ босган жойлар учрайди. К. замбуруғлари соч халтачаси ва сочга зарар етказади. Соч хира тортиб, чанг босганга ўхшайди, кулранг тусга киради, мўрт бўлиб қолиб, тўкила бошлайди. Кейинчалик оқиш кепакка ўхшаган пўстчалар ёки сарғимтир қасмоқ б-н қопланади. Қасмоқ кун сайин кўпая бориб, бошни бутунлай қоплаб олиши, баъзан қобиқ ости йиринг бойлаши мумкин. Вақтида даво қилинмаса, қасмоқ остидаги тери чандиққа айланиб, умрбод соч чиқмайди. Бемор бошини қашиши натижасида К. замбуруғлари тирноққа ва улар орқали терининг бошқа қисмларига ҳам юқиши мумкин. Тери касалланганда тананинг турли қисмида қасмоқ босган жойлар пайдо бўлади. Касалланган тирноқ қалин тортади, дағаллашади, бора-бора юмшаб, уваланиб кетади.

Касалликнинг о л д и н и о л и ш учун гигиена қоидаларига қатъий риоя қилиш талаб этилади.

Д а в о л а ш: бемор соғлом кишилардан ажратилиб, асосан, касалхонада муолажа қилинади.

КАЛЛА, б о ш – одам гавдасининг юқори ва ҳайвонлар гавдасининг олдинги қисми; пастки жағнинг остки чети ва кўтарилувчи тармоғи, сўрғичсимон ўсиқ учи, энса суягининг кўндаланг жойлашган ғадир-будир ва ташқи дўмбоғи б-н бўйин соҳасида ажралган. К.да нерв тизимининг олий бўлими, баъзи сезув аъзолари, шунингдек, овқат ҳазм қилиш ва *нафас* тизимининг олдинги бўлимлари жойлашган. Одам ва юксак ҳайвонлар К.си калла суягидан иборат бўлиб, у мия ва юз қисмларидан ташкил топган. Унда ҳаётий муҳим ҳамда мураккаб (инсонда тафаккур) вазифаларни бажарадиган бош мия ўрнашган. К.да *мувозанат аъзолари*, эндокрин безлар (қ. *Ички секреция*) – *гипофиз*, *эпифиз*, шунингдек, сезги, ҳид билув, кўрув, эшитув аъзолари, овқат ҳазм қилиш тизимининг бошланиш қисми – оғиз бўшлиғи (сўлак безлари, чайнаш аппарати), юқори нафас йўллари, бурун бўшлиғи, овоз бойламлари ва б. жойлашган. Бу аъзоларнинг К.да бўлиши одамнинг тарихий ривожланиши б-н боғлиқ. Одамнинг бош мияси жуда яхши тараққий этганлиги, одам икки оёқда туриб, гавдасини тик тутадиган бўлганлиги, қўл меҳнат аъзосига айланганлиги боис К. ўзига хос анатомик хусусиятларни касб этган (қ. *Калла суяги*).

КАЛЛА СУЯГИ, б о ш с к е л е т и – умуртқали ҳайвонлар ва одамнинг бош скелети. Катта ёшдаги кишиларда К. с. чоклар б-н бирлашган, чақалоқларда бу суяклар ўртасида суякланмаган қисм – лиқилдоқлар бўлади. Одам калласи 23 суякдан иборат, улар жуфт ва айримлари тоқ бўлади. Одамда бош мия жуда ривожланганлиги учун К. с.нинг мия қисми (К. с. қутиси) катта, юз қисми пастга чўзилган, ҳайвонларда эса юз қисми олдинга чўзилган бўлиб, К. с. нинг асосий қисмини ташкил этади. К. с. мия ва у б-н бирга такомил этган сезги аъзоларининг таянчи, уларни ташқи муҳит таъсиридан сақлаб туради. Булардан ташқари, К. с.нинг юз қисмида организм ҳаёт фаолияти учун муҳим аҳамиятга эга бўлган нафас тизимининг бошланиш қисми – бурун бўшлиғи, овқат ҳазм қилиш тизимининг бошланиш қисми – оғиз бўшлиғи ва эшитиш ҳамда мувозанатни сақлаш аъзолари жойлашган.

К. с.нинг мия бўлими тепа томондан калла қопқоғи б-н чегараланган бўлиб, ичида бош мия жойлашадиган калла бўшлиғидан иборат. Калла бўшлиғи умуртқа каналининг кенгайган учи бўлиб, у ерда бош мия пардаларга ўралган ҳолда жойлашган. Калла тубидаги тешиклар орқали нервлар (кўрув, ҳидлов, учлик, юз, эшитув нервлари ва б.) ва қон томирлари (уйқу артериялари, бўйинтуруқ веналари) ўтади. Чакка суягида ўрта қулоқ бўшлиғи ва ички қулоқ бор. К. с.нинг ўртаси асосидаги турк эгарида гипофиз ётади. Энса суягида узунчоқ мия жойлашган. К. с. асосидаги энг катта тешик – э н с а т е ш и г и орқали узунчоқ мия орқа мияга тушади.

К. с гумбазини ҳосил қиладиган ҳар бир суяк 2 пластинкадан иборат: ташқи пластинкаси қалинроқ, ички (мияга қараган) пластинка мўрт ва синувчан (буни шишасимон пластинка деб ҳам аталади) бўлиб, бош зарб еганда (ҳатто ташқи пластинка шикастланмаганда ҳам) синиши ва бунда мия пардаси йиртилиб, қон оқиши ёки бош мияни жароҳатлаши мумкин, бу эса ҳаёт учун хавфлидир. Шу боис К. с. шикастланганда уни рентгенда текширмасдан, К. с.нинг ички пластинкаси ҳолатини аниқламасдан аниқ бир хулосага келиш қийин. К. с. нинг 2 пластинкаси оралиғида юпқа ғовак модда ва вена каналлари мавжуд. Каналдан ўтган қон томир мия бўшлиғидаги пардалардан ҳосил бўлган вена синусларини каллани қоплаб турган тери веналари б-н қўшади. Бу веналар мия бўшлиғидаги қон оқимини бир меъёрда сақлайди. Баъзан калла териси жароҳатланганда зудлик б-н чора кўриш лозим, акс ҳолда, жароҳатланган соҳадан қон томир орқали мияга микроблар ўтиб, кўпгина нохушликларга олиб келиши мумкин. К. с.нинг мия қисми – энса суяги, пешона суяги, бир жуфт тепа суяги, понасимон суяк, ғалвир суяк ва бир жуфт чакка суяклардан тузилган.

К. с.нинг юз қисми юқори жағ, бир жуфт танглай, ёноқ, бурун, кўз ёши, пастки чиғаноқ, димоғ ҳамда пастки жағ ва тил ости суякларидан иборат. Бу суяклар (пастки жағ суягидан ташқари) бир-бирига ўзаро чок ҳосил қилиб, пастки жағ суяги эса бўғим орқали бирикади.

Янги туғилган бола калласининг мия қисми юз қисмига нисбатан каттароқ бўлади; суякланиш бевосита парда давридан бошланади, натижада чақалоқларда суяклар оралиғида парда б-н қопланган қисмлар – лиқилдоқлар учрайди. К. с. бола туғилиши вақтида гармонга ўхшаб йиғилиб, туғилишни осонлаштиради. Лиқилдоқлар 2–3 ойдан бир ёшгача суякланиб бўлади, суякланиш кечикканда болаларга балиқ мойи бериб туриш, кўпроқ очиқ ҳавода олиб юриш лозим. К. с. ҳаддан ташқари катта (макроцефалия) ёки жуда кичик (микроцефалия), шакли ҳар хил (чўзинчоқ, юмалоқ ва ҳ.к.) бўлиб, ҳажмларнинг турлича бўлиши одамнинг акл-идрокига ҳеч қандай таъсир этмаслиги илмий жиҳатдан исботланган.

КАЛОРИЯЛИЛИК – 1) о з и қ - о в қ а т м а ҳ с у л о т л а р и н и н г к а л о р и я л и л и г и – озиқ моддалар (оқсиллар, ёғлар ва карбонсувлар)да тўпланган энергия; озиқ-овқат маҳсулотларининг энергиявий қиймати (кал – калория ва ккал – килокалорияда ифодаланади). Озиқ-овқат маҳсулотларини қиёсий баҳолашда; овқатланишни режалаштиришда, парҳез таомларни тавсия килиш ва б.да қўлланади. К. маҳсулотда оксидланмаган карбон ва водород атомлари мавжудлиги б-н аниқланади. Мас., ёғ молекуласида оксидланмаган карбон ва водород атомлари карбон ва оқсиллардагига нисбатан кўпроқ бўлади; 1 г ёғ 9,3 ккал (1 ккал = $4{,}1868 \cdot 10^3$ Ж), 1 г карбонсув 4,1 ккал, 1 г оқсил ҳам 4,1 ккал. Баъзи маҳсулотларнинг (100 г) К.и (ккал да) қуйидагича: сут (кефир, чучук қатиқ) – 62; сариёғ – 734; сифатли мол гўшти – 154; сифатли қўй гўшти – 206; тухум – 150; кўк пиёз – 21; тузланмаган бодринг – 15; картошка – 89; карам – 27; сабзи – 36; олма – 48; қанд – 320; буғдой унидан ёпилган нон – 230 ва б.

Турли касб ва ёшдаги, ҳар хил жинсдаги кишиларнинг энергия сарфи б-н боғлиқ равишда истеъмол қилинадиган таомлар миқдорини белгилашда К.ни билиш жуда асқотади. Озиқ-овқат маҳсулотлари ичида калорияси энг юқори бўлган маҳсулот ўсимлик мойи (872 ккал), энг паст бўлган маҳсулот – оқ карам (27 ккал). *СИ* бирлигида К. бирлиги кЖ/100 г ҳисобида ифодаланади. Осон-қийинлиги ўртача бўлган ишда ишлайдиган ўрта ёшли одам учун бир кеча-кундузда 3 минг ккал зарур бўлади.

КАЛЬЦИФЕРОЛЛАР, Д в и т а м и н – ёғда эрийдиган бирикмалар; стеринлар ҳосиласи. Антирахит хоссага эга. Энг муҳим К.: эргокальциферол ($Д_2$ витамин) ва холикальциферол ($Д_3$ витамин). Улардан биринчиси эргостерин ($Д_2$ провитамин) нурлантириш таъсирида сунъий синтезланади. Иккинчиси одам ва ҳайвонлар танасида қуёшнинг ультрабинафша нурлари таъсирида 7-дегидрохолестерин ($Д_3$ провитамин)дан олинади. К.нинг асосий манбаи баликлар, китлар ва баъзи б. ҳайвонлар жигаридаги ёғлар, нурлантирилган ачитқилар ҳисобланади. К. ичакда кальций ва фосфор

алмашинуви, уларнинг буйракда реабсорбцияси (қайта сўрилиши)ни ва бу тузларнинг суяк тўқимасидан чиқариб ташланишини бошқаради. Д витаминнинг етишмаслиги скелетни минераллаштиради (рахит ва скелет тўқимасининг юмшоқ бўлиб қолишига сабаб бўлади). Д витамин меъёридан кўп бўлганда қонда миқдори ортади. Бу витамин юмшоқ тўқимада тўпланиб боради (гипервитаминоз). Вояга етган одам организмида бир суткада 2,5 мкг, болаларда 12,5 мкг Д витамин сарфланади.

КАМҚОНЛИК – қ. *Анемия*.

КАНДИДАМИКОЗ, кандидоз [Candida – ачитқисимон замбуруғ туркумининг *лот.* номи ва *юн.* Mycos – замбуруғ], оғиз оқариши, еликиш – одам ва ҳайвонларда учрайдиган микоз касаллиги; асосан, ачитқисимон (Candida) замбуруғлар қўзғатади. Бунда тери, шиллиқ қават, баъзан ички аъзолар зарарланади. Кўпроқ болалар ва кексаларда кузатилади. Жуда қадим замонлардаёқ ёш болалар, хусусан, чақалоқлар ҳамда мажолсиз беморларда кузатиладиган моғор деб номланган тил оқариши маълум бўлган. Кандида замбуруғлари табиатда кенг тарқалган; хусусан, ўсимликлар, мева ва сабзавотларда, шунингдек, қандли меваларда яшайди; улар одам ва ҳайвонларнинг териси ҳамда оғиз бўшлиғида, ичак, нафас ва туғруқ йўлларининг шиллиқ қаватларида ҳар доим бўлади. Кандида замбуруғи янги туғилган боланинг териси ва шиллиқ қаватига туғруқ йўлларидаёқ тушади ва бир умр у б-н бирга яшайди. Баъзи ҳолларда организмнинг ҳимоя кучларини пасайтирувчи оғир касалликлар (*сил*, қон касаллиги, *дизентерия*, *терлама* ва б.) оқибатида, шунингдек, киши антибиотиклар билан тартибсиз даволанганда организмдаги микроорганизмларнинг биологик мувозанати бузилиб, касаллик пайдо қилади. Бундай ҳолларда ҳамда узоқ бетоб ётган кишиларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида оқариш вужудга келади, тил, танглай ва милкда осон кўчадиган оқ карашлар пайдо бўлиб, улар овқат еганда оғрийди.

Олиб қўйиладиган тиш протези тақадиган кексаларда (кўпинча аёлларда) баъзан оғиз бурчаклари териси шилиниб ёрилади; бунда Кандида замбуруғининг кўпайиши учун қулай шароит туғилади, аксари лаб бичилади (қ. *Лаб бичилиши*). Кўпинча, тирноқ болишлари ва милк касалланади; тирноқ ғадир-будур, хира, мўрт бўлиб қолади, четлари қайрилиб, ўрнидан кўчади; тирноқ б-н эт орасига йиринг йиғилади, милки яллиғланади, шишиб, қалин тортади. К., кўпинча, қинда пайдо бўлади. Бунда шиллиқ қават оқ караш б-н қопланади, сузмасимон чиқинди ажралади, аксари қичишади (қ. *Вагинит*). Болалар ва семиз кишиларнинг тери бурмалари (бармоқлар ораси, чов бурмалари, аёлларда сут безлари ости, орқа чиқарув тешиги атрофи ва б.)да ҳам К. кузатилади (тери К.и). Шиллиқ қават ва тери К.и ўз вақтида даволанмаса, касаллик авж олиб, ички аъзоларга ҳам ўтиб кетиши мумкин. Ички аъзолар К.ида ўпка, меъда-ичак йўли, сийдик-таносил, юрак-томир тизими ва б. аъзолар зарарланиши мумкин.

Бемор қанча барвақт шифокорга мурожаат қилиб, тегишли даво олса, шунча тез тузалиб кетади.

Касалликнинг олдини олишда гигиена қоидаларига риоя қилиш ва фақат шифокор буюрган дориларни ичиш муҳим аҳамиятга эга.

КАНЦЕРОГЕН МОДДАЛАР [*лот.* cancer – рак ва genes – келтириб чиқармоқ], канцерогенлар, онкоген моддалар – маълум шароитда организмга таъсир қилганда рак ва б. ўсмалар пайдо қилувчи кимёвий моддалар. 500 га яқин хили маълум. Полициклик карбонсувлар, азобўёқлар, ароматик аминлар, нитрозаминлар, оғир металл тузлари, *алкалоидлар*, *токсинлар* ва б. К. м.га киради. Уларнинг кўпчилиги *мутагенлар* ва *иммунодепрессантлар*дир. К. м. одам ва ҳайвон организмига ташқаридан кириши (экзоген К. м.) ёки организмнинг ўзида канцероген бўлмаган моддалардан пайдо бўлиши (эндоген К. м.) мумкин. Баъзи эндоген маҳсулотлар (стероид гормонлар, триптофан метаболитлар ва б.) кўп тўпланса ёки сифати ўзгарса, улар ҳам К. м. хоссасига эга бўлади.

КАПИЛЛЯРЛАР [*лот.* capillaris – тола, қил], қил томирлар – одам ва ҳайвонларнинг барча тўқималари таркибидаги энг майда (нозик) қон томирлар. Қон артериядан артериолага, К. олди томирлари (прокапилляр)га, сўнгра К.га ўтади. К. уз. 0,5 мм бўлади, девор бўшлиқлари орқали ҳаво ва моддалар алмашинуви рўй беради. К.нинг бошланиш қисми артерияга, кейинги қисми эса венага тааллуқлидир. Қон К.дан посткапилляларга, ундан венулага ўтиб, сўнгра вена томири бўйлаб давом этади. Натижада қон айланиш доираси вужудга келади. Лимфа К.и (қон К.идан ўта нозиклиги б-н фарқ қилади) бир-бирига қўшилиб, лимфа томирларини ҳосил қилади, улар тўқималардан лимфа суюқлигини шимиб, лимфа йўлига ўтиб, охири венага қуйилади, организмдаги ёт зарралар ва касаллик қўзғатувчи бактерияларнинг лимфа тугунлари орқали зарарсизланишига ёрдам беради.

КАПСУЛА [*лот.* capsula – қутича] – 1) б и о л . да – одам ва ҳайвонларда турли аъзолар ва уларнинг айрим қисмларини ёки патологик тузилмалар (мас., ўсма)ни ўраб олган парда (мас., жигар К.си, буйрак К.си, бўғим К.си ва б.). Асосан, толали бириктирувчи тўқима, баъзан ёғли клетчаткадан тузилган бўлади; 2) ф а р м а к о л о г и я д а – ютиладиган дорилар солинадиган ғилофча; желатина ёки крахмалли бўлади. Оғиз шиллиқ пардасини таъсирланишдан сақлайди, дорининг ёқимсиз ҳиди ёки таъми одамга сезилмайди. К.ни очмасдан бутунлигича ютилаверади; 3) м и к р о б и о л о г и я д а – К.ли бактерия ҳужайралари атрофидаги шиллиқ қават.

КАРАНТИН [*итал.* quarantena – қирқ кун), к а р а н т и н л а ш – ўта хавфли юқумли касалликлар тарқалишини чеклашга қаратилган эпидемияга қарши маъмурий ва санитария тадбирлари мажмуи. К. маълум ҳудудни касаллик тарқатувчи манбадан муҳофаза қилиш ва уни йўқотишга ҳамда касалликнинг бир жойдан бошқа ҳудудларга тарқалиб кетишига йўл қўймасликка қаратилган профилактик тадбир ҳисобланади. Шу мақсадда К. эълон қилинган жойда аҳоли орасида ҳамма турдаги алоқа, борди-келди кескин чекланади. К. эпидемияга қарши курашиш фавқулодда комиссия томонидан эълон қилинади ва «Халқаро тиббий-санитария қоидалари» (конвенция) асосида амалга оширилади. Бу ҳужжат дастлаб 1951 й. Парижда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) нинг 4-сессиясида қабул қилинган. 1973 ва 1981 й.ларда бу ҳужжатга ЖССТнинг 26 ва 34-сессияларида қўшимчалар киритилган.

К. биринчи марта 14-а.да Италияда қўлланилган. Шунда ўлат тарқалган юртдан келган кема 40 кунгача қирғоққа яқинлаштирилмасдан денгизда ушлаб турилган. Дастлаб К. жуда кўп касалликларда қилинар, ҳатто, ҳозирги вақтда ҳам К. фақат ўта хавфли бўлмаган қизилча (скарлатина) касаллигида ҳам бемор 40 кун алоҳида хонада ушлаб туриларди. Ҳоз. К. ўта хавфли юқумли касалликлар: тоун (ўлат), сариқ иситма; кана ва чивин орқали тарқаладиган вирусли геморрагик иситмалар: Марбург, Эбол ва Лаас иситмалари, Денге, Чикугунья, Рифт водийси, Ғарбий Нил иситмаси ва *энцефалит* касаллигида эълон қилинади. «Халқаро тиббий-санитария қоидалари»га асосан, К. аэропорт ва денгиз портларида ҳамда автомобиль йўлларида жойлашган санитария – карантин пунктлари ходимлари томонидан амалга оширилади. Бунда К. касаллик тарқалган ўчоқдан келган транспорт воситаси, экипаж аъзолари ва йўловчилар саломатлиги текширилади, зарурат бўлганида уларнинг бадани кўздан кечирилади. «Денгиз санитария декларацияси» ва «Самолёт декларацияси»нинг санитария қисмини, шунингдек, *дератизация* (кемирувчиларга қарши тадбирлар) ўтказилгани тўғрисидаги гувоҳнома, транспорт воситаси ичида кемирувчилар бор-йўқлигини аниқлаш ушбу хизмат ходимларининг вазифаси ҳисобланади. Зарурат бўлганида *дезинфекция*, *дезинсекция* ва дератизация тадбирлари амалга оширилади.

Бемор б-н мулоқотда бўлганлар юқумли касалликлар шифохоналари ва изоляторларда алоҳидаланиб, касалликнинг яширин даври ўтгунча, мас., ўлатда 6 кунгача тиббий кузатув остида бўлади. Бу даврда маълум профилактик даволаш курси белгиланади.

КАРБОНСУВЛАР [шакарлар, глицидлар], у г л е в о д л а р – оқсиллар ва ёғлар б-н бир қаторда одам, жониворлар ва ўсимликлар организми ҳаёт фаолияти учун зарур бўлган кенг тарқалган органик бирикмалар гуруҳи. Организмда моддалар алмашинуви натижасида ҳосил бўладиган энергия манбаларидан бири. Хоссаларига кўра, оксиальдегидлар ва оксикетонларга яқин туради. К. асосий қисмининг умумий формуласи $C_n H_{2n} O_n$ ёки $C_n(H_2O)_n$ бўлиб, моносахаридлардан глюкоза (фруктоза) $C_6H_{12}O_6$ ёки дисахаридлардан сахароза $C_{12}H_{22}O_{11}$ уларга мисол бўла олади. Ўсимликлар қаттиқ моддаси массасининг 80 % га яқини, жониворлар қуруқ массасининг 20 % га яқини К.га тўғри келади. Ўсимликлар К.ни анорганик моддалар – карбонат ангидрид (CO_2) б-н сувдан синтез қилади. Тирик организмда К. биологик жараёнларда энергия манбаи, организм учун бошқа оралиқ ёки охирги метаболитлар синтезида хомашё ролини ўйнайди. Ҳоз. таркибида карбон, водород ва кислороддан ташқари азот, олтингугурт ёки фосфор бўлган бирикмалар ҳам К. қаторига киритилади.

К. 2 катта гуруҳга: *моносахаридлар* ва *полисахаридлар*га бўлинади. Полисахаридлар эса шакарсимон (олигополисахаридлар] – дисахаридлар (биозалар), трисахаридлар, тетрасахаридлар ва ношакарсимон полисахаридлардан иборат. Улар оддий К. (моносахаридлар ёки монозалар) ва мураккаб К. (полисахаридлар ёки полиозалар) деб ҳам аталади.

Моно- ва олигосахаридлар – мол. м. унча юқори бўлмаган сувда яхши эрийдиган моддалар. Ношакарсимон К.нинг мол. м. юқори, эритмалари фақат коллоид ҳолида мавжуд бўлади. Ношакарсимон К. (крахмал, ҳужайра) катта миқдордаги монозалар молекуласидан тузилган.

Монозалар тузилиши қатор реакциялар ёрдамида аниқланган, глюкоза водород йодид HI б-н қайтарилганда 2-йодгексан ҳосил қилиши, енгил шароитларда глюкоза оксидланганда глюкон кислотага айланиши, ацилланганда ва алкилланганда 5 та гидроксил гуруҳи мавжуд бўлиши инобатга олинади. Фруктозада глюкозадаги альдегид гуруҳи ўрнида кетоза гуруҳи бўлади. Глюкоза б-н фруктоза бир-бирига изомер моддалардир:

Оддий К.га тааллуқли моносахаридлар сувда яхши эрийдиган оптик фаол кристалл моддалар бўлиб, аксарияти ширин. Қайтарувчилик хоссасига эга. Кўп атомли альдегид ва кетоноспиртлар (кўпинча ички циклик яримацетал шаклда) ҳисобланади. Буларга мансуб олигосахаридлар эса гликозид боғи б-н боғланган 2–10 моносахариддан иборат. Дисахаридларга кирадиган сахароза, трегалоза, лактоза табиатда кенг тарқалган. Олигосахаридларнинг кўп сонли гликозидлари (физиологик фаол моддалар) тиббиётда қўлланади.

Полисахаридлар чизиқсимон ёки тармоқланган юқори молекулали бирикмалар бўлиб, улар молекулалари гликозид боғи б-н боғланган моносахаридлардан ташкил топган. Улар захира ҳолдаги К. – крахмал, инулин, гликоген, гемицеллюлозалардир. К. маълум ўсимликлардагина кўп тўпланади. Мас., лавлагида сахароза, қўзиқоринларда маннит, картошкада крахмал, пахтада целлюлоза кўп бўлади. К. органик кислоталар, кўп атомли феноллар, ошловчи моддалар, антоцианлар, аминокислоталар, ёғлар, оқсил ва б.га айланади. К. ҳайвонлар организми қуруқ массасининг 2 % ини ташкил этади. К.нинг 1 г 4,1 ккал энергия бериб, асосан, ўсимликлардан олинади. Бундай энергия анаэроб, яъни гликолиз ва аэроб йўл б-н ҳайвон организмида сарфланади. Аэроб йўл нафас олиш орқали амалга ошади. Гликолиз реакциясини қуйидагича ифодалаш мумкин:

$$C_6H_{12}O_6 \rightarrow 2CH_3CH(OH)COOH + 25 \text{ ккал}.$$

Нафас олишда тахм. 30 баравар кўп энергия ажралади. Гликолиз жараёнида ҳосил бўлган сут кислотанинг бир қисми оксидланади, қолган қисми эса энергия ажралиши ҳисобига гликогенга синтезланади.

К.дан организм учун зарур бўлган глюкоза, фруктоза, аскорбин кислота, антибиотиклар, юрак гликозидлари ва б. олинади.

К. саноат ва халқ хўжалиги, фармацевтика ва тиббиёт, озиқ-овқат саноати ва б. соҳалар учун ҳам муҳим хомашё манбаидир. Бижғиш маҳсулотлари, ўнлаб хил кислоталар, дори-дармонлар, тўқимачилик саноатининг асосий хомашёлари – целлюлоза, қоғоз, толалар, пластмассалар ҳам К.дан фойдаланиб тайёрланади. Портловчи моддалар, кинотасмалар, пергамент, гуммиарабик ва б. ҳам шулар жумласига киради.

КАРДИО... [*юн.* kardia – юрак] – қўшма сўзлар таркибий қисми. Юракка оидликни, юрак б-н боғланганликни билдиради (мас., *кардиограмма*, *кардиология*).

КАРДИОГРАММА [*кардио...* ва *...грамма*] – махсус асбоб (электрокардиограф ва б.) ёрдамида юрак фаолиятини қайд қилиш учун қоғоз ёки фотоплёнкага ёзиб олинган эгри чизиқ (яна қ. *Электрокардиограмма*).

КАРДИОГРАФИЯ [*кардио...* ва *...граф*] – 1) юрак фаолиятидаги ўзгаришларни график усулда қайд қилиш (яна қ. *Электрокардиография*); 2) юрак фаолияти натижасида кўкрак қафасининг механик тебранишларини график усулда қайд қилиш.

КАРДИОЛОГИЯ [*кардио...* ва *...логия*] – тиббиёт фанининг бир бўлими; юрак-томир тизимининг тузилиши, фаолияти ва касалликларини, уларнинг юзага келиш сабаблари, ривожланиш механизмлари, ўзига хос кечиши ҳамда диагностикасини ўрганади, шунингдек, уларни аниқлаш, даволаш ва олдини олиш усулларини ишлаб чиқади. К.нинг мустақил фан сифатида шаклланиши ва ривожланиши 19-20-а.ларга тўғри келади. Бу Аристотель, Гиппократ, Диоскорид, Гален ва Ибн Синоларнинг фаолияти б-н боғлиқ. 1628 й. инглиз шифокори Гарвей қон айланиш доирасини тавсифлаганидан сўнг К. масалаларига оид билимлар тўплана борди. 1761 и. австралиялик врач Ауэнбруггер ички аъзоларни тадқиқ этишнинг янги усули – перкуссияни кашф этди. 19-а.да *стенокардия*, *ревматизм*, юрак нуқсонларига хос клиник аломатлар аниқланди. Француз шифокори Ж. Буйо (1835) ва Г. И. Сокольский (1836) асарларида ревматизм ва юракнинг шикастланиши ўртасида боғлиқлик борлиги ҳақидаги фикрлар илгари сурилган. Франциялик олим Р. Лаэннек томонидан 1816 й. стетоскопнинг ихтиро этилиши ва амалиетда аускультация усулининг жорий қилиниши (1819) туфайли юрак-томир касалликлари диагностикаси кўлами анча кенгайди.

1889 й. француз шифокори П. Потеп артериал қон босимини ўлчаш асбоби – монометрни таклиф этди; шу мақсадда 1896 й. италиялик олим С. Рива-Роччи аппаратидан фойдалана бошланди. 19-а.нинг 2-ярмига келиб физио-

логия фани улкан ютуқларга эришди. Немис физиологи К. Людвиг ва рус олими Ф. В. Овсянников узунчоқ мияда томирларни ҳаракатлантирувчи марказ борлигини, Э. Вебер (немис), И. Ф. Цион ва И. П. Павлов марказий нерв тизимининг юрак ва томирлар фаолиятига таъсир этиш хусусиятини аниқладилар. С. Б. Боткин клиник К.га асос солди. Г. Ф. Ланг (1935)нинг юрак-томир тизими касалликлари таснифи ва миокард дистрофияси тўғрисидаги таълимоти ҳанузгача ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ.

Ўзбекистонда К. соҳасига 20-а.нинг 30 й.ларида асос солинди, бунда терапевтик мактаб асосчилари М. Н. Слоним ва Н. А. Кассирскийлар юрак-томир касалликларига терапевтик ёндашиш йўналишларини белгилаб бердилар. Уларнинг бу соҳада олиб борган тадқиқотлари К. тараққиётига асос бўлди. Ўрта Осиё шароитида юқори ҳарорат, қуёш нури, қурқ ва чанг ҳавонинг қон айланишига салбий таъсири ўрганилди. (З. И. Умидова, О. Н. Павлова, Н. И. Исмоилов, Х. И. Янбоева), шунингдек, қон айланиш меъёрлари ва патологиясига хос кўрсаткичлар аниқланди. Об-ҳаво ўзгаришининг гипертония б-н касалланган беморларга метеопатик таъсири тавсифлаб берилди; артериал босим (АБ)нинг кўтарилиши беморнинг ёшига бевосита боғлиқ эканлиги ўрганилди (А. К. Каплан, А. Б. Баҳодиров, Р. А. Каценович, А. А. Орифжонов ва б.). *Гипертония* касаллигининг кечиши қон-томир реактивлиги, ташқи нафас, буйраклар фаолияти, сув-туз алмашинуви ҳолатлари ўрганилиб, бунда АБ нинг кўтарилиши б-н улар ўртасида бевосита боғлиқлик мавжудлиги аниқланди (А. Б. Баҳодиров, З. А. Долимов, Т. У. Мақсудхонов ва б.). Липидлар алмашинуви натижасида электролитлар ва микроэлементлар алмашинувидаги бузилишларда паралеллар юзага келиши, *атеросклероз* ривожланишида иммунологик реактивликда ўзгаришлар бўлиши қайд этилди (А. Хўжаев, А. И. Николаев, Н. У. Абдуллаев, Шодмонов ва б.). Атеросклероз б-н шикастланган қон томирларни жарроҳлик усулида даволаш (В. В. Воҳидов, Ў. О. Орипов, Д. С. Ғуломов, Ш. М. Каримов ва б.) мумкинлиги илмий ва амалий жиҳатдан асосланди. Маҳаллий доривор ўсимликлардан тайёрланган 5 та янги препаратдан атеросклероз, *аритмия*, *миокард инфаркти*ни даволашда фойдаланиш (Р. Қ. Курбонов, Г. К. Қиёқбоев); ўткир миокард инфарктига чалинган беморлар соғлиғини босқичма-босқич тиклаш масалалари ҳал этилди. Юрак-томир тизими касалликларининг об-ҳаво шароитига боғлиқлиги (К. М. Йўлдошев, Ў. Б. Шаронов, А. М. Убайдуллаев), юрак-томир касалликларининг диагностикаси ва олдини олиш йўллари ўрганилди (Р. А. Абдуллаев). Ин-т олимлари томонидан беморларга ёрдам кўрсатишнинг янги шакли – амбулатор даволаш йўлга қўйилди. Ҳозир республикада амбулатор даволашга ихтисослаштирилган 10 дан ортиқ марказ фаолият кўрсатади. 1999 й.дан Кардиология и. т. интининг *кардиология маркази*га айлантирилиши кардиология муаммоларини аниқ ягона режа асосида ривожлантириш имконини берди.

КАРДИОЛОГИЯ МАРКАЗИ – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли и. т. муассасаси. Тошкент ш.да жойлашган. 1976 й. ТошТИ (ҳоз. *Тошкент тиббиёт академияси*) таркибида и. т. институти сифатида ташкил этилиб, 1978 й.да мустақил ин-т бўлиб ажралиб чиқди, 1999 й.дан шу номда. Марказ илмий ва амалий фаолиятининг асосий йўналишлари – *гипертония*, юракнинг ишемик касаллиги, *миокард инфаркти*, қон айланиши етишмовчилиги каби касалликларнинг келиб чиқиши ва ўзига хос кечиш хусусиятларини ўрганиш; уларнинг диагностикаси, олдини олиш ва даволаш усулларини ишлаб чиқиш; Ўзбекистонда кардиология муаммоси б-н боғлиқ масалаларга раҳбарлик қилиш ва бошқариш, республикада кардиология хизматини ташкил этиш; юқори малакали илмий ва амалий кардиолог мутахассислар тайёрлаш ва б.дан иборат. Марказда 2 илмий гуруҳ, 9 лаб., 101 ўринли клиник касалхона бор. Шунингдек, поликлиника ва беморлар кундузи қатнаб ётиб даволанишлари мумкин бўлган амбулатория (СКАЛ) ишлаб турибди. Марказда 70 га яқин илмий ходим, жумладан, 12 фан д-ри ва 36 фан номзоди хизмат қилади (2015). К. м.да д-рлик диссертациялари ҳимояси бўйича махсус илмий кенгаш фаолият кўрсатади (1990-й. лардан). Марказ олимлари (Р. Қурбонов, А. Хўжаев, Р. Мамутов, А. Курмуков, Г. Қиёқбоев ва б.) ўткир миокард инфаркти б-н оғриган беморларни босқичма-босқич соғломлаштириш, кардиологик ёрдам кўрсатишнинг янги шакли – махсус амбулатория даволаш курси (МАДК-СКАЛ) ҳамда юрак касаллигининг долзарб масалалари бўйича кўпгина илмий-амалий анжуманларда қатнашиб келади. Юрак касалликларини маҳаллий хомашёдан тайёрланган дорилар (аллапинин, аклезин, глирофам, олигвон, кавергал) б-н даволаш йўл-йўриқларини ишлаб чиқиб амалиётга татбиқ этади. Марказ илмий тўплам, монография, дарслик ва турли қўлланмалар чоп этади, ихтиролар қилади.

КАРДИОСКЛЕРОЗ [*юн.* cardia – юрак ва skleroz – қотиш, қаттиқлашиш] – юрак мушакларининг турли сабаблар (яллиғланиш, қон келишининг танқислиги, заҳарланиш ва б.) оқибатида бириктирувчи тўқима б-н алмашиниши (турли ўлчамдаги чандиқ ҳосил бўлиши). К. ривожига турли инфекцион касалликлар, ревматизм ва б. хасталикларда юрак мушакларининг ўткир ва сурункали яллиғланиши, спиртли ичимликларга ружу қилиш, моддалар алмашинувининг кучли бузилиши (*тиреотоксикоз*, *қандли диабет* ва б.), ўткир *миокард инфаркти*, сурункали давомли стенокардия хуружлари ва б. сабаб бўлади. Келиб чиқишига кўра, инфарктдан кейинги, миокардитдан кейинги ва б. хил К. фарқланади. К. эгаллаган майдони, тарқоқлик даражаси, ўчоқларининг кўплигига қараб юрак фаолиятига турли даражада салбий таъсир кўрсатади. Кўпчилик ҳолларда К. юрак ўлчамларининг патологик катталашиши, юрак аритмиялари, юрак етишмовчилиги каби асоратларга сабаб бўлади. Бунда беморларда юрак фаолияти бузилишининг турли аломатлари (юракнинг тез, нотекис ёки кам уриши, ҳансираш, оёқ шишиши, лаб кўкариши, беҳоллик ва б.) кузатилади. Бундай ҳолларда беморлар, албатта, шифокорга мурожаат этиши лозим. К.нинг олдини олиш учун аввало уни келтириб чиқарган сабабларни бартараф этиш ёки шу касалликларга учраганда яхши даволаниш керак. Давоси: К.нинг асоратларини даволаш, клиник аломатларини сусайтиришдан иборат. Агар юрак етишмовчилиги даражаси жуда юқори бўлиб, бемор ҳаётига жиддий хавф солса, унинг умумий аҳволига қараб жарроҳлик усулини қўллаш мумкин (аневризмэктомия, юракни алмаштириш ва б.).

КАРДИОСПАЗМ [*юн.* kardia, бу ерда – меъданинг кириш қисми ва спазм], к а р д и а х а л а з и я с и, ф р е н о с п а з м – қизилўнгачнинг меъдага кириш қисми – кардининг торайиб қолиши. Нерв-мушак фаолиятининг издан чиқиши, қизилўнгачнинг рефлектор дисфункцияси ва б. сабаблар натижасида юзага келади. К.да қизилўнгачдан овқат луқмасининг ўтиши қийинлашади (қ и л т о м о қ), унинг юқори бўлимлари (торайган жойидан кейинги қисми) кенгаяди, тўш соҳаси орқасида оғриқ сезилади, *кекириш* ва ҳ.к. кузатилади. Қизилўнгачнинг кенгайган қисмида овқат туриб қолиб айниганда, унинг шиллиқ қавати яллиғланади (э з о ф а г и т); жараён баъзан қизилўнгач деворининг ҳаммасига, ҳатто атрофидаги ҳужайраларга ҳам тарқалиши мумкин. Натижада чандиқ ҳосил бўлиб, стеноз рўй беради. Касаллик, асосан, 20–40 яшар аёл ва эркакларда учрайди.

Д а в о с и: К.нинг дастлабки даврида консерватив даво: овқатланиш маромига риоя қилиш, спазмга қарши ва тинчлантирувчи дорилар буюрилади. Касаллик зўрайиб, беморнинг аҳволи оғирлашаверса, жарроҳлик усули қўлланилади.

КАРИЕС [*лот.* caries – чириш] – тиш касаллиги (қ. *Тиш чириши*).

КАРИО... [*юн.* karion – ядро, ёнғоқ] – қўшма сўзлар бўлаги; ҳужайра ядросига оидликни билдиради (мас., *кариограмма*).

КАРИОГРАММА [*карио...* ва *юн.* gramma – расм, чизиқ] – битта ҳужайра хромосомаларининг барча тафсилотлари б-н айнан ўзига ўхшатиб акс эттирилган (фото ёки чизма расм) ва системалаштирилган тўплами. Тизимлаштириш гомологик хромосомалар жуфтларини ёки идентификациялаш мумкин бўлмаган хромосомалар гуруҳини танлаш ва мазкур жуфт (гуруҳ)нинг тур идиограммасига мос равишда тартибини ёки ҳарфини аниқлаш орқали амалга оширилади. К. таҳлилининг асосий вазифаси бирор гуруҳга мансуб, ташқи кўринишдан ўхшаш бўлган хромосомалар фарқини аниқлашдан иборат.

КАРИОКИНЕЗ [*карио...* ва *юн.* kinesis – ҳаракат] – ҳужайра ядросининг бўлиниши; *митоз*нинг эскирган синоними.

КАРИОЛОГИЯ [*карио...* ва *...логия*] – *цитология*нинг бир бўлими; ҳужайра ядроси ва унинг тузилмалари (ядроча, *хромосомалар*, ядро мембранаси ва б.)ни оптик ва электрон микроскопия, цитокимё, изотоп индикаторлар усуллари ёрдамида ўрганади. К. 19-а. охири 20-а. бошларида ҳужайра ядросининг ирсиятдаги етакчи роли аниқланганидан сўнг пайдо бўлди. Ядро тузилмаларининг интерфаза ва ҳужайранинг бўлиниши (қ. *Амитоз*, *Митоз*, *Мейоз*, *Эндомитоз*) даврида микроскопик ва субмикроскопик тузилиши, айниқса, хромосомалар редупликацияси қонуниятларининг аниқланиши К.нинг асосий ютуғи ҳисобланади. *Генетика* ва К. асосида цитогенетика пайдо бўлган. К. цитогенетика, ривожланиш биологияси, молекуляр биология б-н бирга ҳужайра тузилмаларининг ривожланиши ва ихтисослашуви жараёнида хромосомалар ва улар айрим қисмларининг шаклланиши ҳамда функцияси қонуниятларини ўрганади. Хромосомалар ва уларни ташкил этган тузилмалар таркибини ўрганиш К.нинг энг актуал муаммоси ҳисобланади. Ҳар хил ёки битта турга мансуб организмлар кариотипларини қиёслаш асосида тур доирасида кариотипларнинг ўзгармаслиги принципининг аниқланиши кариосистематиканинг пайдо бў-

лишига олиб келди. 20-а.нинг 50-й.ларида одам К.синиг ривожлана бошлаши б-н бир қаторда *ирсий касалликлар*нинг хромосомалар б-н боғлиқлиги аниқланди (қ. *Тиббиёт генетикаси*, *Одам генетикаси*). К., цитология, цитосистематика, цитогенетика соҳасидаги мақолалар Флоренция ун-ти томонидан нашр этилаётган «Caryologia» (1948 й.дан) халқаро жур.да чоп этилади.

КАРИОПЛАЗМА [*карио...* ва *плазма*], кариолимфа, ядро суюқлиги – ҳужайра ядроси ичидаги барча хроматин, ядрочалар, шунингдек, ҳар хил гранулалар. Хроматин кимёвий моддалар б-н экстракция қилинганидан сўнг К.да қалинлиги 2–3 нм бўлган оқсил фибрилларидан тузилган ядро матрикси сақланиб қолади. Бу матрикс ядрочалар, хроматин, ядро пусти пораси комплексларини ва б. тузилмаларни бирлаштирувчи ядро синчини ҳосил қилади.

КАРЛИК, гаранглик – мутлақо эшитмаслик ёки қулоқнинг сўзни англай олмайдиган даражада «оғир»лиги. К. туғма ва ҳаётда орттирилган бўлиши мумкин. Туғма К.га бола туғилаётганда эшитув нервининг зарарланиши, ички қулоқ ёки эшитув нервининг ирсий ёки она юкумли касалликлар (грипп ва ҳ.к.) б-н оғриши натижасида ривожланмай қолиши, шунингдек, ҳомиладорлик даврида, хусусан, унинг биринчи ойларида онанинг турли дорилар ё спиртли ичимликлар ичиши сабаб бўладй. Ҳаётда орттирилган К. ўрта ва ички қулоқ, эшитиш нерви ёки бош мия эшитув марказининг яллиғланиш касалликлари, баъзи инфекцион касалликлар асорати, шунингдек, зарарли омиллар (мас., шовқин, вибрация ва б.) натижасида келиб чиқиши мумкин.

Давоси К.нинг сабабига боғлиқ, у, кўпинча, касалланиш даражасига кўра олиб борилади. Эшитув нерви жиддий зарарланганда кар қулоқ тузалиши қийин. Қулоқ «оғир» бўлиб қолганда товушни кучайтирадиган асбоблар (эшитув аппаратлари)дан фойдаланиш мумкин. Болалар махсус мактабларда ўқитилади.

КАРОТИНОИДЛАР – ўсимликлар, айрим микроорганизмлар (*замбуруғлар*, *бактериялар*) ва ҳайвонларнинг сариқ, пушти ёки қизил пигменти. К. кимёвий табиатига кўра, асосан, циклик тузилишга эга бўлган *карбонсувлар*дир. Ёғлар ва органик эритувчиларда яхши эрийди. Эркин ёки оксиллар б-н комплекс ҳолда учрайди. К.дан каротин (ўсимлик ва ҳайвон тўқималарида), ксантофилл (ўсимликларнинг яшил қисмида), ликопин (помидор мевасида), криптоксантин (сариқ маккажўхори донида), астаксантин (қисқичбақасимонлар қалқонида), пектиноксантин (моллюскалар гонадасида) кўп учрайди. К. одам ва ҳайвонлар организмига, одатда, озиқ б-н ўтади. К.дан β-каротин ва криптоксантин А провитамин (қ. *Витаминлар*) бўлиб, жигарда витаминга айланади. β-каротин тиббиётда кенг қўлланилади; К. – озиқ-овқат саноатида бўёвчи модда сифатида ишлатилади. Каротин препаратларидан А авитаминозда, унинг коллоид сувли эритмаларидан куйган ва совуқ урганда оғриқсизлантирувчи малҳам сифатида фойдаланилади. Каротин ўсимликлардан олинади; микробиология саноатида синтез қилинади.

КАР-СОҚОВЛИК – қ. *Гунглик*.

КАРЦИНОМА [*юн.* karkinoma – емирувчи яра] – хавфли ўсма (қ. *Рак*).

КАСАЛЛИК, бетоблик, хасталик – организмга ташқи ёки ички муҳитнинг зарарли омиллари таъсир этганда рўй берадиган патологик жараён. К. ҳақидаги тушунча тиббиёт тарихида ўзгариб борди. К.нинг пайдо бўлишида ташқи муҳит омиллари етакчи роль ўйнайди, чунки улар организмга бевосита таъсир этиш б-н бирга унинг ички хусусиятларини ҳам ўзгартира олади, бу ўзгаришлар наслдан-наслга ўтиб, унда К.ни юзага келтириши мумкин. К., кўпинча, ҳаддан ташқари кучли таъсиротлар, турли микроорганизмлар, заҳарлар таъсирида вужудга келади. Бунда организмнинг ташқи муҳитга мослашуви сусайиб, унинг муҳит б-н ўзаро мувозанати бузилади. Организмнинг ривожланиш нуқсонлари ёки ирсий камчиликлар ҳам К.ка сабаб бўлиш мумкин. Мас., муайян касалликлар, хусусан, аллергик касалликларга баъзан туғилишдан мойиллик бўлади (қ. *Аллергия*). К. пайдо қиладиган агент организмга таъсир этиб, уни зарарлантиради, айни чоғда, бу агент организмнинг ҳимоя чоралари ва мосланиш реакциялари сафарбар бўлишига олиб келади. Демак, К., одатда, бир-бирига алоқадор икки жараённинг – зарарланиш ва унга қарши ҳимояланиш жараёнининг бирга келиши б-н ифодаланади.

Ҳар бир К. умуман бутун организм ҳаёт фаолиятининг бузилишига олиб келади, лекин кўпгина К.ларда дарднинг бадандаги ўрни, шунингдек, маълум бир аъзо ёки тизимнинг кўпроқ зарарланганини кўрсатадиган белгилар аниқ кўриниб туради. Мас., меъдада яра борлиги бутун организмнинг умумий касаллиги – яра касаллигинит маҳаллий белгиси бўлиши мумкин, яра касаллиги, кўпинча, нерв тизими фаолиятининг жисмоний ёки ақлий ишда ҳаддан ташқари зўриқиши, нохуш ҳодисаларни

бошдан кечириш туфайли бузилишидан келиб чиқади. Аксинча, фақат маълум бир жойни шикастлайдиган ҳар қандай таъсирот, албатта, қандай бўлмасин умумий ҳодисаларга сабаб бўлади. Мас., баданнинг бирор жойига чипқон чиқса, одам иситмалаб, ланж бўлиб юриши, иштаҳаси йўқолиши маълум ва ҳ.к.

К.нинг пайдо бўлиш сабаблари жуда хилма-хил. У битта омилнинг таъсиридан ёки бир қанча шароитларнинг бирга қўшилишидан келиб чиқиши мумкин. Мас., инфекцион ва паразитар К.лар организмга маълум бир турдаги микроорганизмлар ва паразитлар таъсиридан, бошқалари эса бир қанча сабабларнинг биргалашиб таъсир этишидан келиб чиқади (меъда шиллиқ қаватининг яллиғланиши – *гастрит*, одатда, тартибсиз овқатланиш, кундалик режимга риоя қилмаслик, чекиш, ичкилик ичиш, шунингдек, бошқа аъзоларнинг К.лари оқибатида пайдо бўлади). К.ни аниқлашда унинг вужудга келиш сабаблари (этиологияси), касаллик жараёнининг ривожланиш механизми (патогенези), клиник кўриниши (белгилари ёки симптомлари) ва ҳ.к. ларга алоҳида аҳамият бериш талаб этилади. К.нинг содир бўлиши ва ўтишида организмнинг ҳимоя кучлари ва мосланиш имкониятлари ҳал қилувчи роль ўйнайди.

К.нинг ўткир, ўртача ўткир ва сурункали хиллари бўлади. К.нинг ўтишида 4 босқич ёки давр: яширин (латент), продромал (дастлабки), авж олиш ва тузалиш даври тафовут қилинади. Бирок, кўпгина К.ларнинг авж олиши ва ўтишида бундай даврларни рўйи рост ажратиб бўлмайди.

К.нинг яширин даври (инфекцион К.ларда бу давр инкубацион давр деб аталади) зарарловчи агент таъсир этгандан бошлаб то дарднинг дастлабки белгилари пайдо бўлгунча давом этади; бу давр бир неча лаҳзадан (шикастланишда) бир неча йилгача бўлиши мумкин.

Продромал давр К.нинг илк белгилари пайдо бўлгандан бошлаб то у рўйи рост авж олгунча ўтадиган вақтни ўз ичига олади. Бу даврда, одатда, талайгина К. ларга хос бўлган бош оғриғи, қалтираш, иситмалаш, ланж бўлиш ва б. бошланади. Хуллас, бу даврда одамнинг дардга чалингани аниқ бўлади-ю, лекин қандай К. б-н оғриганлигини билиб бўлмайди. К.ка аниқ ташхис қўйиш учун характерли бўлган белгилар, кўпинча, бу даврнинг охирида, К. расмана авж олган пайтда кўзга ташланади, лекин айрим ҳолларда булар нотайин бўлади (К.нинг билинмайдиган шакли) ёки унча авжига чиқмасдан йўқолиб кетади (К.нинг абортив шакли). Бирок, К. жуда типик бўлиб ўтаётган ҳолларда ҳам бирор асорат ёки бошқа бир дард қўшилиб қолишидан у бошқача тус олади. К. нинг тугаши, яъни охирги тузалиш даври бирдан бошланиши ёки аста-секин ўтиши мумкин. Айни вақтда, одам бутунлай соғайиб кетади ёки бирор аъзосида К.дан анчагача йўқолмайдиган асорат қолади; баъзан К. бутунлай йўқолмасдан, вақт-вақти б-н кўзиб турадиган сурункали хилга айланади. К.нинг асорат қолдирмай, эсон-омон ўтиб кетиши, кўпинча, унга қарши ўз вақтида даво қилиш ҳамда шифокорнинг ҳамма буюрганларини бекаму кўст бажаришга боғлиқ.

Шу боис одам ўзини андек носоғ сезганида дарҳол шифокорга бориши керак. Замонавий тиббиёт бемор аҳволига жуда жиддий қараб, уни комплекс тарзда текширади; К.нинг келиб чиқиш сабаблари ва шароитлари, авж олиб бориш механизмлари, қандай белгилар б-н ўтиши, организмнинг К.ка қарши қандай курашиши, ҳимоя ва мослашув реакцияларининг қонуниятларини ўрганади; олинган натижаларга қараб, К.ни аниқлаш, даволаш ва унинг олдини олиш усулларини ишлаб чиқади. Ҳар бир беморга индивидуал, яъни касаллигининг хили, организмнинг ҳолати ва б. кўпгина хусусиятларга қараб даво қилинади.

КАСАЛЛИК ВАРАҚАСИ – қ. *Меҳнатга қобилиятсизлик варақаси*.

КАСАЛЛИК ТАРИХИ – даволаш-профилактика муассасаларида ҳар бир беморга тутиладиган асосий тиббий ҳужжат. Бемордаги касалликни аниқлаш ва даво учун зарур маълумотлар, беморни кузатиш даврида унинг аҳволида рўй берган ўзгаришлар, беморга тавсия этилган маслаҳатлар қайд этилади. Хотима (эпикриз)да касаллик ташхиси ва қилинган даво асослаб берилади. Бемор вафот этган тақдирда К. т.га патолого-анатомик текшириш баённомаси илова қилинади. Зарур ҳолларда К. т. суд-тиббиёт терговини олиб бориш учун муҳим манба вазифасини ўтайди. Туғруқхоналарда К. т. туғилиш тарихи дейилади. Амбулатория ва соғлиқни сақлаш пунктларида амбулатория картаси тутилиб, у ёзувларининг анча қисқалиги б-н К. т.дан фарқ қилади.

КАСАЛХОНА – беморларни ётқизиб даволайдиган муассаса. Поликлиника б-н бирлаштирилган К.лар беморларни поликлиникада ва уйда тиббий ёрдамнинг барча турлари б-н даволайдиган даволаш-профилактика муассасаси ҳисобланади; поликлиника б-н бирлаштирилмаган К. фақат стационарда даволайди. Иш

ҳажми ва маъмурий бўлинишига кўра, республика, вилоят (ўлка), шаҳар, туман ва участка К.лари фарқ қилинади. Кўп соҳали (турли хил ихтисосликлари бўйича бўлимлари бор) ва ихтисослашган (сил, юқумли, руҳий, офтальмологик ва б.) К.лар бўлиб, булар мазкур касаллик бўйича малакали ва ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатади. 14 ёшгача бўлган болаларга мўлжалланган болалар К.си ҳам кўп соҳали ва ихтисослашган К. ларга бўлинади. Тиббиёт ин-ти ёки илмий тадқиқот ин-тининг базаси ҳисобланган К. клиник К. деб аталади. Бундан ташқари, аҳолига касбига қараб хизмат қиладиган т. й. транспорта К.си, сув хўжалиги ходимлари К.си ва бошқа К.лар бўлади. К.да беморни врач кўздан кечирадиган, ҳужжатлар расмийлаштириладиган қабулхона, зарур санитария-гигиена чоралари амалга ошириладиган хоналар, даволаш бўлимлари (*жарроҳлик*, *терапия* ва б.), даволаш-диагностика бўлимлари (*рентгенология*, *физиотерапия*); лаб.лар, дорихона, ошхона, маъмурий-хўжалик бўлимлари ва б. бўлади. Бирлашган К.га, бундан ташқари, поликлиника ҳам киради. К.ни бош врач бошқаради, беморлар даволанадиган ихтисослашган бўлимга эса шу ихтисослик бўйича малакали врач мудирлик қилади. Бирлашган К.нинг бўлим мудири поликлиникадаги тегишли бўлимга ҳам раҳбар бўлиши мумкин. Ходимлар сони К.даги ўринлар сонига боғлиқ. К.ларнинг тузилиши ва фаолияти, шунингдек, унда ишлайдиган тиббиёт ходимларининг ҳақ-ҳуқуқлари, мажбуриятлари ва бошқалар ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ишлаб чиқилган ва тавсия этилган махсус давлат меъёрнормалари, йўриқнома ва кўрсатмаларига амал қилган ҳолда олиб борилади.

Ҳоз. Узбекистан ҳудудида қадимда ҳам К.га ўхшаш даволаш масканлари мавжуд бўлган. Амир Темур бошқа мамлакатларнинг машҳур табибларини пойтахт Самарқандга олиб келиб, махсус шифохоналар очган. Мовароуннаҳр ва Хуросонда шифохоналар учун алоҳида бинолар қурилган. Шифохоналар очишга Алишер Навоий ҳам катта аҳамият берган. Туркистоннинг баъзи вилоятларида махсус шифохоналар бўлганлиги манбаларда қайд этилган. Туркистон чор Россияси томонидан босиб олинганидан кейин ўлкада Ғарбга хос тиббий муассасалар вужудга келган. Бунга қадар маҳаллий аҳоли халқ табобати (табиблар, шикастбандлар)дан фойдаланган. Тошкентда биринчи даволаш муассасаси 1868 й. ҳарбий гарнизон қошида очилган лазарет бўлиб, у 1869 й. ҳарбий госпиталга айлантирилган. Кейинчалик Самарқандда (1872), Хивада (1872), Бухорода (1891) кичикроқ К.лар ишга туширилган. 1883 й. охирида Тошкентда аёллар ва болалар учун биринчи амбулатория-шифохона очилган. 1903 й. Янги шаҳар К.си қурилган. 1913 й. Эски шаҳар К.си (ҳоз. 1-шаҳар клиник К.си) иш бошлаган. 1916 й. темир йўл ходимлари учун махсус К. қурилган. 1918 й. собиқ кадетлар корпуси биносида К. (ҳоз. Тошкент тиббиёт академиясининг ўқув базаси), 1926 й. Тошсовет номли физиотерапия К. си; Кўкча даҳасида эпидемиология К.си (ҳоз. 1-Юқумли касалликлар К.си) ишга тушган.

Ҳоз. Ўзбекистон Республикасининг барча шаҳар ва вилоятларида йирик К.лар мавжуд. Тошкентда ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1-клиник касалхонаси, 15-, 17-шаҳар клиник касалхоналари, тез тиббий ёрдам касалхонаси, шунингдек, Тошкент тиббиёт академияси (ўқув базаси)га қарашли К.лар фаолият кўрсатади. Ҳоз. мамлакатимизда 1020 га яқин К. бор (2015).

КАСБ КАСАЛЛИКЛАРИ – ёмон меҳнат шароитлари ва *касбга алоқадор зарарлар*нинг организмга таъсири натижасида пайдо бўладиган касалликлар. К. к.нинг кечиши унга сабаб бўлган зарарли омилларнинг ўзига хослиги, кучи, давомийлиги ва уларнинг биргаликдаги таъсирига боғлиқ. К. к. и. ч.нинг зарарли омилларини ҳисобга олган ҳолда белгиланади. К. к. нинг физик (касбга алоқадор *карлик*, *вибрация касаллиги*, *нур касаллиги*, *кессон касаллиги*, *баландлик касаллиги* ва б.), биологик (инфекцион ва паразитар касалликлар: *бруцеллёз*, *куйдирги*) ва кимёвий омиллар таъсирида (қ. *Заҳарланиш*), баъзи чанглар узоқ вақт нафасга олинганда (*пневмокониоз*, *бронхит* ва б.), шунингдек, жисмоний зўриққанда ёки шикастланганда (*неврит*, *бурсит*) вужудга келадиган турлари фарқ қилинади. К. к.нинг келиб чиқишига организмнинг ўта толиқиши ва касалликка қарши кураша олиш фаолиятининг пасайиши ҳам сабаб бўлади.

Ўзбекистонда К. к. рўйхати ва тегишли тавсияномалар ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланади. И. ч. технологиясининг такомиллаштирилиши, и. ч. жараёнларини комплекс механизациялаш ва автоматлаштиришнинг кенг жорий этилиши, меҳнат ва дам олишнинг меъёрида ташкил қилиниши, зарарли корхоналарда қисқартирилган иш куни белгиланиши туфайли К. к. камайиб бормокда. К. к.ни олдини олиш, даволаш, меҳнат муҳофазасини ташкил килиш ишлари б-н Ўзбекистон Санитария, гигиена ва касб касалликлари и. т. институти шуғулланади.

КАСБГА АЛОҚАДОР ЗАРАРЛАР, ишлаб чиқариш зарарлари – одамнинг саломатлиги ва меҳнат қобилиятига бевосита ва билвосита салбий таъсир кўрсатадиган меҳнат жараёни ва и. ч. омиллари. К. а. з. маълум шароитларда *касб касалликлари*ни пайдо қилиши ва умумий касалликларни зўрайтириб юбориши мумкин. К. а. з. янги технологиянинг, баъзан токсик ва организмнинг сезувчанлигини ўзгартирадиган аллергик хоссага эга моддаларнинг қўлланилиши, шунингдек, хомашёларнинг янги турини санитария-гигиеник жиҳатдан яхши билмаслик ҳамда техник воситаларнинг маълум даражада такомиллашмаганлиги ёки технологик режимнинг ва санитария-технология меъёрларининг бузилиши натижаси бўлиши мумкин.

И. ч. технологияси ва жиҳозларининг номукаммаллигига боғлиқ К. а. з.га чанг, шовқин, вибрация, ҳ-ратнинг юқори ёки пастлиги, ёруғликнинг етишмаслиги, ҳаво нисбий намлигининг юқорилиги, атмосфера босимининг юқори ёки пастлиги, заҳарли ва радиоактив моддалар, қ. х.да ишлатиладиган пестицидлар, пластмассалар и. ч.да қўлланиладиган реакторлар, мономерлар, ионлаштирувчи ва ультрабинафша нурлар, электромагнит тўлқини, микроорганизмлар ва б. киради. К. а. з. меҳнат жараёнига, унинг ташкил қилинишига, меҳнатнинг оғирлиги ва давомлигига, бирор аъзонинг ёки тизимининг ҳаддан ортиқ толиқишига, транспорт ҳаракати ва конвейерда ҳадеб бир хилдаги ишни бажариш туфайли кўз ва қулоққа зўр келишига, ўтириб ёки туриб ишлайдиган одамларнинг узоқ вақт давомида бир хил вазиятда туришига боғлиқ бўлиши мумкин.

К. а. з. меҳнат қобилиятининг пасайишига, ўткир ва сурункали заҳарланишниит авж олишига, умумий касалликларнинг кўпайишига, узоқ муддат ўтгандан кейин пайдо бўладиган ёмон асоратларга сабаб бўлиши мумкин. К. а. з. организмга тери, оғиз, меъда-ичак йўллари, шиллиқ қаватлар, эшитиш аъзолари, нафас орқали, шунингдек, нур ҳолида таъсир этиши мумкин. Автоматизация ва механизация соҳасида эришилган илмий техника ютуқларининг ҳаётга татбиқ қилиниши и. ч.да К. а. з.ни бартараф этиш ёки хавфсиз даражада камайтириш имконини беради.

КАТАБОЛИЗМ [*юн.* Katabole – олиб ташлаш, бузиш] – тирик организмларда мураккаб органик бирикмаларнинг парчаланишидан иборат *моддалар алмашинуви* реакцияларининг мажмуи, *анаболизм*га қарама-қарши жараён. К.да одатда, энергия ажралади (яна қ. *Диссимиляция*).

КАТАГЕНЕЗ [*юн.* Kata – юқоридан қуйига бўладиган ҳаракатни билдирадиган қўшимча ва *...генез*] – биол.да организмларнинг соддалашган экологик муҳитга ўтиши туфайли морфофизиологик тузилишининг пасайишига, бир қанча аъзолар ва аъзолар тизимининг дезинтеграцияси ва редукциясига олиб келувчи регрессив эволюция. К.га мисол қилиб организмларнинг ўтроқ ёки паразит яшашга ўтиши туфайли улар тузилишининг ўзгаришини кўрсатиш мумкин. К. атамаси регрессив эволюциянинг морфологик ўзгаришларини эмас, балки экологик ва генетик томонларини ҳам ўз ичига олиши б-н катаморфоздан фарқ қилади.

КАТАЛАЗА [*юн.* Katalysis – бузилиш] – оксидоредуктазалар синфига мансуб фермент. Водород пероксид (H_2O_2)нинг сув (H_2O) б-н кислород (O_2)га парчаланишини катализлайди:

$$2H_2O_2 \rightarrow 2H_2O + O_2.$$

Сувнинг қуйи концентрацияларида К. қуйи спиртлар, полифеноллар ва б.ни оксидлаб пероксидазага хос фаолликни намоён қилади. К. барча ҳайвон ва ўсимликлар тўқималарида, асосан, сут эмизувчилар жигари ва эритроцидларида ҳамда аэроб микроорганизмларда мавжуд. Мол. м. 225 000–248 000. К. ингибиторларига кўпчилик тузлар (мас., сульфидлар, цианидлар, азидлар, фторидлар) киради. К.нинг биологик функцияси тўқима мембраналарини H_2O_2 дан, супероксиддисмутаза б-н биргаликда эса супероксид радикалидан ҳимоя қилишдир. Одам эритроцидларидаги К. фаоллигини аниқлаш тиббиётда баъзи касалликларга ташхис қўйишда қўлланилади.

КАТАЛЕПСИЯ [*юн.* Katalepsis – ушлаш, тутиш, тўхташ], мумдек қотиб туриш – меъёрий ҳаракатнинг бузилиши; бунда мушаклар тонуси кучайиб, бутун тана ёки қўл-оёқ қотиб қолади. Беморни бирор вазиятга қўйилса, у шу алпозда узоқ вақт тураверади, мас., кўтариб қўйилган қўлини то ўзи тушмагунча туширмайди. К. *истерия*, *шизофрения*, *энцефалит*да учрайди. Баъзан гипноз ҳолатида ҳам кузатиш мумкин.

КАТАР [*юн.* Katarrheo – оқиб тушаман], катарал яллиғланиш – шиллиқ пардаларнинг қизариши, бўртиши ва шилимшиқ аралаш кўп суюқ модда (экссудат) чиқиши б-н кечадиган яллиғланиш. Экссудат тиниқ (сероз), шилимшиқ, баъзан йиринг аралаш бўлади. К.га, кўпинча, инфекция (юқори нафас йўллари ва бронхлар катари) сабаб бўлади. Меъда К.и – *гастрит*, одатда, овқатланиш мароминг

бузилиши, ичкилик ва тамакига ружу қилиш, заҳарланиш ва б. натижасида рўй беради. К. нинг ўткир ва сурункали хили фарқ қилинади. Ўткир К.да яллиғланиш оқибатида ажралаётган суюқлик аста-секин камайиб, бемор бутунлай тузалиб кетади. Ўткир К. вақтида даволанмаса, сурункали К.га айланада. Сурункали К. йиллаб давом этиб, вақт-вақти б-н зўрайиб туради, бора-бора шиллиқ парда юпқа тортиб (*атрофия*) ёки, аксинча, қалинлашиб (*гипертрофия*), аъзо фаолияти бузилади. Мас., меъданинг сурункали катари (сурункали *гастрит*)да меъда ширасн ажралмай қолади; бронхлар шиллиқ пардаси сурункали К. оқибатида ўзгариб, нафас йўллари ва ўпканинг яллиғланиши каби касалликларнинг авж олишига имкон тугилади. Касалликнинг олдини олишда совқотишдан ўзни эҳтиёт қилиш, организмни чиниқтириш, зарарли одатлардан чекланиш муҳим. Даво қайси аъзо касалланганлигига қараб буюрилади.

КАТАРАКТА [*юн.* Katarrhaktes – шаршара] – кўз гавҳарининг хираланиши. Бунда кўзга тушаётган ёруғлик нурларининг йўли қисман тўсилиб қолиб, кўз баъзан кўрмай қолади. Кўз гавҳарининг қайси қисми хиралашганига қараб, К.нинг қуйидаги турлари фарқ қилинади: олд ва орқа поляр К., халтали К. (гавҳарни ўраб турган капсулада бўлади), ядроли (гавҳарнинг марказида бўлади), урчуқсимон, каватли ёки зонуляр, тўлиқ плёнкасимон, кўп шаклли, пўстлоқ К.си (гавҳарнинг периферик қаватига тушади). Кўз гавҳарида хираланишнинг бошланиши бирламчи К. дейилса, гавҳарнинг ядроси ёки К. массалари олингандан сўнг пайдо бўлган хираланиш иккиламчи К. дейилади.

К. туғма ва ҳаётда орттирилган бўлади. Она қорнида ривожланаётган ҳомилага турли ташқи (заҳарланиш, гипо ва авитаминоз, нурланиш) ва ички (она ва боланинг резус келишмовчилиги) муҳитларнинг салбий таъсири, ҳомиладорлик вақтида онанинг турли касалликлар, айниқса, юқумли касалликлар б-н оғриши, шунингдек, наслдан-наслга ўтувчи ирсий касалликлар туғма К.га сабаб бўлади. Бунда гавҳарнинг хиралашиши жуда секин ривожланиши мумкин, айрим беморларда умр бўйи ўзгармайди.

Организмда моддалар алмашинувининг бузилиши, қанд касаллиги, шунингдек, умумий касалликлар, кўз шикастланишлари ва касалликлари, яқиндан кўришнинг оғир шакли, юқори ҳ-ратда узоқ ишлаш, турли заҳарли моддалар ва ионлаштирувчи нурлар таъсирида орттирилган К. юзага келади. Орттирилган К.нинг қарилик, травматик ва асоратли (глаукома, иридоциклит, қанд касаллиги ва б.нинг асорати сифатида) турлари бор. Орттирилган К.да вақт ўтиши б-н кўз гавҳари бутунлай хиралашиб қолади. Қариликдаги К. аста-секин ривожланади, у кўпроқ 55–60 ёшдан ошганларда учрайди. Қариликдаги К.нинг бошланиш, етилмаган, етилган ва етилиб ўтиб кетган босқичлари фарқ қилинади, унинг етилган даври ҳаммада ҳар хил, бу одатда, беморнинг умумий аҳволи ва ёшига боғлиқ. Операция муддатини белгилашда касалликнинг етилган боскичи муҳим. К.да дастлаб беморнинг касал кўзи олди жимирлаб, нуқта, чизиқ ва доғлар пайдо бўлади; ёниб турган лампа, шар ёки фонарга шу кўз б-н қараганда, у бир нечта бўлиб кўринади. Бу – нотекис хиралашган кўз гавҳарининг нур синдириш хусусияти бузилиши оқибатида рўй беради. Кўзнинг хира тортиши унинг бошқа касалликларида ҳам кузатилади, шунинг учун, албатта, шифокорга мурожаат этиш ва касалликни ўз вақтида аниқлаш лозим. Дорилар б-н даволанади ёки микрохирургия, ультратовуш ёки лазер нурлари ёрдамида операция қилиб хиралашган кўз гавҳари олиб ташланади.

КАТАРСИС [*юн.* Katharsis – тозаланиш] – 1) ҳиссий енгил тортиш; руҳнинг ҳиссий ва жисмоний нопокликлардан тозаланиши. Аристотель «Поэтика» асарида бу атамани ишлатиб, фожианинг мақсади сифатида «азобланиш ва ачиниш» ёрдамида руҳнинг тозаланишини тушунган. Умуман К. тушунчаси турлича талқин қилинган; 2) З. Фрейд психоанализида *психотерапия* методларидан бири.

КАТАТОНИЯ [*юн.* Katatonos – таранг), кататоник синдром – киши руҳиятининг бузилиши, К.нинг 2 шакли фарқ қилинади: мушаклар таранглашиб, қотиб қолиш (кататоник карахтлик, ступор) ҳамда ҳаракат ва нутқ қўзғалувчанлиги ҳолати (бунда бемор ашула айтади, рақсга тушади, ўзини ҳар хил алфозга солади, гоҳ шодланади, гоҳ ваҳимага тушади ва ҳ.к.). К. *шизофрения* ва психоз синдроми бўлиб, *интоксикация*, инфекция ёки бош миянинг органик зарарланиши натижасида келиб чиқади. К.да эс-ҳуш сакланса-да, унда *галлюцинация* ва *алаҳлаш* ҳолати кузатилади.

КАТЕТЕР [*юн.* Katheter – най] – най шаклидаги тиббий асбоб; ковак томирлар, нафас ва сийдик йўллари, лимфа томирлари ва б.га юбориб, уларни катетерлаш учун қўлланилади. Йўғонлиги ҳар хил металл, резина, синтетик К. бор. Турли мақсадда ишлатилишига кўра, қон то-

мир К.и (артериал, веноз, лимфа йўллари), сийдик ҳамда нафас йўли, шунингдек, бронх К.лари фарқ қилинади. К.ни ишлатишдан олдин, албатта, махсус усуллар б-н зарарсизлантирилади (қ. *Стериллаш*). К.дан кўпгина даволаш ҳамда текшириш мақсадларида фойдаланилади. Сийдик йўлини катетерлаш махсус малака талаб этади.

КАУЗАЛГИЯ [*юн.* Kausus – ачишув, ловиллашув ва algos – оғриқ] – периферик нерв толалари жароҳатланганда (хусусан, ўткир нарса б-н кисман кесилгандан сўнг) чидаб бўлмайдиган даражада азоб берувчи *оғриқ*. Оғрик зўридан киши кечаю кундуз тиним билмайди, жароҳатланган аъзосини авайлаб, ўзини қўярга жой тополмай безовталанади. Ўқ теккан жароҳат (мас., қуймич нерви ва унинг оёқдаги тармоқлари, ўрталик нерв б-н тирсак нервининг қўлдаги тармоқлари) чандиқланиб битганда, неврома вужудга келганда кузатилади. Шикастланган қўл ёки оёқнинг томирдан озиқланиш фаолиятининг издан чиқиши б-н кечади.

Д а в о с и. Оғрик қолдирувчи дорилар, ганглиоблокаторлар, шунингдек, физиотерапевтик муолажалар буюрилади; булар наф бермаса, жарроҳлик усули қўлланилади.

КАФТ – қўл панжасининг ички ва оёқ панжасининг пастки (остки) томони; қўл К.и юқоридан билакнинг унча чуқур бўлмаган кўндаланг эгатчаси, пастдан бармоқлар асоси б-н чегараланиб туради. К. кафт суяклари, уларни бирлаштирган бойламлардан иборат бўлиб, турли мушаклар қоплаб олган. Қон томир ва нервлар б-н таъминланган. К. терисида тер безлари кўп, лекин ёғ безлари йўқ. Қўл кафти меҳнат қилишда, оёкники эса тик туриш ва юришда муҳим аҳамиятга эга.

КАХЕКСИЯ [*юн.* kakos – ёмон, hexis – аҳвол] – очлик, тўйиб ёки ёлчитиб овқат емаслик, моддалар алмашинувининг жиддий бузилиши оқибатида ҳаддан ташқари озиб кетиш, чўпустихон бўлиб қолиш. *Алиментар дистрофия*, сурункали заҳарланишлар (маргимуш, симоб ва б.дан), ҳолдан тойдирадиган касалликлар (сил, рак), шунингдек, ички секреция касалликлари, баъзи авитаминозлар К.га олиб келади. Тана вазни кескин камайиб кетади, дармон қурийди, кўз киртаяди, соч тўкилади, тери буришиб қуриб қолади. Беморнинг ранги заҳил тортади, тана ҳ-рати ва қон босими пасаяди, юрак уриши сустлашади, қонда қанд миқдори камаяди, тери суякка ёпишиб қолгандек туюлади, ички аъзолар *атрофия*си кузатилади. Баъзи ҳолларда бадан шишади, руҳият ўзгаради. Бундай ҳолат кўпроқ 20–40 ёшли аёлларда кузатилади. Келиб чиқиш сабаблари, ривожланиш механизмлари ва ҳ.к.га кўра, К.нинг бир неча тури (алиментар, гипофизар, ўсма ва б.) фарқ қилинади. Асосан, бош мияда жойлашган гипофиз – ички секреция безининг гормонлар и. ч. фаолияти издан чиқади. Бош миянинг ўрта қисмида жойлашган гипоталамик-гипофизар соҳада ўзгаришлар (ўсма, яллиғланиш ва б.) содир бўлади. К.ни бартараф этиш учун унга сабаб бўлган асосий касалликни йўқотиш чоралари кўрилади, гипофиз ўсмасида нейрохирургия қўлланилади, бошқа сабаблар бўлса, гормонлар б-н даволанади.

КВАРЦ ЛАМПАСИ – электр ёрдамида ультрабинафша нурлар ҳосил қиладиган ёруғлик манбаи. К. л.нинг баллони кварц шишаси (суюлтирилган кварц)дан ясалади. Баллон трубкасининг охирига контактлар ўрнатилиб, баллонга симоб буғлари ва инерт газ – аргон тўлдирилади. Аргондан электр разряди ўтганда симоб буғлари ультрабинафша нурлар чиқаради. Бу нурлар баъзи касалликлар (мас., *рахит*) ни даволашда, инкубаторларда, ўсимликлар ўстиришда, шунингдек, операция залларидаги ҳавони тозалашда, сув ва сутни зарарсизлантиришда ҳамда люминесцент анализда ишлатилади. Паст, юқори, ўта юқори босимли К. л. бўлади.

КЕКИРДАК, т р а х е я [Tracnes] – одам ва умуртқали ҳайвонлар нафас йўлларининг *ҳиқилдоқ*дан кейинги қисми. Одамда унинг уз. 9–12 см, диаметри 1,5–2 см. К.нинг шиллиқ қаватида безчалар кўп. Бўйин соҳасида К. кўкрак бўшлиғига ўтади ва IV–V кўкрак умуртқалари рўпарасида ўнг ҳамда чап бронхларга бўлинади. Бўлинган жой К. айриси деб аталади. К.нинг юқори қисми бироз ҳаракатчан, пастки айри қисми деярли ҳаракатланмайди. К. 16–20 та тоғай ярим ҳалқа шаклида тузилган. Орқа томонда бу ҳалқаларнинг очиқ (туташмаган) жойида К. девори парда б-н қопланган бўлиб, унда кўндаланг йўналган силлиқ мушак толалари бор. К. тоғайлари бир-бири б-н фиброз бойлам ёрдамида туташган. К. ички томондан шиллиқ парда б-н, парда эса тукли эпителий б-н қопланган. Шу парда тагида шилимшиқ ишлаб чиқарадиган безлар кўп. Эпителий ва шилимшиқ нафас олишда К.дан ўтадиган ҳавони илитиб, намлаб туради ва ҳаво таркибидаги чанг зарраларини ушлаб қолади. Ҳиқилдоқ ва К. касаллиги сабабли ўпкага ҳаво ўтмай қолганда К.ни очиб найча қўйилади (*трахеотомия*). К.нинг яллиғланиши *трахеит* деб аталади.

КЕКИРИК, кекириш – меъдадан ёки қизилўнгачдан оғиз орқали беихтиёр ҳаво чиқиши. Меъданинг ўн икки бармоқ ичакка ўтган жойи (пилорус) торайиб қолганда *меъда*, *диафрагма* ва қорин мушаклари рефлекс йўли б-н қисқарганда рўй беради. К. меъда, жигар, ўт пуфаги ва б. аъзолар касалликлари, шунингдек, юрак-томир тизими фаолияти сусайганда, *невроз* ва ҳ.к.да кузатилади. Соғлом одамлар шошиб овқат еганида, минерал сув ичганида ёки қуруқ овқат еганида кўп ҳаво ютилиши натижасида кекиради. Бундай К.нинг ҳиди ҳам, таъми ҳам бўлмайди ва бирорта касаллик белгиси ҳам ҳисобланмайди. К. аксарият эмадиган болаларда рўй беради: бола эмаётганида ортиқча ҳаво ютиб юборади ва кейин уни сут б-н оз-оздан чиқаради. Меъда ширасининг кислоталилиги ошиб кетганда К. нордон бўлади. Аччиқ К. меъдага ўн икки бармоқ ичакдан сафро тушганда кузатилади. Бемаврид кекирагериш бирор касаллик аломати бўлиши ҳам мумкин. Бундай ҳолларда К.ка сабаб бўлган асосий касаллик даволанади.

КЕКСАЛИК – организм етуклик давридан сўнг келадиган ёшга боғлиқ муайян давр (қ. *Қариш*).

КЕМТИК – туғма нуқсон; юмшоқ танглайда кўп учрайди. Эмбрионал ривожланиш даври (ҳомила)да танглай ўсикларининг ўзаро ёки юмшоқ танглайнинг мушакли тузилмаси б-н жипслашмай қолишидан юзага келади; «бўри танглай» деб шунга айтилади. Лаб кемтиги (тиртиғи) юқори лабнинг туғма ёриқ бўлиши, «нишон»; юз тўқимасида туғма ёриқлар бўлиши, одатда, юзни ташкил этувчи эмбрионал бўртмачаларнинг битмай қолиши туфайли вужудга келади.

КЕРАТИТ [*юн.* keras, keratos – мугуз, itis – яллиғланиш] – кўз мугуз (шох) пардасининг яллиғланиши. Вируслар (герпетик К.), баъзан бошқа микроорганизмлар қўзғатади. Мугуз пардага инфекция кириши, ёт жисмлар тушиб шикастланиши (тирналиш ва ҳ.к.), *грипп*, *сил*, *дифтерия* каби инфекцион касалликлар, шунингдек, организмда А витамин етишмаслиги ҳам К.га сабаб бўлиши мумкин. Ташқи таъсиротлар келтириб чиқарадиган (экзоген) ва умумий касалликлар пайдо қиладиган (эндоген) К., шунингдек, юза (бунда мугуз пардасининг юза қисмида инфильтрат вужудга келади) ва чуқур (бунда мугуз парда остидаги қаватлар ҳам касалланади) К. ажратилади. К.да бемор ёруққа қарай олмайди, кўз қизаради, ёшланади ва санчиб оғрийди. К. жиддий касаллик бўлиб, ўз вақтида даволанмаса ёки нотўғри даволанса, кўзга оқ тушиши ёки бошқа оғир асоратлар юзага келиши мумкин. Шу боис К.га хос аломатлар пайдо бўлиши ҳамон шифокорга кўриниш зарур.

КЕРАТОЗЛАР [*юн.* keras – шох, мугуз] – тери мугуз (шох) қаватининг қалинлашуви б-н кечадиган касалликларнинг умумий номи. Бунда тери яллиғланмайди. К.га мугуз қаватнинг жадал ўсиши ёки шу қават ҳужайраларининг бир-бирига қўшилиб, битиб кетиши сабаб бўлади. Туғма, орттирилган ва конституцион К. фарқ қилинади. Туғма К. мугузланиш жараёнининг туғма камчиликларига боғлиқ (*ихтиоз*, кератодермия). Орттирилган К. умумий ва маҳаллий касалликлар (гипо ва авитаминоз), шунингдек, турли заҳарланишлар, нерв ва эндокрин тизим касалликлари оқибатида келиб чиқади. Конституцион К. эса болага қисман она қорнида, қисман туғилгандан кейинги нохуш омиллар туфайли рўй беради.

КЕРАТОДЕРМИЯ [*юн.* keras – шох, мугуз ва derma – тери] – қўл-оёқ кафти териси мугуз қаватининг қалинлашиши.

КЕРАТОМАЛЯЦИЯ [*юн.* keras – шох, мугуз ва malakia – юмшоқушк] – кўз шох (мугуз) пардасининг емирилиши. Кўпроқ ёш болаларда учрайди ва организмда оқсил, А витамин, ёғ моддалари етишмаслиги натижасида келиб чиқади. К.да мугуз парда тўқимаси ирийди, йирингли яра пайдо бўлиб, парда тешилади, кўзнинг олдинги камерасида йиринг тўпланади, шиллиқ парда ҳам ўзгаради (эпителийси қуриб, кўчади – қ. *Ксерофтальмия*).

Даво касалликка сабаб бўлган омилни бартараф этишдан иборат.

КЕРАТОПЛАСТИКА [*юн.* keras – шох, мугуз ва пластика] – хиралашган кўз мугуз (шох) пардасини соғлом парда б-н алмаштириш. В. П. Филатов тавсия этган пластик операция. Бунда мугуз парданинг оқ тушиб хиралашиб қолган қисми кесиб олинади, кўришни тиклаш мақсадида унинг ўрнига консервация қилинган мугуз пардадан лойиқ қилиб кўчириб ўтказилади. Баъзан мугуз парда бутунлай алмаштирилади.

КЕСАР КЕСИШИ [*лот.* sectio – ёриш, очиш; caedo – кесаман] – хирургик операция; акушерлик амалиётида қориннинг олдинги деворини ва бачадонни кесиб (баъзан қин томондан кесилади – бу қинни К. к. дейилади), ҳомила ва йўлдошни олиш. Табиий туғруқ йўллари орқали бола туғилиши мумкин бўлмаган ҳоллар (мас., аёл чаноғининг торлиги ёки бачадоннинг ёрилиш хавфи туғилиши ва б.)да, шунингдек, туғаётган аёл жиддий касал бўлганда (мас., юрак нуқсонларида) қилинади. Ҳоз. К. к. бачадон-

нинг пастки сегментини кесиб очиш йўли б-н бажарилади. Бунинг учун қорин деворини қаватма-қават кесиб, бачадонгача борилади; уни ҳам қовуқдан юқори қисми кўндаланг кесилади ва дастлаб ҳомила, кейин йўлдош чиқариб олинади. Шундан сўнг бачадон девори, кейин қорин девори қаватма-қават тикилади. Бир марта К. к. қилинган аёлда бачадон чандиғи юзага келиши сабабли кейинги ҳомиладорлик ва туғиш шифокор кўрсатмасига қатъий амал қилган ҳолда бўлиши лозим.

КЕССОН КАСАЛЛИГИ – асосан, кессондан чиққач ва ғаввослик ишларини бажаргач, декомпрессия (юқори босимдан бирмунча паст босимли муҳитга аста-секин ўтиш) қоидалари бузилишидан келиб чиқадиган касаллик ҳолати, *декомпрессион касалликлар*дан. Касб касаллиги ҳисобланиб, асосан, кессонда ишловчиларда учрайди. Анча юқори босимли муҳитдан бирмунча паст босимли муҳитга бирдан ўтилганда тўқималарда эриган азот пуфак-пуфак бўлиб ажралиб чиқиб, қон томирларда *эмболия* ҳосил бўлади. Эмболиянинг ўрнига, яъни қаерда жойлашганига қараб касаллик белгилари турлича бўлади. Ўткир К. к.да бадан қичишади, бўғим ва мушаклар оғрийди (енгил шакли); беморнинг боши айланади, оғрийди, қорни дам бўлади, қулоғи шанғиллайди, қайт қилади, мувозанат сақлай олмайди (ўртача оғир шакли); баъзан нутқ бузилади, кўз кўрмай қолади, бемор ҳушдан кетади, фалажланади, миокард ёки ўпка инфаркти (оғир шакли) кузатилади. Ҳаёт учун муҳим аъзоларга кўплаб пуфакчалар тўпланиши, ҳатто ўлим содир бўлиши мумкин. Сурункали К. к. секин-аста ривожланади ёки касалликнинг ўткир давридан кейин юзага келади, бунда бўғим ва суяклар, шунингдек, орқа мия, эшитиш аъзолари зарарланади, миокард дистрофияси ва б. нохуш ҳолатлар рўй беради. Касалликнинг олдини олиш учун декомпрессия қоидаларига амал қилиш, яъни юқори босимли муҳитдан қуйи босимли муҳитга аста-секин ўтиш талаб этилади.

Давоси: беморни «даво шлюзи»га жойлаштирилади, ундан чиққач, юрак фаолиятини яхшилайдиган дори-дармонлар, иссиқ муолажалар буюрилади.

КЕТГУТ [*инг.* cetgut – ип] – жарроҳлик операцияларда ички чокларни тикишда қўлланиладиган ип; асосан, қўйнинг ингичка ичагидан тайёрланади. Вақт ўтиши б-н сўрилиб кетади.

КЕЧА-КУНДУЗЛИК РИТМЛАР – биологик жараёнлар ва ҳодисалар жадаллиги ҳамда характеридаги ўзгаришларнинг кеча-кундуз даврий такрорланиб туриши. К.-к. р. аксарият биокимёвий ва физиологик жараёнлар (ҳужайра бўлинишининг частотаси, тана ҳ-ратининг ўзгариб туриши, моддалар алмашинуви жадаллиги ва ҳ.к.)га хос. Ҳайвонларнинг суткалик ритмик фаоллиги, ўсимликлар барглари ва гултожи баргларининг ҳолати К.-к. р.га боғлиқ. Одамларда 100 га яқин физиологик фаолиятларнинг К.-к. р.га эга эканлиги аниқланган. К.-к. р. кўп ҳужайрали организмларнинг айрим ҳужайраларида ҳам мавжуд. Ҳайвонлар миясида аъзолар ва ҳужайраларнинг К.-к. р.ини бир-бири ҳамда ташқи муҳит ўзгаришлари б-н мувофиқлаштирувчи марказлар аниқланган. Табиатда К.-к. р. эндоген ритмдан ва муҳитнинг кеча-кундуз ўзгаришларига кўрсатадиган реакцияларидан иборат. Муҳитнинг табиий ритми бузилганда организм турли физиологик фаолиятлари К.-к. р.ининг мутаносиблиги йуқолади. Бундай ҳол ҳайвон ва ўсимликларни сунъий шароитда кўпайтирилганда, бирор поясдан бошқасига учиб ўтилганда, шунингдек, одамни табиий равишда ўзгарувчи муҳитдан ажратиб қўйилганда (мас., космик парвозда) кузатилади. Бу ҳолат организмда патологик ўзгаришларнинг келиб чиқишига ҳам сабаб бўлиши мумкин.

КИМЁТЕРАПИЯ, кимёвий усул б-н даволаш – хавфли ўсмаларга қарши таъсир этиш хусусиятига эга дори воситалари б-н даволаш. Бу усул бундан 50 йил аввал олимлар томонидан кашф этилган; унда азотипритнинг баъзи фармакологик моддалари тез ўсувчи ҳужайраларга таъсир этиши ва қон и. ч. аъзоларининг хавфли ўсмасида қўллаш мумкинлиги баён этилган. Кейинчалик шу асосда К.да қўлланиладиган дорилар ишлаб чиқарила бошланди.

К.да қўлланиладиган дори воситалари фармакологик хусусиятига кўра, жадал ўсаётган ҳужайраларнинг ривожланиши ва кўпайишини жиловлаш ва издан чиқариш, шунингдек, ДНК, РНК ёки тегишли оқсиллар синтезини тўхтатиш, яъни цитостатик таъсирга эга. 50 дан ортиқ бундай табиий ва сунъий (синтетик) препаратлар: *алкилловчи моддалар* (эмбихин, хлорбутин, циклофосфан, ифосфамид, проспидин, сарколизин ва ҳ.к.), *антиметаболитлар* (метотрексат, фторурацил, фторафур, капецитабин-кселода, гемзар ва б.), хавфли ўсмага қарши қўлланиладиган *антибиотиклар* (дактиномицин, рубомицин, доксорубицин, адриамицин, блеомицин ва б.), доривор ўсимликлардан ажратиб олинган винбластин, винкристин, навельбин, таксол, таксотер, топотекан, иринотe-

кан, этопозид ва б. дорилар ҳамда гормонлар ишлатилади.

Қон яратиш аъзолари ва лимфа тугунлари хавфли ўсмаси (*гемобластоз*, *лимфома*) рак (саратон) касаллигининг тарқалган хилларида К. асосий даволаш усули ҳисобланади. Саратон касаллигининг ўчоқли (тарқалмаган) ҳолатларида кейинги йилларда янги таъсирчан препаратлар (таксол, навельбин, гемзар, цисплатин) ишлаб чиқарилиши туфайли К.ни комплекс даволаш таркибига киритиш мумкин, мас., хирургик усулдан олдин (неоадъювант) ёки ундан кейин касаллик тарқалишининг олдини олиш мақсадида профилактик (адъювинт) К. қўлланилади.

Айрим хавфли ўсма касалликларида (бачадон хориокарциномаси, болаларда учрайдиган лимфобластелойкоз, лимфогранулематоз) К. яхши наф бериши ва бемор соғайиб кетиши мумкин.

Айрим хавфли ўсмалар (буйрак, меъда ости бези раки) кимёвий дориларга нисбатан кам сезгирлиги сабабли К.да қўлланиладиган дорининг даволи хусусияти тегишли баҳолаш даражадари б-н белгиланади.

Баъзан К.дан сўнг айрим нохуш асоратлар кузатилади, лекин кейинчалик бу ҳолат ўз-ўзидан йўқолиб кетиши мумкин.

КИНДИК, киндик тизимчаси – одам ва плацентали сут эмизувчи ҳайвонларда ҳомилани она организми б-н боғлаб турадиган (плацента орқали) тизимчасимон анатомик тузилма, аъзо; таркибида қон томирлар, аллотоис йўли ва ҳ.к. бўлади. К. орқали ҳомила – плацента қон айланиши рўй беради. Асосан, дирилдоқ тўқимадан тузилган, ундан икки артерия ва битта вена ўтади. Бола туғилгач, К. ҳалқаси яқинидан боғлаб туриб қирқилади, унинг қолдиғи эса тез қуриб, бола 5–7 кунлигидаёқ тушиб кетади. Тозаликка риоя қилинмаса, К. орқали инфекция кириб, яра, киндик сепсиси ва б. касалликлар рўй бериши мумкин. К. тезда битмаса ёки чандиғи нотўғри шаклланса, шифокорга мурожаат қилиш керак.

КИСЛОРОД БИЛАН ДАВОЛАШ, оксигенотерапия – кислороддан даво мақсадида фойдаланиш. Қонда ва тўқималарда кислород етишмаслиги (қ. *Гипоксия*, *Гипоксемия*) б-н кечадиган нафас ва қон айланиш тизими касалликлари (бронхиал астма, зотилжам, юрак пороги, астмаси хуружи ва б.)да, камқонлик, баландлик касаллиги, турли заҳарланишлар, шунингдек, хирургик операциялардан кейин К. б. д. тавсия этилади. Касалхона шароитида кислороддан нафас олиш учун мўлжалланган кислород ингалятор ва палаткалардан фойдаланилади. Кислородни плевра, қорин бўшлиғи ва меъда-ичак йўлига киритиш усуллари ҳам бор (кислородли ванналар). К. б. д., кўпинча, ингаляция йўли б-н амалга оширилади. Турли йўллар б-н киритилган кислород организмда *кислород танқислиги*ни тўлдирибгина қолмай, унинг барча хаётий фаолиятларини барқарорлаштиради ва қаршилик кучини оширади. Тиббиёт амалиётида, айниқса, гижжани туширишда гипербарик оксигенация (қ. *Баротерапия*) жуда қўл келади.

Уй шароитида К. б. д.да *кислород ёстиқ*дан фойдаланилади.

КИСЛОРОД ЁСТИҚ – кислороддан нафас олиш учун мўлжалланган махсус мослама. К. ё. тўртбурчак шаклда бўлиб, резиналанган матодан ясалади; жўмрак ва мундштук уланган резина найчаси бор. Ёстиққа 10 л кислород сиғади, у дорихонадаги кислород балонидан тўлдириб олинади. Беморга беришдан олдин ёстиққа жилд кийгизилади ёки тоза чойшабга ўралади; мундштукка сув б-н ҳўлланган тоза дока ёпилади ва беморнинг оғзига тутилади, кейин жўмраги очилади. Мундштукни ишлатишдан олдин қайнатиш ёки спирт б-н артиш лозим. К. ё.ни фақат шофокор буюради, ундан нафас олдириш чоғида бирор нохуш аломатлар пайдо бўлганда, кислород бериш дарҳол тўхтатилади.

КИСЛОРОД ТАНҚИСЛИГИ – одам ва ҳайвон организми тўқималарида кислород етишмаслиги туфайли рўй берадиган касаллик ҳолати (яна қ. *Гипоксия*).

КИСТА [*юн.* kistis – пуфак] – турли аъзо ва тўқималарда вужудга келадиган, қалин девор б-н ўралган ва ичида суюқ ёки бўтқасимон массаси бўлган патологик бўшлиқ. К., кўпинча, тухумдонда, турли қаватларда, жигар, буйрак, ўпка, ҳатто бош мияда учраши мумкин. Безли аъзолар секрет чиқарув йўлларининг беркилиб қолиши натижасида келиб чиқадиган димланиш К.си (ретенцион К.); тўқималар шаклланишининг бузилиши оқибатида пайдо бўладиган туғма К. (ўпка, жигар, буйрак ва б. да); томир ёки без ўсмасидан иборат бўлиб, ичига сув тўпланиши туфайли К.га айланадиган ўсмасимон К. (каверноз ангиома); шикастланиш натижасида эпителий силжиши ва тагидаги тўқимага киришидан ҳосил бўладиган травматик К. (мас., кўз рангдор пардаси К.си), шунингдек, гижжалар (эхинококк цистицерк) нинг тўқима ва аъзоларга жойлашиб олишидан вужудга келадиган паразитар К. ва б. хил К.лар бор.

Тухумдон К.си кўп учрайди. У хавфсиз ўсма бўлиб, Грааф пуфакчалари ёрилмай қолиши сабабли фолликул деворлари секин-аста кенгайиб, унда суюқлик тўпланиши натижасида вужудга келади. Пуфакчаларда банд (оёқча) бўлиб, агар у бураліб қолса, қорин тўсатдан қаттиқ оғрийди. К. ёнғоқдек, баъзан олмадай бўлиши мумкин. К.си бор аёл мунтазам шифокор назоратида туриши лозим. К. йиринглаши, атрофидаги тўқималарни сиқиб қўйиши ёки хавфли ўсмага айланиши мумкин. Дори-дармонлар б-н К.ни йўқотиб бўлмаса, операция қилиб олиб ташланади.

КИФОЗ [*юн.* kyphosis – қийшайиш] – қ. *Умуртқа поғонасининг қийшайиши.*

КЛИЗМА [*юн.* klisma – ювиш], х у қ н а – даво мақсадида тўғри ичакка анус орқали махсус асбоб ёрдамида суюқлик (кўпинча сув) юборишдан иборат табиий муолажа. Тозаловчи, диагностик, даво, дори ва озиқ К.лар фарқ қилади. К. учун махсус ноксимон резина баллон (баъзан махсус қаттиқ учлик қисқичи ёки жўмраги ҳамда учлиги бор резина найчали воронка) ёки Эсмарх кружкасидан (уни тақлиф этган немис олимининг номи б-н аталган) фойдаланилади. Т о з а л о в ч и К. *қабзият*да, озиқ-овқатдан заҳарланганда, шунингдек, касалликларни даволашда, меъда-ичак йўлини ва кичик чаноқ аъзоларини рентгенологик текширишдан, операциядан, туғишдан, дори ва озиқ К.дан олдин қўлланилади. Баъзи бир даво К.си, айни вақтда, тозаловчи К. ўрнини ҳам ўтайди (мас., мойчечакли, гипертоник, ёғли ва б. К.лар). Катта ёшдагилар учун ўртача 1л га яқин тоза илиқ сув керак бўлади. К.нинг таъсири суюқлик миқдорига, унинг тезлик б-н босим остида юборилишига боғлиқ. Д о р и К. дори моддаларнинг ичак шиллиқ пардасига таъсир этиши ва доринг организмга ичак орқали сўрилишини таъминлаш мақсадида қўлланилади. Дори К.дан олдин, албатта, тозаловчи К. қилинади. О з и қ К. – сунъий овқатлантиришнинг бир тури. У организмнинг суюқликка, ош тузига ва бироз миқдорда бўлса-да, озиқ моддаларга бўлган эҳтиёжини қондириш мақсадида қўлланилади. Бундай К.ни ҳам тозаловчи К.дан кейин ўтказиш лозим. К.нинг бу хили шифокор кўрсатмасига биноан даволаш муассасаларида ўтказилади.

Болаларга ҳам тозаловчи К., даво К.си ва озиқ К. қилинади, бунда, албатта, унинг ёши (неча ойлиги) ҳисобга олинади. К. қилсам ичим юришади деб ҳадеб унга ружу қилавериш ҳам ярамайди, акс ҳолда, тўғри ичакнинг турли касалликларига сабаб бўлиши мумкин.

КЛИМАКС [*юн.* Klimakter – зинапоя], к л и м а к т е р и я д а в р и – жинсий фаолиятнинг сусайиб, кексая бориш даврига ўтиш палласи. Аёлларда ҳам, эркакларда ҳам кузатилади. К.нинг юзага келиши жинсий безлар фаолиятининг сусайиши б-н бирга организмда вақтинча рўй берадиган ўзгаришларга асосланган. К.да аёлларнинг ҳайз кўриши ўзгаради; *гипоталамус – гипофиз – тухумдон*ларда функционал ўзгаришлар вужудга келади. Ҳайз қони тўхтаб-тўхтаб келади, баъзан кўп ва узоқ кетиб, ниҳоят, бутунлай тўхтайди (м е н о п а у з а). Юрак-томир ва нерв тизимининг фаолияти бузилади: бошига қон кўп келиб, юзи қизаради, бадани аввал қизиб, кейин жунжийди ва совуқ тер босади, ҳаллослайди, қулоғи шанғиллайди; аёл салга қўзғалувчан ёки маъюс бўлади, хотираси пасаяди, сабабсиз бетоқат бўлади, боши оғрийди, уйқуси бузилади ва ҳ.к. Баъзан юраги ўйнайди, юрак соҳасида оғриқ сезилади. К.да пайдо бўладиган аломатлар организмнинг умумий ҳолатига боғлиқ. Кўпчилик аёлларда сезиларсиз ўтиши, бу уларнинг умумий аҳволига таъсир этмаслиги ҳам мумкин. К. даври оғирроқ кечганида қалқонсимон без фаолияти (юрак ўйнаши, қўл қалтираши) ва моддалар алмашинувининг бузилиши (аёл семириб ёки жуда озиб кетади), руҳий изтироб, ҳаяжонланиш, невроз, психопатия ва б. ҳолатлар кузатилади.

К., одатда, 45–50 ёшларда бошланади, у одатдагидан эртароқ (40 ёшгача – эрта К.) ёки кечроқ (55 дан кейин – кечиккан К.) рўй бериши ҳам мумкин. Бу меҳнат, турмуш тарзи, иқлим шароити ҳамда ирсий хусусиятларга, шунингдек, аёлнинг етуқлик даври қандай ўтганлигига (аборт, туғиш, жинсий ҳаёти ва б.) боғлиқ. К. даврини ўтказаётган аёл баъзан бўйида бўлиб туғиши ҳам мумкин.

Э р к а к л а р д а К. бир қадар кечроқ – 60 ёшларда кузатилади; нейро-гуморал ўзгаришлар, юрак соҳасида оғриқ, хотира ва иш қобилиятининг пасайиши, уйқусизлик ва б. нохуш аломатлар пайдо бўлади. К., эркак ё аёл организмида кечишидан қатъи назар, унга хос дастлабки аломатлар пайдо бўлиши б-н шифокорга учрашиш ва тегишли маслаҳатлар олиш зарур.

Д а в о с и: меҳнат ва дам олишни тўғри йўлга қўйиш, мириқиб ухлаш, сув муолажалари, бадан тарбия; дори-дармонлар – гормонлар, витаминлар ва б. буюрилади.

КЛИНИК ЎЛИМ – ҳаёт фаолиятларини тиклаш имкони қолмагунча, яъни биологик ўлимгача бўлган давр; бунда ҳаётнинг ташқи белгилари (юрак уриши, нафас) 3–5 мин. йўқо-

лади, марказий нерв тизими фаолиятлари сўнади, лекин моддалар алмашинуви жараёни сақланади (яна қ. *Терминал ҳолат*).

КЛИНИКА [*юн.* kline – кўрпа-тўшак)– стационар (касалхона) тоифасидаги тиббий муассаса; тиббиёт олий ўқув юртлари, врачлар малакасини ошириш ин-тлари, илмий тадқиқот ин-тлари ҳузурида ташкил этилади. К.да беморларни даволаш б-н бирга тадқиқот ишлари олиб борилади, тиббиёт ин-тларининг талабалари ва малакасини оширувчи врачлар б-н назарий ва илмий машғулотлар ўтказилади. К. шаҳар касалхонаси ва б. даволаш-профилактика муассасалари базасида ҳам фаолият кўрсатади, улар клиник касалхоналар деб аталади. К. базаларида клиник аспирантура ва ординатура мавжуд бўлиб, асосан, врачлар ва илмий-педагогик кадрлар тайёрланади. Кўп К.ларда айрим сохага ихтисослаштирилган илмий марказлар ташкил этилган, у ерда шу соҳа мутахассислари ўз малакасини оширади ёки врачлар шу соҳага ихтисослаштирилади.

КОДОН – *генетик код*нинг муайян (дискрет) бирлиги. К. информацион рибонуклеин кислотанинг бир қисми бўлиб, триплет характерига эга, яъни кетма-кет жойлашган учта нуклеотидлар тўпламидан иборат. К. битта аминокислота қолдиғини, оқсил синтезининг бошланиши (инциация К.и) ёки тамом бўлиши (терминация К.и)ни ифодаловчи белги ҳисобланади. 64 та К.дан 61 таси аминокислоталарни, оқсил биосинтезининг бошланиши ва тугалланишини ифодалайди. Битта аминокислотага биттадан (фенилаланин) олтитагача (лейцин) К. тўғри келади. Ёнма-ён турган К.лар бир-бирини қопламайди, яъни биринчи К.нинг охирги нуклеотиди ундан кейинги К.нинг бошланғич нуклеотиди бўлолмайди. К.лар универсал характерга эга, яъни барча тирик организмлар учун умумий бўлади.

КОКАИНИЗМ, кокаиномания – *гиёҳвандлик* (*наркомания*, *бангилик*)нинг бир тури; оғриқсизлантирувчи алкалоидлар гуруҳига мансуб кокаинга ўрганиб қолиш, уни истеъмол қилмасдан туролмаслик. Кокаинни гиёҳвандлар тери остига, венага юбориб, кўп ҳолларда ҳидлаб кайф (эйфория) қиладилар. Биринчи марта истеъмол қилган киши хушчақчақ, сергап, серҳаракат бўлиб қолади, фикрлаши тиниқлашгандек туюлади ва ҳар хил ишларни бажаришга иштиёқи кучаяди; 2–3 соат ўтгач, бу ҳолат кайфиятнинг айниши, умумий ҳолсизланиш, таъсирчанликнинг кучайиши ва лоқайдлик б-н алмашинади.

К.да ўткир ва сурункали заҳарланиш кузатилади. Ўткир заҳарланишда юз оқаради, кўз қорачиқлари кенгаяди, юрак уриши тезлашади. Бош айланади, ҳолсизлик, нафас марказининг фалажланиши рўй беради, оқибатда нафас тўхтаб қолиши мумкин. Сурункали заҳарланишда кокаинга жуда тез ўрганиб қолинади ва гиёҳвандларнинг шахси тезда тубанлашиб (деградация) кетади. К.га мубтало бўлганлар тез орада қўпол, эзма, худбин, шубҳаланувчан, таъсирчан, исқирт, қаримсиқ бўлиб қолади. Меҳнат қилмай текинхўрларча ҳаёт кечиради ва бутунлай одамгарчиликдан чиқиб кетади. Кокаинни сурункали ва узоқ вақт истеъмол қилган гиёҳвандларда кокаин психози (иллюзиялар, қўрқинчли кўрув галлюцинациялари, тактил галлюциноз, рашк ва б.), *васвасa*лар кузатилиши мумкин. Кейинги йилларда оғриқсизлантирувчи препаратларнинг кўпгина бошқа турлари пайдо бўлиши туфайли даволаш амалиётида кокаинни қўллаш тақиқланган, шу боис уни истеъмол қилиш камайди.

КОККЛАР [*юн.* kokkos – дон] – ҳаракатсиз шарсимон бактериялар. Диаметри 0,5–4,0 мкм. Споралар ҳосил қилмайди. Ҳужайраларнинг бўлиниш сони ва уларнинг бир-бирига нисбатан жойлашиш тартибига қараб қуйидаги шакллари фарқ қилинади: микрококклар, диплококклар, стрептококклар, тетракококклар, сарциналар, стафилококклар. Кўпчилик К. граммусбат, айримлари грамманфий. Табиатда кенг тарқалган. Яшаш шароитига кўра, аэроб ёки анаэроб бўлади. Тупроқда, сувда, ҳавода яшайдиган аксари К. (сапрофитлар) одатдаги шароитда зарарсиз. Патоген турлари яллиғланиш ва йирингли касалликларни қўзғатади.

КОКСИТ [*лот.* соха – сон] – чаноқ-сон бўғимининг яллиғланиши. К.га кўпгина инфекцион касалликлар (*ангина*, *грипп*, *терламалар*, *сил*, *бруцеллёз* ва б.), шунингдек, йирингли инфекциялар сабаб бўлади. Организмнинг заифлашуви, болаларнинг юқумли касалликлари (*қизамиқ*, *скарлатина*, *кўкйўтал*) ҳам баъзи ҳолларда К.га олиб келиши мумкин. Сил коксити ва силга алоқаси йўқ К. фарқ қилинади.

Сил коксити, одатда, 5–10 яшар болаларда учрайди. Касаллик аста-секин бошланади. Дастлаб сил интоксикацияси юзага чиқади: боланинг иштаҳаси йўқолади, бўшашади, ингижиқланади, оза бошлайди, ҳ-рати кўтарилади, узоқ юрганда оқсайди, тиззаси оғрийди, лекин бўғим ҳаракати чекланмайди. Бола кечаси уйқусида безовталанади, оғриётган томонини авайлаб, соғ ёнбоши б-н ётади. Оқсоқланиш ва оғриқ борган сари зўраяди. Чаноқ-сон бўғи-

ми соҳасида оғриқ кучли бўлади, бемор оёғини боса олмай қолади. Оёқ ингичка тортиб, мушаклари атрофияланади, шакли ўзгаради, касалланган томондаги чаноқ юқорига кўтарилиб, олдинга эгилади; умуртқа поғонаси ён томонга (сколиоз) ёки олдига эгилиши (лордоз) мумкин. Бўғим халтачасига йиринг тўпланиб, ёрилади. Бўғим ва суяк чирийди. Натижада сон суяги бўғимдан чиқади, *артроз* ривожланади.

Грипп, ангина, скарлатина ва б. инфекцион касалликлар, сепсис, турли шикастланишлар силга алоқаси йўқ К.га сабаб бўлиши мумкин. Бу барча ёшдаги кишиларда кузатилади. Касаллик муддати унинг кечишига, организмнинг қаршилик кучига ва беморнинг ёшига боғлиқ. Ўз вақтида тўғри даво қилинса, касаллик узоқ чўзилмайди, асоратларнинг олди олинади, энг муҳими, бўғим ҳаракати сақлаб қолинади.

Давоси. Организмнинг қувватга киритадиган дорилар буюрилади, силга қарши даво қилинади, касалланган бўғимнинг қимирламай тўғри туришига қаратилган чоралар (гипс боғлов) кўрилади. Зарур бўлса, жарроҳлик усули қўлланилади. Махсус курортларда даволаниш тавсия этилади.

КОЛИТ [*юн.* kolon – йўғон ичак], қўлунж – йўғон ичакнинг яллиғланиши. Кўпинча, юқумли касалликлар (*дизентерия*, *паратиф*), шунингдек, овқат маҳсулотларидан заҳарланганда, ичак фаолиятининг нерв орқали бошқарилиши издан чиққанда, баъзан гижжалар таъсирида келиб чиқади. К.га саноатда ишлатиладиган заҳарли моддалар (симоб, маргимуш, сулема, органик моддалар), баъзи касалликларда организмда ҳосил бўладиган токсинлар (интоксикацион К.) сабаб бўлади. *Антибиотиклар* ва б. дориларни назоратсиз қабул қилиш оқибатида ҳам К. юзага келади. Ўткир ва сурункали К. фарқ қилинади.

Ўткир К. тўсатдан бошланади, қорин дам бўлади ва тўтиб-тутиб оғрийди, ич кетади, у, кўпинча, шиллиқ, йиринг ёки қон аралаш, ачимсиқ ҳидли бўлади. К.нинг инфекцион хилида бемор дармонсизланади, оғзи қурийди, кўнгли айнийди, ҳ-рати 39–40° гача кўтарилади. Ўткир К. ўз вақтида қунт б-н даволатилмаса, сурункали К.га айланади.

Сурункали К.да касаллик дам зўрайиб, дам пасайиб туради. Касалликнинг зўрайишига йўғон ичакка таъсир қилувчи таомлар (тузламалар, аччиқ ва нордон нарсалар) истеъмол қилиш, жисмоний ва руҳий толиқиш, ҳаяжонланиш, қуёш тиғида туриб қолиш, баданнинг қизиб кетиши, овқат ҳазм қилиш йўллари бошқа касалликларининг авж олиши сабаб бўлади. Бунда суюқ ич кетиши қабзият б-н алмашиниб туради, ахлат б-н кўп миқдорда шилимшиқ ажралиб чиқади. Беморнинг иштаҳаси йўқолади, ҳолсизланади ва салга толиқади, озиб кетади, *витамин етишмовчилиги* ва б. ҳолатлар кузатилади. Йўғон ичакда юза-катарал яллиғланишдан то ярали яллиғланишгача бўлган ўзгаришлар кузатилади. Касалликнинг олдини олишда ичак инфекциясини бартараф этиш, овқатланишни маромида олиб бориш, шунингдек, ичак касалликларини ўз вақтида даволатиш муҳим. Меъда-ичак шиллиқ қаватига таъсир этувчи заҳарли моддалар (мас., қўрғошин) б-н ишлаганда хавфсизлик техникаси қоидаларига тўла амал қилиш ва вақт-вақти б-н шифокор назоратидан ўтиб туриш керак.

Давоси. Касалликнинг тури ва кечишига қараб даво буюрилади. Пархез таомлар, дори-дармонлар, физиотерапия, меъда-ичак касалликларига ихтисослашган даволаниш масканларидан фойдаланиш тавсия этилади.

КОЛЛАГЕН КАСАЛЛИКЛАР, коллагенозлар – бириктирувчи тўқима (коллаген толалари) ва томирларнинг тизимли зарарланиши б-н кечадиган касалликлар. Уларга *ревматизм*, ревматоид *полиартрит*, тизимли қизил югурик, *склеродермия*, *дерматомиозит*, тугунчали периартерит киради. К. к. катталарда ҳам, болаларда ҳам кузатилади. Бунда, кўпинча, иситма, бўғим, тери, сероз парда (бўғим олди халтаси, плевра, перикард, қорин пардаси), ички аъзо ва марказий нерв тизимининг зарарланиши кузатилади; қонда ҳам сезиларли ўзгаришлар (лейкоцитоз, нейтрофилёз, эритроцитлар чўкиш тезлиги – ЭЧТнинг ошиши) рўй беради; биокимёвий кўрсаткичлар (мукопротеидлар, кислота, фибриноген ва б. моддалар) таначаларнинг шу организм тўқималарига агрессив таъсири б-н боғлиқ бўлиши мумкин. Касалликнинг бошланиши ўткир бўлиб, кейин сурункали кечади, қайта зўрайиш даври сусайиш даври б-н алмашиниб туради ва касаллик кучайиб боради. К. к.нинг зўрайишига совқотиш, инфекция манбаи борлиги (мас., сурункали тонзиллит, касалланган тишлар ва ҳ.к.) сабаб бўлиши мумкин. Касаллик оқибати ички аъзолар (юрак, ўпка, буйраклар) ва марказий нерв тизимининг қанчалик зарарланганлигига ҳам боғлиқ.

Давоси: дори-дармонлар, даво физкультураси, физиотерапия муолажалари, касалликка қараб режим буюрилади.

КОЛЛАПС [*лот.* collapsus – беҳол, мажолсиз] – тўсатдан кескин рўй берадиган қон томирлар етишмовчилиги, киши ҳаётини хавф остида

қолдирадиган оғир ҳолат; артериал ва веноз қон босимининг кескин камайиши, марказий нерв тизими фаолиятининг издан чиқиши, моддалар алмашинувининг бузилиши, қон томирлар девори тонусининг тўсатдан сусайиши, ҳаракатдаги қон миқдори (массаси)нинг камайиши б-н ифодаланади. Бош миядаги томир ҳаракатланувчи марказ фаолиятининг сусайиши сабабли, асосан, қорин бўшлиғидаги аъзолар томирлари қонга тўлиб кетади, айни вақтда, энг муҳим ҳаётий аъзолар (мия, юрак, тери, мушаклар)га қон кам боради. Бирданига кўп қон йўқотиш, *шок*, *кислород танқислиги*, инфекцион ва бошқа айрим касалликлар (*терлама*, *зотилжам*, *панкреатит* ва ҳ.к.), заҳарланиш, шикастланиш ва б.да рўй беради, шунга кўра, К.нинг геморрагик, гипоксемик, инфекцион, кардиоген, ортостатик, панкреатик, токсик ва б. турлари фарқ қилинади. Белгилари: дақиқа ичида беморнинг тўсатдан ранги ўчиб, бадани кўкаради, совуқ тер босади, кўзи ич-ичига тушиб, қорачиғи кенгаяди, юз қиёфаси ўзгаради, нафаси юзаки бўлади. Қон босими кескин пасайиб, томир уриши бутунлай сезилмай қолиши ҳам мумкин. Тана ҳ-рати 35° га, баъзан ундан ҳам пастга тушади. Бемор мажолсиз, эси кирар-чиқар бўлиб қолади, айрим ҳолларда ҳушдан кетади. К.да дарҳол шифокор чақирилади, у келгунча бемор бошига ёстиқ қўймай ётқизилади, оёғига грелка қўйилади, иссиқ чой ичирилади, у ётган уйга соф ҳаво кириб турадиган қилинади.

Даво тадбирлари К.га сабаб бўлган омилларни бартараф этишга қаратилган бўлиши лозим. Ўз вақтида кўрсатилган ёрдам яхши наф беради.

КОЛЛОДИЙ [*юн.* kollodes – ёпишқоқ, қовушқоқ] – нитроцеллюлозанинг 1 : 7 нисбатда олинган этил спирти ва эфирдаги 4 % ли эритмаси. Рангсиз ёки сарғиш мойсимон суюқлик. Хирургияда боғламларни маҳкамлашда ишлатилади. К.дан эластик материаллар тайёрлаш учун унга 3 % канакунжут мойи қўшилади.

КОЛЛОИД ЭРИТМАЛАР, золлар – заррачаларининг ўлчами 1 нм дан 100 нм гача бўлган юқори дисперс системалар. К. э. газсимон (тутун, булут, туман), суюқ (эмульсиялар) ва қаттиқ (аралашмалар, қаттиқ коллоид эритмалар, рангли шишалар) ҳолатда бўлади. К. э. моно- ва полидисперс ҳолатларда бўлади. Монодисперс ҳолатдаги К. э. фақат синтетик йўл б-н олиниши мумкин. Полидисперс К. э. 2 усулда олинади: йирикроқ заррачаларни майдалаш (диспергация усули) ва молекула ёки ионлардан йирикроқ заррачалар ҳосил қилиш, яъни агрегатлаш (конденсация усули).

Диспергация усулида К. э. ҳосил қилиш учун қаттиқ жисм стабилизатор б-н бирга кукун қилиб майдаланади ёки электр ёҳуд ультратовуш ёрдамида суюқлик ичида кукунга айлантирилади. К. э.ни кислота, асос ва тўзлардан тозалашда диализ, ультрафильтрлаш, электродиализ, ультрацентрифугалаш усулларидан фойдаланилади.

К. э. жуда кичик осмотик босим, суст диффузия ва Броун ҳаракатига эга. Заррачалар зарядли бўлганлиги туфайли, улар электрофорез жараёнида электрод томон ҳаракат қилади.

Ўта юқори дисперсликка эга бўлган К. э. золь деб аталади. Золларни номлашда дисперсион муҳитни ҳосил қилувчи модда асос қилиб олинади; дисперсион муҳит сув бўлса, гидрозоль, органик модда бўлса, органозоль, кейингилари кимёвий таркибига кўра бензозоль, алкозоль ва б. дейилади. Агар дисперсион муҳит газ бўлса, бундай золь аэрозоль, суюқ дисперсион муҳитга эга бўлган золлар эса лиозоллар (юн. lios – суюқлик) деб аталади. Дисперс фаза заррачалари б-н дисперсион муҳит заррачалари орасидаги боғланишга қараб, К. э. лиофоб ва лиофил золларга бўлинади. Лиофоб золларга дисперс платина, кумуш, олтингугурт золлари мисол бўла олади. Лиофил золларда эса бу боғланиш кучли бўлади, уларга оқсил, желатина, пепсин ва юқори молекуляр моддаларнинг эритмалари киради.

К. э. саноат, қ. х. ва тиббиётда муҳим роль ўйнайди. Барча тирик организмлар тўқималари ва ҳужайраларининг асосини ташкил этувчи оқсил, нуклеин кислоталар, крахмал, гликоген каби моддалар К. э. ҳолида учрайди. Тупроқнинг унумдорлиги унинг К. э. ҳолидаги қисмининг физик-кимёвий хоссаларига, цемент, чинни, керамика, сир ва бўёқлар сифати уларнинг дисперслик даражаси ҳамда К. э.нинг хоссаларига боғлиқ. К. э. чарм, қоғоз, газлама, сунъий ипак, озиқ-овқат ва б. саноат тармоқларида ҳам кенг қўлланилади.

КОЛЛОИДЛАР, коллоид системалар [*юн.* kolla – елим ва eidos – кўриниш] – дисперс фаза зарраларининг ўлчами 1 нм.дан 100 нм гача бўлган юқори (ультрамикрогетероген) дисперс системалар; дисперс фаза зарралари нисбатан йирикроқ (100 нм дан катта) бўлган микрогетероген ва дагал системалардан фарқли равишда ультрамикрогетероген системалар учун дисперс фаза зарраларининг жадал броун ҳаракати тавсифли.

Дастлаб коллоид кимё фанига асос солган инглиз олими Томас Грэм 1861 й.да эриган моддаларнинг пергамент қоғоз орқали сувга

ўтиш (диффузияланиш) хоссасини текшириб, кристалл моддалар (ош тузи, шакар) эритмалари фаол диффузияланиши, аморф моддалар (гидроксиллар, елим, альбумин, желатина, крахмал ва б.) эритмалари эса жуда секин диффузияланишини аниқлади ва уларни тегишлича «кристаллоидлар» ва «коллоидлар» деб атади. Унинг фикрича, кристаллоидлар сувда эриганда чин эритмалар, коллоидлар эриганда эса коллоид эритмалар ҳосил бўлади. Лекин кейинчалик 1869 й.да рус олими И. Г. Боршчов коллоид моддалар кристалл ҳолда ҳам бўлиши мумкинлигини кўрсатди. Сўнгра П. П. Веймарн, коллоид ҳолатда 200 тадан ортиқ модда тайёрлаб, моддалар шароитга қараб коллоид ҳолатда ҳам, кристаллоид ҳолатда ҳам бўла олишини исботлади. Модданинг коллоид ҳолати нафақат кимёда, балки биол., тиббиёт, технология ва қ. х.да ҳам ниҳоятда муҳим ўрин тутади.

КОЛЬПИТ [*юн.* kolpos – қин, itis – яллиғланиш] – қ. *Вагинит*.

КОМА [*юн.* кота – чуқур уйқу], коматоз ҳолат – ҳаётга хавф туғдирувчи ҳолат; марказий нерв тизими фаолиятининг издан чиқиши, бутунлай ҳушдан кетиш, ташқи таъсиротларга жавоб бермаслик ва организмнинг ҳаёт учун муҳим фаолиятлари бошқарилишининг бузилиши б-н ифодаланади. Одатда, К.дан олдин кома олди ҳолати кузатилади, бунда нафас олиш ва томирлар тонуси ўзгаради, пульс секинлашади, иссиқликни идора этиш (*терморегуляция*) бузилади. Марказий нерв тизими касалликлари (инсульт, мия ўсмаси, бош мияга қон қуйилиши, мия кўпчиши ва б. жароҳатлар), баъзи юқумли касалликлар (инфекцион *менингит*, *энцефалит*), шунингдек, буйрак ва жигар касалликларида турли заҳарланишлар (доридан, алкоголдан) К.га сабаб бўлади. К.нинг қандай юзага келишидан қатъи назар, унинг асосида бош мия пўстлоғи фаолиятининг бузилиши (бош мияда қон ҳамда орқа мия суюқлиги айланишининг бузилиши, мия ички босимининг кўтарилиши, минераллар ва кислота-ишқор мувозанатининг айниши ва б. патологик жараёнлар ётади. К. ҳолати турли касалликларнинг ўзига хос аломатлари б-н кечади. К.нинг мия К.си, уремик К., буйрак К.си каби турлари бор. Лекин «К.» атамаси аксари қандли диабет оқибатида келиб чиқадиган оғир ҳолатни ифодалаш учун ишлатилади (диабетик К.). Оғир К. терминал ҳолат ҳисобланади.

Даво К.га сабаб бўлган омилни бартараф этишдан иборат. К. ҳолатидаги бемор дарҳол касалхонага ётқизилади ва зудлик б-н тегишли даво чоралари кўрилади.

КОММУНАЛ ГИГИЕНА, аҳоли яшайдиган жойлар гигиенаси – *гигиена*нинг бир бўлими. Аҳоли яшайдиган жойларда уй-жой шароити ва атроф муҳит омилларининг аҳоли соғлигига таъсирини ўрганади. Аҳолининг соғлом ва қулай турмуш шароитини таъминлаш учун гигиена меъёри ва санитария қоидаларини ишлаб чикали. Абу Али ибн Сино ўзининг «Тиб қонунлари» китобида қуриладиган тураржойлар кунгай, баҳаво ва қуруқ тупроқли бўлишини айтиб ўтган. Исмоил Журжоний «Хоразмшоҳ хазинаси» китобида нам, зах жойларга уй-жой қурганда пойдевори баландроқ бўлиши, шунингдек, атмосфера ҳавоси ва ичиладиган сув тозалигини сақлаш кераклигини ёзган.

Аҳоли яшайдиган жойларнинг атмосфера ҳавоси гигиенаси ва ҳавони санитария жиҳатдан муҳофаза қилиш, сув ва сув таъминоти гигиенаси, тупроқ гигиенаси ва аҳоли яшайдиган жойларни тозалаш, сув ҳавзаларини санитария жиҳатдан муҳофаза қилиш, тураржой ҳамда бинолар, шунингдек, даволаш ва профилактика муассасалари гигиенаси К. г.нинг асосий бўлимларидир. К. г. турли текшириш усулларидан, мас., ташқи муҳитни ўрганишда физик, кимёвий ва биологик усуллардан, ташқи муҳитнинг организм ва кишилар соғлиғига таъсирини ўрганишда физиологик, санитария-токсикологик, клиник-статистик усуллар ва б.дан фойдаланади. Саноатда ва қ. х.да ишлатиладиган кўпгина кимёвий моддаларни тажрибада текшириб, йўл қўйиш мумкин бўлган зарарсиз миқдор кўрсаткичларини тавсия этади. К. г. масалалари б-н Ўзбекистон Санитария, гигиена ва касб касалликлари ҳамда Эпидемиология, микробиология ва инфекцион касалликлар ин-тлари, шунингдек, тиббиёт ин-тларининг К. г. кафедралари шуғулланади. К. г.нинг ривожида ўзбек олимларидан А. З. Зоҳидов, Қ. С. Зоиров, С. Н. Бобожонов. Т. И. Искандаров, Н. С. Тожибоева, Р. У. Убайдуллаев, А. Х. Комилжоновларнинг хизматлари катта. К. г.га оид маълумотлар «Ўзбекистон тиббиёт журнали»да ёритиб борилади.

КОМПЕТЕНЦИЯ – иммунологияда одам ва иссиқ қонли ҳайвонлар организмининг специфик иммун реакция кўрсатиш, организмга махсус *антигенлар* киришига жавобан тегишли *антителолар* ҳосил қилиш қобилияти.

КОМПЛЕМЕНТ [*лот.* complementum – тўлдирувчи, қўшимча] – одам ва барча умуртқали ҳайвонлар қонидаги ўзаро таъсирлашувчи термолабил оқсил ва гликопротеинлар мажмуи; табиий *иммунитет*нинг муҳим омили. Бу оқ-

силлар яллиғланиш жараёнларида иштирок этиб, организм учун ёт ҳужайра ва микроорганизмларни парчалашда (лизис) қатнашади. К. атамасини фанга П. Эрлих киритган, лекин унгача Ж. Борде қон зардобидаги бактерицид таъсир этувчи моддани аллексин (лот. alexina – микроорганизмлардан ҳимоя қилувчи таначалар) деб атаган. К. тартиби 20 та макромолекуладан тузилган, лекин бу тизимнинг асосий қисми 11 та оқсилдан иборат бўлиб, қолганлари кучайтирувчи ва сусайтирувчи ферментлардир.

К. – яллиғланиш реакциясининг асосий гуморал компоненти бўлиб, унинг маҳсулотлари хемотоксин ва анафилатоксинлар фагоцитоз, алмашинув жараёнлари ва қоннинг ивишига таъсир кўрсатади. Шу б-н бирга, К. тартибида иммун жавобни назорат қилувчи муҳим омиллар ҳам бор.

К. тартибининг фаоллашишида классик ва альтернатив йўл фарқланади. Классик йўлда антитело микроорганизм ёки ҳужайра антигенига бирикиб, конформациясини ўзгартирганидан сўнг, унга комплементнинг биринчи компоненти (C_1) қўшилади. К.нинг фаоллашишида IgM ва IgG синф антителолардан тузилган иммун бирикмалар қатнашади. Ҳосил бўлган иммун комплекс + комплементнинг С1 компонентига С4, С2, С3, С5, С6, С7, С8 ва С9 комплементнинг компонентлари кетма-кет бирикиб, мембранани бузувчи комплекс ҳосил қилади.

Комплементнинг альтернатив йўл б-н фаоллашиши учун бактериялар ҳужайра деворидаги полисахарид ва липополисахарид (ЛПС), вирусларнинг устки қисми антигенлари, IgA ва IgE дан тузилган иммун бирикмалар, улардан ташқари пропердин, В ва Д омиллар каби зардоб оқсиллари бўлиши зарур. Санаб ўтилган омиллар бириккандан сўнг уларга комплементнинг С3, кейин С5, С6, С7, С8, С9 компонентлари кетма-кет бирикади. Ҳосил бўлган мембранани бузувчи комплекс мембрана бутунлигини бузиши ҳисобига ҳужайра ҳалок бўлади. К.ларнинг кўп қисмини моноцит ва макрофаглар синтез қилади. Уларнинг 90 % жигарда ишлаб чиқарилади. Қоннинг бактерицидлик хоссаси қисман К. туфайлидир. К. препаратларидан антиген-антитело комплексларини аниқлашда (мас., баъзи инфекцион касалликларга ташхис қўйишда) фойдаланилади.

КОМПРЕСС [*лот.* compressus – қисилган] – шифо мақсадида қўйилган иссиқ ёки совуқ бойлам. Оғриган аъзони совқотишдан ва б. ташқи таъсиротлардан ҳимоя қилиш учун бир неча қават дока ёки қалин пахта қатламдан иборат қуруқ К.дан фойдаланилади. Шифобахш таъсир кўрсатиш мақсадида нам К. қўлланади. Бу К.нинг совуқ, қайноқ, иссиқ ва дорили хиллари бўлади. Шифокор буюрган К.ни беморнинг ўзи ёки унга қарайдиган одам қўйиши мумкин. К. нинг қанчалик давомлилиги унинг қандай қўйилишига боғлиқ.

С о в у қ К. (бир бўлак юмшоқ матони бир неча қават қилиб совуқ сувга бўктириб олинади) маълум бир жойни совитиб, қон томирларини торайтиради; уни лат еганда, бурун қонаганда, тананинг касал қисмига (бош, қўл, оёқ ва б. жойларга) қисқа муддат (2–3 мин.) қўйилади.

И с с и қ К. қон томирларини узоқ вақт давомида кенгайтириб, тери ва чуқурроқдаги тўқималарга қон оқиб келишини яхшилайди, натижада яллиғланиш ўчоғи тез йўқолиб, оғриқ қолади. Бир неча қават қилиб тахланган дока ёки матони олдиндан уй ҳ-ратидаги сувга бўктириб олиб, яхшилаб сиқиб, касал жойга қўйилади, устидан клеёнка ёки сув ўтказмайдиган қоғоз ёпилади (клеёнка ёки қоғоз анча катта бўлиши ва нам матони беркитиб туриши керак), унинг устидан каттароқ пахта ёки фланель (К. остида ҳосил бўлган иссиқликни сақлаб туриш учун) ўралади. К. тўғри қўйилган бўлса, танага тегиб турган мато К. олинганда илиқ ва нам бўлади. К. аксари кечқурун, ухлашдан олдин қўйилади. К. тананинг катта жойига (мас., кўкрак қафасига) қўйиладиган бўлса., бемор ўринда ётиши лозим. Баъзан сувли иситадиган К. ўрнига арокли ёки спиртли К. қўлланилади. Бундай К. тез қуриб қолади, шунинг учун тез-тез алмаштириб турилади. Дорили К. иситадиган К.нинг айни ўзи, бунда К. таъсирини кучайтириш учун сувга шифокор буюрган турли хил дори моддалар қўшилади. К. нотўғри қўйилганда кўнгилсиз оқибатларга олиб келиши мумкин. Шу боис К.ни ўз билгича, шифокор маслаҳатисиз қўймаслик керак.

КОМПЬЮТЕР ТОМОГРАФ – объектлар (мас., одамнинг ички аъзолари, саноат маҳсулотларининг ички тузилиши)ни тадқиқ қилиш учун мўлжалланган курилма. Бунда ҳар хил нурлар б-н ёритиш ва ҳисоблаш усуллари ёрдамида олинган объект ички тузилишининг қатлам-қатлам тасвирлари (томограммалар) ўрганиб чиқилади ва объект ҳақида тегишли хулоса чиқарилади (қ. *Томография*). АҚШ олими А. Кормак томонидан 1963 й. ишлаб чиқилган, бошқа олимлар томонидан такомиллаштирилган. К. т. тиббиётда, турли саноат тармоқларида қўлланади.

КОНГЕНИАЛЛИК [*лот.* con – бирга ва genius – руҳ] – руҳий, маънавий жиҳатдан кишиларнинг бир-бирига мослиги, ўхшашлиги, мутаносиблиги, яқинлиги. К. тушунчаси қадимдан психология фанида қўлланади. Инсонлар ўртасидаги ўзаро яқинлик, жисмоний, физиологик, психологик жиҳатдан ўхшашлик муаммолари кишиларни қизиқтирган. Бу ўхшашликни аниқлашнинг муайян мезонлари яратилган. Бу борада куч, комат, истара, чирой одамларнинг қиёсий ўлчами сифатида хизмат қилади. Инсонлар ўртасидаги руҳий, фикр юритиш йўналиши, табиий ва ирсий омиллар (истеъдод, лаёқат)га тааллуқли ўта яқинлик, мутаносиблик психология фанининг тадқиқот предметига айланган. Бундай ёндашувнинг вужудга келишига асосий сабаб – кишиларни психологик нуқтаи назардан муайян типларга, тоифаларга ажратган ҳолда уларга махсус муносабатни амалга оширишдир. Инсонлар орасидаги К. уларнинг характерида, қизиқишлари ва маслақларида, интилиш ва орзу-истакларида мужассамлашади. Шунингдек, К. одамларнинг фикр юритиш суръати, мароми, мантиқи, билим доираси орасидаги ўта яқинлик туфайли келиб чиқади. Кишилар ўзларининг хатти-ҳаракатлари, нерв тизими, темперамент хусусиятлари б-н ҳам К.ни вужудга келтиради. Бунинг натижасида табиий-ирсий белгилари б-н ўзаро ўхшаш психологик табиатли кишилар гуруҳи пайдо бўлади.

КОНДИЛОМА [*юн.* condyloma – ўсма, шиш] – тери ва шиллиқ қаватлар (эпителий ва бириктирувчи тўқима)нинг доимий шаклланадиган соҳасида турли яллиғланишлар туфайли пайдо бўладиган сўгалсимон ўсмалар. К., аксарият, искирт одамларда ташқи жинсий аъзоларнинг (сийдик, нажас ва б. б-н) доим намланиб турадиган терисида, чов бурмалари ва б. жойларда пайдо бўлади. Сербар К. (захм белгиларидан бири) ва ўткир учли К. фарқ қилинади. Дастлаб майда, қизғиш тугунчалар пайдо бўлиб, улар аста-секин катталашади, сўнг бир-бири б-н қўшилиб, худди гулкарамга ўхшаш ўсмага айланади.

КОНСЕРВАЛАШ – тиббиётда донор қони ва унинг ҳужайравий элементлари (*эритроцитлар, лейкоцитлар, тромбоцитлар*)ни организмдан ташқарида узоқ муддат сақлаш. К. туфайли қон таркибий қисмларининг биологик хусусиятлари ва функционал ҳолатлари тўлиқ сақланади. Қон 2 усулда: 1) 0°дан паст т-рада (–80 дан –196° гача) музлатиб қаттиқ ҳолда; 2) 0° дан юқори ҳ-ратда суюқ ҳолда консерваланади.

Консерваловчи эритма (глюгицир) таркибида қонни ивитмасдан сақлайдиган стабилизатор модда (цитрат ёки лимон кислота)дан ташқари глюкоза, ноорганик фосфат ва б. бор. Улар кимёвий тоза, апироген ва стерилланган (120° да 30 мин.) бўлади. Консерваланган қон ва унинг компонентларини сақлаш муддати фойдаланилган қон консервантига боғлиқ. Тайёр қон консервантларидан «Гемокон 500» ва «Гемокон 500/300» кенг қўлланади.

КОНСИЛИУМ [*лот.* consilium – кенгаш] – беморга ташхис қўйиш ва даволаш масалаларини ҳал этиш учун ўтказиладиган врачлар (беморга бевосита алоқадор бўлгандан ташқари тор соҳа мутахассислари) кенгаши. Беморни даволовчи врач (беморнинг аҳволи оғир ёки касалликни аниқлаш қийин бўлган ҳолларда) ёки унинг яқин кишилари илтимосига биноан ўтказилади.

КОНТУЗИЯ [*лот.* contusio – лат ейиш] – зарба натижасида шикастланиш; бутун аъзои бадан (ёки тананинг кўп қисми) лат еганда организмнинг умумий шикастланиши. К. кўпроқ ҳавода ёки сувда кучли портлаш рўй берганда юзага келадиган қаттиқ тўлқин таъсирида пайдо бўлади: Қаттиқ нарса б-н урганда, заранг ерга йиқилганда, қаттиқ калтаклаш натижасида (кўз К.си), атмосфера босими ва вибрациянинг кескин ўзгаришларида ҳам К. ҳолати кузатилади. Маҳаллий ва умумий, шунингдек, енгил ва оғир К. фарқ қилинади. Унинг асосий белгиси марказий ва периферик нерв тизимининг зарарланиши, эс-ҳушнинг йўқолишидир. К. енгил кечганда одам карахт бўлиб, қисқа муддатга (бир неча мин. га), оғир К.да бутунлай ва узоқ вақт (соатлаб ва ҳатто суткалаб) ҳушини йўқотади, ҳатто *кома* вужудга келади, аксари юрак ва нафас фаолияти бузилади, ички аъзоларга путур етади, *амнезия* рўй беради. К.га йўлиққан бемор ўзига келгач, кучли бош оғриғи ва бош айланишидан безовталанади, ҳеч нарса эшитмайди, гапира олмайди (қ. *Гунглик*). К. ҳолати 1–4 кундан 1–2 ҳафтагача давом этиб, кейин барча аломатлар ўтиб кетади ёки унинг айримлари (толиқиш, уйқусизлик, қизиққонлик, иштаҳа йўқолиши каби астеник синдром белгилари) сурункали тус олади. Бош мия К. сида мия чайқалишида учрайдиган белгилар б-н бир қаторда фалажланиш, сезувчанликнинг бузилиши, ҳаракат мувозанатининг ўзгариши ва ҳ.к. кузатилади. Бемор дарҳол касалхонага ётқизилади ва тинч шароит яратилади, унинг аҳволи ва жароҳатланиш жараёнига қараб зарур дори-дармонлар буюрилади; зарурият бўлса, операция қилинади.

КОНЪЮГАЦИЯ [*лот.* conjugatio – қўшилиш] – 1) конъюгат сувўтларда – ўзига хос жинсий жараён, бунда ташқи томондан бир-бирига ўхшаш иккита вегетатив ҳужайра суюқлиги қўшилади; 2) инфузорияларда – жинсий ядроларнинг алмашиниши ва уларнинг жуфт бўлиб қўшилиши; бунда инфузориялар оғиз тешиги жойлашган томони б-н жуфт бўлиб яқинлашади. Қўшилганда макронуклеус (вегетатив ядро) аста-секин парчаланади, микронуклеус (жинсий ядро) эса *мейоз* йўли б-н 2 карра бўлинади, шундан кейин учта ядро парчаланади, биттаси эса яна бўлинади ва унинг ҳар бир бўлаги бошқасининг ярим бўлаги б-н алмашинади, яъни қўшилиш рўй беради ва хромосомаларнинг қўш тўплами қайта тикланади. Сўнгра макронуклеус микронуклеуснинг бўлиниши йўли б-н қайта тикланади. Баъзан К.да бир ҳужайрадан иккинчисига цитоплазманинг озгина қисми ва, шу б-н бирга, цитоплазманинг ирсий хусусиятлари ҳам ўтади; 3) бактерияларда – бир бактерия ҳужайрасидаги генетик материални иккинчи бактерия ҳужайрасига олиб ўтказиш усули. Бунда иккита бактерия ингичка кўприкча б-н боғланади ва шу кўприкча орқали бир ҳужайрадан (донор) бошқасига (реципиент) *дезоксирибонуклеин кислота* (ДНК) ипининг бир бўлаги ўтади. Реципиентнинг ирсий хусусиятлари ДНК бўлагида узатилган генетик информация миқдорига қараб ўзгаради; 4) хромосомалар конъюгацияси – гомологик хромосомаларнинг жуфт-жуфт бўлиб яқинлашуви, бунда уларнинг гомологик қисмлари алмашиниши мумкин, натижада турли хил аномалиялар юз беради (тугунчалар ҳосил бўлиши ва ҳ.к.). Жинсий жараёнда хромосомалар ўзаро қўшилиб кетмайди; уларда К. фақат мейознинг бошида рўй беради; сўнгра ҳар хил ҳужайраларга тарқалиб кетади.

КОНЪЮНКТИВА [*лот.* conjunctivus – бириктирувчи] – кўз шиллиқ пардаси. Юқори ва пастки қовоқларнинг ички (кўз соққасига қараган) сатҳини ва кўзнинг оқсил (оқ) пардасини бекитиб туради. Қовоқлар уст томондан юпқа тери б-н, кўзнинг ички юзасига қараган сатҳи эса шиллиқ парда – К. б-н қопланган. К.лар ичкарида кўз соққасига ёпишади. Юқори қовоқнинг шиллиқ қаватида 30–40, пастки қовоқнинг ички юзасида 20–30 та майда кўз ёши безчалари жойлашган. Улар ажратган суюқлик К.ни, шиллиқ парда сатҳини ва кўз мугуз пардасини тўхтовсиз намлаб, қуриб қолишдан сақлаб туради (яна қ. *Кўз*).

КОНЪЮНКТИВИТ – *конъюнктива*нинг яллиғланиши. Асосан, инфекция (*стрептококк*, *пневмококк* ва б.), физик ва кимёвий моддалар тушиши (мас., қовоқларни ҳадеб бўяш – экзоген омил), умумий инфекцион касалликлар (*қизамиқ*, *скарлатина*, аллергик ёки меъда-ичак йўли касалликлари – эндоген омил), шунингдек, *алкоголизм* ва б. сабаб бўлади.

Ўткир ва сурункали К. фарқ қилинади. Ўткир К. келиб чиқишига кўра инфекцион бўлиб, одатда, тўсатдан бошланади. Кўпинча, иккала кўз баравар санчиб оғрийди, ачишади, ёш оқади, қовоқ шишади, оғирлашиб, юмилиб қолади, бемор ёруққа қарай олмайди (қ. *Ёруққа қарай олмаслик*); кўздан йиринг оқа бошлайди, кўз ёриғи тораяди, кўриш издан чиқади ва ҳ.к. Баъзан К. аломатлари рўй-рост кўринмайди, гриппга ўхшаб кечиши ҳам мумкин. Кўпинча, микроблар ва вируслар кўзғатадиган К. юқумли бўлади. Шу боис, касаллик аломатлари пайдо бўлганда дарҳол кўз врачига кўриниш зарур. Сурункали К. аста-секин ривожланади. Унга турмушда, иш жойида санитария-гигиена шароитининг ёмон бўлиши (чанг, тутун, хонанинг яхши шамоллатилмаслиги, кимёвий моддалар ҳиди), камқонлик, қандли диабет, моддалар алмашинувининг бузилиши, тиш, томоқ, бурун касалликлари, кўзнинг гиперметропия ёки *астигматизм* туфайли зўриқиб ишлаши, қовоқ ва кўз ёши йўли касалликлари сабаб бўлади. Бунда беморнинг кўзи ачишади, ёш оқади, қовоғи қичишади, санчиб оғрийди, гўё кўзига қум қадалаётгандек бўлади. К. узоқ чўзилади, дам босилиб, дам зўрайиб туради. Бемор фақат кўз шифокори буюрган дорилар б-н даволаниши керак. К.нинг олдини олиш учун шахсий ва умумий гигиена қоидаларига қатъий риоя қилиш зарур.

КООРДИНАЦИЯ [*лот.* co – ҳамкорлик ва ordinato – тартибга солиш] (биол.да) – филогенезда организмнинг аъзо ва қисмларининг ўзаро боғлиқ ҳолда ривожланиши. «К.» атамасини рус олими А. Н. Северцев таклиф этган. Немис зоологи Л. Плате бу ҳодисани корреляция деб атаган. К. топографик, конструктив, биологик ва физиологик бўлади. Биологик К.да ўзаро бевосита боғлиқ бўлмаган, лекин биологик жиҳатдан бир-бирига билвосита таъсир қиладиган аъзоларнинг ўзаро мувофиқлашган эволюцион ўзгаришлари содир бўлади. Мас., приматларда дарахтга чиқишга мосланиш бош мия, кўз ва қўл-оёқларнинг ўзгариши б-н боғлиқ равишда амалга оширилади. Физиологик К.да организмнинг ҳар хил аъзолари ва тизимларининг ўзаро мувофиқлаштирилган фаолияти марказий нерв тизимининг қўзғалиши ва тормозланиши жараёнларининг бирга бориши б-н боғлиқ. Мас., қўл-оёқларни букишда иштирок этадиган мушакларга юборилган нерв им-

пульслари бир вақтнинг ўзида қўл-оёқларни ёзадиган мушакларнинг тормозланишига олиб келади. Ёзувчи мушакларнинг тормозланиши эса қўл ва оёқларнинг букилишини осонлаштиради.

КОРОНАР КАМЧИЛИК [*лот.* coro-narius – тож] – коронар қон айланишининг анатомик функционал бузилиши (яна қ. *Юракнинг ишемик касаллиги*).

КОРСАКОВ ПСИХОЗИ, Корсаков касаллиги, алкогол полиневретик психози – алкоголдан сурункали заҳарланиш (сурункали интоксикация) оқибатида келиб чиқадиган руҳий касаллик. Рус психиатри С. С. Корсаков томонидан 1887 й.да аниқланган. Бунда *Корсаков синдроми*га хос хотира бузилишлари б-н бир қаторда ақл-фаросатнинг заифлашиши, мулоҳазаларнинг сусайиши, танқиднинг йўқолиши кучайиб боради. Аммо шахсга хос бўлган сифатлар сақланиб қолади. Полиневрит белгилари эса парезлар, фалажлик, бир гуруҳ мушаклар атрофияси, сезги, пай рефлексларининг сусайиши ёки йўқолиши, нерв толалари бўйлаб оғриқ ва б. тарзида кечади.

К. п. алкоголни сурункали истеъмол қиладиган 50–60 ёшдаги кишиларда учрайди. Касалликдан фориғ бўлиш учун бемор спиртли ичимликдан бутунлай воз кечиши лозим. Асосан, B_1 витамин, никотин кислотаси ҳамда ноотроп препаратлар қўлланади.

КОРСАКОВ СИНДРОМИ, Корсаков амнестик синдроми – руҳий касаллик. Рус психиатри С. С. Корсаков аниқланган (1887). Бунда, асосан, хотира бузилади. Бемор ҳозиргина бўлиб ўтган воқеа-ҳодисаларни эслай олмайди, аксинча, бир неча йил илгари бўлиб ўтган воқеаларни хотирасида сақлаб қолади. У қаерда тургани, вақт, сана, атрофидаги кишиларнинг исмларини тўғри айтиб беролмайди. Ҳозир нима овқат егани, кимни кўргани, улар номини эслай олмайди. Ўзи яшаб турган жойи, хонаси ва каравотларини адаштиради, бир дақиқа олдин айтилган сўзларни дарров ёдидан чиқариб қўяди. Беморнинг билим даражаси, малакаси, касб-маҳорати сақланиб қолгани ҳолда, янги нарсаларни ўзлаштира олмайди. К. с.да сохта хотирлаш (конфабуляция) ва тез чарчаш, лоҳаслик (*астения*) аломатлари бирга кузатилади. К. с. юкумли касалликлар, заҳарланишлар, бош миянинг шикастланишлари ва атрофияси б-н боғлиқ касалликларда учрайди.

КОРСЕТ [*франц.* corset] – 1) кадди-қоматни расо тутиш учун кўкрак қафасининг пастки қисми ва қоринни тортиб ушлаб турадиган махсус мослама; 2) умуртқа поғонаси синганда, касалланганда ва қийшайганда қўлланиладиган махсус ортопедик мослама. К. протез-ортопедик корхоналарда турли хил материаллар (чарм, гипс, пластмасса, мато ва ҳ.к.) ва четлари металлдан қилинади. К. танага ёпишиб туриши керак, шунинг учун уни бемордан олинган қолипга қараб тайёрланади. Ушлаб турувчи, енгиллик туғдирувчи ва тўғриловчи К.лар бор. Ушлаб турувчи ва енгиллик туғдирувчи К.лар умуртқа поғонаси синганда ва у операция қилингандан кейин буюрилади. К., кўпинча, умуртқа поғонасининг бел-думғаза бўлими касалликлари (мас., бел умуртқаси силжиганда, остеохондроз, спондилолистез ва ҳ.к.) оқибатида бел оғриганда қўлланилади. Тўғриловчи К. умуртқа поғонаси ёнга бироз қийшайган (сколиоз) болаларга умуртқа поғонаси бутунлай қийшайиб қолишининг олдини олиш мақсадида буюрилади. К.ни шифокор тайинлайди ва тўғри қийилганлигини текширади, қийиб юриш муддатини айтади ва назорат қилиб туради. К.ни узоқ вақт тақиб юрилганда тана мушаклари заифлашиб қолиши мумкин, шунинг учун умуртқа поғонаси қанчалик шикастланганига ва касаллик босқичига қараб (врач тавсияси б-н) шифобахш гимнастика б-н шуғулланиш ва тана мушакларини массаж қилиши керак. К. тоза туриш учун трикотаж кўйлак ёки майка устидан кийилади. Пластмасса К.ни ювса бўлади.

КОРТИЗОЛ – буйрак усти без қаватининг глюкокортикоид гормони.

КОРТИКОСТЕРОИДЛАР [*лот.* cortex (corticis] – пўстлоқ], адренокортикостероидлар – буйрак усти безларининг пўстлоқ қаватидан ишланиб чиқадиган стероид *гормонлар* гуруҳи (қ. *Стероидлар*). К. таркибида 21 та карбон атоми бор. Барча К. прегнан ҳосилаларидир. Организмда *холестерин*дан ҳосил бўлади. Физиологик таъсирига кўра, 3 гуруҳга бўлинади: 1) организмда, асосан, минерал алмашинувига таъсир этадиган моддалар – минералокортикоидлар (альдостерон, кортикостерон, дезоксикортикостерон); 2) карбонсувлар ва оқсиллар алмашинувига таъсир этадиган моддалар – глюкокортикоидлар (кортизон, *гидрокортизон*, кортикостерон); 3) жинсий гормонларга ўхшаш таъсир этадиган стероид моддалар (*андрогенлар* ва *прогестерон*). Организмда К. етишмай қолганида Аддисон касаллиги (*Бронза касаллиги*), кўпайиб кетганда эса *Иценко-Кушинг касаллиги* пайдо бўлади. К. препаратлари тиббиётда кенг қўлланилади.

КОСМЕТИКА [*юн.* kosmetike – пардоз қилиш, безаш санъати] – кишилар қиёфасини хушрўйлаштириш чора-тадбирлари ҳамда воситалари мажмуи. К. жуда узоқ тарихга эга. Милоддан 200 й. аввал Мисрда пардоз учун ҳар хил материаллар ва дори-дармонлардан фойдаланишган.

Пардоз воситалари тайёрлаш сир-асрорларини фақат табиблар билган. К. 19-а.га келиб илмий жиҳатдан ривож топди ва бора-бора тиббиёт ходимлари қўлига ўтиб, тери, соч ва тирноқлар парвариши, бадандаги туғма ва кейин пайдо бўлган ҳар хил камчиликларни йўқотиш б-н тиббиётнинг махсус бўлими – косметология шуғулланадиган бўлди. К. шартли равишда гигиеник, врачлик ва пардоз К.сига бўлинади. Гигиеник К. одамнинг табиий гўзаллигини сақлаб қолиш, тери касалликларининг олдини олиш ва унда юзага келадиган нуқсонларни бартараф этиш муложаларини амалга оширади. Юз терисини тўғри парвариш қилиш (юз терисини вақтида тозалаб туриш, массаж қилиш ва ҳ.к.), косметик воситалар (упа, ёғупа ва б.)дан билиб фойдаланиш, унга турли *ажинлар* тушиб, барвақт сўлиши, шунингдек, *ҳуснбузар*, *сепкил* тошиши, ҳар хил доғлар тушиши каби нохушликларнинг олдини олади. Юз терисини тозалаш зарурлиги ёки бунга ҳожат йўқлигини фақат косметолог врач ҳал қилади.

Врачлик ёки даво К.си терини парвариш қилиш, унинг турли нуқсонларини йўқотиш, соч, оғиз бўшлиғи, тирноқларни парваришлашнинг гигиеник ва даво тадбирларини ўз ичига олади. Тери барвақт сўлишининг олдини олиш ва даволаш учун косметолог шифокор маслаҳати б-н массаж, маска, лосьонлар, озиқлантирувчи кремлар, физиотерапевтик усуллар қўллаш тавсия этилади. Тери жуда бўшашиб, осилиб қолган ва кўп ажин тушган бўлса, жарроҳлик усули қўлланади. Врачлик К.си жуда қуруқ ёки ёғли тери, сепкил, соч касалликлари (к. *Соч*), ҳуснбузар, себореяни даволаш, хунук хол, чандиқ ва татуировкаларни, юздаги туғма ва шикастланиш натижасида ҳосил бўлган нуқсонларни йўқотиш чораларини ҳам кўради.

Пардоз К.си ёрдамида нуқсонлар (чандиқ, хунук хол) беркитилади. Косметик воситалардан тўғри фойдаланиб, лаб, кўз, қулоқ кўринишларини хушрўй қилиш мумкин. К.дан хабарсиз кишилар маслаҳати б-н ҳар хил крем, лосьон ва б. пардоз буюмларини билар-билмас ишлатавериш ярамайди. Бу вақтидан илгари ажин тушишига олиб келиши мумкин. Шу боис косметолог шифокор маслаҳатларига қатъий амал қилиш керак.

КОСМИК ПСИХОЛОГИЯ – коинотга парвозларни амалга оширишда инсон-техника, инсон-фазо, инсон-экстремал вазият муносабатларини тадқиқ қилишга қаратилган психология соҳаси. 20-а.нинг 60-й.ларида пайдо бўлган. Космонавтларни психологик мезонлар ёрдами б-н танлаб олиш, фазога учиш шароитларига уларни тайёрлаш, вазнсизлик ҳолати бўйича оқилона маълумотлар б-н қуроллантириш, ўзгаришлар юзага келса уларни тузатиш, ишчанлик қобилиятини текшириш сингари муаммолар б-н шуғулланади. Гуруҳий мослик, руҳий муҳит, ўзини-ўзи бошқариш, ўзига-ўзи буйруқ бериш, ўзини-ўзи уддалаш юзасидан тадқиқот ишларини ўтказиш ҳам К. п.нинг вазифаси ҳисобланади.

КОСМИК ТИББИЁТ – *тиббиёт*нинг бир соҳаси; космик парвознинг одам саломатлиги ва иш қобилиятига бўлган таъсирини ўрганади; космик аппаратларни бошқариш ва уларда нормал ҳаёт фаолиятини таъмин этиш тизимига бўлган тиббий талабларни, космонавтларни касбга танлаш ва уларни тайёрлаш усулларини, космик парвоз б-н боғлиқ касалликларнинг олдини олиш ва даволаш чораларини ишлаб чиқади. 20-а.нинг 50-й.ларига келиб шаклланди. Биологик ракета ва сунъий йўлдошларда одамнинг космик фазони ўрганишига имкон берадиган физиологик тадқиқотлар ўтказилиши К. т.нинг пайдо бўлиши ва ривожланишига замин бўлди. К. т. комплекс фан бўлиб, космик фазода одамнинг ҳаёт фаолияти учун зарур шароит яратишга қаратилган ва бир-бири б-н чамбарчас боғланган тиббий-биологик, биофизик, физик-кимёвий, телеметрик, математик, биологик-техник, муҳандислик-конструкторлик ва б. кўпгина илмий йўналишлар мажмуини ўз ичига олади. К. т. авиацион тиббиёт тўплаган материаллардан фойдаланиш б-н бирга одам космосга учганда унинг организми авиация амалиётида учрамайдиган таъсирларга дуч келишини ҳисобга олиб ўзига хос усулларни ишлаб чиқади. Космосга учиш учун динамик вазнсизлик ва гиподинамия, яъни мушак тизимига юк (нагрузка)нинг кам тушиши хосдир. Учиш вақтида вазнсизлик ҳолатига мослашиш ва гиподинамик омил таъсирини камайтириш мақсадида космик кемалар бортида тегишли мосламалар қурилади. Космик кема бортида ер атмосфераси шароитларига яқин сунъий атмосфера вужудга келтириш, очиқ космосга чиқиш учун махсус скафандрлар яратиш ҳам К. т. вазифаларидан ҳисобланади.

КРАНИОЛОГИЯ [*юн.* kranion – калла суяги ва *...логия*] – *анатомия*нинг бир бўлими; антропологияда бутун *калла суяги* ҳамда алоҳида

қисмларининг турли шакли ва ўлчамларини ўрганиш. Антропогенез тўғрисидаги таълимотда одам ва маймунлар эволюциясининг турли даврларига тавсиф беришда К. маълумотларидан ҳам фойдаланилади. М. М. *Герасимов* калла суяги асосида одам қиёфасини тиклаш усулини яратди ва шу усул б-н бир неча тарихий шахслар (Амир Темур, Иван Грозний, Рудакий, Шоҳрух, Улуғбек ва б.)нинг қиёфасини – ҳайкал-портретини тиклади.

КРЕАТИНФОСФАТ КИСЛОТА, фосфокреатин, фосфаген – фосфорли органик модда; креатиннинг фосфорланишидан ҳосил бўладиган маҳсулот. Янги мушак дори воситаларида бўлиши аниқланган Мол. м. 211,12. Умуртқали ҳайвонлар ва одамнинг мушак, нерв ва б. баъзи тўқималарида бўлади. Сувда эрийди, спиртда эримайди. К. к. фосфор оксихлорид ($POCl_3$)ни ишқорий муҳитда креатинга таъсир эттириб олинади. Организмда ферментлар таъсирида креатин ва фосфат кислотага осон парчаланади, айни вақтда, кўп миқдорда энергия ажралиб чиқади (1 грамм-молекула К. к. парчаланганда 10–15 ккал энергия чиқади); бу энергия турли физиологик жараёнларга, мас., мушакларнинг қисқаришига сарф бўлади.

КРЕТИНИЗМ [*франц.* cretin – ақли паст], туғма гипотиреоз, Фагг касаллиги – қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши, шунингдек, жисмоний ва руҳий жиҳатдан ривожланишда орқада қолиш б-н ифодаланадиган касаллик. К.нинг буқоқли ва буқоқсиз хиллари бор. Қалқонсимон безда туғма камчиликлари бор кишиларда, сувда йод кам жойларда ёки *ирсий касалликлар* сифатида учрайди. Беморларнинг тана қисмлари номутаносиб: оёқ-қўли, бармоқлари калта, оёқлари қийшиқ, калласи, қулоғи, оғзи катта ва беўхшов, юзи керккан, тишлари сийрак ва майда, тили калта, сочлари сийрак, тўкилувчан, синувчан, жинсий аъзолари ҳам тузук ривожланмаган бўлади.

Беморлар қалқонсимон бездаги камчиликларни тиклайдиган дорилар б-н даволанади. Жуда ёшлигидан даволанган беморлар ўзини-ўзи уддалаб, жўнрок ишларни эплай олади.

КРИЗ [*франц.* crise – хуруж] – бемор аҳволининг тўсатдан оғирлашиб қолиши; мавжуд касаллик заминида вужудга келади. К., асосан, бош мия қон томирлари фаолиятидаги жиддий ўзгаришлар оқибатида келиб чиқади. Мия, юрак, буйрак ва б. ҳаётий муҳим аъзоларда тўсатдан рўй берган томирлар спазми натижасида вақтинчалик қон айланиши бузилиб, шу аъзолар фаолиятида жиддий ўзгаришлар кузатилади. Қаттиқ чарчаш, ҳаяжонланиш, меҳнат ва дам олиш шароитларининг тўғри йўлга қўйилмаганлиги, об-ҳавонинг ўзгариши, беморга тўғри келмайдиган овқатлар ейиш, ичкилик ичиш, чекиш ва б. нохушликлар К.га сабаб бўлиши мумкин. К. вақтида бемор безовталанади, бош оғриғи зўраяди, қўл-оёқ титрайди ва увушади, кўз хиралашиб, қулоқ шанғиллайди ва ҳ.к. Гипертоник, гипотоник, триотоксик К., шунингдек, бош мия қон томири кризи, вегетатив томир кризи ва б. хил К.лар фарқ қилинади. К.нинг олдини олиш учун асосий касалликни даволаш керак.

КРИЗИС – иситмали ўткир касалликнинг кечишида кескин ўзгариш (одатда, соғайиш томонга) рўй бериши. К. юқумли касалликлар: безгак, қайталама терлама, чечак ва б.га хос бўлиб, бунда иситмалаб ётган беморнинг ҳ-рати бирдан меъёрлашиб, ғарақ-ғарақ терлаш, дармонсизланиш, уйқучанлик ва ҳ.к. кўринишида намоён бўлади. Сохта К. (псевдокризис) ҳам кузатилиб, бунда ҳ-рат қисқа вақт пасаяди ва беморнинг аҳволи яхшиланиб туради. Организмдаги йиринг ўчоғи йўқотилгандан ёки микробларга қарши кучли дорилар берилгандан кейин ҳам ҳ-рат К. йўли б-н пасайиши мумкин.

КРИО... [юн. kryos – совуқ, муз] – қўшма сўзлар таркибий қисми бўлиб, совуқ, паст ҳарорат, музга алоқадорлик маъносини билдиради (мас., *криотерапия*).

КРИОТЕРАПИЯ [*крио...* ва *терапия*] – совуқ б-н даволаш; бирор аъзони музлатмайдиган даражада совитиш. К. оғриқ қолдириш, яллиғланишни камайтириш, қон тўхтатиш ва шишни йўқотиш чораси ҳисобланади.

Муз босиш, совуқ сувга ҳўлланган чойшабга ўраш қадимдан даво сифатида қўлланилиб келади. Ўт пуфаги, чувалчангсимон ўсимта (*аппендикс*), меъда, меъда ости бези ва б. аъзолар яллиғланганда, бадан лат еганда, суяк синганда музли халта қўйилади. Бурун қонаганда, ўпка, меъда, ичакдан қон кетганда тегишли соҳага музли халта босилади. Тана ҳ-ратини сунъий йўл б-н тушириш – *гипотермия* юрак, йирик томирлар, бош мияни операция қилишда татбиқ этилади. К.нинг муҳим бўлимларидан бири – криохирургияда касал аъзо ёки тўқималарни совитиш йўли б-н емирилади ёки олиб ташланади. Бунинг учун хлорэтил ёки криоген асбоб ишлатилади. Булар ёрдамида ҳар хил даражадаги паст ҳ-ратга эришиш мумкин. Ҳозир криоаппликатор, криоэкстрактор каби аппаратлар қўлланади.

КРИПТО... [юн. kryptos – махфий, яширин] – ўзлашма сўзлар таркибий қисми бўлиб, яширин нарса, ҳаракат ёки ҳолатни англатади (мас., *крипторхизм*).

КРИПТОРХИЗМ [*крипто...* ва *юн.* orhis – мояк, тухум] – ёрғоқда битта (монорхизм) ёки иккала моякнинг бўлмаслиги; эмбрионал ривожланиш аномалияси. Ҳомила хромосомалари патологияси, она ва ҳомиладаги гормонал етишмовчилик, чов канали нуқсонлари ва б. омиллар моякнинг қорин пардаси орқасидаги бўшлиқдан ёрғоққа тушмай қолишига сабаб бўлади. Нормал ҳолатда мояклар ҳомиланинг 8–9 ойлигида қорин бўшлиғидан ёрғоққа тушади, аномалияда эса мояк ёрғоқдаги нормал ўрнига тушмай қолади. Баъзан мояк қорин бўшлиғида ёки чов каналида тўхтаб қолади ёки нотўғри тушади, бунда чов каналидан чиқиб, йўналишини ўзгартиради ва чов, сон соҳасида ёки олдида, ё ораликда тери остида жойлашади. Гоҳида мояклларнинг ёрғоққа тушиши чўзилиб кетиб, бола 10–13 ёшга кирганида тугайди. Болада икки ёқлама К. бўлса ёки туғма иккала мояги бўлмаса, кейинчалик бепушт бўлиб қолади (қ. *Бепуштлик*). К. бир ёки икки томонлама, шунингдек, алоҳида касаллик ёки бир қатор *эндокрин касалликлар* белгиси бўлиши мумкин.

КРОССИНГОВЕР [*инг.* crossing – over – чалкашув] – чалкашиш, гомологик *хромосомалар*нинг ўхшаш қисмлари б-н ўрин алмашиниши натижасида хроматида ипларининг узилиши ва янги тартибда бирикиши. Биринчи марта америкалик биолог Т. Морган аниқлаган (1911). Олим гомологик жуфт хромосомаларда генлар доимо ўрин алмашиниб туришини дрозофила (мева пашшаси)да ўтказилган тажрибаларда исботлаган. К. ҳар хил *ген*лар *аллелл*арининг янги комбинацияларига олиб келади. К. популяцияларда комбинатив ўзгарувчанлик пайдо бўлишига олиб келиши туфайли *табиий танланиш* учун материал беради. К. аксарият ҳолларда ҳужайраларнинг *мейоз*, баъзан *митоз* бўлинишида рўй беради. К. ДНК молекуласининг ҳар икки ёхуд битта ипида бир қанча генлар ёки геннинг бир қисмига эга бўлган хромосомалар катта қисмларининг қайта комбинацияланишига олиб келади. Генлар орасидаги К. частотаси хромосомадаги генлараро масофани билдиради. К.ни ўрганиш натижасида хромосомаларнинг ирсий дискретлиги исботланди; генларнинг хромосомада тўғри чизиқ бўйлаб жойлашганлиги ва бириккан генлар гуруҳлари аниқланди; хромосомаларнинг генетик харталари (ҳар бир бирикиш гуруҳида генларнинг нисбий жойлашиш схемаси)ни тузиш имкониятига эга бўлинди. К. комбинатив ўзгарувчанлик миқдорини кескин ошириши туфайли табиий танланиш ва селекция учун дастлабки материал беради. К. барча ҳайвонлар, ўсимликлар ва микроорганизмлар учун хос. К. ҳодисасидан генетик таҳлил орқали *генетика*нинг қатор муаммоларини ечишда кенг фойдаланилади.

КСЕНОБИОТИКЛАР [*юн.* xenos – бегона] – тирик организмлар учун ёт, бегона бўлган турли-туман органик бирикмалар. Одамнинг хўжалик фаолияти натижасида вужудга келган ва моддалар айланишининг биологик давраси б-н боғлиқ кимёвий моддалар. Буларга пестицидлар, маиший кимё препаратлари, ҳар хил дори-дармонлар, кир ювиш воситалари, минерал ўғитлар ва б. киради. К. атроф муҳитга кўп миқдорда тушганда тирик организмларга ҳалокатли таъсир кўрсатиши мумкин. К. организмда турли аллергик касалликлар ва ирсий ўзгаришлар пайдо қилиши, иммунитетни сусайтириши ва б. оқибатларга олиб келиши, табиий тизимларда борадиган жараёнларга ҳам таъсир этиб, уларни издан чиқариши мумкин.

КСЕРОДЕРМА, пигментли ксеродерма [юн. xeros – қуруқ ва *дерма*] – терининг наслдан-наслга ўтадиган туғма касаллиги; *дерматоз*ларга киради. Бунда тери қуёш нури (ультрабинафша нур)га ўта сезгир бўлади. Асосан, бола ҳаётининг биринчи йилларидаёқ намоён бўлади. Офтоб баданнинг очиқ жойларига (юз, қўл-оёққа) тушганидан кейин, у ерда эритематоз (қ. *Эритема*) ва пигментли доғлар пайдо бўла бошлайди: тери қуруқшаб, қазғоқлайди, бора-бора тери юпқа тортиб, буришади (бурун қирралашиб, оғиз тортишиб қолади), *конъюнктивит*, кўз қовоқларининг қайрилиб қолиши ва ҳ.к. кузатилади. Боланинг ёши катталашган сайин (8–10 ёшларда) терисида сўгалсимон ёки папилломатоз ўсимталар пайдо бўлиб, эпителиомалар (рак, базалиома, меланома ва б.)га айланиши мумкин (қ. *Папиллома*). Беморга *кортикостероидлар*, витаминлар, рентгентерапия буюрилади, баъзан жарроҳлик усули қўлланилади.

КСЕРОФТАЛЬМИЯ [*юн.* xeros – қуруқ ва ophthalmos – кўз] – кўз шиллиқ ва мугуз пардаларининг қуриб қолиши. Шу пардалар озиқланишининг бузилишидан келиб чиқади. Трахома ва б. кўз касалликлари, айрим авитаминозлар, айниқса, А витамин етишмаслиги, баъзан кимёвий моддалардан куйиш сабаб бўлиши мумкин. Бунда кўздан ёш чиқмай, мугуз парда хира тортади, кўз яхши кўрмайди, лўқиллаб оғрийди, қовоқ оғир туюлади. К.га даво, асосан, касалликка сабаб бўлган омилни бартараф этишдан иборат.

КУ ИСИТМА, куриккетсиоз, Австралия касаллиги, Ўрта Осиё иситмаси, Термиз иситмаси – риккетсия микроорганизмлари қўзғатадиган юқумли иситмали касаллик. Касаллик биринчи марта 1933–35 й.ларда Австралиянинг Queensland – Квисленд штатида аниқланган (номи шундан). Қорамол, қўй, ит, от, туя, чўчқа ва ёввойи паррандалар, ёввойи ҳайвонлар, кемирувчилар ва одам касалланади. Бунда, асосан, ўпка зарарланиб, иситма чиқади. Касаллик қўзғатувчиси (Rickettsia burneti) кокк ёки таёқча шаклидаги риккетсия. Табиатда бу касаллик чақирувчиси каналар, кемирувчилар организмида сақланиб, касаллик улар озуқаларни ифлослаши ёки қон сўриши пайтида юқади. Касал ҳайвондан риккетсия сут, сийдик, ахлат орқали ташқи муҳитга чиқади. Одамга касал ҳайвон сутини қайнатмай истеъмол қилганда, гўшт маҳсулотлари орқали ёки кана чаққанда юқади. Касаллик кўпроқ чорвадорларда, ферма ва кушхона ходимларида учрайди. Клиник белгилари – касалликнинг яширин даври 8 кундан 4 ҳафтагача давом этади. Қисқа муддатли иситма кўтарилиши, иштаҳа йўқолиши, шиллиқ пардалар қизариши, бўғоз ҳайвонларда мастит, вагинит ва бола ташлаш, эркак ҳайвонларда орхит кузатилади. Ташхис клиник, эпизоотологик, эпидемиологик ҳолатга қараб қўйилади ва қон зардобини текшириш б-н тасдиқланади.

Даволаш: антибиотиклар (хлортетрациклин, террамицин, тетрациклин, левомицетин) берилади.

Олдини олиш: яйлов даври пайтида ҳайвонлар каналарга қарши ва молхоналар кемирувчиларга қарши дезинфекция қилинади. Касалликка гумон қилинган ҳайвонларни тана ҳ-рати ўлчанади. Қони текширилади, касаллик аниқланса, тегишли тадбирлар ўтказилади.

КУВЕЗ [*франц.* couveuse – инкубатор] – маълум ҳ-ратли, ҳавоси намланган ва кислородга бой мослама (аппарат); чала ва нимжон туғилган чақалоқларнинг тана ҳ-ратини бир маромда сақлаш учун қўлланади. К.нинг очиқ (грелка-каравот) ва ёпиқ (тиббий инкубатор) хиллари бор. Қадимда чала туғилган чақалоқларни иссиқ жун мато ёки пахта ва шунга ўхшашларга ўраб-чирмаб телпакка солиб парваришлашган. 19-а.нинг 2-ярмидан бошлаб Россия, Австрия, Франция, Швеция ва б. мамлакатларда анча такомиллаштирилган К. ишлаб чиқарила бошланди. Улардан кенг тарқалгани Кредес ванночкаси бўлиб, унинг деворлари икки қават металлдан ясалган, тубида совуқ сув чиқиб кетадиган йўли бўлган. Деворлари орасига вақт-вақти б-н воронка орқали иссиқ сув қуйиб турилган. Унинг анчагина камчиликлари ҳам бўлган. 1878 й.да Парижда ёғочдан ясалган К.лар расм бўлди. Кейинчалик электр К.лар ишлаб чиқарила бошланди. Булар металлдан ясалган бўлиб, деворлари орасида К. ичидаги ҳ-ратни бир хил ушлаб турадиган мосламалар мавжуд, улар ёрдамида ташқаридан туриб ичкаридаги чақалоқларга мос ва хос иқлимни яратиш мумкин бўлади. Бу К.ларнинг юқори қисми очиқ бўлгани боис, чақалоқлар чойшабга ўралиб тўғридан-тўғри К. ичига ётқизилади, сўнгра ҳамшира керакли муолажани бемалол бажараверириши ва ҳатто уни чўмилтириши ҳам мумкин. ЎзРнинг туғруқ комплекслари ва шифохоналарнинг болалар бўлимларида чала туғилган чақалоқлар бўлими мавжуд, улар барча қулайликлари бор К.ларда парвариш қилинади. Хусусан, ҳозир мамлакат туғруқхоналарида Япониянинг «Хитачи» фирмасидан грант асосида олинган К.лардан фойдаланилмоқда. Бу К.лар ҳоз. замон талабига жавоб берадиган барча мосламалар (мўътадил ҳарорат, намлик, кислород, чақалоқ вазнини ўлчаш тарозилари, кварц лампалари ва ҳ.к.) б-н жиҳозланган. Мосламалар орқали шифокор қўллари б-н К.нинг олд деворидаги эшикчалардан болани текшириши, муолажалар қилиши ва вақт-вақти б-н кетликларини янгилаши, тарозида тортиб оғирлигини назорат қилиб туриши мумкин. К. деворлари ойнасимон пластмассадан ясалган, бу бола ҳолатини кузатиб туриш имконини беради. К. ичида чақалоқ яланғоч ҳолатда махсус каравотчада ётади. К.ни стерил тарзда ушлаб туриш мумкин, бунинг учун унинг деворлари ювилади, ичи эса кварц лампаси орқали микроблардан тозаланади.

КУЙДИРГИ – одам ва ҳайвонларда учрайдиган ўткир юқумли касаллик; зооноз касалликлар гуруҳига киради. Касаллик қадимдан маълум. Гиппократ ҳам бу ҳақда ёзиб қолдирган. К. қўзғатувчиси – Bacillus anthracis – спора ҳосил қиладиган ҳаракатсиз таёқча. Споралар жуда чидамли бўлиб, сувда йиллаб, тупроқда ўн йиллаб (20–30 йил ва ундан ортиқ) сақланиши мумкин.

Одамга касал ҳайвонлардан – ҳайвонни сўйиш, гўштини нимталаш вақтида, шунингдек, сув, тупроқ, чорвачилик маҳсулотлари орқали юқади. Одатда, касаллик шу соҳа ходимларида, яъни ҳайвонлар б-н бевосита мулоқотда бўладиган кишиларда кўпроқ кузатилади. Инфекция соғлом одам организмига нафас йўллари, тери ва оғиз орқали тушиши мумкин. Одамда К.нинг ўпкага, ичакка, тери-

га зарар етказадиган ва инфекция – қонга ўтиб тарқаладиган септик хиллари учрайди. Касаллик аломатлари ҳам зарарланган аъзоларга қараб турлича бўлади. К.нинг тери шаклида К. қўзғатувчиси зарарланган тери орқали киради. Бу шаклда яширин (инкубацион) давр 2–3 кун. Терининг инфекция кирган соҳасида дастлаб бўртма (папула) пайдо бўлади, у лойқа ёки қонли суюқлик б-н тўлган пуфакча (пустула)га айланади. Пуфакча тез орада ёрилиб, қора қўтир бўлади. Атрофида янги пуфакчалар ҳосил бўлиб, қора қўтир катталашади, унинг тагида оғримайдиган шиш кўзга ташланади. Одатда, шу жароҳатни «куйдирги ҳўппози» деб аталади. У, кўпинча, юз соҳаси, билак, бўйин ёки оёқда бўлади. Бунда тана ҳ-рати кўтарилиши, бош оғриғи, дармонсизлик, уйқу-сизлик ва ҳ.к. кузатилади. Орадан 2–3 ҳафта ўтгач, бемор тузала бошлайди. Ўпка К.сида тўсатдан иситма кўтарилиб, йўтал тутади, қонли балғам келади, беморнинг кўкрак соҳаси оғрийди, нафас олиши қийинлашади. Ичак К.си овқатдан заҳарланишга ўхшаб бошланади, бемор кўнгли айниб, қусади, қорни қаттиқ оғрийди, ичи дам бўлади. К.нинг ўпка ва ичак шакллари жуда кам учрайди. Даволаш мақсадида пенициллин ва К. гаммаглобулини қўлланилади. Профилактика мақсадида моллар б-н мулоқотда бўладиган касбдагилар: чорвадорлар, қассоблар, тери ошловчилар К.га қарши вакцина б-н эмланади.

КУЙДИРИШ, каутеризация – касалланган юмшоқ юзадаги тўқималарни юқори ҳ-рат ва кимёвий моддалар (кумуш нитрат, қўрғошин сульфат, азот, хром, уч хлорсирка кислота) таъсирида емириш. *Сўгал*, *кондилома*, *қадоқ*ни йўқотиш, бачадон бўйни эрозияси, хавфсиз ўсмалар (ангиома, папиллома, полиплар) ва б. оғриқли жойларни куйдириб даволаш. Баъзан илон чаққанда, қутурган ҳайвон тишлаганда, шунингдек, қон тўхтатишда ва жароҳатларни даволашда К. усули қўлланади. Тўқималар махсус аппаратлар ва ҳар хил куйдирувчи моддалар б-н куйдирилади. К.нинг термокаустика (Паклен аппарати), лазер нури, электрскальпель, диатермокоагуляция каби турлари мавжуд.

КУЙИШ – юқори ҳ-рат, кимёвий моддалар (ишқор, кислота, оғир металларнинг тузлари ва б.), электр токи ва радиоактив нурлар таъсирида тўқималарнинг шикастланиши. Шунга кўра, термик К., кимёвий моддалар ва нурлар таъсирида К. фарқ қилинади. Турмуш ва и. ч.да юқори ҳ-рат таъсирида К., яъни термик К. кўп учрайди.

Тўқималарнинг зарарланишига қараб К. нинг 4 даражаси фарқланади: I даражада – тери қизариб, бироз шишади, 4–5 кундан сўнг тузала бошлайди. II даражада – қизарган тери юзасида тиниқ, сарғиш, суюқлик б-н тўла пуфакчалар пайдо бўлади, улар ёрилганда терининг юза қавати очилиб, безиллаб туради. Ярага инфекция тушмаса, 10–15 кунда чандиқсиз тузалади. III даражада – терининг ҳамма қавати ўлади (тери усти қорайиб кетади – некроз). IV даражада – тери ва тери ости тўқималари (пай, мушаклар ва ҳатто суяклар) куйиб кўмирга айланади. Одатда, куйган жой жуда секин тузалади, кўпинча, ўша жойда чуқур чандиқлар пайдо бўлади. Айниқса, киши юзидаги чандиқлар ҳуснни бузади. Бўйин ва бўғим атрофидаги чандиқлар (оғир турлари) улар ҳаракатини чеклаб қўйиши мумкин.

К.нинг оғир-енгиллиги фақат К. даражасига қараб эмас, балки қанча жой куйганлигига, яъни шикастланган кишининг бутун тана юзасига қараб (% ҳисобида) аниқланади.

К.да бериладиган биринчи ёрдам тутаётган, ёнган ёки кимёвий моддалар тўкилган кийимни ечиб ёки қирқиб олиш, куйган жойга асептик боғлов қўйишдан иборат. I даражали К.да куйган жойга 79° ли спирт, арақ, одеколон, марганцовканинг нимранг эритмаси суртилади. Тананинг кўп қисми куйганда беморни тезлик б-н даволаш муассасасига олиб бориш керак. Биринчи ёрдам кўрсатишда куйган жойдаги пуфакчаларни ёриш, ҳар хил малҳамлар қўйиш, хусусан, сийдик боғлаш ярамайди.

КУМУЛЯЦИЯ [*лот.* cumulatio – кўпайиш, тўпланиш, йиғилиш] – баъзи дори моддалар узоқ муддат қабул қилинганда уларнинг организмда тўпланиб, таъсир этиш кучининг ортиши. Заҳарланишга олиб келиши мумкин. Материал ва функционал К. фарқ қилинади. Материал К.га барбитуратлар, юрак гликозидлари, функционал К.га этил спирти сабаб бўлади. Кумулятив хоссали моддалар организмдан чиқиб улгуриши учун дори ичирилмай, орада дам берилади. Шундай дорилар организмда ушланиб қолмаслиги учун кўп суюқлик ичирилади ва айириш аъзоларининг фаолиятини ошириш чора-тадбирлари кўрилади.

КУРАРЕСИМОН МОДДАЛАР, миорелаксантлар – ҳаракатлантирувчи нервлардан скелет мушакларига қўзғалиш ўтишини тўхтатиб қўядиган моддалар. Қисқа (5–10 мин.), ўртача (20–40 мин.) ва узоқ муддат (бир неча соат) таъсир этувчи К. м. фарқ қилинади. Препаратлари жарроҳликда, хусусан, шикастланиш ва майибликда ингаляцион наркоз мод-

далар б-н бирга мушакларни бўшаштириш мақсадида ишлатилади.

КУРОРТОЛОГИЯ [*курорт* ва *...логия*] – тиббиётнинг бир бўлими; табиий шифобахш омиллар (иқлимий, бальнеологик ва б.), уларнинг организмга таъсирини ҳамда улардан даволаш-профилактика мақсадларида фойдаланиш усулларини ўрганади (қ. *Бальнеология*, *Иқлим билан даволаш*, *Бальнеотерапия*, *Балчиқ билан даволаш*). К. санаторий ва курортлар ишини ташкил қилиш, оммавий дам олиш, курортбоп жойларни излаш ва танлаш масалалари б-н ҳам шуғулланади. Худди табиий физик омиллардагидек (мас., карбонат ангидридли, водород сульфидли ва б.) сунъий муҳит барпо этиш, физиотерапия усулидан фойдаланиш ҳам К. вазифасидир. Ўзбекистонда Курортология и. т. ин-ти (1919) ва 1920 й.да Ўрта Осиё ун-тида тиббиёт ф-ти ташкил этилган вақтдан бошлаб курорт жойларни мунтазам ўрганишга киришилди, маҳаллий минерал сувлар, балчиқлар, қуёш нури ва б. табиий омилларнинг одам организмига таъсири клиник ҳамда экспериментал жиҳатдан тадқиқ қилинди. Ҳоз. ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги Саломатликни тиклаш ва физиотерапия и. т. ин-ти ҳамда унинг шохобчалари (Термиз, Наманган ш. да) К. соҳасида фаолият кўрсатади.

КЎЗ – кўриш аъзоси; умуртқасиз баъзи ҳайвонлар (жумладан, ҳашаротлар, бошоёқли моллюскалар), умуртқали барча ҳайвонлар ва одам ёруғлик таъсирларини К. б-н сезади. Умуртқасиз ҳайвонларнинг аксарида бир қадар мураккаб кўриш аъзолари (мас., фасеткали кўзлар) К. вазифасини ўтайди. Умуртқали ҳайвонлар ва одамнинг жуфт К.лари калланинг кўз косаларида (орбиталарда) жойлашган бўлиб, К. соққаси (кўриш анализаторининг периферик қисми – асли кўз) ва ёрдамчи қисмлар (К. қовоқлари, К. ёши аппаратлари ва кўзни ҳаракатлантирувчи мушаклар)дан иборат. К. соққаси (диаметри 22–24 мм ча) кўриш йўли орқали бош мия б-н боғланган.

К. соққасининг олдинги қисмида мугуз парда – диоптрик (ёруғликни сингдирадиган) аппарат, кўз гавҳари, сувсимон суюқлик ва шишасимон тана, шунингдек, *аккомодация* учун хизмат қиладиган киприксимон тана ва рангдор парда бор (бу парда тасвирни ёруғ сезгир тўр парда – ретинага ўтказади). К. соққасининг девори бир-бирига зич тақалиб турган 3 та пардадан иборат. К.нинг ташқи – фиброз пардаси иккига бўлинади: орқада склера ёки оқсил парда – энг қалин парда, у таянч ва ҳимоя вазифасини ўтайди; олдинда мугуз парда – ялтироқ, гумбазча шаклидаги парда оқсил парда доирасига соат шишасидек жойлашган. Оқ фиброз парда тагида қон томирларга бой томирли парда жойлашади. У 3 қисмдан иборат: рангдор парда – доира шаклида бўлиб, турли одамларда кўк, яшил, зангори, сариқ, тўқ сариқ ва ҳатто қора рангда бўлади, бу рангдор парда тўқимасида жойлашган бўёвчи модда (меланин)га боғлиқ. Рангдор парда кўзга жило беради. Агар меланин пигменти бўлмаса, К. қизғиш рангли бўлади. Рангдор парда марказида думалоқ тешик бор, у кўз қорачиғи дейилади. Рангдор парда таркибида қон томирлар, нозик мушак толалари бўлиб, уларнинг қисқариб-ёзилиши туфайли қорачиқ кенгайиб-тораяди. У ёруғда торайиб, қоронғида кенгайиб, кўзга тушадиган нурларни чегаралайди.

Ёруғ сезгир ички парда – тўр парда К.нинг сезувчи (рецептор) аппарати бўлиб, 10 қаватдан тузилган; булардан энг муҳими кўриш ҳужайралари – таёқча ва колбача ҳужайралар қавати ёруғни сезишдан ташқари, рангни ҳам ажратади. Тўр парда марказидаги сариқ доғ нарсаларни миридан сиригача ажратиб, аниқ кўришга имкон беради. Сариқ доғ яқинидаги кўр доғ – тўр парданинг сезмайдиган қисмидир. Тўр пардадан нерв толалари шу ерга (кўр доғга) йиғилиб келади ва кўриш нервини ҳосил қилади. Бу нерв склера орқали ўтиб, калла бўшлиғига киради ва иккинчи кўзнинг кўриш нерви б-н кесишиб, кўриш йўлини ҳосил қилади, бу йўл бош миянинг энса бўлагигача давом этади. Бош миянинг ҳар бир ярим шарида иккала К.нинг кўриш маркази бор.

Кўз ёши кўз соққаси ва қовоқларнинг шиллиқ пардасини намлаб туради. Қовоқлар 2 та тери бурмасидан иборат бўлиб, ичида зич бириктирувчи тўқима ва К.ни юмувчи доира мушаклар бор. Қовоқларнинг четида киприклар (юқори қовоқда 100–150 ва пастки қовоқда 50–70) ўсади ва ёғ безчаларининг йўллари очилади, уларнинг яллиғланиши *говмижжа* деб аталади. Киприклар К.ни ёт жисмлар (чанг зарралари) тушишидан сақлайди. Киприклар нотўғри ўсганда шох парда шикастланиши ва касалланиши мумкин (қ. *Трихиаз*, *Кўз касалликлари*, *Кўз шикастланиши*).

Кўриш жараёни ташқи дунёдаги нарсалардан қайтадиган ёки сочиладиган ёруғлик нурларининг К.га таъсир этишига асосланади. Моҳияти шундан иборатки, ташқи дунёдаги нарсалардан кўзга келувчи ёруғлик нурлари кўзнинг тиниқ муҳитлари (мугуз парда, суюқлик, гавҳар ва шишасимон тана) орқали ўтиб ва уларда синиб, тўр пардага тушади ва

унинг ҳужайралари (таёқчалар ва колбачалар) да фотокимёвий реакцияни вужудга келтиради (ўша ҳужайраларда ёруғ сезгир моддалар парчаланади), натижада ёруғлик энергияси нерв импульси (қўзғалиш)га айланади, бу импульс тўр пардадан бош миядаги кўриш йўли орқали бош мия пўстлоғининг энса қисмларидаги кўриш марказларига боради, ёруғлик таъсирлари ана шу марказларда муайян образлар сифатида идрок этилади. Колбачалар кундузи, таёқчалар эса қош қорайганда ёки тунда кўрадиган ҳужайралардир. Шундай кўриш туфайли одам узоқдаги милтиллаган шам алангасидан тортиб офтобга қадар турли миқдордаги ёруғликни идрок эта олади. К.нинг турли равшанликдаги ёруғликни идрок эта олиши К. адаптацияси дейилади; К. қоронғида ва ёруғда кўришга мослаша олади. К.нинг кўриш қуввати (ўткирлиги) турли кишиларда турлича; бу сариқ доғ элементларининг хоссаларига ва б. сабабларга боғлиқ. У махсус жадваллар ёрдамида текширилади. К.нинг қизил рангни ажрата олмаслиги дальтонизм деб аталади (яна қ. *Узоқдан кўриш*, *Яқиндан кўриш*).

КЎЗ АСТИГМАТИЗМИ – қ. *Астигматизм.*

КЎЗ ЁШИ – кўз ёши безида ишланиб чиқадиган сувга ўхшаш тиниқ суюқлик. К. ё.да 98,2 % сув ва 0,8 % минерал моддалар, 0,1 % оқсил ва б. моддалар бор. Ажралиб чиққан К. ё. қовоқлар юмилганда кўзнинг бутун юзасини бир текис намлайди, қолган қисми ёш каналчалари, ёш халтачаси ва ёш-бурун канали орқали бурун бўшлиғига ўтади. К. ё. мугуз пардани қуриб қолишдан сақлаш б-н бирга, унинг тиниқ туришига ҳам ёрдам беради. Баъзан қовоқлардаги ёт жисмларни ювиб кетади. Бундан ташқари, ёшдаги *лизоцим* ферменти микробларни ўлдириб, кўзни турли касалликлардан сақлашда муҳим роль ўйнайди.

КЎЗ КАСАЛЛИКЛАРИ – *кўз соққаси*, қовоқ, *конъюнктива*, кўз ёши аъзолари ва кўз косаси касалликлари. Яқиндан ва узоқдан кўролмаслик, кўз *астигматизми* ҳам К. к.га киради. К. к. туғма ва ҳаётда орттирилган, юқумли ва юқумсиз, ўткир ва сурункали, битта ёки иккала кўзда бўлади. Организмнинг умумий касалликлари: инфекцион (*сил*, *захм*, *ревматизм*, *грипп*, *дифтерия*, тифлар ва б.), паразитар (ҳар хил *гельминтлар*, мас., эхинококклар кўзғатадиган), эндокрин (*қандли диабет* ва ҳ.к.), қон томир (*гипертония касаллиги* ва б.) касалликлари, қон касалликлари (*лейкоз* ва ҳ.к.), ўсмалар (*рак*, *саркома* ва б.), марказий нерв тизими касалликлари (*менингит*, мия ўсмаси), шунингдек, бурун бўшлиғидаги патологик жараённинг атрофга тарқалиши К. к.га сабаб бўлади. Кўзга инфекция тушиши, механик, кимёвий (кислота ва ишқорлар) ва физик омиллар (иссиқлик, ёруғлик, радиоактив нур)дан шикаст етиши ҳам К. к.га олиб келади. *Глаукома*, *трахома* каби касалликларда, кўз оғир шикастланганда ва куйганда, кўриш нерви *атрофия*сида киши вақтида даволанмаса, кўр бўлиб қолиши мумкин. К. к.нинг пайдо бўлиш сабаблари, давоси ва олдини олиш масалаларини *офтальмология* ўрганади.

КЎЗ КОСАСИ, орбита – калланинг юз қисмидаги бир жуфт чуқурча. Унда кўз соққаси жойлашган. К. к.нинг орқа бўлагидаги тешиклар орқали калла бўшлиғидан кўзга қон ва лимфа томирлари ҳамда нервлар ўтади. К. к.нинг чуқурлиги 5 см гача. К. к.да ички, ташқи, устки ва пастки девор бор. К. к.нинг устки-ташқи бурчагидаги чуқурчада *кўз ёши* бези жойлашган; косанинг ички деворида эса кўз ёши халтачаси учун токча бор.

КЎЗ ХИРАЛАШУВИ, кўришнинг пасайиши – кўриш ўткирлигининг пасайиши. Ҳар бир кўзнинг кўриш ўткирлиги узоқдан ва яқиндан кўришга текширилади (қ. *Узоқдан кўриш*, *Яқиндан кўриш*). К. х., кўпинча, кўз рефракциясининг аномалиялари (миопия, гиперметропия ва *астигматизм*)да пайдо бўлади. 40 ёшдан бошлаб эса гавҳарнинг қотиши сабабли кўзнинг кўриш қобилияти сусая боради ва 50–60 ёшда анча сусаяди. Шу боис яқиндан ўқиш қийинлашади. К. х.га кўзнинг оптик соҳаларида учрайдиган турли хасталиклар (*кератит*, шох парда яраси ёки унга оқ тушиши, кўз ичига қон қуйилиши, *катаракта*, шишасимон тананинг хиралашиши) сабаб бўлиши мумкин, шунингдек, кексаликдаги К. х. кузатилади. Тўр парда ва кўриш нервининг туғма нуқсонлари, касалликлари, *кўз шикастланиши*, *глаукома*, организмда моддалар алмашинувининг бузилиши, қон-томир, эндокрин ва нерв тизимининг касалликлари ҳам К. х.га олиб келади. К. х. *шабкўрлик* ва *ранг ажрата олмаслик* б-н бирга кечиши ҳам мумкин.

Кўз хиралашганда сабабини аниқлаб, сўнг кўришни яхшилаш чоралари кўрилади. *Кўзойнак* ёки контактли линзалар, жарроҳлик усуллари ёрдамида кўриш ўткирлигини ошириш мумкин. К. х.нинг олдини олиш учун глаукомани эрта аниқлаш ва даволаш, гигиена ва хавфсизлик техникаси қоидаларига риоя қилиш лозим.

КЎЗ ШИКАСТЛАНИШИ – кўзнинг турли жисмлар (тош, кум, цемент, оҳак, металл, ёғоч, шиша, кўмир ва ҳ.к.)дан шикастланиши.

Бунда кўз ачишиб оғрийди, кўп ёш оқади ва бемор ёруғликка қарай олмайди. Кўзнинг шикастланиши, асосан, 3 турли бўлади: жароҳат, лат ейиш ва куйиш. Кўзни шикастловчи жисмлар катта, ўртача ва майдароқ, ўткир ва ўтмас, қаттиқ, суюқ ва нур шаклида; улар мих, пичоқ, қайчи, вилка, ўтин, таёқ, тараша, ёй каби учи ўткир кесувчи нарсалар бўлади. Майда жисмлар кучсиз урилса, кўзни тешиб ўтмайдиган жароҳатларга олиб келади. Ёт жисм кўзга қаттиқ тегса, шох парда ёки кўз окини тешиб кўз ичига кириши, айрим ҳолларда кўз соққасини тешиб чиқиб кетиши мумкин. Кўз соққаси оғир шикастланса, ўз шаклини йўқотади. Кўз жароҳатларида *конъюнктива* остига ва кўзнинг ичига қон қуйилади (гифема, *гемофтальм*). Кўз ичига ёт жисмнинг кириши ва оғир шикастланишлар оқибатида кўз кўрмай қолади.

Ўтмас нарсаларнинг тегишидан кўз лат ейиши, унинг ташқи ва ички қисмларида оғир ўзгаришлар пайдо бўлиши мумкин. Кўзнинг пардалари ва ичига қон қуйилиши, шишиши натижасида кўриш хиралашади. Улар сўрилгач, кўриш яхшиланади, баъзан эса тўр пардаининг шикастланиши *кўрлик*ка олиб келади.

Кўзнинг куйиши термик, кимёвий ва термокимёвий бўлади. Кислота ва ишқорлардан кўриш аъзоларининг олдинги қисми, қовоқ териси, шиллиқ ва шох пардалар куйиши мумкин. Кўз соққасининг ичига кимёвий моддалар кириши оғир асоратларга олиб келади. Иш жараёнида ультрабинафша, инфрақизил, рентген ва б. нурлар кўзга зарар етказади. Ўт очувчи турли қуроллардан ҳам кўз жароҳатланади.

Кўз шикастланганда дарҳол умумий амалиёт врачига ёки кўз врачига мурожаат қилиш зарур. К. ш.нинг олдини олиш учун ҳимоя кўзойнаги тақиш, иш жойи гигиена ва хавфсизлик техникаси қоидаларига мос жиҳозланиши зарур.

КЎЗ ҚОВОҒИНИНГ ҚАЙРИЛИБ ҚОЛИШИ – қовоқнинг кўз соққасига нисбатан туриш ҳолатининг ўзгариши. Кўпинча, қовоқнинг киприклар б-н ичкарига – кўз соққаси томонга ёки ташқарига қайрилиши кузатилади. Қовоқнинг ичкарига қайрилиши қовоқда жойлашган айланма мушакнинг спастик қисқариши (*блефароспазм*) ёки тоғай ва шиллиқ пардадаги чандиқлар туфайли рўй беради. Киприкларнинг шиллиқ ва шох пардага мунтазам ишқаланиб туриши сурункали *конъюнктивит*, *кератит* ва шох парданинг ярасига олиб келади.

Қовоқнинг ташқарига қайрилиб қолиши спастик, чандиқли, паралитик ва қарилик туфайли бўлади. Қовоқлар ташқарига қайрилганда кўздан ёш окади, қовоқнинг ички қирраси кўздан ташқарига силжиб, шиллиқ парда ташқарига қараб қолади. У қизаради, қалинлашади ва юзаси қурийди. Кўз тирқишининг бутунлай бекилмаслиги туфайли шох парданинг қуриши ва хираланиши ривожланади.

Давo кўз шифокори назорати остида олиб борилади. Қовоқ қайрилиб қолишининг асосий сабабини топиб, дори-дармонлар ва лозим бўлганда пластик жарроҳлик усуллари қўлланади.

КЎЗГА ОҚ ТУШИШИ, лейкома – кўз мугуз (шох) пардасининг хиралашуви; одатда, парда шикастланганда ёки унда яллиғланиш, яраланиш жараёни пайдо бўлганда кузатилади. Баъзан туғма бўлиши ҳам мумкин. Хиралашувнинг жадаллигига кўра, К. о. т.нинг бир неча хили ажратилади: билинар-билинмас хиралашув, «доғ» кўринишида ва, ниҳоят, бутунлай оқ тушиб қолиши. Мугуз парда маркази қорачиқ рўпарасида хиралашган бўлса, кўриш қувати пасайиб, бора-бора кўз кўр бўлиб қолиши мумкин. Кўзга оқ тушиб мугуз парда тешилган бўлса, оқ чукурроқдаги тўқималарга, кўпинча, рангдор пардага ўтиб кетади, бу кўз ичи босимининг ошиши (иккиламчи *глаукома*)га сабаб бўлади. Давоси: кератопластика – жарроҳлик усули қўлланади.

КЎЗНИ ҲАРАКАТЛАНТИРУВЧИ НЕРВ [Nervus oculomotorius] – *бош мия нервлари*нинг 3-жуфти. Толалари ўрта мияда жойлашган ўзакдан бошланиб, мия оёқчаларининг ички юзасидан ўтиб, кўз косасининг юқори ёриғи орқали кўз косасига кириб, юқори ва пастки тармоқларга бўлинади. Юқори тармоқларда юқори қовоқни кўтарадиган мушакка ва кўз соққасининг юқори тўғри мушакларига тарқалади. Пастки тармоғи эса кўзнинг ички, пастки тўғри ҳамда қийшиқ мушагига толалар беради. Пастки тармоқнинг таркибидаги парасимпатик толалар кўз қорачиғини сиқувчи, киприксимон тана мушагига тарқалади.

КЎЗОЙНАК – кўзнинг кўриш қобилиятидаги нуқсонларни тузатиш, уни механик шикастланишдан, ёруғлик, чанг ва б.дан ҳимоя қилиш учун қўлланиладиган оддий оптик асбоб. Биринчи К. 13-а.да нидерландларда ишлатилган. К. линза (ойнак) ва гардишдан иборат. Бош фокусининг ҳолатига қараб ойнак ёки линза йиғувчи (қаварик) ва сочувчи (ботик) хилларга бўлинади. К.да ишлатиладиган линзалар сферик сиртининг ботиқлик ёки қаварикдик даражаси (эгрилик радиуси) турлича бўлади; сиртнинг эгрилик радиуси катта бўлса, линзанинг нур синдириш кучи – оптик кучи катта бўла-

ди. Оптик кучи кичик йиғувчи ойнак узоқдан кўришда, оптик кучи катта сочувчи ойнак эса яқиндан кўришда қўлланади. Оптик кучи катта бўлган кўзни тузатиш учун манфий оптик линза (ботиқ), оптик кучи кичик бўлган кўзни тузатиш учун мусбат оптик линза (қаварик) тавсия қилинади. Бундан ташқари, К. линзаларининг сферик ва цилиндрик хиллари ҳам бор. Сферик К.да нур синдириш кучи барча йўналишларда бир хил, цилиндрик К.да эса турли йўналишларда турлича (цилиндрик линзалар ҳам қаварик ва ботиқ) бўлади; *астигматизм*га чалинган кўзнинг оптик нуқсонини йўқотишда цилиндрик, сферик-цилиндрик К. қўлланади. Линзанинг нур синдириш кучи (оптик кучи) диоптрияларда ўлчанади. Кўриш қуввати кескин пасайганда телескопик К. (буюмнинг кўзнинг тўр пардасида ҳосил бўладиган тасвирини яхшилаш учун 2–3 жуфт линзадан иборат К.) дан фойдаланилади. Кўз ғилай бўлганда призматик К. тақиш тавсия этилади. Ҳимоя К. ҳар хил мақсадда, мас., кўзни ўта равшан ёруғликдан (пайвандлашда), уни механик шикастланишдан, қуёш нури ва б. таъсиридан, чанг, газ ва ҳ.к.дан ҳимоя қилишда, шунингдек, сувда сузишда тақилади.

К. гардиши ойнакларнинг кўзга нисбатан тўғри жойлашувига ёрдам беради. Гардиш танланганда қаншар баландлиги, ойнаклар б-н қорачиқларнинг марказлари ўртасидаги масофа ҳисобга олинади. Кўз оптик нуқсонсиз (соғ), яъни қорачиғининг олди ва орқа фокуслари орасидаги масофа тенг (23 мм га яқин) бўлса, равшан кўради. Буюмдан келувчи нурлар фокуси кўзнинг тўр пардасига тушса, кўз буюмни аниқ кўради. Нурнинг фокуси тўр парда олдига (яқиндан кўриш) ёки унинг орқасига (узоқдан кўриш) тушиши мумкин. Ҳар иккала ҳолда буюм тасвири тўр пардада аниқ ҳосил бўлмайди, кўз ўткирлиги камайган ҳисобланади. Бу нуқсон К. б-н тузатилади (коррекцияланади). К. б-н кўзни коррекциялаш учун врач-окулист махсус асбоб ёрдамида линзалар танлайди. Бунда врач кўзнинг ўзига хос оптик нуқсонларини, кишининг ёшини, касбини ва б. шахсий хусусиятларини ҳисобга олади. Шифокор маслаҳатисиз бошқаларнинг К.идан фойдаланиш мумкин эмас.

КЎКЙЎТАЛ [*франц.* cogueluche] – бўғилиб-бўғилиб йўтал тутиши б-н кечадиган ўткир юқумли касаллик. Кўпинча, болаларда учрайди. Борде-Жангу таёқчаси деган бактерия қўзғатади (уни кашф этган белгиялик Ж. Борде ва франциялик О. Жангу номидан). Ҳаво-томчи йўли орқали юқади. Касал бола аксирганда, йўталганда ҳавога тарқалган шиллиқ томчиларидаги К. таёқчаси соғлом боланинг нафас йўллари орқали организмга киради.

К. қўзғатувчиси бола организмида 2–15 кун давомида ҳеч қандай касаллик аломатларини пайдо қилмаслиги ҳам мумкин – бу *инкубацион давр*. Кейинчалик бола бироз йўтала бошлайди, йўтал кун сайин зўрая боради, ҳ-рати кўтарилади, бола инжиқ бўлиб қолади, яхши ухлай олмайди, иштаҳаси йўқолади, бу – катарал давр бўлиб, 2 ҳафтагача давом этади. Боланинг аҳволи аста-секин ёмонлаша боради, кетма-кет қаттиқ йўталади ва иккинчи ҳафтанинг охири, учинчи ҳафтанинг бошларига келиб, хуружсимон йўталга айланади, касаллик учинчи даврга – спазматик даврга ўтади, у 1–5 ҳафта давом этади. Йўтал тутиш даври касалликнинг асосий ва доимий аломати бўлиб, йўтал 2–3 марта қаттиқ йўталиш б-н бошланади, кейин тинмай кетма-кет калта-калта йўталаверади ва нафаси ичга тушиб кетиб, товуш ёриғи қисқариши натижасида «ғийқ» деган товуш чиқади. Йўтал тутганда боланинг юзи аввал қизариб, кейин кўкаради, кўзи ёшланиб, унга қон қуйилиши мумкин, тили осилиб кетади, бўйин томирлари бўртади. Озроқ балғам кўчиши ва, кўпинча, қайт қилиш б-н йўтал тутиши тўхтайди. Йўтал тутган пайтида болани кўтариб олиш ёки ўтирғизиб қўйиш лозим, оғизда йиғиладиган шиллиқ ажралишини камайтириш учун бошини сал олдинга энгаштириб ушлаб туриш керак. Йўтал тутмаган пайтда бола ўзини яхши сезади. Бора-бора йўтал тутиши камаяди, боланинг руҳи енгиллашиб, соғайиш даври бошланади, бу давр 1–3 ҳафта давом этади. Бола касаллик бошланган кунидан тортиб 30 кунгача юқумли ҳисобланади. К.га қарши оммавий эмлаш туфайли К.нинг енгилроқ тури кўпроқ учрайди, бунда йўтал тутиш даври жуда енгил ўтиши ёки йўтал тутмаслиги ҳам мумкин. Эмадиган ва нимжон болаларда К. оғирроқ кечади. К.нинг оғир хилидан кейин, кўпинча, бурун қонаши, *бронхит*, *зотилжам* (аксари гўдакларда) каби асоратлар кузатилади.

О л д и н и о л и ш. Шу мақсадда АКДС [адсорбирланган кўкйўтал дифтерия-қоқшол) вакцинаси қўлланилади (болалар 5, 6, 7 ойлигида, кейин 1–2 ёшида ва 6 ёшида врач буюрганида эмланади). Касал бўлмаган, лекин бемор б-н мулоқотда бўлган болалар маълум кунгача алоҳидалаб қўйилади.

Д а в о с и. Кун тартибига риоя қилиш, соф ҳаводан баҳраманд бўлиш, оз-оздан, лекин дам-бадам тўйимли овқат бериб туриш тавсия этилади. Беморни шифокор даволайди. К. бир умрга *иммунитет* қолдиради.

КЎКРАК – гавданинг юқори (одамда) ёки олдинги (кўпчилик умуртқали ҳайвонларда) қисми; юқоридан тўш суяги дастасининг тепа қирраси, биринчи қовурғаларнинг тепа юзалари, орқадан биринчи кўкрак умуртқалари, икки ёнбошдан 12-қовурғалар, олдиндан тўш суягининг ўсиғи б-н чегаралиб туради. К. тананинг бўйин б-н қорин бўшлиғи ўртасидаги бўлими бўлиб, уни мушаклар ва тери қоплаб олган. К. жисмоний меҳнат ва бадан тарбия б-н шуғулланган одамларда яхши ривожланган. Болаларда пирамида шаклида, аёлларда эркакларга нисбатан калтароқ бўлади (яна қ. *Кўкрак қафаси*).

КЎКРАК БЕЗЛАРИ – қ. *Сут безлари.*

КЎКРАК БЎШЛИҒИ – сут эмизувчи ҳайвонлар тана бўшлиғининг олдинги (одамларда – юқори) қисми. К. б. сероз парда – плевра б-н қопланган. К. б.да нафас йўллари: кекирдак (кўкрак қисми), бронхлар, ўпка, қизилўнгач (кўкрак қисми), *кўкс оралиғи*, юрак, айрисимон без ва б. жойлашган. К. б.дан қон томирлар, лимфа йўллари ва нервлар ўтади. У қорин бўшлиғидан *диафрагма* б-н ажралган. *Кўкрак қафаси*нинг шаклига ва диафрагманинг ҳолатига қараб, К. б.нинг шакли ҳар хил бўлади.

КЎКРАК ҚАФАСИ – судралиб юрувчилар, қушлар, сут эмизувчи ҳайвонлар ва одамда тўш суяги ёрдамида *кўкрак* умуртқаларига қовурғалар бирикишидан ҳосил бўлган бир бутун тузилма. Одамда К. қ. ясси конусга ўхшайди. К. қ.нинг ён, олд ва орқа девори бор. Ён ва олдинги деворлари 12 жуфт қовурғадан ҳосил бўлади; олдинда қовурғалар учи тўш суягига келиб тақалади; орқа деворнинг ўртаси умуртқа поғонасининг кўкрак бўлимидан иборат. К. қ.нинг юқорисидаги тешикдан *кўкрак бўшлиғи*га трахея, қизилўнгач, қон томирлари ва нервлар ўтади, пастдан диафрагма чегаралаб туради. К. қ.да ўпка, юрак ва томирлар жойлашган. Нафас олганда К. қ. кенгаяди, айни вақтда, бўйлама, олд-орқа ва кўндаланг ҳажми катталашади. К. қ.нинг ҳажми ва шакли ёш, жинс ва касбга қараб турлича. К. қ. чақалоқларда пирамида шаклида, аёлларда пастки тешиги, бўйи калтароқ бўлади.

КЎКРАК ҚИСИЛИШИ – қ. *Стенокардия.*

КЎКРАК-ҚОРИН ТЎСИҒИ – қ. *Диафрагма.*

КЎКС ОРАЛИҒИ [Mediastinum] – одам ва б. сут эмизувчиларда *кўкрак бўшлиғи*нинг ўрта қисми. Олдиндан тўш суяги, орқадан умуртқа поғонаси, икки ён томондан ўнг ва чап плевра халталари, пастдан *диафрагма* б-н чегараланган. К. о.ни шартли равишда иккига: олд ва орқа қисмларга бўлинади. Унинг олдинги қисмида юрак, кекирдак, айрисимон без ва б.; орқа қисмида эса аорта, қизилўнгач, катта веналар ва ҳ.к. бор. К. о. юқоридан бўйин қисмига қўшилган, пастдан қорин бўшлиғидан ажралган. К. о. касалликлари унинг маълум бир қисмигагина хос бўлиб, бу диагностик аҳамиятга эга. К. о. аъзоларининг очиқ ёки ёпиқ шикастланишлари жарроҳлик йўли б-н даволанади. Бу соҳада *киста*, *ўсмалар*, *яллиғланиш*лар ва б. кузатилади.

КЎНГИЛ АЙНИШИ – тўш ости соҳасида содир бўладиган ўзига хос нохушлик ҳисси; кўпинча, қусишдан аввал рўй беради. Овқатдан заҳарланганда, қорин бўшлиғи аъзолари касалликларида, *ҳомиладорлик*нинг бошланғич даврида, *марказий нерв тизими* касалликлари ва шикастланишларида, ўткир юқумли касалликларда кузатилади. К. а. *аппендицит*, *холецистит* каби касалликларнинг дастлабки белгиси бўлиши, шунингдек, сурункали касалликлар оғирлашганда ва моддалар алмашинуви бузилганда (мас., *уремия*да ва *қандли диабет*нинг зўрайиш даврида), баъзан қаттиқ ҳаяжонланганда, бирор нарсадан қаттиқ ранжиганда, куйинганда кузатилади. К. а. безовта қилаверса, унинг сабабини аниқлаш ва тегишли даво олиш учун шифокорга мурожаат қилиш лозим.

КЎРИЧАК – одам ва сут эмизувчи ҳайвонларда (айрим ҳашаротхўрлар, айиқлар, гиппопотамлар, озтишлилар ва китсимонлардан ташқари) *йўғон ичак*нинг бошланиш қисми; уз. ўртача 6–8 см, кенглиги 4–7 см. Ўнг ёнбош чуқурчасида жойлашган бўлиб, унинг ёнбош ичакка қўшилиш жойида каватнинг яримойсимон бурмалари – қопқоғи бор. К. қисқарганда қопқоқ ёпилиб, йўғон ичакдаги масса ингичка ичакка қайтиб чиқмайди. К.дан йўғон ичак (кўтарилувчи чамбар ичак) бошланади.

КЎРИШ – организмларнинг *кўриш органлари* ёрдамида ташқи дунё тўғрисида ахборот олишдан иборат мураккаб физиологик жараён. К. жараёнида ташқи дунёдаги объектлардан қайтадиган ёки улар тарқатадиган 300–800 нм диапазондаги электромагнит тўлқинлари, яъни ёруғлик нури К. аъзолари учун таъсирловчи бўлади.

Одам ва кўпчилик умуртқалилар, бир қанча умуртқасиз ҳайвонлар рангли К. қобилиятига эга. К. одам ва юксак умуртқалиларда жуда мукаммал ривожланган бўлиб, *кўриш анализатори* орқали амалга ошади. Бу анализатор периферик (кўз), ўтказувчи (К. йўли, пўстлоқ ости нервлари) ва марказий (бош мия катта яримшарлари пўстлоғи соҳалари) бўлимлардан иборат. Ёруғлик нури қорачиқдан

ўтиб тўр парданинг К. пигментларига тушади. Ёруғлик таъсирида тўр пардада *биоэлектр потенциаллар* пайдо бўлади. Улар анализаторнинг ўтказувчи бўлими орқали К. марказига ўтказилади. Бу жойда ҳар хил анализаторлардан келаётган нерв импульслари таҳлил қилиниб, одам онгида сақланиб қоладиган муайян образлар шаклланади. К. аъзоларининг объект шаклини фарқ қилиш (К. ўткирлиги), кўз ҳаракатланмай турганда катта майдонни К. (кўриш майдони), ҳар иккала кўздаги тасвирни бирлаштириш, объект образининг йўналиши ва К. чуқурлигини аниқлаш (бинокуляр К.) хусусиятлари уларнинг миқдорий кўрсагичлари ҳисобланади. Одам кўзи электромагнит тўлқин уз. 390–760 нм бўлган ёруғлик нурларини фарқ қилади. Одамнинг ёруғликни сезиш хусусияти коронғиликда пасайиб, ёруғликда кучаяди. Одам кўзининг тўр пардасида 2 хил: таёқчасимон (кечки ва тунги К.ни амалга оширади) ва қадаҳсимон (кундузги К. ва рангни сезади) рецеаторлар мавжуд. Шу боис К.ни тунги, яъни скотопик, кечки – мезотопик ва кундузги, яъни фототопик деб аталадиган хиллари мавжуд. К. ташқи дунёни билишда асосий аҳамиятга эга. Инсон атроф муҳитдан оладиган ахборотнинг 90 % ини К. орқали қабул қилади.

К. аъзоларининг ҳосил бўлиши ҳайвонлар эволюциясида ёруғликни коронғиликдан фарқ қиладиган (мас., ёмғир чувалчанглари) ёки йўналтирилган ёруғлик нурларини сезадиган (мас., қориноёқли моллюскалар) даражадан тасвирни мукаммал таҳлил қилиб бера оладиган даражагача бўлган мураккаб ривожланиш йўлини ўтган. Қисқичбақасимонлар ва ҳашаротлар предметлар шаклини фарқ қилади, лекин яқин масофадан уларни аниқ кўра олади. Балиқлар ҳам нарсаларни яқин масофадан кўради. Қуруқликда яшайдиган умуртқалилар узоқни кўрувчилар ҳисобланади; улар орасида қушлар энг узоқни кўрувчилардир.

КЎРИШ АНАЛИЗАТОРИ – одам ва ҳайвонларда кўриш таъсиротлари ва ахборотларни қабул қилиб, идрок этадиган ва таҳлил қилиб берадиган мураккаб нейрорецептор тизим; асосий *анализаторлар*дан бири. К. а. 3 қисмдан иборат: рецептор ёки периферик, ўтказувчи йўллар ва кўриш маркази ёки марказий қисм.

К. а.нинг биринчи қисми тўр пардада жойлашган. Инсон кўзи 380 дан 760 нм гача бўлган узунликдаги ёруғлик нурларини қабул қилади. Кўзга тушаётган ёруғлик нурлари шох пардада синади, қорачиқ орқали ўтиб, гавҳарда синиб, шишасимон танадан ўтиб тўр пардада жойлашган колбачасимон ва таёқчасимон ҳужайраларга таъсир этади. Бу ҳужайраларда ёруғлик энергияси нерв қўзғалиши – импульсга айланиб, мультиполяр ва ганглиоз ҳужайраларга, нерв толаларига етиб боради. Ўтказувчи йўллар эса тўр пардадан бошланиб, кўриш нерви, хиазма, кўриш тракти ва бош мия пўстлоқ ости марказидан иборат. У ердан марказий нейрон бошланиб, кўриш йўллари бош миянинг энса бўлагидаги пўстлоқ қисми – К. а.нинг марказига етиб боради ва шу жойда кўриш содир бўлади.

К. а.нинг фаолияти марказий нерв тизимининг назорати остида бошқарилади.

КЎРИШ АЪЗОЛАРИ – одам ва ҳайвонларнинг ёруғ сезадиган аъзолари. Барча умуртқали ва кўпчилик умуртқасиз ҳайвонларда бўлади. Кўп ҳужайрали ҳайвонлар К. а.нинг асосий элементи сезгир ҳужайралар – фоторсцепторлар ҳисобланади. Уларнинг периферик (четки) учи ёруғликни қабул қилади. Фоторецепторлар умуртқали ҳайвонларда қадаҳча ёки таёқча шаклида. К. а. кўпчилик ҳайвонларнинг бошида жойлашган бўлиб, кўриш нервлари орқали бош мия б-н боғланган. Оддий К. а. эпителий ҳужайралари орасида жойлашган айрим кўриш ҳужайраларидан иборат (мас., ёмғир чувалчанглари). Оддий К. а. фақат ёруғликни сезади, буюмларни фарқ қилмайди. Эволяция жараёнида тарқоқ кўриш ҳужайралари бир жойга тўпланиб, тери остига ботиб кириши, пигмент экранлари, ёруғликни синдириб тўр қаватга тушрадиган, аккомодацияловчи, кўзни ҳаракатлантирувчи, уни муҳофаза қилувчи ва б. мосламалар пайдо бўлиши туфайли К. а. мукаммаллашиб борган. Айрим бўшлиқичлилар, тубан чувалчанглар, бир ҳужайралиларда К. а. оддий кўз доғларидан иборат. Кейинчалик кўриш доғлари такомиллаша бориб, пуфаксимон ёки қадаҳсимон шаклга киради (баъзи бўшлиқичлилар ва моллюскаларда), пуфак ёруғлик синдирувчи дирилдоқ шишасимон тана б-н тўла бўлади. Кўпчилик бўғимоёқлиларнинг К. а. фасеткали кўздан иборат. Фасеткали кўз нарсалар шаклини фарқ қилади. Одамлар ва умуртқали ҳайвонлар, баъзи умуртқасизлар (бошоёқли моллюскалар) кўзи, айникса, яхши ривожланган бўлиб, камерали кўзлар дейилади (яна қ. *Кўз*).

КЎРИШ ДЎМБОҒИ, т а л а м у с – орқа миянинг асосий қисми; тухум шаклидаги кулранг модда (нерв ҳужайралари ва уларнинг толалари)дан иборат бўлиб, бош мия яримшарлари бағрида жойлашган. К. д. олдинги, ички ва ташқи қисмида жойлашган бир неча ядрога эга. К. д. вазифаси жуда мураккаб, бу ерда орқа

мия ва миянинг бошқа қисмларидан бош мия пўстлоғига борувчи ҳамма сезги нервлари алмашинади, яъни сезгини олиб келувчи нерв толаси шу ерда тугаб, ундан янги нерв толалари орқали сезгилар бош мия пўстлоғига боради. К. д.нинг орқа қисмида пўстлоқ ости кўриш маркази бор, у сезгиларни анализ қилиб, меъёрида бош миядаги марказга узатади. К. д.нинг олд қисми ҳид билиш тизимини ҳосил қилади. Дўмбоқ ости соҳаси моддалар алмашинувини, иссиқ-совуқни тартибга солиб туради. Организм ички муҳитининг доимо бир хилда идора этилишини таъминлайди. К. д.нинг фаолияти бузилса, одамнинг руҳий ҳолати (киши сабабсиз кулади ёки йиғлайди) ва организм ҳ-рати (гоҳ кўтарилиб, гоҳ пасаяди) ўзгаради.

КЎРИШ НЕРВИ [Nervus opticus] – бош мия нервларининг 2-жуфти. Кўз тўр пардасининг ёруғлик сезувчи ҳужайралари қабул қилган таъсиротлар К. н. орқали бош мияга ўтади. К. н. тўр парданинг ганглиоз ҳужайралари толаларидан бошланиб, кўз косасидаги махсус тешикдан калла бўшлиғига киради. Кўз ичидаги қисми – К. н. сўрғичи ёки диски – кўз соққаси орқа тубининг сал ичкарисида жойлашган. Понасимон суякнинг турк эгари устида бир кўзнинг К. н. иккинчи кўзнинг К. н. б-н қисман кесишади (кўриш чорраҳасини ҳосил қилади) ва шундан кейин кўриш йўлларига айланиб, бош миянинг пўстлоқ остидаги кўриш дўмбоғига боради, бу ердан таъсиротлар махсус толалардан бош мия пўстлоғи энса қисмининг ички сатҳидаги кўриш марказига боради. Шунда кўз кўради.

КЎРИШ ПИГМЕНТИ – кўз тўр пардасининг ёруғлик сезувчи ҳужайралари – таёқчалар ва колбачалардаги структур-функционал бирлик. Кўринадиган ёруғлик квантлари К. п.да ютилади. К. п. молекуласи ёруғлик ютадиган хромофор ва опсин (оқсил ва фосфолипидлар комплекси)дан иборат. Витамин A_1 ва A_2 альдегид (ретинал) ёки 32-дегидроретинал барча К. п. учун хромофор бўла олади. К. п.нинг куйидаги турлари бор: кўриш пурпури (родопсин), иодопсин, порфиропсин, цианопсин. Ретинанинг фотоизомерланиши кўриш механизмида бирламчи фотокимёвий звено ҳисобланади. Эгилган ретинал ёруғлик таъсирида ясси шаклга киради. Кейин кўриш рецептори сигналини вужудга келтирувчи жараёнлар бошланади. Бу сигнал синапслар орқали тўр парданинг навбатдаги нерв элементлари – биполяр ва ганглиоз ҳужайраларга ўтади.

КЎРЛИК, сўкирлик, кўз ожизлиги – кўриш қобилиятининг бутунлай йўқолиши, ёруғликни коронғиликдан ажрата олмаслик. Бунда кўриш ўткирлиги «0» бўлади, буни даволаш имкони деярли йўқ. Ёруғликни коронғиликдан ажрата олмайдиган абсолют К. ва кўриш қобилияти бироз сақланган нисбий К. фарқ қилинади. И. ч. ёки касбга алоқадор К.ка учраган кишилар нисбий кўр ҳисобланади. Ёруғликни сезиб, ҳатто унинг қайси томондан тушаётганлигини билса ҳам, бировнинг ёрдамисиз уйидан ташқарига чиқа олмайдиган одам кўр ҳисобланади. Шу боис турмушдаги К. деб аталадиган К. анча кенг. Бундан ташқари, ишлаб чиқаришдаги К.да киши ҳар қандай оптик асбоб (кўзойнак, лупа ва б.) ёрдамида ҳам кўрмайди. Бирор касб эгасининг кўзи жуда хиралашиб, ўз ишини (ақлий меҳнат б-н шуғулланадиган кишиларнинг ўқиш ва ёзишни) давом эттира олмай қолиши касбга алоқадор К. деб аталади.

К. туғма ва орттирилган бўлади. Туғма К. бош миянинг айрим бўлаклари, кўриш нервлари, *кўз* тўр пардаси ривожланишининг бузилиши оқибатида вужудга келади. Орттирилган К. кўз касалликлари (*глаукома*, *трахома*, *кератит*, кўриш нервларининг зарарланиши ва б.), шунингдек, кўз косаси ва бош мия шикастларидан сўнг пайдо бўлади. К.нинг олдини олишда кўз соққаси, *кўз касалликлари*, хусусан, глаукомани барвақт аниқлаш муҳим. Кўпчилик кўр кишилар кўрлар мактабида таълим оладилар ва фойдали меҳнат б-н шуғулланадилар.

КЎЧИРИҚ – бахши (парихон) томонидан кишиларни гўё турли касалликлардан халос қилиш мақсадида ўтказиладиган ғайриилмий амал. Илгари руҳий ёки асаб касаллиги ёвуз руҳлар – жин ёки париларнинг кишига етказган зарари оқибати деб қаралган. Айрим кишилар жин ёки париларни ҳайдаб чиқариш, танадан кўчириб ташлаш орқалигина беморни даволаш мумкин, деб ҳисоблаганлар. Ушбу маросим кўп ҳолларда касал кишининг хонадонида ўтказилади. Маросим ўтказиладиган куни зиён етказган руҳларга атаб курбонлик (асосан, қўй-қўзи, эчки, улоқ, баъзида товуқ) сўйилган; бахши ҳайвон қонидан бир пиёла олиб касалнинг пешонасига, чаккасига, кўкрагига, қорнига, кафтига, товонининг юқори қисмига суртган. К. ва унга ишониш жуда қад. бўлиб, «Авесто»да ҳам тилга олинган ва дунёдаги барча халқларда турли шаклларда учрайди. Ислом дини К.ни қаттиқ қоралайди. К. ҳозир кам учрайди.

Л

ЛАБ – анатомик тузилма; оғиз бўшлиғининг кириш қисмини ташкил этадиган мушак-тери бурмалари. Тошбақа, қуш ва клоакали йирик сут эмизувчиларда жағдан тумшуқ вужудга келганлиги туфайли Л. бўлмайди. Балиқлар лабида таъм билиш ва туйғу рецепторлари кўп бўлиб, Л. ўлжани ушлаб олишга ёрдам беради. Сувда ва қуруқликда яшовчиларнинг кўпида Л. нафас олишда оғиз бўшлиғини очиб-юмишга хизмат қилади. Судралиб юрувчилар лаби ростмана шаклланган ва мугуз қалқонча б-н қопланган. Сут эмизувчиларда Л. ҳаракатчан бўлиб, бола эмизишга мослашган. Тўғаракоғизлиларда юқори Л. сўрғич вазифасини ўтайди.

Одамда Л. ҳаракатчан бўлиб, оғиз бўшлиғи б-н чегараланган; у ташқаридан тери, ичкаридан майда безларга бой шиллиқ парда б-н қопланган, унинг асосини оғизнинг айлана мушаги ва майда мимика мушаклари ташкил этади. Тери б-н шиллиқ парда туташган жой – қизил ҳошияда қон томирлар кўп. Л.га уч шохли нервдан сезувчи толалар келади. Юқори ва пастки Л.нинг ўзаро бир-бири б-н бирикиб туриши овқатни чайнашга имкон беради; сўзлашда талаффузнинг тўғри ва равон бўлишини таъминлайди.

ЛАБ БИЧИЛИШИ, ангулит – оғиз бурчакларида пайдо бўладиган ёриқлар ва ясси қаварикдар. Инфекцион касаллик, бунда оғиз бурчагининг шиллиқ қавати ва териси зарарланади. Организмда B_2 витамин етишмаслиги, милк касалликлари, нордон ва аччиқ овқатларни мунтазам истеъмол қилиш, кўп сўлак ажралиши, оғиз бўшлиғини яхши парвариш қилмаслик ва б. сабаб бўлади. Стафилококклар, стрептококклар, айрим такомиллашмаган замбуруғлар (к. *Бактериялар*) қўзғатади. Кўпинча, лабини ялаб юришга ўрганиб қолган болалар ва ўсмирлар, шунингдек, ясама тиш қўйдирганларда учрайди. Лаб бурчакларидаги тери ва шиллиқ қават намланиб қизаради, кейин сариқ қўтир б-н қопланиб, ёрилади ва оғрийди. Замбуруғлар қўзғатган бўлса, касаллик оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасига ўтиши мумкин (к. *Кандидоз*). Давони шифокор тайинлайди. Сурункали Л. б. организда витамин етишмаса, узоқ давом этади, шунга қарамай тўғри даво қилинса, бутунлай тузалиб кетади. Л. б.нинг олдини олишда тўғри овқатланиш, сервитамин маҳсулотларни мунтазам истеъмол қилиб туриш, шунингдек, оғиз бўшлиғи ва тишларни доимо тўғри парвариш қилиш муҳим аҳамиятга эга (қ. *Тиш*).

ЛАБИЛЛИК [*лот.* labilis – сирпанувчан, беқарор] (физиологияда) – нерв ва мушак тўқималарининг функционал ҳаракатчанлиги; бунда тўқима таъсирланиш ритмида энг катта частота б-н қўзғалади (қ. *Қўзғалиш*). Бу таълимотни фанга рус физиологи Н. Е. Введенский киритган (1892). Унинг таклифига биноан, қўзғалувчи тўқимага 1 сек.да бериладиган энг кўп таъсиротга тўқиманинг ўшанча миқдорда ҳаракат потенциаллари б-н берган жавоб реакцияси Л. ўлчови қилиб олинади. Л. тўқиманинг фаолияти жараёнида ортиб-камайиб туриши мумкин, бу таъсиротнинг кучи ва частотасига, нейро-гуморал таъсирларга (қ. *Нейро-гуморал регуляция*) боғлиқ. Йўғон нерв толалари энг катта Л.ка эга, улар 1 сек.да 500–600 импульс ўтказади. Тўқималарнинг функционал ҳолатини аниқлашда, шунингдек, меҳнат ва спорт физиологиясида Л. муҳим аҳамият касб этади.

Биол. ва тиббиётда «Л.» ҳаракатчанликни, беқарорликни (мас., кишиларнинг руҳияти, физиологик ҳолатини), яъни организмнинг ташқи ва ички омилларга нисбатан ўзгарувчанлигини англатади.

ЛАБИРИНТ – (анатомияда) баъзи умуртқали ҳайвонлар ва одамнинг ички қулоғи. Ҳаво тебранишларини товуш сифатида қабул қилади ва тана вазиятининг ўзгаришларини сезади, чакка суягининг пирамидасида бўлади. Овал ва юмалоқ дарчалари б-н ўрта қулоққа туташади. Суяк ва парда Л.га бўлинади. Парда Л. ичида эндолимфа суюқлиги бор. Суяк Л. б-н парда Л. орасидаги кичик камгак перилимфа б-н тўла. Л.нинг даҳлизи, чиғаноғи ва ярим доира каналлари бор. Эшитиш аъзоси (Корти аъзоси)

чиғаноқда жойлашган, ярим доира каналлар эса мувозанат аъзосидир.

ЛАБИРИНТИТ – ички қулоқ – *лабиринт*нинг яллиғланиши. Касаллик қўзғатувчи микроорганизм ёки токсин ички қулоққа қайси йўл б-н ўтганлигига қараб тимпаноген (ўрта қулоқдан), менингоген (мия қобиғидан) ва гематоген Л.га ажратилади. Касаллик ўткир ва сурункали, сероз ва йирингли, некрозли турларга бўлинади; яллиғланиш жараёни чекланган ёки тарқоқ бўлиши ҳам мумкин. Л.да бош айланиши, оғриши, қусиш, қулоқ шанғиллаши, мувозанат бузилиши, *нистагм* ва б. кузатилади. Даво касалликнинг кечиши ва хилига қараб буюрилади.

ЛАБОРАТОРИЯ [*лот.* laboro – ишлайман] – илмий муассаса, вазирлик, корхона, ўқув юрти таркибидаги илмий, и. ч.-назорат тажрибалари ёки ўқув машғулотлари олиб борувчи мустақил муассаса ёки бўлим, бўлинма. Олий ўқув юртларида Л. 3 турга ажратилади: ўқув Л. (айрим ўқув фанларидан) – талабалар б-н Л. машғулотлари олиб борилади; муаммоли Л. – асосий фанлар бўйича йирик илмий-техникавий изланиш масалалари ҳал қилинади; соҳа Л. – халқ хўжалигининг муайян тармоғидаги долзарб масалалар ҳал этилади.

Муаммоли ва соҳа Л.лари корхона, и. т. муассасалари ва б. ташкилотларда ҳам бор. И. ч.-назорат Л.лари давлат ва жамоат ташкилотлари таркибида тузилиб, и. ч.га оид тайин масалаларни текширади. Мас., и. ч. хомашёси ва тайёр маҳсулотни назорат этиш Л. (з-дларда), клиник Л. (даволаш муассасаларида), криминалистик Л. (тергов ва суд органларида), агрономик Л. (қ. х. ташкилотларида).

ЛАБОРАТОРИЯ ҲАЙВОНЛАРИ – биол., тиббиёт, ветеринария ва қ. х.да илмий мақсадларда фойдаланиладиган ҳайвонлар. Л. ҳ. экспериментдан кўзда тутилган мақсадларга мувофиқ танлаб олинади. Бунда тадқиқотнинг ишончли бўлишини таъминлаш б-н бирга олинадиган ҳайвоннинг биологик хусусиятлари, уни кўпайтириш ва боқиш имкониятлари ҳамда этик аспектлар ҳам ҳисобга олинади. Л. ҳ. сифатида содда бир ҳужайралилардан тортиб сут эмизувчиларгача бўлган барча ҳайвонлардан фойдаланиш мумкин. Бақалар, сичқонлар (барча Л. ҳ.нинг 70 %), каламушлар, денгиз чўчқачалари, итлар, мушуклар, қуёнлар, маймунлар; умуртқасизлардан – кўпчилик ҳашаротлар (мас., дрозофилалар), чувалчанглар, каналар анъанавий Л. ҳ. ҳисобланади. Баъзан қушлар, тошбақалар, балиқлар ва б. ҳайвонлар б-н ҳам эксперимент ўтказилади. Тажрибаларда Л. ҳ.нинг махсус етиштириб чиқарилган инбред ва соф линияларидан ва микробсиз ҳайвонлар (гнотобиотлар)дан кенг фойдаланилади. Л. ҳ. *вивария*ларда боқилади.

ЛАВША [scorbutus], цинга, скорбут, Барлоу касаллиги – овқат таркибида С витамин (аскорбин кислота) етишмаслигидан ёки уни организм етарли ўзлаштирмаслигидан келиб чиқадиган касаллик. Л.да, асосан, марказий нерв тизими фаолияти бузилади: бемор бўшашади, тез толиқади, уйқучан бўлиб қолади. Боши айланади, кейинроқ бориб қулоқ, бурун, лаб, бармоқлар ҳамда тирноқлар кўкаради; милк шишади ва қонайди, оғиздан бадбўй ҳид келади, тишлар лиқиллаб туша бошлайди. Болдир, сон ва думбада қизғиш қорамтир тошмалар пайдо бўлади, кейинроқ тери ости ва мушак ораларига (кийим тегиб турадиган жойларда) қон қуйилади. Булардан ташқари, аъзолар, бўғимлар ва тана бўшлиқлари (плевра бўшлиғи)га қон қуйилади, меъда-ичак, юрак-томир тизими фаолияти бузилади, қон босими пасаяди, *анемия* кузатилади. Л.нинг олдини олиш учун таркибида С витамин мўл маҳсулотлар, хусусан, сабзавот (сабзи, картошка, карам) ва мевалар (қора смородина, наъматак, қулупнай) еб турилади. Давоси: аскорбин кислота, С ва Р витамин препаратлари буюрилади.

ЛАЗЕР АСБОБЛАР – 1) лазер нуридан фойдаланиб турли материалларни пайвандлаш, кесиш, чиниқтириш ва пармалаш, газ қувурларини қирқиш учун мўлжалланган асбоб ва жиҳозлар. Улар б-н ишлов берилганда материалда механик зўриқиш пайдо бўлмайди, пайвандланган чоклар, очилган тешиклар жуда аниқ (0,003–1 мм) чиқади. Л. а. лазер нурини зарур жойга муайян йўналишда йўналтириб берадиган оптик тизимдан иборат. Улар б-н исталган қаттиқликдаги материалларга, ҳатто олмос, рубин ва б.га ишлов бериш мумкин. Лазер нури зичлигини ошириш ва ишлов берилаётган жойни чеклаб туриш учун Л. а.да турли оптик тизилмалардан фойдаланилади. Л. а.дан фойдаланилганда иш унумдорлиги ҳам жуда юқори бўлади. Мас., тешикларни пармалайдиган лазер жиҳозлар б-н ҳар минутда 60–240 та тешикни пармалаш мумкин. У лазер каллак, оптик тизим, бошқариш тизими, ток б-н таъминлаш манбаи, совитиш тизимлардан иборат; 2) биол. ва тиббиётда қўлланиладиган асбоблар. Лазер нуридан фойдаланиб жарроҳлик операцияларини ўтказиш (мас., кўз тўр пардасини операция қилиш), терапия усулида даволаш, физиотерапияда бўғинларни даволаш мумкин; 3) кудратли лазер нуридан фойдала-

ниб душман кучлари ва техникасига талафот етказадиган лазер қуроллар. Л. а.дан космонавтикада ҳам фойдаланиш мумкин.

ЛАКРИМАТОРЛАР [*лот.* lacrima – бир томчи ёш] – кўз шиллиқ қаватига таъсир этиб, уни кучли ёшлантирувчи заҳарли моддалар гуруҳи.

ЛАКТ..., ЛАКТО... [лот. lactos – сут] – қўшма сўзлар таркибий қисми бўлиб, сутга алоқадорликни билдиради (мас., *лактоза*).

ЛАКТАЗА [*лакт...*), *β*-галактозидаза – сут қанди – *лактоза*нинг гидролитик парчаланишини катализлайдиган фермент. Сут эмизувчиларнинг ўн икки бармоқ ичак ширасида, *сут безлари* ва б. аъзоларда, шунингдек, аччиқ бодом данагида, моғор замбуруғи, ачитқи ҳамда бактерияларда бўлади.

ЛАКТАЦИЯ [*лакт...*] – одам ва сут эмизувчи ҳайвонларда *сут* ҳосил бўлиши, йиғилиши ва вақт-вақти б-н ажралиб чиқиши. Сут эмизувчи ҳайвонларнинг урғочилари ва аёлларга хос. Л. туғруқдан кейин бошланади. Сут *сут безлари*да қондан сўриб олинган озиқ моддалар ҳисобига йиғилади. Л. – мураккаб нейро-гуморал жараён (қ. *Нейро-гуморал регуляция*). Аёлларда кўзи ёриган кунининг дастлабки куниданоқ *оғиз сути*, 2–3 ҳафтадан кейин эса росмана сут кела бошлайди; 10–20-ҳафталарга келиб Л. авжига чиқади. Л. муддати ҳар бир аёл сут безларининг ўзига хос хусусиятларига, эмизикли онанинг овқатланиш тарзига, шунингдек, болани эмизиб боқишига боғлиқ (қ. *Гўдак*). Агар сут безларидан сут чиқариб турилмаса, Л. тўхтайди.

ЛАКТОЗА [*лакт...*], сут қанди, $C_{12}H_{22}O_{11}$ – дисахаридлар гуруҳига мансуб карбонсув, *Д*-глюкоза ва *Д*-галактозалар қолдиқларидан ҳосил бўлган. Оптик фаол; мол. м. 342,3. Она сутида – 5–8 %, сигир сутида – 4–5 % Л. бор. Л. – оқ кристалл модда, таъми ширин, сувда яхши эрийди. Кислоталар б-н гидролизланганда ва *лактаза* таъсирида *глюкоза* ва *галактоза*га парчаланади. Қайтарилиш хусусиятига эга, бижғиб сут кислотасини ҳосил қилади, шу боис сут маҳсулотлари тайёрлашда Л. қўл келади. Сут ёғи ва оқсили ажратилгач, зардобидан Л. олинади. Озиқ-овқат саноати, тиббиёт ва бактериологияда (озиқ муҳитлар тайёрлашда) ишлатилади.

ЛАМБЛИЯЛАР [Lamblia), лямблиялар – кўп хивчинлилар туркумига мансуб хивчинлилар уруғи. Сут эмизувчилар (одам, қуён, сичқонлар), сувда ва қурқликда яшовчилар, айрим умуртқасиз ҳайвонлар ичагида паразитлик қилади. Танаси ноксимон, 2 томонлама симметрияли, уз. 8–30 мкм. Ботиқ қорин томонида ичак деворига ёпишадиган сўрғич бўлади. Асосан, бўйига бўлиниш орқали жинссиз кўпаяди. Тўғри ичакка тушган Л. қалин пўстга ўралиб, циста ҳосил қилади. Ташқи муҳитга чиққан циста бошқа организмларни зарарлайди. 100 га яқин тури маълум. Одам (кўпинча, болалар) ингичка ичаги ва ўт йўлларида паразитлик қиладиган ичак Л.и *лямблиоз* пайдо қилади.

ЛАПАРОСКОПИЯ [*юн.* lapara – қорин ва *...скопия*], перитонеоскопия, абдоминоскопия – қорин деворини тешиб, унга киргизилган эндоскоп ёрдамида қорин бўшлиғи ва ундаги аъзоларни текшириш усули. Биринчи бўлиб 1901 й. рус акушер-гинекологи Д. О. Отт таклиф қилган. Кейинчалик оптик асбоблар–лапароскоплар пайдо бўла бошлади, улар такомиллаштирилиб, соч толасидек нозик, эгилувчан хиллари ишлаб чиқарилди. Лапароскопнинг турли моделларидан [Maschida (АҚШ), Olympus (Япония), Karl-Storz (Германия)] ташхис қўйиш ва даволаш мақсадларида фойдаланилмоқда. Замонавий лапароскоп ва видеолапароскопларда (объектларни телевизор экранига чиқариб кўрсатади) қорин бўшлиғи ҳамда кичик чаноқ аъзоларидаги турли операция (аппендэктомия, холецистэктомия)ларни бемалол бажариш мумкин. Бунинг учун қорин бўшлиғи кенг очилмайди, балки 2 ёки 3 нуқтадан лапароскоп асбоблари киритилиб, улар орқали аъзони ажратиб олиш, оқаётган қон ёки бошқа бирор суюқлик (сафро, йиринг)ни сўриб олиш, доривор моддалар юбориш, шунингдек, оптик мослама б-н қорин бўшлиғида бажарилаётган муолажани телеэкранга узатиш мумкин. Лапароскопик операциядан сўнг беморларнинг шифохонада ётиш муддати 3–4 кунни ташкил этади. Л. асептика қоидаларига бекаму кўст амал қилган ҳолда маҳаллий анестезия қилиб амалга оширилади. Текширилиши керак бўлган соҳа ёки аъзога қараб, Л. учун тешиш жойи танланади.

ЛАПАРОТОМИЯ [*юн.* lapara – қорин ва tome – кесиш] – қорин бўшлиғини очиш ва ундаги бирор аъзони операция қилиш мақсадида қорин деворини кесиш. Шифобахш (чин) ва диагностик турлари бор. Шифобахш Л.да қорин бўшлиғи текширилади ва унинг бирор аъзоси операция қилинади. Диагностик Л. қорин бўшлиғи аъзоларидаги касаллик ёки бирор нуқсонни аниқлаш (ташхис қўйиш), шунингдек, операция қилиш зарур ёки нозарур эканлигини билиш мақсадида (асосан, хавфли ўсмаларда) қилинади.

ЛАРИНГИТ [*ларинго... юн.* itis – яллиғланиш] – ҳиқилдоқ шиллиқ қаватининг яллиғланиши. Ўткир ва сурункали хиллари бор. Ўткир Л., кўпинча, *катар*, *грипп*, *қизамиқ*, *скарлатина*, *кўкйўтал* ва б., шунингдек, бутун организмнинг совқотиши, овоз бойламларига зўр келиши (бақириб гаплашиш), муздек ёки жуда иссиқ овқат истеъмол қилиш, тамаки чекиш, спиртли ичимликларга ружу қўйиш натижасида рўй беради. Ўткир Л.да бемор томоғи қуриб, қирилиши, тирналишидан шикоят қилади; йўтал тутади, товуши бўғиқ, дўриллаган ёки бутунлай чиқмай қолади, баъзан ютинганда оғриқ пайдо бўлади. Ўткир Л.нинг *катарал*, *диффуз*, *геморрагик*, *флегмоноз* ва б. шакллари фарқ қилинади.

Кўпинча, болаларда (хусусан, 6–8 ёшгача бўлган болаларда) ўткир Л.нинг сохта круп (бўғма) шакли учрайди. Бу, одатда, экссудатив диатез ва б. аллергик касалликларга мойил болаларда кузатилади. Ўткир катарал Л. тезда тузалиб кетиши, диффуз-геморрагик шакли эса оғирроқ кечиб, узоқ давом этиши мумкин. Флегмоноз Л.да беморнинг аҳволи мушкуллашади, ҳ-рати кўтарилади, ҳиқилдоқ соҳасида оғриқ пайдо бўлиб, ютиш қийинлашади ва ҳ.к.

Ўткир Л.нинг бот-бот қўзиб туриши ва уни яхши даволамаслик, тамаки чекиш, спиртли ичимликлар ичиш, овозни зўриқтириб қўйиш (ўқитувчилар, лекторлар, ашулачиларда) ва б. сурункали Л.га сабаб бўлади. Сурункали Л. б-н оғриган беморнинг товуши хириллаб бўғилади, тез толиқади, кўпинча, йўталиб туради. Давоси: касалликнинг хили ва кечишига қараб физиотерапевтик муолажалар, доривор моддалардан ингаляция буюрилади, организмни чиниқтириш, касбга оид зарарли моддаларни йўқотиш тавсия этилади.

ЛАРИНГО... [юн. laryngos – ҳиқилдоқ] – қўшма сўзлар таркибий қисми бўлиб, ҳиқилдоққа оидликни англатади (мас., *ларингофон*).

ЛАРИНГОЛОГИЯ [*ларинго...* ва *...логия*] – *оториноларингология*нинг бир бўлими; *ҳиқилдоқ*нинг анатомияси, физиологияси ва касалликларини, шунингдек, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш усуларини ўрганади.

ЛАРИНГОСКОПИЯ [*ларинго...* ва *...скопия*] – махсус асбоб – ларингоскоп ёрдамида ҳиқилдоқни оғиз бўшлиғи орқали текшириш усули. Л. бевосита ва билвосита қилинади. Билвосита Л. металл таёқчага маҳкамлаб қўйиладиган, гардиши ҳам металлдан бўлган юмалоқ ҳиқилдоқ кўзгуси (диаметри 15–30 мм) орқали амалга оширилади. Л.ни врач бажаради, бунда ёруғлик нури шифокор пешонасига тақиб олган рефлекторга тушиб, оғизга киритилган кўзгуга қайтади, ана шунда ҳиқилдоқдаги бор иллат рўй-рост кўринади. Бевосита Л.да, кўпинча, жарроҳлик операцияларидан олдин махсус асбоб – ларингоскоп б-н ҳиқилдоқ ва трахеянинг юқори қисми кўздан кечирилади.

ЛАРИНГОТРАХЕИТ – ҳиқилдоқ ва кекирдак шиллиқ қаватининг бир вақтда ўткир ёки сурункали яллиғланиши. Касалликка вирусли инфекция сабаб бўлади. Л.да қаттиқ йўтал тутади ва кўп миқдорда балғам ажралади. Давоси: бўйин атрофига иссиқ, тўш соҳасига горчичник, ишқорли суюқлик, ингаляция, шифокор кўрсатмаси бўйича дори-дармон буюрилади.

ЛАРИНГОФОН [*ларинго...* ва *фон*] – ҳиқилдоққа тегиб турадиган қилиб тақиладиган микрофон; ҳиқилдоқ бойламлари ва тоғайларининг механик тебранишларини электр тебранишларига айлантиради. Одатда, бошга кийиладиган шлемофон б-н бирга шлем тасмаларига ўрнатилиб, ҳиқилдокнинг икки томонида туради. Шовқинли шароитда, одатдаги микрофондан фойдаланиб бўлмайдиган жойларда (самолёт, танк ва б. да) радио ёки телефон орқали гаплашишда ишлатилади.

ЛАТ ЕЙИШ – тери юзасининг бутунлигига зарар етмасдан туриб, юмшоқ тўқималарнинг механик шикастланиши. Кишини зарб б-н урганда ёки у қаттиқ жойга йиқилганда лат ейди. Енгил, ўртача ва оғир Л. е. кузатилади, унинг енгил ёки оғирлиги механик таъсир қилувчи жисм юзасининг ўлчами ва таъсир тезлигига, шунингдек, тўқиманинг тузилишига боғлиқ. Кўпинча, тери ва тери ости ёғ қатлами, мушаклар, суяк пардаси, болдирнинг олдинги қисми, калла суяги гумбази лат ейди. Шикастланган жойда оғриқ ва шиш пайдо бўлиши Л. е.нинг асосий белгиси ҳисобланади. Шиш катталашиб, атрофга тарқалган сари оғриқ кучайиши мумкин. Л. е. ҳаёт фаолиятларининг вақтинчалик бузилишига сабаб бўлади, мас., кўкрак қафаси қаттиқ лат еганда нафас олиш қийинлашади. Бошнинг Л. е.и мия чайқалишига олиб келади ёки қуйилган қон мияни эзиб қўяди (қ. *Мия чайқалиши*). Қорин лат еганда жигар ва ичак ёрилиши мумкин. Шикастлангандан сўнг тўқималарга қон қуйилишининг олдини олиш учун лат еган жойга совуқ нарса қўйиш (муз халта ёки совуқ сувга латта ҳўллаб босиш) керак. Шикастланган аъзони қимирлатмай, маҳкам қилиб боғлаш лозим. Қаттиқ лат еганда (бош, кўкрак қафаси, қорин шикастланганда) кучли оғриқ пайдо бўлади, беморнинг умумий аҳволи оғирлашиб, боши оғрийди, кўнгли айниб, қайт қилади. Бунда шикастланган кишини дарҳол шифокорга кўрсатиш лозим.

ЛЕЙКЕМИЯ [*лейко...* ва *юн.* haima – қон] – оқ қон касаллиги (қ. *Лейкоз*).

ЛЕЙКО... [юн. leukos – оқ] – қўшма сўзларнинг таркибий қисми бўлиб, оқ рангга алоқадорликни билдиради (мас., *лейкоцитлар*).

ЛЕЙКОДЕРМА, лейкопатия – тери пигменти (меланин)нинг камайиши ёки бутунлай йўқолиши туфайли терининг айрим жойларида оқ майда доғлар пайдо бўлиши. Илгари бўлиб ўтган тери касалликлари (*экзема*, *темираткилар* ва б.) оқибатида, баъзи дорилар таъсирида ёки умумий касалликлар (иккиламчи *захм* ва б.) нинг белгиларидан бири сифатида пайдо бўлиши мумкин. Чин ва сохта Л. фарқ қилинади. Даво касалликнинг асосий сабабини бартараф қилишга қаратилади.

ЛЕЙКОЗ [*лейко...*], лейкемия, оқ қон – қон ишлаб чиқарадиган тўқималарнинг ўсма касаллиги, бунда кўмик зарарланади ва нормал қон ҳосил бўлиши жараёни бузилади; қон яратувчи аъзоларда ёш патологик ҳужайра элементлари ўсиб кетади, лимфа тугунлари ва талоқ катталашади, қонда ўзига хос ўзгариш содир бўлади. Касаллик сабаби тўла-тўкис аниқланмаган. Л.нинг келиб чиқишида вирусли, эндоген, кимёвий ва радиацион назариялар мавжуд. Ўткир Л., сурункали миелолейкоз (миелоид туркумидаги ҳужайраларнинг ҳосил бўлиши бузилади) ва б. шакллари фарқланади. Ўткир Л.га *интоксикация* хос бўлиб, асосан, ҳ-рат кўтарилади, оғиз бўшлиғи ва томоқда йирингли-ярали жараёнлар, қонсираш кузатилади, асаб тизими издан чиқиши мумкин. Қон таркиби ўзгариб, бунда нормо-, эрито- ва мегалобластлар кўпайиб кетади. Периферик қонда анемия, тромбоцитопения, лейкограмма ўзгариши, қон яратилишининг тўсатдан тўхташи ва ҳ.к. кузатилади. Сурункали Л. дастлаб сезилмаслиги мумкин. Қувватсизлик, бош айланиши, кўп терлаш, апатия, бироз ҳ-рат кўтарилиши рўй беради. Беморнинг суяклари зирқираб оғрийди, меъда-ичак фаолияти бузилади; жигар, талоқ ва лимфа тугунлари катталашади. Оғиррок (терминал) ҳолларда анемия, тромбоцитопения авж олади. Лейкоцитлар, хусусан, базофил ва эозинофиллар сони ортади. Қон ва суяк пунктатида етилмаган ёш бластлар, кўмик пунктатида қоннинг лимфоид элементлари *гиперплазия*си рўй беради. Қонда донадор лейкоцитлар кўпаяди, баъзан гемолитик синдром (қ. *Гемолиз*) кузатилади. Давоси. Ўткир Л.да ва сурункали Л. зўриққанда бемор касалхонада даволанади. Рентгенотерапия, қувватга киритадиган, камқонликка қарши дорилар буюрилади, қон қуйилади.

ЛЕЙКОПЕНИЯ [*лейко...* ва *юн.* penia – етишмаслик], лейкоцитопения – периферик қонда лейкоцитлар сонининг камайиши (1 мм^3 қонда 4000 дан кам бўлиши). Лейкоцитлар сони ёки улар шаклларининг бир-бирига бўлган нисбати ўзгариши организмнинг умумий ҳолатига боғлиқ. Чунки лейкоцитлар сонининг камайиши (ёки кўпайиши) соғлом кишиларда ҳам учрайди. Мас., иссиқ ванна қабул қилган ёки ҳаммомдан чиққан одамда, спортсменларда ёки мунтазам оғир меҳнат б-н шуғулланувчи шахсларда (адашган нерв тонуси ошиб, парасимпатик нервники пасайганда ва б., қ. *Вегетатив нерв тизими*) қисқа муддатли Л. кузатилади. Лекин баъзи касалликлар (*ич терлама*, *бруцеллёз*, *грипп*, *безгак*)да қон яратувчи аъзолар фаолиятининг сусайиши натижасида патологик Л. рўй беради. Амидопирин, бутадион, сульфаниламид препаратлар каби дорилар меъёри б-н қабул қилинмаганда ҳам Л. кузатилиши мумкин. Л.га сабаб бўлган зарарли омиллар бартараф этилса, лейкоцитлар сони яна меъёрлашади.

ЛЕЙКОЦИТЛАР [*лейко...* ва *юн.* cytus – ҳужайра], оқ қон таначалари – одам ва ҳайвонлар қонидаги рангсиз ҳужайралар; қоннинг ядроли шаклли элементлари. Ядросининг шакли ҳар хил, шунга кўра, таёқча ядроли, сегмент ядроли ва моноцитларга ажратилади. Л. кўмик, лимфа тугунлари ва талоқда ҳосил бўлади. Донали Л. (гранулоцитлар) ва донасиз Л. (агранулоцитлар) фарқ қилинади. Қонни текширганда Л.нинг бўялиш хусусиятига қараб, уларни эозинофиллар (кислотали бўёқ–эозин б-н бўялади), базофиллар (асосли бўёқ – метилен кўки б-н бўялади) ва нейтрофилларга (нейтрал бўёқлар б-н бўялади) бўлинади, уларнинг ҳар бири маълум бир функцияни бажаради. Л. қон томир ўзанидан чиқиб ҳужайралараро бўшлиқда ўзича ҳаракат қила олади. Улар организмнинг ёт жисмлар кирган жойига етиб келиб, микроорганизмга яқинлашгач, сохта оёқлар чиқариб, уни ҳамма томондан ўраб олади ва ютиб юборади (қ. *Фагоцитоз*). Организмни микроорганизмлардан ҳимоя қилишда қон яратувчи аъзоларнинг роли катта, бу вақтда улар кўплаб лейкоцит ишлаб чиқаради. Фагоцитозда фақат Л.гина эмас, балки организмдаги бошқа ҳужайралар ҳам иштирок этади. Бундай ҳужайралар макрофаглар дейилади. Л., макрофаглар, қон ва тўқималардаги бошқа фаол моддалар фақат бактериялар ҳамда касаллик қўзғатувчи агентларни ютиб юбормай, балки организмни жароҳат ёки касаллик туфайли нобуд бўлган ҳужайралардан, токсинлардан

ҳам тозалайди. Шу боис турли касалликларда қонда Л. сони анча ошиб кетади (қ. *Қон яратилиши*). 1 мкл қонда, одатда, 4000–9000 лейкоцит бўлади. Улар сони кун бўйи ўзгариб туради, мас., эрталаб Л. кам бўлса, тушдан кейин кўпаяди. Л.нинг айрим турлари процент жиҳатдан муайян нисбатда бўлади (аҳёнда ўзгариши ҳам мумкин), бу нисбат лейкоцитар формула деб аталади. Л. сонининг ортиб кетиши (9000 дан ортиқ) *лейкоцитоз*, камайиши (4000 дан кам) *лейкопения* дейилади. *Лимфоцитлар* ва *моноцитлар* ҳам Л.нинг бир тури – агранулоцитларга (донасиз Л. га) киради. *Иммунитет* вужудга келишида лимфоцитларнинг роли катта; улар токсинларни зарарсизлантиради ва антителолар ҳосил бўлишида қатнашади.

ЛЕЙКОЦИТОЗ – қонда лейкоцитлар сонининг ортиб кетиши (нормада 1 мм^3 қонда 5000–8000 лейкоцит бўлади). Оқсилга бой овқатлар ҳазм қилинганда, ҳомиладорликда, мушаклар зўриқиб ишлаганда, стресс ҳолатида физиологик Л., кўпинча, инфекцион касалликлар, йирингли яллиғланиш жараёнлари ва б.да патологик Л. кузатилади. Айрим ҳолларда Л. қон ишлаб чиқарувчи тўқималарда ўсма вужудга келиши (лейкоз)га алоқадор бўлиши ҳам мумкин.

ЛЕЙЦИН [*лейко...*), аминоизокапрон кислота, $(CH_3)2CHCH_2CH(NH_2)COOH$ – моноаминомонокарбон аминокислота (қ. *Аминокислоталар*); рангсиз кристалл модда. Мол. м. 131,18, суюқланиш ҳ-рати 293–295° (парчаланиш б-н), совуқ сувда ёмон эрийди, 1820 й.да француз олими А. Браконно мушак тўқимасидан олган. Ҳайвон ва ўсимлик организмидаги оқсиллар таркибига киради. Одам ва ҳайвон организмида синтезланмагани сабабли алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталардан бири ҳисобланади. Овқатда Л. бўлмаса, азот баланси бузилади ва ёш болалар ўсмай қолади. Жигар касалликлари, *анемия*, баъзи руҳий касалликларни даволашда бошқа *аминокислоталар* б-н бирга ишлатилади.

ЛЕЙШМАНИОЗ – одам ва ҳайвонларда учрайдиган касаллик. Кўпроқ тропик ва субтропик иқлимли минтақаларда қайд этилади. *Лейшманиялар* қўзғатади ва *искабтопарлар* орқали юқади. Инфекция манбаи кемирувчилар ҳисобланади. Тери лейшманиози (қ. *Ёмон жароҳат*) ва ички аъзолар висцерал лейшманиози фарқ қилинади.

Висцерал лейшманиоз «кала-азар» деб ҳам юритилади. Касалликнинг бу тури б-н кўпроқ болалар касалланади (биринчи бўлиб касаллик қўзғатувчисини топган инглиз шифокори У. Лейшман номидан олинган). У сурункали кечади, ички аъзолар жиддий зарарланади; дам-бадам иситма хуруж қилиши, жигар ва талоқнинг ниҳоятда катталашуви, анемия ва жуда ориқлаб кетиш касалликка хос аломатлардир. Кўпинча, ўлим ҳоллари кузатилади. Даволаш учун таркибида сурма бор препаратлар (солюсурьмин, стибанол, неостибодан ва б.) қўлланилади. Олдини олиш искабтопар ва кемирувчиларни киришдан иборат. Шахсий ҳимоя воситаси – репеллентлардан фойдаланилади.

ЛЕЙШМАНИЯЛАР [Leishmania] – кинетопластидлар туркумига мансуб хивчинлилар уруғи. Уз. 2–4 мкм. Айрим сут эмизувчилар (одам, итлар), судралиб юрувчилар ҳужайраларининг ички паразити. Тери ва ички аъзолар ҳужайраларини жароҳатлаб «ёмон яра» (тери лейшманиози) ва «кала-азар» (висцерал лейшманиоз) деб аталадиган касалликларни пайдо қилади. Қон сўрувчи *искабтопарлар* орқали тарқалади. Одам ҳужайрасида паразитлик қиладиган даврида (лейшманиал даври) хивчини бўлмайди, искабтопар организмида хивчини қайтадан тикланади (лептомонад даври). Одамда 3 тури: тери лейшманиозини пайдо қиладиган тропик Л. (L. tropika), тери шилимшиғини пайдо қиладиган бразилия лейшманияси (L. brasilien sis), висцерал (ички) лейшманиозни пайдо қиладиган Донован Л. и. (L. donovani) паразитлик қилади. Табиатда Л. тарқалишининг асосий манбаи юмронқозиқлар ҳисобланади. Ўзбекистоннинг айрим жан. ҳудудларида тропик Л. «ёмон яра» пайдо қилади.

ЛЕПРА – қ. *Мохов*.

ЛЕПРОЗОРИЙ [*лот.* leprosus – мохов бўлган], моховхона – *мохов* касаллигига чалинган беморларни изоляция қилиб даволайдиган ва профилактика чора-тадбирлари олиб борадиган муассаса. Л. мохов бор зонада, одатда, чеккароқ жойларда ташкил этилган. Л.ларда беморларни меҳнат б-н даволаш яхши йўлга қўйилган. Л. шифокорлари малакали ихтисослашган ёрдам кўрсатиш б-н бирга беморларни диспансер назоратидан ўтказиш ишларини ҳам амалга оширади. Ўзбекистон ҳудудида 1930–90 й.лар мобайнида 2 та Л. фаолият кўрсатди. Л.да даволанганларнинг архив ҳужжатлари шуни кўрсатдики, бу беморларнинг асосий қисмини қўшни республика фуқаролари ҳамда турли уруш ва қувғинлар туфайли Ўзбекистон ҳудудига келиб қолганлар ташкил этади. Кейинги йилларда мохов касаллигининг мукаммал давоси ишлаб чиқилгани боис, Л.га эҳтиёж қолмади. Бутун дунёда, жумладан, Ўзбекистон Республикасида ҳам Л.лар тугатилди. Фақат

Қорақалпоғистоннинг эски эндемик ҳудудида моховга қарши доимий профилактика чора-тадбирлар ўтказадиган диспансер фаолият кўрсатади.

ЛЕПТОМЕНИНГИТ [*юн.* leptos – юмшоқ ва menings – парда] – бош мия ва орқа миядаги ўргимчак тўрисимон юмшоқ пардаларнинг яллиғланиши (қ. *Арахноидит*); менингитга хос аломатлар ривожланиши, шунингдек, яллиғланиш туфайли орқа мия суюқлигида ўзгаришлар рўй бериши б-н кечади.

Л.нинг ўткир ва сурункали шакли, адгезив (ёпишқоқ), геморрагик, йирингли, серозли, киста ҳосил қиладиган ва аралаш турлари фарқ қилинади. Қайси соҳа кўпроқ яллиғланганига қараб, касаллик ҳар хил кўринишда бўлади: бош мия асоси Л.да оптохиазмал соҳа зарарланса, бир ёки иккала кўз хиралашади ёки кўр бўлиб қолади. Интерпедункуляр соҳа зарарланганда эса кўз соққаси ҳаракати ўзгариб, кўзга нарсалар қўшалоқ кўринади ёки кўз юмилиб қолади ва ҳ.к.

Давоси, асосан, касалликка сабаб бўлган омилни бартараф этиш ва яллиғланишни камайтиришдан иборат.

ЛЕПТОСПИРОЗЛАР – одам ва ҳайвонларда учрайдиган ўткир инфекцион касаллик; зооноз касалликлар гуруҳига киради. Лептоспиралар қўзғатади, уларнинг 10 дан ортиқ серологик гуруҳлари мавжуд. Лептоспиралар нам шароитда узоқ яшайди, паст ҳ-ратга чидамли. Касалликнинг табиий, хонаки ва аралаш ўчоқлари бор. Табиий ўчоқларда, асосан, кемирувчилар, уй шароитида эса қорамол ва қўй-эчкилар, чўчқа ҳамда каламуш ва сичқонлар инфекция манбаи ҳисобланади. Инфекция касал ҳайвондан одамга бевосита мулоқотда ёки тери, шунингдек, ифлосланган сув ва озиқ-овқат орқали юқади. Касаллик шартли равишда сариқлик б-н кечадиган (Вейль-Васильев касаллиги, уни биринчи бўлиб кашф этган немис олими А. Вейль ва рус олими Н. П. Васильев номидан) ва сариқсиз хилларга ажратилади. Сариқлик б-н кечадиган Л. тўсатдан қалтириш, ҳ-рат кўтарилиши, қаттиқ бош оғриғи, кўнгил айниши ва қусиш б-н бошланади; дам-бадам иситма тутиши касалликка хос. Мушакларда кучли оғриқ, баданда майда тошмалар бўлади. Буйрак, жигар, баъзан қон томирлар зарарланади. Касалликнинг 4-кунига келиб бадан сарғаяди. Сариқсиз Л. (сув иситмаси)да ҳам иситма чиқади, мушак ва бўғимлар оғрийди, лекин бадан сарғаймайди, касалликнинг бу шакли бир қадар енгил кечади, деярли асорат қолмайди.

ЛЕТАЛЛИК [*лот.* letalis – ўлдирадиган] – бирор касалликка йўлиққан беморларнинг маълум муддат ичида шу касалликдан ўлганлар сонига нисбати б-н ўлчанадиган тиббий статистик кўрсаткич. Л. ўлим кўрсаткичидан фарқ қилиб, даволаш самарадорлиги ва аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини белгилайди.

ЛЕТАРГИЯ [*юн.* lethargia – унутиш] – патологик уйқу, одамнинг ухлаётгандек ҳаракатсиз ҳолати; бунда ҳаёт белгилари ниҳоятда сусаяди. Оғир ҳолларда нафас сусайиши, томир уриши сезилмаслиги, турли таъсиротларга реакция бўлмаслиги кузатилади. Тўсатдан рўй бериб, бир неча соатдан бир неча кунгача (баъзан ойлаб) давом этиши ва ўз-ўзидан йўқолиши мумкин. Л.да хотира қисман сақланади. Истерия, камқонлик умумий дармонсизликда, кучли ҳаяжонланишдан кейин учрайди. Л. бош мия пўстлоғи ва пўстлоқ ости тузилмаларининг ҳаддан ташқари тормозланиши туфайли рўй беради. Л. ҳаёт учун хавф туғдирмайди.

ЛЕЦИНЛАР [*юн.* lekithos – тухум сариғи], фосфатидилхолинлар – фосфолипидларнинг асосий фракцияларидан бири, холин ва диглицерид фосфат (фосфатид) кислоталарнинг эфирлари. Л. молекулалари глицерин, ёғ кислоталари (асосан, стеарин, пальмитин, олеин ва линол), фосфат кислота ва холин қолдиқларидан тузилган. Гигроскопик, спиртда, этил ва петролей эфирларида яхши эрийди, ацетонда эримайди. Жониворлар организмида (жигар, сперма, қон, буйрак усти бези, тухум сариғида) ва ўсимликларда (соя ва кунгабоқар уруғида, буғдой бошоғида) мавжуд. Л.нинг организмдаги асосий функцияси – биологик мембраналар тузилишида иштирок этиши. Бир қатор Л. синтез қилинган. Тиббиётда қорамол миясидан экстракция йўли б-н олинадиган церебролецитин кўп қўлланилади. Нерв тизими касалликларида, умумий ҳолсизланишда, анемияда ичилади. Л. озиқ-овқат, тўқимачилик ва атир-упа и. ч. саноатида ҳам ишлатилади.

ЛИБИДО [*лот.* libido – майл, истак, эҳтирос] – сексологияда жинсий майл. З. *Фрейд* психологик таҳлилининг асосий тушунчаларидан бири, кўпроқ ғайришуурий жинсий майлни, умуман, севги, истакни англатади. Бундай майл мураккаб психик ўзгаришларга олиб келишга қодир. Л. тушунчаси тиббий, фалсафий ва психологик адабиётларда 19-а.нинг 2-ярмида М. Бенедиктнинг «Электротерапия» (1868), А. Моллнинг «Шаҳвоний либидони тадқиқ қилиш» (1898) ва б. асарларда жинсий истак ёки жинсий инстинктни ифодалаш учун қўлланилган. 20-а. бошида бу атама кенг тарқалди. У

онгсизликнинг психологик таҳлил назариясида атрофлича тавсифлаб берилган. Индивиднинг онгсизликдаги руҳий қуввати батамом сирли кўринишга эга бўлиб, у Л.да мужассамлашади. Индивиднинг барча жинсий хатти-ҳаракатларининг намоён бўлиши Л. орқали тушунтирилади. Худди шу боис Л. инсон хулқининг устувор мотиви сифатида баҳоланади. Ҳатто шахс ижодиётини унинг Л. қуввати натижаси деб изоҳланади. Л.нинг муайян қисми муҳаббат ва дўстликка асосланган жуфтликка йўналтирилади, қолганлари эса шахснинг ўзига қаратилиши б-н тавсифланади.

ЛИГАТУРА [ligatura; *лот.* ligo, ligatum – боғламоқ] – тиббиётда қон томирлар ва б. ковак аъзолар атрофига боғланадиган ёки тўқималарнинг битиши учун операциядан кейин жароҳатда қолдириладиган ип. Одатда, Л. сифатида ипак, кетгут, ип, зиғир толаси ва б. ишлатилади. Қон томири ҳамда тўқиманинг таркибига кўра, сўриладиган ёки сўрилмайдиган Л. фарқ қилинади.

ЛИЗ..., ...ЛИЗ [*юн.* lysis – парчаланиш, емирилиш, эриш] – қўшма сўзлар таркибий қисми бўлиб, моддаларнинг эриши, парчаланишига алоқадорлик маъносини ифодалайди (мас., *лизис*).

ЛИЗИС [*лиз...*] – 1) касалликнинг аста-секин тузала бориши; бунда юқори ҳ-ратдаги тана ҳ-рати секин пасайиб, касалликнинг бошқа белгилари ҳам йўқола боради (*кризис*нинг акси). Кўпгина *инфекцион касалликлар* (*ич терлама*, *бруцеллёз*, *скарлатина* ва б.)га хос; 2) *ферментлар*, *бактериолизинлар*, *бактериофаглар*, *антибиотиклар* ва б. омиллар таъсирида ҳужайралар, жумладан, микроорганизмларнинг емирилиши, тўқималар структурасининг бузилиши.

ЛИЗОГЕНИЯ [*лиз...* ва *юн.* geneia – келиб чиқиш, яратиш] – ҳужайра ичида нопатоген (касаллик пайдо қилмайдиган) *профаг* шаклда мавжуд бўладиган *бактериофаг* б-н *бактериялар* ўртасидаги симбиотик муносабатлар. Л. назариясининг асосий қоидалари 1950 й.да А. *Львов* томонидан ишлаб чиқилган. Профаг сақловчи ҳужайралар лизоген ҳужайралар, улар популяциясининг фаг заррачалари ҳосил қилиш хусусияти эса лизогенлик дейилади. Лизогенлик бактерия штаммларининг доимий хусусияти бўлганидек лизоген ҳужайраларнинг фақат айрим популяциялари профагни йўқотади. Профаг туфайли лизоген ҳужайралар бир қанча янги белгилар, мас., бактериофаг б-н қайта зарарланмаслик хусусиятига эга бўлиб қолади. Иммунлик лизоген профаг ДНКси назоратида синтезланадиган, фагларнинг вегетатив кўпайишини бошқариб турадиган фаглар генлари экспрессиясига тўсқинлик қиладиган респрессор оқсилнинг ҳужайрада мавжудлиги б-н боғлиқ. Бактерияларнинг фақат лизогенизациялаш жараёнида кузатиладиган ўзгарувчанлик типи *лизоген конверсия* деб аталади. Л. бактериялардаги *ўзгарувчанлик* ва *ирсият*нинг кўпчилик масалаларини ўрганиш учун қулай модел ҳисобланади.

ЛИЗОЦИМ [*лиз...* ва *юн.* zyme – хамиртуруш], м у р а м и д а з а – *гидролазалар* синфига мансуб фермент, бактерия ҳужайралари пардасини емиради. Мукополисахаридларда *N*-ацетилмурамин кислота, *β*-глюкозид боғини ва *N*-ацетилглюкозаминнинг парчаланишини катализлайди. Л. одам ва ҳайвонлар организмининг кўпгина тўқима ва суюқликлари (кўз ёши, балғам, сўлак, талоқ, жигар, шиллиқ қаватлар), шунингдек, айрим ўсимликлар, бактериялар ва фагларда топилган; товуқ тухуми оқсилида, айниқса, кўп. Тухум оқсили Л.и тўлиқ ўрганилган, у 129 аминокислота қолдиғидан иборат, мол. м. 14. 000 га яқин Л. одам ва ҳайвонлар организмининг ташқи муҳит б-н алоқа бўладиган жойлари (кўз, бурун-ютқин ва б.)да бактерияга қарши тўсиқ (барьер) ҳосил қилади. Л. препарати кўз, бурун-ҳалқум касалликларини даволашда, ярада, куйганда, акушерлик амалиётида, шунингдек, озиқ-овқат саноатида ва б.да ишлатилади.

ЛИКВОР [*лот.* liquor – суюқлик] – *орқа мия суюқлиги*нинг иккинчи номи.

ЛИЛИПУТ – энг пакана одам [Ж. Свифтнинг «Гулливернинг саёҳатлари» романидаги (афсонавий) мамлакат – Лилипутиянинг митти одамлари номидан].

ЛИМБИК СИСТЕМА [*лот.* limbus – ҳошия], в и с ц е р а л м и я – бош миянинг анатомик ва функционал жиҳатдан бир-бирига яқин бўлимлари мажмуи. Л. с. мия пўстлоғи б-н ҳам, пўстлоқ ости тузилмалари б-н ҳам боғланган бўлиб, ҳид билишда ва ички аъзолар фаолиятини тартибга солишда иштирок этади. Лекин Л. с.нинг асосий фаолияти организмнинг хатти-ҳаракатлари ва руҳий фаоллигини юзага чиқарадиган ўз-ўзидан бошқарилиш жараёнларига боғлиқ. Л. с.нинг турли қисмларига турли усуллар б-н таъсир этиш ёки уларни зарарлаш йўли б-н кўрқиш, ғазабланиш ва ш. к. ҳолатларни пайдо қилиш ёки бартараф этиш мумкин (яна қ. *Бош мия*).

ЛИМФА [*лот.* lympha – тиниқ сув, намлик] – одам ва умуртқали ҳайвонларнинг лимфа томирлари ва лимфа тугунларида бўладиган

оқсил табиатли, таркибига кўра, қон плазмасига яқин рангсиз ёки оч сариқ суюқлик. Организмда Л. ҳужайралар ва тўқималарни озиқ моддалар б-н таъминлаш ҳамда моддалар алмашинуви маҳсулотларини чиқариб ташлаш вазифасини бажаради. Л. қондан тўқималарга узлуксиз ўтиб турувчи кислород ва озиқ моддаларга бой тўқима суюқлигидан ҳосил бўлади; ҳужайралардан тўқима суюқлигига ажралиб чиққан моддалар алмашинуви маҳсулотининг бир қисми қайтадан қонга ўтади, қисмани эса суюқлик б-н лимфа капиллярларига ўтиб, Л. ҳосил қилади. У таркиби ва хоссаларига кўра, қон плазмасидан фарқланади (оқсили, солиштирма оғирлиги ва ёпишқоқлиги кам бўлади ва ҳ.к.). Одам танасида тахм. 1–2 л Л. бўлади, у лимфа капиллярлари, лимфа томирлари ва лимфа йўллари бўйлаб ҳаракат қилиб, веноз қонга қуйилади. Л. суюқ қисм (лимфоплазма) ва шаклли элементлардан ташкил топган. Лимфоплазма таркибига оқсиллар, глюкоза, минерал моддалар, нейтрал ёғлар киради. Л.нинг шаклли элементлари *лимфоцитлар*, *моноцитлар* ва *лейкоцитлар*нинг баъзи турларидан иборат (қ. *Қон*). Бироқ аъзо фаолияти кучайганда унда Л. ҳосил бўлиши тезлашади. Л.нинг миқдори ва кимёвий таркиби, жумладан, ундаги ёғ ва оқсилнинг фоиз миқдори унинг қайси аъзодан оқиб келишига, мазкур аъзодаги моддалар алмашинувининг хусусиятларига боғлиқ. Мас., ёғли овқат егандан сўнг ичак лимфа томирларида кўп миқдорда ёғ бўлганлиги туфайли Л. оқ рангга киради. Ички секреция безларидан оқадиган Л.да эса маълум миқдорда гормонлар бўлади. Лимфа тугунларида Л. лимфоцитлар б-н бойийди. Л. тугунларидан бир неча марта оқиб ўтиб, фильтрланади (тўқималардан ўтган бактериялардан ва б. зарарли моддалардан тозаланади) (қ. *Лимфа тизими*).

ЛИМФА ТИЗИМИ – одам ва умуртқали ҳайвонларда тўқима ва аъзолардан *лимфа* олиб кетиб, веноз тизимига қуядиган капиллярлар ва б. томирлар, тузилмалар. Одамнинг Л. т. – лимфа капиллярлари тўри, лимфа томирлари чигали, лимфа тугунлари ҳамда иккита лимфа йўлидан ташкил топган. Л. т. тўқималараро суюқликнинг ортиқчасини чиқариш ва уни веноз оқимга қайта ўтказишда, тўқималардан капилляр қон томирларга сўрилмаган оқсил моддалар, коллоид эритмаларнинг ўзлаштирилишида қатнашади. Л. т. юрак-томир тизимига киради. Лимфа капиллярлари бош қисми берк сиртмоқ ва бўртмалар ҳосил қилувчи турли шаклдаги найчалардан иборат. Улар бош ва орқа мия, талоқ, тоғай, кўз оқи ҳамда гавҳари ва плацентадан ташқари барча аъзоларда мавжуд. Лимфа капиллярларининг диаметри қон томир капиллярларникидан бир неча марта ортиқ. Улар девори юқори ўтказувчанликка эга. Лимфа капиллярлари тўридан лимфа томирлари шаклланиб, уларда лимфа оқимини йўналтириб турадиган клапанлар (қопқоқчалар) бўлади. Лимфа томирлари қовузлоқли чигаллар ҳосил қилади. Бу чигаллардан аъзолар ичидаги лимфа томирлари шаклланиб, улар аъзодан чиқадиган лимфа томирларига айланади. Ҳар бир ички аъзода юза ва чуқур жойлашган лимфа томирлари фарқ қилинади. Одам танасида ҳам теридан, тери ости ёғ катлами ва фасциялардан бошланувчи юза лимфа капиллярлари бор. Чуқур лимфа томирлари суяк, суяк уст пардаси, бўғимлар, мушаклар, нервлар ва қон томирлардан капиллярлар б-н бошланади. Лимфа томирлари тегишли жойларда йўғонлашиб, *лимфа тугунлари*ни ҳосил қилади. Тўқима суюқлигининг босими, лимфа йиғилиши ҳамда тана мушакларининг қисқариши туфайли лимфа Л. т. бўйлаб ҳаракатланади. Аъзодан ташқаридаги лимфа томирлари яқинда жойлашган лимфа тугунларига қуйилади.

ЛИМФА ТОМИРЛАРИ – қ. *Лимфа тизими.*

ЛИМФА ТУГУНЛАРИ, лимфа безлари – одам ва юксак умуртқали ҳайвонларнинг *лимфа тизими* тузилмалари. Л. т. қон яратиш аъзоси (қ. *Қон*) ва касаллик қўзғатувчи микроблар, уларнинг токсинлари ва умуман заҳарли моддалар учун тўсиқ вазифасини ўтайди. Шу тариқа лимфанинг биологик фильтри ҳисобланади. Л. т. пушти-кулранг, қалин капсула б-н қопланган, думалоқ ёки овал шаклли тузилмалардан иборат; уларда лимфоцитлар ҳосил бўлгани учун лимфоид аъзолар деб ҳам аталади. Л. т. иммунобиологик жараёнлар ва лимфа оқими (ҳаракати)ни тартибга солиб туради. Л. т. «дарвоза»сидан чиқиб, лимфа олиб кетувчи томирлар ўзаро қўшилиб, лимфа стволини ҳосил қилади, улар иккита йирик лимфа йўлига айланади, булардан вужудга келган йирик томирлар бўйинда йирик вена қон томирига туташади. Лимфа б-н оқиб келган касаллик қўзғатувчиларини Л. т. ҳужайралари қисман ёки бутунлай ютиб юборади (қ. *Фагоцитоз*). Баъзи касалликлар (*ангина*, *эпидемик паротит* ва б.)да Л. т. шишиб, катталашиб кетади (яна қ. *Лимфаденит*, *Лимфогранулематоз*).

ЛИМФАДЕНИТ [*лимфа* ва *юн.* aden – без] – *лимфа тугунлари*нинг яллиғланиши. Лимфа тугунларига яллиғланиш пайдо қилувчи микроблар ва уларнинг заҳари тушганда шулар асорати, яъни иккиламчи касаллик сифатида

рўй беради. Касалликнинг қўзғатувчисига ва яллиғланиш характерига кўра, Л.нинг номахсус (одатдаги йирингли инфекция) ва сил, захм ва б. юқумли касалликларда кузатиладиган махсус хиллари, шунингдек, кечишига қараб ўткир ва сурункали Л. фарқ қилинади. Кўпроқ бўйин, қўлтиқ ва чов соҳаси лимфа тугунлари яллиғланади. Ўткир Л.да лимфа тугунлари катталашади, шишади, пайпаслаб кўрилганда оғрийди, беморнинг умумий аҳволи айтарли ўзгармаслиги мумкин. Касаллик авж олганда беморнинг ҳ-рати кўтарилади, боши оғрийди, мадори қурийди, шишган лимфа тугуни устидаги тери қизаради ва ҳ.к. Ўткир Л. ўтказиб юборилган ҳолларда сурункали тус олади, бунда лимфа тугунлари катталашиб, зичлашади, фаолияти сусаяди. Л. оғир асоратларга сабаб бўлиши мумкин, шунинг учун дарҳол шифокорга мурожаат қилиб, даволаш зарур. Специфик Л.да унга сабаб бўлган (сил, захм ва б.) касаллик даволанади. Шунингдек, антибиотиклар ва физиотерапевтик муолажалар буюрилади, йирингли яллиғланиш бўлганда жарроҳлик усули қўлланилади.

ЛИМФАНГИТ, лимфангоит (*лимфа* ва *юн.* angeion – томир] – лимфа томирларининг яллиғланиши. *Стрептококк*, *стафилококк*, ичак таёқчаси ва б. қўзғатади. Кўпинча, тери ва шиллиқ пардаларнинг чақаланган жойидан кирган инфекция лимфа оқими орқали тушиб, уни яллиғлантиради. Одатда, *лимфаденит* б-н бирга кечади. Ўткир ва сурункали Л. бор. Яллиғланган лимфа томири бўйлаб оғриқ, шиш, қизариш, берчланиш кузатилади, шунингдек, эт увишади, ҳ-рат кўтарилади, беморнинг аҳволи кескин ўзгаради. Касалликни даволаш, асосан, уни келтириб чиқарган сабабини бартараф этишдан иборат. Яллиғланган соҳани иложи борича қимирлатмай, тинч қўйиш тавсия этилади, дори-дармонлар, балчиқ б-н даволаш, рентгенотерапия буюрилади.

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ [*лимфа* ва *лот. гранулёма*] – лимфа тўқимасида учрайдиган хавфли ўсма. Асосан, лимфа тугунлари ва ички аъзолар: жигар, ўпка, талоқ, шунингдек, меъда-ичак йўли, нерв тизими, тери ва б. зарарланади. Биринчи марта инглиз шифокори Т. Хожкин тавсиф этганлиги учун (1832 й.) Хожкин касаллиги деб ҳам аталади. Ҳамма ёшдаги кишиларда учрайди. Келиб чиқиш сабаби тўлиқ ўрганилмаган. Қайси аъзо ва лимфа тугунлари зарарланганлигига қараб, касаллик ҳар хил кечади. Ўткир Л.да ҳ-рат кўтарилади, лимфа тугунлари, жигар, талоқ катталашади, камқонлик авж олади, беморнинг дармони қурийди. Кўпинча, Л. сурункали кечади. Рентгенологик текширишларга қараб ташхис қўйилади. Касалликнинг олдини олиш учун ўз вақтида шифокорга мурожаат қилиш зарур. Давоси: жарроҳлик, кимётерапия ёки нур буюрилади.

ЛИМФОЦИТЛАР [*лимфа* ва *юн.* kytos – ҳужайра] – одам ва умуртқали ҳайвонлар оқ қон ҳужайраси – лейкоцитларнинг бир тури (*агранулоцитлар*га киради). Улар айрисимон без, лимфа тугунлари, талоқ ва кўмикда ишланиб чиқади. Л. кичик (4,5–6,5 мкм), ўрта ва йирик диаметрли (10–18 мкм) хилларга бўлинади. Л. амёбасимон ҳаракатланиш, шунингдек, моноцитлар, макрафаглар, фибробластлар (*фагоцитоз* қиладиган йирик ҳужайралар) ва б.га айланиш хусусиятига эга; у ҳимоя вазифасини бажаради; антителолар ҳосил бўлишида (плазматик ҳужайраларга айланиб) иштирок этади, бошқа ҳужайраларга озиқ моддалар етказиб беради ва ҳ.к. Қонда Л. сонининг камайиши лимфоцитопения, кўпайиши эса лимфоцитоз дейилади.

ЛИНИМЕНТЛАР [*лот.* linio – суртаман] – суюқ мазь. Сиртга суртиш учун қўлланадиган дори шакли. Улар аталасимон ёки елимшаксимон масса бўлиб, суртганда тана ҳ-ратида эриб баданга сингиб кетади. Салқин жойда сақланади. Кўпроқ тери касалликларида тавсия этилади.

ЛИПИДЛАР [*юн.* lipos – ёғ] – барча тирик ҳужайралар таркибида бўладиган ёғсимон моддалар. Тирик организм ҳаёт фаолиятида Л. муҳим аҳамиятга эга. Л. биологик мембраниниг асосий компонентларидан бири бўлиб, ҳужайраларнинг ўтказувчанлигига, кўпгина ферментларнинг фаоллигига таъсир кўрсатади, нерв импульсини узатишда, мушаклар қисқаришида, ҳужайралараро контактларни юзага келтиришда ва иммунокимёвий жараёнларда қатнашади. Л.нинг яна бир вазифаси энергия резерви, ҳайвон ва ўсимликларда сув қочирувчи ҳимоя ва термоизоляция қопламаси ҳосил қилиш, шунингдек, турли аъзоларни механик таъсирлардан сақлашдан иборат.

Кўпчилик Л. юқори ёғ кислоталари, спиртлар ёки альдегидларнинг ҳосилаларидир. Кимёвий таркибига кўра, Л. бир неча синфга бўлинади. Оддий Л. ёғ кислоталари (ёки альдегидлар) ва спиртлар қолдиғидан таркиб топган моддалардан иборат. Буларга *ёғлар* (триглицеридлар ва б. табиий глицеридлар), *мум* (ёғ кислоталари ва ёғ спиртлари эфирлари) ва диол Л. (ёғ кислоталари ва этиленгликол ёки б. икки атомли спиртлар эфирлари) киради. Мураккаб Л. ортофосфат кислота ҳосилалари (фосфо-

липидлар) ҳамда қанд қолдиқлари (гликолипидлар)дан таркиб топган моддалардан иборат. Мураккаб Л. молекулаларида кўп атомли спиртлар – глицерин (глицеринфосфатидлар) ёки сфингозин (сфинголипидлар) ҳам бўлади. Кўпчилик Л. сирт фаол моддалар ҳисобланади. Л. организмда *липаза*лар таъсирида ферментатив гидролизга учрайди. Бу жараёнда ажралиб чиқаётган ёғ кислоталар (аденозинтрифосфат кислоталар – АТФ) ва кофермент А б-н таъсирлашиб фаоллашади, сўнгра оксидланади. Кўпчилик Л. ҳужайраларда оқсиллар б-н комплекс мураккаб моддалар (*липопротеидлар*) ҳолида бўлади.

Липидлар экстракция усули б-н олинади. Озиқ-овқат сифатида, тиббиётда касалларни даволашда ҳамда турли саноат тармоқларида ишлатилади (яна қ. *Ёғ*).

ЛИПОМА [*юн.* lipos – ёғ, oma – ўсма] – ёғ тўқимасидан ривожланадиган хавфсиз ўсма. Ҳар хил катталикда бўлади. Кўпинча, тери ости ёғ қавати, чарви, фасциялар, бўғимларда, баъзан пай пардалари, шунингдек, оркада, бўйинда, қориннинг олдинги девори ва б. жойларда учрайди. Л. бириктирувчи тўқимали капсула б-н ўралган бўлиб, секин ўсади. Организм фаолиятларига зарар етказмайди, жарроҳлик йўли б-н олиб ташланади.

ЛИПОПРОТЕИДЛАР, литопротеинлар [*юн.* lipos – ёғ ва *протеидлар*] – таркибида *липидлар* бўлган мураккаб оқсиллар гуруҳи. Ўсимлик ва ҳайвон организмидаги барча биологик мембрана, пластинкасимон структуралар таркибида (нервларнинг миелин қобиғида, ўсимликларнинг хлоропластларида, кўз тўр пардаси рецептор ҳужайраларида) ва эркин ҳолда қон плазмасида бўлади. Л. кимёвий тузилиши ҳамда таркибидаги липид ва оқсил компонентлари нисбатига кўра бир-биридан фарқ қилади. Қонда Л. миқдорини аниқлаш муҳим диагностик аҳамиятга эган.

ЛИСТЕРИОЗ, листереллёз, неврелл ё з – одам ва ҳайвонларда учрайдиган юқумли зооантропоноз касаллик. Қўзғатувчиси Listeria monocytogenes бактерияси. Касаллик манбаи сичқонсимон кемирувчилар, бемор ва касал ҳайвонлар. Одам Л. б-н оғриган ҳайвоннинг гўшти, тухуми, сутини истеъмол қилганида, молхонадаги каналар чақканида зарарланади, баъзан нафас йўллари орқали ҳам юқиши мумкин. Л. кўпгина мамлакатларда спорадик тарзда вақти-вақти б-н учраб туради. Касаллик диагнози серологик ва бактериологик таҳлил натижаларига асосланиб қўйилади. Даво – антибиотиклар.

ЛИҚИЛДОҚ, тепатош – чақалоқлар калла гумбази суякларининг бирикиш жойларидаги пардали камгак (қисм). Мия артерияси пульсацияси туфайли бу камгаклар лиқиллаб туради (номи шундан олинган). Чақалоқларнинг пешона қисмида ромб шаклида, энса соҳасида учбурчак шаклида, калланинг иккала ёнида бир жуфтдан ён Л. бўлади. Бу Л.лар 3 ойликдан икки ёшгача давр оралиғида суякланиб битади. *Рахит* ва б. баъзи касалликларда Л. тез битмайди.

... ЛОГИЯ [*юн.* logos – сўз] – қўшма сўзлар таркибий қисми, ўзи қўшилган сўзга фан, таълимот, сўз, асар маънолари ифодасини беради (мас., *кардиология*).

ЛОГОПАТИЯ [*логос* ва *юн.* pathos – азоб, касаллик] – нутқнинг бузилиши, бунда эшитиш қобилияти сақланган ҳолда нутқда нуқсон кузатилади. Нутқ аппаратининг турли камчиликлари натижасида сўздаги бўғинлар ёки бутун сўзни тутилиб такрорлаш, айрим сўзларни тўсатдан талаффуз қила олмай қолиш. Л. деганда марказий нерв тизимининг органик касалликларида нутқ аппаратининг зарарланиши туфайли нутқда кузатиладиган барча бузилишлар тушунилади. Баъзи ҳарфлар (мас., «Л.», «Р»)ни яхши талаффуз қила олмаслик ҳам Л.га киради. Ёзувда баъзи ҳарф ва ҳатто бўғинларни тушириб қолдириш ҳам Л. кўринишларидан биридир (яна қ. *Алалия*, *Афазия*, *Дудуқланиш*).

ЛОГОПЕДИЯ [*логос* ва *юн.* paideia – тарбиялаш, ўқитиш] – пед. фани тармоғи; нутқдаги камчилик (дудуқлик, тил ривожланмаганлиги, ўқиш ва ёзувдаги нуқсони ва б.) сабаблари, уларнинг олдини олиш, тузатиш йўлларини ҳамда нутқ фаолияти бузилиши механизмлари, аломатларини махсус таълим ва тарбия воситасида ўрганади. Нутқдаги нуқсонларни тузатиш масалалари дастлаб 17-а.да Европа мамлакатларида с*урдопедагогика*га оид илмий ишларда тадқиқ этила бошлади. 19-а.нинг 2-ярмидан бу соҳага мустақил равишда, аммо тиббиёт нуқтаи назаридан ёндашилди. Аста-секин нутқ фаолиятининг табиати ҳақидаги илмий тасаввур кенгая бориб, Л. йўналиши тубдан ўзгарди, педагогик мазмун биринчи ўринга қўйиладиган бўлди.

20-а.га келиб Л. мустақил фан сифатида шаклланди, унинг мақсад ва вазифалари, методик асос ва тамойиллари, бошқа фанлар б-н алоқаси масалалари ишлаб чиқилди. Замонавий Л. мактабгача ёшдаги болалар Л.си, мактаб ёшидаги болалар Л.си, ўсмирлар ва катта ёшдагилар Л.сига бўлинади.

Л.нинг асосий мақсади нутқида нуқсони бор шахсларни ўқитиш, тарбиялаш ва қайта тарбиялашнинг илмий асосланган тизимини ишлаб чиқиш, шунингдек, нутқ нуқсонининг олдини олишдан иборатдир.

Л. фан сифатида катта назарий ва амалий аҳамиятга эга бўлиб, у тилнинг, нутқнинг ижтимоий моҳияти, боланинг талаффузи, лексик-грамматик тузуми, тафаккури ва бутун руҳий фаолияти узвий боғлиқлиги б-н белгиланади.

Л.нинг асосий вазифалари: нутқ бузилишининг турли шаклларида нутқ фаолияти онтогенезини ўрганиш; нутқ бузилишларининг кенг тарқалганлиги, келиб чиқиш сабаблари, механизмлари, тузилиши, аломатлари ва даражаларини аниқлаш; нутқий фаолияти бузилган болаларнинг ўз-ўзидан ва бирор мақсадга қаратилган ривожланиш динамикасини, шунингдек, нутқий заифликни уларнинг шахс сифатида етишувига, руҳий ривожланишига, турли кўринишдаги фаолиятларини намоён қилишга, ўзларини тутишларига таъсирини аниқлаш; ривожланишда турли хил фарқлар бўлган болаларда (эшитиш, кўриш, фикрлаш қобилияти ҳамда таянч-ҳаракат аппаратининг бузилиши ҳолларида) нутқнинг шаклланиши ва бузилишлари хусусиятларини ўрганиш; нутқ бузилишларининг педагогик диагностикаси усулларини ишлаб чиқиш; нутқ бузилишларини тартибга солиш; нутқ бузилишини бартараф этиш тамойиллари, дифференциялашган усул ва воситаларини ишлаб чиқиш; нутқ бузилишининг олдини олиш методларини такомиллаштириш; логопедик ёрдамни ташкил этиш масалаларини ишлаб чиқиш. Л.нинг юқорида кўрсатилган вазифаларида унинг назарий ва амалий йўналишлари белгилаб берилган.

Л. назарий йўналиши нутқдаги бузилишларни ўрганиш, унинг сабабларини аниқлаш, олдини олиш ва тузатишнинг илмий асосланган усулларини ишлаб чиқиш, амалий йўналиши эса ана шу усулларни тезрок татбиқ этиб, мазкур нуқсонлар ва уларни келтириб чиқарадиган сабабларни бартараф этишдан иборат. Л.нинг назарий ва амалий вазифалари бир-бири б-н чамбарчас боғлиқ.

И. т.лардан маълум бўлишича, нутқдаги камчиликларнинг пайдо бўлиши, табиати, инсон руҳиятига таъсири турлича бўлади (қ. *Алалия*, *Афазия*, *Дудуқланиш*, *Дизартрия*). Улар билиш жараёнини, атрофдаги кишилар б-н муомалани қийинлаштиради. Бу нарса боланинг фаолиятида, юриш-туришида акс этади. Оғир нутқий бузилишлар эса инсоннинг ақлий ривожланишига, айниқса, олий билиш фаолияти даражаларига, шахснинг шаклланишига таъсир этади, унинг характеридаги тортинчоқлик, қатъиятсизлик, одамовилик, номукаммаллик туйғуси каби салбий хусусиятларни келтириб чиқаради. Л.нинг аҳамияти эса боланинг нутқидаги нуқсонларни бартараф этиб, унинг ҳар томонлама баркамол ривожланишини таъминлашдан иборат.

Л. нутқ бузилишини ўрганиш ва тузатишда нутқ б-н фикрнинг ўзаро боғлиқлиги ҳақидаги, бола ривожланишида умумий ва махсус қонуниятларнинг ўзаро муносабати тўғрисидаги назарий қоидаларга, нутқ ва фаолиятнинг ҳамоҳанг ривожланиши ҳамда руҳий камолотга эришишнинг ҳаракатлантирувчи кучлари ҳақидаги назарияга таянади. Л. умумий анатомия ва физиология, нутқ механизмлари, нутқ жараёнининг бош мияда содир бўлиши ҳақидаги, нутқ фаолиятида иштирок этадиган анализаторларнинг тузилиши ва ҳаракатга келиши тўғрисидаги билимлардан фойдаланади.

Нутқдаги нуқсонларнинг аломатларини, уларнинг этиологияси, механизмлари, нутқ фаолияти бузилиши таркибида нутқий аломат б-н нутқсиз аломатнинг муносабатини билиш учун Л. бошқа фанлар б-н ҳамкорликда иш юритади. Жумладан, у тилшунослик, оториноларингология, психолингвистика, умумий ва махсус психология, психодиагностика, невропатология, психопатология, олигофрения клиникаси, педиатрия б-н узвий алоқада ишлайди. Мас., нутқ ва эшитиш аъзоларининг патологияси нутқдаги бузилиш этиологиясини аниқлашдан ташқари тиббий таъсир воситасида бўладиган логопедик ишларни тўғри қўшиб олиб бориш учун ҳам имкон беради. Ўзбекистонда ёрдамчи мактаблар, болалар поликлиникалари, болалар боғчалари ва б. муассасаларда логопедик ёрдам кўрсатилади. Бундан ташқари, нутқи заиф болалар учун алоҳида боғчалар, махсус мактаблар мавжуд. Ўзбекистонда логопед ўқитувчилар Тошкент пед. ун-тида тайёрланади. И. т. ишлари Тошкент пед. унтининг дефектология кафедраси ва айрим тиббиёт муассасаларида олиб борилади.

ЛОРДОЗ [*юн.* lordos – қийшайган, букри] – қ. *Умуртқа погонасининг қийшайиши.*

ЛОҚАЙДЛИК – қ. *Апатия.*

ЛУНАТИЗМ [*лот.* lunaticus – телба, luna – ой] – қ. *Сомнамбулизм.*

ЛЮМБАГО [*лот.* lumbus – бел] – қ. *Беланги.*

ЛЮМИНОФОРЛАР [*лот.* lumen – ёруғлик ва *юн.* phoros – элтувчи] – *люминесценция* хоссасига эга бўлган моддалар. Люминесценция ҳосил қилиш турига кўра, фотолюминофорлар, катодолюминофорлар, рентгенолюминофорлар ва

б.га бўлинади. Кимёвий таркибига кўра, Л.нинг анорганик ва органик хиллари бор. Анорганик Л. (кристаллофосфорлар)нинг чақнаши таркибида бегона катионларнинг (0,001 % гача) бўлишига асосланган. Бундай қўшилмалар (активаторлар), одатда, металларнинг катионлари ҳисобланади; мас., рух сульфидининг чақнаши мис катиони б-н фаоллашади. Анорганик Л. *люминесцент лампалар*да рентген экранларини тайёрлаш учун электрон-нурли трубкаларда ишлатилади, радиация индикатори учун ва б. учун хизмат қилади. Органик Л. (люмогенлар) очиқ (яркий) флуоресцент бўёқлар, люминесцентловчи материаллар тайёрлашда қўлланилади. Л. кимё, биол., тиббиёт, телевидение ва криминалистикада сезгир люминесцент анализда фойдаланилади.

ЛЮТЕИН ҲУЖАЙРАЛАР [*лот.* luteus – сариқ] – *сариқ тана*нинг ташқи қаватини ҳосил қиладиган эпителиал без ҳужайралари. Одатда, *овуляция*дан кейин *Грааф пуфакчаси* ҳужайраларидан пайдо бўлади. Л. ҳ. протоплазмасида липид табиатли пигмент – лютеин бор. Л. ҳ. сариқ тана гормони – *прогестерон* ишлаб чиқаради.

ЛЮТЕИНЛАЙДИГАН ГОРМОН – одам ва ҳайвонлар организмининг *гипофиз* бези ишлаб чиқарадиган гормон. Тухумдонда аёллар (урғочи ҳайвонлар) жинсий гормонлари, уруғдонда эса эркаклар (эркак ҳайвонлар) жинсий гормонлари ҳосил бўлишини ва ажралиб чиқишини бошқариб туради. Аёллар организмида *овуляция*га сабаб бўлади ва лютеинлайди, яъни сариқ танани ҳосил қилади. Кимёвий табиатига кўра *гликопротеид*.

ЛЮТЕОТРОП ГОРМОН [*лот.* luteus сариқ ва *юн.* tropos – бурилиш, йўналиш] – лактоген гормон (қ. *Пролактин*).

ЛЮЭС [*лот.* lues – юқумли] – қ. *Захм.*

ЛЯМБЛИОЗ [Lambliosis] – лямблиялар қўзғатадиган инвазион касаллик. Одамларда Л.ни Lamblia intestinalis қўзғатади. Лямблияларнинг ҳаракатчан (вегетатив) ва ҳаракатланмайдиган (циста) шакллари бор. Касаллик манбаи лямблиялар б-н зарарланган киши ҳисобланади. Лямблиялар соғлом одамнинг меъда-ичак йўлига тушиб, ингичка ичакда кўпаяди ва унинг шиллиқ пардасини зарарлайди. Улар ингичка ичакдан йўғон ичакка ўтиб (бу ер улар учун ноқулай шароит ҳисобланади), ўз ҳаракатини йўқотади ва цисталарга айланади. Улар нажас б-н ташқарига чиқади. Лямблия цисталари ташқи муҳитда яхши сақланади. Касаллик лямблия тушган овқат (айниқса, мева ва сабзавотлар) истеъмол қилинганда ва сув ичилганда, шунингдек, кир қўл ва рўзғор буюмлари орқали юқади. Турли географик минтақаларда катта ёшдаги аҳоли орасида 5–12 % ҳолларда нажасда циста топилади. Л. аксари болаларда учрайди. Клиник белгилари зарарланган аъзога қараб ҳар хил бўлади. Кўпроқ ичак ва ўт йўллари зарарланади. Баъзан касаллик аломатлари рўйрост кўринмай, *энтерит*, *холецистит* ва ҳ.к. б-н бирга кечиши ҳам мумкин. Текшириш чоғида нажасдан лямблияларнинг цистаси, ўт (сафро)дан унинг вегетатив шаклларини топиш мумкин. Л.нинг олдини олишда шахсий гигиена қоидаларига қатъий риоя қилиш талаб этилади. Давоси: касалликнинг кечишига қараб трихопол, фуразолидон, аминахинол ва б. буюрилади. Ўзбекистонда Л.нинг турли жиҳатлари проф. Н. А. Деҳқонхўжаева томонидан чуқур ўрганилган.

ЛЯМБЛИЯЛАР [Lamblia] – қ. *Ламблиялар.*

М

МАДДА – к. *Йиринг.*

МАЖБУРИЙ ДАВОЛАШ – суднинг тиббий йўсиндаги мажбурлов чоралари. Бундай чоралар жиноят қонунчилиги бўйича жазо тури ҳисобланади. М. д. фақат суд орқали амалга оширилади. Бунда даволаш муддати белгиланмайди. М. д.нинг ҳуқуқий асослари ЎзР Жиноят кодексида баён қилинган. М. д.нинг қуйидаги турлари қонунда назарда тутилган: а) мажбурий амбулатория кузатувида бўлиш ва руҳий касаллик мутахассисида даволаниш; б) умумий тартибли руҳий касалликлар шифохонасининг соғлиқни тиклаш бўлимида мажбурий даволаниш; в) умумий тартибли руҳий касалликлар шифохонасининг соғлиқни тиклаш махсус бўлимида мажбурий даволаниш; г) кузатуви кучайтирилган руҳий касалликлар шифохонасида ёки бўлинмасида мажбурий даволаниш.

М. д. чоралари руҳий касалликка чалинган шахсларни даволаш ва уларнинг янги ижтимоий хавфли ҳаракатлар содир этишининг олдини олиш мақсадида қўлланади. Суд тиббий йўсиндаги М. д. турини тайинлашда бундай шахснинг ижтимоий хавфлилик даражасини эътиборга олади. Мас., кузатуви кучайтирилган руҳий касалликлар шифохонасида ёки бўлимида М. д. ўта ижтимоий хавфли бўлган ёки хулқига кўра, умумий тартибли руҳий касалликлар шифохонаси шароитида даволанишнинг имкони бўлмаган руҳий касалликларга нисбатан тайинланади. М. д. муддатини узайтириш, ўзгартириш ва бекор қилиш масаласини руҳий касалликлар шифокорлари комиссиясининг хулосасига асосланган ҳолда суд ҳал қилади. Агар М. д. чораси қўлланилган шахс жавобгарликка тортиш муддатлари ўтмасдан тузалса, жавобгарликка тортилади ва М. д. вақти жазо муддатига қўшилади. Ичкиликбозлик, гиёҳвандлик ёки заҳарвандликка йўлиққан шахслар томонидан жиноят содир этилган тақдирда, суд бундай шахсларга нисбатан жазо тайинлаш б-н бирга, М. д. чорасини ҳам тайинлаши мумкин. Руҳий касаллар М. д.ни махсус назоратли тиббий муассасада, ичкиликбозлик, гиёҳвандлик ёки заҳарвандликка йўлиққан шахслар ўзлари жазони ўтаётган тиббий муассасада, яъни озодликдан маҳрум қилиш б-н боғлиқ бўлмаган жазони ўтаётганлар ўзлари яшаётган жойдаги тиббий муассасада, озодликдан маҳрум қилиш ва қамоқ жазосини ўтаётганлар эса жазони ўташ жойида мажбурий даволанадилар.

МАЗА БИЛИШ, таъм билиш – турли эрийдиган моддаларнинг таъм билиш рецепторларига асосан тилга (умуртқалиларда) таъсир этиши натижасида пайдо бўладиган сезги. М. б. рецепторлари тилда, ҳалқумнинг орқа деворида, юмшоқ танглайда, муртакларда жойлашган. Тил учи, четлари ва орқа қисмида рецепторлар, айниқса, кўп; тил ўртасида ва унинг остки юзасида М. б. рецепторлари йўқ.

Ширин, нордон, аччиқ, чучук ва шўр сезадиган М. б. сезгилари фарқ қилинади. Бу сезги маълум моддаларнинг ўзига мос келувчи М. б. рецепторларини қўзғатиши натижасида намоён бўлади. М. б. учун ҳ-ратнинг (иссиқ ёки совуқ овқат маза сезгисини сусайтиради), шунингдек, ҳиднинг аҳамияти муҳим (киши тумов бўлиб, ҳидни яхши сезмаганда овқат мазасини билмайди).

Тил ва оғиз бўшлиғи турли қисмларининг сезувчанлиги бир хил эмас, мас., тил учи ширинни, ўзаги аччиқни, четлари эса нордон ва шўр мазани сезади. Турли мазага эга бўлган маҳсулотлар бир вақтда ёки кетма-кет истеъмол қилинганда М. б. контрасти овқат таъмини алмаштириб юбориши мумкин.

М. б. рецепторлари таъсирланиб, қўзғалганда бу қўзғалиш марказга интилувчи нерв толалари орқали узунчоқ мияга боради, у ердан бошқа марказга ўтади, натижада бир қанча рефлектор ҳодисалар кузатилади (сўлак оқиши, меъдадан шира чиқиши ва ҳ.к.), айни вақтда, қўзғалиш бош мия пўстлоғига етиб боради, унинг муайян қисми қўзғалиб, маза сезгиси келиб чиқади. М. б. киши ҳаётида катта аҳамиятга эга, зарарли моддалар оғизга олинганда рефлекс йўли б-н туфлаб ташланади. М.

б. организмнинг физиологик ҳолатига боғлиқ бўлиб, иштаҳа ва овқат ҳазм қилишга таъсири бор. Айрим касалликларда М. б. айнийди.

МАЗЬ [Unguentum], суртма дори – дори шаклларидан бири, қўлга юмшоқ уннайдиган қумоқсиз масса. М. асоси сифатида ўсимлик ёки ҳайвон ёғлари, ёғсимон моддалар, нефтни қайта ишлаш маҳсулотлари, синтетик моддалар ишлатилади. М. турли касалликларни даволаш, олдини олиш мақсадида, шунингдек, тери ва шиллиқ қаватларни ташқи таъсирлардан сақлаш учун қўлланилади. У яхши ёпиладиган банкаларда ёки сиқмаларда салқин жойда сақланади.

МАЙИБ-МАЖРУҲЛИК, майриқлик – организм тузилиши ва фаолиятларининг анормаллиги. Туғма (ирсий) ва шикастланиш оқибатида (ноирсий) бўлади. Ҳомила аъзолари шаклланаётган даврда унга ноҳуш омиллар таъсир этиши (мас., ҳомиладор аёлнинг турли касалликлар б-н оғриши, дориларни пала-партиш ичиши) натижасида туғма М.-м. келиб чиқади. М.-м. «суяк суриши», яъни наслдан-наслга ўтиши ҳам мумкин. Яқин қариндошлар ўртасидаги никоҳ, ичкиликка ружу қилиш ҳам ирсиятни бузиб, баъзан М.-м.ка сабаб бўлади. Ишлаётганда, кўчада ёки уйда бахтсиз ҳодиса рўй берганда ҳам киши баъзан умрбод майиб-мажруҳ бўлиб қолиши мумкин. М-м.да тананинг ташқи кўриниши қисман ёки бутунлай хунук бўлади, мас., терининг балиқ терисига ўхшашлиги, оёқ-қўлнинг ривожланмай қолиши ёки бутунлай бўлмаслиги, бўйиннинг қийшиқ бўлиши, айрим аъзолар ёки қисмларнинг нормадан ортиқ ривожланиши, иккала оёқ қўшилиб кетиб, балиқ думига ўхшаб қолиши (сирена), табиий тешиклар (мас., қизилўнгач, меъда, тўғри ичак ва ҳ.к.)нинг бекилиб қолиши ва б. Таянч-ҳаракат аъзолари М.-м.ларидан суякларнинг туғма чиқиши, *маймоқлик*, қўл ва оёқ бармоқларининг кам ёки ортиқ бўлиши (*полидактилия*) ёки бир-бирига қўшилиб кетиши кўпроқ кузатилади. Юздаги М.-м.лардан аксарият лабнинг тиртиқ, ёриқлиги («куён лаб»), танглайнинг ёриқлиги, йўқлиги («бўри жағ») учрайди. М.-м. ички аъзоларда ҳам кузатилади, туғма юрак нуқсонлари, шунингдек, қизилўнгач, меъда-ичакнинг ҳаддан ташқари кенг ёки тор бўлиши, ичакнинг бир қисми, орқа чиқарув тешиги бўлмаслиги, ўт йўлларининг торайиши ва ҳ.к. ҳазм тизимидаги М.-м. ларга киради.

Сийдик-таносил тизимининг нотўғри шаклланиши, иккала буйракнинг бирлашиб кетиши, иккала ёки битта мояк бўлмаслиги; ўпка бир бўлагининг йўқлиги ёки қўшимча ўпка бўлиши М.-м. хилларидир.

Тана қисмлари бир-бирига ёпишиб қолган эгизаклар ҳам мажруҳ ҳисобланади, бунда гоҳо битта ҳомила тўғри ривожланган бўлса, иккинчиси ўсмай қолган бўлади. Лекин тўғри ривожланган *эгизаклар*, мас., думғазаси бирикиб қолган сиам эгизакларининг узоқ вақт яшаганлари кузатилган. М.-м., кўпинча, операция йўли б-н даволанади. Айниқса, лаб, жағ, танглайи ёриқ болаларни ҳаётининг дастлабки кунларидаёқ операция қилинади ва кейинчалик ундан қолган косметик нуқсонлар бартараф этилади. М.-м.нинг олдини олиш учун онанинг ҳар хил касалликларга чалинишига йўл қўймаслик, у спиртли ичимликларни ичмаслиги, айниқса, ҳомиладорликнинг дастлабки даврида дориларни пала-партиш ичишдан сақланиш керак. М.-м.ни *тератология* ўрганади.

МАЙЛ – тирик организмнинг бирор эҳтиёжини қондиришга интилиши. У қўмсаш, ноаниқ ички дард, сабабсиз зерикиш туйғулари тарзида кечиши мумкин. М. *ирода*вий жараёнларга тааллуқли бўлган интилиш, ҳавас, тилак, хоҳиш, иштиёқ, ҳатто орзу кўринишларида ҳам мужассамлашади. У бажо келтирилган тақдирда кишига мамнуният бахш этади. М. кишидаги *қобилият* ёки эндигина шаклланиб келаётган шахсий хислатларнинг даракчиси сифатида эрта намоён бўлади. М.ларнинг баъзилари ривожланиб, шахсий эҳтиёж ва қизиқишга айланади, баъзилари эса тормозланиб, батамом барҳам топади ёхуд бирининг ўрнини иккинчиси эгаллайди. Ижобий ё салбий, кучли ёки заиф, кўлами кенг ёки тор, барқарор ё ўткинчи М.лар бўлади.

Одатда, М. –истак–ният–орзу тизими изчил боғлиқликка эга. М.нинг англанилган даражаси мойиллик деб аталади. Мойиллик шахсни аниқ фаолият б-н шуғулланишга қўзғатувчи турткидир. Мойиллик негизида фаолиятга йўналтирилган барқарор эҳтиёж ва унга тааллуқли *кўникма*ларни такомиллаштиришга интилиш ётади.

МАЙМОҚЛИК – оёқ панжасининг қийшиқ бўлиши (деформацияси). М.нинг туғма ва ҳаётда орттирилган хиллари фарқ қилинади. М., кўпинча, туғма бўлиб, аксари ўғил болаларда учрайди, бунга боланинг она қорнидалигидаёқ болдир мушакларининг ривожланмай қолиши сабаб бўлади. Турмушда орттирилган М. оёқ панжаси ва болдир суякларининг синиб, нотўғри битиши, шунингдек, фалаж, мушак ва нерв толаларининг ҳар хил касалликлари оқибатида пайдо бўлиши мумкин. М.да бир ёки

иккала оёқнинг тўпиқдан пастки қисми бир-бирига қараган, товон юмалоқ бўлади.

Маймоқ бола ёшига тўлиб, юра бошлаганда аввал тери ва мушаклар, сўнг тўпиқдан пастки қисмдаги майда суяклар шакли ўзгаради. Оқибатда бемор оёқ панжасининг ташқи чеккаси, баъзан ички юзаси б-н юради. М.да пай ва пардалар тортилиши натижасида чўзилиб кучсизланади; болдир ҳам ўсмай қолади. Маймоқ одам силкиниб-силкитиб юради, одатдаги пойабзални кия олмайди. Иккала оёғи маймоқ одам тик тура олмайди, кўпинча, гандираклаб, фақат ҳасса б-н юради.

Д а в о с и. Туғма М.ни даволашни бола ҳаётининг дастлабки кунлариданоқ бошлаш лозим. Бунинг учун қийшиқ оёқни тўғрилайдиган махсус ҳаракатлар ва боғлов (вақти-вақти б-н алмаштириб турадиган дока ёки гипсли, гипсшинали) тавсия этилади, оёқ мушакларини мустаҳкамлаш учун *массаж* буюрилади. Булар ёрдам бермаса, операция қилинади. Бемор ёшликда даволанса, ҳеч қандай асорат қолмайди, тузалиб кетиши мумкин. Орттирилган М.да фақат жарроҳлик усули қўлланади.

МАЙРИҚЛИК – қ. *Майиб-мажруҳлик.*

МАКТАБ ГИГИЕНАСИ – қ. *Болалар ва ўсмирлар гигиенаси.*

МАЛЬТОЗА [*инг.* malt – солод], с о л о д к а н д и – табиий *дисахарид; глюкоза*нинг икки қолдиғидан иборат. Ундирилган арпа, жавдар ва б. донларда кўп. Помидорда, бир қанча ўсимликларнинг чанги ва гул ширасида ҳам топилган. Сувда яхши эрийди, таъми ширин. Ҳайвон ва ўсимликлар организмида крахмал ва гликогеннинг фермент таъсирида парчаланишидан ҳосил бўлади. а-глюкозидаза ёки мальтаза ферменти таъсирида М. глюкозанинг икки қолдиғигача парчаланади. Бу фермент одам ва ҳайвоннинг ҳазм ширасида, ундирилган дон, моғор замбуруғлари, ачитқиларда бўлади. Одам ичагининг шиллиқ пардасида мальтаза бўлмаса, киши М.ни кўтара олмасликдек оғир ирсий касалликка йўлиқади. Бунда беморга М., крахмал ва гликогенсиз ёки мальтаза ферменти қўшилган овқат берилади.

МАЛҲАМ – сиртдан қўлланадиган дори шакли. Мазларга қараганда қаттиқроқ, бадан ҳ-ратида юмшаб терига ёпишади. У баъзан суюқ бўлади. М.лар (қўрғошинли малҳам, лейкопластирь, гармдорили пластирь, бактерицид қоғозлар ва б.) тери юзасидаги боғловларни маҳкам тутиш, терини ташқи таъсирлардан сақлаш ва даволашда ишлатилади.

...МАН [*юн.* mania – шайдолик, ишқибозлик, қизиқиш] – ўзлашма қўшма сўзларнинг иккинчи қисми бўлиб, биринчи қисмдан англашилган бирор нарсанинг ашаддий ишқибози деган маънони билдиради.

МАНИАКАЛ-ДЕПРЕССИВ ПСИХОЗ, ц и к л о ф р е н и я – руҳий касаллик; ғамгин (депрессия) ёки кўтаринки (мания) руҳий ҳолатлар хуруж қилиши (фазалари) б-н кечади. Хуружлар бир неча кундан бир неча ойгача давом этади.

Маниакал фазада бемор кайфи чоғ, серҳаракат, сергап бўлиб, ўзини ҳар ишга қодир, ишбилармон деб билади. Чарчаш нималигини билмайди, кам ухлайди.

Депрессив фазада бемор ғамгин, руҳияти ва ҳаракатлари суст, одамови бўлиб қолади, тушкунликка тушади, мадори қуриб битгандек туюлади, ишлашга қийналади, уйқуси ва иштаҳаси бузилади (қ. *Депрессия*). Одатда, касаллик фазалари бир-бири б-н алмашиниб туради; ёш улғайган сари депрессив фаза кўп учрайди. Касаллик баъзан монофаз кечиши ҳам мумкин, бунда фақат маниакал ёки фақат депрессив фаза қайд қилинади. Баъзи ҳолларда бир фаза бевосита иккинчиси б-н алмашинади, бироқ фазалар ўртасидаги вақт йиллаб чўзилади. Беморнинг қиёфаси деярли ўзгармайди. Психоз хуружлари бўлмаган даврда бемор ўзини соғлом ҳис қилади. Лекин маниакал фаза одам кексайганида учраса, бемор заиф бўлиб қолади. Депрессив фаза беморда ҳаётга қизиқишнинг йўқолиши ва ўз-ўзини ўлдириш эҳтимоли борлиги б-н хавфли. М.-д. п. белгилари пайдо бўлганда психиатр-врачга мурожаат қилиш зарур, вақтида қилинган даво яхши наф беради. Тинчлантирувчи ва антидепрессив воситалар буюрилади, жиддийроқ ҳолларда касалхонага ётқизилади.

МАНИЯ [*юн.* mania –телбалик, жаҳл, шод-хуррамлик), маниакал синдром – киши руҳияти (психика)нинг бузилиши. Бемор кайфи чоғ юради, серҳаракат, ғайратли, лекин эзма бўлиб қолади, улуғворлик ҳисси ва б. пайдо бўлади. Юзаки фикр юритади, бир нарсани гапириб туриб, иккинчисига ўтиб кетади. Кўпинча, кайфияти тез ўзгаради, хурсанд бўлиб турганда, бирдан ғазабланиб кетади. М. *маниакал-депрессив психоз*нинг маниакал фазасида, *шизофрения*, инфекцион, мия касалликлари, заҳарланиш ва б.да кузатилади. Баъзан улуғворлик, буюклик М.си ҳам учрайди. Бирор нарсага, мас., ўғриликка, жинсий алоқага ружу қилиш ва б. ҳам М.га хос.

МАНТУ СИНАМАСИ – тери орасига туберкулин юбориб синаб кўришдан иборат аллергик-диагностик усул; одамда сил касаллиги бор-йўқлигини аниқлаш, БЦЖ вакцинаси б-н

эмланиши керак бўлган кишиларни топиш ва уларни эмлаш самарадорлигини билиш, силнинг кечишини баҳолаш мақсадида ўтказилади. Туберкулин сил микобактерияларидан ажратиб олинадиган оқсил табиатли модда. Усулни француз олими Ш. Манту 1908 й. таклиф этган.

М. с.да 2 хил туберкулин ишлатилади: Кох туберкулини (КТ) ва тозаланган туберкулин (инг. PPD – purified protein derivative). Иккала туберкулин халқаро талабларга жавоб беради. 1952 й.дан бошлаб Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан халқаро стандарт сифатида PPD қабул қилинди. Туберкулин фаоллиги туберкулин бирлигида (ТБ) белгиланади. Бир ТБ КТ учун 0,01 мг, PPD учун 0,0002 мг га тўғри келади.

М. с.да КТ ёки PPD 2 ТБ 0,1 мл миқдорда билак териси орасига юборилади. Натижани 48 ва 72 соатдан сўнг кўрилади. Укол қилинган жойда терининг қизариши ва шиш кузатилади, унинг катта-кичиклигига қараб мусбат ёки манфий реакция аниқланади.

МАНҚА – одам ва ҳайвонларда учрайдиган инфекцион касаллик. Тери, шиллиқ пардалар, мушаклар ва ички аъзоларнинг зарарланиши б-н кечади. Касалликни таёқчасимон бактерия – Pseudomonas mallei қўзғатади. М. зооноз инфекция бўлиб, аксари бир туёкли ҳайвонлар (от, эшак, хачир, туя ва зебралар)да учрайди. Касаллик, кўпинча, одамга М. б-н оғриган отлардан юқади. Инфекция қўзғатувчиси шикастланган тери ёки шиллиқ қаватлар орқали организмга тушади. Касалликнинг касбга алоқадорлиги аниқланган, кўпроқ ҳайвонларга қарайдиган кишилар (отбоқарлар, йилқичилар, чавандозлар, ветеринария ходимлари ва б.) касалланади. М.нинг яширин даври 1–5 кун. Ўткир ва сурункали кечади. Касалликнинг ўткир шаклида қўзғатувчи кирган жойда яллиғланиш, сўнгра ярага айланувчи гранулёмалар пайдо бўлади. Кейинчалик регионар лимфа тугунларида яллиғланиш, тери ва шиллиқ қаватларда пустулёз тошмалар, мушаклар ва тери остида йирингли яралар; ички аъзолар ва мушакларда *абсцесслар*, йирингли *остеомиелит* ва артритлар юзага келади. Кўпинча, қон ва бронхлар орқали ўпка шикастланади. Леталлик жуда юқори. Касаллик бир неча ой давом этиб сурункали шаклга айланиши мумкин.

МАНҚАЛАНИШ – бурун бўшлиғи резанатор фаолиятининг бузилганлиги сабабли овоз жарангдорлигининг ўзгариши ва нутқ товушларини бузиб айтиш. М.нинг ёпиқ ва очиқ хиллари фарқланади.

Ёпиқ М. сурункали тумов, бурунда полиплар, аденоидлар ва б. борлигидан бурундан нафас олиб бўлмаганда ёки нафас олиш қийинлашганда рўй беради. Бунда бурун товушлари «М» ва «Н»ни айтиш қийинлашиб, улар «б» ва «д» бўлиб эшитилади (мас., «амма» ўрнига «абба», «наъма» ўрнига «даъба»). Овоз бўғилиб чиқади. Қаттиқ ва юмшоқ танглайда анатомик нуқсонлар бўлганда очиқ М. кузатилади. Бунда нутқ товушларини айтишда ҳавонинг бир қисми бурун бўшлиғига кириб, овоз манқаланиб чиқади, нутқ эса тушунарсиз бўлади.

М.га туғма ёки орттирилган анатомик нуқсонлар сабаб бўлиши мумкин. Ёпиқ ва очиқ М., кўпинча, анатомик нуқсонлар бўлмаганда ҳам рўй беради; бу функционал М. дейилади. Давоси М.нинг иккала хилида ҳам бурун-ҳалқумдаги тўсиқ, шунингдек, анатомик нуқсонлар бартараф этилади. Бемор логопедик машғулотлар ёрдамида тузалиб кетади.

МАРАЗМ [*юн.* marasmos – дармонсизлик, сўниш] – одам руҳий фаолиятининг заифлашиб кетиши; шахснинг тубанлашуви б-н ўтади. Ақли заифликнинг энг оғир кўринишларидан бири. Бош мия пўстлоғи атрофияси сабаб бўлади. Умумий дармонсизлик, бора-бора барча ҳаётий жараёнларнинг сўниши б-н кечади. Бунда бемор атроф муҳитдан бутунлай ажралиб, ўзини эплай олмай, нотавон бўлиб қолади. Истеъмол қилиб бўладиган нарсани еб бўлмайдиган нарсадан фарқлай олмайди; овқатланиш ва жинсий ҳирс сақланиб қолади. Жисмоний заифлашиб, ўрнида ётаверади, ётоқ яралар, ички аъзоларда дистрофик ўзгаришлар рўй беради. Сабабсиз йиғлайди ёки кулади. Кексаликдаги эси пастликнинг сўнгги босқичида, ривожланувчи *фалажда* ва *марказий нерв тизими*нинг баъзи касалликларида учрайди. Бемор йиллаб ўрнидан туролмай ётиб қолади, шунинг учун уни сабр-тоқат б-н парвариш қилиш лозим (қ. *Беморни парвариш қилиш*).

МАРКАЗИЙ НЕРВ ТИЗИМИ – одам ва ҳайвонлар нерв тизимининг асосий қисми; нерв ҳужайралари (*нейрон*лар) ва уларнинг ўсимталаридан таркиб топган. М. н. т. умуртқасиз ҳайвонларда ўзаро бириккан нерв тугунлари (*ганглий*) тизимидан, умуртқали ҳайвонлар ва одамда бош мия ва орқа миядан иборат. М. н. т. ва *периферик нерв тизими* функционал жиҳатдан бир бутун тизим бўлиб, сезувчи (афферент) ва ҳаракатлантирувчи (эфферент) нерв толалари орқали барча аъзолар ва тўқималар б-н боғланган. М. н. т.нинг энг мураккаб ва махсус қисми бош мия катта яримшарларидир. М. н. т.нинг асосий функцияси атроф муҳит ҳамда

аъзолар ва тўқималардаги ўзгаришлар тўғрисидаги ахборотни қабул қилиш, қайта ишлаш, ўтказиш ва сақлаш; организмнинг барча тизимлари фаолиятини бошқариш, улар ўртасидаги боғланишни амалга ошириш орқали организмнинг бир бутунлигини таъминлашдан иборат. Эволюция жараёнида умуртқасиз ҳайвонларда 2 хил: тарқоқ-тугунли (бўшлиқичлиларда) ва анча мураккаб тузилган тугунли (ҳалқали чувалчанглар ва бўғимоёқлиларда) М. н. т. шаклланган. Умуртқали ҳайвонларнинг эмбрионал ривожланишида М. н. т. дастлаб яхлит нерв найи кўринишида бўлса, тубан хордалилар (мас., ланцетник)да нерв найи уларнинг бутун ҳаёти давомида сақланиб қолади. Юксак хордалиларда эмбрионал ривожланиш даврида нерв найининг олдинги қисми йўғонлашиб бош мия бўлимларини ҳосил қилади. Дастлаб олдинги, ўрта ва ромбсимон бўлимлар, кейинроқ олдинги миянинг бир қисми – оралиқ мия ташкил топади; ромбсимон бўлимдан Вароли кўприги, *мияча* ва узунчоқ мия шаклланади. Судралиб юрувчилар, қушлар ва сут эмизувчиларда олдинги миянинг пўстлоқости тузилмалари (базал ганглийлар, оралиқ мия) ва *бош мия* катта яримшарлари пўстлоғи ривожланади. Сут эмизувчиларда катта яримшарлар пўстлоғи бош миянинг энг йирик қисмини ташкил этади. Бош мия ҳам орқа мия сингари оралиқ ва ҳаракатлантирувчи нейронлардан иборат. Сезувчи нейронлар танаси эса М. н. т.дан ташқарида ганглийларда жойлашган. Филогенез жараёнида оралиқ нейронларнинг миқдорий нисбати ортади. Юксак приматларда улар барча нейронларнинг 99,95 % ини ташкил этади. М. н. т.да *нейроглия* ҳужайралари ҳам бўлади.

М. н. т.нинг фаолияти *рефлекслар* орқали амалга ошади. Барча психик жараёнлар (ўрганиш, эслаш, тафаккур, нутқ ва б.) *шартли рефлекслар* б-н боғлиқ. Ҳар қандай рефлекснинг моддий асосини рефлекс ёйи ташкил этади. Муайян таъсирловчига иктисослашган *рецепторлар* бўлиши, нерв импульсларини бир йўналишда ўтказиш, нейронлар ўртасида синаптик боғланиш (қ. *Синапслар*), ишчи аъзода функционал жавобнинг вужудга келиши рефлектор ёйи учун хос бўлган хусусиятлар ҳисобланади. Рефлектор ёйининг марказий қисми келадиган ва чиқадиган импульсларни назорат қилиш тизимига эга. Сут эмизувчиларнинг М. н. т.да энг содда рефлектор ёйи моносептик ёй ҳисобланади. Одатда, умуртқали ҳайвонлар М. н. т.даги рефлектор ёйлари мия бўлимларидан ҳам ташқарига чиқадиган нерв ҳужайраларининг мураккаб туташувидан иборат. Мия рефлекторининг ўзаро интеграцияланиши (мувофиқлашуви) туфайли М. н. т. бир бутун, изчил тизимда намоён бўлади. Интегратив тизимлар тахм. бир хилдаги функционал элементлардан иборат бўлади. Уларнинг элементлари сон жиҳатдан чекланган нерв жараёнлари (постсинаптик потенциалларни кузатувчи ва тормозловчи, жавоб берувчи потенциаллар) орқали ўзаро боғланган. Нисбатан содда тузилган интегратив тизимга мисол қилиб орқа мия рефлексини кўрсатиш мумкин. Нейронал программали интегратив тизим ҳам мавжуд. Бу тизим ташқи ва ички афферент сигналларга жавоб тариқасида кетма-кет содир бўладиган ва ўзаро қатъий мувофиқдашган рефлексларни ишга солади. Бу рефлекслар туфайли *нафас* олиш, ҳаракатланиш, ютиниш каби мураккаб жараёнлар амалга ошади. Мия дастаси интегратив тизими олдинги мияга ўтадиган ахборот ҳамда орқа мия мотонейронларига чиқадиган сигналлар оқими орқали бошқариб турилади. Эмоционал реакциялар асосини ҳам М. н. т.нинг бир қанча интегратив тизимлари ташкил этади. Мия дастаси нейронларининг махсус гуруҳи нейромедиаторлар (моноаминлар, пептидлар, аминокислоталар ва б.) ишлаб чиқаради. Бу нейромедиаторлар аксонлари М. н. т.нинг функционал ихтисослашган махсус қисмига боради. Нейромедиаторлар нерв фаолиятини фаоллаштирувчи ёки тормозловчи нейромодуллаштирувчи тизимлар қаторига киради. Организмнинг тетиклигини сақлаб, киши табиатини ва туш кўришини бошқариб турувчи норадренэргик тизим; эмоционал реакциялар, мураккаб ҳаракатлар, тетиклик, ҳузур-ҳаловатни сезишни бошқарувчи дофаминэргик тизим; терморегуляция, сезги, уйқуга кетишни бошқарувчи серотонинэргик тизим ҳам нейромодуллаштирувчи тизимга киради. Нейромодул ва интегратив тизимларнинг ўзаро таъсири туфайли М. н. т.нинг мураккаб физиологик жараёнларни бошқариш имконияти ошади.

МАСҚА [*франц.* masque, итал. machera сўзидан] – 1) *ниқоб*; 2) тиббиётда наркоз бериш, физиотерапевтик муолажа қилиш ёки асептика мақсадида бемор юзига қўйиладиган махсус мослама ёки дока; 3) *косметика*да даво ёки терини парвариш қилиш мақсадида юз ёки бўйинга суртиладиган крем ёки дори қатлами; 4) жасад юзидан гипс ва б. материаллар ёрдамида олинган қуйма. Кўпгина қад. халқларда кўмилган жасад юзига олтин ва б. қуймасидан М. кийгизилган; 5) спортчининг ҳимоя аслаҳаси (қиличбозлик, хоккей ва б. ўйинларда). Юзини шикастланишдан сақлайди.

МАССАЖ [*араб.* – қўл тегизмоқ] – даволаш усули; тана ёки бирор аъзога махсус усулда таъсир этиш. Қўл б-н бажарилади, баъзан асбоблар ишлатилади (вибромассаж). М.нинг организмга таъсир механизмида нерв ва гумурал омиллар муҳим роль ўйнайди. М. таъсирида терида биологик фаол моддалар ҳосил бўлиб қонга тушади, улар томир реакцияларида, нерв импульсларини ўтказишда ва б.да қатнашади. М. бевосита таъсир қилган жойида тўқималарга механик таъсир ҳам кўрсатиб, лимфа, қон, тўқималар орасидаги суюқлик циркуляцияси кучаяди. Натижада қон ва лимфа димланиши йўқолиб, моддалар алмашинуви ва М. қилинаётган жой териси орқали нафас олиш кучаяди. М. юрак-томир тизими ишини яхшилайди. Капиллярни кенгайтириб, М. қилинаётган соҳанигина эмас, балки ундан узоқдаги тўқималарнинг ҳам (рефлектор йўл б-н) қон б-н мўл таъминланишига имкон беради: қоннинг артерия ва веналардан оқиши ривожланади. М. муолажасидан сўнг умумий аҳвол яхшиланади, чарчоқ йўқолади. Умумий (бутун тана) ва маҳаллий (тананинг бир қисми, мас., қўл ёки оёқ панжаси) М. бор.

Асосий усуллари: силаш, уқалаш, ийлаш ва қоқиб қўйиш.

Силаш – М.нинг бошқа усулларини бошлашдан олдин ва тугалланаётганда қўлланади.

Уқалаш – бирмунча тез бажарилади, бунда тери ва тери остидаги тўқималар турли йўналишда жойидан қўзғатилади ёки чўзилади. Уқаланган жой устидан силанади.

Ийлаш – М.нинг мураккаброқ усули. Бунда фақат юза тўқималаргина эмас, балки чуқур жойлашган мушаклар ҳам таъсирланади. М. нинг бу усули тўқималарни ушлаш, кўтариш, босиш ва чўзишдан иборат.

Қоқиб қўйиш ёки «вибрация» – танага тебранувчи (титроқ) ҳаракат беришдан иборат, уни қўл ёки махсус М. аппаратлари ёрдамида турли жадаллик ва тебраниш б-н бажарилади.

М.нинг спорт массажи, шифобахш, гигиеник ва косметик М. каби турлари бор. Спорт М.ида спортчининг ҳамма мушак гуруҳларига кетма-кет таъсир этилади.

Шифобахш М. шифокор кўрсатмаси бўйича таянч-ҳаракат аппарати, бўғим ва моддалар алмашинувининг бузилиш касалликлари, *радикулит*, контрактура (бўғим ҳаракатининг вақтинча ёки бутунлай чекланиши) ва б.да комплекс даволаш б-н бирга қилинади. М.нинг бошқа турлари чарчоқни босиш ва куч-кувватни тиклаш, одатда, жисмоний машқлар, сув муолажалари, эрталабки гимнастика б-н бирга олиб борилади. Бундай М. хушбичим ва бардам бўлишга имкон беради. Ўз-ўзини М. қилиш гигиеник М.нинг бир шакли. М.ни махсус ўргатилган массажчилар ёки беморнинг яқин кишилари (тиббиёт ходимидан ўрганиб олиб) қилишлари мумкин. Косметик М. косметолог-врач тавсиясига кўра, сочларни мустаҳкамлаш, юздаги нуқсонларни йўқотиш мақсадида қўлланади.

Юрак М.и – юрак тўхтаб қолганда одамни жонлаштириш усули; бунда юрак ритмик равишда бевосита (кўкрак қафаси очилиб бажариладиган операцияларда) ёки бавосита (*кўкрак қафаси*ни ёрмасдан биринчи ёрдам кўрсатишда) қисилади.

МАСТИТ [*юн.* mastos – кўкрак, сийна] – одам сут безининг яллиғланиши; касаллик аксарият туққан аёллар ва ҳомиладорларда кузатилади. Аҳёнда чақалоқларда, эркакларда ҳам учрайди. М.га *стафилококклар*, *стрептококклар*, *ичак таёқчаси* ва б. сабаб бўлади. Аёл организмидаги сурункали яллиғланиш касалликларида инфекция гематоген (қон орқали) ёки лимфоген (лимфа орқали) йўл б-н ўтиши ҳам мумкин. Кўкракда сут туриб қолиши (лактостаз), шунингдек, иммунитет пасайишига олиб келадиган ҳолатлар (туғиш), санитария-гигиена қоидаларига амал қилмаслик ва ҳ.к. М.нинг ривожланишига имкон беради. М.нинг ўткир (сероз, инфильтратив, абсцесслашган, флегмоноз, гангреноз) ва сурункали (инфильтратив) хиллари фарқ қилинади. Касалликда сут бези оғрийди ва таранглашади, зарарланган қисм териси қаттиқлашиб, қизаради, беморнинг ҳ-рати кўтарилади, баъзан эти увишади. М.нинг дастлабки белгилари (сут бези сўрғичининг ёрилиши ва б.) кўзга ташланиши б-н шифокорга кўрсатилса, ўз вақтида олдини олиш мумкин. Аёл ҳомиладорлик вақтидаёқ сут безини чиниқтириши ва бола эмизишга тайёрлаши лозим. М. нинг олдини олишда чақалоқни тўғри эмизиш ва сариталик қоидаларига риоя қилиш муҳим. Сут безида сут туриб қолмаслик, бола эмганидан кейин сут қолса, уни соғиб ташлаш керак.

Бемор дори-дармонлар б-н даволанади. Оғирроқ ҳолларда жарроҳлик усули қўлланади.

МАСТОИДИТ [*юн.* mastoides – сийнасимон] – чакка суягидаги сўрғичсимон ўсиқ катаклари ва суяк тўқимаси шиллиқ пардасининг яллиғланиши; аксарият ҳолларда ўрта қулоқнинг йирингли яллиғланиши асорати (қ. *Отит*). Ўткир ва сурункали, шунингдек, бирламчи ва иккиламчи М. фарқ қилинади. Қулоқ соҳасида оғриқ ва нохушлик, умумий аҳволнинг ўзгариши, ҳ-рат кўтарилиши, эшитишнинг сусайиши,

қулоқдан йиринг оқиши ва б. кузатилади. Баъзан шу соҳадаги яллиғланиш атрофидаги тўқималарга тарқалиши ва жараён мураккаб тус олиши ҳам мумкин.

Д а в о касаллик аломатларига қараб олиб борилади, асосан, ўткир отитни ўз вақтида даволаш лозим. Маҳаллий оғирроқ ҳолларда жарроҳлик усулида даво буюрилади.

МАСТОПАТИЯ [*мастит* ва *юн.* pathos – азобланиш, дард), фиброаденоматоз – сут бези касаллиги (қ. *Сут безлари*), бунда, кўпинча, сут безининг юқори қисмида ҳар хил катталикда, ушлаганда қўлга уннайдиган, оғриқли (баъзан оғриқсиз) майда қаттиқ тугунчалар пайдо бўлади. Баъзан оғриқ *ҳайз* даврида ёки ундан олдин кузатилади. М., кўпинча, ёшроқ аёлларда учраб, одатда, ички секреция безлари (гипоталамо – гипофизар тизим, тухумдон, буйрак усти безлари, қалқонсимон без) фаолиятининг издан чиқиши оқибатида вужудга келади, бу ўзгаришларга жинсий аъзоларнинг турли яллиғланиш касалликлари ва аборт сабаб бўлади. Бунда пролактин ўртасидаги нисбатнинг бузилиши ҳамда гипофизнинг фоллакулни стимулловчи гормони кўп ишлаб чиқарилиши муҳим роль ўйнайди. М.нинг диффуз, тугунли ва пролифератив шакллари фарқ қилинади. Сут безида арзимаган ўзгаришлар пайдо бўлганда дарҳол шифокорга мурожаат этиш ва М.га сабаб бўлган омилларни даволаш лозим.

МАСТУРБАЦИЯ [masturbatio; *лот.* manus – қўл, stupro – булғамоқ] – қ. *Онанизм*.

МАХСУС ИНТЕРНАТ МАКТАБЛАР – жисмоний ёки руҳий ривожланишида нуқсони бўлган болаларнинг умумий ўрта таълим муассасалари: ёрдамчи мактаб, карлар мактаби, кўрлар мактаби.

МАХСУС МАКТАБЛАР – жисмоний ёки руҳий ривожланишида нуқсони бўлган болалар ва ўсмирларнинг умумий ўрта таълим муассасалари. Вазифаси – ривожланишида нуқсони бўлган болалар ва ўсмирлардаги нуқсонларни тузатиш, бартараф этиб, уларнинг шахсиятини ҳар жиҳатдан ривожлантириш ва амалий фаолиятга тайёрлаш.

ЎзРда М. м. халқ таълими тизимида бўлиб, асосан, Халқ таълими вазирлиги ихтиёрида. Улар мактабларнинг умумий тамойиллари асосида ташкил қилинади, лекин тузилиши, таълим-тарбия усуллари жиҳатидан ўзига хос хусусиятларга эга. Бундай мактаблар махсус ўқув режа ва дастурлари асосида ишлайди. Эшитиш, кўриш қобилияти ва ақли заиф болалар учун алоҳида дарсликлар тузилади.

М. м.да таълим олий маълумотли бакалавр дефектолог, дефектология йўналиши бўйича магистр (сурдопедагог, тифлопедагог, олигофренопедагог, логопед) томонидан амалга оширилади. М. м.да ўқувчилар умумий маълумот олиш б-н бирга ҳунар ҳам ўрганадилар. М. м. болалар ва ўсмирлардаги нуқсонларга қараб ҳар хил турларга бўлинади ва ўзига хос таълим усулларидан фойдаланади.

МЕДИАТОРЛАР [*лот.* mediator – воситачи], н е й р о т р а н с м и т т е р л а р – физиологик фаол моддалар, нерв қўзғалишининг кимёвий воситачилари. Молекулалари ҳужайра мембранасининг махсус рецепторлари орқали реакция кўрсатиш ва мембрананинг муайян ионларни ўтказиш хусусиятини ўзгартириш хоссасига эга бўлиб, таъсирот потенциали – фаол электр сигналини ҳосил қилади (генерациялайди). М. нерв импульслари таъсирида ажралиб чиқиб, уларнинг нерв учидан ишчи аъзога ва бир нерв ҳужайрасидан бошқасига ўтишида иштирок этади. Исталган аъзо ёки тўқима таъсирланганда тери, шиллиқ қаватлар, мушаклар, бўғимлар ва барча ички аъзоларга кирган нерв охирларида нерв импульси – сигнал ҳосил бўлиб, у сезувчи толалар орқали *марказий нерв тизими* (орқа ва бош мия)га етказилади. Ундан импульс ҳаракатлантирувчи нервлар орқали мушакларга келади ва уларни жавоб реакциясига чорлайди.

Импульснинг мия ҳужайраларини қўзғатиши ва сўнг ҳаракатлантирувчи нерв охиридан мушакларга ўтиши учун кимёвий восита – медиатор зарур. Австрия физиологи ва фармакологи О. Леви нервлар қўзғалганда биологик фаол моддалар ажралиб чиқиб тегишли аъзони фаол ҳолга келтиришини тажриба йўли б-н аниқлади (1921 й.). Электрон микроскопик текширишлардан М. нерв охирларининг нерв ҳужайра танаси б-н туташган жойда – синапсларда мавжуд бўлган кўп сонли пуфакчаларда ҳосил бўлиши маълум бўлди. Нерв қўзғалганда (қ. *Қўзғалиш*) синаптик пуфакчаларнинг бир қисми ёрилади ва улардаги омил нерв ёки мушак ҳужайрасининг мембранаси б-н ўзаро таъсирланиб, ушбу ҳужайрани қўзғатади. Бу секретор жараённи назорат қилишда Сге ионларининг аҳамияти катта. Фақат қўзғалишда эмас, балки марказий ва периферик нерв тизимининг барча бўлимлари тормозланганда ҳам (қ. *Тормозланиш*) М. ажралиши аниқланган. М. қаторига ацетилхолин, дофамин, *адреналин*, норадреналин, серотонин, гистамин, симпатин, қатор нейропептидлар (энцефалинлар ва б.), маълум бир аминокислоталар (глутамин, ас-

парагин, глицин ва б.) киради. М.ни ўрганиш физиология (*гуморал регуляция*), фармакология (марказий ва вегетатив нерв тизимининг фаолиятини кучайтирадиган ва сусайтирадиган транквилизаторлар, ганглиобло-каторлар синтез қилиниши), нейрожарроҳликда муҳим клиник аҳамиятга эга.

МЕДИЦИНА [*лот.* medicina – врачлик фани] – қ. *Тиббиёт*.

МЕЙОЗ [*юн.* meiosis – камайиш] – ҳужайра ядросининг хромосомалар сонининг 2 марта камайиши (редукция) орқали борадиган бўлиниши. Жинсий кўпаядиган ўсимлик ва ҳайвонлар учун хос (қ. *Жинсий кўпайиш*). М. – ирсият ва ўзгарувчанликнинг асосий механизми. М. уруғ ва тухум ҳужайра ҳосил қилувчи ҳужайралар – спермацит ва овоцитларнинг кетма-кет икки марта бўлиниши (1- ва 2- М.)дан иборат. Ҳар бир М. бўлиниш *митоз* сингари 4 фаза: профаза, метафаза, анафаза, телофазадан иборат. 1-М. профазасида гомолог хромосомалар конъюгацияси (ўзаро чалкашуви) ва *кроссинговер* (гомологик хромосомалар ўхшаш қисмлари ўртасида генлар алмашинуви) содир бўлади. Шундан сўнг митоз профазасидаги сингари *хромосомалар* спираллашуви бошланади; ядро мембранаси ва ядроча емирилиб, бўлиниш дуки ҳосил бўлади. 1-М. метафазасида гомологик хромосомалар бир-биридан ажралади ва ахроматин ипчаларга илашиб қарама-қарши қутбларга тарқалади. 1-М. телофазасида хромосомалар спирали ёйилади; ядро мембранаси ва ядроча шаклланади; ҳужайра бўлиниб, хромосомаларнинг гаплоид тўпламига эга бўлган ҳужайралар ҳосил бўлади. 1-М. бўлинишдан сўнг ҳосил бўлган ҳужайралардаги хромосомаларнинг ҳар қайсиси 2 тадан хроматидга эга бўлади. Ҳужайралар 2-М.га киришишидан олдин интерфаза бўлмаганлиги туфайли хромосомалар сони ошмайди. Қисқа интерфазадан сўнг ҳужайраларнинг 2-М. бўлиниши бошланади. 2-М. ҳам 4 та фазадан иборат. 2-М. телофазасида ДНК янги ҳосил бўлган ҳужайралар ўртасида тенг тақсимланганидан хромосомалар сони 2 ҳисса камаяди. Хромосомалар сонининг 2 ҳисса камайиши б-н поёнига етадиган бу жараён редукцион бўлиниш дейилади. Орга-низмлар ҳаёт циклида (қ. *Ҳаёт цикли*) 3 хил М. кузатилади. Одам, барча кўп ҳужайрали ҳайвонлар ва айрим тубан ўсимликлар жинсий аъзоларида (қ. *Уруғдон*, *Тухумдон*) борадиган гаметали, яъни терминал (учки) М.да гаметалар ҳосил бўлади (қ. *Гаметогенез*). Уруғ ҳужайраларнинг ҳосил бўлиши *сперматогенез*, тухум ҳужайраларнинг ҳосил бўлиши *овогенез* дейилади. Кўпчилик замбуруғлар ва сувўтларда уруғланган тухум ҳужайраланиб бўлиниб, гаплоид *зооспоралар* ҳосил қилиши *зигота* М. и. дейилади. Юксак ўсимликларнинг жинсий аъзоларида гаплоид спораларнинг ҳосил бўлиши (спорогенез)дан иборат жараён спора М. и., яъни оралиқ М. дейилади. М. ота ёки она организм хромосомалари ҳосил бўлган жинсий ҳужайралар (қ. *Гаметалар*) ўртасида тенг тақсимланади. Гаметалар ота-она организмлари ирсий белгиларини ташувчилар ҳисобланади. Жинсий ҳужайраларнинг қўшилиши натижасида ҳосил бўладиган зиготада хромосомаларнинг диплоид тўплами тикланади. Зиготада эркак ва урғочи организм ирсий белгилари мужассамлашган бўлади.

МЕЛАНИНЛАР [*юн.* melas – қора] – тўқ жигарранг ва қора пигментлар. Одам, ўсимлик ва ҳайвон тўқималарида кенг тарқалган. Юқори молекулали бўлиб, сувда эримайди. Тери қоплами ва унинг ҳосилалари (соч, жун, пат, тангачалар), ҳашаротлар кутикулалари, мева пўсти ва ҳ.к. рангини белгилайди; альбиносларда М. бўлмайди (қ. *Альбинизм*). М. тирозин аминокислоталарининг оксидланиши натижасида ҳосил бўладиган ўзгаришлар маҳсули. Одам терисининг ранги маълум даражада М.га боғлиқ. Одам ва ҳайвонларда М. ҳосил бўлиши эндокрин безлар фаолияти б-н боғлиқ. Айрим гормонал бузилишлар, баъзан ҳомиладорлик, куйиш ва ультрабинафша нурлар таъсирида терида М. пайдо бўлиши тезлашади. М. миқдорининг ортиши сўгал, айрим хавфли ўсма (меланома)ларда кузатилади. Баъзан ўсимлик маҳсулотларини тозалаш чоғида (мас., картошка артганда) ҳам М. ҳосил бўлиши мумкин.

МЕЛАНОЗ [*юн.* melano – қораяман] – аъзо ва тўқималарда (тери, кўз тўр пардаси ва б.) *меланинлар* гуруҳига мансуб жигарранг ёки қора пигментларнинг жадал ҳосил бўлиши ва ортиқча йиғилиши. Туғма ва турмушда орттирилган М. фарқ қилинади. Туғма М. сепкил ёки пигментли туғма доғ кўринишида намоён бўлади. Турмушда орттирилган М. аксари ички секреция безлари (*буйрак усти безлари*, *гипофиз*, *жинсий безлар*) фаолиятининг бузилиши натижасида келиб чиқади.

МЕЛАНОМА [*юн.* melas – қора, oma – ўсма маъносини англатувчи қўшимча], меланобластома, меланосаркома – асосан, тери (баъзан кўз тўр пардаси, мия, шиллиқ пардалар)даги хавфли ўсма; қора пигментлар – меланинларни ишлаб чиқарадиган ҳужайралар (одатда туғма доғлар)дан пайдо бўлади. М.га турли шикастланишлар, гормонлар ишлаб

чиқарилишининг издан чиқиши ва б. сабаб бўлиши мумкин (этиологияси тўлиқ ўрганилмаган). Асосан, бурун-ҳалқум, ҳиқилдоқ, қизилўнгач, ичак шиллиқ қаватлари, шунингдек, кўзнинг тўр ва томирли пардаси, бош мия б-н орқа миянинг юмшоқ мия пардасида бўлади. М. ниҳоятда хавфли ўсмалардан ҳисобланади, бошқа аъзоларга *метастаз* беради.

Давоси: *кимётерапия*, *нур билан даволаш*, булар наф бермаса жарроҳлик усули қўлланади.

МЕЛАНОЦИТЛАР [*мелано...* ва *юн.* cytus – бу ерда ҳужайра] – одам ва умуртқали ҳайвонларнинг пигмент ҳужайралари, меланинни синтез қилади (қ. *Меланинлар*). М. 2 хил бўлади: 1) эркин М. (тери, тукли фолликулалар, мия пардалари, кўзнинг томирли пардаси ва ҳ.к.] – нерв болишларидан пайдо бўлиб, нерв найчалари ёпилган даврда рангсиз, ҳаракатчан ҳужайралар – меланобластлар ҳолида тананинг турли қисмларига тарқалади; 2) эпителиал М. (кўз цилиар бурмалари, рангдор ва тўр пардасининг пигментли эпителийси] – кўзнинг бирламчи бошланғич ҳужайраларидан вужудга келади. Альбиносларда М. рангсиз; уларда фаол тирозиназалар йўқлиги учун меланинлар синтезланмайди.

МЕЛАНХОЛИК [*лот.* melancholia – қора сафро] – 1) *депрессия*га, ғамгинлик, тушкунлик кайфиятига мойил киши; 2) Гиппократ таълимотига кўра, 4 *мизож*нинг бири. Юксак даражадаги таъсирчанлик ва ҳиссиётнинг нисбатан суст ифодаланиши.

МЕЛАНХОЛИЯ – *депрессия*нинг эски номи.

МЕНИНГИТ [*юн.* meninx – мия пардаси] – *бош мия* ва *орқа мия* пардаларининг яллиғланиши, микроорганизмлар қўзғатади (қ. *Мия пардаси*). Мустақил касаллик сифатида пайдо бўладиган бирламчи ва асоратлар туфайли ёки инфекция юқиши, мас., ўрта қулоқ,. бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши, грипп, қизамиқ, тепки, сил, захм оқибатида келиб чиқадиган иккиламчи М. фарқланади. М. қўзғатувчиларига (вирусли, бактериал, замбуруғли; сил, захм М.и ва б.), кечишига (ўткир, ўртача ўткир ва сурункали М.), орқа мия суюқлиги (ликвор)нинг ўзгаришига қараб (йирингли ва сероз М.) ажратилади. Чивин ва каналар юқтирадиган инфекцион касалликлар (*энцефалит*, менингоэнсфалит)да ҳам М. кузатилади. Инфекция М. б-н оғриган бемор ёки бактерия ташиб юрадиган «соғлом» кишилардан (улар б-н сўзлашганда, ўпишганда, бемор аксирганда, йўталганда), аксари юқори нафас йўллари яллиғланган беморлардан юқади. Катталарга нисбатан ёш болалар кўпроқ касалланади. Аксарият кеч куз, қиш ва эрта баҳорда учрайди. Касаллик тўсатдан бошланади, ҳ-рат 38–40°га кўтарилади, бадан увишади, бемор тез-тез қайт қилади (овқат еса-емаса ҳам), безовталанади. М.нинг шаклига қараб клиник белгилари хилма-хил бўлади, лекин уларнинг барчасига хос айрим аломатлар мавжуд; қаттиқ бош оғриғи, бош ва бўйин мушакларининг тортишиши натижасида беморнинг боши орқага энгашган бўлиб, олдинга эга олмайди, оёклари букилиб қолади. Баъзан бемор алаҳлайди, талваса тутиши ҳам мумкин, ташқи таъсиротлар (кучли ёруғлик, қаттиқ товуш ва ҳ.к.)га таъсирчан бўлади.

М. ҳамиша шиддат б-н бошланмайди. Иккиламчи М. аста-секин авж олади; дармон қурийди, бош оғрийди. Агар бирор юқумли касаллик қўшилса, беморнинг умумий аҳволи оғирлашади ва юқорида санаб ўтилган клиник белгилар ривожланади.

М.нинг ҳамма хилида беморни дарҳол шифокорга кўрсатиб, албатта, касалхонага ётқизиш керак. Даво ўз вақтида бошланса бемор батамом соғайиб кетади. Касаллик қўзғатувчисини ташиб юрувчилар топилса, жамоадан ажратилади ва даволанади.

Олдини олиш учун қулоқ, томоқ ва бурун бўшлиғининг яллиғланиш ва йирингли касалликларини ўз вақтида даволаш лозим.

МЕНИНГОКОКК [*юн.* meninx, meningos – мия қобиғи ва kokkos – дон] – эпидемик цереброспинал менингит касаллигини қўзғатувчи микроорганизм; *кокклар*га киради, жуфт шарсимон (диплококк) кўринишда бўлади. М.лар Neisseriaceae оиласи Neisseria уруғига мансуб. М.нинг (Neisseria meningitidis) соф культурасини австриялик олим А. Вексельбаум 1887 й. менингит б-н оғриган беморнинг орқа мия суюқлигидан ажратиб олган.

М.лар ташқи муҳит ва дезинфекцияловчи эритмалар таъсирига чидамсиз. Табиий шароитда М. ларга ҳайвонлар чидамли. М.нинг, асосан, А ва В гуруҳлари кўп учрайди.

МЕНИНГОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ – *менингококк*лар қўзғатадиган ўткир инфекцион касаллик. М. и.нинг манбаи бемор, асосан, бактерия ташувчилар; улардан микроб атрофдагиларга ҳаво-томчи йўли орқали тарқалади. Қиш ва баҳорда кўпроқ учрайди (мавсумий кўтарилиш). М. и. бурун ва ҳалқум шиллиқ пардасининг яллиғланиб зарарланиши (назофарингит), бош мия юмшоқ пардасининг йирингли яллиғланиши (йирингли менингит) ёки мия моддасининг мия пардаси б-н биргаликда яллиғланиши (менингоэнцефалит) ёки менинго-

кокклар қонга тушганда рўй берадиган менингококкцемия сифатида ўтиши мумкин. Аксари айни бир беморда касалликнинг санаб ўтилган барча шакллари авж олади. Кўпинча, касаллик аломатлари бўлмагани ҳолда менингококкларни ташувчанлик кузатилади, бу, айниқса, хавфли. Тумов, йўтал, аксириш б-н ўтадиган яллиғланиш белгилари бўлган (назофарингит) бемор, касаллик қўзғатувчисининг тез тарқалишига сабаб бўлади.

Назофарингитда томоқ оғрийди ва ачишади, қуруқ йўтал тутади, бурун битади, бурундан шилимшиқ-йирингли, баъзан, қон аралаш суюқлик келади. Бош айланиши, оғриши, ҳ-рат кўтарилиши, бурун қонаши мумкин.

Менингококкцемия иситма б-н бошланади, баданга катта-катта тошмалар тошади. Баъзан нуқтасимон ёки яхлит қон қуйилиши мумкин. Бу жуда оғир кечади, юрак фаолияти бузилади, ички аъзоларга қон қуйилади. Вақтида даво қилинмаса ўлим рўй беради.

Менингит ҳам, одатда, тўсатдан бошланади. М. и.га шубҳа қилинганда томоқ ва бурундан суртма ҳамда орқа мия суюқлиги олиб текширилади. Менингококк ташувчилик ва менингококк назофарингити касалликнинг маҳаллий турига киради. Менингококкцемия ва менингококк менингити тарқоқ турлар ҳисобланади.

Бемор касалхонада даволанади. Даво нечоғли эрта бошланса, натижа шунчалик яхши бўлади. Профилактика мақсадида менингококк вакцинаси қўлланади.

МЕНОРРАГИЯ [*юн.* men – ой ва rhegnymi – ёриламан] – ҳайз вақтида ҳар сафар одатдагидан кўра узоқроқ (5 кундан ортиқ) ва кўпроқ қон кетиши. Бачадон мушакларининг қисқариш хусусиятини сусайтирадиган жараёнлар сабаб бўлади. Бачадоннинг бир қанча касалликларида (бачадон фибромиомаси, раки ва б.) кузатилади. Гиперменоррея (ҳайз қонининг кўп келиши, бунда ҳайз цикли бузилмайди), полименоррея (ҳайзнинг узоқ давом этиши), пройоменоррея (ҳайзнинг тез-тез бўлиши) каби хиллари бор. Баъзан қизлар ҳайз кўра бошлаганда, туққанда ва абортдан кейин, бачадонда йўлдош бўлаги қолганда, ҳайз бутунлай тўхташидан олдин ҳам М. рўй беради. М.га сабаб бўлган асосий касаллик даволанади.

МЕНСТРУАЦИЯ [*лот.* menstruatio; menstruus – ойлик, ой сайин] – қ. *Ҳайз.*

МЕНЬЕР КАСАЛЛИГИ – ички қулоқ касаллиги, бунда эндолимфа суюқлиги кўпайиб, ички қулоқ босими ошади. Касаллик дам-бадам кучли бош айланиши б-н ўтади. М. к.да беморнинг кўнгли беҳузур бўлиб, қайт қилади, баъзан қулоғи шанғиллаб, яхши эшитмайди; хуруж вақтида бемор ўзини идора қила олмай қолади, юролмайди ва ҳатто ўтиролмайди. Хуруждан сўнг у, одатда, ўзини соғ сезади, бироқ буни соғайиш деб бўлмайди. Касаллик хуружи қайтарилиб туради (ҳафтада ёки ойда 1 марта). Хуруж такрорлангани сари бемор секин эшита бошлайди ва бора-бора кар бўлиб қолиши мумкин. Ички қулоқ яллиғланганда, мия ва мияча зарарланганда ва б. касалликларда ҳам шунга ўхшаш ҳодисалар рўй беради. Бундай аломат пайдо бўлганда дарҳол шифокорга кўриниш ва вақтида даволаниш зарур.

МЕТА... [юн. meta – орасида, кейин, оралатиб] – қўшма сўз бўлаги; оралиқда эканлигини, нимадандир кейин келишини, бошқа бирон нарсага ўтишини билдиради (мас., *метаболизм*).

МЕТАБОЛИЗМ [*юн.* metabole – ўзгариш] – ҳужайраларда содир бўладиган ферментатив реакциялар мажмуи. М.да органик ҳаёт фаолияти учун зарур бўлган моддалар ва энергия ҳосил бўлади. «М.» термини, кўпинча, моддалар ва энергия алмашинувининг (қ. *Моддалар алмашинуви*) ҳужайрада кечадиган босқичларини ифодалаш учун ишлатилади. Бу жиҳатдан М. тор маънода оралиқ алмашинувни, яъни моддаларнинг ҳужайра ичида охирги маҳсулотга айланишини ифодалайди. Озиқ моддалар ҳужайрага тушгач, бир қатор кимёвий ўзгаришларга учрайди. Бундай реакцияларнинг муайян тартибда кетма-кет рўй бериши метаболитик йўл, ҳосил бўлган оралиқ маҳсулотлар метаболитлар дейилади. М. *анаболизм* ва катаболизмдан иборат (қ. *Катаболизм*). Анаболизмда ҳужайралар ва тўқималар таркибига кирувчи моддалар синтезланади, ҳужайра таркиби янгиланади. Анаболитик реакциялар, асосан, қайтарилиш реакцияларидан иборат бўлиб, улар эркин кимёвий энергия сарф бўлиши орқали боради (қ. *Қайтарилиш реакциялари*). Катаболитик реакциялар, асосан, оксидланиш реакцияларидан иборат бўлиб, унда мураккаб моддалар бирмунча оддий молекулаларгача парчаланади ва энергия ажралиб чиқади (қ. *Оксидланиш реакциялари*). М.нинг бу икки томони ўзаро чамбарчас боғланган (яна қ. *Ассимиляция*, *Диссимиляция*).

МЕТАБОЛИТ – метаболизм жараёнида ҳосил бўладиган ёки қатнашадиган оралиқ маҳсулотлар (субстрат). Биополимерлар М. қаторига кирмайди, уларнинг олд моддалари ва парчаланиш маҳсулотлари, ферментлар ҳосил қиладиган ва улар таъсирида алмашинадиган барча кичик молекулалар ҳақиқий М.дир.

МЕТАПЛАЗИЯ [*юн.* metaplasso – қайта ҳосил қилиш, ўзгартириш] – организм бир хилдаги тўқималарининг бошқа хил тўқималарга айланиши. Умуртқали ҳайвонларда, сувда ва қуруқликда яшовчиларда кўз гавҳари ва тўр пардаси регенерациясида М. аниқланган. Бу жараёнда рангдор парда ҳужайралари кўз гавҳари ҳужайраларига, пигментли эпителий эса тўр парда ҳужайраларига айланади.

МЕТАСТАЗ [*юн.* metastasis – кўчиш, жойни ўзгартириш] – касаллик қўзғатувчиси (бактериялар, ўсма ҳужайралари ва б.)нинг бошланғич ўчоқдан организмнинг бошқа аъзоларига қон ёки лимфа орқали ўтиши натижасида вужудга келадиган иккиламчи патологик манба (иккиламчи касаллик ўчоғи). Қон ёки лимфа оқимига ўтган бактериялар бирор аъзода ва лимфа йўллари орқали тарқалиб, янги ўсма тугунларини ҳосил қилади («М.» термини, асосан, ана шу жараённи ифодалаш учун қўлланади).

МЕТГЕМОГЛОБИН, MtHв (*мета...* ва *гемоглобин*), гемиглобин, ферригемоглобин – оксидланган гемоглобин; бунда кислород гемоглобин таркибидаги темир б-н мустаҳкам бирикиб, ўзидаги кислородни тўқималарга ажратиб чиқара олмайди. Натижада кислородга ёлчимаслик – *гипоксия* ҳолати юзага келади. Соғлом киши эритроцитлари таркибида М. жуда оз миқдорда (0,1–1 %) бўлади. Организм турли кимёвий моддалар ёки дорилардан заҳарланганда қонда М. миқдори ортади (метгемоглобинемия). Бундай ҳолларда тез толиқиш, бош оғриғи ва кўкариш (цианоз) аломатлари юзага чиқади.

МЕТЕОРИЗМ [*юн.* meteorismos – юқори кўтарилиш, дам бўлиш] – қ. *Ич дам бўлиши.*

МЕТИОНИН [Methioninum] – 2-амино-4-метилтиобутан кислота. Ўзига хос қўланса ҳидли, оқ кристалл модда. Алмаштириб бўлмайдиган аминокислота. Мол. м. 149,21. Синтез йўли б-н олинган. Биологик фаол модда, ҳайвон ва ўсимликлар оқсилида ҳам бор. Сувда жуда оз эрийди. Организмда адреналин, креатин каби моддалар синтезида иштирок этади, гормонлар, ферментлар, витаминлар таъсирини кучайтиради. М. етишмаганда моддалар алмашинуви бузилиб, жигарни ёғ босади. *Жигар циррози*да жигар тўқималари *марғимуш* препаратлари, хлороформ, бензол ва б. заҳарли моддалардан зарарланганда берилади. *Вирусли гепатит*да М. тавсия этилмайди. Дизентерия б-н оғриган кишиларга, организмда оқсил етишмаганда ҳам баъзан тавсия этилади.

Қариларга *атеросклероз*нинг олдини олиш ва даволаш учун буюрилади. Таблеткалари 0,25 ва 0,5 г дан чиқарилади.

МЕТРИТ [*юн.* metra – бачадон] – бачадон мушак қаватнинг яллиғланиши; асосан, шиллиқ қаватининг яллиғланиши (метроэндометрит) б-н бирга кечади. Ўткир ва сурункали М. ажратилади. Ўткир М., одатда, абортдан кейин (айниқса, касалхонадан ташқарида қилинган), туғиш асорати, шунингдек, инфекцион касалликлар (тиф, дифтерия, вабо ва б.) оқибатида келиб чиқади. Ўткир М.да тана ҳ-рати кўтарилади, қиндан йирингли, баъзан қонли йирингли ажралма келади, корин пастида оғриқ бўлади, бачадон катталашади ва безиллаб оғрийди. Вақт ўтиши б-н ўткир М. сурункали шаклига ўтади ёки мустақил касаллик сифатида ривожланади, гоҳо яллиғланиш жараёни *тухумдон*, *Фаллопий найи* ва *қорин бўшлиғи*га тарқалиши мумкин.

Касаллик белгиларига қараб даво қилинади. Антибиотиклар, сульфаниламид препаратлар, оғриқ қолдирувчи дорилар буюрилади; сурункали М.да физиотерапия тавсия этилади.

МЕТРОРРАГИЯ [*юн.* metra – бачадон ва rhegnymi – ёриб чиқаман] – ҳайз кўриш мароминиг бузилиши оқибатида бачадондан бетартиб қон кетиши. Кўпгина акушерлик (*аборт*, *елбўғоз*, *бачадондан ташқари ҳомиладорлик* ва б.) ва гинекологик касалликларда (бачадон шиллиқ қавати полипози, бачадон бўйини эрозияси, фибромиома, саркома, жинсий аъзолар раки ва б.)да кузатилади. Қон кетишига бачадон деворида қон оқимининг бузилиши сабаб бўлади. М.нинг олдини олиш учун уни келтириб чиқарган асосий касалликни бартараф этиш лозим.

МЕХАНОРЕЦЕПТОРЛАР [*юн.* mechano – машина ва *рецепторлар*] – сезувчи нерв охирлари; ташқаридан бўладиган (туйғу, оғриқ, эшитиш ва б.) ёки ички аъзоларда вужудга келадиган механик таъсиротларни қабул қилади. М.га *барорецепторлар*, проприорецепторлар, туйғу рецепторлари (одам ва ҳайвонларнинг тери юзасида бўлади), вестибулорецепторлар киради (улар одам ва ҳайвонлар ички қулоғининг *вестибуляр аппарат*ида жойлашган бўлиб, тезланиш, вибрация туфайли тананинг фазодаги вазияти ўзгаришини таъминлайди).

МЕЪДА, ошқозон – овқат ҳазм қилиш тизимининг кенгайган қисми (қ. *Овқат ҳазм қилиш тизими*). М.да овқат сақланади, майдаланади ва қисман ҳазм бўлади (қ. *Овқат ҳазм қилиш*). М. ичакнинг олдинги ихтисослашган қисми сифатида биринчи марта айрим бўшлиқичлилар, ясси чувалчанглар ва халқали чувалчангларда пайдо бўлади (қ. *Ичак*). Умуртқали ҳайвонларда М. ичакнинг олдинги кенгайган

қисми ҳисобланади. Бироқ юмалоқоғизларда ва айрим балиқларда М. ихтисослашмаган, кўпчилик балиқларда қизилўнгач ва ичакдан аниқ ажралмаган. Сувда ва қуруқликда яшовчиларда М. ҳазм қилиш тизимининг бошқа қисмларидан аниқ ажралган. Қушлар М.си мустақил безли ва мушакли бўлимдан иборат. Сут эмизувчилар М.си мураккаб тузилган бўлиб, кириш ва чиқиш қисми ҳамда М. туби ва танасидан ташкил топган. Кўпчилик кавшовчи сут эмизувчилар М.си 4 бўлма: катта қорин, тўрқорин, қатқорин ва ширдондан иборат. Айрим китлар М.си 5 ва 6 бўлмали бўлади. Безли қаватнинг тузилишига кўра, безли ёки ичак типидаги (одам, мушуклар, итлар), қизилўнгач (ехидна, ўрдакбурун) ҳамда аралаш, яъни қизилўнгач-ичак (отлар, чўчқаларда) типидаги М. фарқ қилинади. Кўпчилик сут эмизувчиларда М. безлари ихтисослашган бўлади.

Одамда М. қорин бўшлиғида жойлашган бўлиб, шакли ловияга ўхшайди. Унинг кўпроқ қисми чап томондаги қовурға ости соҳасида, озроқ қисми эса қорин бўшлиғи тепа бўлагининг ўртасида туради. М. танасининг юқори қисми (туби) кенгайган ва диафрагмага қараган. М.дан чиқиш қисм (пилорус) қориннинг ўрта чизиғи орқасидан ўнгга ўтади. М.нинг кириш қисми қизилўнгачдан бошланса, чиқиш қисми 12 бармоқ ичакка қўшилади. Овқат б-н ўртача тўлган М. юқоридан жигарнинг пастки юзасига ва диафрагмага; пастдан кўндаланг-чамбар ичак ва унинг тутқичига тегиб туради. М.нинг ботиқ чеккаси (кичик қийшаймаси) ўнгга ва юқорига, қаварик чеккаси (катта қийшаймаси) чапга ва пастга қараган. М.дан чапда – талоқ, пастда ва орқада – *меъда ости бези* бор. М. ҳамма томондан қорин пардаси б-н ўралган. М. сиғими ҳар кимда ҳар хил: янги туғилган болада 20–30 мл, ўрта ёшдаги одамларда 1–3 л; эркаклар меъдаси аёлларникига нисбатан каттароқ бўлади.

М. девори шиллиқ, шиллиқ парда ости, мушак ва сероз қаватдан иборат. М. ташқаридан сероз парда б-н қопланган. Унинг остидаги мушак қавати бўйлама (ташқи), кўндаланг ва қийшиқ йўналган толалардан тузилган. Шиллиқ парда ости қавати М.нинг мушак қаватини шиллиқ пардага боғлайди. Бу қават қон томир ва нервларга бой. М.нинг ички юзаси шиллиқ парда б-н қопланган, бу парданинг бурмалари остида жуда кўп безлар бор. М.га кириш қисм (кардиа) ва тубдаги безлардан шилимшиқ, пилорус безларидан эса ферментлар ишланиб чиқади. М. б-н 12 бармоқ ичак чегарасида пилорус сикувчиси (сфинктери) бор, у бир неча қават циркуляр мушаклардан тузилган бўлиб, меъданинг вақти-вақти б-н бўшаб туришини таъминлайди. М. силлиқ мушакларининг қисқариши натижасида М.да тоник перистальтик ҳаракатлар бўлади. М.га тушган овқат миқдорига қараб тоник қисқариш узлуксиз узоқ давом этади. Перистальтик–тўлқинсимон ҳаракатлар М.нинг кардиа қисмидан пилорус қисмига томон бўлади, бу ҳаракатлар овқатни аралаштиради ва ичакка ўтказиб беради. Бўш М. қисқарган ҳолда туради; оч қорингa ичилган сув М.да тўхтамай ичакка ўтади. М.нинг кириш қисмидан тушган овқат М. деворларини кенгайтиради ва перистальтикаси туфайли аста-секин пастга томон сурилади. М. овқатни аралаштиради, ҳазмга мослайди, кимёвий ўзгартиради ва ичакка ўтказиб беради (эвакуация). М. ширасидаги хлорид кислота таъсирида овқат бўкиб, гидролиз қилувчи ферментлар таъсир этиши учун қулай муҳит вужудга келади. М.нинг туби ва танасида жойлашган найсимон безлар хлорид кислота, қолган безлар эса *пепсин* ва шиллиқ суюқлигини ажратади, буларнинг чиқиши овқат сифати ва миқдорига боғлиқ бўлиб, уни нерв тизими ва гуморал омиллар бошқаради. Биринчи (шартли рефлекс) фазасида овқатни кўриш, ҳидининг бурунга кириши, ейиш, оғиз ва ҳалқум рецепторларининг таъсирланиши вужудга келади. Иккинчи (нейрогуморал) фазада овқатнинг М. шиллиқ пардасига бевосита таъсири шира чиқартиради. Учинчи (ичак) фазада 12 бармоқ ичак рецепторларининг қитикланишидан вужудга келадиган рефлектор таъсир ва ичакдан қонга сўриладиган озиқ моддалар таъсири М. дан шира чиқишига олиб келади. Овқат М.да 3 соатдан 8–10 соатгача туриши мумкин. Шу вақт ичида овқат *меъда шираси* б-н тўла шимилади ва аста-секин оз-оздан 12 бармоқ ичакка ўтади. М. касалликларидан *гастрит*, *яра касаллиги* ва *ўсмалар* кузатилади.

МЕЪДА КАТАРИ – меъда (ошқозон) шиллиқ қаватининг яллиғланиши (қ. *Гастрит*).

МЕЪДА ОСТИ БЕЗИ – одам ва ҳайвонлардаги йирик без. Анатомик-физиологик хусусиятларига кўра, ташқи (экзокрин) ва ички (эндокрин) секреция бези; панкреатик шира ҳамда инсулин ва глюкагон гормонларини ажратади; улар бевосита қонга ўтиб, карбонсув ҳамда ёғлар алмашинишини бошқаради; овқат ҳазм қилишда иштирок этади. М. о. б. мураккаб тузилган аралаш безлар туркумига киради. У катталиги жиҳатдан жигардан кейин иккинчи ўринда туради. Қорин бўшлиғида, меъда орқасида, ўн икки бармоқ ичакка яқин (қ. *Ичак*),

бел умуртқаларининг каршисида кўндаланг жойлашган. Уз. 12–18 см, вазни 70–80 г атрофида, Безнинг бириктирувчи тўқимадан иборат капсуласи жуда нозик. Без ҳужайралари *меъда ширасини* ажратади. М. о. б.нинг чиқарув йўллари йириклашиб ва бир-бирига қўшилиб бориб, бош чиқарув йўлига қуйилади, бу йўл без бўйлаб бориб, умумий ўт йўли б-н бирга ўн икки бармоқ ичакка очилади. М. о. б. касалликларидан *панкреатит*, ўсма ҳосил бўлиши, инсулин ишлаб чиқарилиши бузилганда *қандли диабет* кузатилади.

МЕЪДА ШИРАСИ – *меъда* (ошқозон) шиллиқ пардасининг турли без ҳужайраларидан ишланиб чиқадиган овқат ҳазм қилиш шираси; рангсиз, тиниқ, нордон суюқлик. Унда хлорид кислота ва бир қатор минерал тузлар, шунингдек, *ферментлар* (асосан, пепсин ва б.) бор. Одам М. ш.даги хлорид кислота концентрацияси 0,4–0,5 % га тенг. Хлорид кислота овқатни ўзлаштиришда муҳим роль ўйнайди. У овқат луқмаларини намлаб юмшатади, М. ш.нинг ферментларини фаоллаштиради, микроорганизмларни ўлдиради, меъда ости безининг ферментлар ишлаб чиқаришини кучайтиради, овқат ҳазм қилиш гормонларининг ҳосил бўлишига ёрдам беради. М. ш.даги хлорид кислота миқдори «кислоталилик» деган тушунча б-н юритилади. Кислоталилик ҳамма вақт бир хил бўлмайди, у шира ажралишининг тезлигига, ишқорий реакцияга эга бўлган меъда шиллиғининг нейтраллаш таъсирига боғлиқ; *овқат ҳазм қилиш тизими* аъзоларининг касалликларида ҳам кислоталилик ўзгаради. Маълумки, меъда бези ҳужайралари асосий, копловчи ва қўшимча ҳужайраларга бўлинади, уларнинг ҳар қайси гуруҳи ширанинг маълум бир таркибий қисмини ишлаб чиқаради. Қўшимча ҳужайралар М. ш.ни қовушқоқ қилувчи шиллиқ ажратади, ана шу шиллиқ хлорид кислотани нейтраллайди ва М. ш.нинг кислоталилигини камайтиради, шиллиқ пардани таъсирлардан сақлайди ва меъдага тушган озиқ маҳсулотларни ўзлаштиришда иштирок этади. М. ш. таркибида ферментлар, шиллиқ ва хлорид кислотадан ташқари, бир қатор органик ва анорганик моддалар, шунингдек, ингичка ичакда витамин B_{12} нинг сўрилишини таъминлайдиган Касл фактори деб аталувчи махсус модда бўлади; у кўмикда қизил қон таначалари (эритроцитлар)нинг нормал етилиши учун зарур. Меъда, ичак, жигар, ўт пуфаги ҳамда қон касалликларида, шунингдек, руҳий ҳаяжонланиш ва қайғу таъсирида ҳам М. ш.нинг миқдори ва таркиби ўзгариши мумкин. М. ш.ни зонд б-н олиб текшириш диагностик аҳамиятга эга.

МЕЪДА ЯРАСИ – к. *Яра касаллиги.*

МЕЪДАНИ ЮВИШ – турли моддалардан заҳарланганда, сифатсиз овқат еб қўйганда, шу моддалар ёки овқат қолдикларини меъдадан чиқариб ташлаш мақсадида қўлланилган муолажа. Беморнинг аҳволига қараб у ўтирган ёки ётган ҳолатида қилинади. Меъда зонд б-н ёки оддий усулда ювилади. Зонд орқали ювганда 600–800 мл илиқ сувга 2 % ли натрий гидрокарбонат ёки калий перманганат эритмаси қўшиб меъдага юборилади ва қайта сўриб олинади. Меъдага юбориладиган сув тоза бўлиб қайтиб тушмагунича М. ю. такрорланаверади. Бунинг учун 8–10 л ча суюқлик ишлатилади. Муолажани тиббиёт ходими бажаради. Уй шароитида (ҳаёт учун хавфли заҳарланиш ҳоллари рўй берганида, врач етиб келгунга қадар) ёки зонд б-н ювиш мумкин бўлмаганда оддий усул қўлланади. Бунинг учун беморга кетма-кет 5–6 стакан илиқ сув ичириб қустирилади. Бу оддий усулни бир неча марта такрорлаш лозим. Меъда ювиб бўлингач, бемор иссиқ ўринга ётқизилиб, ором берилади; оғзини чайганидан сўнг 1–2 қултум иссиқ чой ичирилади.

МЕҲНАТ БИЛАН ДАВОЛАШ – меҳнатдан шифобахш омил сифатида фойдаланиш. Беморнинг руҳиятига таъсир этиш усулларидан бири (айниқса, руҳий касалхоналарда). Организм тонусини ошириш, моддалар алмашинуви жараёнини меъёрлаштириш воситаси бўлиб, тиббиётнинг турли соҳаларида шифобахш физкультура ва спорт б-н бир қаторда татбиқ этилади. Даволаш муассасаларида бемор узоқ ётганда (мас., суяк ва ўпка сили, полиомиелит оқибатлари) М. б-н д. кенг қўлланилади.

Руҳий беморларни М. б-н д.да улар меҳнат қилиш қобилиятини қай даражада йўқотганлигига, соғлом вақтида бажарган касбига эътибор берилади. Бунда дастлабки кунлар жўн ишлар (қоғоз ёпиштириш ва қутичалар ясаш) қилдирилади, меҳнат қилиш қобилияти тиклана борган сари беморни фикрлашга мажбур этувчи меҳнатга (бичиш-тикиш, чизмачилик ва ҳ.к.) ўтказилади. Касалликнинг оғир-енгиллиги, кечишига қараб деярли ҳамма руҳий беморлар меҳнат б-н даволанади. Травматология, ортопедия ва неврологияда ҳаракат фаолиятини тиклаш учун шифобахш гимнастика б-н бирга М. б-н д. ҳам қўлланади.

МЕҲНАТ ГИГИЕНАСИ, касб гигиенаси – *гигиена*нинг бир бўлими. Меҳнат жараёнлари ва и. ч. муҳитининг одам организмига таъсирини ўрганади ҳамда қулай меҳнат

шароитини яратиш ва касб касалликларининг олдини олиш учун гигиена меъёрлари ва тадбирларини ишлаб чиқади. Ҳар. қандай жойдаги меҳнат шароитлари и. ч. жараёни технологиясига ва иш ўринларида яратиладиган санитария-гигиена шароитларига боғлиқ. Жисмоний меҳнат жараёнида, асосан, одам мушакларига, ақлий меҳнатда эса асабий-руҳий томондан зўр келади. Техника ривожланиб, и. ч. жараёнлари мукаммалашган сари жисмоний меҳнат ўрнини ақлий меҳнат эгаллади ва ақлий меҳнат жараёнларини кўпроқ ўрганишга эҳтиёж туғилди. И. ч.нинг санитария-гигиена шароитлари деганда ишловчи кишининг атрофидаги бутун вазият, жумладан, унга таъсир қилиши мумкин бўлган кимёвий моддалар, чанг, шовқин, вибрация, ионлаштирувчи нурлар, шунингдек, ҳаво ҳ-рати, намлиги, ҳаракатнинг тезлиги, хоналар ёки бошқа иш жойининг ёритилиши, микроорганизмлар кўп-камлиги ва б. тушунилади. Кишини муҳофаза қилинадиган тегишли чоралар кўрилмаса, мана шу омилларнинг ҳар бири ёки бир нечтаси бирга саломатликка зиён етказади. М. г. фанининг асосий вазифаси ҳам ана шу ножўя таъсирлар олдини олишдан иборат. Меҳнат шароитларини яхшилаш ЎзРда умумдавлат вазифаси ҳисобланади. «Ўзбекистон Республикаси давлат санитария назорати тўғрисидаги низом»га мувофиқ, М. г. соҳасида давлат санитария назоратининг бажарадиган асосий вазифаси санитария қонунларига риоя қилинишини кузатиб боришдир (қ. *Давлат санитария назорати*).

М. г.да назорат олиб бориш учун турли усуллардан фойдаланилади. Шулардан асосийси санитария-гигиена текширувларидир. Об-ҳавога тегишли омиллар; ҳавонинг ифлосланиш даражаси, вибрация, шовқин, радиоактив нурларни ўлчаш ва б. ишларда шу усул қўлланади. Бундан ташқари, физиологик, статистик ҳамда экспериментал текширув усуллари ҳам бор. М. г. и. ч.да одам организмининг физиологик ва биологик талабларига ҳаммадан кўра кўпроқ мувофиқ келадиган гигиена меъёрларини белгилаб олиш мақсадида организм б-н и. ч. муҳити ўртасида бўлиб турадиган ўзаро таъсир қонуниятларини ҳам ўрганади. Мамлакатда жорий этилган тартиб-қоидага мувофиқ, и. ч. омилларининг биронтаси ҳам йўл қўйиладиган меъёрдан ёки энг катта концентрациядан ортиқ бўлмаслиги, ишловчилар уларга чексиз узоқ вақт давомида яқин юрганида омиллар ўша одамларга муайян касаллик ёки сезиларли бирор ўзгариш пайдо қилмаслиги керак. М. г. ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ишлаб чиқилган ва тавсия этилган махсус давлат меъёрлари, йўриқнома ва кўрсатмаларига амал қилган ҳолда олиб борилади.

МЕҲНАТ МУҲОФАЗАСИ – инсоннинг меҳнат жараёнидаги хавфсизлиги, сиҳат-саломатлиги ва иш қобилиятининг сақланишига қаратилган тадбирлар. Қонун ҳужжатларида меҳнат жараёнида қўлланиладиган ижтимоий-иқтисодий, ташкилий, техник, санитария-гигиена, даволаш-профилактика чора-тадбирлари белгилаб қўйилади. Меҳнат қилувчи шахс хавфсизлиги, саломатлиги, меҳнат қилиш қобилиятини ҳимоялаш, соғлом меҳнат шароитлари яратиш, касб касалликлари юз бериш хавфини олдини олиш, и. ч.да жароҳатланишларга йўл қўймаслик кабилар М. м. олдидаги вазифалар ҳисобланади.

ЎзРда хавфсиз ва қулай меҳнат шароитида ишлаш юзасидан фуқароларнинг ҳуқуқлари Конституцияда (37-модда) мустаҳкамланиб қўйилган. Ушбу конституциявий кафолатни амалда рўёбга чиқарилишига қаратилган аниқ чора-тадбирлар ЎзРнинг Меҳнат кодексида, «Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида»ги қонун (1993 й. 6 май)да, бошқа бир қатор қонунлар ва қонун ости меъёрий ҳужжатларида белгиланган. Ўзбекистонда М. м. учун катта молиявий маблағлар ажратилади ва ўзлаштирилади. Соғлом ва хавфсиз меҳнат шароитида меҳнат қилиш ҳуқуқи ЎзР фуқароларининг энг асосий меҳнат ҳуқуқларидан бўлиб ҳисобланади. М. м.га оид талаблар ва стандартлар Меҳнат кодекси, «Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида»ги қонун талаблари асосида ишлаб чиқариладиган корхона ва ташкилотларнинг ички меҳнат тартиби қоидалари, жамоа шартномалари, тармоқ ёки минтақавий жамоа келишувлари, корхоналарнинг бошқа ички меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларида, муайян соҳа, касб, иш жойларига оид бўлган М. м. стандартларида белгилаб қўйилади. Мулкчилик шакли ва хўжалик юритиш усулидан қатъи назар барча корхона, муассаса, ташкилотлар ўз ходимлари учун соғлом ва хавфсиз меҳнат шароитини яратиши, хавфсизлик техникаси чораларини кўриши, меҳнатни муҳофаза қилиш хизматларини ташкил этиши, бошқа ташкилий-техник тадбирларни амалга ошириши шарт.

М. м. қоидаларига риоя этилиши махсус давлат органлари ва жамоатчилик томонидан назорат қилиб борилади. Қонунларга, шу жумладан, М. м.га оид қонунларга риоя этилиши устидан ЎзР Бош прокурори ва унга бўйсунувчи прокурорлар умумий назорат олиб боради. М. м. ҳақидаги қонун талабларини бузган кор-

хоналарга молиявий-иқтисодий жазо чоралари, уларнинг мансабдор шахсларига нисбатан эса интизомий, маъмурий-ҳуқуқий, жиноий жавобгарликлар қўлланиши, улар айби б-н етказилган моддий зарар қоплаттирилиши мумкин.

МЕҲНАТ ПСИХОЛОГИЯСИ – инсоннинг меҳнатга муносабати, меҳнат фаолиятининг қонуниятлари ва унинг ривожланишини тадқиқ қиладиган психология соҳаси. М. п. меҳнатда шахснинг фаолияти, бўш вақти, дам олишининг и. ч.га таъсирини ҳам ўрганади. М. п. немис-америкалик психолог Г. Мюнстербернинг (1863–1916) «Психология ва ишлаб чиқариш унумдорлиги» (1913) ва «Психотехника асослари» (1914) китоблари чиққан даврдан бошлаб алоҳида соҳа сифатида вужудга келганлиги эътироф этилган. М. п.нинг асосий вазифаси и. ч. муносабатларини яхшилаш, меҳнаткашларга зарур шарт-шароит яратиб бериш, касб лаёқатини аниқлаш, касб касалликларининг, и. ч.да жисмоний фалокатларнинг, психологик стресс, толиқиш ва зўриқиш ҳолатларининг олдини олишдир.

МЕҲНАТГА ҚОБИЛИЯТСИЗЛИК – меҳнат қилиш қобилиятининг йўқолиши ёки меҳнатга яроқсизлик. Одатда, касаллик, бахтсиз ҳодиса, уй-рўзғор юмушлари, и. ч. (қ. *Касб касалликлари*), ҳомиладорлик, туғиш, кексалик ва б. сабабларга кўра, киши меҳнат қобилиятини йўқотади. Доимий ва вақтинча М. қ. тафовут қилинади. Доимий М. қ. – *ногиронлик*дир. Вақтинча М. қ. тўлиқ ёки қисман бўлиб, қисқа муддатда меҳнат қобилияти тикланиши мумкин. Вақтинча М. қ.да бирор ишга қобилият йўқолади ва бемор уйда даволанади. Соғайгач, яна ишини давом эттираверади. Қисман вақтинча М. қ.да бемор одатдаги ишни бажара олмайди, аммо соғлигига путур етмаган ҳолда бошқа ишни бажариши мумкин. Вақтинча М. қ.ни шифокор белгилайди ва *меҳнатга қобилиятсизлик варақаси* (ишдан озод қилиш ва вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик бўйича нафақа олиш ҳуқуқини беради) ёки ишдан ва ўқишдан озод қиладиган маълумотнома бериб расмийлаштиради. Касаллик ёки и. ч. ва турмушда юз берадиган бахтсиз ҳодисалар оқибатида М. қ. нафақа тайинлашда, иш шароитини белгилаш, солиқ тўлаш, маиший ва тиббий хизмат кўрсатиш юзасидан турли имтиёзлар беришда асосий омил ҳисобланади.

МЕҲНАТГА ҚОБИЛИЯТСИЗЛИК ВАРАҚАСИ, касаллик варақаси (бюллетень) – ишчи ёки хизматчи вақтинча меҳнатга қобилиятсиз бўлганда ишламай туриб нафақа олиш ҳуқуқини берадиган ҳужжат. Давлат суғуртаси тўғрисидаги қонунга мувофиқ барча ишчи ва хизматчиларга касал бўлганда, бахтсиз ҳодиса юз берганда, ҳомиладорликда, туғишдан кейин, бемор бола ёки бошқа оила аъзоларини парвариш қилганда, баъзан санаторий ва курортларда даволанганда ишламай туриб нафақа олиш ҳуқуқини беради. Дастлаб М. қ. в. маълум муддатга (6 кунгача) берилади. Уни ана шу муддатидан ортиқ кунга врачлар консультация комиссияси (ВКК) узайтиради. Ҳомиладорлик ва туғиш бўйича М. қ. в.ни аёллар маслаҳатхонаси ёки туғруқхона шифокори беради, муддатини ҳам ўзи белгилайди.

МИАЛЬГИЯ [*юн.* mys – мушак ва algos – оғриқ] – мушаклардаги оғриқ. У ўткир ва кучсиз бўлиб, кўпинча, бўйин, кўкрак қафаси, тана, бел, оёқ-қўл мушакларида кузатилади. Касаллик кескин ҳаракат қилганда, совуқ қотганда, мушаклар зўриққанда, шикастланишда ва б. ҳолларда пайдо бўлади. Бемор ҳаракатланганда ёки оғир юк кўтарганда оғриқ зўраяди.

Давоси М.га сабаб бўлган омилни аниқлаш ва бартараф этишдан иборат. Асосан, қуруқ иссиқ қилинади.

МИАСТЕНИЯ [*юн.* mys – мушак ва ashtenia – дармонсизлик, заифлик], астеник бульбар фалаж, Эрб-Гольдфлам касаллиги – нерв ва мушак тизими касаллиги. Кўндаланг-тарғил мушакларнинг тез чарчаши. Моддалар алмашинувининг бузилиши, *айрисимон без*нинг касалланиши сабаб бўлади. М. ривожланишида аутоиммун жараёнлар муҳим ўрин тутади. Кўпинча, қовоқ мушаклари (птоз), чайнаш мушаклари (ютиш қийинлашади) ҳамда оёқ-қўл мушаклари (юриш ўзгаради) зарарланади.

Давоси: М.га сабаб бўлган омиллар бартараф этилади, витаминлар, қувватга киритувчи дорилар буюрилади.

МИГРЕНЬ [*франц.* migraine], мия оғриғи, гемикрания – ўқтин-ўқтин тутадиган бош оғриғи. Аксари аёлларда учрайди. Касалликка, асосан, қон томир тонусини бошқариб турадиган нерв ишининг бузилиши, кўпинча, оилада ва наслда қон томир касаллигига берилувчанлик сабаб бўлади. М. аксари балоғатга етиш даврида кузатилади. Касаллик хуружи, одатда, асабийлашиш натижасида ёки ўта чарчаш оқибатида рўй беради. Хуружнинг тутиш муддати, унинг оғир-енгиллиги ёш улғайиши б-н ўзгаради. Бу – турмуш тарзига, меҳнат ва дам олиш тартибига риоя этмаслик, мунтазам овқатланмаслик, чекиш, шовқин, равшан ёруғликка, хотин-қизларда эса ҳайз циклига боғлиқ. Хуруж

олдидан бемор, кўпинча, ташналик, очиқиш сезади, кайфияти ўзгаради, мудроқ босади ва ҳ.к. Оғриқ тутганда кўз олди живирлаб, ҳар хил нарсалар кўринади.

М.да, одатда, ҳар доим бошнинг ўнг ёки чап ярми (кўпинча, чакка қисми) оғрийди, бош айланади, ёруққа қарай олмайди, беморнинг кўнгли айниб, қайт қилади, шундан кейин оғриқ бироз босилади.

М. хуружи 2–3 соатдан бир неча суткагача чўзилиши мумкин. Хуружлар ўртасидаги даврда бемор бутунлай соғлом бўлади. М.нинг мияча (асинергия ва б.) ва кўзга алоқадор (диплопия, птоз) хиллари бор.

Д а в о с и: қон томирларни кенгайтирувчи, оғриқ қолдирувчи препаратлар, шунингдек, физиотерапия ва *игна санчиб даволаш* буюрилади. Бемор шифокор назорати остида даволаниши лозим.

МИЕЛИТ [*юн.* myelos – орқа мия] – орқа миянинг яллиғланиши. Бирламчи ва иккиламчи бўлади. Бирламчи М.ни турли нейтротроп вируслар қўзғатади, иккиламчи М. эса инфекцион-аллергик касалликлар (скарлатина, грипп ва ҳ.к.), шикастланишлар оқибатида юзага келади. Кўпинча, бир вақтнинг ўзида мия қобиқлари, бош мия ва нерв пояси (стволи) зарарланади. Яллиғланиш жараёни орқа миянинг ҳаракат ва сезув фаолиятларини бузиб қўяди, шу сабабли оёқ-қўл фалаж ёки чала фалаж (парез) бўлади. М.да чаноқ аъзолари фаолияти бузилади (бемор сийдик ёки нажас тутолмайди ёки, аксинча, ҳожат келмайди). Кўпинча, ётоқ яралар, шиш пайдо бўлади.

Д а в о с и: антибиотиклар, витаминлар, физиотерапия.

М.нинг олдини олиш учун унга олиб келган асосий инфекцион касалликни аниқлаб, уни даволаш керак. Ўз вақтида тўғри даво қилинса, касаллик бир қадар енгил кечади.

МИЕЛОЛЕЙКОЗ [*юн.* myelos – кўмик ва *лейкоз*] – қон тизимининг лейкозлар гуруҳига кирадиган касаллиги (қ. *Лейкоз*).

МИЕЛОМА [*юн.* myelos – кўмик ва *лот.* oma – ўсма], м и е л о м а т о з – қон тизими касаллиги; *лейкоз*ларнинг бир тури. Касаллик *кўмик*нинг генетик ўзгарган плазматик (миелом) ҳужайралари кўпайиб кетиши, оқсил ва минерал алмашинувининг бузилиши, шунингдек, суяк, қон яратиш, сийдик ажратиш тизимларида ўзига хос ўзгаришлар рўй бериши б-н кечади. Қон зардобида *гамма-глобулин* – парапротеин оқсили ҳосил бўлади. М. к.да кўкрак қафаси суяклари, умуртқалар, чаноқ-сон бўғимида оғриқ, баъзан суякларнинг ўз-ўзидан синиши кузатилади. Гипохром *анемия*, *лейкопения*, *тромбоцитопения;* оқсил алмашинувининг издан чиқиши буйраклар зарарланишига, бу эса, ўз навбатида, *уремия*га олиб келиши мумкин.

МИЕЛОЦИТЛАР [*юн.* myelos – кўмик ва kytos – ҳужайра] – умуртқали ҳайвонлар ва одамнинг қизил кўмигидан қон ҳосил қиладиган тўқима ҳужайраларидан. Промиелоцит босқичини ўтиб, гемоцитобластларда ҳосил бўлади. Нормал ҳолатда қон ўзанида М. бўлмайди, баъзи касалликлар (мас., *лейкоз*)да қонда М. пайдо бўлиши мумкин. М.дан *гранулоцитлар* вужудга келади.

МИЗОЖ [араб.], т е м п е р а м е н т – шахс фаолиятининг шахсий хусусиятлари, яъни алоҳида психик жараён ва ҳолатидаги темпи, ритми, жадаллиги тавсифи, физиологик жиҳатдан *нерв тизими* фаолиятининг типларига боғлиқ. Бу кишидаги ҳиссиётнинг қўзғалиши ва унинг умумий ҳаракатчанлигида намоён бўлади. Ҳар қайси кишидаги ҳиссиётнинг қўзғалиш тезлиги, кучи ва барқарорлиги ҳар хил. Бу организмнинг атроф муҳит таъсирига жавобан кўрсатадиган ихтиёрсиз реакцияларида, айниқса, яққол кўринади. Бу хусусиятлар ташқи томондан кишининг имо-ишоралари (мимикаси) да ифодаланади. Киши ҳиссиётининг бундай қўзғалувчанлик хусусиятлари *диққат*нинг кучи ва барқарорлигида, *ирода* сифатларида, ақлий жараёнлар, жумладан, нутқ тезлигида акс этади. Ихтиёрсиз фаолликнинг қандай юз беришига қараб кишилар сусткаш, лапашанг ёки тезкор, бетоқат, серғайрат каби сифатларга ажратилади. Шу хилдаги шахсий хусусиятлардан кишининг М.и таркиб топади. М. тушунчаси Гиппократ давридаёқ маълум бўлган. М. ҳақида 2 хил назария – гуморал ва морфологик назария мавжуд. Гуморал назария энг қад. бўлиб, унга кўра, М. организмдаги муайян суюқлик (хилт)лар хусусиятлари б-н боғлиқ. Бу назарияда Гиппократ таълимоти асосий ўринда туради. Унга кўра, одам М.ининг турлича бўлиши организмдаги 4 суюқлик – қон, сафро, балғам, қора ўтнинг нисбати б-н боғлиқ. Организмдаги қайси суюқликнинг устун бўлишига қараб, одам М.и жиҳатдан 4 типга: сангвиник, холерик, меланхолик ва флегматик М. ларга бўлинади. Бу типларнинг психологик тавсифини И. *Кант* системалаштирган. Шунга мувофик, сангвиник М. чаққон, илдам, ҳар хил воқеаларга ҳозиржавоб, ғам-ғусса ва муваффақиятсизликларга бардошли, таассуротларни жўнгина ўзгартира оладиган хусусиятларга эга шахс М. и. Холерик М. лилар жўшқин, қизиққон, сержаҳл, серзарда, кайфияти тез ўзгарадиган ки-

шилардир. Меланхолик М. эгалари журъатсиз, ҳадиксирайдиган, арзимаган нарсадан жуда ташвишланадиган, ювош, сусткаш бўладилар. Флегматик М. –суст ҳаракат, вазмин, совуққон, турғун кайфиятли, руҳий ҳолати ташқаридан яхши сезилмайдиган хусусиятли шахс М. и.

Морфологик назария (Э. Кречмер ва У. Шелдон) М.ни тана тузилишига ва ташқи қиёфасига қараб белгилайди. М.нинг *марказий нерв тизими* б-н боғлиқ илмий назариясини И. П. Павлов ишлаб чиққан. У нерв тизимини 3 асосий хусусиятга: қўзғалиш ва тормозланиш кучи, бу жараёнларнинг мувозанати ва уларнинг илдамлик даражасига қараб бир-биридан фарқ қилишини аниқлади. Фаннинг ҳоз. тараққиёт босқичида психологлар М.нинг *олий нерв фаолияти* хусусиятлари б-н боғлиқлиги тўғрисидаги ғояларни ишлаб чиқишди.

МИКОБАКТЕРИЯЛАР [Mycobacteriaceae] – актиномицетлар оиласи. Микобактериум туркумини ўз ичига олади. Кўндаланг кесими 0,2–0,6 мк, уз. 1,0–10 мкм, кўпинча, бироз эгилган ёки шохланган таёқчалар. Айрим турлари гифлар ҳосил қилади, лекин улар яна таёқча ва кокларга ажралиб кетади. Грамм мусбат, кислотага чидамли, ҳаракатсиз. Ҳужайранинг бўлиниши орқали кўпаяди; спора ҳосил қилмайди. Тупроқда кенг тарқалган. Сапрофит М. органик моддаларни минераллаштиришда иштирок этади; айрим турлари парафинлар ва б. *карбонсувлар*ни оксидлашда қатнашади. М. дан биосферани нефть қолдиғидан тозалашда фойдаланиш мумкин. Патоген турлари одам, ҳайвон ва ўсимликларда касаллик пайдо қилади (ўпка сили, проказа).

МИКОЗЛАР [*юн.* mykes – замбуруғ] – одам ва ҳайвонларда паразит замбуруғлар қўзғатадиган касалликлар. М.да патоген замбуруғлар спораси ёки *мицелий*нинг бир қисми қулай шароитда тўқимага тушиб, унинг ичига кириб кўпаяди. Касалликнинг яширин даври бир неча кундан бир неча ойгача бўлиши мумкин. Кўпинча, тери, соч толалари, тирноқ шикастланади – дерматомикозлар (трихофития, микроспория, эпидермофития ва б.); ўпка жароҳатланганда – кандидоз, бластомикоз, моғорли микозлар; шиллиқ қаватлар шикастланганда – кандидоз, риноспоридоз; лимфоид-макрофагал тизим, ички аъзолар жароҳатланганда – гистоплазмоз, лимфа безларида ва терида – споротрихоз касалликлари келиб чиқади.

М.нинг пайдо бўлишида унга мойиллик муҳим аҳамиятга эга. Мас., мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар, асосан, дерматофития б-н; 3–5 яшар болалар эса, кўпинча, кандидоз б-н оғрийди. М.нинг ривожланишига гипо- ва авитаминоз, дисбактериоз, кўп терлаш, хавфли ўсма, қон касалликлари, ОИТС, ўткир ва сурункали касалликлар, антибиотиклардан нотўғри фойдаланиш, шахсий гигиена қоидаларига амал қилмаслик ва б. омиллар сабаб бўлади.

МИКОЛОГИЯ [*юн.* mykes – замбуруғ ва *...логия*] – *ботаника*нинг бир бўлими. *Замбуруғлар*нинг морфология, систематика, биология, физиология, биокимё, экология, геогр., филогенияси, шунингдек, уларнинг табиатда ва одам ҳаётидаги аҳамиятини ўрганади. М. фитопатология (ўсимликлардаги касалликларнинг кўпини фитопатоген замбуруғлар қўзғатади), тиббиёт, ветеринария (кўп паразит замбуруғлар одам ва ҳайвонларда турли касалликлар, мас., дерматомикозлар, микотоксикозларни қўзғатади) ва б. б-н боғлиқ.

Замбуруғлар ҳақидаги маълумотлар қадимдан маълум. Мас., мил. l-а.да қадимги юнон олими Плиний Катта замбуруғларнинг дарахт поялари ва тўнкаларда ривожланишини ёзиб, уларни таснифлашга ҳаракат қилган. 1578 й. голланд ботаниги К. Клаузиус 221 замбуруғнинг ранг тасвири берилган атлас чиқарган эди.

Одатда, М.нинг ривожланиши 3 даврга ажратилади. Биринчи давр 19-а.нинг ўрталаригача давом этган. Бу даврда ҳар хил замбуруғларни тасвирлаш ва таснифлашга уринишлар бўлган. Иккинчи даврда (19-а.нинг ўртасидан охиригача) замбуруғлар систематикасига оид ишлар б-н бирга уларнинг онтогенези ва филогенези ҳам ўрганилган. Бу даврда француз олимлари ака-ука Л. ва Ш. Тюланлар ун-шудринг, занг ва қоракуя замбуруғлардаги плеоморфизм ҳодисасини, яъни бир тур замбуруғда турли хилда спора ҳосил бўлишини аниқлашди (шу сабабли, бу замбуруғлар дастлаб алоҳида турга ажратилган). Немис ботаниги А. де Бари паразит замбуруғларни экспериментал ўрганиш, унинг шогирдлари сапрофит замбуруғларни экиш методикасини ишлаб чиқдилар. Россияда М. С. Воронининг паразит замбуруғлар устида қилган ишлари муҳим аҳамият касб этди. Учинчи – янги даврда замбуруғлар физиологияси ва биокимёси ривожлантирилади. Немис олими Г. Клебснинг замбуруғлар онтогенези устидаги ишлари катта роль ўйнади. М.да цитологик усул кенг жорий қилинди. Занг замбуруғлар морфологияси, цитологияси, уларнинг паразит замбуруғлар б-н ўзаро алоқалари ҳамда паразит замбуруғлар ва улар б-н касалланган ўсимликлар физиология-

си чуқур ўрганилди. Замбуруғлар, айниқса, *актиномицетлар* ролининг ошиши туфайли кўп мамлакатларда, шунингдек, Ўзбекистон ФА Ботаника илмий-ишлаб чиқариш маркази лаб. ларида уларни ўрганиш кенг йўлга қўйилди.

МИКРО... [юн. micros – кичик] – 1) қўшма сўз бўлаги; кичик, жуда майда деган маънони билдиради (мас., *микробиология*); 2) бошланғич бирликнинг миллиондан бир қисмига тенг улуш бирлигини ифодалайдиган олд қўшимча (мас., *микроампер*). М. 1870 й.дан фанга киритилган.

МИКРОБИОЛОГИЯ [*микро...* ва *биология*] – *микроорганизмлар* ҳақидаги фан. М. вируслар, барча *прокариот*лар ва микроскопик *эукариотлар* (бир ҳужайрали ҳайвонлар, сувўтлар, айрим *замбуруғлар*)ни ўрганади. Микроорганизмларни А. Левенгук (1683) биринчи марта кўрган ва тавсифлаб берган. Немис олими О. Мюллер (1786) илк бор микроорганизмларни системага солишга уринган. Микроорганизмлар ҳақидаги маълумотлар бир қанча рус олимлари (И. Беляев, И. Кулабин, М. М. Тереховский ва б.)нинг ишларида ҳам учрайди. Лекин М. фан сифатида фақат 19-а.нинг 2-ярмида, асосан, француз олими Л. Пастер ишлари таъсирида шакллана бошлади. Л. Пастер муайян кимёвий жараёнлар, жумладан, ҳар хил бижғишларни микроорганизмлар фаолияти б-н боғлиқлигини исботлаб берди; юқумли касалликларни микроблар пайдо қилиши тўғрисидаги ғояни ҳимоя қилди; микроорганизмларнинг ўз-ўзидан пайдо бўлиши тўғрисидаги гипотезани инкор этди; анаэробиозни кашф қилди. Р. Кох ва унинг мактаби томонидан қаттиқ озиқ муҳитнинг яратилиши, микроорганизмларнинг соф культурасига бўлган қатъий талаблар ва касалликнинг муайян микроорганизмга боғлиқлигини аниқлаш мезонларининг ишлаб чиқилиши б-н қисқа вақт давомида кўпчилик касалликларнинг қўзғатувчилари кашф этилди. Л. Пастернинг микроорганизмларнинг табиатдаги аҳамияти тўғрисидаги ғояларини умумий М. асосчилари С. Ч. Виноградский ва М. Бейеринк ривожлантиришди. Улар томонидан микроорганизмларнинг электив культураси (битта организмнинг ривожланишига шароит яратиш) методининг ишлаб чиқилиши ва моддаларнинг биологик айланиши жараёнида иштирок этадиган микроорганизмлар гуруҳининг кўрсатиб берилиши б-н экспериментал М. ривожлана бошлади.

М.нинг асосий ўрганиш объектлари *бактериялар*, ачитқи замбуруғлар, *актиномицетлар* ва *вируслар* ҳисобланади. Лекин М. усулларидан *замбуруғлар* ва б. микроорганизмларни ҳамда юксак тузилган кўп ҳужайралилар ҳужайраларини ўстиришда ҳам фойдаланилади. Замонавий М. бир қанча мустақил фанларга ажратилади. Саноат (техник) М. оғир, енгил ва, асосан, озиқ-овқат саноати тармоқларида учрайдиган зараркунанда ҳамда озиқ маҳсулотларини и. ч.да фойдаланиладиган микроорганизмларнинг фаолияти ва биологик хусусиятларини ўрганади. Санитария М.сининг вазифаси сув, ҳаво, озиқ-овқатлар сифатини назорат қилиш, касаллик туғдирувчи микроорганизмлар тарқалишининг олдини олишдан иборат. Умумий М. микроорганизмлар морфологияси, физиологияси, биокимёси, генетикаси, систематикаси ва уларнинг табиатдаги аҳамиятини ўрганади. Яшаш муҳитига кўра умумий М. тупроқ, саноат, сув, геологик, космик М.га ажратилади. Тупроқ, яъни қишлоқ хўжалиги М.си тупроқ микроорганизмлари таркибини, уларнинг ўсимликлар қолдиғини ўзлаштиришда ва ўсимликлар паразити сифатидаги аҳамиятини ўргатади. Экинларнинг микроорганизмлар пайдо қиладиган касалликларига, қ. х. зараркунандаларига қарши курашнинг микробиологик усулларини ишлаб чиқади. Геологик М. микроорганизмларнинг геокимёвий жараёнлардаги аҳамиятини ўрганади. Сув М.си шўр ва чучук сув микрофлорасининг сон ва сифат таркибини ўрганади, ичиладиган сувнинг сифатини назорат қилади. 1965 й.дан космик М. ривожлана бошлади. У бир ҳужайрали организмларнинг космик фазодаги ҳаёт фаолиятини ўрганмоқда.

М. объектлари ва жараёнларидан замонавий технологик М., яъни биотехнологияда кенг фойдаланилади. Замонавий М. мустақил методологияга эга бўлган, лекин ўз тадқиқотларида физик-кимёвий биол., цитология, генетика ва б. фанлар қўлга киритган ютуқлардан фойдаланадиган мустақил фан ҳисобланади.

Ўзбекистонда микробиологик тадқиқотлар 20–30-й.лардан бошланди. 1947 й.да Ўзбекистон ФА Зоология ва ботаника ин-тлари қошида микробиология лаб. ташкил этилди. Лаб.да тупроқ унумдорлигини ошириш, силос тайёрлаш, оқова сувларни тозалаш, ўсимлик ва ҳашаротларнинг вирус касалликлари устида тадқиқотлар олиб борилди. Тадқиқотлар, айниқса, 1977 й.да Ўзбекистон ФА Микробиология и. т. институти ташкил этилганидан сўнг кенгайиб кетди. Бу даврда Ўрта Осиё микрофлорасини аниқлаш ва ўрганиш (М. Э. Мавлоний), вино тайёрлашда фойдаланиладиган ачитқилар сифатини яхшилаш (Х. Абдураз-

зоқова, Н. Б. Эгамбердиев, Ш. И. Ҳакимова), микроорганизмлардан ўсимлик қолдиқлари ва саноат чиқиндиларидан ем-хашак тайёрлашда фойдаланиш (Ж. Тошпўлатов, Т. Д. Жамолов), микроорганизмлар орасидаги антагонистик муносабатларни ва улар ишлаб чиқарадиган антибиотикларни ўрганиш, улардан ўсимликларни ҳимоя қилишда, чорвачиликда (С. А. Асқарова, С. М. Ҳожибоева, М. Қ. Қутлиев, С. Б. Бўриев) фойдаланиш ҳамда сабзавот, полиз, техника ва бошқа қ. х. экинларининг бактерия, замбуруғ ва вируслар қўзғатадиган касалликлари (Е. Т. Дикасова, М. И. Исамуҳамедов, А. Ҳ. Ваҳобов) устида кенг миқёсда тадқиқот олиб борилди. Бир вақтнинг ўзида микроорганизмларнинг геокимёвий фаолиятига оид ишлар амалга оширилди. Таркибида олтин, мис ва б. элементлар кам бўлган рудалардан элементларни микробиологик йўл б-н ажратиб олиш технологияси ишлаб чиқилди (П. Т. Малахова, М. Ғ. Сагдиева). Қ. х. ва саноат корхоналаридан чиқадиган оқова сувларни микробиологик усул ёрдамида тозалаш (Ж. Қ. Қутлиев, Р. Ш. Шоёқубов, С. Б. Бўриев), ген ва ҳужайра муҳандислиги усуллари ёрдамида енгил ва озиқ-овқат саноатлари, қ. х. ва фармакология учун зарур бўлган оқсиллар, ферментлар, витаминлар, биологик ўғитлар синтез қилиш, шифобахш сут-қатиқ тайёрлаш биотехнологиялари жорий қилинди (А. Ғ. Холмуродов, А. С. Расулов, П. Ю. Юсупов, И. Ж. Жуманиёзов, Т. Ғ. Ғуломова, Д. К. Огай). Бу тадқиқотлар туфайли вирус – замбуруғ – ўсимлик системасида замбуруғнинг касаллик қўзғатиш хусусиятидаги ўзгарувчанлигини аниқлашда миковируснинг аҳамияти очиб берилди (Ж. Сафиязов). Микроорганизмларда физиологик фаол бирикмаларнинг ҳосил бўлиши ва уларни ишлаб чиқишни бошқариш йўллари ўрганилди. Никотинамидадениндинуклеотид (НАД) ишлаб чиқарадиган маҳаллий замбуруғлар топилди ва улар синтезининг айрим биокимёвий механизмлари аниқланди (А. Ғ. Холмуродов, Т. Ғ. Ғуломова). Целлюпатик ферментлар препарати ва оқсилга бой озиқ моддалар олиш технологияси ишлаб чиқилди (К. Д. Давронов, З. Р. Аҳмедова). цианобактерияларни емирадиган фаглар аниқланди (М. М. Муродов). 50 йиллик тадқиқотлар натижасида Ўзбекистонда биринчи марта минтақавий микроорганизмлар коллекцияси яратилди.

Тиббиёт М.нинг ривожланиши А. Г. Греков номи б-н боғлиқ. Унинг бевосита иштирокида Тошкент ҳарбий госпитали қошида биринчи бактериологик лаб. (1917), Ўлка бактериология ин-ти (ҳоз. Вакцина ва зардоблар ин-ти) ташкил этилди (1918). М.нинг замонавий муаммоларини ишлаб чиқишга А. О. Обидов, И. М. Муҳамедов, М. А. Мирзаева, Л. Г. Баженов, Х. И. Исҳоқова, Э. Х. Эшбоев, Н. А. Нуралиев ва б. катта ҳисса қўшмоқдалар.

МИКРОБЛАР [*юн.* mikros – кичик, bios – ҳаёт] – *микроорганизмлар*нинг умумий номи. Микроскопик организмларга *бактериялар*, *актиномицетлар*, ачитқи ва *моғор замбуруғлари*, бир ҳужайрали ҳайвонлар, *вируслар* киради. Баъзан микроскопик сувўтлар ва б. жуда майда организмлар ҳам М. деб аталади.

МИКРОСКОП, з а р р а б и н (*микро...* ва *юн.* skopeo – қарайман] – микрозарраларни, кўзга кўринмайдиган жуда майда нарсаларни катталаштириб кўрсатадиган оптик асбоб. М.нинг катталаштириши дифракцион ҳодисалар (қ. *Дифракция*) туфайли чекланган; у атиги 1500–2000 мартани ташкил қилади. Одам кўзи 250 мм узоқликдаги зарралар ўртасидаги масофани 0,08 мм гача аниқликда фарқ қила олади (бу рақам кўпчилик одамларда 0,20 мм ни ташкил этади). Лекин микрообъектлар (бактерия, майда кристаллар ва б.) ўлчами бундан ҳам кичик. Шу сабабли, элементлари орасидаги масофа 0,25 мкм ли структураларни фарқ қилишга имкон берадиган (яъни ажратиш қобилияти 0,25 мкм бўлган) М. мавжуд (электрон М. ники – 0,01–0,1 нм).

Икки линзадан иборат тизимнинг тасвирни катталаштириб бериши 16-а. даёқ Нидерландия ва Италиядаги кўзойнаксоз усталарга маълум бўлган, (икки линзали М.ни нидерланд устаси З. Янсен 1590 й.да курган), лекин биринчи М.ни 1609–10 й.ларда Г. *Галилей* ихтиро қилган, мураккаб М.нинг ҳисобини 1872 й.да Э. *Аббе* қилган. М.да объектив сифатида бир-бирига ёпиштирилган сферик линза ва кома (тасвир бузилиши)га тўғриланган ахроматик линзалардан фойдаланилади. М.да кўп линзали объектив эмас, балки икки линза орасига махсус тиниқ суюқлик қуйилган иммерсион объектив ишлатилади. Иммерсион объективда нур сочилиши камаяди. Ультрабинафша, инфрақизил спектр соҳасида ишлатиладиган М. объективи яна ҳам сифатли бўлиши зарур. М.да текшириладиган препаратлар ўзидан ёруғлик чиқармайди, шу сабабли уни ёритиш лозим. Объектни ёритишнинг турли усуллари мавжуд. Унинг ёритилишига қараб тасвир контрастлари (аниқлиги) ортади.

Окуляр ҳам М.нинг муҳим қисми. Текшириладиган объектга қараб окулярлар турлича бўлади. Окуляр сифатида кўриш трубаси (кўпинча, Гюйгенс типидаги окуляр) ишлати-

лади. Ёритишда микроконденсорлардан фойдаланилади; у линзалар тизимидан иборат. Микроконденторларга ирис диафрагмаси ўрнатилади. Микроконденсорларнинг тузилиши ҳам ҳар хил; баъзилари битта линзаси олиб қўйиладиган қилиб ясалади, бу ҳол микрообъектларни текширишни осонлаштиради.

Ишлатиш соҳасига қараб люминесцент, ультрабинафша, қутбловчи, интерференцион М.лар; текшириш объектига қараб, биологик, электрон, металлографик М. ва б. бўлади. Люминесцент М. бошқа М.лардан иккита (конденсор олдида ва объективдан кейин қўйиладиган) ёруғлик фильтри мавжудлиги б-н фарқланади. Булардан ташқари, махсус М.лар ҳам мавжуд, мас., тез ва секин ўтадиган жараёнларни кинолентага туширадиган М., жарроҳлик М. и, озиқ-овқат сифатини текширадиган М. ва ҳ.к. Фотография, тиббиёт, биол., физика ва кимё соҳаларида М. кўп ишлатилади.

МИКРОСПОРИЯ [*юн.* mikros – кичик ва spora – уруғ] – терининг юқумли замбуруғ касаллиги (қ. *Қирма темиратки*).

МИКРОЦЕФАЛИЯ [*микро...* ва *юн.* kephale – бош] – ривожланиш нуқсони; тананинг бошқа қисмлари расо бўлгани ҳолда калла суяги ва бош миянинг кичиклиги. Ҳомиладорликда онанинг вирусли касалликлар б-н оғриши, *токсоплазмоз*, баъзан ҳомиланинг менингоэнцефалит бўлиши М.га сабаб бўлади. М.да ақлий ривожланишдан орқада қолиш кузатилади. Бунда эсипастликнинг енгилроқ хилидан то телбаликкача бўлган шакли учраши мумкин.

МИКРОЭЛЕМЕНТЛАР – организм тўқималарида кам миқдорда (фоизнинг мингдан бир ва ундан кам миқдорида) бўладиган кимёвий элементлар (Cu, Zn, Co, Ni, Mo, Si ва б.). Ўсимлик организмига тупроқ орқали, одам ва ҳайвон организмига озиқ-овқат орқали ўтади. М. бир қанча ферментлар, витаминлар, гормонлар, нафас пигментлари таркибига киради. М. етишмаслиги ёки ортиқчалиги моддалар алмашинувининг бузилишига олиб келади.

МИКСЕДЕМА [*юн.* муха – шилимшиқ ва oidema – ўсма шиш], шилимшиқ шиш – қалқонсимон без фаолиятининг сусайиши ёки бутунлай тўхташи натижасида келиб чиқадиган ҳолат; *гипотиреоз* кўринишларидан бири.

МИКСТУРА [*лот.* mixtura – аралашма] – суюқ дори шакли; бир неча хил дориларнинг бирор суюқликда эритилган ёки чўкмайдиган аралашма ҳолига келтирилгани. М. таркибига настойкалар, қайнатма, экстрактлар, эмульсия, эрувчан ва эримайдиган порошоклар кириши мумкин. Ичилади.

МИЛК ЯЛЛИГЛАНИШИ – қ. *Гингивит.*

МИЛЛИ... [лот. mille – минг] – бирликларнинг олд қўшимчаси. Минг марта кичикликни (мингдан бир улушни) билдиради. Мас., 1 миллиметр (мм) метр (м)нинг мингдан бир қисми (1 мм = 0,001 м)га тенг.

МИЛЛИГРАММ [*милли...* ва *грамм*] – масса бирлиги. Граммнинг мингдан бир қисмига тенг.

МИМИКА [*юн.* – тақлид] – юз мушакларининг ифодали ҳаракати. Инсоннинг маъюслик, хурсандлик, ғазаб, хафалик каби ҳиссиётларини ифодалайди. М. оддий кишиларда табиий тарзда рўй беради. Театр санъатида эса актёрларнинг доимий машқлари асосида юзага келади. Юзга бериладиган пардоз М. ифодавийлигини оширади.

МИНЕРАЛ КОРТИКОИДЛАР – қ. *Кортикостероидлар.*

МИНЕРАЛ СУВЛАР – таркибида баъзи бир кимёвий элементлар ва бирикмалар, шунингдек, газлар бўлган сувлар. Таркибидаги эриган минералларнинг умумий миқдори 1 г/л гача бўлган сувлар чучук ҳисобланади. Баъзи денгиз ва кўл сувлари ҳам М. с.га киради. М. с.нинг маълум шифобахш хусусиятига ва иқтисодий жиҳатдан узоқ муддат фойдаланиш учун етарли миқдорга эга бўлганлари минерал сув манбалари деб аталади. Сув таркибида йод, бром, литий, барий, темир ва б., газлардан-карбонат ангидрид, радон, сульфат газлари бўлиши уларда шифобахш хусусият вужудга келтиради. Сульфат-гидрокарбонатли Нарзан суви (Кисловодскда), карбонат ангидридли Железноводск, Пятигорск, Ессентуки, олтингугуртли Чимён, Учқизил (Ўзбекистон), Обишифо (Тожикистон), Мацеста (Грузия), азотли Қизилтепа (Ўзбекистон), Иссиқота (Қозоғистон), радиоактивли Хўжаобигарм (Тожикистон), Жетиоғуз (Қозоғистон) ва б. ўнлаб жойларда минерал сув манбалари бор. М. с. ҳосил бўлиши ва Ер пўстида жойланишига қараб совуқ ва илиқ (20° атрофида), термал (иссиқ, 37° дан юқори), гипотермал (42° дан юқори) ҳамда қайноқ (100° ва ундан юқори) бўлади. Минераланиш миқдорига қараб: кучсиз (1–2 г/л), кам (2–5 г/л), ўрта (5–15 г/л), юқори (15–30 г/л), шўр (15–30 г/л), ва ўртача шўр (35–150 г/л) каби турларга бўлинади. Таркибида 2–20 г/л минерал тузлар бўлган М. с. истеъмол учун ишлатилади. М. с.нинг шифобахш хусусияти таркибидаги фойдали элементлар, газлар, органик моддаларнинг сифати ва миқдорига қараб белгиланади. М. с.нинг пайдо бўлиши, жойланиш қонуниятлари ва фойдаланиш масалала-

рини гидрогеология ва курортология ўрганади. М. с.нинг органик ва кимёвий хоссаларини ўрганиш ва фойдаланишга топшириш б-н илмий тадқиқот муассасалари, лаб. ва ст-ялар шуғулланади. Ҳоз. санаторий ва шифохоналарда сунъий йўл б-н олтингугуртли ва радонли М. с. тайёрланади.

Ўзбекистон Марказий Осиёда М. с.га бой бўлган мамлакат. Республика ҳудудида уларнинг табиатда маълум бўлган барча гуруҳ ва типлари аниқланган. Ўзбекистонда М. с.нинг қуйидаги бальнеологик гуруҳлари бор: специфик хусусиятларсиз ва компонентларсиз, олтингугуртли, йод, бром, радонли ва карбонат ангидридли.

Специфик хусусиятларсиз ва компонентларсиз энг қимматли М. с. (азот-ишқорли иссиқ, ижевск ва янги ижевск туридаги сульфат ва хлорид сульфат натрийли) Тошкент атрофи, Қизилқум, Зарафшон ва Марказий Қизилқум ҳавзалар гуруҳида, ҳамда Устюрт, Бухоро–Қарши, Сурхондарё ва Фарғона артезиан ҳавзаларининг юқори гидрогеологик қаватида тарқалган. Улар негизида: Жан. Оламушук шаҳарчаси ва Полвонтошда (Андижон вилояти), Бухородаги «Ситораи Моҳи Хосса», Жиззах вилоятидаги Гагарин ва Ғаллаорол ш.ларида, Муборак ш.да (Қашқадарё вилояти), Олтинсой қишлоғида (Навоий вилояти): Каттақўрғон ш, Нагорний т. й. станциясида (Самарқанд вилояти), Тошкент ш.да, Тошкент вилоятида, Олтиариқ шаҳарчасида, Олтиарик т. й. станциясида, Задион қишлоғида, Қўқон ш.да, Чимён қишлоғида (Фарғона вилояти), Нукус ш.да (Қорақалпоғистон) санаторий-курорт, профилактика муассасалари ва қадоқлаш з-длари фаолият кўрсатади. Ўзбекистон ҳудудида саноат тоифаси бўйича фойдаланиш захираси 30 минг $м^3$/сутка бўлган ер ости М. с. аниқланган. Улар негизида 100 дан зиёд санаторий, бальнеологик шифохона ва минерал ичимлик сувлари қадоқлаш бўйича 20 цех ишлаб турибди. Давлат ҳисобида радонли, олтингугуртли, йод, бром, борли, таркибида органик модда бўлган, кремнийли, темирли ва специфик компонентлар ва хусусиятларсиз 10 дан зиёд ер ости М. с. конлари ва участкалари фаолият кўрсатади.

МИО... [юн. mys, myos – мушак, мушак] – ўзлашма қўшма сўзларнинг таркибий қисми бўлиб, мушак (мушак)ларга алоқадорликни билдиради (мас., *миография*, *миокардит*).

МИОГЛОБИН [*мио...* ва *глобин*] – мураккаб оқсил. Таркиби ва хоссалари жиҳатдан гемоглобинга ўхшайди. М. оксигемоглобин ҳосил қила олганидан, ишлаётган мушакларни захира кислород б-н таъминлайди. Тузилиши рентгеноструктура таҳлили усулида аниқланган. Битта полипептид занжирдан иборат. Умуртқали ҳайвонлар мушакларида тўқиманинг қуруқ массаси ҳисобида 2 %, сув остида узоқ яшай оладиган денгиз ҳайвонлари (тюлень, кит, дельфин ва б.) мушакларида 20 % гача М. бўлади. М. мушакларда молекуляр кислородни тўплаб, ҳужайраларнинг оксидланиш тизимига ўтказиб бериш хусусиятига эга.

МИОЗИН – мушак толалари (*миофибриллар*) нинг асосий оқсили. Мушак оқсилининг 40–60 % ини ташкил этади. *Глобулин*ларга киради. М. миофибрилларнинг бошқа оқсили – актин б-н бирикканда мушаклар қисқариш тизимининг асосий структур элементи – актомиозин ҳосил бўлади. М.нинг муҳим хоссаларидан яна бири *аденозинтрифосфат кислота* (АТФ)ни парчалаб юборишидир. Айни вақтда, бир талай энергия вужудга келади ва М. актин б-н бирикиб, мушакнинг қисқаришини таъминлайди. Протеолитик ферментлар таъсирида М. оғир меромизоин ва енгил меромиозинга парчаланади. М.га ўхшаш оқсиллар хивчинлилар, киприклилар ва б. кўпгина содда ҳайвонлар ҳамда бактериялар, ҳайвонлар сперматозоидлари ва баъзи ўсимликларда топилган.

МИОЗИТ [*юн.* myos – мушак] – скелет мушакларининг яллиғланиши. Ўткир ва сурункали бўлади. М.нинг инфекцион (мас., *грипп*, сурункали *тонзиллит*, *ревматизм*, *захм* ва б.), паразитар (М.ни *трихинелла*, эхинококк ва б. қўзғатади), токсик (*диабет*, *нур касаллиги*), травматик (талайгина мушакларнинг шикастланиши ва унга қон қуйилиши), касбга оид (вибрация ва б. нохуш омиллардан мушакларнинг толиқиши) ва б. хиллари бор. М.да оёқ-қўл, тана мушаклари зирқираб оғрийди, ҳаракатланганда оғриқ зўраяди; баъзан мушакларда тугунчалар юзага келади. Шикастланган тери орқали инфекция тушиши (хусусан, очиқ шикастларда) ёки бошқа аъзолардан мушакка ўтиши йирингли М.га сабаб бўлади. М.да, одатда, бутун *мушаклар* тизими зарарланади (полиомиозит). Баъзан мушаклар б-н бирга тери ҳам шикастланади (дерматомиозит). М.нинг олдини олишда совқотиш, оғир юк кўтаришдан сақланиш, хавфсизлик техникаси қоидаларига риоя қилиш, спорт б-н шуғулланиш, мушак тизимини чиниқтириш жуда муҳим.

Давоси. М.га сабаб бўлган омиллар бартараф этилади, витаминлар, оғриқ қолдирувчи дорилар, физиотерапия ва б. буюрилади.

МИОКАРД [*мио...* ва *юн.* kardia – юрак), юрак мушаги – юракнинг ўрта мушак қа-

вати. Алоҳида кўндаланг-тарғил мушак тўқимасидан тузилган, юрак деворининг асосий қисми. Организмнинг бутун ҳаёти давомида ўз-ўзидан ритм б-н қисқариб бўшашиб туради. М.нинг яллиғланиши *миокардит* деб аталади.

МИОКАРД ИНФАРКТИ – юрак-томир касаллиги; коронар қон айланишининг бузилиши (артериялар атеросклерози, тромбози, спазми) натижасида юрак мушагида *инфаркт* ҳосил бўлади. М. и.нинг ривожланишига *гипертония касаллиги*, *қандли диабет*, семириб кетиш (*ёг босиш*), кашандалик, кам ҳаракат қилиш, жисмоний ва руҳий зўриқиш сабаб бўлади. Жуда кўп ҳолларда М. и. *стенокардия* заминида рўй беради. М. и.нинг асосий белгиларидан бири юрак мушагининг маълум бир қисмига бирдан кам қон бориши натижасида шу жойда кислород ва озиқ моддалар миқдорининг камайиб кетиши туфайли кўкрак соҳасида узоқ муддатли қаттиқ оғриқ пайдо бўлишидир. Асосан, кўкрак қафасининг маркази (тўш орқаси) ёки чап ярмида аччиқ (куйдирувчи), қисувчи давомли оғриқ тутади ва у, кўпинча, юқорига, ўнгга, чап қўлга ёки иккала қўлга, орқага, пастки жағ соҳасига тарқалади. Оғриқ бир неча соат, баъзан ҳатто бир сутка давом этади, бўшашиш, муздек тер босиши, ўлим ваҳимаси, ҳансираш, юрак фаолиятининг бузилиши, қонда ва электрокардиограмма (ЭКГ)да ўзгаришлар рўй беради. Оғриқ хуружлари б-н кечадиган бошқа касалликларда ҳам ЭКГда ўзгаришлар бўлиши мумкин. Шу боис фақат шифокор беморни текшириб натижаларини таҳлил қилиб, хулоса чиқариши керак. М. и., кўпинча, юрак ишемик касаллигининг зўрайиш даврида юз беради, бунда стенокардия хуружлари кучайиб ва тез-тез такрорланиб туради. Буни инфаркт олди даври дейилиб, бир неча кундан бир неча ҳафтагача давом этади. Шу даврда дарҳол шифокорга мурожаат этилса, М. и.нинг олдини олиб қолиш мумкин.

Тўш остида қаттиқ оғриқ пайдо бўлганда нитроглицерин наф бермаса, зудлик б-н тез тиббий ёрдамни чақириш зарур. М. и.да нитроглицерин оғриқни охиригача қолдирмаса-да, уни қайта қабул қилиб туриш лозим. Юрак соҳасига, тўш устига горчичник, оёққа грелка қўйиш, қўлни иситиш б-н бемор аҳволини бироз бўлса-да енгиллаштириш мумкин. Беморни иложи борича тезроқ касалхонага ётқизиш, дастлабки кунлари тиббиёт ходимлари уни узлуксиз назорат қилиб туришлари лозим. Касаллик жуда оғир, ҳаёт учун хавфли ҳисобланса ҳам, ўз вақтида тўғри даво қилинса, бемор бутунлай соғайиб кетиши мумкин.

МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ [*мио...*, *кардио...* ва *дистрофия*], кардиомиопатия – юрак мушаги (миокард)нинг яллиғланмасдан, балки *моддалар алмашинуви*нинг бузилиши (биокимёвий ўзгаришлар) туфайли зарарланиши. Қон электролит таркибининг бузилиши, кислота-ишқор мувозанатининг ўзгариши ва б. касалликлар туфайли вужудга келади. М. юрак иши етишмовчилигига сабаб бўлиши мумкин. М.да миокарднинг қисқариш фаолияти сусаяди, лекин унда морфологик ўзгаришлар кузатилмайди. М.га экзоген (заҳарланиш, жисмонан зўриқиш, стресс ва ҳ.к.) ва эндоген (эндокрин бузилишлар, мас., *тиреотоксикоз*, *қандли диабет*, камқонлик, *буйрак етишмовчилиги*, жигар касалликлари ва б.) омиллар туфайли рўй берган М. ажратилади. М.да аста-секин ривожланадиган юрак етишмовчилигига хос клиник аломатлар (*нафас қисиши*, жигар катталашиши, оёқ-қўлларда шиш), юрак соҳасида узоқ давом этадиган суст оғриқ ва б. кузатилади.

Давоси М.ни келтириб чиқарган асосий касалликка қарши қаратилади, юрак мушакларида алмашинув жараёнини яхшилаш чоралари кўрилади. М.га сабаб бўлган асосий касалликни даволаш б-н юрак мушагининг фаолияти асл ҳолатига келади.

МИОКАРДИТ [*юн.* myos – мушак ва kardia – юрак] – юрак мушаклари (*миокард*)нинг яллиғланиши, бу, одатда, юрак фаолияти етишмовчилигига олиб келиши мумкин. М.га, кўпинча, ўткир инфекцион касалликлар (*дифтерия*, ич терлама, *ангина*, *скарлатина*, *сепсис*, *грипп*), сурункали инфекциялар (*сил*, *захм*) сабаб бўлиб, асосида аллергик ўзгаришлар ётади (к. *Аллергия*). М.нинг ўткир, ўртача ёки сурункали, шунингдек, юқумли аллергик (мас., ревматизмда, скарлатинада) хили фарқ қилинади. М.да юрак мушакларининг тузилиши ўзгаради, касалликнинг енгил хилида бу ўзгариш бутунлай йўқолиб кетиши мумкин. Оғир хилида эса мушак толаларининг бир қисми емирилади ва улар ўрни чандикланиб, *кардиосклероз* пайдо бўлади. М.да мушак толаларнинг ўзи (паренхиматоз М.), баъзан бириктирувчи тўқималар (интерстициал М.) яллиғланиши мумкин. *Ревматизм* оқибатида келиб чиққан М. (*ревмокардит*), кўпинча, болаларда учраб, одатда, эндокардит б-н бирга ўтади. Асосий белгиси қон айланиши етишмовчилиги; бунда бемор доим юраги оғриши, тез-тез уриши, ҳаво етишмай ҳарсиллаши, дармони қуришидан шикоят қилади. Ранги синиқиб, лаби кўкаради, қон босими пасаяди. Касаллик ўткир кечганда ҳ-рат

кўтарилади, конда тегишли ўзгаришлар (лейкоцитоз, эритроцитлар чўкиш тезлиги – ЭЧТнинг ортиши) кузатилади. ЭКГда миокард ўзгарганлигини аниқлаш мумкин.

Олдини олиш М. ривожланишига сабаб бўладиган омилларни бартараф этиш, сурункали инфекция ўчоқлари (*тонзиллит*, *гайморит* ва б.)ни ўз вақтида даволашдан иборат. Бемор касалхонада даволанади. Касалликнинг кечиши ва белгиларига қараб даво тайинланади.

МИОЛОГИЯ [*мио...* ва *...логия*] – мушаклар тўғрисидаги таълимот, одам ва ҳайвонлар *анатомия*сининг бир бўлими.

МИОМА [*мио...* ва *юн.* oma – ўсма маъносини англатувчи қўшимча] – мушак тўқимасидан вужудга келадиган хавфсиз ўсма; таркибида мушак элементлари бор. Силлиқ мушак тўқималаридан пайдо бўладиган лейомиома ва кўндаланг-тарғил мушаклардан ривожланадиган рабдомиома ажратилади. Асосан, бачадон (фибромиома), меъда, ичак ва б. аъзоларда учрайди. М. кишини ортиқча безовта қилмаслиги ҳам мумкин.

МИОПИЯ [*юн.* myops – кўзни қисмоқ, юммоқ] – қ. *Яқиндан кўриш.*

МИОФИБРИЛЛАР [*мио...* ва *лот.* fibrilla – толача, ипча] – мушак тўқималари ҳужайраларининг цитоплазмасида жойлашган қисқарувчи иплар. Силлиқ, кўндаланг-тарғил ва юрак мушаги М.и фарқланади. Кўндаланг-тарғил мушак М.и кўпроқ ўрганилган. М.нинг асосий қисмини жуда ингичка оқсил иплари – миофиламентлар ёки протофибриллар ташкил этади. М. мушак толасининг ўзига параллел равишда бир учидан иккинчи учига давом этувчи туташ толалар дастасини ҳосил қилади. М.да тропомиозин В ва тропомиозин А ёки парамиозин, шунингдек, α ва β-актимин, тропонин каби оқсиллар ҳам бор. Ҳар бир миофибрилл кимёвий таркиби ва оптик хоссалари ҳар хил бўлган дисклардан ташкил топган (яна қ. *Мушак қисқариши*).

МИТОЗ [*юн.* mitos – ип], **кариокинез** – эукариот ҳужайраларнинг бўлиниб кўпайиш усули. М.дан олдин ҳужайра бўлинишга тайёргарлик даври (интерфаза)ни ўтади. Интерфазада ДНК, оқсил, АТФ синтез бўлади. Натижада хромосомалардаги ДНК миқдори икки ҳисса ортади (қ. *Хромосомалар*). Бу жараён *репликация* дейилади. М. 4 фаза: профаза, метафаза, анафаза, телофазадан иборат. Профазада хромосомалар спираллашиб, йириклаша бошлайди; ядро мембранаси ва ядроча емирилиб, хромосомалар цитоплазмага тарқалиб кетади. Профаза охирида центросомалар ҳужайра қутбларига жойлашиб олади; улар ўртасида микронайчалардан иборат ахроматин ипчалар пайдо бўлиб, бўлиниш дуки ҳосил бўлади. Метафазада хромосомаларнинг спираллашиб йўғонлашуви давом этади. Метафаза охирида хромосомалар ҳужайра марказида бўлиниш ўқи экваторида жойлашиб олади. Бу фазада ҳар бир хромосома 2 та хроматиддан иборат бўлиб, улар центромераси орқали ўзаро бириккан, хроматидлар эса бўлиниш дуки ипларига илашган бўлади. Анафазада хроматидлар ўртасидаги боғланиш узилиб, ҳар бир хромосома 2 та мустақил хроматидга ажралади. Ахроматин ипчаларнинг қисқариши туфайли хромосомалар қарама-қарши қутбларга тарқала бошлайди. Телофазада хромосомалар қутбларга жойлашади; спирали ёйилиб улар яна узун ипчалар – хроматидлар шаклига киради ва ёруғлик микроскопда кўринмайдиган бўлиб қолади; ядроча қайта тикланади; ядро мембранаси ҳосил бўлади. Цитоплазма ўртасида ботиқлик пайдо бўлиб, чуқурлаша бориши ва ҳужайранинг тенг иккига бўлиниши б-н телофаза тугалланиб, яна қайтадан интерфаза бошланади. М.да содир бўладиган жараёнлар нерв тизими ҳамда буйрак усти бези, гипофиз, қалқонсимон без, жинсий безлар ва б. *секреция безлари* ишлаб чиқарадиган гормонлар орқали нейрогуморал тизим томонидан бошқарилади. М.нинг кеча-кундузлик мароми муҳитдаги кеча-кундуз давомида содир бўлиб турадиган ўзгаришлар ва организмлар фаоллиги б-н боғлиқ. М.нинг давомийлигига ҳужайранинг ўлчами, ядронинг плоидлиги, атроф муҳит шароити (хусусан, ҳарорат) таъсир қилади. М. ҳайвон ҳужайраларида 30–60 мин., ўсимлик ҳужайраларида 2–3 соат давом этади. М.нинг биологик аҳамияти бўлинишга киришган дастлабки она ҳужайра хромосомаларининг бўлинишдан кейин ҳосил бўладиган иккита янги қиз ҳужайралар ўртасида тенг тақсимланишидан ва битта ҳужайра бўлиниб, унга айнан ўхшаш иккита ҳужайранинг вужудга келишидан иборат. М.да организмнинг ўсиши ва ривожланиши, шикастланган ҳужайраларнинг тикланиши, ўлган ҳужайралар ўрнига янги ҳужайралар ҳосил бўлиши таъминланади. Баъзан М. тугалланмай қолиши туфайли кўп ядроли – *полиплоид* ҳужайралар пайдо бўлади ёки политен хромосомалар вужудга келади (яна қ. *Мейоз*, *Амитоз*, *Эндомитоз*).

МИТОХОНДРИЯ [*юн.* mitos – ип, chondrios – донача] – эукариот ҳужайралар органоиди. М. икки қават мембрана б-н ўралган; ички мембранаси кристалар (бурмалар) ҳосил қилади. М.нинг ички мембрана б-н ўралган бўшлиғи

матрикс дейилади. Ҳужайрада М. сони бир нечтадан мингтагача стади. М.нинг асосий вазифаси энергия ҳосил қилишдан иборат. М. энергияси манбаи биологик оксидланиш бўлиб, унда гликолизда ҳосил бўлган пироузум кислота митохондрия матриксида CO_2 ва H_2O гача парчаланади. Бу жараён мураккаб кимёвий реакциялардан иборат. Унинг 1-босқичида пируват парчаланади ва учкарбон кислоталар цикли амалга ошади; 2-босқичда электронлар ташилади ва АТФ синтезланади.

М. матриксида ДНК, РНК, рибосомалар ва оқсил синтезида қатнашувчи ферментлар мавжуд бўлгани туфайли ўз оқсилларининг бир қисми синтезланади. Шу боис М.ни ярим автоном органоид дейилади. Митохондриялар симбиогенез гипотезасига биноан, аэроб бактериялардан келиб чиққан бўлиши мумкин. М. бўлиниш орқали кўпаяди.

МИТТИЛИК – қ. *Паканалик.*

МИЯ – 1) одам ва ҳайвонлар нерв тизимининг марказий бўлими, М. организмнинг энг мураккаб ҳаётий фаолиятлари ва муҳит ўзаро муносабатларининг бошқарилишини таъминлайди. Умуртқасиз ҳайвонларда М. кўндаланг ва бўйлама туташтиргичлар орқали ўзаро туташган нерв ҳужайралари тўплами – нерв тугунлари (*ганглийлар*)дан иборат. Ҳалқали чувалчанглар, тубан моллюскалар ва бўғимоёқлиларда нерв тугунлари қорин нерв занжирини ҳосил қилади. Бу ҳайвонларнинг кўпчилигида қорин нерв занжирининг ҳалқум усти ва ҳалқум ости нерв тугунлари кучли ривожланган бўлиб, *бош мия* дейилади. М. қаттиқ, ўргимчак уясисимон ва томирли парда б-н қопланган. Бўғимоёқлилар ва бошоёқли моллюскаларнинг ҳалқум усти нерв тугунлари 2–3 бўлимдан ташкил топган. Тубан хордали ҳайвонлар М.си найсимон, алоҳида қисмларга бўлинмаган. Умуртқали ҳайвонлар ва одам М.си бош ҳамда *орқа мия*дан иборат. Эволюция жараёнида бош М. олдинги, ўрта ва кейинги ёки ромбсимон М.ни, бундан кейинги ривожланиш давомида олдинги М. охирги ва оралиқ М.ни, ромбсимон М. орқа ва *узунчоқ мия*ни ҳосил қилади. Бир қанча умуртқалиларда охирги мия (М. катта ярим шарлари) кучли ривожланади. Сут эмизувчилар ва одамда аъзолар фаолиятини бошқарувчи сифатида М. катта ярим шарлари пўстлоғи шаклланади. Охирги М.нинг остки юзасида 2 та ҳидлаш пиёзчаси жойлашган. Оралиқ М.да кўриш бўртиклари ва 2 та ўсимта: устки эпифиз ва пастки гипофиз ҳосил бўлади. Ўрта М. тубан умуртқалиларда яхши ривожланган. Юксак умуртқалиларнинг ўрта М.сида кўриш, эшитиш ва мувозанат аъзолари б-н боғланган 4 тепалик шаклланади. Балиқлар, сувда ва қуруқликда яшовчилар, судралиб юрувчилар, қушларда ромбсимон М. миячадан иборат. Сут эмизувчиларда ромбсимон М.нинг пастки қисмида Вароли кўприги ҳосил бўлади. Узунчоқ М. ҳамма ҳайвонларда бир хилда тузилган; орқа М. унинг бевосита давоми ҳисобланади. Умуртқали ҳайвонлар М.си М. пўсти б-н қопланган. М. пўстлари оралиғида орқа М. суюқлиги (ликвор) бўлади. М. одамда тафаккур аъзоси ҳисобланади; 2) одам ва умуртқали ҳайвонлар суяги бўшлиқларини тўлдириб турадиган тўқима (*кўмик*).

МИЯ ПАРДАСИ – умуртқали ҳайвонлар ва одамнинг бош мияси ҳамда орқа миясини ўраб турадиган мембрана. Бириктирувчи тўқимадан иборат. М. п. устма-уст жойлашган учта пардадан иборат; қаттиқ парда – калла суягининг ички юзасига, умуртқа канали деворига (орқа мияда) ёпишиб туради ва томирларга бой; тўрпарда – юпқа ва жуда кўп тешикли бўлиб, унинг остидаги бўшлиқларда тиниқ мия суюқлиги (ликвор) туради; томирли парда – қон томир ва нервларга бой юпқа парда бўлиб, пўстлоқ эгатларининг орасига кириб жойлашган. Парда томирлари мия суюқлигини чиқаришда қатнашади.

МИЯ ЧАЙҚАЛИШИ, коммоция – бош миянинг ёпиқ шикастланиши; бунда бош миянинг ҳаммаси зарарланади, мия тўқималарининг яхлитлиги бузилмайди, лекин мия ҳужайралари ва мия бўлаклари ўртасидаги ўзаро боғлиқлик вақтинча йўқолади. Бу эса бош мия фаолиятининг бузилишига олиб келади. М. ч., одатда, чайқалишнинг оғир-енгиллигига қараб енгил, ўртача ва оғир босқичда бўлади.

Енгил босқичда шикастланган киши ҳушдан кетади (кўпинча қисқа муддат – 1–2 мин.), сал боши айланади, кўнгли айнийди, баъзан қусади, шикастланиш қандай содир бўлганини эслай олмайди. Бунда ранги оқаради, томир уриши сусаяди, нафас нотекис бўлади. Бу белгилар 1–2 ҳафта давомида аста-секин ўтиб кетади. Тегишли даво қилинса, бемор тезда соғаяди. Ўртача босқичда бемор 1–2 соат ҳушини йўқотади, ҳушига келгандан кейин ҳам қимирламай ётади, атрофдагиларга бефарқ қарайди. Оғир босқичда киши шикастланган заҳоти қаттиқ ҳушдан кетади ва бир неча суткагача ўзига келмайди, нафас ва юрак фаолияти ўзгаради. Узоқ вақт боши оғриб, айланиб туради, кўнгли айниб, қусади. Шикастланган киши 4–5 ҳафта ўринда ётиши, унга тамоман тинч ҳолат ярати-

лиши зарур. Шикастланган кишини, албатта, касалхонага ётқизиб даволаш лозим.

МИЯГА ҚОН ҚУЙИЛИШИ – қ. *Инсульт.*

МИЯЧА – *бош мия* устунининг бир қисми; у икки ярим шардан иборат бўлиб, кулранг модда (М. пўстлоғи) б-н қопланган, чуқур жойлашган горизонтал эгатлар уни бўлакчаларга бўлади. М.нинг марказий қисми оқ моддадан иборат, унда кулранг модда – М. ўзаги тўпламлари жойлашган. М. 3 жуфт оёқчалари б-н мия устунига туташган. М. танани мувозанатда сақлаш ва ҳаракатларни уйғунлаштиришда муҳим роль ўйнайди.

МОДДАЛАР АЛМАШИНУВИ, метаболизм – тирик организмларнинг ўсиши, ҳаёт фаолияти, кўпайиши, ташқи муҳит б-н муносабатларини доимий таъминлайдиган кимёвий ўзгаришлар мажмуи. М. а. туфайли ҳужайра таркибига киradиган молекулалар парчаланади ва синтезланади, ҳужайра структуралари ва ҳужайралараро моддалар ҳосил бўлади, емирилади ва янгиланади. Мас., одамда барча тўқима оқсилларининг ярмиси тахм. 80 суткада парчаланиб, янгидан ҳосил бўлади; жигар ва қон зардобидаги оқсилларнинг ярми ҳар 10 кунда, мушак оқсиллари 180 кунда, айрим жигар ферментлари ҳар 2–4 соатда янгиланиб туради.

М. а. энергия алмашинуви б-н чамбарчас боғланган бўлиб, уларни бир-биридан ажратиб бўлмайди. Ҳужайраларда содир бўладиган М. а. б-н энергия алмашинуви биологик катализаторлар – *ферментлар* иштирокида амалга ошади. Энергия алмашинувида мураккаб органик молекулалардаги кимёвий боғлар шаклида мавжуд бўладиган потенциал энергия кимёвий ўзгаришлар туфайли ҳужайра структураси ва фаолиятини, тана ҳ-ратини сақлаб туриш, иш бажариш ва б. жараёнлар учун сарф бўладиган энергияга айланади.

М. а. ҳужайрада бир вақтнинг ўзида кечадиган ва ўзаро боғлиқ бўлган икки жараён – *анаболизм* ва *катаболизм*дан иборат. Катаболик жараёнларда мураккаб молекулалар оддий молекулаларга парчаланиб, кўп миқдорда энергия ажралади. Бу энергия махсус кимёвий энергияга бой макроэргик боғлар, асосан, *аденозинтрифосфат кислота* (АТФ) ва б. молекулалар шаклида жамғарилади. Катаболик ўзгаришлар, одатда, гидролитик ва оксидланиш реакциялари натижасида амалга ошади. Бу реакциялар кислородсиз (анаэроб йўл – гликолиз, бижғиш) ҳамда кислород иштирокида (аэроб йўл – нафас олиш) содир бўлади. Иккинчи йўл эволюцион нуқтаи назардан анча ёш ва энергетик жиҳатдан анча самарали бўлиб, унда органик моддалар CO_2 ва сувгача тўлиқ парчаланади.

Ҳужайрада катаболизм ва анаболизм реакциялари бир вақтда кечади; катаболик ўзгаришларнинг охирги босқичи анаболизмнинг бошланғич реакциялари ҳисобланади. Бироқ М. а.нинг анаболитик ва катаболитик йўллари ўзаро мос келмайди. Мас., гликогеннинг лактат кислотагача парчаланишида 12 та фермент иштирок этиб, уларнинг ҳар бири бу жараённинг алоҳида босқичини катализлайди. Гликогеннинг лактат кислотадан ҳосил бўлиши жараёни эса 9 та ферментатив реакциялардан иборат бўлиб, улар тегишли катаболик реакцияларнинг акси ҳисобланади. Худди шунга ўхшаш оксиллар б-н аминокислоталар ёки ёғлар б-н фаоллашган ацетат кислота ўртасида кечадиган анаболик ва катаболик реакциялар ҳам ўзаро мос келмайди. М. а.нинг реакциялари ҳужайранинг маълум қисмлари – компартаментларда амалга ошади. Мас., гликолиз жараёни ҳужайра цитоплазмасида, гидролитик парчаланиш реакциялари – лизосомаларда, липидларнинг ҳосил бўлиши силлиқ эндоплазматик тўрда, оқсиллар биосинтези рибосомаларда рўй беради. М. а.нинг умумий босқичлари бир-бири б-н доимо боғланган бўлади. М. а.нинг асосий оралиқ моддаси пируват кислота карбонсувлар, липидлар ва оқсиллар алмашинуви реакцияларини ўзаро боғлаб туради.

Барча тирик организмлар учун хос бўлган ҳужайра даражасидаги М. а., асосан, бир хил усулда бошқарилади. Бунда биокимёвий жараёнларнинг жадаллиги ва йўналтирилганлиги ферментлар фаоллигига таъсир кўрсатиш, уларнинг ҳосил бўлиши ёки парчаланишини бошқариш орқали амалга ошади. Юксак даражада ривожланган организмларда М. а. қўшимча бошқарув механизмларига эга. М. а. нерв тизими орқали ва гормонал йўл б-н ҳам бошқариб турилади (яна қ. *Ассимиляция*, *Диссимиляция*).

МОЛЕКУЛА [*лот.* moles – масса] – муайян модданинг барча кимёвий хоссаларини намоён қиладиган энг кичик заррачаси. Бир хил (оддий моддаларда) ёки ҳар хил (кимёвий бирикмаларда) атомлардан ташкил топиши мумкин. Мустақил равишда мавжуд бўла олади. М.нинг хоссаси унинг тузилишига – қандай атомлардан ташкил топганига, уларнинг сонига, атомларнинг фазовий жойлашиш тартибига, улар ўртасидаги тортишиш кучининг табиатига боғлиқ.

Ҳоз. вақтда М.нинг тузилишини кимёвий усуллар б-н бир қаторда мукаммал физик асбоблар воситасида аниқ билиш мумкин.

М.ларнинг тузилиши б-н уларнинг хоссалари ўртасидаги боғланишни билиш мўлжалланган хоссага эга бўлган моддалар олиш йўлларини анча осонлаштиради. М.да атомларнинг сони иккитадан (мас., водород молекуласи H_2, азот (II)-оксид NO) тортиб бир неча мингга (мас., оқсилларда, полимерларда) етиши мумкин. М. тўғрисидаги тушунчани 17-а.да илк бор Л. Гассенди айтган, 18-а.да М. В. Ломоносов М. («корпускула») тушунчасини таърифлади. 1811 й.да А. Авогадро М.нинг атомдан фарқини, моддаларнинг кимёвий реакцияга киришувчи энг кичик бўлаги эканлигини қайд қилди. М. тушунчаси 1860 й.да кўпчилик олимлар томонидан узил-кесил эътироф этилди. М.нинг мавжудлиги турли ҳодисалар – *диффузия*, Броун ҳаракати, рентген нурларини дифракциялаш сингари қатор ҳодисаларда билвосита тасдиқланди.

Квант механикаси назарияси ёрдамида М.нинг тузилишини чуқур ўрганиш мумкин бўлди. М. илгарилама ва айланма ҳаракатда бўлиши б-н бир қаторда, унинг таркибий қисмлари ҳам турлича ҳаракат қилади. М.ни ташкил этган атомларнинг ядроси тебранма ҳаракатда бўлади ва ядро бу ҳаракатида ўзи б-н тортишиб турган электрон қатламларини эргаштиради. Электронлар ядрога эргашишдан ташқари, мустақил ҳаракатлана олади. Бу ҳаракатларнинг ҳаммаси квант механикаси қонунига бўйсунган ҳолда рўй беради ва М. бир неча хил квант ҳолатда бўлиб, потенциал энергияга эга. М.нинг потенциал энергияси, асосан, атомлар ядролари ўртасидаги масофага боғлиқ.

Атомнинг сатҳ энергияси биргина ҳаракатга – электроннинг атом ядросига нисбатан ҳаракатига боғлиқ. Шунга кўра, унинг спектри айрим чизиқлардан иборат (чизиқли спектр беради). М.даги ички ҳаракат бир неча хил бўлиб, анчагина мураккаб. Шунга кўра, унинг спектри ҳам мураккабдир. Электронларнинг М.ни ташкил қилган атомлар ядросига нисбатан ҳаракати б-н бир қаторда, юқорида айтилгандек, атом ядролари тебранма ва айланма ҳаракатда бўлади. Шунга қараб, М.нинг спектри – электрон, тебранма ва айланма спектрига бўлинади. Шу ҳаракатларда содир бўладиган энергия ўзгаришлари натижасида йўл-йўл спектр олинади. М. спектри ультрабинафша, кўзга кўринадиган ва инфрақизил соҳаларда кўрилади. М.нинг спектрларини текшириб, унинг қандай элементлардан ташкил топгани, атомлар орасидаги боғларнинг табиати ва мустаҳкамлиги ҳақида мулоҳаза юритиш мумкин.

МОЛЯР ЭРИТМА – 1 л эритмада эриган модданинг *грамм-молекула* (моль)лари сони б-н ифодаланадиган эритма концентрацияси. Бундай эритма М ҳарфи б-н белгиланади. Бу ҳарфнинг олдига эритманинг «молярлигини», яъни унинг 1 литрида эриган модданинг моллар сонини кўрсатадиган коэффициент қўйилади. Мас., 2 М эритманинг 1 литрида 2 моль эриган модда борлигини, 0,3 М эритманинг 1 литрида 0,3 моль эриган модда борлигини кўрсатади (яна қ. *Концентрация*).

МОНОСАХАРИДЛАР – органик бирикмалар, карбонсувларнинг асосий гуруҳларидан бири. Таркибида гидроксил гуруҳлари, альдегид гуруҳи (альдозалар) ёки кетогуруҳ (кетозалар) бўлади. Умумий формуласи $C_nH_{2n}O_n$ (бунда $n \div 3,9$). Занжиридаги угдерод атомларининг сонига қараб М., одатда, қуйи М. (занжирида 3 ва 4 та углерод атоми бўлган) триозалар ($C_3H_6O_3$) ва тетрозалар ($C_4H_8O_4$), оддий М. пентозалар ($C_5H_{10}O_5$) ва гексозалар ($C_6H_{12}O_6$), юқори М. гептозалар ($C_7H_{14}O_7$), октозалар ($C_8H_{16}O_8$), нонозалар ($C_9H_{18}O_9$) га бўлинади. Булардан, гексозалар (мас., *глюкоза*, галактоза, манноза, *фруктоза*) ва пентозалар (арабиноза, ксилоза, рибоза ва б.) муҳим. М. сувда яхши, спиртда оз эрийди, эфирда эса эримайди. Ҳайвонлар, ўсимликлар организмида эркин ҳолда ва полисахаридлар, глюкозидлар ҳолида кўп учрайди. М., айникса, фосфор эфирлари (гексозодифосфат, гексозомонофосфат) ҳолида организмдаги моддалар алмашинуви жараёнларида иштирок этади, энергетик жараёнларда, шунингдек, карбонсув ва б. мураккаб бирикмалар синтезида қатнашади. М., асосан, полисахаридларни гидролизлаб олинади. М. ва уларнинг ҳосилалари, мас., глюкоза, фруктоза озиқ-овқат саноатида ва тиббиётда ишлатилади.

МОНОЦИТЛАР [*моно...* ва *юн.* kytos – ҳужайра] – донасиз лейкоцитлар (*агранулоцитлар*) нинг бир тури. Кўмикнинг бошланғич ўзак ҳужайраларидан ҳосил бўлади. М. периферик қон таркибидаги энг катта ҳужайра, унинг ҳажми 12–20 мкм. Ядроси протоплазмага нисбатан катта, овалсимон, кўпинча, «тақа» кўринишида, ранги (нейтрофил лейкоцитлар ва лимфоцитларникига нисбатан) очроқ; протоплазмаси лейкоцитларнинг зангори, оч кўк рангига қараганда оч. Протоплазмада бир неча вакуолалар бўлиб, улар ҳужайра ядроси атрофида жойлашган. Соғлом одам қонида М. лейкоцитларнинг 3–10 % ини ташкил қилади. М. *фагоцитоз* қилиш хусусиятига эга ва қондан тўқимага ўтганда *макрофаглар*га айланади.

МОРФИН – афюн (опий)нинг асосий алкалоиди. Афюндан кимёвий йўл б-н ажратиб олинади. Оғриқ қолдирувчи кучли наркотик моддалар туркумига киради. Тиббиётда М.нинг гидрохлорид тузи ишлатилади. М., асосан, *марказий нерв тизими*га таъсир этади: оғриқ сезгисини камайтиради, нафас, йўтал ва қусиш марказларини сусайтиради, адашган ҳамда кўзни ҳаракатлантирувчи нервлар марказини қўзғатади. Уни бир неча бор қабул қилинганда киши ўрганиб қолиши (*морфинизм*) мумкин.

МОРФИНИЗМ – *гиёҳвандлик* турларидан бири, *морфин*га ўрганиб қолиб, уни қабул қилмай тура олмаслик, хумор лик. М.да руҳият (шахснинг хусусиятлари, феъл-атвори, иродаси) бузилади, хумор (абстиненция) синдроми ривожланади, одам тиришиб қолади, тинкаси қурийди, юрак-томир, меъда-ичак ва жинсий аъзолар фаолияти издан чиқади; териси «ғоз териси»га ўхшаб кетади, оёк-қўл бўғимларида кучли оғриқ, мушаклар тортишиши, талвасалар тутиши кузатилади. Тушга ҳар хил қўрқинчли воқеалар киради, қўрқув босади. Морфин қабул қилиниши б-н бу аломатлар тезда ўтиб кетади. М.да наркотик модда – морфий тери остига ва вена қон томирига юборилгани учун беморнинг билак, сон ва бикинларида қотиб қолган томир чандиқлари ва игна ўрни яққол кўзга ташланади. М.нинг олди олинмаса, бемор ҳалок бўлиши мумкин.

МОРФОГЕНЕЗ [*юн.* morphe – шакл ва genesis – ривожланиш] – организмларнинг онтогенези ва филогенезида янги шакллар ва тузилмаларнинг ҳосил бўлиш жараёни. М. жараёнида ҳужайраларнинг кўпайиши, жойининг ўзгариши, танланиши, баъзи ҳужайра гуруҳларининг олдиндан ирсий белгилаб қўйилган ўлими ва ихтисосланиши кузатилади. Муртак ҳужайраларининг ихтисосланиши туфайли ҳар хил тузилишга ва функцияга эга бўлган ҳужайралар шаклланади. Ихтисослашган ҳужайралар муайян йўналишда ривожлана бошлайди. Бу жараён *детерминация* дейилади. Унда ҳужайра гуруҳлари ўзаро таъсир қилиб, бир-бирининг ривожланишини бошқаради. Бу ҳодиса *эмбрионал индукция* дейилади (яна қ. *Онтогенез*, *Филогенез*).

МОРФОЛОГИЯ (биол.да) – одам, ҳайвонлар ва ўсимликлар организмининг индивидуал ва тарихий ривожланиш жараёнида тузилиши ҳамда шаклини ўрганадиган фан.

МОХОВ [*араб.* маҳв – йўқ қилиш ёки четлатиш], л е п р а, п р о к а з а – бутун организмни, хусусан, тери, нерв тизими ҳамда ички аъзоларни зарарлайдиган сурункали инфекцион касаллик. Уни кислотага чидамли мохов микобактерияси (Mycobactererium leprae Hansen) қўзғатади.

Касаллик тарихи узоқ ўтмишга бориб тақалади. Айрим тарихий қўлёзмаларда таъкидланишича, милоддан 3–3,5 минг йил аввал М. Мисрда учраган. Мўғулистон, Хитой каби давлатларда эса милоддан 2–2,5 минг йил илгари бу касалликка чалинган беморлар тўғрисида маълумотлар бор.

М. Европа давлатларида лепра деб юритилади ва шу ном б-н жаҳон тиббиёт номенклатурасига киритилган.

М. қўзғатувчисини биринчи бўлиб, Норвегия шифокори Герхард Хансен 1871 й.да аниқлаган ва унинг номи б-н Хансен таёқчалари деб юритилади. Таёқчалар тузилиши ҳамда айрим хусусиятлари б-н сил таёқчаларига ўхшаб кетади.

М. б-н фақат одамлар касалланади. Бемор соғ одам б-н узоқ вақт маиший мулоқотда бўлганда юқади. М.га катталарга қараганда болалар кўпроқ мойил бўлади. Шу боис аксарият ҳолларда хасталик беморнинг яқин қариндошларига, айниқса, фарзандларига тез юқади.

Касаллик аста-секин бошланади. Инкубацион даври 4–6 ойдан 5–6 йилгача, баъзан бундан ҳам узоқроқ. Спиртли ичимликларга ружу қилиш, кўп чекиш, ёлчитиб овқатланмаслик, санитария-гигиена қоидаларига риоя қилмаслик бу даврни қискартириши мумкин. Инкубацион давр охирига келиб, беморнинг дармони қурийди, иситмаси кўтарилади, невралгик оғриқ, чов ва сон лимфа тугунларининг катталашиши, бурун куриб, қонаб туриши кузатилади.

М.нинг дифференциалланмаган, туберкулоид ва лепроматоз шакллари бор.

Дифференциалланмаган (доғли) шаклида терининг айрим жойларида қизғиш-оқимтир, оқимтир-пушти рангли катта-кичик доғлар пайдо бўлади. Улар тери дамидан бироз кўтарилиб туради. Соч тўкилади; терининг сезувчанлиги олдин ошиб, кейин йўқолади. Қулоқ орқаси, бўйин, елка ва тирсак нервлари йўғонлашади. Бу шакл 4–5 й.дан кейин туберкулоид ёки лепроматоз шаклига ўтади. Туберкулоид М.да терида катта-кичик қизил тугунчалар ҳосил бўлиб, бир-бирига қўшилиб кетади. Лепроматоз М. ўта юқумли ва оғир ўтади. Беморнинг пешонасида, оғзи-бурни атрофида, жағлари териси ва қулоқ супрасида жойлашган тугунлар унинг қиёфасини ўзгартириб қўяди. Касаллик ўчоғи соҳасидаги тери сезувчанлиги йўқолиб,

айниқса, қош ва киприклар тўкилиб, беморни хунук қилиб қўяди.

Тугун ва дўмбоқчалар қаттиқлашади, улар мошдек, ҳатто нўхатдек бўлиши мумкин. Баъзан тўқиманинг геморрагик компонентлари қўшилиб, унинг ранги зангсимон бўлиб қолади. Оқибатда тўқималарнинг қон б-н таъминланиши ёмонлашади, терида, айниқса, қўл-оёқ терисида ҳадеганда битавермайдиган трофик яралар пайдо бўлади. Катта тугунлар ва инфильтратлар чуқур яралар ҳосил қилади.

Кўз мугуз пардасининг инфильтратланиб яраланиши баъзан беморни бутунлай кўр қилиб қўяди. Марказий нерв тизимидаги ўзгаришлар беморда невротик бузилишларга (*невроз*, *психоз*), периферик нерв тизимининг яллиғланиши эса қаттиқ оғриқ б-н кечадиган неврит ва полиневритга сабаб бўлади. Қўл ва оёқларда (бармоқлар ва панжаларда) оғриқ, ҳ-рат ва *тактил сезги* йўқола бошлайди. Трофик ўзгаришлар натижасида беморнинг бармоқлари худди курбақа ёки тюлень панжаларига ўхшаб қолади. Оёқ ва қўл деформацияланиб, мутиляция (бармоқларнинг тушиб кетиши) кузатилади.

Кўз қовоқлари мушакларининг кичрайиши оқибатида беморнинг кўзи охиригача ёпилмай қолади (логофтальм). Юз нервининг зарарланиши оқибатида мимика мушаклари атрофияланиб, беморнинг юз кўриниши ниқоб кийган ёки қайғули одамга ўхшаб қолади.

М.лар махсус ташкил этилган *лепрозорийлар*да даволанади. Беморнинг оила аъзолари тери касалликлари диспансери назоратига олинади.

Сўнгги йилларда касалликнинг олдини олиш ва даволашга оид мукаммал чора-тадбирлар ишлаб чиқилган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига қараганда, бутун дунёда М. касаллиги 2005 й.га келиб деярли йўқотилди.

МОЯК, уруғдон – эркаклар жинсий бези; ёрғоқ ичида жойлашган. М.да организмдаги бир қанча фаолиятларга таъсир кўрсатадиган эркаклар жинсий гормони ишланиб, қонга ўтади. Балоғатга етган даврда М. тўлиқ етилади, ёш ўтиши б-н бироз кичрайиб боради. Эмбрионда М. қорин бўшлиғида белнинг юқоридаги иккита умуртқаси соҳасида пайдо бўлади ва туғилиш даврига келиб ёрғоққа тушади (яна қ. *Жинсий аъзолар*).

МОЯК ИСТИСҚОСИ, гидроцеле – мояк пардалари орасида суюқлик йиғилиши. Туғма ва орттирилган (яллиғланиш касалликларида моякка шикаст етганда вужудга келади), шунингдек, ўткир ва сурункали хиллари ажратилади. Мояк катталашиб оғрийди, бемор юришга, сийишга ёки жинсий мулоқотда бўлишга қийналади, меҳнат фаолияти сусаяди. Ўткир М. и. тўсатдан бошланади, беморнинг ҳ-рати кўтарилади, ёрғоқ атрофи қизариб, пайпаслаб кўрганда қўлга қаттиқ уннайдиган шиш пайдо бўлади. Сурункали хили аста-секин ривожланади, мояк пардалари орасига узоқ вақт суюқлик йиғилиши натижасида унинг шакли ўзгариб, худди нокка ўхшаб қолади. М. и.га хос аломатлар пайдо бўлганда дарҳол хирург ёки урологга кўриниш лозим. М. и.га хирургик (операция) даво қилинади. Касалликнинг олдини олишда моякнинг турли яллиғланишлар ва шикастланишларини ўз вақтида даволатиш муҳим.

МУВОЗАНАТ АЪЗОЛАРИ – одам ва кўпчилик ҳайвонларда тана ҳолатининг фазода ўзгариши, Ернинг тортиш кучи ва тезланишининг организмга таъсирини қабул қиладиган аъзолар. Умуртқасиз ҳайвонлар (бир ҳужайралилар, пластинкасимонлар, ғовактанлилардан бошқа) М. а. эшитиш пуфакчаларидан иборат. *Статоцистлар* ичида *отолитлар* деб аталадиган эшитиш тошчалари бўлади. Статоцистлар тузилиши ва танада жойланиши б-н бир-биридан фарқ қилади. Мас., сцифомедузалар ва гидромедузаларнинг статоцистлари соябони четида жойлашган. Қисқичбақасимонларнинг юмалоқ халтачага ўхшаш М. а. мўйловлари асосида; бошоёқли моллюскаларнинг ёпиқ пуфакчага ўхшаш М. а. бош скелети капсуласи ичида жойлашган. Ҳашаротларда ҳақиқий статоцистлар бўлмайди. Одамлар ва умуртқали ҳайвонларнинг М. а. *вестибуляр аппарат*дан иборат. Одамда мувозанатни сақлашда вестибуляр аппаратдан ташқари, тери, мушак-бўғим ва кўриш сезувчанлиги рефлекси катта роль ўйнайди. Шу рефлекслар жараёнида ҳосил бўлган мураккаб муносабатлар мувозанатни таъминлайди.

МУГУЗЛАНИШ, кератинланиш – бирор тўқимада кератин, кератогиалин ва ёғ кислотасидан иборат мугуз (шох) модда ҳосил бўлиши. Терининг юза қавати – *эпидермис*да (бунда тери зичлашади, дағаллашади, пишиқ бўлиб қолади, у организмни механик шикастланишдан, унга ёт микроорганизмлар тушишидан, терини куриб қолишдан ҳимоя қилади) ва унинг ҳосилалари (соч, тирноқ ва б.)да М. нормал ҳисобланади. М.га *гормонлар* ва *витаминлар* таъсир этади. Патологик М.да жараён жадал ёки суст кечади, шунингдек, М. юзага келиши лозим бўлмаган жойда (мас., тил, ўрта қулоқ ва б. аъзоларда) кузатилади.

МУКОР ЗАМБУРУҒЛАР [Mycorales] – *фикомицетлар* синфига мансуб тубан замбуруғлар тартиби, кўп ядроли ҳужайрасиз мицелийдан ривожланади. Жинссиз кўпайиш аъзолари – спорангий. Жинсий кўпайиши – зигогамия. Зигоспоралар битта ёки бир нечта мицелий тармокларининг қўшилишидан ҳосил бўлади. М. з.нинг 6–8 оиласи (250 га яқин тури) бор. Кўпчилик М. з. сапрофит, органик субстратларда яшайди; баъзилари бошқа М. з.да, юксак замбуруғларда, меваларда ва ўсимликларнинг бошқа қисмларида яшаб, ҳар хил касалликлар қўзғатади. Улар одам ва ҳайвонларни ҳам касаллантириши мумкин. Айрим М. з., мукор ачитқилар бижғитиш хусусиятига эга бўлганлиги учун алкоголли ичимликлар тайёрлашда фойдаланилади.

МУРТАК БЕЗЛАРИ, бодом безлари – одам ва умуртқали ҳайвонлар лимфа тизимининг аъзолари, лимфоид тўқималар тўплами. Оғиз бўшлиғи ва ҳалқумнинг шиллиқ қаватида жойлашган. Танглай, тил (тил илдизида), бурун-ҳалқум гумбазида ва най (эшитув найларининг тешикларида) М. б. бор. Улар *ҳиқилдоқ*да жойлашган лимфа фолликулалари б-н биргаликда ҳимоя қиладиган тўсиқ – лимфаденоид ҳалқум ҳалқасини ҳосил қилади. Танглай М. б. шакли бодомга ўхшайди (уни гланда деб ҳам аташади) ва танглайнинг иккала томонида (танглай равоқларининг оралиғида) жойлашади. Танглай муртакларида жуда кўп учрайдиган сурункали яллиғланиш (қ. *Тонзиллит*, *Ангина*) жараёнида уларнинг ҳимояланиш хусусияти бузилади ва улар организм учун хавфли йиринг ҳосил қиладиган микроблар ўчоғига айланади. М. б.нинг катта-кичиклиги уларнинг функционал ҳолатига боғлиқ эмас. М. б.да *лимфоцитлар* ҳосил бўлади ва бу ердан қисман лимфа оқимига, қисман оғиз б-н ҳалқум бўшлиғига чиқади. М. б. организмни касаллик қўзғатадиган микроорганизмлардан ҳимоялаш ва *иммунитет* ҳосил қилишда қатнашади.

МУРТАК ХАЛТАЧАСИ, муртак қопчаси [Saccus emryonalis] – нуцеллусдаги ҳужайралардан (археоспоралардан) бири. Икки марта бўлиниб, хромосомалар сони редукцияланади. Янги ҳосил бўлган тўртта ҳужайрадан биттаси тез ўсиб, катталашади ва қолган учтасини ҳамда нуцеллуснинг анчагина қисмини сиқиб чиқара бошлайди. Ана шу катталашган ҳужайра мегаспора (макроспора) бўлиб, М. х. деб аталади.

МУСКУЛЛАР – қ. *Мушаклар*.

МУТАЦИЯ [*юн.* mutatio – ўзгариш, алмашиш] – 1) балоғатга етган ўғил болалар овозининг ўзгариши; 2) ўрта аср Европа мусиқа назариясида олти товушқатор (гексахорд)дан бошқасига ўтиш; 3) оркестр ижроси жараёнида чолғулар алмашуви.

МУТАЦИЯ – организм у ёки бу белгиларининг ўзгаришига олиб келувчи генетик материалнинг тўсатдан табиий ёки сунъий ирсий ўзгариши. М. ҳақидаги таълимотга голландиялик ботаник Х. Де Фриз асос солган (1901). М.нинг молекуляр механизми 20-а.нинг ўрталарида олиб борилган молекуляр генетика соҳасидаги тадқиқотлар б-н боғлиқ. М. ҳосил қилиш вирус ва микроорганизмлардан бошлаб барча юксак ўсимликлар, ҳайвонлар ва одам учун хос бўлган тирикликнинг универсал хоссасидир. Агар М. белгиларнинг ёввойи типга хос ҳолатдан четга чиқишига олиб келадиган бўлса, бу ҳолат тўғри М. дейилади. Бундай М. табиатда кенг тарқалган. Ёввойи типга хос белгининг тўла ёки қисман тикланишига олиб келадиган М. эса тескари М. ёки реверсия деб аталади. Организмнинг генератив (жинсий) ҳужайраларида содир бўладиган М. (генератив М.) наслга берилади. Соматик ҳужайраларда юз берадиган М. эса фақат вегетатив кўпайиш орқали наслга берилади. Ядро хромосомаларида содир бўладиган ва цитоплазматик (ҳужайра органоидлари – митохондриялар, пластидалар ва б.да юз берадиган) М. ҳам мавжуд. Генетик аппаратнинг ўзгариш хусусиятига кўра айрим генларнинг ўзгаришига боғлиқ бўлган ген, яъни нуқтали М., хромосома тўплами сонининг ўзгариши орқали содир бўладиган геном М., айрим хромосомалар сонининг ўзгариши б-н боғланган анеуплоидия; хромосоманинг қайта тузилиши орқали намоён бўладиган сегментли М. ажратилади. Ген М.си дан ташқари қолган барча М. «хромосома аберрациялари» деб аталадиган умумий ном б-н юритилади.

Ген ёки нуқтали М. айрим генларнинг барқарор ўзгарувчанлиги бўлиб, барча М.нинг энг кўп қисмини ташкил этади. Ген М.си янги ирсий хромосомалар пайдо бўлишининг асосий сабабчиси бўлиб, генлар хилма-хиллиги ва комбинатив ўзгарувчанликнинг асоси ҳисобланади. Ген М.си келиб чиқишининг асосий сабабчиси ДНК таркибидаги нуклеотидлар жуфтлиги (РНКдаги нуклеотидлар изчиллиги)нинг ўзгаришидан иборат. Бу тоифадаги М. транзиция, трансверсия каби 4 гуруҳга бўлинади:

1) транзиция – пурин-пиримидин жуфтлиги ўзгармаган ҳолда жуфт нуклеотиднинг алмашиниши (ATGC) туфайли содир бўладиган

М.; 2) трансверсия – пурин-пиримидин жуфтлиги ўзгарган ҳолда жуфт нуклеотидларнинг алмашиниши (ATGC, ATTA, GCCG) туфайли содир бўладиган М.; 3) жуфт нуклеотидларнинг қўшилиши орқали содир бўладиган М.; 4) жуфт нуклеотиднинг тушиб қолиши туфайли келиб чиқадиган М.

Хромосома тўплами сонининг ўзгариши б-н боғлиқ бўлган геном М. Ҳар бир тур учун хромосомаларнинг муайян тўплами хос бўлади. Бу тўпламдаги хромосомаларнинг ҳар бири бир мартагина учрайдиган хромосома тўплами (n) б-н белгиланади.

Диплоид ҳужайраларда хромосомалар икки тўплам (2n)га, гаплоид ҳужайраларда эса битта тўплам (n)га эга бўлади. М. натижасида организм ҳужайраларида хромосомалар сони гаплоид тўпламига нисбатан бир неча карра ортади, яъни полиплоид ҳолатга ўтади. Хромосомалар тўплами 3 марта ортган, яъни 3n бўлса, триплоид, 4 марта ортган (4n) бўлса, тетраплоид, беш марта ортган (5 n) бўлса, пентаплоид дейилади. Полиплоидлар аутополиплоидлар (айнан бир хил хромосома тўпламининг бир неча мартага ортиши) ва аллополиплоидлар (турлараро дурагайларда икки, баъзан ундан ортиқ ҳар хил хромосомалар тўпламининг бир неча мартага ортиши)га ажратилади.

Айрим хромосома сонининг ўзгариши б-н боғлиқ (анеуплоидия) М., яъни гетероплоидия деб аталадиган М. нормал сондаги хромосома тўпламида айрим хромосомаларнинг нормадаги гомологлар сонига нисбатан ортиши, мас., икки гомолог ўрнига 3 та бўлиши (трисомия, $2n + 1$) ёки камайиши – икки гомолог ўрнига битта хромосома бўлиши (моносомия, $2n - 1$) ёки жуфт хромосома бўлмаслиги (нуллисомия) туфайли келиб чиқади.

Хромосомаларнинг қайта тузилиши б-н боғлиқ М. – сегментли М.да хромосомалар сони ўзгармайди, лекин бир ёки бир неча хромосоманинг қайта тузилиши кузатилади. Хромосомаларнинг қайта тузилиши дефишенсия, делеция, дупликация, инверсия ва транслокациялар орқали содир бўлади.

М.нинг кўпчилиги организм учун зарарли. Кўп ҳолларда мутант генлар ирсий касалликлар келтириб чиқаради; организмнинг майиб-мажруҳ бўлиши, ҳатто нобуд бўлишига олиб келади.

Жуда кам ҳолларда вужудга келадиган ген М.си у ёки бу хоссаларнинг яхшиланишига сабабчи бўлади ва айнан мана шундай М. табиий танланиш ва сунъий танлаш учун материал беради; табиатда эволюция учун зарур шароит яратади; селекция учун фойдали формаларни етказиб беради.

МУЦИНЛАР [*лот.* mucus – шиллиқ] – *гликопротеидлар*га мансуб карбонсув-оқсилли бирикма, шилимшиқнинг асосий таркибий қисми, шиллиқ модда. Одам ва ҳайвонларнинг нафас, овқат ҳазм қилиш, сийдик-таносил йўллари шиллиқ қаватларидаги, шунингдек, жағ ости, тил ости сўлак безларидаги эпителиал ҳужайраларидан ажралади. Чўзилувчан масса, протеолитик ферментлар таъсирига чидамли. М. оғиз бўшлиғи ва меъда-ичак йўли шиллиқ қаватини турли механик ва кимёвий таъсирлардан сақлайди.

МУШАК ТИЗИМИ – *мушаклар* ва уларнинг тутамлари мажмуи; одатда, бириктирувчи тўқима б-н бирлашган бўлади. Ҳаракатланишда асосий роль ўйнайди. Бир ҳужайралилар ва булутларда М. т. бўлмайди, умуртқалиларда эса яхши ривожланган (тананинг 1/3–1/2 қисмини ташкил этади). Организмнинг ҳаракатланишини, тана мувозанатини, шунингдек, нафас олишни, организмда овқат ва қоннинг силжишини таъминлайди. М. т. тўқималарида кимёвий энергия механик энергияга айланади, натижада организм б-н атроф муҳит ўртасида иссиқлик алмашиниб туради.

МУШАК ТЎҚИМАСИ – мушакларнинг асосий қисмини ташкил этиб, уларнинг қисқаришини таъминлайдиган махсус ингичка толалар. Унинг асосий қисқарувчи элементи *миофибриллар*дир. М. т. оралиқ пардалар б-н ўзаро бирлашиб алоҳида мушакни ҳосил қилади, уларнинг сирти ҳам алоҳида парда б-н ўралган бўлади.

Организмдаги барча М. т. тузилишига қараб силлиқ М. т., кўндаланг тарғил М. т. ва юрак М. т.га ажратилади. Силлиқ М. т. бир ядроли дуксимон тузилишга эга; мезенхимадан (тери, меъда-ичак деворлари, сийдик-таносил аъзолари, қон томирлар М. т.) ва эктодермадан (сўлак, тер ва сут безлари М. т.) ривожланади. Кўндаланг-тарғил М. т. кўп ядроли мушак толасидан тузилган бўлиб, скелет ва юрак мушагидан иборат; онтогенезда мезодермадан ривожланади. Юрак М. т. (миокард) кўндаланг-тарғил мушак толаларидан тузилган бўлса ҳам ғайриихтиёрий қисқаради. М. т.нинг вазифаси ҳаракат элементларининг қисқаришидан иборат. М. т.да қисқарувчи тузилма (миофибриллар), трофик тузилма (ҳужайра ядроси ва органеллалари), мушак элементларининг қобиғи ҳамда телофрагмалардан иборат таянч тузилма фарқ қилинади. Барча мушак тўқималарида махсус

нерв охирлари бўлиб, улар тўқимага нерв тизимидан ҳаракат импульсларини олиб келади ва унда бўлаётган ўзгаришлар ҳақида марказий нерв тизимига маълумот бериб туради.

МУШАК ҚИСҚАРИШИ – меъёрий нерв импульсига жавобан мушакнинг калта тортиши, мушакларнинг асосий физиологик хоссаларидан бири. Қисқариш мушакнинг калталаниши ёки тарангланишида намоён бўлади. М. қ., одатда, бирор иш бажарилишини таъминлайди. М. қ.да *миофибриллар* таркибига кирувчи оқсиллар: миозин ва актин иштирок этади. М. қ. чоғида ҳар икки оқсил ўзаро таъсир этиб, актомиозин комплексини ҳосил қилади. М. қ. учун зарур энергия, актомиозин ва аденозинтрифосфат кислотанинг ўзаро таъсирлашувидан юзага келади. Бундан ташқари, муҳитда маълум миқдорда кальций ионлари Са + 2 бўлгандагина М. қ. рўй бериши аниқланган.

МУШАКЛАР, мускуллар – одам ва ҳайвонлар танаси аъзолари; нерв импульслари таъсирида қисқариш хусусиятига эга тўқима (*мушак тўқимаси*)дан ташкил топган. Силлиқ, кўндаланг-тарғил ва юрак мушаклари биргаликда организмнинг *мушак тизими*ни ташкил этади. Ҳаракатланишда асосий роль ўйнайди. Кўндаланг-тарғил ва силлиқ М.га бўлинади. Силлиқ мушаклардан ички аъзолар, қон ва лимфа томирлари деворининг мушак пардалари, шунингдек, тери мушаклари ҳосил бўлади. Силлиқ М. киши ихтиёридан ташқари қисқаради, шунинг учун улар ғайриихтиёрий М. дейилади. Силлиқ мушак нукул мезенхимадан вужудга келади. Мушак толаси узунасига кетган мушак ҳужайрасидан иборат бўлиб, юпка эластик пардаси – сарколеммаси, цитоплазмаси – саркоплазмаси, кўп ядролари ва органоидлари бор. Мушак толасининг қисқарувчи тузилмаси – узун ипга ўхшайдиган миофибриллар толанинг бир учидан иккинчи учигача давом этади.

Кўндаланг-тарғил М.га скелет М.и ва юрак мушаги (миокард) киради. Кўндаланг-тарғил М. тўқимаси кишининг ихтиёрига бўйсунади. Ҳар қайси мушак юмалоқ ёки ясси пай воситасида бир суякдан бошланиб, иккинчисига ёпишади. Мушак бўғим яқинида бўлса, албатта, шу бўғимдан ўтиб, унинг ҳаракатланишини таъминлайди. М. шаклига кўра узун, киска, юмалоқ, ялпоқ бўлиб, жойлашишига қараб юза, чуқур, оралиқ гуруҳларга бўлинади. Бажарадиган вазифасига кўра қисувчи, кенгайтирувчи, кўтарувчи, туширувчи, ёзувчи, букувчи, чайновчи ва ҳ.к. М.га ажратилади. Узун ёки дуксимон мушакнинг йўғонроқ қисми қорни, охирги пай қисмлари боши ва думи деб аталади. Баъзи М.нинг бир эмас, балки 2–3 ва ҳатто 4 та боши бор (мас., елканинг икки бошли, соннинг тўрт бошли мушак и). М.нинг қўшимча аппаратига фасциялар, фиброз-суяк каналлари, синовиал кин ва халталар киради. М.да қон томирлар кўп, улар қон б-н мўл таъминланган, лимфа томирлари яхши ривожланган. Ҳар бир мушак да ҳаракатлантирувчи ва сезувчи нерв толалари бор, улар ёрдамида *марказий нерв тизими* б-н алоқа қилади. Бир ҳаракатни бажарадиган М. синергистлар, қарама-қарши ҳаракатларни бажарадиганлари антагонистлар дейилади. Скелет М.и топографик жиҳатдан тана, бош, бўйин, қўл ва оёқ М.ига ажратилади.

Тана М.и орқа, кўкрак ва қорин М.идан иборат. Орқа М.и юза ва чуқур бўлади. Улар куракни кўтаради, уни яқинлаштиради ва ёпиштиради, бўйинни ёзади, елка ва қўлни орқага ва ичкарига тортади, нафас олиш ва чиқаришда қатнашади. Орқанинг чуқур М.и умуртқа поғонасини тиклайди.

Кўкрак М.и хусусий ташки ва ички қовурғалараро М., елка камари ва қўл б-н боғланган катта ва кичик кўкрак М. и, ўмров усти ва олдинги тишсимон М.га бўлинади. Ташқари қовурғалараро М. қовурғаларни кўтаради, ички М. эса нафас олиш ва чиқаришда иштирок этади.

Қорин М.и ташки ва ички қийшиқ М., қориннинг кўндаланг ва тўғри М. и, шунингдек, белнинг квадрат мушагидан ташкил топган. Қорин М.и тўғри танани олдинга букади, қийшиқ М.и ён томонларга эгилишини таъминлайди. Бу М. қорин прессини ташкил этиб, асосий вазифаси қорин аъзоларини функционал қулай ҳолатда ушлаб туришдан иборат. Бундан ташқари, қорин пресси М.ининг қисқариши сийиш, ичак бўшаши, туғиш жараёнларини таъминлайди. Қорин М.и фасция б-н қопланган. Мунтазам машқ қилиб, жисмоний иш б-н шуғулланиб мушак толаларида миофибрилларни кўпайтириш ва шу тариқа мушак кучини ошириш мумкин.

Барча М.нинг асосий хусусияти уларнинг қисқаришидир (қ. *Мушак қисқариши*), бунда муайян иш бажарилади. М. кучи мушак толаларидаги миофибриллар сонига боғлиқ; яхши ривожланган М.да улар кўп, суст ривожланганларида кам. Юз ва бошнинг барча М.и 2 гуруҳга: мимика ва чайнов М.ига бўлинади. Улар юз мимикасида, чайнашда ва пастки жағни ҳаракатлантиришда қатнашади. Булардан ташқари, бўйин ҳамда қўл М.и бор. Скелет М.ининг деярли ҳаммаси ричаглар қонунига мувофиқ бўғимлардаги суякларни ҳаракатга

келтиради. Одам танасида 600 га яқин мушак бор. Одам танасидаги барча эркин ҳаракатлар ўзаро боғланган бўлиб, мураккаб шартли ва шартсиз рефлекслар ёрдамида юзага чиқади ва марказий нерв тизими томонидан бошқарилади. Артерия ва веналар деворининг асосий қисми, ҳазм йўлининг деярли ҳаммаси, ўт пуфаги ва қовуқ, бачадон найи, бачадон силлиқ М.дан тузилган.

Ички аъзолар девори силлиқ М.ининг қисқариши секин ва чувалчанг ўрмалашисимон бўлади. Силлиқ М. рефлекс йўли б-н автоматик қисқаради. Улар ҳаддан ташқари кучли қисқарганда оғриқ пайдо бўлади (мас., жигар ва буйрак санчиғи, ичак спазми ва ҳ.к.).

Юрак мушаги тузилиши ва вазифасига кўра кўндаланг-тарғил ҳамда силлиқ М.дан фарқ қилади. Унда бошқа М.да бўлмайдиган хусусият – маълум ритм ва кучга эга бўлган қисқаришлар автоматизми бор. Юрак мушаги умр бўйи ритм б-н тўхтамасдан ишлайди, унинг фаолиятини нерв тизими бошқаради.

МЎМАТАЛОҚ, цианоз, кўкариш – шикастланиш натижасида тери ва шиллиқ парданинг кўкариши. Веналарда қон димланиши сабабли қон айланиши бузилганда қондаги кислороднинг камайиб кетишидан юзага келади. Бадан лат еганда ҳам терида М. кузатилади, бунда латта ҳўллаб босиш яхши наф беради.

Н

НАЗЛА – қ. *Глаукома.*

НАНИЗМ [nanismus; *юн.* nanos – пакана] – қ. *Паканалик.*

НАРКОЗ [*юн.* narkosis – карахтлик] – сунъий йўл б-н (баъзи кимёвий моддалар ва б. омиллар таъсирида) ҳосил қилинадиган чуқур уйқу ҳолати, бунда киши ҳеч нарсани сезмайди, ихтиёрий ҳаракат қила олмайди, эс-ҳуши бутунлай ёки қисман йўқолади. Тиббиётда жарроҳлик операцияси вақтида оғриқсизлантириш (*анестезия*) мақсадида қўлланади. Америкалик хирург Уоррен биринчи бор эфир Н.и б-н операция қилган (1846). Дастлаб Н. учун фақат эфир ва *хлороформ*дан фойдаланиб келинган. Кимё фанининг ривожланиши туфайли Н. ҳолатини пайдо қиладиган турли хил моддалар кашф этилди.

Н.ни вужудга келтирадиган наркотик моддаларнинг бемор организмига юборилиш усулига қараб ингаляцион (нафас йўллари орқали), ноингаляцион (нафас йўлларидан бошқа йўллар б-н) ва комбинацион Н. (наркотик моддалар икки ва ундан кўп усул б-н юборилганда) фарқ қилинади. Ингаляцион Н.да эфир, флюотан, циклопропан ва б. моддаларнинг буғи ҳидлатилади, бунда махсус аппаратлардан фойдаланилади. Наркотик моддаларни кислород б-н аралаштириб юбориш нафас йўлларини ҳар хил асоратлардан сақлайди. Венага юбориб пайдо қилинадиган Н.да, асосан, уйқу дорилари – барбитурат кислота ҳосилалари ишлатилади. Бу усулнинг афзаллиги шундаки, бемор тез ухлаб қолиб, ҳеч нимани сезмайди. Суяк ичига, тўғри ичакка, тери остига, мушак ичига қилинадиган Н. камдан-кам қўлланади.

Кўпинча, вена Н.и б-н ингаляцион Н. биргаликда амалга оширилади. Бунда Н. бериш наркотик моддаларни венага юборишдан бошланади, бемор ухлаб қолгач, ингаляцион Н. беришга ўтилади. Н. вақтида нафасни вақтинча тўхтатиб турадиган дори-дармонлар ва нафас олишни бажарадиган махсус Н. аппаратларининг қўлланилиши Н. бераётган врач – наркотизатор (анестезиолог)га бемор организмининг барча фаолиятларини идора этиш имкониятини беради. Шу туфайли ўпка, юрак, йирик томирлар ва бош мияни бемалол операция қилиш мумкин. Турли кимёвий моддалар юбориб пайдо қилинадиган Н.дан ташқари махсус кўрсатма б-н электронаркоз қўлланади.

НАРКОМАНИЯ [narcomania; *юн.* narke – карахтлик ва *мания*] – қ. *Гиёҳвандлик.*

НАРКОТИК МОДДАЛАР, наркотиклар – қ. *Гиёҳвандлик воситалари.*

НАФАС, нафас олиш – организмга кислород кириб, ундан карбонат ангидрид (CO_2) чиқиб кетиши, шунингдек, ҳужайра ва тўқималарда кислород ёрдамида кечадиган органик моддаларнинг оксидланиш-қайтарилиш реакциялари натижасида организм ҳаёт фаолияти учун зарур бўлган энергия ажралиб чиқишидан иборат жараёнлар мажмуи.

Бир ҳужайрали жониворлар ва тубан ўсимликлар Н. олишидаги газ алмашинуви ҳужайралар сирти орқали, юксак ўсимликларда бутун танадаги ҳужайралараро ковак орқали диффузия йўли б-н содир бўлади. Тузилишининг мураккаблашиши ва тана ҳажмининг катталашиб бориши б-н Н. олиш вазифаларини ўтовчи махсус тузилма ёки аъзолар ҳамда қон айланиш тизими ривожлана боради, бу тизимда O_2 ва CO_2 ни боғлаш ва ташиш хусусиятига эга бўлган қон ва лимфа айланиб юради.

Ҳашаротларда ҳаво найчалари – трахеялар, балиқларда – жабралар Н. аъзолари ҳисобланади. Қуруқлик ва сувда яшайдиган ҳайвонлар ўпка б-н бирга тери орқали ҳам нафас олади. Умуртқали ҳайвонлар ва одамда ташқи Н. маҳсус нафас аъзоларида, тўқима нафаси эса тўқима ва ҳужайралардаги оксидланиш-қайтарилиш реакцияларида амалга ошади.

Балиқлар, сувда ва қуруқликда яшовчиларда оғиз туби мушакларининг ҳаракати туфайли жабра ва ўпкага ҳаво киради. Қушлар, сут эмизувчилар ва одамда нерв тизимини уйғунлаштирадиган Н. мушаклари (асосан, *диафрагма* ва қовурғалараро мушаклар)нинг биртекис қисқариши ташқи Н.ни таъминлайди. Бу му-

шаклар қисқарганда кўкрак қафасининг ҳажми катталашиб, ўпка кенгаяди, бунда атмосфера босими ўпка ичидаги босимдан фарқ қилади ва ўпкага ҳаво киради (Н. олиш – инспирация). Н. чиқариш (эскпирация) пассив (нафас олиш фазасида чўзилган кўкрак қафасининг пучайиши ҳисобига) ва фаол (баъзи мушакларнинг қисқариши йўли б-н) амалга оширилади. Бир гал нафас олишда ўпкага кирадиган ҳаво миқдори Н. ҳажми деб аталади.

Сут эмизувчилар ва одамда газ алмашинуви, асосан, ўпка *альвеолаларида* содир бўлади ва қонга O_2 нинг фақат 2 % и тери орқали тушади. Ўпка орқали бир дақиқада ўтувчи ҳаво миқдори – минутлик нафас ҳажми (МНҲ) деб юритилади. Одам тинч турганда бу кўрсаткич 5–8 л/мин, жисмоний иш қилганда эса 100 л/мин ва ундан ортиқроқ чиқиши мумкин. Альвеоляр ҳаво ва веноз қон (ўпка капиллярларидаги) орасидаги газ алмашинуви O_2 (60–70 мм симоб уст.) ва CO_2 (7 мм симоб уст.) парциал босимларнинг ҳар хиллиги туфайли альвеола-капилляр мембрана (одамда мембрананинг умумий юзаси қарийб 90 $м^2$) орқали амалга ошади, O_2 қонда гемоглобин молекуласига боғланиб ташилади. Етиб борган жойида O_2 тўқимага ўтади, бу жараён артериал қон (100 мм симоб уст.) ва тўқималардаги (0–40 мм симоб уст.) номутаносиб парциал босим ҳисобига юз беради. CO_2 ҳам тўқимадаги қонга ва қондан альвеолаларга парциал босимнинг ўзгаришлари ҳисобига ўтади: тўқималарда 60 мм атрофида, веноздаги қонда – 47 мм, альвеолаларда 25 мм симоб уст. CO_2 нинг 80 % и қонга ишқорий металлар (бикарбонат), кам қисми эса гемоглобин б-н бириккан ҳолда (карбгемолобин) бўлади. Газ алмашинувининг жадаллиги Н. коэффициенти б-н таърифланади. Ҳайвонлар ва одамларда бош мия пўстлоғи, буйрак, юрак тўқималарининг O_2 га эҳтиёжи катта.

Н. марказий нерв тизими томонидан идора этилади. Н. олиш мушакларининг рефлектор қисқаришини таъминловчи ҳаракат нервларининг ядролари орқа мия кулранг моддасининг олдинги шохларида жойлашган. Н. олиш ва чиқаришнинг биртекис ишлашини, узунчоқ мияда жойлашган Н. маркази (НМ) таъминлайди. Миянинг «Вароли кўприги»да пневмотоксик марказ мавжуд бўлиб, у НМ б-н бирга Н. жараёнини бошқаради. Н. назоратида қондаги CO_2 миқдорининг аҳамияти катта, бу миқдорнинг ошиши мушаклар қисқаришини кучайтиради ва МНҲни оширади, натижада организмдан ортиқча CO_2 чиқарилади. Уйку артерияларида рецепторлар мавжуд бўлиб, улар қоннинг кимёвий таркибини назорат қилиб боради ва НМга қондаги O_2 ҳамда CO_2 миқдорининг ўзгариши тўғрисида ахборот беради. Узунчоқ миянинг сиртқи қисмида жойлашган хеморецепторлар орқа мия суюқлигидаги CO_2 миқдорининг ўзгаришини сезади. Н. назорати нафақат O_2 ва CO_2 парциал босимини меъёрда ушлаб туришга, балки бу кўрсаткичлар ўзгаришининг олдини олишга ҳам қаратилган.

НАФАС АЪЗОЛАРИ – организм б-н ташқи муҳит (сув ёки ҳаво) ўртасида газ алмашинуви учун ихтисослашган аъзолар. Ҳайвонларда тана қоплағичи ёки ичаги деворининг ботиб кириши ёки бўртиб чиқиши туфайли вужудга келган. Кўпчилик умуртқасиз ҳайвонлар (ғовактанлилар, бўшлиқичлилар, чувалчанглар, тубан қисқичбақасимонлар, игнатерилилар)да Н. а. бўлмайди. Умуртқалилар орасида тери орқали нафас олиш кам ҳаракатланадиган ва майда ҳайвонлар – айрим балиқлар, сувда ва қуруқликда яшовчилар учун хос. Н. а. дастлаб чувалчангларда жабралар шаклида пайдо бўлган. Кислород танқис бўлган, оқмайдиган лойқа сувларда яшайдиган айрим балиқларда атмосфера ҳавоси б-н нафас оладиган аъзолар – ўпкалар, лабиринт аппарат ривожланган. Орқа ичакнинг айрим қисмлари орқали содир бўладиган газ алмашинуви ичак орқали нафас олиш дейилади (айрим лаққасимон ва б. балиқлар).

Қуруқликда яшайдиган ҳайвонларнинг асосий Н. а. трахеялар ёки ўпкалар ҳисобланади. Онтогенезда Н. а. ўзгариши мумкин. Мас., кўпчилик балиқлар эмбрионлари дастлаб тана юзаси орқали нафас олади; кейинроқ уларда сариқлик халтасида сариқлик нафас олиш тизими ёки сузгичлар (анал, орқа, дум) нафас олиш тизими пайдо бўлади. Кейинчалик личинкаларда ташқи жабралар, сўнгра жабра аппарати ривожланади. Амниотлар эмбрионида нафас олиш вазифасини дастлаб сариқлик халтаси, кейинроқ аллантоис бажаради.

Одамда Н. а. ҳаво ўтказувчи йўллар (*бурун* бўшлиғи, *ҳиқилдоқ*, *кекирдак* ва *бронх*лар) ҳамда ўпкадан иборат.

НАФАС ҚИСИШИ, ҳансираш – нафас олиш тезлиги, чуқурлиги ва мароминиг бузилиши, одатда, ҳаво етишмаслиги б-н кечади. Физиологик ва патологик хиллари тафовут қилинади.

Физиологик Н. қ. жисмоний иш қилаётганда организмнинг кислород эҳтиёжи ошиши натижасида пайдо бўлади. Нафаснинг чуқурлашуви ва тезлашуви туфайли организмга ўпка орқали кирадиган кислород миқдори Н. қ.да 2–3 баробар кўпаяди. Айни вақтда организмдан

нафас б-н ортиқча карбонат ангидрид гази ҳам чиқарилади. Ҳаводаги кислород миқдори одатдагидан анча кам бўладиган баландликка кўтарилганда, ташқи муҳит ҳ-рати ошганда ва ш. к. ҳолларда Н. қ. рўй беради. Одам ўз ихтиёрига кўра, яъни онгли равишда нафаснинг тезлиги ва чуқурлигини ўзгартириши мумкин.

Патологик Н. қ. айрим касаллик ҳолатларида юз беради. Марказий Н. қ. нафаснинг идора қилиниши бузилганда (қ. *Нафас*) ёки бош миядаги нафас маркази заҳарланганда, организм, мас., ухлатадиган дорилар ёки наркотик моддалардан заҳарланганда содир бўлади. Ўпкага алоқадор Н. қ. кўкрак қафаси шикастланганда, ўпка кучли заҳарланганда (ўпка яллиғланиши, сил, *бронхиал астма*, *ўпка эмфиземаси* ва б.) кузатилади. Н. қ.нинг бу тури нафас чуқурлиги ва тезлигининг бузилиши, аксари нафас чиқаришнинг қийинлашиши, тери ва шиллиқ қаватларининг кўкариб кетиши (қ. *Цианоз*), бўйин веналарининг бўртиб чиқиши, юз кўкариши б-н ўтиши мумкин. Ўпкадан бўладиган Н. қ. ҳатто озгина жисмоний ҳаракат қилганда ҳам кучаяди. Юракка алоқадор Н. қ. юрак камчилигида рўй беради, бунда тери кўкариб кетиши, оёқ-қўллар совуқ қотиши мумкин. Жисмоний иш қилганда бундай Н. қ. кескин камаяди. Одатда, бўғилиб қолишгача олиб келадиган Н. қ. бронхиал астма ва юрак астмасида кузатилади. Н. қ. авж олганда беморнинг кўкрагини қисиб турган кийимини ечиш, нафас олишини енгиллатиш учун ўрнига ўтказиб қўйиш, у ётган хона деразасини очиб, зудлик б-н тез ёрдам чақириш керак. Ўпкага боғлиқ ҳолда Н. қ. б-н кечадиган касалликларнинг олдини олишда организмни мунтазам чиниқтириш, жисмоний машқлар ва нафас гимнастикаси б-н шуғулланиш, нафас йўлларининг юқумли ва аллергик касалликларини ўз вақтида даволатиш, тўғри овқатланиш, семиришга йўл қўймаслик лозим.

НАШАВАНДЛИК – *наша* чекиш натижасида вужудга келган *бангилик*.

НЕВР..., невро..., нейро [*юн.* neuron – томир, нерв] – қўшма сўзлар бўлаги. Нерв тизимига алоқадорликни билдиради; мас., *неврология*, *невропатология*, *нейрохирургия*.

НЕВРАЛГИЯ [*невр...* ва algos – оғриқ] – нерв толалари бўйлаб тарқаладиган кучли оғриқ; нерв вақт-вақти б-н санчиб, зирқираб ёки тортишиб оғрийди. Уч шохли нерв, қуймич нерви, қовурғалараро нерв Н.си кўпроқ учрайди. *Инфекцион касалликлар*, *интоксикация*, шикастланишлар, моддалар алмашинувининг бузилиши, *атеросклероз*, организмнинг совқотиши, касбга алоқадор зарарлар сабаб бўлади. Н. қайси соҳа нервида бўлса, ўша соҳа нервининг пояси, қобиғи таъсирланади, нерв пояси шишади, атрофидаги мушаклар тортишади (мас., уч шохли нерв Н.сида юз мушаклари тортишиши), баъзан нервда структур ўзгаришлар кузатилади.

Н. хуружида оғриётган жойда тери оқариши ёки қизариши, терлаш, кўз ёшланиши ёки сўлак оқиши, баъзан тошмалар пайдо бўлиши мумкин.

Давo Н.нинг келиб чиқиш сабабига боғлиқ. Оғриқ қолдирувчи, яллиғланишига қарши, умумий қувватга киргизувчи дорилар, *физиотерапия*, санаторий ва курортларда даволаниш буюрилади.

НЕВРАСТЕНИЯ [*невр...* ва *юн.* astheneia – дармонсизлик], астеник невроз, асаб толиқиши, асаб ожизлиги – *нерв тизими*нинг узоқ вақт ўта толиқиши, яъни руҳий изтироб натижасида келиб чиқадиган касаллик, *невроз*ларнинг бир тури Н.га *интоксикация* (кўпинча алкоголдан), инфекция, ўта толиқиш, тўйиб овқатланмаслик, бош мия шикастланиши, шунингдек, тез-тез асабга тегадиган ва дармонни қуритадиган вазиятлар, кечаси кам ухлаш ва б. сабаб бўлади. Н.да, асосан, астения синдромига хос аломатлар юзага келади. Бунда бемор салбий таъсиротларга осон берилувчан, серзарда, жаҳлдор, тез чарчайдиган бўлиб қолади, мадори қурийди, ётганида тез ухлаб қолиб, салгина шовқинга уйғониб кетади. Бош мия катта ярим шарлари пўстлоғи фаолиятининг бузилиши туфайли олий нерв фаолиятида қўзғалиш ва тормозланиш жараёнларининг муносабатлари бузилиб, аввал биринчиси, кейинроқ иккинчиси устунлик қилади. Н. аломатлари ҳам ана шундай келиб чиқади, дастлаб бемор таъсирчан, жаҳлдор, безовта, кейинчалик чарчаган, бўшанг, ҳорғин, уйқучан, кайфияти бузуқ, хотираси пасайган аҳволга тушади. Ҳиссиёт ожизлиги, сезгиларнинг ошиши, тери сезувчанлигининг оғриқли даражагача ортиши, бетоқатлик, шу вақтнинг ўзида руҳий ва жисмоний толиқиш, диққат ва хотиранинг пасайиши кузатилади. Н.га хос аломатлардан бири уйқунинг бузилиши ва тез-тез бош оғриб туришидир. Уйқу жуда юзаки бўлиб, аксарият ҳолларда бетўхтов давом этиб, туш кўриш б-н кечади. Кундузи эса уйқу босади, бемор уйқудан турганида кучли чарчаган, ҳорғин бўлади. Н.да кўп учрайдиган белгилар – бу турли-туман сомато-вегетатив ва неврологик бузилишлардир. Бунга иштаҳанинг бузилиши, оғиз қури-

ши, кекириш, кўнгил айниши, ич дам бўлиши, қабзият, кўп терлаш, томир уриши ва артериал босимнинг ўзгарувчанлиги, кўз қовоқлари ва бармоқларнинг титраб туриши (тремор), пай рефлексларининг кучайиши, жинсий фаолият сусайиши ва ҳ.к. киради. Бу аломатлар беморнинг умумий аҳволи яхшиланиши б-н тезда ўтиб кетади. Н.да меҳнат қилиш ва дам олишни тўғри уюштириш, спорт б-н шуғулланиш, сайр қилиш, сув муолажаларидан фойдаланиш, витаминли овқатлар истеъмол қилиш, оилада, ишда тинч ва хотиржам бўлиш беморнинг тезда соғайиб кетишига олиб келади.

НЕВРИНОМА [*невр...* ва *юн.* oma – ўсма), шваннома – нерв пояси пардаларидан (Шванн пардаларидан) ривожланадиган хавфсиз ўсма. Н. оёқ-қўл, шунингдек, бўйин, юз, меъда, тери ва б. периферик *нерв толалари* бўйлаб ўсади. Эшитув нерви Н.си экстрацеребрал мия ўсмасининг энг кўп учрайдиган хили, бунда қулоқда шовқин, карлик, бош айланиши, *нистагм* ва б. кузатилади. Хирургик усулда даволанади.

НЕВРИТ [*невр...* ва *юн.* itis – яллиғланиш] – периферик нервларнинг яллиғланиши, бунга инфекцион касалликлар, тана тўқималарига шикаст етиши, моддалар алмашинувининг бузилиши, нервнинг қон б-н таъминланишидаги етишмовчиликлар (мас., *атеросклероз*да) ва б. сабаб бўлади. Яллиғланган нервлар атрофида оғриқ, мушаклар *атрофия*си ёки фалажи, дармонсизлик, сезувчанликнинг бузилиши, ҳаракатнинг чекланиши кузатилади. Юз, эшитиш, билак, тирсак ва оралиқ нервлар Н.и кўп учрайди. Юз нерви Н.и, одатда, совуқ қотиш, ўрта қулоқнинг яллиғланиши б-н боғлиқ бўлиб, бунда *мимика* мушаклари фалажланади; кўз юмилмайди, оғиз бурчаги қийшаяди ва ҳ.к. Эшитиш нерви Н.ида ўрта қулоқда аста-секин шовқин пайдо бўлиши б-н бирга кундан-кун қулоқ оғирлашиб бораверади. Билак, тирсак оралиқ нервлар Н.и умумий интоксикация, яллиғланиш, жароҳат ва шикастлар оқибатида келиб чиқади.

Бунда қўл панжаси, бармоқларни яхши қимирлата олмаслик, сезувчанликнинг ўзгариши, мушаклар атрофияси кузатилади.

Давосасалликнинг келиб чиқиш сабабларига боғлиқ; бемор қанчалик эрта даволанса, шунчалик тез тузалиб кетади.

НЕВРОЗЛАР [*невр...* асабийлик] – узоқ давом этган руҳий изтироблар натижасида *нерв тизими* фаолиятининг бузилишидан келиб чиқадиган асабий-руҳий касалликлар; ўзаро яқин функционал руҳий касалликлар (*неврастения*, *истерия*, *психастения*), эмоционал ёки ақлий жиҳатдан толиқиш натижасида, кўпинча, инфекцион ва б. касалликлар таъсирида юзага келади. Н. анча кенг тарқалган касаллик бўлиб, асосан, нерв тизими туғма ёки ҳаётда орттирилган заиф кишиларда кузатилади. Н.да марказий нерв тизимида ҳам, ички аъзоларда ҳам жиддий органик ўзгаришлар бўлмаса-да, бош мияда кечадиган асосий жараёнлар – қўзғалиш ва тормозланиш жараёнларининг ўзаро муносабатлари бузилади. Н.да психозлардан фарқли ўлароқ, беморлар ўз касалликларига нисбатан танқидий муносабатда бўладилар. Н.нинг, асосан, 3 та – истерия, неврастения ва психастения (миядан кетмайдиган ҳолатлар) тури фарқланади. Айрим «аъзолар неврози» (юрак, меъда, ўпка) ҳоз. вактда Н.нинг алоҳида тури эмас, балки унинг сомато-вегетатив белгилари деб ҳисобланади. Н. кўп учрайди ва йилдан-йилга кўпайиб бориш қонунига эга. Н.дан неврозга ўхшаш ҳолатларни ажратмоқ зарур, бу белгилари жиҳатдан Н.га айнан ўхшаб кетса-да, бироқ улар руҳий изтироблар оқибатида эмас, балки бошқа хасталик, мас., хафақон, мия қон томирлари атеросклерози, *шизофрения*нинг бошланғич белгиси сифатида намоён бўлади. Н.нинг айрим турлари келиб чиқишида киши шахсининг касаллик олди хусусиятлари (преморбид) катта аҳамиятга эга. Шунингдек, *олий нерв фаолияти* ожизроқ кишилар шундай фаолияти кучли кишиларга нисбатан Н.га кўпроқ мойил бўладилар. Бундан ташқари, биринчи сигнал системаси юқорироқ бўлган кишиларда – истерия, иккинчи сигнал тизими кучлироқ бўлганларда эса миядан кетмайдиган ҳолатлар неврози кўпроқ учраши исботланган. Булар аралаш невротик ҳолатлар кўринишида ҳам намоён бўлиши мумкин.

Н.ни даволашда психоген омилларни бартараф этиш зарур. Дори-дармонлар б-н бирга *психотерапия* ҳам муҳим аҳамиятга эга.

НЕВРОЛОГИЯ [*невр...* ва *...логия*] – одам ва ҳайвонлар нерв тизимининг тузилиши ҳамда норма ва патологик ҳолатлардаги фаолиятлари, унинг *филогенези ва онтогенези* қонуниятлари тўғрисидаги тиббий-биологик фан. Н.нинг бўлимлари – нерв тизимининг *анатомия*си, *гистология*си, *эмбриология*си, *нейрофизиология*си, *патологик физиология*, шунингдек, *невропатология*, болалар невропатологияси, неврогигиена ва б.

Қад. дунё тиббиёти нейроморфологиядан элементар маълумотларга эга бўлган. 16-а.да

А. Везалий нерв тизимини ўрганишда морфофункционал йўналишни бошлаб берди. 19-а.да нерв тизимини микроскопик ўрганишга асос солинади, бу эса *нейрон*ни таърифлашга имкон берди. Гистология, тасвирий анатомия б-н бирга нейрофизиология ҳам ривожланиб борди; ҳайвонлар миясининг айрим қисмларини ажратиб олиб ўрганишга киришилди. Бош ва орқа мияда ҳаракат ва сезги фаолиятларини белгиловчи махсус марказлар борлиги аниқланди. 19-а.нинг 2-ярмида бош мия васкуляризацияси, нерв тизимининг филогенези ва онтогенезини ўрганишда бирмунча муваффақиятларга эришилди. 19–20-а.ларда И. М. Сеченов, Н. Е. Введенский, Ч. Шерринтонлар ўтказган физиологик тадқиқотлар чет элда Н.нинг ривожланишида муҳим аҳамият касб этди. И. П. Павловнинг олий нерв фаолияти ҳақидаги таълимоти, миянинг тузилиши ва фаолиятининг шаклланишида эволюцион-генетик қонуниятнинг очилиши ва б. 20-а.да Н.нинг муҳим ютуқларидан бўлди.

Миячанинг адаптацион-трофик фаолияти ҳақидаги концепциянинг такомиллаштирилиши, симпатик нерв тизимининг мушак қисқаришига таъсир этишини тажрибада аниқланиши, интерорецепция масалаларининг, бош мия пўстлоғи б-н ички аъзолар ўзаро муносабатининг ўрганилиши ва б. Н.нинг ривожланишига катта таъсир кўрсатди.

Н. муаммолари Ўзбекистондаги тиббиёт ин-тларининг неврология кафедраларида ўрганилади.

НЕВРОМА [*невр.*. ва *юн.* oma (*лот.*) – ўсма] – *нерв тўқимаси*дан ривожланадиган хавфсиз ўсмаларнинг умумий номи. Атрофидаги тўқималардан ажралиб турадиган бўлакчали қаттиқ тугунлардан иборат. Ганглионеврома, *невринома*, нейрофибраматоз ва б. киради. Баъзан Н. хавфли хилига ўтиши ҳам мумкин. Ретроперитониал бўшлиқ, кўкрак оралиғининг орқа қисми, бўйин ва буйрак усти безида учрайди. Хирургик усулда даволанади.

НЕВРОПАТОЛОГИЯ [*невр...* ва *патология*] – неврологиянинг клиник бўлими; нерв касалликларининг сабаблари, аломатлари ва кечишини ўрганади; уларни аниқлаш, даволаш ва олдини олиш усулларини ишлаб чиқади. Н. 19-а.нинг охирида терапиядан мустақил фан сифатида ажралиб чиқди. Қад. Юнон, Миср манбаларида нерв тизими касалликлари (*эпилепсия*, *фалаж* ва б.) ҳақида, қад. Хитой тиббиёт рисолаларида бош, бел-думғаза оғриганда игна санчиб даволаш тўғрисида маълумотлар бор. Бу соҳадаги дастлабки илмий изланишлар 20-й.ларда минтақамизда кенг тарқалган энцефалит, менингоэнцефалит, кутириш касалликларига қарши эмлашдан сўнг пайдо бўладиган нерв касалликлари, полирадикулоневрит ва б. хасталикларни ўрганишга бағишланди. 40–50-й.ларда вирусли нейроинфекциялар устида тадқиқотлар олиб борилди. Нейроревматизм ва нейротонзилляр касалликлар таснифи яратилди (А. Р. Раҳимжонов); сурункали лептоменингит касаллиги ҳар томонлама ўрганилди ва уни даволаш йўл-йўриқлари таклиф этилди (Н. М. Мажидов). Болалар ревматизмида ирсий омиллар роли ўрганилди (Ш. Ш. Шомансуров, О. Т. Мажидова ва б.). Геморрагик инсультни хирургик усулда даволаш йўллари ишлаб чиқилди (М. Ҳ. Қориев).

Ҳоз. марказий ва периферик нерв тизими жароҳатлари ва уларнинг асоратлари, мия қон томирлари касалликлари (инсульт, аневризма ва б.), туғма касалликлар (орқа мия чурраси ва б.), шунингдек, бир неча нерв касалликлари устида тадқиқотлар давом эттирилмоқда.

Н. тизими касалликларини аниқлашда реография, эхоэнцефалография, компьютер томографияси, магнит-резонанс томографияси каби замонавий усуллардан фойдаланилади.

Нерв тизими касалликларини даволашнинг хирургик усулларини *нейрохирургия* ишлаб чиқади, психик касалликларни *психиатрия* ўрганади. Н. нерв тизимининг тузилиши ва фаолиятини ўрганадиган *неврология* б-н узвий боғланган. Замонавий дори-дармонлар ва даво усуллари нерв тизими касалликларини муваффақиятли даволаш имконини бермоқда.

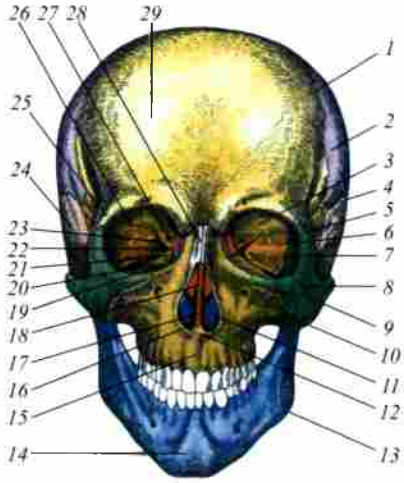
НЕГАТИВИЗМ – олий нерв фаолиятининг бузилиши белгиларидан бири. Бунда бемор ўринсиз равишда ташқи таъсиротларга қаршилик кўрсатади. Нофаол ва фаол Н. фарқ қилинади. Нофаол Н.да бемор талаб қилинаётган ҳаракатни ўжарлик б-н бажармайди. Фаол Н.да киши талаб қилинаётган ҳаракатнинг аксини қилади. Н. аксарият *шизофрения*нинг кататоник шаклида кузатилади. Баъзи болалар ва ўсмирларда нотўғри тартиб оқибатида юзага келадиган Н.ни патологик Н.дан фарқ қила билиш керак.

НЕЙРО..., невро... [юн. neuron – нерв] – қўшма сўзлар бўлаги; нерв тизимига алоқадорликни билдиради (мас., *нейрохирургия*).

НЕЙРОГЛИЯ, г л и я – *нерв тўқимаси*нинг ҳужайра элементлари; нерв ҳужайраси (*нейрон*), ўсимталари ва мия капиллярлари оралиғини тўлдириб туради. Н.да макроглия ва микроглия ҳужайралари тафовут қилинади. Макроглия

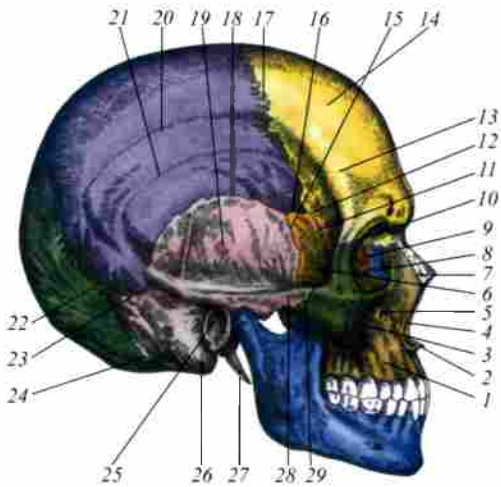
1-расм. **Одам скелети (олд томондан кўриниши)**

2-расм. **Одам скелети (орқа томондан кўриниши)**



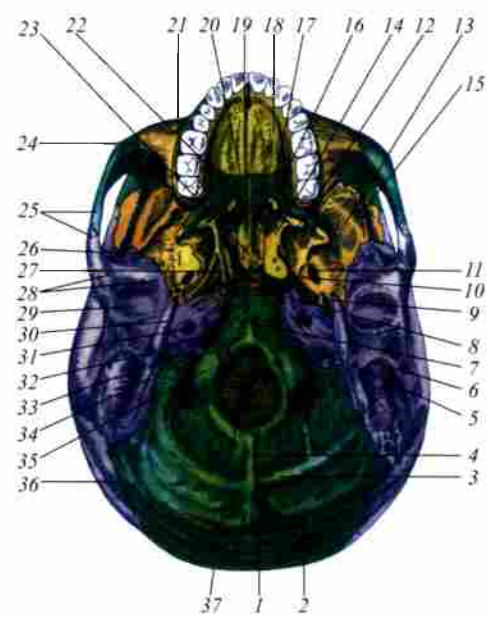
3-расм. **Бош скелети (cranium). Олд томондан кўриниши:**

1 – sutura coronalis; *2* – os parietale; *3* – facies orbitalis ossis frontalis; *4* – sutura sphenofrantalis; *5* – sutura frontozygomatica; *6* – facies orbitalis alae major ossis sphenoidalis; *7* – sutura sphenozygomatica; *8* – foramen zygomaticum; *9* – os zygomaticum; *10* – sutura zygomaticomaxillaris; *11* – concha nasalis inferoir; *12* – spina nasalis anterior; *13* – angulus mandibulae; *14* – protuberantia mentalis; *15* – sutura intermaxillaris; *16* – cavum nasi; *17* – vomer; *18* – lamina perpendicularis ossis ethimoidalis; *19* – facies orbitalis maxillae; *20* – fissura orbitalis inferior; *21* – os lacrimale; *22* – lamina orbitalis ossis ethmoidalis; *23* – fissura orbitalis superior; *24* – squama temporalis; *25* – processuszygimaticus ossis frontalis; *26* – sutura sphenofrontalis; *27* – canalis opticus; *28* – os nasale; *29* – tuberfrontale



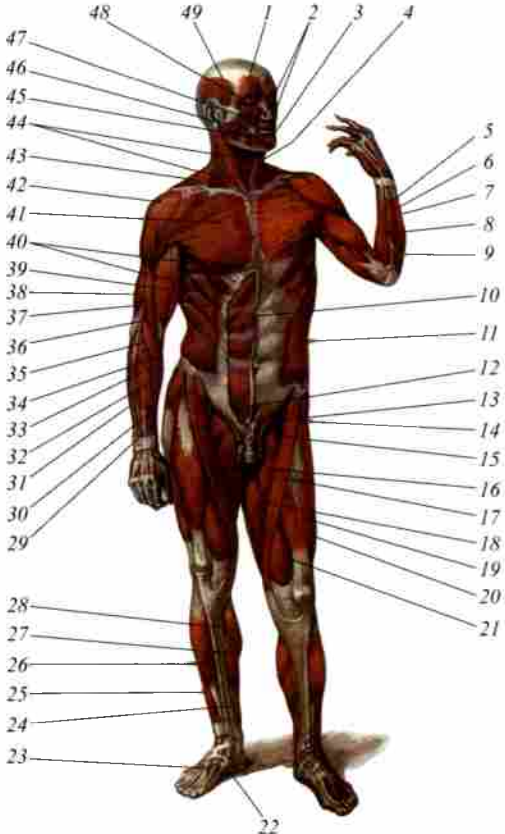
4-расм. **Бош скелети (cranium). Ён томондан кўриниши:**

1 – corpus maxillae; *2* – spina nasalis anterior; *3* – sutura zygomaticomaxillaris; *4* – incisura nasalis; *5* – foramen infraorbitalis; *6* – fossa temporalis; *7* – sutura nasomaxillaris; *8* – os lacrimale; *9* – lamina orbitalis ossis ethimoibalis; *10* – sutura frontozygomatica; *11* – facies temporalis alae majoris ossis sphenoidalis; *12* – sutura sphenofrontalis; *13* – linea temporalis; *14* – tuber frontale; *15* – margoparietalis ossis temporalis (pars squamosa); *16* – sutura sphenoparietalis; *17* – sutura cononalis; *18* – sutura squamosa; *19* – squama temporalis; *20* – linea temporalis superior; *21* – linea temporalis inferior; *22* – sutura lambdoidea; *23* – sutura parietomastoidea; *24* – sutura occipitomastoidea; *25* – porus acusticus externus; *26* – processus mastoideus; *27* – processus styloideus; *28* – arcus zygomaticus; *29* – sutura temporazygomatica



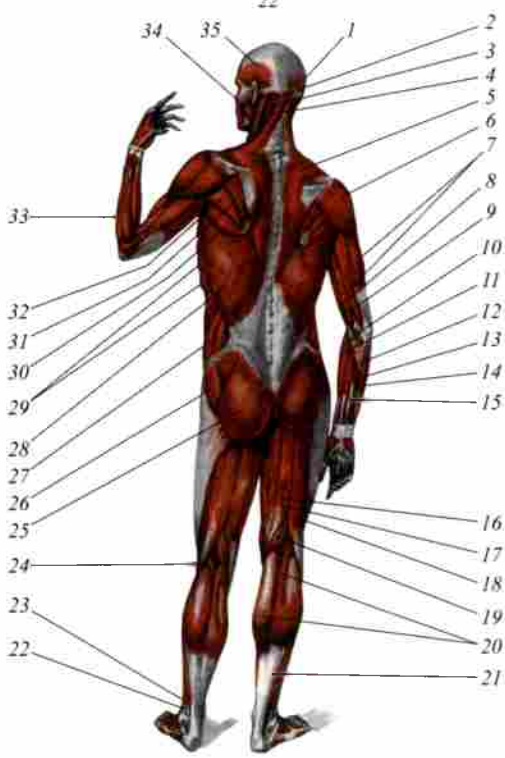
5-расм. **Калла суяги тубининг сирти (Basis cranii externa):**

1 – protuberantia occipitalis externa; *2* – linea nuchae superior; *3* – linea nuchae inferior; *4* – crista occipitalis externa; *5* – fissura petrooccipitalis; *6* – processus mastoideus; *7* – tuberculum pharyngeum; *8* – synchrondrosis sphenooccipitalis; *9* – foramen spinosum; *10* – foramen lacerum; *11* – foramen ovale; *12* – lamina lateralis processus pterygoidei; *13* – fossa infratemporalis; *14* – lamina medialis processus pterygoidei; *15* – crista infratemporalis; *16* – choanae; *17* – lamina horizontalis ossis palatini; *18* – processus palatinus; *19* – sutura palatina mediana; *20* – sutura palatina transversa; *21* – maxilla; *22* – spina nasalis posterior; *23* – vomer; *24* – sutura zygomaticomaxillaris; *25* – arcus zygomaticus; *26* – sutura sphenosquamosa; *27* – fossa scaphoidea; *28* – tuberculum articulare; *29* – fossa mandibularis; *30* – processus styloideus; *31* – foramen caroticum externum; *32* – foramen stylomastoideum; *33* – fossa jugularis; *34* – incisura mastoidea; *35* – condylus occipitalis; *36* – sutura lambdoidea; *37* – foramen magnum



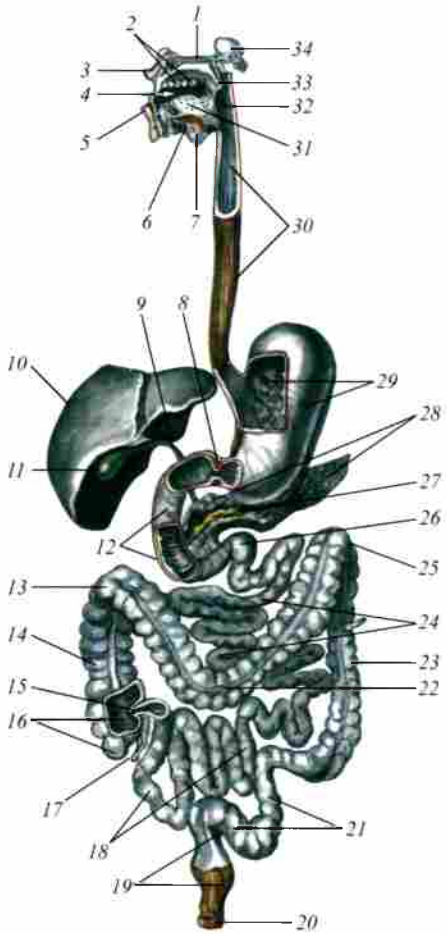
6-расм. **Гавда мушаклари (олд томондан кўриниши):**

1 – venter frontalis (m. occipitofrontalis); *2* – m. orbicularis oris; *3* – m. mentalis; *4* – m. sternohyoideus; *5* – m. extensor carpi ulnaris; *6* – m. extensor digiti minimi; *7* – m. extensor digitorum; *8* – m. flexor carpi ulnaris; *9* – m. anconeus; *10* – m. rectus abdominis; *11* – m. ofliquus externus abdominis; *12* – pyramidalis; *13* – m. iliopsoas; *14* – tensor fasciae latae; *15* – m. pectineus; *16* – m. abductor longus; *17* – m. sartorius; *18* – m. gracilis; *19* – m. rectus femoris; *20* – m. vastus lateralis; *21* – m. vastus medialis; *22* – m. adductor hallucis; *23* – m. extensor digitorum longus; *24* – m. flexor digitorum longus; *25* – m. extensor digitorum longus; *26* – m. tibialis anterior; *27* – m. soleus; *28* – m. gastrocnemius; *29* – m. extensor pollicus brevis; *30* – m. abductor pollicis longus; *31* – m. extensor carpi ulnaris; *32* – m. extensor carpi radialis brevis; *33* – m. extensor digitorum; *34* – m. extensor carpi radialis brevis; *35* – extensor carpi radialis longus; *36* – m. brachioradialis; *37* – m. brachialis; *38* – m. triceps brachii; *39* – m. biceps brachii; *40* – m. serratus anterior; *41* – m. pectoralis major; *42* – m. deltoideus; *43* – m. trapezius; *44* – m. sternocleidomastoideus; *45* – m. depressor anguli oris; *46* – m. masseter; *47* – m. zygomaticus major; *48* – m. orbicularis oculi; *49* – m. temporalis

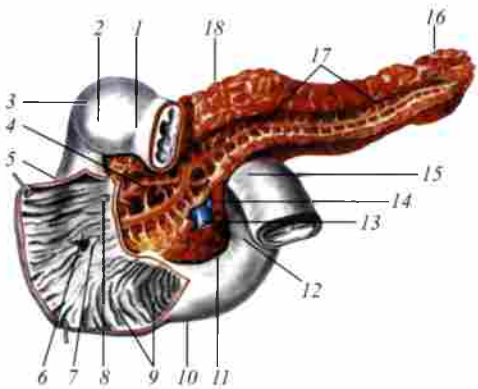


7-расм. **Гавда мушаклари (орқа томондан кўриниши):**

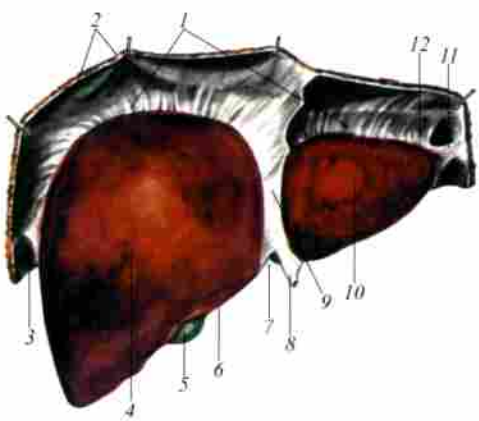
1 – venter occipitalis (m. occipitofrontalis); *2* – m. semispinalis capitis; *3* – m. splenius capitis; *4* – m. sternocleidomastoideus; *5* – m. trapezius; *6* – m. deltoideus; *7* – m. triceps brachii; *8* – m. biceps brachii; *9* – m. brachialis; *10* – m. pronator teres; *11* – m. brachioradialis; *12* – m. flexor carpi radialis; *13* – m. palmaris longus; *14* – m. flexor carpi ulnaris; *15* – m. flexor digitorum superficialis; *16* – m. semitendinosus; *17* – m. semimembranosus; *18* – m. biceps femoris; *19* – m. semimembranosus; *20* – m. gastrocnemius; *21* – m. soleus; *22* – m. peroneus longus; *23* – m. peroneus brevis; *24* – m. plantaris; *25* – m. gluteus maximus; *26* – m. gluteus medius; *27* – m. obliquus externus abdominis; *28* – m. latissimus dorsi; *29* – m. sernatus anterior; *30* – m. teres major; *31* – m. infraspinatus; *32* – m. teres minor; *33* – m. brachioradialis; *34* – m. masseter; *35* – extensor carpi radialis longus; *36* – m. brachioradialis; *37* – m. temporalis



8-расм. **Овқат ҳазм қилиш тизими (systema digestorium):**
1 – palatum durum; *2* – dentes; *3* – labium superius; *4* – cavum oris; *5* – labium inferius; *6* – glandula sublingualis; *7* – glandula submandibularis; *8* – m. Sphincter pylori; *9* – ductus choledochus; *10* – hepar; *11* – vesica fellea; *12* – duodenum; *13* – flexura coli dextra; *14* – colon ascendens; *15* – valva ileocaecalis; *16* – caecum; *17* – appendix vermiformis; *18* – ileum; *19* – rectum; *20* – m. Sphincter ani externus; *21* – colon sigmoideum; *22* – colon transversum; *23* – colon descendens; *24* – jejunum; *25* – flexura coli sinistra; *26* – flexura duodenojejunalis; *27* – ductus pancreaticus; *28* – pancreas; *29* – ventriculus (gaster); *30* – esophagus; *31* – lingua; *32* – pharynx; *33* – palatum molle; *34* – glandula parotis

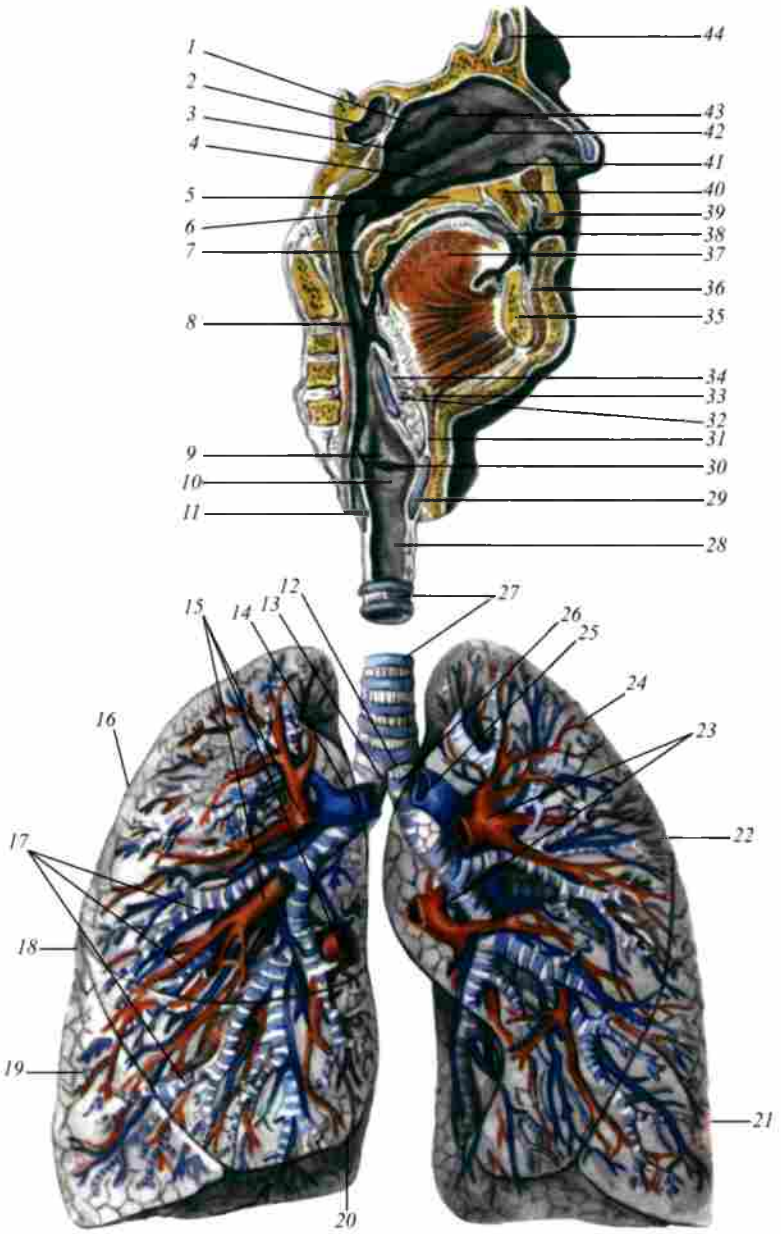


9-расм. **Меъда ости бези ва ўн икки бармоқ ичак:**
1 – pylorus; *2* – pars superior duodeni; *3* – flexura duodeni superior; *4* – ductus pancreaticus accessorius; *5* – pars descendens duodeni; *6* – plica longitudenalis duodeni; *7* – papilla duodeni major; *8* – papilla duodeni minor; *9* – plicae circularis; *10* – pars horizontales duodeni; *11* – processus uncinatus; *12* – pars ascendens duodeni; *13* – v. mesenterica superior; *14* – a. mesenterica superior; *15* – flexura duodenojejunalis; *16* – cauda pancreatis; *17* – ductus pancreaticus; *18* – corpus pancreatis



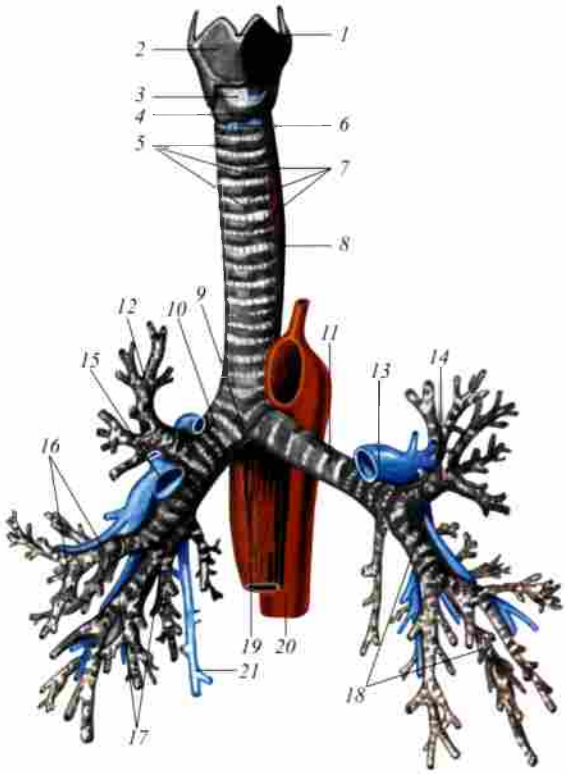
10-расм. **Жигар (тепа юзаси):**
1 – lig. coranarium hepatis; *2* – diaphragma; *3* – lig. triangulare dextrum; *4* – lobus dexter; *5* – vesica fellea (fundus); *6* – margo inferior; *7* – incisura lig. teretis; *8* – lig. teres hepatis; *9* – lig. falciforme hepatis; *10* – lobus sinister; *11* – appendix fibrosa hepatis; *12* – lig. triangulare sinistrum

НАФАС АЪЗОЛАРИ ТИЗИМИ

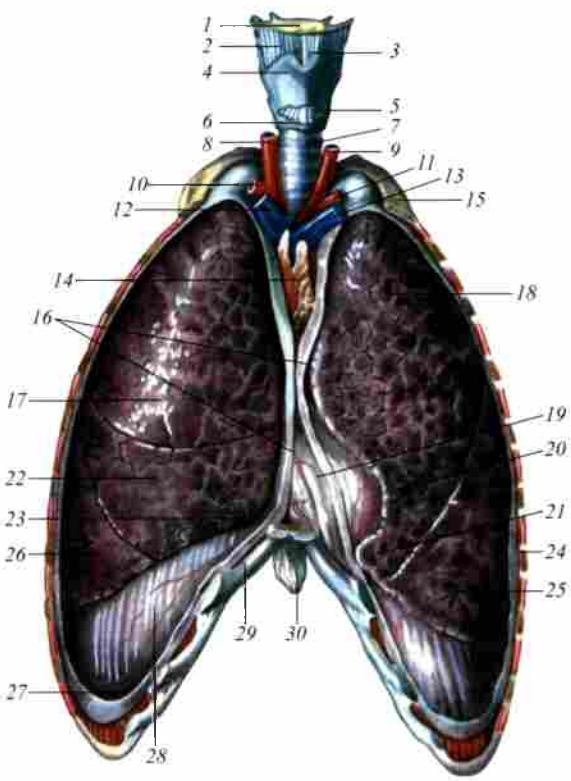


11-расм. **Нафас аъзолари:**

1 – concha nasalis superior; *2* – sinus sphenoidalis; *3* – concha nasalis media; *4* – concha nasalis inferior; *5* – palatum durum; *6* – ostium pharyngeum tubae auditivae; *7* – palatum molle; *8* – pars oralis pharyngis; *9* – plica vestibularis; *10* – plica vocalis; *11* – lamina cartilaginis cricoideae; *12* – bifurcatio tracheae; *13* – bronchus principalis dexter; *14* – a. pulmonalis; *15* – vv. pulmonalis dextrae; *16* – lobus superior; *17* – brochii lobares et segmantalis; *18* – pulmo dexter; *19* – lobus inferior; *20* – lobus medius; *21* – lobus inferior; *22* – pulmo sinister; *23* – vv. pulmonales sinistrae; *24* – lobus superior; *25* – a. pulmonalis sinistra; *26* – bronchus principalis sinister; *27* – trachea; *28* – cavum laryngis; *29* – cartilago thyroidea; *30* – ventriculus laryngis; *31* – lig. thyroideum medianum; *32* – lig. hyoepiglotticum; *33* – os hyoideum (corpus); *34* – cartilago epiglottica; *35* – mandebula; *36* – labium inferius; *37* – lingua; *38* – cavum oris; *39* – labium superius; *40* – maxilla; *41* – meatus nasi inferior; *42* – meatus nasi medius; *43* – meatus nasi superior; *44* – sinus frontalis

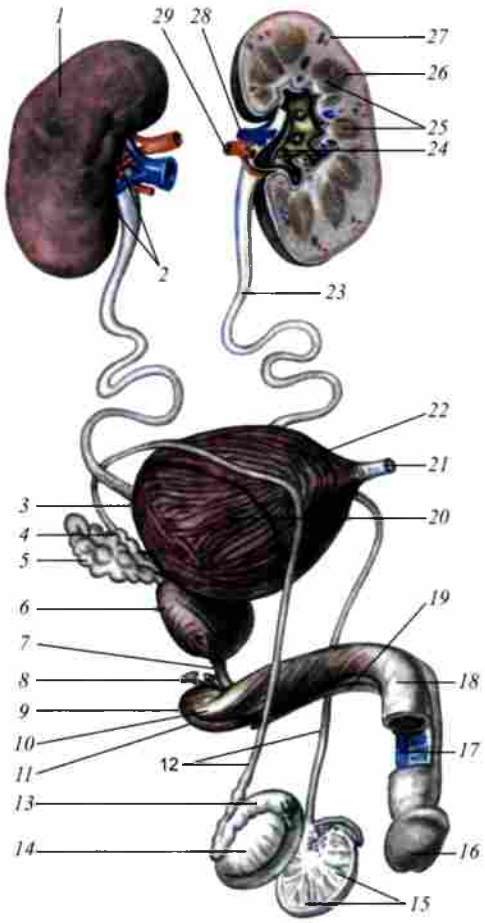


12-расм. **Кекирдак (трахея ва бронхлар):** *1* – prominentia laryngea; *2* – cartilago thyroidea; *3* – lig. cricothyroideum; *4* – cartilago cricoidea; *5* – cartilagines tracheales; *6* – lig. cricotracheale; *7* – lig. annularia trachealia; *8* – esophagus; *9* – bifurcatio tracheae; *10* – bronchus principalis dexter; *11* – bronchus principalis sinister; *12* – bronchus lobaris superior dexter; *13* – a. pulmonalis sinistra; *14* – bronchus lobaris superiori sinister; *15* – a. pulmonalis dexter; *16* – bronchus lobaris medius dexter; *17* – bronchus lobaris inferior dexter; *18* – bronchus lobaris inferior sinister; *19* – esophagus; *20* – aorta; *21* – v. azygos

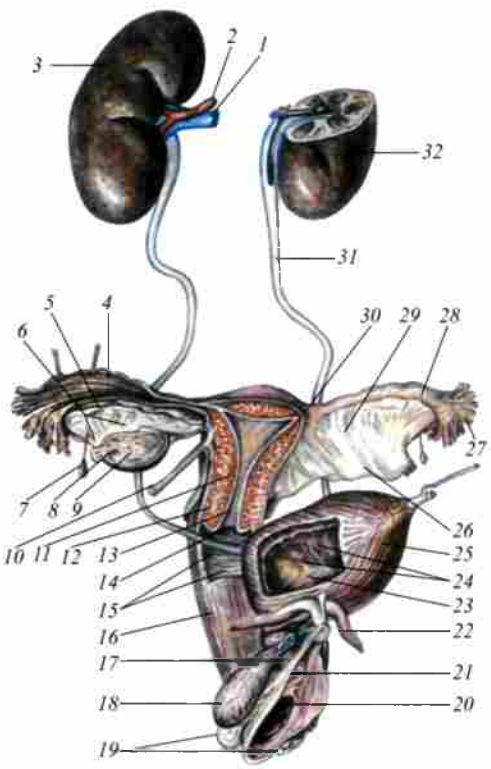


13-расм. **Ўпкалар (кўкрак қафасининг олд девори кесими):** *1* – os hyoideum; *2* – membrana thyrohyoidea; *3* – lig. thyrohyoideum medianum; *4* – cartilago thyroideum; *5* – lig. cricothyroideum; *6* – cartilago cricoidea; *7* – trachea; *8* – a. carotis communis dexter; *9* – a. carotis communis sinistra; *10* – a. subclavia dextra; *11* – a. subclavia sinistra; *12* – v. brachiocephalica dextra; *13* – v. brachiocephalica sinistra; *14* – v. glandula thymus; *15* – costa I; *16* – плевранинг кесилган жойи; *17* – lobus superior; *18* – lobus superior; *19* – юрак (перикард б-н ўралган); *20* – incisura cardiaca pulmonis sinistri; *21* – lingula pulmonis sinistri; *22* – lobus medius (pulmonis dextri); *23* – recessus costomediastinalis; *24* – pleura costalis (кесилган); *25–26* – lobus interior; *27* – recessus costodiaphragmaticus; *28* – pleura diaphragmatica; *29* – cartilago costae VII; *30* – processus xiphoideus

СИЙДИК-ТАНОСИЛ АЪЗОЛАРИ ТИЗИМИ

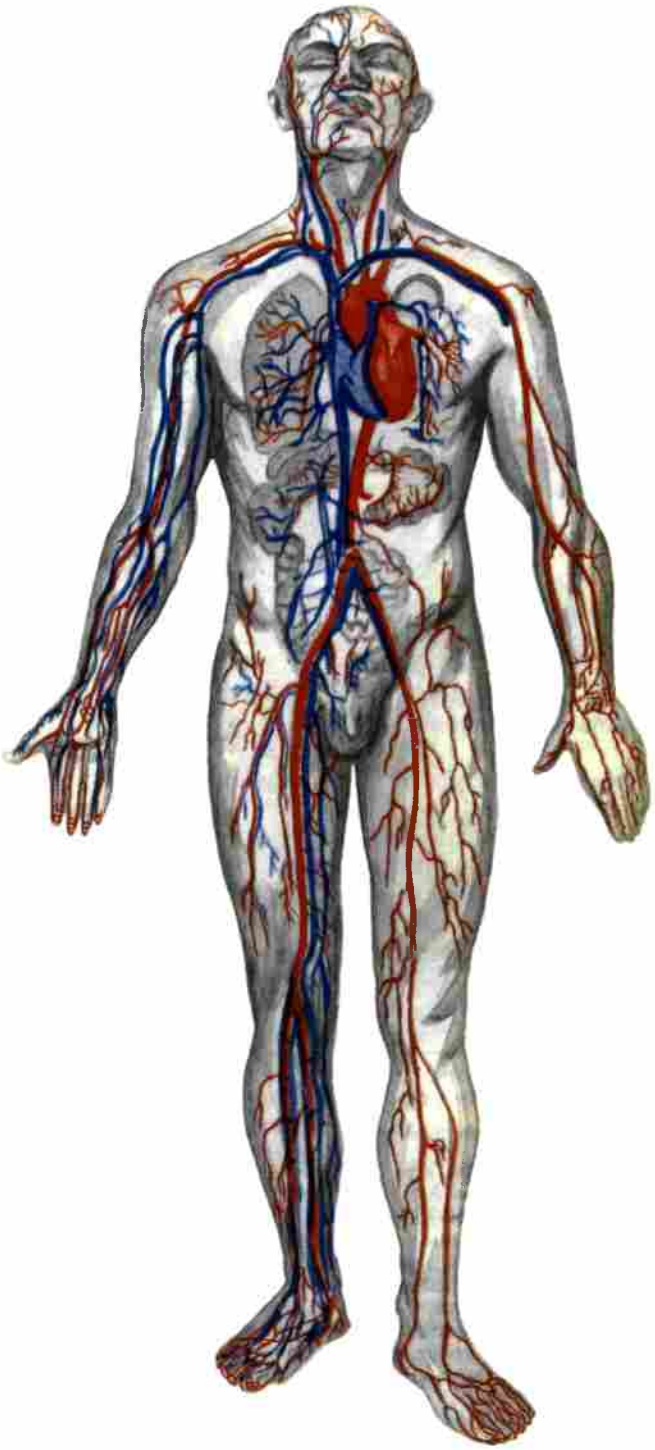


14-расм. **Эркакларнинг сийдик ва жинсий (таносил) аъзолари:**
1 – ren dexter; *2* – hilus renalis; *3* – fundus vesicae; *4* – ampulla ductus deferentis; *5* – vesicula seminalis; *6* – prostata; *7* – pars membranace urethrae; *8* – glandula bulbourethralis; *9* – m. bulbospongiosus; *10* – radix penis; *11* – m. ischiocavernosus; *12* – ductus deferens; *13* – epididymis; *14* – testis; *15* – lobuli testis; *16* – glans penis; *17* – pars spongiosa urethrae; *18* – corpus cavernosum penis; *19* – corpus spongiosum penis; *20* – corpus vesicae; *21* – lig. umbilicale medianum (urachus); *22* – apex vesicae; *23* – ureter sinister; *24* – pelvis renalis; *25* – pyramides renales; *26* – cortex renis; *27* – ren sinister; *28* – v. renalis; *29* – a. renalis

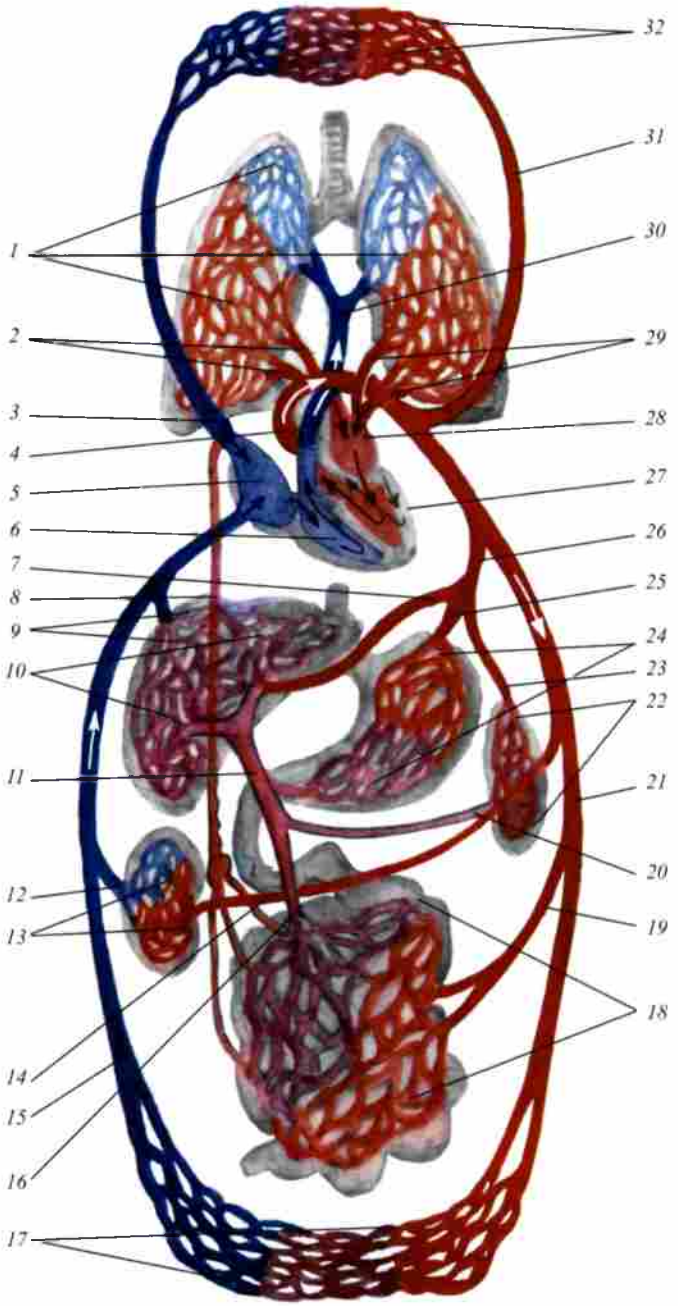


15-расм. **Аёлларнинг сийдик ва жинсий (таносил) аъзолари:**
1 – v. renalis; *2* – a. renalis; *3* – ren dexter; *4* – plicai ampullares; *5* – epoophoron (ductus longitudinalis); *6* – epoophoron (ductuli transversi); *7* – appendix vesiculosa; *8* – folliculus ovarici vesiculosus; *9* – corpus luteum; *10* – lig. teres uteri; *11* – isthmus uteri; *12* – cervicis uteri; *13* – canalis cervicis uteri; *14* – ostium uteri; *15* – rugae vaginalis; *16* – vafina; *17* – urethra feminima; *18* – bulbus vestibuli; *19* – glandulae vestibulares majores; *20* – ostium vaginae; *21* – ostium urethrae externum; *22* – crus clitoridis; *23* – ostium ureteris; *24* – plicae mucosae; *25* – vesica urinaria; *26* – mesometrium; *27* – fimbriae tubae; *28* – ampulla tubae; *29* – mesosalpinx; *30* – corpus uteri; *31* – ureter sinister; *32* – ren sinister

ҚОН ТОМИРЛАР ТИЗИМИ

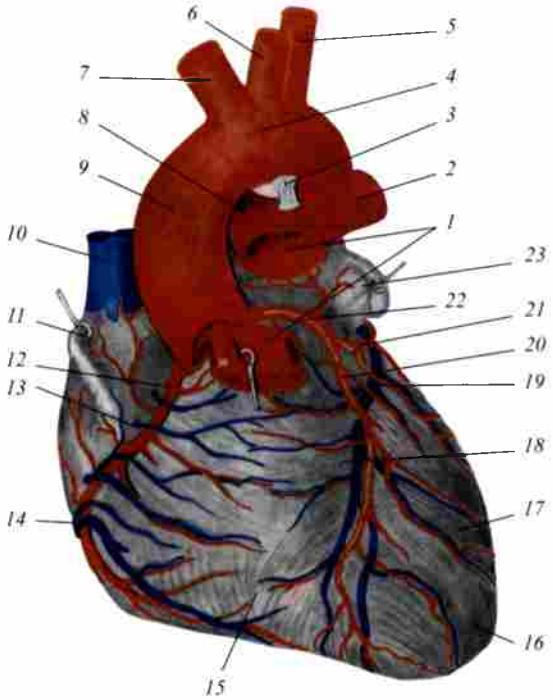


16-расм. **Қон томирлар тизими**



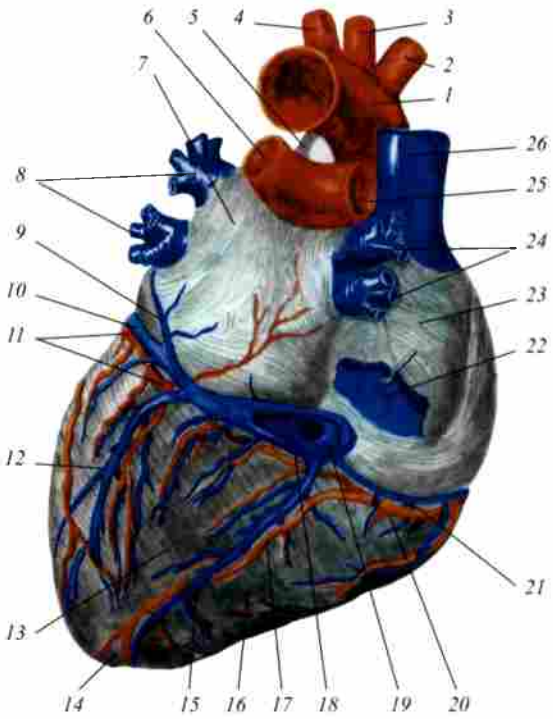
17-расм. **Қон айланиш доираси:**

1 – ўпка капиллярлари; *2* – vv. pulmonales dextrae; *3* – v. cava superior; *4* – aorta; *5* – atrium dextrum; *6* – ventriculus dexter; *7* – a. hepatica communis; *8* – ductus thoracicus; *9* – vv. hepaticae; *10* – жигар капиллярлари; *11* – v. portae; *12* – v. renalis; *13* – буйрак капиллари; *14* – a. renalis; *15* – v. cava inferior; *16* – v. mesenterica; *17* – тананинг пастки қисми ва оёқ капиллярлари; *18* – ичак капиллярлари; *19* – a. mesenterica; *20* – v. lienalis; *21* – aorta; *22* – талоқ капиллярлари; *23* – a. lienalis; *24* – меъда капиллярлари; *25* – a. gastrica; *26* – truncus celiacus; *27* – venticulus sinister; *28* – atrium sinistrum; *29* – vv. pulmonales sinistrae; *30* – truncus pulmonalis; *31* – a. carotis communis; *32* – тананинг юқори қисми, бўйин, бош ва қўллар капиллярлари



18-расм. **Юракнинг артериялари ва веналари:**

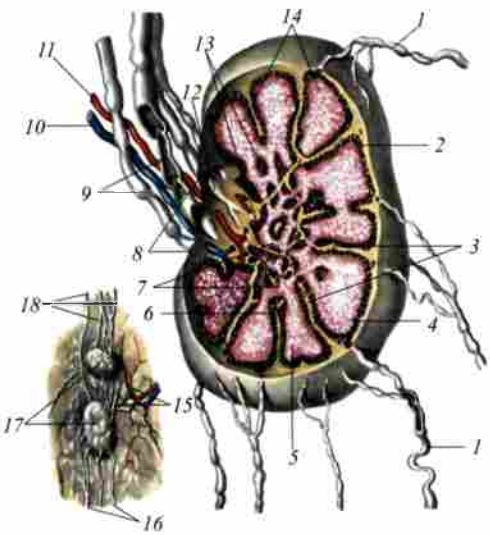
1 – truncus pulmonalis; *2* – a. pulmonalis sinistra; *3* – lig. arteriosum; *4* – arcus aortae; *5* – a. subclavia sinistra; *6* – a. carotis comminis sinistra; *7* – truncus brachiocephalicus; *8* – a. pulmonalis dextra; *9* – aorta ascendens; *10* – v. cava superior; *11* – auricula dextra; *12* – a. coronaria dextra; *13* – sulcus coronarius; *14* – v. cordis anterior; *15* – ventriculus dexter; *16* – apex cordis; *17* – ventriculus sinister; *18* – sulcus longitudinalis anterior; *19* – v. cordis magna; *20* – a. interventricularis anterior – a – coronaria sinistra тармоғи; *21* – r. circumflexus – a – coronariae sinistrae тармоғи; *22* – a. coronaria sinistra; *23* – auricula sinistra



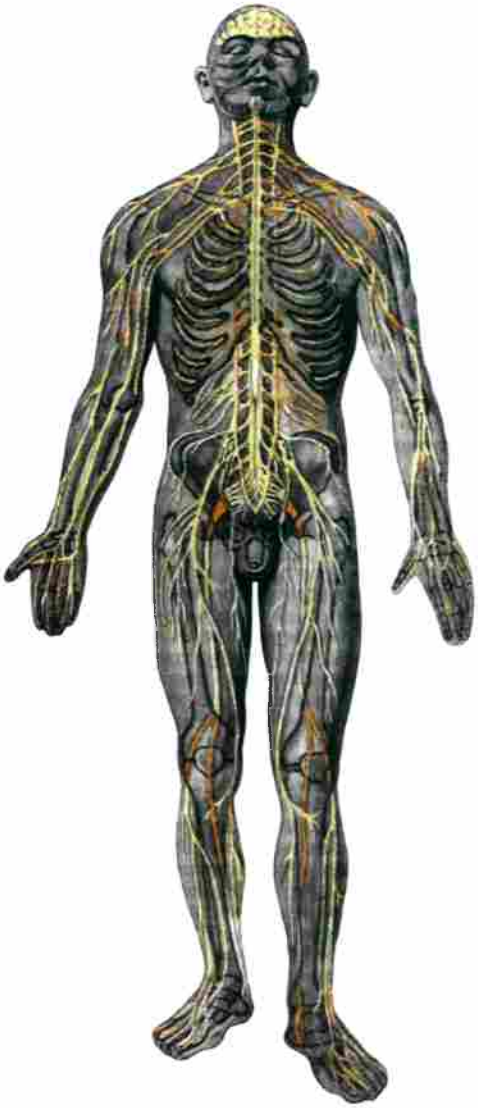
19-расм. **Юракнинг артериялари ва веналари:**

1 – arcus aortae; *2* – truncus brachiocephalicus; *3* – a. carotis communis sinistra; *4* – a. subclavia sinistra; *5* – lig. arteriosum; *6* – a. pulmonalis sinistra; *7* – atrium sinistrum; *8* – vv. pulmonales sinistrae; *9* – v. obluqua atrii sinistri; *10* – v. cordis magna; *11* – r. circumflexus – a. coronaria sinistra тармоғи; *12* – v. posterior ventriculi sinistri; *13* – ventriculus sinister; *14* – apex cordis; *15* – v. cordis media; *16* – ventrulus dexter; *17* – a. coronariae dextrae; *18* – r. interventricularis posterior; *19* – sinus coronarius cordis; *20* – valvula sinus coronarii; *21* – v. cordis parva; *22* – v. cava inferior; *23* – atrium dextrum; *24* – vv. pulmonales dextrae; *25* – a. pulmonales dextra; *26* – v. cava superior

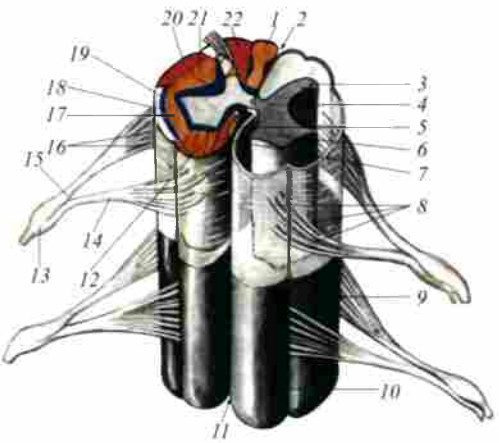
20-расм. **Лимфа тизими**



21-расм. **Лимфа тугунининг тузилиши:**
1, *16* – олиб келувчи лимфа томирлар; *2* – тугун пардаси; *3*, *6* – trabecula лар; *4* – пўстлоқ қават б-н мия қавати орасидаги бўшлиқ (синуслар); *5* – иккиламчи тугунчалар; *7* – юмшоқ боғлағичлар; *8* – тугун дарвозаси; *9* – олиб кетувчи лимфа томирлар (кесилган томирда клапанлар кўринган); *10* – вена; *11* – артерия; *12* – охирги бўшлиқ (синус); *13* – мия қавати; *14* – пўстлоқ қават; *15* – лимфа тугунларининг артерия ва веналари; *16* – томирлар; *17* – лимфа тугунлари; *18* – олиб кетувчи томирлар

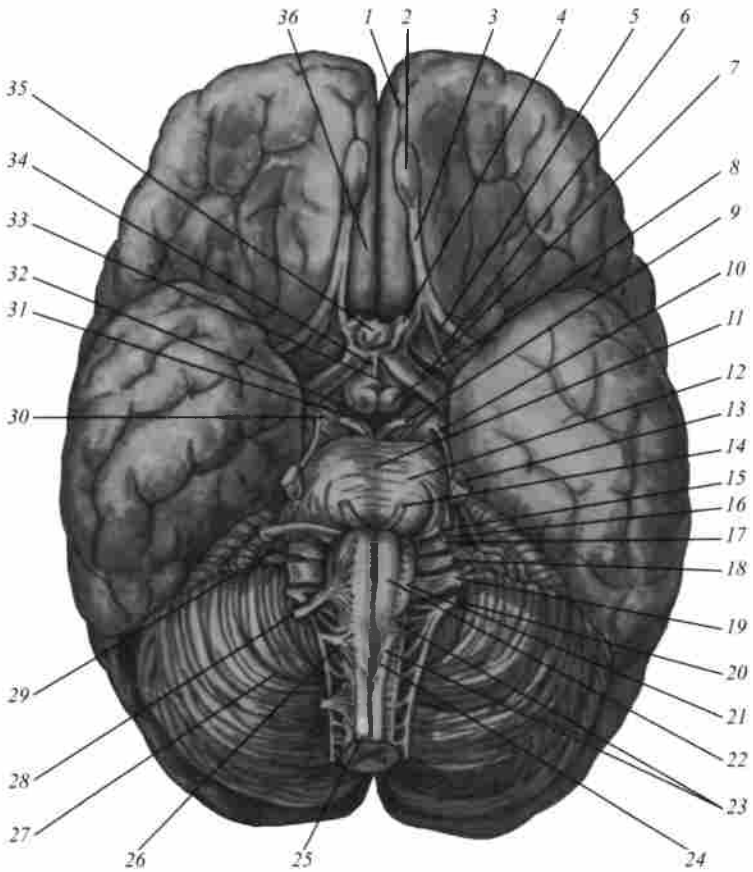


22-расм. **Нерв тизими**



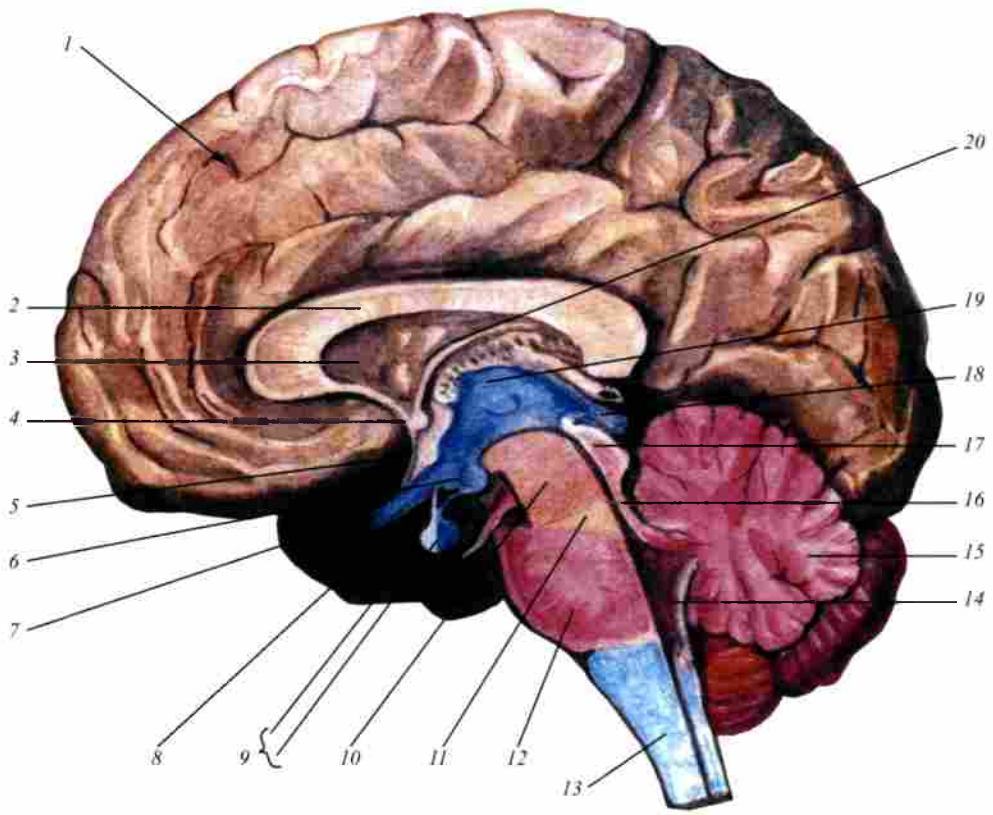
23-расм. **Орқа миянинг кўндаланг кесими (оқ модда топографияси кўрсатилган):**

1 – fasciculus gracilis; *2* – sulcus medianus posterior; *3* – columna posterior; *4* – substantia intermedia centralis; *5* – tractus tectospinalis; *6* – columna anterior; *7* – tractus corticospinalis (pyramidalis) anterior; *8* – filla radicularia radicis anterior; *9* – funiculus lateralis; *10* – funiculus anterior; *11* – fissura mediana anterior; *12* – tractus vestibulospinalis; *13* – ganglion spinale; *14* – radix anterior; *15* – radix posterior; *16* – filla radicularia radicis dorsalis; *17* – tractus vestibulospinalis; *18* – tractus spinocerebellaris anterior; *19* – tractus spinothalamicus lateralis; *20* – tractus spinocerebellaris pocterior; *21* – tractus corticospinalis (pyramidalis) lateralis; *22* – fasciculus cuneatus



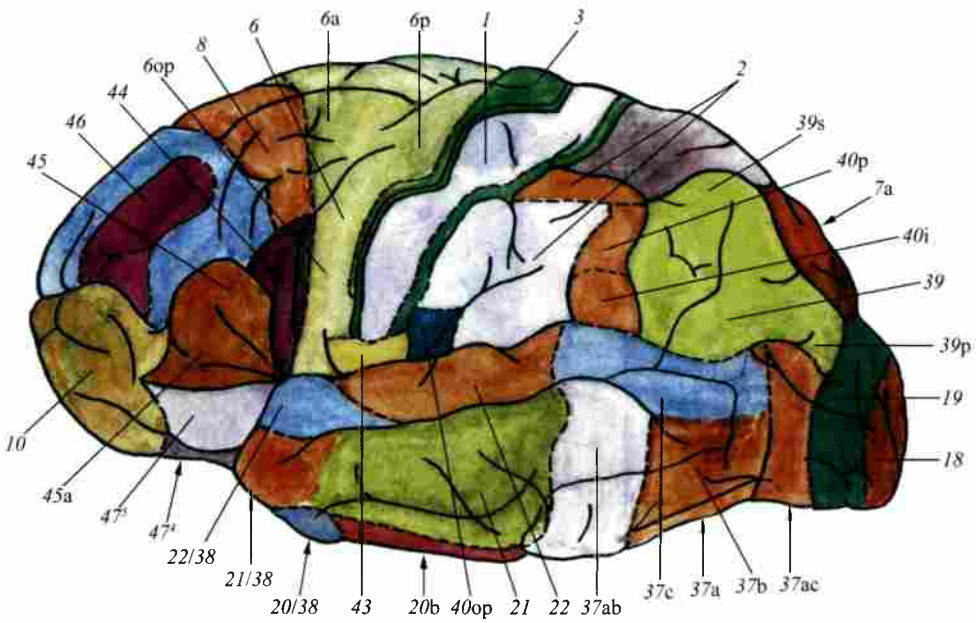
24-расм. **Бош мия туби:**

1 – sulcus olfactorius; *2* – bulbus olfactorius; *3* – tractus olfactorius; *4* – n. opticus; *5* – trigonum olfactorium; *6* – substantia perforata anterior; *7* – tractus opticus; *8* – corpus mamillare; *9* – n. oculamotorius; *10* – n. trochlearis; *11* – sulcus basilaris; *12* – pons; *13* – n. trigeminus; *14* – n. abducens; *15* – n. facialis; *16* – n. intermedius; *17* – n. vestibulocochlearis; *18* – n. glossopharyngeus; *19* – n. vagus; 20 – n. accessorius; *21* – oliva; *22* – pyramis medullae oblangatae; *23* – medulla oblongata; *24* – decussatio pyramidum; *25* – medulla spinalis; *26* – n. cervicalis; *27* – cerebellum; *28* – n. hypoglossus; *29* – plexus chorioideus; *30* – pedunculus cerebri; *31* – substantia perforata posterior; *32* – fossa interpeduncularis; *33* – tuber cinereum; *34* – infundubulum; *35* – hypophysis; *36* – gyrus rectus



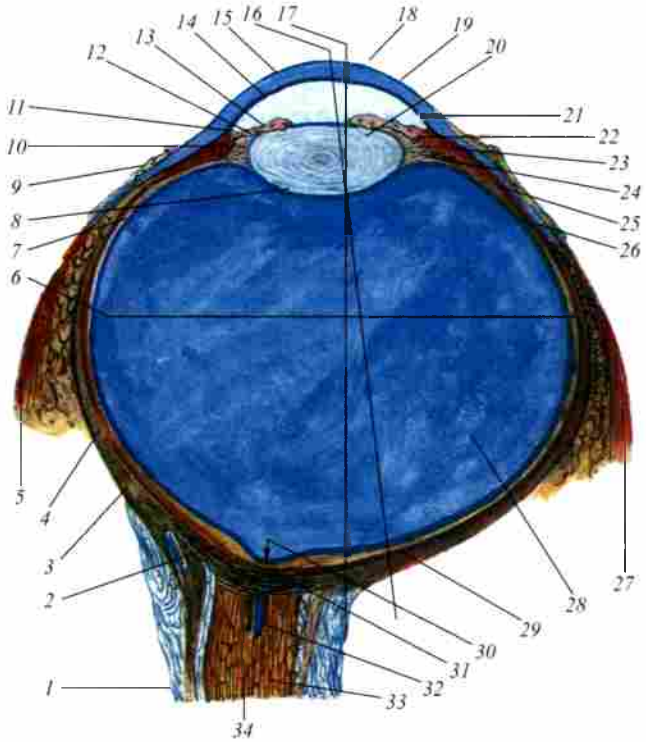
25-расм. **Мия яримшарининг ички юзаси:**

1 – hemispherium; *2* – corpus callosum; *3* – septum pellucidum; *4* – commissura anterior; *5* – lamina terminalis; *6* – corpus mamillare; *7* – chiasma opticum; *8* – infundibulum; *9* – hypophysis; *10* – pedunculus cerebri; *11* – isthmus rhombencephali; *12* – pons; *13* – medulla spinalis; *14* – velum medullare inferius; *15* – cerebellum; *16* – velum medullare superius; *17* – lamina tecti; *18* – corpus pineale; *19* – thalamus; *20* – fornix



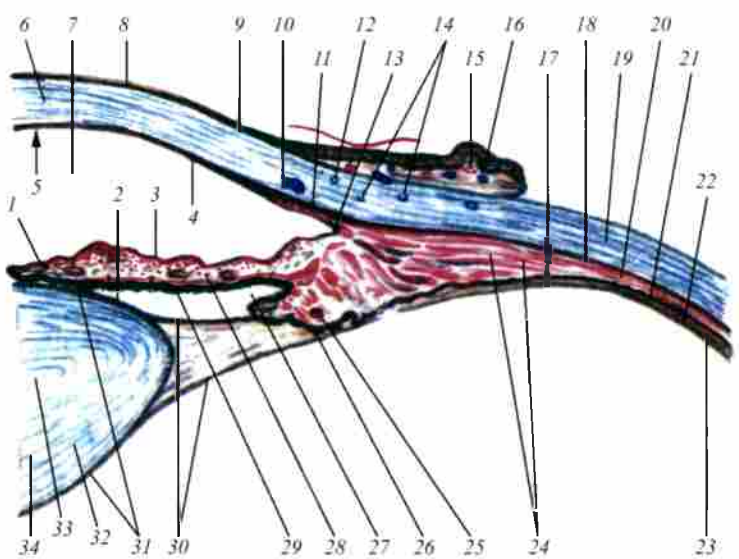
26-расм. **Мия пўстлоғидаги анализаторлар:**

1 – area postcentralis; *3* – area pyramidalis; *2* – area postcentralis; *40*ⁱ – subarea supramarginalis; *40* – area supramarginalis; *39* – subarea angularis superior; *40*ᵖ – subarea supramarginalis posterior; 7a – subarea parietooccipitalis; *39* – area argularis; *39*ᵖ – subarea angularis posterior; *19* – area preoccipitalis; *18* – area occipitalis; *37*ᵃᶜ – area temporoparietooccipitalis posterior; *37*ᵇ – area temporoaparietooccipitalis inferior; *37*ᶜ – area temporoparietooccipitalis superior; *37*ᵃᵇ – area temporopaooccipitalis anterior; *22* – area temporalis superior; *21* – area temporalis media; *40*ᵒᵖ – subarea supramarginalis opercularis; *20*ᵇ – area temporalis basalis; *43* – area postcentralis subcentralis; *20/38* – area temporalis media polaris; *21/38* – area temporalis superior polaris; *22/38* – area temporalis superior polaris; *47*ⁱ – subarea orbitalis; *47*ˢ – subarea orbitalis; *45*ᵃ – subarea triangularis; *10* – area frontopolaris; *45* – area triangularis; *46* – area frontalis media; *44* – area opercularis; *6*ᵒᵖ – subarea opercularis; *8* – area frontalis intermedia; *6* – area frontalis agranularis; *6*ᵃ – subarea anterior; *6*ᵖ – subarea posterior



27-расм. **Кўз соққаси (Bulbus oculi):**

1 – vagina externa n. optici; *2* – pars optica retinae; *3* – sclera; *4* – chorio dea; *5* – m. rectus medialis; *6* – экватор масофаси; *7* – ora serrata; *8* – fascies posterior lentis; *9* – tunica conjunctiva; *10* – m.ciliaris; *11* – lig. pectinatum anguli iridocornealis; *12* – stratum pigmenti retinae; *13* – iris; *14* – fascies posterior corneae; *15* – cornea; *16* – axis visus; *17* – axis bulbi externus; *18* – vertex corneae (polus anterior oculi); *19* – fascies anterior corneae; *20* – lens; *21* – camera bulbi anterior; *22* – camera bulbi posterior; *23* – processus ciliares; *24* – zonula ciliaris; *25* – corpus ciliaris; *26* – pars ciliaris retinae; *27* – m. rectus lateralis; *28* – corpus vitreum; *29* – fovea centralis maculae; *30* – excavatio disci; *31* – discus n. optici; *32* – v. centralis retinae; *33* – n. opticus; *34* – a. centralis retinae



28-расм. **Кўз соққасининг бир қисми:**

1 – m. sphincter pupillae; *2* – epithelium lentis; *3* – iris; *4* – lamina limitans posterior; *5* – fascies posterior; *6* – substantia propri corneae; *7* – camera bulbi anterior; *8* – lamina limitans anterior; *9* – limbus corneae; *10* – sinus venosus sclerae; *11* – ligpectinatum anguli iridocornealis; *12* – vv. ciliares anteriores; *13* – angulus iridocornealis; *14* – aa. ciliares; *15* – aa. et vv. episclerales; *16* – tunica conjunctiva; *17* – pars ciliaris retinae; *18* – spatium perichorioideale; *19* – sclera; *20* – chorioidea; *21* –stratum pigmenti retinae; *22* – ora serrata; *23* – pars optica retinae; *24* – m. ciliaris; *25* – circulus arteriosus iridis major; *26* – processus ciliares; *27* – camera bulbi posterior; *28* – stroma iridis; *29* – facies posterior iridis; *30* – zonula ciliaris; *31* – capsula lentis; *32* – cortex lentis; *33* – nucleus lentis; *34* – substantia lentis

*эктодерма*дан ривожланади; эпендима глияси, астроцитлар ва олигоглиядан иборат. Эпендима ҳужайралари бир-бирига зич тақалиб турадиган юмалоқ шаклга эга; улар бош мия қоринчаси ва орқа миянинг марказий канали оралиқ қисмини тўлдириб, механик, таянч ва трофик вазифасини ўтайди. Астроглия – юлдузсимон ҳужайралар ўз ўсимталари б-н чигаллашиб, мия поясини ҳосил қилади. Унинг асосий элементи гемато-энцефалик барьер бўлиб, сув-туз алмашинувини назорат қилади. Олигоглия ҳужайралари майда, калта ўсиқчалари бор, нейрон ва аксонлар танасини ўраб туради, аксон миелин қобиғининг ҳосил бўлишида иштирок этади, нейронларга моддалар ташилишини таъминлайди. Микроглия ҳужайралари ўсиқчалари ҳам майда ҳужайралар бўлиб, мезенхимадан ривожланади; *фагоцитоз*, шунингдек, *нерв тизими*да ҳимоя вазифасини бажаради.

НЕЙРОГОРМОНЛАР [*нейро...* ва *гормонлар*], нейросекретлар – нейросекреция ҳужайралари ишлаб чиқарадиган биологик фаол моддалар. Н. нерв учларида *медиаторлар*дан ҳосил бўлади, бироқ *гормонлар* каби, қон ёки тўқима суюқлигига ўтади. Кимёвий таркибига кўра, кўпчилик Н. *пептидлар* (вазопрессин, кортиколбрин ва б.), баъзилари катехоламинлардир. Сут эмизувчиларда Н. манбаи бош миядаги *гипоталамус*нинг нейросекретор ҳужайралари ҳисобланади. Н. баъзи эндокрин безларнинг (қ. *Рилизинг гормонлар*) ҳужайралари фаолиятини бошқаради, шунингдек, бошқа аъзолар ҳужайраларига ҳам таъсир этади (қ. *Нейросекреция*). Пептид Н. биосинтези нейрон танасидаги эндоплазматик тўрда содир бўлади.

НЕЙРО-ГУМОРАЛ РЕГУЛЯЦИЯ [*нейро...* ва *лот.* humor – суюқлик] – одам ва юқори ривожланган ҳайвонлар организмининг аъзо, тўқималари фаоллиги ва физиологик жараёнларини нерв тизими ва гуморал омиллар (қон, лимфа ва тўқима суюқлигидаги биологик фаол моддалар) таъсирида бошқарилиши. Н.-г. р. тизими организмнинг ўзгарувчан муҳит шароитида меъёрий ишлашини таъминлаб беради.

*Нерв регуляция*си филогенетик нуқтаи назардан *гуморал регуляция*га нисбатан анча ёш. Тубан организмларда алоҳида ҳужайралар ва аъзоларнинг ўзаро алоқасини алмашинув жараёнларида ишлаб чиқариладиган кимёвий моддалар (*метаболитлар*) амалга оширади. Эволюция давомида тўқима, аъзоларнинг мураккаблашиши ва дифференциялашиши натижасида янги гуморал омиллар (*медиаторлар*, *гормонлар* ва *цитокинлар*) ҳосил бўлди ва гуморал тизим нерв тизими б-н ўзаро боғланиб борди, натижада, Н.-г. р. тизими вужудга келди. Бунда нерв тизими биологик фаол моддаларнинг синтез қилинишига таъсир этади (мас., гипоталамус-гипофиз гормонларининг ҳосил бўлишига таъсир кўрсатади, бу омиллар қалқонсимон без, жинсий ва буйрак усти безларини фаоллаштиради). Ўз навбатида, гуморал омиллар нерв тизимига икки хил таъсир кўрсатади: 1) рефлектор, яъни қон, лимфа ва тўқима суюқликларидаги биологик фаол омиллар нерв тизимининг интерорецепторларини «қитиқлайди»; 2) бевосита таъсир, бунда биологик фаол моддалар тўғридан-тўғри нерв ҳужайраларига таъсир кўрсатади (мас., алмашинув жараёнида ҳосил бўладиган CO_2 бош миянинг нафас олиш тизимига таъсир кўрсатиб, уни фаоллаштиради).

НЕЙРОДЕРМИТ [*нейро...* ва *юн.* derma – тери] – терининг нерв-аллергик касаллиги. Қаттиқ қичишиш, тугунчали тошмалар – папулалар тошиши, зарарланган соҳа терисининг қалин тортиши б-н кечади. Н.га, асосан, нерв тизимининг функционал ўзгаришлари, ирсий омиллари, меъда-ичак касалликлари, ички секреция безлари фаолияти ҳамда моддалар алмашинувининг бузилиши ва ҳ.к. сабаб бўлади. Н.нинг чекланган, диффуз (тарқоқ) ва атипик шакллари бор.

Чекланган Н.да терининг маълум бир соҳаси қаттиқ қичишади. Зарарланиш ўчоғи бўйиннинг орқа ва ён қисми, жинсий аъзолар, думбалар орасидаги бурмалар ва катта бўғимларнинг букувчи юзасида бўлади. Қичишиш кучайганда терида майда тугунчалар пайдо бўлиб, юзаси кепакли тангачалар б-н қопланади. Кейинчалик тугунчалар бир-бири б-н қўшилиб, каттагина жойни эгаллаши мумкин. Тошмалар оч пушти, қўнғир тусда, ясси ва юмалоқ шаклда бўлади. Тери аста-секин қалин тортиб зичлашади. Ўткир яллиғланган ўчоқларда шилинишлар кузатилади. Ҳадеб қашлана бериш натижасида чиққан қон котиб, қора қўтир бўлади. Касаллик узоқ давом этади.

Диффуз Н.да, асосан, юз, бўйин, қўл ва оёқ букилмалари, жинсий аъзолар ва соннинг ички юзаси зарарланади. Дастлаб оч пушти рангли тугунчалар пайдо бўлади ва инфильтратланади. Тери қуруқ, усти майда кепакли тангачалар б-н қопланади. Тананинг табиий бурмаларида ёриқлар юзага келади.

Терининг кучли қичишиши, тошмалар тошиши, нерв тизими фаолиятининг бузилиши ва б. Н.га хос белгилардир. Кучли қичишиш

бемор уйқусининг бузилишига, невротик ҳолатга олиб келади. Касаллик, кўпинча, фаслга боғлиқ, у, асосан, қишда зўрайиб, ёзда ремиссия ҳолатида бўлади. Н. *бронхиал астма*, *вазомотор ринит* ва б. аллергик касалликлар б-н бирга кечиши мумкин. Экссудатли Н. ҳам бор, бунда тошмалар намланиб туради, улар тушиб кетгач, ўрни анчагача қизариб туради.

Витаминлар, гормонлар, тинчлантирадиган дорилар, суртма ва б., шунингдек, физиотерапевтик муолажалар буюрилади.

НЕЙРОЛЕПТИК МОДДАЛАР – к. *Психотроп моддалар.*

НЕЙРОЛИНГВИСТИКА [*лот.* neuron – нерв ва lingua – тил] – психология фани соҳаси, *афазия*нинг психолингвистик жиҳатларини ўрганади. Н.нинг фан сифатида вужудга келиши, бир томондан, нейропсихологиянинг, иккинчи томондан, лингвистика ва психолингвистиканинг ривожланиши б-н боғланган. Ҳоз. замон *нейропсихология*сида Н. сўзлашга миянинг тизимли фаолияти сифатида, афазияга эса тизимнинг бузилиши сифатида қарайди. Н.нинг ривожланиши психолог А. Р. Лурия (1902–77) ва унинг шогирдларининг илмий ишлари б-н боғлиқ.

НЕЙРОН, неврон (*нейро...*) нерв ҳужайраси, *Нерв тизими*нинг асосий структуравий ва функционал бирлиги, калта дендритлар ва узун аксондан иборат (схема). Ҳайвон ҳужайрасига хос организмлардан ташқари, Н. цитоплазма (нейроплазма)сида нейрофибриллалар (тигроид модда) бўлади. Сезувчи, қўшувчи ва эффектор Н. фарқ қилинади. Н. нерв импульсларини рецепторлардан марказий нерв тизимига (сезувчи Н.), марказий нерв тизимидан ижрочи аъзоларга (ҳаракатланувчи Н.) ўтказади, бошқа бир қанча нерв ҳужайраларини ўзаро бириктиради (қўшувчи Н.) Н.лар ўзаро ва ижрочи аъзолар ҳужайралари б-н синапслар орқали алоқада бўлади. Бош мия катта ярим шарлари пўстлоғи, мияча, марказий нерв тизимининг бошқа баъзи бўлимлари нейрони мураккаб тузилган. Н.лар ўлчами ва сони турли ҳайвонлар ва одамда турлича.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ – *психология* соҳаси; психик жараёнларнинг бевосита мия фаолияти б-н боғлиқ жиҳатларини ва бош миянинг алоҳида тизимлари б-н алоқасини ўрганади. Дастлаб *неврология* бўлими сифатида ривожланган.

НЕЙРОСЕКРЕЦИЯ [*нейро...* ва *лот.* secretio – ажратма] – айрим нерв ҳужайралари (нейросекреторлар)нинг физиологик фаол моддалар – *нейрогормонлар* ишлаб чиқариши ва уни қон ёки тўқима суюқлигига ажратиши; одам ва умуртқали ҳайвонларда Н. фаолиятини, асосан, *гипоталамус* бажаради. Нерв импульсларининг кимёвий ўтказувчи омиллар (*медиаторлар*)ни ишлаб чиқарувчи оддий нерв ҳужайраларидан фарқли ўлароқ, нейросекретор ҳужайралар цитоплазмасида *нейрогормонлар* синтез қилинади. Бу гормон нерв ҳужайраларининг аксонларидан гемолимфа, қон, тўқима ва орқа мия суюқлигига ажралиб, *марказий нерв тизими*, висцерал аъзолар (жумладан, *эндокрин безлар*) фаолиятига таъсир кўрсатади. Тубан умуртқасиз ҳайвонларда нейросекретор ҳужайралар нерв тизимида тарқоқ жойлашган. Филогенезда нейросекретор ҳужайралар нейросекретор марказларга тўплана бошлайди. Умуртқалиларда бу ҳужайралар оралиқ миянинг гипоталамик зонасида жойлашган. Нейросекретор ҳужайраларни классик нейронлар назорат қилади. Ўз навбатида, нейросекретор ҳужайралар, оддий нейронлар каби таъсир потенциалини генерация қилади, импульс аксонлардан уларнинг учларигача боради ва унинг таъсирида нейрогормон атроф муҳитга ажралади.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ – *физиология*нинг бир бўлими. Нерв тизими рефлектор принципда ишлаши ҳақидаги тасаввур 17-а.да француз физиологи Р. Декарт, 18-а.да чех физиологи Й. Прохаска томонидан илгари сурилган. Бироқ Н. фан сифатида 19-а.нинг 1-ярмидан, *нерв тизими* тажриба усуллари б-н ўрганила бошлангандан сўнг шаклланди. 19-а. бошларида Шотландия анатоми ва физиологи Ч. Белл (1811) ҳамда француз физиологи Ф. Мажанди (1822) бир-биридан бехабар орқа миянинг орқа илдизи кесилгандан сўнг сезги, олдингиси кесилгандан кейин ҳаракат йўқолишини аниқлади. Шундан сўнг у ёки бу функция нерв тизимининг қаерида жойлашганлигини аниқлаш учун миянинг турли тузилмаларини кесиш, кейинчалик уларга сунъий йўл б-н таъсир этиш усулидан кенг фойдаланилди. И. М. Сеченов (1863) томонидан марказий тормозланиш, яъни нерв тизимининг маълум маркази таъсирланишидан унинг фаол ҳолати – қўзғалишини эмас, балки сўнишини вужудга келтирадиган ҳодисанинг кашф этилиши Н. ривожида муҳим босқич бўлди. Марказий нерв тизими фаолиятини ўрганишда Н. Е. Введенский, В. М. Бехтерев, инглиз физиологи Ч. Шеррингтон ва б.нинг ҳиссаси катта. Юрак-томир фаолияти ва нафасни бошқаришда бош мия сопининг

ролини рус олимлари Ф. В. Овсянников, Н. А. Мислављский, шунингдек, француз физиологи П. Флуранс, мияча ролини Италия олими Л. Лючиани аниқлаган. Бош мия ярим шарлари пўстлоғи фаолиятини экспериментал текширишни И. П. Павлов бошлаб берди, шу б-н бирга, пўстлоқда содир бўладиган нерв жараёнларини объектив қайд қилиш имкониятларини кўрсатди (қ. *Олий нерв фаолияти*). Рус физиологи А. А. Ухтомский Н.га доминанта принципи ҳақидаги тушунчани киритди. Биоэлектр потенциалларини қайд қилиш усулининг кашф этилиши ва ишлаб чиқилиши туфайли Н.да нерв ҳужайралари фаолиятини ва қўзғалиш ҳамда тормозланиш табиатини ўрганиш масалалари илгари сурилди.

Ҳоз. Н. олдида нерв тизимининг интегратив фаолиятини ўрганиш масалалари турибди. Бу нерв тизимини кесиш ва турли қисмларини олиб ташлаш, унинг электр потенциалларини ички ва сиртқи электродлар ёрдамида синаш, нерв структурасига электр ва ҳ-рат таъсир эттириш ва б. усулларга асосланган. Мия сопи ретикуляр формациясининг фаоллаштирувчи ҳамда тормозловчи таъсирини кашф этиш ва батафсил аниқлаш, соматик ва висцераль фаолиятларни бирлаштириб турадиган олий марказлардан бири бўлган мия лимбик тизимининг тавсиф этилиши, нерв ҳамда эндокрин тизимнинг бошқарилиш механизми *гипоталамус*далигини аниқлаш ва б. кашфиётлар Н.нинг ютуқларидандир. Нерв тизими фаолиятининг ҳужайра механизмини муфассал ўрганишда микроэлектрод техника ҳамда электрон микроскопия яхши натижа бермоқда. Микроэлектродларни нейрон ичига киритиб, турли типдаги нейронларда қўзғалиш ва тормозланиш қандай пайдо бўлиши, бу жараёнларнинг ҳужайра ичидаги механизми қай тарздалиги, бир ҳужайра фаоллиги бошқасига қандай ўтиши тўғрисида маълумотлар олинган. Нерв тизими устида олиб бориладиган экспериментлар асосида баъзи нейрон ва нерв турларининг моделини ясаш ривожланмоқда. Замонавий Н. нейрокибернетика, нейрокимё, нейробионика каби фанлар б-н чамбарчас боғланган.

НЕЙРОХИРУРГИЯ – *хирургия*нинг бир бўлими. Нерв тизими касалликлари ва жароҳатларини хирургик йўл б-н даволаш усулларини ўрганади ва амалда қўллайди. Н. нейроонкология, нейротравматология, нейроангиология, *марказий нерв тизими*нинг туғма нуқсонлари ва инфекцион-яллиғланиш жараёнида қоладиган асоратлар хирургияси, стеретоксик Н., эпилепсия ва кучли оғриқ хирургияси каби бўлимлардан иборат. Бош ва орқа мияни операция қилиш юзасидан олиб борилган кўп йиллик изланиш ва уринишлар туфайли 20-а. бошларида Н. мустақил фан сифатида шаклланди. Физиология, *неврология*, рентгенология, патоморфология, биокимё, анестезиология, терапия ва б. фан ютуқлари Н.нинг ривожланишига имкон берди. Н. Н. Бурденко Москвада, А. Л. Поленов Ленинградда, А. И. Арутюнов Киевда Н. ин-тини ташкил этишда раҳбарлик қилдилар (ҳоз. ин-т шу олимлар номи б-н аталади). Кейинчалик бошқа шаҳарлардаги клиникаларда ҳам Н. бўлимлари очилди.

Дастлаб Ўзбекистонда Н. бўлими Травматология ва ортопедия и. т. ин-ти, 1963 й. Самарқанд вилоят касалхонаси (1950) (С. Д. Мадиёров, А. М. Мамадалиев) таркибида ташкил қилинди. 1968 й.дан республиканинг барча вилоят касалхоналарида, жумладан, Тошкентда Онкология ва радиология и. т. ин-тида Н. бўлими (М. Ҳ. Қориев) фаолият кўрсата бошлади. 1969 й. 17-шаҳар касалхонасида (А. С. Мирсодиқов), Андижон вилоят касалхонасида (М. Д. Дўстмуродов) Н. бўлимлари ташкил топди. Кейинчалик бу бўлимлар тиббиёт ин-тларида ташкил қилинган. Н. кафедралари ва курсларнинг ўқув базаси бўлиб қолди. Нейрохирургик ёрдамни режали равишда бажариш мақсадида 1983 й. Республика Нейрохирургия маркази очилди, кейинчалик у Республика и. т. марказига айлантирилди (1997).

Республикада Н. фани ривожланишида М. М. Мақсудов, М. Ҳ. Қориев, А. С. Мирсодиқов, С. А. Мадиёров, М. Д. Дўстмуродов, А. М. Мамадалиев ва б.нинг муносиб хизматлари бор. 1975 й.дан Республиканинг барча тиббиёт ин-тларида юқори курс талабаларига Н. фани ўқитила бошланди. Республиканинг шаҳар ва вилоят мутахассисларни тайёрлаш, асосан, нейрохирургия илмий марказида, тиббиёт ин-тларининг нейрохирургия кафедралари ва курсларида олиб борилади.

Ихтисослашган нейрохирургик марказлар ташкил этилиши бош мия ўсмалари, марказий нерв тизимининг туғма нуқсонлари ва яллиғланиш касалликларини даволашда яхши натижаларга эришишга, Н.да мия ва орқа мия томирлари хирургияси (нейроангиология), стереотаксис каби янги бўлимлар ташкил этишга имкон берди. Н.даги ҳоз. муҳим йўналишлардан бири бош мияда қон айланиши ва мияда энергия алмашинуви физиологияси ва патологиясини ўрганишдир. Оператив техни-

канинг ривожланиши (электрохирургиянинг татбиқ этилиши ҳамда калла ичи босимини пасайтиришга ёрдам берадиган турли препарат ва усулларнинг қўлланилиши), диагностика усулларининг такомиллашиши, шунингдек, Н. амалиётида оғриқсизлантириш ва *реанимация* усулларининг жорий этилиши Н.да муҳим аҳамият касб этди. Ҳоз. томирларни операция қилиш усули ҳам муваффақиятли қўлланилмоқда.

Н. соҳасида физика, электроника, кибернетика, радиология ва б. табиий фанларнинг ютуқларидан фойдаланилиши эндиликда глиал ўсмалар, калла суяги ва миянинг оғир шикастлари, эпилепсияни даволаш имконини беради. Марказий нерв тизимининг мураккаб фаолиятларини ўрганиш соҳасидаги Н. ютуқлари *невропатология*, *психиатрия*, *нейрофизиология*, *психология* каби фанларни бойитмоқда.

НЕЙТРОФИЛЛАР [*лот.* neuter – у ҳам, бу ҳам эмас ва *юн.* phileo – севаман] – умуртқали ҳайвонлар ва одам қони лейкоцитларининг бир хили. Н. протоплазмаси рангсиз ёки оч пушти, қизғиш-бинафша рангда, донадор. Ўртача катталиги 9–12 мкм. Н. етилиб боришига қараб қуйидагиларга ажратилади: миелоцитлар, ёш Н., таёқча ўзакли Н. ва сегмент ўзакли Н. Н. промиелоцитлардан етилишига қараб ўзгариб боради, асосий ўзгаришлар ўзагида кузатилади: дастлаб ўзакда ботиқ ҳосил бўлади, кейин ўзак букилган таёқчани эслатади, сўнгра орасида ингичка кўприкчалари бор сегментларга (3 тадан 5 тагача) бўлинади. Н. фагоцитоз қилиш ва гуморал омиллар и. ч. хусусиятига эга, шунинг учун микрофаглар гуруҳига киритилган. Катта ёшли одамларда таёқча ўзакли Н. 1–6 % ни, сегмент ўзакли Н. 47–72 % ни ташкил қилади. Соғлом одам қонида ёш Н. учрамайди. Ҳар хил патологияларда сегмент ўзакли Н.нинг сегментланмаган Н.га нисбати ўзгаради. Мас., бу кўрсаткич камайса, Н.нинг чап томонга силжиши (кўпгина яллиғланиш жараёнлари, лейкоцитозда), кўрсаткич кўпайса, ўнг томонга силжиши, лейкопения кузатилади (оғир кечувчи анемияда). Ҳар хил касалликларда Н.нинг ҳажми, протоплазмаси ва донадорлиги ўзгариши мумкин. Қонда Н. миқдорининг кўпайиши нейтрофиллёз деб аталади.

НЕКРОБИОЗ [*юн.* nekros – ўлик ва biosis – ҳаёт] – ҳужайра ва тўқималарда улар нобуд бўлишидан олдин юз берадиган ўзгаришлар. Н. *моддалар алмашинуви*нинг бузилиши б-н боғлиқ ҳолда ҳужайрада ёғ ва ёки б. моддаларнинг айнишига олиб келиши ва аксинча бўлиши мумкин (к. *Дистрофия*). Ҳужайра ядросидаги ўзгаришлар (кариопикноз, кариорексис, кариолизис), цитоплазмалар ёпишқоқлигининг бузилиши Н.нинг асосий белгиларидандир. Касаллик қўзғатадиган омилларнинг узоқ вақт таъсир этиши ва организмдаги нохуш ҳолатлар дистрофик ўзгаришларнинг *некроз* б-н тугалланишига олиб келади.

НЕКРОЗ [*юн.* nekrosis – ўлиш] – тирик организмдаги ҳужайра, тўқима, бутун аъзо ёки унинг бир қисми нобуд бўлиши. Кимёвий ёки физик таъсирлар (ҳарорат, электр токи, кучли кислота ёки ишқорлар, нур энергияси ва б.), шикастланиш, токсинлар (бактериал инфекцияларда) сабаб бўлади. Кўпчилик ҳолларда маҳаллий қон айланишининг (*тромб*, *эмболия*, *инфаркт*, *гангрена*), шунингдек, тўқималар иннервациясининг бузилиши Н. учун қулай шароит туғдиради. Н.да ўзига хос ўзгаришлар ҳужайралар (ядро ва цитоплазма буришиб қолади) ва ҳужайраларо моддада кузатилади. Н. атрофи ажралиб тушади (ҳужайра ядроси ва цитоплазмаси бужмаяди) ёки йиринглаб ирийди; ҳужайра кемтиги ўрнида чандиқ пайдо бўлади. Н.нинг куруқ ёки коагуляцион (ўлган ҳужайра қурийди), ҳўл ёки колликвацион (нобуд бўлган ҳужайра ирийди) хили ажратилади. Организмнинг бирор ерида Н. вужудга келиши унинг умумий ҳолатига нохуш таъсир кўрсатади. Тана юзасидаги тўқималар Н.га учраб ириганда, аксари уларда патоген микроблар кўпаяди. Шу боис ириган тўқималар жарроҳлик йўли б-н олиб ташланади.

НЕМАТОДОЗЛАР – одам ва ҳайвонларда юмалоқ гижжалар – нематодалар қўзғатадиган инвазион касалликлар (*гельминтозлар*). Паразитлар барча турдаги умуртқалилар организмининг кўпгина аъзо ва тўқималарини (аксарият овқат ҳазм қилиш аъзоларини) шикастлайди. Ҳайвонлар нобуд бўлади ёки маҳсулдорлиги камаяди, бу б-н Н. чорвачиликка катта зиён келтиради. Қулай иқлим шароити (ҳарорат, намлик, оралиқ хўжайин бўлиши, чорва молларини сақлаш қоидаларига риоя этмаслик, шунингдек, уларни даволаш ва профилактика қилиш тузук йўлга қўйилмаганлиги) Н. ривожланишига имкон беради. Катталарга нисбатан болалар кўпроқ касалланади ва уларда касаллик оғир кечади. Одам, паразитнинг етук тухумлари меъда-ичак йўлига ёки личинкалари терига тушганда зарарланади. Н.нинг қуйидаги турлари фарқланади: *аскаридоз*, анкилостомидоз, *энтеробиоз*, трихоцефалёз, *трихинеллёз* ва б.

Бошқа гельминтозларга ўхшаш Н. ҳам, асосан, озодаликка эътибор бермаслик окибатида келиб чиқади.

НЕРВ, нервлар [*юн.* neuron – тола, ип], асаб – мураккаб анатомик тузилма. *Бош мия*, орқа мия ва нерв тугунларини тананинг бошқа аъзо ва тўқималари б-н боғлайди; асосан, *нерв толалари* тутамидан иборат. Бу толалар бириктирувчи тўқималар пардаси б-н қопланган. Одам ва умуртқали ҳайвонларда бош миядан бош мия нервлари, орқа миядан эса орқа мия нервлари чиқади. Бир нечта Н.лар нерв чигалини ҳосил қилиши мумкин. Марказга интилувчи ёки сезувчи ва марказдан қочувчи ёки ҳаракатланувчи Н. толалар фарқ қилинади. Марказга интилувчи толалар орқали мияга импульслар йўналади, марказдан қочувчи толалар эса скелет мушакларига импульслар ўтказади; ички аъзоларга вегетатив (симпатик ва парасимпатик) толалар келади. Маълум соҳаларда сезувчи Н. толалари юзага (тери ости ва шиллиқ пардаларга) чиқади. Н. толаларининг чиқиш жойини аниқ билиш *игна санчиб даволаш*да муҳим аҳамиятга эга. Н.лар зарарланганда сезувчанлик бузилади ёки оғриқ пайдо бўлади, шикастланган Н. толалари борадиган мушаклар фалажланади. Тўқималарда моддалар алмашинувини бошқариб турадиган трофик импульслар Н. орқали ўтади. Шу сабабдан Н. шикастланганда ёки касалланганда терида яра пайдо бўлади, бўғимлар деформацияланади.

НЕРВ БОШҚАРИЛИШ – *нерв тизими*нинг ҳужайра, тўқима, аъзоларга улар фаолиятини организм эҳтиёжи ҳамда ташқи муҳит ўзгаришига мувофиқ ҳолда уйғунлаштирувчи таъсири. Кўп ҳужайрали организмлар ўз ҳаётий жараёнлари (ўсиш, ривожланиш, ташқи омиллардан таъсирланиш ва ҳ.к.)да бир бутунлигини намоён этади. Буни бир нечта бошқарувчи механизмлар, айниқса, ҳайвонларда муҳим аҳамиятга эга бўлган Н. б. таъминлайди. Н. б. натижасида ҳужайра, аъзолар фаолияти тўхташи, кучайиши, секинлашиши, функционал ва биокимёвий ҳолати, тузилиш хусусиятлари ўзгариши мумкин. Нерв тизими йўқ кўп ҳужайралилар (ўсимлик, ҳайвон эмбриони ва булутлар)да фаолиятлар ҳужайраларнинг ўзаро таъсири (ионли, метаболитик ва б.) орқали тартибга солинади. Бир ҳужайра фаолияти бошқа ҳужайрада ҳосил бўлган моддалар алмашинуви маҳсулоти б-н бошқарилади (қ. *Гуморал регуляция*). Бирон-бир ҳужайра мембранасида вужудга келган қўзғалиш баъзан ҳужайрадан ҳужайрага ўтиши мумкин. Шу тариқа ҳайвонларнинг эволюция жараёнида, асосан, 2 хил уйғунлаштирувчи механизм – Н. б. ва гормонал бошқарилиш пайдо бўлган. Шунга кўра, 2 хил модда – *гормонлар* ва *медиаторлар* ажратилади. Гормон бутун организмга қон б-н тарқалгани сабабли гормонал бошқарилиш кенг доирада секин, Н. б. эса тор доирада тез амалга оширилиши мумкин. Н. б. тез тарқалувчи *нерв импульси* таъсирида нерв учида ҳужайраларга тўғридан-тўғри медиаторлар ўтиши туфайли содир бўлади. Н. б. б-н гормонал бошқарилиш ўртасида кескин чегара йўқ, чунки баъзи нерв учи фаол моддаларни қонга ажратади (қ. *Нейросекреция*). Н. б. тезлиги ва қандай доирада ўтиши ҳаракатни бошқаришда катта аҳамиятга эга, шунинг учун такомиллашган локомоцияли организмлар нерв тизими яхши ривожланган. Эволюция жараёнида Н. б. юқори даражада тузилган ҳайвонларда етакчи бошқариш механизмига айланиб, фақат ҳаракатланишни эмас, балки организмнинг бошқа ҳамма тизимларини ҳам қамраб олган.

НЕРВ ИМПУЛЬСИ – *нерв толалари* бўйлаб тарқаладиган қўзғалиш тўлқинлари. Нерв ҳужайралари (*нейрон*лар) қўзғалганда пайдо бўлади. Сигналларни сезувчи периферик нерв учлари (рецепторлари)дан *марказий нерв тизими*га ва ундан ижрочи аъзолар (мушаклар ва безлар)га ўтказиб беради. Н. и. асосида электр кимёвий реакциялар ётади. Импульс ўтказиш тезлиги 0,5 дан 120 м/сек.гача. Н. и. нейрондан нейронга синапслар орқали ўтади.

НЕРВ КАСАЛЛИКЛАРИ, асаб касалликлари – *нерв тизими* касалликлари. Марказий ва периферик нерв тизимининг бирор сабабга кўра умуман ёки қисман шикастланиши натижасида келиб чиқади. Н. к. органик ва функционал бўлади. Органик Н. к. заминида марказий ва периферик нерв тизимининг анатомик структур ўзгаришлари ётади. Бунга инфекцион касалликлар, *интоксикация*, шикастланишлар, ўсмалар, томир касалликлари ва б. сабаб бўлади. Бош ёки орқа миянинг турли қисмлари зарарланиши б-н кечадиган органик Н. к.да периферик нерв тизимида фалаж, тиришиш, гиперкинезлар, *рефлекслар* издан чиқиши, сезувчанлик, оғриқ ва б. сезгиларнинг бузилиши кузатилади. Функционал Н. к.да нерв тизимида айтарли анатомик ўзгаришлар бўлмайди, бунга *неврозлар* киради. Нерв тизимининг ирсий касалликлари (миопатия, миотония ва б.) алоҳида гуруҳни ташкил этади. Н. к.ни *неврология* ва *невропатология* фани ўрганади. Н. к.дан неврозлар, *инсульт*, *энцефалит*, *менингит*, *полиомиелит*, *неврит*, *радикулит*, *эпилепсия* ва б. учрайди.

НЕРВ МАРКАЗИ – нерв ҳужайралари (*нейронлар*) мажмуи. Одам, умуртқали ҳайвонлар ва айрим умуртқасизлар организмининг бирор фаолиятини бошқариш, рефлекс ҳосил бўлишида қатнашади. Оддий Н. м. ганглий ҳосил қилувчи бир неча нейрондан тузилган. Юксак даражадаги ҳайвонлар ва одамда Н. м. *марказий нерв тизими* таркибига кириб, бир неча минг, баъзан бир неча млн. нейронлардан ташкил топган. Организмнинг кўпчилик фаолиятлари марказий нерв тизимининг турли қисмларида жойлашган бир қанча Н. м. томонидан бошқарилади (мас., кўриш системасининг Н. м. оралиқ мия, ўрта мия катта ярим шарлари пўстлоғида жойлашган). Сезги аъзолари ёки бошқа Н. м.дан нерв импульси тарзида келаётган маълумотлар ҳар бир нерв марказининг кириш канали орқали ўтади. Бу маълумотларни Н. м. нинг нейронлари анализ ва синтез қилиб, уларга тегишли жавоб қайтаради. Н. м. таркибига ритмни бошқарадиган нейронлар ҳам кириши мумкин. Улар нерв импульсларини вақт-вақти б-н бошқариш хусусиятига эга. Н. м. фаолиятининг асосий моҳияти доминантлар принципига асосланган.

НЕРВ ОХИРЛАРИ, терминаллар – нерв ҳужайраларининг ўсиқчалари (аксонлар) охиридаги тузилма; ўсиқчаларнинг тўқималар, мушаклар, безлар, қон томир деворлари ёки бошқа бир *нейрон*га келиб туташиш – синаптик контакт ҳосил қилиш жойи; таъсиротни қабул қилиш ва узатиш вазифасини бажаради. Сезувчан ёки рецептор Н. о. – *рецепторлар* ва эффектор Н. о. ажратилади. Рецепторлар организмдаги ҳамма аъзо ва тўқималарда бўлиб, ташқи ёки ички муҳит таъсиротларини қабул қилади. Эффектор Н. о. қўзғалишни нерв толаларидан, шу толалар борадиган тўқимага, шунингдек, бошқа нерв ҳужайраларига ўтказиб беради. Н. о. фаолиятига, контакт ҳосил қилиш муҳитига қараб тугмачасимон, ҳалқасимон, пластинкасимон, тугунсимон бўлиши мумкин.

НЕРВ СИСТЕМАСИ – қ. *Нерв тизими.*

НЕРВ ТИЗИМИ – одам ва ҳайвонлар организмида барча аъзолар фаолиятини бир-бирига боғлаган ҳолда ҳаётий муҳим фаолиятларни бажарадиган ҳамда организмни ташқи муҳит б-н боғлайдиган тизим. Ҳайвонлар организмининг эволюция жараёнида ва организмлар б-н ташқи муҳит ўртасидаги мураккаб муносабатларнинг шаклланишида Н. т. ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Н. т. асосини нерв ҳужайралари ташкил қилади. Ҳар бир ҳужайра ўзидан чиққан калта шохчалар (дендрит), битта узун тола (аксон) б-н бирга *нейрон* деб аталади. Н. т., асосан, нейронлар тўпламидан иборат. Н. т. филогенез ва онтогенезда тананинг ташқи қавати – эктодермадан ривожланади. Организмларнинг тарихий ривожланиш жараёнида Н. т.нинг тузилиши мураккаблашиб, нерв ҳужайраларининг ҳажми ва турлари оша борган, нейронлар структураси ва айрим нерв ҳужайралари ўртасидаги ўзаро муносабатлар, шу б-н бирга, Н. т.нинг фаолияти ҳам шаклланган. Н. т.га хос иккинчи тўқима – *нейроглия* пайдо бўлган (у таянч ва трофик фаолиятларни бажаради).

Н. т.нинг ривожланиши даврида *марказий нерв тизими* ва *периферик нерв тизими* вужудга келади.

Н. т. шартли равишда икки қисмга бўлинади. Улардан бири организмнинг одам ихтиёрига бўйсинмайдиган аъзоларига бориб, уларни нерв б-н таъминлайдиган *вегетатив нерв тизими*дир. Иккинчи қисм одам ихтиёрига бўйсиниб, скелет мушакларига ва ҳаракатда иштирок этадиган айрим аъзоларга боради.

Н. т. қўзғалиш тўлқини – импульсларни нерв толалари орқали тез ўтказилишини таъминлайди. Нерв импульслари бир лаҳзада рўй беради ва турли аъзолардан мияга ёки миядан аъзоларга боради. Н. т. ҳаракат фаолиятини, овқат ҳазм қилиш, нафас олиш ва б. тизимлар фаолиятини, қон айланишини ва б. жараёнларни бошқаради.

Н. т. тузилмалари таъсиротни сезади, таъсиротлар энергиясини нерв қўзғалиши энергиясига айлантиради, бу энергия нерв импульслари шаклида нерв толаларидан ўтади. Н. т. мураккаблашган сайин ва унда махсус рецептор (сезувчи) ҳужайралар ихтисослашган сайин Н. т. фаолиятлари тобора турли-туман бўлиб қолган.

Н. т. *рефлекс* йўли б-н ишлайди. Организмда ташқи ва ички муҳит таъсиротларини сезадиган *рецепторлар* бор. Меъёрий шароитда организмга ташқи муҳит турли-туман ва доимий таъсир кўрсатиши туфайли рецепторларда импульслар вужудга келади, булар афферент нерв толалари орқали марказий Н. т.га ўтади; ўзгартирилган импульслар эса марказий Н. т.дан эфферент нерв толалари орқали ишчи аъзолар (мушаклар, безлар ва ҳ.к.)га келиб, уларни ишга солади ёки ишлаш тезлигини ўзгартиради. Н. т.нинг фаолияти *қўзғалиш* ва *тормозланиш* жараёнларига асосланган.

Бутун организм каби Н. т.да ҳам моддалар алмашиниб туради. Бу биокимёвий жараён натижасида энергия ҳосил бўлади. Нерв тола-

лари ишлаганда энергияни жуда кам сарф қилади, нервларнинг амалда чарчамай, барқарор ишлашига сабаб шу. Нерв ҳужайраларининг таналарида энергия нисбатан кўпроқ сарфланади ва моддалар тезроқ алмашинади. Шу боис озиқ моддалар ва кислород камчилиги миянинг кулранг моддасига кучли таъсир кўрсатади. Н. т.нинг фаолиятида бир нейрондан иккинчи нейронга ёки бошқа ҳужайрага импульс ўтишида физиологик фаол моддалар – *медиаторлар* муҳим роль ўйнайди.

Н. с.нинг ишлашида биотоклар муҳим аҳамият касб этади. Улар қўзғалиш жараёнининг характерли белгиси бўлиб, нерв импульсларининг (қ. *Нерв импульси*) ўтишида катта аҳамиятга эга. Н. т. биотокларини сезгир асбоблар ёрдамида қайд қилиш Н. т. физиологиясини ўрганишда асосий усуллардан биридир, баъзан одамдаги Н. т. касалликларини аниқлашда ҳам бу усул қўлланади.

И. П. Павлов нерв тизимининг типлари (ҳайвонлар ва одам олий нерв фаолиятининг шахсий хусусиятлари) ҳақидаги тушунчани физиологияга киритган. Қўзғалиш ва тормозланиш жараёнларининг кучи мувозанатланганлиги, ҳаракатчанлиги каби 3 та асосий функционал хоссани назарда тутиб, Н. т.нинг одам ва ҳайвонлар учун умумий бўлган қуйидаги типлари аниқланган: 1) жуда жонсарак типда қўзғалиш ва тормозланиш жараёнлари кучли, аммо мувозанатлашмаган (қўзғалиш тормозланишдан устун) бўлади; 2) жуда серҳаракат типда нерв жараёнлари жуда кучли, мувозанатлашган ва яхши ҳаракатчан (тез алмашинадиган) бўлади; 3) жуда ювош типда нерв жараёнлари кучли, мувозанатлашган, лекин ҳаракатчанлиги камроқ (секин алмашинадиган) бўлади; 4) нимжон типда нерв жараёнлари суст, бош мия пўстлоғидан нерв ҳужайраларининг иш қобилияти паст бўлади. И. П. Павлов Н. т.нинг типлари б-н одамларнинг 4 хил темпераменти (*мизож*) ўртасида ўхшашлик борлигини аниқлади. Жонсарак тип холерик темпераментга, серҳаракат тип сангвиник темпераментга, ювош тип флегматик темпераментга, нимжон тип меланхолик темпераментга мос келади.

НЕРВ ТОЛАЛАРИ – нерв ҳужайраларининг ўсиқчалари. Марказий нерв тизимидан аъзо ва тўқималарга ҳамда аъзо ва тўқималардан уларни *иннервация* қиладиган марказга импульс ўтказади. Н. т. нервлар таркибига кириб, сезувчан ва ҳаракатланувчан нерв охирларини ҳосил қилади. Неврология ҳужайраларидан ҳосил бўлган пардаларнинг тузилишига қараб миелинли ва миелинсиз Н. т. бўлади. Н. т. пардаси трофик ва ҳимоя ролини ўйнайди, нерв импульсларини алоҳида-алоҳида ўтказиш учун шароит яратади. Нерв қўзғалишининг Н. т. бўйлаб тарқалиш тезлиги толаларнинг йўғон-ингичкалигига, миелинли парданинг ривожланганлик даражасига, шунингдек, унинг микроструктураси ва биокимёвий хусусиятларига боғлиқ.

НЕРВ ТРОФИКАСИ – нерв тизими (асосан, вегетатив нерв тизими)нинг аъзо ва тўқималардаги моддалар алмашиниш жараёнини бошқариб туриши.

НЕРВ ТЎҚИМАСИ – *нерв тизими*нинг асосий тўқимаси. Организмда таъсиротни қабул қилиб, қўзғалишни ўтказиб беради. Организмнинг тарихий тараққиёти жараёнида Н. т. элементлари тез қўзғалиб, нерв импульсларини дарҳол ўтказиб бериш хусусиятига эга бўлди. Н. т.даги нерв ҳужайралари (*нейрон*лар) унинг тузилиш ва функционал жиҳатдан асосий элементларидир.

НЕРВИЗМ – одам ва юқори даражада тузилган ҳайвонлар организмидаги барча фаолиятлар ва физиологик жараёнларни бошқарувчи бош омил – *нерв тизими* деган ғояга асосланган йўналиш. Н. атамасини фанга И. П. Павлов киритди (1883), С. П. Боткин, И. М. Сеченов ва унинг издошлари асарларида Н. ғоясига асос солинди. Асосий Н. И. П. Павловнинг олий нерв тизими, *шартсиз рефлекслар* ва *шартли рефлекслар* ҳақидаги таълимотидир. Ҳоз. *нейро-гуморал бошқарилиш* ҳақидаги тушунчага кўра, организмдаги физиологик жараёнларни бошқаришда нафақат нерв тизими, балки гормонал-гуморал омиллар ҳам иштирок этади.

НЕФРИТ [*юн.* nephros – буйрак] – буйрак тузилмаларининг яллиғланиши б-н кечадиган касалликлар гуруҳи. Н.га *гломерулонефрит*, *пиелонефрит*, тубулоинтерстициал, ирсий, *нефротик синдром* ва б. киради. Н. ривожланишига бир қанча патоген микроорганизмлар (бактерия, вируслар), организмнинг совқотиши, иммун етишмовчиликлар ва б. сабаб бўлади. Н., асосан, иммун тизим б-н боғлиқ касаллик. Касалликнинг ривожланиш механизмига кўра, иммунбирикмали ва аутоиммун Н. тафовут қилинади. Биринча ҳолда, антиген-антителло бирикмаси қонда ҳосил бўлиб, бошқа аъзо ва тўқималар б-н бир қаторда буйракда ҳам йиғилади ва уни шикастлайди. Аутоиммун Н.да эса буйракда тузилма элементларига қарши аутоантителолар ҳосил бўлади, улар ушбу элементларга бирикиб яллиғланишни юзага келтиради. Н. кечишига кўра, ўткир, ўртача ўткир, хавф-

ли, тез ривожланувчи ва сурункали хилларга ажратилади. Ўткир Н., кўпинча, йилнинг совуқ фаслларида учраб, шиш, қон босимининг ошиши, пешоб миқдорининг камайиши, унда оқсил, эритроцитлар учраши каби клиник аломатлар б-н кечади. Ўртача ўткир, хавфли ва тез ривожланувчи Н. нисбатан кам учрайди, касалликнинг бу турларида ўлим жуда юқори. Сурункали Н. вақт-вақти б-н зўрайиб туради ва касалликнинг ҳамма белгилари намоён бўлиши б-н кечади.

Д а в о с и. Парҳез, пешоб ҳайдовчи, иммун тикловчи ва б. дори-дармонлар буюрилади. Организмдаги инфекция ўчоқлари аниқланиб, даволанади. Айрим оғирроқ ҳолларда «сунъий буйрак» аппаратидан фойдаланилади. Буйрак фаолиятини тиклаш иложи бўлмаганда беморга соғлом буйрак кўчириб ўтказилади (қ. *Трансплантация*). Сурункали Н. б-н оғриган беморлар доимий шифокор назоратида бўлиши учун рўйхатга олинади.

Н.нинг о л д и н и о л и ш д а организмни чиниктириш, стрептококкли тонзиллит, фарингит каби ўткир юқумли касалликларни ўз вақтида аниқлаб даволаш, узоқ вақт совуқда қолмаслик лозим.

НЕФРОЗ – қ. *Нефротик синдром.*

НЕФРОЛИТИАЗ – қ. *Буйрак тош касаллиги.*

НЕФРОЛОГИЯ [*юн.* nephros – буйрак ва logos – фан] – тиббиётнинг бир бўлими; буйракнинг тузилиши ва фаолияти, касалликлари: буйракнинг туғма касалликлари (буйрак гипоплазияси, буйрак аплазияси ва б.), ирсий касалликлари (тубулопатиялар, оилавий ирсий нефрит ва ҳ.к.), орттирилган касалликлари (*гломерулонефрит*, *пиелонефрит*, нефролитиаз ва б.)нинг юзага келиш сабаб ва механизмларини, уларнинг олдини олиш ва даволаш чора-тадбирларини ўрганади.

Н. фан сифатида 20-а.нинг 50–60-й.ларида ажралиб чиқди. Унинг фан сифатида ривожланишида буйрак ультра тузилишини ўрганишдаги, буйрак фаолиятини экспериментал текширишлардаги ютуқлар, экспериментал ва клиник иммунологиядаги янгиликларнинг аҳамияти катта. Н.га гломерулонефритни ўрганган инглиз Р. Брайт асос солган (1927).

Охирги 30 й. ичида кўпгина буйрак касалликларининг табиати аниқланди, янги иммунтикловчи дорилар ишлаб чиқарилди, ирсий ва туғма касалликлар аниқланди, сунъий буйрак ва буйрак трансплантацияси қўлланила бошланди. Н. масалаларини клиницистлар, морфолог, физиолог, уролог ва б. мутахассислар ҳамкорликда ўрганади. Н. *урология* ва трансплантацион хирургия б-н чамбарчас боғланган.

Ҳоз. Ўзбекистонда барча тиббиёт ин-тларида Н. фан сифатида ўқитилади ва шу ин-тлар таркибида Н. бўлимлари фаолият кўрсатади. Тошкентда ва б. йирик шаҳарларда Н. марказлари бор.

НЕФРОН [*юн.* nephros – буйрак] – буйрак қилнайчалари; умуртқали ҳайвонлар ва одам буйрагининг асосий структуравий-функционал бўлаги (элементи). Буйрак коптокчаси ва ундан тармоқланиб чиқувчи буйрак найчаларидан тузилган. Н.лар сийдик ҳосил бўлиш жараёнида қондан моддалар алмашинуви маҳсулотларини чиқариб ташлайди; бирламчи сийдик таркибидан сувнинг конга қайта сўрилишини таъминлайди; оксил, сув-туз, ишқорий-кислотали муҳитни идора қилади, қон таркибини бошқаради. Ҳар бир буйракда тахм. 1 млн. Н. бўлади.

НЕФРОПАТИЯ [*юн.* nephros – буйрак, pathos – касаллик] – буйракнинг турли морфологик ва функционал касалликларини англатувчи умумий тушунча. Н.га нефритлар (*гломерулонефрит*, *пиелонефрит*, тубулоинтерстициал, ирсий ва б.), буйрак аномалиялари (буйракнинг артерия ва веналари нуқсонлари, буйрак аплазияси, қўшимча буйрак, буйрак гипоплазияси, фестонияси ва б.), буйрак поликистози, пионефроз (буйракнинг йирингли-деструктив яллиғланиши), буйрак сили, раки, буйрак эхинококкози, буйрак амилоидози, буйракнинг ўткир ва сурункали етишмовчилиги, *нефротик синдром*, *нефроптоз*, *нефролитиаз*, *нефросклероз* ва б. касалликлар киради. Н. ривожланишига баъзи юқумли касалликлар (ангина, нафас тизимининг ўткир яллиғланиш касалликлари, айрим вируслар), организмнинг совқотиши, қандли диабет, тиреоидит, амилоидоз, маълум бир гуруҳ дориларнинг нохуш таъсири, иммун тизимдаги етишмовчиликлар ва б. омиллар сабаб бўлади.

НЕФРОПТОЗ [*юн.* nephros – буйрак, ptosis – қулаш, тушиб кетиш] – тананинг ҳолатини ўзгартирганда буйракнинг ўз физиологик ҳаракатланишидан ортиқ силжиши б-н кечадиган патологик ҳолат. Кўпроқ аёлларда учрайди. Н.нинг ривожланишида буйракнинг боғловчи аппаратидаги ўзгаришларга олиб келувчи омиллар (юқумли касалликлар, озиш) ва қорин олдинги девори тонусининг сусайиши (ҳомиладорлик ва б. сабабли) аҳамиятга эга. Н.нинг юзага келишига шикастланишлар ҳам сабаб бўлиши мумкин. Белгилари: белда оғриқ бўлиб, ҳаракат вақтида кучаяди, баъзан оғрик

қорингa ўтиши, буйрак санчиғи бошланиши мумкин. Ўнг ёки чап ёнбош соҳасида буйрак қўлга уннайди. Буйрак ва унинг томирларидаги ўзгаришлар веноз қоннинг турғунлиги ва аъзо гипоксиясига олиб келади. Бу, ўз навбатида, буйрак паренхимасида уростоз ва инфекция ривожланишига сабаб бўлади. Гемо- ва уродинамиканинг бузилиши туфайли *пиелонефрит* ва вазоренал гипертония ривожланади. Пиелонефрит буйрак атрофида тортмалар ҳосил бўлишига олиб келади (фиксацияланган Н.). Н.ни аниқлаш учун, асосан, тасвирий ва контрастли урография қилинади.

Д а в о с и: спазмолитик, оғриқ қолдирувчи, яллиғланишга қарши дорилар ва иссиқ ванналар тавсия қилинади. Шу б-н бирга, бемор оёғини кўтариб ётиши ва буйрак белбоғини тақиб юриши мақсадга мувофиқ. Бунда Н.нинг зўрайиши ва асоратларининг олди олинади. Беморга қорин олдинги девори мушакларини мустаҳкамлайдиган махсус гимнастика машқлари тўплами буюрилади. Н.ни ўз вақтида даволаш бемор меҳнат қобилиятининг тўлиқ тикланишига олиб келади. Н. оғирлашганда (пиелонефрит, везоренал гипертония, гидронефротик ўзгаришлар) нефропексия ўтказиш тавсия этилади.

НЕФРОСКЛЕРОЗ [*юн.* nephros – буйрак, sklerosis – зичлашиш] – буйракни бириктирувчи тўқима қоплаб кетиши натижасида унинг қаттиқлашиши ва «буришиб» қолиши. Гипертония, *пиелонефрит*, буйрак сили, *гломерулонефрит*, *буйрак-тош касаллиги* (нефролитиаз) ва б.да кузатилади. Н.да, асосан, буйракнинг майда артериялари (артериолалари) шикастланади, улар буришиб қолиб парчаланади, натижада буйрак эпителийси нобуд бўлади. Асосан, тузсиз парҳез ва касаллик аломатларига қараб дори-дармонлар буюрилади.

НЕФРОТИК СИНДРОМ, н е ф р о з – протеинурия, гипопротеинемия (асосан, гипоальбуминемия), шиш, гиперлипемия ва гиповолемия б-н таърифланадиган симптомлар мажмуи. Н. с. буйракнинг бирламчи (гломерулонефрит, буйрак амилоидози, ҳомиладорлик нефропатияси, коллагенли нефропатия) ва иккиламчи (*қандли диабет*, қон касалликлари, хавфли ўсмалар, аллергия, захм ва б.) касалликларида юзага келади. Бу синдром асосида организм иммун реактивлигининг бузилиши ётади, бунда буйрак коптокча томирчалари девори шикастланади, натижада оқсил йўқотилади, унинг қон зардобидаги миқдори камаяди, бу, ўз навбатида, қон плазмаси онкотик босимини камайтиради, пировардида суюқлик қондан тўқималарга ўтади ва шиш пайдо бўлади.

Н. с. алоҳида ёки гематурия ва гипертония б-н бирга учраши мумкин. Шу б-н бирга, тўлиқ ва тўлиқ бўлмаган (шишсиз), секин-аста (бир неча ой) ва қайталаниш кўринишида кечадиган, «гормон сезгир» ва «гормон резистент» Н. с. турлари тафовут қилинади. Н. с.нинг туғма тури ҳам мавжуд. Касаллик аутосом-рециссив йўл б-н ўтади, тез ривожланади ва кўп ҳолларда буйрак етишмовчилиги ривожланиши натижасида ўлим б-н тугайди.

Н. с.ни даволаш уни келтириб чиқарган сабаблари ва турига қараб белгиланади. Н. с. ўз вақтида аниқланиб, тўғри даволанмаса сурункали буйрак етишмовчилиги пайдо бўлиши мумкин.

НИКОТИН КИСЛОТАСИ, п и р и д и н 3 - к а р б о н к и с л о т а – сувда оз эрийдиган рангсиз кристалл. В витамин гуруҳига мансуб, суюқланиш ҳ-рати 236–237°. Организмда кенг тарқалган. Сут, балиқ, сабзавотлар, мевалар, ачитқи, буғдой кепаги, гўшт, айниқса, жигар ва буйракда кўп. Н. к. амиди – никотинамид (қ. *Витаминлар*) коферментлар – никотинамидадениндинуклеотид (НАД) ва никотинамид-адениндинуклеотидфосфат (НАДФ) таркибига киради. Н. к.нинг организмдаги аҳамияти меъда-ичак йўллари эпидермаси ва эпителийсини ҳамда нерв тизими фаолиятини меъёрий ҳолатда тутиб туришдан иборат. Кишининг Н. к.га бўлган бир кеча-кундуздаги эҳтиёжи 20–30 мг. Н. к. етишмаса, *пеллагра* келиб чиқади. Н. к. пеллаградан ташқари, меъда-ичак касалликлари, атеросклероз ва б. касалликларни даволашда ҳам ишлатилади. Саноатда *никотин*ни оксидлаб олинади.

НИСТАГМ [*юн.* nistagmos – мудроқ] – кўз соққасининг беихтиёр кетма-кет (тез-тез ва суст) ритмик ҳаракат қилиши. Кўз соққасининг ҳаракатига қараб горизонтал, вертикал, диагонал, аралаш ва айланма Н. фарқ қилинади. Н., кўпинча, икки, баъзан бир кўзда бўлади. Соғлом кишилар, мас., кўз олдидан тез ўтаётган нарсани кузатганда танани тез у ёқ бу ёққа бурганда, қулоққа иссиқ ёки совуқ сув қуйганда Н. пайдо бўлиши физиологик ҳолат. Кўз мушаги фалажи, лабиринтит, истерия, интоксикация, *марказий нерв тизими* ва мия касалликлари, шунингдек, туғилганидан бошлаб хира кўрадиганларда патологик Н. кузатилади. Ноқулай шароитда ишлайдиганларда (кон ишчилари) кўпроқ касбга алоқадор Н. пайдо бўлиши мумкин.

Давоси Н.га сабаб бўлган касалликни даволашдан иборат. Н. касбга алоқадор бўлса, бемор бошқа ишга ўтказилади.

НИШОН – одамнинг бирор ташқи аъзоси нуқсони (мас., тиртиқ лаб, бўри жағ, қулоқдаги ортиқ, ортиқча бармоқ ва б.); яна қ. *Майиб-мажруҳлик.*

НОВОКАИН БЛОКАДАСИ – периферик нерв тизими элементларига *новокаин* эритмаси (0,25 % ли) таъсир эттириб даволаш усули. Новокаиннинг нерв ҳужайрасига оғриқсизлантирадиган ва хиёл қўзғатадиган таъсир кўрсатиш хусусиятига асосланган. А. В. Вишневский таклиф этган (1929). Меъёрий шароитда ва турли патологик ҳолатларда *нерв тизими*нинг организмда моддалар алмашинуви ҳамда ҳужайра ва тўқималар ҳаёт фаолиятини мунтазам тартибга солиб турувчи таъсири Н. б. усулига асос қилиб олинган. Н. б.нинг бир неча тури бор. Суяк синганида, турли жароҳатларда Н. б. оғриқсизлантиришнинг энг самарали усули ҳисобланади. Бел, бўйин, думғаза блокадаси, шунингдек, ғилоф (оёқ-қўлларга) ва қисқа блокада (патологик ўчоққа яқин нервларга) қўлланади. Бунда новокаин қовурғалараро *нерв толалари*га таъсир этиб, оғриқ импульслари ўтишини тўхтатади. Суяк синганда, баъзи бир томир ва нерв касалликларида оёқ-қўл суяги яқинида жойлашган нервларга (ғилоф блокада), қовурғалар синганда, кўкрак қафаси жароҳатланганда бўйиндан ўтадиган нервларга, бачадон яллиғланганда эса думғаза суягидан ўтадиган нервларга, шунингдек, *невралгия*, *миалгия*, *миозит*ларда шприц б-н новокаин эритмаси юбориб блокада қилинади.

НОГИРОНЛИК, инвалидлик – касаллик, шикастланиш, майиб-мажруҳлик, бахтсиз ҳодисалар туфайли бутунлай ёки маълум муддат меҳнат қобилиятини йўқотиш. Жисмоний ёки ақлий нуқсонлари борлиги сабабли ижтимоий ёрдам ва ҳимояга муҳтож шахс ногирон ҳисобланади. Ўзбекистонда Н. Тиббий меҳнат экспертиза комиссияси (ТМЭК) томонидан белгиланади. Н. меҳнат қобилиятини йўқотиш даражасига қараб 3 гуруҳга бўлиниб, вақтинча (6–12 ой) ёки муддатсиз қилиб тайинланади. 1-гуруҳ Н.га меҳнат қобилиятини бутунлай йўқотган ва б.нинг доимий парвариши, ёрдами, назоратига муҳтож бўлган шахслар; 2-гуруҳ Н.га меҳнат қобилиятини бутунлай йўқотган, лекин бошқаларнинг доимий парваришига муҳтож бўлмаган, шунингдек, меҳнат туридан қатъи назар, унда узоқ муддат ишлай олмайдиган шахслар; 3-гуруҳ Н.га меҳнат қобилияти сезиларли даражада пасайган шахслар киради. Ногиронлар давлат нафақаси б-н таъминланади, зарур бўлганда даволанади, уларга протезлар берилади, ишга, махсус мактабларга жойлаштириш учун шароит яратилади. Ногиронларни тиббий, ижтимоий ва касбий реабилитация қилиш оркали фаол ҳаётга, меҳнатга жалб қилиш долзарб масала ҳисобланади.

ЎзР қонунчилигида Н.нинг қуйидаги сабаблари назарда тутилади: умумий касалликлар (иш б-н боғлиқ бўлмаган) оқибатидаги Н.; турмушдаги бахтсиз ҳодисалар натижасида шикастланиш оқибатида юз берган Н.; и. ч.даги жароҳатлар ва касб касаллигига дучор бўлиш натижасидаги Н.; касб касаллигига чалиниш туфайли юз берган Н.; Ўзбекистонни ҳимоя қилиш ёки бошқача тарзда ҳарбий бурчни бажариш пайтида рўй берган Н.; ҳарбий бурчни бажариш б-н боғлиқ бўлмаган ҳарбий хизматни ўташ давридаги Н. Бу борадаги тартиб-қоидалар ЎзР Вазирлар Маҳкамасининг 1994 й. 24 нояб.даги 317-сон қарори б-н тасдиқланган «Тиббий-меҳнат экспертиза комиссиялари тўғрисида низом»да кўрсатиб ўтилган.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси 1995 й. 11 нояб.да «ЎзРнинг ногиронларни реабилитация қилиш борасидаги чора-тадбирлари Давлат дастури тўғрисида» қарор қабул қилди. Мазкур қарорнинг ижроси ногиронларни реабилитация қилиш марказлари тизими (Ногиронларни тиббий-ижтимоий ва касб бўйича реабилитация қилиш миллий маркази, Таянч-ҳаракат тизими касалликларида ногиронлар реабилитация маркази ва 10 та умумий типдаги ҳудудий реабилитация марказлари) ташкил этилди. Булар жойлардаги ТМЭКлар б-н ҳамкорликда ногиронларни тиббий-ижтимоий реабилитация қилиш чора-тадбирларини амалга оширади.

НОЗЕМАЛАР [Nosema] – микроспоридиялар типига мансуб бир ҳужайралилар уруғи. 120 га яқин тури бор. Ҳайвон тўқималари, аъзолари ёки организмини зарарлайди. Типик тури ипак қурти ноземаси споранти 2 ядроли спора ҳосил қилади. Тут ипак қуртида пебрина (қорасон) касаллиги пайдо қилиб, қуртларнинг ялпи қирилиб кетишига сабаб бўлади. Асалари ноземаси асаларида ичбуруғ пайдо қилади; арилар оиласининг ёппасига қирилиб кетишига сабаб бўлади. Одам ҳам нозематоз б-н зарарланиши ва ҳалок бўлиши мумкин.

НОМА [*юн.* nime – тарқалувчи], «сувли рак» – гангрена тарзида кечадиган касаллик; атрофидаги тўқималарга тез тарқалади. Кўпин-

ча, юзнинг юмшоқ тўқималари, орқа тешик атрофи, камдан-кам ҳолларда бўйин, қўл-оёқ бармоқлари териси касалланади. Одатда, оғир юқумли касалликларни бошидан кечирган нимжон, дармонсиз болаларда, баъзан катталарда ҳам учрайди. Н.да касалланган соҳа шиллиқ қаватида кўкимтир-қизил доғ бўлади. Жараён юмшоқ тўқиманинг ҳаммасига жуда тез шикаст етказади. Беморнинг умумий аҳволи оғирлашади, ҳ-рати кўтарилади ва ҳ.к. Н.нинг ҳеч бир ракка ўхшаш аломатлари йўқ, фақат тўқималар нобуд бўлишига кўра, уни «сувли рак» деб аташади; одатда, Н. ҳўл гангрена деб ҳам юритилади.

НОРАДРЕНАЛИН, норэпинефрин, артеренол, аминоэтанол-пирокатехин – буйрак усти бези мия моддаси гормони; нерв тизими медиатори (қ. *Медиаторлар*). Кимёвий тузилишига кўра, катехоламинларга мансуб. Н. адреналин аналоги ва организмда унинг ўтмишдоши ҳисобланади. У, асосан, симпатик нерв тизимининг (қ. *Вегетатив нерв тизими*) адренергик *нейрон*ларидан ажралади ва медиатор вазифасини ўтайди. Н.нинг қондаги миқдори нерв тизими ҳолатининг (тонуси ва реактивлиги) кўрсаткичи бўлиши мумкин. Н. тиббиёт амалиётида қон босими пасайганда, шок, қон йўқотиш б-н боғлиқ ҳолатларда қўлланади. Н. синтез йўли б-н олинади.

НУКЛЕАЗАЛАР – *нуклеин кислоталар* (НК) ни парчалайдиган гидролитик ферментлар. Барча биологик объектларда борлиги маълум. Н. фосфодиэстераза бўлиб, *рибонуклеин кислота*ни парчалайдиган рибонуклеаза (РНКаза), *дезоксирибонуклеин кислота*ни парчалайдиган дезоксирибонуклеаза (ДНКаза), айримлари ҳар икки нуклеин кислоталар (НК)га нисбатан фаол бўлган (номахсус) Н. деб аталади. Экзонуклеазалар нуклеин кислота молекуласининг бир учини, эндонуклеазалар полинуклеотид занжирни ораларидан гидролизлайди. Овқатдаги НКни ҳазм қилишда, организм учун ёт бўлган НКни чиқариб юборишда, ҳужайраларда НКнинг синтезланиши ва парчаланишини бошқаришда қатнашади. Н.дан НК структурасини тадқиқ қилишда ва баъзи вирусли касалликларни даволашда фойдаланилади.

НУКЛЕИН КИСЛОТАЛАР, полинуклеотидлар – нуклеотидлар қолдиғидан ҳосил бўлган юқори молекулали органик бирикмалар. Н. к. таркибига қандай карбонсув – дезоксирибоза ёки рибоза киришига қараб *дезоксирибонуклеин кислота* (ДНК) ва *рибонуклеин кислота* (РНК)ларга бўлинади. Нуклеотидларнинг Н. к.даги кетма-кетлиги уларнинг бирламчи структурасини белгилайди. Н. к. барча тирик организмларнинг ҳужайраларида мавжуд бўлиб, ирсий (генетик) информацияни сақлаш ва наслдан-наслга ўтказишдек энг муҳим функцияни бажаради, ҳужайра оқсилларининг бу информацияни воқе қилувчи синтези жараёнига таъсир кўрсатади. Организмда эркин ҳолда бўлади, оқсиллар б-н бир комплекс (*нуклепротеидлар*)ни ташкил этади.

НУКЛЕОЗИДЛАР – таркибида пурин ёки пиримидин асоси ва рибоза ёки дезоксирибоза карбонсуви бўлган гликозидлар. Н. *нуклеотидлар*нинг нуклеотидаза ферменти б-н парчаланишидан келиб чиқади. Барча тирик организмлардаги *нуклеин кислоталар* ва нуклеотидлар таркибида бўлади. Н.нинг номи унинг молекуласига кирадиган асосга қараб, мас., аденин бўлса, аденозин, гуанин бўлса, гуанозин ва ҳ.к. деб аталади.

НУКЛЕОПРОТЕИДЛАР – *нуклеин кислоталар*нинг оқсиллар б-н биргаликдаги комплекси. Н. таркибига кирган нуклеин кислоталарнинг хилига қараб, дезоксирибонуклеопротеидлар (ДНП) ва рибонуклеопротеидлар (РНП) фарқланади. ДНП барча ҳужайралар ядроларида ва митохондрияларида, шунингдек, сперматозоидларнинг бошчасида бўлади. ДНП оқсиллари гистонлар ва протаминлар кўринишида бўлиб, ДНК иккита спирали тарновларида жойлашади, улар ДНК тузилишини мувофиқлаштириб, фаоллигини оширади. Кўпгина вируслар, информосомалар РНПдан ташкил топган. Организмда Н.нинг биологик аҳамияти нуклеин кислоталар (НК)нинг фаолиятига боғлиқ.

НУКЛЕОТИДЛАР, нуклеозидфосфатлар – *нуклеозидлар*нинг фосфорли эфирлари. Н. – *нуклеин кислоталар*, коферментлар ва б. биологик фаол бирикмаларнинг таркибий қисмидир. Улар тирик ҳужайрада эркин ҳолда бўлиб, *моддалар алмашинуви*да муҳим роль ўйнайди. Н. таркибига карбонсув (рибоза ёки дезоксирибоза), фосфор кислота ва азот асослари қолдиқлари киради. Аденин, гуанин, гипоксантин, цитозин, урацил ва тиминлар табиатда кенг тарқалган пурин ва пиримидин асосли табиий Н. дир.

НУР БИЛАН ДАВОЛАШ, нур терапияси – ионловчи нурлар (альфа, бета, нейтрон, электрон, протон зарралар ҳамда рентген ва гамма нурлар)дан даво мақсадида фойдаланиш; ҳар хил ўсмалар ва баъзи яллиғланиш жараёнларини даволашда кенг қўлланади.

Н. б-н д. ионловчи нурларнинг биологик таъсир кўрсатишига асосланган. Бунда нур-

лар тўқималар б-н ўзаро таъсирлашиб, уларда ионланиш ҳамда мураккаб физик-кимёвий ва биокимёвий жараёнларни юзага келтириб, нурлантирилган тўқималарнинг ҳаёт фаолиятини издан чиқаради. Ионловчи нурлар хавфли ўсма тўқималарига соғ тўқималарга қараганда кўпроқ таъсир қилади; ўсмаларни Н. б-н д.да унинг ана шу хусусияти назарда тутилади. Н. б-н д. мустақил ёки даво усуллари б-н бирга олиб борилади. Н. б-н д. хирургик даво усуллари б-н бирга олиб бориладиган бўлса, нур операциядан олдин ёки кейин берилади. Ҳоз. кўпчилик мамлакатларда онкологик беморларнинг 70 % и нур б-н даволанади. Ўсмаларга нур берилганда аввал ҳужайралар бўлиниши ва кўпайиши секинлашади, кейин тўлиқ тўхтайди. Лекин ўсма ҳужайраларининг бир қисми доимо тирик қолади. Бу жуда хавфли, чунки уларнинг бир қисми – рецидив (қайталанган) ўсмага, бошқаси – метастаз (иккиламчи) ўсмага айланади. Ҳужайраларнинг омон қолиши, атроф муҳитнинг турли омиллари таъсирида пайдо қилинган зарарларни бартараф қиладиган (репарацияловчи) ферментли тизим б-н таъминланганидадир. Бу тизим яхши ишласа, шикастланган ҳужайранинг фаолияти тўлиқ тикланади. Ҳар бир ҳужайранинг умрида нурга нисбатан юқори ва паст сезгирлик даври бўлади. Агар ионловчи нур ҳужайранинг юқори сезгирлик пайтида таъсир этса, у қаттиқ шикастланади, сезгирлик паст вақтида бўлса, фаолияти унча ўзгармайди. Кўпгина тадқиқотларда кўрсатилишича, ўсма ҳужайрасининг нур б-н зарарланиш даражаси ундаги кислород миқдорига боғлиқ: кислород кўп бўлса, нур таъсири кучли, кам бўлса, аксинча. Шу боис кислородга бой ўсма ҳужайралари нобуд бўлади, сийрак бўлса, омон қолади.

Клиник амалиётда Н. б-н д. режаси ўсма пайдо бўлган нормал тўқиманинг нурга сезгирлигига ва ўсма ҳужайраларининг морфологик етуклиги даражасига асосланади: лимфоид тўқимадан ўсиб чиққан саркомалар бириктирувчи тўқима ўсмаларига нисбатан нурга ўта таъсирчан, ҳазм йўли ўсмалари – нурга чидамли.

Ўсмаларни Н. б-н д.да, асосан, икки нур манбаи: зарядланган зарралар тезлаткичлари (рентген асбоблар, циклик ва чизиқли тезлаткичлар) ва сунъий радиоактив моддалар (гамма-мосламалар, радиоактив моддалар)дан фойдаланилади. Н. б-н д.нинг организмга ташқи (дистанцион ва контакт усуллар) ва ичидан нур таъсир эттириш (нур чиқарувчи манба бемор организмига киритилади) йўли б-н амалга оширилади. Амалиётда кўпроқ ташқи нурлаш қўлланилади.

Ўсмаларни Н. б-н д.да уларни тўлиқ емириш учун ионловчи нурларнинг катта дозасини қўллашга тўғри келади: бунда нур реакциялари (нурга нисбатан организмнинг маҳаллий ва умумий реакциялари) кузатилади, бунда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш зарур. Н. б-н д.нинг самарали бўлиши беморнинг врач кўрсатмаларига риоя қилишига боғлиқ.

НУР КАСАЛЛИГИ – ионловчи нурларнинг организмга таъсир этишида юзага келадиган касаллик. Н. к. бутун тана ёки унинг каттагина қисми ташқаридан нурланганда, шунингдек, организмга нафас, меъда – ичак йўли ва тери орқали радиоактив моддалар кириши натижасида у ичкаридан нурланганда, аксарият нурланиш нормал миқдордан ортганда рўй беради. Ионловчи нурларнинг қисқа вақт (бир неча минут, соат) таъсир этиши натижасида пайдо бўладиган ўткир ва камроқ дозадаги нур узоқ вақт (бир неча ой ва йиллар) таъсир этганда юзага келадиган сурункали Н. к. фарқ қилинади. Бунда, асосан, қон яратувчи аъзолар, нерв тизими, меъда-ичак йўллари ва б. аъзолар зарарланади. Ионловчи нурлар ишлатилганда махсус ҳимоя материаллар ва кимёвий препаратлар қўллангани учун нур касаллиги, асосан, ядро қуроли портлаганда ёки ядро реактори ва радиоизотоп аппаратлар авариясы натижасида вужудга келади. Организмнинг шикастланиш даражаси (енгил, ўртача, оғир ва жуда оғир), асосан, нур дозасига, шунингдек, организмнинг нурни шахсий сезувчанлигига боғлиқ. Н. к.нинг ўткир, ўртача ўткир ва сурункали хили фарқ қилинади. Қисқа вақт ичида катта дозада нур таъсир этганда, мас., атом ва термоядро қуроллари портлаганда ўткир Н. к. кузатилади. Одатда, камроқ дозадаги нур узоқ таъсир этганда ўртача ўткир ва сурункали Н. к. рўй беради. Касалликнинг бир шакллари организмга радиация таъсир этгач, ойлар ва йиллар ўтгандан кейин пайдо бўлиши б-н ўткир Н. к.дан фарқ қилади.

НУРЛАНИШ – 1) эркин электромагнит майдон ҳосил бўлиш жараёни. Эркин, яъни нурланган электромагнит майдоннинг ўзи ҳам «Н.» атамаси б-н аталади; 2) радиодиапазондаги электромагнит тўлқинларнинг ғалаёнланиши ва фазода тарқалиши. Бунда ўзгарувчан ток ёки зарядлар энергияси фазода тарқалаётган электромагнит тўлқинлар энергиясига айланади; 3) табиий шароитда тирик организмга

инфрақизил, кўринадиган ва ультрабинафша нурларнинг биологик таъсири. Тирик организм космик нурлар ва ион нурлари б-н ҳам нурланади. Даволаш мақсадида тирик организм ультрабинафша, ультраюқори частотали нурлар б-н сунъий нурлантирилади. Н.нинг тотал (тўла), локал (қисман), тез (қисқа вақт ичида), хроник (узоқ вақт давомида), ташқи, ички ва б. хиллари мавжуд. Нурларнинг биологик таъсири Н. дозаси, хили, энергияси ва организмнинг физиологик ҳолатига боғлиқ.

Н. дозалари – нурларнинг бирор муҳитга таъсирини белгиловчи миқдорлар. Бир неча турлари мавжуд. Ютилган доза – нурланаётган муҳитнинг масса бирлигига ютиладиган Н. энергияси; ионлаштирувчи нурлар (рентген γ-нурлар, α- ва β-зарралар, нейтронлар, космик нурлар ва ҳ.к.)нинг муҳитда ютилган дозалари *рад*ларда ифодаланади. Нурлантириш дозаси – Н. миқдорини ифодалайдиган ва ҳавонинг тонланиши б-н ўлчанадиган миқдор, рентген ва γ-нурлари рентгенларда, бошқа ионлаштирувчи нурлар эса бэрларда ифодаланади. Биологик доза – нурларнинг организмга биологик таъсирини ифодаловчи миқдор; *бэр* (рентгеннинг биологик эквиваленти)ларда ўлчанади. Интеграл доза – нурланаётган ҳажм бўйича тўла ютилган ионлаштирувчи нурларнинг умумий дозаси; грамм-рентген ёки грамм-радларда ўлчанади. Вақт бирлигидаги Н. доза қуввати дейилади. Баъзи Н. дозаларининг қийматлари: табиий фон (космик нурлар, муҳит ва одамни ўраб олган радиоактивлик)нинг Н. дозаси 0,1 бэр/йил; нур касаллигига олиб келадиган Н. дозаси – 400 –500 бэр; терапияда қўлланиладиган Н. дозаси 10000 бэр гача.

О

ОБЛИТЕРАЦИЯ [*лот.* obliteratio – текисланмоқ, битиб қолмоқ] – 1) тиббиётда – ички ковак ёки найсимон аъзолар (мас., ички аъзо бўшлиғи, чиқарув канали йўли, қон ёки лимфа томирлари) тешигининг битиб, беркилиб қолиши. Бу, кўпинча, яллиғланиш ёки ўсмалар туфайли рўй беради, бунда организм фаолиятига путур етади. Тухум йўлларининг тўлиқ О.си беморни *бепуштлик*ка олиб келади (яна қ. *Битов*). Шу б-н бирга, айрим касалликлар, мас., *плеврит*да, плевра бўшлиғида О. вужудга келиши беморнинг соғаяётганлигидан далолат беради; қорин пардаси қин ўсиқчасининг О.си ривожланиш меъёрида бораётганлигини кўрсатади; 2) ботаникада – ўсимлик тўқималари ва ҳужайраларининг пучайиши. Баъзан ҳужайра ичидаги ва ҳужайраларо бўшлиқларнинг битиб қолишига олиб келади.

ОБЛИТЕРАЦИЯЛОВЧИ ЭНДАРТЕРИИТ [*юн.* endon – ичидаги ва *артериялар*], винивартер касаллиги – оёқ артерияларининг яллиғланиши б-н кечадиган сурункали касаллик. Бунда томирлар аста-секин торайиб, бора-бора бутунлай бекилиб қолади, унинг қон б-н таъминланиши издан чиқади. Оёқни совуқ олдириш, лат ейиш, мия шикастланиши, чекиш, интоксикация, ҳаяжонланиш, толиқиш, периферик нервлар касаллиги, турли инфекциялар ва б. сабаб бўлади. 20–40 ёшдаги эркакларда кўпроқ учрайди. О. э.да оёқ тез толиқади, томир тортишади, кейинчалик оқсайдиган бўлиб қолади, эт увишиши, парестезиялар, қаттиқ оғриқ кузатилади. Тўқималар қон б-н таъминланишининг бузилишига қараб касалликнинг 4 даражаси фарқланади. 1-даражада оёқ бармоқлари совуқ қотади, увишади, тез толиқади, оёқ териси оқаради, сал узоқроқ юрганда оғрик пайдо бўлади. 2-даражада юрганда оёқ оғрийди, оёқ тирноқлари мўрт бўлиб, тез синади. Оёқ артерияларида пульс сустлашади. 3-даражада бемор 20–30 қадам юрганда оёқда оғриқ зўраяди, оёқ териси оқаради, совуқ бўлади. Оёқ мушаклари атрофияси, кўпинча, трофик яралар кузатилади. 4-даражада оёқларда доимий оғриқ, шиш пайдо бўлади, трофик яралар, бармоқлар гангренаси тез ривожланади, касаллик зўрайганда бутун оёқ панжаси гангренага учрайди. Касалликнинг кечишига қараб чегараланган ва тарқалган шакллари тафовут қилинади. Чекиш, ичиш эндартериит кечишини оғирлаштиради, шунинг учун касалликни даволашда зарарли одатлардан воз кечиш, физиотерапия ва консерватив даво буюрилади. Булар наф бермаса, операция қилинади (томирлар тикланади ёки оёқ кесиб ташланади).

ОБСЕРВАЦИЯ [*лот.* observatio – кузатиш, назорат] – карантинга олинган юқумли касалликларга (ўлат, вабо, чинчечак) чалинган беморлар б-н мулоқотда бўлганлиги сабабли вақтинча алоҳидалаб қўйилган кишилар устидан тиббий кузатув. Зарурат бўлганда О. бошқа юқумли касалликларга ҳам белгиланиши мумкин.

О.ни санитария-эпидемиология хизмати амалга оширади. О. муддати О. қилиш буюрилган касаллик яширин давринг энг узоқ муддатига (қ. *Инкубацион давр*) боғлиқ. О. қилинадиган кишилар доим шифокор назоратида бўлади. Ҳар куни уларнинг ҳол-аҳволи сўраб чиқилади, кўздан кечирилади, тана ҳ-рати ўлчанади, зарур бўлса, тегишли текширувлар ўтказилади, шошилинч махсус профилактика қилинади, эҳтиётдан эмланади ва ҳ.к. Тиббий кузатувдаги кишиларга *меҳнатга қобилиятсизлик варақаси* берилади. О.да транспорт воситалари ва юкларга ишлов бериш (*дезинфекция*, *дезинсекция*, *дератизация*) ҳам кўзда тутилади.

ОВОЗ БОЙЛАМИ – думсиз амфибиялар, баъзи судралиб юрувчилар, кўпчилик сут эмизувчилар ва одамда *ҳиқилдоқ* ён деворининг ички юзасидан бурчак бўлиб чиқадиган иккита бурма. Фиброз-эластик тўқимадан тузилган бўлиб, шиллиқ парда б-н қопланган. Бу ҳақиқий О. б. дир. Баъзи сут эмизувчилар ва одамда ҳақиқий О. б.дан бироз юқорироқда сохта О. б. ҳам бўлиб, у овоз ҳосил бўлишида қатнашмайди.

Одамда ҳақиқий О. б. – мушак тўқимаси ва бириктирувчи тўқимадан тузилган жуфт бойламдир. Товуш ҳосил бўлишида қатнаша-

ди, шунингдек, нафас йўлларини ёт жисмлар тушишидан сақлайди.

ОВОЗ БЎҒИЛИШИ – одатдаги овознинг ўзгариши. Овоз бойламларининг шакли ёки ҳаракатининг ўзгариши натижасида уларнинг бир меъёрда тортилмаслиги сабаб бўлади. Бойламларнинг ўткир ва сурункали яллиғланишида, полип ва ўсма пайдо бўлганда бойламларни тортадиган мушак фалаж бўлиб қолганда кузатилади.

ОВУЛЯЦИЯ [*лот.* ovum – тухум] – тухум ҳужайраларининг тухумдондан тана бўшлиғига чиқиши. Урғочи сут эмизувчи ҳайвонларда ва аёлларда О. вақтида стук тухум ҳужайраси бўлган *Грааф пуфакчаси* ёрилади ва О. даври кечади. О.ни, асосан, гипофиз гормонлари бошқаради. Ҳомиладорлик бошланиши б-н О. тўхтайди (яна қ. *Ҳайз*).

ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ – одам ва ҳайвонлар организмида овқатнинг механик ва кимёвий қайта ишланиш жараёни, бунда озиқ моддалар сўрилиб ҳазм бўлади, парчаланиш маҳсулотлари ва ҳазм бўлмай қолган моддалар эса организмдан чиқарилади. О. ҳ. қ. натижасида мураккаб кимёвий моддалар организм осон ўзлаштира оладиган оддий моддаларга айланади. О. ҳ. қ.нинг ҳужайра ичида ва ҳужайрадан ташқарида содир бўладиган хиллари бор. Ҳужайра ичида О. ҳ. қ. (И. И. Мечников кашф этган) бир ҳужайралилар, айрим тубан кўп ҳужайралилар, юксак кўп ҳужайралиларнинг айрим ҳужайралари (*лейкоцитлар*, мононуклеар фагоцитлар ва б.) учун хос. Бу жараёнда ҳужайра озиқ моддаларни фаол ютиб, цитоплазма ферментлар ёрдамида О. ҳ. қ. вакуолалари ичида парчалайди.

Ҳужайра ташқарисида О. ҳ. қ. одам ва кўпчилик ҳайвонлар учун хос бўлиб, асосан, О. ҳ. қ. тизими бўшлиғида содир бўлади (қ. *Овқат ҳазм қилиш тизими*). Ҳужайра ташқарисида О. ҳ. қ. мембранада, яъни ичак деворида ва ичак бўшлиғида рўй беради, Мембранада О. ҳ. қ. одамлар, барча умуртқалилар ва кўпчилик умуртқасизлар учун хос бўлиб, ичак ворсинкалари ҳужайралари мембранасида жойлашган ферментлар ёрдамида амалга оширилади.

Ҳужайрадан ташқари (бўшлиқларда), ҳужайра ичида ва ҳужайра мембранасида (ҳужайра ташқариси б-н ҳужайра ичи ўртасидаги чегарада) О. ҳ. қ. фарқ қилинади. Аксарият ҳайвонларда 2 хил (ҳужайра ичида ва ҳужайра ташқарисида) О. ҳ. қ. бир-бирини тўлдиради. Кўпчилик умуртқали ҳайвонлар ва одамда О. ҳ. қ. оғиз бўшлиғидан бошланади. Бу ерда овқат чайналиб майдаланади, сўлак б-н аралаштирилади ва ҳўлланиб, озиқ луқмаси ҳосил бўлади. Асосий О. ҳ. қ. суюқликлар (сўлак, меъда, меъда ости бези ва ичак шираси, сафро) ферментлари таъсирида овқат кимёвий ишланади. Айрим ҳайвонларда сўлак таркибидаги ферментлар (одамда амилаза) таъсирида овқат таркибидаги карбонсувлар парчаланади. Овқат ютилиб, томоқ ва қизилўнгач орқали меъдага тушади. Меъдада овқатнинг майдаланиши ва карбонсувларнинг парчаланиши давом этади; протеолитик ферментлар таъсирида оксилларнинг парчаланиши бошланади. Айрим ҳайвонлар ва кушларда озиқ меъда (ошқозон)га тушишдан олдин жиғилдонда йиғилади. Яхши эзилган ва қисман ҳазм бўлган озиқ ошқозондан оз-оздан *ингичка ичак*ка ўтади. Ингичка ичакдаги О. ҳ. қ. жараёнида озиқ моддалар ошқозон ости бези ва ичак шираси ҳамда ўт суюқлиги иштирокида ҳужайрадан ташқарида, яъни ворсинкалар мембранасида парчаланиб, ҳазм қилиш ва сўрилиш тугалланади. *Йўғон ичак*да ингичка ичак ферментлари, йўғон ичакнинг ўзи ва бактериялар ишлаб чиқарадиган ферментлар таъсирида карбонсувлар бижғийди, оксиллар чирийди; сув ва унда эриган моддалар қонга шимилиб, ахлат массаси шаклланади. Йўғон ичакда ахлатнинг тўпланиши дефекацияга олиб келади.

О. ҳ. қ. *нейро-гуморал регуляция* орқали амалга ошади. О. ҳ. қ.га овқат ейиладиган шароит, овқатнинг кўриниши, миқдори, таркиби ва б. омиллар таъсир қилади. О. ҳ. қ. физиологиясини ишлаб чиқишда рус олими И. П. Павлов ва унинг шогирдлари катта ҳисса қўшган.

ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИ – одам ва ҳайвонлар организмида озиқ моддаларнинг қайта ишланиши ва ҳазм бўлишини таъминлайдиган аъзолар мажмуи. Кўпчилик бир ҳужайралилар (мас., амёба)да О. ҳ. қ. т. вазифасини овқат ҳазм қилиш вакуоллари бажаради. Бундан ташқари, айрим бир ҳужайралилар (мас., туфелька)да озиқ кирадиган (оғиз, ҳалқум) ва озиқ қолдиқлари чиқадиган махсус тешикчалар ҳам бўлади. Тубан кўп ҳужайралилар (мас., ғовактанлилар, бўшлиқичлилар, ичаксиз турбелляриялар)да озиқ махсус ҳужайралар ичида ҳазм бўлади. Умуртқасиз ҳайвонлар О. ҳ. қ. т. жуда хилма-хил. Энг оддий тузилган ҳайвонлар (бўшлиқичлилар, тароқлилар) О. ҳ. қ. т. оғиз тешиги б-н бошланадиган ва шу тешик б-н тамом бўладиган гастрал бўшлиқдан иборат. Кўпчилик ҳайвонлар (немертиналар, тўғарак чувалчанглар, моллюскалар, ҳалқали чувалчанглар, бўғимоёқлилар)да О. ҳ. қ. т. олдинги, ўрта ва орқа бўлимлардан ташкил топган бўлиб, оғиз ва анал тешик орқали ташқи

муҳит б-н боғланган. Одам ва умуртқали ҳайвонлар О. ҳ. қ. т.нинг тузилиши озиқланиш хусусияти ва шароитига боғлиқ. О. ҳ. қ. т. найининг олдинги қисми ихтисослашиб, *оғиз бўшлиғи*, *ҳалқум* ва *қизилўнгач*ни ҳосил қилади. Оғиз бўшлиғида жағлар, тишлар, шилимшиқ ва сўлак безлари, тил ва б. жойлашади. О. ҳ. қ. т.нинг ўрта қисми ҳисобидан *ошқозон*, *ингичка ичак*, *жигар*, *ошқозон ости бези* вужудга келади. Овқат ҳазм қилиш найининг кейинги қисми йўғон ичак, тўғри ичак ва анал тешикдан иборат. Қизилўнгач, ошқозон, ингичка ичак ва йўғон ичак биргаликда овқат ҳазм қилиш найини ҳосил қилади; унинг девори шилимшиқ, сероз ва мушак қаватларидан ташкил топган. Эволюция жараёнида ҳайвонлар танасининг йириклашуви туфайли овқат ҳазм қилиш найи шилимшиқ қавати юзаси ҳар хил йўл б-н (ичакнинг узайиб сиртмоқ ҳосил қилиши, бурмалар пайдо бўлиши, шилимшиқ қават ворсинкаларининг ривожланиши, эпителийнинг ичак деворига ёки ичак бўшлиғига ботиб кириши орқали) кенгайиб борган. Ана шу тариқа жуда кўп сонли майда (ичак девори) ёки йирик (жигар, ошқозон ости) безлар ҳосил бўлган. Овқат ҳазм қилиш найи шилимшиқ қавати остида ҳимоя вазифасини бажарадиган лимфоид фолликулалар жойлашган. О. ҳ. қ. т. қон ва лимфа томирлари б-н таъминланган. О. ҳ. қ. т.нинг функционал фаолияти мураккаб нейро-гуморал ва гормонал механизмлар орқали бошқарилади. Бу жараёнда О. ҳ. қ. т.нинг ўз гормонлари асосий аҳамиятга эга (яна қ. *Нейро-гуморал регуляция*, *Гормонал регуляция*).

ОВҚАТДАН БЎЛАДИГАН ТОКСИКОИНФЕКЦИЯЛАР ВА ИНТОКСИКАЦИЯЛАР – патоген микроорганизмлар ёки уларнинг токсинлари тушган озиқ-овқатларни истеъмол қилганда юзага келадиган ўткир касалликлар гуруҳи. Истеъмол маҳсулотларига турли кимёвий моддалар, қ. х.да ишлатиладиган ҳар хил ўғитлар, дефолиантлар тушган овқат, сув, ҳўл мева, сабзавотлар, қўзиқориннинг айрим заҳарли турлари билмай ейилганда рўй берадиган *овқатдан заҳарланиш* бундан мустасно.

Кўп ҳолларда О. б. т. ва и. зарарланган гўшт, балиқ, тухум, сут маҳсулотлари, сабзавотлардан тайёрланадиган салатларни еганда рўй беради. Етарли даражада стерилланмасдан тайёрланган консервалар ҳам О. б. т. ва и.га сабаб бўлади.

Озиқ-овқатларга патоген микроорганизмлар турли йўллар б-н тушиши мумкин. Инфекция б-н зарарланган маҳсулотлардан овқат тайёрлаш, идиш-товокларни яхшилаб ювмаслик, салат тайёрлаётганда гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, озиқ-овқатлар ёки уларнинг хомашёларини нотўғри сақлаш О. б. т. ва и. юзага келишига имкон беради. Инфекциянинг асосий манбаи касал ёки патоген микроб ташувчи одам, ҳайвон ва қушлар, шунингдек, инфекциянинг механик ташувчилари (пашша, суварак, кемирувчилар ва б.) ҳисобланади.

О. б. т. ва и.ни, кўпинча, сальмонелла, шигелла, ичак таёқчаси, стафилококк, протея, клостридия, хеликобактериялар ва ҳ.к. қўзғатади. Мас., сутга ҳайвонлардан, асосан, сил микобактериялари, сальмонеллалар, бруцеллалар, патоген стафилококк ва стрептококклар тушади. Сутни ташиш, қуйиш, қайта ишлаш, маҳсулот тайёрлаш даврида хизматчилар орасидаги касал ёки микроб ташувчилардан ҳам патоген бактериялар тушиши мумкин. Гўштнинг патоген ва шартли-патоген микроблар б-н ифлосланиши ҳайвон ва қушларнинг касалланиши ҳисобига, улар сўйилганда, териси шилинганда, гўшт маҳсулотларини ташиш ва сақлаш жараёнларида юзага келиши мумкин. Балиқ таркибида қорин тифи сальмонеллалари, ичбуруғ шигеллалари, ботулизм қўзғатувчилари ва вабо вибрионлари узоқ вақт сақланиб қолади. Мева ва полиз маҳсулотларида, асосан, тупроқнинг патоген микрофлораси (шигелла, сальмонелла, вабо вибриони, ичак таёқчаси, ботулизм қўзғатувчиси, замбуруғлар ва б.)ни учратиш мумкин. Кўпинча, гўшт, балиқ, мева ва полиз маҳсулотлари консерваларида ботулизм қўзғатувчиси сақланиб қолади, чунки бу анаэроб микроорганизм бўлгани учун консерва ичида уларга оптимал шароит вужудга келади. Тухум таркибида, кўпинча, сальмонеллалар, замбуруғлар, актиномицетлар, стафилококклар учрайди. Нон маҳсулотларида, асосан, патоген замбуруғлар ва бактерияларни топиш мумкин.

Масаллиқлар ва овқатлар (мас., норин, сомса, қийма ва б.) иссиқ жойда сақланганда, уларда микроблар тез кўпаяди. Мас., янги тайёрланган қиймага бир неча бактерия тушган бўлса, бир кунда улар сони бир неча мингга етади. Шунинг учун, қийма ва б. шунга ўхшаш тез бузиладиган масаллиқларни фақат совуқ жойда (музлаткичларда, қишда иситилмайдиган хоналарда) қисқа вақт сақлаш мумкин. Ўта юқори ҳ-ратда микроорганизмлар нобуд бўлади, шунинг учун овқат пиширганда қовуриш ёки қайнатиш муддатини камайтирмаслик лозим. О. б. т. ва и.нинг яна бир хили консерваларда учрайдиган ботулизм қўзғатувчиси бўлиб, заҳарланиш аксари термик ишлов бериш

қоидаларига тўлиқ амал қилмай тайёрланган консервалар истеъмол қилинганда рўй беради. Бу бактериялар қатъ ий анаэроблар бўлгани учун консерва ичида тез кўпаяди ва ўта заҳарли 2 хил экзотоксин (нейротоксин ва гемолизин) ишлаб чиқаради. Бу токсинлар марказий нерв тизими, мушаклар ва юрак-томир фаолиятига таъсир этади.

О. б. т. ва и. ўткир гастроэнтерит тарзида кечади. Токсикоинфекцияларнинг юзага келиши ва ривожланиши меъда-ичак тизимига овқат б-н тушган патоген микроорганизмлар миқдори, тури ва организмнинг реактивлигига боғлиқ. Организмнинг заҳарланиш аломатлари организмга микроб тушганидан сўнг бир неча соат ўтгач бошланади: бемор ўзини нохуш ҳис қилади, кўнгли айниб, қусади, ичи кетади, қорни оғрийди, кўпинча, ҳ-рати 38–39° га кўтарилади. Бу белгилар бошланганда зудлик б-н шифокорга мурожаат қилиш лозим.

О. б. т. ва и.нинг олдини олиш учун овқат тайёрлаш ва сақлашда санитария-гигиена қоидаларига қатъий амал қилиш, ошхона ва идиш-товоқларни доимо тоза тутиш, механик ташувчиларга қарши курашиш лозим.

Ветеринария ва санитария-эпидемиология назорати ходимлари ҳайвонларнинг соғлиғини, гўшт ва балиқ, полиз маҳсулотларини лаб. текширувидан ўтказилишини доимо назорат қилишлари шарт. Гўшт ва балиқ комбинати, ошхона хизматчилари ва тиббиёт ходимлари бактерия ташувчиларни аниқлаш ва уларни даволаш учун мунтазам тиббий кўрикдан ўтиб туришлари керак. Аҳоли ўртасида санитария маорифи ишлари олиб бориш О. б. т. ва и.нинг олдини олишда муҳим тадбир ҳисобланади.

ОВҚАТДАН ЗАҲАРЛАНИШ – микроблар б-н зарарланган озиқ-овқат маҳсулотлари истеъмол қилинганда вужудга келадиган касаллик. Аксарият бирдан кўпчилик касалланади, лекин беморлардан соғлом одамга юқмайди. Кўпинча, стафилококклар, энтерококклар, айрим ичак таёқчалари, протей, цитробактер, иерсиния, клостридия ва б. микроблар сабаб бўлиши мумкин. Қуйидаги 2 ҳолат О. з. учун умумий ҳисобланади: 1) микроб тушиб кўпайган овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш оқибати; 2) бемор организмига микробнинг ўзи ва унинг токсини таъсири. О. з. ёз ойларида кўп учрайди. Катталарга нисбатан болалар, айниқса, 3 ойликдан 2 ёшгача бўлган болалар кўпроқ касалланади. Одам кўпроқ уриниб қолган гўшт ва унинг маҳсулотлари, сут маҳсулотлари (айниқса, торт ва пирожное), балиқ, товуқ гўштини истеъмол қилганда заҳарланиши мумкин. Стафилококклар сабаб бўлган ҳолларда инфекция манбаи одам ҳисобланади. Ангина ёки турли йирингли касалликлар: сачратқи, чипқон, ҳасмол ва б. йирингли яралар бўлган кишилардан микроб тайёр маҳсулотга ўтиб, тез кўпаяди. Уни билмай истеъмол қилган киши дарҳол заҳарланади. Касалликнинг яширин даври 2–3 соатдан 3 кунгача. Касаллик тўсатдан кўнгил айниши ва қусиш б-н бошланади, ич кетади, қоринда туташ оғриқ бўлади. Қисқа вақт ичида бемор организми сувсизланади, у ҳолсизланиб қолади. Юрак-томир тизими фаолияти бузилади. Айниқса, клостридиялар сабабли рўй берадиган заҳарланиш оғир кечади. Касалликка ташхис қўйиш учун беморнинг қусуқ массаси, меъдани чайилган суви стерилланган банкага йиғилиб лаб.га юборилади. Заҳарланишга сабабчи деб гумон қилинган овқат маҳсулотлари ҳам лаб.да текширилади. Нажасдан Мюллер муҳити ва тузли эритмага экма олинади. Текширишга олинган турли экмалардан бир хил микроб топилиши, ўша касаллик сабабчиси эканидан далолат беради. Касалликнинг 5–6-кунидан бошлаб бемор қони зардоби б-н ажратиб олинган микроб культураси аралаштирилиб агглюцинация реакцияси қўйилади. Реакциянинг 1 : 40 нисбатда ва ундан юқори суюлтиришда ижобий натижа бериши ушбу микроб касаллик сабабчиси эканидан дарак беради. *Овқатдан бўладиган токсикоинфекциялар ва интоксикацияларни* О. з.дан фарқ қила билиш керак. Даво касалликнинг дастлабки аломатлари пайдо бўлганида тез ёрдам сифатида меъдани 2 % ли сода ёки нимранг калий перманганат эритмаси б-н чайиш, ичакни тозалашдан иборат. Регидрон, бектит препарати эритмасини ичириб туриш касаллик оғирлашишининг олдини олади. Оғиррок ҳолларда дисоль, ацесоль, трисоль каби суюқликлар томир орқали томчилаб қуйилади. Заруратбўлганида юрак-томир тизими фаолиятини яхшилайдиган дорилар юборилади. Озиқ-овқат тайёрлаш корхоналари хизматчилари иш жараёнида шахсий гигиенага қатъий риоя қилишлари, эмизикли оналар гўдакни эмизишдан олдин кўли ва кўкрагини совунлаб ювиши керак. Ёз кунлари гўдаклар учун овқат фақат бир марта истеъмол қилишга етарли қилиб тайёрланиши лозим. Овқатга ишлатиладиган идишлар аввал ювилиб, сўнгра қайнатилиши, устига тоза дока ёпиб қўйилиши лозим. Рўзғорда ишлатиладиган тез бузиладиган маҳсулотлар совиткичда сақланиши шарт. Ошпазлар санэпидстанция ходимлари томонидан белгиланган муддатларда тиббий кўрик ва лаб. текширувидан ўтиб туришлари керак.

ОВҚАТЛАНИШ – организмнинг ҳаёт фаолиятини таъминлаш, саломатлик ва иш қобилиятини сақлаб туриш учун зарур озиқ моддаларни ўзлаштириш жараёни. Киши тартиб б-н тўғри овқатланса, касалликларга камроқ чалиниб, уларни осон енгади. Тўғри О. барвақт қариб қолишнинг олдини олишда ҳам муҳим аҳамиятга эга. Меъда-ичак, юрак-томир касалликлари ва б. касалликларда алоҳида тузиладиган рацион ҳамда О. тартиби даво шартларидан ҳисобланади (қ. *Парҳез билан даволаш*).

Овқат организмнинг уйғун равишда ривожланиши ҳамда бир меъёрда ишлаб туришини таъминлай оладиган бўлиши керак, бунинг учун овқат рационининг миқдори ва сифати, кишининг касб-кори, ёши, жинсига тегишли эҳтиёжларга монанд келиши лозим. Организмнинг физиологик эҳтиёжлари турли шарт-шароитларга боғлиқ. Буларнинг кўпчилиги доимо ўзгариб туради. Шу сабабли ҳаётнинг ҳар бир фурсати учун аниқ тўғри келадиган овқат бўлиши амалда мумкин эмас. Бироқ одамда махсус регулятор (бошқарув) механизмлар бўлиб, улар мазкур пайтда ўзига керакли миқдордаги зарур озиқ моддаларни ейилган овқатдан ажратиб олади ва ўзлаштиради. Лекин организмдаги мослаштирувчи регулятор қобилиятларнинг ҳам маълум чегараси бор; болалар ва кексаларда улар анча чекланган. Бундан ташқари, бир қанча озиқ моддалар, мас., витаминлар, алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталарни (қ. *Оқсиллар*) одам организми моддалар алмашинуви жараёнида ҳосил қила (синтезлай) олмайди. Бу моддалар организмга овқат б-н тайёр ҳолда кириб туриши керак, акс ҳолда, сифатсиз О. натижасида касалликлар пайдо бўлади.

О. жараёнида организм ҳаёт фаолияти учун муҳим озиқ моддалар (оқсил, ёғ, карбонсув, витаминлар, минерал тузлар)ни олиб туради. Булар эса ўзлаштирилиши жараёнида организмнинг энергияга бўлган эҳтиёжини қондириб боради. Бирор хил озиқ-овқат маҳсулоти организмда ўзлаштирилганида ажралиб чиқадиган энергия миқдори шу маҳсулотнинг калориясидир. Турли озиқ моддалар ва энергияга бўлган эҳтиёж одамнинг ёши, жинси ҳамда меҳнат тарзига қараб ҳар хил бўлади. Меҳнат фаолияти характерини ҳисобга олган ҳолда овқат рационини тўғри тузиш учун *овқатланиш гигиенаси* соҳасидаги мутахассис олимлар катта ёшдаги кишиларнинг ҳаммасини 4 гуруҳга бўлишади. Биринчи гуруҳга жисмоний куч сарф қилмайдиган ёки кам жисмоний куч сарфлаб ишлайдиган кишилар: ақлий меҳнат ходимлари, ишда асабига зўр келадиган ходимлар; бошқариш пультларининг ходимлари: диспетчерлар, барча хизматчилар киради. Иккинчи гуруҳга механизациялаштирилган корхона ходимлари ва жисмоний зўриқмасдан ишловчи ходимлар: ҳамширалар, санитаркалар, сотувчи, алоқачи, тикувчи, автоматлаштирилган жараёнларда банд ишчилар ва б. киради. Учинчи гуруҳга меҳнат шароитлари қисман механизациялаштирилган корхоналар ва хизмат кўрсатиш соҳасида анча жисмоний куч сарфлаб ишлайдиган ходимлар, станокчи, тўқувчи, пойабзалчи, метро поезди, автобус, трамвай, троллейбусларнинг ҳайдовчилари, умумий овқатланиш корхоналари ходимлари (маъмурий бошқарма аппаратидан ташқари) ва б. киради. Тўртинчи гуруҳга ярим механизациялаштирилган ёки механизациялаштирилмаган корхоналарда ўртача оғир ва оғир меҳнат қиладиган ходимлар: кон ишчилари, шахтёрлар, юк автомобиллари ҳайдовчилари, металлурглар, темирчилар, қ. х. ходимлари ва механизаторлар, ёғоч тайёрлашда банд бўлган ишчилар ва б. киради. Овқат рационини тўғри тузиш учун, албатта, озиқ-овқат маҳсулотларининг кимёвий таркибини билиш лозим.

Оқсиллар овқатнинг энг муҳим таркибий қисмидир. Овқатда оқсиллар етишмаса, организм юқумли касалликларга кўпроқ мойил бўлиб қолади, қон яратилиши сусаяди, ўсиб келаётган организмнинг ривожланиши секинлашади, нерв тизими, жигар ва б. аъзолар фаолияти бузилади, оғир касалликлардан кейин ҳужайраларнинг тикланиши қийинлашади, шунингдек, рационда оқсилларнинг ортиқча бўлиши ҳам организмга зиён. Овқатланишнинг Ўзбекистонда қабул қилинган физиологик меъёрларида рациондаги умумий калорияларнинг 14 % часи оқсиллар ҳисобига қопланадиган бўлиши тавсия этилган.

Ўсимлик маҳсулотлари – дон, дуккаклилар, картошка ва б. организмни оқсиллар б-н таъминлаб турадиган қимматли ва муҳим манбадир.

Гўшт ва балиқда бўладиган азотли экстрактив моддалар овқатланишда жуда муҳим аҳамиятга эга. Гўшт ва балиқ шўрваларида экстрактив моддалар мавжудлиги кўпроқ ҳазм ширалари ишланиб чиқиши ва овқатнинг яхши ҳазм бўлишига ёрдам беради.

Карбонсувлар. Нормал ҳаёт фаолияти учун зарур энергиянинг ярмидан кўпроғини одам организми карбонсувлардан олади. Улар, асосан, ўсимликлардан олдинадиган маҳсулотларда бўлади. Карбонсувлар нон, ёрмалар, картошкада крахмал ва қанд ҳолида, қандолат

маҳсулотлари, ширин меваларда эса қанд ҳолида кўп учрайди. Нерв тизими, мушаклар, юрак, жигар ва б. аъзолар фаолиятида карбонсувлар муҳим роль ўйнайди.

Ёрмалар, макарон ёки дуккаклилардан тайёрланган, картошка ёки сабзавотлардан пиширилган таом ва гарнирдан кунига икки маҳал еб туриш, 400–500 г нон ва 90–100 г атрофида қанд ҳамда ширинликлар истеъмол қилиш катта ёшли одамнинг карбонсувларга бўлган суткалик эҳтиёжини бемалол қондиради.

Ўсимлик маҳсулотларида организмни энергия б-н таъминлаб турадиган карбонсувлар б-н бирга озиқ ҳисобланмайдиган карбонсув – клетчаткалар ҳам бўлади. Клетчатка тахм. 25 % миқдорида ўзлаштирилиб, овқат рационида энергия манбаи сифатида амалий аҳамияти йўқ. Бироқ у ичакнинг нормал ишлашига ёрдам беради: ичак деворларига таъсир этиб, уларни ҳаракатга келтиради – ичак перистальтикасини кўзғатади. Клетчаткаси йўқ овқат ейилганда перистальтика сусайиб ич қотиши мумкин.

Киши ҳар куни сариқ мағиз буғдой нон, жавдар нон, сабзавотлардан тановул қилиб туриши керак, Ҳўллигича ва хомлигича сйиладиган сабзавот ва мевалар жуда фойдали, шунингдек, уларда пектин моддалар ҳам бор. Бу моддалар карбонсувлар тоифасидан бўлиб, озиқли қимматга эга. Уларнинг овқат ҳазм бўлишидаги асосий аҳамияти перистальтикани кучайтириб, ичакнинг яхшироқ бўшалиб туришига ёрдам беришидир.

Ёғлар организмни энергия б-н таъминлаб турадиган тайёр ёнилғи материалидир; улар организм томонидан оқсиллар, баъзи минерал тузлар, шунингдек, ёғда эрийдиган витаминларнинг нормал ўзлаштирилиб бориши учун ҳам зарур. Овқат рационида ёғлар бўлиши таомнинг мазасини яхшилайди ва иштаҳани очади.

Овқат б-н бирга қабул қилинадиган ёғлар организмда қисман ёғ захираси ҳосил қилишга сарфланади. Ёғларга бўлган эҳтиёжнинг қондирилиши ёғнинг тури ва сифатига боғлиқ. Ҳайвон ва ўсимлик ёғлари бир-бирининг ўрнини боса олади. Овқат рационидаги ёғлар меъёри одамларнинг ёши, меҳнат фаолияти ва иқлимий хусусиятларга қараб белгиланади. Ўзбекистон аҳолиси учун таклиф этилган овқат меъёрларида калорияларнинг 30 % ини ёғлар ҳисобига қондириш кўзда тутилган. Суткалик овқат рационидаги ёғларни нормалашда ҳар 1000 ккал га 35 г ёғ мўлжалланади.

Овқат рационига кирадиган ёғларнинг сифат таркиби маълум аҳамиятга эга. Овқатга ҳар хил ҳайвон, парранда ва балиқлар ёғи, шунингдек, ўсимлик мойи қўшиш фойдали. Кунлик рационда 70–85 г ча ҳайвонлар ёғи (шулардан, 40 грамми табиий ҳолда, қолгани ҳар хил озиқ-овқат, табиий маҳсулотлар таркибида) бўлиши лозим. Овқат рациони таркибига баъзи ёғсимон моддалар – холестерин ва лецитин ҳам киради.

Ҳайвонлар ёғи, тухум сариғи, балиқ тухуми (увилдирик), мия, жигар, буйракларда кўп миқдорда бўладиган холестерин организмнинг ҳаёт фаолиятида, хусусан, нерв тизими фаолиятида катта роль ўйнайди. Лецитин таркибида фосфор ва холин борлиги туфайли бу модда холестериннинг биологик антагонисти ҳисобланади. Лецитин ўсиб келаётган организмнинг ривожланиши, қон яратилишини рағбатлантиради, нерв тизими, жигар фаолиятига фойдали таъсир кўрсатади, организмнинг заҳарли моддаларга кўрсатадиган қаршилигини кучайтириб, ёғларнинг сингишини яхшилайди, атеросклерознинг пайдо бўлишига тўсқинлик қилади. Гречиха ёрмаси, салат, буғдой кепаги таркибида талайгина лецитин бор. Қон ва тўқималарда нормал миқдорда суюқлик сақлаб туриш учун ош тузи бўлиши шарт, у сийдик ажралиб чиқишига, нерв тизими фаолиятига, қон айланишига таъсир қилади, меъда безларида хлорид кислота ҳосил бўлишида иштирок этади.

Минерал тузлар организмдаги барча тўқималар таркибига киради ва организмнинг ҳаёт фаолияти жараёнида тўхтовсиз сарфланиб боради. Одам хилма-хил овқатлар истеъмол қилса, организмнинг минерал тузларга бўлган эҳтиёжи тўла-тўкис қондириб борилади. Бундай тузлар орасида ош тузи муҳим ўрин тутади. Қон ва тўқималарда нормал миқдорда суюқлик сақлаб туриш учун ош тузи бўлиши шарт, у сийдик ажралиб чиқишига, нерв тизими фаолиятига, қон айланишига таъсир қилади, меъда безларида хлорид кислота ҳосил бўлишида иштирок этади.

Суяк скелети одам гавдаси оғирлигининг тахминан 1/2–1/3 қисмини ташкил этади, суякларнинг 2/3 қисми эса минерал тузлардан ташкил топган. Одам организмида бўладиган жами кальцийнинг 99 % суяк тўқимаси таркибига киради: қолган 1 % кальций моддалар алмашинувига тааллуқли хилма-хил жараёнларда иштирок этади. Кальций тузлари деярли барча озиқ-овқат маҳсулотларида бор, лекин одам организми уларни ҳамма маҳсулотлардан ҳам ўзлаштириб олавермайди. Организмни зарур миқдорда кальций тузлари б-н таъминлаб туриш учун овқат рационига таркибида орга-

низмга яхши сингадиган кальций кўп маҳсулотлар: сут ва сут маҳсулотлари, пишлоқ, тухум сариғи ва б.ни қўшиш керак.

Фосфор суяк тўқимасининг ҳосил бўлишида иштирок этиш б-н бирга, бутун организмнинг ҳаёт фаолиятида ҳам муҳим ўрин тутади. Нерв тўқимаси таркибига кўпгина миқдорда фосфор киради, шунинг учун у нерв тизимининг нормал ишлаб туришида катта аҳамиятга эга. Деярли барча озиқ-овқат маҳсулотларида фосфор тузлари бор, ёнғоқ, нон, ёрмалар, гўшт, мия, жигар, балиқ, тухум, пишлоқ, сутда фосфор кўп.

Магний тузлари юрак-томир тизимининг нормал ишлаб туришини таъминлайди. Бу тузлар кекса кишиларга, айниқса, зарур, чунки организмдан ортиқча миқдор холестеринни чиқариб ташлашга ёрдам беради. Магний тузлари кепакда, жайдар ундан ёпилган нонда, гречиха, арпа ёрмаларида, денгиз балиғида кўп.

Калий тузлари юрак-томир тизимининг нормал ишлаб туришини таъминлашда, айниқса, муҳим, чунки у сийдик ажралишини кучайтиради. Юрак касалликлари, гипертония касаллиги б-н оғриган кишиларга қовоқ, тарвуз, олма, баргак, майиз еб туриш тавсия этилади, чунки улар таркибида талайгина калий тузлари бор.

Организмнинг темир ва мисга бўлган эҳтиёжи жуда кам, суткасига граммнинг мингдан бир улушига тўғри келади, лекин бу элементлар қон яратилишида муҳим роль ўйнайди; йодга бўлган эҳтиёж ҳам ниҳоятда кам, лекин озиқ-овқат маҳсулотларида йод бўлмаса, қалқонсимон без фаолияти бузилиб, эндемик буқоқ касаллиги вужудга келади. Микроэлементларга кирадиган кобальт тузларининг қон яратилишида роли катта; кобальт витамин В12 таркибига киради. Нўхат, лавлаги, қизил смородина, қулупнайда кобальт тузлари кўп бўлади.

Сув озиқ моддаларнинг организмда сарфланишида энергия ҳосил қилмаса ҳам, лекин сувсиз ҳаёт йўқ. Овқат рационида зарур миқдорда суюқлик бўлса, овқатнинг ҳажми (оғирлиги) керакли даражага етади ва тўйганлик ҳисси вужудга келади. Сувга бўлган суткалик эҳтиёж тана оғирлигининг ҳар 1 кг вазнига 35–40 мл ни, яъни тахминан 2,5 л ни ташкил этади. Шу норманинг талайгина қисми (1 л га яқини) озиқ-овқат маҳсулотларида бўлади. Кишининг сувга бўлган эҳтиёжи иқлим шароитларига ва жисмоний ишнинг оғир-енгиллигига боғлиқ.

Витаминлар рационнинг жуда муҳим ва ўрнини босиб бўлмайдиган таркибий қисмидир. Улар организмнинг нормал ҳаёт фаолиятини таъминлаб туради, бошқа озиқ моддаларнинг ўзлаштирилиши жараёнида иштирок этади; организмнинг ташқи муҳитдаги турли зарарли таъсиротларга кўрсатадиган қаршилигини кучайтиради, одамнинг меҳнат қобилиятини оширади (қ. *Витаминлар*).

Рационда таркиби хилма-хил озиқ-овқат маҳсулотларининг бўлиши ва овқатнинг тўғри пиширилиши витаминларни сақлаб қолишга имкон беради. Оғир жисмоний меҳнатда, ҳомиладорлик даврида, шим. р-нларда яшаганда витаминларга талаб кучаяди. Бунда витамин препаратлари истеъмол қилиб туриш зарур.

Овқатнинг ҳазм бўлиши маҳсулотлар тури ва овқатнинг нечоғли хилма-хил бўлишига боғлиқ. Ҳайвон маҳсулотлари яхши ҳазм бўлади, бунда оқсилларнинг ўзлаштирилиши алоҳида аҳамиятга эга. Нон, ёрмалар, сабзавот ва мевалар оқсилларига қараганда гўшт, балиқ, тухум ва сут маҳсулотларининг оқсиллари яхши ўзлаштирилади. Тўғри овқатланишнинг энг муҳим омили овқатнинг хилма-хил бўлишидир. Бир хил овқат кўнгилга уриб, яхши сингмайди. Овқат гўшт, нон ва ёрмалардан иборат бўлса, таркибидаги оқсилларнинг ўртача 75 % ўзлаштирилади, агар овқатга сабзавотлар қўшилса, оқсилларнинг ўзлаштирилиши 85–90 % га етади. Масалликлар тўғри пишириб майдаланганда озиқ моддалар яхши ҳазм бўлади.

Овқатланиш тартиби кунига неча маҳал ва қанча вақт оралатиб овқатланиш, суткалик рацион калорияларининг овқатланиш маҳалларига тақсимланишидан иборат. Кунига 4 маҳал овқатланиш мақсадга мувофиқ, чунки бунда ҳазм йўли бир маромда ишлайди ва ҳазм ширалариниг кучи расо бўлиб, овқат батамом қайта ишланади. Доим бир вақтда овқатланганда меъда шираси бирмунча фаол ажралади. Овқатнинг нормал ҳазм бўлишида унинг иссиқ-совуқлиги ҳам муҳим аҳамиятга эга.

Кекса кишилар овқати. 60 ва ундан катта ёшдаги кишиларда моддалар алмашинуви жараёни бирмунча сусаяди. Уларда ўрта яшар кишилардагига қараганда овқат калориялари ва қабул қилинадиган оқсиллар, ёғлар ҳамда карбонсувларга бўлган эҳтиёжнинг ўзгариб қолиши ҳам ана шундан.

Киши қариганда сергўшт шўрвалар, қайларни (овқат ҳазм қилиш, юрак-томир, сийдик ажратиш тизимлари иши учун қулай шароит яратиш ҳамда сув-туз алмашинувини меъёрлаштириш мақсадида), таркибида холестерин кўп масалликлар (тухум сариғи, мия, жигар ва б.) ҳамда қийин эрийдиган ёғлар (қўй ёғи ва б.)ни кам истеъмол қилиши ёки овқатга

ишлатмаслиги керак. Зарур миқдордаги ҳайвон оқсиллари ва ёғларни кўпроқ сут маҳсулотлари ҳисобига олиб туриш мумкин. Сабзавот ва меваларни хомлигича еб туриш фойдали. Ош тузи миқдорини ҳам чеклаш зарур. Қариганда овқатланиш тартибини кескин ўзгартирмай, ўз вақтида овқат еб туриш муҳим. Овқатни пиширишга ҳам эътибор бериш лозим. Қовурилган, дудланган, тузланган ва сиркаланган таомларни кам истеъмол қилиш тавсия этилади.

Ҳомиладор аёл ва эмизикли она овқати. Ҳомиладорлик оқсиллар, қисман ёғлар, кальций, фосфорга бўлган эҳтиёж ортади. Ҳомиладор аёл бажараётган ишининг характерига ва вазнига қараб суткасига 100–120 г, асосан, осон сингадиган ва тўла қимматли оқсил қабул қилиши, шунинг, тахм. 65 г ҳайвон оқсили бўлиши, сут, творог, пишлоқ, балиқ, гўшт (гўштнинг ёғсиз хилини қайнатиб пиширилган ҳолда) истеъмол қилиш лозим. Ҳар куни сут ичиб туриш ҳомиладор аёл организмини зарур миқдордаги оқсил, кальций ва фосфор б-н таъминлаб боради. Ҳомиладор аёл овқати витаминларга ҳам бой бўлиши керак. Улар организми кўпроқ темир моддасига муҳтож бўлади. Жигар, тухум сариғи, ошкўклар, мевалар темирга, айниқса, бой. Ҳомиладорлик даврида ош тузини ортиқча истеъмол қилмаслик, семиришга мойил аёллар эса ёғ, карбонсувларни камроқ истеъмол қилиши зарур.

Эмизикли она ҳомиладорлик давридагига қараганда бирмунча кўпроқ овқат ейиши, ичиладиган сут миқдорини ошириш, тухум, сариёғ, пишлоқ, сабзавот, меваларни кўпроқ еб туриши лозим.

Шифобахш-профилактик овқатлар. Кўпгина корхона ва муассасаларда шифобахш-профилактик овқатлар бериш жорий этилган. Овқатланишнинг бу усули организмни мустаҳкамлайди, ташқи муҳитнинг нохуш омилларига бўлган қаршилигини оширади, моддалар алмашинуви меъёрлашади, тизимлар фаолияти яхшиланади; и. ч.даги зарарли чиқиндиларнинг меъда-ичакларда сўрилиши камаяди, уларнинг организмдан чиқиб кетиши кучаяди в ҳ. к. Ана шу мақсадларни кўзда тутиб махсус рацион тузилган. Шифобахш-профилактик овқатлар и. ч. корхоналарининг ошхоналарида ёки маъмурият б-н келишиб, махсус парҳез таомлар ошхоналарида тайёрланади.

ОВҚАТЛАНИШ ГИГИЕНАСИ – *гигиена*нинг бир тармоғи, соғлом одамнинг тўғри ва бекаму кўст овқатланиш муаммоларини ўрганадиган фан. Унинг мустақил бўлими – *диетология* беморлар овқатини ўрганади ва парҳез овқатлар таркибини ишлаб чиқади. *Гудак*лик давридаги овқатланишни ўрганиш ҳам О. г.нинг мустақил бўлимидир. О. г. одамнинг овқатланишини жинс, ёш, касб, меҳнат характери, жисмоний зўриқиш, иқлим шароити, миллий ва б. хусусиятлари, турли ҳудудлардаги аҳоли овқатининг миқдори ва сифат томонларига боғлаб ўрганади ва кишиларнинг меҳнат шароитига қараб озиқ моддаларга эҳтиёжини белгилаб беради.

И. ч. корхоналарининг жамоалари, мактаблардаги, мактабгача тарбия ёшидаги болалар ва б. муассасаларнинг болалар жамоалари учун рационал овқат ишлаб чиқиш, умумий овқатланиш ва овқат саноати корхоналарида озиқ-овқат масаллиқларини зарарли моддалар қўшилишидан сақлашга доир таъсирли санитария назорати усулларини ишлаб чиқиш, *овқатдан бўладиган токсикоинфекциялар ва интоксикациялар*нинг олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш, овқат саноати, савдо ва умумий овқатланиш корхоналарини лойиҳалаш, қуриш ва ишга туширишни профилактик санитария назоратига олиш, янги саноат товарларининг вақтинча техника шартлари ва давлат андазасига мос ишлаб чиқишда қатнашиш О. г.нинг амалий вазифаларидир.

О. г. ўз тадқиқотларида *кимё*, *микробиология*, *физиология*, *стоматология*, *иқлимшунослик* ва б. фанларнинг илмий маълумотларига таянади.

ЎзРда О. г. соҳасидаги и. т. ларни республика диетология маркази, Тошкент тиббиёт академиясининг овқатланиш гигиенаси кафедралари, шунингдек, санитария-гигиена и. т. ин-ти, лаб.лари ва бўлимлари, дон, гўшт ва сут, консерва ва сабзавот қуритиш, кондитер саноати ва б.нинг назорат тармоқлари олиб боради.

ОДАМ – барча жонзодларнинг энг юқори поғонасида турадиган мавжудот, ижтимоий жараёнлар субъекти. О. ижтимоий меҳнат асосида шаклланган тафаккур ва нутққа эга бўлиши, меҳнат қуроллари ясаши ва атроф муҳитга фаол таъсир кўрсата олиши б-н бошқа тирик мавжудотлардан фарқ қилади. О.ни *антропология* фани ўрганади.

О.нинг ҳайвонлардан фарқи. Зоология системасига кўра, ҳоз. ақлли одам (Homo sapiens) тури хордалилар типи, сут эмизувчилар синфи, приматлар туркумига киритилади. Бош миясининг йириклиги, тирноқларининг ясси бўлиши, бош бармоқларининг бошқа бармоқларга қарама-қарши қўйилиши, скелет ва аъзоларнинг тузилиши, она қорнида ривожланиши, рудимент ва атавистик белгиларнинг ўхшашлигига биноан, одам одамсимон май-

мунлар оиласига киритилади. Бундан ташқари, одам б-н одамсимон маймунларнинг касалликлари ва паразитлари ҳам ўхшаш.

О. одамсимон маймунлардан оёқларининг қўлга нисбатан узунлиги, умуртқа поғонасида бўйин, кўкрак, бел, думғаза эгиклари ва товон гумбазининг бўлиши, чаноқ суягининг кенгайганлиги, кўкрак қафасининг олдинги томондан яссиланганлиги, оёқ бармоқларининг бир қатор жойлашганлиги ва б. морфологик белгилари б-н фарқ қилади. Маъноли нутққа эга бўлиши туфайли О. бош мия ярим шарлари пўстлоғининг нутқ б-н боғлиқ қисмлари кучли ривожланади; товуш ҳосил қилувчи аппарат О. учун ўзига хос тузилишга эга. Бош скелети мия қисмининг юз қисмига нисбатан йирик бўлиши, танасида жунларнинг йўқолиб кетиши ҳам О. учун хос белги ҳисобланади.

О.нинг келиб чиқиши ва тарихий ривожланиши тўғрисида турли фикрлар ва назариялар мавжуд. О. б-н боғлиқ қад. ривоятлар ва қад. диний китобларга кўра, Одамато ва Момоҳаво Ер юзидаги дастлабки одамлар бўлган. Зардуштийлик динида О. табиатнинг бир бўлаги, унда вужудга келган ва яна унга қайтади дейилади. Ислом динига кўра, худо «ўзининг энг эрка ва эркин бандасини тириклик оламига сардор қилиб юборган», яъни О.ни лойдан ўзининг ердаги ўринбосари (халифаси) сифатида яратиб, унга ўз руҳидан жон ато этган, унга ақл-идрок берган. Табииёт фанларининг ривожланиши б-н О.нинг пайдо бўлиши тўғрисида илмий фикрлар пайдо бўла бошлади. Француз олими Ж. Ламарк биринчи бўлиб О.нинг пайдо бўлишини умумий тарзда тушунтириб берди. Унинг фикрича, О. дарахтда яшашдан ерда юришга ўтган маймунсимон аждодлардан келиб чиққан. Инглиз олими Ч. Дарвин одамнинг пайдо бўлиши муаммосини эволюцион нуқтаи назардан талқин қилиб, О. б-н одамсимон маймунлар узоқ умумий аждодга эга эканлигини кўрсатиб берди. Унинг фикрича, антропогенезда ҳам биологик омиллар, яъни яшаш учун кураш, ирсий ўзгарувчанлик ва табиий танланиш амал қилади. Лекин, кўпчилик олимларнинг фикрича, антропогенезда биологик омиллар б-н бир қаторда ижтимоий омиллар (ижтимоий ҳаёт, ижтимоий меҳнат), айниқса, унинг сўнгги босқичларида катта аҳамиятга эга бўлган.

Тик юришга ўтиш О. эволюциясида ҳал қилувчи аҳамият касб этади, чунки тик юриш туфайли қўллар таянч вазифасидан озод бўлиб, меҳнат қуроллари ясаб, уни ишлатадиган аъзога айланган. Меҳнат қуролларининг пайдо бўлиши эса О. тафаккурини кенгайтирган, унинг табиатга қарамлигини камайтирган. Меҳнат фаолиятининг ривожланиши б-н антропогенезда биологик омиллар таъсири камайиб, ижтимоий омиллар аҳамияти орта борган.

Антропогенезда ижтимоий ҳаёт катта аҳамиятга эга бўлган. О. аждодлари азалдан тўда бўлиб яшашган. Қўл меҳнат аъзосига айлана бориши б-н улар жамоа бўлиб яшашга ўтишган, яъни биргаликда овга чиқишган, ўзларини ҳимоя қилишган; болаларини тарбиялашган, уларга ҳунар ўргатишган. Оловнинг кашф қилиниши, овқатни пиширib ейилиши О. жағ суяклари ва чайнаш мушаклари вазнини камайтириб, жағларнинг ҳаракатланишини осонлаштирган, нутқнинг ривожланиши учун имкон яратган. Маъноли нутқнинг пайдо бўлиши эса О. тафаккурини кенгайтирган; О.лар ўртасидаги ўзаро муносабатларнинг тезлашувига олиб келган. Бу жараёнлар туфайли, бош миянинг вазни, катта ярим шарлар пўстлоқ қисмининг сатҳи ортган, натижада онг, тафаккур ва нутқ ривожланган. Тахминларга кўра, дастлабки О.лар бундан 1–2 млн. йил илгари, ҳозирги О. бундан 40 минг йил илгари пайдо бўлган.

О. эволюциясининг асосий йўналишлари. Мезозой эрасида ҳашаротхўрлар орасидан парапитеклар (маймунсимон ҳайвонлар) ажралиб чиққан. Улардан кейинчалик ярим маймунлар, маймунлар ва дриопитеклар (дарахтда яшовчи маймунлар) келиб чиққан. Иқлим совиб, ўрмонларнинг сийраклашиб бориши б-н дриопитеклар ерда яшашга ўтишган. О. пайдо бўлишининг 1-босқичи маймунсимон ҳайвонларнинг 2 оёқда юришга ўтишидан иборат. Бу босқичда олдинги оёқлар таянч вазифасидан озод бўлиб, қўлга айланган. Худди шу йўл б-н австралопитеклар (жан. маймунлар) келиб чиққан. Улар бундан 3–5 млн. йил илгари Жан. ва Шарқий Африка ҳамда Жан. Осиёда яшаган. Антропогенезнинг 2-босқичи онгли равишда меҳнат қуроли ясашга ўтишдан иборат. Энг қад. одам питекантроплар (маймун О.лар) бундан 1 млн. йил аввал яшаган. Улар скелети қолдиқлари Ява ороли, Африка ва Жан. Европадан топилган. Питекантроплар тўда бўлиб, ғорларда яшашган; жуда содда тош қуроллар ясашган; оловдан фойдаланишган. Улардан кейинроқ яшаган синантроплар (хитой одами) ва неандерталлар тош ва суякдан қурол ясашни билишган, ҳайвон терисини ёпиниб юришган. Уларнинг бош мияси питекантропларга нисбатан йирикроқ бўлган. Неандерталлар скелети қолдиқлари дастлаб Германиянинг Неандертал дарёси яқинидан, кейинчалик Африка,

Осиёдан, жумладан, Сурхондарё водийсидаги Тешиктош ғоридан топилган. Неандерталлар бундан 150 минг йил аввал тахм. 100 кишидан иборат гуруҳ бўлиб, ғорларда яшашган. Энг сўнгги неандерталлар бундан 28 минг йил илгари ҳозирги О.лар орасида яшаган. Улар имо-ишоралар ва оддий сўзлар ёрдамида мулоқот қилишган; тош, суяк ва ёғочдан меҳнат қуроллари ясашган. Неандерталлар орасида дастлабки меҳнат тақсимоти пайдо бўлган, деб тахмин қилинади.

Ҳоз. одамлар (кроманьонлар)нинг дастлабки вакиллари бундан 30–40 минг йил аввал пайдо бўлган. Улар дастлаб Франция жан.даги Кро-Маньон қишлоғидаги ғордан топилган. Кроманьонлар бўйининг баландлиги (180 см), мия қутиси ҳажмининг катталиги (160 $см^3$), пешонасининг кенг ва тик бўлиши, қош усти бўртиғининг бўлмаслиги, иягининг ривожланганлиги б-н синантроп ва питекантроплардан фарқ қилади. Улар уруғ ва жамоа бўлиб яшаган; бошпана қуришни, ҳайвонлар терисидан кийим тикишни билишган; нутқи ривожланган. Кроманьонлар ҳоз. О.лар б-н бирга ақлли О. турига киради.

Ақлли О. тури Ер юзида кенг тарқалган, лекин бир текис тарқалмасдан, популяциялар (ирқлар)ни ҳосил қилган. Кроманьонлар даврида меҳнат қуролларининг янада такомиллашуви сунъий яшаш муҳитининг яратилиши туфайли О. эволюциясида биологик омиллар таъсири кескин камайиб, ижтимоий омиллар таъсири кучаяди. Антропогенез жараёнида серпуштлик камайиб, жинсий балоғатга етиш секинлашди, болалик даври ва О.нинг умри узайди. Ҳозирги О.нинг пайдо бўлиши б-н табиий танланишнинг тур ҳосил қилиш функцияси ҳам тугади. Лекин О. жисмоний типининг турғунлиги нисбий бўлиб, тур доирасида морфология ва функциялар турли йўналишда ўзгариб туради. Агар бу хилдаги ўзгаришлар онтогенезнинг тезлашуви б-н боғлиқ бўлса, *акселерация* дейилади. Ҳоз. даврда тиббиёт фанларининг ривожланиши О. организмини клонлаш ва унинг генофондини ўзгартириш б-н боғлиқ бўлган ижтимоий ва этник масалаларни ўртага ташламоқда.

Анатомо-физиологик хусусиятлари. О. танаси ҳам барча хордалилар сингари 2 томонлама симметрияга эга бўлиб, бош, бўйин, тана, оёқ ва қўлларга бўлинади. Бу бўлимлар ҳам яна тегишли қисмларга ажратилади. Хусусан, бош бўлими мия қутиси ва юзга, тана – кўкрак, қорин ва орқага, қўл – елка, тирсак, билак ва панжага; оёқ – сон, тизза, болдир ва панжага бўлинади. О. танаси бичимида ёш, жинс ва шахснинг ўзига хос хусусиятлари намоён бўлади. Мас., эркаклар танаси нисбатан йўғон ва йирик, чаноғи тор, елкаси кенг; аёллар танаси, аксинча, нозик, калта, чаноғи елкага нисбатан кенгроқ бўлади. Тана тузилишининг долхоморф (дароз), брахиморф (калта), улар ўртасида мезоморф (ўрта бўй), астеник (новча, хипча, озғин), гиперстеник (семиз, пакана), нормостеник (нормал) типлари мавжуд.

О. танаси тери б-н қопланган. Тери организмни ҳимоя қилади, айириш ва ҳ-ратни бошқариш фаолиятида ҳам иштирок этади. Скелет таянч функциясини бажаради, организмга шакл бериб туради. Суяклар, уларни туташтириб турувчи пайлар ҳамда мушаклар б-н бирга таянч-ҳаракат тизимини ҳосил қилади. О. скелети калла (мия қутиси, юз), тана (умуртқа поғонаси, қовурғалар, тўш), қўл (елка, билак, тирсак, панжа), оёқ (сон, катта ва кичик болдир, оёқ панжаси), елка камари (ўмров, курак) ва оёқ камари (чаноқ) суякларидан иборат. Таянч-ҳаракат тизими таянч, танани тик тутиш, ҳаракатланиш ҳамда ҳимоя (мия қутиси, умуртқа поғонаси, кўкрак қафасини ҳосил қилувчи, чаноқ суяклари) фаолиятини бажаради. Калла суяги мия қутиси ва юз бўлимига бўлинади. Мия қутиси пешона, иккитадан тепа ва чакка, энса, понасимон ва ғалвирсимон юз суяклари бир жуфтдан юқори жағ ва ёноқ, бурун, кўз косаси суякларидан иборат. Юқори ва пастки жағлар тишлар б-н биргаликда оғиз бўшлиғини ҳосил қилади. Калла суягининг юз қисмида чайнаш мушак лари; кўз, бурун ва оғиз атрофида мимика мушаклари жойлашган. Умуртқа поғонаси 33–34 та умуртқадан иборат бўлиб, бўйин (7 та умуртқа), кўкрак (12), бел (5), думғаза (5), дум (4–5) бўлимлари бор. Думғаза ва дум умуртқалари ўзаро ҳаракатсиз, бошқа умуртқалар чала ҳаракатчан қўшилади. Кўкрак умуртқалари, 12 жуфт қовурғалар ва тўш суяги кўкрак бўшлиғини ўраб турадиган кўкрак қафасини ҳосил қилади. Кўкрак бўшлиғи пастки томондан диафрагма орқали қорин бўшлиғидан ажралган. Кўкрак қафаси девори ички томондан юпқа плевра парда б-н (қ. *Нафас*), ўпка ҳам худди шундай плевра б-н қопланган. Кўкрак бўшлиғида юрак, йирик қон томирлари, ўпкалар, уларга келувчи трахея, бронхлар, қизилўнгач жойлашган. Кўкрак қафаси деворининг олдинги қисмини кўкрак мушаклари қоплаб туради. Кўкракнинг чап ва ўнг томонида сут безлари бўлади. Қовурғаларнинг умуртқалар ва тўш суяги б-н ярим ҳаракатчан бирикканлиги ва қовурғалар орасида-

ги мушакларнинг қисқариши сабабли кўкрак қафасининг кенгайиши ва торайиши натижасида нафас олиш содир бўлади. Бел умуртқалари, кейинги қовурғалар ва чаноқ суягининг олдинги учига қориннинг сербар мушаклари бирикади. Қориннинг олдинги ва ён деворлари мушаклардан иборат. Бу мушаклар ички аъзоларни ушлаб туради ва корин прессини ҳосил қилди. Қорин бўшлиғини юқоридан *диафрагма*, пастдан чаноқ суяги чегаралаб туради. Диафрагма остида жигар ва ўт пуфаги, улардан чапроқда ошқозон ва талоқ, пастроқда ингичка ичак жойлашган. Ингичка ичакни ўнг, чап ва юкори томондан йўғон ичак (чамбар ичак) ўраб туради. Қорин бўшлиғи деворини ички томондан юпқа қорин пардаси қоплаб олган. Қорин бўшлиғининг орқа томонида, бел умуртқаларининг 2 ёнида бир жуфт буйрак жойлашган. Умуртка поғонасига параллел равишда унинг чап томонидан қорин аортаси, ўнг томонидан пастки ковак вена ўтади. Қорин бўшлиғининг пастки қисми чаноқ бўшлиғига айланган. Унда қовуқ, тўғри ичак ва ички жинсий аъзолар (аёлларда бачадон, тухумдонлар ва найлар; эркакларда простата бези, уруғдонлар ва уруғ ўтказувчи найлар) жойлашган. О. қўлининг жуда мураккаб ҳаракатлар қилишга мослашганлиги бўғимларнинг цилиндрсимон, шарсимон, чиғирсимон ҳаракатчан бирикиши ва уларни ҳаракатга келтирадиган мушакларнинг хилма-хил тузилишига боғлиқ.

Эмбрионал ривожланиши. Ота ва она жинсий ҳужайраларнинг қўшилиши, яъни оталанишдан кейин ҳосил бўлган зигота 2 жинснинг белгиларига эга бўлади. Зигота бўлинишга киришиши б-н эмбрионал ривожланиш бошланади. Уруғланишдан сўнг 6 кун ўтгач, муртак бачадон бўшлиғига ўтиб, унинг шиллиқ пардасига ўрнашиб олади. Эмбрион пардаси ва бачадон деворидан йўлдош шаклланади. Эмбрион киндик орқали йўлдош б-н туташган бўлади. Йўлдош орқали она организми б-н эмбрион ўртасида моддалар ва газлар алмашинуви содир бўлиб туради. О.нинг она қорнида ривожланиши ўртача 280 кун, яъни 9 ойдан кўпроқ давом этиб, бола туғилиши б-н тугалланади. Шу даврнинг дастлабки 8 ҳафтаси муртаклик (эмбрион) даври, қолган қисми ҳомила даври дейилади (қ. *Ҳомиладорлик*). Эмбрионлик даврида муртак пардалари ҳосил бўлади, йўлдош шаклланa бошлайди, бўлғувси ҳомиланинг тўқималари ва аъзолари шаклланади; ҳатто улардан айримлари ишлай бошлайди (1-ой охирида эмбрион юраги ишга тушади). Эмбрион бўйи 2 мм га етганида унинг ўк аъзоси – хордаси ва нерв тизимининг асоси бўлган нерв найи юзага келади. Бир вақтнинг ўзида эмбрион варақлари ҳам шаклланиб, эктодермадан нерв тизими, сезги аъзолари, тери эпителийси, оғиз бўшлиғи ва орқа ичак эпителийси; мезодермадан юрак, қон томирлари, скелет, мушаклар, айириш ва жинсий аъзолар; эндодермадан овқат ҳазм қилиш тизими, ҳазм безлари, нафас аъзолари ҳосил бўлади. Ривожланишнинг 5-ҳафтасидан бошлаб қўл ва оёк, 7-ҳафтада бармоклар шаклланa бошлайди, 8-ҳафтада эмбрион ташқи кўринишдан О.га ўхшайди; бу даврда унинг бўйи 4 см, оғирлиги 4–5 г бўлади. 9-ҳафтада эмбрион аъзоларининг шаклланиши тугалланади. Шу даврдан бошлаб эмбрионлик даври тугалланиб, ҳомила даври бошланади. Ҳомила туғилгандан сўнг О. чақалоқлик, гўдаклик, болалик, ўспиринлик, етуклик, қарилик, кексалик даврларини ўтади. Болалик даврининг узоқ давом этиши, жинсий балоғатга етиш даврида бўйига ўсишнинг тезлашуви одам шахсий ривожланишига хос хусусият ҳисобланади. Болалик даврининг О. умрига нисбати 1 : 5 га тенг бўлади. О.да жинсий диморфизм тананинг умумий ўлчами ва айрим қисмлари пропорциясида (аёлларда чаноқнинг, эркакларда елканинг кенглиги), тана айрим қисмларининг ривожланиши (аёлларда тери ости ёғ қаватининг, эркакларда скелет ва мушакларнинг яхши ривожланганлиги ҳамда мушак толалари ва ёғ ҳужайраларининг йирик бўлиши)да намоён бўлади.

ОДАМ ГЕНЕТИКАСИ – *генетика* фанининг бир бўлими; одам ирсиятининг сақланиши, наслдан-наслга ўтиши ва авлодда намоён бўлишини ўрганади. О. г. шартли равишда инсон генетикаси (антропогенетика) ва тиббиёт генетикасига бўлинади. Антропогенетика одам организми нормал белгиларининг ирсийлиги ва ўзгарувчанлигини, тиббиёт генетикаси эса унинг ирсий патологиясини ўрганади. О. г. 19-а.нинг охирларидан ривожлана бошлади. Бу даврда ҳали ирсиятни ўрганувчи усуллар кам бўлганлиги сабабли, одам айрим белгиларининг наслдан наслга ўтишини ўрганишда эгизаклар усулидан фойдаланилади. 20-а.нинг бошларидан одамнинг популяцион генетикаси ривожлана бошлади. Популяцион генетика маълум бир чегараланган гуруҳ одамлардаги географик, этник, табақали ва б. генларнинг турлари ва таркибининг ўзгаришини ўрганади. Бундан ташқари, бу усул ёрдамида одамнинг тур сифатида эволюцион шаклланиши, уларнинг сут эмизувчилардан ирсий фарклари, замонавий одам популяцияларидаги ирсий ўзгарувчанликларни ўрганиш мумкин.

20-а.нинг 20–30-й.ларидан бошлаб одамдаги мутациялар ўрганила бошланди. Одам ирсиятини ўрганишда уни хавфли мутациялардан ҳимоя қилиш катта аҳамиятга эга, чунки техника ривожланиши ва кимёвий воситалар кўп ишлатилиши туфайли одам организмига мутаген омиллар таъсири ошиб бормоқда.

20-а.нинг ўрталарига келиб ва радиацион генетика ривожланиши б-н О. г.ни ўрганиш яна кучайди. 1956 й. одамда 46 та хромосома (23 жуфт) борлиги аниқланди, 1959 й.да эса одамнинг биринчи хромосома касаллиги (Даун касаллиги) кашф қилинди.

О. г. хромосомадаги ҳар бир генни, уларнинг хромосомада жойлашиши, намоён қиладиган белгиларини ва бу белгилар юзага келишида ирсият ва ташқи муҳитнинг аҳамиятини, мутацияларнинг юзага келиш сабабларини ўрганади. Изланишлар натижасида ирсий хилма-хиллик ёки полиморфизм кашф этилди. Мас., гемоглобиннинг 200 га яқин тури борлиги, ферментларнинг турли-туман шакллари ва б. аниқланди.

Ирсиятнинг хромосома ва генларини ўрганишда молекуляр биологиянинг бир неча усуллари: цитогенетик, биокимёвий, иммуногенетик, ген инженерияси ва ҳ.к.дан фойдаланилади.

Цитогенетик усуллар одам хромосомалари сони, уларнинг тузилишини ўрганиш имконини берди, натижада кўпгина ирсий касалликларни аниқлаш мумкин бўлди. Биокимёвий усуллар ёрдамида гендан у назорат қиладиган белгигача бўлган йўл ўрганилиб, ирсий касалликларга ташхис қўйиш ва уларни даволаш усуллари ишлаб чиқилди. Иммун жавобнинг ривожланиш механизмлари ўрганилганда бир гуруҳ генлар (марказий гистомослик комплекси генлари)нинг аҳамияти жуда катта эканлиги аниқланди. Бу тизим омиллари организмнинг ноёблигини таъминлашда, ҳужайралараро реакцияларни амалга оширишда, иммун жавоб кучини назорат қилишда қатнашади, яъни тизим донор – трансплантатни танлай билишда, янги иммун тиклаш усулларини ишлаб чиқиш, туғма касалликларни олдиндан аниқлаб олишда аҳамияти катта.

20-а.нинг охирида америка олимлари одам генлари картасини тўлиқ ўрганиб чиқишга муваффақ бўлишди. Бу кашфиёт эндиликда ген инженерияси усуллари ёрдамида ирсий касалликларни даволаш усулларини ишлаб чиқишга имкон беради. Шу б-н бирга, ирсий касалликларни ҳомиладорликнинг илк даврларида аниқлаш (пренатал ташхис) усуллари ишлаб чиқилмоқда.

Ген инженерияси усуллари ёрдамида бепушт аёлга пробиркаларда чатиштирилган ҳомила имплантация қилинмоқда, натижада улар фарзанд кўриш имкониятига эга бўлмоқдалар.

О. г.ни ўрганишдаги билимлар асосида ҳоз. кўп мамлакатларда, шу жумладан, Ўзбекистонда генетик маслаҳатхоналар ва генетик скрининг марказлари очилиб, уларнинг келажак авлоднинг соғлом туғилиб, улғайишида аҳамияти ортиб бормоқда.

ОДАТ (психологияда) – ўрганиш бўлиб қолган ва муайян вазиятда бажариш шахс учун эҳтиёжга айланган хатти-ҳаракат. О. стихияли тарзда шаклланиши, муайян тарбия маҳсули бўлиши, характернинг барқарор хусусиятига айланиши, автоматизм белгиларига эга бўлиши мумкин. О.нинг физиологик асоси, малаканики каби, динамик стереотип, яъни бош мия катта ярим шари пўстлоғидаги нерв тизимидир. О. фаолиятнинг турли соҳалари (меҳнат, ўқув, спорт ва б.)да вужудга келиб, инсон хатти-ҳаракатининг барча томонлари (ахлоқи, билиш жараёни, маданий-маиший турмуши ва б.)ни қамраб олади. О. фойдали (мас., эрталабки гимнастика) ва зарарли (мас., чекиш) бўлиши мумкин. Фойдали О. шахснинг ижобий хислатлари шаклланишига ёрдам беради. Мас., меҳнат одати меҳнатсеварликни ривожлантиради. Аксинча, зарарли О.лар салбий хусусиятларни келтириб чиқаради. Мас., вақтни беҳуда ўтказишдан дангасалик, ишни охирига етказмасликдан иродасизлик О.лари келиб чиқади. О. тусини олган хатти-ҳаракатлар кишига мустаҳкам сингиб, унинг табиатига – фазилати ёки иллатига айланади. Ёшликдан ижобий О.ларни таркиб топтириб, салбий О. ларга қарши курашиш таълим-тарбиянинг муҳим вазифасидир.

ОЁҚ – таянч ва ҳаракат аъзоси. Ҳайвонларда О.нинг вужудга келиши ва тузилиши турлича бўлса ҳам, бажарадиган вазифаси ўхшаш. Кўп қилли ҳалқалиларнинг жуда содда тузилган жуфт оёғи мушакли, калта, лекин серҳаракатдир.

Хордали ҳайвонлар оёғи тоқ ва жуфт бўлади. Қуруқликда яшайдиган барча умуртқали ҳайвонларда тоқ О. бўлмайди, бироқ улар сувда яшашга ўтса, тоқ О. (сузгич қанотлар) қайта вужудга келиши мумкин (мас., ихтиозаврлар, китлар ва б. да). Тоқ О. туфайли ҳайвон сувда мувозанатини сақлайди, олдинга ҳаракат қилади ва, асосан, ўзини-ўзи бошқаради. Жуфт О. дастлаб балиқларда пайдо бўлган, у сувга шўнғиш ёки кўтарилишни бошқаради ва мувозанатни сақлайди.

Ҳар бир О. мушаклар ёрдамида ҳаракатланувчи ва бир-бири б-н туташган тоғайли ёки

суякли скелетдан иборат. Қуруқликда яшайдиган умуртқали ҳайвонларнинг оёқлари 3 бўлимдан ташкил топган; О. камари б-н туташувчи елка (олдинги О. да) ёки сон (орқа О. да), билак (олдинги О. да) ёки болдир (орқа О. да) ва панжа (олдинги О. да) ёки пай (орқа О. да).

Эволюция жараёнида жуфт О. кўп ўзгаришларга учраган. Учар калтакесаклар, қушлар ва кўршапалакларда учишнинг тараққий этиши туфайли олдинги О. қанотга, денгиз калтакесаклари, китсимонлар, куракоёқли сут эмизувчиларники куракка айланган ва ҳ.к. Баъзан ҳайвонларнинг олдинги оёқлари ковлашга (кротда), айримлариники ушлашга (маймунларда) мослашган. Функционал аҳамияти камайиши сабабли айрим ҳолларда жуфт О. йўқ бўлиб кетган (мас., илонбалиқларнинг қорин сузгич қаноти, китсимонлар ва сирсналарнинг орқа оёқлари, оёқсиз амфибиялар ҳамда барча илонларнинг иккала жуфт оёқлари ва ҳ.к.).

Одамда О. суяклари ва мушаклари танани кўтариб туришга ва турли ҳамда мураккаб ҳаракатларни бажаришга мослашган. Шу боис оёқ рельефининг қўлга нисбатан ўзига хос бўлишида оёқ суяклари, мушаклари аҳамиятга эга. О. думба, сон, болдир ва оёқ кафтидан иборат. Думба соҳасининг ҳажми катта, бўртган. Сон ҳажми ўртасидан торайиб борган. Тизза қисми олдинга бўртган, орқа соҳасида тизза ости чуқурчаси жойлашган. Болдир соҳасининг орқа қисми мушак ҳисобига бўртиб, пастга томон аста камайиб боради. Оёқ кафти кўндаланг жойлашган, пастки юзаси ёй шаклида бўлгани учун ҳаракат осонлашади.

Оёқ рельефи ёш, жинс ва одам коматига қараб турлича бўлади.

Оёқ панжаси кафт олди, кафт ва бармоқлардан ташкил топган. Жуда кўп пишиқ бойламлар ва кўплаб мушаклар пайлари б-н яхлитлашган кафт олди суяклари юқорида бўртиб чиққан гумбаз ҳосил қилади. О. панжаси бойламлари ва мушагининг заифлашиши О. панжасининг яссиланишига сабаб бўлади.

ОЗОКЕРИТ БИЛАН ДАВОЛАШ – *озокерит*ни даво мақсадида ишлатиш. Эритилган шифобахш озокерит иссиқликни узоқ вақт сақлаб туради ва уни аста-секин баданга ўтказади. У оғриқ қолдириш ва сўриб олиш хусусиятига эга; *моддалар алмашинуви*, қон айланиши, тўқималар озиқланишини кучайтиради. О. б-н д. сурункали касалликларда, бўғим, мушаклар шикастланганда, нерв тизими касалликлари (радикулит, неврит, ишиас, невралгия)да, *овқат ҳазм қилиш тизими* касалликлари (яра касаллиги, колит, гастрит)да, эркак ва аёллар жинсий аъзолари яллиғланганда, қулоқ, бурун, томоқ касалликларида қўлланади.

ОИТСГА ҚАРШИ КУРАШ МАРКАЗИ – республика миқёсидаги илмий-амалий муассаса. Илк бор Вазирлар Маҳкамасининг 1987 й. 13 авг.даги 1124-сон буйруғига асосан Тошкент ш.да Республика СПИД ташхис маркази ва Самарқанд ш.да ташхис лаб.и ташкил этилиб, 1988 й.дан республикамизнинг барча маъмурий ҳудудларида СПИД ташхис лаб.лари очилган ва 1989 й.дан бошлаб улар бир марказга уюшиб, ушбу марказ «Республика ОИТСга карши кураш маркази» деб номланган.

Марказнинг ҳудудий бўлинмаларида бошқариш у-н ташкилий-услубий қўлланмаларни ишлаб чиқиш; ОИВ инфекциясининг тарқалиши ва касалликнинг келиб чиқиш сабабларини ўрганиш, унга тўғри ташхис қўйиш, уни даволаш чора-тадбирларини олиб бориш; ОИВ инфекциясининг тез тарқалиш омилларини таҳлил этиш буйича махсус эпидемиологик кузатувларни ташкил этиш; ОИВ б-н яшаётган шахсларга юқори малакали шифокорлар тамонидан мунтазам тиббий назоратни ташкиллаштириш ва уларнинг ишга лаёқатлилигини сақлаб қолиш; ОИВ/ОИТС ва бевосита ушбу касалликлар б-н боғлиқ бўлган беморларга ташхис қўйиш ва уларни даволашни амалга оширувчи муассасаларга услубий ёрдам кўрсатиш; миллат генофонди ҳамда аҳоли саломатлигини ҳимоя қилиш мақсадида Ўзбекистонда ОИВ/ОИТСга қарши қўлланилаётган ташхис ва даволаш-профилактика услубларининг самарадорлигини баҳолаш ҳамда таҳлил қилиш; хорижий мамлакатлардаги ОИВ/ОИТСга тўғри ташхис қўйиш, унинг профилактикасини амалга ошириш ва даволашнинг инсон саломатлиги учун салбий таъсир кўрсатмайдиган услубларини ўрганиш ҳамда тажрибаларини таҳлил этиш ва б. марказнинг асосий вазифаларидан саналади. Шунингдек, ОИВ тарқалишига қарши кураш масалалари бўйича тиббиёт ходимлари ва мутахассисларнинг малакаларини ошириш ҳамда қайта тайёрлаш чора-тадбирларини кўришни ҳам ўз олдига мақсад қилиб қўйган.

Марказда 4 фан д-ри ва проф., 8 фан номзоди ва доц., 66 нафар олий ҳамда юқори тоифали шифокор фаолият кўрсатади (2015). О. к. к. м. ходимлари томонидан ҳоз.гача қарийб 500 та илмий мақола, тезис, қўлланма, услубий кўрсатма ва тавсиялар чоп этилган (2015).

Марказ UNAIDS, UNICEF, UNESCO, UNDP, WHO, USAID сингари халқаро ташкилотлар б-н мустаҳкам алоқаларни йўлга қўйган.

ОКСИГЕМОГЛОБИН [*окси...* ва *гемоглобин*], HbO_2 – молекуляр гемоглобиннинг кислород б-н бирикмаси; ўпкадан тўқималарга кислород етказиб беради. Тўқималарда осон парчаланади. Артериал қоннинг оч қизил ранги О.га боғлиқ. Бунда гемоглобин таркибига кирадиган темирнинг валентлиги ўзгармайди. Иссиқ қонли ҳайвонлар ва одамда кислороднинг кўпроқ қисми тўқималарга О. таркибида боради.

ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ [*окси...* ва *терапия*] – қ. *Кислород билан даволаш.*

ОКСИТОЦИН [Oxytocinum], питоцин – нейрогипофизиал гормон; гипофиз орқа бўлаги *гормонлар*идан бири; 9 та аминокислота қолдиғидан тузилган циклик пептид. О. тузилиши ва таъсирига кўра, бошқа нейрогипофиз гормони – вазопрессинга яқин туради. Бир қатор табиий аналоглари мавжуд, синтетик йўл б-н ҳам олинади. Бачадон (айниқса, ҳомилали бачадон) ва сут безининг силлиқ мушакларини қисқартиради. Дард тутиши сусайганда, бачадондан атоник қон кетганда буюрилади. Ампулаларда 1 мл дан чиқарилади.

ОЛИГО... [юн. oligos – кам, оз, озгина] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми бўлиб, бирор нарсанинг камлигини, оз миқдорда эканлигини билдиради (мас., *олигофрения*).

ОЛИГОФРЕНИЯ [*олиго...* ва phren – ақл), ақлий норасолик – туғма ёки 3 ёшгача бўлган даврда орттирилган руҳий ривожланмай қолиш б-н кечадиган касалликлар гуруҳи. Бу ном немис психиатри Э. Крепилин томонидан берилган. О. аёлларга нисбатан эркаклар орасида кўпроқ учрайди. О.нинг енгил – дебиллик, ўртача – имбециллик ва оғир идиотлик (идиотизм) тури фарқ қилинади. О.нинг сабаблари хилма-хил. Буларга генетик-ирсий омиллар, хромосомаларнинг бузилиши, ота-она касалликлари, айниқса, онанинг ҳомиладорлик вақтидаги касалликлари ва заҳарланишлари, боланинг туғилиш давридаги шикастланишлари ҳамда бола туғилгандан кейин 3 йил ичида ўтказган оғир касалликлари (*менингит*, *энцефалит* ва ҳ.к.), миянинг шикастланишлари ва б. киради.

О.нинг асосий белгиси руҳий фаолиятнинг ҳамма томонлама етишмаслиги, шахснинг билим ва кўникмаларининг етук эмаслиги, тафаккури, фикрлаш қобилиятининг чегараланганлиги ёки умуман йўқлиги киради. Шахс ривожлана ва камол топа боргани сари унинг фикрлаши абстрактлаша бошлайди, яъни аниқ нарсалар ва белгиларга қараб тафаккури бойийди. Мас., дастлаб бир сонни бошқасига қўшиш керак бўлса, бунда болалар конкрет предметларни кўзда тутадилар. Кейинроқ предметлашган сонлар ўрнига фақат қуруқ сонларнинг ўзи қолавериши мумкин бўлиб қолади, яъни ўша конкрет нарсалар, буюмлар (предметлар) мавҳумлашади. Мана шу жараёнга улар тушуниб етмайдилар. Карра жадвални ёдлаб олиб айтиб бериш – конкрет ҳодисадир, конкрет хотира фаолиятидир. Бироқ бу жадвал ичида айириш, қўшиш, бўлиш каби амалларни бажаришда мавҳумлашган фикрлар зарур бўладики, буни бажаришда ақли заиф болалар жуда қийналадилар ёки бутунлай бажара олмайдилар. Фикрларни абстракция қилиш қобилиятининг йўқлигини, сўзларнинг маъносига тушуниб етмаслик ҳолатларини ҳам кўриш мумкин. О.да сўз бойлиги, сўзлаш қобилияти, ҳиссиётлар, ҳаракатлар ҳам саёз бўлади. Кўпинча, бундай беморларда турли хил туғма нуқсонлар (аномалиялар) кузатилади. Буларга мушакларнинг заифлиги (парез), бош мия чаноғининг катта ёки кичиклиги ҳамда қийшиқ бўлиши, кўз, қулоқ, бурун, оғиз бўшлиғи, қўл-оёқ панжалари камчиликлари ёки нуқсонлари ва б. киради. Каттароқ ёшга етган ақлий норасо беморларда дайдилик, овқатланиш ва жинсий ҳисларнинг ошишига тааллуқли хатти-ҳаракатлар, итоат этмаслик, қайсарлик ёки тажовузкорлик белгилари кузатилади.

ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА [*Олигофрения* ва *педагогика*] – ақли заиф болаларни ўқитиш, тарбиялаш, коррекциялаш (тузатиш), ижтимоий ҳаётга жалб этиш масалаларини ўрганувчи *дефектология* тармоғи. О.нинг асосий вазифаси ақли заиф болаларнинг ривожланишида коррекцион тарбиянинг моҳиятини очиб бериш, улардаги нуқсоннинг ривожланишини ва нуқсоннинг ўзини бартараф этиш йўлларини, махсус мактаб ва мактабгача тарбия муассасаларида ақли заиф болалар учун махсус таълим-тарбия ва коррекцион-ривожлантирувчи иш ва усулларни ишлаб чиқиш ҳамда такомиллаштиришдан иборат. О. умумий ва махсус педагогика, *психология*, *анатомия*, *физиология*, *генетика*, *невропатология*, *педиатрия*, *олигофрения* клиникаси ютуқларига асосланади. 19-а. бошларида тиббиёт ва пед.нинг ривожланиши туфайли муайян йўналиш сифатида вужудга келди. Ўша асрнинг ўрталарида француз шифокори ва педагоги Э. Сеген (1812–80) ақли заиф болаларни ўқитиш ва тарбиялаш назариясини ишлаб чиқди. Айниқса, унинг «Ақлий нормал бўлмаган болалар тарбияси, гигиенаси ва ахлоқий давоси» асари (1846) О.да катта ютуқ бўлди. Чет элларда О.нинг шаклланиши

Ж. Демор ва О. Декроли (Бельгия), Б. Меннель ва А. Фукс (Германия), А. Бине, Ж. Филипи ва И. Бонкур (Франция), В. М. Бехтерев, П. Ф. Лесгафт, Л. С. Виготский (Россия) ва б. номи б-н боғлиқ. Ўзбекистонда С. Т. Айтметова, К. К. Мамедов, П. М. Пўлатова, М. И. Соатовалар томонидан О. бўйича ўқув қўлланмаси тайёрланиб нашр этилган. Ўзбекистонда ақли заиф болаларни тарбиялаш ва ўқитиш махсус *ёрдамчи мактабларда* амалга оширилади. О.да бола ҳис-туйғусини бойитишга, нутқини ривожлантиришга катта аҳамият берилиб, таълим-тарбиявий жараёнда кўргазмали қуроллар ва б. усуллардан кенг фойдаланилади. Ақли заиф болаларни психологик-педагогик ўрганиш асосида ҳар бир болага алоҳида ёндашилади. Ўзбекистонда олигофренопедагогларни Тошкент пед. ун-ти ва пед. ин-тларининг дефектология ф-тлари тайёрлайди. О.га оид и. т. ишлари Ўзбекистон пед. фанлари и. т. ин-тида, Тошкент пед. ун-ти ва айрим пед. ин-тларининг дефектология кафедраларида олиб борилади.

ОЛИЙ НЕРВ ФАОЛИЯТИ – ҳайвон ва одам марказий нерв тизими олий бўлимлари (бош мия ярим шарлари пўсти ва пўст ости марказлари)нинг фаолияти; бутун организмнинг ташқи муҳит б-н нормал муносабатда бўлиб туришини таъминлайди. О. н. ф. атамасини фанга И. П. Павлов киритган. У О. н. ф.ни «психик фаолият» б-н бир маънодаги тушунча деб ҳисоблаган. Павлов айтганидек, психик фаолиятнинг ҳамма шакллари, жумладан, одам тафаккури ва онги О. н. ф. элементларидандир. О. н. ф. тўғрисидаги таълимотни яратувчилардан бири – Павловнинг ўтмишдоши И. М. Сеченов бўлган. У «Бош мия рефлекслари» деган асарида (1863) психик фаолиятнинг рефлектор табиати тўғрисидаги ғояни ривожлантирган.

Юқори даражада ташкил топган ҳайвонлар О. н. ф. асосида марказий нерв тизимининг юқори қисмлари (юқори даражада тузилган умуртқали ҳайвонларда ва одамда – бош мия катта ярим шарларининг пўстлоғи)да ҳосил бўладиган *шартли рефлекслар* ҳамда мураккаб *шартсиз рефлекслар* (инстинктлар, эмоциялар), яъни, асосан, пўстлоқ ости нерв ҳосилалари томонидан амалга ошириладиган бош мия фаолиятининг шакллари ётади. Шартсиз рефлексларнинг О. н. ф.даги роли шундаки, мазкур рефлекслар асосида ҳамма шартли рефлекслар ҳосил бўлибгина қолмай, балки шартли ва шартсиз рефлексларнинг О. н. ф.даги аҳамияти ҳайвонот оламининг тарихий ривожланиш жараёнида ўзгаради. Павлов фикрича, ҳатто юқори даражада ривожланган ҳайвонлар (мас., ит, маймун)нинг О. н. ф., асосан, ҳайвонлар б-н одамда умумий бўлган биринчи сигнал системасининг хилма-хил ва турли-туман шартли рефлекслар йиғиндисидан иборат. Нутқнинг аста-секин ривожланишига қарамасдан биринчи сигнал системасининг шартли рефлекслари болалар ҳаётининг дастлабки йилларида О. н. ф.нинг асосий фондини ташкил қилади; кейинги ўсиш даврларида эса одамнинг О. н. ф. маълум ўринни эгаллайди. Лекин одамда меҳнат фаолиятининг ижтимоий шакллари ривожланиши муносабати б-н иккинчи сигналлар пайдо бўлди ва ривожланди. Павлов О. н. ф.нинг қуйидаги асосий қоидаларини ишлаб чиққан: 1) шартли рефлекслар ёки нерв туташишларининг ҳосил бўлиши; 2) шартли рефлекс кучининг қўзғалиш кучига боғлиқлиги; 3) шартли қўзғатгичларнинг йиғиндиси; 4) шартли рефлекслар мустаҳкам бўлмаганлиги учун, шартли қўзғатувчининг кескин кучайиши ёки янги қўзғатувчининг таъсири туфайли тормозланишнинг ўсиши; 5) нерв жараёнларининг бош мия пўстлоғида тарқалиши ва концентрацияланиши натижасида унинг айрим қисмлари ўртасида алоқанинг вужудга келиши ҳамда шартли рефлексларнинг умумлашиши ва ихтисослашиши; 6) қўзғалиш ва тормозланишнинг пўстлоқ манбалари ўртасидаги қарама-қарши ўзаро муносабатни таъминлайдиган нерв жараёнларининг бир-бири б-н боғлиқ индукцияси.

О. н. ф.да марказий ҳодиса шартли рефлекслар бўлиб, улар жаҳон нейрофизиологияси ва экспериментал психологиядаги муҳим тадқиқот объекти ҳисобланади. Павлов ва унинг ходимлари белгилаган О. н. ф.нинг асосий фактлари ва изчиллигининг тўғри эканлиги олимларнинг кўпгина ишларида исботланган. Хусусан, физиолог П. К. Анохин функционал система назариясини ишлаб чиқиб, бу назарияни функциялар эволюциясига татбиқ этди, натижада эволюцион жараённинг умумий қонунияти бўлган системогенез тушунчасини яратди.

ОНА ВА БОЛА СКРИНИНГ МАРКАЗИ – республика миқёсидаги илмий-амалий муассаса. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «Ногирон болалар туғилишининг барвақт олдини олиш максадида янги туғилган болаларда ва ҳомиладор аёлларда туғма патологиянинг юзага келиш сабабларини аниқловчи «Она ва бола скрининги» Давлат тизимини ташкил этиш тўғрисида»ги 140-сонли Қарори (01.04.1998 й.) ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Ўзбекистон Республикасида тиббий-генетикани келажакда ривожлантириш тўғрисида»ги 334/117-сонли

қарори (07.07.1998 й.)га мувофиқ ташкил этилган марказ. Мазкур қарор ижроси 1998 й.да «Соғлом авлод учун» Халқаро нодавлат хайрия жамғармаси томонидан амалга оширилган.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан қабул қилинган «Оилада тиббий маданиятни, аёллар соғлиғини, соғлом авлоднинг туғилиши ва тарбияланишини ривожлантириш каби муҳим йўналишларни амалга ошириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида»ги 242-сонли Қарори (05.07.2002 й.)га мувофиқ 2003 й.дан 2007 й.га қадар «Она ва бола скрининги» Давлат дастурининг иккинчи босқичи амалга оширилди. 1998–2007 й.лари скрининг марказлари фаолиятини такомиллаштириш, соғлом оилани шакллантириш ҳамда она ва бола саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган чора-тадбирлар амалга татбиқ қилинган. Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан «2008–2012 йиллар мобайнида туғма ногиронликнинг олдини олиш учун туғма ва ирсий касаликларни барвақт аниқлаш Давлат дастури тўғрисида»ги ПҚ-892-сонли Қарори (16.06.2008 й.) эълон қилингач, бу борадаги ишлар янги босқичга кўтарилди. Ҳоз. марказнинг ташкилий тузилмаси республикамизнинг барча ҳудудларида мавжуд бўлиб, улар Тошкент ш. ва вилоятларда фаолият юритади (2015).

Тиббий генетик маслаҳат бериш бўлими; генетик лаб.; биокимёвий лаб.; цитогенетик лаб.; полимераз занжирли реакция диагностика лаб.и кабилар марказ тузилмалари таркибини ташкил қилади. Турли тиббий тавсия ва консультациялар ҳам бериб борилади. Хавф эҳтимоли мавжуд ҳомиладор аёлларнинг туғишгача бўлган даврдаги селектив скрининги (18 ёшдан кичик, 35 ёшдан ўтганларнинг ҳомиладор бўлиши; 11–13 ҳафталик ҳомила вақтида аниқланган ёқа юзасининг 2,5 мм дан катталашиб кетиши; ҳомиланинг бошланишида унинг бир неча маротаба олиб ташланиши; туғма юрак иллати ва хромосома синдроми мавжуд болалар туғилиш хавфи бор ҳомиладор аёллар; қариндошлар ўртасида тузилган никоҳ оқибатида оилада генетик аномалия мавжуд ҳолатларда; ҳомиладорлик бошланиши даврида ўткир юқумли касалликка чалиниш ҳолати; тератоген таъсиридаги эрта бошланган гестацияда зарурий дориларни қабул қилиш ва б.); тиббий-генетик маслаҳатлар (скелетнинг тизимли касалликлари ва уларни бирлаштирувчи тўқималар; наслий алмашувчи касалликлар; асаб мускуллари касалликлари; хромосомага оид касалликлар) зарур бўлган ҳолатларда скрининг текшируви ўтказилади.

ОНА СУТИ, кўкрак сути – эмизикли аёлнинг сут безлари ишлаб чиқарадиган суюқлик (секрет). О. с. *гўдак* учун энг яхши озуқа ҳисобланади, чунки бу даврда у таркиби ва озиқ моддалар нисбатига кўра гўдакнинг овқат ҳазм қилиш ва моддалар алмашинуви хусусиятларига мос келади. Она б-н бола ўртасида ҳомиладорликнинг дастлабки кунларидан бошлабоқ «Она–йўлдош–ҳомила» тарзида ўзаро мустаҳкам алоқа боғланади, бола дунёга келгач эса бу муносабат «Она–кўкрак сути–бола» тариқасида давом этади. Шу узвийлик туфайли бола онадан керакли озиқ ва биологик фаол моддаларни олади, шунингдек, она б-н бола ўртасида меҳр ришталари боғланади.

О. с. ҳақидаги дастлабки маълумотлар Ибн Сино қўлёзмаларида ҳам қайд этилган. У О. с.ни қуёш нурига қиёс қилган, чунки ер юзидаги барча тирик мавжудот (ўсимликлар дунёси) учун қуёш нури қанчалик зарур бўлса, ўсаётган мурғак учун ҳам О. с. шунчалик зарур.

Бола туғилгандан сўнг дастлабки 2–3 кунда онанинг сут бези сарғимтир рангли суюқлик – *оғиз сути* ажратади. У эндигина дунёга келган мурғакка энг зарур овқат; унда оқсил, туз, шунингдек, ёғ томчилари бўлади. Янги туғилган чақалоқ она кўкрагига қанча эрта тутилса, шунча кўп оғиз сутидан баҳраманд бўлади. Шу боис ҳам онанинг кўзи ёриши б-н дастлабки 20–30 дақиқада чақалоқни онасининг кўксига ётқизиб, ҳар икки кўкракдан эмизишга ёрдамлашиш мақсадга мувофиқ. Илк соатдаги бир лаҳзали «баданма-бадан» жисмий яқинлик она б-н мурғак ўртасидаги алоқани янада мустаҳкамлайди. Туғруқдан кейинги биринчи ҳафта охиридан ёғларга бой бўлган ўткинчи сут, 2–4 ҳафтадан кейин доимий сифатли сут пайдо бўлади. Етилган О. с. таркибида барча зарур озиқ моддалар ва витаминлар бор; улар тўлиқ ҳазм бўлиш ва сингиш хусусиятига эга.

О. с. енгил ҳазм бўладиган, тўйимли, турли микроблардан холи, пиширш ва иситишни талаб қилмайдиган тайёр озиқ. Унда 100 дан ортиқ керакли моддалар бўлиб, у фақат миқдор жиҳатидан эмас, балки сифат жиҳатидан ҳам боланинг ёшига, соғлигига мос келади. О. с.даги оқсил, ёғ, карбонсувлар таркиби янги туғилган бола организмидаги худди шундай моддалар таркибига яқин туради. О. с.да оқсил, ёғ, карбонсувлар 1 : 3 : 6 нисбатда бўлади ва бола эҳтиёжини тўла қоплайди. Сут оқсиллари жуда тўйимли ва чақалоқ ичагида енгил ҳазм бўлади. Ёғлар ҳам эмульсия ҳолида бўлгани учун тўла-тўкис сўрилиб кетади. О. с. таркибидаги карбонсувлар озиқли хусусиятидан ташқари,

ичакларда микробларнинг ўсишига тўсқинлик қилади ва шу тариқа овқат ҳазм бўлишини осонлаштиради. О. с.да зарур миқдорда тузлар, айниқса, кальций ва фосфор тузлари бўлади, улар бола скелетининг тўғри шаклланиши ва ривожланиши учун ғоят муҳим. О. с.даги минерал моддалар ва витаминлар ўсаётган бола эҳтиёжига мос келади ва организмда яхши сингиши б-н сигир сутидаги шундай моддалардан фарқ қилади.

О. с.даги темир моддасининг аҳамияти ниҳоятда катта, унинг ўзлаштирилиши О. с.да, одатда, 70 % ни ташкил этса, сигир сутида 30 %, аралашмаларда эса 10 % ни ташкил этади. Соғлом онадан туғилган соғлом болаларда темир захирасининг етишмаган қисми О. с. ҳисобига тўлдирилади, лекин бола она сутидан сигир сути ёки аралашмага ўтказилса, унда камқонлик ривожланиши мумкин.

О. с.да витаминлар миқдори тез ўзгарувчан бўлишига қарамай бола эҳтиёжини дастлабки ойларида тўлиқ қоплайди. О. с.да «D» витамини унча кўп эмас, шунинг учун эмизикли чақалоқни ўз вақтида тоза ҳавога, қуёш нурига олиб чиқиб турилса, боланинг «D» витаминга бўлган эҳтиёжи тўла-тўкис қондирилади.

О. с. турли касаллик вируслари ва микробларига қарши моддалар – антителоларга бой бўлади. Болани эмизганда иложи борича кўкракда йиғилган ҳамма сутни бола бир эмганда тугатишига ҳаракат қилиш лозим, акс ҳолда, бола ўзига керакли сутнинг юқори калорияли қисмини ололмайди, гўдакни эмизиб бўлгач, кўкракда қолган сутни, ҳатто у кам бўлса-да, охирги томчисигача соғиб олиш лозим, бу сут кўпайишига ёрдам беради. Кўкракда сут кам ёки кўп бўлишига қарамай, уни, албатта, эмизиш зарур, чунки онанинг озгина сути ҳам болани чиниқтиради. Она сути б-н катта бўлган болалар ўз тенгқурлари орасида жисмонан ва ақлий жиҳатдан ажралиб туради. Камқонлик, рахит, гипотрофия касалликлари кўпроқ О. с.га тўймаган болалар ўртасида учраши бежиз эмас. О. с. таркибида боланинг яхши ўсишига имкон берадиган омиллар етарли, унинг ажойиб хусусиятларидан яна бири боланинг асаб тизими шаклланишига ижобий таъсир кўрсатишидир.

Тадқиқотларнинг кўрсатишича О. с. болани рак касалликларидан сақлайди, унинг бу жиҳатини ўрганган олимлар, ракка қарши дори и. ч.да бундан фойдаланиш мумкинлигини айтишмоқда.

Бола она сутидан ажратилса ва сигир сути ёки сутли аралашмалар б-н боқилса, у муҳим ҳимоя омилларидан маҳрум бўлади, бу боланинг ичи кетиши, овқат ҳазм қилиш тизимининг бузилиши сингари нохушликларга олиб келади. О. с. онанинг ўзини ҳам турли касалликлардан сақлайди; *мастит*, сут безлари раки, гинекологик касалликлар болани кўкраги б-н эмизмаган аёлларда 20–25 баробар кўп учрайди. Болани кўкрак сути бериб боққан оналарда камқонлик кам кузатилади.

Кузатувларга кўра, О. с.га она организмига тушадиган ҳамма моддалар ўтади, шунга кўра эмизикли аёл ўз овқатига катта эътибор бериши, у тўғри ва тўйимли овқатланиши, етарли миқдорда суюқлик, мева шарбатлари ичиб туриши, соф ҳаводан баҳраманд бўлиши, тиниқиб ухлаши лозим.

ОНАЛАР ВА БОЛАЛАР МУҲОФАЗАСИ – оналар ва болалар саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш, соғлом, жисмонан ва ақлан баркамол болаларни тарбиялашга қаратилган давлат ва ижтимоий-тиббий тадбирлар тизими. ЎзРда бу тизим аёллар, ҳомиладорлар ва эмизикли оналар меҳнатини муҳофаза қилиш қонунчилиги, оналар ва болаларни ижтимоий-ҳуқуқий ҳимоя қилиш, шунингдек, акушерлик-гинекология ва педиатрия ёрдамини кўрсатадиган махсус даволаш-профилактика муассасалари тармоқларини яратишга асосланган. Мамлакат мустақилликка эришганидан сўнг О. ва б. м.га қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар кўзда тутилган дастурлар ишлаб чиқилган. 1998 й.дан Тошкентда «Оила» илмий-амалий маркази фаолият кўрсата бошлади; бу марказда Ўзбекистонда оилани шакллантириш ва демографик ривожлантиришга оид муаммолар юзасидан и. т. ишлари олиб борилади. Давлат томонидан ёш болали оналар иш соатлари чекланади, уларга тўлиқсиз иш куни, тўлиқсиз иш ҳафтаси, шунингдек, зарурият дан келиб чиқиб ўзларига қулай соатларда ёки уйда ишлаш имкониятлари берилади. Ҳар бир она ва бола соғлиғини кузатиш, уларга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш ҳам давлат зиммасида. Соғлом авлодни тарбиялаш мақсадида давлат органлари, ташкилотлари ва муассасалари томонидан мактабгача таълим, мактаб, интернат мактаб, болаларни соғломлаштириш комплекслари каби хилма-хил тармоқлар ривожлантирилмоқда.

О. ва б. м. 2 асосий бўлимни: акушерлик-гинекология (туғишга ёрдам бериш) ва болаларга даволаш-профилактика ёрдами кўрсатишни ташкил қилишни ўз ичига олади. Акушерлик-гинекология ёрдамини махсус муассасалар, хусусан, шаҳарда туғруқхоналар, шунингдек, таркибида аёллар маслаҳатхонаси бўлган туғруқхона комплекслари, касалхоналарнинг акушерлик-гинекология бўлимлари,

акушерлик ва гинекология и. т. институти, тиббиёт ин-тлари акушерлик-гинекология кафедраси таркибидаги шу соҳа бўлимлари, аёллар маслаҳатхонаси, поликлиника ва и. ч. корхоналари тиббий-санитария қисми қошидаги акушерлик-гинекология кабинетлари амалга оширади. Қишлоқ жойларда аёлларга акушерлик-гинекология ёрдамини вилоят, туман касалхоналарининг туғруқхона бўлимлари, амбулаторияси, фельдшер-акушерлик пунктлари ва поликлиникадаги акушерлик-гинекология кабинетлари кўрсатади.

Аёллар маслаҳатхонаси ўз ҳудудидаги поликлиника, ҳомиладорларни соғломлаштириш муассасалари, *«Она ва бола скрининг» маркази* ва перинатал марказлар, тиббий-генетик, шунингдек, «Никоҳ ва оила» маслаҳатхоналари, оилавий ва болалар поликлиникалари, кўп тармоқли касалхоналарнинг ихтисослаштирилган бўлимлари б-н узвий боғлиқ ҳолда фаолият кўрсатади.

О. ва б. м. тизимида даволаш-профилактика ёрдамининг бир нечта босқичлари мавжуд: 1-босқич – ёшларни жинсий масалаларга тайёрлаш, соғлом оила қуриш, жинсий ҳаёт генетикаси ва жинсий йўл орқали юқадиган касалликлардан бохабар этиш бўйича юқори малакали тиббий ёрдам кўрсатишни «Оила ва никоҳ» илмий маслаҳатхоналари амалга оширади. 2-босқич – ҳомилани антинатал муҳофазалаш комплекс чора-тадбирларини амалга ошириш аёллар маслаҳатхонаси, туғруқхона комплекслари ва б. фаолиятига киради. 3-босқич – туғишни бекаму кўст олиб бориш учун ҳомилани интранатал муҳофазалаш – бу туғруқхоналар зиммасига юклатилган. 4-босқич – янги туғилган чақалоқ соғлиғини ҳимоя этиш, уни эмизиш, умумий ҳолати, физиологик ривожланишини назорат қилиш ва б. туғруқхоналарнинг чақалоқлар бўлимида кўздан кечириб борилади. 5-босқич – мактабгача ёшдаги болалар соғлиғини муҳофаза қилиш. 6-босқич – мактаб ёшидаги болалар соғлиғиги ҳимоя қилиш. Буларнинг ҳаммаси ЎзРда йўлга қўйилган ягона О. ва б. м. тизимида босқичма-босқич амалга оширилади. Республикамизда фаолият кўрсатаётган Акушерлик ва гинекология институти, Педиатрия и. т. институти, «Она ва бола» касалхонаси ва марказлари, шунингдек, шу соҳага оид қатор даволаш-профилактика муассасаларида О. ва б. м. бўйича илмий изланишлар олиб борилади.

ОНАНИЗМ (Библиядаги персонаж Онан номидан), мастурбация – шаҳвоний ҳисни қондириш мақсадида жинсий алоқасиз эроген соҳалар ва жинсий аъзоларни сунъий таъсирлаб ёки руҳан тасаввурлаш йўли б-н шаҳвоний ҳисни қўзғатиб оргазм – шаҳвоний лаззат олиш. О., асосан, балоғатга етиш даврида кўпроқ кузатилади ва ҳақиқий жинсий ҳаёт бошланиши б-н барҳам топиши мумкин. Ҳаддан ташқари тор ички кийим кийилганда ҳам жинсий аъзолар таъсирланади, порнографик фильмлар, суратлар, эротик рақслар, ўйинлар, фильмлар, ҳикоялар, туш кўришлар ва шу мазмундаги китобларни ўқиш, жинсий алоқалар мавзусида сўзлашиш О.га баҳона бўлиши мумкин. О. одат тусига кириб қолганда салбий оқибатларга олиб боради. Юқорида келтирилган сабаблар бартараф этилса, бу одат аста-секин барҳам топади. Бундан ташқари, ўсмирларда О.нинг ривожланишига ёрдам берадиган касалликлар (экзема, гижжалар, айниқса, острицалар ва қабзият)ни йўқотиш ҳам ижобий натижа беради. О. *олигофрения*, *психопатия*, *шизофрения* ва руҳий касалликларда ҳам учраши мумкин.

О.нинг олдини олиш учун ўспиринлар ҳар куни тоза ҳавода сайр қилишлари, бадан тарбия ва фойдали меҳнат б-н шуғулланишлари лозим.

ОНГ – психик фаолиятнинг олий шакли. У фақат инсонга хос феномендир. О., унинг моҳияти масаласи энг қад. муаммолардан бири. О.ни дастлаб диний ва мифологик қарашлар доирасида тушунтиришга уринганлар. О.ни диний тушунтириш уни илоҳий ҳодиса, худо яратган мўъжиза тарзида талқин қилишга асосланади. Кўпгина динларда инсон О.и буюк илоҳий ақлнинг намоён бўлиш шакли тарзида тавсифланади. Бундай қарашларнинг илдизи жуда қад. бўлса-да, улар ҳамон ўзининг кўплаб тарафдорларига эга. Кимки олам ва одам яратилганлигини тан олар экан, О. ҳам яратганнинг қудрати деб ҳисоблайди.

О.нинг моҳиятини изоҳлашда 2-йўналиш – бу О. моддий оламни инсон миясида акс этиши деб тушуниш, уни инсон танаси фаолияти б-н боғлаб талқин этишдир. Айни вақтда, материалистик йўналиш номини олган бундай ёндашувлар доирасида О.нинг моҳиятини бузиб талқин қилиш ҳоллари ҳам пайдо бўлди. Вульгар материализм деб ном олган оқим намояндаларининг фикрича, худди жигар сафрони ишлаб чиқаргани каби, мия ҳам О.ни ишлаб чиқарар эмиш. Бундай ёндашув натижасида О. идеал эмас, моддий ҳодиса деган хулоса келиб чиқади. Ваҳоланки, сафрони кўриш мумкин, аммо О.ни кўриб ҳам, ушлаб ҳам бўлмайди. Аслида О. тарихи инсоннинг инсон бўлиб шакллана бошлаши тарихи б-н боғлиқ. Инсон ҳам биологик, ҳам ижтимоий мавжудот экан,

демак, О. ҳам биологик ва ижтимоий тараққиёт маҳсулидир. О. инсоннинг фикр ва ҳислари, сезгилари, тасаввурлари, иродаси ва қарашларидан ташкил топган. Ўз-ўзини англаш, хотира, ирода, нутқ О.нинг асосий жиҳатларидир.

Ҳоз. замон фани О. материянинг узоқ давом этган эволюциясининг натижаси эканлигини тан олади. Материя, табиат ҳамма вақт мавжуд бўлиб келган, инсон эса моддий дунёнинг нисбатан сўнгги тараққиётининг маҳсулидир. Материя тараққиёти, фикрлай оладиган инсоннинг пайдо бўлиши учун бир неча миллион йиллар керак бўлган. О. табиат тараққиёти маҳсули, материянинг хоссасидир, барча материянинг эмас, балки олий даражада ташкил топган материянинг, яъни инсон миясининг маҳсулидир. Лекин О.нинг бўлиши учун миянинг ўзигина бўлиши етарли эмас. О. инсонни қуршаб турган табиий ва ижтимоий муҳит б-н чамбарчас боғланган ва шу муҳитнинг таъсирида фаолият кўрсата олади.

Ҳоз. замонда мураккаб ижодий жараёнларни ҳам амалга оширувчи электрон машиналар яратилган, лекин улар О.нинг ўрнини боса олмайди, чунки О. ўта мураккаб объектив мавжудликдир.

ОНГСИЗЛИК (психологияда) – *онг* иштирокисиз содир бўладиган руҳий жараён ва ҳолатлар. О., кўпинча, бадан ҳаракатида, хотира, хаёлда намоён бўлади. Реал мавжуд, лекин сезилмайдиган қўзғатгичлар вужудга келтирадиган жавоб таъсиротларида, асли онгли пайдо бўлиб, такрорланиши натижасида автоматлашиб кетган ҳаракатларда ва б. ҳолатларда рўй беради. Мас., одам ўз ўй-хаёлларига чўмган ҳолда уйига қайтади ва ҳар ҳолда йўлдан адашмасдан келади. Агар у бирор хавфни сезиб қолса, бу хавфнинг сабаби ва қандайлигини ҳали англамасдан туриб ҳам, ҳимоя ҳаракатини қилади. Бемор психикасида вужудга келадиган алаҳлаш, галлюцинация каби патологик ҳодисалар, ухлаш, гипноз вақтида, лунатизм ва ш. к. чоғида юз берадиган психик фаолият ҳам О. ҳолатига киради. З. Фрейд О.ни соф иррационалистик тарзда талқин этади. Унинг фикрича, онг б-н О. ўртасида муросасиз қарама-қаршилик бор. Инсоннинг бутун хатти-ҳаракати ана шу қарама-қаршилик б-н белгиланади. О.ни одам англашга ва пайқашга журъат этолмайди, у инсондаги азалий майллар масканидир.

ОНИХИЯ [*юн.* onyx, onychos – тирноқ], о н и х о з – кўл-оёқ тирноқларининг касаллиги; бунда тирноқ пластинкасининг ранги ўзгариб, ранг-баранг доғ ва ҳошиялар пайдо бўлади, тирноқнинг шакли ўзгаради, қалинлашади ёки юпқалашади, юзи ғадир-будир бўлиб қолади, кўндалангига ёки узунасига кетган эгатлар вужудга келиб, тирноқ жойидан кўчади. О. туғма бўлиши ёки турли сабаблар б-н (мас., тирноқ пластинкаси ёки тирноқ фалангасининг шикастланиши натижасида) келиб чиқиши мумкин. Трихофития, кал яра замбуруғлари, шунингдек, стафилококк ва стрептококклар. О.га сабаб бўлади. Ички аъзолар, нерв тизимининг турли касалликлари, *моддалар алмашинуви*нинг бузилиши, ички секреция безлари касалликларида, шунингдек, тери касалликларидан баъзилари (*экзема*, *псориаз* ва б.)да ҳам О. кузатилади.

ОНКОЛОГИЯ [*юн.* onkos – шиш, ўсма ва *...логия*] – тиббий-биологик фан; одам, ҳайвон ва ўсимликларда онкогенезни назарий, экспериментал ва клиник жиҳатдан ўрганади ва ўсмаларни аниқлаш, даволаш ҳамда олдини олиш усулларини ишлаб чиқади. Экспериментал ва клиник О. фарқ қилинади. О. 20-а.да экспериментал тиббиёт ютуқлари (ўсма ҳужайраларини кўчириб ўтказиш, кейинчалик эса ташқаридан таъсир этиб, ҳайвонларда ўсмалар ҳосил қилиш) асосида шаклланди. Ўсмалар инсониятга жуда қадимдан маълум (Гиппократ, К. Гален), унга оид дастлабки ёзма манбалар мил. ав. Миср, Хитой ва Ҳиндистонда топилган. О.нинг ривожланишида, айниқса, Гиппократ, Ибн Сино, немис олими Р. Вирхов, рус олимлари М. А. Новинский, Н. Н. Петров ва б.нинг хизматлари катта. Экспериментал О. (М. А. Новинский асарларидан бошланган, 1876) ва назарий О.да ўсма ҳосил қилувчи омил турига қараб 3 асосий йўналиш: вирус О.си (француз олими А. Боррель, 1903, америкалик олим Ф. П. Раус, 1911), кимёвий О. (япон олимлари К. Ямагива ва К. Итикава, 1915) ва радиацион О. (француз олими А. Лакассань, 1932) ва б. шаклланди. Рус олими Л. А. Зильбер ўсмаларнинг вирус-генетик назариясини ишлаб чиқди. Клиник О.нинг жадал ривожланиши хирургия, *радиология*, *кимётерапия*, *иммунология*нинг муваффақиятлари б-н боғлиқ. Гиппократ хавфли ўсмалар келиб чиқишида ташқи омилларга алоҳида аҳамият берган, бунда у беморга руҳий ва жисман сифатларини мужассамлаштирган ҳолда, ҳар бирига хос (алоҳида) ёндашиш кераклигини айтган.

Абу Али ибн Сино «Тиб қонунлари» китобида ўзининг шахсий экспериментал ва клиник тажрибалари б-н бирга ўсмаларнинг келиб чиқиши, белгилари, уларни таний олиш ва даволаш усулларини ҳам баён қилган.

Р. Вирховнинг ҳужайра патологияси назарияси тиббиёт, жумладан, О. тарихида кескин бурилиш ясади.

Экспериментал О.нинг асосчиси М. А. Новинский дунёда биринчи бўлиб ҳайвонларда хавфли ўсмаларни биридан-бирига кўчириб ўтказиб, ўсмаларнинг экспериментал штаммларини ҳосил қилиш учун йўл очди. Н. Н. Петровнинг назарий ва амалий О.га қўшган ҳиссаси улкан. Унинг «Ўсмалар ҳақида умумий таълимот» (1910) монографияси О. тарихида шифокор-онкологларнинг илк дастури бўлиб қолди ва ўсмалар ҳақидаги билимларнинг кенг тарқалишига олиб келди.

Ўзбекистонда О. фанининг ривожланиши П. Ф. Боровский, Л. Д. Василенко ва б. олимлар номи б-н боғлиқ. 1931 й.да Тошкентда Ўзбекистон рентген-радиология ва ўсма и. т. институти очилиб, 1940 й.гача фаолият кўрсатиши, 1946 й.да Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-тида О. кафедраси очилиши, 1958 й.да Ўзбекистон Рентгенология, радиология ва онкология и. т. институти ташкил этилиши, республикадаги барча тиббиёт ин-тларида онкология кафедралари фаолият кўрсата бошлаши О. соҳасида кенг кўламда тадқиқотлар олиб борилишига имкон берди.

Ўзбекистон онкологлари томонидан ўсмалар б-н бирга учрайдиган касалликлар, қуёш нурининг ўсма тўқималаридаги алмашинувга таъсири (Ж. М. Абдурасулов, К. Е. Никишин ва б.), ўсма касалликлари эпидемиологияси ва онкологик ёрдамни ташкил этиш (Н. Қ. Муродхўжаев, К. Г. Бобрина), хавфли ўсмалар иммунологияси масалалари (А. И. Николаев), ўсмаларни рентгенологик (Ж. М. Абдурасулов), ультратовуш (А. А. Фозилов) ва радиоизотоп (Н. Қ. Муродхўжаев) усуллар орқали аниқлаш йўллари такомиллаштирилди.

Хавфли ўсмаларнинг экспериментал, кимёвий ва радиацион канцерогенези масалалари, онкологик касалларни операция қилиб даволаш ишлари йўлга қўйилади. Онкология марказида ўсмани ультратовуш, электр магнит майдони (СВЧ, УВЧ), лазер нури ва физик омиллар ёрдамида маҳаллий ҳамда умумий гипертерапия усулларини қўллаган ҳолда комплекс даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқилди.

О. фани ҳоз. 3 йўналишда ривожлантирилмоқда: 1) нормал ҳужайрадан рак ҳужайрага ўтиш механизмини фундаментал усуллар орқали ечиш; 2) аҳоли ўртасида ушбу касалликка мойил бўлган ва клиник белгилари юзага чиқмаган кишиларда *рак*ни иммунологик усуллар б-н аниқлаш; 3) хавфли ўсмаларни иммунологик усуллар б-н даволашни такомиллаштириш.

Хавфли ўсма, кўпинча, ўлим б-н тугайди. Шу боис деярли ҳамма мамлакатларда унга қарши кураш олиб борилади. Бу ишга Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, Халқаро ракка қарши кураш иттифоқи ва агентлиги раҳбарлик қилади.

Ҳоз. Ўзбекистоннинг йирик шаҳар ва қишлоқларида О. диспансерлари ва марказлари фаолият кўрсатмоқда. ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги *Онкология маркази*, республика ва шаҳар онкология диспансери, шунингдек, тиббиёт ин-тларининг О. кафедраларида О.нинг энг долзарб масалалари устида и. т. ишлари олиб борилади.

ОНКОЛОГИЯ МАРКАЗИ, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги онкология маркази – и. т. муассасаси. 1958 й. Тошкент ш.да Рентгенология, радиология ва онкология и. т. ин-ти номи б-н ташкил этилган. 1966 й.дан Онкология и. т. ин-ти деб аталган. 2001 й.дан ҳоз. номда. Замонавий типда қурилган ва 9 та ихтисослашган бўлими, *ўсмалар*ни аниқлаш ва даволаш аппаратлари б-н жиҳозланган хоналари, тажрибалар ўтказиш учун махсус виварийси бўлган марказда *онкология* соҳасида кенг қамровли фундаментал ва амалий илмий изланишлар олиб борилади ва мазкур соҳа мутахассислиги бўйича илмий кадрлар тайёрланади. Таркибида 17 та онкология хизматини кўрсатувчи йирик муассаса (шаҳар, вилоят, республика диспансерлари) мавжуд. Шунингдек, 271 та туман ва шаҳар поликлиникалари қошида онкокабинетлар ишлаб турибди. Республикада жами 2265 та онкологик койка мавжуд, улардан 145 таси болалар даволаниши у-н мўлжалланган (2015). О. м.да меъда-ичак ва суяк ўсмаларини аниқлашда рентгенотомограммани қўллаш, ўпка, ўт пуфаги ва талоқни сканерлаш усули б-н текшириш, ультратовушда деярли барча аъзолардаги ўсмаларни аниқлаш; экспериментал ҳайвонлар бош миясида сунъий ўсмалар ҳосил қилиш, хавфли ўсмалар пайдо бўлиши, ривожланиши ва тарқалишида генлар ролини аниқлаш, онкологик беморларни физик омиллар: юқори ҳарорат, ўта совуқ ва *лазер билан даволаш* усуллари ишлаб чиқилди. Шунингдек, ўлкага хос хавфли ўсмалар, уларнинг дастлабки диагностикаси, олдини олиш, комплекс даволаш ва б. масалалар юзасидан и. т.лар ўтказилади. Диспансер ишларини яхшилаш, фан ютуқларини тиббиёт амалиётига жорий этиш б-н шуғулланилади. Жойларда соғлиқни сақлаш органларига онкология бўйича илмий-амалий, ташкилий, консультатив ёрдам кўрсатилади. Марказда 14 лаб., 7 илмий гуруҳ, илмий тиббиёт ахбороти, патент гуруҳлари, 315 ўринли клиник касал-

хона, аспирантура, клиник ординатура, консультатив поликлиника, дорихона, виварий, кутубхона, шунингдек, махсус дори воситалари ишлаб чиқарадиган «Ниҳол» з-ди ва б. бор (2015). 1972 й. О. м.нинг Қорақалпоғистон филиали (Нукус ш. да) очилган.

Марказда 200 га яқин илмий ходим, жумладан, акад., 5 проф., 10 фан д-ри, 100 дан зиёд фан номзоди ва кўпгина малакали онколог шифокорлар хизмат қилади (2015). Марказ ЎзРда онкология муаммолари бўйича илмий ва методик муассаса ҳисобланади. Илмий ишлар нашр этади.

ООФОРИТ [*лот.* oophoron – тухумдон] – тухумдоннинг яллиғланиши. Турли инфекциялардан, кўпинча, аборт ва туққандан сўнг кузатилади. Фақат тухумдоннинг яллиғланиши деярли учрамайди, у, кўпинча, Фаллопий найининг яллиғланиши – сальпингит б-н бирга учрайди (яна қ. *Сальпингоофорит*).

ОПЕРАЦИЯ (тиббиётда) – тўқима ва аъзолардаги касаллик жараёнига хирургнинг аралашуви. Бунда операцион жароҳат вужудга келтирилади (қонли О.), баъзан махсус механик усуллар татбиқ этилади (қонсиз О., мас., чиққан суякни солиш, синган суяк бўлакларини бир-бирига тўғрилаб қўйиш). Кўпинча, даволаш, баъзан эса диагностика мақсадида (мас., биопсия, *пункция*, *лапаротомия*) қилинади.

Режали ва кечиктириб бўлмайдиган (зудлик б-н қилинадиган) О. тафовут қилинади. Режали О.дан олдин бемор синчиклаб текширилади ва О.га тайёрланади (мас., меъда яраси, раки, сурункали аппендицит, катарактада). Касаллик ҳолати беморнинг ҳаётига таҳдид қилиб турганда (меъда яраси тешилганда, чурра қисилиб қолганда, ичак буралганда ва б.) кечиктириб бўлмайдиган О. қилинади.

О. характери жиҳатдан радикал ва паллиатив турларга ажратилади. Радикал О.да патологик жараён бартараф қилинади (касаллик ўчоғи ва ҳатто бутун аъзо олиб ташланади). Патологик жараён оқибатида келиб чиққан касаллик симптомини бартараф қилиш паллиатив О.нинг вазифасидир. Тиклаш О.лари алоҳида ўрин тутади.

ОПИСТОРХОЗ – гижжа касалликлари гуруҳига мансуб табиий ўчоқли биогельминтоз. Сурункали кечади ва, асосан, жигар, меъда ости бези ҳамда ўт пуфаги зарарланади. Трематодалар гуруҳига мансуб 2 хил описторхлар қўзғатади. Одам ва ҳайвонларда учрайди. Мушук, ит, чўчқа ва одам паразитларни ташувчи манба бўлиши мумкин. Гижжа тухумлари нажас б-н ташқарига чиқиб, сувга ва у орқали чиғаноқлар организмига тушади. Орадан 2–10 ой ўтгач личинкалар пайдо бўлиб, иккинчи оралиқ хўжайин – балиқларга, улардан одам ёки ҳайвонлар организмига ўтади ва 2 йилгача яшайди. Паразитлар хом ёки чала тузланган, дудланган балиқни истеъмол қилганда одамга юқади. О.нинг табиий ўчоқлари Европа ва Жан.-Шарқий Осиёда кўп учрайди. Ёш болаларда ҳам, катталарда ҳам кузатилади. Денгизчилар, балиқчилар, қ. х. ходимлари кўпроқ касалланади. Касалликнинг яширин даври 2–4 ҳафта. Асосий клиник аломатлари: бироз иситмалаш, хорғинлик, ич бузилиши, терида тошмалар пайдо бўлиши, камқонлик, B_{12} витамини етишмаслиги. Касаллик охирида ўт пуфаги ва ўт йўллари, ўн икки бармоқ ичак ва меъда ости безларининг яллиғланиш аломатлари юзага келади. Диагноз ўн икки бармоқ ичак ширасида ва нажас таркибида описторхларни лаборатория усулида текшириб топишга асосланиб қўйилади.

Празиквантель, хлоксил, битинол каби препаратлар б-н даволанади. Беморлар 6 ойгача диспансер назоратида бўлади.

ОПТИК ШИША – ўта шаффоф, кимёвий турғун бир жинсли шиша. Аниқ берилган оптик хоссалари – нур синдириш кўрсаткичи (1,47–2,04) ва дисперсия коэффициенти (70–78) сақланган ҳолда тайёрланади. Шу кўрсаткичларига кўра, О. ш. кронларга (кичик синдириш кўрсаткичли ва катта дисперсияли) ёки флинтларга (катта синдириш кўрсаткичли ва кичик дисперсияли) бўлинади. О. ш. оптик асбоб ва буюмлар (кўзойнак, объектив, микроскоп, бинокль ва б.) тайёрлашда ишлатилади.

ОРАЛИҚ (тиббиётда) – одам дум суягининг учи ва қуймич дўмбоқлари оралиғида ётган юмшоқ тўқималар йиғиндиси. Тўғри ичакнинг пастки бўлаги, сийдик чиқариш канали (уретра)нинг бошланғич қисми (аёлларда қин ҳам) О.дан ўтади.

ОРАЛИҚ ХЎЖАЙИН (биол.да) – вояга етмаган паразитлар яшайдиган ҳайвон организми. О. х.дан сўнг паразитнинг ривожланиши асосий хўжайинда давом этади, мас., безгак паразити учун одам О. х., безгак чивини асосий хўжайин бўлади. Одам организми (*эритроцитлар*)да паразит кўп марта бўлиниш орқали кўпаяди. Жигар қурти учун сув шиллиғи О. х., сут эмизувчи ҳайвонлар ва одам асосий хўжайин ҳисобланади. Чунки жигар қуртининг личинкаси сув шиллиғи танасида маълум вақт ривожланади, лекин фақат сут эмизувчилар жигари ўт йўлларига ўтгандан кейин вояга етади ва тухум қўйиб кўпая бошлайди. Паразитнинг

ривожланиш циклида бир неча О. х. бўлиши ҳам мумкин. Мас., ланцетсимон сўрғичлининг 1-О. х.и куруқликда яшовчи шиллиқлар, 2-О. х.и чумолилар ҳисобланади. Айрим паразитлар (жигар курти, эхинококк) личинкалик даврида О. х. организмида кўпайиши мумкин.

ОРГАНИЗМНИ ТИРИЛТИРИШ – қ. *Реанимация*.

ОРГАНИЗМНИ ЧИНИҚТИРИШ – организмнинг ноқулай иқлим шароитлари (ҳавонинг паст ва юқори ҳ-рати, паст атмосфера босими ва б.) таъсирига чидамини ошириш тадбирлари. О. ч.ни болаликдан бошлаш муҳим.

Одам организми ўзгариб турадиган ташқи муҳит шароитларига мувофиқлашган ҳолда (қ. *Адаптация*) чиниқиб боради. Бирор омил (совуқ, иссиқ ва б.)нинг мунтазам, кўп марта таъсир этиши ва улар дозасини тобора ошира бориш йўли б-н чиниқтирувчи эффектга эришилади, чунки шундай шароитлардагина организмда мослашадиган ўзгаришлар ривожланади: нейрогуморал ва моддалар алмашинуви жараёни такомиллашади, атроф муҳитдаги ноҳуш омиллар таъсирига организмнинг умумий қаршилиги ошади. О. ч.га организмнинг муайян физик омиллар таъсирига сезувчанлигини аста-секин пасайтириш орқали эришилади. Чунончи, маълум даражадаги совуқ б-н мунтазам таъсир кўрсатиш, асосан, паст ҳ-рат таъсирига, иссиқ б-н таъсир кўрсатиш эса юқори ҳ-рат таъсирига чидамликни оширади. Организмнинг совуққа чидами оширилган бўлса-да, иссиққа ёки паст атмосфера босими ва б.га чидаш бера олмайди. Чиниқтирувчи муолажалар тўхтатилгандан сўнг чиниқиш кучи пасаяди ва, одатда, 1–1,5 ойдан кейин бирор хил физик омилга чидамлилик йўқолади.

Организмни совуққа чидамли қилишнинг амалда аҳамияти муҳим, чунки совқотиш жуда кўп ҳолларда ўткир респиратор касалликларга сабаб бўлади. Совқотиш даражасини аста-секин ошира бориш йўли б-н организмни совуққа чидамли қилинади. Совуққа ўрганган кишилар организмида иссиқлик ҳосил бўлиши бирмунча жадал боради, бу – терининг қон б-н яхшироқ таъминланишига имкон беради ва юқумли касалликларга ҳамда совуқ уришига чидамини оширади. Тери мугуз қаватининг бироз қалин тортиши ҳисобига ҳам совуқ сезиш пасаяди, натижада терининг иссиқликни изоляция қилиш хоссаси кучаяди. Совуққа ўрганмаган кишиларда тананинг ҳатто озгина қисмининг совқотиши ва умумий совқотиш бурун шиллиқ пардаси томирларининг кенгайишига, унинг яллиғланиб, секретор суюқликнинг кўп ажралишига, яъни юқори нафас йўлларининг ўткир респиратор касалликларига олиб келади. Совуққа чиниққан кишиларда юқори нафас йўллари шиллиқ пардасида бундай реакция кузатилмайди. Офтоб, ҳаво (қ. *Ҳаво ва қуёш ваннолари*) ва сувдан оқилона фойдаланиш йўли б-н ҳам организмни совуққа чиниқтириш мумкин. Ҳўл сочиқ б-н артиниш, бошдан сув қуйиш, душ қабул қилиш, чўмилиш энг қулай ва таъсирчан сув муолажаларидан ҳисобланади. Уларни дастлаб уй ҳ-ратидаги сувдан бошлаш, сўнгра ҳ-ратни аста-секин пасайтириб, муолажа муддатини ошира бориш лозим.

Атроф муҳит иссиқ бўлганда бундай ҳ-ратга одатланмаган одам организми иссиқлаб кетиши мумкин. Кўп марта ва узоқ муддат иссиқ таъсир этиши натижасида организмнинг юқори ҳ-рат таъсирига чидами ошади, ғарақ-ғарақ терлаш ва тер таркибининг ўзгариши ҳисобига организм кўп иссиқлик ажрата бошлайди. Юқори ҳ-ратга чидамли кишиларда иссиқлик ажралишининг яхшиланиши туфайли иссиқ иқлим шароитида ишлаганда томир ўртача тезликда уриб, меҳнат қобилияти пасайиб кетмайди. Организмни паст атмосфера босимига чиниқтириш максадида аксари тоғларга чиқилади.

О. ч. режимини кишининг ёши, шахсий хусусиятлари ва соғлиғига қараб шифокор белгилайди. Касаллик белгилари пайдо бўлган тақдирда О. ч. вақтинча тўхтатилиб, киши соғайгандан сўнг яна давом эттирилади.

Кекса ёшдаги кишиларни чиниқтиришни эҳтиётлик б-н бевосита шифокор назоратида ўтказиш лозим. Бу ёшда О. ч.да жисмоний таъсирларга мослашувнинг ёмонлашишини ва муолажалардан кейин физиологик фаолиятларнинг бирмунча секин тикланишини ҳисобга олиш лозим. Бу ёшдаги кишилар учун ҳаво б-н О. ч.нинг ҳар хил турлари – хоналарда, равонларда, дов-дарахтлар соясида ҳаво ванналари қабул қилиш, енгил кийимларда аста-секин сайр этишга ўрганиш мақсадга мувофиқдир. Жисмоний машқлардан кейин ҳўл сочиқ б-н артиниш, бошдан сув қуйиш ёки душга тушиш, ёзда эса сув ва ҳаво ҳ-рати камида 20–22° бўлганда чўмилиш лозим.

Болаларни чиниқтириш ёш авлодни соғлом қилиб тарбиялашга имкон берадиган асосий профилактик тадбирдир. Болалар соф ҳаво етишмаслигига жуда сезувчан бўлади. Узоқ муддатгача яхши шимоллатилмайдиган хоналарда бўлган болалар ланж, инжиқ бўлади. Уйқуси бузилади, иштаҳаси бўлмайди, боши оғрийди, кўнгли айниб туради, камқонлик рўй

беради. Гўдак атроф муҳитнинг физик омилларига аста-секин мослашади, чунки унинг муҳофаза реакциялари суст ривожланган бўлади. Болани ҳаётининг биринчи кунларидан бошлаб эҳтиётлик б-н мунтазам чиниқтира бориш, лекин бунда унинг аъзо ва тизимлари функционал жиҳатдан ҳали етилмаганлигини ёддан чиқармаслик керак. *Гипотрофия*, *рахит*, қайталаб турадиган ёки сурункали касалликлардан кучсизланган болалар организми чидамини оширадиган муолажаларга, айниқса, муҳтож бўлади. Соф ҳаво ҳар қандай касалликларда самарали таъсир кўрсатади. Нимжон ва касалманд болаларга асосан суст таъсир этадиган сув муолажалари: ҳўл сочиқ б-н артиб туриш, оёғига сув қуйиш тавсия қилинади. Сув ҳ-рати (35–36°) аста-секин пасайтириб борилади ва боланинг умумий ҳолати яхшиланганда соғлом болалар учун тавсия этиладиган даражага етказилади.

ОРГАНИЗМНИНГ РЕАКТИВЛИГИ – организмнинг ташқи муҳит таъсирига жавобан ҳаёт фаолиятини ўзгартириб реакция кўрсатиши. Юксак ҳайвонларда равшанроқ, нерв тизими оддий тузилган организмларда камроқ билинади. О. р. организм генотипидан келиб чиқади ва турга хос белги ҳисобланади. И. П. Павлов олий нерв фаолияти ва унинг типларига баҳо беришда «реактивлик» атамасини татбиқ этган. Клиник тиббиётда беморнинг аҳволига умумий баҳо беришда О. р. атамаси ишлатилади. Ички ва юқумли касалликлар клиникасида, мас., пневмония, сил, дизентерия ва б. касалликларнинг реактив (гиперергик) ва кам реактив (аллергик, гипоэргик) шакллари тафовут қилинади. Тез, оғир ўтадиган касалликларни реактив шаклларга, суст, билинар-билинмас ўтадиган касалликларни эса кам реактив шаклларга киритилган.

Хирургияда жароҳатнинг турлича битиши, сепсис, перитонит ва б. касалликларнинг ҳар хил ўтиши О. р.нинг ўзгаришига боғлиқ. Жароҳатнинг тез битиши, бир талай қизил грануляция пайдо бўлиши, мукаммал эпителий ривожланиши О. р.нинг юксак даражада эканлигини кўрсатади.

О. р.нинг биологик (турга хос), гуруҳли ва шахсий турлари бор. Ҳайвонларнинг муайян турига хос физиологик ва патологик реактивликнинг энг характерли хусусиятлари биологик реактивликка киритилади. Гуруҳли реактивлик биологик реактивлик асосида шаклланади. Шахсий реактивлик шахснинг конституцияси, жинси, ёши, яшаш шароитига боғлиқ. Бола ўсган сайин О. р. такомиллашиб боради.

Ғоят зарарли омиллар таъсир этганда патологик реактивлик рўй беради. Мас., ҳомиладорлик токсикозларининг баъзи шаклларида О. р. аллергик типда ўзгаради. Патологик реактивлик кўпгина касалликлар (*ревматизм*, *гипертония касаллиги*, *бронхиал астма* ва б.) патогенезида муҳим роль ўйнайди.

ОРГАНОГЕНЕЗ [*юн.* organon – аъзо ва *...генез*] – кўп ҳужайралиларда эмбриогенезнинг охирги босқичи, аъзоларнинг ҳосил бўлиши, шаклланиши ва ихтисослашуви жараёни. О. гаструляцияда эктодерма, энтодерма, мезодерма каби ҳомила қаватлари ҳосил бўлишидан бошланади. Эктодермадан нерв тизими, сезги аъзолари, терининг устки қисми ва унинг ҳосилалари, олдинги ва орқа ичак эпителийси; энтодермадан ўрта ичак эпителийси, ҳазм безлари, нафас аъзолари; мезодермадан таянч ҳаракат тизими, скелет ва мушаклар, юрак, қон ва лимфа томирлари, жинсий ва сийдик органлари ҳосил бўлади.

ОРГАНОИДЛАР [*юн.* organon – аъзо ва eidos – кўриниш, қиёфа] – ҳужайранинг ҳаёт фаолияти давомида унинг махсус фаолиятининг бажарилишини таъминловчи доимий таркибий қисмлари, яъни ҳужайра аъзолари. Эукариот ҳужайраларда хромосомалар, митохондрийлар, Гольжи комплекси, эндоплазматик тўр, рибосомалар, микронайчалар, мизосомалар, ҳайвон ҳужайраларида центриоллар, микрофибриллар, ўсимликларда пластидалар О. дейилади. Прокариот ҳужайраларда кўпчилик О. бўлмайди.

Бир ҳужайралиларнинг махсус структуравий элементлари, мас., ҳаракатланиш фаолиятини бажарувчи хивчинлари ва киприклари, овқат ҳазм қилиш ва айириш вазифасини бажарувчи вакуоллари *органеллалар* дейилади. Кўпинча, «О.» ва «органеллалар» атамалари синоним сифатида қўлланади.

ОРГАНОТЕРАПИЯ [*юн.* organon – аъзо ва *терапия*] – беморларни ҳайвонларнинг секреция безларидан, шунингдек, бошқа аъзо ва тўқималаридан тайёрланган препаратлар б-н даволаш. Ички секреция безларидан тайёрланган органопрепаратлар ғоят самарали, чунки уларда организмнинг энг муҳим фаолиятларига жуда кучли таъсир этадиган гормонлар бор. Бундай органопрепаратларга гипофиз препаратлари (питуитрин, пролактин, адренокортикотроп гормон ва б.), қалқонсимон без препарати (тиреоидин), қалқонсимон без ёнидаги безчалар препарати (паратиреоидин), меъда ости бези препаратлари (инсулин, липокаин ва б.), буйрак усти безлари пўстлоқ қаватининг

гормонлари (кортизон ва б.), аёл жинсий гормонлари (фолликулин, синэстрол ва б.), эркак жинсий гормонлари (метилтестотерон ва б.) киради (қ. *Гормонал препаратлар*). Органопрепаратларнинг аксариси ҳазм ширалари таъсирида емирилади, шунинг учун улар организмга парэнтерал йўл б-н (тери остига, мушак ичига ёки венага) юборилади. Органопрепаратларни шофокор буюради.

ОРДИНАТУРА, клиник ординатура – тиббиёт олий ўқув юртлари, малака ошириш ин-тлари ва и. т. муассасаларида врачлар малакасини оширишнинг олий формаси.

ОРНИТОЗ [*юн.* ornis, ornithos – қуш], пситтакоз – одам ва паррандаларда учрайдиган юқумли касаллик, вируссимон қўзғатувчилар – Chlamidia psittaci хламидиялари қўзғатади. О. иситма ҳамда интерстициал *пневмония* тарзида ўтади. Касал паррандалар (тўти, каптар, ўрдак, ғоз, чумчуқ, товуқ ва б.)дан одам ва чорва молларига юқади. О. каптар кўп боқиладиган жойларда, айниқса, кенг тарқалган. О. ўткир ва сурункали бўлади. Касаллик 8–9 кун давом этади, одатда, 30 %ча парранда нобуд бўлади.

Касаллик паррандачилик хўжаликлари, ҳайвонот боғлари ва парранда магазинларида ишлайдиган кишиларга юқиши мумкин. Касаллик одамларда тўсатдан бошланади. Беморнинг дармони қурийди, боши оғрийди, уйқусизлик рўй беради, ҳ-рати кўтарилади, 18–20 кун иситмалайди.

Олдини олиш: ветеринария-санитария тадбирлари; касалланган паррандаларни сўйиш; шахсий гигиена қоидаларига, паррандачилик хўжаликларида санитария режимига риоя қилиш.

ОРТО... [юн. orthos – тик, тўғри] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми. Бирор нарсанинг тиклигини, тўғрилигини, бирор ҳодисанинг тўғридан-тўғри рўй беришини билдиради.

ОРТОПЕДИЯ [*орто...* ва *лот.* paideia – парвариш қилиш] – тиббиётнинг бир соҳаси. Туғма нуқсонлар, шикастлар ва турли касалликлар оқибатида таянч ҳаракат аъзолари шакли ва функциясининг бузилишини аниқлаш, даволаш ва олдини олиш йўлларини ўрганади. Ҳоз. О. фанига француз шифокори Н. Андри (1658–1742) асос солган. О. узоқ тарихга эга. Умуртқа поғонасининг қийшайиши, маймоқлик, сон суягининг бўкса бўғимидан чиқиши, синган ва чиққан суякларни солиш ва тўғрилаш усуллари Гиппократ асарларидаёқ муфассал баён этилган эди.

Қад. замон шифокорлари Асклепий, Гален ва б. ҳам О.га кўпгина янгилик киритдилар. Ўша даврда таклиф қилинган «лордоз» (умуртқа поғонасининг олдинга қийшайиши), «кифоз» (орқага қийшайиши), «сколиоз» (ёнбошга қийшайиши) каби атамалар О.да шу кунга қадар ўз моҳиятини сақлаб қолди. Ўрта Осиё олимларидан Абу Али ибн Сино, Абдулқосим Абдураҳмон ва б. ўз асарларида силаш усулларини тасвирладилар ва синган қўл ёки оёққа гипс боғлов қўйишни амалда татбиқ этдилар. Француз хирурги А. Паре эса қўл ёки оёқ суякларининг синиши, чиқиши, умуртқа поғонасининг қийшайиши, туғма маймоқлик ва б.нинг келиб чиқиш сабабларини тасвирлади, турли даво усулларини таклиф этди.

18-а. охирларида махсус ортопедик-даволаш муассасалари ташкил топди. Синган қўл-оёқ суягини даволашда Европада биринчи марта гипс қўлланила бошлади. О.да консерватив даво усулларидан редрессация, синган қўл-оёқни чўзиш, гипс боғлов қўйиш, силаш, даво машқлари ва б.дан ҳам кенг фойдаланилади. Антисептика, асептика, наркоз, кейинчалик *рентгенография*нинг ривожланиши б-н О.да остеотомия, остеосинтез, артропластика, мушак пайларини кўчириб ўтқазиш каби оператив усуллар ҳам қўлланилади.

1806 й.да рус хирурги Е. О. Мухин ҳаракат аъзолари хирургиясини тасвирлаб берди. Н. И. Пирогов О. соҳасида илмий асарлар, Н. Эллинский десмургия тўғрисида қўлланма, Н. И. Студенский «Ортопедия курси»ни яратди ва ҳ.к. Рус шифокори И. В. Рклицкий биринчи бор суякни пардаси остидан арралаб операция қилди. Бу даврда сон ва тизза протезлари такомиллаштирилди. 19-а. охирида В. И. Кузьмин синган ва битмаган суякларни никель штифтлар б-н бириктириш усулини амалда татбиқ этди. 1900 й.да Петербург Ҳарбий-тиббиёт академиясида биринчи О. кафедраси ва клиникаси ташкил этилиб, 1906 й.да ин-тга айлантирилди.

Ўзбекистонда бу соҳа 20-й.ларда ривожлана бошлади. 1926 й.да Ўрта Осиё унтининг тиббиёт ф-тида суяк сили ва ортопедия доцентлик курси жорий этилиши, 1930 й.да физиотерапия ин-тида О. клиникаси очилиши, унинг 1931 й.да Ортопедия, травматология ва суяк сили и. т. институтига айлантирилиши травматология ва ортопедия муаммолари устидаги тадқиқот ишларининг ривожланишига имкон берди. 1940 й. ин-т беркитилди, лекин унинг клиникаси Тошкент тиббиёт ин-ти таркибида ўз фаолиятини давом эттираверади.

2-жаҳон уруши йилларида Ўзбекистонда кўплаб госпиталлар очилди, яралорларни даволаш, уларни ҳаётга, меҳнатга қайтариш йў-

лида республикамиз мутахассислари проф. О. Ш. Шокиров, проф. Н. М. Шоматов ва б. катта тажриба орттирдилар. Бу Ўзбекистонда суяк жарроҳлиги ва протезлаш соҳаларининг ривожланишига асос бўлди.

Урушдан кейинги йилларда и. т. ишлари тобора чуқурлаштириб борилди. Ўзбек олимлари томонидан жароҳатларни даволашда суяк пластикаси қилиш (Н. М. Шоматов), шарқ табобати усулларини қўллаш (О. Ш. Шокиров) устида чуқур илмий ишлар олиб борилди. Шу б-н бир қаторда Ўзбекистон учун жуда муҳим муаммо – болаларда туғма мажруҳликларнинг олдини олиш ва даволаш масаласига катта эътибор берилди. Н. М. Шоматов бошчилигидаги олимларнинг ҳаракатлари натижасида Ўзбекистонда болалар ортопедияси хизмати ташкил топди.

70–80-й.ларда Ўзбекистонда ўлка патологияси деб ҳисобланадиган кенг тарқалган ортопедик касалликларни даволаш устида и. т.лар олиб борилди. Қўл-оёқларнинг куйишдан кейинги шакл ўзгаришларини тери пластикаси ёрдамида даволаш (К. Х. Тагиров, Б. М. Миразимов, Р. Ф. Башкинова, С. М. Маннонов), болалар церебрал фалажи (Б. В. Шаварин), суяк синишини (Ў. С. Исломбеков), остеомиелит касаллигини (Ш. Ш. Ҳамроев, Ш. Б. Турғунов) даволаш бўйича қилинган илмий ишлар мамлакатда травматология ва ортопедия фанининг ривожланишида катта роль ўйнади.

ЎзРда ортопедик касалликларни Илизаров усулида даволаш бўйича и. т.лар проф. Б. М. Миразимов номи б-н боғлиқ. Ҳозир О. масалалари б-н Травматология ва ортопедия и. т. институти, шунингдек, барча тиббиёт ин-тларидаги ортопедия ва травматология кафедралари шуғулланади.

ОРТТИРИЛГАН ИММУН ТАНҚИСЛИГИ СИНДРОМИ (ОИТС) – ретровирус гуруҳига мансуб вирус қўзғатадиган касаллик; икки даврга бўлинади: ОИТВ инфекцияси ва бевосита ОИТС (СПИД) даври. ОИТВ инфекцияси даври одам организмида вирус бор, лекин касаллик аломатлари ҳали намоён бўлмаган давр. Вирус деярли бир вақтда Парижда проф. Л. Монтанье ҳамда АҚШда проф. Галло бошчилигидаги олимлар томонидан кашф этилган (1983 й.). Бу вирус одамнинг иммунитет тизимига танлаб таъсир кўрсатади, айниқса, СД4+ иммун ҳужайраларига қирғин келтиради. Вирус одам организмига тушгач, 2–3 кундан сўнг, 25–30 % ҳолларда бирламчи инфекция даврига хос аломатлар кузатилиши мумкин. Бу «ўткир сероконверсия синдроми» деб аталади, бунда ҳ-рат кўтарилади, тунда терлаш, бўғимлар ва бош оғриғи, лохаслик, қайт қилиш, ич кетиши, баданда, айниқса, унинг юқори қисмида тошмалар пайдо бўлиши мумкин. Бу аломатлар одам организмига тушган вирус таъсирига иммунитет тизими маълум даражада жавоб қайтариш реакцияси б-н боғлиқ. Лекин бу даврда антителоларни аниқлаш натижа бермайди, чунки иммунитет тизимининг жавоби ҳали тўлиқ шаклланмаган бўлади. Касалликнинг бу даври 8–10 й.гача, баъзан ундан ҳам узоқ давом этиши мумкин. Ҳоз. кунда амалиётда ОИТВ инфекцияси ташхисини қўйиш қонда касаллик вирусига қарши пайдо бўлган антителоларни аниқлаш – иммун фермент таҳлили (ИФТ) реакциясига асосланган. Дастлабки антителолар вирус организмга тушгач, 3 ҳафтадан сўнг шакллана бошласа ҳам, қўлланадиган диагностикумлар уларни илғай олмайди. Шу боис, одамга ушбу инфекция илашгани тўғрисида вирус организмга тушганидан сўнг 90 кун ўтказиб олинган текшириш натижасига қараб хулоса чиқариш мумкин.

ОИТС ОИТВ инфекциясининг якуний даври ҳисобланади. Вирус б-н организм ўртасидаги кураш узоқ давом этиб, вируснинг устунлиги б-н тугайди. Шу вақтдан ОИТС даври бошланади. Бу даврда одам организми ҳар қандай микробга бардош бериш хусусиятини йўқотади. Жумладан, нафас, меъда-ичак, сийдик йўлларида доимо мавжуд бўлган ва касаллик қўзғата олмайдиган микроблар ҳам фаоллашиб, турли хасталикларни келтириб чиқариши мумкин. Уларнинг намоён бўлиши организмда юзага келган ОИТС ҳолати б-н боғлиқ бўлгани учун, ушбу гуруҳга кирувчи касалликлар жамланган ҳолда ОИТС б-н боғлиқ (ассоциирланган) инфекциялар деб аталади. Булар бактериал инфекциялар, замбуруғли касалликлар, вируслар қўзғатадиган касалликлар, Капоши саркомаси ва ҳ.к.

Касаллик вируси инфекция юққан одамнинг қонида, эркаклар шаҳватида, аёлларнинг жинсий аъзолари чиқиндиларида ва кўкрак сутида бўлади. Шу боис ОИТВ, асосан, уч хил йўл б-н юкади: қон орқали, жинсий алоқа воситасида ва инфекция юққан онадан ҳомиласига вертикал йўл б-н ўтади.

ОИТС б-н оғриганларнинг кўпчилигини наркоманлар (гиёҳвандлар), фоҳишалар, гомова бисексуаллар ташкил этади. ОИТС организмга жинсий алоқа, парентерал муолажалар (нострил игна, шприц ва б. тиббий анжомлар ишлатилганда), инифицирланган қон ва унинг ўрнини босувчи дориларни қўллаш, аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш (трансплантация) вақтида, шунингдек, вирусни юқтириб

олган онадан ҳомилага ҳомиладорлик даврида, туғиш жараёнида ва гўдак эмизиладиган бўлса, кўкрак сути б-н юқиб қолиши мумкин.

Ўзбекистонда ОИТВ/ОИТС б-н боғлиқ масалалар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ОИТВ/ОИТС хизмати томонидан амалга оширилади. Республика ОИТВ/ОИТС маркази, Қорақалпоғистон Республикаси ОИТВ/ОИТС маркази, Тошкент шаҳар ва вилоятлар ОИТВ/ОИТС марказлари ўз ҳудудларида ушбу соҳа фаолияти б-н боғлиқ барча профилактик, эпидемиологик, лаб. текшируви, даволаш тадбирларини олиб боради (қ. *ОИТСга қарши кураш маркази*). Ҳар бир марказ қошида ўз ихтиёри б-н лаб. текшируви учун келганларни сир сақлаган ҳолда текширадиган аноним хоналар мавжуд. Мақсадли гуруҳлар гиёҳвандлар ва секс ходимлари б-н вирус юқиб қолишининг олдини олиш мақсадида хуфиёна иш олиб борадиган Ишонч пунктлари (ИП) ҳам ишлайди.

Профилактикаси. Ушбу инфекция кенг тарқалган касалликлардан бири бўлгани учун муҳофаза тадбирлари ижтимоий ҳаётнинг барча соҳа вакиллари иштирокида олиб борилиши лозим. Ҳар бир йигит-қиз бу инфекциянинг тарқалиш йўллари, унинг олдини оладиган тадбирлардан хабардор бўлиши ва ўзини ундан эҳтиёт қилиши керак.

ОРХИТ [*юн.* orchis – мояк. itis – яллиғланиш] – моякнинг яллиғланиши. Кўпинча, юқумли касалликлар (грипп, тепки, сил ва б.) асорати сифатида ёки ёрғоққа шикаст етиши оқибатида (қ. *Жинсий аъзолар*) пайдо бўлади. Касаллик бирдан бошланади: тана ҳ-рати кўтарилади, мояк қаттиқ оғрийди, катталашиб, таранг тортади ва безиллаб туради. Касаллик белгилари пайдо бўлиши б-н шифокорга мурожаат этиш ва унинг кўрсатмаларига қатъий амал қилиш зурур, акс ҳолда, яллиғланиш жараёни авж олиб мояк функциясига жиддий путур етиши мумкин. Бемор ўринда ётиши ва суспензорий тақиши лозим. Яллиғланиш жараёни тарқалиб, ҳ-рат меъёрлашгандан кейин ҳам суспензорий тақиш ёки сиқиб турадиган трусик (плавки) кийиб юриш керак, вақтинча жинсий алоқадан ўзни тийиш тавсия этилади.

ОРҚА МИЯ – одам ва умуртқали ҳайвонлар марказий нерв тизимининг бир қисми, умуртқа поғонаси каналида жойлашган. Кўпчилик рефлексларда иштирок этади. Катта ёшдаги одамда унинг уз. 41–45 см, оғирлиги 30 г ча. Одамда О. м. 31–33 сегментдан иборат, уларнинг ҳар бирида 2 жуфт нерв илдизи бор: олдинги (ҳаракатлантирувчи) илдизлар орқали импульслар О. м. ҳужайраларидан периферияга (скелет ва томир мушаклари, ички аъзоларга) ўтади. Орқа (сезувчи) илдизлар импульсларни тери, мушак, ички аъзолар рецепторларидан О. м.га ўтказади. О. м.нинг 2 томонида олдинги ва орқа илдизлар ўзаро бирлашиб, аралаш *орқа мия нервлари*ни ҳосил қилади. О. м.нинг марказий қисми кулранг моддаси нерв ҳужайраларининг тўпламларидан, периферик қисми – оқ моддаси нерв толаларининг тўпламларидан иборат. Нерв толалари О. м. ҳужайраларини бир-бирига, шунингдек, бош мияга боғлаб туради. О. м. кўндалангига кесилганда кулранг моддаси «капалак» нусха бўлади; унда олдинги ва орқа шохлар фарқ қилинади. О. м.нинг кўкрак бўлимидаги ва бел бўлимининг юқори қисмидаги ён шохларда симпатик нерв тизимининг ҳужайралари бор (қ. *Вегетатив нерв тизими*), толалар тананинг ҳамма аъзоларига боради.

О. м. мия пардалар ва *орқа мия суюқлиги* б-н ўралган. Унинг оқ моддасини ташкил этадиган, марказга интилувчи нерв толалари бадандан оғриқ, ҳ-рат ва б. сезги импульсларини бош мияга ўтказиб, шу тариқа аъзолар ҳолати, шунингдек, ташқи муҳитдаги аҳвол ҳақида сигнал бериб туради.

ОРҚА МИЯ НЕРВЛАРИ – одамда орқа миядан бошланадиган нервлар. О. м. н. 31 жуфт: 8 жуфт бўйин, 12 жуфт кўкрак, 5 жуфт бел, 5 жуфт думғаза ва 1 жуфт дум нерви. О. м. н. тана мушакларига, терига тарқалади. О. м. н. ва уларда ҳосил бўлган бўйин, елка, бел, думғаза ва дум нерв толалари, тери, ички аъзолар ва бутун тана скелет мушакларини *марказий нерв тизими* б-н боғлайди (иннервация). О. м. н. таркибида сезувчи ва ҳаракатлантирувчи толалар бўлади. Қўзғалувчанлик аъзоларда, мушакларда ва терида жойлашган нерв охирлари (рецепторлар) орқали сезгини қабул қилиб марказий нерв тизимига, у ердан ҳаракатлантирувчи нервлар орқали ишчи аъзоларга керакли жавоб импульсларини етказади. Таъсирларни ўтказиш тезлиги ўртача 0,5–120 м.га тенг, йўғон диаметрли нервларда тезроқ бўлади.

ОРҚА МИЯ СУЮҚЛИГИ, ликвор – умуртқали ҳайвонлар ва одамда *орқа мия* б-н *бош мия* бўшлиқларини тўлдириб турадиган суюқлик. Таркибига кўра, *лимфа*га яқин, лекин оқсили кам. Миянинг баъзи касалликларида бу суюқликнинг босими ва таркиби ўзгаради. Шу боис уларни аниқлашда О. м. с.ни ўрганиш муҳим аҳамиятга эга.

ОРҚА МИЯ СЎХТАСИ – *захм* касаллигининг учинчи ёки тўртинчи даврида орқа миянинг орқа илдизи ва орқа устунларида рўй берадиган дегенератив ўзгаришлар. Бунда бемор мувозанатини йўқотади, юрганида оёқларини кенг ташлаб, кўзи б-н кузатиб босади, кўзи-

ни юмишга тўғри келса, гандираклаб йиқилиб тушиши ҳам мумкин. Сўхтанинг охирги босқичида бутунлай юра олмай қолади. Бундан ташқари, пай рефлекслари йўқолади, бўғимлар кечаси қаттиқ оғрийди, кўзнинг кўриш лаёқати сусаяди.

ОСТЕО... [юн. osteon – суяк] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми бўлиб, шу сўзларнинг суякка, суяк тўқимасига алоқадорлигини билдиради.

ОСТЕОЛОГИЯ [*остео...* ва *...логия*] – суяклар ҳақидаги таълимот, нормал анатомиянинг бир бўлими. Суякларнинг шакли, қайси жойдан бошланиб қайси жойга ёпишувини, функцияси, жинслардаги тафовути, кимёвий таркибини текширади. Эмбрионда суякларнинг ривожланиш хусусиятларини, ёшга, ташқи ва ички муҳитга қараб суяклар шаклининг ўзгаришини, шунингдек, суяк тўқимасини, суяк уст пардаси (периост)нинг аҳамиятини ўрганади. Мурдани ёриб текшириш, *гистология* техникаси ва суякларни микроскопия қилиш, рентгенда текшириш методи амалда қўлланила бошлагач, О. мустақил фан сифатида ривожланди. Умумий, хусусий ва қиёсий О. ҳамда ёш О.си фарқ қилинади.

ОСТЕОМА [*остео...* ва *юн.* oma – ўсма] – суяк тўқимасидан ҳосил бўладиган хавфсиз ўсма. Кўмикли суякдан тузилган (кўмикли), қаттиқ суякдан тузилган (компакт), суяк пардаси атрофидан чиқадиган (параостал) ва суяknинг бириктирувчи тўқимасидан чиқадиган (периостал) турлари бор.

ОСТЕОМАЛЯЦИЯ [*остео...* ва *юн.* malakia – юмшоқлик] – одам ва ҳайвонлар (асосан, қорамоллар)да учрайдиган касаллик. Бунда моддалар алмашинуви (айниқса, минерал моддалар алмашинуви) бузилиб, кўпроқ суяк тўқимаси зарарланади (суяк юмшаб қолади) ва деформацияланади. Касалликда суяк тўқималарида ишқорлик фосфатазалар фаоллиги ошиб, D витамин метаболитининг ҳосил бўлиши тўхтаб қолади ва бу скелет суякларида қайта қурилиш рўй беришига олиб келади. Аёлларда, айниқса, ҳомиладорлик даврида кузатилади. Беморга сервитамин овқатлар буюрилади.

ОСТЕОМИЕЛИТ [*остео...* ва *юн.* myeolos – мағиз, кўмик] – кўмикнинг яллиғланиши. Бунда яллиғланиш жараёни ҳеч качон кўмик б-н чекланмай, суякнинг қаттиқ (компакт) қисмига ва пардаси (периост)га тарқалади (қ. *Периостит*). О. кўпинча, одам скелети ғовак суякларининг бўғимга яқин жойида учрайди. Йиринглатувчи микроблар (стафилококк, стрептококк), кўпинча, О.га (носпецифик О.) сабаб бўлади. Микроблар суяк тўқимасига узоқдаги йиринг ўчоғидан, мас., чипқондан, ангинада яллиғланган муртак безларидан, янги туғилган болаларда инфекция тушган киндикдан қон оқими б-н (гематоген йўл б-н) келиши мумкин. О. сил, захм касалликлари оқибатида ҳам пайдо бўлади (специфик О.).

О.нинг ўткир ва сурункали турлари бор. Ўткир гематоген О., одатда, 8–17 ёшда рўй беради. Кўпинча, бадан совқотгач ёки лат егач, тўсатдан бошланади. Бемор жунжиб, ҳ-рати 39–40° гача кўтарилади, пульси тезлашади, кўз олди қоронғилашади, ухлай олмайди, алаҳлайди. Сўнгра яллиғланган суяк оғрийди, устидаги тери шишиб, қизаради. Йиринг ёриб чиққанда ҳ-рат пасаяди, беморнинг аҳволи яхшиланади. О. оқибатида йирингли артрит ривожланиши, *суяк синиши*, *сепсис* пайдо бўлиши мумкин. Қонда лейкоцитлар кўпаяди.

Сурункали О., кўпинча, ўткир О.дан (йиринг ёриб чиққандан кейин) ривожланиб, йиринг чиқадиган тешик ҳосил бўлади. Йиринг бемалол чиқиб турганда ҳ-рат меъёрий бўлиб, асосан, кечаси ёки об-ҳаво ўзгарганда, жисмоний иш вақтида оғриқ сезилади. Йиринг тешиги қисқа вақт беркилиб турганда иситма чиқади, оғриқ кучаяди, яллиғланган суяк устидаги тери бўртади (О.нинг зўриқиши). Сўнгра йиринг тешиги яна очилиб қолади. О.ни шифокор даволайди.

ОСТЕОХОНДРОЗ [*остео...* ва *юн.* chondros – тоғай] – умуртқаларни бирлаштирувчи тоғай-пай қисмининг дегенератив трофик ва функционал ўзгариши натижасида келиб чиқадиган касаллик. Одатда, умуртқа поғонасининг бўйиндан ёки белдан пастки, кўкракдан юқори қисмлари зарарланади. Моддалар алмашинувининг бузилиши, турли шикастланишлар, оғир зўриқишлар ва б. сабаб бўлиши мумкин. Умуртқа поғонасининг фаолияти функционал жиҳатдан фақат боғловчи тоғай-пай аппаратларига эмас, балки ушлаб турувчи тана ва умуртқа мушаклари, қон ҳамда нерв томирлари, орқа мия пардаларига ҳам боғлиқ. Умуртқанинг эгилувчанлиги, эластиклиги, ҳаракатчанлиги, жисмоний зўриқишларга чидамлилигини умуртқалараро дисклар таъминлайди. Бу дискни қоплаб турган тоғай ва пай элементлари умуртқаларни бир-бирига боғлаб туради ва бир бутун умуртқа устунини ҳосил қилади. Диск ва унинг атрофидаги пай-тоғай боғловчи элементлардаги ўзгаришларга ревматизм, шикастланишлар, иммунитетнинг сусайиши ва ирсий омиллар сабаб бўлиши мумкин. О. кўпроқ бўйин ва бел дискларида учрайди. Дискда ку-

затиладиган дегенератив ўзгаришлар асосида мураккаб биокимёвий жараёнлар ётади. Турли шикастланишлар таъсирида дискнинг асосий моддаси деполимеризацияга учраб, ҳужайраларни жароҳатлайди ва ўзгартиради. Натижада асосий модда нордон мукополисахаридларнинг кўпайишига олиб келади, у эса дискнинг тоғай ва пай тўқималарини аста-секин юмшатиб, фиброз ҳалқаларда ёрикчалар ҳосил қилади ва дискнинг герметик ҳолатини бузади, дистрофик ва дегенератив жараёнлар ривожланади.

О. 2 босқичда ўтади: 1) хондроз даври. Бунда умуртқалараро диск ядросини ўраб турган боғловчи фиброз ҳалқа ва б. элементларда ўзгариш бошланади, лекин диск оғрикни сезмаганлиги учун бу даврда беморда клиник белгилар кузатилмайди; 2) О. даври. Бунда бошланган дегенератив ўзгаришлар диск ва умуртқанинг суяк қисмига ўтади, чегараланган «беркитувчи» пластинкалар йиртилиб, герметиклиги йўқолади; қон томирлар ва нерв толалари диск ичига ўтиб, оғриқ беради. Дистрофик жараён диск атрофидаги умуртқа бўғимларида, калта-узун пайларда ҳам ривожлана боради ва умуртқалар орасини торайтириб қўяди, умуртқа «ўтириб» қолади. Касаллик белгилари дегенератив дискнинг жойлашишига боғлиқ. Агар бўйин соҳасида бўлса, шу соҳага алокадор аъзолар фаолиятида ўзгаришлар, касалликлар ва синдромлар кузатилади. Бўйин остехондрози экстракраниал (ташқи нерв илдизлари синдромлари), интракраниал (ички ва ташки шикастланишлар, қон етишмовчилиги), вертебрал (вертебрал етишмовчилик) хиллари бор.

Кўкрак қисмидаги О. белгилари, асосан, нерв илдизларининг синдромлари б-н ифодаланади.

Бел умуртқаси остеохондрози кўпроқ учрайди, чунки киши бирор бир меҳнат қилганда маълум бир жисмоний куч талаб этади ва бу ўз-ўзидан белни зўриктиради. Бел О.ининг қуйидаги турлари ажратилади: 1) илдизли – рефлектор синдром (люмбаго, ишиас ва б.); 2) умуртқа диск чурраси, унда турли компрессион миелопатиялар кузатилади; 3) диск атрофидаги илдиз қон томир ва бўғимлар б-н бирга кузатиладиган синдромлар; 4) чаноқ суяклари пайлари ва думғаза б-н бирга учрайдиган синдромлар (сакроилеит, сакрализация, кокцигодиния).

О.нинг барча хилида оғриқ бўлади, бу касалликнинг қайси босқичда эканлигига боғлиқ. Даво, асосан, консерватив, оғрик қолдирувчи дорилар буюрилади. О.нинг диск чурраси стабил фалажни келтириб чиқарса, операция қилинади.

ОСТИТ [*остео...* ва *лот.* itis – яллиғланиш] – суяк тўқимасининг яллиғланиши. Одатда, *остеомиелит* б-н бирга учрайди.

ОСТРИЦАЛАР [Enterobius] – паразит нематодалар уруғи. Урғочиси 12 мм гача, эркаги 5 мм гача. Одам ва приматлар ичагидаги паразит. Кутикуласи бош қисмида бўртиқ ҳосил қилади. Оғзи 3 та лаб. б-н ўралган. Тухумлари 0,05 мм. Йўғон ичакда ва ингичка ичакнинг кейинги қисмида паразитлик қилади. Вояга етган урғочилари анал тешигидан чиқиб, терига тухум қўйгач, ҳалок бўлади. Ифлос қўл ва буюмлар орқали тухумлари одам оғзига тушганида О. яна қайтадан ривожланади. 20 та тури маълум. Ўрта Осиёда 1 тури – болалар гижжаси кенг тарқалган. Боғча ва кичик мактаб ёшидаги болаларда кўпроқ учрайди, *энтеробиоз* касаллигини пайдо қилади.

ОТИТ [*юн.* otos – қулоқ, itis – яллиғланиш] – қулоқнинг яллиғланиши. Ташқи қулоқнинг яллиғланиши ташқи О., ўрта қулоқнинг яллиғланиши ўрта О. ва ички қулоқнинг яллиғланиши лабиринтит дейилади.

Ташқи О.га ташқи эшитув йўлига инфекция кириши, шунингдек, қашиниб ёки ҳашарот чақиб яраланиши, куйиш, совуқ уриши, шпилька ёки бармоқ б-н қулоқ ковлаш ва х. к. сабаб бўлади.

Ўрта О., кўпинча, ёш болаларда учраб, бирмунча оғир кечади, қулоқ қаттиқ оғрийди, ҳ-рат кўтарилади, эшитиш анча пасаяди, мия ва унинг пардасига асорат бериши мумкин. Ўрта О.га аксарият юқори нафас йўлларининг яллиғланиши б-н кечадиган инфекцион касалликлар: *грипп*, *ўткир респиратор касалликлар*, *қизамиқ*, *скарлатина* ва б. сабаб бўлади. Ўрта О.да шифокор тавсияси бўйича компресс қилинади; у оғрикни пасайтиради ва ноғора бўшлиғидаги яллиғланиш сўрилиб кетишига имкон беради. Ўрта қулоқ яллиғланишининг олдини олиш учун *организмни чиниқтириш*, сервитамин овқатлар истеъмол қилиш (қ. *Овқатланиш*), физкультура ва спорт б-н шуғулланиш лозим. Тамаки чекиш ва алкоголга ружу қилиш оқибатида нафас йўлларининг сурункали яллиғланиши кейинчалик ўрта қулоққа ҳам ўтиши мумкин. Тумов бўлганда бурунни тўғри қоқа билиш ҳам ўрта О.нинг олдини олишда, айниқса, муҳим. Ўз вақтида тўғри даво қилинса, бемор бутунлай тузалиб кетади, эшитиш қобилияти ўз ҳолига қайтади. Баъзан сўрғичсимон ўсиқ катаклари ва улар оралиғидаги тўсиқларнинг яллиғланиши (қ. *Қулоқ*) каби асоратлар юзага келиши ёки касаллик сурункали шаклга ўтиши мумкин.

Сурункали О.да вақт-вақти б-н йиринг оқиб туради, эшитиш қобилияти пасаяди. Сурункали О.га хос аломатлар пайдо бўлиши б-н дарҳол шифокорга мурожаат этиш лозим. Ўз вақтида даво қилинмаса, *менингит*, *сепсис*, ҳатто мия тўқимаси *абсцесси* каби асоратлар рўй беради. Ўрта қулоқ яллиғланишини мунтазам даволаш зарур, бемор врач-оториноларинголог назорати остида бўлиши лозим. Бу касалликда қулоқ пардасида доимий тешик мавжудлиги туфайли қулоққа сув кирганда дард зўраяди. Шу боис чўмилганда ва бош ювганда пахтани вазелин ёки бошқа суюқ мойга шимдириб, қулоққа тиқиб қўйиш керак.

ОТО... [юн. otos – қулоқ] – ўзлашма қўшма сўзлар бўлаги. Қулоққа алоқадорликни билдиради (мас., *отосклероз*, *оториноларингология*).

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ [*ото...*, *юн.* rhis – бурун, larynx – томоқ ва *...логия*], л а р и н г о о т о р и н о л о г и я (ЛОР) – қулоқ, бурун ва томоқ ҳамда унинг атрофидаги аъзолар касалликларини ўрганадиган фан. Эшитув физиологияси, унинг бузилиши ва шунга алоқадор касалликларни ўрганиш (*аудиология*), овоз физиологияси, унинг ўзгариши ва бу ўзгаришларни келтириб чиқарган касалликларни ўрганиш (фониатрия), қулоқ оғир бўлиб қолиши, карлик сабабларини ўрганиш (сурдология) ҳам О.га киради. Нормал ва патологик шароитда ички қулоқ (асосан, лабиринт)нинг бош миянинг турли бўлимлари б-н алоқасини ўрганадиган соҳа отоневрология деб аталади.

О. 19-а. ўрталарида хирургия ва терапиядан мустақил соҳа сифатида ажралиб чиққан. Собиқ Иттифоқда 1922 й.дан О. тиббиёт ин-тларида мустақил фан сифатида ўқитила бошлади, и. т. институтлари ташкил этилди. Ўзбекистонда бу соҳадаги тадқиқотлар дастлаб Ўрта Осиё ун-тида проф. С. Ф. Штейн томонидан 1920 й.да ташкил қилинган кафедрада олиб борилди. Ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиши, унинг асоратларини аниқлаш, карликни даволаш усуллари устида тадқиқотлар ўтказилди (Қ. Ж. Миразизов, А. И. Мўминов, А. Н. Дадамуҳамедов, Ғ. Қ. Иброҳимов, С. А. Ҳасанов, К. А. Хўжаев, А. М. Ҳакимов). Ҳоз. ҳикилдоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиши, хавфли ва хавфсиз ўсма касалликларини аниқлаш, даволаш муаммолари устида тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Бундан ташқари, Тошкент тиббиёт академиясининг О. кафедраси қошида қулоқ ва юқори нафас йўллари фаолиятини микрохирургик усулда тиклаш маркази, эшитиш қобилиятини қайта тиклаш маркази ва фониатрия илмий-амалий маркази ташкил этилганлиги бу соҳадаги и. т. ишлари кўламининг кенгайишига олиб келди. Ўзбекистондаги барча тиббиёт ин-тларида О. фан сифатида ўқитилади.

ОТОСКЛЕРОЗ [*ото...* ва *склероз*] – қулоқ касаллиги. Бунда ўрта қулоқни ички қулоқ б-н бирлаштириб турадиган овал дарча соҳасидаги суяк тўқимаси ўсиб кетади. Натижада товуш тебранишларининг эшитув суякчалари системаси орқали ўтиши қийинлашади ёки бутунлай тўхтайди. Деярли ҳамма вақт иккала қулоқ оғрийди, одатда, 16–17 ёшда, баъзан болаликда бошланади, кўпроқ хотин-қизларда учрайди. О.да беморнинг қулоғи аста-секин эшитмай қолади, қулоғи шанғиллайди, бора-бора *карлик*ка олиб келади. Касаллик баъзан жуда секин ривожланади. Касбга алоқадор баъзи зарарликлар (шовқин, вибрация ва б.) ҳамда инфекцион касалликлар, шунингдек, ҳомиладорлик ва туғиш, кўпинча, О.ни кучайтиради. Касалликка кўпроқ ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши, эшитув аъзосининг кучли товуш таъсирида зарарланиши сабаб бўлади. Касалликнинг бошланғич даврида дори-дармонлар б-н эшитишни бироз яхшилаш ва қулоқ шанғиллашини пасайтириш мумкин, шунингдек, эшитиш аппаратлари ҳам яхши фойда беради.

ОТОСКОПИЯ [*ото...* ва *юн.* skopeo – кўраман, кўздан кечираман] – ташқи эшитув йўли ва қулоқ пардасини кўздан кечириш усули. О.да қулоққа киритиладиган махсус воронкалар, пешонага тутиладиган рефлектор (ўртаси тешик кўзгу) ва ёруғлик манбаидан фойдаланилади. Диагностика мақсадида муолажалар ва операциялар қилишда қўлланади.

ОФТАЛЬМО... [юн. ophthalmos – кўз] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми бўлиб, шу сўзларнинг кўзга, кўз касалликларига алоқадорлигини билдиради.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ [*офтальмо...* ва *...логия*] – кўзнинг нормал ҳолати ва касалликларини ўрганадиган фан. Клиник тиббиётнинг бир бўлими. О. фанининг тарихи Ибн Синодан бошланади. У яратган «Тиб қонунлари» китобининг 3-жилди кўз ва кўз касалликларига бағишланган. О. 17-а.да мустақил фан сифатида ривожлана бошлади, кўз типик муҳитларининг нур сингдирувчи хоссалари (диоптрикаси) ҳақидаги тасаввур ўша вақтда вужудга келди, рефракция аномалияларини тушуниш ва уларни кўзойнак б-н тузатишга шу тариқа асос солинди, кўзнинг тўр пардаси унинг ёруғлик сезувчи қисми эканлиги, катаракта кўз гавҳарининг ҳира тортишидан иборатлиги аниқланди. 18-а. охирида О. б-н, асосан, хирурглар шуғул-

ланишди. 19-а.нинг 1-ярмида кўзнинг, асосан, ташқи касалликлари ўрганилди ва операция техникаси ишлаб чиқилди, шу асрнинг 2-ярмида, офтальмоскоп кашф этилгач, кўз «туби» – тўр пардаси ва кўриш нерви касалликлари чуқурроқ ўрганила бошланди. 19-а. охирида бактериология муваффақиятлари туфайли бир қанча кўз касалликларининг юқумли эканлиги аниқланди. 20-а.да кўзни текширишнинг нозик усуллари тараққий топди, жумладан, биомикроскопия усуллари (гонископия, тонография ва б.) жорий қилинди. Кўзойнак оптикаси муваффақиятларга эришди.

Ўзбекистонда бу соҳадаги тадқиқотлар 20-й.ларда Ўрта Осиё ун-ти тиббиёт ф-ти кўз касалликлари кафедрасида бошланди. Кейинчалик улар республикадаги тиббиёт ин-тларининг кўз касалликлари кафедраларида давом эттирилди. Ўлка касалликлари муаммолари, бруцеллёз, лейшманиоз, терлама, безгак ва б. умумий касалликларда кўриш аъзосининг ўзгариши масалалари (П. Ф. Архангельский, С. А. Попова, Т. Г. Ильина, М. Ҳ. Ҳамидова), Ўзбекистонда О. соҳасининг аҳволи ўрганилди. Кўриш аъзоларининг и. ч. жараёни б-н боғлиқ шикастланишининг олдини олиш ва даволаш масалалари ишлаб чиқилди (Т. Ё. Қосимов, М. К. Комилов, Ҳ. К. Ҳожимуҳамедов, Қ. А. Асланова, Т. У. Умарова), мия яллиғланиши – оптохиазмал лептоменингитда кўзда содир бўладиган ўзгаришларни аниқлаш ва янги даво усулларини топиш (Ҳ. М. Комилов), назла (кўксув, *глаукома*) окибатида кўр бўлиб колишни барвақт аниқлаш, даволаш ва олдини олишга доир тадқиқотлар ўтказилди (А. Ю. Юсупов, М. Ҳ. Ҳамидова, Т. Г. Ильина, К. К. Қодирова ва б.).

О. фани ютуқлари амалиётда жорий этилиши туфайли Ўзбекистонда ўткир эпидемик *конъюнктивит* эпидемияси, трахома (шилпик) бутунлай тугатилди. Кўз қон томири касалликлари, миопия, ғилайлик ва б. касалликлар муаммоларини илмий асосда ҳал қилиш устида илмий ишлар олиб борилмоқда (Ҳ. М. Комилов, О. Г. Левченко, Б. О. Зоҳидов, Ф. О. Бахриддинова, А. А. Юсупов, Р. О. Муҳаммадиев, А. У. Зокиров, А. Р. Худойбердиев ва б.), кўз микрохирургияси ривожланмоқда, кўзнинг турли касалликларини даволаш учун маҳаллий хомашёдан тайёрланган янги дори-дармонлар қўлланилмоқда (Н. М. Норматова, М. С. Қосимова, М. Ҳ. Каримова ва б). Ҳоз. Ўзбекистондаги барча тиббиёт ин-тлари кафедралари ва уларнинг клиникалари, шунингдек, республика офтальмология касалхонасида О. соҳасида и. т. ишлари олиб борилмоқда.

ОФТАЛЬМОСКОПИЯ [*офтальмо...* ва *юн.* skopeo – кўраман, текшираман] – кўзнинг ички пардаларини (тубини) текшириш усули. Ўртаси тешик махсус кўзгу – офтальмоскоп (ёруғлик нурини кўз ичига йўналтиради), ёруғлик манбаи ва лупа (катталаштириб берувчи шиша) дан фойдаланиб қоронғи хонада О. қилинади. Офтальмоскопларнинг такомиллаштирилган ва мураккаброқ моделлари ҳам бор.

ОФТОБ УРИШИ – қуёш нурлари тик тушиб турганда бошнинг (айниқса, яланг бошнинг) ўта қизиб кетишидан келиб чиқадиган касаллик ҳолати.

Офтоб урганда мияда қон айланиши бузилади; мия пардалари ва моддасининг томирлари кенгайиб, қонга тўлиб кетади, мия шишади. О. у. оғир бўлганда майда қон томирлари ёрилиб, миянинг турли бўлимларига ва пардаларига қон қуйилади, натижада марказий нерв тизими турли бўлимларининг фаолияти бузилади. О. у. енгил бўлганда бош айланади, оғрийди, дармон қурийди, кўз тинади. Оғир О. у.да бемор талвасага тушиб қусади, ҳушдан кетади, териси қизаради, пульси ва нафас олиши тезлашади, ҳ-рати кўтарилади. Бундай ҳолларда уни дарҳол касалхонага ётқизиши керак.

Олдини олиш офтобда ишлаганда ёки юрганда, албатта, бош кийими кийиб олиш лозим.

ОЧ ҚОЛИШ (тиббиётда) – озиқ моддаларнинг организмга бутунлай ёки етарли киримай қўйиши ёки тузук ўзлаштирилмаслиги сабабли организмда рўй берадиган ҳолат; О. қ. сифатсиз овқат истеъмол қилганда ёки организм бирор сабабга кўра овқатни сингдира олмаганда ҳам вужудга келади.

О. қ. табиатда ҳайвонлар орасида физиологик ҳолат ҳисобланади (улар қишки уйқуга кетганда). Бунда организмда *моддалар алмашинуви* кескин пасаяди.

Одамда О. қ. патологик ҳодиса бўлиб, овқат емаганда, ейилган овқат ҳазм бўлмаганда (мас., меъда-ичак касалликларида) ёки сифатсиз овқат ейилганда рўй беради. О. қ. айниқса, болалар учун зарарли, бундай болалар жисмоний ва ақлий жиҳатдан тузук ривожланмай қолади.

Тўлиқ, мутлақо (абсолют) ва чала (тўйиб овқатлана олмай) О. қ. фарқ қилинади. Бундан ташқари, айрим озиқ моддалар организмга етарли кириб турмаса, жузъий (сифат жиҳатдан) О. қ. деб юритилади. Тўлиқ ва мутлақо (абсолют) О. қ.да организмдаги захира озиқ моддалар (айниқса, ёғ) ҳисобига у бир неча вақт яшаб туради. Одам учун тўлиқ О. қ.нинг чегараси 70 кунгача, бу кишининг ўзига хос жиҳатлари, ёши, жинси ва б.га боғлиқ. Аёллар

О. қ.га кўпроқ чидамли; болалар ва кексаларга О. қ. тез таъсир этади.

Ёғ босишни, баъзан моддалар алмашинувининг бузилишига алоқадор бўлган бошқа касалликлар (подагра, қандли диабет ва б.), шунингдек, аллергик ва руҳий касалликларни даволаш мақсадида тўлиқ ва жузъий О. қ. татбиқ этилади. Оч қолдириб даволаш курси 2 даврдан иборат: оч қолиш ва тикланиш, бу даво усулини касалхона шароитида олиб бориш мақсадга мувофиқ.

ОШҚОЗОН – қ. *Меъда.*

ОҚ ҚОН КАСАЛЛИГИ – қ. *Лейкоз.*

ОҚ ҚОН ТАНАЧАЛАРИ – қ. *Лейкоцитлар.*

ОҚМА – аъзо ва тўқималардаги патологик жараёнлар оқибатида пайдо бўлиб, узоқ вақт битмайдиган тешик яралар, йўллар; тананинг ичкарисидаги тўқималардан ёки ички аъзодан терига (ташқи О.) ёки тўқималардан ичак, қин сингари ковак аъзога (ички О.), ё бўлмаса бир аъзодан бошқа аъзога, мас., қизилўнгачдан бронхга, қовуқдан ичакка (аъзолараро О.) очилган бўлади. О. туғма бўлиши ҳам мумкин (мас., киндик яраси). Кўпинча, йиринг бойлаш ва унинг ёриб чиқиши б-н давом этадиган яллиғланиш жараёнлари, мас., остеомиелит, шу жумладан, сил остеомиелити ҳам О. деб аталади. Узоқ давом этадиган яллиғланишлар О. нинг битишига тўсқинлик қилади; О.нинг битаси битиб тузалса, иккинчиси очилади.

Бемор, асосан, операция қилинади. Бирор сабабга кўра операция қилиш мумкин бўлмаса, уйда парвариш қилинади, бунда О.га қўйиладиган боғловни алмаштириб туриш, шифокор буюрганларини бажариш лозим.

ОҚСИЛ МИНИМУМИ – организмда азот мувозанати сақланиши учун овқатда бўлиши зарур оқсилнинг энг кам миқдори. Овқатдаги оқсил О. м.дан камайиб кетганда организмнинг ўз оқсиллари парчаланади. О. м. организмнинг шахсий хусусиятларига, ёшига, семизлигига, шунингдек, овқатдаги карбонсувлар, ёғлар, витаминлар ва б. сифатига ҳамда миқдорига боғлиқ. Овқат рационлари тузиш учун оқсил оптимуми (организм эҳтиёжларини тўла таъминлаш учун зарур оқсил миқдори) асос қилиб олинади. Катта ёшли одамга бир суткада ўрта ҳисоб б-н 80–100 г (оғир жисмоний ишда 150 г) оқсил керак (яна қ. *Оқсиллар*, *Моддалар алмашинуви*).

ОҚСИЛЛАР, протеинлар – ҳамма тирик мавжудотлар таркибига кирадиган мураккаб, азот тутувчи органик моддалар. О. тирик материянинг тузилишида, шунингдек, унинг ҳаёт фаолиятида муҳим аҳамиятга эга. Ҳужайра таркибида бир неча минг хил О. мавжуд бўлиб, уларнинг ҳар бири маълум бир вазифани бажаради. Шу боис улар протеинлар (юн. protos – биринчи, энг муҳим) деб аталади. О. ҳужайра қуруқ вазнининг 3/4 қисмини ташкил этади.

Маълумки, ҳамма организмларнинг О. и, уларнинг ҳар хил биологик фаоллигидан қатъи назар, бир хил 20 та стандарт аминокислотадан ташкил топган бўлиб, бу кислоталар алоҳида ҳеч қандай биологик фаолликка эга эмас. О.нинг бир-биридан кимёвий фарқи, улардаги аминокислоталарнинг кетма-кетлигига боғлиқ. Аминокислоталар оқсил тузилмасининг алифбоси бўлиб, уларни турли тартибда бириктириб, чексиз сондаги кетма-кетликларни, яъни чексиз миқдордаги ҳар хил оқсилларни олиш мумкин. Мас., ҳар бир тур организмда бир неча минг хил О. мавжуд бўлиб, улар турларининг сони 10 млн. атрофида. Математик изланишлар шуни кўрсатадики, 20 та аминокислотадан ҳосил бўлиши мумкин бўлган О. изомерларининг оғирлиги Ер шари оғирлигидан оғирроқ бўлар экан.

О. макромолекулалар бўлиб, уларнинг мол. м.си бир неча мингдан бир неча млн.га тенг. О. молекуласининг қурилиш ашёси сифатида α-аминокислоталар хизмат қилади. α-аминокислотанинг бир карбон атомига (α-углерод атоми) аминогуруҳ ва карбоксил гуруҳ бирикади.

О.да 20 та α-аминокислота учрайди, улар бир-биридан R-гуруҳи б-н фарқ қилади, у гидрофил ёки гидрофоб, асосли, кислотали ёки нейтрал бўлиши мумкин.

О.даги аминокислоталар бир-бири б-н пептид боғлари, яъни амид боғлари б-н бириккан, бу боғ бир аминокислота α-карбоксил қолдиғининг иккинчи аминокислота α-аминогуруҳли қолдиғи б-н боғланиши ҳисобига ҳосил бўлади. Шу кўринишда тузилган полимерлар пептидлар деб аталади, ди-, три-, тетра ва ҳ.к. деб номланган олд қўшимчалар, молекула таркибидаги аминокислота қолдиқлари сонига боғлиқ, мас., дипептидда 2 та қолдиқ, трипептидда – учта қолдиқ ва б. Унча катта бўлмаган аминопептидлардан фарқли ўлароқ, полипептидлар 20 ёки ундан ортиқ (оқсил табиатига кўра, тахм. 50 тадан 2500 тагача) аминокислота қолдиқлари тутади.

О.да кетма-кет жойлашган аминокислота қолдиқлари узун занжирни ёки О.нинг бирламчи тузилмасини ташкил этади. Ўз навбатида, О.нинг ҳар хил жойида жойлашган аминокислота қолдиқлари таркибидаги кимёвий моддалар ўзаро ҳар хил боғлар б-н боғланиши нати-

жасида О.нинг мураккаб иккиламчи, учламчи ва тўртламчи тузилмалари ҳосил бўлади. Юқори тузилишдаги тузилмалар физик ва кимёвий омиллар (юқори ҳарорат, кислота, ишқор ва б.) таъсирида қуйи тузилишдаги шаклларга қайтади (бу ҳодиса О. денатурацияси деб аталади), натижада улар ўз биологик фаоллигини йўқотади. Аммо айрим ҳолларда ташқи таъсир йўқотилса, О. юқори кўринишдаги шаклларига қайтади.

О. тузилиши ва вазифалари бўйича хилма-хил. Тузилишига кўра, 2 катта гуруҳга бўлиш мумкин: глобуляр ва фибрилляр. Глобуляр О., асосан, сферик ёки эллипс шаклида бўлиб, улар таркибига бошқа гуруҳ моддалар ҳам қўшилган (простетик гуруҳ). Мас., гемоглобин глобин ва гемнинг қўшилмасидан ҳосил бўлган, шунинг учун уни яна гемопротеид деб ҳам аташади. Липид тутувчи О. липопротеидлар, карбонсув тутувчилар – гликопротеидлар, металл тутувчилар – металлпротеидлар дейилади.

Фибрилляр О. – бир ёки бир неча полипептид занжирдан ташкил топган моддалар. Улар узун ип кўринишида бўлади. Бириктирувчи тўқима (актин, миозин, коллаген), соч, тери (*α*-кератин) О.и бунга мисол бўла олади. Фибрилляр О., асосан, қурилиш ашёси ёки ҳимоя вазифасини бажаради.

О.нинг биологик вазифалари бўйича қуйидаги таснифи мавжуд: ферментлар (трипсин, рибонуклеаза), ташувчи О. (*гемоглобин*, зардоб альбумини, *миоглобин*), озиқ-овқат ва захира О.и (тухум альбумини, сутдаги казеин, ферритин), қисқарувчи ва ҳаракат О.и (актин, миозин), тузилма О.и (коллаген, протеогликанлар, креатин), ҳимоя О.и (антителолар, фибриноген, тромбин, илон заҳари, бўғма қўзғатувчисининг токсини), назорат қилувчи О. (инсулин, кортикотропин, ўсиш гормони) ва б.

О.ни ажратиб олиш, улардаги аминокислота қолдиқларини аниқлашда кимё ва молекуляр биол. фанларининг усулларидан (диализ, гельфильтрация, электрофорез, хроматография, секвенация ва б.) фойдаланилади.

ОҚСИЛЛИ ОЗУҚАЛАР – ўсимликлар ва ҳайвонлар маҳсулотларидан тайёрланган, таркибида протеин кўп бўлган ем-хашак. Кўпчилик моллар учун ем-хашак озуқалар – кўкўт, пичан, дон ва дон чиқитлари, кунжара ва б. протеиннинг асосий манбаи ҳисобланади. Кўк озуқалар орасида ёш дуккакли ўсимликлар ўтида хом протеин, айниқса, кўп. Мас., беданинг 1 озуқа бирлигида 200 г, хашаки дуккакли ўсимликларнинг 1 озуқа бирлигида 320 г гача хом протеин бор. Шунингдек, уларнинг сифати ҳам ғоят юқори бўлиб, тез ҳазм бўлишига ёрдам берадиган сувда эрувчи ва тузда эрувчи оқсиллар, алмаштириб бўлмайдиган *аминокислоталар* кўп. Шунингдек, дуккакли экинлар дони ҳам протеинга бой: нўхат ва вика 1 озуқа бирлиги донида 200 г гача, сояда 256 г гача протеин бор. Аминокислоталар таркиби бўйича кунжара (1 озуқа бирлигида 270–340) ва шротлар (300–370 г) протеинлари ҳам тўла қимматли емиш ҳисобланади. Ҳайвон маҳсулотларидан тайёрланган емларда протеин миқдори кўп ва юқори биологик қимматга эга. Гўшт унининг 1 озуқа бирлигида 570 г, балиқ унининг энг яхши навларида 600 г дан ортиқ, қуруқ қон кукуни 1 озуқа бирлигида 550 г протеин бор. Пиво, нон ва озуқа ачитқилари ҳам таркибида оқсилнинг кўплиги б-н ажралиб туради. Бундан ташқари, ачитқи хамиртуруш В гуруҳидаги витаминлар ва микроэлементлар манбаидир.

ОҚҚИЛ – аёлларнинг жинсий аъзоларидан ажраладиган чиқинди; қинда доим бўлади (қ. *Жинсий аъзолар*). Одатда, жинсий аъзоларнинг тери ёки шиллиқ қаватларини қизартирмайди. Ҳайз кўришдан олдин, ҳомиладорлик ва чилла даврида, шунингдек, қизлар балоғатга етиш даврида О. кўпроқ ажралади, чунки бу вақтда жинсий аъзоларга қон кўп қуйилиб, тухумдон фаолияти кучаяди. Доим озода юрадиган аёлларда О. ажралиши сезилмайди. О.нинг ранги, ҳиди ўзгарса (сарғимтир-яшил, суюқ ёки қуюқ, кўланса) ёки одатдагидан кўп ажралса, аёл жинсий аъзолари соҳасида ачишиш, қичишиш сезади; шу соҳа доим намланиб туради. Жинсий аъзоларнинг турли касалликлари ёки организмнинг умумий касалликлари (мас., сил, камқонлик, қандли диабет), шунингдек, юрак касалликларида О. кўп ажралади. Аёлларда қин девори пастга тушганда, оралиқ йиртилганда, шахсий гигиена қоидалари бузилганда, ҳомиладорликдан сақланиш воситаларидан ноўринли фойдаланганда ва б. ҳолларда ҳам О. кўп ажралиши мумкин. О. келиши ўзгарганда дарҳол мутахассис шифокорга учрашиш ва тегишли маслаҳатлар олиш лозим.

ОҒИЗ БЕЗЛАРИ – одам ва ҳайвонларда йўли оғиз бўшлиғига очиладиган безлар (мас., сўлак безлари). Улар овқат ҳазм бўлиши, шунингдек, қон ивишига имкон берадиган ширали, лекин заҳарли секрет ажратади.

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ – ҳазм йўлининг бошланғич бўлими. Олд ва ён томонлари лунж б-н, юқоридан юмшоқ ва қаттиқ танглай, пастдан О. б. туби – тил ости мушаклари б-н чегараланган. О. б. орқа томондан тоқ тешик – томоқ орқали ҳалқум бўшлиғига туташади.

Тишлар ва милклар О. б.ни оғиз даҳлизи (оғизга кираверіш) б-н асли О. б.га ажратиб туради. Оғиз даҳлизи оғиз тешиги орқали ташқи муҳитга туташади. Оғиз юмилганда О. б. тораяди ва уни тил тўлдириб туради. *Сўлак безлари* О. б. даҳлизига очилади.

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ САНАЦИЯСИ – оғиз касалликларининг олдини олиш ва уларни йўқотишга қаратилган чора-тадбирлар. Булар тишларни даволаш ва пломбалаш (бу кейинчалик тиш чириши ва асорати – пульпит ҳамда периодонтитнинг олдини олади), тишнинг механик шикастланишига йўл қўймаслик; тишжағ соҳаси ва тиш нуқсонларини ўз вақтида бартараф этишдан иборат.

Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда (йилига 2 марта), касбга алоқадор зарари бор саноат корхоналари хизматчилари, шунингдек, ҳомиладорлар, турли хасталиги бўлган беморларда О. б. с. мажбурий тарзда олиб борилади.

О. б. с. атрофидаги тўқималар, оғиз шиллиқ қавати касалликлари кўпгина умумий ўткир ва сурункали касалликларнинг олдини олишда ниҳоятда муҳим, чунки чириган ёки касал тишлар сурункали инфекция ўчоғи бўлиб, организмга зарарли таъсир кўрсатади. Шу боис, ҳар бир киши ўзи мустақил равишда *оғиз бўшлиғи* ва тишларни тўғри парвариш қилиб бориши, уларни тиш чўткаси, паста ёки тиш порошоги б-н ювиб, оғизни сув ва зарарсиз дезинфекцияловчи эритмалар (2 % ли сода эритмасидан 1 стакан сувга 1 чой қошиқ ёки борат кислота ва б.) б-н оғизни чайиши, овқатдан сўнг тиш ораларини махсус тиш ковлагич б-н тозалаши лозим. Тиш, милк, тил касалликларига хос илк аломатлар пайдо бўлса, дарҳол стоматологга мурожат қилиш керак (яна қ. *Тиш*).

ОҒИЗ ЕЛИКИШИ – қ. *Нома.*

ОҒИЗ ОҚАРИШИ – оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси касаллиги. Оғиз, қин, ичак шиллиқ пардасида яшайдиган ачитқи замбуруғлари О. о.га сабаб бўлади. Эмадиган болаларда кўпроқ учрайди. Ўсмирлар ва катта кишилар узоқ касалланиб озиб кетганда, уларда ҳам кузатилади. Оғиз шиллиқ пардасида сутдай оқ пардачалар пайдо бўлади; булар бир-бирига туташгач, оғиз оқариб қолади. Парда кўчирилса, ўрни қизаради ёки қонайди. О. о.га гумон туғилганда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш зарур, чунки у тарқалиб, ҳалқум, қизилўнгач ва нафас йўлларига ўтиши мумкин.

Бемор шифокор назорати остида даволанади. Витаминотерапия ва витаминли (С витамин) овқатлар яхши наф беради.

ОҒИЗ СУТИ – ҳомиладорликнинг сўнгги ҳафталарида ва туққандан кейинги дастлабки 2–3 кунда сут безларида ишланиб чиқадиган сут. О. с. оддий (етилган) сутдан юксак даражада тўйимлилиги ва енгил ҳазм бўлиши, ёғ, оқсил, тузлари кўплиги ва қанди камлиги б-н фарқ қилади. О. с.даги ёғ ва тузлар таркиби янги туғилган бола организмидаги ёғ ва тузлар таркибига ўхшайди. О. с. витаминларга бой, унда антителолар ҳам кўп. Бола янги ҳаёт шароитига мослашган сари О. с.нинг таркиби оддий сутникига ўхшаб боради.

ОҒИЗ ҲИДЛАНИШИ – айрим касалликларнинг белгиси. Кўпинча, тиш, милк, бурун-ҳалқум, қизилўнгач, меъда ва ўпка касалликларида кузатилади. Баъзан О. ҳ. қандли диабет, нефрит ва ички аъзоларнинг бошқа касалликлари белгиси бўлиши ҳам мумкин. Тиш эликсири ва лосьонлар ёрдамида О. ҳ.ни вақтинча йўқотса бўлади, лекин, албатта, мутахассис шифокорга мурожат этиш лозим.

О. ҳ.нинг олдини олиш овқатдан кейин оғизни чайиш, тиш ва тиш протезларини тозалаб ювиб туриш (қ. *Тиш*), шунингдек, оғиз бўшлиғини соғлом сақлаш, тиш шифокори кўрсатмаларига пухта амал қилиш, меъда-ичак касалликларини ўз вақтида даволатишдан иборат.

ОҒРИҚ – ўта кучли ёки емирувчи таъсирловчиларга жавобан организмда рўй берадиган нохуш физиологик жараён, организмнинг ҳимояланиш реакцияси. О. бутун организм ёки аъзолар фаолиятининг бузилганлиги ҳақида, касаллик тўғрисида огоҳлантиради, уни аниқлашга ва тўғри даволашга имкон беради. Шу б-н бирга, О. сезги ҳиссий кечинма сифатида кишини эзади, унга ором ва уйқу бермайди, иш қобилиятини пасайтиради ва б. О. ҳаддан ташқари кучли бўлса, *шок* рўй бериши мумкин. О. кўпроқ таъсирловчининг кучига боғлиқ. Агар тери, шиллиқ пардалари, суяк усти пардаси қаттиқ шикастланган бўлса, О. кучли бўлади. Ичак фаолиятидаги озгина бузилишлар кучли О. қа сабаб бўлиши ёки, аксинча, бош мия, буйракнинг жиддий зарарланишлари оғриқсиз ўтиши мумкин. Оғритувчи таъсиротга жавобан организмда бир қанча ўзгаришлар рўй беради; қон томирлари тораяди, қон босими кўтарилади, қоннинг ивиш хоссаси ошади, қондаги қанд миқдори кўпаяди. Оғриқ бевосита пайдо бўлган жойида (мас., гастритда тўш остида) ёки бу жойдан анча узоқда (мас., сийдик тоши касаллигида жинсий аъзолар ва човда) сезилиши ва нервлар орқали тананинг муайян соҳаларига тарқалиши мумкин, буни

оғриқ иррадиацияси дейилади. Ички аъзоларнинг касалликларини аниқлашда оғриқ тури ва иррадиация характери назарда тутилади. Оғриқ сезгиси бош мия пўстлоғида шаклланиб, кейин периферияда акс этади. Лўқилловчи, санчувчи, кесувчи, ловуллатувчи, симилловчи, тимдаловчи ва б. хил О.лар бўлади. Бош оғриғи, юрак соҳасидаги ва қорин соҳасидаги О.лар ҳаётга жиддий хавф соладиган оғриқлардир.

Юрак соҳасидаги О. кўкрак қафасининг чап томонида ёки тўш орқасида бўлади. О. бирдан ёки аста-секин бошланади. О. бир лаҳзада ўтиб кетиши ёки анчагина давом этиши мумкин. Кўпроқ юрак ҳамда б. аъзолар касалланганда учрайди. Тўш орқасида сиқиб бошланадиган О. жисмоний зўриққанда ёки тинч ҳолатда ҳам кузатилади, бу стенокардияга хос бўлиб, тиббий ёрдам кўрсатишни талаб этади. Кўкрак қафасининг чап томонидаги О. ревматизмда, шунингдек, юрак атрофидаги аъзолар зарарланганда, камқонликда ва б. касалликларда пайдо бўлади. Юрак соҳасидаги О., кўпинча, неврозларда юрак нерв аппаратининг функционал бузилишлари, ички секреция безлари фаолиятининг ўзгариши, турли интоксикацияларда (мас., чекиш ёки ичкиликка ружу қилган кишиларда) кузатилади.

О.қа даво қилиш уни юзага келтирган сабабчисини бартараф этишдан иборат. О.лардан ўткир қорин оғриғига эътиборсизлик б-н қараб бўлмайди, чунки бу хил О. қорин бўшлиғи аъзоларининг жиддий касалликлари (ўткир аппендицит, меъда ёки ичак ярасининг тешилиши, ичак буралиши, ичакнинг тутилиб қолиши, қорин бўшлиғига кўп қон оқиши, ўткир панкреатит ва ҳ.к.)дан далолат беради. Қоринда О.нинг келиб чиқиш сабабини фақат шифокор аниқлайди ва тегишли даво тайинлайди. Беморнинг ўзи ёки атрофидаги кишиларнинг О. сабабини билмай туриб, ўз билгича даво қилишга уринишлари бемор аҳволини оғирлаштириб қўйиши мумкин. Болалардаги қорин оғриғини ота-оналар, кўпинча, «ич бузилиши» деб ўйлашади. Ўз билгича оғриқ қолдирувчи дорилар, сурги ичиш, клизма қилиш қатъий ман этилади. Бу хил муолажалар касалликларни аниқлашда, ташхис қўйишда врачни чалғитиши мумкин. Умуман О.нинг ҳамма турида ҳам шифокорга кўриниб, унинг кўрсатмаларига амал қилиш тавсия этилади.

ОҒРИҚ ҚОЛДИРУВЧИ ДОРИЛАР – оғриқ сезгисини йўқотувчи ёки камайтирувчи дорилар. Буларга кимёвий тузилиши ва таъсир механизми турлича дори моддалари киради. О. қ. д.дан *нерв тизими*га таъсир этиб, оғриқни камайтирувчи моддалар (анальгетиклар) асосий ўринни эгаллайди. Наркотик анальгетиклар ва наркотикмас анальгетиклар фарқ қилинади. Наркотик анальгетикларга морфин, ва унинг синтетик ўриндошлари (промедол, фентанил ва б.) киради. Наркотик анальгетиклар турли оғриқлар, жумладан, шикастланиш, куйиш, миокард инфарктида рўй берадиган кучли оғриқларни ҳам қолдиради. Морфин марказий нерв тизимига таъсир кўрсатиб, эшитув, кўрқув, тактил сезгисини ўткирлаштиради, ўзига хос галлюцинациялар келтириб чиқаради. Оғриқ б-н кечадиган салбий эмоциялар (ваҳима, ҳаяжонланиш, ғам-ғусса ва б.)ни сусайтириб, хавфсизлик, ўзини енгил ҳис қилиш, бамайлихотирлик туйғусини пайдо қилади. Наркотик анальгетиклар такрор-такрор қабул қилинганда одам унга ўрганиб, кўмсайдиган бўлиб, *наркомания*га сабаб бўлиши мумкин. Шу боис наркотик анальгетиклар қатъий ҳисобда туради ва улар чекланган ҳолда берилади. Наркотик анальгетикларни врач рухсатисиз ичиш тақиқланади.

Наркотикмас анальгетикларга кимёвий тузилиши турлича бўлган синтетик моддалар (амидоприн, анальгин, ацетилсалицилат кислота, парацетамол ва б.) киради. Бу хил анальгетикларнинг наркотик анальгетикларга қараганда оғриқ қолдирувчи таъсири кучсизроқ бўлиб, асосан, невралгия тусидаги оғриқларда, миальгия (мушаклар яллиғланиши)да, тиш ва бош оғриғида, артралгияда ишлатилади. Наркотикмас анальгетиклар оғриқ қолдириши б-н бир қаторда иситма тушишига ҳам (қ. *Иситма туширувчи дорилар*) ёрдам беради. Кўпчилик наркотикмас анальгетикларнинг яллиғланишга қарши таъсири ҳам бор (қ. *Яллиғланишга қарши дорилар*). Шифокор рухсатисиз бу дориларни ичмаслик керак.

Анальгетиклар гуруҳига мансуб бўлмаган бир қанча дори моддалар ҳам оғриқ қолдириши мумкин. Мас., силлиқ мушакларни бўшаштирувчи дорилар – атропин, бангидевона препаратлари, папаверин, но-шпалар ва б. қон томирлар спазмида ишлатиладиган томир кенгайтирувчи дорилар шулар жумласидандир.

Шифокорга кўриниб оғриқ сабаби ва хусусиятини билгандан сўнг О. қ. д. ичилса, яхши наф беради.

ОҒРИҚСИЗЛАНТИРИШ – қ. *Анестезия*.

П

ПАЙ – бириктирувчи тўқимадан иборат пишиқ тузилма. Шакли ва узунлиги (лента ёки пластинка) ҳар хил; мушаклар П. ёрдамида суякларга бирикади. П.нинг пишиқ ёки чўзилувчанлиги, қайишқоқлиги у пайдо бўлган бириктирувчи тўқимага боғлиқ. П. шунчалик пишиққи, кўндаланг кесимининг 1 мм^2 10 кг, чаноқни бел суягига бириктириб турадиган П.лар 350 кг, оёқ тагидаги узун П.лар эса 200 кг ча юк кўтара олади. Болалар пайи жуда нозик ва эгилувчан бўлиб, ёш улғайган сари ҳатто суякланиб кетади. П.лар, асосан, бўғим олдида жойлашгани учун турли томонга ҳаракат қилиш имконини беради.

П.ларнинг бир қисми статик функциялар (танани тик сақлаш ва б.)ни бажаришда иштирок этади. Кескин ҳаракат қилганда П.да турли ўзгаришлар рўй беради, унга бирор шикаст етиши натижасида П. ҳаддан ташқари чўзилиб кетганда (қ. *Пай чўзилиши*), одатда, суяк тўқимаси б-н бирга узилади. Кўпроқ болдир ва оёқ панжаси бўғими П. лари, баъзан тизза, тирсак бўғими П.лари шикастланади; бунда шикастланган бўғим қаттиқ оғрийди, шишади, ҳаракат қийинлашади. П. шикастланганда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш, у келгунча бўғимни бинт б-н сиқиб боғлаб бўғимга ором бериш, уни қимирлатмаслик керак.

ПАЙ ЧЎЗИЛИШИ, дисторсия – бўғимлардаги *пай*нинг шикастланиши. Бунда пай ёки унинг толалари, баъзан пайнинг суякларга бирикадиган қисми узилади, лекин бўғимдаги суякларга шикаст етмайди. Кўпинча, болдир-оёқ панжаси бўғими пайлари чўзилади. Пайлар чўзилганда қаттиқ оғриқ пайдо бўлади, бемор оқсаб қолади; бўғим атрофи шишади, териси кўкаради, бўғимда ҳаракат қийинлашади. Пайлар узилганда бемор оёғини боса олмайди, бўғимлари шишиб кетади, қон қуйилиши мумкин. П. ч.га аҳамият бермай шифокорга мурожаат қилинмаса, шикаст сурункали тус олиб, касаллик узоқ вақт беморни безовта қилиши мумкин. Пай чўзилганда, биринчи навбатда, пайи чўзилган бўғимни бинт б-н сиқиб боғлаб, оғриқ кучли бўлса, бўғимга ором бериш, уни қимирлатмаслик, зудлик б-н шифокорга мурожаат қилиш керак. Тўғри даво қилинса, бемор ҳеч қандай асоратсиз тузалиб кетади, акс ҳолда, П. ч. тез-тез такрорланиб туриши мумкин. П. ч.нинг олдини олиш учун (хусусан, спортчиларда) мушак тизими тонусини бир маромда тутиш, спорт ўйинлари вақтида эластик бинт б-н бўғимни сиқиб боғлаб олиш, махсус спорт пойабзали кийиш ёки тиззабанд тақиш тавсия этилади.

ПАКАНАЛИК, миттилик, нанизм – бўйнинг ҳаддан ташқари паст бўлиши. Асосан, эндокрин тизим ва ирсий нуқсонлар сабаб бўлади. П. шартли равишда пропорционал ва нопропорционал П.ка бўлинади.

Пропорционал П.ка гипофизар, тирсоген, инфантиль (к. *Инфантилизм*) ва бош мия касаллиги (*энцефалит*, *истисқо*) оқибатида келиб чиққан П. киради. Гипофизнинг олдинги бўлаги зарарланиши натижасида пайдо бўлган гипофизар П.да ақл-ҳуш меъёрида бўлса ҳам, тана болалар танасига ўхшайди, жинсий безлар ривожланмайди, кўпинча, ёғ босади, юзга ажин тушиб, каримсиқ кўринади. Қалқонсимон безнинг зарарланиши оқибатида келиб чиқадиган тиреоген П.да суякланиш, моддалар алмашинуви жараёни бузилади, ақли паст бўлади. Скелетнинг анча ўзгариши натижасида пайдо бўлган рахитик П. хондродистофия (тоғай ҳосил бўлишининг туғма бузилиши)даги П.ка, суяк тизими касаллигидаги П. пропорционал П.га киради. П. белгилари кўрина бошлаши б-н мутахассис шифокорга мурожаат қилиш керак.

ПАЛЬПАЦИЯ [*лот.* palpatio – силаш], пайпаслаш – шифокорнинг беморни текшириш усули; бунда юза тўқималар ва чуқур жойлашган аъзоларни мунтазам пайпаслаб, мас., терининг ҳ-рати ва намлиги, баъзи ички аъзоларнинг катта-кичиклиги, жойланиши, юзаси қандай эканлиги ва консистенцияси, томир уриш хусусиятлари, шунингдек, П.га нисбатан беморнинг реакцияси (мас., оғриқ сезиши) аниқланади. Бимануал (икки қўл ёрдамида),

юзаки (қорин бўшлиғидаги аъзолар касаллигида пайпаслаш), чуқур (текширилаётган аъзони кўл б-н чуқур босиб пайпаслаш) ва б. хиллари бор. Суяклар, бўғимлар, мушаклар, лимфа тугунлари, ўсмалар, юза жойлашган қон томирлар ҳам пайпаслаб текширилади. Ўпка касалликларини (мас., зотилжам), ҳомиладор аёлларда ҳомиланинг катта-кичиклигини аниқлашда П.дан фойдаланилади. Қориндаги аъзолар: меъда, ичак, жигар, талоқ, буйракни текширишда П. усули муҳим аҳамиятга касб этади, чунки бунда шу аъзолар ҳақида аниқ фикрга эга бўлинади.

ПАНДЕМИЯ [*юн.* pandemos – ёппасига, халқаро] – эпидемик касалликнинг бир мамлакат, бир неча мамлакат, қитъа ёки континентда ёппасига тарқалиши. Пандемик тарқалиш ҳаво-томчи йўли б-н юқиб, инкубацион даври қисқа юқумли касалликларга хос. Грипп касаллиги бунга мисол бўла олади.

ПАНКРЕАТИК ШИРА, меъда ости бези шираси – меъда ости безида ишланадиган ҳазм шираси; ишқорий реакцияли рангсиз суюқлик. Таркибида оқсил, ёғ ҳамда карбонсувларни парчалайдиган ферментлар, бир неча оқсиллар (асосан, глобулинлар), креатинин, мочевина, сийдик кислота, микроэлементлар ва б. бор. Одамда бир суткада 1,5–2 л П. ш. ажралади.

ПАНКРЕАТИТ [*юн.* pankreas – меъда ости бези] – меъда ости безининг яллиғланиши. Ўткир ва сурункали бўлади. Ўткир П. алкоголизм, ёлчитиб овқатланмаслик ёки меъёридан ортиқ овқат ейиш, шунингдек, ўт тоши касаллиги натижасида пайдо бўлади. П.га меъда ости бези томирларининг зарарланиши ёки унга тромблар тиқилиб қолиши, инфекцион касалликлар, шикастланишлар ва қорин бўшлиғидаги турли яллиғланишлар сабаб бўлади. Ўткир П.да меъда ости бези шишади; безнинг яллиғланган қисми ирийди ёки тўқималари нобуд бўлади. Касалликнинг клиник белгилари, кечиши ва оқибати меъда ости бези зарарланган қисмининг катталиги ва оғир-енгиллигига боғлиқ. Ўткир П.нинг оғир шаклида қориннинг юқори қисми қаттиқ оғрийди ва оғриқ орқага тарқалади; беморнинг кўнгли айниб, кусади, сл келмайди, оғриқ зўрлигидан ҳушдан кетиб қолади, *шок*, *коллапс* ҳолатлари ҳам кузатилади. Ўткир П.га хос аломатлар пайдо бўлганда зудлик б-н тез тиббий ёрдамни чақириш, беморни ётқизиб қўйиш лозим.

Сурункали П. худди ўткир П.га ўхшаш пайдо бўлади. Кўпинча, ўткир П. ўз вақтида даволанмаса, касаллик сурункали тус олади. Бунда қорин соҳаси (асосан, юқориси) санчиб оғрийди ва оғриқ чап томонга тарқалади, беморнинг кўнгли айниб кусади, иштаҳаси йўқолади, ичи кетади, ахлати худди лойга ўхшаш бўлади. Лаб. текширувларига асосланиб, хусусан, меъда ости бези ферменти (амилаза) ни қон ва сийдикда аниқлаб диагноз қўйилади. Сурункали П. қўзиган даврда уни фақат шифокор даволайди. Касаллик хуружлари орасидаги даврда парҳезга қатъий риоя қилиш талаб этилади; карбонсувли ва ёғли овқатлардан ўзни тийиш, кўпроқ оксилга бой овқатлар ейиш ва шифокор кўрсатмаси бўйича ферментлар қабул қилиш мумкин.

П.нинг олдини олишда энг муҳими унга сабаб бўладиган омилларни бартараф этишдан иборат.

ПАППАТАЧИ ИСИТМАСИ – қ. *Искабтопар иситмаси.*

ПАРА... [*юн.* para – ёнида, яқинида] – 1) ўзлашма қўшма сўзлар бўлаги, бирор нарсанинг ёнида бўлиш, шунингдек, бирор нарсадан четлашиш, узоқлашишни, ўзгаликни билдиради (мас., *парамагнетизм*); 2) орто-мета-пара (кимёда).

ПАРАБИОЗ [*пара...* ва *...биоз*] – тирик тўқиманинг қўзғатувчи таъсирига жавобан кечирадиган даврий ҳолати. Нерв (мушак)нинг ўзгарган қисми таъсирчанлиги пасайиши туфайли бериладиган қўзғалиш ритмини ўтказмайдиган бўлиб қолади. П. ҳақидаги тушунчани рус олими Н. Е. Введенский ишлаб чиққан. П.нинг ривожланиши бир неча фазалар орқали ўтади. Провизор, яъни тенглаштириш фазасида нерв (мушак)нинг даврий импульсларни ўтказиш хусусияти ҳар қандай қўзғалиш кучига нисбатан бир хилда пасайган бўлади. Парадоксал фаза – кучли қўзғалишлар нервнинг ўзгарган қисми орқали ўтказилмайди, кучсиз қўзғалишлар эса мушакларнинг кучли қисқаришига олиб келади. Тормозловчи фаза – нервнинг қўзғалишни ўтказиш хусусияти бутунлай йўқолади. П. – қайтар ҳодиса, лекин зарарловчи омилнинг кучайиши ҳаётий фаолиятнинг бутунлай издан чиқиши ва ўлимга олиб келиши мумкин. Введенский П.ни турғун, яъни ўзгармас қўзғалишнинг ўзига хос ҳолати, келаётган қўзғалишлар тўлқини турғун қўзғалишлар б-н бирга қўшилиб чуқурлаштириши ҳамда нерв марказларида қўзғалишни тормозланишга ўтиш модели сифатида қараган. Замонавий адабиётларда «П.» термини, асосан, экстремал ва патологик вазиятларга нисбатан қўлланади.

ПАРАГАНГЛИЙЛАР [*юн. пара...* ва *ганглий*] – умуртқали ҳайвонлар ва одамнинг эндокрин бези. Асосан, катехол-аминларни ишлаб чиқа-

ради, нерв тизимининг хеморецепторлик вазифасини бажарувчи қўшимча аъзоси ҳисобланади. Энг кучли П. буйрак усти бези мағиз моддасидан, бел ва аортадаги П. секретор хромаффин ҳужайралар, қўшимча ҳужайралар (коплама типдаги нейроглиялар) ва бириктирувчи тўқималардан ташкил топган. Эмбриогенезда улар симпатик нерв тизими нейробластлари б-н бирга ҳосил бўлади ва кўчиб ўтади. Бошқа П. – нохромаффинлар (асосан, парасимпатик нерв тизими тармоқланган жойларда), жумладан, кўз ичидаги П., ўпка, кўмик, мия пўстлоғидаги П., каротидли П., тана ва қўл-оёқ нервларидаги П. ҳисобланади. Улар IX ва X жуфт орқа мия нервининг эмбрионал асосларидан ҳосил бўлади.

П. дастлаб тубан умуртқали ҳайвонларда пайдо бўлган ва, асосан, рецепторлик вазифасини бажарган. Филогенезда П. аста-секин эндокрин аъзо сифатида шакллана бошлаган. Умуртқали ҳайвонларда П. табақалашган: хромаффин ҳужайраларнинг цитоплазматик тўрлари таркибида норадреналин (норадреноцитлар) ёки майда гранулаларда кўп миқдорда адреналин (адреноцитлар) бўлади; нохромаффин ҳужайралар катехоламин бўлмаган полипептид гормонларни синтезлайди деб тахмин қилинади. Айрим П.да (каротидли юрак усти ганглийлари) кислород етишмаслигини сеза оладиган ва унга жавобан секрет ажрата оладиган хусусият ривожланган. Кўпчилик П. ҳужайра ёки қон томири деворларига ёпишиб туради ёки ўша жойда ҳосил бўлади. П. стрессга қарши организм фаолиятини бир меъёрда ушлаб туриш учун барча тизимларни фаоллаштиришдан иборат. Организмда П.нинг ишлаб чиқарилишини хусусий ва умумий физиологик реакциялар назорат қилиб туради.

ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР – қ. *Инвазион касалликлар.*

ПАРАЗИТИЗМ [*юн.* parasitos – текинхўр, ҳамтовоқ, паразит ва ismos – касаллик ҳолати] – (биол.да) озиқланиш орқали боғланган ва ўзаро моддалар алмашинувига асосланган, генетик жиҳатдан турлича бўлган организмларнинг тарихий шаклланган ассоциацияси. П.да бир организм (паразит) иккинчи организм (хўжайин)дан яшаш муҳити ва озиқ манбаи сифатида фойдаланади: иккала организм ҳам ўзаро антагонистик муносабатда бўлади. Бундан ташқари, паразит–хўжайин муносабатлари организмда иммунобиологик реакцияларни келтириб чиқаради. Ҳайвонот дунёсининг деярли барча типларида паразитлик б-н ҳаёт кечирувчи турлар мавжуд. Баъзи бир синфлар (сўрғичлилар, тасмасимонлар), ҳатто типлар (споралилар, микроспоридлар, тиканбошлилар) фақат паразит турларни ўз ичига олади. Бўғимоёқлилар типида паразитлар ҳашаротлар ва ўргимчаксимонлар синфи вакиллари орасида кўп учрайди. Умуман Ер юзида мавжуд бўлган ҳайвонлар турининг 60–65 минги (4–5 %) паразит ҳаёт кечиради. «П.» терминининг келиб чиқиши Юнонистонда, Перикл даврида (мил. ав. 5-а.) мавжуд қонунга асосан, кўзга кўринган давлат арбоблари кексалик ёшида давлат қарамоғига ўтишган. Улар учун қурилган махсус пансионлар параситария, у ерда яшовчилар эса парас(з)итлар деб аталган. Рим империяси даврида паразит сўзи ўзгалар ҳисобига яшовчи маъносини англатиб, ҳоз. кунгача сақланиб қолган. Бу сўз биол., ветеринария ва тиббиётда ҳам худди шу маънода кириб келган бўлиб, бошқа организм (хўжайин) тўқималари ёки ҳазм қилган озиқ моддалар б-н озиқланадиган, унинг ички аъзолари ёки тана юзасида вақтинча ёки доимий яшайдиган организмни англатади. Рус олими Р. С. Шульцнинг фикрича, П.нинг 1- мезони унинг яшаш жойи; 2- озиқланиш усули (метаболитик боғлиқлиги) ва 3- хўжайин организмига патоген таъсиридан иборат. И. И. Мечников паразитизмни бошқа организмлар ҳисобига яшовчи ва озиқланувчи жониворлар деб таърифлаган. П. б-н боғлиқ ҳодисалар одам ва ҳайвонларда анча батафсил ўрганилган бўлишига қарамай, унинг келиб чиқиши ва шаклланиши масалаларининг кўп жиҳатлари ҳозиргача маълум эмас. Бу, аввало, ҳайвонлар эволюцияси б-н боғлиқ.

Яшаш жойига кўра, П. ташқи – эктопаразитизм (паразит хўжайин танасининг ташқарисида яшайди) ва ички – эндопаразитизм (паразит хўжайин организми ичида яшайди), яшаш муддатига кўра, вақтинчалик (паразит ҳаётининг маълум бир қисми паразитлик б-н ўтади) ва доимий (стационар) (паразитнинг ҳамма ривожланиш босқичлари паразитлик б-н ҳаёт кечиради) бўлади.

Паразитларни ўрганиш ва уларга қарши кураш чораларини ишлаб чиқиш б-н *паразитология*, *гельминтология*, *микробиология*, *вирусология* ва *фитопатология* шуғулланади. Эволюция жараёнида организмлар ўртасида турли хил биологик, хусусан, индифферент (бетараф), симбиоз (ўзаро фойдали), антагонистик (қарама-қарши) муносабатлар вужудга келган.

Индифферент муносабатдаги организмлар бир хил шароитда ва битта ҳудудда биргаликда яшаб, бир-бирига фойда ёки зиён келтиришмайди (мас., денгиз остида яшовчи актиниялар, денгиз юлдузлари, қискичбақасимонлар).

Симбиоз муносабатда 2 ёки ундан ортиқ организмлар ўзаро манфаатдорликда яшайди. Бу муносабатлар асосида ижарада яшовчанлик (синойкия) ва озиқланиш орқали боғланиш (комменсализм) ётади. Барча паразитлар эволюция жараёнида эркин яшовчи организмлардан, кўпчилик эктопаразитлар эса йиртқичлар озиқланиш муддатининг аста-секин узайиши натижасида келиб чиққан. Эктопаразитлар, айниқса, бўғимоёқлилар орасида кўп учрайди. Узоқ эволюция жараёнида бўғимоёқлилар умуртқали ҳайвонлар б-н озиқланиш туфайли боғланишда бўлиши орқали аста-секин эктопаразитларга айланиб борган. Каналар, пархўрлар, патхўрлар, жунхўрлар, битлар ва бургалар худди шу йўл б-н вужудга келган. Кўпчилик умуртқасизларнинг умуртқали ҳайвонлар териси, жабра ёриқлари ёки бошқа аъзоларига ёпишиб ҳаёт кечириши, улар аста-секин ботиб кириб озиқланишга ўтиши туфайли эктопаразитларга айланиб борган. Инфузориялар ва паразит қисқичбақасимонлар бунга мисол бўлади. Баъзи ҳашаротларнинг личинкалари қуруқликдаги умуртқали ҳайвонларнинг паразитлари ҳисобланади. Дастлаб бу личинкалар яралардаги нобуд бўлган тўқималар ёки ўлган ҳайвонлар б-н озиқланган. Кейинчалик улар тирик тўқималар б-н озиқланишига мослашиб, ҳақиқий паразитларга айланган. Эндопаразитларнинг келиб чиқиши кўп жиҳатдан эктопаразитларнинг эволюцияси б-н бевосита боғлиқ. Терида паразитлик қилувчи инфузорияларнинг бир гуруҳи ва ҳашаротлар личинкалари шу тариқа эндопаразитларга айланган. Рус олими В. А. Догелнинг фикрича, эркин яшовчи умуртқасиз ҳайвонларнинг цисталари, тухумлари ёки личинкалари тасодифан овқат ҳазм қилиш органларига тушиб қолиб, у ерда ривожланишни давом эттириши натижасида эндопаразитларга айланиб қолган. Кўпчилик бир ҳужайралилар ва нематодалар шу йўл б-н келиб чиққан бўлиши мумкин. Қон паразитлари П.га юксак даражада мослашган бўлиб, дастлаб улар ичакда паразитлик қилган, кейинчалик турли йўллар б-н қонга ўтиб, у ерда яшашга мувофиқлашган бўлиши мумкин. Паразитларнинг ҳаёт цикли ва тарқалишини ўрганиш уларга қарши кураш ва, айниқса, касалликларнинг олдини олишда жуда муҳим. Бунда паразитлар, паразит ташувчи ва оралиқ хўжайинлар дорилар ёрдамида йўқотилади. Паразит (зараркунанда) ўсимликларга қарши биологик курашдан (мас., парда қанотли ҳашаротлар – яйдоқчилардан) кенг фойдаланилади.

ПАРАЗИТОЛОГИЯ [*паразит* ва *...логия*] – паразит организмлар систематикаси, морфологияси, биол.си ва экологияси, паразит ва хўжайин ўртасидаги ўзаро муносабатларни, одам, ҳайвон ва ўсимликларда паразитлар қўзғатадиган касалликларни ва уларга қарши кураш усулларини ўрганадиган биол. фанлари комплекси. П. паразитнинг тузилиши, ҳаёт кечириши, паразит яшашга мослашиши, ривожланиши ва географик тарқалишини ўрганади. П. муаммолари биол.нинг умумий муаммолари б-н уйғунлашиб кетган. Жумладан, паразитларнинг морфологик ва физиологик мослашиш муаммоларини ўрганиш «тур»ни нозологик жиҳатдан тушуниш учун асос бўлиб ҳисобланади. Амалий жиҳатдан П., паразитар касалликларга қарши курашнинг илмий асосларини ишлаб чиқиш орқали одам ва ҳайвонларнинг саломатлигини сақлашга ҳамда ўсимликларни ҳимоя қилишга қаратилган.

Ҳайвонот дунёсига мансуб паразитлар зоопаразитлар, улар пайдо қиладиган касалликлар инвазион касалликлар; ўсимликларга мансуб паразитлар фитопаразитлар, улар келтириб чиқарадиган касалликлар инфекцион касалликлар дейилади. Бинобарин, касалликларни инфекцион ва инвазион деб таснифлаш, касаллик қўзғатувчисининг ҳайвонот ёки ўсимлик дунёсига мансублигига асосланган. Ҳайвонот ва ўсимлик дунёсига мансуб паразитларни *микробиология*, *эпиззотология*, *микология*, *фитопатология* каби фанлар ўрганади. Ўсимликлар таркибидан алоҳида гуруҳ вируслар – viга ажратилган. Халқ хўжалигидаги аҳамиятига кўра, П. умумий П., тиббиёт П.си, агрономия П.си, ветеринария П.сига ажратилади. Умумий П. шу фаннинг назарий асослари бўлиб, тирик организмларнинг ўзаро муносабатларини, паразит организмлар систематикаси, паразитар касалликлар патогенези, давоси ва олдини олиш тадбирларини ўрганади. Одамларда касаллик пайдо қилувчи паразитларни тиббиёт П.си, маданий ўсимликларда паразитлик қилувчи гельминтлар ва бўғимоёқлиларни агрономия П.си ўрганади ва уларга қарши кураш чораларини ишлаб чиқади. Қ. х. ҳайвонлари паразитлари ва улар келтириб чиқарадиган касалликларни ўрганадиган ҳамда қарши кураш усулларини ишлаб чиқадиган фан ветеринария П.си деб аталади. Ветеринария П.си, ўз навбатида, паразит бир ҳужайралиларни ўрганадиган *протозоология*, паразит чувалчангларни ўрганадиган *гельминтология*, ўргимчаксимонлар ва ҳашаротларни ўрганадиган арахноэнтомология фанларига ажратилади.

П. *зоология* б-н чамбарчас боғлиқ. Паразитлар морфологияси ва систематикасини билиш инвазион касалликларга ташхис қўйиш учун зарур; уларнинг биол.си ва экологиясини ўрганиш эса уйғунлашган кураш чораларини ишлаб чиқишнинг асоси ҳисобланади. П. эпизоотология ва эпидемиология, физиология, биокимё, фармакология, токсикология, иммунология, патологик анатомия ва б. биол., тиббиёт, ветеринария, қ. х. фанлари б-н ҳам боғланган. Замонавий П. *биокимё*, *иммунология*, электрон микроскопия, молекуляр биология ва б. фанларнинг текшириш усулларидан фойдаланади.

Паразит организмлар тўғрисидаги дастлабки маълумотлар буюк ватандошимиз Абу Али ибн Сино асарларида учрайди. Олим «Тиб қонунлари»да аскарида, острица ва ришта каби паразит чувалчанглар пайдо қиладиган касалликлар ва уларни даволаш тўғрисида аниқ маълумотлар беради.

П. 19-а.га келиб мустақил фан сифатида шакллана бошлади. Бу микроскопнинг такомиллашуви, кўплаб микроскопик паразитларнинг кашф этилиши ва паразитларнинг ҳаёт цикллари ўрганилиши б-н боғлиқ. Ўрта Осиёда паразитологияга оид маълумотлар 19-а. нинг 2-ярмида Туркистон ўлкаси бўйлаб саёҳат қилган рус натуралист олими А. П. Федченко асарларида учрайди. У Бухоро, Самарқанд ва Тошкентда бўлиб, ҳар хил ҳайвонларнинг паразит чувалчангларини йиғади. Йиғилган материалларни Дания ва Германия мутахассислари ёрдамида ишлаш натижасида, уларнинг 24 турга мансуб эканлиги аниқланади. 20-а. бошларида Ўзбекистонда П. соҳасида тадқиқотларнинг ривожланиши рус олимлари К. И. Скрябин, Е. Н. Павловский, В. А. Догель, Н. В. Баданин, Л. М. Исаев ва б.нинг номи б-н боғлиқ.

Ўзбекистонда П. фани, юқорида таъкидлаганимиздек, 4 йўналиш бўйича шаклланиб, назарий ва амалий муаммоларни ҳал этиб келмоқда: 1) умумий П.; 2) тиббиёт П. си; 3) ветеринария П. си; 4) агрономия П. си. П. соҳасидаги тадқиқотлар Ўзбекистон ФА Зоология и. т. институтида, ФАнинг Қорақалпоғистон филиали бўлимларида, Ўзбекистон Ветеринария и. т. институтида, ун-тлар, қ. х. ва тиббиёт ин-тлари қошидаги кафедраларда олиб борилади.

ПАРАМЕТРИТ(*пара*... ва *юн.* metra – бачадон] – бачадон атрофидаги ёғ тўқимаси (клетчатка) нинг яллиғланиши. Йиринг ҳосил қилувчи микроблар (асосан, стрептококк, стафилококк, ичак таёқчаси) қўзғатади. П.га, кўпинча, ножўя қилинган аборт, туғруқнинг норасо кечиши туфайли жинсий аъзоларнинг зарарланиши, баъзан қовуқ ҳамда ичакларнинг сурункали касалликлари ва б. сабаб бўлади. П.нинг ўткир ва сурункали шакли фарқ қилинади. П.да тана ҳ-рати кўтарилади, эт увишиб, корин пасти оғрийди, бемор дармонсизланади. Қин орқали текшириб *инфильтрат* пайдо бўлганлигини аниқлаш мумкин. Баъзан инфильтрат йирингласа, йиринг қовуққа, тўғри ичак ёки қорин бўшлиғига тешиб ўтиши ҳам мумкин. Шу боис ўткир П.да дарҳол шифокорга мурожаат этиш керак, акс ҳолда, йирингли П. пайдо бўлиб, йиринг қўшни аъзо ва тўқималарга, ҳатто қонга ўтиши мумкин.

П.нинг олдини олиш учун асосий аборт, айниқса, яширин абортдан сақланиш, ҳомиладорликни тўхтатиш зарур бўлса, фақат стационар шароитда амалга ошириш лозим. П.нинг ўткир шаклида бемор ўринда ётиши тавсия этилади, антибиотиклар, яллиғланишга қарши дорилар буюрилади; сурункалисида физиотерапевтик муолажалар, курортларда даволаниш мақсадга мувофиқ; йиринглаш ҳолларида хирургик усул қўлланади.

ПАРАПРОКТИТ [*пара*... ва *юн.* proktos – орқа чиқарув тешиги] – орқа чиқарув тешиги ёки тўғри ичак атрофидаги клетчаткаларнинг йирингли яллиғланиши. П., кўпинча, орқа чиқарув тешиги атрофининг ёрилиши ёки *бавосирни* вақтида даволатмаслик натижасида тўғри ичак шиллиқ пардасида пайдо бўлган яранинг асорати сифатида вужудга келади. Ёрилган жой ва ярадан тўғри ичак атрофидаги тўқима (клетчатка)га тўғри ичакда доимо бўладиган йиринг пайдо қилувчи микроблар ўтади. Касаллик ўткир ва сурункали кечади. Ўткир П.да тўғри ичак атрофидаги клетчаткада йирингли бўшлиқ пайдо бўлади; *абсцесс*, оғирроқ ҳолларда *флегмона* кузатилади. Касалликнинг оғир-енгил кечиши яллиғланган соҳанинг юза ёки чуқур бўлишига боғлиқ. Юза П.да ични бўшатиш вақтида қаттиқ оғриқ бўлади, орқа чиқарув тешигининг атрофи шишиб, безиллаб туради. Чуқур П.да, айниқса, чаноқ бўшлиғидаги клетчатка зарарланган бўлса, аввал оғриқ сезилмайди, яллиғланган соҳа атрофида ўзгаришларни врач тўғри ичакни текшириш вақтида аниқлайди. Кейинчалик беморнинг умумий аҳволи ёмонлашади, боши оғрийди, ҳ-рати кўтарилади, эти увишади, пульси тезлашади, тили караш бўлади, иштаҳаси йўқолади, касаллик кечиктирилганда *сепсис* рўй бериши мумкин. Кўпчилик ҳолларда йирингли бўшлиқ ёрилиб, йиринг оқиб тушади (тўғри ичак ёки ораликка), шу вақтдан бошлаб касаллик су-

рункали шаклга ўтади. Сурункали П.да тўғри ичак атрофидаги клетчаткада узоқ вақтгача битмайдиган оқма яра пайдо бўлади; бу яра тешилганда ундан йиринг б-н бирга ахлат массалари ҳам ажралади. Фақат юза П.да йиринг оқиб тушиб, ўз ҳолича тузалиб, битиб кетиши мумкин. Оқма яралар пайдо бўлганда, одатда, операция қилинади. Сил б-н боғлиқ П. ўткир яллиғланиш белгиларисиз кечса ҳам, оқма яралар пайдо бўлади, бунда операциядан ташқари, силга қарши махсус даво қўлланиши лозим. П. б-н оғриган бемор касалхонада даволанади. Олдини олиш, асосан, проктит, бавосир, орқа чиқарув тешиги соҳасидаги ёриқ ва б. касалликларни ўз вақтида даволатиш, П.га хос дастлабки аломатлар сезилганда дарҳол шифокорга мурожаат этишдан иборат. Шахсий гигиенага қатъий амал қилиш, ҳожатдан кейин орқа чиқарув тешигини илиқ сув б-н ювиш П.нинг олдини олишда муҳим омил ҳисобланади.

ПАРАСИМПАТИК НЕРВ ТИЗИМИ – *вегетатив нерв тизими*нинг бир қисми. П. н. т. ўзи иннервация қиладиган аъзоларга хилма-хил, кўпинча, *симпатик нерв тизими* таъсирига қарама-қарши таъсир кўрсатади.

ПАРАТИРЕОИД БЕЗЛАР [*пара...* ва *юн.* thyreoides – қалқонсимон] – *қалқонсимон без* олди безлари; одам ва ҳайвонларнинг ички секреция аъзолари. Улар баъзи сут эмизувчилар (сичқон, каламуш)да бир жуфт, бошқалари (ит, қуён, туя, эчки)да ва одамда 2 жуфт. П. б. организмда кальций ва фосфор алмашинувини бошқарадиган *паратиреоид гормон* (паратгормон) ишлаб чиқаради.

ПАРАТИРЕОИД ГОРМОН, паратгормон – одам ва ҳайвонларнинг қалқонсимон без олди безларида ҳосил бўладиган гормон. 1925 й.да канадалик олим Ж. Коллип томонидан буқанинг қалқонсимон безидан ажратиб олинган. Суяклардан конга кальций чиқишини, буйраклардан кальций ва фосфат ажралишини кучайтиради. Кимёвий табиатига кўра – полипептид.

ПАРАТИФЛАР – одамда сальмонеллалар қўзғатадиган ўткир инфекцион касалликлар гуруҳи. Пайдо бўлиши, белгилари, давоси, олдини олиш йўллари *ич терламa*га ўхшаш.

ПАРАФИН БИЛАН ДАВОЛАШ – парафиндан даво мақсадида фойдаланиш; асосан, аппликация, боғлов, ванна ёки маска ҳолида қўлланади.

П. б-н д.нинг энг кўп тарқалган усуллари: қиздирилган парафин клеёнка тўшалган кюветага қуйилади, у 52–55° гача совигач, кюветадан олиб, гавданинг оғриётган қисмига қўйилади, клеёнка ёпиб, устидан адёл ёки кўрпа б-н ўралади; шу ҳолатда 20–30 мин. туради; парафин олингач, бемор иссиқ адёлга ўралиб, 30–40 мин. дам олади. Даво курси 10–25 марта, кунда ёки кунора қўйилади. Парафин оғриқ қолдириш ва сўриб олиш хоссасига эга, моддалар алмашинуви, қон айланиши, тўқималар озиқланишини кучайтиради, чандиқланишга йўл қўймайди. Бўғимлар, пай қини, бойлам ва мушакларнинг ўткир ва сурункали касалликларида; шикастларда, нерв тизимининг оғриқ б-н кечадиган касалликлари (*радикулит*, *ишиас*, *неврит*, *невралгия*)да, трофик яра, овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари (яра касаллиги, колит, гастрит)да; эркак ва аёллар жинсий аъзолари яллиғланганда; қулоқ, бурун, томоқ касалликлари; айрим тери касалликлари (қуруқ экзема, қизил темиратки)да, шунингдек, косметикада турли нуқсонларни (ажин, чандиқ ва б.) йўқотиш учун ишлатилади. П. б-н д. фақат врач тавсия этгандагина қўлланади.

ПАРЕЗ [*юн.* paresis – бўшашиш, заифлашиш] – эркин ҳаракатларнинг заифлашуви; чала фалаж. Бунда, тананинг фалажланган қисмида ҳаракат бироз сақланиб қолади. П. сабаблари *фалаж*даги каби П. оғир касаллик белгиларидан бўлгани учун дарҳол шифокорга мурожаат қилиш керак. П.ни илк босқичида даволанса, жараённи тўхтатиб, фалажнинг олдини олиш мумкин.

ПАРЕНХИМА [*юн.* parenchyma – тўлдириш, тўлдирувчи масса] – 1) ички аъзоларнинг эпителиал ҳужайраларидан ташкил топган ва шу аъзоларга хос асосий элементлар (мас., жигар, буйрак, ўпка эпителийси ва б.); 2) ҳайвонларда ҳақиқий тўқиманинг филогенетик асоси. Бошланғич ва аралаш П.га бўлинади; 3) ўсимликларда бир хил ўлчамдаги ҳужайралардан таркиб топган асосий тўқима; ассимиляция, чиқариш ва б. функцияларни бажаради.

ПАРИШОНХОТИРЛИК – диққатнинг беқарорлиги: бошқа нарсаларга чалғишидан иборат психик ҳолат.

ПАРКИНСОНИЗМ, Паркинсон касаллиги, титроқ фалаж – марказий нерв тизимининг сурункали касаллиги; атеросклероз, энцефалит, жисмоний шикастланиш ва б.да бош миянинг пўстлоқ ости ядролари зарарланишидан пайдо бўладиган клиник синдром. Инглиз шифокори Ж. Паркинсон 1817 йили таърифлаб берган. П.да мушаклар таранглашади, юз ҳаракатсиз бўлиб, қотиб қолади, бемор майда қадам ташлаб юради, ҳаракатлари чекланади, ҳатто кийиниш, тугмаларни қадашда қийналади. Титроқ фалаж кўпроқ қўл панжаларидан бошланади (бемор гўё бармоқлари

б-н шарчалар ясаётгандек ҳаракат қилади); беморнинг боши, оёқлари ҳам титрайди, бемор қимирламай турганда ёки жуда ҳаяжонланганида, одатда, титроқ кучаяди, ҳаракатланганида камаяди ва ухлаган пайтида босилади. Бемор буйрук б-н осонроқ ҳаракат қилади. Уй шароитида шифокор тавсиясига кўра, мушаклар таранглашувини турли хил машқлар ёрдамида бартараф этиш мумкин, бу машқларни яхшиси илиқ сувда қила бошлаган маъқул (у мушакларнинг бўшашувини осонлаштиради). Бундай беморларга тинч шароитда кўл, оёқ ва танани машқ қилдириш учун енгил гимнастика б-н шуғулланиш, аниқ ҳаракатлар: мозаикалар йиғиш, болалар кубикларини териш фойдалидир. П.га чалинган беморларни (жуда қийин бўлса ҳам) ўз-ўзига қарашга ва имконият доирасида уйдагиларга ёрдам беришга ўргатиб бориш лозим, чунки шулар ҳам жисмоний машқ ҳисобланади. Ҳамма дори воситалари шифокор кўрсатмасига биноан берилиши лозим.

ПАРОДОНТОЗ [*пара...* ва *юн.* odontos – тиш], альвеоляр пиорея – тиш атрофидаги тўқималар (пародонт)нинг сурункали яллиғланиши, альвеоляр ўсимталар (тиш катакчалари) атрофияланади ва оқибатда тишлар қимирлаб тушиб кетади. Ўрта ва катта ёшдаги кишилар, баъзан ёшлар, ҳатто болаларда ҳам учрайди. П. пародонт томирлари ва нервларининг бузилиши ёки касалланиши натижасида тиш атрофидаги тўқималарнинг қон б-н етарли таъминланмаслиги оқибатида вужудга келади. Касалланган тишларни олиб ташлагандан кейин қолган тишларга овқат чайнаганда зўр келиши, тишда тош йиғилиши, тишни тўғри парвариш қилмаслик, нотўғри тишлаш, ясама тишларни тўғри қўймаслик, шунингдек, организмнинг умумий касалликлари П.га сабаб бўлиши мумкин. П.да тишнинг суяк тўқимаси аста-секин сўрилади, тишлар қимирлаб қолади, баъзан милк яллиғланиб шишади, қонайди, оғиздан кўлланса ҳид келади. П.да милкда йирингли *пилла* ҳосил бўлади. Касалликнинг олди олинмаса, милк яллиғланади (*гингивит*), кўринишидан соғлом тиш аста-секин қимирлаб тушиб кетади. П. натижасида овқат чайнаш ва ҳазм қилиш бузилади. Беморга индивидуал ва комплекс даво қилинади. П.да стоматолог врач кўрсатмаларига қатъий риоя қилиш керак.

П.нинг олдини олишда кундалик овқат тури ва таркиби муҳим аҳамиятга эга; қаттиқ овқатлар милкни табиий массаж қилади ва юмшоқ тиш қатламларидан тозалайди. Овқатдан кейин мева ва сабзавотлар (сабзи, олма ва б.) еб туриш фойдали.

ПАРОКСИЗМ [*юн.* paroxysmos – таъсирланиш] – касалликнинг вақт-вақти б-н тўсатдан кучайиши; мас., оғриқнинг бирдан зўрайиши (*стенокардия*да), юракнинг тез ура бошлаши (*тахикардия*да), йўтал тутиши (*кўкйўтал*да), иситма тутиши (*безгак*да) ва б. П. атамаси кучли эмоционал ҳолат (яъни ғазаб П. и, умидсизлик П.и)ни ҳам англатади.

ПАРОТИТ [*пара...* ва *юн.* otos – қулоқ], тепки – қулоқ олди сўлак безининг яллиғланиши. Эпидемик бўлмаган П. ва *эпидемик паротит* фарқланади. Ўткир эпидемик бўлмаган П. кўпроқ катта ёшдаги кишиларда кузатилади ва юқумли касалликлар (тиф, дизентерия ва б.), оғир операциялар, безларнинг зарарланиши, стоматит ва б. оқибатида пайдо бўлади, кўпинча, стафилококклар қўзғатади. Касаллик бошланишида сўлак безлари шишиб, қаттиқ бўлиб қолади, оғиз қақрайди, пастки жағнинг ҳаракатланиши қийинлашади. Тана ҳ-рати кўтарилиб, без йўлидан йиринг ажралади. Баъзан юз нерви зарарланиб неврит пайдо бўлиши, без массасининг некрозга учраши, *абсцесс* вужудга келиши ва б. асоратлар қолиши мумкин. Касаллик, асосан, 10–15 кунда тузала бошлайди ёки қайталаб турадиган сурункали шаклга ўтади.

Давоси. Шишни қайтарувчи дори-дармонлар, антибиотиклар, парҳез буюрилади, абсцесс ҳосил бўлганда операция қилинади.

ПАРФЮМЕРИЯ [*франц.* parfum – ёқимли ҳид, атир] – тери, соч, кийимларни хушбўй қилувчи, шунингдек, гигиеник восита сифатида қўлланадиган маҳсулотлар. Қадимда хушбўй моддалар сифатида фақат табиий маҳсулотлар (эфир мойлари, бальзам ва б.) ишлатилган. *Органик кимё*нинг ривожланиши натижасида эфир мойлари ва ҳайвон маҳсулотлари (анбар, мушк ва ҳ.к.) б-н бир қаторда П. маҳсулотлари тайёрлашда синтетик хушбўй моддалардан фойдаланила бошланди.

Атир, упа, атир совун, лаб бўёқлари, одеколон, хушбўй сув, шунингдек, тер ва уйдаги нохуш исларни йўқотишда қўлланадиган дезодорантлар, тирноқ ва соч локлари ҳам П. маҳсулотидир.

ПАРША – қ. *Кал*, *Калмараз*.

ПАРҲЕЗ, диета – миқдори, кимёвий таркиби, калориялилиги (қуввати) ва пиширив тайёрланиши жиҳатидан махсус танланган овқат рациони, соғлом кишилар ҳамда беморларга мўлжалланган *овқатланиш* тартиби. П.да организмнинг озиқ-овқатларга бўлган физиологик эҳтиёжи қондирилади.

Беморларга П. буюрилганда моддалар алмашинуви ёки бирор аъзо фаолияти бузилган бўлса, унинг фаолиятини тиклаш кўзда тутилади. Бунинг учун баъзи озиқ-овқат маҳсулотлари махсус усуллар б-н қайта ишланади. *Яра касаллиги*, *колит*, ёғ босиш ва б. касалликларда П. кенг қўлланади. Касалликнинг даври, боскичи ва фазасига қараб, П.нинг бир неча варианти тавсия этилади. Касалхонада даволанаётган беморга врач кам овқат ейиладиган кунлар (мас., 1–2 кун) белгилайди. Бу кунларда беморни атайлаб қисман оч қўйиш учун алоҳида рациондан фойдаланилади. Ўз билгича П. танлаш ёмон оқибатларга сабаб бўлиши мумкин (яна қ. *Парҳез билан даволаш*).

ПАРҲЕЗ БИЛАН ДАВОЛАШ, диетотерапия – баъзи касалликлар (*гастрит*, *энтерит*, *колит*, *яра касаллиги*, жигар, буйрак хасталиклари ва б.)ни даволаш ва олдини олиш мақсадида парҳездан фойдаланиш. П. б-н д. дори-дармонлар ва б. даво воситалари б-н бирга қўлланади. П. б-н д. қадимдан маълум, аммо унинг илмий асослари фақат 19-а.нинг 2-ярмида ишлаб чиқилди, бунда рус олимлари И. П. Павлов ва И. М. Сеченов яратган физиологик қоидаларнинг аҳамияти катта бўлди. П. б-н д. нинг асосий принциплари: овқатланиш рациони, тартиби ва масаллиқни пиширш усулини белгилашда шахсий ёндашиш; касалликнинг характери, беморнинг аҳволи ва организмнинг ўзига хос хусусиятлари, овқатнинг миқдор ва сифат жиҳатдан мутаносиб бўлиши, беморга касаллиги туфайли бирор озиқ модда ёки овқат маҳсулотини бериб бўлмайдиган ёки чеклаб қўйиладиган ҳолларда рационни оқсиллар, ёғлар, карбонсувлар, минерал моддалар ва витаминлар бирмунча мувофиқ келадиган қилиб белгилашдан иборат. Шу боис П. б-н д. фақат шифокор маслаҳатига мувофиқ ҳамда унинг кузатуви остида олиб борилади. Кам овқат ейиладиган кунлар буюриш, осон сингадиган овқат ҳисобига унинг сифатини чеклаш, овқатланиш тартибини ўзгартириш, масалликларга махсус пазандалик ишлови бериш усуллари П. б-н д.да кенг қўлланади. Бунда овқат рациони шифобахш ва тўйимли бўлиши, шунингдек, организмнинг витаминлар, микроэлементлар ва биологик фаол моддаларга бўлган эҳтиёжини тўла қондириши лозим.

Тўйимли овқатланиш организмнинг касалликларга қарши курашиш, шикастланган аъзо ва тизимлар ишини яхшилаш, моддалар алмашинувини ва организмнинг умумий ҳолатини меъёрлаштириш имконини беради. П. б-н д. стационар, санаторий-курорт ва амбулатория шароитида қўлланади.

Кам овқат ейиладиган кунлари бирор хил озиқ-овқат маҳсулоти, мас., олма, творог, сут кун бўйи оз-оздан бериб борилади. Бундай кунларни шофокор буюради ва унинг назорати остида давом эттирилади. Семизлик, атеросклероз, юрак-томир касалликлари, гипертония ва б.да туз ва суюқликни кам истеъмол қилиш ҳисобига овқат миқдор жиҳатидан чекланади.

Ейиладиган овқат миқдорини кескин камайтириш фақат стационар шароитида ёки маълум даволаш муассаларида мутахассис шифокор назоратида амалга оширилиши керак, чунки даволашнинг бу усули ҳар кимга ҳам тавсия этилавермайди. Ўз билгича бу усулни қўллаш ман этилади. Баъзан буткул оч қўйиш саломатликка жиддий путур етказиши ва айрим аъзолар (жигар, мия ва б.)да тузатиб бўлмайдиган ўзгаришларни келтириб чиқариши мумкин. Ҳар бир организм очликка ҳар хил чидайди, бундай жиддий синовга ҳар қандай организм ҳам бардош беравермайди. Озишни ўйлаб ўз билгича оч юриш парҳезга кирмайди, аксинча моддалар алмашинувини бузиб, касалликка олиб келади.

Овқат маҳсулотларини сифатига кўра чеклашда уларнинг механик ва кимёвий хусусиятлари ҳисобга олинади. Механик чеклаш деганда дағал, бадҳазм овқат маҳсулотлари ёки уларнинг айрим қисмларини, мас., дағал клетчаткага бой бўлган ўсимлик маҳсулотлари ҳамда гўштнинг қаттиқ қисмларини овқатга ишлатмаслик тушунилади. Кўпроқ йирик тортилган ундан ёпилган нон, турп, шолғом, редиска, карам, бодринг, дуккаклилар, тирикроқ қилиб пиширилган бўтқалар чекланади. Механик чеклаш пазандалик ишлови бериш усулида ҳам қўлланади, яъни гўшт қиймаланади (котлетлар, биточкилар, фрикаделькалар); сабзавотлар эзилган пюре, запеканка шаклида берилади. Ёрма (перловка, сули, гуруч ва б.)дан тайёрланган шўрвалар эзилтириб пиширилади.

Кимёвий чеклашда ҳазм безлари секрециясини кучайтирувчи ва меъда-ичакнинг мотор (ҳаракат) фаолиятини қўзғатувчи таомлар кам бўлади, овқат рационида қуюқ бульонлар (гўштли, баликли, сабзавотли), қовурмалар (котлетлар, бифштекслар, қовурилган картошка), усти қизартириб пиширилган таомлар, қуюқ ёғли ўткир сардаклар, зираворлар, тузланган бодринг, янги ёпилган юмшоқ нон, қуймоқлар чиқариб ташланади. Сувда ва буғда пиширилган овқатларда ҳазм безлари секрециясини кимёвий йўл б-н қўзғатувчи моддалар бир қадар чекланган бўлади. П. б-н д.да беморнинг аҳволи, унинг ҳаракат қилиш имконияти

ва касаллик характерига кўра белгиланадиган овқатланиш тартибига амал қилишга катта аҳамият берилади.

Беморлар кунига 4–5 маҳал овқатланиши, овқатланиш орасидаги вақт 4 соатдан ошмаслиги керак. Айрим ҳолларда даволаш мақсадида бўлиб-бўлиб овқатланиш тартиби тавсия этилади, бунда овқат оз-оздан тез-тез қабул қилинади. П. б-н д.да касаллик характерига мос келадиган алоҳида овқатлар берилади. Ўсимлик маҳсулотлари – янги сабзавотлардан тайёрланган салатлар, қовун-тарвузлар ҳам парҳез таомлар ҳисобланади, чунки уларда витаминлар, ферментлар, фитонцидлар, микроэлементлар, органик кислоталар, жуда фойдали, семиртириб юбормайдиган қанд моддалари (фруктозалар) кўп бўлади. П. б-н д.да янги хом сабзавот ва меваларни кўп бериш б-н уларнинг ишқорий таъсири таъминланиб, атеросклерозга олиб келувчи ацидотик (кислоталик) ўзгаришларга барҳам берилади. Ҳатто соғлом кишилар ҳаяжонланганида, кам ҳаракат қилганида ва б. нохуш омиллар таъсирида организмнинг сабзавот ва меваларга бўлган эҳтиёжи ортади. Шу боис сабзавот ва мевалар бемор ҳамда соғлом кишилар ҳаёти учун зарур маҳсулотлардан ҳисобланади. Кишининг тезгина соғайиб кетишини таъминловчи моддалар кўпгина овқат маҳсулотларида мавжуд. Улар, айниқса, сут маҳсулотлари (кефир, простокваша, сметана, творог)да кўп бўлади. Парҳез хусусиятига эга гўшт маҳсулотларига: ёғсиз мол гўшти, товуқ, қуён гўшти ва жигар киради. Дезярли барча сабзавот ва мевалар (турп, шовул, дуккаклилардан ташқари) парҳез маҳсулотлар ҳисобланади. Замонавий парҳез таомларда одатдаги овқат маҳсулотларидан кенг миқёсда фойдаланилади, лекин улар янги ва сифатли бўлиши керак.

1999 й.да Ўзбекистон соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи б-н Тошкент тиббиёт академияси ички касалликлар пропедевтикаси қошида диетология маркази ташкил этилиб, унда ўзбек миллий таомларининг парҳез хусусиятлари ўрганилмоқда.

ПАССИВ, пассивлик [*лот.* passivus – бефарқ, иродасиз, фаолиятсиз] – атрофидаги нарса ва ҳодисаларга, кишиларга нисбатан бефарқ муносабатда бўлиш, фаолиятсизлик ҳолати.

...ПАТИЯ [*юн.* pathos – дард, азоб; касаллик] – ўзлашма қўшма сўзларнинг иккинчи қисми бўлиб, биринчи қисмда ифодаланган тана аъзоси ёки қисмининг касаллигини билдиради (мас., *нефропатия*, *психопатия*).

ПАТОГЕНЕЗ [*юн.* pathos – касаллик ва *...генез*] – касаллик ва унинг айрим белгилари пайдо бўлиши ҳамда ривожланишидаги жараёнлар мажмуи; *патологияни*нг бир бўлими. Ҳужайра, тўқима ва аъзоларнинг шикастланиши, организмнинг носпецифик жавоб реакциялари ва типик патологик жараёнлар (мас., яллиғланиш)нинг ривожланиши П.нинг умумий қонуниятларидир. Носпецифик жавоб реакциялари ва типик патологик жараёнлар умумий П.нинг мазмунини ташкил этади. Касалликларнинг ривожланишида шикастланишдан содир бўладиган турли реакцияларнинг мураккаб комплекси кузатилиб, улар турнинг яшаши учун фойдали бўлиши, шахсга нисбатан эса (ривожланиш даражаси, давом этиш муддати ва б. омилларга караб) ҳам фойдали, ҳам зарарли бўлиши мумкин. Мас., тана ҳ-рати кўтарилиши инфекцияга қарши курашишга кўмаклашади, аммо ҳ-ратнинг ҳаддан ташқари (40° дан юқори) кўтарилишининг ўзи ҳаёт учун хавфли окибатларга (артериал қон босимининг пасайиб кетиши ва б.) олиб келиши мумкин.

Айрим касалликларда П. қонуниятларини, яъни организм тўқималари, аъзолари ва тизимларининг типик («стандарт») морфологик, биокимёвий ва физиологик ўзгариш қонуниятларини ҳамда уларга хос клиник кўринишларни (иситма тури, қондаги ўзгаришлар ва ҳ.к.) билиш касалликни аниқлаш, прогнозлаш ва патогенетик даволаш (яъни асосий патологик жараённи ва патогенетик омилларни бартараф қилишга қаратилган даволаш)нинг асосий негизидир. Мас., ирсий нуқсонлар туфайли организмда *инсулин*нинг етарли даражада ҳосил бўлмаслиги болада *қандли диабет*нинг вужудга келишига сабаб бўлади.

Патогенетик даводан фарқли ўлароқ, этиологик давода касаллик сабаби бартараф қилинади, симптоматик давода эса касалликнинг айрим белгилари камаяди ёки йўқолади. Мас., йирингли *менингит*да пенициллин – этиологик, сийдик ҳайдовчи моддалар – патогенетик, оғриқсизлантирувчи моддалар – симптоматик даво воситаси ҳисобланади.

Касаллик бутунлай йўқолиши, яъни тўқимадаги стишмовчилик тўлдирилиши ва фаолияти тикланиши ёки тиклаб бўлмайдиган ўзгаришлар юзага келиши (мас., яра ўрнида чандиқ ҳосил бўлиши) ва, ниҳоят, ўлим б-н тугалланиши мумкин.

ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯ, патологик морфология – одам ва ҳайвон организмидаги патологик жараёнларнинг морфологик асосларини, *патогенез*нинг морфологик то-

монларини ўрганадиган фан; *патологиянинг* энг муҳим қисми. П. а. *патологик физиология*, *микробиология*, *гигиена* каби фанлар б-н чамбарчас боғланган.

П. а. умумий ва хусусий қисмларга бўлинади. Умумий П. а. умумий патологик жараёнлар (қон айланишининг бузилиши, яллиғланиш ва б.)ни, хусусий П. а. эса аъзо ва тизимлар (мас., нерв тизими, юрак, томирлар ва б.)даги патологик жараёнларни ўрганади. Маълум касалликларда келиб чиқадиган ўзгаришларни ўрганадиган махсус П. а. ҳам муҳим аҳамият касб этади. Мурдани ёриб, аъзолардаги ўзгаришларни ўрганиш ва тўқималарни микроскопда текшириш П. а.нинг асосий усулидир. П. а. касаллик натижасида аъзо ва тўқималарда рўй берган ўзгаришларни ўрганишда *биопсия* усулидан кенг фойдаланади, яъни аниқ ташхис қўйиш мақсадида тўқима ёки аъзо бўлаклари кесиб олиб текширилади; операция вақтида олиб ташланадиган аъзолар ҳам патологик-анатомик текширувдан ўтказилади. Тўқималардаги алмашинув жараёнини мукаммал таҳлил қилишга имкон берадиган гистокимёвий текшириш усули кенг тарқалган. Патологик ўзгаришларнинг авж олишини ҳайвонларда тажриба йўли б-н пайдо қилиш жуда муҳим. Бу усул касалликнинг авж олишидаги ҳамма давр ва фазаларни аниқ кузатиб боришда бирмунча қўл келади.

П. а. узоқ тарихга эга. Мисрда жиноят қилганлиги учун қатл этилган кишининг мурдаси Птолемей II буйруғи б-н врачларга илмий тадқиқот учун берилар эди. Герофил ва Гиппократлар шу даврда биринчи анатомик текширишлар ўтказишган. Абу Али ибн Сино ҳам мурдани ёриб, аъзолардаги ўзгаришларни аниқлашга уриниб кўрганлиги маълум. П. а.нинг мустақил фан сифатида шаклланишида итальян анатоми Ж. Морганьи (18-а.нинг 2-ярми) ва француз анатоми М. Ф. Бишанинг (19-а.нинг бошлари) классик тадқиқотлари катта роль ўйнади. 19-а.нинг ўрталарида П. а.дан атлас ва қўлланмалар чоп этилди. Бу даврда Европанинг кўпгина ун-тларида П. а. кафедралари очилди.

Ўзбекистонда бир қанча тиббиёт ин-тлари (Тошкент тиббиёт академияси, Самарқанд, Андижон тиббиёт ин-тлари ва б.)да ҳам П. а. кафедралари, и. т. институтлари (Ўзбекистон Сил касаллиги и. т. институти, *Онкология маркази*) да П. а. бўлимлари ташкил этилди.

Ўзбекистонда П. а. фанининг асосчилари Г. Н. Терехов, С. Д. Татаренчик ва б. бўлди. Фаннинг кейинги тараққиётига А. И. Маърупов, Р. И. Данилова, Ф. Ж. Тўлаганов, Р. А. Аъзамов, М. С. Абдуллахўжаева, Э. С. Қосимхўжаев, О. М. Азизова, В. А. Алимов, Б. А. Маърупов ва б. олимлар катта ҳисса қўшдилар.

П. а.нинг долзарб масалалари дефолиантлар, гербицидлардан заҳарланиш, географик патология, юрак-томир патологияси ва инфекцион касалликлар, нерв тизими патологияси ва б. устида тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Ўзбекистонда патологоанатомик хизмат кўрсатадиган мунтазам тизим ишлаб турибди. Вилоятлар марказида вилоят патологоанатомия кенгашлари барпо этилган. Ўзбекистон П. а. маркази П. а. хизматига ташкилий-услубий ва ўқув-илмий жиҳатдан раҳбарлик қилади. Бу марказда болалар касалликлари, оналарда ҳомиладорлик б-н боғлиқ патология муаммолари ишлаб чиқилади ва илмий ишлар Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти б-н ҳамкорликда олиб борилади.

ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯ МАРКАЗИ – республика миқёсидаги илмий-амалий тадқиқот муассасаси. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1989 й. 21 апр. даги «Республика патологик анатомия марказини ташкил килиш тўғрисида»ги 454-сонли буйруғига асосан ташкил этилган.

«Оналик ва болаликни ҳимоя қилиш» бўйича илмий-тадқиқот ишларини олиб бориш; шифокорлик фаолиятида тажрибалар ўтказиш; патологик анатомия соҳа мутахассисларининг малакаларини ошириш ва б. марказ вазифалари сирасига мансуб. Марказда 25 шифокор (1 акад., 2 проф., 8 фан номзоди) фаолият юритади (2015).

Р. п. а. м. умумий патологик, телетиббиёт тизими орқали биопсий ташхис қўйиш, она ва бола патологиялари, молекуляр генетика ва ҳужайра биотехнологиялар лаб.и каби бўлимлардан иборат. Марказ томонидан услубий тавсиялар, монографиялар, китоблар ва б. чоп этиб келинмоқда. БМТнинг Тараққиёт Дастури, Халқаро соғлиқни сақлаш ташкилоти, Тинчлик ва хавфсизлик илмий кенгаши ва б. халқаро ташкилотлар б-н ҳамкорлик йўлга қўйилган.

ПАТОЛОГИК ФИЗИОЛОГИЯ – касал организм (одам ва ҳайвон)нинг ҳаёт фаолияти, ундаги функционал ўзгаришлар, касалликнинг пайдо бўлиши, авж олиши, кечиши ва оқибати қонуниятларини ўрганадиган фан. П. ф. нормал *физиология*, *патологик анатомия*, хусусий *патология* б-н чамбарчас боғланган. П. ф. умумий ва хусусий қисмдан иборат.

Умумий қисмда касаллик биологик қонуният, бир бутун организмнинг реакцияси сифатида ўрганилади. Касаллик негизи, ривожланиши, кечиш даврлари ва оқибатлари (соғайиш, ўлим) таснифи каби масалаларни ўрганиш ҳам шу қисмга киради. Бунда *организмнинг реактивлиги*, невроген, гуморал, эндокрин ва б. омиллар роли, умумий ва маҳаллий ўзгаришларнинг ўзаро муносабати, патологик жараён у ёки бу тўқима ва тизимларда рўй бергандаги хусусиятлар, жараённинг организмга тарқалиш йўллари аниқланади. Яллиғланиш, иситма, қон айланишининг маҳаллий бузилиши, гипоксия, *моддалар алмашинуви*нинг издан чиқиши каби патологик жараёнлар ўрганилади. Функциялар бузилганда мосланиш (қ. *Адаптация*) ва уларнинг тикланиш механизмлари текширилади; патологик жараёнларни даволаб бартараф этиш йўллари (экспериментал терапия) ишлаб чиқилади.

Хусусий қисмда турли аъзо ва тизимлар (мас., юрак, жигар, нерв тизими, *ички секреция* безлари ва б.) фаолиятининг бузилиш сабаблари, ривожланиши, кечиши ва оқибатининг умумий қонуниятлари ўрганилади. Бунда айрим касалликларнинг механизмларини ўрганиш учун эксперимент шароитида уларнинг андоза (модел)лари яратилиб текширилади.

П. ф.да турли усуллар, асосан, патофизиологик эксперимент усулидан фойдаланилади: ҳайвонларда турли касалликлар пайдо қилиниб, уларнинг сабаблари, ривожланиши ва ҳ.к. ўрганилади. Шу боисдан П. ф. экспериментал фан ҳисобланса-да, асосий вазифаси клиникага ёрдам бериш бўлгани учун бевосита беморларни текширади. И. М. Сеченов, И. П. Павлов, И. Е. Дядьковский, А. А. Богомолец каби рус олимлари, француз олими К. Бернар ва б. П. ф.нинг ривожланишига катта ҳисса қўшди.

Ўзбекистонда тиббиёт олий ўқув юртлари – Тошкент тиббиёт академияси, Самарқанд, Андижон тиббиёт ин-тлари, Тошкент тиббиёт педиатрия ин-тида П. ф. кафедралари, айрим тиббиёт и. т. институтлари (мас., Ўзбекистон гематология ва қон қуйиш ин-ти, Ўзбекистон тери-таносил касалликлари ин-ти ва ҳ.к.)да П. ф. лаб.лари мавжуд. Ўзбекистонда П. ф. фанининг шаклланиши ва ривожланиши проф. В. В. Василевский, М. Н. Ханин, Х. Р. Фарҳодий, Н. Ҳ. Абдуллаев, М. М. Ҳақбердиев, З. Н. Каримов, Ҳ. Ё. Каримов, Ю. О. Отабеков ва б. номи б-н боғлиқ.

70-й.лардан бошлаб жигар ва б. ички аъзолар шикастланишида микроциркуляция, функционал ва метаболик ўзгаришлар механизми ҳужайра ва ҳужайра тузилмалари (монооксигенезлар) даражасида ўрганилмоқда. Патогенетик даволанишнинг янги йўлларини тажрибада асослаш ва уларни амалиётга жорий этиш устида илмий изланишлар олиб борилмоқда.

Илмий ишларни Ўзбекистонда Соғликни сақлаш вазирлиги илмий тиббиёт кенгаши қошидаги умумий патология муаммолари комиссияси мувофиқлаштириб туради.

ПАТОЛОГИЯ [*юн.* pathos – касаллик ва *...логия*] – назарий ва клиник тиббиёт соҳаси; касалликнинг пайдо бўлиш сабаби, ривожланиш қонунияти, кечиши ва оқибатини ўрганади. Патологик жараёнларнинг умумий қонуниятлари ва сабаблари умумий П.да, айрим аъзо ва тизимлар касалликлари хусусий П.да ўрганилади. П. *патологик анатомия* ва *патологик физиология*га бўлинади. Бундан ташқари, экспериментал, қиёсий, клиник П., ўлка П.си, палеопатология, шунингдек, кимёвий ва физик-кимёвий, профессионал, молекуляр ва б. П.лар бор. Экспериментал П. одамлар (ҳайвонлар)да учрайдиган касалликларни тажриба ҳайвонларида сунъий йўл б-н пайдо қилиб, унинг авж олиш механизмларини, қиёсий П. одам ва ҳайвонларда учрайдиган касалликларнинг кечиши ва ривожланишидаги хусусиятларни қиёслаб ўрганади. Клиник П. аъзо ва тизимларнинг функционал ҳолатини аниқлаш мақсадида беморни текширади, шунингдек, клиник-лаб., биокимёвий ва б. текширувлар ўтказади; ўлка П.си касалликни тураржойнинг ўзига хос хусусиятларига боғлиқ ҳолда ўрганади; и. ч.даги зарарли таъсир этувчи омилларни ўрганадиган касб П.си ҳам бор.

19-а.нинг ўрталарида немис олими Р. Вирхов асос солган целлюляр П. (ҳужайра П.си) назариясига кўра, касаллик ҳужайра ва аъзоларнинг тузилишидаги ўзгаришлар оқибатидир. Бу касаллик моҳиятини ўрганишда ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ.

Ўзбекистонда П. соҳадаги и. т.лар дастлаб 20-а.нинг 20-й.ларида бошланди. Бунда ўлка П.сига оид муҳим вазифалар ишлаб чиқилди. П.га оид масалалар Тошкент тиббиёт академиясида 1998 й.дан чоп этиладиган «Патология» жур.да ёритиб борилади.

ПАТОПСИХОЛОГИЯ [*юн.* pathos – касаллик ва *психология*] – психология соҳаси. Инсон бош миясининг зарарланиши ёки унинг етарли даражада ривожланмаганлиги натижасида келиб чиқадиган руҳий касалликларни ўрганади. П. *психиатрия* б-н мустаҳкам боғланган. П. 19-а. охиридан ривожлана бошлади. Дастлабки психологик тажриба лаб.ларини немис

психологи В. Вундт ташкил қилди. Патологик ўзгаришларнинг таҳлили соғлом кишиларнинг хусусиятлари, ҳолатлари, билим жараёнлари шаклланиши ва кечишининг ўзига хослиги б-н таққослаш асосида амалга оширилади. П. касалликнинг пайдо бўлиши унинг тузалиши, симптом б-н синдромларнинг ўрин алмашишини клиник қонуний ҳолат деб ҳисоблайди. П. сезги, идрок, тасаввур, хотира, тафаккур, хаёл, малакалар, кўникмалар, ҳиссиёт, ирода сингари руҳий жараёнлар ҳамда ҳолатларнинг бузилишини психологик жиҳатдан таҳлил қилади. У руҳий жараёнлар тузилишининг ўзига хослиги, кечишининг хусусиятларини тадқиқ этади. П. психик фаолиятлар бузилишини тиклашнинг илмий асосланган усулларини ишлаб чиқишга ёрдам беради. Руҳий нуқсонларни тўлдиришнинг оқилона усулларидан фойдаланиш эвазига касалликни тезкор тузатиш имконияти туғилади. П. маълумотларидан ташхис қўйиш мақсадларида, психиатрик экспертизада – меҳнат, суд, ҳарбий экспертизада фойдаланилади. П. болалар психиатриясида алоҳида аҳамиятли бўлиб, у интеллект пасайиши даражасини белгилашда, боланинг ўқиш қобилиятини олдиндан айтиб беришда қўлланилади.

ПАТОС, ф а с о д – яллиғланган жойда тўпланадиган суюқликнинг бир тури (қ. *Йиринг*).

ПАТРОНАЖ [*франц.* patronage – ҳомийлик] – болалар маслаҳатхонаси, поликлиникалари, аёллар маслаҳатхоналари, сил диспансери ва б. диспансерлар томонидан ёш болалар, ҳомиладорлар ва айрим беморларга уй шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш тизими. Болалар маслаҳатхонаси ва поликлиникаларида шифокорга у хизмат қиладиган участка бириктирилади; шифокорга бир ёки иккита П. ҳамшира ёрдам беради, улар ўз участкасидаги болаларга уйда ёрдам кўрсатади. П. ҳамшира боланинг соғлиғини, бола парваришини, оиланинг моддий-маиший турмушини аниқлайди. П. ҳамшира ва (акушер) врач уйда оналар б-н суҳбат ўтказади, бола эмизиш, парвариш қилиш, чиниқтириш қоидаларини ўргатади; рахит, сил, меъда-ичак касалликларининг олдини олиш, чечак, дифтерия, кўкйўтал, полиомиелит, силга қарши эмлашнинг аҳамиятини тушунтиради. Бола касал бўлиб қолса, қандай парвариш қилишни онага ўргатади. Она туғруқхонадан чиққанидан кейин 3 кун орасида П. ҳамшира ёки врач уйга бориб, чақалоқни синчиклаб текширади ва вақт-вақти б-н боланинг ҳолидан хабар олиб туради.

Аёллар маслаҳатхонаси врач ва ҳамширалари хотинларга ҳомиладорлик ва туққандан кейинги даврда П. ёрдами беради. П. уйда даволанадиган беозор сурункали руҳий беморларга ёрдам беришнинг бир тури ҳамдир. Бошқа диспансерлар (онкологик, сил ва б.) да П. беморларнинг мунтазам қатнаб даволаниши ва шифокор белгилаган тартибни бажаришини назорат қилади.

ПЕДИАТРИЯ [*юн.* pais – гўдак ва iatreia – даволаш] – бола организмининг анатомик-физиологик хусусиятлари, болалар касалликларининг келиб чиқиш сабаблари ва уларнинг ривожланиш механизмларини ўрганади; касалликларни аниқлаш, даволаш ва уларнинг олдини олиш усулларини ишлаб чиқади.

Болаларни овқатлантириш, парвариш қилиш, баъзи болалар касалликларини даволаш тўғрисида айрим фикр ва маслаҳатлар Гиппократ, Гален, Абу Али ибн Сино ва б. асарларида учраса ҳам, П. 19-а.нинг 2-ярмида мустақил фан сифатида шаклланди.

Ўзбекистонда педиатрия соҳасидаги тадқиқотлар Ўрта Осиё ун-ти тиббиёт ф-ти болалар касалликлари кафедрасида бошланди. 1927 й.да Тошкентда Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш и. т. интининг ташкил қилиниши, кейинчалик тиббиёт ин-тларида педиатрия фтининг очилиши, 1962 й.да Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида «Болалар организмининг норма ва патологиядаги ёш хусусиятлари» муаммолари республика комиссиясининг тузилиши, 1966 й.да «Акушерлик, гинекология ва педиатрия и. т. институти»нинг қайта ташкил қилиниши, 1972 й.да Ўрта Осиё педиатрия тиббиёт ин-ти (ҳоз. Тошкент педиатрия тиббиёт ин-ти)нинг ташкил этилиши П. фанининг тез ривожланишига имкон берди.

1920 й.дан бошлаб маҳаллий турмуш шароитлари, уларнинг бола организмига таъсири, Ўзбекистон шароитида болалар касалликларининг кечиш хусусиятлари ва уларнинг олдини олиш йўлларини ўрганишга киришилди; безгак касаллиги (Н. И. Осиновский, К. Г. Титов, Л. М. Исаев, Л. С. Александрова), болаликдаги висцерал лейшманиоз ва б. касалликлар ўрганилди (Н. И. Ходукин, Р. С. Гершенович, М. А. Мирзоян, В. К. Иванов), 50–60-й.ларда болалардаги ўткир ва сурункали меъда-ичак касалликлари устида иш олиб борилди (С. Г. Шамсиев, Ҳ. А. Юнусова, О. С. Маҳмудов, В. Г. Балобонкин, М. А. Мирзамуҳамедов, Ф. Х. Назармуҳамедов, Б. А. Аминов, А. Ҳ. Ҳамроев ва б.).

Республикамиз иқлим шароитида болалар сийдик йўлининг физиологияси ва патологияси (К. Х. Тоҳиров, Л. С. Александрова, А. С.

Сайдалиев, А. С. Сулаймонов), болалар сили (М. З. Любецкая, А. А. Саидаҳмедов, В. А. Эльконина), қон касалликлари ўрганилди (А. Т. Тўрасв, Н. Н. Чуканин, З. Н. Бекназарова). Она қорнидалигида гипотрофияга учраган болаларда уларнинг ёшига ва овқатланиш турига қараб аминокислоталар алмашинуви масаласи, нефритда болалар иммун реактивлиги кўрсаткичлари, ўткир ва сурункали вирусли гепатитларнинг олдини олиш, уларга ташхис қўйиш ва даволаш масалалари (Ҳ. А. Юнусова, О. С. Маҳмудов, Н. С. Логинова, К. М. Мирзаев, Т. О. Даминов), ўт пуфаги ва ўт йўллари касалликлари, ревматик касалликлар, ёш болаларда электроэнцефалик хусусиятлар ўрганилди (М. А. Мирзамуҳамедов, И. А. Бодня, С. Н. Йўлдошева, М. Р. Нуритдинов, А. Т. Оқилов, С. Абдураҳмонова ва б.). Болалардаги зотилжам, аллергик ва иммунологик касалликлар, шунингдек, П. фани ва амалиётининг энг долзарб муаммоси – соғлом авлодни тарбиялаш ва вояга етказиш устида кенг кўламда илмий ишлар олиб борилмоқда. Бола соғлиқ ҳолатининг мамлакатимизга хос бўлган меъёр кўрсаткичлари, бола организмининг иммун ҳолати, соғлом ва бемор бола овқатланиши масаласи ҳамда буни яхшилаш йўл-йўриқлари, соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш ва б. муаммоларни ҳар томонлама ўрганиш бўйича илмий изланишлар давом эттирилмоқда.

ПЕДИАТРИЯ ИНСТИТУТИ – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли и. т. муассасаси. 1927 й.да Тошкент ш.да ташкил этилган. Дастлаб Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш и. т. институти деб номланган. Тошкент тиббиёт ин-ти (ҳоз. Тошкент тиббиёт академияси)да педиатрия ф-ти ташкил қилиниши туфайли 1940 й.да ёпилиб, 1966 й.да қайта ташкил этилган. 1969 й.дан шу номда.

Ин-тда 300 ўринли клиника (болалар учун 150 ўрин, акушерлик ва гинекологик беморлар учун 150 ўрин), 7 клиник бўлим (аллергология, гастроэнтерология, пульмонология, чала туғилган болалар, 1 ёшгача бўлган гўдаклар касалликлари, акушерлик-гинекология, терапия), лаб.лар, дорихона, кутубона бор (2015). 1972–80 й.ларда ин-т ва клиникаси таркибида Ўзбекистонда болалар аллергология маркази, 1980–89 й.ларда болалар пульмонология маркази, 1990–96 й.ларда болалар гепатология маркази ишлаб турди. 1974 й.да акушерлик ва гинекология бўлими негизида Ўзбекистон акушерлик ва гинекология и. т. институти ташкил топди. 1976 й.да боласи б-н ётган оналарни соғломлаштириш учун 60 ўринли терапия бўлими очилди. 1983 й.да 2 сув ҳавзаси бўлган 30 ўринли шифобахш физкультура ва шифокор назорати бўлими, 30 ўринли ташхис қўйиш бўлими ҳамда 300 катновга мўлжалланган маслаҳатдиагностика поликлиникаси ишга тушди. 1995 й.дан она сути б-н овқатлантиришни рағбатлантириш маркази ишлаб турибди. Ин-тда 1997 й.да диарея ва ўткир респиратор касалликлар инфекциясига қарши кураш маркази, 1999 й.да репродуктив ёшдаги аёлларни соғломлаштириш маркази очилди.

Ин-т ходимларидан 19 фан д-ри, 112 фан номзоди етишиб чиқди. Ин-тда 38 илмий ишлар тўплами, 23 монография, 300 дан ортиқ методик қўлланмалар нашр этилди.

ПЕДОЛОГИЯ [*юн.* pais – гўдак ва *...логия*] – пед. ва психологиядаги оқим. Боланинг ўсишига психологик, биологик, социологик ва б. томондан ёндашувларни бирлаштиришни мақсад қилиб қўяди. Бола тақдири, зеҳни ва қобилияти ирсият б-н белгиланади, деб ҳисоблайди. П.да боланинг ўсишида тарбиянинг роли мутлақ деб ҳисобланмайди. П. намояндалари таълимда биологик тафовутларга эътиборни кучайтириб, ўқувчилар қобилиятини аниқлашда илмий тестлардан фойдаланишни илгари сурдилар.

П. 19-а. охирида дастлаб АҚШда, кейинроқ Ғарбий Европада пайдо бўлди ва кенг тарқалди. Асосчилари: Америка психологи Г. С. Холл, О. Христен ва б. П. 20-а.нинг 20-й. лар охири – 30-й.лар бошида собиқ Иттифоқда ҳам тарқалди ва унинг предмети, вазифа ва методлари тўғрисида қизғин мунозаралар бўлиб ўтди. Собиқ Иттифоқда П.нинг расман ман этилиши (1936) болалар тўғрисидаги фанлар мажмуининг илмий асосда шаклланишини тўхтатиб қўйди. Ҳозирда болаларнинг истеъдод даражасини аниқлашга йўналтирилган тестлар дастлаб П. намояндалари томонидан ишлаб чиқилган.

ПЕЛЛАГРА [*итал.* pelle agro – дағал тери], авитаминоз PP – организмда PP витамин (никотин кислотаси) етишмаслигидан келиб чиқадиган касаллик. Озиқ-овқатлар таркибида витамин PP миқдорининг камайиб кетиши, шунингдек, организмнинг витаминларни ўзлаштириш лаёқатининг пасайиши сабаб бўлади. П.да ич кетади, тил қип-қизариб, ялтираб туради. Тананинг очиқ қисмлари ва оёқ-қўл панжасига қизил доғлар тушиб, улар кейинчалик пуфакчаларга айланиб, йиринг бойлайди. Пуфакчалар ёрилиб, йиринг чиқиб кетгач, тери куриб, пўст ташлайди ва ўрни доғ бўлиб қолади. Бемор тинкаси қуриши, тез чарчаш,

қувватсизлик, иш қобилиятининг пасайиши, бош оғриши, иштаҳаси йўқлиги, оғзи ачишиб, сўлаги оқишидан шикоят қилади. Руҳий ҳолати ҳам бузилади. Атрофидаги воқеа ва ҳодисаларга бепарво бўлиб қолади, хотира ва ақлнинг пасайиши кузатилади.

Касалликни даволашда шифокор кўрсатмасига биноан, В гуруҳ витаминлари б-н никотин кислотаси берилади. Никотин кислотасига бой овқатлар – ҳайвон оқсили, жигар, тухум, балиқ, сут, қатиқ, сабзавот ва мевалар буюрилади.

ПЕПСИН [*юн.* pepsis – овқат ҳазм қилиш] – сут эмизувчилар, қушлар, судралиб юрувчилар ва кўпчилик балиқлар *меъда ширасин*ининг асосий ферменти. *Оқсиллар* ва *пептидлар*ни парчалайди. Немис олими Т. Шванн топган (1836). Америкалик олим Ж. Нортроп уни кристалл ҳолда олган (1930).

Меъда шиллиқ қавати безлари чиқарадиган пепсиноген меъда ширасидаги хлорид кислота таъсирида П.га айланади. Лаб.да оқсилнинг бирламчи тузилишини ўрганиш, сир тайёрлашда ишлатилади. Тиббиётда меъда ширасининг ажралиши сусайиб, овқат ҳазм қилиш йўлларининг фаолияти бузилганда қўлланади.

ПЕРИ... [юн. peri – атрофида, яқинида, олдида] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми бўлиб, муайян нарсанинг атрофида, яқинида деган маънони англатади (мас., *перикардит*, *периостит*).

ПЕРИКАРД [*пери...* ва *юн.* cardia – юрак] – одам ва умуртқали ҳайвонларда юракни ўраб турадиган ёпиқ халтасимон тузилма. Ташқи – фиброз ва ички – сероз қаватлардан иборат. Сероз қават висцерал (эпикард) ва париетал қаватларга бўлинади. Шу қаватлар орасидаги П. бўшлиғида оч сарғиш тиниқ сероз суюқлик бор. Эпикард юрак юзасига зич ёпишган. Ташқи қават (асл П.) П. бўшлиғини кўкрак бўшлиғидан ажратиб туради. П.да қон ва лимфа томирлари, жуда кўп нерв учлари бўлади. П. бириктирувчи тўқимадан иборат говак клетчатка б-н ўралган.

ПЕРИКАРДИТ – *перикард*нинг яллиғланиши. Одамда (ҳамма ёшдаги кишиларда) ўткир ва сурункали бўлади. Ўткир П., кўпинча, ревматизм, шунингдек, ўпканинг крупоз яллиғланиши, грипп, ангина, *сепсис* каби юқумли касалликлар туфайли рўй беради (инфекцион П.). Миокард инфаркти, уремия, кўкрак жароҳатланганда ҳам П. пайдо бўлиши мумкин (ноинфекцион П.). Сурункали П. сил касаллиги оқибатида келиб чиқади, кўпинча, плевра ва қорин пардасининг бир вақтда яллиғланиши б-н ўтади. Юрак халтасида суюқлик бор-йўқлигига қараб П.нинг қуруқ, экссудатли ва ёпишқоқ (облитератив) шакллари фарқ қилинади. Қуруқ П.да перикард-да ишқаланишга ўхшаш товуш эшитилади. Тана ҳ-рати бироз кўтарилиб, юракдаги оғриқ унинг атрофига ва орқага тарқалади. Бемор йўталганда, нафас олганда оғриқ зўраяди. Экссудатив П. серозли, йирингли, геморрагик бўлиши мумкин. Бунда бемор ўнг қовурғаси остида кучли оғриқ сезади, нафаси қисилиб, энтикади, жигари шишади. Кўпинча, беморнинг юзи керкиб, бўйин томирлари кенгаяди. Ёпишқоқ П.да, аксарият, перикарддаги суюқлик сўрилгач, перикарднинг ички ва ташқи варақлари бир-бирига ёпишиб қолади. Бунда юрак орқали қон айланиши бузилади.

Давоси: П.га сабаб бўлган асосий касалликка қарши дорилар берилади. Йирингли, экссудатли П.да антибиотиклар буюрилади. Перикардда суюқлик кўп бўлса, игна санчиб тортиб олинади. Ёпишқоқ П. операция қилиб даволанади.

ПЕРИОДОНТИТ [*пери...* ва *юн.* odontos – тиш), перицементит – тиш илдизи атрофидаги тўқималар (периодонт)нинг яллиғланиши. Келиб чиқишига кўра, инфекцион ва ноинфекцион бўлади. Инфекцион П. кўп учрайди. Инфекция периодонтга турли йўллар: илдиз канали, илдиз милки, чириган тиш (кариес) орқали тушади. Ноинфекцион П. дори, кимёвий моддаларнинг периодонт ёриғига тушиши, периодонтнинг механик шикастланиши (зарб, қаттиқ нарсаларни тишлаш, коронканинг синиши ва ҳ.к.) натижасида юзага келади.

Ўткир ва сурункали П. фарқ қилинади Ўткир П. бир неча соат давомида пайдо бўлади. Тиш ўсиб кетгандай туюлиб, лўқиллаб оғрийди. Йиринг тўпланиб, милк шишади. Кўпинча, шиш лимфа тугунларига ҳам тарқалади, баъзан ҳ-рат кўтарилади. Сурункали П. ёпиқ жараён сифатида ўтади, оғиздан қўланса ҳид келади, тиш зарарланганда, киши совқотганда оғриқ пайдо бўлади. Баъзан *гранулёма* ҳосил бўлиб, ўсмага айланади. Бемор мутахассис шифокор назоратида даволанади. Оғриқ қолдириш мақсадида оғиз шалфей қайнатмаси б-н чайилади. П.нинг олдини олиш учун чириган тишлар, оғиз бўшлиғи касалликларини ўз вақтида даволаш лозим.

ПЕРИОСТИТ [*пери...* ва *юн.* osteon – суяк] – суяк пардаси (периост)нинг яллиғланиши. Суякнинг ўзи, қўмиги, Говерс каналлари, суяк атрофидаги тўқималар яллиғланиши оқибатида вужудга келади. Ўткир ва сурункали бўлади. Суяк пардасига жароҳат орқали, қон ва лимфа

б-н йирингламувчи микроблар кириши ёки яллиғланиш жараёни суякдан бевосита суяк пардасига ўтиши натижасида ўткир П. келиб чиқади: беморнинг дармони қурийди, эти увишади, ҳ-рати 39–40° гача кўтарилади, боши оғрийди. П. бўлган жой шишади, қизаради, қизийди ва тери ялтиллаб туради. Жараён зўрайганда, суяк пардаси остида йиринг тўпланади. Ўткир П. ўз вақтида даволанмаса, сурункали П.га айланиб кетади. П. *остеомиелит* ва суякнинг бошқа касалликлари белгиси бўлиши ҳам мумкин. П. бўлган жойга иссиқ қилиш ва антибиотиклар, физиотерапия буюрилади.

ПЕРИСТАЛЬТИКА [*юн.* peristaltikos – камроқ оладиган, қисадиган] – ковак (найсимон) ички аъзолар (меъда, ичак, уруғ каналлари, ўт йўли, сийдик йўли ва б.) деворининг бир маромда тўлқинсимон қисқариши. Шу ҳаракат туфайли бу аъзолардаги масса ва суюқлик олдинга силжийди.

П. автоматик тарзда амалга ошади. Марказий нерв тизими адашган (парасимпатик) ва симпатик нервлар орқали П.ни тормозлайди ёки тезлаштиради. Айрим касалликларда П. бузилади. Меъда ширасининг кислоталиги ортганда меъда П.си кучаяди. Бунда, кўпинча, ҳиқичоқ тутади, жиғилдон қайнайди. Ичак П.си механик ва кимёвий таъсиротлар, маҳаллий яллиғланиш, ачиш ва бижғиш жараёнлари натижасида тезлашади. Қўрққанда, изтироб чекканда П. кучаяди. Кимёвий ва механик таъсиротлар кам таъсир этганида ичак рецепторларининг қўзғалувчанлиги пасайганда П. сусаяди. Бунда ичаклар бўйлаб овқатнинг ҳаракати секинлашади ва сурункали қабзият пайдо бўлади. Ички секреция безларининг айрим касалликларида ҳам П. сусаяди.

ПЕРИТОНИТ [*юн.* peritonaeum – қорин пардаси] – қорин пардасининг яллиғланиши. Ҳамма ёшдаги кишиларда учрайди. Одатда, қорин бўшлиғидаги аъзоларнинг шикастланиши ёки уларга микроблар (ичак таёқчаси, стрептококк, стафилококк) тушиши оқибатида юзага келади. Меъда, ўн икки бармоқ ичак яраси, ўт пуфаги, кўричакнинг ёрилиб кетиши ва чурранинг қисилиб қолиши, қорин бўшлиғининг жароҳатланиши ва б. П.га сабаб бўлади.

Ўткир ва сурункали П. фарқ қилинади. Ўткир П.да дастлаб беморнинг кўнгли айниб, қусади, қорни қаттиқ оғрийди, ҳиқичоқ тутади, ичи қотади. Касаллик тезда зўрайиб, қорин бўшлиғида йирингли экссудат тўпланади. Бунда беморнинг ранги оқариб, кўзлари хиралашади, нафаси тезлашиб, қорни шишиб кетади, тез-тез қусади. Ўткир П. ҳаёт учун жуда хавфли бўлиб, бемор зудлик б-н касалхонага ётқизилади. Сурункали П., кўпинча, бирор аъзонинг зарарланиши ёки сурункали касаллик (мас., сил) оқибатида пайдо бўлади, одатда, аста-секин ривожланади. Бунда қорин бўшлиғида суюқлик тўпланиб, бемор озиб кетади, қорни оғрийди, қабзият кузатилади.

Д а в о с и: ўткир П. операция қилиб даволанади. Сурункали П.да даво касалликнинг асосий сабабига қарши қаратилади. Антибиотиклар буюрилади.

ПЕРКУССИЯ [*лот.* percussio – тукиллатиш] – беморнинг ички аъзоларидаги касалликни аниқлаш учун қўлланиладиган физик усул. Тананинг текширилаётган жойига бармоқ ёки болғача б-н тукиллаб уриб кўрилади. Бунда чиқадиган товушга қараб, текширилаётган аъзонинг аҳволи ҳақида фикр юритилади; бир неча хил бўлади; 1) аускультатор П. – текширилаётган жойга стетофонендоскоп қўйиб, чиққан товушни тинглаш; 2) асбобли П. – плессиметр ва болғача б-н тукиллатиш; 3) бевосита П. – тана юзасини бевосита бармоқлар б-н тукиллатиш; 4) воситали П. – тана юзасига бир қўл бармоқларини қўйиб, устидан иккинчи қўл бармоғи б-н тукиллатиш ёки плессиметр устидан бол-ғача б-н тукиллатиш. П. қилиб ҳавоси бор ёки ҳавоси йўқ аъзолар ўртасидаги чегарани топиш, ўпка, юрак, жигар каби аъзолар ҳолати ва шаклини белгилаш мумкин.

ПЕРСЕВЕРАЦИЯ [*лот.* perseveratio – қатъийлик] – баъзи бир ҳаракат, айрим фикр, сўз, ибора ёки куйнинг инсон онгида (бош мия ярим шарларида) кўп марталаб ихтиёрсиз, ҳам тинимсиз такрорланиши. П. олий нерв фаолияти ҳаракатчанлик хусусиятининг бузилиши натижасида келиб чиқадиган баъзи касаллик ҳолатида ҳам рўй беради. Ҳаракат, сенсор (ҳиссий идрок), ақлий соҳалардаги П. турлари бор. Ҳаракат соҳасидаги П.нинг алоҳида шаклидан бири – нутқ бузилишидан иборат. У мия пўстининг чап ярим шарлари муайян бўлимининг шикастланиши натижасида юзага келади. Сенсор П. товушларни такрорлашда ва б.да кўзга ташланади. Ақлий П. чап ярим шарлар пешона қисмининг шикастланиши туфайли пайдо бўлади. Бу ақлий амалларни нотўғри такрорлашда юзага чиқади. У диққат тарқоқлигида, қаттиқ толиқишда вужудга келиши мумкин. Бу ҳолат ақли заиф болаларга ҳам тааллуқлидир.

ПЕРФОРАЦИЯЛАР [*лот.* perforatio – тешиш, кириб олиш] – 1) тиббиётда – ковак аъзолар деворининг тешилиши. Патологик жараёнлар натижасида, мас., меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси ёки ингичка ва йўғон ичаклардаги

яранинг тешилиши; 2) хирургик йўл б-н суякда тешик очиш.

ПЕРФУЗИЯ [*лот.* perfusio –қуйиш] – қон томирлари орқали қон, қон ўрнини босувчи суюқликлар, физиологик эритма ёки бошқа бирор суюқлик юбориш. Тиббиётда аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказишда, шунингдек, аъзо фаолиятини ёки турли моддаларнинг ажратиб олинган аъзога таъсирини ўрганишда қўлланади.

ПЕС, витилиго – терида яра-чақасиз оқ доғлар пайдо бўлиши (пигмент йўқолиши). Нерв ва эндокрин касалликлари аломати бўлиши мумкин. П. пайдо бўлишида ирсий омилларнинг ҳам роли бор. Бунда теринінг турли жойлари (кўпинча юз, бўйин, қўл)га оқ доғ тушади. Доғлар думалоқ ёки овалсимон бўлиб, атрофидаги соғ теридан аниқ ажралиб туради. П. доғлари аста-секин катталашиб, бир-бири б-н қўшилиши, ҳар хил шаклга кириши ва терининг талайгина қисмини эгаллаб олиши мумкин. Доғ тушган жойдаги соч ва туклар ҳам оқариб чиқади. Касаллик бошланишини, кўпинча, бемор сезмайди. Аста-секин тери оқаради, баъзан бирдан оқариш ҳоллари ҳам учрайди. Оқ доғ тушишидан олдин тери қичишиши ва бироз кепакланиши ҳам мумкин. Доғ тушган жойда терининг сезиш хусусияти йўқолмайди. П. юқумли эмас, у киши ҳуснини бузади, холос. Бундай кишилардан ҳазар қилиш ярамайди. Замонавий дори-дармонлар П.ни даволашда яхши наф бермоқда, улар ичида ПУВА терапия алоҳида ўринни эгаллайди. Витаминлар (B_1, B_6, B_{12}, С ва б.) б-н даволаш мақсадга мувофиқ. Офтобда узоқ вақт юриш, қорайиш ва б.дан сақланиш лозим, чунки қорайган терида П. доғлари яққол кўзга ташланади.

ПЕССИМИЗМ [*лот.* pessimum – энг ёмон] – дунёга, ҳаётга ғамгинлик, умидсизлик б-н қараш, келажак яхши бўлишига ишонмаслик; ҳамма нарсани қора рангда тасвирлаш. П. оптимизмнинг қарама-қаршиси бўлиб, оламда аввалам бор унинг салбий томонларини кўради, олам умид қилиб бўлмайдиган даражада ёмон, инсонларнинг яшаши – бошдан охиригача маънисизликдан иборат деб ҳисоблайди. П.нинг диний ифодаси буддизмда, Қадимги аҳдда ва христианликда акс этган. Меланхолия – П.нинг патологик шакли. Фалсафий П. *Шопенгауэр* ва Гартман асарларида кўзга ташланади. П.га мойил одам пессимист дейилади.

ПЕСТИЦИДЛАР [*лот.* pestis – мараз, caedo – ўлдираман], заҳарли кимёвий моддалар – ўсимлик зараркунандалари ва касалликлари, бегона ўтлар, шунингдек, ёғоч, пахта толаси маҳсулотлари, жун, тери зараркунандалари, уй ҳайвонларининг хавфли касалликлари к ўзғатувчиларига қарши курашишда фойдаланиладиган кимёвий моддалар. Шунингдек, *аксинлар*, *гиббереллинлар*, *дефолиантлар*, *десикантлар*, *ретрадантлар* ҳам П.га киритилади. П. тирик организмлар ҳужайраларига кириб уларнинг физик ва кимёвий хусусиятларини ўзгартиради. Ҳужайранинг оқсил ва б. моддалари б-н кимёвий реакцияга киришиб, уларни чўкмага туширади, ферментлар фаоллигини заифлаштиради, модда алмашинуви жараёнини бузади ва ҳужайрани ҳалокатга олиб келади.

П. қўлланиш объекти, организм ичига кириш йўли, таъсир қилиш характери ва кимёвий таркибига кўра таснифланади. Қандай зарарли организмга қарши ишлатилиши, яъни қўлланиш объектига қараб, П. қуйидаги турларга бўлинади: инсектицидлар – ҳашаротларни қириб ташлайдиган воситалар; антифидантлар – ўсимликлар ва материалларни зараркунандалардан сақлайдиган моддалар; акарицидлар – ўсимликхўр каналарга; нематицидлар – ўсимлик нематодаларига; лимацидлар – шиллиқ куртларга; родентицидлар – кемирувчиларга; фунгицидлар – замбуруғлар қўзғатувчи касалликларга: бактерицидлар – бактерияларга; гербицидлар – қ. х. экинлари орасидаги бегона ўтларга; арборицидлар – бута ва чала бута ўсимликларга қарши қўлланиладиган воситалар; аттрактантлар – ҳашаротларни жалб қилувчилар, репеллентлар – ҳашарот ва қушларни чўчитадиган моддалар, альгицидлар – сувўтларга қарши қўлланиладиган препаратлар ва ҳ.к. Комплекс таъсир кучига эга бўлган П. ҳам бор. Мас., уруғликни дорилашда ишлатиладиган П. фунгицид, бактерицид, инсектицид ва б. вазифаларни бажариши мумкин.

П.нинг организм ичига кириш йўли ва таъсир қилиш характерига кўра таснифлашга зараркунандаларнинг озиқланиши асос бўлади. Мас., кемирувчи оғиз аппаратига эга бўлган ҳашаротлар (чигирткалар, қўнғиз личинкалари ва етук шакллари, капалак куртлари)га моддалар уларнинг оғзи орқали ичига тушганида, санчиб-сўрувчи оғиз аппаратли ҳашарот (ўсимлик битлари, қандалар)га эса заҳарли воситалар улар танасига текканида, яъни тери қоплами орқали (сиртдан таъсир қилувчи П.) таъсир қилади; буғ ё газ ҳолидаги заҳарли кимёвий моддалар нафас йўллари орқали, шунингдек, ўсимлик ёки ҳайвон шираси б-н озиқланадиган ҳашаротлар тўқимасига осонгина сингиб, заҳарлайди.

П. бегона ўтлар, касалликлар ва зараркунандаларга қарши курашда энг самарали усуллардан ҳисобланади. П. органик ва ноорганик бирикмаларнинг турли синфларига мансуб. Уларнинг кўпчилиги сунъий йўл б-н олинади. Энг муҳим П. хлорорганик ва фосфорорганик бирикмалар, карбамин кислота ҳосилалари, ўсимликлардан олинадиган (пиретроидлар), триазинлар киради. Анорганик П.дан мис, олтингугурт ва б. элементларнинг бирикмаларини кўрсатиш мумкин. Хлорорганик П. универсаллиги б-н афзалдир. Улар жуда кўп тур зараркунандаларни йўқ қилади, таъсир кучи узоқ муддат сақланади ва иссиққонли ҳайвонлар учун хавфи кам. Хлорорганик П.нинг камчилиги уларнинг ташқи муҳит, тупроқ, ўсимлик ва сувда кимёвий жиҳатдан барқарорлиги, яъни узоқ вақтгача парчаланмай сақланиб туришидир. Бу эса препарат қолдиқларининг ўсимлик маҳсулотлари ва ҳайвон организми таркибида йиғилиб қолишга олиб келиши мумкин. ДДТ каби жуда барқарор препаратлардан фойдаланиш ман қилинган. Фосфорорганик П. юқори биологик фаолликка эга. Бу бирикмалар ўсимлик ичига сингиб кириш ва заҳар кучини анча вақт сақлаб туриш хусусияти б-н бошқалардан ажралиб туради. Баъзилари барг ёки илдиз орқали сингиб, озиқ моддалари эритмаси б-н бирга ўсимлик томирлари тизими бўйлаб тарқалади. Бундан ўсимлик шираси б-н озиқланган зараркунандалар заҳарланиб нобуд бўлади; бу бирикмалар ичдан таъсир қилувчи препаратлар деб аталади. Бошқа гуруҳ моддалари ўсимлик тўқималарига юза сингиб, томирлар орқали тарқалмайди ва қисман сингувчи препаратлар деб аталади. Булар организм ичида тана юзасидагига нисбатан кўпроқ барқарор сақланади ва баргнинг ишлов берилмаган орқа қисмидаги зараркунандаларни ҳам нобуд қилади. Фосфорорганик П.га мансуб инсектицидлар, фунгицидлар, нематоцидлар ва гербицидлар бор. Деҳкончиликда бундай инсектицид ва акарицидлардан фосфамид (БИ-58), фозалон, карбофос, золон ва б.дан кўп фойдаланилади.

Синтетик пиретроидлар бир неча тур ўсимлик гулларидан олинадиган пиретрум моддасининг аналогидир. Кейинги йилларда пиретроидлардан кўпгина ўсимликларни зараркунандалардан ҳимоя қилишда кўп фойдаланилмоқда. Бу бирикмалар танлаб таъсир қилиш хусусиятига эга. Улардан жуда кам (бир гектарга бир неча грамм таъсир қилувчи модда ҳисобида) сарф қилинганида ҳам зараркунандаларга самарали таъсир кўрсатади. Ўзбекистонда синтетик пиретроидлардан амбуш, цимбуш, рипкорд, сумицидин, децис ва б.ни қўллашга рухсат берилган. Олтингугуртли П. оддий олтингугурт (олтингурурт кукуни, коллоидли олтингугурт, оҳак-олтингугурт қайнатмаси ва б.) асосида ишлаб чиқарилади; бундан ташқари, олтингугуртли органик бирикмалар ҳам мавжуд.

П. намланадиган кукунлар, эмульсияларнинг концентратлари, пасталар, гранулалар, дустлар, аэрозоллар, сувли эритмалар, эрувчан кукунлар ва б. кўринишида ишлаб чиқарилади. Шу б-н бирга, уларнинг таркибида бошқа қўшимча компонентлар ҳам (суюлтирадиган, тўлдирадиган) учрайди.

П. пуркаш, чанглатиш, фумигация ва бошқа усулларда қўлланади. Айрим ҳолларда П.лардан нотўғри фойдаланиш флора, фауна, қ. х. ҳайвонлари ва одамлар учун хавфли ҳолатларни вужудга келтиради.

П.ни танлашда уларнинг заҳарлилиги – кимёвий моддаларнинг организмни заҳарлаш хусусиятига катта аҳамият берилади. Заҳарлилик даражаси – дозалар, яъни модданинг организм ҳаёт фаолиятини бузадиган ёки нобуд қиладиган (тажрибадаги ҳайвонларнинг ўртача ҳар кг вазнига тўғри келадиган мг ҳисобидаги заҳарли модда) миқдори б-н белгиланади. П.нинг заҳарлилиги, одатда, тажрибадаги бир гуруҳ ҳайвон (каламуш, сичқон) маълум қисмининг нобуд бўлиши б-н сарфланган дозани қиёслаб аниқланади. П.нинг бундай дозалари ЎД50 (тажрибадаги ҳайвонларнинг 50 % ни ўлдирадиган доза) белгиси б-н ифодаланади. Қабул қилинган таснифга кўра, П. заҳарлилиги шартли равишда 4 гуруҳга бўлинган: ўта заҳарли (ЎД50 50 мг/кг гача); заҳари кучли (ЎД50 50–200 мг/кг); ўртача заҳарли (ЎД50 200–1000 мг/кг), заҳарлилик даражаси паст бўлган П. (ЎД50 1000 мг/кг дан ортиқ).

П.нинг расмий тавсия қилинган доза ёки концентрациясидан ортиқ олинганда, қўллаш усули ҳамда муддати нотўғри танланганда, шунингдек, иқлим шароитлари ҳисобга олинмаганда улар ўсимликнинг куйишига, гулчанги ҳаётчанлигининг пасайишига, уруғининг нобуд бўлишига ва натижада ҳосилнинг камайишига сабаб бўлади. Ўсимликлар П. б-н ифлосланиши, меваси эса бадбўй ҳид ва ёқимсиз мазага эга бўлиб қолиши, шунингдек, ўсимлик сиртида бу моддалар одам ва ҳайвонлар учун хавфли миқдорда тўпланиши мумкин. П.нинг мунтазам қўлланиши туфайли, кўпинча, зарарли организмларда уларга нисбатан чидамлилик вужудга келади. Зараркунандаларнинг маълум П.га чидамли ирқларининг вужудга келмасли-

ги учун ҳар бир зараркунандага қарши мўлжалланган препаратлар тури кўп бўлиши ва улар алмашлаб қўлланилиши керак. П.нинг одам, ҳайвон, ўсимлик, сув ва умуман атроф муҳитга салбий таъсирининг олдини олиш учун уларни қўллашда фақатгина зараркунандага эмас, балки *биоценоз*га ҳам таъсирини, яъни оқибатини олдиндан ҳисобга олиш керак. П. зараркунандаларни йўқ қилиб юбориш воситасидан улар сонини тартибга солиб турадиган воситаларга айланиши керак.

Амалда фойдаланилаётган ва и. ч.га тавсия этиладиган П. республика Қишлоқ ва сув хўжалиги вазирлиги ҳузуридаги махсус комиссия томонидан ўрганиб чиқилади ва фойдаланишга тавсия этилади.

ПИГМЕНТ ҲУЖАЙРАЛАР, хромотофорлар – нейроэктодермадан ҳосил бўладиган, эркин жойлашган ёки эпителий таркибига кирувчи ҳужайралар; кўпчилик умуртқасизлар ва барча умуртқали ҳайвонларда тери ва унинг ҳосилалари (пат, юнг), кўзнинг рангини белгиловчи пигментларни синтез қилади. П. ҳ. организмни ультрабинафша нурлардан ҳимоя қилиш, терморегуляция вазифасини бажаради. П. ҳ. ҳайвонлар жинсни таниб олиши ва улар рангининг хилма-хил бўлишида катта аҳамиятга эга. Ўсимлик гулларининг хилма-хиллиги ҳам П. ҳ. б-н боғлиқ. Пигментлар ҳужайра цитоплазмасида махсус пигмент доначаларида синтезланади. П. ҳ.нинг фаолияти нерв ва эндокрин тизим орқали бошқарилади. Уларнинг фаолияти мавсумийлик ва эндоген биоритмикликка ҳам боғлиқ. Пигментация тирик организмларнинг ташқи муҳитга мослашишида катта аҳамиятга эга. Одам терисидаги туғма холлар меланобластларнинг нотўғри тақсимланиши натижасида ҳосил бўлади. Айрим омиллар таъсирида туғма холлар баъзан хавфли ўсмалар, яъни меланомаларга айланиши мумкин.

ПИГМЕНТАЦИЯ [*лот.* pigmentum – бўёқ, ранг] – одам териси, кўз қорачиғи, сочи ва жунининг пигментлар б-н бўялиши. Инсон тўқималарининг ранги ундаги ҳар хил пигментлар миқдорига боғлиқ. Тери, соч ва кўз қорачиғининг ранги пигмент – меланин б-н белгиланади. Тери, кўз қорачиғи ва соч тусининг ҳар хил бўлиши бу аъзолардаги меланиннинг миқдори ва қандай жойлашишига боғлиқ. Уларда меланиннинг бўлмаслиги *альбинизм* ҳодисасидир. Умр мобайнида П. бир неча бор ўзгариб туради. Меланин терига жигарранг тус беради. Ранг қуюқлигидаги фарқлар меланиннинг миқдори ва жойлашишига боғлиқ. Ранг даражасидаги фарқларга тураржой шароитининг ҳар хиллиги (ўрмон ва очиқ жойларда яшаш) ҳам сабаб бўлади. Ташқи таъсирлар туфайли тери рангидаги шахсий тафовутлар қанчалик муҳим бўлмасин, гуруҳлараро фарқлар биринчи ўринда туради ва терининг ранги ирқий систематикада асосий хусусиятлардан бири ҳисобланади.

Соч туси қобиқ қатламидаги меланин моддасининг миқдори ва ҳолати б-н белгиланади. Қобиқ қатлам ҳужайраларида донадор пигмент қанча кўп бўлса, соч шунча қора бўлади: аралаш пигмент сочга қизил тус беради. Кўз қорачиғининг сарғиш ёки қора тусда бўлиши пигмент миқдорига ва унинг қандай тегранликда жойлашганига боғлиқ. Пигментнинг олд қатламларда жойлашиши кўз қорачиғининг сариқ ёки оч сариқ тусда бўлишини таъминлайди. Кўз қорачиғида пигмент нотекис жойлашган бўлса, турли хил ранглар келиб чиқади.

ПИГМЕНТЛАР [*лот.* pigmentum– бўёқ] – 1) (биол.да) организмлар тўқималари таркибига кирадиган бўёқ бирикмалар. П. ранги улар молекуласи таркибидаги қуёш спектрининг кўзга кўринадиган нурларини (380–750 нм) танлаб ютадиган хромофор гуруҳи б-н боғлиқ. П. цитохромлар, каталаза ва б. ферментлар, мембрана структураси таркибига киради, оксиллар ва липидлар б-н бирга комплекс ҳосил қилади. Ҳужайрада П. махсус тузилмалар (хлоропластлар, хромопластлар ва б.) ичида, баъзан ҳужайра ширасида бўлади. Кўпчилик ҳайвонларда махсус П. ҳужайралари мавжуд. П. фотобиол очиқ жараёнларида (фотосинтез, кўриш, фоторегуляция) катта аҳамиятга эга; нафас олишда иштирок этади (гемоглобин, цитохромлар, хромогенлар), организмни ультрабинафша нурлар таъсиридан сақлайди (ўсимликларда – каротиноидлар ва флавоноидлар, ҳайвонларда – меланинлар), ҳайвон ва ўсимликлар рангини белгилайди. П.дан озиқ-овқат ва фармацевтика саноатида фойдаланилади.

2) (кимёда] – сувда, органик эритувчиларда, парда ҳосил қилувчи моддаларда ва б. бўяладиган муҳитларда эримайдиган (бўягичлардан фарқли ўлароқ) юқори дисперс кукунсимон бўёвчи моддалар. П. материалларни коррозиядан сақлайдиган плёнкаларнинг хоссаларини яхшилайди. Органик П. – кимёвий тузилиши турлича бўлган синтетик бўёқ моддалар. Монова дисазопигмент маҳсулотлари муҳим аҳамиятга эга. Булар яшил-сариқ рангдан тўқ қизил ранггача бўлади. Фталоцианин П.нинг ранги оч зангори, чидамлиги б-н бошқа П.дан ажралиб туради. Сариқ рангдан яшил ранггача бўлган оловбардош полициклик П.нинг ҳам аҳамияти

катта. Анорганик П. – таркибида кўп миқдорда темир оксидлари, синтетик маҳсулотлар, оз миқдорда сульфидлар, селенидлар, оксидлар ва хроматлар бўлган табиий минераллар. Анорганик П.нинг ранги бўғиқ, органик П.га қараганда кам татимли, зичлиги катта, ёруғликка чидамли. П., асосан, лок-бўёқ материаллар (мас., эмаллар, бўёқлар, жумладан, босмахона бўёқлари ва бадиий бўёқлар), шунингдек, пластмассалар, резиналар, қурилиш материаллари, силикат сирлар (фақат анорганик П.), косметик препаратлар ва б. тайёрлашда, сунъий ва синтетик толаларни бўяшда, сунъий чарм ва газламаларга босма ранг беришда кўплаб ишлатилади.

ПИЕЛИТ [*юн.* pyelos – жом., itis – яллиғланиш] – буйрак жомининг яллиғланиши (қ. *Пиелонефрит*).

ПИЕЛОНЕФРИТ [*юн.* pyelos – жом ва nephros – буйрак] – буйрак ва буйрак жомининг яллиғланиши (*пиелит*). П. мустақил равишда ёки сийдик юришини қийинлаштирувчи сийдик-таносил тизими касалликлари (простата бези аденомаси, сийдик тоши касаллиги ва б.) натижасида вужудга келиши мумкин. П. турли инфекцион касалликлар оқибатида ҳам пайдо бўлади. Болаларда, кўпинча, грипп, зотилжам ва нафас аъзоларининг бошқа касалликлари туфайли рўй беради. Аёлларда ҳомиладорлик вақтида катталашган бачадон сийдик найларини эзиши натижасида сийдикнинг юриши қийинлашиб, П. вужудга келиши мумкин. Кўпинча, ҳомиладорлик даврида илгари сира билинмасдан кечган ва вақтида аниқланмаган сурункали П. авж олади.

П. буйрак тўқимасига касаллик микроблари кириши натижасида вужудга келади. Микроблар *уретрит* ёки *цистит*да сийдик найи бўйлаб юқорига кўтарилади ёки организмда яллиғланган жойлар бўлганида, шунингдек, ангина, тонзиллитда ёки тишлар чириганида инфекция қон томирларидан бориб, буйракка киради.

Бирламчи ва иккиламчи П. фарқ қилинади. Бирламчи П.да микроблар организмдаги йирингли манба (тонзиллит, чипқон ва б.)дан қон орқали буйракка таъсир этиши мумкин. Иккиламчи П. сийдик йўллари яллиғланганда вужудга келади.

Ўткир ва сурункали П. бўлади. Эт увушиб, кучли титраш, иситмалаш, қаттиқ терлаш, белнинг бир томонида ёки умуртка поғонасининг икки ёнида оғриқ пайдо бўлиши, кўнгил айниши, қайт қилиш, оғиз қуриши, мушакларнинг безиллаб туриши ўткир П.га хос белгилардир. Сийдик текширилганда ундан лейкоцитлар ва микроблар кўп топилади. Сурункали П. узоқ йиллар давомида ҳеч қандай белгиларсиз кечиши мумкин, уни фақат сийдикни текширгандагина билинади. Сурункали П.да белда бироз оғриқ бўлади, бош тез-тез оғриб туради. Баъзан сал иситма чиқади. Сурункали П. вақт-вақти б-н кучайиши мумкин. Бунда ўткир П.га хос белгилар пайдо бўлади. Сурункали П. ўз вақтида даволанмаса, буйрак тўқимаси аста-секин бузилади, буйракнинг сийдик ажратиш фаолияти ўзгаради, натижада (агар иккала буйрак касалланган бўлса) организм азотли чиқиндилар б-н заҳарланади (қ. *Уремия*). Ўткир П. б-н оғриганда бемор, одатда, фақат касалхонада даволанади. Шифокор буюрган тартибга риоя қилинмаса, касаллик сурункали шаклга ўтади. Сурункали П. б-н оғриганда беморлар доимо шифокор кузатувида бўлиши ва у буюрган тартиб ҳамда даво тадбирларига тўлиқ амал қилишлари лозим, жумладан, парҳез буюрилади, дудланган, зираворли, консерваланган маҳсулотлар, аччиқ нарсалар, спиртли ичимликлар ман этилади. Ош тузини камроқ истеъмол қилиш керак.

Касалликнинг олдини олиш учун турли юқумли касалликларни ўз вақтида даволатиш, организмдаги инфекция ўчокларини йўқотиш, организмни чиниқтириш муҳим аҳамиятга эга. Ҳомиладорлар вақти-вақти б-н аёллар консультациясига бориб сийдикни бот-бот текширтириб туришлари лозим.

ПИЛЛА, ф л ю с – тиш милкининг шишиб, йиринг бойлаши. Оқибатда лунж ҳам шишади. Тиш чириши (кариес) асорати ҳисобланади. Бунда йиринг тиш канали орқали атрофидаги тўқималарга ўтади, натижада тиш қаттиқ оғрийди. Беморни мутахассис врач-стоматолог даволайди.

ПИЛОРОСПАЗМ [*юн.* pyloros – меъданинг чиқиш қисми ва spasmos– қисилиш] – меъда чиқиш қисми (пилорус)нинг қисилиши (спазми). Меъда-ичак йўли фаолиятининг бузилиши натижасида пайдо бўлади. Неврозларда, меъда ярасида кузатилади. Кўпроқ эмадиган болаларда учрайди. Бундай бола эмган заҳоти қусади ёки ҳиқичоқ тутади, кам сияди, безовталанади, кўп йиғлайди, қабзият бўлади, озиб кетади. Беморни мутахассис шифокор даволайди. Меъда ярасидаги П. даволанмаса, пилоростенозга айланиб, қисилиш доимий бўлиб қолади. Бунда беморни фақат операция қилиб даволанади.

ПИНОЦИТОЗ [*юн.* pino – ичаман, шимиб оламан ва *...цит*] – суюқликнинг ҳужайра мембранаси томонидан қамраб олиниши ва ҳужай-

рага сўрилиши (қ. *Фагоцитоз*). П.да суюқликни плазматик мембрана қамраб олиб, майда томчилар ҳолида ҳужайра ичига ўтказади. П. орқали сувда эрийдиган макромолекулалар (оқсиллар, липидлар, гликопротеидлар) ҳужайра ичига ўтади (бевосита П., яъни эндоцитоз) ва ҳужайрадан чиқарилади (тескари П., яъни экзоцитоз). Биринчи ҳолда П. пуфакча ҳужайранинг бир (ички) юзасидан иккинчи (ташқи) юзасига ўтиб, унинг ичидаги моддаси атроф муҳит (цитоплазма)га чиқарилади. Иккинчи ҳолда П. пуфакча ичидаги модда – цитоплазмада мезосомалар б-н қўшилиб, ферментлар таъсирига учрайди. П. амёбаларда, ичак ва буйрак эпителийси ҳужайралари, қон томирлари эндотелийси, ўсаётган ооцитларда, айниқса, фаол кечади.

ПИНЦЕТ [*франц.* pincette – қисқич] – хирургик операция вақтида тўқималарни ёки лаб. ишларида турли майда асбобларни қисиб ушлаш учун ишлатиладиган қисқич. Анатомик, хирургик ва б. П.лар бор.

ПИОДЕРМИЯ [*юн.* pyon – йиринг ва *дерма*] – терининг йирингли касаллиги. Терига йиринг пайдо қилувчи микроблар – стафилококк ва стрептококклар, гоҳо айрим микроорганизмлар – пневмококклар, кўк йиринг таёқчаси ва б.нинг тушиши сабаб бўлади. Баъзан бир нечта микроорганизм биргаликда учраши ҳам мумкин. Табиатда стафилококк ва стрептококкларнинг доимий мавжудлиги П.нинг тез-тез учрашига олиб келади. Санитария-гигиена қонун-қоидаларини билмаслик ёки уни кўпол равишда бузиш, турмуш ва меҳнат шароитларидаги кам-кўст ҳолатлар (айрим касб кишиларида кўмир, цемент ва б. б-н терининг мунтазам ифлосланиши), меъда-ичак, нерв тизими фаолиятининг, шунингдек, моддалар алмашинувининг бузилиши, *интоксикация* ва б. П. тарқалишига имкон беради. П.нинг ўткир ва сурункали, шунингдек, юза ва чуқур, стрептококкли, стафилококкли ва аралаш хиллари тафовут қилинади. Стафилококкли П.га (стафилодермиялар – бунда, асосан, соч фолликуллари ва апокрин без соҳаси зарарланади) фолликулит, чипқон, хўппоз, гидроденит, сикоз ва б. киради. Стрептококкли П.дан (стрептодермияда – тери юзаси чақаланади, нозик пуфакчалар пайдо бўлади, йиринглайди; йиринг тезда қуриб, қора кўтирга айланади) *сачратқи*, *сарамас*, *лаб бичилиши*, *хасмол* ва б. учрайди. П.нинг барча турларини даволаш деярли бир хил. Антибиотиклар, сульфаниламидлар, витаминлар, специфик ва носпецифик иммунобиологик терапия ҳамда физиотерапевтик даво усуллари қўлланади. Ёш болалар П.га кўпроқ мойил бўлганлиги учун беморларнинг соғлом болалар б-н юришига йўл қўйилмайди. П.нинг олдини олишда унга сабаб бўладиган омилни бартараф этиш муҳим.

ПЛАЗМА, қон плазмаси – қоннинг суюқ қисми. Унда қоннинг шаклли элементлари (эритроцитлар, лейкоцитлар, тромбоцитлар) бўлади. Қон плазмаси таркибидаги ўзгаришларига қараб, турли касалликлар (*ревматизм*, *қандли диабет* ва б.)ни аниқлаш мумкин. Қон плазмасидан дори препаратлар (*альбуминлар*, фибриноген, *гамма-глобулин* ва б.) тайёрланади.

ПЛАЗМИДАЛАР – ҳужайра хромосомалари таркибига кирмайдиган, цитоплазмада хромосомалар б-н боғланмаган автоном ҳолатда мавжуд бўлган доимий генетик элементлар. «П.» атамасини Ж. Ледербергер ва б. (1952) таклиф этган. Хромосомалар б-н бирика оладиган П. эписомалар дейилади. Бактерия ҳужайралари П.и яхши ўрганилган. П. бактерияларида жинсий белгини ташиш (F – омил) ва уларнинг антибиотикларга чидамлилигини белгилашда (R–омил) катта аҳамиятга эга. Бу омилларни ўзида сақловчи П. бир бактериядан иккинчисига ўтиб, уларнинг хусусиятларини ўзгартиради. П. ҳалқасимон ДНК молекуласидан ташкил топган бўлиб, табиатда кенг тарқалган. П.дан генетик инженерияда рекомбинант ДНК молекулаларини бошқа ҳужайраларга киритишда ташувчи сифатида, бактерияларнинг антибиотикларга чидамлилигини бартараф этиш йўлларини ишлаб чиқишда фойдаланилади.

ПЛАСТИК ОПЕРАЦИЯ – киши организмидаги шикастланган бирор аъзонинг шакли ва фаолиятини қайта тиклаш, туғма ва ҳаётда орттирилган нуқсон, камчиликларни тўғрилаш. П. о.да тўқималарнинг жойи ўзгартирилади, бемор танасининг бошқа қисмидан олинган тўқималар кўчириб ўтказилади (аутопластика, аутотрансплантация); беморга бошқа одамдан (аллотрансплантация) ёки ҳайвондан олинган тўқималар кўчириб ўтказилади; бемор тўқималарига, организмига ёт, бироқ унга безиён материаллар (металл, пластмасса, синтетик тола ва б.)дан ясалган турли нарсалар сингдирилади (имплантация). П. о. ёрдамида бемор юзидан туғма ва орттирилган нуқсонлар (лаб тиртиқлиги, бурун йўқлиги, тортиб турадиган чандиқлар) бартараф этилади.

Терини кўчириб ўтказиш б-н амалга ошириладиган П. о. к куйганда, косметик мақсадларда юздаги ажинлар, тери бурмалари, ўсмалар ва б.ни йўқотишда кенг қўлланади. Суяк

П. о.си суякларнинг турли деформацияларида, сохта бўғимда, умуртқа поғонаси касалликларида ўтказилади. Беморнинг ўз тўқимасидан фойдаланилса, кўчириб ўтказиш, айниқса, муваффақиятли чиқади. Кўчириб ўтказишда беморнинг асли суяги маълум вақтдан сўнг сўрилиб кетади, бироқ янги суяк тўқимасининг ўсиб чиқишига асос бўлади.

Организмга ёт материалларни сингдириш операциялари муваффақиятли амалга оширилмоқда. Буларга оддий операциялар (бурун шаклини териси остига парафин юбориб тузатиш)дан тортиб мураккаб замонавий операцияларгача (қон томирни синтетик тўқимадан ясалган протез б-н, йирик томирни унга сингдирилган металл конструкция б-н алмаштириш, юрак клапанларини протезлаш) киради.

Пластик хирургиянинг энг мураккаб соҳаси – бошқа одамдан материал олиб ўтказишдир. Трансплантат ўз биологик хоссаларига кўра, кўпинча, бемор тўқималари б-н мос келмай қолади, бунда махсус даво усули б-н уни сингдирилади (қ. *Трансплантация*).

ПЛАЦЕНТА [*юн.* plakus – кулча], бола ўрни, йўлдош – ҳомиладорлик даврида ҳосил бўладиган ва ҳомила б-н она организмини бир-бирига боғлаб, улар ўртасида моддалар алмашинувини таъминлайдиган орган. Ҳомила П. орқали она қонидан кислород ҳамда озиқ моддалар олиб, унга парчаланиш маҳсулотлари ва карбонат ангидрид ажратади. П. ҳомилага ҳар хил моддалар келишини бошқариб, тўсиқ вазифасини ҳам ўтайди. П.да ферментлар ва витаминлар бўлади; унда она организмига таъсир этувчи гормонлар (гонадотропин, эстроген, прогестерон) ва б. моддалар синтезланади. П. ҳомиладорликнинг 4-ойида тўлиқ шаклланади: меъёрий ривожланган ҳомила П.си юмалоқ, қалин, юмшоқ, шакли кулчага ўхшайди. Ҳомила П.га киндик ёки киндик тизимчаси орқали бирикади. П.нинг иккита юзаси: бачадон деворига қараган она юзаси (базал пластинка) ва ичкарига – амнион (ҳомила қопи) бўшлиғига қараган ҳомила юзаси бўлади. Киндик қон томирлар б-н шу ҳомила юзасига бирикиб туради. П. фаолиятининг бузилиши ҳомиладорликда турли асоратларга, мас., боланинг чала туғилиши, П.нинг эрта ажралиши, *ҳомиладорлик токсикозлари* ва б.га сабаб бўлади (яна қ. *Йўлдош*).

ПЛАЦЕНТА ГОРМОНЛАРИ – сут эмизувчи ҳайвонлар ва ҳомиладор аёллар плацентасида ишланиб чиқадиган ва *гормонлар* каби таъсир этадиган биологик фаол моддалар (гонадротропин, эстроген, прогрестерон ва ҳ.к.). П. г. ҳомиладорликнинг тўғри кечишини таъминлаб, туғиш актини тайёрлайди. Хорионик гонадотропин баъзи маймунлар ва ҳомиладор аёлларнинг типик ҳомилдорлик гормони бўлиб, *плацента*дан қонга ўтади ва сийдик б-н ажралади. Бу эса ҳомиладорликнинг гормонал диагностикаси учун зарур. Хорионик гонадротропин гипофиз гонадтропинидан кимёвий тузилиши, уруғдон ва тухумдонга таъсири б-н фарқ қилади; тухумдонда ҳужайралар гипертрофиясига сабаб бўлади, лекин фолликулалар ўсиши, сариқ тана ҳосил бўлишини кучайтирмайди. Кўпгина сут эмизувчилар плацентасида эстрон, эстрадиол, эстриол гормонлари, аёллар плацентасида эса ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида эстрогенлар кўплаб ишланиб чиқади. Одам ва бир қатор сут эмизувчилар – маймун, мушук, денгиз чўчқачаси плацентасида эса ҳомиладорликнинг нормал ривожланишини таъминлайдиган прогестерон ишланиб чиқади. Бундан ташқари, плацентада андроген, глюкокортикоидлар, релаксин, окситоцин каби гормонлар ҳам ишланиб чиқади.

ПЛЕВРА [*юн.* pleura – қовурға, ёнбош, девор] – *ўпка* ва *кўкрак бўшлиғи* деворини ич томондан зич ўраб турадиган сероз парда. П.нинг яллиғланиши *плеврит* деб аталади.

ПЛЕВРИТ – *плевра*нинг яллиғланиши. Кўпинча, ўпканинг яллиғланиши оқибатида, баъзан ревматизм, сил, юқумли ва аллергик касалликлар натижасида, айрим ҳолларда эса кўкрак қафасининг жароҳатланиши оқибатида юзага келади. П. қуруқ ва экссудатли бўлади. Қуруқ П.да плевра пардалари қалинлашади ва ғадир-будур бўлиб қолади. Экссудатли П.да плевра пардалари орасига суюқлик тўпланиб, у тиниқ, кон ёки йиринг аралашган бўлади. П., кўпинча, бир тарафлама, баъзан эса икки тарафлама бўлиши мумкин.

Ўткир П., кўпинча, кўкрак қафасида оғриқ б-н бошланиб, йўталганда, чуқур нафас олганда зўраяди, бемор дармонсизланиб, ҳ-рати кўтарилади. Оғриқ яллиғланган, нотекис плевра пардаларининг нафас олиш вақтида бир-бирига ишқаланиши натижасида юзага келади. П.да бемор кўпроқ касал тарафида ёнбошлаб ётади.

Плевра бўшлиғида кўп суюқлик тўпланиши оқибатида нафас олиш қийинлашади, беморнинг ранги оқаради, лаб, ёноқлари кўкаради ва юзаки нафас ола бошлайди.

П.нинг кечиши ва давом этиши асосий касалликнинг табиатига боғлиқ. Қуруқ П. бир неча кундан сўнг тузалиб кетади. Экссудатли П. эса 2–3 ҳафта давом этиши мумкин. П.нинг

жуда оғир ўтадиган турларидан бири йирингли шаклидир. Бунда беморнинг ҳ-рати кўтарилади, эрталабки ва кечки ҳ-рати ўртасида катта фарқ бўлади, у терлайди, дармонсизланади, нафаси қисади, йўталади.

Касалликнинг ўткир, бошланғич даврида бемор қимирламасдан ётиши керак. Унинг овқатлари юқори калорияли, витаминларга бой бўлиши лозим.

П.нинг олдини олишда санитария ва гигиена қоидаларига риоя қилиш, организмни чиниқтириб бориш керак.

ПЛЕЙОТРОПИЯ [*юн.* pleon – анча кўп сонли ва tropos – бурилиш, йўналиш] – геннинг кўп томонлама, яъни бир нечта белгиларнинг ривожланишига таъсир кўрсата олиш хусусияти. П. ҳодисаси генотип назорат қилиб турадиган реакциялар маҳсулоти даражасида ўзаро таъсир кўрсатадиган генлар тизими б-н боғлиқ. Амалда ҳар бир ген метаболизм жараёнининг маълум бир босқичини назорат қилади; ҳужайрада метаболитик жараёнларнинг кўп босқичлиги ва хилма-хиллиги туфайли бирон босқичда метаболизмнинг издан чиқиши (бир гендаги мутация) кейинги босқичларнинг боришига, бинобарин, бир нечта белгиларга таъсир кўрсатади. Бир ген маҳсулоти (мас., фермент)нинг бир нечта биокимёвий реакцияларда иштирок этиши гемоглобин молекуласида полипептид занжирнинг синтезини назорат этувчи гендаги рецессив мутация геннинг плейотроп таъсирига мисол бўла олади. Бундай мутация гемоглобин молекуласининг β-занжирида битта аминокислота қолдиғининг (глутамин кислотанинг валин б-н) алмашинишини таъминлайди. Натижада эритроцитларнинг шакли ўзгариб, ўроқсимон (ярим ойсимон) шаклга киради. Бу эса, ўз навбатида, юрак, қон айланиш, нерв, овқат ҳазм қилиш ва айириш тизимлари фаолиятининг бузилишига олиб келади. Бундай мутацияга нисбатан гомозигот (рецессив гомозиготали) бўлган одам болалик давридаёқ нобуд бўлади.

ПЛЕКСИТ [*лот.* plexus – чигал] – орқа миядан чиқадиган нерв чигалларининг яллиғланиши (қ. *Периферик нерв тизими*). Инфекцион касалликлар, шикастланиш, умуртқа поғонаси касалликлари ва б. сабаб бўлди. П., одатда, тўсатдан бошланади. Бўйин ва елка чигали зарарланганда қўл ва оёқ безиллаб оғрийди; қўл мушакларида сезувчанлик бузилади. Бу хилдаги ўзгаришлар, кўпинча, билак ва қўл панжаси соҳасида учрайди. Мушаклар нимжон бўлиб қолади, оғрийди, ҳаракат ўзгаради. Бел-думғаза П.ида шу соҳадаги мушаклар безиллаб туради, ҳаракат қилиш қийинлашади. Касалликнинг кечиши кўпроқ сабабчисига боғлиқ, у қандай кечишидан қатъи назар, албатта, шифокорга мурожаат қилиш ва унинг кўрсатмаларини бекаму кўст бажариш лозим. Ўз билгича иссиқ қилиш ёки оғриқ қолдирувчи дорилар ичиш ярамайди; акс ҳолда, касаллик авж олиб кетиши мумкин. Бел-думғаза П. б-н оғриган аёллар акушер-гинеколог кўригидан ўтишлари лозим.

ПНЕВМО... [юн. pneuma – нафас олиш, ҳаво; pneumon – ўпка] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми бўлиб, нафас олиш ва чиқариш, ҳаво ва ўпка б-н боғлиқ ҳаракат-ҳолат ёки касалликларни билдиради (мас., *пневмококклар*, *пневмоторакс*).

ПНЕВМОКОНИОЗ [*юн.* pneumon – ўпка ва konia – чанг] – зарарли чангларни узоқ вақт ютишдан пайдо бўладиган ўпка касалликлари гуруҳи. П.га кон-руда, кўмир, машинасозлик ва саноатнинг бошқа тармоқлари ишчиларининг хавфсизлик техникаси қоидаларига риоя қилмасликларидан пайдо бўлади.

Клиник белгилари, кечиши ва асоратларига кўра фарқ қиладиган П.нинг ривожланиш муддатлари ҳар хил бўлиб, бу – ҳавонинг ифлосланиш даражаси, чангнинг характери, организмнинг шахсий сезувчанлиги ва б. сабабларга қараб аниқланади.

П.нинг олдини олиш учун и. ч. корхоналарида, конларда ҳавонинг ифлосланишига қарши курашиш, ишчилар, албатта, шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланишлари ва вақт-вақти б-н тиббий кўрикдан ўтиб туришлари керак. Касалликнинг зўрайиб кетишига йўл қўймаслик учун силикоз, асбестоз ва б. б-н касалланган беморларни зарарли чанглар бўлмайдиган бошқа ишга ўтказиш зарур.

ПНЕВМОНИЯ [*юн.* pneumon – ўпка] – қ. *Зотилжам*.

ПНЕВМОТОРАКС [*юн.* pneuma – ҳаво, нафас ва thorax – кўкрак] – *плевра*нинг висцерал (ички) ва париетал (ташқи) варақлари оралиғига ҳаво тўпланиши; патологик ҳолат. П. бир томонлама ёки икки томонлама, тўпланган ҳавонинг миқдорига қараб қисман ёки тўлиқ (тотал) бўлиши мумкин, бунда ўпка қисман ёки тўлиқ пучаяди (*коллапс* ҳолатига келади). Очиқ, ёпиқ ва клапанли П. ажратилади. Агар нафас олганда ҳаво плевра бўшлиғига эркин кирса ва нафас чиқарганда эркин чиқса, очиқ П.; плевра бўшлиғига ҳаво кирган тешик беркилиб қолса ва ҳаво ташқарига чиқа олмаса, ёпиқ П. дейилади. Нафас олганда ҳаво плевра бўшлиғига кирса-ю, нафас чиқарганда бирор сабаб б-н чиқмаса плевра бўшлиғида ҳаво бо-

сими ортиб боради, бу клапанли ёки винтелли П. деб аталади.

Келиб чиқишига кўра, травматик, операцион, спонтан ва сунъий П. фарқланади. Травматик П. кўкрак қафаси ёки ўпка тўқимаси шикастланиши натижасида, операцион П. кўкрак қафаси аъзоларида хирургик муолажалар ўтказилганда вужудга келади. Спонтан П. ўз-ўзидан, ҳеч бир сабабсиз кўкрак қафаси ва ўпка тўқималарида жароҳатсиз плевра бўшлиғида ҳаво тўпланиши б-н кечади. Лекин ҳар бир ҳолда ҳам ўпкада кам ифодаланган ўзгаришлар пайдо бўлиши исботланган. Спонтан П. кўпроқ 20–40 ёшли эркакларда, аёлларга нисбатан кўпроқ учрайди. Кўпинча, спонтан П. ўткир ёки ўртача ўткир тарзда кечади. Тўлиқ соғлом вақтида физик зўриқиш таъсирида, йўтал хуружидан кейин тўсатдан кўкрак қафасида кучли оғриқ, ҳансираш, қуруқ йўтал, юрак уриши, баъзан цианоз пайдо бўлади. Клапанли П. касалликнинг энг оғир шакли бўлиб, унда нафас ва юрак фаолияти бузилади; нафас етишмаслиги, оғриқ ва цианоз рўй-рост ифодаланади. Бемор талваса ҳолатига тушади, нафас олиш тез ва юзаки бўлади.

П. диагнози кўкрак қафасини физикал текшириш, плеврани пункция қилиш ва рентгеноскопия таҳлилларига кўра аниқланади. Бемор, асосан, касалхонада даволанади. Консерватив даво наф бермаса, хирургик усул қўлланади.

ПОДАГРА [*юн.* podos – оёқ ва agra – қопқон] – организмда моддалар алмашинувининг бузилишидан келиб чиқадиган касаллик. Бунда суяклар, бўғимлар, тоғайлар, пайлар, фасциялар ва б.да сийдик кислота тузлари (уратлар) тўпланади. П. айрим оилалар авлодида йиллар давомида кузатилгани учун ирсий касалликларга ҳам киритишади. Бундан ташқари, нотўғри овқатланиш, спиртли ичимликлар, гўшт ва гўшт маҳсулотларини кўп истеъмол қилиш, кам ҳаракатланиш натижасида ҳам юзага келади. Касаллик кўпроқ эркакларда 40 ёшдан кейин, аёлларда эса нисбатан камроқ учрайди. Сийдик кислота тузлари оёқ ва қўлларнинг майда бўғимларида (уларнинг шакли ва фаолияти бузилади), шунингдек, тери, қулоқ чиғаноғи тоғайлари ва ҳатто ички аъзолар (мас., буйрак) да тўпланиши мумкин. Оёқнинг бош бармоғи бўғимида игнасимон уратлар тўпланиши касалликнинг энг характерли белгисидир.

П. оғриқ хуружлари б-н кечади. Бирор бўғимда, хусусан, бошмалдоқ бўғимларида, бирдан сабабсиз қаттиқ оғриқ туриши П.нинг асосий белгиларидандир. Оғриқ кечаси, одатда, саҳарга яқин тутади ва беморнинг эти увушиб тана ҳ-рати 40° гача кўтарилади, тонгга яқин оғриқ бироз камаяди, бу ҳодиса 1–3 кунга чўзилади. Зарарланган бўғимлар териси қизариб шишади, қўл тегизилганда безиллайди. Оғриқ хуружларига қориннинг дам бўлиши, ичак фаолиятининг бузилиши (қабзият) ҳам қўшилиши мумкин. Кейин оғриқ тўхтайди. Яна қайталагунча бир неча кундан тортиб 1–2 йилгача муддат ўтиши мумкин. Касаллик кучайиб борса, хуружлар тез-тез қайталаниб, улар орасидаги муддат қисқара боради ва касаллик сурункали тус олади.

П.нинг ўткир хуружлари, айниқса, сурункали шаклга ўтиб кетишининг олдини олиш учун ўз вақтида шифокорга мурожаат қилиш керак.

ПОКСВИРУСЛАР [Poxviridae] – энг йирик ДНКга эга бўлган вируслар. Вирионлари (ўлчами 300 × 240 × 100 нм) ДНК ли марказ ва мембрана б-н ўралган ён таначалардан иборат. 2 занжирли битта ДНКга эга. Ҳашаротлар, қушлар, сут эмизувчилар ҳужайраси цитоплазмасида кўпайиб, ҳужайрада ДНК, РНК ва оқсиллар синтезига монелик қилади. Айрим П. ҳашаротлар орқали юқади. П. одам ва ҳайвонларда тошмали касалликларни пайдо қилади. Одамларнинг энг хавфли касалликларидан бири чин чечакнинг қўзғатувчиси.

ПОЛИ... [юн. polys – кўп, кўпгина, кенг] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми бўлиб, бирор нарсанинг кўплигини, таркибан хилма-хиллигини кўрсатади (мас., *поливитаминлар*, *полиартрит*).

ПОЛИАРТРИТ [*поли...* ва *артрит*] – бир неча бўғимларнинг бир вақтда ёки кетма-кет яллиғланиши. Мустақил касаллик (инфекцион носпецифик – ревматоид П.) тарзида пайдо бўлади, шунингдек, *ревматизм*, *сепсис*, *подагра*, баъзан *бруцеллёз*, *сил*, *захм* каби юқумли касалликлар оқибатида рўй беради. Касалликнинг турига, организмнинг реакциясига, жараённинг оғир-енгиллигига кўра, зардобли, йирингли, некротик П. фарқ қилинади. Ўткир ва сурункали бўлади.

Ўткир П. 2 га бўлинади: ревматик П. – бунда бўғимларнинг яллиғланиши, кўпинча, зардобли, фибринли бўлиб, яллиғланиш бир бўғимдан иккинчи бўғимга ўтади ва майда бўғимларга тарқалади; эпидемик П. –бунда бемор иситмалайди, қувватсизланади, бўғимлар оғрийди, шишади, териси қизаради, оёк-қўл бармоқларига сув чечакдагига ўхшаш тошмалар тошади, ҳаракати чегараланади.

Сурункали П.га организмда моддалар алмашинувининг бузилиши, ички секреция без-

лари фаолиятининг ўзгариши, муртакларнинг яллиғланиши сабаб бўлади. П.га сабаб бўлган асосий касаллик даволанади, антибиотиклар, антигистамин препаратлар берилади, оғрик қолдирувчи воситалар ва физиотерапия қўлланади (яна қ. *Артрит*).

ПОЛИКЛИНИКА [*поли...* ва *клиника*] – даволаш-профилактика муассасаси; қатнаб даволанадиган ва уйида ётган беморларга тиббий ёрдам кўрсатади. Ўзбекистонда *касалхона* б-н бирлашган ва мустақил П.лар мавжуд. П. аҳолининг тураржойи ва иш жойи бўйича хизмат кўрсатади. Махсус тиббиёт муассасалари қошида ҳам П.лар бор (мас., клиник и. т. институтлари қошидаги П.лар).

П.да терапевт, хирург, невролог, ревматолог, гинеколог, ЛОР хизмат қилади; П. таркибида физиотерапия ва функционал диагностика бўлимлари, лаб., дорихона ва б. бўлади. Шаҳар ва туман П. лари, шунингдек, ихтисослашган стоматология, физиотерапия П.лари ҳам бор. Ҳоз. замонавий диагностика воситалари б-н жиҳозланган оилавий П.лар бўлиб, булар болалар ва катталарга тегишли ёрдам кўрсатади. Йирик шаҳарларда талабаларга хизмат қиладиган махсус П.лар ҳам мавжуд.

ПОЛИНЕВРИТ [*юн.* poly – кўп ва *...нерв*] – кўл-оёқ нервларининг бир вақтда касалланиши. П. мустақил касаллик, шунингдек, баъзи юқумли касалликлар (*дифтерия*, *дизентерия*) асорати сифатида намоён бўлиши мумкин. Спиртли ичимликлар, *марғимуш*, *симоб*, *қўрғошин*дан сурункасига заҳарланиш ва рўзғорда ишлатиладиган кимёвий порошокларни нотўғри ишлатиш (токсик П.), моддалар алмашинувининг бузилиши (*қандли диабет*), организмда витаминлар етишмаслиги ҳам П.га сабаб бўлади. П. меъда ва ичак касалликлари б-н оғриган кишиларда нерв тўқималарининг озиқланиши ва витаминлар сингиши учун зарур бўлган моддалар сўрилишининг бузилиши натижасида бошланиб кетиши мумкин.

Касаллик беморнинг қўл ва оёқ панжаларида чумоли юрган каби жимирлаш сезишидан бошланади, кейинчалик иссиқда қўл-оёқ музлаб оғрийди, увушади. Касаллик зўрая боргани сари беморнинг оёғи дармонсизланиб, юриши қийинлашади ва қўлида ҳеч нарса тута олмай қолади. Оёқ, қўл мушаклари нимжонлашиб, оза бошлайди, сезиши бузилади.

Д а в о, асосан, касаллик сабабига қарши қаратилади. П.нинг ўткир даврида ўринда ётиб даволаниш керак. Дори-дармонлардан ташқари, физиотерапевтик муолажалар, даво физкультураси буюрилади, сурункали хилида эса курортларда даволаниш тавсия этилади.

Юқумли ва моддалар алмашинувининг бузилиши б-н кечадиган касалликларни ўз вақтида даволаб, П.нинг олдини олиш мумкин.

ПОЛИОМИЕЛИТ [*юн.* polios – кулранг ва myelos – орқа мия] – ўткир юқумли касаллик. Бунда марказий нерв тизими зарарланади. Фалаж б-н ёки фалажсиз кечади. П. қадимдан маълум бўлиб, айниқса, болалар ўртасида кенг тарқалган. П. оқибатида минглаб болалар фалаж бўлиб қолар эди.

Вирусни сунъий кўпайтириш усулининг кашф этилиши, П.га қарши вакцина яратилиши ва болаларни ёппасига эмлаш амалга оширилиши туфайли касаллик тез камайди. Касалликни қўзғатувчи вируслар сувда узоқ вақт сақланади, қайнатилганда, калий перманганат ва водород пероксид таъсирида ҳалок бўлади. Касаллик бемор б-н ёки касаллик қўзғатувчисини ташиб юрувчилар б-н мулоқотда бўлганда юқади. Вирус ҳаво-томчи йўллари орқали (аксирганда, йўталганда), шунингдек, ифлосланган сабзавот, мева, қайнатилмаган сув, сутни истеъмол қилганда организмга ўтади. Ёз ва куз ойларида П. кўпроқ учрайди. Касаллик ўткир бошланади: беморнинг ҳ-рати 38–39° гача кўтарилади, йўтал, аксириш, томоқ оғриши, қоринда оғрик пайдо бўлиши ва ич кетиши кузатилади. Бу белгилар 4–5 кундан кейин ўтиб кетади, бир ҳафтадан сўнг ҳ-рат яна кўтарилади ва турли мушаклар, айниқса, оёқ ва қўллар фалажи авж олади.

Фалажсиз П. юқори нафас йўлларининг ўткир катари сифатида (қ. *Ўткир респиратор касалликлар*) ёки меъда-ичак фаолиятининг бузилиши кўринишида кечади. Бемор касалхонада даволанади. Фалаж б-н кечадиган П.да зарарланган қўл ва оёкнинг ҳаракатланиши бузилади, касал қўл ёки оёқ соғлом оёқ-қўлга қараганда ўсишдан орқада қолади. Шу сабабли комплекс даволашда массаж, даво физкультураси, оёқ ва қўллар учун махсус ортопедик аппаратлар, тана ва бўйинга корсет тақиш тавсия этилади. Кейинчалик санаторий-курортда даволаниш керак. Фалаж б-н кечадиган П. узоқ ва тўғри даволанганда оёқ ва қўлларнинг издан чиққан фаолиятлари тикланиши мумкин.

П.нинг олдини олиш учун суюқ ҳолдаги ва конфет (антиполиодраже) шаклидаги тирик П. вакцинаси б-н эмланади.

ПОЛИПЕПТИДЛАР – кўп сонли аминокислоталар қолдиғидан иборат *пептидлар*.

ПОЛИПЛАР – сурункали яллиғланиш натижасида шиллиқ парданинг маълум қисмида пайдо бўладиган сўрғичсимон ўсиқлар. Бурун, ичак, меъда, бачадон ва тананинг бошқа

бўшлиқларидаги шиллиқ парданинг *гипертрофия*ланиши оқибатида вужудга келади. Келиб чиқишига кўра, қон П.и (бачадонда қолиб кетган йўлдош парчаси атрофидаги қон индивидларидан ҳосил бўлади), йўлдош П.и (бачадонда колиб кетган йўлдош парчасидан ўсиб чикади), юмшоқ П. (шиллиқ парданинг маҳаллий ялиғланиш гиперплазияси туфайли пайдо бўлади) фарқ қилинади. Меъда, ичакдаги П. баъзида оғриқсиз кечиб, фақат шу аъзолар бирор касаллик туфайли операция қилингандагина уни кўриб қолиш мумкин. Баъзан ярага айланиб қонайди, овқат ҳазм қилиш қийинлашиб қолади. Бурундаги П. нафас йўлини тўсиб қўяди. Зарурият бўлса, операция қилинади.

ПОЛИПЛОИДИЯ [*поли...* ва *юн.* eidos – кўриниш, шакл] – тирик организмлар ҳужайрасидаги хромосомалари сонининг уларнинг гаплоид миқдорига нисбатан 3 ёки ундан кўпроқ марта ошиб кетиши. Бундай ҳужайра ёки ундан ривожланган организм полиплоид дейилади. Хромосомалар сони 3 марта ошганида триплоид, 4 марта ошганида тетраплоид дейилади. Полиплоид организм ота-она организмга нисбатан йирик ва кучли бўлади. П. ўсимликлар орасида кенг тарқалган; маданий ўсимликлар, одатда, полиплоид бўлади. П. ҳайвонлар орасида айрим кискичбақасимонлар, сувда ва қуруқликда яшовчилар, аскаридаларда учрайди. Сунъий П. юқори ҳарорат, нурланиш, кимёвий моддалар (колхицин ва б.) таъсир эттириб ҳосил қилинади. П. катта амалий аҳамиятга эга. Полиплоид ўсимликлар йирик ва серҳосил бўлади. П.дан ўсимлик навлари хусусиятини яхшилаш, йирик ва серҳосил навлар етиштиришда кенг фойдаланилади.

Рус олими Б. Л. Астауров тут ипак курти икки хил зотининг дурагайларидан серпушт тетраплоид зотни етиштирган. Ана шу асосда Астауров айрим жинсли ҳайвонларнинг полиплоид шакллари партеногенез ва гибридизация усули б-н келиб чиқиши мумкинлигини амалда исбот қилди.

ПОЛИСОМАЛАР [*поли...* ва *юн.* soma – тана], полирибосомалар – оқсил синтезининг трансляция босқичида информацион РНК (иРНК) молекуласида кетма-кет жойлашиб олган рибосомалр мажмуи. П.даги ҳар бир рибосома битта оқсил молекуласини синтезлайди. Шу боис П. сони ҳужайрада оқсил биосинтези жадаллигининг кўрсаткичи ҳисобланади. П. эндоплазматик тўр найчалари мембраналари б-н боғланган бўлиши (боғланган рибосомалар) ёки гиалоплазмада эркин жойлашиши (эркин рибосомалар) мумкин. Боғланган рибосомаларда ҳужайрадан ташқарига чиқариладиган оқсиллар, эркин рибосомаларда эса ҳужайранинг ўз фаолияти учун зарур бўлган оқсиллар синтезланади. Оқсил синтези тугалланганидан кейин П. иРНК молекуласидан ажралиб, цитоплазмага тушади (яна қ. *Рибосомалар*, *Биосинтез*).

ПОЛИФАГИЯ [*поли...* ва *...фагия*] – одамларда, мечкайлик – овқатни ҳаддан ташқари кўп истеъмол қилиш. П. соғлом одамда энергия ва оқсилга талабнинг ошиши (узоқ очликдан, оғир жисмоний меҳнат ва юқумли касалликлардан сўнг) ёки айрим касалликлар (қандли диабет, буқоқ ва б.), шунингдек, гипоталамусдаги овқатланиш марказининг қўзғалиши туфайли (мас., неврозлар, ақли заифликда) пайдо бўладиган сохта очиқиш ҳисси б-н боғлиқ бўлиши мумкин.

ПОЛЛЮЦИЯ [*лот.* polluo, pollutum – булғаниш] – қ. *Иҳтилом.*

ПРЕПАРАТ [*лот.* praeparatus – тайёрланган] – 1) ичиладиган тайёр дорилар; 2) кимёвий тадқиқотлар учун тайёрланган моддалар; анатомик, гистологик ва б. тадқиқотлар учун тайёрланган ҳайвон ёки ўсимлик организмининг қисмлари; 3) лаб. ёки ф-када тайёрланган кимёвий ёки фармацевтик маҳсулотлар.

ПРЕФОРМИЗМ [*лот.* praeformo – олдиндан ҳосил қиламан] – организм жинсий ҳужайраларида эмбрионнинг ривожланиши ва ундан ҳосил бўладиган организм хусусиятларини олдиндан белгилаб берадиган моддий тузилмаларнинг бўлиши тўғрисидаги таълимот. Преформистик қарашлар тарихан узоқ вакт давомида шаклланган. Дастлабки микроскопистлар (Я. Сваммердам, М. Мальпиги, А. Левенгук ва б.) фикрича, тухум (овизм) ёки уруғ (анималкулизм) ҳужайрада барча аъзолар батамом шаклланган, жуда кичик муртакча мавжуд; ривожланиш фақат муртак қисмларининг йириклашувидан иборат. Тухум ёки уруғ ҳужайрани 1-ўринга қўйишига кўра, преформистларни овистлар ва анималкулистларга ажратиш мумкин. Преформистлар илгари сурган ғоя мантиқий жиҳатдан креационистларнинг тирик организмларни худонинг ўзи яратганлиги тўғрисидаги ғоясига яқин келади. Преформистик қарашларни кейинчалик ҳаётнинг ўз-ўзидан пайдо бўлиши тўғрисидаги ва б. ғояларнинг мухолифлари (А. Галлер, Ш. Бонне, Л. Спаланцани ва б.) ривожлантиришди, 18-а.нинг 2-ярмидан бошлаб организм ривожланишидаги издан чиқишлар, ота-она белгиларининг ирсийланиши, аъзолар регенерацияси тўғрисида маълумотлар тўпланиб

бориши б-н ривожланишда янги белгиларнинг муайян тартибда ҳосил бўлиши тўғрисидаги таълимот – *эпигенез* шаклланди. Т. Мопертюи, Ж. Б. Бюффон, айниқса, К. Вольф товуқ тухуми ва ўсимлик муртагининг ривожланишини кузатиш асосида бу таълимотни ёқлаб чиқишди.

19-а.нинг 2-ярмида уруғланиш ва ҳужайра бўлиниши (*митоз*)нинг моҳияти очиб берилиши ҳамда ирсият ва ривожланиш механизмларининг ҳужайра ядросидаги хромосомалар б-н боғлиқлиги тўғрисидаги таълимот пайдо бўлиши б-н преформистик қарашлар яна қайтадан юзага чиқа бошлайди. Ривожланишни фақат ташқи шароит таъсири (эктогенез) ёки моддий бўлмаган омил б-н боғлиқлиги тўғрисидаги (витализм) эпигенетик ғоялар асоссиз эканлиги исбот қилинди. 19-а.нинг охирида организм тузилиши ва ривожланиши ҳужайра ядроси б-н боғлиқлиги, хромосомаларнинг индивидуаллиги, уларнинг уруғланиш ва белгиларнинг ирсийланишидаги аҳамияти тўғрисидаги таълимот ҳам ўз моҳиятига кўра дастлаб преформизмга яқин эди. 20-а. ўрталарида генлар кимёвий табиатининг аниқланиши, ирсий ахборотнинг сақланиши ва ирсиятга берилиши механизмининг аниқланиши б-н П.нинг кўп асрлик ва қарама-қаршиликларга бой тарихи ҳам барҳам топди.

ПРЕЦИПИТАЦИЯ [*лот.* praecipitatio – пастга тез тушиш], ч ў к и ш – серологик реакция; *антигенлар* комлексининг *антителолар* б-н чўкма ҳосил қилиши. Бемор ёки вакцина юборилган кишилар, шунингдек, иммунланган ҳайвон қон зардобидаги антитело миқдорини аниқлашга имкон беради. П. иммунодиагностикада бир қатор инфекцион касалликларга (куйдирги, дифтерия ва б.) ташхис қўйишда, шунингдек, суд тиббиётида қон, аъзо ёки тўқиманинг кимга тааллуқли эканлигини аниқлашда ва б. ҳолларда қўлланади (яна қ. *Серология*).

ПРОВИЗОР [*лот.* provisor – тайёрловчи] – олий фармацевтика маълумотига эга дорихона ходими. П. фаолияти дори моддаларни излаш, тайёрлаш, текшириш, сақлаш, бериш, стандартлаш, шунингдек, уларга бўлган эҳтиёжни аниқлашдан иборат. Улар дорилар таъсири, қўлланиш тартиби, организмга мос келиш-келмаслиги, бир дори ўрнини иккинчиси б-н алмаштириш мумкинлиги ҳақида кўрсатмалар беради. Ўзбекистонда П.лар Тошкент фармацевтика ин-тида тайёрланади.

ПРОГЕСТЕРОН [*лот.* pro – аввал ва gestatio – ҳомиладорлик] – урғочи умуртқали ҳайвонлар ва аёллар жинсий гормони. Кимёвий табиатига кўра, стероид, организмда холестериндан синтезланади. Асосан, тухумдоннинг сариқ танасида ҳосил бўлади. Ҳомиладорлик даврида аёл организмида, бўғозлик ва урчиш даврида урғочи ҳайвонларда моддалар алмашинувини ростлаб туради. Тиббиётда П. ва унинг синтетик маҳсулотлари *сариқ тана* фаолияти бузилганда, жинсий аъзоларнинг бирор-бир камчиликларида, бола ташлаш ҳолларида, фарзандсизликда буюрилади. П. ва унинг табиий ҳамда синтетик аналоглари умумий ном б-н прогестинлар ёки гестагенлар деб аталади.

ПРОГРЕССИВ ФАЛАЖ – марказий нерв тизимининг *захм*дан зарарланиши оқибатида келиб чиқадиган руҳий касаллик. Кам учрайди. Захм б-н касалланган дан 5–15 йил кейин пайдо бўлади. Белгилари: руҳиятнинг айниши, бу аста-секин авж олиб, телбаликкача олиб боради. *Неврастения*, *алаҳлаш*, «манманлик» аломатлари кузатилади. Қўзғалиш ва тормозланиш фаолияти издан чиқади. Асосан, антибиотиклар ва захмга қарши воситалар б-н даволанилади.

ПРОДРОМАЛ ДАВР [*юн.* prodromos – олдиндан хабарловчи, дарак берувчи] – юқумли касалликнинг яширин давридан сўнг бошланиб, унинг асосий клиник белгилари юзага чиққунигача бўлган давр. Бу даврда патоген микроб ўзига мойил аъзо ёки тўқимада кўпая бошлаб, агрессив фермент ва токсинлар ишлаб чиқаради. П. д. бир неча соатдан бир неча кунгача давом этади. Бу даврда кўпгина юқумли касалликларга хос умумий белгилар: тана ҳ-ратининг кўтарилиши, бош оғриғи, дармонсизлик, ланж бўлиш, иштаҳа йўқолиши ва б. кузатилади. П. д.дан сўнг юқумли касалликнинг авж олиш даври бошланади ва беморда касалликнинг асосий белгилари намоён бўлади.

ПРОКТИТ [*юн.* proktos – йўғон ичак, itis – яллиғланиш] – тўғри ичак шиллиқ қаватининг яллиғланиши. Йўғон ичакнинг ҳар қандай яллиғланиши (мас., колит), тўғри ичакдаги турли ўзгаришлар оқибатида келиб чиқади. П.га (ўткир ва сурункали) аксарият жароҳатлар (ёт жисмлар, механик таъсирда; простата безини массаж қилишда, тозаловчи ёки даволовчи ҳуқналарда), кимёвий ёки термик куйиш ёки шиллиқ қаватга аччиқ қалампир, спиртли ичимликлар, хом пиёз, сирка ва б. таъсир этиши сабаб бўлади. Клиник кечиши: тез-тез ҳожатга бориш, тенезм, қориннинг пастки қисмида оғриқ, тўғри ичакда нохушлик сезиш; бемор дам-бадам сийиши ҳам мумкин. Одатда, касаллик 7–10 кун давом этади. Касаллик давоси асосий сабабни бартараф этиш, парҳез буюришдан иборат.

Замонавий текшириш усуллари (ректоскопия, копрологик текшириш, тўғри ичакни бармоқ б-н текшириш) б-н инфекцион (специфик, мас., дизентерия) ёки носпецифик П.га аниқ ташхис қўйиш мумкин. Сурункали П., одатда, даволанмаган ёки нотўғри даволанган ўткир П. асоратидир.

ПРОКТОЛОГИЯ [*юн.* proktos – тўғри ичак ва *...логия*] – тиббиётнинг бир бўлими. Тўғри ичак, анал канали ва оралиқ соҳаси касалликларининг этиологияси, патогенези, морфологияси, физиологияси, диагностикаси ва даволаш усулларини ўрганади.

Тиббиётнинг сўнгги йилларда тез ривожланиши туфайли П. фақат тўғри ичак, анал канали ва оралиқ соҳаси касалликларини (*бавосир*, ўткир ва сурункали парапроктитлар, ичак оқмалари, анал сфинктери етишмаслиги ва б.) ўрганиш б-н чегараланиб қолмай, йўғон ичакнинг юқори қисми, яъни чамбар ичак касалликларини ҳам ўргана бошлади. Чунки носпецифик ярали колит, Крон касаллиги, оилавий аденоматоз, йўғон ичак ўсмалари, қабзият ва б. касалликлар, айни вақтда, тўғри ичакни ҳам, чамбар ичакни ҳам зарарлайди. Америка, Европа давлатлари ва Россияда «проктология» фанининг «колопроктология» деб аталишининг боиси ҳам ана шунда. 10-касалликларнинг халқаро таснифига (МКБ-1) биноан, колопроктология фани 200 дан ортиқ касаллик ва синдромларни ўрганади.

Тўғри ва чамбар ичак касалликларини ўрганиш қадимдан маълум бўлиб, Гиппократ, Абу Али Ибн Сино ва б. ўз асарларида бу касалликларни батафсил ёритишган.

Ўзбекистонда П. фани 20-а.нинг 60-й.ларида ривожлана бориб, бунга З. Низомов, Э. Жўраев ва б. олимлар катта ҳисса қўшдилар. 20-а.нинг 80-й.ларидан эса колопроктология мустақил фан ва алоҳида мутахассислик сифатида ривожлана бошлади. Бунда Ў. Орипов, С. Наврўзов ва б. олимларнинг хизматлари катта бўлди. Ҳоз. Ўзбекистоннинг барча вилоят марказларида ихтисослашган бўлимлар мавжуд. Тошкент шаҳрида эса Республика колопроктология илмий маркази фаолият кўрсатади.

ПРОЛИФЕРАЦИЯ [*лот.* proles – авлод, насл ва facio – бажараман] – одам ва ҳайвонларда янги ҳужайралар пайдо бўлиши ва кўпайиши натижасида тўқималарнинг ўсиб кетиши (қ. *Гиперплазия*, *Гипертрофия*).

ПРОСТАТА БЕЗИ [*юн.* prostatus – олдинда турувчи], простата – эркак жинсий аъзосидаги тоқ без. Кичик чаноқ бўшлиғида қовуқ остида бўлиб, қовуқ бўйинчаси ва сийдик чиқариш каналининг бошланғич қисмини ўраб туради. П. б. без ва мушак қисмдан иборат. Без қисм уруғ суюлтирадиган суюқлик (секрет) ажратади. Бу суюқлик спермага қўшилиб, сперматозоидларни фаоллаштиради. Мушак қисм эса сийдик чиқариш каналининг сфинктери (мушак қисқич) ҳисобланиб, шаҳват ва сийдик чиқишини ростлаб туради, шунинг учун шаҳват ва сийдик аралашиб кетмайди.

П. б.нинг орқа юзаси тўғри ичакка тегиб туради, шунга кўра, врач тўғри ичакка бармоғини киритиб безнинг турли касалликларини аниқлайди. П. б.нинг яллиғланиши *простатит* деб аталади.

ПРОСТАТА БЕЗИ АДЕНОМАСИ – ёши улғайган эркакларда простата безининг касалланиб, ўсмасимон (хавфсиз) катталашуви. П. б. а. секин ривожланади, дастлабки белгиси тез-тез ва, айниқса, тунда заҳартанг қилишидир; аввалига сийдик ингичкаланиб тушади ва узоққа бормайди. Бемор гўё оёғи орасига сийгандек бўлади. Вақт ўтиши б-н бу ҳолат кучаяди: сийдик томчилаб келади, баъзан тўлиқ тутилиб қолиши ҳам мумкин. Касаллик жуда ўтиб кетган ҳолларда сийдик ихтиёрсиз томаверади, бироқ беморнинг қовуғи бўшамаганга ўхшаб туради. Бу белгилар б-н бир қаторда буйракда ҳам турли ўзгаришлар юзага келади. Буйрак косачалари ва жоми кенгаяди, буйрак яллиғланади (қ. *Пиелонефрит*); тош пайдо бўлиши ҳам мумкин (қ. *Сийдик-тоши касаллиги*). П. б. а. катталашиб кетишининг олдини олиш учун касалликнинг биринчи белгиларианоқ шифокорга кўриниб, унинг тавсияларига (гигиеник режим, парҳез ва б.) амал қилиш лозим. Айниқса, оёқларни совқотишдан эҳтиёт қилиш керак. Сийдик қистаганда дарҳол қовуқни бўшатиш лозим.

П. б. а. операция йўли б-н даволанади.

ПРОСТАТИТ – *простота бези*нинг яллиғланиши. Кўпинча, сийдик чиқариш канали (уретра) яллиғланганда, сўзак, уретрит ва б.да инфекция простата безига қон ва лимфа орқали ёки сийдик чиқариш каналидан ўтиши натижасида келиб чиқади. П.га совқотиш, кўп жинсий алоқа қилиш, зах жойда ўтириш, кам ҳаракат қилиш каби омиллар сабаб бўлиши мумкин.

Ўткир ва сурункали бўлади. Ўткир П.да бемор тез-тез сияди ва сийганида шу соҳа санчиб оғрийди, оралиқ ачишади, сийдик жилдираб тушади; ҳожат вақтида тўғри ичак соҳасида оғриқ пайдо бўлади, ҳ-рат кўтарилади. Простата безида *абсцесс* пайдо бўлганда, у ўз ҳолича тешилиши ва тўғри ичак ёки сийдик чиқариш каналидан йиринг оқиши мум-

кин. П.ни мутахассис шифокор даволайди. Ўз вақтида даволанмаса, инфекция атрофидаги аъзо ва тўқималарга ўтиши, сепсис, касаллик сурункали тус олиши, жинсий заифлик, бепуштлик каби оғир асоратлар юзага келиши мумкин. Касалликнинг зўрайган ва тузалиш даврлари узоқ давом этиб, сийдик чиқариш канали, оралиқ соҳасидаги ачишиш; сийганда ёки ҳожатдан кейин бироз суюқлик ажралиши, шу вақтда безовталаниш, толиқиш сурункали П.га хос белгилардир.

Сурункали П. бўлган беморларга дори-дармонлар, физиотерапия, шунингдек, санаторий ва курортларда даволаниш тавсия этилади. Касаллик зўрайганда аччиқ, шўр овқатлар, спиртли ичимликлар, жинсий алоқа тақиқланади. П.нинг олдини олишда сийдик чиқариш канали, қовуқнинг яллиғланиш касалликларини ўз вақтида аниқлаб, батамом даволаш ва ични равон юргизиб туришга аҳамият бериш лозим. Узоқ ўтириб ишлайдиган кишилар пиёда сайр қилишлари, югуриш, сузиш, теннис ва спортнинг бошқа турлари б-н шуғулланиб туришлари керак.

ПРОТЕЗ [*юн.* prothesis – қўшиш, улаш] – қўл-оёқларнинг йўқ қисмлари ёки тана ва аъзоларнинг бошқа майиб қисмлари ўрнида вақтинча ёки доимий ишлатиладиган механик мослама. Косметик нуқсонни яшириш (мас., кўз П. зи) ёки ўзгарган фаолиятни тиклаш (мас., панжа П. и, тиш П.и) учун хизмат қилади.

Косметик, ишчи ҳамда даво П.лари фарқ қилинади. Фаол, ҳаракатланувчан ва ушлаш фаолиятини бажарадиган ишчи П.лар корхоналарда ишлаш имконини беради. Одатда, бу хил П.нинг ичига ишлаш мосламалари жойлаштирилади. Косметик (анатомик) П. йўқотилган аъзо (мас., қўл-оёқ, кўз, тиш, кулоқ чиғаноғи, кўкрак бези ва б.) шакли ва қисман фаолиятини тиклаш учун ишлатилади. Даво протези бирор аъзо фаолиятини тиклаш мақсадида вақтинча қўлланади (мас., ортопедик пойабзал, сколиозда танага кийдириладиган корсет, бандаж, ортопедик аппаратлар ва ҳ.к.). Қўл ва оёқ П.лари бир неча хил бўлади. Оёқ панжаси кесилганда панжа, тўпиқдан тиззагача кесилганда болдир, болдирдан чаноқ бўғимигача кесилганда сон ва умуман оёқ бўлмаганида чаноқ-сон П.идан фойдаланилади. Қўл П.ининг эса панжа, билак, елка ва б. хиллари бўлиб, бу кўпроқ ампутация қилинган соҳа чўлтоғига мосланади. П. полиэтилен, хлорвинил, термопласт ва б. материаллардан енгил, қулай ва чидамли, гигиеник талабларга жавоб берадиган қилиб тайёрланади. Ўзбекистонда П.лар очиқ турдаги «Ортопедия» акциядорлик жамияти з-дида тайёрланиб, ногиронларга бепул берилади ва вақт-вақти б-н алмаштириб турилади.

ПРОТЕЗЛАШ – тиббий-техник фан; тананинг майиб-мажруҳ бўлган аъзолари ёки қисмлари шакли ва фаолиятларини тиклашга қаратилган тиббий-техник тадбирлар тизими. П. тиббиёт б-н техника ўртасидаги фан бўлиб, *ортопедия*, *травматология* ва тиклаш жарроҳлиги б-н боғлиқ. П.га хос маълумотлар жуда қадимдан маълум, П.да, асосан, протез ва протез-ортопедик буюмлар, аппаратлар, пойабзаллар ва б. махсус мосламалардан фойдаланилади. Эшитиш аппаратлари ҳам П.нинг бир тури ҳисобланади. Шунингдек, П.да бемор ва майиб кишиларнинг ҳаракатланиши учун махсус воситалар; ҳасса, қўлтиқ таёқ, аравача ва ҳ.к. қўлланади. Ўзбекистонда П. – қўл-оёқлари ва б. аъзоларининг анатомик нуқсони бўлганларни моддий таъминлаш турларидан бири; майибларга махсус мосламалар, одатда, бепул ижтимоий суғурта ва ижтимоий таъминот ҳисобидан берилади. П. ортопедия ва травматология и. т. институтлари ҳамда протез з-дларида амалга оширилади.

ПРОТЕИДЛАР [*юн.* protos – биринчи], оддий оқсил – *протеин* ва оқсил бўлмаган компонентлардан иборат мураккаб оқсиллар. Кўпинча, простетик гуруҳ деб аталади. Оқсил бўлмаган компонентларнинг табиатига кўра, П. қуйидаги гуруҳга: *гликопротеидлар*, липопротеидлар, *нуклеопротеидлар*, металлопротеидлар, фосфопротеидлар, *хромопротеидлар*га бўлинади. Организмнинг ҳаёт фаолиятида муҳим аҳамиятга эга. Кўпинча, ферментлар, оқсиллар, тўқималар, ҳужайралар, қон зардоби, сут, тухум, вирусларнинг анчагина қисми, кўпгина гормонлар ва б. П.га мансуб (яна қ. *Оқсиллар*).

ПРОТЕИНЛАР, оддий оқсиллар – молекулалари аминокислоталар қолдиғидан тузилган (бир-бири б-н, асосан, амин ва карбоксил гуруҳлари орқали бириккан) моддалар. Сувда ва тузли эритмаларда эрувчанлигига кўра, П.га тегишли оқсиллар 7 хилга ажратилади: альбулинлар, *глобулинлар*, глутаминлар, гистонлар, проламинлар, протаминлар, склеропротеинлар. Пепсин, трипсин, химотрипсин, папаин каби протеолитик ферментлар ҳам П.га тааллуқли. П. термини, кўпинча, *оқсиллар* синоними сифатида қўлланади.

ПРОТЕИНОТЕРАПИЯ [*юн.* protos – биринчи ва *терапия*] – иммунотерапия тури. Даво мақсадида тери остига, мушак ичига ёки венага оқсилли моддалар (мас., сут, зардоб ва б.) юбориш. П., кўпинча, сурункали инфекцион

ва инфекцион аллергик касалликларда, *яра касаллиги*да, трофик яра ва ҳ.к.да қўлланади. П.да кон (қ. *Гемотерапия*), казеин эритмаси ва б. оқсилли моддалар юборилади. П.да бемор қонидаги лейкоцитлар кўпайиб, қоннинг ферментатив фаоллиги ортади, организмнинг умумий қуввати кучаяди.

ПРОТИВОГАЗ [*рус.* против – қарши ва *газ*] – нафас аъзолари, юз ва кўзни заҳарли радиоактив моддалар ва бактериал воситалар таъсиридан ҳимоя қилувчи асбоб. Фильтрловчи ва изоляцияловчи турларга бўлинади. Фильтрловчи П.ни 1915 й. Н. Д. Зеленский кашф этган. У газни тозалайдиган қутича, никоб-шлём ва уларни туташтирувчи найчадан иборат бўлган. Бундай П. атрофдаги заҳарли ҳавони тозалаб беради. Изоляцияловчи П. регенератив патрон, нафас олиш қопчаси, каркас, никоб-шлём ва туташтирувчи найчадан иборат. Бундай П. комплектида ампулали қутича, сумка ва б. бўлади. Изоляцияловчи П.да ташқаридаги ҳаводан фойдаланилмайди, унинг регенератив патронидаги кислород б-н нафас олинади.

ПРОТО... [юн. protos – бирламчи, илк] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми бўлиб, бирламчилик, дастлабки асос маъноларини (мас., *протоплазма*) ёки черковнинг асосий мансаб ва унвонларидаги юқори даражани билдиради (мас., протоирей).

ПРОТОПЛАЗМА [*юн.* protos – биринчи ва *плазма*] – тирик ҳужайранинг цитоплазма ва ядродан ташкил топган таркибий қисми. П. тушунчаси, кўпинча, цитоплазма б-н бир хил маънода, нотўғри ишлатилади. П. атамасини биринчи марта чех олими Я. Пуркинье (1939) фанга киритган. Электрон микроспокда текширишлар натижасида П. фақат суюқликдан эмас, балки мураккаб тузилишга эга бўлган органоидлар ва ҳужайранинг ички мембраналаридан ташкил топганлиги аниқланди. Ҳоз. бу термин кам қўлланади.

ПРОТРОМБИН [*юн.* pro – илгари ва *тромбин*] – қон плазмасидаги мураккаб оқсил (гликопротеид). П. жигарда К витамин иштирокида синтезланади. Қон ивиш жараёнида П.дан тромбин ферменти ҳосил бўлиб, у тромб шаклланишини тезлаштиради. П. етишмаганда *геморрагик диатез* касаллиги келиб чиқади.

ПРОФАГ [*юн.* pro – илгари ва *...фаг*] – бактерия ҳужайрасида хромосома б-н бир вақтда репликация қилинадиган ўрта миёна бактериофаг геноми; бактериофагнинг латент (яширин) инфекциясиз шакли. Одатда, бундай фаг геноми П. ҳолатга ўтишдан олдин бактерия хромосомасининг муайян қисмига бирикиб олади, базан бирикмасдан бактерия ҳужайрасида ДНК ҳалқаси шаклида жойлашади. Фаг геноми б-н бириккан бактерия лизоген бактерия дейилади. П.нинг ҳужайрани емирадиган гени репрессия қилинганлиги (таъсири тўхтатилгани) туфайли бактерия учун зарарсиз бўлиб қолади. П. ҳолатга ўтган фаг геноми бактерия хромосомаси б-н бирга репликация қилинади. Аммо лизоген бактериялардан айримлари (млн.дан биттаси)да индукция юз бериши, яъни П. яна бактерия ҳужайрасини зарарлайдиган формага ўтиб қолиши мумкин. П. индукцияси тезлиги айрим омиллар (мас., ультрабинафша нурлар) таъсирида тезлашиши мумкин. П. фаг геноми кодлаштирадиган ферментлар ёрдамида катализланади. П. индукциясида фаг геномига бактерия хромосомасининг айрим қисмлари (П. хромосомага бирикканида) ёки бактерия ДНК си парчалари (П. хромосомага қўшилмаганида) кириб қолиши мумкин. Бундай фаглардан махсус ва умумий *трансдукция* соҳасидаги тажрибаларда фойдаланилади.

ПРОФИЛАКТИКА [*юн.* profilaktikos – сақловчи, олдини олувчи] – одамларнинг узоқ умр кўриши, ишлаш қобилиятини сақлаб қолиши, аҳолининг жисмоний ривожланишини яхшилаш, касалликларнинг юзага келиши ва тарқалишини олдини олиш ҳамда саломатликни ҳимоя қилишга қаратилган иқтисодий, ижтимоий, гигиеник ва тиббий чора-тадбирлар мажмуи. П. жамоат ташкилотлари ва алоҳида фуқаролар томонидан амалга оширилади.

П. тушунчаси ва унинг амалий шакли жамиятнинг тарихий тараққиёти даврида иқтисод, давлат тузуми ва илм-фаннинг ривожланишига қараб ўзгариб турган. П. қадим замондан маълум. Қад. тиббиётда шахсий гигиена ва тўлатўкис овқатланиш қоидаларига амал қилиш б-н касалликларнинг олдини олишга катта аҳамият берилган, лекин П. 19-а.дан бошлаб илмий жиҳатдан асослаб берилди. Касалликларнинг пайдо бўлиши ва тарқалишида ташқи муҳитнинг аҳамиятини ўрганиш, микробиология, физиология, иммунология ва гигиена соҳасида қўлга киритилган ютуқлар илмий П.нинг ташкил топишига имкон берди.

Замонавий П. инсон саломатлигига салбий таъсир этадиган омилларни йўқотишни кўзда тутадиган ҳамда уларнинг жисмоний ва маънавий иродаларини ҳар томонлама ўстиришни таъминлайдиган, давлат ва жамоат аҳамиятига эга бўлган комплекс тадбирлар тизимини ўз ичига олади.

Шахсий, жамоат, тиббий П. фарқланади. Шахсий П.га инсоннинг ўз соғлиғини сақлаши

ва мустаҳкамлашига қаратилган чоралар, яъни соғлом турмуш тарзига амал қилиш, шахсий гигиена, никоҳ ва оила, шунингдек, кийим-кечак, овқатланиш гигиенаси, ўсиб келаётган авлодни гигиеник тарбиялаш, рационал ишлаш ва дам олиш, фаол жисмоний тарбия ва спорт б-н шуғулланиш киради.

Жамоат П.сига жамоат ташкилотлари томонидан фуқароларни жисмоний ва маънавий ривожлантиришни таъминловчи, халқ соғлиғига ёмон таъсир қилувчи омилларни камайтиришга қаратилган сиёсий, ижтимоий, иқтисодий, қонуний, тарбиявий, санитар-техник, санитар-гигиеник, эпидемиологик ва тиббий чора-тадбирлар киради.

Тиббий П. бирламчи ва иккиламчи бўлади. Бирламчи тиббий П. касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари ва ривожланишига қарши қаратилган ижтимоий, тиббий, гигиеник ва тарбиявий чоралар; ташқи муҳитнинг номақбул таъсирига организмнинг чидамлилигини ошириш; организмнинг соғлом ҳолатини сақлаб қолиш, унга патологик таъсир кўрсатувчи омилларнинг олдини олиш; диспансеризация ўтказиш ва юқумли касалликларга қарши эмлашдан иборат. Иккиламчи тиббий П. касалликларни эрта аниқлаш, патологик жараённинг ривожланиши, унинг асоратлари ва қайталанишларининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар.

Ўзбекистон мустақилликка эришгандан сўнг инсонларнинг соғлом турмуш тарзини яхшилашга, атроф-муҳитни ҳимоя қилиш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, спортнинг оммалашуви ва профилактик тиббиётни ривожлантиришга қаратилган қонунлар, дастурлар қабул қилинди.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тадбирлари она ва болалар касалликлари ва ўлимининг кескин камайишига, чилла даври касалликларининг олдини олишга, соғлом авлод яратилишига ёрдам бермоқда. Ҳоз. олдинги поликлиникалар ва шифохоналар ўрнига оилавий поликлиника ва «Оналар ва болалар» марказлари ташкил этилди. Тиббиёт ин-тларида оилавий шифокорлар тайёрлаш дастурига ўтилди. Туғруқхоналар ўрнини перинатал марказлар эгаллади.

21-а. бошида Ўзбекистонда Республика «Саломатлик» ин-ти, вилоятларда унинг филиаллари очилди.

ПРОФИЛАКТОРИЙ – даволаш-профилактика муассасаси. Аҳолини ишдан ажралмаган ҳолда даволайди, дам олиш учун шароит яратади. Йирик и. ч. корхоналари қошида касаба уюшмаси ташкилотлари томонидан ташкил қилинади. П.га кундузги (кечаси ишлайдиганлар учун), тунги (кундузи ишлайдиганлар учун) санаторийлар, парҳез ошхоналари ва б. киради. П. иш қобилиятини сақлашга, касалликлар камайишига имкон беради. Умумий терапия (ички касалликларни даволайдиган) ва, махсус ихтисослаштирилган (асосан, маълум бир касалликлар, мас., силни даволайдиган) П.лар бор. П.да даволаниш учун бериладиган йўлланма бепул ёки чегирилган миқдорда бўлади.

ПСИТТАКОЗ [psittacosis; *юн.* psittakos – тўти] – одам ва қушларнинг ўткир инфекцион касаллиги. Тўтилардан юқади (қ. *Орнитоз*).

ПСИХАСТЕНИЯ [*психо...* ва *астения*] – руҳий заифлик. 1) *неврозн*инг бир хили, бунда киши мияси таҳликали ўй-фикрлар б-н банд бўлади; 2) киши характеридаги патологик ҳолат (*психопатия*нинг бир тури); ўз-ўзига ишонмаслик, ҳамма нарсадан шубҳаланиш, васваса, ваҳимага тушиш. Бундай кишиларда журъатсизлик, қатъиятсизлик, иккиланувчанлик кузатилади. Доимий ишончсизлик, қўркув уларни иккиланувчан, ўз қобилиятига ишонмайдиган, беқарор одамларга айлантириб қўяди. Охир-оқибат улар ваҳима ва шубҳаланувчан бўлиб, арзимаган руҳий қийинчиликлар таъсирида миядан кетмайдиган ҳолатлар неврозига дучор бўладилар. П. асосида бош миядаги асосий жараёнлар ичида биринчи сигнал система-сига (идрок этиш, ҳиссиёт) қараганда иккинчи сигнал системаси (фикр-мулоҳаза юритиш) устун туриши И. П. Павлов томонидан исботланган. П.да миядан кетмайдиган фикрлар ёки шилқимлик ҳолатлари учрайди.

ПСИХИАТРИЯ [*психо...* ва *юн.* iatreia – даволаш] – клиник тиббиёт соҳаси. Психик касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари, белгилари ва ривожланиш механизмларини ўрганади, уларнинг олдини олиш, даволаш ва беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш усулларини ишлаб чиқади.

Психик касалликларни дастлаб юнон врачлари ўргана бошлаганлар. Гиппократ психик касалликлар ҳам бошқа касалликлар каби ташқи муҳитнинг организмга салбий таъсири натижасида пайдо бўлишини биринчи бор айтган. Абу Али ибн Сино ҳам асаб ва руҳий касалликларни даволаш ишига кўпгина янгиликлар киритган. У психик касалликлар ҳақидаги хурофий тушунчаларни (мас., бу касалликларни жинлар келтириб чиқаради деган фикрни) рад этиб, асаб ва руҳий касалликлар ҳам бошқа касалликлар каби ташқи муҳитнинг одам организмига салбий таъсиридан ва орга-

низмнинг ўзида рўй берадиган ўзгаришлардан пайдо бўлади деб билган.

П. тиббий фан сифатида 18-а. охири – 19-а. бошларида шаклланди. Шу пайтдан бошлаб врачлар психик касалликларга қарши дорилар қўллашга, шу касалликнинг табиий сабабларини ўрганишга киришa бошладилар. Психик касалликларнинг кўпгина тури (жумладан, аввалларн тузатиб бўлмайдиган тури) муваффақиятли даволанмоқда. Илгарилари ногиронликка чиқариб юбориладиган ўткир психоз б-н касалланган беморларни тузатиб юбориш усуллари ишлаб чиқилди. П. касалхоналарининг йўналиши ўзгарди. П. илмининг кенг ривожланиши П. имкониятлари кўламини оширди. Замонавий П. ўткир психоз касаллигига учраган беморларнигина эмас, балки *психопатия*, *неврозлар*ни, *алкоголизм*ни, кайфият ўзгарувчанлиги (эмоционал қўзғалувчанлик) ва *уйқусизлик*ни ҳам даволайди.

П.нинг текшириш усуллари ўзига хос бўлиб, бошқа тиббий фанлардан бирмунча фарқ қилади. П. тиббиёт фанлари ичида энг кейин ривожланган фанлар қаторига киради. Ҳоз. даврда унинг моҳияти жуда ҳам кенг, чунки руҳий беморлардан ташқари ҳар қандай соматик касалликлар ҳам руҳий фаолиятнинг маълум даражада бузилиши б-н ўтади ва шу боис П. асосларини ҳар бир соҳадаги врач билиши зарур.

П. умумий психопатология ва хусусий П.га бўлинади. Умумий психопатология руҳий хасталикларнинг умумий аломатлари, уларнинг кечиши ва ҳ.к.ни ўрганади. Хусусий П. эса руҳий хасталикларнинг алоҳида турларини кўриб чиқади, қиёсий диагностикаси ва даволаш масалаларини ўрганади.

Бундан ташқари, кейинги вақтда П.дан янги тармоқлар: болалар П.си, ўсмирлар П.си ва суд П.си, ижтимоий П., наркология ажралиб чиқди. П.да физиология, психология, генетика ва б. фанларнинг эришган ютуқлари кенг қўлланилади.

Руҳий беморларни даволаш имкониятлари кундан-кунга кенгайиб бормоқда. Мас., 20-а.нинг 50-й.ларидан бошлаб руҳий ўзгаришларни даволашда марказий нерв тизимида содир бўладиган жараёнларга бевосита таъсир этадиган психофармакологик воситалар қўлланмоқда.

Ҳоз. замон П.си фақат клиник фан бўлиб қолмай, балки ижтимоий ва психология масалаларини ҳал қилишда ҳам иштирок этади.

Ўзбекистонда Тошкент тиббиёт академияси, Врачлар малакасини ошириш ин-ти, Педиатрия тиббиёт ин-ти, Андижон, Самарқанд тиббиёт ин-тларида П. кафедралари бор. Ўзбек олимларидан Х. Олимов, Ш. А. Миртолибов Т. И. Исмоилов, А. У. Шоюсупова, Р. С. Турсунова, М. Халилов ва б. П.нинг ривожланишига катта ҳисса қўшганлар.

ПСИХИК КАСАЛЛИКЛАР, руҳий касалликлар, психозлар – бош мия фаолиятининг бузилишидан келиб чиқадиган касалликлар: руҳий фаолиятнинг функционал ўзгаришидан то унинг бутунлай бузилишигача бўлган ҳолатлар.

П. к.да бемор воқеликни тўғри идрок этолмайди, шу жиҳатдан П. к. ички касалликлардан фарқ қилади. П. к.нинг сабаблари хилма-хил, булар орасида ирсий омил (насл) асосий ўрин тутади. Мас., *олигофрения*, *психопатия*, *маниакал-депрессив психоз*, *эпилепсия* ва *шизофрения*нинг келиб чиқишида кишининг насл-насаби муҳим роль ўйнайди. П. к.нинг пайдо бўлиши ва авж олишига инфекцион касалликлар, бош миянинг шикастланиши, интоксикация, руҳий изтироблар ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Онанинг ҳомиладорлик пайтида касалланиши ёки шикастланиши сабабли ҳомиланинг зарарланиши боланинг руҳий ривожланишдан орқада қолишига, эпилепсия ва б. руҳий ўзгаришларга олиб келади. Сурункали алкоголизм ва наркомания ҳам бора-бора кишини П. к.га олиб бориши мумкин. П. к.нинг вужудга келишида касалликка сабаб бўладиган омиллардан ташқари, кишининг ўзига хос хусусиятлари, унинг илгари бошидан кечирган касалликлари (мас., мия шикастланиши, алкоголдан заҳарланиш, ички аъзолар касалликлари, наслида руҳий касаллик борлиги ва б.) ҳам аҳамиятга эга.

П. к.нинг белгилари, асосан, *галлюцинация*, *алаҳлаш*, шилқимлик, ҳаяжонланиш, онг ва хотира заифлашуви, эси пастлик ва ҳ.к.дан иборат.

П. к. кишининг жинси ва ёшига ҳам бир қадар боғлиқ. Умуман беморни қанча эрта даволашга киришилса, оқибати шунча яхши бўлади. Касалликни яшириб ёки уялиб, шифокорга вақтида мурожаат қилинмаса, дард зўрайиб, даволаш анча қийинлашади. Шу боис киши ўзида андак руҳий ўзгариш сезса, дарҳол врач-психиатрга кўриниши лозим.

Руҳий беморлар махсус психиатрия касалхоналарида даволанади.

ПСИХИКА [*юн.* psychikos – руҳий], руҳият – юксак даражада ташкил топган материя (мия)нинг воқеликни алоҳида шаклда акс эт-

тиришдан иборат хусусияти. Асосан, *сезги*, *тасаввур*, *тафаккур*, иродавий хатти-ҳаракат ва б. субъектив образларда акс этади. П. материяга нисбатан иккиламчи, ҳосила. Бу П.нинг мавжудлик усули (П. мия хусусияти) да ва унинг мазмуни (П. – объектив оламнинг субъектив образи)да кўринади. П. материя тараққиётининг муайян босқичида – тирик организмларда сезувчанликнинг алоҳида шакли ёки ҳис қилиш қобилияти пайдо бўлиши б-н вужудга келган. Тирик мавжудотнинг морфологик-физиологик тузилиши мураккаблашуви, унда нерв тизимининг вужудга келиши ва тараққий этиши, бош мия, унинг катта ярим шарларининг шаклланиши ва такомиллашиши жараёнида ривожланган. П.нинг ўзига хос аъзоси инсонда ва олий даражада ривожланган ҳайвонларда бош миядир. П. – субъективлик б-н объективликнинг бирлигидир. Психик фаолият доимо муайян субъектга хос бўлиб, унинг шахсий хусусиятлари б-н боғланган. Айни вақтда, П. объектив оламнинг муайян манзарасини яратувчи мия инъикос фаолиятининг реал жараёни сифатида объективдир. П. психик жараёнлар, ҳолатлар ва инсоннинг психик хусусиятларининг зоҳирий бирлигидир. П. ривожининг олий шакли – инсон П. сидир. Унинг пайдо бўлиши ва ривожланишида инсонга хос бўлган атрофдаги олам б-н ўзаро муносабатга киришиш усули – меҳнат ҳал қилувчи роль ўйнаган. Инсон П.си фақат биологик тараққиётнинг эмас, ижтимоий-тарихий тараққиётнинг ҳам маҳсулидир. Ижтимоий, меҳнат амалиёти олий, фақат инсонгагина хос П. шакли – *онг*ни вужудга келтирди. Инсон П.сининг энг муҳим хусусияти – ишлар, ҳодисалар ва б.ни олдиндан кўра билиш ва ўзи нима қилишини режалаштиришдан иборат. Инсон объектив воқеликдаги предметлар ва ҳодисаларни тажрибага асосланиб идрок қилади. Инсоннинг психик фаолияти асосида биринчи ва иккинчи сигнал системаларининг ўзаро таъсири ётади. П.нинг муҳим томони унинг рефлекторлик табиати, яъни рефлекслар ҳосил бўлиши, бу жараённинг тўхтовсиз ва қатъий кечишидир. Реал П. *фаолият* кўринишида мавжуд. Фаолиятда у шаклланади, намоён бўлади ва билиб олинади. Инсон П.сининг шаклланишида *таълим* ва *тарбия* муҳим роль ўйнайди. Таълим ва меҳнат жараёнида ҳар бир шахс П.сининг индивидуал ривожланиши юз беради, бу инсоният тўплаган моддий ва маънавий бойликларни ўзлаштиришдан иборатдир. П.ни *психология* ўрганади.

ПСИХО... [юн. psyche – руҳ; қалб] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми бўлиб, психикага алоқадорликни ифодалайди (мас., *психология*, *психотерапия*).

ПСИХОАНАЛИЗ [*психо...* ва *анализ*] – *психотерапия* методи ва З. Фрейд томонидан ривожлантирилган психологик таълимот. Онгсиз психик жараёнлар ва мотивацияни диққат марказига қўяди. Инсон хулқи асосини лаззат олиш (*либидо*)га нисбатан, айниқса, илк болаликда пайдо бўлган сексуал (жинсий) майл ташкил қилади деган ғояни илгари суриб, одам хулқидаги ижтимоийлик, онгликни инкор этади. Онгдан унга мувофиқ келмайдиган (асосан, сексуал) майллар ва руҳий кечинмаларни сиқиб чиқариш П.да ҳар хил неврозлар ва турли патологик ҳодисалар (унутиш, янглиш ҳаракатлар ва ҳ.к.)нинг асосий манбаи сифатида қаралади. П. назариясига кўра, 3 хил психик инстанциялар ҳукм суриши мумкин: ғайришуурий «У» (id] – майл доираси; турли ҳимоя воситалари б-н «У»нинг импульсларини чекловчи шуурий «Мен» (Ego); «Ўта-Мен» (Super-Ego] – ижтимоий тақиқлар, қонун тусига кирган мажбурий тартиб-қоидалар. Фрейд фикрича, «Мен» реаллик тамойилига асосланган ҳолда инсон психикасида ҳаракатланувчи қарама-қарши кучларни мувофиқлаштириш вазифасини бажаради. Инсон ўзининг қад. аждодларидан ирсий йўл б-н ўтган инстинктив майлларнинг намоён бўлиши туфайли фаолдир. Инстинктив майллар даставвал жинсий инстинкт ва ўзини ҳимоя қилишга интилиш инстинкти тарзида юзага келади. Лекин жамият шахсни кўп жиҳатдан чеклаб қўяди, унинг инстинктлари ва майллари «цензура»дан ўтказилади. Бунинг натижасида ўзининг аксарият инстинктлари ва майлларини тўхтатиш, тақиқлашга мажбур бўлади. Инстинктив майллар унинг шахсиятига тегадиган руҳий ҳолат сифатида онгли ҳаётидан сиқиб чиқарилади, лекин йўқолиб кетмайди, фақат онгсизлик соҳасига ўтказиб юборилади, холос.

П. таълимотининг вазифаларидан бири – онгсизлик соҳасидаги «комплекс»ларни аниқлаш ва уларни англашга ёрдамлашишдан иборат. Ушбу таълимот намояндалари шахснинг ички ихтилофларини очиб бериш учун «Эдип комплекси»ни яратдилар. Уларнинг мулоҳазасича, инстинктив майллар ўз қуввати ва фаоллигини сақлаган ҳолда инсоният маданияти ва шахс фаолияти маҳсулининг ҳар хил шаклларига кириб («сублимациялашиб»), онгсизлик ҳолатидан туриб инсон хулқ-атворини бошқаришда иштирок қилаверади. П.да онгсизлик б-н онглилик ўртасидаги қарама-қарши муносабатни мутлақлаштириш учрайди, бунинг натижасида уларнинг ўзаро бир-бирини тўлдириш имконияти рад қилинади.

П. адабиёт ва адабиётшунослик, санъат ва санъатшунослик, бошқа гуманитар фанлар ва тиббиётга таъсир кўрсатди.

ПСИХОГЕНИЯЛАР [*психо...* ва *ген*] – руҳий изтироб берувчи омиллар оқибатида келиб чиқадиган психик касалликлар гуруҳи. П. *неврозлар* ва реактив *психозлар*га бўлинади. Руҳий изтироб берувчи омилларнинг кучига ва давомлилигига қараб ҳар қандай кишиларда ҳам П. учраши мумкин, лекин уларнинг келиб чиқишига, албатта, қўшимча омиллар: руҳий ҳолатлар, жумладан, ақл-идрок даражаси, ишонувчанлик, ҳиссиётлар хусусияти ва б. касалликлар оқибати (миянинг шикастланиши, ички аъзолар хасталиклари, алкоголизм) ҳам сабаб бўлади. Кучли даражадаги таъсиротлар оқибатида реактив психозлар келиб чиқади. Реактив психозларнинг 3 та асосий моҳияти бор: 1) реактив психозлар ҳамма вақт руҳий изтироблар оқибатида келиб чиқади; 2) беморлар кечинмаларида эса мана шу руҳий изтироблар акс этади; 3) руҳий изтироблар йўқолиши б-н руҳий хасталик ҳам барҳам топади.

Ўз навбатида, беморларнинг шахсий-конституционал моҳиятларига қараб, асосан, 3 хил неврозлар қайд қилинади: *неврастения*, *истерия* ва миядан кетмайдиган ҳолатлар неврози. П.га мубтало бўлган беморлар изтироб берувчи омиллар бартараф қилингандан кейин тезда ва бутунлай тузалиб кетиши мумкин. Бирок узок давом этган изтиробли руҳий кечинмалар киши шахсининг ўзгариб кетишига олиб келиши эҳтимолдан холи эмас.

ПСИХОЗЛАР – қ. *Психик касалликлар.*

ПСИХОЛОГИЯ [*психо...* ва *...логия*] – инсон фаолияти ва ҳайвонлар хатти-ҳаракати жараёнида воқеликнинг психик акс этиши, руҳий жараёнлар, ҳолатлар, ҳодисалар, хислатлар тўғрисидаги фан. П.нинг тадқиқот предметига сезгилар ва идрок образлари, тафаккур ва ҳиссиёт, фаолият ва муомала каби психологик жараёнлар, категориялар киради. П.нинг асосий вазифалари – *психика* қонуниятларини, инсон руҳий ҳолатлари шаклланишини филогенетик ва онтогенетик тараққиёт бирлигида очишдан иборатдир. Мазкур вазифалар счимини топишда П. бир томондан, биол. фани соҳалари б-н, жумладан, физиология б-н, бошқа томондан эса, социология, педагогика, маданият тарихи, мантиқ ҳамда ижтимоий фанлар б-н жипс алоқага киришади. П. энг аввало, психиканинг инсонга хос шакли бўлмиш *онг* ва ўзини ўзи англашни тадқиқ этади.

Антик даврдан бошлаб психологик билимлар фалсафа ва тиббиёт фанлари негизида ривожланиб келган. Юнон шифокорлари Гиппократ, Эрасистрат психиканинг аъзоси мия эканлигини билганлар ва инсон жонини коинотнинг ашёвий бўлаги сифатида (*Демокритнинг* моддиюнчилиги асосида) талқин қилганлар. Уларнинг ғоялари Платоннинг жон абадийлиги тўғрисидаги таълимотига қарама-қарши қўйилган. Аристотель «Жон тўғрисида»ги асарида психологик тушунчалар тизимини ишлаб чиқди.

Ўрта асрларда психикага нисбатан ҳар хил кўринишдаги ғайритабиий қарашлар ҳукмронлик қилди. Шу туфайли психологик билимлар ривожланмай қолди. Аммо баъзи файласуфлар ва шифокорлар (Ибн Сино ва б.) асарларида бу соҳада олға қадам қўйилди. Инсон хусусиятлари тўғрисидаги маълумотлар қад. қўлёзмалар, ёдгорликларда ўз аксини топа бошлади. Турли мамлакатларда ва шаҳарларда тузилган академияларда (Хоразм, Самарқанд, Киев, Москва ва б. шаҳарларда) П. юзасидан тингловчиларга сабоқ берилган.

Европа Уйғониш даврида Леонардо да Винчи, Х. Вивес кабилар П. ривожига ўз ҳиссаларини қўшдилар. 18-а.га келиб М. В. Ломоносов, А. Н. Радишчев, Г. С. Сковорода, Т. Гоббс, Б. Спиноза, Г. Лейбниц. Ж. Локк, К. А. Гельвеций, П. А. Гольбах, Д. Дидро П.да бир талай кашфиёт қилдилар, уни амалий маълумотлар б-н бойитдилар. П. 19-а.нинг 2-ярмига келиб мустақил фан сифатида ажралиб чиқди. Немис олими В. Вундт Лейпцигда 1879 й. дастлабки экспериментал лаб.ни жиҳозлашга эришди.

П. тараққиётида умуман 19-а.даги экспериментлар алоҳида аҳамият касб этди. Бу даврда психологик реал воқеликни ўрганиш учун методлар мажмуаси қўллана бошланди: кузатиш, лаб. эксперименти, табиий эксперимент, фаолият натижасини таҳлил қилиш, руҳий жараёнларни моделлаштириш генетик методи, тест, эксперт баҳолаш, интервью, анкета, сўровнома, таржимаи ҳол ва ҳ.к. 19-а. охири –20-а. бошларида қатор психологик илмий мактаблар, йўналишлар вужудга келди: *бихевиоризм*, *гештальтпсихология*, *персонализм*, *фрейдизм* ва ҳ.к. П.нинг ривожига И. М. Сеченов (психиканинг рефлектор табиати), И. П. Павлов (олий нерв фаолияти) таълимотлари муҳим ҳисса бўлиб қўшилди. Россияда В. М. Бехтерев экспериментал лаб. (Қозон, 1885), Харьков ун-ти ва Н. Н. Лангенинг Одессадаги лаб., Г. Челпановнинг Киевдаги, С. Корсаковнинг Москвадаги, кейинчалик В. М. Бехтерев, А. Лазурский, А. Нечаевларнинг Петербургдаги, В. Чижнинг Юрьев (Тарту, Эстония)

даги экспериментал лаб.лари П. тараққиётига алоҳида таъсир ўтказди. 1912 й. Москва ун-тида Психология ин-ти очилди. Шу йилда И. А. Сикорский томонидан Киевда жаҳонда биринчи марта Болалар психологияси ин-ти ташкил қилинди. 20-а.нинг 1-ярмида Россияда К. Н. Корнилов, П. П. Блонский ва б. диалектикага асосланган илмий П.ни яратишга киришдилар.

Ҳоз. замон П.си кўп тармокли психологик билимлар тизимидан иборат фан ҳисобланиб, ўзининг тадқиқот предметига эга бўлган кўплаб соҳалардан ташкил топган: умумий П., авиация П.си, ҳарбий П., дифференциал психология, психофизиология, муҳандислик психологияси, космик психология, ҳуқуқ П.си, тиббиёт П.си, нейропсихология, патопсихология, педагогик психология, меҳнат П.си, спорт П.си, махсус П., ижодиёт П.си, менежмент П.си, маркетинг П.си, ижтимоий психология, ёш психологияси, ташкилий П., дин П.си, оила П.си, П. тарихи, генетик П., амалий П., экспериментал П., касб П.си, психолингвистика, сиёсий П. ва б. П.нинг тармокларга ажралишининг асосий сабаби унинг таркибида татбиқий соҳалар вужудга келишидир. П. саноатда, жамият бошқарувида, таълим тизимида, соғлиқни сақлаш, маданият, спорт, транспорт, радио, телевидение ва б. тузилмаларда муҳим масалаларни ҳал қилишда фаол иштирок қилмоқда. П. эришган ютуқлари шахс имкониятларини рўёбга чиқариш ва уларни ҳаракатга келтиришда алоҳида аҳамият касб қилмоқда ҳамда шу аснода меҳнат самарадорлигини оширишга таъсир ўтказмоқда. Замонавий П.да электрон-ҳисоблаш техникаси, электр ва кимёвий воситалар ёрдами б-н психикани чуқур ўрганиш кабилар қўлланилмоқда. П.да ўзини ўзи кузатиш (интроспекция) усули атрофида кескин баҳслар давом этмоқда. Баъзи йўналишдаги психологлар уни тадқиқот ўтказишнинг асосий усули деб таъкидласалар, бошқалари эса унинг чекланганлигини эътироф киладилар, бунинг ўрнига объектив усуллардан фойдаланишни тавсия этадилар. Объектив усуллар туфайли психиканинг моддий негизи аниқланган, инсон ички муносабатлари б-н субъектив ҳолатлар сабабий боғлиқлиги якка шахсда, жамоада намоён бўлиши далилланган. Жаҳон ҳамжамиятида АҚШ, Англия, Франция, Германия, Россия, Швейцария мамлакатларида и. т. институтлари ва марказларида, ун-тларда психологик изланишлар кенг кўламда олиб борилмоқда.

Ўзбекистонда П. 1928 й.дан эътиборан ҳоз. Миллий ун-тда фан сифатида ўқитила бошланди. 1929 й. Халқ маорифи комиссарлиги қошида П. лабораторияси очилди. Кейинчалик педагогика ин-тларида П.нинг бир неча соҳалари бўйича талабаларга билим берила бошланди. 20-а.нинг 2-ярмида М. Воҳидов, М. Давлетшин сингари маҳаллий кадрлар етишиб чиқди. Ҳоз. даврда П. фанлари докторлари В. Токарева, Э. Ғозиев, Б. Қодиров, Ғ. Шоумаров, Р. Гайнутдинов, В. Каримова, Ш. Баротов, А. Жабборов, Р. Суннатовалар П.нинг умумий П., педагогик ва ёш П.си, ижтимоий П. соҳалари бўйича тадқиқот ишларини амалга оширмоқдалар. Психолог мутахассислар тайёрлаш ва тадқиқот ишлари ЎзМУ, СамДУ, Фарғона ун-ти, Қарши ун-ти, Термиз ун-ти базаларида йўлга қўйилган. Республикамизда психологик хизмат жорий қилинган ва унинг тармоғи тобора кенгайиб бормоқда.

ПСИХОПАТИЯ [*психо...* ва *юн.* pathos – азоб, дард, касаллик], патологик характер – шахснинг конституционал ва генетик сабабларга алокадор норасолиги. Ирсий, туғма ва ҳаётда орттирилган бўлади. И.да беморнинг акл-идроки сақланиб қолса-да, феъл-атвори, ҳиссиёти, хулқининг чуқур ва доимий тарзда бузилиши кузатилади. П. алоҳида патологик ҳолат эканлиги ва унинг асосий белгиларини рус психиатри П. Б. Ганнушкин асослаб берган. П.да шахс хусусиятларининг норасо бўлиши ёки бузилиши (аномалияси) уларнинг жамиятга мослашувида қийинчилик туғдиради ва баъзан тўсқинлик ҳам қилади. Бу ҳолат шахснинг ҳаёти давомида айрим ўзгаришларга учраса-да, умуман олганда доимий характерга эга бўлади. П.ни тавсифлашда 9- ва 10-Халқаро касалликлар тавсифи қўлланади. Бунга кўра, П. хилма-хил тарзда намоён бўлади. П.нинг гараноел, аффектив, астеник, ҳиссий локайд, бекарор, мозаик ҳамда жинсий бузуқлик турлари тафовут қилинади.

П. асосида конституциявий мойиллик, бошқача айтганда, ирсий қонуниятлар ётади. Бундан ташқари, ҳомиладор аёлнинг бошидан кечирган бош мия касалликлари ёки шикастланишлари оқибатида ҳам келиб чиқади. Жамиятнинг таъсири, оиладаги нотўғри тарбия (болани жуда эркалатиб юбориш ёки назоратсиз қолдириш ва б.) ҳам П.ни вужудга келтиради.

ПСИХОТЕРАПИЯ [*психо...* ва *терапия*] – руҳий касал беморларни даволаш мақсадида сўз, хушмуомала б-н ҳамда қулай шароит яратиш орқали улар онгига психик таъсир этиш. Умумий ва хусусий (ёки махсус) П. фарқланади. Умумий П. бу шифокорнинг бемор б-н бўлган мулоқотлари жараёни, бунда турли руҳий таъсиротлар бемор шахсига, унинг тузалиши-

га ишонч ҳосил қилиш, уни тинчлантиришга тиббий ходимларнинг (врачлар) нотўғри ҳаракатлари туфайли пайдо бўладиган ҳолатларни (ятрогения) олдини олишга қаратилади. Бу барча даволаш чоралари ичида ёрдамчи тадбир ҳисобланади.

Хусусий П.нинг тушунтириш, суҳбат ўтказиш, ишонтириш (бедорлик ва *гипноз* ҳолатларида), ўз-ўзини ишонтириш (аутоген машқ) ва б. хиллари бор. П.да асосий қурол сўз ҳисобланади. Сўзнинг қудрати, унинг шифобахш таъсири қадим замонлардан маълум. И. П. Павлов сўзнинг олий нерв фаолиятида қудратли қўзғатувчи таъсир эканини илмий жиҳатдан асослаб берди. Гипноз вақтида психотерапевтнинг сўзи бош мия пўстлоқ қисмининг маълум бир ерида кучли қўзғалиш ўчоғини вужудга келтиради ва бу турлича ифодаланган тормозланиш ҳолатига олиб келади. Бемор б-н врач ўртасида олиб бориладиган тушунтириш суҳбати П.нинг етакчи усули бўлиб у тўғри олиб борилганда ҳар қандай бемор ҳам тинчланади, ҳам дарди енгиллашади.

Ишонтириш усули энг кенг тарқалган. Муҳими беморни ишонтириш, суҳбат оқилона ва мулоҳаза б-н олиб борилиши лозим. Тушунтириш ва ишонтириш, одатда, биргаликда олиб борилади. Бунда шифокор б-н бемор ўртасида ўрнатилган муносабат муҳим ўрин тутади. Таъсир қилиш ва ўз-ўзига таъсир этиш П.нинг муҳим усулларидан ҳисобланади. Бедорлик ҳолатида таъсир этишдан мақсад у ёки бу касаллик ҳолатини бартараф этишгина эмас, балки беморни бу ҳолатдан тузалиб кетишига ишонтириш ва бунда ўз организмининг кучига ишончини мустаҳкамлашдан иборат. Айрим психотерапевтлар руҳий таъсир этишни ухлатадиган воситалар (дорилар)дан фойдаланиб бажарадилар. Гипноз П.нинг кўп қўлланадиган усулидир.

П. неврастения ва б. шунга ўхшаш ҳолатларда, жумладан, жинсий ожизликда (импотенция), миядан кетмайдиган ҳолатлар неврозида, истерия неврозида, психопатияларда, алкоголизм ва наркоманияларда кенг қўлланади.

ПСИХОТРОП МОДДАЛАР, нейролептик моддалар, нейролептиклар – кишининг психик фаолиятига таъсир этадиган дорилар гуруҳи; улар эс-ҳушни бузмай, *алаҳлаш*, *галлюцинация* ва психозга хос бошқа белгиларни йўқотади. Нерв касалликлари ва психик касалликларни даволашда қўлланади. Таъсир этишига кўра, нейролептиклар (аминазин, галоперидол), анксиолитиклар (седуксен ва б.), психостимуляторлар (фенамин ва б.), антидепрессантлар (амитриптилин) ва ҳ.к.га бўлинади.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ – психик ва физиологик жараёнлар ўртасидаги муносабатларни ўрганувчи фан соҳаси. П.нинг асосий вазифаси *психофизик масала*ни илмий ҳал қилишдан иборат. «П.» атамасини 1830 й.да француз файласуфи Н. Массиас (1764–1848) қўллаган бўлса-да, немис психологи В. *Вундт* П. асосчиси ҳисобланади. Сезги аъзолари П.си бирмунча кенг тарқалган ва илмий жиҳатдан ишлаб чиқилган. Айни шу соҳада и. т.нинг жуда аниқ усуллари қўлланилган ва кўпгина муҳим психофизиологик қонуниятлар белгиланган. П. масалаларини психологлар ҳам, физиологлар ҳам, шунингдек, бошқа шуларга яқин фанлар вакиллари ўрганадилар. П. ва *дифференциал психология* орасида дифференциал П. пайдо бўлди ва жадал ривожланиб бормоқда.

ПСОРИАЗ [*юн.* psoriasis – қичима], кипиқли темиратки – юқмайдиган сурункали тери касаллиги. Моддалар алмашинуви (хусусан, ёғ ва карбонсув алмашинуви), нерв ва эндокрин тизим фаолиятининг бузилиши, *тонзиллит*, *гайморит*, *холецистит*, *аднексит* ва б. оқибатида келиб чиқиши, «суяк суриши» мумкин. Кўпинча, бошнинг сочли қисми, тизза, тирсак ва қўл-оёқ юзасида пайдо бўлади. Дастлаб терида майда, пушти ёки қизғиш тугунчалар ҳосил бўлиб, уларнинг усти қипикланувчи оқиш, кумуш ранг пўстлоқ б-н қопланади. Тугунчалар аста-секин катталашиб, бир-бирига қўшилиб кетади. Касаллик зўрайганда П. тошмалари баданни бутунлай эгаллаб олади (псориатик эритродермия); бунда бемор ўзини ёмон ҳис қилади, иситмалайди, лимфа тугунлари катталашади.

П.нинг баъзи турида тирноқ, бўғимлар ҳам зарарланиб, шакли ўзгаради, ҳаракат қилганда қаттиқ оғрийди, тирноқ юзаси қалинлашиб, хира тортади (қушлар тирноғига ўхшаб қолади). Касаллик, одатда, куз ва қиш ойларида кўзғаб, ёзда бироз енгиллашади (ремиссия). Асабий-руҳий шикастлар, спиртли ичимликлар ичиш, қувватсизланиш, парҳез бузилиши натижасида П. тошмалари қайтадан пайдо бўлади. Тери касаллигига хос белгилар кўзга ташланганда, албатта, шифокорга учрашиш ва унинг кўрсатмаси бўйича даволаниш лозим. Махсус даво тадбирларидан ташқари, сут-ўсимлик маҳсулотларидан тайёрланган парҳез таомлар, хусусан, тўла беморларга творог, ўсимлик мойи, витаминга (А, В, С) бой овқатлар тавсия этилади. П.нинг хили ва кечиш даврларига қараб шифокор буюрганда иқлим б-н даволаниш яхши наф беради.

ПТОЗ [*юн.* ptosis – тушиш] – кўз мушакларининг фалажланиши натижасида юқори қовоқнинг салқиб тушиши. Туғма ёки ҳаётда орттирилган бўлади. Туғма П., кўпинча, наслдан-наслга ўтади, деярли ҳамма вақт иккала кўз қовоғи салқийди. Юқори қовоқни кўтарувчи мушакнинг ривожланмай қолиши туғма П.га сабаб бўлади. Ҳаётда орттирилган П.да, кўпинча, битта кўз қовоғи салқийди. П.нинг бу хили кўзни ҳаракатлантирувчи ҳамда симпатик нервлар б-н иннервацияланадиган мушаклар фалажланиши натижасида рўй беради. П.ни даволашда унга сабаб бўлган омиллар бартараф этилади. «П.» атамаси қайси аъзонинг номига қўшиб айтилса, шу аъзонинг тушиши тушунилади (мас., буйрак П.и ёки нефроптоз ва ҳ.к.).

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ [*лот.* pulmonis – ўпка ва *...логия*] – клиник тиббиётнинг бир бўлими; ўпка, бронхлар ва плевра касалликларини ўрганади. Уларни аниқлаш, даволаш ва олдини олиш усулларини ишлаб чиқади. П. нисбатан янги соҳа бўлганлиги учун 70-й.лар охирларидан бошлаб уни мукаммал ўрганишга киришилди. Илгари Ўзбекистонда «пахта якка хокимлиги» натижасида юзага келган экологик ўзгаришлар ва кўп миқдорда ишлатилган пестицидлар таъсирида ўпканинг сурункали носпецифик касаллиги, айниқса, қишлоқ жойларида кўпайиб кетган эди, шуларни ҳисобга олиб Тошкентда 1978 й. Тошкент врачлар малакасини ошириш ит-ти қошида клиник П. кафедраси ташкил этилди ва Ўзбекистонда пульмонолог илмий мактаби ва пульмонология хизмати яратилди. Ҳоз. Ўзбекистоннинг шаҳарлари ва вилоятларида П. бўлимлари ташкил қилинган.

1989 й.дан Сил и. т. ин-ти Фтизиатрия ва пульмонология и. т. институтига айлантирилди ва у Ўзбекистонда шу соҳадаги йирик илмий марказ бўлиб қолди. 1990 й.да Фтизиатрия ва пульмонология и. т. институти қошида Республика пульмонология маркази ташкил қилинди. Бу марказ П. соҳасидаги и. т. ва амалий ишларни координация қилиб боради. Ўзбекистонда Марказий Осиёда биринчи бўлиб носпецифик ўпка касалликлари (*бронхиал астма*, сурункали бронхит)нинг эпидемиологияси, функционал диагностикаси, фармакотерапияси, иммунологик ва клиник аллергологияси, унинг генетик механизмлари, биоритмологик ташкилий тизими ва патогенетик терапия ҳамда меҳнат қобилиятини тиклашнинг илмий асослари ишлаб чиқилди. П.да турли тадқиқот усуллари: рентгенологик (томография, бронхография), эндоскопик (трахеобронхоскопия), функционал диагностика усуллари ва ҳ.к. қўлланади. Ҳоз. Ўзбекистондаги мавжуд тиббиёт ин-тлари, врачлар малакасини ошириш ин-тида П. кафедралари, шунингдек, клиник шифохоналар таркибида П. бўлимлари фаолият кўрсатмоқда. Ўзбекистонда П.нинг ривожланишида А. М. Убайдуллаев, Д. Х. Маҳмудова, Ш. У. Исмоилов, М. А. Якимова, Б. С. Арипов ва б. олимларнинг хизматлари катта.

ПУЛЬПА – 1) тишнинг юмшоқ тўқимаси. Ҳар бир тиш ўртасидаги бўшлиқни тўлдириб туради. Тишни қон б-н таъминлайдиган қон томирлари, лимфа томирлари ва нерв толаларидан ташкил топган; П.да тишдаги қаттиқ тўқималарнинг моддалар алмашинувига ёрдам берадиган ҳужайралар – одонтобластлар бор. 2) *талоқ*нинг асосий массаси; ретикуляр тўқимадан тузилган.

ПУЛЬПИТ – тиш бўшлиғини тўлдириб турадиган ғовак бириктирувчи тўқима – *пульпа*нинг яллиғланиши. Пульпага тиш чириши натижасида микроб кириши, шунингдек, тишни қон б-н таъминлайдиган қон томирларнинг жароҳатланиши, тиш синиб, пульпанинг очилиб қолиши туфайли ҳам яллиғланиш рўй беради. Турли кимёвий моддалар таъсирида (ҳар хил кислоталар ишлатиладиган корхоналарда ишлайдиган кишиларда) ҳам П. пайдо бўлиши мумкин. Касаллик, кўпинча, тўсатдан бошланади. Тиш қаттиқ оғрийди (овқат чайнаш, иссиқ ёки совуқ таъсирига боғлиқ бўлмаган ҳолда), оғриқ бошқа тишлар, энса, қулоқ, чаккага ҳам тарқалади. Оғриққа пульпа яллиғланганда тишнинг қаттиқ тўқималари ичидаги юмшоқ тўқималар шишиб, пульпадаги нервларни эзиб қўйиши сабаб бўлади. П. натижасида пульпа ўлади, оғриқ камаяди, лекин тиш ўз вақтида даволанмаса, вақт ўтиши б-н ўлган пульпадаги микроблар тиш канали орқали тиш атрофидаги тўқималарга ўтади, натижада тиш илдизи учидаги тўқималар яллиғланиб, *периодонтит* келиб чиқади.

П.ни врач-стоматолог даволайди. П.нинг олдини олиш чириган тишларни ўз вақтида даволатишдан иборат, йилда 2 марта врач-стоматологга кўриниб туриш мақсадга мувофиқдир.

ПУЛЬС [*лот.* pulsus – туртки] – томир уриши. Юрак қисқариши натижасида қон томирларининг ритмик тебраниши; кенгайиб, торайиши. Артериал-веноз ва капилляр П. тафовут этилади. Одатда, билак артерияси П.и энг катта амалий аҳамиятга эга.

Соғлом кишиларда П.нинг тезлиги юрак қисқариши тезлигига мос бўлиб, бир мин.да 60–80 марта томир уришига тенг. Юракнинг

бир мин.да 90 мартадан ортиқ қисқариши *тахикардия*, 60 мартадан кам қисқариши – *брадикардия* деб аталади. Юракнинг баъзи касалликларида П. юрак қисқариши тезлигидан кам бўлиши мумкин – П. дефицити. П. болаларда катталарга нисбатан ортиқроқ, қиз болаларда ўғил болаларга нисбатан бирмунча ортиқроқ, тунда кундузига нисбатан камроқ бўлади.

Жисмоний меҳнат қилганда, нерв-эмоционал реакцияларда П. ортади.

Нормал ҳолатда П. ритмик (бир текис), яъни П. тўлқинлари маълум вақт оралиғида содир бўлади. Юрак ритмининг бузилиши аритмия деб аталади (қ. *Юрак-томир тизими*), бунда П. тўлқинлари бир хил вақт оралиғида нотекис бўлади. П.нинг таранглиги артериал қон босимига боғлиқ, гипертонияда ғоятда кучаяди, гипотония ва юрак касалликларида бўшашади. П.нинг тўлиқ ёки тўлиқ эмаслиги юрак қисқариши кучига боғлиқ. П.нинг бошқа ўзига хос кўпгина хусусиятларини билиш шифокорга беморнинг аҳволи ҳақида маълумот беради.

ПУНКЦИЯ [*лот.* punctio – санчиш] – даво ёки диагностика мақсадида организмдаги бирор бўшлиқ, томир девори, паренхиматоз аъзо ва б.га шприц игнаси санчиш муолажаси. Диагностик П. бирор бўшлиқ (мас., плевра)даги суюқликни цитологик, биокимёвий, бактериологик текшириш, шунингдек, йирик томирлар, орқа мия канали ва ҳ.к. босимини ўлчаш ёки бўшлиққа бирор модда юборишда қўлланади. Даво П. сидан кўпроқ организмдаги касал аъзодан патологик суюқлик ёки ҳавони чиқариб ташлаш (мас., плеврит ва б. да) ҳамда дори юбориш ва ҳ.к.да фойдаланилади.

ПУРПУРА [*лот.* purpura – тўқ қизил ранг], тромбоцитопеник пурпура, геморрагик пурпура – *геморрагик диатез* гуруҳига мансуб касаллик. Одам ва ҳайвонларда кўп учрайди. Қонда тромбоцитларнинг камайиши ва қон ивишининг бузилишидан келиб чиқади. П.да, асосан, терига қон қуйилиб, шиллиқ пардалар қонайди. Симптоматик (септик *эндокардит*, *спленомегалия*, *лейкоз*) ва доридан (*анальгетиклар*, *сульфаниламидлар*) бўладиган П. ажратилади.

ПУСТУЛА [*лот.* pustula – ғудда], маддда – ичига йиринг тўпланган пуфакча. П.нинг терида юза ёки чуқур жойлашишига қараб юзаки (*ҳуснбузар*, *фолликулит*, импетиго, *сизлоғич*) ҳамда чуқур (эктима, рулия) хиллари фарқ қилинади. Терининг турли йирингли касалликлари (*пиодермия*) ва *захм*нинг иккинчи даврида учрайди. Чуқур П. битганидан кейин ўрни чандиқ бўлиб қолади.

ПУШТ – қ. *Эмбрион.*

ПЎРСИЛДОҚ ЯРА, пемфигус – терининг ранги ўзгармаган ҳолда, турли сабабларга кўра, унга тошма тошиши б-н ўтадиган касалликлар гуруҳи. Сурункали П. я., чақалоқлар ва захм П. я.си фарқ қилинади.

Сурункали П. я. (асл П. я.) тери ва шиллиқ қаватларга қайта-қайта пуфакчалар тошиб туриши б-н тавсифланади. Тошмалар ёрилиб, шу соҳалар қаттиқ оғрийди. Бемор иситмалайди, уйқуси, иштаҳаси йўқолади, озиб кетади. Касаллик бир ой, баъзан бир йил давом этади. Кўпинча, нерв тизими зарарланади, моддалар алмашинуви бузилади.

Чақалоқлар П. я.си – йирингли микроблар қўзғатадиган ўткир касаллик (чақалоқлар ҳаётининг дастлабки кунларида пайдо бўлади). Чақалоқнинг танаси, оёқ ва қўллари терисида нўхатдан тортиб ёнғоқдек катталикда пуфаклар пайдо бўлади (улар ёрилган жой сув ачиб, безиллаб туради). Касаллик 6–8 кун давом этиб, тузалиб кетади. Лекин нозик чақалокларда жуда оғир кечади. Касал чақалоқни соғлом болалардан ажратиб қўйиб, шифокор буюрган дори-дармонлар б-н даволаш керак. Чақалоқнинг ички кийимлари ва йўргаги, албатта, дазмолланади.

Захм П. я.сида кафт юзаси ва оёқ тагида, болдир ва билакда, баъзан бадан ва юзда яллиғланиб, соғлом теридан ажралиб турадиган ҳошияли пуфакчалар пайдо бўлади. Захм П. я.сида ички аъзолар ҳам зарарланиши мумкин. Бемор захмга қарши қўлланиладиган дори-дармонлар б-н даволанади.

Р

РАДИАЦИОН ГИГИЕНА – радиоактив моддалар ва ионловчи нурларнинг инсон организмига таъсирини ўрганадиган фан, *гигиена*нинг бир бўлими. Радиоактив моддалар б-н ишлайдиган кишилар ва умуман аҳолини нурланишдан сақлаш учун санитария-гигиена қонун-коидаларини ишлаб чиқади.

Р. г. мустақил фан сифатида 1946 й. (АҚШнинг Тинч океанда ўтказган ядро қуроли синовидан сўнг) юзага келди. Р. г., асосан, ионловчи нур манбалари бўлган корхона ёки муассасалар биноси, ҳудуди ва ҳ.к.нинг дозиметрияси масалалари б-н шуғулланади, радиоизотоплар, рентген аппаратлари, гамма-нурлар б-н ишлайдиган ишчиларнинг шахсий дозиметриясини назорат қилади, меҳнат гигиенаси муаммоларини ҳал қилиш ва атом саноати корхоналари, уран, торий конлари, кимё, металлургия, машинасозлик ва б. саноат корхоналари ишчиларининг радиацион хавфсизлигини таъминлаш тадбирларини кўради. Шунингдек, ташқи муҳит (ҳаво, ер, сув ва ўсимликлар)ни радиоактив моддалар б-н ифлосланиш жараёнлари ва бу муҳитнинг аҳоли соғлиғига, инсон наслига таъсирини ўрганади. Радиоактив моддалар б-н зарарланган озиқ-овқат маҳсулотларини санитария-экспертиза қилиш усулларини ишлаб чиқади ва радиоактив чиқиндиларни йўқотиш устидан санитария назорати олиб боради.

РАДИАЦИОН ҲИМОЯ, радиацион хавфсизлик – радиоактив моддалар ва б. ионловчи нурланиш манбалари б-н ишлаганда хавфсизликни таъминловчи тадбирлар мажмуи. Радиобиология, ядро физикаси, космик биология, космик тиббиёт ва б. фанлар ютуқларига асосланади. Р. ҳ.нинг асосий мақсади – биосферанинг радиоактив моддалар б-н ифлосланишига йўл қўймаслик, одам ва ҳайвонлар организмини (мас., космос шароитида) зарарли нурланишлардан асраш ва ҳ.к. Зарарли нурланишларнинг организмга биологик таъсири ҳақидаги маълумотлар Р. ҳ. ёки радиацион хавфсизлик меъёрларини ишлаб чиқиш учун асос бўлади. Радиоактив моддалар б-н ишлаганда ёки улардан фойдаланишда хавфсиз шароитларни таъминлаш, аввало, ходимларни хавфли нурланишлар манбаи (ядро реакторлари, гамма-дефектоскоплар, радиоизотоп термоэлектр генератор ва б.) таъсиридан ишончли ҳимоя қилишдан иборат. Бунга қурилмаларни экранлаш (тўсиш), иш хонасига кириш учун лабиринт (айланма) йўллар ҳосил қилиш, бу манбалар б-н ишлаш вақтини чеклаб қўйиш, радиоактив чиқиндиларни ўз вақтида олиб кетиш ва уларга тегишли ишлов бериш, якка (индивидуал) ҳимоя воситаларидан фойдаланиш ва б. тадбирлар орқали эришилади.

Р. ҳ.ни меъёрий жиҳатдан таъминлаш учун Р. ҳ. бўйича халқаро комиссия материаллари асосида радиацион хавфсизлик меъёрлари ишлаб чиқилган (1976). Бу ҳужжатда Р. ҳ.нинг асосий тамойиллари белгилаб қўйилган. Бу меъёрларда радиоктив нурлар б-н нурланишнинг чегараси йўл қўйиладиган қийматлари ва назорат даражалари, нурланиш дозалари чегаралари, турли нурланишларнинг сифат коэффициентлари белгилаб қўйилган. Бу меъёрлар радиоактив моддалар б-н ишловчи барча шахслар учун мажбурий ҳисобланади. Агар Р. ҳ.га доир чегаравий меъёрлар бузилганлиги аниқланса, «Радиоактив моддалар ва б. ионловчи нурланишлар б-н ишлашдаги асосий санитария қоидалари»га мувофиқ чоралар кўрилади.

РАДИАЦИЯ [*лот.* radiatio – нурланиш] – ядровий ўзгаришлар оқибатида вужудга келадиган электромагнит ва корпускуляр нурланишлар, Қуёш нурланиши, космик нурлар оқимлари. Р.нинг тирик организмга таъсири Р. дозаси б-н белгиланади. *Рентген* (р) б-н ўлчанади. Р. миқдори сингувчи радиация ва б. радиоактив нурланишларнинг шикастловчи таъсирига боғлиқ. Бир кунда 20 р гача Р. киши организми учун хавфсиз доза ҳисобланади. Бундан ортиқ миқдордаги Р. организмдаги тўқималарни шикастлаб, кишини нурланиш касаллигига мубтало қилади. Р. дозаси дозиметрик асбоблар ёрдамида ўлчанади. Радиоактив модда (α-, β-, γ-нурлар, нейтронлар ва б.) ва б. ионловчи нур-

ланиш манба (рентген қурилма)лари б-н ишлаганда уларнинг зарарли дозасини хавфсиз нурланиш дозасигача камайтириш учун тадбирлар комплекси ишлаб чиқилган.

Берк нурланиш манбалари (герметик нурланиш манбалари, рентген қурилмалари, тезлаткичлар ва б.)дан атроф муҳитга радиоактив моддалар тарқалмайди. Бундай манбалар б-н ишлаганда организмга фақат ташқи нурланиш таъсир қилади. Ташқи нурланиш дозасини камайтириш учун нурланиш майдонида ишлаш вақтини минимал ҳолатга келтириш, узоқ масофада туриш ва манба ёки объектни экранлаш керак.

Очиқ нурланиш манбалари б-н ишлаганда радиактив моддалар нафас йўли, ошқозон, ичак ёки тери орқали организмга кириши ва организм ичдан нурланиши мумкин. Ички нурланиш дозасини камайтириш учун технологик ускуна ва иш жойини герметиклаш, вентиляция тизимларига фильтр қўйиш, шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланиш ва радиацион гигиена қоидаларига амал қилиш зарур.

Радиоактив модда ва б. ионловчи нурланиш манбалари б-н ишлайдиган ҳамма корхоналарда радиация хавфсизлиги хизмати (РХХ) радиацион назорат олиб боради (яна қ. *Радиацион ҳимоя*).

РАДИКУЛИТ [*лот.* radicula – илдизча] – орқа миянинг нерв илдизлари ва улардан кетадиган нерв толалари касаллиги. Периферик нерв тизимининг энг кўп тарқалган хасталиги. Кўпинча, умуртқа поғонаси касаллиги (*остеохондроз*) сабаб бўлади. Бунда амортизация ролини ўйнайдиган умуртқалараро диск эластиклигини йўқотиб, мўрт бўлиб қолади. Диски ўзгарган умуртқанинг бириккан ерида туз йиғилиб, суяк ўсиши (остеофитлар) кузатилади. Ўсиб чиққан суяк ўсиқчалари умуртқа орасидан ўтадиган нерв илдизчаларини қисиши натижасида оғриқ пайдо бўлади. Р. жароҳатлар оқибатида, совқотиш (мас., узоқ вақт муздай сувда ювиниш, зах жойда ўтириш ва б.), организм ичдан заҳарланганда, юқумли касалликлар асорати сифатида рўй бериши мумкин.

Зарарланган нерв илдизчалари ва нерв толалари бўйлаб оғриқ пайдо бўлиши ва сезувчанликнинг йўқолиши, баъзан ҳаракат бузилиши ҳам Р.га хос аломатлардан ҳисобланади. Р., одатда, бирданига пайдо бўлиб, кўп ҳолларда сурункали шаклга ўтади ва вақт-вақти б-н қўзиб туради. Нерв толаларининг қайси қисми зарарланганлигига қараб, Р. ҳар хил бўлади. Энг кўп тарқалган хили бел-думғаза Р. идир. Бунда бел-думғаза соҳасида ҳамда куймич нерви бўйлаб ҳар хил оғриқ пайдо бўлади. Оғриқ қимирлаган пайтда кучаяди, шунинг учун бемор бирданига қимирлай олмайди, юрганида эса танасини олдинга ёки ёнга эгиб олади, натижада умуртқа поғонасининг қийшайиши, орқа мушакларининг таранглашиши кузатилади. Бемор оғриқни камайтириш учун ўринда оёғини букиб, қорнига тортиб ётади. Агар фақат бел нерви илдизчалари зарарланса, оғриқ сон юзасида бўлади. Куймич нерви чиқадиган думғаза бўлими илдизчалари кўпроқ зарарланиши б-н ўтадиган бел-думғаза Р.и *ишиас* деб ҳам юритилади.

Ишиасда оғриқ куймич нерви бўйлаб (думба, соннинг орқа юзаси, болдир, оёқ панжасига) тарқалади. Оёқ совқотади, увушади, чумоли юргандек сезилади. Касал оёқнинг мушаклари тонуси пасаяди ва «сўлиб» қолганга ўхшайди, кейинчалик атрофияга учрайди. Куймич нервининг тортилиши (одам энгашганда, оёқ кўтарилганда ва б. вазиятларда) оғриқнинг зўрайишига олиб келади.

Бўйин-елка Р.ида оғриқ энсага, елкага, куракка тарқалади. Бошни қимирлатганда ва атрофга қараб қийшайтирилганда, қўл қимирлатилганда, аксирганда, йўталганда оғриқ зўраяди. Касалликнинг оғир шаклларида қўл увушади, ловуллаб ачишади ва санчади, кейинчалик сезиш ҳам ўзгара бориб, секин-аста мушаклар кучсизланиб «озади» (атрофия).

Кўкрак Р.и кам учрайди. Бунда оғриқ қовурғалар оралиғида бўлади ва қимирлаганда, чуқур нафас олганда зўраяди.

Р. б-н оғриган беморни невропатолог-врач даволайди. Даво Р.ни келтириб чиқарган сабабларни бартараф этишга қаратилади. Р.нинг олдини олишда даво гимнастикаси, физкультура ва ҳар хил спорт турлари б-н шуғулланиш (*организмни чиниқтириш*) катта аҳамиятга эга.

РАДИО... [лот. radio – нурланаман, нур тарқатаман] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми. Радиога алоқадорликни ёки радиоактивлик ҳамда радиацияга тегишлиликни билдиради (мас., *радиология*).

РАДИОИЗОТОП ДИАГНОСТИКА – радиоактив изотоплар ва нишонланган бирикмалар ёрдамида касалликни аниқлаш. Р. д.нинг асосий усули радиоактив индикация, яъни организмга юборилган радиоактив моддаларни кузатиб боришдир.

Кўпгина кимёвий элементларнинг радиоактив изотоплари ўзидан ионловчи нурлар чиқариб туради; изотоп организмга юборилганидан кейин унинг таратадиган нурларини махсус аппаратлар ёрдамида жуда аниқлик б-н

қайд қилиш мумкин. Замонавий радиологик аппаратлар радиоактив бирикмалар жуда кам миқдорда, яъни текширилаётган кишининг организми учун амалда ҳеч бир зиёнсиз индикатор миқдорда олинганда ҳам уларни аниқлаш ва ўрганишга имкон беради. Шифокор радиоактив моддаларнинг бемор организмида қандай тақсимланиши, бир жойдан иккинчи жойга ўтиши ва организмдан чиқиб кетишига қараб, тегишли элементларнинг организмдаги биокимёвий ва физиологик жараёнларда қай тариқа иштирок этиши тўғрисида фикр юритади.

Р. д.нинг лаб. радиометрияси, клиник радиометрия, клиник радиография ва сканирлаш усуллари кўп қўлланади. Лаб. радиометриясида қон, сийдик ва ахлатнинг маълум қисмини текшириб, нишонланган бирикманинг бор-йўқлиги аниқланади. Бу усул қон плазмаси ҳажми ва ундаги қизил таначалар сонини аниқлашда қўлланади. Клиник радиометрия аъзо ва тўқималарда тўпланган нишонланган бирикмаларни бемордаги нурланишни ташқи томондан ўлчаш йўли б-н аниқлашга асосланган. Бу усул б-н қалқонсимон без фаолияти аниқланади. Клиник радиография усулида нишонланган бирикманинг турли аъзоларга ўтиш тезлигини аниқлаш орқали аъзоларнинг физиологик фаоллиги текширилади. Клиник радиографияда махсус радиодиагностик аппаратдан фойдаланилади, радиометрик ўлчов натижалари лента қоғозга эгри чизиқлар кўринишида ёзилиб боради.

Сканирлаш Р. д.нинг кенг тарқалган усули; аъзо ва тўқималар (жигар, буйрак, ўпка, қалқонсимон без, орқа мия ва бош мия, суяклар, лимфа тизими)нинг маълум радиоактив препаратларни тўплаб боришига ва бунинг натижасини сканир деб аталадиган махсус аппарат ёрдамида қайд қилишига асосланган. Сканирда нурлар импульсларини қабул қилиб оладиган датчик бўлади. Бу датчик бемор танасининг текширилаётган жойи устидан автоматик равишда юриб бориб, нур импульсларини ўзига қабул қилади ва уларни электр сигналларга айлантириб берадиган мосламага ўтказади, шу мосламадан чиқадиган электр сигналлари уларни қайд қилиб борадиган қурилмага тушади. Электр импульси таъсирида, худди ёзув машинасидагидек, регистратор қора лента устидан қоғозга уриб, унга штрихлар, нуқталар ёки рақамлар кўринишидаги белгиларни туширади. Датчик баданнинг текширилаётган жойи устидан ўтиб бораётганида радиоактив изотопнинг аъзода қанчалик тўпланганига қараб белгилар ҳар хил зичликда тушади. Органнинг радиоактив препаратни кўпроқ ютиб олган қисмларидан сканограммага белгилар анча зич, қалин бўлиб тушади. Препарат ўтмаган ёки озроқ ўтган жойлардан эса белгилар тушмайди ёки анча сийрак бўлади.

Радиоизотоплар б-н ички аъзоларни сканирлаш текширилаётган аъзонинг организмда қандай жой олгани, унинг шакли ва катта-кичиклигини, шунингдек, унда патологик ўзгаришлар бор-йўқлигини аниқлашга имкон беради.

Беморларни радиоизотоплар ёрдамида текшириш усулларининг асосий афзаллиги шуки, бунда бемор оғриқ сезмайди ва унга ҳеч қандай зиён етмайди, лекин олинган натижалар анча аниқ бўлиб чиқади. Диагнозни аниқлаш мақсадида фойдаланиладиган нишонланган препаратлар киши организмига мутлақо зарарсиздир. Шу боис текшириш пайтида бемор нормал режимда бўлади.

РАДИОЛОГИЯ [*радио...* ва *...логия*] – касалликларни аниқлаш ва даволаш учун ионловчи нурлар қўлланадиган соҳа, тиббий фан. Нурларнинг организмга таъсири, организмни нурланишдан ҳимоя қилиш масалаларини ўрганади. *Рентген нурлари* кашф этилиши (1895) муносабати б-н Р. юзага келди. Р.нинг мустақил фан сифатида ривожланишида физика, кимё, техника ва биол. фанлари ютуқларининг роли катта бўлди. Тиббий Р. *нур билан даволаш*, *рентгенодиагностика*, *радиоизотоп диагностика* ва б.дан таркиб топган. Даволаш ва диагностика вақтида учрайдиган нурланиш асоратларини аниқлаш ва уларни йўқотиш масалалари б-н ҳам шуғулланади. Тиббий Р.нинг назарий асоси радиобиологиядир. Ўзбекистонда Онкология, Рентгенология ва радиология марказлари, Тошкент тиббиёт академияси, шунингдек, Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-ти ва б. тиббиёт ин-тларидаги Р. кафедраларида Р.нинг энг долзарб муаммолари бўйича илмий изланишлар олиб борилади.

РАК [*юн. лот.* cancer – қисқичбақа], к а н ц е р, с а р а т о н к а с а л л и г и – эпителий тўқимасидан ривожланадиган хавфли ўсма. Эпителий ҳужайраси бор барча аъзолар – тери, шиллиқ қаватлар, қизилўнгач, ўпка, меъда-ичак йўллари, сийдик-таносил аъзолари, шунингдек, мия ва ҳ.к.да пайдо бўлади. Р. ҳужайралари жуда тез бўлинади ва ривожланади ҳамда атрофдаги соғлом ҳужайраларни емириб боради.

Бошқа хавфли ўсмалар каби, Р. ҳам, одатда, ўзи ўрнашган жойдаги тўқимани емириши, *рецидив*, *метастаз* бериши ва организмнинг умумий ҳолатига таъсир кўрсатиши, *кахексия* (қоқ суяк бўлиб озиб кетиш) б-н хавфсиз ўсма-

лардан фарқ қилади. Р. алоҳида вируслар фаолияти, шунингдек, турли физик, кимёвий ва биологик омиллар, *канцероген моддалар*нинг одам организмига таъсири ҳамда организмнинг ўзида содир бўладиган эндоген (ички) канцероген моддалар, радиоактив нурлар таъсирида вужудга келиши мумкин.

Р. тўсатдан пайдо бўлмайди, кўпинча, рак нишонаси деб аталиб, сурункали кечадиган патологик ўзгаришлардан сўнг ривожланади, шунингдек, тери, меъда, бачадон бўйнидаги узоқ вақт битмайдиган яралар, полиплар, сут безлари фиброаденоматози ва ҳ.к. оқибатида ҳам пайдо бўлади. Аммо шу касалликлардан кейин, албатта, Р. ривожланади деб бўлмайди, чунки Р.ка сабаб бўладиган касалликлар ўз вактида узил-кесил даволанса, унинг олдини олиш мумкин. Р.нинг характерли хусусиятларидан бири шуки, тўқимада ўсма ҳосил бўлиб ривожлангандан кейингина касаллик белгилари юзага чиқади ва ўсма ўсаётган аъзо фаолияти кескин бузилади.

Эркакларда кўпроқ меъда, бронхлар, тери, пастки лаб, оғиз бўшлиғи, ҳалқум, ўпка (хусусан, кашандаларда), таносил аъзолари Р.и учрайди; аёлларда эса бачадон, овқат ҳазм қилиш аъзолари, сут безлари ва тери Р.и кузатилади.

Р. бошланаётганда, у тананинг қайси қисмида ривожланишидан қатъи назар, қаттиқ оғриқ бермайди. Шу сабабли, бемор шифокорга, кўпинча, кеч мурожаат қилади, натижада касаллик анча зўрайиб кетади. Р.ни даволаш имкони борича эрта бошланса, яхши натижаларга эришиш мумкин.

Пастки лаб Р. и, кўпинча, пастки лаб қизил ҳошияси устида узоқ вақт битмайдиган яра ва қон сизиб турадиган ёриқчалар, оқ доғлар (лейкоплакия) бўлиши натижасида вужудга келади. Р.нинг олдини олиш учун пастки лаб ва оғиз бўшлиғи касалликларида, албатта, чекишни ташлаш лозим.

Қизилўнгач Р.и («қилтомоқ» касаллиги) аксарият Р. олди касалликлари оқибатида келиб чиқади. Қизилўнгач Р.ида бемор дастлаб қуюқ, кейинчалик суюқ овқатларни ҳам юта олмай қолади. Кўпинча, тўш орқасида, баъзан кўкрак пастида ва қорин соҳасида оғриқ сезади. Овқат ютганда салгина қийинчилик сезилса, дарҳол шифокорга мурожаат қилиш керак.

Меъда Р.и кўп учрайдиган ва аксарият сурункали меъда яраси, полипи, шунингдек, сурункали гастритнинг баъзи шакллари оқибатида келиб чиқади. Меъда раки б-н аёлларга нисбатан эркаклар кўпроқ оғрийди; одатда, 40–60 ёшли кишилар ўртасида кўп учрайди. Касаллик бошда сезилмайди, беморнинг дармони қурийди, меҳнат қобилияти сусаяди, озиб кета бошлайди, ранги синиқади; кейинчалик иштаҳа йўқолиши, кўнгил айниши, жиғилдон қайнаши, ҳиқичоқ тутиши, кекириш, баъзан қусиш аломатлари, шунингдек, меъдада қаттиқ оғриқ пайдо бўлади. Бундай аломатлар рўй берганда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш зарур.

Тўғри ичак Р.и кўпроқ ичакдаги полипдан пайдо бўлади. Бунда сохта ҳожат қисташи, шиллиқ ёки қон аралаш ич келиши кузатилади, касаллик авж олгандан сўнг ичакдан қон оқади. Қон кетиши, кўпинча, бавосирда ҳам рўй беради, шунинг учун қон кетиши сабабини фақат врач аниқлаши мумкин.

Ўпка Р.и ўпканинг сурункали касалликлари (ўпка сили, зотилжам, бронх полиплари, пневмокониоз) б-н тез-тез оғриб туриш ва ҳ.к. оқибатида вужудга келиши мумкин. Ўпка Р.и кўпроқ кашандаларда учрайди; кўкракда оғриқ (айникса, йўталганда зўраяди), баъзан қон туфлаш кузатилади. Касалликка хос аломатлар пайдо бўлганда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш лозим.

Сут безлари Р.и кўпроқ сут безларида ҳосил бўладиган каттиқ, оғриқсиз тугунчалар, Р. олди ўсмаси (хавфсиз ўсма), фиброаденоматозларни ўз вақтида даволамаслик натижасида ривожланади. Сут безларида арзимаган тугунча борлиги сезилса, дарҳол шифокорга мурожаат қилиш керак.

Аёлларда кўп учрайдиган бачадон Р.и бачадондаги сурункали касалликлар – эрозия, полип ва оқ доғлардан пайдо бўлади. Туғруқ ва абортда бачадоннинг жароҳатланиши, уни ўз вақтида даволатмаслик ҳам бачадон Р.ига сабаб бўлади. Касаллик ҳеч қандай белгисиз кечади, кейинчалик авж олганидан сўнг беморда оқчил кўпайиб, ҳайз цикли бузилади, қон кетади ва, ниҳоят, оғриқ пайдо бўлади. Шу боис ҳар бир аёл жинсий ҳаёт кечира бошлаган кундан бошлаб камида бир йилда 2 марта (климактерия даврида 4 марта) гинеколог кўригидан ўтиб туриши шарт.

Тери Р. и, одатда, кексаларда (50–70 ёшли эркак ва аёлларда) кузатилиб, кўпинча, юзда (бурун қанотлари, қовоқ, бурун-лаб бурмалари, оғиз бурчакларида), баъзан терининг куйган, жароҳатланган жойида, шунингдек, айрим туғма ва турли жароҳатлар ўрнида пайдо бўлади.

Р. ва б. хавфли ўсмалар, асосан, операция қилинади, радиоактив моддалар ва рентген нурлари, Р.ка қарши махсус кимёвий препаратлар, гормонлар, биопрепаратлар қўлланади.

Касалликнинг олдини олиш учун организмга зарарли таъсир этадиган канцероген моддаларни йўқотиш, шунингдек, Р. олди касалликларини ўз вақтида аниқлаш ва даволаш, аҳолини оммавий профилактик кўрикдан ўтказиб туриш, баъзан диспансеризация қилиш лозим (яна қ. *Ўсмалар*).

РАНГ АЖРАТА ОЛМАСЛИК, дальтонизм – одам кўзининг қисман ранг ажрата олмаслиги, ирсий нуқсон. Ёш болаларда учрайдиган касаллик; атроф-муҳитдаги рангларни кўз тўр пардасининг колбачасимон ҳужайралари сезади. Улар рангларни сезувчи 3 та ҳар хил элемент бўлиб, ҳар бири 3 та асосий рангнинг (қизил, кўк ёки бинафша) фақат биттасини сезади. Шу 3 рангдан қайси бирини сезадиган элемент бўлмаса, одам ўша рангни кўрмайди.

Р. а. о. туғма ёки ҳаёт даврида орттирилган бўлиши мумкин. Туғма Р. а. о. дальтонизм деб аталиб (инглиз олими Дальтон уни муфассал тасвирлаб берган), асосан, эркакларда учрайди. Бунда бемор қизил ҳамда яшил рангларни ажрата олмайди. Бинафша рангни ажрата олмаслик камроқ учрайди. Рангларни бутунлай кўрмаслик Р. а. о. ёки монохромазия дейилади. Бунда ранг-баранг дунё бир хилда кулранг бўлиб туюлади. Дальтонизм наслдан-наслга (мас., отадан қизи орқали ўғил набирасига) ўтади.

Ҳаётда орттирилган Р. а. о. кўз ва марказий нерв тизимининг баъзи касалликлари (ўсма, шикастлар, глаукома, кўриш нерви атрофияси) да рўй бериб, бунга уччала рангни сезишнинг пасайиши ёки бутунлай йўқолиши сабаб бўлади.

Ҳаётда орттирилган Р. а. о.ни ўз вақтида даволаб, рангларни ажратишни тиклаш мумкин.

РАСТА БЎЛИШ – қ. *Балоғатга етиш.*

РАТИЦИДЛАР [*франц.* rat – каламуш ва *лот.* caedo – ўлдираман] – *Пестицидлар.*

РАХИТ [*юн.* rhachis – умуртқа], ширзада – ёш болаларда учрайдиган касаллик. Организмда витамин D етишмаслиги туфайли фосфор-кальций алмашинувининг бузилиши натижасида келиб чиқади. Р.га, кўпинча, боланинг чала туғилиши, қувватсизлиги, сунъий овқатлантириш сабаб бўлади.

Бола яхши парвариш қилинмаса, очиқ ҳаво ва қуёш нуридан баҳраманд бўлмаса, нотўғри овқатлантирилса, унинг организмига витамин D етарли миқдорда кирмайди ёки ультрабинафша нурлар етишмаслигидан терисида витамин D ҳосил бўлиши бузилиб, Р. касаллиги кучаяди. Бундан ташқари, боланинг тез-тез касалланиши, онанинг ҳомиладорлик вақтида овқат рационининг бузилганлиги ҳам Р. касаллигига сабаб бўлади. Р. касаллиги моддалар алмашинувининг бузилишига ҳамда турли аъзо ва тизимлар ишининг издан чиқишига олиб келади. Бу касалликда фосфор ва кальций каби минерал тузлар алмашинуви, айниқса, кучли бузилади. Ичакда кальцийнинг сўрилиши ва суякларга ўтириши ўзгаради, бу – суякнинг ингичкалашиб, тўқималарининг юмшашига, нерв тизими ва ички аъзолар ишининг бузилишига сабаб бўлади.

Касалликнинг дастлабки даврида беморнинг нерв тизимида ўзгаришлар рўй беради: бола қўрқоқ, тажанг, инжиқ ёки шалвиллаган бўлиб қолади; кўп терлайди, эмаётганида юзи, ётганида энсаси терга ботади. Болани қичима безовта қилганлиги учун у бошини ёстиққа ишқайверганидан орқа сочи тўкилиб кетади. Касаллик кучайганда мушаклар заифлашади, буришади; касал бола соғлом болага нисбатан кеч юради, қорни шишади, ичи, кўпинча, қотади ёки суради, кейинчалик суяк тизими ўзгаради: елка суяги яссиланади, боши катталашади, пешона ва калланинг тепа суяги туртиб чиқади, пешона дўнг бўлиб қолади, калла тепа суяги ва энса соҳасидаги суякнинг юмшаши кузатилади. Бошнинг катта лиқилдоғи ўз вақтида суякланмайди. Кўпинча, тўш ёнидаги қовурға суяклари қалинлашади. Бола юра бошлаганида оёқлари Х шаклида ёки О шаклида қийшаяди. Кўкрак қафасининг шакли ҳам ўзгаради: ё олдинга туртиб чиқади ёки ичига кириб кетади.

Р.га учраган болалар турли юқумли касалликларга (айниқса, зотилжамга) мойил бўлади.

Р. касаллигининг олдини олиш туғруққача бўлган даврда бошланади. Ҳомиладор аёл мумкин қадар тоза ҳавода кўпроқ бўлиши, режимга қатъий риоя қилиши, тўғри овқатланиши керак (қ. *Овқатланиш*).

Бола туғилганидан кейин уни парвариш қилишнинг барча қоидаларига риоя қилиш ва иложи борича кўкрак сути б-н боқиш лозим (қ. *Гўдак*).

Р.ни даволашда шифокорнинг кўрсатмасига мувофиқ, витамин D бошқа дорилар б-н биргаликда берилади. Зарур бўлган ҳолларда шифокорнинг тавсиясига мувофиқ даво гимнастикаси, массаж, кварц лампаси б-н нурлантириш ўтказилади.

РАҒБАТ – инсон ҳис-туйғулари, руҳий ҳолатлари ривожи ва барқарорлашувига ёрдам берувчи, уни фаолликка ундовчи психик таъсир. У жавоб реакцияси сифатида шахсга таъсир ўтказишнинг воситаси вазифасини бажаради. Шу

боис Р. ҳам сабаб, ҳам оқибат ролини ўйнайди. *Бихевиоризм*да Р. б-н *реакция* муносабати ташқи таъсир (муҳитдаги ўзгаришлар), организмнинг ҳаракатларга жавоб реакцияси сифатида талқин қилинади. Р.ни мотив (ички туртки) б-н айнанлаштириш мумкин бўлмаса-да, баъзи ҳолатларда Р. ички турткига айланиши ҳам мумкин. Психологияда Р. инсон руҳиятига, билвосита дунёқарашига, ҳиссиётига, кайфиятига, қизиқишига, интилишига ижобий таъсир ўтказишдир. Р. моддий ва маънавий мазмунга эга бўлиб, шахснинг фаолият самарадорлиги ортишига хизмат қилади.

РЕ... [лот. re...] – ўзлашма сўзлар таркибидаги олд қўшимча бўлиб: 1) муайян ҳаракат ёки воқеа-ҳодисанинг қайтарилишини, такрорланишини, янгидан бошланишини (мас., реконструкция, ревакцинация;) 2) қарама-карши ҳаракатни, қарши, акс таъсирни (мас., *реакция*, *регресс*) билдиради.

РЕАБИЛИТАЦИЯ [*лот.* rehabilitatio – тиклаш] (тиббиётда) – организмнинг бузилган фаолиятини ва беморлар ҳамда ногиронларнинг меҳнат қобилиятини тиклашга қаратилган тиббий, педагогик ва ижтимоий чора-тадбирлар мажмуи. Оғир касалликлар (*миокард инфаркти*, *инсульт*, орқа мия шикастланишлари, умуртқа поғонаси ва бўғимларнинг шакли ўзгариши б-н кечадиган касалликлари); марказий нерв тизимининг жиддий зарарланишлари, руҳий касалликлар ва б.га учраган беморлар Р.га кўпроқ муҳтож бўладилар.

Тиббий Р. касаллик туфайли фаолиятини йўқотган аъзо фаолиятини қисман ёки тўлиқ тиклаш ёки касалланган соҳадаги авж олаётган жараённинг иложи борича олдини олишга қаратилади. Р. бўлими бор касалхоналар, и. т. институтлари, маҳаллий курорт ва санаторийларда Р.ни амалга ошириш ҳар бир беморнинг умумий аҳволидан келиб чиққан ҳолда касалликнинг шакли ва кечишига қараб белгиланади.

РЕАКЦИЯ [*ре...* ва *лот.* actio – ҳаракат] – 1) (психологияда) – инсон ва унинг тана аъзолари томонидан муайян ташқи ва ички қўзғатувчиларга нисбатан қайтариладиган жавоб ҳаракати. Р. таассурот, қўзғатгич, қандайдир таъсир этишнинг жавоби сифатида пайдо бўлувчи ҳиссий ҳолат, жараён ёки ҳаракатдир. Ҳар қандай Р. ўз кечишининг шакли, тезлиги каби хусусиятлари б-н тавсифланади. Оддий психик Р. вақти 100 дан 250 миллисекундгача бўлиши мумкин. Р. тавсифларининг ўзгариши психометрия соҳасини вужудга келтирди. Психология ва унга ёндош фанларда таснифлаш асосида ётувчи аломатларга боғлиқ тарзда Р. хулқий, физиологик, ҳиссий, ихтиёрий, ихтиёрсиз каби турларга ажратилади; 2) кимёвий, физик ёки биологик таъсир йўли б-н текширишлар ўтказиш; 3) умри тугаган ижтимоий тартибларни сақлаб қолиш ва мустаҳкамлаш мақсадида ижтимоий тараққиётга зўр бериб қаршилик кўрсатиш.

РЕАНИМАТОЛОГИЯ [*реанимация* ва *...логия*] – организмни жонлантириш ва тасодифий ўлимдан сақлаб қолиш ҳақидаги фан; тиббиётнинг бир бўлими. Р., асосан, шикастланиш, операция пайтида, шунингдек, клиник амалиётда нафас аъзолари, қон айланиши, эндокрин тизим, моддалар алмашинуви ва б. жараёнларнинг бузилишидан юзага келадиган оғир ҳолларда организмнинг ҳаётий муҳим фаолиятларини бошқариш ва тиклаш масалаларини ўрганади.

Қадимдан врачлар ўз давридаги мавжуд шифобахш воситалар ёрдамида ҳали яшаши мумкин бўлган соғлом организмни тасодифий ўлимдан сақлаб қолиш учун курашиб келганлар. Ўрта асрларда А. Везалий қамишдан ясалган найча б-н ҳайвонларга сунъий нафас олдириш устида тажрибалар ўтказди. 17-а. охирларига келиб ўлим ва организм ҳаёт фаолиятининг тикланиш жараёнлари қонунлари ўрганила бошланди. Р. тиббиётнинг мустақил илмий-амалий бўлими сифатида 20-а. ўрталарида шаклланди. Уруш йилларида ярадорларда учраган геморрагик ва кучли оғриқ таъсирида юз берган *шок* ҳолати ҳамда ҳаво етишмаслиги сабаблари ва ҳ.к.ни ўрганиш Р.нинг ривожланишига ёрдам берди.

Р. ҳозирги замон фани ютуқларига, хусусан, организм турли тизимлари фаолиятининг бузилиши тўғрисида огоҳлантирадиган электрон аппарати ҳамда нафас олиш ва қон айланишини сақлаб турадиган аппаратлар ва ҳ.к.га таянади.

Ўлим тез рўй берадиган биологик ҳодисагина бўлиб қолмай, балки узоқ давом этадиган бир неча давр ва ҳолатлардан, ҳаётнинг охирги босқичлари – терминал ҳолатдан сўнг юз берадиган жараёндир. Агар *клиник ўлим* вақти қисқа бўлиб, ҳаёт учун муҳим аъзолар фаолияти сўниб улгурмаган бўлса, организмни жонлантириш, газ алмашинуви, қон айланишини тиклаш тадбирлари кўрилади. Бунинг учун организмнинг биргина тизими эмас, балки марказий нерв тизими, юрак-томир тизими, газ алмашинуви, эндокрин тизим ва б. муфассал ўрганилади.

Р.нинг асосий вазифаси ҳаётдан ўлимга ўтиш даврини ва тирилтиришдан сўнг ўлимдан ҳаётга қайтиш даврининг биологик қонунларини ўрганиш, шунингдек, терминал ҳолатнинг олдини олиш, жонлантирилган организмни даволаш, ўлим сабаблари ва организмни жонлантириш мумкин ёки мумкин эмаслигини аниқлашдир. Р. патофизиология, *хирургия*, *анестезиология* каби фанлар б-н чамбарчас боғлиқ. Ўзбекистондаги тиббиёт ин-тларида Р. кафедралари бўлиб, у ерда Р.нинг энг долзарб масалалари устида и. т. ишлари олиб борилади.

РЕАНИМАЦИЯ [*ре...* ва *лот.* animatio – жонлантириш, тирилтириш] – клиник ўлим ҳолатидаги (қ. *Терминал ҳолат*) кишиларни тирилтириш, шунингдек, ҳаётий муҳим аъзоларнинг бахтсиз ҳодисалар, касаллик ва унинг асоратлари натижасида тўсатдан йўқолган ёки ўзгарган фаолиятларини тиклаш учун кўриладиган чора-тадбирлар мажмуи. Нафас олиш ва юрак фаолияти тўхтаганда ёки амалда нафас ҳам, қон айланиш ҳам организм эҳтиёжини таъминлай олмай қолган ҳолларда Р. қўлланилади. Р. масалаларини *реаниматология* ўрганади. Реаниматологиянинг тараққий этиши эндиликда Р. усулларидан бевосита жонлантиришда эмас, балки моддалар (сув-электролит, газ) алмашинувининг кескин бузилиши, қон айланиши, нафас, жигар, буйрак фаолиятининг нуқсонларида ҳамда операциялардан сўнг аъзолар фаолиятини тиклашда ҳам фойдаланиш имконини берди. Яшашга қобилиятли организмнигина тирилтириш мумкин. Р. тадбирларини оғир механик шикастланишдан, шу жумладан, шикастланиш оқибатидаги *шок*, қон кетиши, ток уриши, кучли заҳарланиш, бўғилиш, сувга чўкиш, термик куйиш, совқотиш ва ҳ.к.дан ўлаётган вақтда қўллаш лозим. Р.ни, кўпинча, «тезкор даволаш» («интенсив терапия»), «тезкор парвариш» («интенсив парвариш») дейилади. Демак, тўсатдан юз берувчи ўлим б-н тугайдиган ҳар қандай танг ҳолат реанимацион тадбирларни зудлик б-н амалга оширишни тақозо этади. Р. ўтказишда турли воситалар, жумладан, электрон асбоблар (дефибриллятор, электростимулятор ва ҳ.к.) ва б. аппаратлар, хирургия усуллари (трахеостомия, пункция, йирик томирларга катетер қўйиш), дори-дармонлардан фойдаланилади, шунингдек, юракни бевосита (яъни, кўкрак қафасини очмай туриб) массаж қилиш, аппаратсиз сунъий нафас олдириш ва ҳ.к. усуллар қўлланади. Р.ни шифокор, ҳамширалар, шунингдек, махсус тайёргарликдан ўтган бошқа соҳадаги кишилар бажаради, тез ёрдам ходимлари малакали реанимацион ёрдам кўрсатади.

Р. чора-тадбирларининг тўла ком-плекси махсус Р. ва тезкор даволаш бўлимларида ўтказилади, бу бўлимлар *неврология*, *кардиология*, *хирургия* ва б. марказларда ташкил топса, шу асосда тармоқлар (кардиологик, токсикологик ва ҳ.к.)га бўлинади. Йирик вилоят ёки шаҳар касалхоналарида тузилган. Р. марказлари кўп тармоқли бўлади.

РЕВАКЦИНАЦИЯ [*ре...* ва *вакцинация*] – организмда бирор юқумли касалликка қарши йўқолган *иммунитет*ни тиклаш ёки бор иммунитетни кучайтириш мақсадида такрор *эмлаш*. Қизамиқ, кўкйўтал, дифтерия, вирусли В гепатит каби касалликларнинг олдини олиш мақсадида Р. 2–3 марта ўтказилади.

РЕВМАТИЗМ [*юн.* rhevmatismos – шиллиқ] – бириктирувчи тўқиманинг кенг тарқалган яллиғланиши б-н тавсифланадиган касаллик, бунда, асосан, юрак, бўғимлар ва б. аъзолар яллиғланади. Стрептококклар қўзғатадиган қайталаниб турувчи касалликлар (асосан, *ангина*) ва организмнинг стрептококклар таъсирига жавобан кўрсатиладиган аллергик реакцияларга (қ. *Аллергия*) мойиллиги касалликнинг келиб чиқишида ҳал қилувчи омил ҳисобланади. Ангина б-н оғриган беморлар Р.га кўпроқ чалинишади. Совқотиш Р.нинг авж олишига замин яратади, шунинг учун касаллик кўпроқ йилнинг совуқ ва намгарчилик фаслида кузатилади.

Р.га аксарият 7–15 яшар болалар чалинади. Касаллик ўткир бошланиши мумкин; ангинадан тузалгандан сўнг 10–14 кун ўтгач, ҳ-рат яна кўтарилади, оғриқ пайдо бўлади, тирсак, билак-кафт усти, тизза, болдир-оёқ панжаси бўғимлари ва б. бўғимлар қизариб, шишиб чиқади (ревматик полиартрит). Бунда бўғимларнинг зарарланиши турғун бўлмайди, одатда, 10–12 кун ўтгач, полиартритнинг ҳамма аломатлари йўқолиб кетади. Лекин бундай тузалиш вақтинча, чунки, айни вақтда, юрак (мушак қавати, клапанлари, ташқи пардаси) ҳам зарарланади. Клапанларнинг ревматик зарарланиши уларнинг турғун деформациясига ва юрак пороги пайдо бўлишига олиб келади (қ. *Юрак нуқсонлари*).

Р.да юракнинг зарарланиши (ревмокардит) полиартритсиз ҳам авж олиши мумкин. Р.нинг бошқа аъзолар ва тўқималар, чунончи нерв тизимини ҳам зарарлантириши мумкинлигини ҳисобга олиш зарур. Нерв тизими зарарланганда боланинг оёк-қўллари беихтиёр учиб туради, ўта қўзғалувчанлик, тез толиқиш кузатилади (қ.

Хорея). Бўғимнинг шишиши ва устидаги терининг қизариши б-н давом этадиган ҳар қандай оғриқ – Р., худди шунингдек, юрак соҳасидаги нохуш сезгилар ва юрак уриши ревмокардит белгилари бўлавермайди. Шу боис Р.ни фақат мутахассис врач текшириб аниқлаши мумкин. Шифокорга ўз вақтида мурожаат қилинса, беморни муваффақиятли даволаб, тузатиб юборса бўлади. Касалликнинг оғир (ўткир) босқичида бемор, одатда, касалхонада даволанади. Касалхонадан чиқиб кетгандан кейин ҳам узоқ вақт ревматология кабинети шифокори кузатувида бўлади. Дори-дармонлар б-н даволаш тартиби, врач тавсия этган гимнастика режими ва даражаси касалликнинг кечиш хусусиятлари, юрак пороги, қон айланишининг етишмовчилиги бор-йўқлиги ва ҳ.к. б-н белгиланади. Беморда сурункали *гайморит*, *отит*, *фарингит*, *тонзиллит* каби касалликлар бўлса, уларни даволаш, зарур деб топилганда операция қилиш Р.нинг янги хуружлари олдини олишда зарурий шарт ҳисобланади.

Р.нинг олдини олишга уй-жой шароитларини яхшилаш, болалар муассасаларида юқумли касалликлар олдини олиш, организмни чиниқтириш, бадан тарбия б-н шуғулланиш каби соғломлаштириш тадбирлари киради.

РЕВМАТОЛОГИЯ [*ревматизм* ва *...логия*] – клиник тиббиёт бўлими. Р. ревматик касалликларни: бириктирувчи тўқималарнинг тизимли касалликлари (ревматизм, тизимли қизил юғурик, тизимли склеродермия, дерматомиозит ва тугунчали периартериит), артритлар (ревматоид ва б.), остеоартрозларни ўрганади. Ревматологик касалликлар 120 дан ортиқ нозологик шаклларни ўз ичига олади. Р. масалалари б-н клиницистлар, морфологлар, иммунолог ва биокимёгарлар, физиологлар, радиологлар ва б. шуғулланади. Р. *нефрология*, *кардиология*, *гематология*, *пульмонология* ва тиббиётнинг бошқа бўлимлари б-н чамбарчас боғлиқ.

Бўғимларнинг (ревматик) яллиғланишини дастлаб Гиппократ тавсифлади. «Ревматизм» атамасини тиббиётга биринчи бор 2-а.да Гален киритди. 19-а.га келиб ревматизм ҳаракат аъзоларининг бошқа касалликларидан ажратиб ўрганила бошланди. 19-а.нинг 30-й.ларида замонавий Р.нинг асосчилари – француз олими Ж. Б. Буйо ва рус олими Г. И. Сокольский бўғимлар яллиғланиши б-н юрак зарарланиши ўртасидаги ўзаро боғлиқликни аниқладилар (шунинг учун ревматизм Буйо-Сокольский касаллиги деб ҳам аталади). С. П. Боткин ревматизмнинг инфекцияга алокадорлигини очиб берди.

Ўзбекистонда 30-й.лардан ревматизмга қарши даво чоралари кўрилиши муносабати б-н Р. мустақил илмий-амалий фан сифатида шаклланди. Бунда терапевт проф.лар М. И. Слоним, З. И. Умидова ва б. нинг. ҳиссаси катта. Ревматизм, бўғим ва бириктирувчи тўқима касалликлари муаммолари б-н акад. Р. А. Каценович, И. А. Мирзоян, С. Н. Йўлдошева, Н. Р. Нуриддинов, Х. И. Янбаева, Т. С. Солиев ва б. шуғулланади. Ревматоидли артрит, *бод*нинг тарқалиши, ривожланиши, клиник кечиши ўрганилди (Р. А. Қорабоева), ревматик касалликларда иммун ҳолат устида тадқиқот олиб борилди.

Кейинги йилларда йирик даволаш ва илмий муассасалар негизида ташкил этилган ихтисослаштирилган амбулатория даволаш курси марказларининг кенгайтирилиши ревматоидли артрит, шакл бузувчи остеоартроз, подагра, анкилозловчи спондилоартрит (Бехтерев касаллиги) каби касалликлар устида тадқиқот ишларини ривожлантиришга имкон берди.

Аҳоли ўртасида ревматизмнинг тарқалишини камайтириш, айникса, болалар ва ўсмирларда юрак-томир тизимини зарарлайдиган ревматик касалликларнинг олдини олиш, беморларни ҳар томонлама текшириш, касалликни тез аниқлаш ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ишини тобора яхшилаш, Р. марказларини кенгайтира бориш, даволаш усулларини такомиллаштириш Р.нинг ҳозирги долзарб вазифаларига киради.

РЕВМОКАРДИТ, ревматик кардит [*юн.* kardia – юрак] – ревматизм оқибатида келиб чиқадиган юрак касаллиги. Бунда юракнинг ички (эндокардит), мушакли (миокардит) ва ташқи (перикардит) қаватлари яллиғланиши мумкин. Бемор дармонсизланади, иситмалайди, юраги тез-тез уради ва оғрийди, нафаси қисади. Р.дан сўнг, кўпинча, юрак нуқсонлари келиб чиқади. Р. енгил кечганда (бўғимлар яллиғланмай, касаллик белгилари рўйи рост кўринмаганда) касаллик беморни безовта қилмай, ўтиб кетиши ҳам мумкин, шунга қарамасдан юракда жиддий патоморфологик ўзгаришлар юзага келади. Шу боис ҳам ревматизмнинг дастлабки аломатлари вужудга келганда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш зарур (қ. *Ревматизм*). Р. қайталаганда беморнинг аҳволи оғирлашади, кон айланиши бузилади, шунингдек, юрак пороги ва миокардда чандиқли ўзгаришлар пайдо бўлиши кузатилади. Р.нинг олдини олиш ва даволашда шифокорга учрашиб, унинг кўрсатмаларига қатъий амал қилиш керак.

РЕГЕНЕРАЦИЯ [*лот.* regeneratio – қайта тикланиш] (биол.да) – организмнинг йўқотган ёки жароҳатланган аъзолар ва тўқималарни тиклаш хусусияти (хусусий Р.), шунингдек, унинг айрим қисмларидан бир бутун организмнинг тикланиши (соматик эмбриогенез, вегетатив кўпайиш). Р. атамасини француз табиатшуноси Р. Реомюр (1712) киритган.

Одам ва ҳайвонларда Р. репаратив (олиб ташланган ёки нобуд бўлган тузилмалар ўрнига янгисининг ҳосил бўлиши) ва физиологик (йўқотилган тузилмалар ўрнига янгисининг ҳосил бўлиши) бўлади. Физиологик Р. кўпроқ учрайди (мас., сут эмизувчиларда қон ва айрим эпителий ҳужайраларининг янгиланиб туриши). Р. турли ҳайвонларда турлича ривожланган. Кўпчилик тубан умуртқасиз ҳайвонлар (ғовак танлилар, бўшлиқичлилар)да тананинг кичик парчасидан яхлит организм ривожланиши мумкин. Тубан умуртқалилар (сувда ва қуруқликда яшовчилар, судралиб юрувчилар), шунингдек, бир қанча юксак умуртқасизлар (ҳалқалилар, қисқичбақасимонлар, игнатерилилар)да кўз қисмлари, дум, ичак ва тўқималар, одам ва сут эмизувчиларда эса фақат айрим тўқималар тикланади. Шароит ўзгарганида гетероморфоз келиб чиқиши мумкин. Р. механизмларини ҳужайравий манбалар, ҳужайрапараро ва тўқималараро таъсирлар, гормонлар ва б. биологик фаол моддалар таъсири, нерв ва иммун тизимлари, шунингдек, генетик омиллар орқали тушунтириш мумкин. Турли аъзолар ва тўқималар Р.сида кам ихтисослашган (кўпчилик ҳайвонларда) ва ихтисослашган (тубан умуртқалиларда) ҳужайралар иштирок этади. Мас., одам ва ҳайвонларда суяк тўқимаси Р.си остеоген (суяк ҳосил қилувчи), мушак тўқимаси Р.си йўлдош (сателлит) ҳужайралар б-н боғлиқ. Организмнинг ёши, моддалар алмашинувининг жадаллиги, эндокрин ва нерв тизими ҳолати, касалликлар Р.ни кучайтириши ёки секинлаштириши туфайли патологик Р. рўй бериши мумкин. Бунда жароҳат узоқ вақт битмайди.

РЕЗУС-ФАКТОР (Rh) – одамлар ва бенгал макакалари эритроцитларида бўладиган антиген. Р.-ф. бор ёки йўқлигига қараб резус-мусбат (Rh+ одамларнинг 85 %) ва резус-манфий (Rh– одамларнинг 15 %) организмларга ажратилади. Қон қуйишда Р.-ф.нинг амалий аҳамияти катта. Резус-манфийли одамларга резус-мусбатли одамларнинг қони қуйилса ёки резус-манфийли аёлнинг ҳомиласи резус-мусбатли бўлса, иммун касаллик (чақалоқларнинг гемолитик касаллиги ва б.) вужудга келиши мумкин. Бундай ҳолатларни аниқлаш ва даволаш ҳозир яхши йўлга қўйилган. Туғруқ вақтида, шунингдек, қон қуйишда қон гуруҳи каби, Р.-ф. ҳам, албатта, ҳисобга олиниши шарт.

РЕКОМБИНАЦИЯ [*ре...* ва *лот.* combination – бирикиш] (генетикада) – тирик организмларда генетик материалнинг наслда қайта тақсимланиши. Р. натижасида эволюцион ўзгаришлар учун муҳим аҳамиятга эга бўлган комбинатив ўзгарувчанлик юзага чиқади. Р. барча тирик организмлар: вируслардан бошлаб, юксак ўсимликлар ва ҳайвонларгача хос бўлган универсал биологик механизм ҳисобланади. Р. эукариот организмларда жинсий жараён ёрдамида, прокариотларда – коньюгация, трансформация ва трансдукция, вирусларда қўшма инфекция орқали содир бўлади. Р. *мейоз*да гомологик хромосомаларнинг ажралиши ёки ДНК молекулаларининг ўзаро таъсири натижасида ДНК бир қисмининг бир молекуладан иккинчисига ўтиши орқали амалга оширилади. Р. ДНК молекулалари ўртасида ўзаро қисмлар алмашинувидан (рицепрок Р.) ёки молекула бир қисмининг бошқа молекулага ўтиб қолишидан (рицепроқ бўлмаган Р.) иборат. Р. соматик ва жинсий ҳужайраларда кузатилади. Лекин митозда Р. тезлиги мейозга нисбатан анча паст бўлади. Р.нинг 3 типи (умумий, сайтспецифик, нотўғри) учрайди. Умумий Р., яъни *кроссинговер*да ДНКнинг гомологик кетма-кетлиги ўртасидаги алмашиниш бутун геном бўйлаб содир бўлади. Натижада комплементарлик асосида ҳар хил рекомбинатив ДНК молекулаларидан анча узун (100 жуфтга яқин нуклеотидлардан иборат) гибрид молекула шаклланади. Сайтспецифик Р. геномнинг 10–20 жуфт нуклеотиддан иборат қатъий чекланган қисмларида (мас., профагларнинг бактерия геномига қўшилишида) содир бўлади. Нотўғри Р. механизми яхши ўрганилмаган. Нотўғри Р. ногомологик ДНК молекулаларининг ўзаро таъсиридан иборат бўлиб, транслокация, инверсия, делеция ва б. жараёнлар б-н боғлиқ. Р. орқали генларнинг бирикиш гуруҳи аниқланади; генларнинг жойлашишини ифодаловчи генетик хариталар тузилади; фенотипик кўринишининг ўхшашлиги бўйича мутацияларнинг аллеллиги кўрсатилади. Генетик инженерия ҳам рекомбинат (гибрид) ДНК олишга асосланган.

РЕМИНИСЦЕНЦИЯ [*лот.* reminiscentia – эслаш] (психологияда) – эс-эс хотирлаш; инсон илгари ҳаётда учратиб ўрганган нарса ва ҳодисаларни, фикрлар, сўзлар, воқеаларни тусмоллаб эслаши. Бунда эслашнинг тўлиқлиги, аниқлиги *хотира*нинг шахсий хусусиятларига,

материални эсда олиб қолинган ёки ёдланган пайтдан кейин ўтган вақтга, материалнинг мазмунига, инсоннинг психик ҳолати ва ёшига, шунингдек, бошқа омилларга боғлиқ бўлади.

РЕНАТУРАЦИЯ [*ре...* ва *лот.* natura – табиий хусусият] – денатурацияга учраган биополимер (мас., *оқсиллар* ёки *нуклеин кислота*) молекуласининг биологик натив (фаол) ҳолатга ўтиши. Агар денатурацияда оқсил молекуласи ихчам тахланган (тартибли) ҳолатдан тартибсиз ҳолатга ўтадиган бўлса, Р.да бунинг тескариси содир бўлади, яъни оқсил молекуласининг полипептид занжирида аминокислоталарнинг кетма-кетлиги тартиби орқали ифодаланадиган бирламча структураси қайта тикланади. 2 занжирли ДНК молекуласини 100° га қиздирилганида асослар ўртасидаги водород боғлар узилади ва комплементар занжирлар бир-биридан ажралиб, ДНК денатурацияга учрайди. Бироқ, аста-секин совитилганда ДНКнинг комплементар занжирлари яна тикланиши, яъни Р. содир бўлиши мумкин. ДНКнинг бу хусусиятидан сунъий гибрид ДНК олишда фойдаланилади.

РЕНТГЕН АППАРАТИ – *рентген нурлари*ни ҳосил қилиш ва улардан фойдаланиш учун мўлжалланган қурилма. Р. а. рентгенодиагностика, рентгенотерапия ва рентген анализида ишлатиладиган турларга бўлинади. Р. а.нинг муқим (рентген кабинетларида, лаб. ва б. махсус хоналарда ишлайдиган ва б.) ва кўчма (қўлда олиб юриладиган) хиллари бўлади. Р. а. рентген трубкаси, трансформатор ва тўғрилагичдан, Р. а.ни бошқариш ва назорат қилиш пульти, ўрганиладиган объект ва рентген трубкаси ўрнатиладиган штативдан иборат. Рентген трубкаси электровакуум асбоб; унда рентген нурлари ҳосил қилинади. Асосий қисмлари: анод (рентген нурлари манбаи), катод (электронлар манбаи) ва қобиқ (колба). Анодга юқори кучланиш берилганда анод сиртида тезлашган электронлар оқими туфайли бомбардимон содир бўлади. Ҳосил бўлган кинетик энергиянинг бир қисми рентген нурларига, кўп қисми иссиқлик энергиясига айланади. Р. а. ишлаётганда хавфсизликни таъминлаш учун юқори кучланиш остидаги қисмлари муҳофаза қилиб қўйилади, сигнализация тизими бўлади; Р. а.нинг баъзи қисмлари ва аппарат ўрнатилган хона блокировка қилинади, рентген нурларидан ҳимоя қилиш воситаларидан фойдаланилади.

Тиббиётда Р. а. ёрдамида аъзоларни кўриш, суратини олишдан ташқари, *флюорография* ўтказиш мумкин. Муқим Р. а.га аъзоларни қаватма-қават кузатиш (томография), юрак ва қон томирларини контраст текшириш (ангиография) учун алоҳида мосламалар ўрнатилади. Р. а.даги электрон-оптик ўзгартиргич текширилаётган объектдаги энг майда аъзо ва б.ни ҳам кўриш, уни кинога олиш ҳамда телевизион йўл б-н кузатиш имконини беради.

РЕНТГЕН-КОНТРАСТ МОДДАЛАР – организмга киритилганда текшириладиган объект тасвирини аниқ кўрсатадиган кимёвий моддалар. Улар рентген нурлари ютилишини йўналтириб ёки камайтириб, контраст тасвир ҳосил қилади. «Оғир» Р.-к. м. (барий сульфат, йод препаратлари) б-н бир қаторда «енгил» Р.-к. м. [ҳаво, кислород, азот (I)-оксид ва б.] ҳам ишлатилади.

РЕНТГЕНОГРАММА [*рентген* ва *...грамма*] – объектларнинг *рентген нурлари* ёрдамида махсус фотоплёнка ёки пластинкага туширилган тасвири. Р. рентген камерасида ҳосил қилинади. Тиббиётда синган-чиққан, шикастланган, касалланган жойларни аниқлашда, техникада деталларнинг нуқсонли жойларини аниқлаш учун рентген дефектоскопиясида ва б. мақсадларда қўлланилади. Рентген нурларининг кристалл намунада дифракцион сочилишидан ҳосил бўладиган дифракцион Р.дан рентген структура анализида фойдаланилади (қ. *Дефектоскопия*).

РЕНТГЕНОГРАФИЯ [*рентген* ва *...графия*] – объект (мас., организмнинг бирор қисми) тасвирини *рентгенограмма* ёрдамида текшириш; *рентгенодиагностика*нинг асосий усулларидан бири. Р. пайтида объект рентген нурлари манбаи б-н рентгеноплёнка ёки пластинкали кассета орасида туради. Айрим ҳолларда қуюқ соя бермайдиган ва атрофдаги аъзо ва тўқималардан яққол ажралиб кўринмайдиган аъзоларга рентген контраст моддалар юбориб, рентгенограммаси олинади. Олинган сурат даволаш муассасасида сақланадиган ҳужжат бўлиб, бундан кейинги рентгенограммалар б-н таққослашга хизмат қилади.

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА [*рентген* ва *диагностика*] – рентгенологик текширувга асосланиб, касалликларни аниқлаш. Рентгеноскопия ва рентгенография усуллари бор (рентгенографиянинг яна бир тури *флюорография*дир). Рентген нурлари одам танасидан ўтаётганда турли зичликдаги тўқималарга турлича ютилади. Шу сабабли, экран ёки рентгенограммада тасвир турлича, яъни қора фонда оқ доғ, оқ фонда қора доғ бўлиб акс этади, кўкрак қафаси рентген аппаратида текширилганда унинг тасвири экранга уч хил – суяк (ковурға, ўмров ва умуртқа суяклари) қуюқ соя, юмшоқ тўқима (тери, ёғ ҳужайралари, мушак, нерв, томирлар)

қорамтир соя, ўпка тўқимаси оқиш соя бўлиб тушади, яллиғланиш, ўсма ҳосил бўлган жой корайиб, ўпка тўқимасининг емирилган жойлари (мас., ўпка кавернаси) оқариб кўринади. Рентгенологнинг вазифаси шу тасвирларни таҳлил қилиб, касалликларни аниқлашдир. Р.да баъзи аъзолар (мас., суяк, юрак, ўпка) табиий ҳолича, алоҳида тайёргарлик кўрмасдан текширилаверади, баъзи аъзо ва тизимлар (мас., меъда, қизилўнгач, ичак ва б.)ни текширишда эса сунъий контрастлик ҳосил қилинади, яъни текширилаётган органга *рентген-контраст моддалар*дан юборилади.

Р. усули касалликларни аниқлаш ва профилактик текширишда кенг тарқалган. Ўзбекистоннинг шаҳар ва қишлоқларидаги кўпчилик касалхона ва поликлиникалар Р. аппаратлари б-н жиҳозланган. Республикадаги тиббиёт ин-тларининг тегишли кафедралари ва Ўзбекистон рентгенология ва радиология маркази Р.га оид ишларга ташкилий-методик раҳбарлик қилади. Ҳоз. Ўзбекиситонда ўта замонавий янги компьютер ва ядро-магнитли томография усуллари кенг қўлланмоқда.

РЕНТГЕНОЛОГИЯ [*рентген* ва *...логия*] – тиббиёт соҳаси; аъзо ва тизимлар тузилиши ҳамда фаолиятларини текширишда, касалликлар рентгенодиагностикасида рентген нурларидан фойдаланиш масалаларини ўрганади. Р. рентген нурлари кашф этилиши б-н юзага келган. Р. одам морфологияси, физиологияси ва патологиясига оид бир қанча масалаларни ишлаб чиқишда, шунингдек, соғлиқни сақлашни амалий ривожлантиришда муҳим роль ўйнади. Рентгенологик усул касалликларни аниқлашда етакчи усуллардан ҳисобланади (қ. *Рентгенодиагностика*). Р.нинг 20-а.нинг иккинчи ярмидаги ривожи фан ва техника тараққиёти б-н чамбарчас боғлиқ. Ҳоз. Р. олдида тиббиёт соҳасидаги рентген техникасини ва касалликларни текшириш услубини такомиллаштириш, касалликларни рентген нурлари б-н аниқлаш назариясини ривожлантириш, турли органларнинг рентгенограммаси ва флюорограммасини ҳосил қиладиган автоматик қурилмаларни яратиш, *ангиография* ва лимфографияни ривожлантириш, электрорентгенографияни амалда татбиқ этиш, беморларни рентгенологик текширишдан ўтказишда уларни рентген нурларидан муҳофазалашни кучайтириш каби муҳим масалалар турибди.

Р. б-н *радиология* тарихан ўзаро жипс боғланган бўлиб, бу боғлиқлик, мас., ин-тлар, илмий жамиятлар, журнал ва б. (рентгенорадиология тарзида) номланишида ўз аксини топган. Кўпгина мамлакатларда Р. ўрнида «радиология» атамаси ишлатилади. Р. фани тиббиёт ин-тларининг Р. ва радиология кафедраларида ўқитилади.

Ўзбекистонда илк бор 1921 й. Ўрта Осиё ун-ти тиббиёт ф-тида рентген кабинети, 1923 й.дан бу кабинет негизида алоҳида Р. бўлими ташкил этилди. Кейинчалик биринчи ўзбек рентгенологларидан З. Эгамбердиев, С. Носиров ва б. шу соҳада фаолият кўрсата бошладилар. 1958 й. Тошкентда Ўзбекистон Рентгенология, радиология ва онкология и. т. институти ташкил этилиши, Тошкент тиббиёт академияси, Самарқанд тиббиёт ин-ти, Педиатрия тиббиёт ин-ти, Андижон тиббиёт ин-ти, Республика врачлар малакасини ошириш ин-тида Р. кафедраси очилиши муносабати б-н Р. фани ривожланди. Бунда Ж. М. Абдурасулов, Ж. Н. Махсумов, Ш. Мирғаниев, А. Р. Мансуров, К. Отабекова каби олимларнинг хизмати катта.

РЕНТГЕНОМЕТРИЯ [*рентген* ва *...метрия*] – жисмга ёки тирик организмга ютилган рентген ва гамма-нурлар миқдори (дозаси)ни ҳисоблаш ва ўлчаш б-н шуғулланадиган соҳа. Р.да қўлланиладиган усул ва асбоблар (рентгенометрлар) рентген ва гамма-нурланишнинг ионловчи таъсирига асосланган. Р. усуллари тиббиёт, ҳарбий иш, саноатда кенг қўлланилади.

РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТЕРАПИЯ ВА ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ – ЎзР даги илмий ташкилий-методик ва консультатив марказ. 1919 й. Тошкент ш.да ташкил этилган. Дастлаб курортология ва физиотерапия ин-ти деб номланган. Ин-т курорт манбалари ва янги физик омиллардан даво ва профилактика мақсадида фойдаланиш, уларни ўрганиш ҳамда шу соҳада илмий, амалий мутахассислар тайёрлашда етакчи илмий муассаса ҳисобланади. 1925 й.дан ўлкага хос касалликларни физик усуллар б-н даволаш устида иш олиб бориб, Ўрта Осиё ҳудудида курорт иқлимли жойлар, минерал сувлар, шифобахш балчиқ ва б.ни ўргана бошлади. 1932 й. *курортология* бўлими очилди, шундан буён 100 дан ортиқ минерал сув ва шифобахш балчиқ манбаи ва иқлими курортбоп жойлар ўрганилган ва курорт-санаторий (Чортоқ, Тошкент минерал суви, Чимён, Полвонтош ва ҳ.к.) ҳамда дам олиш уйлари (Шоҳимардон, Оқтош, Чимён, Ситораи Моҳи Хоса, Шаҳанд, Мироқи, Вандоб) ташкил этилган. Ин-тда беморлар соғлиғини тиклашга қаратилган усуллар амалиётга татбиқ этилмоқда. Ин-тда 8 илмий бўлим, лаб., виварий, кутубхо-

на ва музей мавжуд; илмий ходимлар орасида 4 проф., 7 фан д-ри ва 17 фан номзоди бор (2015). 15 нафар илмий ходим, 32 нафар ординатор фаолият кўрсатади. 240 ўринга мўлжалланган бўлимлар (кардиология, артрология, неврология, гастроэнтерология, гинекология, умумий терапия, физиотерапия ва б.)да катталар ва болалар ўз соғлиғини тиклайдилар. Ин-тда гипертония ва юракнинг ишемик касалликлари ҳамда репродуктив ёшдаги аёл ва эркаклар соғлиғини тиклаш марказлари ишлаб турибди. Ин-т 2007 й. қайта таъмирланди. Илмий ходимлар томонидан юзга яқин илмий ишлар тўпламлари, 50 дан зиёд монография, 150 дан зиёд методик қўлланма ва б. чоп этилди (2015).

РЕСПУБЛИКА ПЕРЕНАТАЛ МАРКАЗИ – республика миқёсидаги илмий-амалий муассаса. 2002 й.да ҳомиладор ва янги туққан аёллар ва уларнинг чақалоқларига юқори малакали ёрдам кўрсатиш мақсадида ташкил этилган.

Марказда Ўзбекистон Республикасининг барча ҳудудидан келган беморлар даволанади. Унинг асосий фаолият йўналиши оналар ва болалар учун яхши шароит яратиш мақсадида ҳомиладор аёлларни туғруққа тайёрлаш, муайян сабаблар б-н туғруқ оғир кечувчи аёлларни назорат қилиш ва ш.к. ҳисобланади. Шунингдек, ҳомила ҳолатини мунтазам назорат қилиш, ўз вақтида жарроҳлик коррекциясини амалга ошириш учун янги туғилган чақалоқларда юрак иллати ривожланишини аниқлаш, чала туғилган ва вазни кичик болаларни парваришлаш ва б. ҳам марказ вазифалари сирасига мансуб. Р. п. м.да перенатал кўмакни ҳудудларда жорий этиш дастури б-н боғлиқ чора-тадбирлар ҳомиладорлик даврининг кечишига қаратилган. Марказда 65 нафар акушер-гинеколог, реаниматолог-анестезиолог, неонатолог ва б. шифокорлар (2 фан д-ри, 12 фан номзоди), 167 нафар ҳамшира хизмат қилади (2015).

Р. п. м. халқаро экспертлар иштирокида перенатология бўйича барча ҳудудлардаги мутахассис ва ходимларни мунтазам тайёрлаб борувчи таълим тизимининг ягона миллий маркази ҳисобланади. Ҳозиргача бу ерда 1500 дан ортиқ тиббиёт ходимлари таълим олишган (2015).

РЕТИКУЛ-ЭНДОТЕЛИАЛ ТИЗИМ [макрофот тизим] – одам ва умуртқали ҳайвонлар организмидаги ҳимоя ҳужайралари (бириктирувчи тўқималар гистиоцитлари, қон моноцитлари, капиллярлар эндотелийси, жигарнинг Купфер ҳужайралари) мажмуи. Р.-э. т. бактериялар ва турли ёт ёки токсик зарраларни қамраб олади ва ҳазм қилади, яъни *фагоцитоз* хусусиятига эга; қон яратилиши ва антителоларнинг вужудга келишида, шунингдек, моддалар алмашинувида қатнашади.

РЕТИКУЛЯР ФОРМАЦИЯ [*лот.* reticulum – тўр ва formatio – тузилма), т ў р с и м о н т у з и л м а – бош миянинг марказида (узунчоқ ва ўрта мияда, кўриш дўмбоқларида) жойлшаган махсус тузилмалар мажмуи. Марказий нерв тизимининг қуйи ва юқори жойлашган соҳалари, шу жумладан, катта ярим шарлар пўстлоғи қўзғалувчанлиги ва тонуси даражаларини бошқаради. Р. ф. ҳосил қилувчи нейронлар аксонларининг тузилиши, узунлиги ва катта-кичиклигига кўра турличадир. Уларнинг толалари чирмашиб кетган. «Р. ф.» атамасини немис олими О. Дейтерс киритган, у Р. ф.нинг фақат морфологик хусусиятларини ифодалайди. Р. ф. *орқа мия*, *мияча*, *лимбик тизим* ва бош мия катта ярим шарлари пўстлоғи б-н морфологик ва функционал жиҳатдан боғланган. Р. ф. соҳасида унга келаётган афферент ва эфферент импульси ўзаро таъсир кўрсатади. Натижада Р. ф. нейронлари муайян қўзғалган ҳолатда бўлади. Бу эса марказий нерв тизимини ташқи муҳитдан келаётган импульсларни қабул қилишга тайёрлаб туради. Р. ф. марказий нерв тизимининг турли соҳаларига пастга ва юқорига йўналувчи таъсир кўрсатади. Бу таъсирлар, ўз биологик моҳиятига кўра, тормозловчи ёки қўзғатувчи хусусиятга эга. Р. ф.нинг қўзғалишини бош мия катта ярим шарлари бошқаради.

Р. ф.нинг п а с т г а й ў н а л у в ч и т а ъ с и р и. Р. ф.да орқа мия рефлектор фаолиятини тормозловчи ва енгиллаштирувчи соҳалар бор. Мия устуни турли соҳаларининг таъсирланиши б-н орқа мия рефлексларининг ўзаро боғлиқлигини дастлаб И. М. Сеченов топган (1862). 1944–46 й.ларда америкалик нейрофизиолог Х. Мэгоун ўз ходимлари б-н бирга *узунчоқ мия* Р. ф.си турли қисмларининг таъсирланиши орқа миянинг ҳаракат реакциясига енгиллаштирувчи ёки тормозловчи таъсир кўрсатишини аниқлаган. Р. ф.нинг мушак тонусига таъсир этиш механизмларини швед олими Р. Гранит очиб берган. У аксонлари интрофузал мушак толаларига борадиган гамма-мотонейронлар фаоллигига ҳам Р. ф. таъсир этишини кўрсатади. Бу организмнинг фазода турли ҳолатда бўлиши ва турлича ҳаракатланишини бошқаришда муҳим роль ўйнайди.

Р. ф.нинг ю қ о р и г а й ў н а л у в ч и т а ъ с и р и. Р. ф.нинг оралиқ миядан узунчоқ миягача бўлган турли қисмлари мия пўстлоғининг барча бўлимларига қўзғатувчи таъсир этади, яъни бош мия катта ярим шарларининг бар-

ча соҳаларини кўзғатиш жараёнига жалб этади. 1949 й.да италиялик физиолог Ж. Моруцци бош миянинг биоэлектрик фаоллигини тадқиқ қилиб, мия устуни Р. ф.си таъсирланганда мияда уйқу вақтида кузатиладиган юқори вольтли секин синхрон тебранишларнинг тетиклик (уйғоқлик)ка хос бўлган паст амплитудали юқори частотали фаолликка ўтишини аниқлади. Бош мия электр фаоллининг бундай ўзгариши ҳайвонларда уйғониш белгиларига хосдир.

Р. ф. анатомик жиҳатдан марказий нерв тизимидаги асосий ўтказувчи йўллар б-н чамбарчас боғлиқ. Унинг қўзғалиши экстероцептив ва интероцептив афферент тизимлар ёрдамида амалга ошади. Шу сабабли кўпгина олимлар Р. ф.ни бош миянинг носпецифик афферент тизими деб ҳисоблайдилар. Бироқ Р. ф. иштирокида юз берадиган реакцияларга кимёвий препаратлар танлаб таъсир кўрсатишининг кашф этилиши физиолог П. К. Анохинга Р. ф.нинг мия пўстлоғига кўрсатадиган юқорига йўналувчи таъсири специфик эканлиги ҳақидаги қонунларни таърифлашда ёрдам берди. Организмга юборилган наркотик моддалар Р. ф. нейронларини тормозлайди ва бунинг оқибатида уларнинг мия пўстлоғига кўрсатадиган юқорига йўналувчи (фаоллаштирувчи) таъсири йўқолади. Р. ф. хусусиятлари, унинг бошқа пўстлоқ ости структуралари ва мия пўстлоғининг барча соҳалари б-н ўзаро муносабати ўрганилиши оғриқ, уйқу ҳамда уйғоқлик ва б. нейрофизиологик механизмларни аниқлаш имконини берди. Р. ф. тадқиқотида фармакологик моддаларнинг қўлланилиши марказий нерв тизимининг қатор касалликларини даволаш мумкинлигини кўрсатади. Бу эса эндиликда тиббиётнинг наркоз ва б. муҳим масалаларга янгича ёндашиш имконини беради.

РЕТИНИТ [*лот.* retino – тўр парда] – кўз тўр пардаси (ретина)нинг яллиғланиши. Бунда кўзнинг кўриш қуввати пасайиб, кўриш майдони тораяди. Организмдаги умумий касалликлар (инфекцион касалликлар, моддалар алмашинувининг бузилиши, *қандли диабет*, *буйрак*, қон ва томир касалликлари) оқибатида пайдо бўлади. Кўз тўр пардасининг баъзи касалликлари, мас., парданинг болаликдан бошланган пигментли регенерацияси, шабкўрлик ёки кўриш майдонининг торая бориши натижасида кўзнинг атрофни кўра олмай қолиши, кексаларда учрайдиган кўз тўр пардаси томирларининг атеросклерози ва ҳ.к. ҳам Р.га сабаб бўлади.

Давo мутахассис шифокор маслаҳати б-н олиб борилади. Касалликка сабаб бўлган асосий омиллар бартараф қилинади. Кўзни зўриқтирмаслик тавсия этилади; офтобдан ҳимоя қилинадиган кўзойнак (қора) тақиш буюрилади.

РЕФЛЕКСЛАР – организмнинг *марказий нерв тизими* орқали ички ёки ташқи муҳит омиллари таъсиридан *рецепторлар* қўзғалишига жавоб реакцияси. Р.нинг тузилиш механизми рефлектор ёйдан иборат. Бунда рецепторлар таъсиротни қабул қилиб, сезувчи (афферент) нервларга, улар мия марказига, марказий нерв тизими қўзғалиши миядан ҳаракат аъзоларига узатувчи (эфферент) нервларга, улардан эффекторлар – мушаклар, безлар ҳамда ички аъзоларга ўтказади. Р. аъзолар ишини ва уларнинг ўзаро таъсирини тартибга келтиришда (қ. *Гомеостаз*), организм бир бутунлигини сақлаш ҳамда яшаш шароитига мосланишда катта аҳамиятга эга.

Р. ҳақидаги дастлабки тасаввурларни француз философи ва табиатшуноси Р. Декарт илгари сурган. 18-а.да Р. ва рефлектор аппарат тўғрисидаги таълимотга швейцариялик А. Галлер, чех Й. Прохаска, шотланд Ч. Белл, француз Ф. Мажанди ва б. ўз ҳиссасини қўшди. 19-а.нинг 2-ярмига келиб, рефлектор (автоматик, ихтиёрсиз), шунингдек, ихтиёрий ҳаракатлар тўғрисидаги маълумотлар тўпланди. И. М. Сеченов ўз асарларида «ҳаётдаги барча онгли ва онгсиз актлар бутун моҳияти б-н Р.дир» деган эди. Бу тушунчани И. П. Павлов олий нерв фаолияти тўғрисидаги таълимотда ривожлантирди. И. П. Павлов барча Р.нинг келиб чиқиши, механизми ва биологик аҳамиятини ҳисобга олиб, туғма Р.ни *шартсиз рефлекслар* ва ҳаёт давомида орттирилган Р.ни *шартли рефлекслар*га ажратди.

Р. турига қараб, миллисекунддан бир неча секундгача давом этади. Қўзғалиш рефлектор ёйда фақат бир йўналишда – афферент нейрондан эфферентга томон ўтказилади. Бу хусусият нейронлараро қўзғалишни узатиш пайтида ажралиб, синаптик туташишни вужудга келтирувчи кимёвий моддалар (*медиаторлар*) га боғлиқ. Р. алоҳида-алоҳида кечмасдан, маълум функционал ҳамда биологик аҳамиятга эга бўлган мураккаб рефлектор актларга бирлашади (мас., оғриқни сезиш натижасида ҳосил бўладиган рефлектор Р.да бир мушак қисқарса, иккинчиси бўшашади, нафас ҳамда юрак фаолияти ўзгаради ва ҳ.к.). Ички аъзолар касалликлари натижасида патологик Р. рўй бериши мумкин. Мас., ўпка артерияси ички пардасининг маълум қисмига ёт тана таъсирида юрак иши тўхтайди (шартсиз патологик Р.), об-ҳаво ёмон пайтда токка кўтарилаётганда юрак

тож томирларида спазм рўй беради, шу ҳолат об-ҳаво яхши вақтда ҳам худди ўша жойда такрорланиши мумкин (шартли патологик Р.). Шартли патологик Р. такрор таъсирот б-н мустаҳкамланмаса-да, узоқ вақтгача сақланади.

РЕФЛЕКСОЛОГИЯ [*рефлекс* ва *...логия*] – психологиядаги табиий-илмий оқим. Одамнинг бутун психик фаолияти ташқи муҳит таъсирида пайдо бўладиган рефлекслар мажмуидан иборат деб ҳисоблайди. В. М. Бехтерев асос солган. 1900–20 й.ларда Россияда таркалган. Бош мия фаолияти б-н боғлиқ барча рефлексларни тадқиқ этиб, онгнинг психик фаолиятдаги ўрнини инкор этди, организмнинг объектив равишда кузатиш мумкин бўлган реакцияларини ўрганиш б-нгина чекланди. Р. ўзининг айрим ютуқларига қарамай, психик жараёнларни механистик талқин этди. 20-а. нинг 20-й.лари охирида ўз мавқеини йўқотди.

РЕЦЕПТ [*лот.* recipio – қабул қилаяпман, олаяпман] – шифокорнинг дорихонага маълум шаклдаги ёзма мурожаати, унда дорини тайёрлаш ва бериш, шунингдек, ундан қандай фойдаланиш ҳақидаги кўрсатмалар бўлади. Р. сиёҳ б-н ёзилиши шарт. Унда беморнинг исм-шарифи, ёши кўрсатилиб, ташкилот ва шифокорнинг муҳри бўлиши лозим. Р. юридик ҳужжат бўлиб, дориларнинг тўғри тайёрланганлиги, муддати ва б.ни текшириш имконини беради.

РЕЦЕПТОРЛАР [*лот.* receptor – қабул қилувчи] – ташқаридан (экстероцепторлар) ёки организмнинг ички муҳитидан (интероцепторлар) таъсиротни қабул қилиб ва уни нерв импульсларига айлантириб, марказий нерв тизимига ўтказиб берадиган сезувчи нерв толалари учлари ёки махсус ҳужайралар.

Экстероцепторлар одам ёки ҳайвон танасининг ташқи юзасида жойлашган бўлиб, ташқи муҳит таъсиротлари (мас., ёруғлик, товуш тўлқинлари ва б.)ни, мономодал Р. фақат бир хил (мас., механик таъсир ёки ёруғликни), полимодал Р. эса ҳар хил (мас., кимёвий ва механик) таъсиротни бир вақтда қабул қилади. Шунингдек, интерорецепторлар, бирламчи Р. ва иккиламчи Р. бор. Бирламчи Р.нинг ташқи таъсирни қабул қилувчи негизи сенсор (сезувчи) нейронда бўлиб, у таъсиротдан бевосита (биринчи) кўзғалади. Иккиламчи Р.да эса таъсирловчи б-н сенсор нейрон оралиғида ташқи таъсирот энергиясини нерв импульсларига ўзгартирувчи қўшимча махсус ҳужайралар мавжуд. Р. таъсирланишидан ҳужайра мембранасида *биоэлектр потенциаллари* рецептор потенциалларига ўзгаради. Бунда рецептор ҳужайра ритмик импульсларни бевосита ҳосил қилади ёки уларни бошқа нейронда *синапслар* воситасида пайдо бўлишига олиб келади. Таъсиротнинг узоқ давом этиши туфайли Р.дан бошланувчи нерв толасида импульслар частотаси камайиб кетади, натижада физиологик адаптация вужудга келади. Ҳар хил Р. функцияси (мас., *вестибуляр аппарат*даги ва бошқа Р.) ўзаро боғлиқ. Улар фаолиятини марказий нерв тизими бошқаради. Р. фаолияти биоэлектр потенциалларини бевосита Р.дан ёки у б-н боғлиқ нерв толасидан, шунингдек, Р. қўзғалишидан ҳосил бўлган рефлектор реакцияларни қайд этиш йўли б-н ўрганилади.

Фармакологик (ҳужайравий ёки тўқима) Р. эффектор ҳужайра мембранасида жойлашган. Булар нерв ва эндокрин тизимнинг бошқарувчи ҳамда ишга туширувчи сигналларини, кўпгина фармакологик препаратларнинг шу ҳужайрага танлаб таъсир этишини қабул қилади, кўрсатилган таъсирни унинг ўзига хос биокимёвий ёки физиологик реакцияга ўзгартиради. Нерв тизимининг фармакологик Р. воситасида юз берадиган иши фанда яхши ўрганилган.

РЕЦИДИВ [*лот.* recidivus – қайталанувчи, такрорланувчи] – бирор касалликка учраган беморда мазкур касалликнинг қайталаниши. *Ич терлама*, *паратифлар*, вирусли гепатитларда кузатилади. Бемор ўзини енгилроқ ҳис қила бошлаган ва касаллик аломатлари йўқола бораётган даврда касаллик қайтадан авж ола бошлайди. Беморнинг умумий аҳволи ёмонлашади. Юқумли касалликларга нисбатан олинса, пасая бошлаган тана ҳ-ратининг қайтадан кўтарилиши Р. бошланишининг даракчиси ҳисобланади. Одатда, Р. дастлабки касалликдан оғирроқ ўтади, чунки бемор бетобликдан сўнг ҳали куч-қувватини тўла тикламаган бўлади. Р. аломатлари пайдо бўлиши б-н шифокор бемор аҳволига мос келадиган режим тайин қилади ва қўшимча дори-дармон ва муолажалар буюради.

РЕЦИПИЕНТ [*лот.* recipientis – олувчи, қабул қилувчи] – бошқа бирор организмдан кўчириб олинган аъзо, тўқима ёки ҳужайралар ўтказиладиган одам ёки ҳайвон. Даво (қон қуйиш, юрак ва б.ни кўчириб ўтказиш) аъзо ва ҳужайралар фаолиятини экспериментал текшириш, баъзан косметика мақсадларида амалга оширилади.

РИБОНУКЛЕИН КИСЛОТАЛАР (РНК) – юқори молекулали мураккаб бирикмалар, нуклеин кислоталардан бири, мономерлари нуклеотидлардан иборат. Ҳар бир нуклеотиди таркибига карбонсув Д – рибоза, азотли асослар, аденин, гуанин, цитозин ва урацилдан бири ҳамда фосфор кислотаси қолдиғи киради.

Барча тирик организмлар ва кўпгина вирусларнинг муҳим компоненти. Ирсий ахборотнинг наслдан-наслга ўтишида иштирок этади. Р. к. молекуласининг фазовий тузилиши, асосан, бир ипли полинуклеотид занжирдан иборат бўлиб, таркибида 75 тадан 10000 тагача нуклеотид қолдиғи бор. Молекуласининг айрим қисмларида азот асосларининг комплементарлик принципига биноан кўш занжирлар ҳосил бўлади. Вазифаси ва тузилишига кўра, Р. к. рибосомал (рРНК), транспорт (тРНК), информацион (иРНК) ва кичик молекулали (км РНК)га ажратилади. Тирик ҳужайраларда РНК синтези ДНК матрицасида РНК-полимераза ферменти ёрдамида амалга ошади (к. *Транскрипция*). Эукариот ҳужайраларда РНК молекулалари 3 хил РНК – полимераза иштирокида синтезланади. Синтезланган ДНК матрицасига комплементар, чунки РНК занжиридаги нуклеотидлар изчиллигини ДНК матрицасидаги нуклеотидлар қатори белгилайди. Муайян ген синтезидаги ДНКнинг комплементар 2 занжиридан фақат биттаси РНК учун матрица вазифасини бажаради. Одатда, РНК молекулалари у синтезлайдиган функционал молекулаларга нисбатан бирмунча катта молекуляр массага эга. Ҳужайрадаги РНК сонининг 80 % ини рибосомал РНК ташкил этади. Унинг молекуляр массаси 1,1–1,7 млн бўлиб, 4000–6000 мононуклеотид қолдиғидан иборат. РНКнинг бу хили рибосомаларнинг шаклланишида иштирок этади. Шаклланган рибосомаларнинг 60 % массасини рРНК ташкил қилади. Транспорт РНК ҳужайрадаги РНКнинг 15 % ини ташкил этади. У аминокислоталарни оқсил синтезлайдиган рибосомаларга етказиб беради. Транспорт РНКнинг молекуляр массаси 25000 га яқин бўлиб, 60–90 нуклеотид қолдиғидан иборат. Транспорт РНК бошқа РНКга нисбатан яхши ўрганилган. Унинг тузилиши беда баргига ўхшайди. Ҳар бир аминокислотанинг ўзига хос тРНКси мавжуд бўлиб, аминоацилсинтетаза ферменти б-н бирга таъсир кўрсатади. Бу фермент ўзига хос келадиган тРНК ва аминокислотани таниш хусусиятига эга. Айрим ҳолларда битта аминокислота икки ва ундан ортиқ тРНК ёрдамида кодланади. Информацион РНК ҳужайрадаги РНК массасининг 2–6 % ини ташкил этади. Ҳар хил иРНК молекулалари бир-биридан молекуляр массаси ва нуклеотидлар таркиби б-н фарқ қилади. Ҳужайрада синтезланадиган оқсил молекулалари муайян иРНК ёки унинг бир қисми орқали кодланади. Эукариотлар ҳужайрасида иРНК ядрода синтезланиб, у ердан махсус рибонуклеопротеин заррачалар (информосомлар) таркибида цитоплазмага кўчирилади. Эукариотларда иРНК синтези кодланмайдиган қисм (интрон)ларга эга бўлган жуда узун занжирли про иРНК синтезидан бошланади ва бирмунча ўзгаришлар б-н етилган иРНК ҳосил бўлади. Кодланмайдиган қисмлар про иРНК молекуласининг бутун узунлиги бўйлаб текис тақсимланган. Интронларни ажратиб ташлаб иРНК молекуласининг кодловчи қисмларини янгидан жойлаштириш (сплайсинг) махсус ҳужайра механизмлари орқали бошқарилади. Прокариот ҳужайралардаги иРНК синтезида деярли катта ўзгаришлар бўлмайди. Кичик молекулали РНК вазифаси, тузилиши ва ўлчамига биноан ҳар хил. Улар таркибида 30 тадан 300 тагача нуклеотид қолдиғи бўлади. Бу турдаги РНК рибосома, ядро ва цитоплазмадаги рибонуклеопротеин заррачалар таркибида учрайди.

РИБОСОМАЛАР [*рибонуклеин кислота* ва *...сома*] – ўз таркибида рибонуклеин кислоталарни сақловчи цитоплазманинг доимий, мембранасиз органоидлари. Рибосоманинг кашф этилиши электрон микроскопик тадқиқотларнинг ривожланиши б-н боғлиқ. Ҳар бир Р. диаметри 20 нм дан ошмайдиган катта ва кичик суббирликлардан иборат. Суббирликлар кўшилиши ёки ажралиши мумкин. Прокариотларнинг ҳужайраларида Р. нисбатан кичикроқ бўлади. Р. митохондриялар ва хлоропластлар таркибида ҳам учрайди. Эукариотлар, прокариотлар, митохондриялар ва хлоропластлардаги Р. кимёвий таркиби жиҳатидан ҳам бирмунча фарқ қилади. Мас., прокариотларнинг Р.ида оксилларнинг 55 хили мавжуд, эукариотларда эса 100 дан ортиқ бўлади. Р. оқсилни синтезлайди. Шу боис оқсил синтезини бошловчи, давом эттирувчи ва тугатувчи Р. мавжуд. Р.нинг А (аминокислоталар бирикадиган) ва Р (пептид боғлари ҳосил бўладиган) фаол қисмлари бор. Оқсил синтези жараёнида бир молекула иРНКда бир нечта Р. кетма-кет жойлашиб, трансляция амалга ошади. Бундай Р. мажмуаси *полисомалар* дейилади. Эндоплазматик тўр мембранаси б-н боғланган Р.да ҳужайрадан ташқарига секрецияланувчи оқсиллар, гиалоплазмада эркин жойлашган Р.да эса ҳужайранинг ўзи учун зарур бўлган оқсиллар синтезланади. Оқсил синтези жадал кечувчи ҳужайраларда Р. сони жуда кўп бўлади. Эукариот ҳужайраларда Р. ядрочада ҳосил бўлади. Дастлаб ДНК матрицасида рибосомал РНК (рРНК) синтезланади. Сўнгра РНК оқсил молекулалари б-н қўшилиб, Р. суббирликларини ҳосил қилади ва ядродан цитоплазмага чиқарилади.

РИККЕТСИЙЛАР [Rickettsiaceae] – бактериялар оиласи. Қояли тоғлар доғли иситма касаллиги қўзғатувчисини илк бор аниқлаган америкалик микробиолог Х. Т. Риккетс номи б-н аталган. Одатда, шарсимон ёки таёқчасимон шаклда, ўлчами 0,2–0,6 мкм, ҳаракатсиз, грамманфий; 2 марта бўлиниш орқали кўпаяди; спора ҳосил қилмайди. Бўғимоёқлилар ва иссиқ қонлилар, жумладан, одам организми ҳужайралари ичида паразитлик қилади. Шим. Осиёда одам ва ҳайвонларда тошмали терлама, қояли тоғлар доғли иситмаси, кана риккетсиози, Ку иситмаси ва б. касалликларни қўзғатади.

РИККЕТСИОЗЛАР, бактериясимон микроорганизмлар – *риккетсийлар* қўзғатадиган ўткир юқумли касалликлар. Ҳайвонлар, қон сўрувчи ҳашаротлар (бит, бурга, кана) ва одамда учрайди. Р.га эпидемик тошмали терлама, Ку иситмаси, окоп иситмаси ва б. киради.

Риккетсийлар микрометр улушларидан тортиб, бир неча микрометргача катталикда бўлади. Шакли шарсимон, ипсимон, калта ёки узун таёқчасимон бўлиши мумкин. Риккетсийлар турли хил ҳашаротлар (бурга, бит ва каналар) организмида паразитлик қилади.

Р. қон орқали ўтадиган юқумли касалликлар гуруҳига киради. Р.нинг қўзғатувчилари касал одам (ҳайвон) қони ва лимфасида муайян вақтгача айланиб юриб, ундан қон сўрувчи ҳашаротлар (бурга, бит) ва каналар орқали соғлом киши қонига ўтади, ҳашаротлар риккетсийларни фақат нажаси ёки сўлак безлари секрети орқали ажратади. Айрим ҳолларда, мас., Ку иситмада Р. қорамол сути ва сийдиги орқали юқади.

Табиий шароитда Р. турли хил ёввойи сут эмизувчилар (асосан, кемирувчилар)да учрайди, булардан (риккетсийларнинг қонда айланиб юриши даврида) бурга ва каналар касалликни юқтиради. Одамга касаллик кана қонни сўрганида, риккетсийлар бит, бурга, кана нажаси орқали зарарланган терига (мас., терини қашиганда) ёки чанг б-н шиллиқ пардаларга тушганида юқади. Р. орасида эпидемик тошмали терлама ва окоп иситмаси антропоноз касалликдир, булар б-н кўпроқ одам касалланади. Уларнинг қўзғатувчиси бемор қонидан касаллик тарқатувчи (битлар)га қон сўрганида ўтади, улардан эса бошқа кишиларга тарқалади. Қолган Р. – зооноз касалликлардир. Бунда одамга касаллик касал ҳайвонлардан риккетсийлар ўтган бурга ёки каналар чаққанда юқади.

Касаллик тўсатдан бошланади, бемор иситмалайди, боши ва мушаклари оғрийди ва баданига тошма тошади. Қон томирларнинг деворлари, шунингдек, марказий нерв тизими зарарланади.

Бемор касалхонада даволанади. Р.нинг олдини олиш учун қон сўрувчи ҳашаротлар (кана, бит, бурга) ва кемирувчиларга қарши кураш олиб бориш лозим.

РИЛИЗИНГ ГОРМОНЛАР – рилизинг омиллар, либеринлар, статинлар – *гипоталамус*нинг айрим ядроларида синтезланадиган нейрогормонлар – пептидлар туркуми. У гипоталамусдан қон томирлар орқали *гипофиз*нинг олд бўлагига етиб, тропик гормонлар (тиреотропин, соматотропин, гонадотропин) ҳосил бўлиши ва ажралишини бошқаради. Р. г. ҳужайраларда синтезланади, уларнинг ишлаб чиқарилиши нерв сигналларининг гормонал сигналга айланишини ифодалайди. Тиреотропин Р. г. (ТРГ) – тиреолиберин гипофизнинг олд бўлагида тиреоид стимулловчи гормон синтезини ва ажралишини кучайтиради; лютеинловчи гормон ажралиши омили люлиберин – гипофиз олд бўлагида фолликул стимулловчи гормон (ФСГ) ва лютеинловчи гормон (ЛГ) ишланиши ва серекциясини кучайтиради; кортикотропин Р. г. – гипофизнинг олд бўлагида кортикотропин синтезини ва серекциясини стимулловчи гормон. Соматотропин Р. г. (СРГ) – соматолиберин; бундай табиий гормон аниқ белгиланган эмас, аммо соматотропин синтезини ва серекциясини стимуллайдиган декапептид топилган. Соматотропин ажралишини ингибирловчи гормон (СИГ), соматостатин, пролактин ажралишини ингибирловчи гормон (ПИГ), меланотропин ажралишини ингибирловчи гормон (МИГ) шулар жумласидандир.

РИНИТ [*юн.* rinos – бурун] – қ. *Тумов.*

РИНОЛОГИЯ [*юн.* rhinos – бурун ва *...логия*] – *оториноларингология*нинг бурун анатомияси, физиологияси ва патологиясини, шунингдек, бурун касалликлари, уларни даволаш ва олдини олишни ўрганадиган бўлими.

РИНОСКОПИЯ [*юн.* rhinos – бурун ва *...скопия*] – бурун бўшлиғи, девори ва ютқинни кўриб текшириш усули. «Р.» атамасини чех физиологи И. Чермак (1860) татбиқ этган. Р.да бурункергич ва пешонага тақиладиган махсус ойнакдан фойдаланилади.

РИНОФИМА [*юн.* rhinos – бурун ва phyma – ўсимта, шиш] – бурун терисида ўсимта пайдо бўлиши. Кўпроқ бурун учи ва қанотларида юзага келади. Асосан, 40–50 ёшдаги эркак-

ларда учрайди. Р.га алкоголизм, сурункали меъда-ичак касалликлари ва ташқи муҳитнинг зарарли омиллари – чанг, тез-тез совқотиш ва б. сабаб бўлади. Касалликда бурун учида тўқ қизил ёки кўкимтир-қизғиш, ғадир-будур думалоқ ўсма ҳосил бўлади. Беморни операция қилиб даволанади.

РИТМИК ГИМНАСТИКА, аэробика – мусиқа садолари остида ижро этиладиган бир қанча жисмоний машқлар (юриш, югуриш, сакраш ва б.). Соғломлаштириш мақсадида қўлланилади. Барча ёшдаги кишилар (эркаклар, аёллар, болалар) шуғулланиши мумкин. Р. г. 1960-й.ларда АҚШда вужудга келган. 20-а.нинг 70-й.лари ўрталаридан Ўзбекистонда ҳам оммалаша бошлади.

РОДЕНТИЦИДЛАР [*лот.* rodentis – кемирувчи ва caedo – ўлдираман] – қ. *Пестицидлар.*

РУДИМЕНТЛАР [*лот.* rudimentum – муртак, негиз], рудимент аъзолар – филогенез жараёнида организмда ўз аҳамиятини йўқотган, аждодлар ва яқин турлардагига нисбатан соддалашган, кам ривожланган аъзолар. Р. эмбрионал ривожланиш даврида шакллана бошлаб, тўла-тўкис ривожланмайди. Р.га қушларнинг кичик болдир суяги, ғорда ва тупроқ ичида яшовчи ҳайвонлар (протей, кўрсичқон) нинг кўзлари, китсимонларнинг жун қоплами ва чаноқ суяклари қолдиқлари, одамнинг дум умуртқалари, танадаги жунлари, қулоқ мушаклари, *аппендикс* ўсимтаси ва б. мисол бўла олади.

РУҲИЙ КАСАЛЛИКЛАР – қ. *Психик касалликлар.*

РУҲИЙ ҲАЯЖОН – шахснинг ўз ҳаракатлари аҳамиятини тушуниш ёки уларни бошқариш қобилиятини пасайтирадиган ҳолати; жиноят ҳуқуқида жабрланувчининг ноқонуний ҳаракатларига сабаб бўлган қаттиқ руҳий ҳаяжонланиш енгиллаштирувчи ҳолат ҳисобланади. Ҳаяжонланиш ҳолати қатор ўзига хос белгиларга эга. Мазкур аломатлар фақат мутахассислар томонидангина аниқланиши лозим. Шу боис, айбдор шахсга берилган психологик экспертиза хулосаси ишга оид исботлар б-н бирга суд томонидан инобатга олинади (яна қ. *Аффект*).

РУҲИЯТ – қ. *Психика.*

С

САДИЗМ, фаол алколагния – сексуал бузуқликнинг бир тури; жинсий қониқиш, жинсий алоқа қилувчи шеригига жинсий яқинлик вақтида изтироб бериш ва жисмонан оғриқ етказиш б-н ифодаланади. «С.» атамаси ўз асарларида кўплаб жинсий жиноятларни тасвирлаган француз ёзувчиси Маркиз де Сад (1740–1814) номидан олинган. Бундай садистик хатти-ҳаракатлар кўлами жуда кенг бўлиб, оддийгина руҳий изтироб беришдан жинсий алоқа қилаётган (партнёр) шерикларини ўлдириб қўйиш даражасигача етади. С.нинг олдини олишда *жинсий тарбия* ва жинсий бузуқликларга қарши кураш олиб боришнинг аҳамияти катта. Кенг маънода С. – бировни азоблаб роҳатланиш, бировнинг озор чекишидан лаззатланиш.

САЛОМАТЛИК ИНСТИТУТИ – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли муассаса. 2001 й. 1 апр.да Тошкентда ташкил этилган. С. и.нинг асосий мақсади аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, барқарорлаштириш, баркамол авлодни тарбиялаш, жисмоний тарбия ҳамда оммавий спорт ҳаракатларини профилактик тиббиёт б-н саломатлигини таҳлил қилиш ва шу асосда соғлиқни сақлашни ривожлантиришнинг бош йўналишини аниқлаб беришдан иборат. Ин-тда 6 бўлим (ташкилий-услубий, таҳририят-нашриёт, соғлом турмуш тарзи тарғиботи ва уни ўқитиш, оммавий-ахборот, аҳоли саломатлиги ҳолати мониторинги ва уни башорат қилиш, ахборот-таҳлил; халқаро ва нодавлат ташкилотлар б-н алоқалар ва уларнинг ишларини мувофиқлаштириш), 14 филиал (12 вилоят, Тошкент ш. ва Қорақалпоғистон Республикаси), 161 та туман, 15 та шаҳар ва 1 та Навоий кон-металлургия к-ти Саломатлик марказлари мавжуд.

Ин-тда 2 фан д-ри, проф., 465 шифокор, 474 ўрта тиббий ва б. соҳа мутахассислари фаолият кўрсатади (2015). Ин-тда илмий ишлар тўплами, монография ва б. услубий қўлланмалар чоп этилади.

САЛЬМОНЕЛЛЁЗЛАР – одам ва ҳайвонларда сальмонеллалар қўзғатадиган юқумли ўткир ичак касаллиги. Меъда-ичак йўллари жароҳатланиши б-н кечади. Қўзғатувчиси энтеробактериялар оиласига мансуб, грамманфий Сальмонелла таёқчалари. Инфекция манбаи бемор одам ва ҳайвон. Бемор ёки бактерия ташувчи ҳам инфекция манбаи бўлиши мумкин. Ўзбекистонда С., асосан, спорадик (алоҳида қайд қилинадиган), баъзан чекланган касаллик сифатида кузатилади. Касаллик йил давомида, кўпинча, ёз-куз ойларида учрайди. С.га катталарга нисбатан болалар кўпроқ мойил бўлишади. Сунъий овқатлантириладиган болалар касалликка тез чалинади. Шу сабабдан 3 ёшгача бўлган болалар энг кўп касалланадиган гуруҳ ҳисобланади. Микроб одам организмига оғиз орқали тушади. Организмга тушган сальмонеллалар оғиз бўшлиғи, ичак шиллиқ қавати ва лимфоид тўқималар орқали қон ва лимфага ўтиб, бошқа аъзоларга тарқалади. Улар организмнинг ҳимоя кучлари таъсирида нобуд бўлиб, эндотоксемия рўй беради. Касаллик клиник аломатларининг намоён бўлиши шу икки омилга боғлиқ. Шу сабаб С. баъзи ҳолларда ўткир *гастроэнтероколит* кўринишида оғир кечса, бошқа ҳолларда клиник аломатларсиз ўтиши ҳам мумкин. Касалликнинг яширин даври бир неча соатдан 1–2 кунгача. Хасталик, одатда, ўткир бошланади. Овқат орқали юққанида касаллик овқатдан бўладиган ўткир токсикоинфекция кўринишида оғир кечади. Умумий лоҳаслик, иштаҳа йўқолиши, кўнгил айниши, ҳ-рат кўтарилиши кузатилади. Сўнгра ўткир *гастроэнтерит*, ҳатто гастроэнтероколит аломатлари қўшилади. Бот-бот қусиш, ич суриши кузатилади. Қорин мижиғлаб оғрийди. Оғир кечган ҳолларда организм сувсизланиб қолади – дегидратация рўй беради. Оғир ҳолларда гиповолемик шок ривожланади.

Даволаш эрта бошланса, 2–3 кун давомида беморнинг аҳволи яхшиланади. Баъзи беморларда тузалганидан сўнг бактерия ташувчилик ҳолати кузатилади. С.га ташхис қў-

йишда касаллик аломатлари ва эпидемиологик маълумотлар эътиборга олинади.

О л д и н и о л и ш. Озиқ-овқат саноати тизимида маҳсулот тайёрлаш, ташиш ва сақлаш жараёнида санитария-гигиена талабларига қатъий риоя қилиш ва шу соҳа ходимларини вақт-вақти б-н бактериологик текширишдан ўтказиб туриш лозим.

САЛЬПИНГИТ [*юн.* salpinx – най] – бачадон (Фаллопий) найининг яллиғланиши; одатда, тухумдоннинг яллиғланиши (оофорит) б-н бирга кечади. Найга сўзак, сил инфекцияси ва б. микроблар тушиши натижасида рўй беради. Инфекция, кўпинча, бачадондан ёки қон ва лимфа орқали киради. Дастлаб бачадон найининг шиллиқ қаватлари, кейинчалик бошқа қаватлари ҳам яллиғланади. Бачадон найи беркилиб қолиши ёки чандиқланиши мумкин. С., кўпинча, *бачадондан ташқари ҳомиладорлик* ёки *бепуштлик*ка сабаб бўлади. Касаллик, одатда, ўткир ва сурункали кечади. Яллиғланиш бачадон ортиғига ҳам ўтиши мумкин (сальпингоофорит ёки *аднексит*). Беморни мутахассис шифокор даволайди. Касаллик сурункали кечган ҳолларда совқотишдан сақланиш керак.

САЛЬПИНГООФОРИТ [*юн.* salpingos – найча ва oophoron – тухумдон] – қ. *Аднексит*.

САМАРҚАНД ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ (СамТИ), С а м а р к а н д д а в л а т т и б б и ё т и н с т и т у т и – тиббиёт олий ўқув юрти. 1930 й.да ташкил этилган. 1933 й. Ўзбекистон университети ф-тига айлантирилган, 1935 й.да яна мустақил ин-т бўлиб ажралиб чиқди ва ўша йили унинг ихтиёрига Самарқанд клиник касалхонаси ўтказилди. СамТИ да 3 ф-т (даволаш, педиатрия ва врачлар малакасини ошириш), 2 бўлим (олий малакали ҳамшира, тиббий педагогика), 56 кафедра, клиника, шунингдек, анестезиология, нейрохирургия, урология ва б. соҳалар бўйича мустақил курслар ҳамда марказий илмий тадқиқот лаб.си бор. Лаб.да морфологик, иммунологик тадқиқот бўлимлари мавжуд. Ин-тда 337 дан ортиқ проф.-ўқитувчилар фаолият кўрсатади, шулардан 54 киши фан д-ри ва проф., 181 нафари фан номзоди ва доцент, 5 киши хизмат кўрсатган фан арбоби ва 6 киши Ўзбекистонда хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими унвонига эга (2015).

СамТИда ўлка патологияси, жумладан, иссиқ иқлим шароитида меъда-ичак, юрак-томир касалликлари ва б. мавзуларда тадқиқот ишлари олиб борилади. Ин-т ҳозиргача 32000 шифокор ва олий маълумотли ҳамшира тайёрлади, шунингдек, 160 дан ортиқ магистрант таҳсил олади. Қарийб 22 000 шифокор ўз малакасини оширди ва қайта тайёрланди (2015).

САНАТОРИЙ [*лот.* sano – даволайман, соғайтираман] – даволаш-профилактика муассасаси. С.ларда табиий даволаш омиллари (иқлим, минерал сувлар, шифобахш балчиқ ва б.) б-н бир қаторда даво бадан тарбияси қўлланилади, парҳез овқатлар берилади, даво ва дам олиш тартибига амал қилинади. Саноат корхоналарига яқин жойларда ишчи-хизматчилар учун санаторий-профилакторийлар ташкил қилинади (қ. *Профилакторий*). Санаторий-профилакторийлар корхона маъмурияти ва касаба уюшмалари назоратида бўлади. Ўзбекистон С.ларида иқлим, қуёш, бальнео-балчиқ б-н даволаш, даволаш физкультураси ва терренкурдан кенг фойдаланилади. С.лар курортларда ва иқлими, табиати, санитария-гигиена шарт-шароитлари қулай бўлган ерларда (маҳаллий С.) жойлашади. Буларга Шоҳимардон, Оқтош, Чорвоқ дам олиш зоналари киради (қ. *Курорт*).

Юртимиз аҳолисини ўзи яшаб турган одатдаги иқлим шароитларида соғломлаштириш учун ноёб табиий иқлим омилларига эга бўлган С.лар бор. Буларга «Оқтош», «Зомин», «Косонсой», «Мироқи» С.лари киради. Шунингдек, республикада минерал сувларнинг барча турларини ўз ичига олган бой гидроминерал ресурслар мавжуд. «Чимён» С.сида «Мацеста» сувига ўхшаш сульфидли (водород сульфидли) сув, «Чортоқ», «Ниҳол» С.сида йод ва бром миқдори юқори бўлган йод-бромли сув, «Чинобод», «Турон», «Бўстон», «Ботаника», «Ситораи Моҳи Хоса», «Косонсой» С.ларида Саки, Евпатория курортларининг сувидан қолишмайдиган кам минераллашган гидрокарбонат, натрий хлоридли сув, «Абу Али ибн Сино» С.сида табиий радионли сув бор. Бу шифобахш сувлардан беморлар ичадилар, ванна (душ) қабул қиладилар ва даво мақсадларида фойдаланадилар. Бу С.лар ҳоз. кун талабига жавоб берадиган замонавий даволаш-диагностика базасига эга. С.ларда даволаш-диагностика муолажаларини олиб бориш учун малакали шифокорлар, тиббий асбоб-ускуналар б-н жиҳозланган хоналар ва лаб.лар мавжуд. Ўзбекистонда катталар, болалар ва оилавий С.лар бор. Тиббий йўналишига қараб С.лар сил б-н оғриган беморлар учун (бу С.ларга йўлланма бепул), қон айланиш аъзолари, овқат ҳазм қилиш аъзолари, нафас олиш аъзолари касалликлари, моддалар алмашинувининг бузилиши, асаб тизими ва таянч-ҳаракат аъзолари, эндокрин касалликларини даволашга мўлжалланган бўлади. С.лар бир ва кўп профилли бўлиши мумкин. Республикамиздаги бир профилли С.ларга «Умид гулшани» (гинекологик ва андрологик);

«Ситораи Моҳи Хоса» (буйрак-тош), «Оқтош», «Зомин» (нафас олиш аъзолари) киради.

Санаторий-курортда даволаш самарадорлиги ва натижаларнинг барқарорлиги беморларни С. ва курортларга тўғри танлаб юборишга боғлиқ. С.га беморлар даволаш-профилактика муассасаларида тиббий кўрикдан ўтказилиб, кейин юборилади. Шифокор беморга санаторий-курорт картасини тўлдириб беради. С.га асосан касалликларнинг бошланғич даврида, шунингдек, стационарда даволашга эҳтиёжи бўлмаган сурункали касалликлар б-н касалланган ҳамда турли касалликлар ва операцияларни бошидан кечирган беморларни тузалиш босқичида юборилади.

Болалар С.лари сурункали касалликлар ривожланишининг олдини олишда касал болаларни комплекс даволашнинг муҳим томонларидан ҳисобланади. Болаларни С.га шифокор кўрсатмасига мувофиқ юборилади. Ревматизм, сил, таянч-ҳаракат аъзолари фаолиятининг бузилиши, нафас аъзолари, овқат ҳазм қилиш аъзолари, буйрак, сийдик чиқариш йўллари ва моддалар алмашинувининг бузилиши касалликлари, психоневрологик касалликлар, тери касалликлари, остеомиелит, ревматоидли артрит б-н оғриган болалар С.лари мавжуд. Ихтисослаштирилган болалар С.ларидан ташқари «Она ва бола» С.лари бор. Барча болалар С.ларида тарбиявий-педагогик ишлар олиб борилади. Даволаш муддати узайтирилган С.да болалар мактаб дастури бўйича ўқийди.

САНГВИНИК [*лот.* sanguis, sanguinis – қон] – қ. *Мизож.*

САНИТАРИЯ, ГИГИЕНА ВА КАСБ КАСАЛЛИКЛАРИ ИНСТИТУТИ – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли и. т. муассасаси. 1934 й.да Тошкент ш.да ташкил этилган. Дастлаб Санитария и. т. институти деб номланган. 1940 й.да Меҳнат гигиенаси ва касб касалликлари ин-тига айлантирилди. 1956 й.дан ҳоз. номда. Ин-тда 4 илмий бўлим, 12 лаб., 100 ўринли клиник касалхона, диспансер бўлими, виварий, кутубхона бор (2004).

Ин-т ходимларидан 35 киши фан д-ри, проф., 171 киши фан номзоди, жумладан, 1 киши Ўзбекистон ФА акад. (Т. И. Искандаров), 1 киши (Ш. Т. Отабоев) Беруний номидаги Ўзбекистон Давлат мукофоти лауреати, 2 киши Ўзбекистонда хизмат кўрсатган шифокор.

Ин-т ходимлари томонидан иссиқ иқлим шароитида ташқи муҳитни зарарли омиллардан муҳофаза қилиш, ташқи муҳитнинг ифлосланиш даражасини олдиндан башорат этиш, қ. х ва саноат корхоналарида меҳнат шароити ҳамда режимини яхшилаш, касалликларни камайтириш, болалар ва ўсмирлар соғлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш, овқатланишнинг гигиеник асосларини ишлаб чиқиш каби долзарб масалалар устида тадқиқот олиб борилади. Ин-т монография, дарслик, услубий қўлланмалар ва илмий ишлар тўплами нашр этади.

САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СТАНЦИЯСИ (СЭС) (ЎзРда) – санитария-эпидемиология хизматининг асосий ихтисослаштирилган муассасаси. 1952 й.да ташкил этилган. Ўзбекистон соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1999 й. 2 дек. буйруғи асосида қайта ташкил қилинди.

1955 й.да Ўзбекистонда санитария-эпидемиология хизмати таркибига ўзгартиришлар киритилди. Давлат санитария инспекцияси, СЭС, *безгак* ва *бруцеллёз* (қора оқсоқ)га қарши иш олиб борган муассасалар бирлаштирилиб, ягона ҳудудий СЭС ташкил этилди. 1967 й.да Ўзбекистонда санитария эпидемиология хизмати фаолиятини такомиллаштириш мақсадида туман СЭСларининг мустақиллигини тиклаш тўғрисида қарор қабул қилинди ва 1956 й.да туман марказий касалхонасига бириктириб қўйилган туман СЭСлари мустақиллиги таъминланди. СЭС таркибига санитария-гигиена, эпидемиология ва дезинфекция бўлимлари киради. СЭС ташқи муҳитни (айниқса, саноат корхоналари жойлашган ҳудудларда) соғломлаштириш тадбирлари устидан санитария назорати ўрнатиш, юқумли, паразитар ва касб касалликларининг олдини олиш ва йўқотиш каби тадбирларни амалга оширади. Баъзи СЭС ларда ўта юқумли, оғир инфекцияларнинг олдини олиш бўлимлари; радиологик гуруҳ ва б. бор. Ҳоз. Ўзбекистонда 237 та СЭС бўлиб, унда 3622 шифокор ва 9767 ўрта тиббий ходим хизмат қилади (2004).

САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХИЗМАТИ (ЎзРда) – *давлат санитария-эпидемиология назорати*ни амалга оширадиган, санитария-профилактика ва эпидемияга қарши чоралар ишлаб чиқиш ва уларни амалда татбиқ этиш б-н шуғулланадиган давлат муассасалари тизими. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш вазирлигининг давлат санитария-эпидемиология назорати департаментидан, ҳудудий санитария-эпидемиология ст-яларидан, айрим соҳа вазирликлари қарамоғидаги санитария-эпидемиология хизматидан ташкил топган. Хизматни давлат бош санитария шифокори – ЎзР соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари бошқаради. С.-э. х.ни бошқарувчи шахслар эпидемияга қарши санитария тадбирларини ўтказилишини талаб қилиш, бажарилиши лозим бўлган барча гиги-

еник масалалар юзасидан тегишли хулосалар бериш, истеъмолга яроқсиз деб топилган озиқ-овқат маҳсулотларини йўқотиш ҳақида қарор чиқариш ва б. ҳуқуқларга эга. Шунингдек, улар юқумли касаллик б-н оғриган кишиларни касалхонага ётқизишни, *дезинфекция* ўтказилишини таъминлайди, зарур ҳолларда *карантин* эълон қилади. С.-э. х. муассасалари аҳолини *иммунлаш* масалалари б-н ҳам шуғулланади (яна қ. *Санитария-эпидемиология станцияси*).

САНЧИҚ – қорин бўшлиғи аъзолари касалланганда тўсатдан пайдо бўладиган оғриқ хуружи. Бунда шу аъзолар мушаклари узоқ вақт қисқариши натижасида қисилиш вужудга келиб, кучли оғриқ кузатилади. Ичак, жигар, меъда ости бези, буйрак С.лари фарқ қилинади. Кўпроқ ичак санчиғи учрайди. Бадҳазм овқатларни кўп истеъмол қилиш, ички аъзолардаги яллиғланиш жараёнлари, операциялардан кейин ҳосил бўлган чандиқ, гижжалар бўлиши, ичакда ачиш ва бижғиш жараёнларининг кучайиб, ел тўпланишидан пайдо бўлади. Кўричакнинг чувалчангсимон ўсимтасига хос соҳа ва тўғри ичак санчиғи тафовут қилинади. Ўсимтага хос соҳа санчиғида қориннинг пастки ва ўнг томонида кучли оғриқ бўлади; тўғри ичак санчиғида тез-тез такрорланиб турувчи оғриқ, ич келишига сохта мойиллик кузатилади. Ичак санчиғи кўнгил айниши, қусиш, қориннинг дам бўлиши ва деворининг тарангланиши, тўлғоқсимон оғриқ б-н кечади.

Жигар санчиғида оғриқ қовурға ости соҳасида пайдо бўлиб, қориннинг юқори қисмига, ўнг курак суяги остига тарқалади. Оғриқ хуружлари оғиз қақраши ва аччиқ тахир маза сезилиши, кўнгил айниши, қусиш, тана ҳ-ратининг кўтарилиши б-н ўтади. Бу – бир неча минутдан бир неча соатгача давом этиши мумкин (қ. *Ўт-тош касаллиги*).

Меъда ости бези санчиғида бел оғриб, орқага ҳам тарқалади (қ. *Панкреатит*). Буйрак санчиғида қорин ва бел соҳасида кучли оғриқ пайдо бўлиб, чов ва жинсий аъзоларга тарқалади, беморнинг тез-тез сийгиси қистаб, сийганида ачишиб оғрийди. Оғриқ кучлилигидан бемор «ўзини қўйгани жой тополмай қолади». Бу хуружлар, кўпинча, оғир жисмоний иш қилгандан кейин, транспортдаги силкиниш, чайқалишдан сўнг кузатилиши мумкин.

Кучли оғриқ хуружлари вақтида шифокор чақириш, у келгунча оғриқ қолдирувчи дорилар ичирмаслик, иссиқ қилмаслик лозим.

САПРОФИТЛАР [*юн.* sapros – чириган ва phyton – ўсимлик] – ўлик объектлардан озиқ манбаи сифатида фойдаланадиган микроорганизмлар. С. табиатда кенг тарқалган бўлиб, тупроқ, ҳаво, сувда, одам ва ҳайвонлар организмида учрайди. Одатда, С. касаллик қўзғатмайди. Лекин одамларда касаллик қўзғатиш хусусиятига эга бўлган сапрофит ҳаёт кечирувчи микроблар ҳам учрайди. Соғлом одам организмида ҳам С. кўп бўлади. Табиий иммунитет механизми бузилганда баъзи С. ўзи яшаб турган аъзолардан организмнинг бошқа тўқима ва аъзоларига ўтиб, касаллик (мас., *сепсис*, *менингит*) қўзғатиши мумкин.

САРАМАС [*араб.*] – тери (камдан-кам ҳолларда шиллиқ пардалар)нинг яллиғланиши. Ўткир юқумли касаллик. С.ни патоген *стрептококклар* қўзғатади. Терининг тирналган, қаварган, жароҳатланган жойига микроб тушишидан келиб чиқади. С. йирингли жароҳат, карбункулнинг асорати сифатида, таркибида стрептококклар бўлган йиринг тўпланган жой атрофида пайдо бўлиши мумкин. Касаллик тўсатдан титраш, бош оғриғи, аксари қайт қилиш б-н бошланади, ҳ-рат 39–40° гача кўтарилади, гоҳо бемор алаҳлайди. Терининг зарарланган қисми қизаради (эритема), қизарган жой соғлом тери сатҳидан бироз кўтарилиб туради, чегараси кўзга яққол ташланади ва жуда тез кенгайиб, ачишиб оғрийди.

Эритематоз С. баъзан 3–7 кунда ўз-ўзидан (даволанмаса ҳам) тузалиб кетади, лекин чўзилиб, тананинг бир жойидан бошқа жойига ўтиши ҳам мумкин (сайёр С.). С.нинг бирмунча оғир хили – буллёз С.да қизарган терида йирингли ёки тиниқ суюқлик б-н тўла пуфакчалар ҳосил бўлади. Бундан ҳам оғир флегмоноз хилида тери остида *флегмона* вужудга келади. Энг оғир хили – гангреноз С.да терининг зарарланган жойлари ўлади. Лекин С.нинг энг енгил хили – эритематоз С. дан ҳам асоратлар қолиши мумкин, мас., қон зарарланиши (сепсис); юз соҳасидаги С.дан эса мия пардаларининг яллиғланиши (*менингит*) сингари хавфли асоратлар қолади.

С.га шубҳа туғилганда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш лозим.

С.нинг олдини олиш терини тоза тутиш, майда жароҳатларни антисептик воситалар б-н артиб тозалашдан иборат. С. жуда камдан-кам ҳолларда юқади. Лекин С.га чалинган одамнинг терисига тегмаслик керак, тегилганда қўлни яхшилаб ювиш, одеколон ёки спирт б-н артиш, терининг зарарланишига йўл қўймаслик зарур.

САРИҚ КАСАЛЛИГИ – жигарда ҳосил бўладиган *билирубин* – ўт пигментининг (қ. *Ўт*) тўқималарда тўпланиши туфайли тери, кўз оқи ва шиллиқ пардаларининг сариқ тусга кириши. С. к. қонда билирубин миқдорининг ошиб ке-

тиши натижасида пайдо бўлади. Келиб чиқиш сабаблари ва ҳосил бўлиш механизмига кўра, С. к. жигарда пайдо бўлувчи, механик ва гемолитик хилларга бўлинади. Жигар (паренхимага оид) С. к. жигар ҳужайраларининг инфекцион ёки токсик заҳарланиши натижасида пайдо бўлиб, жигарда турли хил ўзгаришлар келтириб чиқаради, билирубинни ичакка ўтказади: ахлат ранги оқариб, сийдик тўқлашади. Жигар С. к. аксарият ўткир гепатит касаллиги (қ. *Вирусли гепатит*) туфайли, шунингдек, жигар ҳужайраларининг алкоголь таъсирида заҳарланиши оқибатида келиб чиқади. Механик С. к. ўт (сафро)нинг ўт йўлларидан ўта олмаслиги, мас., ўт пуфагида тошлар пайдо бўлиши натижасида ўтнинг ичакка ўта олмаслиги ва шу туфайли ўт йўлларида тўхталиб қолган сафродаги билирубин тўғридан-тўғри қонга ўтиб кетиши сабабли келиб чиқади.

Одатда, аввал кўз оқи, кейин юмшоқ танглайнинг шиллиқ пардаси, тил ости, тери сарғаяди. Сариқликнинг кучли-кучсизлиги қондаги билирубин миқдорининг кўп-озлигига боғлиқ. С. к.да, кўпинча, тери қичишади, чунки ўт кислота теридаги периферик нерв охирларини қўзғатади.

С. к. пайдо бўлганида дарҳол шифокорга мурожаат қилиш лозим.

2–3 кунлик чақалоқларда, кўпинча, жигар фаолиятидаги вақтинчалик етишмовчилик натижасида бадан сарғайиши – физиологик сариқлик кузатилади. Бу ҳолат махсус давони талаб қилмайди ва 1–2 ҳафтада ўтиб кетади. Баъзан она б-н боланинг қони бир-бирига мос келмаса, яъни она қони резус-манфий бўлиб, ҳомиланики эса резус-мусбат бўлса, у ҳолда она б-н ҳомила ўртасида «резус-рақобат» юзага келиши натижасида С. к. чақалоқлардаги гемолитик касалликлар б-н бирга давом этади (қ. *Чақалоқларнинг гемолитик касалликлари*). С. к. гоҳида ҳомиладорлик истискосида ҳам юз беради (қ. *Ҳомиладорлик токсикозлари*).

САРИҚ ТАНА – одам ва сут эмизувчи ҳайвонлар ички секрециясида вақтинча пайдо бўладиган без. Тухумдонда тухум ҳужайра етилиб чиққанидан (овуляциядан) сўнг ҳосил бўлади. Ўзгарган фолликуляр ҳужайрадан иборат. Тухум ҳужайра уруғланганида С. т. бўғозлик (ҳомиладорлик)ни сақлаш ва унинг нормал кечишини таъминлаш учун зарур бўлган гормон – *прогестерон* ажратади. С. т. уруғланган тухум ҳужайранинг бачадон деворига ёпишувига, сут безларининг ривожланишига ёрдам беради, навбатдаги овуляцияни тўхтатиб туради. Агар уруғланиш рўй бермаса, С. т. сўрилиб кетади.

Айрим умуртқасиз (ҳашаротлар) ва кўпчилик сувда ва қуруқликда яшовчилар, судралиб юрувчилар ва қушлар тухумдонида етилган тухум ҳужайра узилганидан сўнг унинг ўрнида ҳосил бўлган фолликуляр ҳужайралар тўплами ҳам баъзан С. т. дейилади.

САРКОМА [*юн.* sarkos – эт ва oma – ўсма маъносини ифодаловчи қўшимча] – асосан, бириктирувчи тўқимадан (юмшоқ тўқималар ва суяк саркомалари), баъзан суяк кўмигидан (ретикулосаркома) пайдо бўладиган хавфли ўсма.

Сабабчи омиллари ва ривожланиш молекуляр механизми ракка ўхшаш (қ. *Рак*). С.нинг бир неча тури ажратилади. С. ракдан кам учраши (ҳамма хавфли ўсмаларнинг 3 % идан кам), асосан, ёш кишилар юмшоқ тўқималари ва суякларининг зарарланиши, атроф тўқималарнинг емирилиши, ўзидан узоқроқдаги аъзоларга тез *метастаз* бериши, кучли оғриқлар (кўпроқ кечалари) ва даволаш натижаларининг кам наф бериши б-н фарқ қилади.

САРКОПТОИД КАНАЛАР – қ. *Қичима каналар.*

САССИҚ ТУМОВ, о з е н а – бурун бўшлиғининг сурункали касаллиги. С. т., одатда, бурун чиғаноқлари шиллиқ пардаси ва суяк скелетининг жуда юпқалашиб кетиши (*атрофия*) ва бурун шиллиқ пардасидан ажралиб, тезда қасмоққа айланувчи бадбўй қуюқ шилимшиқ чиқиши б-н кечади (қ. *Бурун*). Бунда бурундан нафас олиш қийинлашади, бурун ва томоқ қичийди, йўтал пайдо бўлади, *ҳид билиш* пасаяди ёки бутунлай йўқолади. Атрофия кўз ёши – бурун канали шиллиқ пардасига ҳам тарқалгани учун кўз ёши халтачасига инфекция кириб, *дакриоцистит* юзага келади; Евстахий найи шиллиқ пардасига ўтганда эса отит (қ. *Қулоқ*) рўй беради, жараён ҳиқилдоқ ва трахеяга (қ. *Нафас*) тарқалганда овоз хириллаб чиқиб, нафас олиш қийинлашади. Касаллик, кўпинча, болалар ва ўсмирларда учрайди. Бемор, албатта, шифокорга мурожаат қилиши шарт.

САУНА [sauna], ф и н ҳ а м м о м и – ҳаммомнинг қуруқ иссиқ ҳаволи тури. Қадимдан Финляндияда мавжуд бўлган; С. куриш 20-а. 70-й. ларидан Ғарбий Европада, кейинроқ бошқа ерларда, жумладан, Ўзбекистонда ҳам расм бўлди. С.нинг одам организмига таъсири ҳ-ратлар фарқига асосланган: иссиқхонадаги қайноқ қуруқ ҳаво (ҳ-рат 90–140°, ҳаво намлиги 5–15 %) сунъий ҳовуз ёки табиий сув ҳавзаси (кўл ёки дарё) сувининг совуқ ҳавоси б-н алмашинади. Иссиқхонада яхшигина қизиб терлаган киши бирданига совуқ сувга тушгач, ҳ-ратлар фарқи ҳисобига капиллярлардан организмдаги зарар-

ли моддалар тирсиллаб чиқиб кетади. Шунда одам енгил нафас ола бошлайди. С.да ювиниш киши организмини чиниқтиради ва маълум даражада даволайди. С.даги юқори ҳ-ратни киши организми буғи ўта нам бўлган (намлик 80–90 %, ҳ-рат 70–90°) рус ҳаммомидагига нисбатан осонроқ қабул қилади. С.да ювиниш киши организми учун жуда фойдали ва ёқимли муолажа, лекин унинг ҳам ўз меъёри бор: ювиниш мобайнида иссиқхонага 2–3 мартадан ортиқ кирмаслик керак: ҳар бир кириш олдидан камида 15 мин. танаффус қилиш лозим. Айниқса, соғлиги унча яхши бўлмаганлар: ошқозон яраси борлар, юраги хасталар, қон босими баланд ёки паст кишилар, астма хасталигига дучор бўлганлар, семиз ва қари кишилар жуда эҳтиёт бўлишлари лозим. Оғироёқ аёллар ва болалар С.да ювиниши мумкин эмас. С.да спиртли ичимликлар (ҳатто пиво) ичиш зарарли.

С. иссиқхонасининг деворлари ва терлаш супалари игна баргли дарахт ёғочидан қилинади. Шу боис С.да ўзига хос ўрмон ҳавосининг ҳиди уфуриб туради. С. газ, ўтин, кўмир ва, асосан, электр печь б-н қиздирилади. Печь устига ўртача катталикдаги қора тошлар териб қўйилади. Тошлар қизигач, чатнаб кишини шикастламаслиги учун уларнинг устига сим тўр ўраб қўйилади. С.да бир ҳафтада бир марта ювиниш яхши самара беради.

Ўрта Осиё, шу жумладан, Ўзбекистондаги қад. ҳаммомларда ҳам худди С.дагидек қуруқ ҳаволи иссиқхона бўлган, лекин сувли ҳовуз бўлмаган (яна қ. *Ҳаммом*).

САФРО – қ. *Ўт*.

САЧРАТҚИ, и м п е т и г о, ш и р и н ч а – терининг юқумли йирингли касаллиги; *стрептококклар* ва *стафилококклар* қўзғатади. Аксарият ёш болаларда учрайди. Кўпинча, юз, оғиз-бурун атрофи, оёқ-қўлда бўлади. Дастлаб ичида сарғимтир суюқлик бор пуфакчалар пайдо бўлиб, бир неча соат мобайнида суюқлик йирингга айланади. Бир неча кундан кейин яралар битиб, кейинчалик улар қуриб қотади ва изи қолмайди.

СЕБОРЕЯ [*лот.* sebum – ёғ ва юн. rhoia – кечмоқ] – тери касаллиги. Ёғ безлари фаолиятининг бузилиши б-н кечади. Асосан, гипофиз безининг фаолиятига, ёғ алмашинуви ва тери ёғ безлари ишининг бузилишига боғлиқ. С.да ёғ безларидан ажралиб чиқадиган ёғ кўпайиб ёки камайиб кетиб, сифати ҳам ўзгаради. Кўпинча, балоғатга етаётган ўсмирларда учрайди. Киши кариганида С. аломатлари камаяди ёки йўқолиб кетади.

С., асосан, юз, бош, кўкракнинг юқори қисми ва елкада, яъни ёғ безлари кўп жойлашган ерларда учрайди. С. б-н оғриган кишилар териси устида ишқорий муҳит бўлиб, у йирингли касалликлар пайдо бўлишига олиб келади. Бундай беморлар юзига *ҳусунбузар* тошади, соч тўкилиб, сийраклашади.

Мойли ва қуруқ С. бор. М о й л и С.да тери ялтираб туради. Тери ёғ безларининг тешиклари кенгайиб кетганлигидан, бурун катаклари атрофидаги тери апельсин пўстига ўхшаб қолади. Ана шу кенгайган ковакларга мугуз қават ҳужайралари, ёғ, чанг ва кир йиғилишидан тери кулранг тусга киради.

Бошдаги сочлар ёғлиқ, ялтироқ, баъзи ерларда бир-бирига ёпишган, таги қасмоқли бўлади. Тери қаттиқ қичишади, шу боис бемор қичийвериб, бошини тирнаб юборади, ҳатто *сизлогич*, ширинча каби йирингли касалликлар кузатилади.

Қ у р у қ С.да, аксинча, ёғ кам чиқади, тери юпқа ва қуруқ бўлади. Бошга қазғоқ йиғилади. Баъзан қазғоқ бир-бирига ёпишиб, кулранг тангачалар ҳосил қилади. Қазғоқ ва тангачалар остидаги терининг ранги ўзгармайди. Сочлар қуруқ, нозик, мўрт, хира ва учидан иккига айрилган бўлади. Бемор баданига пушти-қизил, усти қипиқли, катталиги ва шакли ҳар хил доғлар тушади.

Баъзи бир беморда С.нинг ҳар иккала хили, яъни баданнинг ёғ безлари кўп жойлашган қисмида ёғли С., терининг бошқа ерларида қуруқ С. учраши мумкин.

С.да аччиқ, ёғлиқ овқатлардан парҳез қилиш, спиртли ичимликлар ичмаслик керак. Спорт б-н шуғулланиш, кўпроқ витаминларга бой овқатлар истеъмол қилиш, дам олиш, сайр қилиб, организмни чиниқтириш зарур. Терининг ҳолатига қараб парвариш қилиш (қ. *Тери*), зарур бўлса, шифокорга кўрсатиб даволатиш керак.

СЕЗГИ – оламдаги нарса ва ҳодисалар айрим хоссаларининг миядаги инъикоси. Материянинг С. аъзоларига таъсир кўрсатиб, бош мия пўстлоғи нерв марказини қўзғатиши асосида пайдо бўлади. С. дунёни билишнинг биринчи босқичи ва таркибий қисмидир. С.лар асосида ҳиссий билишнинг *идрок*, тасаввур каби шакллари юзага келади. Ташқи қўзғовчиларнинг ўзига хос хусусиятларига қараб, барча С.лар бадан С.си (туйиш), кўриш С.си, эшитиш С.си, ҳид билиш С.си, таъм билиш С.си ва б. турларга бўлинади. С. физик, физиологик, психологик жараёнларда пайдо бўлади. Физик жараёнда ҳар қандай нарса ва ҳодисалар С. аъзоларига таъсир этиб, тегишли сезувчи нервнинг чекка учларини қўзғайди. Физиологик жараёнда

қўзғалиш нервнинг ўтказувчи йўли орқали бош мия пўстининг тегишли марказий ҳужайралар тизимига ўтади. Психологик жараёнда нерв қўзғалишида бизга таъсир этган қўзғовчининг анализи пайдо бўлади ва у синтезга айланади – С. пайдо бўлади. С. аъзолари мия катта ярим шарлари фаолияти б-н боғлиқ. Инсонда воқеликни билишда кўриш С.си етакчи ўринни эгаллайди. С.ларни қаерда жойлашганлигига қараб 3 га ажратиш мумкин: 1) экстрорецепторлар – булар организм сиртида бўлади, уларга кўриш, эшитиш, ҳид билиш, таъм билиш, туйиш С.лари киради; 2) интерорецепторлар – танамиз ичидаги С.лар, буларга ичак, жигар, ўпкадаги С.лар киради; 3) проприрецепторлар – мушак, пай, бойламларда бўлади. С.ларнинг ҳаммаси ўзига хос хусусият ва қонуниятларга эга.

СЕЗГИ АЪЗОЛАРИ – организмга таъсир қилаётган ташқи таъсиротларни қабул қилиш ва идрок этишни таъминлайдиган ихтисослашган периферик тузилмалар. Улар организм ташқи ва ички муҳитдан оладиган турли қўзғалишларни қабул қилиб, бу ҳақдаги ахборотни марказий нерв тизимига узатади. С. а. организмнинг атроф муҳитга янада мослашишига имкон беради. Ўта ихтисослашган қўзғалувчанлик туфайли С. а. фақат маълум турдаги таъсиротнинг идрок этилишини таъминлайди. Одамда *кўриш аъзолари*, *эшитиш аъзолари*, *ҳид билиш аъзолари*, *маза билиш*, *туйғу аъзолари* фарқ қилинади. С. а. таркибига рецепторлар таъсирланганда қўзғалишга қобилиятли сезгир нерв толаларининг учи ҳисобланган специфик нерв тузилмалари киради. Ҳар қандай сезги аъзоси фақат *анализаторлар*нинг периферик бўлими ҳисобланади (яна қ. *Сезги*).

СЕЗУВЧАНЛИК, сезгирлик, таъсирчанлик – тирик организмнинг ташқи ва ички муҳит таъсирини қабул қилиш хусусияти; тор маънода *анализаторлар*нинг қўзғатувчиларга жавоб қайтариш қобилияти. Нерв тизимига эга ҳайвонларда ихтисослашган сезиш ҳужайра (рецептор)лари турли қўзғатувчиларга нисбатан юқори даражада танлаш сезувчанлигига эга. Мутлақ ва дифференциал С. фарқ қилинади. Анализаторлар қўзғатувчиларнинг минимал даражадаги энг кучсиз таъсири (сезгининг мутлақ чегараси)ни сезиш қобилияти мутлақ С.ни ифодалайди. Сезгининг мутлақ чегараси б-н мутлақ С. бир-бирига тескари пропорционалдир. Мас., бир стакан чойдаги ширинликни сезиш учун бир одам 1 қошиқ шакар солиши етарли бўлса, бошқаси 2–3 қошиқ солиши мумкин. Анализаторларнинг қўзғатувчилар орасидаги билинар-билинмас фарқлар, ўзгаришларни сезиш қобилияти дифференциал С. деб аталади. Сезишда қўзғатувчининг билинар-билинмас ўзгариш туғдирадиган миқдорининг озгина ўсиши сезгининг дифференциал чегараси дейилади. Дифференциал С. ҳам дифференциал чегара б-н тескари пропорционалдир.

Сезги чегаралари ва С. *қўзғалиш* ҳамда *тормозланиш* жараёнлари б-н белгиланади.

Нерв тизими қанчалик қўзғалувчан бўлса, С. шунчалик юқори бўлади ва аксинча. Қўзғалиш жараёни мия пўстлоғининг бирор қисмида ҳосил бўлиб, бошқа қисмларга тарқалади. Кейинчалик машқ қилиб бориш туфайли қўзғалиш маълум нерв ҳужайраларида дифференциалланади, фарқланади.

Қўзғатувчининг таъсири ўзгариши б-н С. ҳам ўзгаради; қўзғатувчилар суст таъсир этганда С. ошади, кучли таъсир этганда С. камаяди. С. анализаторларнинг ўзаро таъсири натижасида ҳам ўзгаради. Шунингдек, С.даги ўзгариш ҳаёт шароити, инсон фаолияти б-н узвий боғлиқ. Айрим касалликлар таъсирида С. ўзгариши (камайиши ёки ортиши), издан чиқиши ёки бутунлай йўқолиши мумкин.

СЕКРЕТЛАР [*лот.* secretus – ажратилган] – без ҳужайралари ишлаб чиқарадиган ва ажратадиган модда. Физиологик аҳамиятига кўра, *секреция* маҳсулотлари инкретлар (гормон) ва экскретларга бўлинади. Кимёвий таркибига кўра, кўпчилик С. оқсил (меъда-ичак йўлидаги ва меъда ости бези ферментлари), полипептид (мас., гипофиз гормонлари), стероид (жинсий ва буйрак усти бези гормонлари) бўлиши мумкин. Шунингдек, С. таркибига ноорганик бирикмалар (меъда безлари ишлаб чиқарадиган хлорид кислота тузлари ва ҳ.к.) ҳам киради. С.лар нордон ва кислотали реакцияга эга бўлади. Организмнинг нормал ҳаёт фаолияти учун С. муҳим аҳамиятга эга.

СЕКРЕТОР – *секреция* жараёнига ёки маҳсулотларига тегишли.

СЕКРЕЦИЯ [*лот.* secretio – ажратиш] – без ҳужайраларида организмнинг ҳаёт фаолияти учун зарур бўлган махсус маҳсулотлар – *секретлар* ҳосил бўлиши ва чиқарилиши. Организм ҳаёт фаолияти давомида ҳар бир ҳужайрада ички ёки ташқи муҳитга ажратиладиган *метаболизм* маҳсулоти ҳосил бўлади. Агар секрет ажратиш махсус ҳужайранинг асосий функцияси бўлса, бу функция С. деб аталади. Ташқи ёки экзокрин С. (без ҳосил қилган маҳсулот ташқарига чиқарилади), ички ёки эндокрин С., ёхуд инкреция (синтезланган моддалар қон ёки

лимфага ажратилади) бўлади. Ҳар қандай безнинг секретор циклида икки: секрет биосинтези ва секрет ажратилиши фазалари бор. Баъзи безларда иккала фаза бир вақтда, айримларида эса бошқа пайтда содир бўлиши мумкин. С. – ҳужайра ичида синтез қилинган маҳсулотнинг аста-секин етилиб, кетма-кет бир органоиддан бошқасига ўтказилиб турадиган изчил жараёндир. Бошланғич маҳсулотлар (аминокислоталар, моносахаридлар, ёғ кислоталари, тузлар) қон ва тўқима суюқлигидан без ҳужайраларига ютилади. Секрет биосинтези (айниқса, оқсил маҳсулотлари) эндоплазматик тўрда бошланади. Бунда ҳужайра мембранасида адсорбланган аминокислоталар (рибосома) рибонуклеин кислота (РНК)си белгиланган кетма-кетлик асосида бир-бири б-н бирикади. Синтезланган бошланғич маҳсулот эндоплазматик тўр тирқишлари ва лакуналарда йиғилади, сўнг Гольжи комплекси (ҳамма эукармот ҳужайралар учун хос органоид)га ўтиб, у ерда етилади. Без ҳужайраларидаги жуда кўп *митохондрия*лар бу жараён учун энергия беради.

Секретор циклнинг иккала фазаси бошқарилиши ҳам бир неча бошқарувчи (нерв ва гуморал) омилларнинг ҳамкорликда ёки бирин-кетин таъсири б-н белгиланади (қ. *Нейрогуморал бошқарилиш*). С. нейрогормонларни ишлаб чиқарадиган баъзи нейрон (нейросекретор)лар ва махсус моддалар – *медиаторлар*ни ҳосил қиладиган оддий нерв ҳужайралари учун ҳам хос.

СЕКС [*лот.* sexus – жинс] – жинсий майлни ифодалаш ва қондириш б-н боғлиқ психик реакциялар, кечинмалар ва хатти-ҳаракатлар мажмуи.

СЕКСОЛОГИЯ – инсоннинг жинсий ҳаёти физиологиясини ўрганадиган фан; *жинсий ҳаёт* тўғрисидаги билимлар ва и. т.лар соҳаси. С.га оид дастлабки билимлар қад. афсоналар ва қад. тиббиётда ҳам бўлган. Жинсни объектив ўрганиш Европада Уйғониш даврида бошланган. Турли тадқиқотлар мажмуи – биол., тиббиёт, ижтимоий-тарихий ва психологик йўналишларни ўз ичига олган ҳоз. замон С.си 40-й. ларнинг ўрталарида шаклланди. С. муаммолари б-н турли соҳа мутахассислари: психиатрлар, психологлар, социологлар, биологлар ва б. шуғулланадилар.

Ҳоз. С.нинг биологик-табиий йўналиши жинснинг биологик асосларини ўрганади; бунда жинснинг шаклланишида биологик ва маданий-ижтимоий омиллар мутаносиблиги (психосексуал ўзгаришларни аниқлаш ва бартараф этишда амалий аҳамияти бор), турли жинсий белгилар, жумладан, *жинсий гормонлар*нинг эркаклар ва аёллар психикаси ва хулқ-атворига таъсири, жинсий фаолиятлар (сексуал ўзгаришларнинг диагностикаси ва давоси учун асос бўлади) тадқиқ қилинади.

Тадқиқотларнинг ижтимоий-тарихий йўналиши эркак ва аёлларнинг ижтимоий фаолиятлари ва фаолият шаклларининг ўзига хослигини ўрганади; ёш, касб-ҳунар, синф, регион, миллат ва б.га боғлиқ жинсий хулқ-атвор ва маънавий анъаналар ҳақида маълумот тўплайди ва умумлаштиради; жинсий хулқ-атвор меъёрларининг тарихий эволюциясини аниқлайди, *жинсий тарбия* ва маърифат усулларининг таъсирчанлигини текширади.

С.нинг психологик йўналиши ёшга қараб бўладиган сексуал хусусиятларни, жумладан, ўсмирлар ва ёшлар сексуал ҳолатини, жинсий атворининг шахсий хусусиятларини ва у б-н боғлиқ сезги ҳаяжонларни (сезги-эротик ва маънавий ахлоқ компонентларини), шунингдек, сексуал ҳолатнинг ижтимоий-психологик ҳамда солиштирма-психологик масалаларини ўрганади.

СЕМИРИБ КЕТИШ, семизлик – қ. *Ёғ босиш.*

СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ [*лот.* sensibilis – сезувчанлик] – қ. *Аллергия.*

СЕПКИЛ – теридаги сарғиш, қўнғир, қорамтир, шакли ҳар хил доғлар. Улар соғ терида пайдо бўлиб, кишини мутлақо безовта қилмайди. Кўпроқ 4–6 яшар болаларга тушиб, киши қариганда йўқолиб кетади ёки унчалик билинмайдиган бўлиб қолади. Кўпинча, оқ-сариқ, малла ранг кишиларда пайдо бўлади. С. наслдан-наслга ўтади. С. доғлари, асосан, терининг очиқ, яъни қуёш нури тушадиган ерларига: юз, бўйин, кўкракнинг юқори қисми ва қўлнинг ташқи томонига тушади. С. доғлари баҳор ва ёзда кўпайиб, куз ва қишда билинмайдиган бўлиб қолади ёки йўқолиб кетади.

С. тошишига мойил кишилар ўзларини мумкин қадар қуёш нури таъсиридан сақлашлари керак. С.ни йўқотиш истаги туғилса, албатта, шифокорга мурожаат этиш зурур.

СЕПСИС [*юн.* sepsis – чириш, ириш], конга микроблар кириши, умумий йиринглн инфекция, конга йиринг тушиши – йиринглатувчи микробларнинг маҳаллий инфекция ўчоғидан қон оқимига, лимфа йўлларига, улардан эса беморнинг ҳамма тўқима ва аъзоларига тарқалишидан келиб чиқадиган умумий инфекцион касаллик. Инфекция тушган жароҳат ва турли соҳада жойлашган йирингли касалликлар (*чипқон*, *ҳўппоз*,

флегмона ва б.) С. манбаи бўлиши мумкин. Киндикнинг йирингланиши чақалоқлар С.ига сабаб бўлади. Бачадон бўшлиғининг йирингланиши натижасида туғруқдан кейинги С. пайдо бўлади. Одатда, стафилококк, стрептококк, камроқ пневмококк, гонококк, ичак таёқчаси ва б. микроблар С.ни қўзғатади.

С. ривожланишига, биринчидан, йирингли жараённи келтириб чиқарган микроблар вирулентлиги (касаллик қўзғатиши)нинг юқорилиги, иккинчидан, беморнинг озиб кетиши, витамин етишмаслиги ва б. касалликлар оқибатида организм ҳимоя кучининг пасайиб кетиши сабаб бўлади.

С.нинг энг оғир турида микроблар қонда кўпайиб, уни ўз заҳарли маҳсулотлари (токсинлар) б-н зарарлайди, қизил қон ҳужайралари (эритроцитлар)ни емиради. С.нинг бу турида тана ҳ-рати 39–40° гача кўтарилади, беморнинг эти увушади, бу жиққа терлаш б-н алмашиниб туради. Баъзан тери сарғимтир тусга кириб, унга тошмалар тошади. С.нинг бирмунча енгил ҳолларида микроблар қонда кўпаймай, қон оқими б-н турли аъзо ва тўқималарга тарқалади, натижада уларда кўп сонли йирингли ўчоқлар ҳосил бўлади. Бундай ҳолларда С. узоқроқ кечиб, йиринг бойлаган жой ҳосил бўлаётган пайтда оғирлашиб, мадда ёрилгандан сўнг ёки операциядан кейин бир қадар енгиллашиб туради.

С.га фақат касалхонада даво қилинади. С. профилактикаси ҳар қандай йирингли жараёнда – жароҳат йирингланганда, ҳасмол, флегмона пайдо бўлганда ўз вақтида шифокорга мурожаат этишдан иборат. Турмушда шикастланишларнинг олдини олиш, майда шикастларни, айниқса, жароҳатларни ўз вақтида даволаш зарур. Чақалоқни парвариш қилаётган она асептика қоидаларига қатъий амал қилиши керак (қ. *Антисептика Асептика*).

СЕРОДИАГНОСТИКА [*лот.* serum – *зардоб* ва *диагностика*] – қон зардобини текшириш йўли б-н касалликни аниқлаш усули. С., антиген ва унга гомологик антителоларнинг ўзаро таъсирлашуви натижасида юзага келадиган серологик реакция натижаларига асосланган (қ. *Иммунодиагностика*).

СЕРОЗ ПАРДА – одам ва ҳайвон танаси бўшлиғи ва ички аъзоларини ўраб турадиган парда. Ўрнига қараб қорин парда, плевра, перикард, эпикард деб номланади. Мезодерма ҳосилалари – спланхнотомадан ривожланади. С. п. ички аъзолар ҳаракатини осонлаштирадиган, ҳимоя фаолиятини бажарадиган сероз суюқлик ишлаб чиқаради. Одатда, силлиқ, ялтироқ, тиниқ ва эластик С. п. яллиғланганда (*перитонит*, *плеврит*, перикардит) қалинлашади, хира, ғадир-будур бўлиб, функцияси бузилади.

СЕРОЛОГИК РЕАКЦИЯ – ташхис мақсадида қондаги *антигенлар* ва *антителолар* миқдорини аниқлаш учун қўлланиладиган реакция.

СЕРОЛОГИЯ [*лот.* serum – *зардоб* ва *...логия*] – *иммунология* фанининг бир бўлими; қон зардобининг иммун хоссаларини ўрганади. Серологик реакциялар агглютинация, пассив гемагглютинация, преципитацияга ва нейтраллаш реакцияси (мас., микробни), гемагглютинацияни тормозлаш реакциясига бўлинади. Бир қанча «оддий» реакциялардан мураккаб серологик реакциялар: *бактериолиз*, комплемент боғлаш реакцияси вужудга келади. Микроорганизмларнинг ҳаракатчан турларини аниқлаш (мас., захмда рангсиз трепонемаларни иммобилизация қилиш реакцияси), серологик реакцияларнинг алоҳида туридир. Серологик реакциялар инфекцион ва ноинфекцион иммунологияда илмий ва диагностика (қ. *Серодиагностика*) мақсадида қўлланади. Улардан қон қуйишда, қон гуруҳини, оқсилларнинг индивидуал ва ўзига хос хусусиятларини аниқлашда фойдаланилади. Иммун ва диагностик зардобларни олиш, уларнинг фаоллигини аниқлаш ҳамда таъсир этиш механизмини ўрганиш усулларини ишлаб чиқиш С.нинг асосий вазифасидир.

СЕРОПРОФИЛАКТИКА [*лот.* serum – *зардоб* ва *профилактика*] – юқумли касалликларнинг олдини олиш мақсадида организмга нормал ва иммун зардоблар юбориш усули. Бунда 1–4 ҳафта давом этадиган пассив *иммунитет* ҳосил бўлади. Тиббиёт амалиётида С. учун *гамма-глобулин* кенг қўлланилади. С. эпидемик касалликлар (мас., қизамиқ, кўкйўтал)га чалинган беморлар б-н мулоқотда бўлганлар, шикастланганда (қоқшолнинг олдини олиш учун), ҳайвонлар тишлаганда (кутуришнинг олдини олиш учун) ва ҳ.к.да ўтказилади. Инфекцион *гепатитга* қарши курашишда режали С. олиб борилади (яна қ. *Иммунопрофилактика*, *Иммунотерапия*, *Иммун зардоблар*).

СЕРОТЕРАПИЯ [*лот.* serum – *зардоб* ва *терапия*] – касалликларни нормал ва *иммун зардоблар* ёрдамида даволаш усули. С.да даво организмда пассив иммунитет ҳосил қилиш – зардоб таркибидаги *антителолар* ёрдамида микроблар (токсинлар)ни зарарсизлантиришга асосланади. Зардоблар ҳайвонларни (кўпроқ отларни) *иммунлаш* йўли б-н олинади. Шунингдек, С.га тозаланган ва концентрланган гетероген (иммунланган ҳайвон зардобидан олинган) ва гомологик (иммунланган ёки касалланиб,

соғайган одам зардобидан олинган) *гамма-глобулин*лардан ҳам фойдаланилади. Иммун зардоблар дифтерия, ботулизм, шунингдек, илон, ари, баъзи ҳашаротлар чаққанда, гамма-глобулин грипп, куйдирги ва б. юқумли касалликларни даволашда қўлланади. С. асоратларининг олдини олиш учун зардобни юборишдан олдин (15–30 дақиқа, баъзан 1–2 кун илгари), унинг озроқ миқдори юбориб кўрилади (яна қ. *Иммунотерапия*).

СЕРОТОНИН, 5-окси-3-β-аминоэтилиндол, 5-окситриптамин, $C_{10}H_{12}N_2O$ – биологик фаол модда. Мол. м. 176,21. Одам ва ҳайвонлар қони ҳамда тўқималарида бор. С. периферик нерв марказлари медиатори ҳамдир. Илк бор 1947 й.да буқа зардобидан ажратиб олинган. С. бўшлиқичлилар, моллюскалар, бўғимоёқлилар, сувда ва қуруқда яшовчиларнинг заҳарида, шунингдек, ўсимликларда учрайди. С организмда *триптофан* аминокислоталаридан синтезланади. Тўқималарда С. 5-оксииндолилсирка кислотага айланиб, организмдан буйрак орқали ажралади. С. томирларни торайтиради, марказий нерв тизими ҳамда ҳазм қилиш, ажратиш, эндокрин тизимлар фаолиятининг *гуморал регуляциясид*а муҳим роль ўйнайди. Қонда (асосан, тромбицитларда) 0,02–0,6 мг/л С. бор. С. алмашинувининг бузилиши миокард инфаркти, яра касалликлари ва баъзи руҳий касалликларга сабаб бўлади.

СИГНАТУРА [*лот.* signo – белгилайман, кўрсатаман] – 1) шифокор ёзиб берган дори рецептининг нусхаси. Дорихонада дорига қўшиб берилади; 2) (матбаада) китобдаги ҳар бир босма табоқнинг тартиб рақами. Унинг 1- ва 3-бетларига ёзилади. Китоб варақларини тартибга солиб тикиш (жузлаш)да фойдаланилади; 3) *литера*нинг пастки қисмидаги ўйиқ. Унинг терилган қаторга тўғри тушишини текшириш имконини беради.

СИЗЛОҒИЧ, фолликулит – тук, соч халтачаси оғзи (*фолликул*)нинг йирингли яллиғланиши. *Стафилококклар* қўзғатади. С.га терининг тирналиши ва чақаланиши, организмда моддалар алмашинувининг бузилиши, кўп терлаш ва б. сабаб бўлади. С. терининг тукли қисми: юз, бўйин, билак, сон ва б. соҳаларда учрайди. Юза ва чуқур С. фарқ қилинади. Юза С.да майда, думалоқ, қизил тугунча ҳосил бўлиб, атрофи бироз қичишади. С.нинг бу тури, одатда, 2–3 кунда йўқолиб кетади. Чуқур С.да тугунчалар каттароқ бўлиб, тери қип-қизариб туради. Шу жой қаттиқ бўлиб, безиллаб оғрийди, ёрилганида ичидан йиринг чиқади.

СИЙДИК, пешоб – одам ва умуртқали ҳайвонлар *моддалар алмашинуви* маҳсулоти (экскрет); буйракларда ишланиб сийдик йўллари орқали чиқариб юбориладиган суюқлик. Организмдан С. б-н бирга сув, тузлар ва б. чиқиндилар, шунингдек, организмга кирган ёки унинг ўзида ҳосил бўлган турли заҳарли моддалар чиқиб кетади. Одамдаги меъёрий С. тиниқ, сарғиш рангда. С. оғирлиги 1010 – 1025 г/см^3; pH = 4,8 – 8,0 (С. реакцияси оқсилга бой овқат истеъмол қилинганда кислотали, ўсимлик овқатлар сйилганда бироз ишқорийдир). С. таркибида 96 % сув, 1,5 % туз, 2,5 % органик моддалар (мочевина, сийдик кислота ва б.) бор. С.да ҳам қон плазмасидаги каби тузлар, асосан, NaCl, шунингдек, сульфатлар, фосфатлар ва калий, магний, аммоний карбонатлари учрайди. Одам нормада бир кеча-кундузда 1,2–1,6 л ча С. ажратади. Унинг миқдори ва таркиби суюқликнинг ичилиш тартиби, овқатнинг тури, ташқи муҳит ҳ-рати, функционал зўриқиш ва б. омилларга боғлиқ. С. физик-кимёвий хоссаларининг кўрсатилган омилларга боғлиқ бўлмаган ҳолда ўзгариши организмдаги баъзи ўзгаришлардан дарак беради. Мас., тўқ рангли С. ажралиши жигар фаолиятининг бузилганлигини, «гўшт сели»га ўхшаш С. сийдик аъзолари жиддий касалланганлигини кўрсатади. С.да оқсил пайдо бўлиши буйрак ва қовуқ яллиғланганидан, қанд бўлиши эса *қандли диабет* борлигидан далолат беради. Шу боис С.ни текшириш (анализ) кўпгина касалликларни аниқлашда муҳим аҳамиятга эга. Анализ учун наҳорги С.дан 100 – 200 мл тоза идишга солиниб, оғзи яхшилаб беркитилади. Бундан олдин ташқи жинсий аъзоларни ювиш лозим (қ. *Шахсий гигиена*).

СИЙДИК АЖРАТИШ, сийиш, диурез – қовуқ тўлганда вақт-вақти б-н уни бўшатиб туришдан иборат мураккаб физиологик жараён; қовуқ мушагининг қисқариши ва сфинктерининг бўшаши туфайли рўй беради. Қовуқ тўлганда механорецепторлар таъсиротни нерв импульслари орқали марказий нерв тизимига етказади ва шу онда кишини сийгиси қистайди. С. а.ни бошқариш маркази орқа миянинг бел-думғаза қисмида жойлашган.

СИЙДИК ЙЎЛИ, уретер – сийдикни буйрак жомидан қовуққа ўтказувчи жуфт найсимон аъзо. Қорин бўшлиғининг орқа деворида, умуртқа поғонасининг икки томони бўйлаб жойлашган. Уз. 25–30 см, диаметри 1,5–13 мм. Ташқи девори бириктирувчи тўқимали, ўртаси силлиқ мушакли ва ичкиси шиллиқ парда қаватдан иборат. Силлиқ мушаклар сийдикнинг қовуққа ўтишида қатнашади.

СИЙДИК ТОШИ КАСАЛЛИГИ – сийдик йўлларида тош пайдо бўлишидан келиб чиқадиган касаллик (яна қ. *Буйрак-тош касаллиги*).

СИЙДИК ТУТИЛИШИ, ишурия – сийдик-таносил тизими аъзоларининг турли касалликларида кузатилади, бунда ўсма, *простата бези аденомаси*, шу безнинг яллиғланиши (паренхиматоз простатит), *сийдик тоши касаллиги* ва б. сабабли сийдик чиқариш каналининг тешиги бекилиб қолади. Бундан ташқари, марказий нерв тизими касалликлари, шунингдек, тўғри ичак ва бут соҳасидаги яллиғланиш жараёнлари, чаноқ суяги шикастланиши натижасида сийдик чиқарув каналининг зарарланиши ҳам С. т.га сабаб бўлади. С. т.да беморнинг тез-тез сийгиси кистайди, бироқ сия олмайди, қовуқнинг тўлиб кетганлиги сезилиб туради, чов ва бут соҳасида оғриқ пайдо бўлади. Бемор оғриқни камайтириш учун қулай ҳолат қидиради: эгилади-букилади, юза нафас олади, совуқ тер босади, қақшаб титрайди. С. т.да тез ёрдам кўрсатиш лозим. Бунда махсус асбоб – катетер ёрдамида зудлик б-н қовуқдан сийдик чиқарилади; баъзан тез операция қилинади, С. т. ўтиб кетганидан сўнг унинг сабабларини аниқлаш ва асосий касалликни даволатиш учун врач-урологга мурожаат қилиш зарур.

СИЙДИК ЧИҚАРИШ КАНАЛИ, уретра – одам, умуртқали ҳайвонлар ва баъзи умуртқасизларда қовуқдан ташқарига сийдик чиқадиган йўлнинг учки қисми. Най шаклида, девори ички (шиллиқ) парда, мушакли ва бириктирувчи тўқимали қаватлардан иборат. Аёллар С. ч. к. (уз. 4–5 см) қовуқ тубидаги тешикдан бошланиб, ташқи тешиги қин даҳлизига *клитор*дан бироз пастроқда очилади. Эркаклар С. ч. к. (уз. 20 см гача) қовуқдан ички тешик б-н бошланади, простата безининг ичидан ўтиб, сийдик-таносил диафрагмасини тешиб чиқади ва эркаклик олати ғовак танасининг ичида йўналиб, олат бошчасида очилади. С. ч. к.нинг қовуқдан бошланадиган қисми мушакли ҳалқа б-н ўралган.

СИЙДИК ҲАЙДОВЧИ ДОРИЛАР [диуретиклар], пешоб ҳайдовчи дорилар – организмдан сийдик чиқарилишини кучайтирадиган дорилар. С. ҳ. д. тўқима ва тана бўшлиғидаги суюқлик миқдорини камайтиради, шунинг учун улар организмда сув тўпланиб шиш пайдо қиладиган айрим юрак, буйрак ва жигар касалликларида ҳамда қон босимини туширишда қўлланади.

С. ҳ. д. сийдик ҳосил бўлишига таъсир кўрсатиб диурезни оширади. Таъсир қилиш механизмига кўра, уларни 2 гуруҳга бўлиш мумкин: 1) бевосита буйракнинг сийдик ҳосил қилувчи вазифасига таъсир кўрсатувчи; 2) сийдик ҳосил бўлишининг гормонал назоратига таъсир кўрсатувчи.

Биринчи гуруҳга мансуб дори воситалари буйрак найлари эпителийсига таъсир кўрсатиб, уларнинг реабсорбция қилиш (қайта сўрилиш) вазифасини сусайтиради ёки найчалар ичидаги осмотик босимни оширади, натижада натрий, хлор, калий ионлари ва у б-н боғлиқ сувнинг реабсорбцияси камаяди (дихлотиазид, клопамид, фуросемид, этакрин кислотаси, маннит, мочевина ва б.).

Иккинчи гуруҳга мансуб дори воситалари альдостероннинг антагонисти ҳисобланади (спиронолактон). Буйрак усти безининг гормони – альдостерон натрий ионларининг қайта сўрилишини ва калий ионларининг секрециясини бошқаради. Спиронолактон эса буйрак нефронларига альдостеронга қараганда қарама-қарши таъсир кўрсатади, яъни гормон таъсир қилувчи рецепторларни тўсиб, сийдик б-н натрий, хлор ионлари ва шунга мос миқдордаги сувнинг чиқиб кетишини таъминлайди.

Ҳар хил ўсимликлар (бўтакўз, далачой, лимонўт, сариқчой, тоғрайхон, қариқиз, чучукмия ва б.) таркибига кирувчи моддалар ҳам сийдик ҳайдовчи восита сифатида қайнатма ёки дамлама шаклида азалдан халқ табобатида қўлланиб келинган. Бундан (беҳи, тарвуз, пиёз, саримсоқ, узум ва б.) ташқари, маълум бир мева-сабзавотлар ҳам шундай хоссага эга С. ҳ. д.ни қабул қилганда сийдик б-н бошқа ионлар (хлор, калий ионлари) ҳам ташқарига кўп чиқиб кетади, бу – организм баъзи фаолиятларининг бузилишига сабаб бўлиши мумкин. Бунинг олдини олиш мақсадида С. ҳ. д. б-н даволашда таркибида калий кўп бўлган ўрик, сабзи ва б.ни ҳам истеъмол қилиш буюрилади.

С. ҳ. д.ни фақат шифокор кўрсатмасига кўра қўллаш лозим, чунки бу дориларнинг бир қанча ножўя таъсирлари мавжуд (гипо- ва гиперкалиемия, гипер-урикемия, алкалоз, ацидоз, юрак аритмиялари, гинекомастия, аллергик реакциялар, нефротоксиклик ва б.).

СИЙДИК-ТАНОСИЛ ТИЗИМИ – ривожланиши, жойлашиши ва фаолияти жиҳатидан бир-бири б-н боғлиқ бўлган сийдик ҳосил қилиш, сийдик чиқариш ва *жинсий аъзолар* мажмуи. Эркакларда сийдик йўли ва жинсий йўллар сийдик чиқариш каналига туташади, аёлларда эса умумий бўшлиққа – қин даҳлизига очилади. Ҳоз. замон анатомиясида С.-т. т. 2 та аъзолар тизимига ажратилади, булардан бири – *сийдик ажратиш* тизими – сийдик ҳосил

бўлишини ва унинг организмдан ташқарига чиқарилишини таъминлайди. Иккинчи тизим ташқи ва ички жинсий аъзолардан иборат бўлиб, кўпайиш фаолиятини ўтайди.

СИЙҒОҚЛИК, сийдик тута олмаслик – сийиш эҳтиёжи бўлмаган ҳолда *сийдик чиқариш каналид*ан беихтиёр сийдик ажралиши; турли урологик, гинекологик ва неврологик касалликларда кузатилади. Доимий (мутлоқ), қисман (нисбий) ҳамда тунги С. тафовут қилинади. Доимий С.да сийдик қовуққа йиғилмай, тўхтамасдан оқиб тураверади. Бу, кўпинча, қовуқ ва сийдик чиқариш каналининг нуқсонларида бўлади. Қисман С.да сийдик беихтиёр оз-оздан келади. Киши қаттиқ йўталганида, кулганида, аксирганида ёки оғир юк кўтариб зўриққанида сийиб юборади. Бундай ҳолат, кўпинча, аёлларда туғруқ чоғида сийдик йўллари шикастланиши оқибатида рўй беради. Тунги С. – уйқуда беихтиёр сийиб қўйиш, асосан, ёш болаларда учрайди. Бунга *фимоз*, *цистит*, сийдик-таносил аъзолари касалликлари, шунингдек, марказий нерв тизимидаги вақтинча функционал ўзгаришлар сабаб бўлади ва бола 12–16 ёшга етганда барҳам топиши ҳам мумкин. Бироқ бунга бефарқ бўлмай, иложи борича тунги С. сабабини эртароқ аниқлаш ва, зарур бўлса, даво тадбирларини кўриш лозим; бу қанча барвақт бошланса, натижа шунча яхши бўлади. С.нинг ҳар қандай турида ҳам шифокорга мурожаат қилиш зарур, у С.га сабаб бўлаётган омилларни аниқлайди ва тегишли даво муолажаларини буюради.

СИКОЗ [*юн.* sykosis – узум ғужуми] – соч фолликуласининг яллиғланиши. Асосан, эркакларда кўпроқ юзнинг соч-соқол, мўйловли қисмида учрайди. Келиб чиқишига кўра, стафилококкли (оддий) ёки замбуруғли (паразитар) С. фарқ қилинади. Стафилококкли ёки оддий С. сурункали кечади ва бот-бот қўзиб туради. С.да ўртаси тукли кичик маддалар пайдо бўлиб, баъзи жойларини йирингли қасмоқ босиб, сувланиб туради, бироз оғрийди. 2–3 кундан сўнг йиринг қотиб пўст б-н қопланади, кейинчалик пўст тушиб кетиб, ўрнида яна йирингли маддалар пайдо бўлади. Стафилококкли С. терининг ифлосланиши, бурун-томоқ бўшлиғидаги турли сурункали касалликлар, шунингдек, эндокрин безлар ва нерв фаолиятининг бузилишларидан келиб чиқади. Касаллик ойлаб, баъзан йиллаб давом этади. Бунда беморнинг териси тортишиб, ачишиб оғрийди. Айниқса, зарарланган соҳа юзда бўлганида беморнинг руҳий ҳолати ўзгаради. Касалликнинг кечиши ва белгиларига қараб даво тайинланади.

СИЛ, туберкулёз – турли аъзолар, асосан, ўпкада ўзига хос яллиғли ўзгаришлар рўй бериши б-н тавсифланадиган юқумли сурункали касаллик. Одамларда учрайдиган С.ни *фтизиатрия* ўрганади. Немис микробиологи Роберт *Кох* (1882 й.) сил қўзғатувчисини аниқлаган (бу қўзғатувчи унинг шарафига Кох таёқчаси деб номланди). С. касаллиги қадимдан маълум. Касаллик белгилари Гиппократ, Ибн Сино асарларида ҳам таърифланган.

С. б-н одамлардан ташқари, уй ҳайвонлари (асосан, қорамол), уй паррандалари (товуқ, курка) касалланади.

Одамларда касалликнинг асосий манбаи ўпка сили б-н оғриб, микобактериялар аралаш балғам ташлаб юрадиган беморлардир. С. ҳаммадан кўп ҳаво-томчи йўли б-н тарқалади: йўталганда, аксирганда микобактерияли балғам ва шиллиқ зарралари ҳавога тарқалиб атрофидаги буюмларга тушади. С. микобактерияси, асосан, нафас йўллари орқали киради. У бошқа микробларга нисбатан ташқи муҳитнинг турли таъсирларига жуда чидамли бўлиб, ўзининг яшаш ва кўпайиш хусусиятларини узоқ муддат давомида сақлаб қолади. Қуруқ ҳолдаги С. микобактериясига 36° ҳ-ратда таъсир этилса, у 180 кунгача, +70° қиздирилса 7 соат давомида, оқар сувларда 150 кун, кўча чангида 10 кун ичида ҳаёт кечириш ва кўпайиш хусусиятларини йўқотмайди. Айниқса, қуёш нури тушмайдиган зах ерларда узоқ муддат сақланиб қолади. С. микобактерияларининг атроф-муҳитда узоқ вақт сақланиши С. касаллигининг идиш-товоқ, кийим-кечак, ўрин-кўрпа ва б. орқали юқиш эҳтимолини туғдиради. С.нинг очиқ ва яширин шакли фарқ қилинади. С.нинг очиқ шаклида бемор балғамида С. микобактериялари топилади; бемор гигиена қоидаларига риоя қилмаса, бошқаларга касал юқтирувчи бўлиб қолиши мумкин. С. нинг яширин шаклида микобактериялар балғамда топилмайди, бундай беморлар атрофидагилар учун юқумли бўлмайди. С. б-н оғриган бемор барча гигиена қоидаларига риоя қилса, амалда атрофдагилар учун хавфли бўлмайди. С. микобактериялари фақат ўпкани эмас, балки организмда соч ва тирноқдан бошқа бўғимлар, суяклар, мия пардалари, буйраклар ва б. аъзоларни зарарлайди. С. касаллигига аксари ёш болалар (чунки уларда ҳали *иммунитет* суст ривожланган бўлади), балоғатга етиш давридаги ўсмирлар (нерв-эндокрин бошқарувининг беқарорлиги туфайли), шунингдек, организмнинг инфекцияга чидами сусайган ёши катта одамлар чалинади. Ўпка силига хос белгилар касаллик шаклига, ёшга ва б.га боғлиқ.

Бирламчи С.да касаллик аломатлари яққол намоён бўлмайди. Бироқ тери остига туберкулин юбориб ўтказиладиган Манту синамаси мусбат чиқса ва беморда касалликнинг умумий белгилари (ранг кетиши, қувватсизлик, уйқу ва иштаҳа бузилиши, тез толиқиш, тана ҳ-ратининг кўтарилиши, тунда терлаш) пайдо бўлса, бу сил интоксикациясидан дарак беради. Ёш болаларда касаллик мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларга қараганда оғирроқ ўтади, аксари асоратлар кузатилади. С. интоксикацияси болаларда рўй-рост намоён бўлади; боланинг ранги синиқади, инжиқ бўлиб қолади, иштаҳаси йўқолиб, тез-тез шамоллаб туради. Шифокорга ўз вақтида бориб, болани тўғри парвариш қилинса, одатда, бутунлай соғайиб кетади.

Иккиламчи С. – ўпка силининг ҳаммадан кўп учрайдиган шакли. У ўпкада ва лимфа тугунларида сақланиб қолган инфекция «қўри»дан келиб чиқади; нохуш шароитларда С. қўзғатувчиси фаоллашиб, жараённи зўрайтиради (фаол шакли). С. микобактерияси бор бемор б-н узоқ вақт мулоқотда бўлганда С. қайталаниши ҳам мумкин. Бунга организмнинг заифланиши, сифатсиз овқатланиш, стресслар, зарарли одатлар (чекиш, ичкиликбозлик, гиёҳвандлик), сурункали касалликлар, ўпканинг носпецифик касалликлари, *қандли диабет*, *гастрит*, меъда-ичак яралари, ОИТС, шунингдек, ҳомиладорлик ва туғруқдан кейин организм ҳимоя қобилиятининг камайиши ва б. сабаб бўлади. Одатда, иккиламчи С. ёшликда ва ўрта ёшда пайдо бўлади, ўз вактида даво қилинмаса, касаллик аста-секин, лекин тўхтамай ривожланади. Аксари ўпканинг юқори бўлакларида майда ўчоқлар пайдо бўлади (С.нинг ўчоқли шакли), баъзан йирингли инфильтратлар (С.нинг яллиғланган шакли) кузатилади.

Касаллик баъзан узоқ вақтгача ҳеч қандай аломатларсиз кечади, бироқ, ўпка сили ривожланганда, яъни С. микобактериялари кўпайиши бошланганда организмда заҳарланиш аломатлари пайдо бўлади: ҳолсизлик, тез чарчаш, тунда терлаш, озиб кетиш ва б., бора-бора беморда йўтал зўраяди, ҳансирайди, нимжон бўлиб қолади. Зўр бериб даволаниш касаллик ривожланишининг олдини олади. Ўпкадан ташқаридаги С. (ҳиқилдоқ, ичак, буйрак, тери, суяк, бўғим ва б.) ўпка силига қараганда анча кам учрайди. С.ни барвақт аниқлаш касалликни тўла-тўкис даволаш имконини беради.

Давоси. Даволаш, асосан, касалхона шароитида, шифокор назорати остида олиб борилади. С.га қарши ишлатиладиган замонавий дори-дармонлардан касалликнинг тури ва оғир-енгиллигига қараб тайинланади. Одатда, бу дорилар узоқ вақт давомида (бир неча ойлаб) қўлланади. С.ни даволашда фойдаланиладиган кимётерапевтик дорилар маълум бир гуруҳларга бўлинади: изониазид ва унинг аналоглари, рифампицин; этамбутол, протионамид, этионамид, тизамид (пиразинамид), стрептомицин, канамицин, флоримицин ва б.

Олдини олиш ижтимоий, санитария, кимёвий ва махсус тадбирларни ўз ичига олади. Аҳоли яшайдиган жойларни ободонлаштириш моддий ҳаёт шароитини яхшилаш, аҳолининг умумий маданиятини ошириш ва санитария билимларини тарғиб қилиш, жисмоний тарбия ва спортни кенг ривожлантириш муҳим аҳамиятга эга. Шифокор буюрган кун тартибига амал қилиш, тўла-тўкис овқатланиш, иложи борича очиқ ҳавода бўлиш, хонани ботбот шамоллатиб туриш лозим. С. б-н оғриган беморларни касалликнинг илк босқичларида аниқлаш мақсадида аҳолини оммавий текшириш, яъни флюорография текширувидан (камида 2 йилда 1 марта) ўтказиш ижобий натижа беради. С.ни болаларда барвақт аниқлаш учун болалар поликлиникаларида, боғчаларида, мактабларда туберкулин синамаси ўтказилади. Ўзбекистонда барча янги туғилган чақалоқлар шифокорнинг монелиги бўлмаса, С.га қарши вакцинация қилинади; вақт-вақти б-н (7, 12 ёшда) ревакцинация ўтказилади.

СИЛ ДИСПАНСЕРИ – даволаш-профилактика ёрдами кўрсатадиган махсус тиббий муассаса. Ўз соҳасига оид беморлар сонини аниқлаш, ҳисобга олиш, даволаш, уларни кузатиб бориш, уй ва иш шароитларини ўрганиш, шунингдек, шу касалликка қарши кураш, олдини олиш чоралари б-н боғлиқ санитария-маориф масалаларини ишлаб чиқиш, тарғиб этиш С. д.нинг асосий вазифасидир. Ўзбекистонда биринчи С. д. 1922 й. Тошкентда ташкил этилган. Кейинчалик барча вилоятлар, шаҳар ва туманларда ҳам С. д. фаолият кўрсата бошлади. С. д. ўз ҳудудидаги эпидемиологик ҳолатни мунтазам назорат қилиб боради, *сил* аниқланган тақдирда, дарҳол беморга хос ва мос даволаш йўл-йўриқларини амалга оширади, дори-дармонлар б-н таъминлайди, зарур бўлган ҳолларда беморни касалхонага; санаторийга жойлаштиради. С. д. ходимлари *санитария-эпидемиология станцияси* (СЭС), туғруқхоналар ва б. тиббий муассаса ходимлари б-н ҳамкорликда вакцинация, ревакцинация, БЦЖ, шунингдек, аҳолини флюорографик текширувдан ўтказиш ишларини ҳам амалга оширади.

СИММОНДС – ШИЕН СИНДРОМИ, гипоталамус – гипофиз кахексияси, гипопитуитаризм – аденогипофиз ва оралиқ миядаги деструктив ўзгаришлар натижасида ҳамма троп гармонлар секрецияси камайиб кетиши ёки йўқ бўлиши оқибатида келиб чиқадиган касаллик. Унга ўсмалар, калла суяги шикастланиши натижасида аденогипофизга қон қуйилиши, туғиш вақтида кўп қон кетиши оқибатида гипофиз некрози сабаб бўлади. Қалқонсимон без, жинсий безлар, буйрак усти бези фаолиятининг кескин пасайиши белгилари ва кахексия рўй беради.

СИМПАТИК НЕРВ ТИЗИМИ [*юн.* sympathia – сезувчан, таъсирга берилувчан] – одам ва умуртқали ҳайвонлар вегетатив нерв тизимининг бир қисми. *Парасимпатик нерв тизими* б-н бирга ички аъзолар фаолиятини бошқаради (қ. *Вегетатив нерв тизими*).

СИМПТОМ [*юн.* symptome – белги, аломат] – бирор касаллик ёки патологик ҳолатнинг белгиси. Тиббиётда носпецифик (умумий] – келиб чиқиши турлича бўлган касалликларда учрайдиган С. (мас., дармонсизлик, тана ҳ-ратининг кўтарилиши) ва патогномик – маълум бир касалликка хос С. (яъни *меъда ораси* ёрилиб кетганда кўкрак остида пичоқ санчгандек оғриқ туриши), субъектив (бемордан сўраб олинган) ва объектив (беморни турли йўллар б-н текшириб билинган) С. фарқланади. Касаллик бошланишидан дарак берадиган дастлабки С. (мас., *зотилжам*да дастлаб кўкрак қафасида оғриқ сезилиши) ҳамда кейинги С. (холециститда қорин пардасининг яллиғланиши) ҳам бўлади. Ҳар қандай касаллик С.лар йиғиндиси (*синдром*)га қараб белгиланади.

СИНАПСЛАР [*юн.* synapsis – уланиш, туташиш] – нерв ҳужайралари (нейронлар)нинг ўзаро ва ижрочи аъзолар ҳужайралари б-н туташган жойи. С. сигналларни *импульс*ларга айлантиради ва узатади. «С.» атамасини биринчи бўлиб инглиз физиологи Ч. Шеррингтон нейронлараро алоқани тушунтириш учун қўллаган (1897). С. ёрдамида нейронлар бир-бири б-н боғланади. Натижада нерв тизимининг фаоллиги ва бош миянинг интегратив фаолияти кучаяди. С.га синаптик учлар, икки ҳужайра оралиғидаги синаптик тирқиш (бу 200 Е, баъзи С.да 1000 Е ва ундан ортиқ) ва синаптик учларга тегиб турувчи ҳужайра қисми киради. Нейронлараро С.ни, одатда, бир нерв ҳужайраси аксонининг тармоқлари ва тана, дендритлар ёки бошқа нейрон аксони вужудга келтиради; ҳужайралар оралиғида С. тирқиши бўлиб, бу тирқиш орқали қўзғалиш *медиаторлар* (кимёвий С.), ионлар (электр С.) ёки иккаласи (аралаш С.) ёрдамида узатилади. С. функционал аҳамиятига кўра, ҳужайра фаолиятини фаоллаштиради ёки тормозлайди. Электротоник С.да қуйи молекуляр бирикмалар бир ҳужайра цитоплазмасидан иккинчисига тўғридан-тўғри ўтиш имкониятига эга. Электротоник С. сигналларнинг тез ва ўзгармасдан, кимёвий С. эса фақат бир томонга узатилишини таъминлайди. Ҳужайрани тормоз ҳолатига олиб келадиган С. ҳам бор. Булар тормозловчи С. деб аталади ва шулар ёрдамида қўзғалган ҳолат гўё «йўқотилади». Бу б-н нерв ҳужайралари ўта қўзғалишдан сақланади.

Ҳужайралар ўртасидаги синаптик алоқа нерв ҳужайраларининг функционал бирлашишида, қўзғалиш ва тормозланиш жараёнларининг йўналишини, шунингдек, организмнинг таъсирловчига нисбатан бўлган реакциясини таъминлашда муҳим роль ўйнайди.

СИНДЕСМОЛОГИЯ [*юн.* syndesmos – бойлам ва *...логия*] – суякларнинг ўзаро бирикуви, бўғим ва бойламлар ҳақидаги фан, *анатомия*нинг бир бўлими. Умумий С. суяк бирикмаларининг хилларини, хусусий С. ҳар бир бўғимнинг ўзига хос хусусиятларини ўрганади. С. усуллари суякларни препаратлаш, бўғимлар тузилишини микроскоп ва рентген ёрдамида текширишдан иборат.

СИНДРОМ [*юн.* syndrome – йиғилиш, бирга кечиш] – ягона *патогенез* б-н боғлиқ касаллик белгиларининг биргаликда юзага чиқиши. Келиб чиқиш сабаблари бир неча хил бўлгани учун касалликнинг нозологик (муайян сабабли, бир хил патогенезли ва ҳ.к.) шаклларидан фарқ қилади, мас., менингеал С. (мия пардалари яллиғланиши) мияда қон айланишининг бузилиши ва менингококк инфекцияси оқибатида рўй беради: *уремия* синдроми кўпгина буйрак касалликларининг охирги босқичидир ва ҳ.к. Тиббиётнинг ривожланиши, энг аввало, касалликнинг этиологик омиллари аниқланиши б-н С. диагностикаси ва патогенетик терапия усулига нисбатан нозологик йўл б-н касалликни аниқлаш ва унинг ўзига хос сабаблари асосида даволаш кўпроқ қўлланиладиган бўлди.

СИСТОЛА [*юн.* systole – қисқариш] – юрак бўлмачаси ва қоринчасининг алоҳида, лекин кетма-кет қисқариши; бунда қон артерияларга ҳайдалади. Бўлмача ва қоринчалар С.сининг диастола (бўшашиш) б-н изчил алмашиниб туриши юрак фаолияти циклини (бир маромда ишлашини) ташкил этади. Одамда юрак мушаклари 75 марта қисқарганда, С. юрак бўлмачаларида 0,1 сек., қоринчаларида эса 0,5 сек. давом этади (яна қ. *Диастола*, *Юрак*).

СИФИЛИС [syphilis; итальян шифокори Ж. Фракасторо достонининг қаҳрамони чўпон Сифилус номидан] – қ. *Захм.*

СКАРЛАТИНА [*лот.* scarlatum – оч қизил ранг] – аксарият болаларда учрайдиган инфекцион касаллик. Иситма, умумий интоксикация, муртак безлари ва томоқнинг яллиғланиши, терига майда тошмалар тошиши ва ҳ.к. б-н кечади. Қўзғатувчиси А гуруҳига мансуб гемолитик стрептококклар. Касаллик манбаи – бемор, шунингдек, бошқа стрептококкли инфекция (ангина, фарингит)лар б-н оғриган кишилар. Инфекция ҳаво-томчи йўли орқали юқади. Баъзи бемор фойдаланган ўйинчоқ, идиш-товоқлар ва б. ҳам С. тарқалишига сабаб бўлади. Кўпроқ 2–6 яшар болаларда куз-қиш ойларида учрайди. Яширин даври ўртача 2–7 кун. Одатда, тўсатдан бошланади. Тана ҳ-рати тез 39–40° гача кўтарилиб, бемор ҳолсизланади, боши ва томоғи оғрийди, кўпинча, қусади. Касалликнинг дастлабки кунларида терида қизил, майда нуқтасимон тошмалар пайдо бўлади. Томоқда С.га хос *ангина* аломатлари кўзга ташланади, қизарган юмшоқ танглай қаттиқ танглайнинг оқиш шиллиқ қаватида яққол ажралиб туради. Тил қалин караш б-н қопланади. Жағ ости безлари катталашади ва пайпаслаганда оғриқ сезилади. Касалликнинг авж олган даври 4–5 кун давом этади. Бу даврда ангина, лимфа безларининг катталашиши, тошмалар ортиб боради. Тана ҳ-рати 39° ва ундан ҳам юқори бўлади. Беморнинг эс-хуши хиралашиши, алаҳлаш ҳоллари кузатилиши мумкин. 4–5 кундан сўнг ҳ-рат пасайиб, бемор ўзини яхшироқ ҳис қилади. Тил учи томонидан қарашдан тозаланиб боради. Ундан мусаффо бўлгач, тил малинага ўхшаб қип-қизил бўлиб қолади. Касалликнинг 6-кунларидан соғайиш даври бошланади. 10-кунларига келиб касалликнинг барча аломатлари йўқолади. Касалликнинг иккинчи ҳафтасидан бошлаб терида пўст ташлаш кузатилади, бадандан майда кепаксимон, қўл ва оёқ кафти, панжалардан пўст палаҳса бўлиб кўчади. С.нинг енгил, ўртача оғир ва оғир турлари ажратилади. Касалликнинг дастлабки кунларидан бошлаб қонда яққол ифодаланган *лейкоцитоз*, эозинофилия, ўзгаришлар рўй беради. Эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (ЭЧТ) ҳам ортиб, соатига 30–50 мм ни ташкил қилиш мумкин. С.нинг барча турларида ҳам турли асоратлар: нефрит, лимфаденит, синусит, юрак-томир тизимининг жароҳатланиши ва б. кузатилади. С. б-н оғриган бола, албатта, ўрин-кўрпа қилиб ётиши шарт, уни касалхонага ётқизиш-ётқизмасликни шифокор ҳал қилади. Касаллик енгилроқ кечганида беморни уйда даволаш мумкин.

Д а в о с и. Беморнинг оғзи ва томоғи 2 % ли сода эритмаси ёки 1 : 5000 нисбатдаги фурациллин эритмаси б-н чайиб турилади. Эритромицин, пенициллин, бициллин-5 ва б. антибиотиклар 7 кун давомида берилади. Аллергияга қарши препаратлар қўлланади.

СКЕЛЕТ [*лот.* skeletos – куриб қолган] – одам ва ҳайвонлар организмида таянч ва ҳимоя вазифасини бажарадиган қаттиқ тўқималар мажмуи. Бир қанча умуртқасиз ҳайвонларда чиғаноқ ёки кутикуладан иборат ташқи С. ривожланган. Ташқи кутикула С. чувалчанглар ва бўғимоёқлилар учун хос. Бўғимоёқлилар кутикула С.ига оҳак шимдирилган. Гидроид полиплар колонияси умумий С. – перисарк б-н қопланган. Тропик денгизларда кенг тарқалган мадрепор коралларнинг оҳак С.и ҳам ташқи ҳисобланади. Ички С. ғовактанлиларда ривожланган бўлиб, оҳак ёки кремний ниналаридан иборат. *Игнатерилилар* С.и тери ости бириктирувчи тўқимасида жойлашган, оҳак С. мезодермада ҳосил бўлади. Бошоёқли *моллюскалар*да бош мияни ҳимоя қилиб турадиган ички тоғай С. мавжуд. Тубан хордалилар (бош кутисизлар)нинг ички С.и хордадан ташкил топган. Умуртқалиларнинг ички С.и жуда мураккаб тузилган бўлиб, бош, тана, ўқ С. (хорда ёки умуртқа поғонаси, қовурғалар) ва оёқлар С.идан иборат. Тўғарак оғизлилар ва тоғайли балиқларнинг тоғай С.и ҳаёти давомида сақланиб қолади. Суякли балиқлар ва қуруқликда яшовчи умуртқали ҳайвонлар С.и вояга етган даврида, асосан, суяклардан ташкил топади. Тоғайли балиқларда ички тоғай С. б-н бирга плакоид тангачалардан иборат ташқи С. ҳам бўлади. Суякли балиқлар ва қуруқликда яшовчи умуртқалилар танасининг олдинги қисми ва бошидаги тангачалар бош қутиси (калла суяги) ва елка камари суяклари б-н бирикиб кетади. Тангачалар қолдиғи оёқсиз амфибиялар танасида ва корин қовурғалар шаклида гаттериялар ва тимсоҳларда сақланиб қолади. Қуруқликда яшовчи умуртқалиларда суяк тангачалар, яъни пластинкалар иккиламчи ҳолда тимсоҳлар ва айрим калтакесакларда пайдо бўлади; тошбақалар ва совутлиларда эса ташқи суяк совут ҳосил бўлган. Тошбақалар совути (косаси) умуртқа поғонаси ва қовурғалар б-н қўшилиб кетади. С. суяклари ва тоғайлар ўзаро ҳаракатчан, ярим ҳаракатчан ва ҳаракатсиз бирикиши мумкин.

Барча умуртқалилар С.и умумий тартибда тузилган. Лекин яшаш муҳити шароити С. ту-

зилишининг ўзгаришига олиб келади. Муҳит шароити, айниқса, ҳаракат аъзолари С.нинг тузилишига кўпроқ таъсир қилади. Чунки юриш, югуриш, сакраш, ўрмалаш, сузиш, учиш каби ҳаракатлар С.нинг ҳар хил тузилиши б-н боғлиқ. Турли хил ҳаракатланишга мосланиш таъсирида ҳаракатланиш аъзолари С.даги айрим суяклар кучли, бошқалари эса кучсиз ривожланиши, айрим суяклар бошқалари б-н қўшилиб кетиши, баъзан аксинча, суяклар сони кўпайиб кетиши (мас., товон-кафт суяклари) мумкин. Айрим ҳолларда ҳаракат аъзолари бутунлай йўқолиб кетади (оёқсиз сувда ва қуруқликда яшовчилар, илонлар, айрим калтакесаклар).

Одам С.и 200 дан ортиқ суякдан иборат бўлиб, тузилиши одамсимон маймунларникига ўхшайди. Одам С.и одамсимон маймунлар С.идан калла суяги ҳажмининг катта бўлиши, оёқ ва қўллар, умуртқа поғонаси, чаноқ суягининг бошқача тузилганлиги б-н фарқ қилади. Бундай фарқ тик юриш ва мия ҳажмининг катта бўлиши б-н боғлиқ. Эркаклар С.и оёқ ва қўл суякларининг нисбатан йириклиги, чаноқ суяклари орасидаги тешик кичиклиги, кўкрак қафасининг кенгроқ бўлиши б-н хотин-қизлар С.идан фарқ қилади (қ. *Одам*, *Калла суяги*, *Умуртқа поғонаси*).

СКЛЕРА [*лот.* skleros – қаттиқ] – кўз соққасининг ташқи зич, оқ пардаси; таянч ва ҳимоя вазифасини бажаради. С.га кўзни ҳаракатлантирувчи мушакларнинг пайлари бирикади (қ. *Кўз*).

СКЛЕРИТ – *склера*нинг яллиғланиши. *Ревматизм*, *сил*, *подагра*, *бруцеллёз* ва б. юқумли касалликлар оқибатида пайдо бўлади. Чуқур ва юза С. фарқ қилинади. Чуқур С.да склеранинг чуқур қатламлари яллиғланади ва турли жойларида тугунлар кўзга ташланади. Яллиғланиш жараёни кўзнинг шох (мугуз) пардасига ва янада чуқурроқ қатламларига тарқалиши мумкин. Тугунлар ўрнида кулранг доғлар қолади. Юза С.да кўз оқи қизариб, шишади ва баъзан шох пардага ҳам ўтади. Кўз ёшланади, бемор ёруққа қарай олмайди, лекин кўриш фаолияти бузилмайди. Баъзан склера *абсцесс*и кузатилади, бунда кўз қаттиқ оғрийди, қизаради ва склеранинг айрим жойлари шишади. Касаллик абсцесснинг ёрилиши б-н тугайди. С. ўз вақтида даволанмаса, *кератит* ҳамда иридоциклитга сабаб бўлиши мумкин. Беморни мутахассис шифокор даволайди.

СКЛЕРО... [юн. sklero – қаттиқ, берч] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми; қотиш, қаттиқлашиш, зичлашиш каби маъноларни билдиради (мас., *склеродермия*).

СКЛЕРОДЕРМИЯ [*склеро...* ва *дерма*] – терининг қотиб қолишидан иборат касаллик. *Коллаген касалликлар* гуруҳига хос. С.нинг чекланган (ўчоқли), диффуз (тарқалган), тизимли турлари бор. Ўчоқли С. пилакча шаклида, йўл-йўл ва юзаки бўлиши мумкин. Пилакча шаклли С.да терининг турли жойида қизғиш, думалоқ ёки узунчоқ доғлар юзага келади. Кейинчалик улар қотиб, тери сарғимтир тусга киради ва ундаги туклар тўкилиб кетади. Бу даврда бемор ҳеч қандай оғриқ сезмайди. Бир неча ой ёки йилдан сўнг терининг қотган жойи атрофияланади. Йўл-йўл С.да юз ва қўл-оёқ териси зарарланади. Кўпроқ болаларда учрайди. Юзаки С. аёлларда кўп кузатилади, бунда кўкрак, орқа ва жинсий аъзолар терисида майда, қаттиқ, кўкиш-оқ доғлар пайдо бўлиб, кейин тери юзаки атрофияга учрайди. Тарқалган С.да юз, қўл-оёқ, тана ва б. териси шишиб, қаттиқлашади, атрофияланади. Беморнинг юзи мумдек қотиб туради, бармоқлари ҳаракатланмайди. Тизимли С. (тизимли авж олувчи *склероз*)да организмнинг барча бириктирувчи тўқималари ва майда томирларда склеротик ўзгаришлар юз беради. С.га тез-тез совқотиш, жисмоний, руҳий шикастланиш ва б. сабаб бўлади. Организм бириктирувчи тўқималари микроциркуляцияси ва фаолиятининг ўзгариши касалликнинг авж олишига имкон беради. Касаллик секин-аста, қўл-оёқ томирларининг *спазми*, умумий ҳаракатнинг чекланиши, бўғимларнинг оғриши ва терининг зарарланиши б-н бошланади. Касаллик оралиқ тўқима ва ички аъзолар томирларига ўтганда, ўпка, юрак ва ҳ.к. фаолияти бузилади.

Д а в о с и. Кортикостероидлар, томир кенгайтирувчи моддалар, физиотерапия, шунингдек, санаторийларда даволаниш буюрилади.

СКЛЕРОЗ [*юн.* sklerosis – қотиш, қаттиқлашиш] – аъзолар, томирлар девори ва тўқималарнинг специфик функционал элементлари (без ҳужайралари, мушак толалари ва б.) ўлиб, ўрнини бириктирувчи тўқима эгаллаши натижасида уларнинг қаттиқлашиши. Склеротик ўзгаришларнинг ривожланиши шикастланган аъзо фаолиятининг пасайишига олиб келади. Юрак мушаклари С.и (кардиосклероз) юракнинг қисқаришини камайтиради. Ўпка тўқималари С.и (пневмосклероз) қоннинг кислород б-н тўйиниши камайишига сабаб бўлади. Артерия томирлари С.и (атеросклероз) томирларда қоннинг ҳаракат қилишини, шунингдек, кислород ва озиқ моддаларнинг аъзо ва тўқималарга етказилишини қийинлаштиради.

Кўп ҳолларда турли яллиғланиш жараёнлари б-н кечадиган касалликлар (*сил*, *захм*,

сурункали яллиғланиш жараёни ва б.), шунингдек, турли хил сабабларга кўра, моддалар алмашинувининг бузилиши (тўқималарда узоқ вақт кислород етишмаслиги, эндокрин аъзолар фаолиятининг бузилиши ва б.). С.га сабаб бўлади. С. одам организмининг барча тўқима ва аъзоларида пайдо бўлиши мумкин.

С.нинг олдини олиш учун унга сабаб бўлган касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш керак.

СКОЛИОЗ [*юн.* skolios – қийшиқ, эгри] – умуртқа поғонасининг ён томонга қийшайиши. Рахит, қадди-қоматнинг норасо бўлиши, умуртқа поғонасининг шикастланиши, нерв тизимининг баъзи касалликлари сабаб бўлади. С. кўкрак қафаси шаклининг ўзгариши букриликка олиб келади. Келиб чиқишига кўра, туғма ва орттирилган С. фарқ қилинади (яна қ. *Умуртқа поғонасининг қийшайиши*).

... СКОПИЯ [*юн.* skopeo – кўраман, қарайман, кузатаман] – ўзлашма қўшма сўзларнинг иккинчи қисми; кузатиш, визуал ўрганиш каби маъноларни ифодалайди (мас., *эндоскопия*).

СОВУҚ ОЛИШИ – *тўқима*ларнинг зарарланиши. С. о.да тўқималар зарарланишига асосан қон томирларининг совуқ таъсирида давомли торайиши натижасида уларда рўй берадиган турғун ўзгаришлар сабаб бўлади. Фақат қаттиқ совуқ кунлари эмас, балки ёғингарчилик ва шамолли ҳавода ҳ-рат нул даража атрофида бўлганда ҳам С. о. мумкин. Киши узоқ вақт совуқда бўлганида терморсгуляциянинг табиий механизмлари тананинг периферик қисмида жойлашган аъзолар ҳ-ратини нормал ҳолатда сақлай олмай, аста-секин қон айланиши пасаяди, кейин вақтинча тўхтаб ҳам қолади. Организм совуққа бардош беролмайди, тўқималарда чуқур ўзгаришлар рўй беради, ҳужайралар ўлади. Қон томирлар *спазми* белгиларидан бири – аъзонинг сезиш қобилияти йўқолиши ва терининг оқаришидир. Тор кийим-бош ва пойабзал (қон айланишини қийинлаштиради), нам кийим кийиш, касалликлар оқибатида организмнинг кучсизланиб қолиши, қон йўқотиш ва б. С. о.га сабаб бўладиган омиллардир.

Кўпинча, қўл ва оёқ бармоқлари, бурун ва қулоқ чиғаноғини совуқ олади. Билак, болдир бўғимларининг юқори қисми ва тананинг катта сатҳи (думба, қорин ва б.)ни С. о. камдан-кам учрайди, одатда, киши музлаб қолгандагина бу соҳаларни ҳам совуқ олади. Тананинг совуқ олган қисми ўзига хос кўринишда бўлади; тери оқаради ёки кўкимтир тусга киради, қўл-оёклар қотиб қолгандек туюлади. Иссиқ қилингач, совуқ олган жойлар дарров шишади, сўнгра С. о. даражасига қараб тўқималарда яллиғли ўзгаришлар рўй беради ёки улар ўлади (некроз). Совуқдан зарарланиш ҳолатига кўра, С. о. 4 даражага бўлинади. 1-даражали С. о. анча енгил бўлиб, зарарланган жой иситилгач шишади ва тери кўкимтир тусга киради; 2-даражали С. о.да терида тиниқ суюқлик йиғилган пуфакчалар пайдо бўлади; 3-даражали С. о. оғир кечади, терида қон аралаш суюқлик йиғилган пуфакчалар пайдо бўлиб, бир неча кундан сўнг улар ўрнидаги тўқималар ўлади ва ириб тушиб кетиб, ўрнида чандиқлар ҳосил бўлади. С. о.нинг 4-даражаси жуда оғир кечади, бунда фақат тери шикастланиб қолмай, бошқа юмшоқ тўқималар ва ҳатто суяк ҳам ўзгаришларга учрайди, натижада тўқималар ўлади. Вақт ўтиши б-н улар қорайиб, қовжираб қурийди ва аста-секин тушиб кетади. Жароҳатларнинг битиши бир неча ҳафта ва ойгача чўзилиши мумкин, бу С. о.нинг оғир-енгиллиги, совуқнинг қанча вақт таъсир қилганлигига боғлиқ. Шу боис совуқдан зарарланган кишини дарҳол иссиқ уйга олиб кириб, унча иссиқ бўлмаган грелка қўйиб иситиш ва зудлик б-н касалхонага жўнатиш керак. С. о.нинг олдини олиш учун организмни совуққа чиниқтириш лозим. Совуққа чидамли кишилар организмда иссиқлик ҳосил бўлиши бирмунча шиддатлироқ боради, бу эса терининг қон б-н таъминланишини яхшилайди, тананинг совуққа чидамлилигини оширади.

СОЛЯРИЙ [*лот.* sol – қуёш] – беморлар қуёш нурида тобланадиган махсус жиҳозланган очиқ майдонча (қ. *Ҳаво ва қуёш ванналари*).

СОМАТИК НЕРВ ТИЗИМИ – одам ва ҳайвонлар *нерв тизими*нинг бир қисми. Тана мушакларини, тери ва бўғимларни *иннервация*лайди; организмнинг сенсор ва мотор фаолиятларини таъминлайди. Умуртқали ҳайвонларда скелет кўндаланг тарғил мушаклари С. н. т. ҳисобланади. Уларни орқа мия олд шохларининг мотонейронлари ва бош мия устуни қисмининг баъзи мотор ядролари иннервация қилади. Бу мотонейронлар ҳаракатининг уйғунлиги тўғридан-тўғри ёхуд мушак, пайлардан ахборот оладиган нейронлар, шунингдек, бош миянинг турли қисмларидаги марказлар ва б. сенсор ёки сезувчи мотонейронлардан келувчи интернейронларнинг синаптик таъсири воситасида юзага келади. Нерв тизимининг соматик ва висцерал, яъни ички нерв тизимига ажратилиши (қ. *Вегетатив нерв тизими*) шартлидир.

СОМНАМБУЛИЗМ [*лот.* somnus – уйқу ва ambulo – юрмоқ), л у н а т и з м – уйқуда юриш, бунда бемор уйқуда одатдаги ҳаракатларни ғайриихтиёрий бажаради (мас., юради, кийинади, буюмларини олиб тахлайди) ва яна ўрнига

ётиб уйқусини давом эттиради. Кучли товуш ёки бирор таъсирловчи ёрдамида уйғотилса, у дарров ўзига келади ва қилган хатти-ҳаракатларини мутлақо эслай олмайди. Бунга ўхшаш ҳолат *эпилепсия*да ҳам кузатилади, шу боис уни С.дан фарқлаш лозим. С. жуда чарчаб қолганда, астеник *неврозлар*да, *истерия*да, оғир касалликлардан тузалаётганда пайдо бўлиши мумкин. С. уйқу пайтида марказий нерв тизимининг тормозланиши миянинг ҳаракат фаолиятини белгилайдиган соҳасига тарқалмаганда рўй беради. Нотўлиқ, юзаки тормозланишга ухлаб ётган одамнинг тушида гапириши, ўрнидан туриб ўтириши мисол бўла олади. Бироқ анча рўй-рост бузилишлар С. деб аталади. Бунда ухлаб ётган одам ўрнидан туриб, мақсадсиз юради ёки кўрган тушига қараб ҳаракат қилади, эрталаб уйқудан тургач, буни зўрға эслайди ёки бутунлай эслай олмайди. С.га учраган истерик табиатдаги одам бўлган воқеани лоф уриб гапиради.

С. хуружлари пайтида уйқудаги одам йиқилиб тушиши, жароҳатланиши мумкин, шундагина у уйғониб кетади. Бахтсиз ҳодиса рўй бермаслиги учун С.га учраган киши ётган уйнинг деразалари ва эшикларини ёпиб, электр асбобларини ўчириб қўйиш лозим. С. б-н касалланган одамни худди ухлаб ётган одамни уйғотгандек оҳиста, паст овоз б-н уйғотиш лозим. С.га мубтало бўлган одам ўзини текширтириши ва даволаниши керак.

СОН – қуруқликда яшовчи умуртқалилар орқа оёғи; одамда оёқнинг чаноқ-сон бўғимидан тизза бўғимигача бўлган қисми. С. скелети сон суягидир. С. сон суяги, мушаклар, қон томир ва нервлардан ташкил топган. Уларни тери ости пардаси, ёғ қатлами ва тери қоплаб туради. С. териси остидан С.нинг катта венаси ўтади. С. мушаклари олдинги, ички ва ташқи гуруҳларга бўлинади. С. болдир, оёқ кафти ва панжалар б-н қўшилиб, оёқни ташкил этади. Бўғимоёқлилар (умуртқасиз ҳайвонлар типи) сони оёқнинг 3- ёки 4- бўғим асосидан бошланадиган ҳаракатчан аъзосидир.

СОЧ [мўй, тук, жун] – одамнинг бош терисидан ўсадиган ипсимон шох унум. С. майин, дағал, жингалак бўлади. С.нинг тери устидаги қисми тола, тери остидаги қисми эса илдиз дейилади. С. илдизи С. халтачасида жойлашган. Халтачага атрофидаги ёғ безларининг йўли очилади. Халтачанинг ички қинида С. пиёзчаси ва сўрғичи жойлашган. С. сўрғичида қон томирлар ва нервлар бўлади. С., асосан, азот ва олтингугуртга бой оқсилли шох модда – кератиндан ташкил топган. С. ранги қора, малла, оқиш бўлади, бу, асосан, сочдаги пигментлар миқдорига боғлиқ. Ёш ўтган сайин сочдаги пигментлар камайиб, у оқара бошлайди (қ. *Соч оқариши*). С.да пигмент мутлақо бўлмаса, у туғма оқ бўлади (қ. *Альбинизм*). С., асосан, пиёзчадан ўсади. С.нинг ўсиши организмнинг умумий аҳволига, нерв ва эндокрин тизим ҳолатига, моддалар алмашинуви, овқатланиш тарзи, шунингдек, уни парвариш қилишга боғлиқ. Соғлом С. пишиқ ва эластик, жилоли бўлиб йилтираб туради. Юқори ҳ-рат ва ишқорлар (нашатир спирти, сода, кир совун ва б.) таъсирида С. ҳолати ўзгаради, у тўкилувчан ва мўрт бўлиб қолади. Нерв ва эндокрин тизим фаолиятининг ўзгариши ва б. омиллар таъсирида ёғ безлари кўплаб ёғ ишлаб чиқаради, натижада С. ҳаддан зиёд ёғли бўлиб кетади. Турли касалликлар ёки С.ни нотўғри парвариш қилиш (бошни бот-бот, айниқса, қаттиқ сув ва ишқорли совун б-н ювиш, С.ни тез-тез жингалак қилиш) унинг ўсишига зарарли таъсир этади; у жуда қуруқ, хира бўлиб қолади ва тўкилиб кетади.

Соч касалликлари. Ёғ безлари фаолиятининг бузилиши С.нинг ўзгаришига сабаб бўлади. Натижада бош терисида майда кепакка ўхшаш тангача – қазғоқ пайдо бўлади, бу, кўпинча, *себорея* касаллигида кузатилади. С. тўкилиб, ўрнидан янги С. чиқиб туришининг бузилиш сабаблари ҳар хил; баъзан С. бутунлай тўкилиб, кал бўлиб қолиши ёки, аксинча, С. зўр бериб ўсиши мумкин. Бош кийимнинг оғир ёки тор бўлиши, узоқ вақт парик кийиб юриш, шунингдек, офтобда бошяланг юриш ва бошқалар С. тўкилишига сабаб бўлади. Қиш кунлари бошяланг юриш ярамайди, акс ҳолда, юза томирлар қисилиб С. озиқланиши бузилади. С. структураси ва кўринишининг ўзгариши терининг замбуруғ касалликларида (микроспория, трихофития, каллик) ҳам кузатилади. С.да касаллик пайдо бўлса, албатта, шифокорга мурожаат қилиш зарур.

Соч парвариши. Сочларни мустаҳкамлаш учун организмнинг умумий аҳволини яхшилаш, очиқ ҳавода кўпроқ юриш, физкультура, спорт б-н шуғулланиш, овқатланиш, ухлаш тартибига риоя қилиш керак.

Сочни ювиш. Ёғли С.ни ҳар ҳафтада, қуруқ ва нормал С.ни ҳар 10–14 кунда юмшоқ сув б-н ювиш лозим. Агар юмшоқ сув бўлмаса, водопровод сувини қайнатиб тиндириб қўйиш керак; бунда тузлар идиш тагига чўкади, кейин сувни бошқа идишга қуйиб олиб ишлатилади. Сувни юмшатиш учун бир литрига бир чой қошиқ ичимлик содаси, бура ёки ярим чой қошиқ новшадил спирти қўшиш мумкин. Бошга совун

тегизиш ярамайди, акс ҳолда, С. мўрт бўлиб қолади, совунни қўлда кўпиртириб суртган маъқул. С.га кирсовун ишлатиш мумкин эмас. С. ранги, жилоси бирдай туриши учун бошни ювиб бўлгандан сўнг, бир литр сувга бир ош қошиқ мойчечак (ромашка) қўшиб чайиш керак. Бошни иссиқ сув б-н ювиш лозим (сув ҳ-рати 50–55° дан ошмаслиги керак). С. қуруқ бўлса, ёғли совунлардан фойдаланган маъқул. Бошга қатиқ ёки тухум сариғини суртиб рўмол танғиб қўйиш, 5–10 мин.дан кейин ювиб ташлаш яхши наф беради. Қурук С.ни ёғлироқ қилиш мақсадида С.га бирор иситилган ўсимлик мойи (мас., канакунжут мойи) суртиш, маълум вақт ўтгандан кейин бошни ювиб, лимон шарбати ёки бир литр сувга бир ош қошиқ сирка қўшиб чайилади. Ёғли С.ни ҳар қандай атир совун, шампунь ёки суюқ совун б-н ювса бўлади. Киши кексайганда сочи мўрт ва тўкилувчан бўлиб қолади; бундай ҳолларда бош ювишдан олдин унга тухум сариғи ва ўсимлик мойи суртиш, бошни рўмол б-н танғиб, ярим соатдан кейин совунлаб ювиш лозим. Оқарган С.ни синкали сувда чайилса, у жилоланиб туради. С.ни тўғри тарашга одатланиш керак; калта С. тагидан, узун С. эса учидан таралади. Тўкилувчан С.ни тарашда кенг тишли тароқ ёки соч чўткаси ишлатилади, лекин ҳадеб чўтка б-н тараш ярамайди, у терини зарарлаши мумкин. Бошни енгил массаж қилиб туриш яхши наф беради. Ҳар бир кишининг алоҳида тароғи бўлиши керак.

СОЧ ОҚАРИШИ – соч рангининг ўзгариши; соч илдизи пигментининг камайиши ёки йўқолишидан келиб чиқади. Асосан, киши қариганда кузатилади; 35–40 ёшларда битта-иккита соч оқара бошлайди, баъзан соч вақтидан илгари оқариши ҳам мумкин. Дастлаб чаккадаги, кейинроқ бориб бутун бошдаги соч оқаради; қош ва киприклар кечроқ оқаради. Қариганда С. о. меъёрий физиологик ҳолатдир. Ёшликда С. о.га нерв ва эндокрин тизим фаолиятининг бузилиши, камқонлик, витаминлар етишмаслиги, асабий ҳолат, ўта толиқиш ва б. сабаб бўлади.

Вақтидан илгари С. о. ирсий бўлиб, наслдан-наслга ўтиши ҳам мумкин. Оқарган соч дастлабки жилосини йўқотади; уни сержило қилиш мақсадида хина, басма (қора хина) каби ўсимлик бўёқлари ёки кимёвий бўёқлардан фойдаланиш тавсия этилади. Соч бўягичларига ружу қилавериш ярамайди; буйрак касалликлари, ҳомиладорлик ва бола эмизиш даврида соч бўягичлардан фойдаланиш тавсия этилмайди. Соч бўяшдан олдин шифокор б-н маслаҳатлашиб олган маъқул.

СОЧ ТЎКИЛИШИ – *соч*нинг бутунлай ёки қисман тўкилиши. Қариликда С. т. ёш улғайиши б-н терида юз берадиган ўзгаришларга, шунингдек, соч оқариши каби нормал физиологик ҳолатга ёки организмнинг умумий қаришига боғлик. Вақтдан илгари С. т. турли ёшда кузатилади, кўпинча, бирор бетоблик аломати бўлиши мумкин. Баъзан соқол-мўйлов, қош ва киприклар, шунингдек, қўлтиқ ости ва қов соҳасидаги жунлар ҳам тўкилади. С. т.га, кўпинча, *себорея* сабаб бўлади. Болаларда С. т. оғир юқумли касалликлар (грипп, безгак, дизентерия ва б.), шунингдек, организмда витаминлар (хусусан, А, С, В, B_6) етишмаслиги, жигар, меъда-ичак, нерв тизими, қалқонсимон без ва жинсий безларнинг сурункали касалликлари оқибатида рўй беради.

Симптоматик С. т. айрим юқумли касалликлар, мас., *захм*да кузатилади, бунда соч танга-танга бўлиб тушиб кетади; бемор тузалганидан кейин тўкилиб кетган соч ўрнига яна соч чиқади. Ўта толиқиш, уйқусизлик оқибатида ҳам С. т. мумкин. Кўпинча, аёлларда С. т.га сочни ҳар хил турмаклаш, перманент, яъни узоқ сақланадиган жингалак қилиш сабаб бўлади. Вақтдан илгари С. т. ўрта яшар эркакларда учрайди. Бунда икки чакка ва тепадаги соч тўкила бошлаб, бир неча йиллардан сўнг бутунлай қолмайди ёки бошнинг чакка қисмида қолади, яъни «тепакал» пайдо бўлади. Одатда, «тепакал» туғишган ака-укаларда учрайди ва насл суради (тепакаллик тери тузилишининг ирсий хусусиятларига ҳам боғлиқ). Уяуя бўлиб С. т. нерв тизими ва ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши, шунингдек, организмнинг заҳарланиши (чириган тишлар, тонзиллит, гайморит ва б. сурункали ўчоқли инфекциялар) сабаб бўлади. С. т. гўё тўсатдан рўй берганга ўхшайди, дастлаб 1–2 жойдан 20 тийинлик тангадек катталикдаги жойда соч тўкилиб, улар кенгайиб боради ва бир-бирига қўшилиб, хийлагина жойни эгаллаб олади, бунда соч бутунлай тушиб кетади. Соч тўкилган ердаги тери силлиқ, ялтироқ, яллиғланмаган бўлади. Сочнинг бу хилда тўкилиши, одатда, сурункали кечиб, унга даво қилиш анча мушкул бўлади, ҳатто даволангандан кейин ҳам С. т. такрорланиши мумкин. Баъзан соч пиёзча қисмининг тўла ривожланмаганлиги туғма С. т.га сабаб бўлади. Айрим дориларни сурункасига ичиб юриш ёки сочни нотўғри парвариш қилиш оқибатида ҳам С. т. мумкин.

Даво С. т.нинг хили ва сабабига қараб олиб борилади. Кўп С. т.нинг дастлабки аломатлари пайдо бўлганда дарҳол шифокорга

учрашиш лозим. С. т.га сабаб бўлган омиллар бартараф этилгандан кейин тўкилган соч ўрнига янгиси чиқа бошлайди. С. т.нинг олдини олиш лозим. Спиртли ичимликлар ва чекишга ружу қилмаслик тавсия этилади.

СОҚОВЛИК – туғма ёки илк болалик даврида рўй берган карлик оқибатида келиб чиқадиган нуқсон. Эшитиш қобилияти сақланиб қолганда эса С.ка нутқ маркази ёки марказий нерв тизимининг зарарланиши сабаб бўлади. Агар марказий нерв тизими енгил зарарланган ёки унга вақтида тегишли даво қилинган бўлса, унда айрим ҳолларда нутқ фаолиятини тиклаш мумкин (яна қ. *Алалия*, *Афазия*).

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ – аҳоли соғлиғини муҳофаза қилишга йўналтирилган ижтимоий, иқтисодий ва тиббий тадбирлар тизими. С. с. касалликларнинг олдини олиш ва даволаш, соғлом турмуш ва меҳнат шароитини яратиш, юқори меҳнат қобилиятини ва узоқ умр кўришни таъминлашга қаратилган умумий тадбирларни кўзда тутади; унинг асосий вазифаси беморларга замонавий, ихтисослашган ҳамда мос тарзда ёрдам кўрсатишдан иборат.

С. с. Шарқда, хусусан, Ўзбекистонда узоқ тарихга эга. Айниқса, ўрта асрда бу ҳудудда табобат илмида юқори босқичларга эришилди. Шу даврда юнон ва б. тиллардан қад. тиббий асарлар араб тилига таржима этилиб, улардаги тавсиялар амалиётда қўлланила бошлаган. Айни вақтда, Шарқ мутафаккирлари табобат илмидан жаҳоншумул асарлар яратганлар. Бу борада Абу Райҳон Беруний нинг «Тиббиётда доришунослик» («Китоб ассайдана фи-т-тиб»), Абу Али ибн Синонинг *«Тиб қонунлари»* («Ал Қонун фи-т-тиб») асарлари машҳур бўлиб, жаҳон табобатида узоқ даврлар мобайнида асосий қўлланма бўлиб келган. Айниқса, Абу Али Ибн Сино даволашнинг янги усулларини қўллаб табиб (ҳаким) сифатида ўз даврида жуда машҳур бўлди. Кейинги даврларда ҳам табиблик Туркистонда соғлиқни сақлашнинг асосий шакли бўлиб келди. Табиблар мадрасаларда таълим олишган ёки устоз-шогирдлик йўли б-н турли касалликларга, синган-чиққанлар, яра-чақаларга даво қилишни, хасталикларнинг олдини олишни ўрганишган. Уларнинг кўплари нафақат беморларни даволаш, балки дори-дармонлар тайёрлаш б-н ҳам шуғулланганлар. Соҳибқирон Амир Темур бошқа маърифий ишлар қатори аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ишига ҳам алоҳида эътибор берган. Бошқа мамлакатлар машҳур табибларини пойтахт Самарқандга олиб келиб, махсус шифохоналар очган.

Мовароуннаҳр ва Хуросонда 8–9-а.даёқ шифохоналар учун махсус бинолар қурила бошлаган. Шифохоналар 15-а.да Самарқанд, Бухоро каби шаҳарларда ҳам кўп бўлган. Бундай жамоат шифохоналари «Дор уш-шифо» («Даволаш уйи») номи б-н юритилиб, уларда замонасининг билимдон табиблари беморларни даволашган. «Дор уш-шифо»даги махсус дорихоналарда доришунослар беморлар учун дори-дармонлар тайёрлаб беришган. Аксарият шифохоналарда табиблар беморларни даволашдан ташқари, табобат илми б-н ҳам шуғулланган. Шифохоналар очишга Алишер Навоий ҳам катта аҳамият берган.

Манбалардан маълум бўлишича, кейинги йилларда ҳам Туркистоннинг баъзи вилоятларида махсус шифохоналар бўлган. Хусусан, машҳур адиб Восифий Зайниддин Маҳмуд (1485–1551) «Нодир воқеалар» («Бадоеъ ул-вақоеъ») асарида Тошкентнинг шаҳар қўрғонидан ташқаридаги Кайковус чорбоғи ҳақида қизиқарли воқеаларни баён қилиб, бу ерда хон ва султонлар учун шифохона бўлганлигини ёзган. У даврларда сув, ҳаво, осмон, ер тозалигига, яъни замонавий тушунча – экологияга аҳамият берилган.

Туркистонни чор Россияси босиб олганидан кейин ўлкага Ғарбга хос тиббий муассасалар кириб келди. Подшо ҳукумати Туркистондаги ўз қўшинларининг манфаатини кўзлаб 1868 й. Тошкентда ҳарбийлар ва амалдорлар учун касалхона (лазарет) очди. Кейинчалик бошқа шаҳарларда ҳам катта-кичик касалхоналар, шифохоналар очила бошлади. 1872 й. Самарқандда, 1873 й. Хивада, 1891 й. Бухорода унчалик катта бўлмаган касалхоналар очилди. Лекин улар, асосан, давлат хизматчилари ва рус фуқароларига хизмат кўрсатган. Хусусан, аёлларга туғруқхона ёки касалхонада тиббий хизмат кўрсатиш иши узоқ вақтгача уюшмаган ҳолда қолиб кетаверган. Фақат 1880 й. Тошкентда хайрия йўли б-н атиги 4 ўринли туғруқхона ташкил этилди, аёллар ва болаларга мўлжалланган амбулаториялар очилди. Меҳнатни муҳофаза қилиш, С. с.га доир уюшган мунтазам тизим йўқлиги учун собиқ Туркистон тупроғида кўпгина юқумли касалликлар ҳаддан ташқари кўп учрар, баъзида эпидемияга айланиб, қанчадан-қанча кишиларнинг ёстиғини қуритар эди. Чунончи, 1872 й.даги вабо эпидемияси вақтида Туркистон ўлкасида 38 минг киши нобуд бўлди. 1892 й.дан 20-а. бошларигача 6 марта вабо эпидемияси бўлиб, ҳар сафар минглаб кишиларнинг ёстиғини қуритди. Ўлкада безгак, лейшманиоз, трахома, ришта ва

б. касалликлар ҳам анча кўп учрар эди. Мас., Бухородек катта шаҳар аҳолисининг бешдан бир қисмидан кўпроғи ришта касаллигига гирифтор бўлган.

20-а.нинг 20-й.ларида бу борада бир қатор ташкилий ишлар амалга оширилди. Соғлиқни сақлаш халқ комиссарлиги тузилиб, ўлкадаги мавжуд касалхона, амбулаториялар ва б. тиббий муассасалар давлат тасарруфига ўтказилди. Даволаш ва эпидемияларга қарши курашиш учун сайёр отрядлар тузилди, бактериологик лаб. ишга туширилди, умумий ўринлар сони 7 мингга яқин касалхоналар очилди. Ўлкада чин чечак, вабо, ришта, безгак, трахома, лейшманиоз сингари касалликлар, асосан, тугатилди, сил, тери касалликлари ва б. касалликлар сезиларли даражада камайди.

Ўлкада С. с. тизимининг моддий-техник базаси босқичма-босқич кенгайтирилиб, мустаҳкамланди. Тошкентдаги йирик касалхоналарда тор мутахассисликлар бўйича ихтисослашган кўз, қулоқ, асаб касалликлари бўлимлари ва б. ташкил этилди. Самарқандда янги касалхона, Қўқонда болалар касалхонаси, Фарғонада беморларни физиотерапевтик усуллар б-н даволайдиган махсус шифохона очилди. Тошкентда шу соҳадаги кичик хусусий касалхона негизида 1919 й. 150 ўринга мўлжалланган физиотерапия ин-ти барпо этилди.

1920 й. Тошкентда силга қарши дастлабки диспансер иш бошлади. 1922 й. врачлик-санитария назорати ташкилоти тузилди. 1924 й. Тошкентда тери-таносил касалликлари диспансери, Бухорода эса тропик тиббиёт ин-ти (ҳоз. Самарқанддаги тиббиёт паразитологияси и. т. институти) очилди. 1924 й.га келиб Туркистонда 6 тропик ст-я ва унинг жойлардаги тармоқлари ишлаб турди. 1924 й. республикада 53 касалхона, 151 амбулатория (уларнинг 79 таси қишлоқ жойларида), 40 фельдшерлик пункти ва б. муассасалар бор эди. Шу йилларда тиббиёт таълимини йўлга қўйиш ва маҳаллий аҳолидан тиб мутахассислари тайёрлашга киришилди. 1918 й.да Тошкентда дастлабки тиббиёт ўқув юрти – ҳоз. Охунбобоев номидаги Республика тиббиёт билим юрти, орадан бир йил ўтиб, олий тиббиёт мактаби очилди, фельдшерлик курслари, қисқа муддат ўқитиладиган жарроҳлик курслари, мурувват ҳамширалари курслари ташкил этилди. Олий тиббиёт мактаби 1920 й.да Ўрта Осиё давлат ун-ти таркибидаги тиббиёт ф-тига айлантирилди. Бу ф-тда ўқишга ёшларни тайёрлаш учун республиканинг кўпгина шаҳарларида ишчи ф-тлари очилиб, уларга ўзбек ҳамда бошқа ерли аҳоли йигит-қизлари жалб этилди. Ўрта Осиё давлат ун-ти олий маълумотли тиббий ходимлар тайёрлашдагина эмас, балки жойларда янги тиббиёт ўқув юртлари очишда ҳам муҳим ўрин тутди. 1925 й. вилоятларнинг марказларида тиббиёт марказлари очилди. Унтнинг тиббиёт ф-ти 1931 й. мустақил тиббиёт ин-ти (Тошкент тиббиёт институти)га айлантирилди. Самарқандда ҳам *Самарқанд тиббиёт институти* очилди. 1932 й. *Тошкент врачлар малакасини ошириш институти* ташкил этилди. 1937 й. *Тошкент фармацевтика институти* иш бошлади. Айни вақтда, илмий тадқиқот ин-тлари ҳам барпо этилди. 1937 й. Тошкентда сил, 1940 й. қон қуйиш ин-тлари бор эди. Саноат корхоналари ва қишлоқ жойларига кўплаб шифокорлар юборилди, шаҳар ва қишлоқларда янги касалхоналар, поликлиникалар, амбулаториялар очилди, ҳавоси соф ва хушманзарали жойларда иқлимий курортлар, шифохоналар барпо этилди.

1941–45 й.лардаги уруш даврида Ўзбекистон С. с. тизими зиммасига анча масъулиятли вазифа тушди. Жароҳатланган ва шикастланган жангчилар учун госпиталлар очиш, С. с. тизимининг моддий-техник базасини янада мустаҳкамлаш, ўлканинг санитария ҳолатини барқарор сақлаб туриш керак эди. Тез орада 130 дан ортиқ харбий госпиталлар очилди, Ленинграддаги Ҳарбий тиббиёт академияси, Москва тиббиёт ин-ти ва б. тиббий и. т. муассасалари Ўзбекистонга кўчириб келтирилди. Республикада уруш ногиронларини даволаш учун махсус жарроҳлик шифохоналари очилди.

Урушдан кейин республикада бир қанча тиббий илмий тадқиқот ин-тлари қайтадан иш бошлади ва янгилари пайдо бўлди (санитария, гигиена ва касб касалликлари, онкология ва радиология, педиатрия илмий тадқиқот ин-тлари ва б.). 1955 й. *Андижон тиббиёт институти*, 1972 й. Ўрта Осиё, ҳоз. *Тошкент тиббиёт педиатрия институти*, 1990 й. эса *Бухоро тиббиёт институти* очилди. Кейинчалик 1-ТошТИнинг Урганч филиали, 2-ТошТИнинг Фарғона филиали, Тошкент тиббиёт педиатрия интининг Нукус филиали ташкил этилди. Кардиология, гастроэнтерология, эндокринология, неврология, гематология, пульмонология, аллергология, ревматология ва б. соҳалар бўйича хизмат кўрсатадиган йирик клиникалар ишга туширилди. Ўзбекистонда шифохоналар сони 1010 та, улардаги ўринлар сони 140 072 та бўлди (2003). Советлар тузуми даврида С. с. муассасалари тармоғи анча кенгайган бўлса-да, лекин экологик номутаносибликлар туфай-

ли ташқи муҳитнинг бузилиши, хусусан, ерга турли хил кучли кимёвий моддалар солиниши, пахта яккаҳокимлиги ва б. ижтимоий нохушликлар натижасида аҳоли орасида турли ички касалликларнинг кўпайиши кузатилди.

Ўзбекистон мустақилликка эришганидан сўнг аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасини қайтадан ислоҳ қилиш бошланди, С. с. тизимининг асосий тамоили – профилактик йўналишни тиклаш; унинг замонавий ва самарали усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этиш; оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш тадбирларини кучайтириш; тиббий таълим тизими ва кадрлар тайёрлаш соҳасини такомиллаштириш; и. т. ишларини давр ва жамият ҳаётининг талабларидан келиб чиққан ҳолда қайта ташкиллаштириш; мамлакатда сифатли ва етарли миқдорда дори-дармон, тиббий ашёлар ҳамда шу соҳага тааллуқли техник воситалар ишлаб чиқарадиган саноат вужудга келтириш; С. с. муассасаларининг моддий техник базасини янада яхшилаш; даволаш-профилактика муассасаларининг бир қисмини давлат тасарруфидан чиқариб, мулкчилик шаклини ўзгартириш асосий вазифа қилиб қўйилди.

Ўзбекистонда С. с. ишларини ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги бошқаради. Қорақалпоғистон Республикасида С. с. вазирлиги, вилоятлар, шаҳарлар ҳамда туманларда тегишли бошқарма ёки бўлимлар мавжуд. Республикада С. с.ни ривожлантиришда ЎзР Касаба уюшмалари федерацияси, шунингдек, «Соғлом авлод учун» халқаро хайрия жамғармаси, «Қизил ярим ой» жамияти, «Нуроний» жамғармаси ва б. ўз ҳиссасини қўшиб келмоқда.

Бозор муносабатларига ўтиш С. с. соҳасига ҳам янги талаблар қўйди. Хусусан, маъмурий-бошқариш сарф-харажатларини камайтириш; беморларни даволаш жараёнида кундузги камхаражат ва самарали усуллардан фойдаланиш; шифохоналар иш ҳажмининг бир қисмини поликлиникага кўчириш, кам самарали ўринлар сонини қисқартириш; шартнома асосида бажариладиган ишлар учун ҳақ олиш ва б. чоралар кўрилмоқда.

Аҳоли соғлиғини муҳофаза қилиш кўп жиҳатдан давлат эпидемиология хизмати фаолиятига боғлиқ. Ўзбекистонда санитария-эпидемиология ст-ялари ва аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг ташкилий-услубий ва мувофиқлаштирувчи ишларини олиб борадиган «Саломатлик» марказлари бу вазифани амалга оширмоқда.

Республикада «*Саломатлик*» *институти*, унинг вилоятлар ва шаҳарлардаги шохобчалари радио ва телевидение ҳамда матбуотдан фойдаланган ҳолда аҳоли ўртасида санитария-гигиенага оид билимларни кенг тарғиб қилиб боради.

Болаларга ихтисослашган тиббий ёрдам берувчи муассасалар тармоғи барпо этилди. Республикада ишлаб чиқилган «Соғлом авлод учун» дастури, аввало, мунтазам ўтказиб турилади ган тиббий текширишлар асосида саломатлиги заиф ва касалманд мактаб ўқувчилари ва ўсмирларни аниқлаб, уларни ва, умуман, ёш авлодни соғломлаштириш чора-тадбирларини амалга ошириб боришни кўзда тутади.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилишдаги, соғлом авлодни камол топтириш учун энг яхши моддий шароит ва ахлоқий муҳитни таъминлашдаги алоҳида хизматлари учун 1993 й. 7 майда ЎзР нинг I ва II даражали «Соғлом авлод учун» ордени таъсис этилди.

Ўзбекистонда тиббий таълимнинг узлуксиз бўлишига ва мутахассисларнинг ўз малакаларини ошириб боришига катта аҳамият берилади. Тошкентда врачлар малакасини ошириш ин-ти ишлаб турибди. Унинг 43 кафедраси ва ҳар хил ихтисосликка мўлжалланган курсларида ҳар йили 8–10 минг шифокор ўз малакасини оширади.

Мамлакатда С. с. соҳасидаги ислоҳот босқичма-босқич олиб борилди. Биринчи босқичда (1991–94 й.лар) бутун эътибор оналар ва болалар соғлиғини муҳофаза қилиш хизматини такомиллаштириш, демографик кўрсаткичларни барқарорлаштириш, юқумли касалликларни камайтиришга қаратилди.

Иккинчи босқичда (1994–98 й.лар) дорихоналар ва бир қанча даволаш-профилактика муассасалари хусусийлаштирилди, амбулатория-поликлиника хизмати ривожлантирилиб қайта тузилди. Натижада, аҳолининг касалхонада ётиб даволаниши 1997 й.даги 18,3 % ўрнига 2001 й.да 13,8 % га камайди.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «Ўзбекистон Республикаси қишлоқлари ижтимоий инфраструктурасини 2000 йилгача бўлган даврда ривожлантириш дастури тўғрисида»ги қарорига (1996 й. 21 май) мувофиқ, С. с. соҳасида мутлақо янги муассаса – қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП) ташкил этиш ва аҳолига дастлабки фельдшерлик ёрдами эмас, балки малакали врачлик ёрдами кўрсатиш кўзда тутилди. ҚВП учун ҳамма кўрсаткичлар – моддий таъминот, кадрлар, замонавий асбоб-ускуналар ва дори-дармонлар б-н таъминлаш бўйича халқаро стандартларга мос келадиган махсус мезон ишлаб чиқилди.

1998 й.дан С. с.нинг ривожланишида янги давр бошланди – 1998 й. 10 ноябрда Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармони б-н 1998–2005 й.ларда С. с. тизимини қайта қуриш Давлат дастури қабул қилинди. Унда мамлакат аҳолисига тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш тадбирлари кўрсатиб берилди. Бу дастур асосида С. с.нинг бирламчи бўғинини мустаҳкамлаш ва умумий врачлик амалиётини ривожлантириш тадбирлари амалга оширилди. Ҳамма вилоятларда ҚВПнинг кенг тармоқлари ташкил этилди, натижада икки босқичли, яъни ҚВП ҳамда туман марказий шифохонаси орқали тиббий ёрдам кўрсатиш йўлга қўйилди. Мазкур ишлар Жаҳон банки б-н ҳамкорликда «Саломатлик» лойиҳаси асосида амалга оширилди. Бу С. с.нинг бирламчи бўғини муассасаларини бошқариш ва молиялаштиришнинг янги усулларини ишлаб чиқиш, тиббий хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш ва умумий амалий тиббий ходимлар тайёрлаш имконини берди.

Шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш тизимининг янги шакли жорий этилди. Натижада мамлакатнинг ҳамма ҳудудларида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишга, уйга шифокор чақириш б-н малакали тиббий ёрдам кўрсатиш ўртасидаги вақтни анча қисқартиришга муваффақ бўлинди. Ҳоз. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази, Нукус ш. ва барча вилоят марказларида унинг филиаллари ҳамда марказий туман ва шаҳар касалхоналари бўлимлари фаолият кўрсатмоқда. Уларда кадрлар тайёрлаш ва улар малакасини ошириш, фавқулодда вазиятларда тиббий ёрдам кўрсатиш ишлари амалга оширилади.

Тиббий кадрлар тайёрлашда ижобий ўзгаришлар рўй берди. Тиббиёт олий ўқув юртларида ўқиш муддати 7 йилга узайтирилиб, бакалавр ва магистрлар, шунингдек, олий малакали тиббий ҳамширалар – ҳамширалар иши бакалаврлари тайёрланадиган бўлди.

Оналар ва болаларни муҳофаза қилиш хизматини ривожлантиришнинг асосий йўналишлари узоқ муддатга мўлжалланган Давлат дастурларида [«Оналар ва болалар скрининги» (1998), «Соғлом авлод» (2000), «Она ва бола» (2001), «Аёллар ва ўсиб келаётган авлодлар соғлиғини мустаҳкамлаш бўйича қўшимча тадбирлар тўғрисида» (2002)] белгилаб берилди. Экстрагенитал касалликларни аниқлаш ва бундай беморларни соғломлаштириш учун фертил ёшдаги аёлларни тиббий кўрикдан ўтказиш иши янада жонлантирилди, уларни контрацептив воситалар б-н таъминлаш ҳажми кўпайтирилди, аҳоли, айниқса, ёшлар ўртасида барвақт ва яқин қариндошлар б-н турмуш қуришнинг салбий оқибатлари, экстрагенитал касалликлари бор аёлларда ҳомиладор бўлиш ва туғишнинг олдини олиш бўйича тушунтириш ишлари анча фаоллаштирилди. Туғма нуқсонли ва ирсий касаллиги бор болаларнинг туғилиши олдини олиш мақсадида оналар ва болаларда скрининг ўтказиш тизими ташкил этилди, генетика Давлат регистрини яратиш ишлари олиб борилмоқда.

С. с. тизимидаги ўзгаришлар «Сиҳат-саломатлик» журнали, «Ўзбекистон тиббиёт журнали» ва тиббиёт соҳаларига оид журналларда ёритиб борилади.

«СОҒЛОМ АВЛОД УЧУН» ОРДЕНИ, I ва II даражали «Соғлом авлод учун» ордени – Ўзбекистон Республикасининг 1993 й. 7 май Қонуни б-н таъсис этилган. Бу орден б-н кишилар оналик ва болаликни муҳофаза қилишдаги, соғлом авлодни камол топтириш учун энг яхши моддий шароит ва ахлоқий муҳитни таъминлашдаги алоҳида хизматлари учун мукофотланадилар. Шунингдек, Ўзбекистон Республикасининг фуқароси бўлмаган кишилар ҳам мукофотланишлари мумкин. I даражали орден юқори даражали ҳисобланади. Мукофотлаш, қоида тариқасида, қуйидаги тартибда: аввал II даражали, орадан камида 3 йил ўтгандан кейин I даражали орден б-н тақдирлаш тарзида амалга оширилади. I даражали «Соғлом авлод учун» ордени олтин суви югуртирилган 925 пробали кумушдан тайёрланиб, 34 мм диаметрдаги тўғри доира шаклига эга. II даражали «Соғлом авлод учун» ордени 925 пробали кумушдан тайёрланади.

СПАЗМ [*юн.* spasmos – тортишиш] – мушакларнинг беихтиёр тарангланиши, қисқариши. Кўндаланг тарғил (скелет) мушаклари С.и (мас., баъзи *фалаж*ларда) ва қон томирлар девори (мас., *стенокардия*да), бронхлар (қ. *Бронхиал астма*), қизилўнгач (*кардиоспазм*), ичаклар ва б. силлиқ мушаклар С.и фарқланади. Скелет мушаклари С.ида ҳаракат қилиш қийинлашади, силлиқ мушаклар С.ида турли аъзолар фаолияти бузилади.

СПАЗМОЛИТИК МОДДАЛАР [*спазм* ва *..лиз*] – силлиқ мушакли аъзолар (томир, бронх, меъда-ичак, ўт, сийдик йўллари ва б.) деворини бўшаштирадиган дорилар. Миотроп ва нейротроп С. м. бўлади. Силлиқ мушакларга бевосита таъсир этадиган миотроп С. м.га папаверин, но-шпа, эуфиллин, дибазол ва б., силлиқ мушакларнинг қисқаришига сабаб бўладиган нерв импульсларини йўқотадиган нейротроп С. м.га эса холинолитик моддалар (м-холинолитиклар – атропин, спазмолитин ва

б.) ҳамда симпатомиметик дорилар (адреналин, эфедрин, изадрин) киради. С. м. *стенокардия*, *бронхиал астма*, мия томирлари спазми, *холецистит*, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси, ўт ва буйрак тоши касалликларида қўлланади.

СПАЗМОФИЛИЯ [*юн.* spasmos – тортишиш ва philia – мойиллик], шайтонлаш – қонда кальций миқдорининг камайиши натижасида пайдо бўлиб, вақт-вақтида шайтонлаб қолиш б-н кечадиган касаллик. Одатда, 2 ёшгача бўлган болаларда, айниқса, баҳорда кўпроқ кузатилади.

Болани яхши парвариш қилмаслик, нотўғри эмизиш, тоза ҳавода кам олиб юриш С.нинг ривожланишига сабаб бўлади. Касалликнинг яширин ва очиқ шакли бор. Яширин шакли бола нервининг ўта қўзғалувчанлиги б-н характерланади. Бошқа касалликлар қўшилганда, айниқса, *рахит* зўрайганда очиқ шаклга ўтади, бунда ҳар хил мушакларда тортишиш ва тиришиш рўй беради. Кўпинча, бола чинқириб йиғлаганда товуш ёриғи торайиб, мушаклари тортишиб қолади (*спазм*).

Баъзи болаларда қўл ва оёқ панжаси мушакларининг тортишиши кузатилиб, бу бир неча соатдан бир неча кунгача чўзилиши мумкин.

Шайтонлаш пайтида боланинг ҳушдан кетиши С.нинг хавфли кўринишидир. Дастлаб боланинг ранги оқариб, юз мушаклари уча бошлайди, сўнгра умумий шайтонлаш бошланади. Боланинг боши орқага тортиб кетади, оғзидан сўлак оқади, лаблари кўкаради, нафаси ўзгаради, беихтиёр сийиб юборади ва ичи кетади. Талваса бир кунда бир неча марта тутиб, ҳар сафар 20–30 мин.гача давом этиши мумкин. Одатда, болада хуруждан сўнг ҳеч қандай асорат қолмайди. Айрим ҳолларда нафас ёки юрак фаолиятининг тўхтаб қолиши натижасида ўлим рўй бериши мумкин.

Болада тиришиш пайдо бўлиши б-н шифокор чақириш лозим. Боланинг нафас олиши қийинлашса, врач келгунча унга тоза ҳаво ёки кислород ёстиғидан кислород бериш керак.

Хуруж пайтида бола баъзан тилини тишлаб олади ёки тили нафас йўлини тўсиб қўяди, шунинг учун бинт б-н тилни тортиб турган маъқул.

С.нинг олдини олишда болани тўғри парвариш қилиш, врач тавсия этган парҳез таомлар б-н овқатлантириш, тоза ҳавода олиб юриш катта аҳамиятга эга.

СПЕРМА [*юн.* sperma – уруғ, пушт], шаҳват – одамда жинсий алоқада эркаклардан, шунингдек, эркак ҳайвонлардан ажраладиган суюқлик; эркаклик жинсий безлари ишлаб чиқаради. Қуюқ, оч кулранг, ёпишқоқ, ҳидли. С. *сперматозоид* ва уруғ суюқлигидан иборат. С. таркибида оқсиллар, ёғлар, карбонсувлар, кальций, калий, натрий тузлари ва б. органик, анорганик моддалар бўлади. С. балоғатга етиш даврида пайдо бўлиб, вояга етганда кўпаяди ва ёш улғайган сари камая боради. Ҳар бир жинсий алоқада ажралган С. миқдори ҳар хил турларда турлича: одамда 2–6 мл, букада ўртача 4–5 мл, отда 60–100 мл, чўчқада 250 мл гача, қўчқорда 1–1,5 мл. С.даги сперматозоид миқдори ҳайвонларнинг яшаш шароитига қараб ҳам ҳар хил (қўчқорда 30 % га, буқада 14 % га яқин, от ва чўчқада 7–8 %) бўлади. С.нинг уруғлантириш таъсири сперматозоиднинг миқдори ва сифатига боғлиқ. Организмнинг баъзи патологик ҳолатларида С.да сперматозоид бўлмаслиги (азооспермия), миқдорининг камайиши (олигоспермия), ҳаракатсиз (некроспермия) ёки ғайритабиий ҳолатда (тератоспермия) бўлиши мумкин. С. бепуштлик сабабини аниқлашда суд тиббий экспертизасида текширилади. С. сифатини баҳолаш, уни суюлтириш, сақлаш, ташиш ва олиш усуллари қ. х. ҳайвонларини сунъий қочиришда муҳим аҳамиятга эга.

СПЕРМАТОГЕНЕЗ [*сперма* ва *...генез*] – ҳайвонларда ва кўпчилик ўсимликларда дастлабки диплоид жинсий ҳужайраларни ихтисослашган эркаклик ҳужайралари – *сперматозоидлар* ёки *спермий*ларга айланиши. Ривожланаётган жинсий ҳужайралар ўзаро синцитиал боғланган. С. кўпайиш, ўсиш, етилиш ва сперматозоидлар шаклланиши даврларидан иборат. Кўпайиш даврида диплоид ҳужайралар – *сперматогоний*лар бир неча марта *митоз* бўлинади ва охирги интерфазада ДНК репликацияланади. 2-даврда улар ўсиб, 1-тартиб сперматоцитларга айланади. 3-даврда 2 марта бўлиниб етилиш, яъни *мейоз* содир бўлади. 1-бўлинишда ҳар бир сперматоцитдан 2 тадан 2-тартиб сперматоцитлар; 2-бўлинишда 4 та бир хил катталикдаги сперматидлар ҳосил бўлади; хромосомалар сони 2 баравар камаяди. Сперматидлар С.нинг 4-даврига ўтиб, сперматозоидларга айланади. Бу даврда уларнинг акросомаси, хивчини ва қўшимча ядроси ҳосил бўлади; цитоплазманинг кўп қисми рибосомалар, Гольжи комплекси ва эндоплазматик тўр б-н бирга чиқиб кетади. Сперматидлар ичидаги бундай ўзгаришлар телокинетик ҳаракатланиш дейилади. С. 3 кундан (бўшлиқичлиларда) 20 кунгача (одамда) давом этади. С. кўпчилик ҳайвонларда уруғ йўлида, гермафродит ҳайвонларда эса гермафродит гонадада, ғовактанлиларда мезоглейда рўй беради. Ўсимликларда сперматозоидлар антеридияларда ҳосил бўлади.

СПЕРМАТОГОНИЙЛАР [*сперма* ва *юн.* gonos – туғилиш, уруғ, насл] – *сперматогенез*нинг 1-давридаги гаплоид уруғ ҳужайралар. Уруғ найлари деворидаги ихтисослашмаган бирламчи жинсий ёки уруғдоннинг берк учидаги махсус ҳужайралардан ривожланади. С.да жадал *митоз* бўлиниш боради. Митоз сони тур учун хос бўлиб, 3 дан 6 мартагача содир бўлади. Сут эмизувчилар ва айрим б. ҳайвонларда С.нинг ҳар хил тузилишга эга бўлган 2–4 типи маълум. Сперматогенезнинг 2-даврида С. 1-тартиб сперматоцитларни ҳосил қилади.

СПЕРМАТОЗОИД [*сперма* ва юн. zoon – тирик организм ва eidos – кўриниш] – одам, ҳайвон ва кўпчилик ўсимликларнинг эркаклик жинсий ҳужайраси. Одам ва ҳайвонларда уруғдонда пушт ҳужайраси (*сперматогонийлар*)дан ҳосил бўлади. С.нинг бошчаси, бўйни, танаси ва думи бўлади. Одам ва кўпгина умуртқасиз ҳамда умуртқали ҳайвонлар С.и хивчинли ёки думли бўлиб, улар ёрдамида ҳаракат қилади. Баъзи чувалчанглар, мингоёқлар, қисқичбақасимонлар ва каналар С.и думсиз ва турли шаклда, амёбасимон ҳаракатланади. С. узунлиги бир неча ўн мкм дан юзлаб мкм гача, ҳашаротларда бир неча мм.

Гистокимёвий усуллар ёрдамида С. танасида оксидланиш-қайтарилиш ферментлари, гликоген, фосфолипидлар ва АТФ борлиги аниқланган. Бу ҳол С. танаси энергия манбаи эканлигидан далолат беради. Муҳит ҳ-рати, осмотик босими, кислоталилигининг ўзгариб туриши С. фаолиятининг бузилиши ва тезда ҳалок бўлишига олиб келади. С. миқдорининг камайиши (олигозооспермия), кўпинча, *бепуштлик*ка сабаб бўлиши мумкин.

СПЕРМИЙ [*сперма* сўзидан олинган] – гаплоид хромосомали эркаклик жинсий ҳужайралар; 1) сперматозоиднинг ўзи; 2) уруғли ўсимликларнинг хивчинсиз уруғ ҳужайраси; фаол ҳаракатланмайди.

СПИД [AIDS – Aequired Immunity Deficit Syndrome] [*рус.* синдром приобретённого иммунного дефицита сўзларининг бош ҳарфларидан олинган] – қ. *Орттирилган иммун танқислиги синдроми.*

СПИРОХЕТАЛАР [Spirochaetalos] – бактериялар тартиби. Ҳужайрасининг диаметри 0,2–10,0, уз. 5–500 мкм, спирал буралган протоплазматик цилиндр ва унинг деворидан иборат. Сиртдан кўп қаватли қобиқ, яъни қин б-н ўралган. Цилиндр б-н қин ўртасида битта ёки бир неча фибриллалар жойлашган. Фибриллалар цилиндрнинг 2 учига бириккан, ўрта қисми эркин. Уларнинг таркиби ва тузилиши бактерияларнинг хивчинларига ўхшаш бўлганидан сузиш вазифасини бажариши мумкин. С. бўлиниш орқали кўпаяди. Грамманфий, спора ҳосил қилмайди; факультатив аэроб ёки анаэроб. 1 оиласи, 8 тартиби маълум. Кўпчилик турлари эркин яшовчи сапрофитлар; бир қанча турлари моллюскалар ва термитларга комменсал ёки ҳайвонлар ва одамда паразитлик қилади (захм, лептоспироз ва б. касалликларни қўзғатади).

СПИРОХЕТОЗЛАР – одам ва ҳайвонларда патоген спирохеталар қўзғатадиган, эпидемиологияси ва клиник кўриниши ҳар хил инфекцион касалликлар гуруҳи. Спирохеталар узун ёки қисқа спираллардан иборат бўлиб, 60° гача қиздирилганда дархол ўлади, дезинфекцияловчи воситалар ва бир қанча дори препаратлари уларга тез таъсир этади.

С. ҳамма жойда учрайди, уларнинг кўпчилиги яхши ўрганилмаган. Ичак С.и (*лептоспирозлар*), бит ёки кана орқали юқадиган қонли С. (*қайталовчи терлама*), жинсий йўл б-н юқадиган С. (захм) ва тропик минтақа мамлакатлари С.и (фрамбезия, бежель, пинта) яхши ўрганилган. С.га спирохеталар ва бактериялар ассоциацияси келтириб чиқарадиган касалликлар: Симановский–Плаут–Венсан ангинаси, ярали стоматит ҳам киритилади.

Кўпчилик С.ни даволашда баъзи кимёвий препаратлар ва антибиотиклар яхши наф беради. Даволаш ва профилактика усуллари ҳар бир хол учун алоҳида белгиланади.

СПЛАНХНОЛОГИЯ [*юн.* splancha – ички аъзолар ва *...логия*] – *анатомия*нинг бир бўлими; *ички аъзолар*ни ўрганади.

СПЛАНХНОПТОЗ [*юн.* splancha – ички аъзолар ва ptosis – тушиш] – қ. *Ички аъзоларнинг пастга тушиши.*

СПЛЕНОМЕГАЛИЯ [*юн.* splen – талоқ ва megas – катта] – *талоқ* (кора жигар)нинг катталашуви. Кўпинча, талоқ касалликлари (ўсмалар, кисталар, абсцесслар)да, умумий инфекциялар (сепсиз, безгак, ич терлама, тепкили терлама ва б.)да, қон (мас., лейкоз, лимфогранулематоз) ва жигар касалликларида кузатилади. С. талоқда қон айланишининг бузилиши (мас., тромбозлар), талоқ фаолиятининг кучайиши (гиперспленизм) ва б. асоратларга олиб келади.

Давоси: операция қилиб талоқ олиб ташланади (спленэктомия).

СПОНДИЛЁЗ [*юн.* spondylos – умуртқа] – умуртқа поғонасининг сурункали касаллиги. Умуртқаларнинг суяк тўқималари юзасида ўсинталар ўсиб кетиши туфайли умуртқалар шаклининг ўзгариши. Моддалар алмашинуви-

нинг бузилиши организмда оҳак тузларининг кўп йиғилишига сабаб бўлади. Кўпинча, кексаларда умуртқа поғонасига кўп йил давомида оғирлик тушиб бориши ва ёш улғайиши б-н моддалар алмашинувининг бузилиши оқибатида рўй беради. Эркакларда аёлларга нисбатан кўп учрайди. Ёшларда С.нинг вужудга келишига умуртқа поғонасининг қийшайиши сабаб бўлади, чунки бунда оғирлик умуртқа поғонасига бир хилда тушмайди. Баъзан С. ич терлама ёки *ревматизм* касаллиги оқибатида ҳам вужудга келиши мумкин.

С.да умуртқа поғонаси оғриб, айниқса, унинг бўйин ва бел қисмида ҳаракатланиш бузилади. Оғриқ, асосан, уйқудан турганда рўй беради, бундай ҳолларда ҳаракат қилиш анча қийин бўлади, бел оғрийди, баъзида қирсиллайди. Бемор керишгандан сўнг ҳаракат қилиш осонлашади, оғриқ йўқолади. Оғриқ, кўпинча, хуруж б-н кечиб, об-ҳаво ўзгарганда кўпаяди, бунда бўйин, кўкрак ва бел умуртқаларининг сурункали *радикулит*и пайдо бўлиши мумкин.

С.нинг олдини олиш учун *организмни чиниқтириш*, дам олиш ва меҳнат тартибига риоя қилиш, физкультура ва спорт б-н мунтазам шуғулланиш керак.

С.ни даволашда массаж, даво гимнастикаси, рационал овқатланиш ва ҳар хил физиотерапевтик муолажалар буюрилади.

СПОНДИЛИТ – умуртқа поғонасининг сурункали яллиғланиши. Кўпинча, *сил* касаллиги сабаб бўлади. Захм, актиномикоз, стафилококк инфекцияси (умуртқа поғонасининг ўткир ва сурункали *остеомиелит*и), ревматизмга алоқадор артрит ва б. касалликларда С. камроқ учрайди.

Сил С.ида умуртқа поғонасининг кўкрак бўлимида, захм С.ида бўйин бўлимида, ревматизмга алоқадор С.да бел ва кўкрак бўлимларида ўзгариш рўй беради. Сил С.и аксари 10 ёшгача бўлган болаларда, захм С.и 40–50 ёшларда, ревматизмга алоқадор С. 20–30 ёшларда бошланади. Касаллик, одатда, аста-секин, беморга билинмасдан ривожланади.

С.да умуртқалар танаси емирилиб, умуртқа поғонасининг шакли ўзгаради. Умуртқа поғонасининг бурчак ҳосил қилиб қийшайиши – букрилик С.нинг энг тавсифловчи белгисидир. Умуртқалар танаси бир текис емирилганда ён томонга қийшайиш (сколиоз) рўй бериб, кўпроқ умуртқа поғонасининг бел бўлимида кузатилади.

С.да умуртқа поғонаси ва уни ўраб турган мушаклардаги тинимсиз кучли оғриқ умумий сил интоксикацияси белгилари: ланжлик, ҳолсизлик, тана ҳ-ратининг кўтарилиши ва ориқлаб кетиш б-н бирга кечади. Касаллик оғирлашганда умуртқа поғонасининг шакли ўзгаради (букрилик), кўпинча, уни ўраб турган тўқималарда оқма яралар пайдо бўлиб, орқа миянинг зарарланиши кузатилади. Жараён сўнгандан кейин оғриқ йўқолади, беморнинг умумий аҳволи яхшиланади. Бироқ буни соғайиш деб бўлмайди. Одатда, инфекциянинг «яширин» ўчоқлари бўлиб, улар касалликнинг қайталанишига олиб келиши мумкин.

С.га клиник-лаб. ва рентгенологик текширувлар асосида диагноз қўйилади. Бемор антибактериал препаратлар, ортопедик усуллар (гипс каравот, корсет ва умуртқа поғонасини фиксация қилишнинг бошқа усуллари) б-н, шунингдек, санаторий-курортда даволанади. Баъзан операция қилишга тўғри келади.

СПОНДИЛОАРТРИТ – умуртқалараро бўғимларнинг яллиғланиши. Инфекцион полиартрит, *бруцеллёз*, *дизентерия*, *захм*, *ревматизм* ва б. касалликлар оқибатида келиб чиқади. Ўткир ва сурункали кечади. Умуртқа поғонасининг кўпроқ ҳаракатланадиган қисмлари: бел, бўйин ва камдан-кам кўкрак қисмида учрайди. Касаллик тўсатдан, баъзан сезиларсиз бошланади. Умуртқа поғонаси оғриб, уни қимирлатиб бўлмайди.

СПОНДИЛОАРТРОЗ – умуртқалараро бўғимларнинг сурункали касаллиги; умуртқанинг тоғай тўқимасида дегенератив-дистрофик ўзгаришлар пайдо бўлиши натижасида келиб чиқади. Кўпинча, умуртқа поғонасининг ҳаракатчан қисмлари: бел, бўйин, баъзан кўкрак ва ёнбош-думғаза бўғими касалланади. Аксарият *спондилёз* б-н бирга кечади. С.да тоғай юпқалашиб, титилиб кетади ва ғадир-будир бўлиб қолади. Касаллик фақат рентген ёрдамида аниқланади.

СПОРТ ТИББИЁТИ – тиббиётнинг жисмоний машқлар ва спортнинг одам организми, унинг айрим тизимлари ва аъзоларига таъсирини ўрганадиган соҳаси. Асосий вазифаси жисмоний машқларнинг организмга саломатликни мустаҳкамлайдиган, меҳнат қобилиятини оширадиган ва умрни узайтирадиган омил сифатидаги таъсирини ўрганиш ҳамда жисмоний машқлар ва спорт машғулотларининг рационал усулларини ишлаб чиқишдан иборат. С. т. тиббиётнинг мустақил соҳаси сифатида ривожланади. У ўзининг ўрганиш усулига (хусусан, организм ва унинг айрим тизимлари ҳамда аъзоларнинг функционал имкониятларини аниқлаш соҳасида), илмий муассасалари ва физкультура ҳамда спорт соҳасидаги мута-

хассис врачларга эга. С. т. кўпгина клиник ва назарий тиббиёт фанлари б-н бевосита боғлиқ. С. т., асосан, мушак, суяк ва б. тизимларда, шунингдек, айрим аъзоларда жисмоний машқлар ва спорт б-н шуғулланиш натижасида пайдо бўладиган морфологик ўзгаришларни ўрганадиган функционал динамик анатомия, турли аъзо ва тизимлар фаолиятида ҳар хил спорт юклама (нагрузка)лари чоғида пайдо бўладиган ўзгаришларни ўрганадиган физкультура ва спорт физиологияси; спортчининг саломатлигига ва меҳнат қобилиятига таъсир қиладиган мураккаб биокимёвий жараёнларга алоқадор маълумотларни қайд қиладиган ва умумлаштирадиган спорт биокимёси; турли характердаги гигиеник омиллар (кийим-бош, пойабзал гигиенаси, машқлар ўтказиладиган жой, спорт иншоотлари қурилишлари, санитария меъёрлари ва б.)ни ўрганадиган физкультура ва спорт гигиенаси: физкультура ва спорт машғулотлари б-н боғлиқ шикастланишларнинг олдини олиш ва даволаш усулларини ишлаб чиқадиган спорт травматологияси; турли дори воситаларининг организмга таъсирини ўрганадиган спорт фармакологияси ва бошқалар б-н шуғулланади. С. т. спорт машқлари б-н норационал шуғулланиш натижасида пайдо бўлиши мумкин бўлган патологик ўзгаришларни ўрганади ва уларнинг олдини олиш чораларини ишлаб чиқади.

СТАЗ [*юн.* stasis – димланиб қолиш, ҳаракатсизлик] – найсимон аъзолар (капиллярлар, веналар, лимфа томирлар ва б.)да улардан ўтадиган физиологик суюқлик, мас., қон (гемостаз), лимфа (лимфостаз) ва б.нинг димланиб, тўхтаб қолиши. Кимёвий ва физик омиллар, бактериялар заҳари таъсирида, томирлар иннервациясининг бузилиши ва б. оқибатида рўй беради. Тиббиёт амалиётида «С.» атамаси кўпроқ капиллярлар ёки венада қон тўхтаб қолишини ифодалайди.

СТАФИЛОКОККЛАР – энг кенг ва кўп тарқалган кокклар оиласига мансуб бактериялар туркуми; ҳаракатсиз, спора ва капсула ҳосил қилмайди. Ҳаво чанги, одам териси ва, умуман, атроф-муҳитда кўп учрайди. Баъзи С. юқумли касалликларни қўзғатувчилар ҳисобланади.

СТЕНОЗ [*юн.* stenos – тор, қисқа] – найсимон аъзолар (ҳиқилдоқ, трахея, бронхлар, қизилўнгач, ичаклар, артериялар ва б.), шунингдек, физиологик тешиклар (мас., юрак чап бўлмачаси ва қоринчаси орасидаги тешик)нинг торайиши. С. туғма ва ҳаётда орттирилган бўлади. Туғма С. ҳомила ривожланишидаги нуқсонлар (қизилўнгач ёки меъданинг чиқиш жойидан торайиши)дан иборат. Ҳаётда орттирилган С. органик ва функционал бўлади. Органик С. аъзолар деворидаги ўсмалар, яллиғланиш ёки шикастдан кейин чандиқлар пайдо бўлиши ҳисобига юзага келади. Функционал С.да аъзолар мушаклари, сфинктерларнинг вақтинча торайиши, мас., буйракдаги тош силжиши натижасида сийдик йўлининг торайиши – *спазм* рўй беради.

С.да аъзоларнинг мушаклари гипертрофияга учраб, улар ичидаги ҳаракат (овқат, ҳаво, қоннинг юриши) қийинлашади, кейинчалик мушаклар тонуси пасаяди, аъзонинг С.га учраган жойидан юқориси кенгайиб кетади, торайган жойдан моддалар ўтиши қийинлашади. С.ни компенсацияли – аъзо ўтказувчанлиги қисман бузилган, лекин аъзо фаолияти ва инсон саломатлиги жиддий ўзгармаган; субкомпенсацияли – аъзонинг торайган жойидан модда ўтиши қийинлашиб, аъзо фаолияти бузилган; декомпенсацияли – аъзонинг торайган жойидан модданинг мутлақ ўтмай қолиб, аъзо фаолиятининг бузилиши, шунинг ҳисобига организмда жиддий асоратлар юзага келиши (мас., меъданинг пилорик жойи декомпенсацияланган С.ида овқат мутлақо ўтмасдан, бемор организмида сув-туз мутаносиблигининг бузилиши) каби даражалари бор. С., асосан, хирургик усулда даволанади.

СТЕНОКАРДИЯ [*юн.* stenos – тор, қисқа ва kardia – юрак], юрак қисиши – юрак ишемик касаллигининг кенг тарқалган шакли; кўкрак соҳасида тўсатдан пайдо бўладиган ғижимловчи оғриқ С.нинг асосий белгисидир. С.да оғриқ тўш орқасида бўлиб, кўпинча, тўш суягидан чапроқда – юрак соҳасида ҳам сезилиши мумкин. Тўсатдан тутган оғриқ бир неча мин.дан ярим соатгача давом этиб, чап қўлга, куракка, елка ва бўйинга, баъзан эса ўнг томонга, орқага, ўнг қўлга тарқалиши мумкин. Кўпинча, оғриқ хуружи ўлим вахимаси б-н кечади.

С. хуружига *атеросклероз*да юрак тож томирларининг торайиши ва қисилиши (спазми) оқибатида юрак мушакларининг қон б-н етарли таъминланмаслиги сабаб бўлади. Бу аввал нисбий характерда бўлиб, фақат жисмоний машғулот пайтида (юрак мушакларининг озиқ моддалар ва кислородга эҳтиёжи ошганда) кузатилади. Зўриқиш С.си деб аталадиган бу ҳолатда оғриқ хуружи, кўпинча, тез юрганда, баландликка кўтарилганда юз беради ва, одатда, бемор ҳаракатдан тўхтаганда ўтиб кетади. Ҳаракат давом эттирилса, оғриқ қайта пайдо бўлиши мумкин ва бемор ҳар 100–200

қадамдан кейин тўхташга мажбур бўлади. Айрим ҳолларда зўриқиш С.си ҳаяжонланганда, шунингдек, чекканда, спиртли ичимликлар ичганда, тўйиб овқатланганда юз бериши мумкин. Кейинчалик касаллик зўрайиши натижасида оғриқ хуружлари организмнинг тинч ҳолатида (тинч ҳолатдаги С.) ҳам пайдо бўлади. Тинч ҳолатдаги С., кўпинча, кечаси, одам ухлаб ётганда рўй беради. С. хуружи 1–2 мин. давом этиб, нитроглицерин шимилганда ўтиб кетади. Айрим ҳолларда С.нинг оғир хуружи ярим соатдан кўпроқ давом этиб, нитроглицерин фойда бермаслиги ва миокард инфаркти кузатилиши мумкин.

Кўкрак қафасининг чап томонидаги ҳар қандай оғриқ С.га хос бўлавермайди. Невроз, юрак нуқсонлари, умуртқа поғонасининг бўйин-кўкрак бўлими касалликлари ва ҳ.к.да ҳам С. дагидек оғриқ бўлиши мумкин. Шу боис кўкрак соҳасидаги оғриқ б-н кечадиган касалликларга фақат врач текширгандан кейингина ташхис қўйилиши керак.

С. хуружининг олдини олиш мақсадида жисмоний ҳаракат қилмаслик (мас., тез юрмаслик, баландликка кўтарилмаслик, ҳаяжонлантирувчи манзараларга қарамаслик ва б.), асабни толиқтирмаслик лозим, бутунлай ётиб олмаслик ҳам керак; оз-оздан жисмоний меҳнат қилиш, оғриқ бўлмаса, кўпроқ шуғулланиш мумкин. Даво физкультураси беморнинг умумий ҳолатини яхшилайди. Овқатни оз миқдорда, лекин дам-бадам еб туриш керак (яна қ. *Юрак-томир тизими*).

СТЕРИЛИЗАЦИЯ [*лот.* sterilis – тоза, бепушт], с т е р и л л а ш – 1) (тиббиёт ва биол.да) – турли моддалар, хирургия асбоблари, боғлов материаллари, озиқ-овқат маҳсулотлари ва б.ни микроорганизмлардан бутунлай тозалаш. Тиббиётда *асептика*нинг муҳим усулларидан. С. физик ва кимёвий усуллар ёрдамида амалга оширилади. Физик усулларга термик (иссиқлик) ва нур б-н С. қилиш киради. Кимёвий С. совуқ С. деб ҳам юритилади, бунда сунъий материаллар ёки иссиқликка чидамсиз асбоблар микробларни ўлдириш таъсирига эга бўлган кимёвий моддалар ёрдамида С. қилинади.

Иссиқ С. сув буғи ва қуруқ иссиқ ёрдамида амалга оширилади. Сув буғи б-н С. қилиш автоклавларда 110 дан 140° гача ҳ-ратда 2–4 атм босим остида ўтказилади. Боғлов материаллари, матолар, жарроҳлик асбоблари, суюкликлар, суюқ дорилар, резина буюмлар сув буғи ёрдамида С. қилинади.

Қуруқ иссиқ С. махсус куриткич шкафларда 160–200° қуруқ иссиқ ҳаво ёрдамида бажарилади. Бу усул шиша, чинни ва металл асбобларни С. қилишда қўлланади. Нур б-н С. қилиш ионловчи нурлар ёрдамида бажарилади. Амалиётда β ва γ-нурларидан фойдаланилади, бунда нурланиш дозаси 25 000 грейдан кам бўлмаслиги лозим.

Кимёвий С.да этилен оксид гази, спирт, формалин буғларидан фойдаланилади. Оптик асбоблар, фибрин толали асбоблар, сунъий материаллар, жарроҳлик иплари, махсус жарроҳлик асбоблари (скалпеллар) кимёвий усулда С. қилинади.

2) озиқ-овқат саноатида – *консервалаш* усули, микроорганизмлар ва уларнинг спораларини йўқотиш, шунингдек, узоқ муддат сақланадиган озиқ-овқат маҳсулотларида ферментлар таъсирини тўхтатишдан иборат. Иссиқ ва совуқ С. бор. Иссиқ С. махсус мосламалар – стерилизаторлар (мас., автоклавларда) маҳсулотларни 100–120° гача қиздириш йўли б-н, совуқ С. маҳсулотларга, мас., радиоактив моддаларнинг ионловчи нурларини таъсир эттириш орқали бажарилади. С. консервалар и. ч.да қўлланади.

СТОМАТИТ [*юн.* stoma – оғиз, itis – яллиғланиш] – оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг яллиғланиши. С. мустақил касаллик ҳолида кечиши, шунингдек, бошқа касалликлар (қизамиқ, қизилча, грипп, кандидоз) белгиси бўлиши мумкин. Яллиғланиш тилда бўлса – *глоссит*, милкда бўлса – *гингивит* дейилади, булардан ҳар бирининг ўзига хос белгилари бор. С. моддалар алмашинуви касалликлари (авитаминоз, диабет), нерв ва ички аъзолар касалликлари, витамин етишмовчилиги, ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши оқибатида пайдо бўлади. Чекиш, спиртли ичимликларга ружу қилиш, жуда иссиқ ёки жуда совуқ, нордон ва шўр овқатлар ейиш ҳам С.га сабаб бўлиши мумкин. Айрим дориларга нисбатан сезувчанлик ортганда, хусусан, ўз-ўзини даволаганда, балоғатга стиш даврида, ақл тиш чиқиши қийинлашганда (қ. *Тиш*) ҳам С. рўй беради.

С. шакллари ҳар хил бўлишига қарамай, уларнинг умумий ўхшаш белгилари бор: оғиз бўшлиғининг шиллиқ қавати қизаради, атрофидаги тўқималар шишади, безиллаб туради, жағ ости лимфа безлари катталашади ва б. С. ўткир ва сурункали кечади.

С.нинг катарал, ярали некротик ва афтоз хиллари фарқ қилинади. Айрим дори моддаларининг ёқмаслиги оқибатида, шунингдек, кимёвий моддалар таъсирида медикаментоз С., оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ўткир кесувчи нарсалар, чириган тиш чеккаси, нотўғри

қўйилган тиш протезидан жароҳатланиши натижасида травматик С. пайдо бўлади; травматик С.нинг Беднар афтаси (чақалоқлар афтаси) шакли чақалоқларда кузатилади. С.нинг олдини олиш учун чириган тишларни ва организмнинг умумий касалликларини ўз вақтида даволаш, шиллиқ каватнинг яллиғланишига сабаб бўладиган омилларни бартараф этиш лозим.

СТОМАТОЛОГИЯ [*юн.* stomatos – оғиз ва *...логия*] – клиник тиббиётнинг бир соҳаси; оғиз бўшлиғи аъзолари: тил, лаб, лунж, оғиз шиллиқ пардалари ҳамда юз-жағ тизими ва унга ёндош соҳа касалликларини, уларни келтириб чиқарадиган сабабларни ва мазкур касалликларнинг олдини олиш усулларини ўрганади.

Оғиз бўшлиғи аъзолари касалликлари Гиппократ, Ибн Сино, Гален, Цельс ва б. олимлар томонидан тавсифланган. Ибн Сино асарларида илк бор тишлар қамашиши ва оғриқларининг табиати баён этилиб, шундай ҳолларда нималардан фойдаланиш кўрсатилган.

14-а.да француз шифокори Гиде Шолиак тиш суғурадиган асбоб ихтиро қилди. 15-а. охирида итальян шифокори Ж. Д. Аркале тишни олтин, кўрғошин ва қалай фолгаси б-н пломбалаш мумкинлигини кўрсатади. 17–18-а. ларга келиб С. клиник тиббиётнинг мустақил соҳасига айланди. 19-а.да тишни пломбалаш ва ясама тишлар тайёрлаш техникаси пухта ишлаб чиқилди. 19-а. охири–20-а.нинг 1-ярмида физиология, анатомия, патология, биокимё ва б. фанларнинг тараққиёти стоматологик касалликлар этиологияси, патогенези, даволаш чоралари ва профилактика тадбирларини ишлаб чиқишда муҳим аҳамият касб этди.

Ўзбекистонда С. фани 1954 й.дан шаклланди, шу йили ТошТИда стоматология ф-ти очилди. 1956 й.да махсус стоматологик кафедралар ташкил этилди. Кейинчалик бундай кафедралар Самарқанд, Андижон тиббиёт ин-тларида, Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-тида ҳам очилди, 1994 й. Бухоро тиббиёт ин-ти ташкил этилиб, унинг таркибида стоматология факультетининг очилиши С. фанининг янада равнақ топишига замин яратди.

2014 й. Тошкент тиббиёт академияси стоматология ф-ти негизида *Тошкент стоматология институти* ташкил этилди.

Ўзбекистонда С. фани ривожига А. Г. Ғуломов, М. В. Парадоксов, А. Т. Бусигин, М. В. Бусигина, шунингдек, В. А. Епишев, С. А. Зуфаров, М. М. Мирёкубов, Э. У. Маҳкамов, Т. Х. Сафаров, М. В. Бегметов ва б. катта ҳисса қўшганлар.

Ҳоз. замон С. фани терапевтик, хирургик, ортопедик, болалар С. каби бўлимларни ўз ичига олади. Терапевтик С. тиш (кариес, пульпит, периодонтит, нокариес хасталиклар) ҳамда оғиз шиллиқ қавати, лаб, тил касалликлари диагностикаси, давоси ва профилактикаси б-н шуғулланади. Хирургик С. тиш олишдан ташқари юз-жағ ва унга қўшни соҳалардаги яллиғланишлар, ўсмалар, шикастланишлар, туғма ва орттирилган нуқсонларни ўрганади, оғиз бўшлиғи ва юз-жағ операциялари, пластик операцияларни амалга оширади. Ортопедик С. ортопедик ва ортодонтик усуллар б-н бирламчи ва иккиламчи тишлар қатори ҳамда туғма ва орттирилган тишлар нуқсонларини даволайди, ясама тишлар б-н тиш қатори нуқсонларини тиклайди. Болалар С.си бола ривожланишининг турли даврларида ўзига хос хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда терапевтик, жарроҳлик, ортопедик-стоматологик ёрдам кўрсатади. Шу б-н бирга, стоматологик касалликларнинг комплекс профилактикаси чора-тадбирларини ишлаб чиқади.

Стоматологик касалликларни даволашда турли дори-дармонлар, лазер ва инфрақизил нур, ультратовуш, физиотерапия усуллари ва ҳ.к.дан фойдаланилади.

СТРЕПТОКОКК [*юн.* streptos – занжир ва *кокклар*] – ҳаракатсиз бактериялар туркуми (диаметри 0,6–1 мкм). Ҳаво чанги, одам териси ва б.да учрайди. Бўлиниб кўпаяди, натижада ҳар хил узунликдаги шарсимон ҳужайралар занжири ҳосил бўлади. С. спора ҳосил қилмайди; граммусбат; шакар ва спиртни бижғитади. Айрим турлари амалий аҳамиятга эга; сут кислота С.и лактозани бижғитиб сут кислота ҳосил қилади. Бу жараёндан сут маҳсулотлари (простокваша ва б.) олишда фойдаланилади. Полисахаридларни декстранга айлантирувчи айрим турлари қон ўрнини босувчи суюқлик тайёрлашда қўлланади. Касаллик туғдирувчи турлари *ангина*, *сарамас*, йирингли касалликлар пайдо қилади; қонни зарарлайди. Баъзи С.лар эритроцитларни емириш (гемолиз) хусусиятига эга.

СТРЕСС [*инг.* stress – босим, кучланиш, танглик] – одам ва ҳайвонларда кучли таъсиротлар натижасида содир бўладиган ўта ҳаяжонланиш, асабийлик ҳолати. Организмда ҳар хил таъсиротларга нисбатан ривожланадиган номахсус нейрогормонал реакция. «С.» атамасини канадалик патолог Г. Селье таърифлаб, тиббиётга киритган (1936). Олим С. ҳолатига олиб келувчи омилни стрессорлар деб, улар таъсирида организмда рўй берадиган ўзгаришларни мослашиш (*адаптация*) синдроми деб

атади. Физик (иссиқ, совуқ, шикастланиш ва б.) ва психик (қўркув, қаттиқ товуш, ўта хурсандчилик) стрессорлар ажратилади. Организмда бу омиллар таъсирини енгишга қаратилган мослашувчи биокимёвий ва физиологик ўзгаришлар ривожланади, бу стрессорнинг кучи, таъсир этиш муддати, одам ёки ҳайвоннинг физиологик тизими ва руҳий ҳолатига боғлиқ. Нерв тизими юқори ривожланган одам ва ҳайвонларда, ҳис-туйғу, кўпинча, стрессор вазифасини ўтайди ва у физик стрессор таъсирига замин туғдиради. Одамда бир хил кучдаги С. ҳам хавфли, ҳам ижобий бўлиши мумкин. Шу боис маълум бир даражадаги С.ларсиз фаол ҳаёт кечириб бўлмайди, чунки С.лар бўлмаслиги бу ўлим б-н баробар деган эди Г. Селье. Демак, С.лар нафақат хавфли, балки организм учун фойдали ҳам бўлиши мумкин (эустресс), бу ҳолат организм имкониятларини ишга солади, салбий таъсиротларга чидамлилигини оширади (мас., инфекциялар, қон йўқотиш ва б.), маълум бир соматик касалликлар (мас., яра касаллиги, аллергия, юрак касалликлари ва б.) кечишини енгиллаштиради ёки беморнинг улардан фориғ бўлишига ёрдам беради. Зарарли С.лар (дистресс) организм резистентлигини пасайтиради, кўпгина касалликларнинг кечишини оғирлаштиради. С. таъсирида касалликлар пайдо бўлишида организмнинг дастлабки ҳолати катта аҳамиятга эга. Мас., *гипертония касаллиги* б-н оғриган беморда С. оғирроқ, яъни гипертоник *кризлар* б-н кечади.

Г. Селье, С. натижасида ривожланадиган касалликлар ё стрессорнинг кучли таъсир этиши, ёки гормонал тизимнинг «нотўғри» реакция беришига боғлиқ деб ҳисоблаган. Чунки айрим ҳолларда дистресс унча кучли бўлмаган стрессор таъсирида юзага келади. С.нинг организмга ижобий ёки салбий таъсир этиши организмнинг ушбу стрессорга нисбатан реакциясига боғлиқ. С. ҳолатини фаол ўзгартиришга қаратилган чоралар организм чидамлилигини оширади ва натижада касаллик ривожланмайди ёки, аксинча, фаол курашиш бўлмаса, мослашиш синдроми сусайиб, оғир ҳолатларда организмни нобуд бўлишигача олиб келиши ҳам мумкин. Организмдаги ҳамма ўзгаришларни назорат қилишда миядаги катехоламинлар миқдори катта аҳамиятга эга. Шундай қилиб, нерв тизими организмнинг С.га реакция бериш ҳолатини белгилайди.

Ҳоз. «С.» атамаси жуда кенг маънода тушунилади, мас., нерв тизими бўлмаган қуйи ҳайвонлар, ҳатто ўсимликларда ҳам сув миқдори ёки ҳ-рат кескин ўзгарса, уларда кечаётган физиологик жараёнлар бузилади.

СУБЛИМАЦИЯ (психологияда) – шаҳвоний қувватнинг ижтимоий фойдали юксак мақсад ва объектларга йўналтирилиши, кўчирилиши. «С.» тушунчасини З. Фрейд ўзининг *психоанализ* назариясида илгари сурган (1900). Ушбу таълимотга кўра, жамиятда аксарият одамларнинг ҳаёти ва камолоти давомида уларнинг табиий мойиллик қуввати меҳнат фаолиятига, ақлий ҳамда ижодий фаолиятга қаратилади, сарф этилади. Бунда С. психологик ҳимояни таъминловчи омил сифатида қатнашади. Жамият ва шахсга мутаносиб психиканинг ирсий кўринишларини узатиш йўли б-н низоли вазиятдаги жиддийлик, зўриқишни камайтириш ҳодисаси унинг вазифаси ҳисобланади. С. масалаларига *болалар психологияси*, ижод психологиясида муҳим аҳамият берилади. *Ижтимоий психология*да уни шахс социализацияси жараёни б-н боғлайдилар. С. тўғрисидаги тасаввурлар *психика*нинг биологик талқинини акс эттиради.

СУВ БИЛАН ДАВОЛАШ, гидротерапия – даволаш, гигиена ва профилактика мақсадида сувдан фойдаланиш. Бу муолажа қадимдан маълум. 19-а.га келиб илмий жиҳатдан асослаб берилди. С. б. д. муолажалари душ, ванналар, ювиниш, баданни хўл сочиқ б-н ишқалаб артиш, бошдан сув қуйиш, ҳўл чойшабга ўралиб ётишдан иборат.

С. б. д.да *тери*даги нерв охирлари (рецепторлар)га сувнинг ҳ-рат, механик ва кимёвий омиллари таъсир кўрсатади. Бу таъсиротлар рефлектор равишда марказий нерв тизими орқали организмнинг барча аъзо ва тизимларида жавоб реакциясини пайдо қилади. Хусусан, касал аъзода жуда кучли реакция пайдо бўлади. Гарчи кўпчилик сув муолажаларини уй шароитида мустақил равишда ўтказиш мумкин бўлса-да, бироқ уларни фақат врач тавсия этиши лозим. У ҳар бир бемор организмининг функционал имкониятлари ва реактивлигига мос келадиган муолажаларни танлаб беради.

С. б. д. муолажаларида сув ҳ-ратининг қўзғатувчи таъсири асосий ўринни эгаллайди. Муолажа учун совуқ сув (20° гача), салқин, яъни индифферент сув (20–33°), илиқ (37–39°) ва иссиқ сув (40–42°) ишлатилиши мумкин. Ҳ-рат омилининг таъсири одам танаси б-н сув ўртасида иссиқлик энергияси алмашинуви содир бўлишига асосланган. С. б. д.нинг асосий мақсадларидан бири табиий омиллардан фойдаланиладиган бошқа даво усулларидаги каби организмни тетиклантиришдан иборат. Бунга муолажани тўғри дозалаш йўли б-н эришилади.

Терига совуқ ва салқин сув б-н таъсир қилинганда ундаги майда томирлар сиқилади,

иссиқлик йўқолиши камаяди. Тери томирларининг торайиши қон оқишига қаршиликни кучайтиради, бу эса юрак қисқаришларини тезлаштиради ва зўрайтиради, қон босими бироз ошади. Совуқ сув нерв тизимига қўзғатувчи таъсир кўрсатади. Бунда тери оқаради ва ушлаб кўрилганда совуқ туюлади (реакциянинг биринчи фазаси). Совуқ сув б-н таъсир қилиш давом эттирилаверса, терининг торайган томирлари кенгаяди, бунда томирлар девори мушаклари тонуси ошади ва қон оқими тезлашади. Бу организмнинг иссиқлик йўқотишига ва моддалар алмашинувининг кучайишига олиб келади. Тери қизаради ва ушлаб кўрганда илиқ туюлади (реакциянинг иккинчи фазаси). Бемор илиб, жуда роҳатланади, енгил тортади ва тетик бўлади. Совуқ ва салқин сув таъсирини механик таъсирот – ишқалаш, уқалаш б-н қўшиб олиб борилса, роҳатбахш сезги пайдо бўлади.

Индефферент, яъни тана ҳ-ратига яқин ҳ-ратдаги сув тинчлантирувчи таъсир кўрсатади, бироқ муолажанинг узоқ давом этиши одамни ҳолдан тойдиради.

Илиқ сув нерв тизимини тинчлантиради ва уйқунинг яхшиланишига ёрдам беради.

Иссиқ сув таъсирида дастлаб тери томирлари қисқа муддатга тораяди. Бунда юрак уриши тезлашади, қон босими бироз ошади, кўп тер чиқади. Кейин тери томирлари жуда кенгайиб кетади, бироқ тана анча иссиқ сув ичида бўлганидан иссиқлик ажралмайди. Бу муолажада юрак томир тизимига зўр келиши сабабли қон айланишининг бузилиши, *стенокардия*, *гипертония* касаллигида, шунингдек, рўйи рост атеросклерозда иссиқ сув муолажалари буюрилмайди.

С. б. д.да ҳ-рат таъсирини, муолажа давомлилигини, таъсир этиш майдонини ўзгартириш йўли б-н организмнинг қатор аъзо ва тизимларида турли реакцияларни пайдо қилиш мумкин.

С. б. д. муолажаларида ҳ-рат омили б-н бир қаторда механик омил – сув босими (умумий ванна қабул қилишда) ва унинг оқимидан ҳам (душ, чўмилишда) фойдаланилади. Бунинг таъсирида маълум даражада терида ва ички аъзоларда қон айланиши ўзгаради; тери веналари босилади ва юракка қон оқиб келиши анча ортади ва қорин бўшлиғидан қон оқиб кетиши кучаяди. Зарурат бўлганда (даво мақсадига қараб) механик қўзғатишни қўшимча тазйиқ – уқалаш, массаж ёки сувни тегишли босим остида юборишга имкон берадиган махсус мосламалар қўллаш йўли б-н кучайтириш мумкин.

Оддий (чучук) сувнинг кимёвий қўзғатувчи таъсири жуда кам, минерал сувлар, денгиз суви (қ. *Бальнеотерапия*), шунингдек, даво мақсадида терини таъсирлаш учун моддалар (турли экстратлар ва б.) қўшилган сув анча кучли таъсир кўрсатади.

С. б. д. организмни чиниқтириш, шунингдек, баъзи касалликларни даволашда яхши наф беради. Мас., совуқ сув б-н ўтказиладиган муолажалар нерв ва *юрак-томир тизими* фаолиятининг баъзи бузилишларида, моддалар алмашинувини ошириш мақсадида (мас., ёғ босишда) буюрилади. Иссиқ С. б. д. турли сурункали яллиғланиш касалликларида қўлланади (яна қ. *Ванналар*).

СУВГА ЧЎКИШ – бахтсиз ҳодиса. Бунда нафас йўллари суюқлик (одатда, сув) ёки суюқ массалар (балчиқ, лой) б-н тўлиши натижасида нафас ва юрак фаолияти қаттиқ бузилади. С. ч., одатда, катта сув ҳавзаларида чўмилганда ёки бирор сабабга кўра содир бўлади.

Яхши сузадиган одам ҳам (сувда чўмилиш қоидаларига риоя қилмаса ва эҳтиёт чораларини кўрмаса) чўкиб кетиши мумкин. Узоқ масофага сузиб чарчаш, шунингдек, калла ташлаганда шикастланиш (бошнинг тошга ёки бирор қаттиқ нарсага урилиб кетиши) С. ч.га сабаб бўлади. Калла ташлаган одам (калла ташлаш техникасини билмаса) сув юзасига урилиб кетиши туфайли бўйин, кўз, биқин соҳасига зарб етказади, бу эса ҳушдан кетишга олиб келади. Бошнинг ҳавза тубига урилиши бўйин умуртқаларининг синиб кетиши хавфини туғдиради. Мастлик ҳам С. ч.га сабаб бўлиши мумкин, маст одам ўзини идора қилолмай, чўмилиш қоидасини бузади. Бундан ташқари, у совуқни ёмон сезганлиги учун совқотиб, ҳушдан кетиши мумкин. Офтобда қизиб туриб, бирдан сувга тушиш натижасида ҳ-рат кескин ўзгарганда, меъда овқатга тўлиб кетиб, овқат ҳазм бўлиши тезлашганда, сувга бирдан тушиб кўрққанда ҳам кишининг ҳушдан кетиши кузатилади.

С. ч.да содир бўладиган ўлим оғир патологик ўзгаришлар – гипоксия (кислород етишмаслиги) таъсирида юз беради.

Чин, «қурук», нафас ва юракнинг бирдан тўхтаб қолиши (синкопаль) натижасидаги С. ч. фарқ қилинади. Чўкаётган одамнинг ҳаёт учун курашиши чин С. ч.нинг энг характерли белгисидир.

«Қурук» С. ч. ҳушдан кетиш б-н бирга кечади. Бундай ҳолларда одам чўкмаслик учун фаол қаршилик кўрсата олмай, бирдан сув тубига чўкиб кетади. Ҳиқилдоққа озроқ миқдорда тушган сув товуш бойламларини спазмга олиб келади ва одам нафас ололмай қолади,

лекин сувнинг ўпкага ўтишига йўл қўймайди. Шу боис С. ч.нинг бу тури «қуруқ» С. ч. деб аталади. Бунда нафас йўлларида сув бўлмайди, тери ҳам унча кўкармайди, фақат оғиз ва бурунда бироз суюқлик бўлади.

Синкопаль С. ч.да нафас б-н бир вақтда юрак ҳам тўхтайди. Бунда майда томирлар спазмга учраганидан терининг ранги оқариб кетади.

С. ч.да сувнинг ҳ-рати алоҳида аҳамиятга эга. Киши совуқ сувга чўкса, тана ҳ-рати тезда пасаяди, бу – организмда моддалар алмашинувининг секинлашишига сабаб бўлади ва унинг кислород танқислигига чидамлилигини оширади. Бунда чўккан одамни тирилтириш эҳтимоли бўлади.

Чўккан одамга ёрдам бериш. Агар одам ҳушидан кетмаган бўлса, уни тинчлантириб, ҳўл кийимларини ечиш, баданини қуруқ қилиб артиш, бошқа кийим кийдириш керак; ҳушдан кетган, лекин томири ва юраги ураётган бўлса, нашатир спирт ҳидлатиш, кўкрак қафасини сиқиб турган кийимдан бўшатиш, нафасини яхшилаш учун тилидан тез-тез тортиб туриш лозим. Юрак ва нафас тўхтаган бўлса, организмни тирилтиришнинг оддий усуллари қўлланади. Аввало, иложи борича тезлик б-н нафас йўлларидаги суюқликни чиқариб ташлаш лозим; ёрдам бераётган одамнинг букилган тиззасига шикастланган киши қорни б-н ётқизилади, юқори нафас йўллари ва меъдадан сув оқиб тушиши учун боши пастга осилтириб қўйилади. Сувни чиқариб юборгандан кейин дарҳол сунъий нафас олдиришга киришилади (чўккан одамнинг оғзи қум, қусуқ массаларидан тезда тозаланади). Сунъий нафас олдиришнинг кўпгина усуллари орасида «оғиздан-оғизга» ва «оғиздан-бурунга» нафас бериш яхши наф беради.

Чўккан одамнинг (қай аҳволда бўлмасин) оёқ-қўлларини ишқалаш, массаж қилиш йўли б-н иситиш чоралари кўрилиши лозим.

Барча усуллар чўккан одамни сувдан чиқариб олган заҳотиёқ то шифокор етиб келгунча (қирғоқда, қайиқда) бажарилади ёки беморни зудлик б-н касалхонага олиб борилади.

СУВНИ ЗАРАРСИЗЛАНТИРИШ – аҳолини етарли ва сифатли ичимлик суви б-н таъминлаш ҳамда инсон саломатлигига зиён етказмаслик мақсадида хўжаликда ишлатиладиган ва ичимлик сувни микроорганизмлардан тозалаш. С. з. кимёвий ва физик усуллар ёрдамида амалга оширилади. Физик усулларга қайнатиш, ультрабинафша нурлар, гамма нурлари ва ультратовушлар ёрдамида зарарсизлантириш киради. Бунда сувни ичимлик сувининг сифат даражаларига жавоб берадиган талабга келтириш мумкин. Қайнатиш С. з.нинг муҳим усулларидан бўлиб, бу жараёнда сувдаги барча микроорганизмлар ўлади ва сувнинг табиий мазаси бузилмайди. Лекин кўп миқдордаги сувни қайнатиш имкони йўқ, шу сабабли барча мамлакатларда водопровод сувлари хлорлаб зарарсизлантирилади. Сувни хлорлаш биринчи марта 1910 й.да амалга оширилган. Бу усул аҳоли саломатлигини сақлашда катта аҳамиятга эга эканлиги аниқлангандан сўнг у кенг кўламда йўлга қўйилди.

Сувни хлорлашнинг самарадорлиги сув муаллақ моддалардан тўлиқ халос қилинишига, хлорнинг оптимал дозаси тўғри танланиши ва хлор б-н сувнинг тўла-тўкис аралашиш вақти (30–60 мин)ни тўғри танлашга боғлиқ. Хлор сувга қўшилгач, фақат микроблар б-н эмас, балки органик моддалар б-н ҳам реакцияга киришиши ҳамда муаллақ моддаларга ютилиши мумкин. Шу боис сувга қўшиладиган хлор миқдорининг оптимал дозаси тажриба йўли б-н тўғри танлаб олиниши зарур.

Кейинги йилларда сувни хлорлашнинг янги усуллари топилди. Бунда электролит сифатида махсус тайёрланган натрий хлорид эритмаси, юқори минераллаштирилган ер ости суви ёки денгиз сувидан фойдаланиш мумкин. Бунда гипохлорид электролиз йўли б-н водопровод станциясида С. з. учун ишлатилади. Бу усул иқтисодий жиҳатдан тежамли.

Ривожланган мамлакатларда сувни озон ёрдамида зарарсизлантириш кенг йўлга қўйилган, бунда энг катта сув тармоғи иншоотларида сув озон б-н зарарсизлантирилади. Озон фақат бактериоцид хусусиятга эга бўлиб қолмай, балки сувнинг органолептик хусусиятларини ҳам яхшилайди.

С. з.да қўлланадиган ноёб усулларга сувни ультрабинафша нурлар б-н, симоб-кварц ёки симоб-аргон лампалари ёрдамида зарарсизлантириш киради. Бу усулларнинг барчаси инсон саломатлигини муҳофаза қилишга қаратилган.

СУВ-ТУЗ АЛМАШИНУВИ – одам ва ҳайвонлар организмида сув ва тузларнинг қабул қилиниши, сўрилиши, тақсимланиши, эҳтиёжи ҳамда ажралиши б-н боғлиқ жараёнлар мажмуи. С.-т. а. организм ички муҳитидаги суюқликлар миқдори, кислота-ишқор мувозанати, ионлар таркиби, осмотик миқдорнинг доимийлигини таъминлайди. Дастлаб тирик мавжудотлар океанларда пайдо бўлганлиги учун кўпгина денгиз умуртқасизларининг ички суюқликлари (асосий ионлар бўйича) денгиз

суви таркибига ўхшаш. Эволюция жараёнида организмда ички муҳит суюқликлари тизими шаклланди ва уларда ион таркиби ҳамда сув миқдорини бир меъёрда сақлаб турувчи механизмлар ривожланди.

Организмдаги сувнинг умумий миқдори бўшлиқичлилар гуруҳига кирадиган ҳайвонлар (медузалар)да 95–98 % атрофида, сут эмизувчиларда 60–70 % ва ҳашаротларда 45–65 %. Одамда сувнинг умумий миқдори тана оғирлигига нисбатан 60 % ни, ҳужайра ичи суюқлигида 40 %, ҳужайра ораси суюқлигида 16 %, томир ичи суюқлигида 4,5 % ни ташкил қилади. Тўқималардаги физик кимёвий жараёнларни ионлар (Na^+, K^+, Ca^{2+}, Mg^{2+}, Cl^-, ва б.) ҳамда микроэлементлар таъминлайди. Чучук сувда яшайдиган ҳайвонларда электролитлар ичак устки қобиғи ёки оғиз ва клоака шиллиқ қаватларидан сўрилиб, қон ва лимфа орқали организм ҳужайраларига тарқалади. Туз таркиби бўйича ҳужайра ичи ва атрофи суюқликлари тубдан фарқ қилади; ҳужайра ичида K^+, Mg^{2+} ва фосфатлар, ҳужайра атрофида Na^+, Ca^{2+}, Cl^- кўп. Ионлардаги номутаносиблик плазматик мембрана фаоллиги ва ҳужайра кимёвий компонентларига айрим ионлар боғланганлиги б-н боғлиқ. Ҳужайра ичида ҳам ионлар бир хилда тарқалмаган: Na^+ цитоплазмага нисбатан ўзакда кўпроқ. Ca^{2+} – митохондрияларда. Организмда тузлар сақланадиган жойлар (депо) мавжуд: суяк тўқимасида Ca^{2+}, жигарда бир қатор микроэлементлар тўпланади.

Сув алмашинуви осморегуляциянинг турига боғлиқ, чунки у тузларнинг чиқарув тизимига таъсир кўрсатади. Кўпгина чучук сувда ҳамда сувда ва қуруқликда яшовчи ҳайвонларнинг устки қобиқларида ионларни сорбция қиладиган ҳужайралар бўлади, денгиз гомойосмотик ҳайвонларида тузларни экскреция қиладиган аъзолар (туз безлари, жабраларда жойлашган махсус ҳужайралар) ривожланган. Сут эмизувчиларда сув ва тузларни назорат қиладиган асосий аъзо буйрак ҳисобланади.

С.-т. а. назорати махсус рефлектор тизимлар ёрдамида амалга оширилади, улардан бири суюқлик миқдорининг ўзгаришига (волюморегуляция), иккинчиси эса осмотик миқдорнинг ўзгаришига (осморегуляция) реакция беради, бундан ташқари, айрим ионлар миқдорини назорат қиладиган махсус тизимлар аниқланган. Мас., қон миқдорининг камайиши организмда Na^+ ушлаб қоладиган вазопрессин ва альдостерон гормонларининг ишлаб чиқарилишини кучайтиради. Қонда Ca^{2+} миқдорининг кўпайиши кальцитонин ишлаб чиқарилишини кучайтириб, ионнинг суякка ўтиши ва буйраклар орқали ажралишини таъминлайди. Гипокальцемия ҳолати эса паратиреоид гормон секрециясини кучайтиради, бу омил Ca^{2+} нинг суяклардан резорбция қилинишини таъминлайди ва буйраклар орқали чиқарилишини камайтиради. Сув-туз гомеостазини таъминловчи аъзо ва тизимлар марказий нерв тизими томонидан назорат қилинади.

СУВЧЕЧАК – ўткир юқумли касаллик; ҳ-рат кўтарилиши, тери ҳамда шиллиқ қаватларга серозли пуфакчалар тошиши б-н кечади. Фильтрланувчи вируслар қўзғатади. Кўпинча, 10 ёшгача бўлган болаларда учрайди. Вируслар бемор йўталганда, гапирганда, акса урганда ҳаво орқали соғ одамга ўтади. С. б-н оғриган бола такрор оғримаслиги мумкин. Инкубацион даври 10–21 кун (кўпинча 14 кун). Дастлаб боланинг дармони қурийди, ҳ-рати 39–39,5° гача кўтарилади, юзига, танасининг турли қисмларига тошма тошиб, кейинчалик пуфакчаларга айланади. Пуфакчалар тиниқ суюқликка тўла бўлиб, атрофи қизариб туради. Улар аксари бошнинг сочли қисми, юз, бадан ва оёк-қўлга тарқалади. Кейинчалик пуфакчалар ёрилиб ўрнида пўст ҳосил бўлади, 1–3 ҳафтадан кейин пўстлар тушиб кетади, ўрнида чандиқ қолмайди.

С. тошмаси баданнинг ҳамма қисмига бир вақтда эмас, балки 1–2 кун оралатиб тошади. Баъзан улар оғиз, томоқ, бурун-ҳалқум шиллиқ пардасига ҳам тошиши мумкин. Ҳар гал тошма тошиши олдидан бемор иситмалайди, тошмалар қуриб битгач, ҳ-рат меъёрлашади.

С. асоратлари кам кузатилади. С. тошмалари кўз мугуз пардасида бўлса, *кератит*, томоқда бўлса, *ларингит*, заифроқ болаларда – *асбцесс*, *зотилжам*, *лимфаденит*, *отит*, *сарамас*, *флегмона* пайдо бўлиши мумкин.

Бемор, кўпинча, уйда шифокор назоратида даволанади. Бола қашиниб, терисини тирнаб юбормаслиги учун тирноғини олиб туриш, қўлини доим тозалаб ювиб қўйиш зарур. Тошмаларга калий перманганат эритмаси ёки бриллиант кўки суртилади; оғзини дезинфекцияловчи эритмалар б-н чайиб туриш тавсия этилади. С. жуда юқумли, шунинг учун бемор болани алоҳидалаб қўйиш лозим.

СУД ТИББИЁТИ – тиббиётнинг бир бўлими; дастлабки тергов ва суд амалиётида юзага келадиган тиббий ва биологик муаммоларни ўрганади.

«С. т.» атамасини илк бор 1690 й. немис олими Иоган Бонн тавсия этган. С. т. бир-биридан узоқроқ соҳалар – тиббиёт ва ҳуқуқ фан-

ларини ўзаро боғлайди. Қадим замонлардаёқ соғлиққа путур етганда ёки ўлим рўй берганда ҳуқуқий масалаларни ҳал этишга врачлар жалб қилинган. Хитойда 13-а.да Сун-Ци таҳрири остида «Си-Юань-Лу» китоби чоп этилган бўлиб, унда мурдани кўздан кечириш, ундаги ўзгаришлар, жароҳатлар, заҳарланишлар ва ҳ.к. ҳақида маълумотлар келтирилган. Абу Али ибн Сино ўзининг «Тиб қонунлари» китобида мурдадаги ўзгаришларнинг келиб чиқиш сабабларини тушунтириб беришга ҳаракат қилган. Китобнинг IV–V жилдларида заҳар ва заҳарланишлар, механик жароҳатлар ҳақида маълумотлар берилган. Ибн Сино жароҳатларни фарқлаб тасвирлаш ҳақида фикр юритган.

Ўзбекистонда С. т. фанининг ривожланиши 20-а.нинг бошларига бориб тақалади. 1922 й. Тошкентда Туркистон ун-тининг тиббиёт ф-ти қошида С. т. кафедраси ташкил этилиб, С. т. экспертизаларини расман ўтказиш ва кадрларни тайёрлаш ишлари бошланган.

ЎзР да С. т. фанининг қуйидаги тизимлари мавжуд: С. т. фани ва унинг келиб чиқиш тарихи; С. т. экспертизасининг процессуал ва ташкилий асослари; ташқи таъсиротлар натижасида жароҳатланиш ва ўлимнинг келиб чиқиши; тирик шахслар суд тиббий экспертизаси; мурдалар суд тиббий экспертизаси; ашёвий далиллар суд тиббий экспертизаси; жиноий ва фуқаролик ишлари материаллари бўйича суд тиббий экспертизаси; тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг касбий ҳуқуқбузарликлари бўйича суд тиббий экспертизаси. Шунингдек, С. т. қонунлар асосида тиббий маълумотларни таҳлил қилади.

С. т. тиббиётнинг бошқа соҳалари, хусусан, *патологик анатомия* (мурдаларни текширишда), *фармакология* ва *токсикология* (заҳарланишларни ўрганишда), клиник фанлар (тирик шахсларни кўрикдан ўтказиш), *гематология* ва *иммунология* фанлари б-н (ашёвий далилларни текширишда) узвий боғлиқ.

Ўзбекистонда С. т. фанининг ривожланишида И. В. Марковин, М. И. Райский, Н. Ф. Колосова, С. Ш. Шахабутдинов, Ф. Ж. Тўлаганов, Ж. Ж. Жалолов ва б.нинг хизматлари катта. Мамлакатдаги мавжуд тиббиёт ин-тларида С. т. кафедралари мавжуд, у ерда ва ҳуқуқшунослик йўналишидаги ўқув муассасаларида С. т. фани ўқитилади. С. т. экспертлари врачлар малакасини ошириш ин-тларида ўз малакаларини оширадилар. Ҳоз. С. т. кафедраларида магистрлар тайёрланмоқда. Ўзбекистонда суд тиббиётчиларининг илмий жамияти ташкил этилган (1954). «Ўзбекистон суд тиббиёти экспертларининг илмий мақолалар тўплами» чоп этилмоқда (1975 й.дан). 1990 й.дан «Суд-тибэкспертиза» илмий-ўқув-амалий бирлашмаси фаолият кўрсата бошлади.

СУД-ТИББИЁТ ЭКСПЕРТИЗАСИ – *суд экспертизаси* турларидан бири; жиноий ёки фуқаровий ишларни олиб бораётганда тиббий масалаларни мутахассислар томонидан ўрганилишидан иборат. С.-т. э.ни тайинлаш ва бажариш тартиби процессуал кодекслар б-н белгиланади. Қонунлар ўлим сабабларини; танага етказилган жароҳатларнинг қай тарздалиги ёки оғир-енгиллигини; айбланувчи ёки гумон қилинувчи, жабрланувчининг ёшини аниқлаш, шунингдек, жабрланувчининг жинсий балоғат ёшини билиш учун, албатта, С.-т. э. ўтказилиши кераклигини назарда тутади. С.-т. э.ни суд экспертиза муассасалари амалга оширади. Керакли текширишлар ўтказиб бўлингач, эксперт хулоса ёзади, уни ҳужжат сифатида расмийлаштиради.

СУД ЭКСПЕРТИЗАСИ – фан ва техника ютуқларидан жиноий, фуқаролик, хўжалик, маъмурий процессда фойдаланишнинг бир шакли. У ишни тўғри ҳал этиш учун аҳамиятли ҳолатларни аниқлаш мақсадида ўтказилади. Суриштирувчи, терговчи, суднинг топшириғига биноан, махсус билимларга эга шахс (эксперт) ўзига тақдим этилган ашёвий далиллар, воқеа-ҳолатларни текширади. Эксперт тадқиқоти натижалари бўйича экспертнинг хулосаси тузилади. Унда эспертиза ўтказиш асослари, шароитлари, текшириладиган объектлар, ҳал қилинадиган масалалар, эксперт аниқлаган маълумотлар баён этилади. Экспертнинг хулосаси далиллар манбаи бўлиб, унда аниқланган маълумотлар далиллар сифатида қабул қилинади. Ашёвий далиллар ва эксперт текшируви учун олинган намуналар, тирик одам танаси ва унинг қисмлари, мурда, воқеа жойидаги ҳолат, ҳужжатлар С. э. объектлари жумласига киради. С. э. ҳал этиладиган масаласи, объекти, предмети ва услубиётининг умумийлиги бўйича криминалистик, транспорт-муҳандислик, тиббий ва психиатрик, қ. х., экологик, биологик, иқтисодий, техник-муҳандислик ва б. экспертизаларга бўлинади. Ҳар бир турдаги С. э. ўзига хос услубиётга биноан ўтказилади. С. э. қуйидаги асосларга кўра тусланади: экспертларнинг сони бўйича – якка тартибда ўтказиладиган ва комиссиявий экспертизалар; тадқиқотнинг ҳажми бўйича – асосий ва қўшимча экспертизалар; кетма-кетлиги бўйича – бирламчи ва қайта экспертизалар; қўлланадиган билим соҳаларининг сони бўйича – бир турдаги ва комплекс

экспертизалар, объектлар сони бўйича – кам объектли ва кўп объектли экспертизалар. С. э.ни тайинлаш ва ўтказиш тартиби ҳамда экспертнинг хулосасини баҳолаш қоидалари тегишли процессуал қонунларда белгиланган.

С. э. ни махсус ташкил қилинган ихтисослашган давлат муассасаси ўтказади. Ўзбекистонда С. э. Республика суд экспертиза маркази ва унинг ҳудудий бўлинмалари, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Суд-тиббий экспертизаси Бош бюроси ва унинг ҳудудий бўлинмаларида ўтказилади. Бундан ташқари, С. э. бошқа вазирлик ва идоралар (жумладан, Ички ишлар вазирлиги, Мудофаа вазирлиги) таркибидаги бўлинмаларда ҳам амалга оширилади. Суд экспертиза муассасаси замонавий ихтисослашган техник воситалар б-н жиҳозланиши, ходимларнинг юқори малакаси ҳамда тадқиқотларни ўтказишда махсус эксперт услублари қўлланиши туфайли бу ерда ўтказиладиган С. э.нинг сифати ва ишончлилиги таъминланади.

СУЛЬФАНИЛАМИДЛАР – сульфанил кислотасининг кимёвий ҳосилалари, С.нинг (стрептоцид) антибактериал хоссасини биринчи бўлиб 1935 й. немис патологи ва микробиологи Г. Домагк аниқлаб, амалий тиббиётга киритди.

Қуйидаги гуруҳларга бўлинади: қисқа муддат таъсир этувчи С. – стрептоцид, норсульфазол, этазол, сульфадемизин ва б.; узоқ вақт таъсир этувчи С. – сульфодиметоксин, сульфопиридазин, сульфален ва б.; маҳаллий қўлланиладиган С. – сульфален-натрий ва б.

С.нинг таъсир механизми улар тузилишининг парааминобензой кислотасига (ПАБК) ўхшашлиги б-н боғлиқ. ПАБК кўпгина микроорганизмлар синтез қиладиган дигидрофол кислотаси таркибига киради. Кимёвий тузилишининг ўхшашлиги ҳисобига С. ПАБКни дигидрофол кислотаси таркибига киришига тўсқинлик қилади. Бундан ташқари, улар дигидроптероатсинтетаза ферментининг фаоллигини сусайтиради. Дигидрофол кислотаси синтезининг бузилиши, ундан тетрагидрофол кислотасининг ҳосил бўлишини камайтиради, натижада нуклеин кислоталарининг синтези бузилади ва микроорганизмларнинг ўсиши ва кўпайиши тўхтайди, яъни С. бактериостатик таъсир кўрсатади. Одам ва ҳайвонлар тўқималарида бундай ҳолат юзага келмайди, чунки улар организмида тайёр дигидрофол кислотаси бўлади.

С. тиббиётда патоген микроорганизмларга қарши восита сифатида қўлланади. С. меъдаичак йўлидан яхши сўрилади, ҳамма тўқималарга тарқалади. Жигарда унинг метаболитлари ҳосил бўлади. Организмдан буйрак орқали чиқарилади.

С.ни бошқа антимикроб дори воситалари б-н бирга қўллаш мумкин.

С. узоқ вақт қўлланса, уларга нисбатан микроорганизмларда чидамлилик юзага келади. Улар одам организмининг ҳар хил тизимларига ножўя таъсир кўрсатиши мумкин, шу б-н бирга, уларга қарши аллергик реакциялар ҳам ривожланади. Шу боис С.ни фақат шифокор маслаҳати б-н қўллаш лозим.

СУНЪИЙ БУЙРАК, гемодиализатор – хасталанган буйракларнинг чиқарув фаолиятини вақтинча ўтайдиган аппарат. Асосий вазифаси ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилигида сув- электролит ва кислота-ишқор балансини, қон таркибини нормал сақлаш, моддалар алмашинуви маҳсулотларини ва турли заҳарланишлардан ҳосил бўлган токсинларни, шунингдек, шишганда организмдаги ортиқча сувни чиқариб ташлашдан иборат (гемодиализ).

Америкалик олим Абель 1913 й. диализ аппарати кашф қилиб, тажрибада синаб кўрди. Кейинчалик голландиялик В. Колф (1944 й.) Берк б-н ҳамкорликда клиник талабларга бирмунча жавоб бера оладиган С. б. ихтиро қилиб, амалиётда илк бор қўллади.

С. б.нинг ишлаши моддаларнинг қон ва диализлайдиган махсус эритмадаги концентрациялари фарқи туфайли ярим ўтказувчи мембранадан ўтиш-ўтмаслик хусусиятига асосланган: оқсиллар, қоннинг шаклли элементлари, бактериялар, мол. м.си 30000 дан катта бўлган моддалар мембранадан ўтмайди; азотли чиқиндилар – мочевина (сийдикчил), сийдик кислота, креатинин каби организмни заҳарловчи моддалар эса мембранадан тўсиқсиз ўтиб, махсус эритмага ажратиб олинади. С. б. ишлаганда беморнинг билак венасидан насос-механик юрак ёрдамида веноз шунт орқали сўрилаётган қон диализатор капиллярлари орқали ўтади. Капиллярлар сирти бошқа насосдан бериладиган диализловчи эритма б-н ювиб турилиши натижасида қон чиқиндилардан тозаланади.

Артериал-веноз (АВШ) беморни С. б. аппаратига улаш воситаси бўлиб, кейинчалик такомиллаштирилди ва артериал-веноз фистула (АВФ) ихтиро қилинди, лекин бу усулда томирларнинг варикоз кенгайиши, веноз қон оқимининг бузилиши каби нохуш ҳолатлар кузатилади. АВФнинг кам-кўстсиз варианти «Тошкент буйракни кўчириб ўтказиш маркази»нинг олимлари – акад. Ў. Орипов ва шо-

гирдлари томонидан ҳал қилинди (1971 й.). Сурункали буйрак касаллиги бор беморларда амбулатория шароитида замонавий АВФ ёрдамида гемодиализ ўтказиш кенг йўлга қўйилди.

Ҳоз. АВФ ҳосил қилишнинг амалиётда турли модификациялари ишлаб чиқилди. Беморларни зудлик б-н гемодиализга тайёрлаш мақсадида (юқори даражадаги уремия, гипергидратация, гиперкалиемия) уларнинг марказий венасига (ўмров ости, сон венаси, бўйинтуруқ веналари) икки ёриқли катетер ўрнатиш кенг қўлланила бошланди. Гемодиализ сеанслари 4–8 соат давом этиб, бу вақтда қон ивиб қолмаслиги учун унга гепарин моддаси қўшиб турилади. Гемодиализ б-н даволашнинг бошланғич даврларида турли хил геморрагик асоратларнинг олдини олиш мақсадида гемодиализ сеанслари регионар гепаринизация (протамин сульфат) б-н олиб борилади.

Гемодиализ муолажаси самарадорлиги гемодиализаторларни диализловчи юзаси майдонига боғлиқ. Диализатор техник хусусиятларининг яхшиланиши, С. б. аппаратларининг такомиллаштирилиши, қоннинг диализатор орқали айланиб ўтиши тезлигининг ошиши (АВФ такомиллашиши) гемодиализдаги беморлар ҳаётининг узайишига олиб келди. Шунингдек, беморларни даволанишга психологик тайёрлаш ҳам катта аҳамиятга эга.

Республикамизнинг ҳар бир вилоятида гемодиализ марказлари бор. Тошкент ш.да 6 та ихтисослаштирилган гемодиализ маркази фаолият кўрсатади, уларда замонавий С. б. аппаратлари ўрнатилган.

СУНЪИЙ НАФАС ОЛДИРИШ – сунъий йўл б-н (махсус усуллар ёки аппаратлар ёрдамида) ўпкага ҳаво киритиш ва чиқариш, бошқача қилиб айтганда ўпканинг ҳаво алмаштириш фаолиятини тиклаш. Мустақил нафас олиш тўхтаганда ёки бузилганда (нафас йўлларига ёт жисмлар тушганда, ис текканда, ток урганда, киши сувга чўккканда ва б. ҳолларда) қўлланади.

С. н. о. экспиратор усуллар, қўл аппаратлари – респираторлар ҳамда автоматик респираторлар ёрдамида амалга оширилади.

Экспиратор усуллар аппаратсиз («оғиздан оғизга», «оғиздан бурунга», «оғиздан оғизга ва бурунга») ҳамда аппаратли усулларга бўлинади; аппаратли усулларда жабрланувчи ҳар хил нафас олиб-чиқариш найчалари, ҳаво ўтказгичлар, оғиз-бурун никоблари ва б.дан фойдаланади. Сильвестр-Брош усули ҳам қўл б-н бажариладиган, яъни аппаратсиз усулга киради. Экспиратор усуллар, шунингдек, қўл аппаратлари – респираторлар жабрланувчи касалхонага ётқизилгунча кўрсатиладиган шошилинч тиббий ёрдамда, кўпинча, стационар шароитида ҳам кенг қўлланади. Улар ҳар хил тузилишдаги иккита бир-бирига туташ мослама – шланг орқали ёки бевосита бирлаштирилган нафас халтаси ёки меши ва нафас никобидан иборат.

Автоматик респираторлар жуда кўп сонли ҳар хил ихчам ва стационар, жумладан, нафас б-н боғлиқ ҳолатларни компьютер орқали бошқарадиган, нафасга олинадиган ва чиқариладиган ҳаво аралашмаларини, жабрланувчи қонининг газ таркибини назорат қилиб турадиган ва б. мосламалардан иборат. Қандайлигидан қатъи назар, ҳамма автоматик респираторлар умумий тузилишга эга. Буларга 1) кислороднинг берилиш тезлигини тартибга солиб турадиган мосламаси бор кислород манбаи (кислородли баллон, марказлаштирилган кислород газли магистраль, кислород концентратори); 2) кислородни атрофдаги ҳаво ва зарур бўлганда махсус газли аралашма б-н аралаштириб берадиган аралаштиргич; 3) ҳаво пуфлаш параметрларини бошқариш механизмлари б-н мешни ҳаво ёки газли аралашмага тўлдириш мосламаси; 4) нафас никоби, бириктирувчи найча, карбонат ангидрид ва анестетикларни контурнинг тескари қисмидаги ютгичдан иборат «нафас контури» мосламаси киради.

Ўзига хос автоматик респиратор ҳам мавжуд. Ундан инжекцион принципда ҳаво юборишда фойдаланилади; трахеотомик ёки трахеостомик найча орқали трахеяга инжектор киритилади ва у орқали трахеяга 1–3 атм босим остида тўхтовсиз кислород – газли аралашма юборилади. Бунда ҳаво б-н чиқаётган аралашма ўпкадан инжектор ёнидан тўхтовсиз чиқиб кетади.

Клиника амалиётида С. н. о. қуйидаги ҳолларда қўлланади: фалокат, ҳалокат, бахтсиз ҳодисалар, оғир шикастланишларда ҳодиса содир бўлган жойда, касалхонага олиб кетилаётган вақтда ва касалхона шароитида; аҳволи оғир ва ҳаёти хавф остида турган беморларда жадал муолажа компоненти сифатида. Бундай беморларда мустақил нафас олишнинг энергетик «баҳоси» организм учун жуда юқори бўлади ва мустақил нафас олишни тўхтатиб, аппарат ёрдамида ёрдамчи ёки тўлиқ сунъий нафас олишга ўтиш ўпкада ҳаво алмашиниш фаолиятининг алмаштирилиши ҳисобига организм аҳволини енгиллаштиради. Бу «режа асосидаги С. н. о.» дир; «интубацион наркоз» б-н катта операциялар ўтказилганда дорилар

б-н беморни беҳуш қилибгина қолмай, интубацион найча орқали мустақил нафас олиш ҳам тўхтатилади. Скелет мушаклари фаолиятини тўхтатиш миоплегия ёки миорелаксация деб аталади, бундай вазиятларда хирургнинг керакли соҳада, мас., қорин бўшлиғида операция қилишини енгиллаштириш мақсадида нафас олишни тўхтатибгина қолмай, мушаклар ҳам тўлиқ бўшаштирилади. Бинобарин, фақат интубацион умумий наркоз жорий қилинишининг ўзи кўкрак хирургиясининг жадал ривожланишига, яъни кўкрак бўшлиғи аъзоларида бемалол операциялар ўтказишга имкон берди. Бундай операцияларда нафас олишда, асосан, ўпканинг бир бўлаги, операция қилинадиган томондаги бўлаги эса озгина қатнашишини таъминлайдиган махсус мосламалар ва усуллар қўлланади; нерв тизимининг баъзи касалликларида, яъни диафрагмал нерв фаолияти тўхтаганда ва бемор мустақил нафас ололмаганда бир неча ҳафта, ойлаб ва ҳатто йиллаб С. н. о. усулини қўллашга тўғри келади.

Юқоридаги ҳолларда С. н. о.да ўтказиладиган тадбирлар, қўлланадиган усуллар респиратор терапия деб аталади. Бу физиология ва тиббиётнинг эмас, балки энг замонавий техника ва технологиянинг ҳам ютуғи бўлиб, тиббиёт фани ва амалиётида энг илғор усул ҳисобланади.

СУНЪИЙ ҚОН АЙЛАНИШ АППАРАТИ, сунъий юрак-ўпка аппарати – бемор организмида ёки донорнинг ажратиб олинган аъзосида қон бир текис айланишини ва бир меъёрда моддалар алмашинувини таъминлайдиган аппарат. Юрак ва ўпка вазифасини вақтинчалик ўташга мўлжалланган. Биринчи С. қ. а. а. – автожектор 1925 й.да рус физиологи С. С. Брюхоненко томонидан яратилган. Кейинчалик шу аппарат ёрдамида ҳайвонларда кўпгина юрак операциялари ўтказилди. С. қ. а. а. ўзаро боғлиқ бўлган тизим ва блоклар комплексидан: «Сунъий юрак» – насос, юриткич, узаткичдан иборат бўлиб, қонни ҳаётни таъминлай оладиган ҳажмий тезликда оқадиган қилиб ҳайдайди; оксигенатор деб аталадиган «Сунъий ўпка» – газ алмашиниш қурилмаси бўлиб, қонни кислород б-н тўйинтириш, карбонат ангидрид газини чиқариб юбориш ва кислота-ишқор мувозанатини нормал сақлаб туриш учун хизмат қилади.

Ҳоз. жаҳонда 100 дан ортиқ типдаги турли мақсадларда ишлатиладиган С. қ. а. а.лари яратилган. Хавфли ўсмалар, яллиғланиш жараёнлари ва деструктив шикастларни кимёвий моддалар б-н даволашда, юрак-ўпка фаолияти бузилганда ёрдамчи сунъий қон айлантиришда, клиник ўлим ҳолатидаги беморни тирилтиришда, кўчириб ўтказишга мўлжалланган аъзоларни тирик сақлаб туришда ишлатиладиган С. қ. а. а. бор.

СУРГИ ВОСИТАЛАРИ – ичак перистальтикасини кучайтириб, ич юришини тезлаштирадиган моддалар. С. в. ичак шиллиқ пардаси рецепторлар (нерв учлари)ига қитиқловчи таъсир кўрсатади. С. в. қабзиятда, одам заҳарли моддалардан заҳарланганда ичакни тозалашда, шунингдек, меъда-ичак йўлларини текшириш, операцияга тайёрлаш ва б. ҳолларда қўлланади. Асосан, йўғон ичакка таъсир кўрсатадиган ва бутун ичак бўйлаб таъсир этадиган С. в. мавжуд. Сурункали қабзиятда, асосан, йўғон ичакка таъсир этадиган С. в. буюрилади. Улар ўсимлик (равоч, итжумрут, сано) препаратлари бўлиб, таркибида антрагликозидлар тутади. Кимёвий тузилиши ва таъсири жиҳатидан антрагликозидларга ўхшаб кетадиган моддалар – фенолфталеин ва изофенинлар синтез йўли б-н олинади. Бу гуруҳ воситалари ингичка ичакдаги ҳазм жараёнини бузмаслиги учун узоқ муддат (йиллар мобайнида) қўлланилиши мумкин. Улар ҳар куни ёки кун-ора, одатда, кечаси уйқудан олдин буюрилади ва 8–12 соатдан кейин таъсир кўрсатади. Таркибида антрагликозидлар тутувчи препаратларга одам ўрганиб қолиши мумкин, шунинг учун уларни бирини иккинчиси б-н алмаштириб ишлатишга тўғри келади.

Бутун ичак бўйлаб таъсир этадиган С. в.га тузли сурги ва канакунжут ёғи киради. Тузли сурги сувда яхши эрийди. У диссоцияланганда ионлар меъда-ичак йўлида яхши сўрилмайди. Ичакда бу тузнинг концентрацияси кўпайганда осмотик босим ошиб кетади, бу, ўз навбатида, сувнинг ичакда сўрилишини тўхтатиб қўяди. Бу жараён ичакдаги суюқлик ҳажмининг ортиб кетиши б-н боради. Натижада ичак перистальтикаси кучайиб, ич юришади. Шуни айтиб ўтиш керакки, тузли сургилар ичакда сувдан бошқа моддаларнинг ҳам сўрилишини тўхтатади. Шу сабабли, улар заҳарли моддалар меъда-ичак йўлидан кириб, заҳарланиш юз берганда даво сифатида ишлатилади.

Канакунжут мойининг таъсири шунга асосланганки, у ўн икки бармоқ ичакда парчаланиб, бутун ичакнинг шиллиқ қавати рецепторларини қитиқлаб, перистальтикани кучайтирадиган моддалар ҳосил қилади (қ. *Овқат ҳазм қилиш тизими*). Тузли сургилар мунтазам ишлатилганда, улар ичакни таъсирлантириши натижасида ичак шиллиқ пардаси яллиғланиши

мумкин. С. в.ни фақат шифокор кўрсатмасига мувофиқ ичиш керак, чунки баъзи касалликлар (мас., аппендицит б-н боғлиқ бўлган *қабзият*) да С. в.ни ўз билгича ичиш ёмон оқибатларга олиб келиши мумкин.

СУРДОПЕДАГОГИКА [*лот.* surdus – кар ва педагогика] – *дефектология* тармоғи; кар ёки заиф эшитувчи болаларни махсус ўқитиш ва тарбиялаш масалаларини ишлаб чиқади. С.га кар ёки заиф эшитувчи болаларни ўқитиш назарияси тарихи, кар ва заиф эшитувчи болаларнинг психологик ривожланиш, ўқув фанларини ўқитиш, талаффузни ўргатиш ва «лаб б-н ўқиш», меҳнатга ўргатиш, тарбиявий ишлар услублари киради. С. кар ёки заиф эшитувчи болаларнинг ривожланиш хусусиятларини ўрганиб, махсус ўқув-тарбия жараёни тузилишининг асосларини, махсус ўқув-тарбия муассасаларини ташкил этиш тартиб-қоидаларини ишлаб чиқади. Фан асосларини ўрганиш б-н заиф эшитувчи болаларда оғзаки нутқ шаклланиб боради. Заиф эшитувчиларга оғзаки нутқни ўргатиш учун сўзлар талаффуз қилинганда нутқ аъзоларининг ҳаракати кўрсатилади. Шу ҳаракатларга қараб заиф эшитувчилар товуш ва сўзларни ажратиб олишга, яъни «лабга қараб ўқишга» ўрганади. Нутқ ҳаракатларини такрорлашга ўрганган заиф эшитувчилар гапириш имкониятига эга бўладилар. Шунингдек, карлар махсус ўқув алифбоси – дактилология (нутқ шакли; ўзига хос тарзда қўл бармоқлари ёрдамида гаплашиш)дан фойдаланиб гапиришлари ҳам мумкин. Махсус таълим шароитида ўқувчиларда и. ч. фаолиятининг малака ва кўникмалари ҳосил қилинади ва нормал ҳаётга тайёрланади. С. отоларингология, акустика, логопедия, умумий пед., тилшунослик, психология, физиология б-н узвий боғлиқ. С. бўйича и. т.лар Ўзбекистонда Тошкент пед. университетининг дефектология ф-тида олиб борилади.

СУТ – одам ва сут эмизувчи ҳайвонларнинг *лактация* даврида сут безларида ишлаб чиқариладиган суюқлик; физиологик жиҳатдан янги туғилган наслни озиқлантиришга мўлжалланган мураккаб кимёвий таркибга ва барча озиқ моддаларга эга. Таркибида сув, оқсил, ёғ, минерал моддалар, витаминлар, ферментлар, гормонлар ва б. моддалар бор. С. таркибида организмнинг нормал ўсиши ва ривожланиши учун зарур кўпгина озиқ моддаларнинг мақбул нисбатларда бўлиши уни қимматли озиқ-овқат маҳсулотига айлантиради.

Қ. х. ҳайвонлари сути – қимматли озиқ-овқат маҳсулоти. Чорва ҳайвонлари С.дан сариёғ, сир, казеин, қатиқ ва б. маҳсулотлар ишлаб чиқарилади. Сигир сути кўп истеъмол қилинади. Қўй, эчки, бия, туя, буйвол, қўтос, шимол буғуси ва б. ҳайвонлар С.дан ҳам фойдаланилади; ҳайвонлар С.нинг таркиби уларнинг тури, ёши, озикланиши ва сақланиш шароитига, лактация даврига, йил мавсумига қараб ўзгариб туради.

С. оқсиллари, асосан, казеин, альбумин ва глобулиндан иборат. Ширдон ферменти ва кучсиз кислоталар таъсирида кезеиннинг ивиш хусусиятидан творог, пишлоқ, казеин и. ч.да фойдаланилади. Альбумин ёш организмнинг ўсиш жараёнларини таъминлашда, глобулин иммун таначаларнинг пайдо бўлишида муҳим роль ўйнайди. Оқсиллар тавсифига кўра С. казеинли (жуфт туёқлилар – сигир, эчки, қўй) ва альбуминли (бир туёқли – бия, буғу, эшак) С.га бўлинади. Казеинли С. оқсилида камида 75 % казеин, альбуминли С.да 50–65 % альбумин бўлади. Биологик хусусиятларига кўра альбуминли С. казеинли С.га қараганда фойдалироқ ҳисобланади. С. оқсилида ҳаётий зарур барча аминокислоталар, шу жумладан, алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталарнинг тўлиқ мажмуи бор; айниқса, С.да лизин, метионин ва триптофан мақбул нисбатларда мавжуд; олтингугуртли аминокислоталар метионин ва цистинга бой. С. оқсилларини организм яхши ўзлаштиради. С. ёғи кимёвий таркибига кўра глицеридлар аралашмасидан иборат, совутилган С.да диам. 0,1 дан 20 мкм (1 мл да 3 млрд.га якин) ёғ доначалари (суспензия), янги соғилган ва иситилган С.да томчи (эмульсия) шаклида бўлади. Совуган С.да юзага кўтарилган ёғ доначалари қаймоқни ҳосил қилади. С. таркибидаги лактоза – дисахарид, соф оқ кристал кукун, турли бижғиш жараёнларига осон киришади. С.да минерал моддалар органик ва ноорганик кислоталарнинг тузлари шаклида мавжуд. С.даги минерал моддалар: микроэлементлар – кальций, фосфор, натрий, калий, олтингугут, хлор, магний ва б. (100 г С.да аксарият кальций – 115–130 мг %, фосфор –95–105 мг %), микроэлементлар – рух, мис, марганец, молибден, темир, кумуш ва б. бор. С.да (айниқса, ёзда) витаминларнинг кўп тури учрайди; С. таркибига ферментлар (улардан энг муҳимлари – лактаза, пероксидаза, липаза, амилаза, фосфатаза, каталаза), гормонлар (окситоцин, пролактин, тироксин, фолликулин, адреналин, инсулин ва б.), касалликларга қарши иммунитет пайдо бўлишига ёрдам берувчи иммун таначалар (антитоксинлар, агглютининлар, опсонинлар ва б.), газлар (CO_2, O_2, H_2, NH_3) киради. С.ли бижғишни келтириб чиқарадиган бакте-

риялар С.нинг нормал микрофлорасини ҳосил қилади. Янги соғилган С. таркибида антибактериал моддалар (лактенинлар) бўлгани учун у бактерицид хусусиятга эга. Янги соғилган С. бактерияга чидамлилигини 2–3 соат сақлайди, шунинг учун соғилгандан кейин С.ни дарҳол 10° дан паст ҳ-ратгача совутилади, 4–6° да С.ни икки сутка сақлаш мумкин.

С. заводларда пастерланади ва қайнатилади. Пастерланган С. қаймоғи олинмаган, ёғлилиги стандарт нормага етказилган, витаминлаштирилган бўлади.

Ўзбекистондаги С. з-дларида С.дан сепарация усулида қаймоқ, сариёғ олинади, пастерланган ва қайнатилган ичимлик С., сут кукуни, куюлтирилган (консерваланган), витаминлар қўшилган С.лар ва б. маҳсулотлар ишлаб чиқарилади.

СУТ БЕЗЛАРИ – урғочи сут эмизувчилар, жумладан, одамда лактация даврида сут ишлаб чиқарадиган безлар. Эркак ҳайвонларнинг С. б. ҳаёти давомида рудимент ҳолатда бўлади. С. б. эмбриогенезнинг илк даврида жуфт эпителий йўғонлашуви шаклида муртакнинг қорин томонидан «сут чизиғи» бўйлаб шакллана бошлайди. Кейинчалик сут чизиғи алоҳида тугунчаларга бўлиниб, улардан С. б. ҳосил бўлади. Ҳайвонларда С. б. клоакалиларда жуда содда тузилган; сўрғичлари бўлмайди; С. б. йўли қорин томонга очилади; боласи она ҳайвоннинг юнгига оқиб чиққан сутни ялайди. Халталилар (тирик туғувчи сут эмизувчилар инфрасинфи) С. б.нинг сўрғичлари халтасига очилади. Китсимонларнинг С. б. мушакли махсус чўнтакда жойлашган; мушаклар қисқарганида катта босим остида сут отилиб чиқади. С. б. сони (2 тадан 20 тагача) ва жойлашиши ҳар хил. Кўп болалайдиган ҳайвонлар (тўнғизлар)да С. б. қориндан кўкракгача 2 қатор бўлиб жойлашган. Филлар ва приматларда кўкрак қисмида, туёқли ҳайвонларда қориннинг кейинги қисмида бўлади. Янги туғилган ҳайвон С. б. яхши ривожланмаган. Ҳайвон вояга етиш, бўғозлик ва *лактация* (эмизиш) даврида нерв ва ички секреция безлари таъсирида тез ривожланади.

Одамда С. б. катта кўкрак мушаклари устида, яъни 3- ва 6-қовурғалар оралиғи соҳасида жойлашган. Қизлар балоғатга етганида шакллана бошлаб, *ҳомиладорлик* ва эмизикли даврида тўлиқ ривожланади. Ўртача оғирлиги қизларда 150–200 г, эмизикли аёлларда 300–400 г. С. б. ўртасида атрофи ҳалқасимон доғли сўрғичи бўлади. Сўрғич учига 10–15 та сут чиқариш йўли тешиклари очилади. С. б. 15–20 та безли бўлакчалардан иборат; бўлакчалар шакли, ҳажми секреция фазасига қараб ўзгариб туради. Сут ички секреция безлари (гипофиз, қалконсимон без ва б.)да ишлаб чиқариладиган гормонлар таъсирида ҳосил бўлади. С. б. безли тўқима ва ёғ клетчаткасидан ташкил топган. Лактация даври тугагандан сўнг ёғ клетчаткаси кўпаяди. С. б. касалликлари: *мастит*, *мастопатия*, генекомастия ва б.

СУТ ТИШ – к. *Тиш.*

СУЯК – одам ва умуртқали ҳайвонлар скелетининг асосий қисми. Суяк тўқимаси бириктирувчи тўқиманинг бир хили. С. бўғимлар, бойламлар, мушаклар ва ўзига бириккан пайлар б-н бирга таянч-ҳаракат аппаратини ҳосил қилади. С. ҳужайралар (остеоцитлар, остеокластлар) ва ҳужайралар оралиғи минерал моддалардан таркиб топган. Остеоцитлар ҳужайралар оралиғи моддаси б-н ўралган; ўсимталар ёрдамида ўзаро туташган; С. тўқимасида моддалар (оқсил, сув, ион) алмашинувини, остеобластлар эса С.лар ҳосил бўлишини, уларнинг сўрилиш (резорбция) жараёнини таъминлайди. Остеобластлар ва остеокластларнинг биргаликда таъсири С.нинг ўсиши ва функционал зўриқиши ўзгаришининг асосини ташкил этади. Ҳужайралараро модда коллаген (оссеин) толалар ва асосий моддадан иборат, бу моддалар С.нинг пишиқ ва мустаҳкам бўлишини таъминлайди. Суяк тўқимаси коллагени ўзига хос полипептидларнинг кўплиги б-н тоғайдан фарқ қилади. Асосий модда гликопротеидлар ва протеогликанлардан ташкил топган. Минерал компоненти апатит, сульфат ва кальций карбонат кристалларидан иборат. С. эмбрионал ривожланиш даврида бириктирувчи тўқима – мезенхимадан ҳосил бўлади. Бирламчи С. ички тоғай скелетнинг суякланишидан (елка, сон ва б.), иккиламчи С. тери ости тангачаларидан (пешона, тепа ва б. С.) вужудга келади.

С. тузилиши ва шаклига кўра узун, яъни найсимон (сон, болдир ва б.), ясси, яъни сербар (тўш ва б.) ва калта (умуртқалар ва б.) бўлади. Найсимон С.ларнинг ўрта қисми (диафиз) ва икки учи (эпифиз) бор. Диафиз зич моддадан, эпифиз ва ясси ҳамда калта С.лар танаси ғовак моддадан иборат. Диафиз бўшлиғида ва эпифиз ғовак моддаси оралиғида илик бўлади. С. сирти бириктирувчи тўқимадан ташкил топган суяк усти пардаси – периост, ички илик бўшлиғи томондан худди шунга ўхшаш эндост б-н копланган. Диафиз 4–15 мкм қалинликдаги пластинкалардан иборат бўлиб, улар орқали қон томирлари ва нервлар ўтади.

С. – кальций ва фосфор депоси ҳисобланади. Паратгормон ва кальциотонин гормонлари

қон плазмасида кальций миқдорини ва остеокластларнинг сўрилиш фаоллигини бошқариб туради. С. тўқимаси жуда фаол *регенерация* хусусиятига эга бўлиб, организмда тўхтовсиз янгиланиб туради. Шу сабабдан С.нинг механик хоссалари ҳам организмга тушадиган юкка мос равишда ўзгариб боради. Одам скелети С. таркиби умр давомида янгиланиб туради (яна қ. *Суяк синиши*, *Суяк чиқиши*, *Скелет*).

СУЯК СИНИШИ – шикастланиш оқибатида *суяк* бутунлигининг бузилиши. С. с. травматик ва патологик турларга бўлинади. Травматик С. с. соғлом суякка тўсатдан кучли механик куч таъсир этиши натижасида рўй беради. Патологик С. с. эса бирор касаллик (мас., суяк сили, суяк ўсмаси, остеомиелит, остеопороз ва ҳ.к.) оқибатида мўрт бўлиб қолган суякка кучсиз ташқи таъсир туфайли юз беради. С. с. ёпиқ ёки очиқ бўлади. Ёпиқ синишда синган жой соҳасидаги тери зарарланмайди, очиқ синишда эса тери йиртилиб, суяк бўлаклари теридан ташқарига чиқиб қолади. Очиқ С. с. ёпиғига нисбатан хавфлироқ ҳисобланади, чунки теридаги йиртилган яра орқали инфекция синган соҳага кириб қолиши ва йиринглашга сабаб бўлиши мумкин. Очиқ С. с., асосан, ҳарбий қуроллар таъсири ва йўл-транспорт ҳалокати туфайли содир бўлади.

Синган суяклар сонига кўра С. с.лари монотравма (битта С. с.) ва политравма (бир нечта С. с.)ларга ажратилади. Суякнинг нечта бўлакка бўлинишига қараб оддий (суяк икки бўлакка бўлинса) ва мураккаб (суяк бир неча бўлакка бўлинса) С. с. қайд этилади. Суяк бўлакларининг шаклига кўра С. с.лари кўндаланг, узунасига, қия, винтсимон, Т-симон, V-симон, майдаланган бўлади. Синган суяк бўлаклари жойидан силжимаслиги ёки мушаклар қисқариши натижасида силжиб кетиши мумкин. С. с.нинг фақат болаларга хос бўлган «новдасимон синиш» ва эпифизеолиз турлари мавжуд.

Суяк бўлаклари атрофдаги қон томирлари ва нерв толаларини жароҳатлаши мумкин. Бир нечта майда суяклар ёки битта йирик суяк (мас., сон суяги, чаноқ суяги) синганда ички ва ташқи қон оқиши туфайли травматик шок вужудга келади. С. с.нинг ташқи кўринишдан абсолют (суяк калталашуви, қийшайиши, синиш соҳасида киртиллаш) ва нисбий (шиш, оғриқ, фаолиятнинг бузилиши) белгилари кўзга ташланади.

С. с.ни даволашнинг консерватив (операциясиз) ва оператив усуллари мавжуд. Консерватив даво усуллари (қўлда тортиб ёки тана тортими ёрдамида суяк бўлакларини тўғрилаш, гипс боғлам қўйиш), асосан, оддий С. с.ларида қўлланади. Мураккаб С. с.ларида эса аксарият ҳолларда операция қилинади. Оператив даво усулларидан суяк бўлакларини металл пластинка, штифтлар, бурама мих ва ташқи фиксация аппаратлари (мас., Илизаров аппарати) ва ҳ.к. б-н маҳкамлаш кенг тарқалган.

Суяк бўлакларининг битиши синган соҳада суяк қадоғи ҳосил бўлишига асосланган мураккаб биологик жараёндир. Битиш муддати қайси суяк синганлиги, суяк бўлакларининг ва атроф юмшоқ тўқималарининг ҳолати ҳамда организмнинг умумий аҳволига боғлиқ. Майда ва кўмик суяклар йирик ва узун суякларга нисбатан, болалар суяги эса катталар суягига нисбатан тезроқ битади. Қарияларда суяк битиши секинроқ кечади.

Суяги синган жойни тезда мавжуд нарсалар (картон, фанер, тахтача ва б.) ёки шина қўйиб, устидан дока, рўмол ёки бинт б-н сиқиб боғлаш ва беморни зудлик б-н тегишли касалхонага олиб бориш керак.

СУЯК ЧИҚИШИ – суяк бўғим учларининг бўғимдан ташқарига силжиши. Суяк бўғимдан тўлиқ ёки қисман чиқади. Келиб чиқиш сабабларига кўра С. ч. травматик, одатий, туғма ва патологик турларга бўлинади.

Травматик С. ч. аксарият ҳолларда бўғимни ташкил қилувчи дистал суякка билвосита қаттиқ итарувчи ёки тортувчи куч таъсир этганда ва бўғимда кескин ҳаракат қилиш оқибатида рўй беради. Одам танасида энг кўп С. ч. (барча чиқишларнинг 50 %) елка бўғимида учрайди. Деярли ҳамма ҳолларда суяк чиққанда бўғим капсуласи ёрилади ва атроф тўқималарга ички қон қуйилади. Чиққан суяк бошчаси атрофдаги йирик қон томирлари ва нерв толаларини эзиб қўйиши мумкин.

Ташқи кўринишдан С. ч. жароҳатланган бўғимда кучли оғриқ, қўл ёки оёқнинг мажбуран ноқулай ҳолатда бўлиши, бўғимда ҳаракатнинг кескин чекланиши ва ўзига хос деформациялар б-н тавсифланади. Чиққан суякни жойига иложи борича барвақт солиш керак, эскирган С. ч.ни бартараф этиш вақт ўтиши б-н қийинлашиб боради. С. ч.ни жойига солиш учун бир қанча усуллар татбиқ этилган. Улардан баъзилари (мас., Гиппократ усули, Ибн Сино усули) бир неча асрлардан буён кенг қўлланиб келинади.

Травматик С. ч.да биринчи ёрдам – қўл ёки оёқни рўмол б-н боғлаш ёки тахтакачлаш, оғриқ қолдирувчи дори бериш ва травматологга мурожаат этиш. Мутахассис бўлмаган одамнинг суякни жойига солишга уриниши оғир асоратларга олиб келиши мумкин.

Баъзан, суяк чиққан вақтда бўғим халтаси ва боғламларининг чўзилиб, бўшашиб кетиши оқибатида, шунингдек, С. ч. етарли даволанмаганда, арзимаган куч таъсирида ҳам суяк яна қайта чиқиб кетаверади. Бу – одатий С. ч.дир. Бу хил С. ч. оператив йўл б-н даволанади.

Туғма С. ч. она қорнидаги ҳомиланинг бирор сабаб б-н нотўғри ривожланиши, бўғим юзаларининг номутаносиблиги оқибатида рўй беради. Кўпинча, сон суяги бошчаси, баъзан тизза қопқоғи чиқади. Сон суягининг туғма чиқиши қиз болаларда кўпроқ учрайди. Баъзи одамлар сон суяги чақалоқнинг туғилиш вақтида оёғидан тортиб юборилганлиги учун чиқиб кетади деб нотўғри ўйлайдилар. Сон суяги чаноқ-сон бўғимининг касаллиги туфайли ҳомила ҳали она қорнидалигидаёқ чиқиб бўлади. Шу боис янги туғилган чақалоқда травматик С. ч.да учрайдиган оғриқ ва шиш кузатилмайди, бола безовталанмайди. Шу сабабли сон суягининг туғма чиқишини барвақт аниқлаш бирмунча мушкул. Ҳали юрмаган чақалоқларда сон тери бурмаларининг асимметрияси, оёқларни яхши кера олмаслик, бир оёқнинг калталиги, бўксаларда ҳаракат вақтида киртиллаш сингари белгиларга қараб диагноз қўйилади. Ультратовуш текшируви, рентгенография (3–4 ойликдан бошлаб) касалликни аниқлашга ёрдам беради. Юриб кетган болаларда оқсоқланиш, «ўрдаксимон» юриш С. ч. белгиларидир. 1,5–2 ёшгача С. ч.ни операциясиз жойига солиш ва бир неча ой давомида оёқларни кериб ушлаш йўли б-н даволанади. Каттароқ болаларда сон бошчаси операция қилиб жойига туширилади. Чақалоқларнинг оёқларини бирлаштирмасдан эркин йўргаклаш, оёқлар орасини очиб кўтариш сон суяги чиқишини камайтиради.

Патологик С. ч. бўғимни ташкил қилувчи суяклар бўғим юзаларининг орттирилган касаллик (суяк сили, остеомиелит, ревматоид артрит ва б.) оқибатида емирилиши, бўғимни ўраб турган мушаклар фалажи (паралитик С. ч.) сабабли рўй беради.

Даво С. ч.ни келтириб чиқарган касалликка қарши қаратилади.

СЎГАЛ – терининг вирусли касаллиги. Кўпинча, ёш болалар ва ўсмирларда учрайди. Касаллик бемор б-н якин мулоқотда бўлганда, уй-рўзғор буюмлари орқали юқади. Теридаги майда жароҳатлар (шилиниш, чақаланиш), кўп терлаш ва б. ҳам С.га сабаб бўлиши мумкин. Оддий, ясси ва оёқ кафтларида учрайдиган С.лар бор. Оддий С. кўпи б-н нўхат катталигида, оғриқсиз, ғадир-будур тугунча бўлиб, кўпинча, қўл панжасида учрайди. Баъзан тугунчалар кўпайиб, катталашиб кетади. Оёқ кафтидаги С. оёқнинг пойабзал қисадиган жойларида, айниқса, кўп терлайдиган оёқда жуда қаттиқ, ғадир-будур, кулранг тугунчалар шаклида пайдо бўлади. Болалар ва ўсмирларда учрайдиган ясси С., кўпинча, юз, бўйин ва қўл панжасининг устки қисмида оч пушти сарғимтир, думалоқ ёки яппалоқ тугунчалар кўринишида вужудга келади. Кексаларда учрайдиган С. тана, бўйин ва юзда кулранг, жигарранг ёки қорамтир, усти ёғ б-н қопланган доғлар кўринишида бўлиб, оддий С.га ўхшайди. Оёғи терлайдиган кишиларда С. усти оқариб қолади, шилиниб оғриб, юриш қийинлашади. Умуман С. оғримайди, қичишиб ачишмайди ва беморни безовта қилмайди.

С.ни фақат шифокор даволаши керак. Ўзбошимчалик қилиб ҳар хил куйдирувчи дорилар ишлатилса, С. ярага айланиб кетиши мумкин. С.нинг олдини олиш учун озодаликка риоя қилиш, яъни оёқ-қўлларни ҳар куни ювиб туриш лозим.

СЎЗАК, гонорея, триппер – гонококклар қўзғатадиган юқумли венерик касаллик. Кўпинча, тасодифий жинсий алоқа қилиш оқибатида келиб чиқади. Касаллик, асосан, жинсий йўл б-н юққанлиги учун аксарият сийдик чиқариш канали ва жинсий аъзолар зарарланади. Инфекция манбаи С. б-н оғриган эркак ёки аёл. Жинсий алоқада гонококклар жинсий аъзолар ва сийдик чиқариш каналининг шиллиқ қаватига тушиб, уни яллиғлантиради. Баъзан касаллик бемор ишлатган буюмлар (сочиқ, мочалка, кўрпа-тўшак, кийим-кечак ва б.)дан фойдаланганда ҳам юқиши мумкин. Чунончи қизларга касаллик бемор онадан ўтади; бунга жинсий аъзолардан ташқари, кўз (қ. *Бленнорея*) ва оғиз шиллиқ пардаларининг С. оқибатида яллиғланиши сабаб бўлиши мумкин.

Касаллик аломатлари, одатда, С. юққанидан сўнг орадан 3–5 кун ўтгач пайдо бўлади. С. б-н касалланган эркакларда сийдик чиқариш каналининг олдинги қисми яллиғланади, ачишади, қизийди ва оғрийди, сийганда оғриқ зўраяди; сийдик чиқариш каналининг ташқи тешиги қизариб, шишади; торайиб қолади, йиринг ажралади, сийдик равон келмайди, кечалари оғриқли эрекция кузатилади. Беморнинг аҳволи айтарли ўзгармайди, баъзан иштаҳа пасайиши, дармонсизлик, бироз ҳ-рат кўтарилиши мумкин. Ташқи (баланопостит) ва ички (*простатит*, эпидидимит, *оофорит*, эндометрит) жинсий аъзолар, қовуқ (*цистит*), бўғимлар (*артрит*) ва б. яллиғланиши мумкин. С. ўз вақтида даволанмаса, бошқа аъзоларга тарқалиши, йиллаб чўзилиши ва, ниҳоят, сурункали

тус олиши мумкин. Жинсий алоқа, аччиқ, шўр овқатлар ейиш, спиртли ичимликларга ружу қилиш оқибатида касаллик бот-бот қўзиб туради. С.нинг кўп учрайдиган асоратларидан простатит ва уруғ пуфакларининг яллиғланиши эркакни жинсий ҳаётга яроқсиз қилиб қўйиши, шунингдек, бепуштликка сабаб бўлиши мумкин. Бемор узоқ вақт даволаниши лозим, баъзан сийдик чиқариш канали торайганда операция қилинади.

С. б-н оғриган аёлларда касалликнинг ўткир даври эркаклардагига қараганда сезиларсиз ўтиши, бемор касалланганини узоқ вақтгача билмаслиги мумкин. Яллиғланиш жараёни, кўпинча, сийдик-таносил тизимининг пастки ва юқори қисмида кузатилади.

С. юкумли бўлгани учун касаллик белгилари пайдо бўлиши б-ноқ венеролог шифокорга мурожаат этиш керак. Бемор тери ва венерик касалликлар диспансерида даволанади. Баъзан даво пайтида сийдик каналида оғриқ, ачишиш, йиринг камаяди. Бемор ўзини соғлом ҳис қилади ва жинсий алоқа қилаверади, лекин организмда ҳали гонококклар бўлиши мумкин. Тўлиқ даволанмай жинсий алоқа қиладиган беморлар атрофдагилар учун жуда хавфли бўлиб, касалликни бошқаларга юқтиради ва турли нохуш оқибатларга сабаб бўлади. Шу боис соғайган беморлар бир неча марта лаб. текширувидан ўтказилиб, касаллик аломати топилмагач соғлом ҳисобланади. С. б-н оғриган кишиларда иммунитет пайдо бўлмайди, бир киши С. б-н бир неча марта оғриши мумкин (реинфекция). Ўз вақтида даво қилинса, бемор бутунлай соғайиб кетади.

С.нинг олдини олишда тасодифий жинсий алоқадан сақланиш, *шахсий гигиена*га риоя қилиш, аҳоли ўртасида тери-таносил касалликларига оид суҳбатлар ўтказиш ҳамда тарбиявий ишлар олиб бориш зарур.

СЎЛАК – *сўлак безлари*дан ишланиб чиқадиган тиниқ ёпишқоқ суюқлик (секрет). С. ейилган овқатни намлаб овқат луқмаси ҳосил бўлишига имкон беради. Одам сўлаги 99 % сув ва унда эриган органик ҳамда анорганик моддалардан иборат. Катта одамларда бир кеча-кундузда 1,5 л гача С. ажралади. С. таркибида микроорганизмлар, лейкоцитлар, ферментлардан амилаза, лизоцим, оқсиллардан альбумин, глобулин, шунингдек, холестерин, глюкоза ва витаминлар бор. Овқат хили, организмнинг физиологик ҳолати, киши ёшига қараб С. сифати ва миқдори ўзгаради. С. оғиз бўшлиғига тушган бактерияларни нобуд қилиш хусусиятига ҳам эга.

СЎЛАК БЕЗЛАРИ – оғиз бўшлиғига *сўлак* чиқарадиган ҳазм безлари; булар оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида (лаб, лунж, танглай ва тилда) жойлашган. Эволюцион жиҳатдан оғиз бўшлиғининг ривожланиши б-н боғланган. Дастлаб функционал С. б. ҳашаротларда пайдо бўлиб, овқат ҳазм қилиш тизимининг олдинги қисмида жойлашган. Айрим ҳайвонларнинг С. б. заҳарли моддали (мас., айрим илонлар заҳари) ёки қон ивишининг олдини оладиган (мас., зулукларда гирудин) секрет ишлаб чиқаради. Серозли ва шиллиқ сўлак ажратадиган безлар ҳамда аралаш безлар фарқ қилинади. Булардан ташқари яна 3 жуфт – қулоқ олди, тил ости ва жағ ости С. б. бор. Одамда қулоқ олди С. б.нинг (ташқи эшитув йўлларининг олдида жойлашган) йўли оғиз бўшлиғининг кириш қисмига, жағ ости С. б.нинг (пастки жағда) йўли тил остига очилган. Тил ости С. б.нинг йўли жағ ости С. б. б-н қўшилиб кетган. С. б.нинг секрети (сўлак) овқат ҳазм қилишнинг дастлабки босқичида қатнашади. Одамда С. б. касалликларидан сўлак тоши касаллиги, эпидемик паротит ва б. учрайди.

СЎРИЛИШ, р е з о р б ц и я – турли моддаларнинг ҳужайра элементлари орқали қон ва лимфага ўтиши. Овқат ҳазм қилиш йўлида (асосан, ичакда), шунингдек, ўпка, плевра, бачадон бўшлиғида, қовуқда, тери юзаси ва б.да содир бўлади. Сув, туз ва баъзи моддалар (глюкоза, витаминлар) деярли ўзгаришсиз, кўпчилик овқат моддалари ферментлар таъсирида эпителий қаватидан осон ўтадиган оддий бирикмаларга айлангандан сўнг сўрилади. С.да моддалар физик жараёнлар (*диффузия* ва б.) натижасида ҳаракатланади. Сўрилган моддалар барча аъзо ҳамда тўқималарга тарқалиб, энергия ҳосил бўлиши ва ҳаракатланиш жараёнида сарфланади. С. мураккаб физиологик жараён; одам ва юксак ҳайвонлар овқат ҳазм қилиш йўлида С. ичак ворсинка (ўсимта)лари ҳамда микроворсинкалар орқали юз беради. Карбонсувларнинг моносахаридга, оқсилларнинг аминокислотага парчаланиб сўрилиши форфориллаш жараёнига имкон беради. Ёғлар олдин ди- ва моноглицеридларга, кейин глицерин ҳамда ёғ кислоталарига парчаланиб сўрилади. С. нерв ҳамда гуморал-гормонал механизм орқали бошқарилади. С.нинг бузилиши баъзи фермент ва С.да иштирок этадиган айрим ўтказувчиларнинг етишмаслиги сабабли рўй беради, гоҳо ирсий хусусиятга эга. Бу камчиликлар организмга фермент, витамин, туз ва б. моддаларни киритиш йўли б-н бартараф қилинади.

Т

ТАБИБЛИК – халқ табобати асосида беморларни даволаш. Шарқ халқларида бир неча минг йиллик тарихга эга бўлиб, авлоддан-авлодга ўтиб, ривожланиб келган. Авестода таъкидланишича, табиблар қарор топган қонун-қоидалар асосида беморларни даволашган. Табиблар одамларни шунчаки гиёҳлар ва маъданлардан тайёрланган дори-дармонлар б-н даволабгина қолмай, ҳатто кўз жарроҳлиги амалиётини ҳам бажаришган. Ўрта асрларда фақат Хоразм ва Хуросонда эмас, савдо ва маданият маркази бўлган Самарқанд, Бухоро ва б. шаҳарларда ҳам табиблар беморларни марказлашган сиҳатгоҳларда даволаш б-н шуғулланишган. Табиблар замонасининг ўқимишли ва тиббиётда маълум тажрибага эга кишилари бўлган (қ. *Соғлиқни сақлаш*). Ниҳоятда тажрибали, етук, ўқимишли табибларни халқ ҳаким деб атаган. Буқрот (Гиппократ), Жолинус (Гален), Абу Бакр Розий, Абу Али ибн Сино каби ҳакимлар машҳур. 20-а.нинг 20-й.ларига қадар Ўзбекистонда тиббиёт ўчоғи бўлмаганлиги сабабли, Т. отадан болага ўтадиган касб бўлиб келган. Табиблар орасида Абу Али ибн Синонинг *«Тиб қонунлари»* китобидан фойдаланиб маҳаллий гиёҳлардан турли дорилар тайёрлаб синган-чиққанларни даволаган обрў-эътиборлилари талайгина. Тошкентлик ака-ука табиблар Восидхон ва Хомидхон Зоҳидхонов тиббиёт соҳасида илмий рисолалар ёзишган, терапия, гигиена масалаларига аҳамият беришган. Тошкентлик Акмалхон Маҳмудхонов, Комил Салимов, Иброҳим Шукуров, самарқандлик Уста Тўхта Назар ўғли, бухоролик Бурхон Саидов ва б. машҳур табиблар кишилар дардига малҳам бўлишган. Айрим табиблар эса ҳайвонларда тажриба қилиб кўриб, синган-чиққанларни даволашган. Табиблар фойдаланган баъзи бир доривор воситалар ва усуллар кейинчалик ботаника (доривор ўсимликлар), тиббиёт, зоология ва б. илмий соҳаларнинг ривожланишига асос бўлди.

Шўролар даврида Т. касби маълум вақтгача *врач* фаолиятига зид қўйилиб, ниҳоятда камситиб келинди. Ўзбекистон мустақилликка эришгандан сўнг илмий тиббиёт б-н бир қаторда Т. касби ривож топиб, доривор ўсимликлар б-н кўплаб касалликларни, синган-чиққанларни даволаётган табиблар ҳам фаолият кўрсатишади.

ТАКТИЛ СЕЗГИ – одам танасининг фақат иссиқ, совуқ, оғриқ, санчиқ, босиш, эзиш кабиларни бир-биридан фарқ қилиб сезиш эмас, балки секин эсган шабада, салгина теккан нарсалар (пахта, латта ва б. ёки жуда майда ҳашаротлар)ни ҳам сезиши. Т. с. йўллари орқа миянинг орқа устунларидан ўтади ва таламус орқали марказ томон йўналади.

ТАЛОҚ – одам ва умуртқали ҳайвонларнинг корин бўшлиғидаги тоқ паренхиматоз аъзо. Асосий қон резервуарларидан бири (қон «депо»си); қон яратилиши, *моддалар алмашинуви*да иштирок этади; иммунобиологик ва ҳимоя фаолиятини бажаради – антителолар ишлаб чиқаради, бактерия ва токсинларни тутиб қолиб, зарарсизлантиради, яшаб битган эритроцит ва тромбоцитларни емиради. Қоннинг ҳосил бўлиши, бузилиши, қайта тақсимланишида ва организмнинг ҳимоя реакцияларида қатнашади.

Т. ҳамма умуртқали ҳайвонларда бор. Тўгарак оғизлилар, баъзи икки хил нафас олувчи балиқлар ичаги, ошқозони ёки ўрта ичак шиллиқ қават бурмалари деворида лимфоид тўқималар тўплами бўлиб, бу Т. вазифасини бажаради. Қолган умуртқали ҳайвонлар талоғи ичакдан алоҳида бўлиб, орқа ичактутгич, ошқозон ёки тўғри ичакнинг бошланиш қисмида жойлашади. Судралиб юрувчилар (гаттериялардан ташқари) ҳамда қушларда рудиментлашган. Т. бўлак-бўлак ёки парраксимон бўлади.

Одамда Т. эмбрионал ҳаётнинг биринчи ойида меъданинг дорзал тутқичи ичида тўпланган мезенхима тўқимасидан ривожланади. Т. узунчоқ овал шаклли, уз. 12 см, кенглиги 7–8 см, оғирлиги 150–200 г. Лекин Т.нинг ҳажми ва оғирлиги шахсий бўлиб, организмнинг фи-

зиологик ҳолатига боғлиқ ҳолда жуда ўзгариб туради. Мас., тинч ҳолатда Т. кенгайган, қон йўқотилганда эса сиқиқ бўлади. Бир томони қабариқ (диафрагмал), иккинчи томони ботиқ (ички) бўлиб, чап биқиннинг 9,11 қовурға соҳаларига жойлашган. Ташқи томондан сероз парда ва бириктирувчи тўқима капсуласи б-н қопланган. Капсуладан Т. ичига деворлар ёки трабекулалар тарқалади. Трабекулалар Т.ни оқ ва қизил пульпа б-н тўла алоҳида бўлакчаларга бўлади. Қизил пульпа қоннинг шаклли элементлари (эритроцитлар)га бой вена синусларидан ташкил топган. Оқ пульпа эса лимфоцитлар ишлаб чиқарадиган лимфа тўқималаридан тузилган; улар мальпиги таначалари деб аталади. Т. касалланганда (мас., *спленомегалия*) анча катталашади.

ТАНА – одам ва умуртқали ҳайвонлар гавдасининг асосий қисми; бундан бош, қўл-оёқлар ва дум (ҳайвонларда) мустасно.

ТАНАТОЛОГИЯ [*юн.* tanatos – ўлим ва *...логия*] – ўлим, унинг сабаблари, механизми ва белгиларини, шунингдек, ўлим олди азобларини енгиллаштириш масалаларини ўрганадиган фан. Умумий ва хусусий Т. ажратилади. Умумий Т. ўлим сабабларидан қатъи назар, унинг умумий қонуниятларини, ўлимни аниқлаш, уни ҳар хил сабабларидаги терминал ҳолатларнинг хусусиятларини, шунингдек, ўлим содир бўлгандан сўнг мурдада юзага келадиган ўзгаришларни, мурдаларни текшириш усулларини, уларни сунъий консервация қилиш б-н боғлиқ масалаларни ўрганади. Хусусий Т.да комплекс маълумотларнинг изчил таҳлили (касаллик тарихи, касалликнинг клиник ва морфологик кўриниши ва б.) қўлланиб, шулар асосида клиник-анатомик эпикриз тузилади. *Суд тиббиёти* Т.си касддан содир этилган ва тўсатдан юз берган ўлимда мурдадаги клиник, биокимёвий ва морфологик ўзгаришлар моҳиятини, мурдаларни суд тиббиётига оид текшириш муаммоларини ва суд-тергов б-н боғлиқ турли масалаларни ўрганади. Соғлиқни сақлаш тизимида касалликларнинг олдини олиш, ташхис хатоликларини аниқлаш, жароҳатланишнинг олдини олиш усулларини ишлаб чиқишда соғлиқни сақлаш муассасаларига ёрдам беради. *Реаниматология* ривожланиши б-н ҳаётий фаолиятларнинг сусайиш қонуниятлари ва уларнинг терминал даврда тикланишини ўрганадиган экспериментал Т. ҳам вужудга келди.

ТАНГЛАЙ – бурун ва оғиз бўшлиғини бир-биридан ажратиб турадиган анатомик тузилма. Қаттиқ ва юмшоқ Т. бўлади. Қаттиқ Т. юқори жағ суягининг танглай ўсиғи б-н танглай суяги кўндаланг пластинкаларининг бирикувидан вужудга келади. Юмшоқ Т. шиллиқ парда б-н қопланган мушаклардан иборат. Юмшоқ Т. нинг орқа учида ўсиқча – тилча бор. Юмшоқ Т. ён томонларида равоқлар ҳосил қилиб, тил ва ҳалқум б-н бирлашади. Равоқлар орасида ҳар икки томонда (учбурчак шаклида) муртак бўшлиғи бўлиб, унда танглай муртаги жойлашган. Қаттиқ ва юмшоқ Т. шиллиқ қавати остида майда *сўлак безлари*, шиллиқ қаватида эса қон томирлари ва нервлар бор.

Т. касалликлари туғма ва орттирилган бўлади. Юмшоқ ёки юмшоқ-қаттиқ Т.нинг туғма нуқсони кўп учрайди. Бу эмбрионал ривожланиш даври (ҳомила)да танглай ўсиқларининг ўзаро ёки юмшоқ танглайнинг мушакли тузилмаси б-н жипслашмай қолишидан юзага келади. Буни «бўри танглай» дейилади. Т.нинг орттирилган касалликларига унинг шикастланиши ёки касалликдан зарарланиши, яллиғланиши (мас., *стоматит*), хавфли ва хавфсиз ўсмалар ва б. киради.

ТАНОСИЛ КАСАЛЛИКЛАРИ – к. *Венерик касалликлар.*

ТАХИКАРДИЯ [*юн.* tachys – тез ва kardia – юрак] – юрак қисқаришларининг тезлашуви, юракнинг тез (1 мин.да 100 ва ундан кўп) уриши. Юрак қисқариши ритмиклиги ва сонининг бузилиши, унинг асосий хусусиятларидан бири – юрак автоматизмининг ўзгариши натижасида юзага келади. Соғлом кишиларда жисмоний ва руҳий зўриқиш, овқат ейиш, тана ҳолатини кескин ўзгартириш, мас., ётган жойдан бирдан туриб кетиш ва ҳ.к.да (буни физиологик Т. дейилади) кузатилади. Тана ҳ-рати кўтарилганда (иситма 37°дан юқори бўлса, томир минутига одатдагидан 8–10 та кўп уради), шунингдек, юрак-томир ва нерв тизимлари, ички секреция безлари касалликлари ва б.да Т. пайдо бўлади. Юрак иши жуда ўзгарувчан бўлиб, доимо организмнинг қон айланишига бўлган талабига мослашиб туради. Табиий шароитда юрак ишини бошқаришда марказий нерв тизимидан сайёр (адашган) ва симпатик нервлар орқали келадиган импульслар етакчи роль ўйнайди. Симпатик нерв таъсирланса, юрак қисқаришлари сони ортади. Юрак қисқариши ритмининг тезлашиши юрак мушакларида моддалар алмашинуви ва қон айланишининг бузилишига олиб келади. *Пульс*нинг тўсатдан тезлашиб мин.га 160–200 гача етиши пароксизмал Т. дейилади. Т.нинг олдини олиш учун энг аввал уни келтириб чиқарган сабаб бартараф этилади.

ТАШХИС, диагноз – касалликнинг хусусияти, моҳияти ва беморнинг аҳволи ҳақида врачлар берган қисқача таъриф, хулоса, касалликнинг номи. Беморни тўғри даволаш учун Т. аниқ қўйилиши шарт. Тўғри Т. қўйиш учун беморда касалликнинг ўтиш хусусиятларини билиш, касаллик белгиларини барча усуллар б-н ўрганиш ва б. касалликларнинг белгиларига таққослаб кўриш керак. Т.ни расмийлаштиришда асосий касалликдан ташқари, унга қўшилган йўлдош касалликлар ҳам кўрсатилади. Эрта қўйилган (касалликнинг бошланғич белгиларига кўра), клиник (текширишлар натижасига асосланиб), дифференциал (фарқлаш), функционал (аъзолар функциясини текшириб), даво натижаларига қараб қўйилган, шунингдек, вафотдан кейинги (патологоанатомик) ва бошқа Т.лар фарқ қилинади. Ҳар қандай касалликни (мас., ракни) ўз вақтида аниқлаб, тўғри Т. қўйилгандагина даволаш натижаси самарали бўлади.

ТАЪМ БИЛИШ – қ. *Маза билиш.*

ТЕЗ ТИББИЙ ЁРДАМ – инсон ҳаёти ҳамда соғлиғи учун хавфли ҳолатлар рўй берганда кечаси-ю кундузи кўрсатиладиган тиббий ёрдам тури ва тизими. Илк бор Т. т. ё. 1918 й. Тошкент ш.да пункт сифатида ташкил этилиб, 1926 й. мустақил Т. т. ё. станциясига, 1974 й. Т. т. ё. клиник касалхонаси б-н бирлаштирилиб, бўлимга айлантирилди. 1983 й. касалхонадан ажратилиб, мустақил шаҳар тез ва шошилинч тиббий ёрдам станцияси деб аталди. Т. т. ё. нинг вазифаси ҳодиса юз берган жойда, уйда, беморни касалхонага олиб кета туриб шошилинч, шу жумладан, мутахассис врач томонидан ёрдам кўрсатиш, лозим бўлса, беморларни касалхонага етказишни таъминлашдан иборат. Бундан ташқари, Т. т. ё. хизмати кўзи ёрийдиган аёлларни ёки уйида кўзи ёриганларни врач талабига кўра даволаш муассасаларига олиб боради. Т. т. ё. ходимларини чақириш учун ягона телефон индекси (03) жорий этилган. Т. т. ё. станциялари ходимлари меҳнатга қобилиятсизлик варақалари, суд-тиббий эксперти хулосалари, шунингдек, беморларга ё уларнинг қариндошларига ёзма маълумотнома бериш ҳуқуқига эга эмас. Қишлоқ жойларида куннинг истаган пайтида Т. т. ё. кўрсатиш врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари зиммасига юкланган. Олис ва бориш қийин бўлган жойларга санитария авиацияси воситалари б-н шошилинч тиббий ёрдам кўрсатилади. Т. т. ё. машиналари радиолаштирилган бўлиб, икки томонлама телефон алоқаси б-н таъминланган, нафас ва наркоз бериш аппаратлари, кислород ингалятор-лар, электрокардиограф ва б. зарурий асбоблар б-н жиҳозланган. Йирик шаҳарлар, жумладан, Тошкентда ҳам ихтисослаштирилган махсус реанимацион, кардиологик, неврологик, токсикологик, педиатрия, жадал даволаш бригадалари ва б. ташкил этилган. Бу уйда ва йўлда кета туриб ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишга имкон беради.

ТЕЛБАЛИК – руҳий фаолиятнинг бузилишидан иборат *психик касалликлар*нинг умумий номи.

ТЕМИРАТКИ – ташқи кўриниши, кечиши ва келтириб чиқарувчи сабаблари турлича бўлган кўпчилик *тери касалликлари*ни ифодаловчи атама. Қичишиб, усти қипиқланиб турадиган ҳар хил тошмалар қадимдан Т. деб аталган. Қизил ясси Т., пушти Т., юздаги оддий Т., *псориаз* – қипиқли Т., *трихофития* – қирма Т. ва б. фарқ қилинади.

Қизил ясси Т. – терининг сурункали касаллиги. Бунда билакнинг ички, болдирнинг олд юзасига, бел, жинсий аъзолар терисига қизил, оч пушти ёки бинафша ранг, ўртаси ботиқ, ялтироқ, кўпбурчак шаклида майда тугунчалар тошади. Улар қаттиқ қичишади, катталашиб атрофга тарқалади, баъзан бир-бири б-н қўшилиб, пиликчалар ҳосил қилади. Қизил ясси Т. кўпроқ катта ёшдаги кишиларда баданнинг ҳамма жойида (юздан ташқари), оғиз шиллиқ қаватида, лабнинг қизил ҳошиясида учрайди.

Пушти Т. – терининг инфекцион касаллиги; турли ёшдаги кишиларда кузатилади. Дастлаб терида юмалоқ ёки овал шаклдаги оч пушти рангли майда доғлар пайдо бўлади. Орадан 4–20 кун ўтгач доғлар баданнинг хийлагина қисмини эгаллайди, ўртаси қазғоқланиб туради. Беморнинг умумий аҳволи ўзгармаслиги ҳам мумкин, баъзан унинг ҳ-рати кўтарилиб, бадани қичишади, дармонсизланади. Кейинчалик доғлар қўнғир тус олиб, орадан 4–8 ҳафта ўтгач, ўз-ўзидан йўқолиб кетади, ўрни қолмайди.

Баъзан аллергияга мойил кишиларнинг касаллик вақтида териси нотўғри парвариш қилинса, ўткир яллиғланиш кузатилади (доғлар қип-қизил бўлиб, намиқиб туради).

Юздаги оддий Т.ни стрептококклар қўзғатади. Юзга, оғиз атрофига ҳар хил катталикдаги оч пушти ранг тошмалар тошади. Кўпроқ болаларда кузатилади.

Тукли Т., асосан, қўл-оёқларнинг ёзиладиган жойлари, кўпинча, думба соҳасида учрайди. Шу жойларда ичида тук бўлган, усти қипиқли, ушлаб кўрилганда қўлга қаттиқ ун-найдиган майда кулранг тугунчалар пайдо

бўлади. Кўпроқ болаларда кузатилади. Касалланган тери қуруқ, ғадир-будур бўлади. Соч фолликулаларида мугузланиш жараёнининг бузилиши оқибатида вужудга келади (қ. *Соч*). Касалликка хос аломатлар бола 2–5 ёшлигидаёқ юзага келиб, балоғатга етган даврида аниқ кўзга ташланади, бора-бора йўқолиб кетади; касаллик аксари қишда кўзийди. Беморни тери касалликлари бўйича мутахассис шифокор даволайди. Унга дори-дармонлардан ташқари, махсус парҳез буюрилади. Терини тўғри парвариш қилиш тавсия этилади.

ТЕМПЕРАМЕНТ [*лот.* temperamentum – мутаносиблик] – қ. *Мизож.*

ТЕПКИ – ўткир вирусли касаллик, асосан, болаларда учрайди. Қулоқ олди безлари зарарланади. Т. ҳаво орқали беморнинг сўлак томчиларидан юқади (яна қ. *Паротит*).

ТЕР – *тер безлари* ажратиб чиқарадиган тиниқ суюқлик. Одам тери таркибида 97,5–99,5 % сув, оз миқдорда хлорид, фосфат тузлари ва баъзи бир бошқа моддалар (мочевина, сийдик кислота, креатинин ва б.) бор. Тери юзасида тўпланадиган Т. мой безлари ажратган секретга доимо аралашиб кетади. Т. таркиби организмнинг ҳолатига (яъни қон таркибида турли моддалар бўлишига), терлаш даражасига боғлиқ. Одам бир кеча-кундузда 0,5–1,0 л Т. чиқаради. Бу жисмоний ишнинг жадаллиги, ташқи муҳит ҳ-рати ва ичилган суюқлик миқдорига боғлиқ. Кўп дори моддалари организмдан Т. б-н ажралади.

ТЕР БЕЗЛАРИ – одам терисидаги *тер* чиқарадиган ва уни ажратадиган оддий найсимон безлар. Кафт, оёқ таги ва пешона терисида бошқа жойларга қараганда Т. б. кўп бўлади. Оддий Т. б.дан ташқари тананинг айрим жойларида (қўлтиқ остида, орқа чиқарув тешиги атрофида, чов соҳасида ва б.) махсус апокрин безлари жойлашган. Улар ўткир ҳидли секрет ажратиши б-н оддий безлардан фарқ қилади. Т. б. кўп миқдорда тер чиқариб, бадан ҳ-ратини қисман бошқаради, организмдан азотли ҳосилалар ва ишқорли металл тузлари, асосан, натрий хлоридни чиқариб туради, тери юзасини ҳўллайди. Қўлтиқ ости, чов соҳасида Т. б.нинг яллиғланиши (*гидраденит*) кўпроқ учрайди.

ТЕРАПИЯ [*юн.* therapeia – даволаш] – 1) консерватив усуллар: дори-дармонлар (*фармакотерапия*), антибактериал (кимётерапия, антибиотикотерапия) ва гормонал моддалар; зардоб ва вакциналар, турли ионловчи нурлар (*нур билан даволаш*); иқлим, балчиқ, минерал сувлар, массаж, электр токи ва б. физик омиллар (санаторий ва курортларда даволаш, *физиотерапия*, шифобахш физкультура; *парҳез* ва б. йўллар) б-н даволаш; 2) *ички касалликлар* тиббиёти, ички касалликлар клиникаси, *ички аъзолар* касалликлари, уларнинг пайдо бўлиш сабаблари (*этиология*), ривожланиш механизмлари (*патогенез*), касалликни аниқлаш (*диагностика*), даволаш ва олдини олиш усулларини ўрганувчи клиник фан.

Юнонистон, Қад. Рим, Шарқнинг Уйғониш даврида Шарқ ва Европанинг буюк шифокорлари (Гиппократ, Гален, Ибн Сино, Ар-Розий, Парацельс ва б.) илк бор тиббиётда муҳим илмий тизимлар ва йўналишларни асослаб берди. 17-а.да инглиз шифокори Сиденхем Гиппократнинг беморни врач қаровида кузатиш таомилига асосланиб, касаллик жараёни босқичлари ҳақидаги тушунчани шакллантирди ва кўпчилик касаллик белгиларини тавсифлади. Илмий анатомиянинг асосчиси А. Везалийнинг ишлари, У. Гарвейнинг қон айланишини кашф этиши, патологик анатомия соҳасида эришилган ютуқлар, беморни сўраш (М. Я. Мудров, Г. А. Заҳарьин), танани бармоқ б-н уриб кўриш, пайпаслаш, эшитиш каби усулларнинг қўлланилиши ҳамда касалликни аниқлашда экспериментал усуллардан фойдаланиш Т.нинг тиббий-илмий фан сифатида ривожланишига замин бўлди.

Т. 19-а.гача тиббиёт б-н боғлиқ ҳолда ривожланди. Рентген нурларининг кашф этилиши, *рентгенодиагностика*нинг кучайиши, *электрокардиография* ва артериал босимни ўлчаш усулини амалда татбиқ этиш Т.нинг янада ривожланишига олиб келди. Кимё фанининг ўсиши Т.да турли лаб. текшируви усулларидан диагностикада фойдаланиш ҳамда турли дори-дармонлар и. ч. имконини берди. *Микробиология* ва иммунология соҳасидаги ютуқлар вакцина ва зардобларни даво-профилактика мақсадида қўллашга, *серодиагностика*нинг вужудга келишига сабаб бўлди.

Тиббиётнинг тараққиёти натижасида 19-а. га келиб, *дерматология*, *невропатология*, гематология, эндокринология, кейинчалик юқумли касалликлар, *фтизиатрия* ва б. мустақил фан сифатида Т.дан ажралиб чиқди.

Патология характерининг ўзгариши, клиник фанларнинг бўлиниши, диагностикада лаб. ва инструментал усулларнинг кенг жорий этилиши ва б. замонавий Т.нинг муҳим масалаларидан бўлиб қолмоқда.

Т.нинг тармоқланиши (мас., *хирургия*, *урология*, *физиология*, экспериментал патология ва б.) *кардиология*, *гастроэнтерология*, *нефрология*, *физиотерапия* ва ҳ.к. фанларнинг ҳам мус-

тақил илмий соҳа сифатида ажралишига олиб келди.

Т. соғлиқни сақлаш тамойилларига ва олий нерв фаолияти тўғрисидаги таълимотга асосланади. Ўзбекистонда тиббиёт олий ўқув юртлари – Тошкент тиббиёт академияси, Самарқанд тиббиёт ин-ти, Андижон тиббиёт ин-ти, Бухоро тиббиёт ин-ти, Тошкент тиббиёт педиатрия ин-ти, Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-тида Т. кафедралари бор. Ўзбекистонда Т. фанининг шаклланиши Тошкентда ишлаган терапевт олимлар А. Н. Крюков, Н. И. Рагоза, М. И. Слоним, И. А. Кассирский; ривожланиш тарихи эса А. А. Аскаров, Н. И. Исмоилов, Э. И. Отахонов, З. И. Умидова, Р. А. Каценович, К. Б. Баҳодиров, Н. А. Мирзоян, Р. А. Абдуллаев, К. Й. Йўлдошев, А. М. Убайдуллаев, Э. Ғ. Қаюмов, Э. Й. Қосимов ва б. номи б-н боғлиқ.

Ҳоз. ўзбек олимлари Ўзбекистоннинг ўзига хос иқлими шароитида турли касалликлар, жумладан, меъда-ичак йўллари, қалқонсимон без, юрак-томир ва нафас тизими, гипертония, атеросклероз, стенокардия, миокард инфаркти, ревматизм каби касалликларнинг қай тарзда кечиши, уларнинг олдини олиш, даволаш ва организмнинг функционал ҳолатини тиклаш, шунингдек, бу касалликларни замонавий тиббиёт аппаратлари ёрдамида текшириш, иссиқ иқлимнинг *юрак-томир тизими*га таъсири, клиник эндокринологиянинг турли долзарб муаммоларини ўрганиш устида илмий тадқиқотлар олиб бормоқда (яна қ. *Тиббиёт*).

ТЕРИ – одам ва ҳайвонлар танасининг ташқи қоплами. Организмни ташқи таъсиротлардан ҳимоя қилади, сезиш, моддалар алмашинуви, организмдан кераксиз моддаларни чиқариш, терморегуляция ва б.да қатнашади. Катта ёшдаги одамда Т. сатҳи 1,5–2 м², қалинлиги тананинг турли жойида турлича бўлиб, 0,5 мм дан 2 мм гача. Кафт ва товонда 4 мм га етади. Т. бутун баданни қоплаб, оғиз, бурун, сийдик чиқариш канали, анус соҳасида шиллиқ қаватга айланади. Т. ўзига хос ранг ва тусга эга, у донадор ва мугуз қаватларнинг қалинлигига, томирларнинг юза жойлашишига, шу б-н бирга, меланин пигментининг кўп-озлигига қараб белгиланади. Т.нинг ранги ташқи ва ички омиллар таъсирида ўзгариб туриши мумкин. Т. юзаси, одатда, нотекис, унда сон-саноқсиз эгатча, бурма ва чукурчалар бўлиб, улар бир-бири б-н кесишган жойларда учбурчаклар, ромбиклар шаклини ҳосил қилади. Панжаларнинг дорсал юзаларида булар, айниқса, яққол кўриниб туради. Бармоқларнинг кафт юзаларида Т. эгатчалари концентрик айлана шаклида жойлашган. Бу шакллар ҳар бир шахсда ўзига хос нақшни ҳосил қилади. Шахсни аниқлашда (дактилоскопия), одатда, шу нақшлар изидан фойдаланилади.

Т. ташқи (эпителиал) ва ички (бириктирувчи тўқимали) қаватлардан иборат. Бу қаватлар турли моддалар ишлаб чиқарадиган базал мембрана б-н ажралиб туради, эпителиал қаватда турли бир ёки кўп ҳужайрали безлар бор. *Эпителий* ажратган қаттиқ моддалар моллюскалар ва баъзи жониворларда скелет ва ҳимоя элементи вазифасини бажаради. Эпителий ҳужайралари цитоплазмасининг қисман ўзгариши бўғимоёқлилар скелети ва паразит чувалчанглар кутикуласини, яъни кимёвий ва механик ҳимоя органини ҳосил қилади. Умуртқасизларда Т. эпителийси бир қават ҳужайрали, умуртқалиларда кўп қават ҳужайрали. Қуруқликда яшовчи умуртқалилар ташқи қават ҳужайраларининг бутунлай шох қатламига айланишидан эпидермиснинг узлуксиз янгиланиб турадиган шох қавати вужудга келади. Юқори умуртқалилар Т.синиг шох қатлами ва бўғимоёқлиларнинг хитинли зирҳи қуруқликда яшаш учун атмосферанинг турли ҳ-рати ва таъсирига чидамли бўлишида муҳим роль ўйнайди. Баъзи сут эмизувчилар ҳамда қушларнинг тук ва патлари тана ҳ-ратини сақлаб туради ва уларга қаттиқ совуқда ҳам яшашга имкон беради. Бириктирувчи тўқима қавати ёки *дерма* Т.нинг коллаген ва эластик толаларини шакллантиради. Бу толалар Т.нинг чидамли ва эластик бўлишига (мас., умуртқалилар, бош оёқли моллюскаларда), шунингдек, балиқларда суякли ва б. тангачалар юзага келиши ҳамда терининг суякланишига (судралиб юрувчиларда) ёрдам беради.

Одам Т.си 3 қаватдан – эпидермис (эпителиал қават), ўрта қават – хусусий Т. қавати (дерма) ва Т. ости ёғ қавати (клетчатка)дан таркиб топган. Эпидермиснинг ўзи базал қават, тикансимон қават, донадор қават, ялтироқ ва мугуз (шох) қаватдан иборат. Т.нинг устки мугуз қавати жуда чукур жойлашган ҳужайралардан шаклланади; унда кўп нерв толалари бор. Бу қават иссиқ-совуқ ва ташқи муҳитнинг барча таъсиротларига анча чидамли, у шикастланмаган бўлса, касаллик қўзғатувчисини ўтказмайди. Унинг уст қисми билинар-билинмас қипиқланиб, кўчиб туради, пўст ташлайди (физиологик пўст ташлаш). Хусусий Т. қавати, асосан, пишиқ бириктирувчи тўқима ва асосий моддалардан ташкил топган бўлиб, унда қон ва лимфа томирлари, нерв толалари, ёғ ва *тер*

безлари, шунингдек, соч ва тирноқ илдизлари жойлашган. Ёғ безлари юзда, бош, кўкрак ва елкада кўп бўлади; улар ўзидан таркибида ёғ кислота, оқсил, холестерин ва гормонал ёғсимон моддалар ажратиб чиқаради, бу Т. устини мойлаб туради, эластиклигини оширади, уни терлаб шилинишдан сақлайди. Ёғ б-н тер қўшилиб, Т. устида кислотали муҳит ҳосил қилади ва Т.да йирингли касалликларни вужудга келтирадиган микробларни ўлдиради. Ёғ безларининг иши маълум даражада эндокрин тизим фаолиятига ҳам боғлиқ. Т. нотўғри парвариш қилинса, у юпқалашиб, қурукшаб қолади, майда ажин тушади, шўралайди, қизил доғлар пайдо бўлади. Т.даги қон ва лимфа томирлари бир-бири б-н чалкашиб тўр ҳосил қилиб, терининг нормал озиқланишини таъминлайди. Т.да нерв чигали ва нерв томирлари кўп. Шулар ёрдамида киши оғриқни, иссиқ-совуқни, турли кимёвий таъсиротларни, шунингдек, босимни сезади. Айниқса, бармоқлар, бурун учи, кафт ва орқадаги ўрта чизиқ соҳаси Т.си сезгир бўлади.

Т. ости ёғ қавати ёғ б-н тўла катакчалардан иборат, улар бириктирувчи тўқимадан вужудга келади. Бу қаватнинг қалинлиги баданнинг турли ерида турлича, мас., кўз қовоқларида бутунлай бўлмайди, лунж, қорин ва думбада қалин бўлади. Т. ости ёғ қавати нерв ва қон томирларига бой. Т. ранги, асосан, меланин пигментига, қон томирларининг тўлишига ва эпидермис қалинлигига боғлиқ. Турли омиллар, мас., қуёш нури таъсирида ва айрим касалликларда (қ. *Пес*) Т. пигментацияси ўзгариши ёки пигмент бутунлай бўлмаслиги ҳам мумкин.

Т. организм б-н ташқи муҳит ўртасида тўсиқ вазифасини ўтайди. Организмни ташқи муҳитнинг нохуш омилларидан (кимёвий, физик ва биологик) ҳимоя қилади. Мугуз қаватнинг зичлиги, устидаги ёғ бириктирувчи тўқималарнинг чўзилувчанлиги, Т. ости ёғ қаватининг қалин бўлиши организмни турли механик таъсиротлардан, шунингдек, унча кучли бўлмаган ишқор ва кислоталар таъсиридан сақлайди. Бу қават электр токини ёмон ўтказади. Т.даги кислотали муҳит микроблар киришига тўсқинлик қилади; мабодо шикастланган Т. орқали микроб кириб қолгудек бўлса, унга қарши таъсир кўрсатадиган моддалар таъсирига учрайди ва шу жойга лейкоцитлар етиб келиб, қаршилик кўрсатади, шу соҳа Т.сида яллиғланиш аломатлари пайдо бўлади. Т. сув, туз, оқсил, ёғ, витаминлар ва газ алмашинувида иштирок этади. Тана ҳ-ратини сақлашда Т. жуда катта аҳамиятга эга.

ТЕРИ АНАЛИЗАТОРИ – *тери* ва баъзи шиллиқ қаватлар (оғиз ва бурун бўшлиғи, жинсий аъзолар ва б.)га ташқи муҳитдан бўлаётган механик, иссиқлик, кимёвий таъсиротларни сезиб, уларни таҳлил ҳамда синтез қилувчи анатомик-физиологик механизмлар мажмуи.

ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ – одам ва ҳайвонлар организмидаги шиллиқ қаватлар, *тери* ҳамда унинг ҳосилалари (соч, тирноқ) патологик ўзгариши б-н ифодаланадиган касалликлар гуруҳи. Одамда учрайдиган Т. к. тошма тошиши, доғ, пуфакча, тугунча, қипиқланиш, яраланиш, терининг шилиниши, ёрилиши ва б. тарзида намоён бўлади. Ташқи муҳитдаги ҳар бир физик ва кимёвий омиллар терида турли яллиғланишлар (*дерматитлар*) пайдо бўлишига олиб келади; булардан қавариш, бичилиш, совқотиш, куйиш бирмунча кўпроқ учрайди. Терининг талайгина касалликларига биологик омиллар, микроскопик замбуруғлар (қ. *Терининг замбуруғли касалликлари*), бактериялар, ҳайвон паразитлари (қ. *Қўтир*) ва вируслар (қ. *Сўгал*, *Учуқ*) сабаб бўлади.

Ички омиллар: маҳаллий, инфекция ўчоғи бўлиши (мас., муртак безлари, қовукда), ички аъзолар (меъда, буйрак, жигар) касалликлари экзема, эшакем каби аллергик тавсифдаги (қ. *Аллергия*) Т. к.га олиб келиши мумкин. Организмда оқсил, карбонсув ва ёғ алмашинувининг бузилиши, шунингдек, витаминлар етишмаслиги, нерв (мас., *нейродермит*) ва эндокрин тизим фаолиятининг бузилиши (мас., *себорея*, *ҳуснбузар*), томирлар, қон яратиш аъзолари ва б.нинг зарарланиши натижасида ҳам Т. к. юзага келиши мумкин. Буларнинг ҳаммаси терида яллиғланиш, қон қуйилиши, пигментация ва мугузланишнинг бузилиши, теридаги айрим тузилмалар (бириктирувчи тўқима толалари, ёғ ва тер безлари, соч пиёзчаси ва б.)нинг нобуд бўлиши, қон айланиши ҳамда тери озиқланишининг издан чиқиши каби патологик ўзгаришларга сабаб бўлади. Бунда терига ҳар хил катталикда тошмалар тошиши (дерматозлар), тугунчалар пайдо бўлиши, баъзан бу тугунчалар ичида қон ёки йиринг тўпланиши мумкин. Тошмалар қичишиши, ачишиши, баъзилари беморни мутлақо безовта қилмаслиги мумкин. Инфекцион (қ. *Ич терлама*, *Қайталама терлама*, *Скарлатина*, *Чечак* ва б.), шунингдек, венерик касалликларда ҳам терига тошмалар тошиши кузатилади. Тошмалар табиатини фақат мутахассис врач тўғри аниқлаб, ташхис қўйиши ва даво тайинлаши мумкин. Ўз билгича даво қилиш турли кўнгилсизликларга олиб келади. Шу боис Т. к.га хос дастлабки аломат-

лар пайдо бўлганда, албатта, шифокорга мурожаат этиш ва унинг маслаҳатларига бекаму кўст амал қилиш лозим.

Тошкент ш.даги *Дерматология ва венерология илмий тадқиқот институти*да олимлар томонидан Т. к. устида илмий изланишлар олиб борилади.

ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ – қ. *Ёмон жароҳат.*

ТЕРИ СИЛИ – организмдаги умумий *сил* инфекциясининг бир шакли, аксарият иккиламчи сил кўринишида вужудга келади. Ҳоз. кунда кам учрайди. Т. с.нинг сил югурики, скрофулодерма, сўгалсимон тери сили, ярали тери сили, индуратив Базен эритемаси каби клиник хиллари фарқ қилинади. Сил югуриги кўп тарқалган. Касалликни сил таёқчаси қўзғатади. Таёқча тери шикастланганда ва, кўпинча, олдин сил б-н касалланган аъзо ва лимфа тугунларидан ўтади. 5–15 ёшдаги болалар орасида кенг тарқалган. Сил югуругининг бирламчи морфологик элементи дўмбоқча ёки липомадир, у яримшарсимон, чегараси аниқ, нина учидай ё ундан сал каттароқ сарғиш-қизил рангли юмшоқ бўлади, оғримайди. Юзаси силлиқ, кулрангда товланиб туради, кейинчалик худди шу жойлар пўст ташлайди. Вақт ўтиши б-н дўмбоқчалар катталашади ва бир-бирига қўшилиб кетади. Улар баъзан қуруқ битиб чандиқли атрофия б-н якунланади. Иккинчи хилида эса яралар вужудга келади. Т. с. ўчоқлари беморнинг юзи, бурни, лаб-лунжи, қулоқ супраси ва б.да жойлашади. Бу соҳалардаги дўмбоқчалар беморни хунук, жуда бадбашара қилиб қўяди.

Д а в о с и. Т. с. ҳам силнинг бир кўриниши, шунингдек, у бутун организм касаллиги эканлигини ҳисобга олиб, унга биринчи навбатда умумий даво қилиш зарур. Махсус дори-дармонлар б-н бир қаторда организмнинг умумий қуввати ва иммун қаршилигини оширадиган воситалардан фойдаланилади.

ТЕРИНИНГ ЗАМБУРУҒЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ – паразит замбуруғлар қўзғатадиган касалликлар (*дерматомикозлар*, *кандидамикозлар*, *микозлар* ва б.).

ТЕРЛАМА – қ. *Тиф.*

ТЕРЛАШ, т е р ч и қ и ш и – организмни совитадиган физиологик механизмларнинг бири. Т.да сув-туз баланси сақланади (қ. *Моддалар алмашинуви*) ва *тери* юзасидан *тер* ажралади. Т. узлуксиз, асосан, рефлектор тарзда бўлади. Т. рефлекси рецепторлари тери, шиллиқ пардалар ва мушакларда, Т. маркази бош мия, гипоталамус, узунчоқ ва орқа мияда жойлашган. *Терморегуляция*да, айниқса, юқори ҳ-ратда оғир меҳнат қилинганда, Т.нинг аҳамияти катта. Ҳаво ҳ-рати юқори бўлганда Т. организмни иссиқлаб кетишдан сақлайди. Одам тинч турганида ҳ-рат нормал бўлганда Т. билинмайди, лекин теридан сувнинг буғланиши ва Т. ҳисобига сезилмайдиган даражада намликнинг йўқолиши кузатилади (организм бир кеча-кундузда ўрта ҳисобда 500 мл га яқин сув йўқотади). Атроф муҳитнинг ҳ-рати кўтарилиши б-н *тер безлари* ва б. безлар фаолиятининг кучайиши ҳисобига одам кўп терлайди. Мас., 50° дан юқори ҳ-ратда 1 соатда 2 л гача тер ажралади. Юқори ҳ-рат шароитида организмдаги сув захирасининг ўрни тўлдирилмаса ҳам сув тер б-н ажралаверади. Бу эса организмнинг сувсизланишига ва кўпчилик физиологик функциялар (нафас олиш, қон айланиши ва б.)нинг бузилишига олиб келади. Узоқ вақт юқори ҳ-ратнинг таъсир этиши ва унга ўрганиш Т.ни камайтиради. Шу боис иссиқ мамлакатларда яшовчи кишилар териси юқори ҳ-ратда ҳам қуруқ бўлади. Т. кўп миқдорда иссиқ ва аччиқ овқат истеъмол қилинганда, сув ичилганда, жисмоний зўриққанда, иситма кўтарилганда, ҳаяжонланганда ва б. ҳолатларда кучаяди. Киши ҳаяжонланганда (мас., қўрққанда) кафт, оёқ таги терлайди, шунингдек, пешонадан ва тананинг бошқа жойларидан тер чикади. Баъзи одамлар кўп терлайди. Бундай кишилар, албатта, шифокорга мурожаат этишлари керак. Ҳеч қандай сабабсиз Т. бирор касаллик белгиси бўлиши мумкин.

ТЕРМОМЕТР [*термо...* – иссиқ ва *метр*] – ҳ-ратни ўлчаш учун мўлжалланган асбоб. Иши моддаларнинг кенгайиши, электр қаршилиги, газ босими ва б.нинг ҳ-ратга боғлиқлигига асосланган. Т.нинг суюқликли, газли ва қаршиликли турлари бор. Улардан энг соддаси суюқликли Т., асосан, резервуар, найча ва шкаладан иборат. Резервуар суюқлик, мас., симоб б-н тўлдирилган бўлади. Ҳ-рат ортиши б-н резервуардаги симоб кенгая боради ва унга уланган найча ичида симоб кўтарилади. Ҳ-рат қанча юқори бўлса, симоб шунча кенгаяди ва найча бўйлаб у шунча юқори кўтарилади. Мас., –35° дан +750° гача ҳ-ратни ўлчашда симоб (–80° дан 170° гача – этил спирти, –200° дан +20° гача – пентан, – 20° дан +300° гача – керосин) б-н тўлдирилган Т.лар ишлатилади. Турмушда, тиббиёт ва метеорологияда суюқликли Т. қўлланилади.

Фан ва техникада –269° дан +1063° гача ҳ-ратни ўлчашда газли Т. қўлланилади. Бу Т. газ (паст ҳ-ратларда гелий, юқори ҳ-ратларда эса азот) б-н тўлдирилган идиш, симобли аниқ *манометр* ва уларни уловчи капиллярдан ибо-

рат. Бунда ҳ-рат газнинг ҳажми ёки босими ўзгариши орқали аниқланади. Саноатда –60° дан +550° гача ҳ-ратни ўлчашда, кўпинча, манометрик Т.дан фойдаланилади. Бу Т. газ (азот), буғ (хлорли этил) ёки суюқлик (симоб) б-н тўлдирилган баллон ҳамда капилляр ва пружинали манометрдан иборат герметик тизимдан иборат. Ҳ-рат ўзгариши б-н тизимдаги босим ўзгаради, пружина деформацияланади, натижада мил шкала бўйлаб ҳаракатланади. Электр қаршилигининг ҳ-ратга боғлиқлигига асосланган қаршилик Т.лари ва термоэлектр юритувчи кучнинг ҳ-ратга боғлиқлигига асосланган термопаралар ҳам фан ва техникада кенг қўлланилади. Бундай Т.лар ёрдамида –200° дан +500° гача т-рани ўлчаш мумкин.

ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ [*термо...* ва лот. regulo – бошқараман] – одам ва иссиқ қонли ҳайвонлар (қушлар ва сут эмизувчилар) тана ҳ-ратининг турғунлигини таъминловчи физиологик жараён. Иссиқлик ҳосил бўлиши (организмда оксидланиш жараёни юз берганда) тезлигининг ва тери орқали иссиқлик чиқариш (*терлаш* ва б.)нинг ўзгариши туфайли амалга ошади. Т. ёрдамида сақланиб турувчи ҳ-ратда организмда содир бўладиган моддалар ва энергия алмашинуви реакциялари учун оптималдир. Одам ва иссиқ қонли ҳайвонлар организмида тўхтовсиз равишда иссиқлик ҳосил бўлиб, у ташқи муҳитга чиқариб турилади. Бирор иш бажариш учун тирик организмда ҳамма вақт энергия сарф бўлади ва ана шу иш (аниқроқ қилиб айтганда, уни таъминловчи кимёвий реакциялар) оқибатида иссиқлик ишлаб чиқарилади. Мушаклар, жигар ва буйрак жадал ишлаганда иссиқлик, айниқса, кўп ҳосил бўлади. Одам тинч турганда 70 % иссиқлик ички аъзолар, 30 % эса тинч ҳолатда толалари гарчанд кучсиз бўлса-да, доимо қисқариб турадиган мушаклар ҳисобига ишлаб чиқарилади. Жисмоний меҳнатда иссиқлик ҳосил бўлиши бир неча марта кўпаяди ва бу жараёнда мушаклар ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлади. Организмдан иссиқлик, асосан, тери орқали, камроқ даражада нафас, сийдик ва нажас б-н ажралиб чиқади.

Т. иссиқлик ҳосил бўлишининг кучайиши (пасайиши) ёки иссиқликни бериш суръатининг ўзгариши ҳисобига амалга ошади. Иссиқлик ишлаб чиқарилиши, асосан, мушакларнинг ишлашига қараб ўзгаради. Совуқ вақтида бир жойда тинч турганда қалтираш Т.га мисол бўла олади. Бунда ҳеч қандай иш бажарилмаганлиги учун бутун энергия иссиқликка айланади. Киши совуқда қалтираганда иссиқлик ҳосил бўлиши 3 баравар кўпайиши мумкин. Организмдан иссиқлик нурланиши, иссиқлик ўтиши (теварак-атрофдаги жисмларга тегилганда иссиқлик берилиши), тери ва ўпкадан сувнинг буғланиши ва терлаш орқали иссиқлик чиқади.

Одамнинг мсъёрий ҳаёт фаолияти бир неча градус доирасида кечиши мумкин. Тана ҳ-ратининг 36° дан паст бўлиши ҳам, 40–41° дан юқори бўлиши ҳам организм учун хатарлидир.

Иссиқлик ҳосил бўлиши б-н унинг ажратилиши ўртасидаги зарур баланс *марказий нерв тизими* ёрдамида бошқариб турилади.

Т. марказлари тана ҳ-ратининг доимийлигини сақлаб турувчи жуда кўп ва мураккаб жараёнларнинг бориши ҳамда координациясини таъминлайди. Т. жараёнида марказий нерв тизимининг назоратида эндокрин тизим катта роль ўйнайди. Жумладан, қалқонсимон без гормонлари *моддалар алмашинуви*нинг жадаллигини, бинобарин иссиқлик ҳосил бўлишини кучайтиради, буйрак усти бези гормонлари оксидланиш жараёнларини кучайтиради ва тери томирларини қисқартириб, иссиқлик ажратилишини камайтиради.

Одам терморегулятор механизмларига онгли равишда ёрдам бериб, улар ишини осонлаштириш мақсадида мавжуд об-ҳавога мос келадиган кийим-бош танлай олиш керак. Бу ҳаётга энди келган, ҳали Т. механизмлари такомиллашмаган болалар учун ниҳоятда муҳим. Бола организмининг ҳаддан ташқари совқотиши ёки қизиб кетиши катта ёшдаги кишиларга таъсир этмайдиган ташқи муҳит ҳ-ратларида ҳам содир бўлиши мумкин.

ТЕСТ [*инг.* test – синаш, текшириш] (психологияда) – шахснинг ақлий тараққиёти, қобилияти, иродавий сифатлари, шунингдек, унинг бошқа руҳий хусусиятларини текширишда қўлланиладиган қисқа стандарт машқлар. Ижтимоий амалиётда Т. одамнинг қандай касб-ҳунар эгаллаши мумкинлиги, унинг касбга лаёқати ёки лаёқатсизлигини, истеъдодли ёки ақли заифлигини аниқлашда, муайян ҳамкорликдаги фаолиятга шахсларни саралашда кенг қўлланилади. Унинг ёрдамида тажрибанинг илмийлик даражаси, кафолатлиги, текширилувчиларнинг маҳорати, қизиқиши, тўпланган амалий маълумотларнинг ҳаққонийлиги, ишончлилик кўрсаткичи бир неча мезонларга асосланиб таҳлил қилинади. Т.нинг назарий асосларини инглиз психологи Франсис Гальтон (1822–1911) ишлаб чиққан (1883). «Т.» атамасини биринчи марта америка психологи Жеймс Кэттелл (1860–1944) қўлланган (1890). У Т.лар ёрдамида танага таъсир этувчи қўзғатувчиларнинг идрок қилиниши вақтини, реф-

лекс тезлигини, реакция муддатларини, терига таъсир ўтказишда ҳосил бўлувчи оғриқ сезгиларини, ҳарфлар қаторини эсда олиб қолиш даражаларини аниқлаш мумкин, деб ҳисоблади. Француз психологи А. Бине ва унинг шогирди Т. Симон инсоннинг ақлий ўсиши ва истеъдоди даражаларини ўлчаш имконияти борлиги ғоясини олға сурганидан кейин ақлий Т.лар назарияси кенг ёйилди. Миқдорий маълумотларни статистика услублари ёрдамида ҳисоблаб чиқиш юзага келди. Америкалик Льюис Термен (1877–1955) инсонларнинг ақлий қобилиятларини узлуксиз 50 й. давомида ўрганган.

Ҳоз. даврда Т.лар қуйидаги турларга ажратилади: мақсадга эришув Т.лари (билимларни ўлчашга қаратилган); ақлий Т.лар (зеҳн, ақл-идроқ, ақл-заковат, истеъдодни аниқлашга йўналтирилган); ижодиёт Т.лари (ижодкорлик, бунёд этишлик даражаларини текширувчи); мезоний мўлжал Т.лари (ўқув ёки касбий билимлар ва топшириқларни қайси кўникма, малака, хатти-ҳаракат тизими орқали ўлчаш мумкинлиги); шахсга оид Т.лар (хусусият, безовталаниш, сифат, фазилат, хислатларни ўлчашга алоқадор); проекциявий Т.лар (ташқи таъсирсиз шахс ўзини ўзи ошкор қилишига мўлжалланган) ва б.

«ТИБ ҚОНУНЛАРИ» («Китоб ал-Қонун фи-т-тиб») – Абу Али ибн Синонинг тиббиётга оид асари. «Т. қ.» ўз давридаги табобатнинг муфассал энциклопедияси бўлиб, унда инсон соғлиги ва касалликларига оид бўлган барча масалалар мантиқий тартибда тўла баён этилган. Олдинлари табобат, асосан, ҳунар ҳисобланар ва у б-н шуғулланувчилар назарий масалаларга унчалик аҳамият бермай уни амалда қўллаш б-н чекланар эдилар. Ибн Сино эса табобатни илм даражасига кўтарди ва юнон, рим, ҳинд, Яқин ва Ўрта Шарқ табибларининг тажриба ва фикрларига таяниб «Т. қ.»да унинг ҳам назарий, ҳам амалий масалаларини чуқур ишлаб чиқди.

Ибн Сино «Т. қ.»нинг 1-китобини Гўргонда, қолганларини эса Рай ва Ҳамадонда яшаган вақтида ёзган (1015–1024).

Ибн Сино «Т. қ.»ни ёзишда юнон табибларидан Гиппократ, Диоскорид, Гален, Орибазий, Павел, Ҳиндистон табибларидан Чарака асарларининг араб тилига таржимасидан; Ўрта ва Яқин Шарқ мамлакатларидан етишиб чиққан Абу Журайж, Масиҳ Димашқий, Ибн Мосаввайҳ, Собур ибн Саҳл, Саҳорбухт, Абу Бакр Розий, Абу Саҳл Масиҳий каби олимларнинг тиббий асарларидан манба сифатида фойдаланган. «Т. қ.»нинг ҳар бир китоби, ўз навбатида, қисмларга (фан), бўлимларга (жумла), мақолаларга (мақола) ва параграфларга (фасл) бўлинган.

1-китобда табобатнинг назарий асослари ҳамда амалий табобатнинг умумий масалалари, табобат илмининг таърифи, унинг вазифалари, хилт ва *мизож* ҳақидаги таълимот баён қилинади. Кейин одам танасининг «оддий» аъзолари – суяк, тоғай, асаб, артерия, вена, пай, боғлам ва мушаклар ҳақида қисқа анатомик очерк келтирилади. Касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари, кўринишлари, турлари ҳамда уларни даволашнинг умумий усуллари келтирилади. Овқатланиш, ҳаёт тарзи ва ҳаётнинг ҳамма босқичларида соғлиқни сақлаш ҳақидаги таълимот ёритилади. Сурги қилиш, қайт қилдириш ва қон олиш масалаларига айрим боблар ажратилган.

2-китобда ўша даврда ўсимлик, ҳайвон ва маъданлардан олинадиган 800 дан ортиқ дори-дармонлар таърифи, уларнинг даволи хусусиятлари ва қўлланиш усуллари баён қилинган. Муаллиф Ўрта Осиё ва Яқин Шарқ ҳамда Ўрта Шарқ мамлакатларидан чиқадиган дори-дармонлардан ташқари Ҳиндистон, Хитой, Юнонистон, Африка, Ўрта денгиз атрофи ва б. жойлардан келтириладиган кўплаб дори ва моддаларни ҳам кўрсатиб ўтади. Ибн Сино тавсия қилган кўпгина дорилар фармакопеяда ҳоз. ҳам қўлланади.

3-китобда одам танасининг бошидан товонигача бўлган аъзоларида юз берадиган «хусусий» ёки «маҳаллий» касалликлар ҳақида маълумот берилади. Бошқача қилиб айтганда, бу китоб хусусий патология ва терапияга бағишланган. Унда бош мия (шу жумладан, асаб касалликлари ва руҳий касалликлар), кўз, қулоқ, бурун, оғиз бўшлиғи, тил, милк, лаб, томоқ, ўпка, юрак, кўкрак, қизилўнгач ва меъда касалликлари, сўнгра жигар, ўт пуфаги, талоқ, ичак, орқа чиқарув йўли, буйрак, қовуқ, эркак ва аёлларнинг жинсий аъзолари касалликлари ҳақидаги маълумотлар келтирилади.

4-китоб киши аъзоларидан биронтасига хос бўлмаган «умумий» касалликларга бағишланган. Бундай касалликларга турли иситмалар (касаллик давридаги буҳронлар), шишлар (шу жумладан, рак), тошмалар, яра-чақалар, куйиш, суяк синиши ва чиқиши, асабларнинг жароҳатланиши, бош суяги, кўкрак қафаси, умуртқа ва қўл-оёқларнинг шикастланиши киритилган. Шунингдек, мазкур асарда узоқ чўзиладиган ва ўта юқумли касалликлар: чечак, қизамиқ, мохов, вабо ва қутуриш ҳақида сўз боради; заҳарлар ва заҳарланиш ҳақидаги

таълимот (токсикология)нинг асосий масалалари ҳам баён қилинади. Китобнинг махсус бўлими инсон ҳусни ва чиройини сақлашга ва пардоз-андоз воситаларига бағишланган. Жумладан, Ибн Сино сочни тўкилишдан сақлайдиган ҳамда ҳаддан ташқари семириб ёки озиб кетишнинг олдини оладиган воситаларни ҳам тавсия қилади.

5-китоб фармакопея бўлиб, унда мураккаб таркибли дори-дармонларни тайёрлаш ва улардан фойдаланиш усуллари ёритилган. Унинг биринчи қисмида турли тарёклар (зидди-заҳарлар), маъжунлар, ҳабдори, кулча дори (таблетка), элаки дори, шарбатлар, қайнатмалар, шароб, марҳам ва ҳ.к. тавсифи берилса, иккинчи қисмда муайян аъзолар – бош, кўз, қулоқ, тиш, томоқ, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғи аъзолари, бўғимлар ва турли тери касалликларини даволаш учун ишлатиладиган ҳамда синалган дори-дармонлар келтирилади.

11-а.нинг бошларида ёзиб тугатилган «Т. қ.»нинг кўп сонли қўлёзма нусхалари таркалиб, тиб илми бўйича энг мукаммал асарга айланади. У Шарқда нақадар машҳур эканлигини жаҳоннинг турли кутубхоналарида сақланаётган қўлёзмаларнинг кўплигидан ҳам билса бўлади. Эрон олими Яҳё Маҳдавийнинг «Фиҳрист-и нусхаҳои мусаннафот-и Ибн Сино» номли китобининг ўзида «Т. қ.»нинг 130 нусхаси келтирилган. Ўз ФА Абу Райҳон Беруний номидаги Шарқшунослик ин-тида ҳам «Т. қ.»нинг 3 қўлёзмаси сақланади. Шулардан энг қадимийси 1308 й.да кўчирилган тўлиқ нусхадир.

Шарқда кўп олимлар, хусусан, Муҳаммад Илоқий Фахриддин Розий, Муҳаммад Нахчивоний, Ибн Нафис, Қутбиддин Шерозий, Маҳмуд Чағминий, Абдуллоҳ Оксароий, Садидиддин Козаруний, Абдураҳмон Мисрий, Ҳаким Али Жилоний, Исҳоқхон ибн Исмоилхон, Ҳаким Шифоийхон ва б. «Т. қ.»га шарҳлар ёздилар, уни қисқартириб «Қонунча» номи б-н кичик қўлланмалар туздилар.

«Т. қ.»нинг арабча матни биринчи марта 1593 й. Римда, кейинчалик Қоҳира (1873, 1877, 1879), Теҳрон (1889), Лакнав (1906) ва Лоҳурда (1905) ҳам чоп этилди, «Қонун» кўп ўтмай Ғарб мамлакатларида ҳам шуҳрат топди. 1130 й. таржимонлар гуруҳи ташкил қилинади ва кремоналик Герард (1114–1187 й.) «Т. қ.»ни араб тилидан лотин тилига таржима қилишга киришади, бироқ бу ишни кейин 13-а.да яшаган Герард охирига етказади. Умуман «Т. қ.» лотин тилида 40 мартадан ортиқ тўла ҳолда нашр этилган. Айрим қисмларининг нашри эса сон-саноқсиздир.

19-а.га келиб Европада «Т. қ.»га бўлган қизиқиш орта бошлади ва унинг айрим қисмлари немис, француз, инглиз тилларига таржима қилинди. Асарни ҳоз. замон тилларига таржима қилишни Ўзбекистон шарқшунослари ўз зиммаларига олдилар, улар «Т. қ.» нинг 5 китобини арабчадан ўзбек ва рус тилларига таржима қилиб, 1954–61 й.лари Тошкентда шифокорлар б-н ҳамкорликда нашр этдилар.

«Т. қ.»ни арабчадан ўзбек тилига таржима қилишда шарқшунос олимлардан А. Расулев, С. Мирзаев, У. Каримов, А. Муродов, А. Қаюмов, А. Ўринбоев ва Қ. Муниров қатнашган. Русча таржимасида М. А. Салье, У. Каримов, Ю. Н. Завадовский, П. Г. Булгаков, С. Мирзаев ва А. Расулевлар иштирок этишган.

1980 й.да Ибн Сино таваллудининг шамсий ҳисобда 1000 йиллиги муносабати б-н «Т. қ.»нинг қайта ишланган ўзбек ва рус тилларидаги У. Каримов томонидан тайёрланган тўлиқ нашри 1979–1983 й.ларда чоп этилди. Шундан сўнг «Т. қ.» ўзбек ва рус тилларида мухтасар шаклда (3 жилдли ва 1 жилдли) яна 4 марта, рус тилида тўлиқ стереотип шаклда яна 2 марта (10-жилдли) нашр бўлди.

Бу таржималар асосида замонавий тиббиёт ва доришуносликнинг турли соҳаларига оид илмий мақола ва китоблар нашр этиш ҳозир ҳам давом этмоқда.

«Т. қ.» китоби кўп асрлар давомида тиббиётдан асосий дастур бўлиб келган, ҳозир ҳам бир канча дорилфунунларда ўрганилади.

ТИББИЁТ, медицина, табобат – кишилар соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлаш, умрни узайтириш, касалликларнинг олдини олиш, даволаш ҳақидаги билимлар ва шу соҳадаги амалий тадбирлар мажмуи.

Т. тиббий-биологик, клиник, тиббий-ижтимоий ва гигиеник фанларга бўлинади. Тиббий-биологик фанларга: одам танасининг тузилишини ўрганадиган *анатомия*, *гистология* ва *цитология*; организмнинг одатдаги ҳолатини, унда касалликнинг пайдо бўлиши, авж олиши, кечиши ва юз берадиган структур ҳамда функционал ўзгаришларни ўрганадиган нормал физиология ва биокимё; *патологик анатомия* ва *патологик физиология;* организмга дорилар таъсирини ўрганадиган умумий ва клиник *фармакология*, шунингдек, *микробиология*, *вирусология* ва *паразитология*, *тиббиёт генетикаси* ва б. киради. Одам касалликлари, уларни даволаш ва олдини олишни ўрганадиган клиник фанлар асосий даволаш усулига кўра,

терапия ва хирургияга бўлинади. Т.нинг ушбу қисмлари ҳам, ўз навбатида, маълум аъзо, тизимлар касалликларини атрофлича ўрганиши, йўналиши бўйича турли соҳаларга бўлинади. Мас., терапияда *кардиология*, *ревматология*, *нефрология*, *гастроэнтерология*, *гематология*, *гериатрия*, *фтизиатрия*, *педиатрия*, *неврология*, *психиатрия*, *дерматология* ва *венерология*, *курортология*, *физиотерапия*, *рентгенология*, терапевтик *стоматология; хирургия*да, умумий хирургиядан ташқари, *акушерлик* ва *гинекология* хирургияси, *травматология* ва *ортопедия*, *анестезиология*, *реаниматология*, *нейрохирургия*, *онкология*, *урология*, *оториноларингология*, *офтальмология* хирургиялари ажратилади. Клиник фанларнинг ҳар бирида беморни текшириш ва касаллик белгилари *семиотика*сини аниқлаш усуллари бўлими бор.

Ташқи муҳитнинг организмга таъсири ва аҳоли соғлиғини муҳофаза қилиш тадбирларини ўрганадиган тиббий-ижтимоий ва гигиеник фанларга ижтимоий *гигиена* ҳамда соғлиқни сақлашни ташкил этиш, умумий гигиена, болалар ва ўсмирлар гигиенаси, коммунал гигиена, овқатланиш гигиенаси, радиацион гигиена, меҳнат гигиенаси, эпидемиология ва Т. географияси, шунингдек, Т. этикаси ва деонтологияси киради.

Т.нинг бундай бўлиниши шартли, чунки ижтимоий жараёнлар барча Т. фанларига, шунингдек, илмий-амалий соҳалар (ҳарбий Т., космик Т., спорт Т.и, суд Т.и ва б.)га бевосита тааллуқлидир. Тиббий-биологик фанлар учун характерли бўлган экспериментал усул эса клиник ва гигиеник Т. соҳасига ҳам кенг кириб бормоқда. Т. табиий фанлар (*биология*, *физика*, *кимё*) ва ижтимоий фанлар ҳамда техника б-н чамбарчас боғланган.

Тарихи. Замонавий Т.нинг келиб чиқиши, тараққиёт босқичи кўҳна тарихнинг турли даврларидаги дунёқарашларни ўз ичига олади. Маълумки, турли касалликлар, уларни даволаш ва олдини олиш ҳақидаги билимлар асоси қадимдан кишиларнинг тажриба ва кузатишларига боғлиқ бўлган.

Т.нинг халқ табобатидан мустақил фан даражасига кўтарилишида қад. Миср, Бобил тиббиёти, Гиппократ ва Галеннинг муҳим ўрни бор. Гиппократ касалликларни аниқлаш, беморнинг ҳаёти ва фаолиятига ташқи муҳитнинг таъсирини ўрганиш, хасталикнинг келиб чиқиш сабабларини топиш ва даволашда бемор организмининг ўзига хос хусусиятларини билиш каби масалалар б-н шуғулланган. Гален эса биринчи бўлиб организмдаги аъзо ва тизимларнинг тузилиши ҳамда фаолиятларини, асосан, ҳайвон (маймун)лар организмида тажриба қилиб ўрганган. Унинг анатомия ва физиологияга доир асарлари то 16-а.гача Т.нинг асоси бўлиб хизмат қилди.

Ўрта Осиё ва умуман Шарқда табобат айниқса, ривож топди. Шу даврда юнон, санскрит ва бошқа қад. Шарқ тилларида ёзилган Т.га доир асарларнинг кўпчилиги, жумладан, Аристотель, Диоскорид ва Галеннинг доришуносликка оид асарлари сурёний ва араб тилларига таржима қилинди. Галеннинг «Қиво ал-адвия ал муфрада» («Содда дориларнинг қувватлари») ва Бадиғурснинг «Ал-Абдал ал-адвия ал муфрада» («Содда дориларнинг ўрнига ўтувчилар») каби китоблари илк бор машҳур табиб ва таржимон Ҳунайн ибн Исҳоқ Ибодий (809–877) томонидан таржима қилинди. Шарқда Абу Ҳанифа Динаворий (815 й. туғилган) «Китоб фи-н-набот» («Ўсимликлар ҳақида китоб»)ни яратиб, унда 482 хил ўсимликнинг дорилик хусусиятларини баён этди. Абу Райҳон Берунийнинг «Китоб ас-сайдана фи-т-тиб» («Тиббиётда доришунослик») асари ўша давр Т.ининг энг катта ютуғи ҳисобланиб, Ўрта Осиёда доришунослик илми – сайданага асос бўлди. Абу Бакр Розийнинг табобат соҳасидаги асарлари умуман жаҳон тиббиётининг ривожланиши, бойишида ғоят улкан аҳамият касб этди. Олимнинг тиббиёт энциклопедияси ҳисобланган 25 жилдли «Ал-Жомиъ ал-кабир ва қад урифа бил-Ҳовий» («Ал-Ҳовий номи б-н танилган катта тўплам») асари шу давргача Ғарб ва Шарқ Т.ида қадрли бўлиб келди; 10 жилдли «Табобат китоби» ҳамда «Чечак ва қизамиқ ҳақида»ги китоби ҳам Т.да машҳур эди.

Ўрта асрда Абу Али ибн Сино Т.нинг ривожланишига катта ҳисса қўшди. Унинг «ал Қонун фи-т-тиб» (қ. *«Тиб қонунлари»*) асари асрлар оша жаҳон табобатида асосий қўлланма бўлиб келди. Бу асар Т.нинг асосий соҳалари: анатомия, физиология, патология, терапия, доришунослик, гигиена ва б.ни қамраб олган. Иситма, ўлат, чечак, қизамиқ каби юқумли касалликларни қандайдир кўзга кўринмас жониворлар қўзғатиши тўғрисида фикр юритган. У буйрак тошларини операция қилиб олиб ташлаш, трахеотомия қилиш, жароҳатларни даволаш усуллари ҳақида ёзади. Ибн Синонинг бизгача етиб келган энг муҳим асарларидан яна бири «Ал-Адвия ал-қалбия» («Юрак дорилари»)дир. Унда олим юрак касаллигида қўлланадиган (ўзи топган) дорилар ҳақида ёзади.

Таниқли табиб Абу Мансур тибга оид «Мажмуъайи кабир дар адвият муфрада»

(«Содда дорилар ҳақида катта тўплам»), «Рисола дар иложи амроз-и садр» («Кўкрак касалликларининг давоси ҳақида рисола»), «Китоб ғуно ва муно» («Мақсадларни мукаммал баён килган китоб») каби асарлар ёзган. Буларда ички касалликлар, тери касалликлари, иситма-безгак касаллиги, уларга қарши дорилар ва даволаш усуллари баён этилган.

Шарафутдин Абу Абдуллоҳ Муҳаммад ибн Юсуф Илоқий ҳам касалликларнинг келиб чиқиши, сабаблари, белгилари, уларни аниқлаш ва даволашга оид кўп билимлар соҳиби бўлган.

Ўша даврнинг йирик табибларидан бири Бадриддин Самарқандий Муҳаммад ибн Баҳром Қалонисий ҳар хил касалликларга қарши мураккаб дорилар тайёрлаб тажрибада синаб кўрган.

13-а.нинг машҳур табибларидан бири Абу Ҳомид Муҳаммад ибн Али ибн Умар Нажибуддин Самарқандий «Ағзият ал-марзо» («Касаллар истеъмол қиладиган овқатлар») номли китобида ҳар бир касалликда қандай таом истеъмол қилиниши ва қайси овқатлардан эҳтиёт бўлиш лозимлиги, шунингдек, овқатларнинг дорилик хусусиятлари ҳақида ёзган.

40 й.дан ортиқ табобат илми б-н шуғулланган Султон Али табиб Хуросоний (15–16-а.) ўз тажрибалари асосида 2 асар ёзган. Улардан бири «Дастур ал-илож» («Касалларни даволаш бўйича қўлланма»)дир. 15–16-а.ларда Ҳиндистонда яшаб ижод этган ҳиротлик табиб Юсуф ибн Муҳаммад ибн Юсуф Юсуфий Ҳиравий тиббий асарлари ва амалий ишлари б-н Ўрта Осиё, Хуросон ва Ҳиндистонда табобатнинг яна ҳам тараққий этишига ўз ҳиссасини қўшди.

Абдулғозихон ибн Араб Муҳаммадхон Хоразмий (1603–1664) муҳим тиббий асарлари, жумладан, эски ўзбек тилида ёзилган «Манофиъ ал-инсон» («Инсон учун фойдали дорилар») номли асари б-н машҳур.

18-а.нинг 2-ярми ва 19-а.нинг 1-ярмида Хоразмда яшаб ижод этган ўзбек табиби Жаъфархўжа ибн Насруддинхўжа Ҳусайний Карукий Ҳазораспийнинг ўзбек тилида ёзилган «Мултақий ат-тиб» («Тиббий маълумотлар тўплами») асари (1823) 67 бобдан иборат бўлиб, унда асосан, киши аъзоларининг ҳар хил касалликлари ва уларни дорилар б-н даволаш усуллари баён қилинган.

Машҳур ўзбек табиби Маҳмуд Ҳаким Яйфоний Ҳўқандий (1851 й.да туғилган) умрининг кўп қисмини табобатни ўрганишга ва кишилар соғлиғини сақлашга сарфлади. У ўз давригача бўлган шарқ табобати қўлга киритган ютуқларни жамлаб ҳамда шахсий тиббий тажрибалари б-н бойитган ҳолда «Қонун ал-илож» («Даволаш қонуни») ва «Тариқ ал-илож» («Даволаш усули») китобларини ёзиб қолдирган. Уларнинг иккинчисида ўпка, юрак, сут бези, меъда, жигар, ичак, буйрак, қовуқ ва иситма касалликлари, шишлар, тошмалар, мўй ва тирноққа оид хасталиклар, жароҳат ва яралар; суякларнинг синиши, заҳарлар, заҳарли ҳайвонлар чаққанида даволаш ва баъзи русча номдаги дорилар келтирилган.

Боситхон Зоҳидхон ўғли ўз ижодида Беруний, Розий, Ибн Сино, Илоқий, Қумрий ва Самарқандийларнинг асарларидан кенг фойдаланган. Бизгача унинг ўзбек тилида ёзилган 3 асари етиб келган.

Ўрта Осиёда қадимдан доривор ўсимликлар ва овқатли моддаларнинг хусусиятлари, уларнинг киши организмига етказадиган фойда ва зарарлари ўрганилган. Натижада халқ кўлида аста-секин Т.га оид кўпгина маълумотлар йиғилиб борган. Улар эса кейинчалик тиббий асарлар яратишда муҳим манбалардан бири бўлган.

Европада Уйғониш даврида Т. янгидан равнақ топди. 16-а.да кўпгина фанлар, айниқса, Т., физика ва кимёнинг ривожланиши касалликларни даволаш, сабабини билишда бу фанларнинг қонунларидан фойдаланиш имконини берди. Хирургияда, айниқса, жароҳатларни даволашда янги усуллар жорий қилинди. Анатомиянинг асосчиси А. Везалий мурдани ёриб текшириш б-н одам организмининг тузилиши ва аъзолар фаолиятини илмий жиҳатдан аниқ асослаб берди. Инглиз шифокори В. Гарвей қон айланиш тизими ҳақида асар яратиб, Т.да янги бўлим – физиологияга пойдевор қўйди. Физиканинг тараққиёти натижасида бу даврда микроскоп кашф этилди ва ундан Т.да фойдаланила бошланди. Голландиялик олим Антони Левенгук томонидан микроскопиянинг ривожлантирилиши микробиология соҳасининг шаклланишига сабаб бўлди.

17–18-а.ларда саноатнинг ривожланиши натижасида касб касалликлари ҳақидаги соҳа вужудга келди. Бундай касалликлар сабабини дастлаб россиялик олимлар ўрганиб, Т.га янги – касб касалликлари ҳамда меҳнат гигиенаси бўлимларини киритдилар. Кейинчалик табиий фанлар ва техника соҳасидаги тадқиқотлар доираси янада кенгайди. Табиий фанларнинг ютуқлари Т. тараққиётига ижобий таъсир кўрсатди, беморни объектив текшириш усуллари (*пальпация*, *перкуссия* ва б.) ва лаб. диагностика асослари ишлаб чиқилди. Клиник текширув

натижаларини, мурдани ёриб текширишда олинган маълумотлар б-н таққослаш усули (А. И. Полунин, Н. И. Пирогов ва немис олими Р. Вирхов ва б.) касаллик белгилари аъзо ва тўқима ҳамда ҳужайраларнинг тузилишидаги ўзгаришларга боғлиқ эканлигини исботлашга имкон берди, бу тадқиқотлар натижасида кейинчалик Т.нинг яна бир янги бўлими – патологик анатомия ва гистология соҳалари вужудга келди.

Энергиянинг сақланиш ва ўзгариш қонунлари кашф этилиши, органик моддаларнинг тузилиши, ўзгариш ва алмашинув йўлларини ўргана бориш биол. ва Т.нинг тараққиётида муҳим босқич бўлди, физиологик ҳодисаларни тушунтириб берган илмий йўналиш ўша қонунларга асосланди.

19-а.нинг 2-ярмида микробиология соҳасида бир қанча янгиликлар яратилди. Эпидемик касалликлардан *вабо*, *ўлат*нинг кўзғатувчилари ва касаллик эпидемиологияси ўрганилди, чечак микроби аниқланди ва унга қарши вакцина тайёрланди (Э. Женнер). Маҳоратли врачлар ёрдамида бутун дунёда чечакка қарши эмлаш расм бўлди. Юқумли касалликлар сабаби турли микроблар эканлигини Л. Пастер асослаб берди ва бу кашфиёт асосида кишиларни куйдирги, кутуриш каби юқумли касалликларга қарши эмлаб, уларнинг олдини олиш усулларини ишлаб чиқиш имконияти туғилди. Шу даврда Европада безгак, тошмали терлама (тошмали тиф), қайталама терлама ва б. юқумли касалликларни қўзғатувчи микроблар топилди. И. И. Мечников *иммунитет* ҳақидаги таълимотни яратди. Микробиологик кашфиётлар асосида гигиена фани шаклланди ва юксала борди. Ўша даврда Россия ва б. давлатларда ташқи муҳитнинг – ҳаво, сув ва тупроқнинг инсон организмига, шунингдек, ижтимоий омиллар – меҳнат, турмуш тарзи ва овқатланиш шароитларининг ишчилар соғлиғига таъсирини ўрганиш туфайли ижтимоий гигиена муаммоси илмий асослаб берилди.

19-а.нинг сўнгги чорагида шаклланган биокимё фани соғлом организмда ва патологик ҳолатларда моддалар алмашинувини ўрганиш, унинг ўзгаришини текшириш натижасида касалликларни аниқлаш б-н физиология ва патофизиологияни бойитди ва Т.га янги, юқори информатив ва бажарилиши осонроқ лаб. усулларини киритди. Орқа мия нервларидаги сезувчи ва ҳаракатлантирувчи толалар ўрганилди, бу эса организмда нерв тизими фаолиятининг аҳамиятини аниқлашга имкон берди, қон ва лимфа таркиби, безларнинг тузилиши ва фаолиятлари ўрганилди. Рус олимлари С. П. Боткин, И. М. Сеченов, И. П. Павлов тадқиқотлари туфайли марказий нерв тизими ва бутун организмнинг фаолият қонунлари материалистик нуқтаи назардан таърифлаб берилди.

Умуман бу даврда экспериментал Т. тобора ривожланиб борди, француз олими К. Бернар ва рус патофизиологи В. В. Пашутиннинг бу борада олиб борган илмий ишлари умумий патология (кейинчалик А. А. Богомолец ва С. С. Халатов асослаган патологик физиология)нинг фан сифатида шаклланишида муҳим аҳамият касб этди. Анатомия ва *топографик анатомия*ларни чуқур ўрганиш хирургияда операцияларнинг муваффақиятини таъминлади.

20-а.да Т.да мисли кўрилмаган ютуқларга эришилди. Немис олими В. К. Рентген икс-нурларни кашф этди ва Т.да рентгенологияга асос солди. Табиий радиоактивликнинг кашф этилиши, ядро физикаси соҳасидаги тадқиқотлар ионловчи нурларнинг тирик организмга таъсирини ўрганувчи *радиобиология* фанини юзага келтирди. Бу соҳадаги кейинги изланишлар даволаш ва диагностика мақсадида радиоактив изотоплардан, нишонланган атомлардан фойдаланиш имконини берди. Т. техникаси ҳам тез ривожланди. Т.га электроника ютуқларининг татбиқ этилиши натижасида организмдаги турли аъзо ва тизимлар фаолиятини аниқ белгилаб берадиган усуллар, сунъий юрак, сунъий буйрак ва ҳ.к. ихтиро қилинди. Электрон микроскоп эндиликда ҳужайрадаги энг мураккаб ва нозик ўзгаришларни, майда микробларни аниқлашда зарур қурол бўлиб қолди. Т. кибернетикаси ёрдамида замонавий, ихчам ва қулай протезлар яратилди, шунингдек, операция вақтида беморнинг нафас олиши ва артериал босимини меъёрида сақлаб турадиган турли автоматик тизимлар ишлаб чиқилди, техника тараққиёти, ўз навбатида, Т.га янги соҳалар (авиация тиббиёти, космик тиббиёт)ни киритди. Ирсият ва организмнинг ўзгарувчанлик қонуниятини ўрганадиган *генетика* фани Т.нинг ривожига катта таъсир кўрсатди. Ирсий касалликларни ўрганиш тиббиёт генетикасининг пайдо бўлишига олиб келди. Иммунологиянинг ривожланиши иммунологик ўзгаришлар оқибатида келиб чиқадиган касалликларни ўрганадиган иммунопатологияга асос бўлди. К. Ландштейнернинг изогемагглютинация қонуни (1900–01), Я. Янский томонидан одам қони таркиби жиҳатидан 4 гуруҳга бўлиниши кашф этилиши (1907) Т. амалиётида қон қуйишдан кенг фойдаланишга имкон берди. Бу даврда Т.га Пиркенинг сил касаллигини аниқлайдиган

аллергик реакцияси (қ. *Пирке реакцияси*) ва *аллергия* атамаси киритилди. 1939–40 й.ларда микроорганизмларга карши курашнинг кучли воситаларидан бўлган антибиотиклар ихтиро қилинди ва амалда қўлланила бошлади. *Витаминлар* ҳақидаги таълимот ҳам ривож топди. Ички секреция безларининг тузилиши ва фаолиятини ўрганиш туфайли эндокринология мустақил фанга айланди, у ривожланиб, гормонотерапия ва гормонал бошқарилиш масалаларини ҳам ўрганишга киришилди. Кимётерапия, гормонотерапия ва марказий нерв тизимига таъсир этадиган препаратларнинг қўлланилиши ва турли синтетик дори воситаларини олиш усулларининг кенгайиши клиник Т.ни тубдан ўзгартирди. Бу даврда янги тиббий жиҳозлар, жумладан, электрон аппаратлар ёрдамида юрак фаолиятини клиник ва экспериментал текширишлар амалиётда кенг қўлланиши натижасида кардиология соҳаси ички касалликлар клиникасидан мустақил фан сифатида ажралиб чиқди. Миокард инфаркти, қон ивиши, атеросклероз ва б. клиникаси таърифлаб берилди. Эндиликда кардиология муаммоларини терапевтларгина эмас, балки хирурглар, физиологлар, биокимёгарлар ва б. ҳам ўрганмоқдалар. Қон тизимини ўрганадиган фан – гематология ҳам ривожланди. Уруш ҳаракатлари чоғида ҳарбий дала хирургияси юзага келди. Травматизмнинг ўсиши туфайли травматология ва ортопедия шаклланди. В. П. Филатовнинг пластик хирургия соҳасидаги ишлари жаҳон Т.ида юксак баҳоланди, америкалик олим Х. У. Кушинг, рус олимлари А. Л. Поленов, Н. Н. Бурденко ва б.нинг ишлари нейрохирургиянинг шаклланишига имкон берди. Сийдик-таносил аъзолари касалликларини хирургик усулда даволаш йўлга қўйилиши туфайли урология соҳаси қарор топди. Наркоз бериш усули такомиллаштирилди. Рус хирурги А. В. Вишневский новокаин эритмаси б-н маҳаллий оғриқсизлантириш усулини ишлаб чиқди (1923–30). Замонавий наркоз бериш усули ва антибактериал терапия юрак ва ўпка хирургиясининг ривожланишига йўл очди, сунъий қон айланиш аппарати ва ҳ.к. кашф этилди. Кардиохирургия ҳам янги одимлар ташлади: туғма ва ревматик юрак нуқсонлари хирургик йўл б-н даволана бошланди. Юрак трансплантологиясига асос солинди (Жан. Африка хирурги К. Барнард, 1967).

20-а. бошларида ўсмалар ҳақидаги фан – онкология шаклланди. Кейинги тадқиқотларда ўсмаларнинг, чунончи ракнинг вирусли ва канцероген шакл назариялари юзага келди. Микробиология тез суръатлар б-н ривожланди: силга қарши вакцина тайёрланди (1921, А. Кальмет ва Ш. Герен). Кейинги изланишлар натижасида полиомиелит, дифтерия ва б. инфекцион касалликларни бартараф қиладиган вакцина, зардоблар ихтиро қилинди; риккетсиоз, лептоспирозлар ҳақидаги таълимот ишлаб чиқилди. Д. И. Ивановскийнинг фильтрланувчи вирусларни ихтиро қилиши (1892) ва Нидерландия ботаниги М. Бейеринкнинг кейинги тадқиқотлари вирусологиянинг мустақил фан сифатида шаклланишига олиб келди.

Замонавий тиббиётнинг баъзи муаммолари. Илмий техника ривожи, ижтимоий-иқтисодий ўзгариш ва муваффақиятлар туфайли аҳоли соғлиғини сақлашда касалликлар таркибида муҳим ижобий ўзгаришлар рўй берди, ўлим камайди, узоқ умр кўрувчилар сони ортди. Иқтисодий жиҳатдан ривожланган мамлакатларда илгари дунёда кенг тарқалган ўта хавфли эпидемик касалликлар (вабо, ўлат, чечак ва б.)га барҳам берилди. Кишилар соғлиғига ва халқ хўжалигига катта зарар етказаётган *грипп*, вирусли *гепатит*, орттирилган иммун танқислиги ва б. вирусли касалликларга қарши кураш шу куннинг муҳим тиббий муаммоларидан бўлиб қолмоқда.

Юрак-томир касалликларидан юракнинг ишемик касаллиги (қ. *Инфаркт*), атеросклероз, *гипертония касаллиги* ва б.нинг олдини олиш алоҳида аҳамият касб этмоқда. Асаббузарлик, тамаки чекиш, жисмоний меҳнат б-н кам шуғулланиш, меъёридан кўп овқат ейиш, спиртли ичимликларга ружу қилиш, гиёҳвандлик каби иллатлар бундай касалликларнинг кўпайишига сабаб бўлмоқда. Лекин бу касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволашда замонавий Т. анчагина муваффақиятларга эришди.

Хавфли ўсмаларнинг пайдо бўлиш сабабларини аниқлаш ва даволаш Т.нинг энг долзарб масаласидир. Кимёвий канцероген моддалар ва нурланишнинг таъсирини камайтириш, ўсмалар пайдо қиладиган вирусларни топиш ва организмнинг ҳимоя механизмларини ўрганиш муҳим масалалардандир. Бу борада Ўзбекистон *Онкология маркази* ҳам фаол иш олиб бормоқда.

Замонавий Т.нинг долзарб масалаларидан яна бири асаб ва руҳий ўзгаришларни ўрганишдир, чунки бир қатор мамлакатларда бунга соғлиқни сақлашнинг биринчи масаласи деб қарашмоқда.

Ташқи муҳитни муҳофаза қилиш ва соғломлаштириш жуда муҳим ижтимоий ва сиёсий

аҳамиятга эга. Сув, ҳаво, тупроқнинг ифлосланиши ва биосферада экологик мувозанатнинг бузилиши кишилар соғлиғига салбий таъсир кўрсатмоқда. Ичимлик сув ва тупроқнинг саноат чиқиндилари б-н ифлосланишининг олдини олиш ўта долзарб масаладир. Ташқи муҳитни соғломлаштириш, табиатни муҳофаза қилиш учун кураш халқаро аҳамиятга молик бўлиб қолди. Бу соҳада кейинги йилларда республикада шифокорлар, айниқса, гигиенист олимлар ва махсус и. т. институтлари жамоалари кўпгина арзигулик ишлар қилишди. Ҳоз. замон Т.и олдида турган энг муҳим масалалардан яна бири шифокор б-н бемор ўртасидаги муносабатларнинг (қ. *Тиббиёт деонтологияси*) самарадорлигига эришишдир. Аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтқазишдаги донорлик, тўқималар мос келмаслигини бартараф қилиш ва ушбу муаммога боғлиқ бир қанча масалалар, мас., ўзак ҳужайралардан даволаш мақсадида фойдаланиш Т.да муҳим ўрин тутмоқда.

Ўзбекистонда тиббиётнинг ривожланиши. Тошкентда Туркистон ун-ти таъсис этилиши ва унинг таркибида Т. факультетининг очилиши Ўзбекистонда Т.нинг ривожланишидаги муҳим санадир. Бу ф-т кейин (1931 й.) Тошкент тиббиёт ин-тига айлантирилди.

1918 йилда Тошкентда микробиология лаб. (кейинчалик Эпидемиология ва микробиология и. т. институти ҳамда вакцина ва қон зардоблари и. т. институтлари), 1919 йилда Н. А. Семашко номидаги физиотерапия ин-ти (ҳоз. *Тиббий тикланиш ва физиотерапия институти*), 1924 йилда Бухорода Тиббиёт паразитологияси ва безгак ин-ти (кейинчалик Самарқандга кўчирилган) ташкил этилди. Т. ходимларининг комплекс равишда олиб борган ишлари туфайли безгак ва ришта каби касалликлар тугатилди. Бунда олимларимиздан Л. М. Исаев, А. А. Асқаров, Т. Х. Нажмиддинов, И. Қ. Мусабоев, Г. Н. Терехов ва б.нинг ҳиссаси катта бўлди.

Ўзбекистон Сил и. т. институтида беморларни меҳнат б-н даволаш усули ишлаб чиқилди (Ш. А. Алимов). Республика фтизиатрлари сил эпидемиологияси, клиникаси, даволаш ва олдини олиш масалаларини ёритиб беришди. А. Н. Крюков, И. А. Кассирский, З. И. Умидова, М. С. Турсунхўжаева, Х. И. Янбаева ва б.нинг иштироки ҳамда раҳбарлигида Ўзбекистон иқлимининг юрак-томир тизимига, организмдаги моддалар алмашинувига ва жигар хасталикларига таъсири ўрганилди. Иссиқ иқлимнинг организмнинг физиологик жараёнига таъсирини аниқлашда Н. В. Данилов, А. Ю. Юнусов, А. С. Содиқов, А. Ҳ. Ҳошимов, З. Р. Юнусовлар катта и. т. ишлари олиб бордилар. Гастроэнтерология масалалари республика иқлимига ва маҳаллий аҳолининг турмуш хусусиятлари ва иммун ҳолатига боғлаб ўрганилди, бу соҳада республикамиз олимлари А. А. Асқаров, Э. И. Отахонов, Н. И. Исмоилов, Э. Й. Қосимов ва б.нинг тадқиқотлари муҳим аҳамият касб этди. К. А. Зуфаров раҳбарлигида меъда-ичак йўлини электрон микроскопда ўрганиш ишлари олиб борилди ва бу соҳа бўйича ноёб атлас яратилди.

Буқоқнинг эпидемиологияси, клиникаси, давоси ва олдини олиш ҳамда биокимёси соҳасида катта тадқиқотлар олиб борилди (С. А. Масумов, Ё. Ҳ. Тўрақулов ва б.). Кейинги вақтда назарий ва экспериментал Т.нинг асосий фанларидан бири – патологик физиология соҳасида, чунончи унинг овқат ҳазм қилиш аъзолари, моддалар алмашинуви патологияси ва аллергология бўлимлари бўйича илмий-амалий аҳамиятга эга бўлган бир қатор тадқиқотлар олиб борилди (Н. Ҳ. Абдуллаев, Ҳ. Ё. Каримов, М. М. Ҳақбердиев).

Иссиқ иқлим шароитида болаларда ҳазм аъзолари касалликларининг турли жиҳатлари ўрганилди. Педиатрияда гемотерапия, юрак гликозидларини татбиқ этиш ва болалар овқатланиши соҳасида тадқиқот ишлари олиб борилди (С. Ш. Шамшиев, С. Н. Йўлдошева ва б.).

Ўзбекистонда хирургия мактабининг ривожланишига С. А. Масумов, Ҳ. Ғ. Ғофуров, В. В. Воҳидов, Ў. О. Орипов, С. М. Аъзамхўжаев, М. А. Ашрапова, Р. М. Нурмуҳамедов, Ш. И. Каримов ва б. катта ҳисса қўшишди. Умумий хирургия б-н бир қаторда унинг тармоқлари: нейрохирургия, ортопедия ва травматология (Н. М. Шоматов, О. Ш. Шокиров, М. Ҳ. Қориев, Ш. Ш. Ҳамраев ва б.), урология (О. М. Мухторов ва б.), болалар хирургияси (К. Х. Тоҳиров, А. С. Сулаймонов); болалар юқумли касалликлари (Ш. Ҳ. Хўжаев, О. С. Маҳмудов, Т. О. Даминов) бўйича ҳам ўтказилган илмий изланишлар яхши самаралар берди. Республикада оториноларингология фани Қ. Ж. Миразизов ва б. томонидан анча тараққий эттирилди. Кўз касалликларини аниқлаш ва даволаш масалалари (М. К. Комилов), нафас аъзоларининг профилактикаси, ташхиси ва даво усулларига тааллуқли янгиликлар қўлга киритилди (А. М. Убайдуллаев, Н. Ҳ. Шомирзаев). Гематология ва қон қуйиш соҳаларида камқонликларни барвақт аниқлаш, самарали даволашда, компонент гемотерапияни жорий этиш бўйича ҳам муҳим и. т. ишлари ўтказилди (Х. А. Ҳакимов, С. М. Баҳромов ва б.). Нафас, ҳазм ва юрак-томир ти-

зими касалликларини рентгенологик усул б-н аниқлаш масалалари ёритиб берилди (Ж. М. Абдурасулов, Ж. Н. Маҳсумов, А. Р. Мансуров, Ш. Мирғаниев). Нерв тизимининг инфекцион ва томир касалликларига оид тадқиқотлар ўтказилди (А. Р. Раҳимжонов, Х. Қ. Салоҳиддинов, Н. М. Мажидов). Психиатрлар пеллагра ва кутуриш касалликларида психиканинг бузилишини, шунингдек, психозларни даволаш масалаларини ўрганишди (Х. Олимов). Ревматизм ва подагра касалликларининг қай тарзда кечиши, буларнинг олдини олиш, даволаш (Р. А. Қорабоева, Т. С. Солиев) жорий этилди. Дерматo-венерологларнинг самарали ишлари юмшоқ шанкрни тугатиш, захм, дерматомикозлар б-н касалланишни камайтиришга имкон берди (А. А. Аковбян, У. М. Мираҳмедов, Р. А. Капкаев). Курортологлар маҳаллий курорт ресурсларини ўрганишди.

Республикамизда фармакология фанининг тезлик б-н ривожланиши натижасида 40 дан зиёд янги дорилар яратилди ва Т. амалиётига татбиқ этилди (И. К. Комилов, Ў. Б. Зокиров ва б.). Т.нинг асосий тармоқларидан бири – ташқи муҳитни ўрганиш, аҳоли яшайдиган жойларни соғломлаштириш, санитария-гигиена шароитини яхшилаш, шахсий ва овқатланиш гигиенаси соҳасида ҳам кўп ишлар қилинди (А. З. Зоҳидов, Ғ. М. Маҳкамов, Б. Х. Маъзумов, Т. И. Искандаров).

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида кўплаб илмий тадқиқот ин-тлари, тиббиёт олий ўқув юртлари, жумладан, *Тошкент фармацевтика институти* ва *Тошкент врачлар малакасини ошириш институти* бор, уларда 3000 га яқин илмий ходим, шу жумладан, 2000 фан номзоди ва 250 дан зиёд фан доктори ишлаб турибди (2015).

ТИББИЁТ ГЕНЕТИКАСИ – одам генетикасининг бир бўлими. Ирсий касалликлар, уларни аниқлаш, даволаш ва олдини олиш усулларини ўрганади. Т. г. ирсий касалликларни ўрганишда одам генетикасининг ҳамма усуллари (генеологик, биокимёвий, иммунологик усуллар ва эгизаклар усули)дан фойдаланади. 20-а.нинг 60-й.ларида цитогенетик тадқиқот усуллари ва биокимёвий тестлар катта аҳамият касб этди. Ирсий касалликлар жинсий хужайраларнинг хромосомаларидаги ўзгаришларга боғлиқ эканлиги аниқланди. Мас., хромосомалар сони ёки структурасининг ўзгариши бир қанча касалликлар (Даун касаллиги ва б.)га сабаб бўлади.

Ирсий касалликларнинг юзага чиқиш-чиқмаслиги, кўпинча, муҳит омилларига боғлиқ. Шу боис Т. г.нинг вазифаси ирсий касалликларга мойиллик туғдирадиган муҳит шароитларини аниқлаб, тегишли чора-тадбирларни ишлаб чиқишни ҳам ўз ичига олади. Т. г.нинг ривожланишида эришилган ютуқлар туфайли бир қанча ирсий касалликларнинг олдини олиш ва даволаш мумкин бўлиб қолди. Т. г. нуктаи назаридан консультация ўтказиб, мазкур касаллик б-н оғриган ёки наслида шундай бемор бор кишилардан касал фарзанд туғилиш хавфи бор-йўқлигини олдиндан айтиб бериш – ирсий касалликларнинг олдини олишда энг муҳими ҳисобланади (қ. *Тиббиёт-генетика консультацияси*).

ТИББИЁТ ДЕОНТОЛОГИЯСИ – тиббиёт ходимларининг касбга алоқадор этикаси, дори-дармон, умуман давонинг таъсирини оширишга қаратилган хулқ-атвор таомиллари. Деонтология, яъни кишининг хулқи, одоби ҳақидаги тушунча 16-а.нинг бошларида инглиз файласуфи ва иқтисодчиси И. Бентам томонидан таомилга киритилган. Т. д.га оид маълумотлар узоқ тарихга эга. Аслида, Т. д. кенг фалсафий мазмунга эга бўлиб, бир қанча йўналишлардан иборат: шифокор б-н бемор ўртасидаги; шифокор б-н беморнинг яқин кишилари ўртасидаги муносабат; шифокорнинг ҳамкасблари б-н муносабати ва ҳ.к.

Т. д.га шифокорнинг сир сақлаши, беморнинг ҳаёти ва соғлиғи учун тиббиёт ходимининг жавобгарлиги, тиббиёт ходимларининг ўзаро муносабати масалалари ва б. киради. Т. д.га мувофиқ, тиббиёт ходими беморга катта эътибор бериши, унинг соғлиғини тиклаш ёки азобини енгиллатиш учун бутун билимини сарфлаши, беморга унинг соғлиғи ҳақидаги фақат фойда келтира оладиган маълумотларни айтиши (қ. *Психотерапия*), беморнинг шифокор б-н сирдош бўлишига эришуви зарур. Беморнинг касаллиги ҳақида унинг иштирокида ҳамкасблари б-н сўзлашиши ярамайди.

Т. д.нинг тиббиёт амалиётида тўғри жорий қилиниши, шифокорнинг онги, савияси, маданияти, дунёқараши, билим ва қайси жамиятда яшаётганлиги б-н чамбарчас боғлиқ. Кишилик жамиятининг турли даврларида деонтологик муносабатлар турлича кечган, у замон талабига мос равишда ўзгариб борган.

Т. д. тиббиёт ходимларидан юксак инсоний фазилатлар, софдиллик, зийраклик, одамийлик ва б.га эга бўлишни тақозо этади. Т. д. халқаро кодексини Халқаро врачлар жамияти тасдиқлаган (1949, Женева). Ўзбекистон Республикасида тиббиёт ин-тини битирувчилар «Ўзбекистон шифокори»нинг қасамёдини қабул қиладилар (1996 й.дан).

ТИББИЁТ ИЛМИЙ КУТУБХОНАСИ, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тиббиёт илмий кутубхонаси – Ўзбекистондаги йирик илмий кутубхоналардан бири. Тошкент ш.да 1935 й. ташкил этилган. Ҳоз. Ўзбекистон биотиббий адабиётларнинг энг кўп китоб сақлагичи сифатида фаолият кўрсатади. Фондида қарийб 1 млн.га яқин асар бор, булар китоблар, вақт-вақти б-н чиқадиган тиббиётга оид нашрлар, авторефератлар, шунингдек, 160 минг нусхадаги чет эл адабиётларидир. Бундан ташқари, Абу Али ибн Синонинг *«Тиб қонунлари»*, Гиппократ асарлари, 17–19-а.ларда чоп этилган ноёб китоблар ва тиббиёт фани ҳамда соғлиқни сақлаш асосчилари, шу б-н бирга, Ўзбекистон тиббиёт олимларининг асарлари мавжуд. 25 мингга яқин китобхонга хизмат қилади, 900 мингдан зиёд китоб тарқатади. Кутубхона соғлиқни сақлаш, тиббиёт ва унинг соҳаларига оид биографик кўрсаткичлар нашр этади. Ўзбекистондаги барча тиббиёт кутубхоналарига амалий ва услубий ёрдам беради. Китобхонларга хизмат уй абоненти, ўқув зали, ностанционар шакллар ва б. усулларда амалга оширилади. Кутубхона сўров-қидирув аппарати алифболи, систематик ва фанлар каталоглари, умумий ҳажми 7 млн.дан ортиқ рўйхатга олиш ва мавзуий картотекаларга эга. 1996 й.дан Т. и. к. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Ўзбекистондаги ҳужжатлар маркази вазифасини бажармоқда, шунингдек, материалларни кенг тарғиб қилишни амалга оширмоқда. 2002 й.дан Т. и. к.да Ўзбекистондаги китобхонларни ўз соҳасига кўра интернет орқали ахборотлар б-н таъминлай оладиган катта йиғма электрон каталоглар бор. Т. и. к. тиббий кутубхоналар Европа ассоциациясининг бюроси б-н ҳамкорлик олиб боради.

ТИББИЁТ ПАРАЗИТОЛОГИЯСИ ИНСТИТУТИ, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Исаев номидаги Ўзбекистон тиббиёт паразитологияси илмий тадқиқот институти – паразитар касалликлар (ришта, безгак, спирохетоз ва б.) нинг келиб чиқиш сабаблари, уларнинг олдини олиш ва даволаш масалаларини ўрганадиган илмий муассаса. Бухоро тропик ин-ти номи б-н 1923 й.да ташкил қилинган. 1925 й.да Ўзбекистон тропик тиббиёт ин-ти деган ном берилди ва 1931 й.да Самарқанд ш.га кўчирилди. 1940 й.дан Ўзбекистон безгак ва тиббиёт паразитологияси ин-ти, 1958–69 й.ларда Ўзбекистон экспериментал тиббиёт паразитологияси ва гельминтологияси и. т. институти номи б-н юритилади. Ин-тга 1924–64 й.ларда проф. Л. М. Исаев раҳбарлик қилган.

Илгари кенг тарқалган ришта, безгак, спирохетоз каби касалликлар, кейинчалик ички аъзолар ва тери лейшманиози ин-т ходимларининг самарали меҳнати туфайли батамом тугатилди. Ин-т олимлари гельминтозлар, лейшманиозлар ва б. касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари, уларнинг олдини олиш ва йўқотиш устида тадқиқот олиб бормоқдалар.

ТИББИЁТ-ГЕНЕТИКА КОНСУЛЬТАЦИЯСИ – тиббий ёрдамнинг бир тури. *Тиббиёт генетикаси* ва *одам генетикаси* ютуқларига асосланган ҳолда замонавий соғлиқни сақлаш ишида профилактик йўналишда ривожланмоқда. Т.-г. к. ирсий касалликлари бор беморларни ҳисобга олади, уларнинг оила аъзолари ва ўзлари устидан диспансер кузатуви олиб боради, шунингдек, аҳолига генетик маслаҳатлар беради, яъни беморнинг ота-онаси, қариндошларига ёки унинг ўзига оилада мазкур касаллик қайталаниши мумкинлигини тушунтиради. Т.-г. к. ирсий касаллиги бир ёки иккита аллел ген мутациясидан келиб чиққан беморларга; ирсий касаллиги хромосомалар сони ва тузилишининг ўзгариши б-н боғланган беморларга (Даун касаллиги ва б.); ирсий касаллиги ташқи муҳитнинг ноқулай омиллари таъсирида пайдо бўлган беморларга; қариндошларида ирсий касаллик борлиги туфайли ўзларида ҳам шундай касаллик рўй бериши мумкин деб хавфсирайдиган соғлом кишиларга; бир-бири б-н турмуш қурган амакивачча, тоғавачча, холавачча, аммаваччаларга, биринчи боласи нуқсон б-н туғилганлиги сабабли бошқа бола кўришдан қўрқадиган ота-оналарга маслаҳат ва ёрдам беради.

Ирсий касалликларнинг олдини олишда Т.-г. к.нинг вазифаси ота-оналарни келгуси авлодида шундай касаллик пайдо бўлиш хавфи борлигидан огоҳ қилиб қўйиш, яқин ва узоқ қариндош б-н, шунингдек, яширин ҳолатда мутант ген ташувчи кишилар б-н турмуш қурмасликни тавсия этишдан иборат.

Т.-г. к. фаолияти диспансер кузатуви принципига асосланган, фақат текшириш мақсадида ёки касаллиги хуруж қилганда беморлар махсус стационарга ётқизилади.

Т.-г. к. талабалар, клиник ординаторлар, аспирантлар, шунингдек, малакасини ошираётган врач ва ўқитувчиларга тиббиёт генетикасидан илм берадиган ўқув базаси ҳамдир.

ТИБЕТ ТИББИЁТИ – даволаш тизими: қад. ҳинд ва хитой тиббиётига асосланган. 5–6-а. ларда Тибет ҳудудида тарқалган. Т. т.да беморлар, асосан, ўсимлик ва ҳайвон маҳсулотларидан (1000 дан зиёд) тайёрланган дорилар б-н даволанилган, шунингдек, парҳез буюрилган. Замонавий тиббиёт фанида Т. т.га турлича қаралади.

ТИК [*франц.* tic – учиш, пирпираш], м у ш а к у ч и ш и – айрим ёки бир гуруҳ мушакларнинг ихтиёрсиз тез-тез такрорланадиган қисқариши. Аксари юз, бўйин, қўл мушаклари, баъзан тил мушаклари ва диафрагма ҳам учади. Турли кишиларда Т.нинг ташқи аломатлари турлича, бироқ битта кишининг ўзида, одатда, бир хил намоён бўлади, яъни ҳар бир такрорланган хуружда ўша бир хил мушакларнинг ўзи учади. Мас., кишининг юз мушаклари учганда тўсатдан пешонасини тириштиради, қошларини чимиради, кўзини қисади, бурнини қимирлатади, лабини чўччайтиради, бу хилдаги қисқариш юз мушакларининг ярмида ёки ҳаммасида рўй бериши мумкин; бўйин мушаклари Т.ида бемор бошини кўйлак ёқаси сиққандек буради ёки елкаларини эгнига ўхшовсиз ўтирган кийимни тузатгандек ҳаракатлантиради. Оғиз мушаклари ва ҳиқилдоқ Т.ида тилини тақиллатади, лабини чўлпиллатади, ялайди, чайналади. Т. нафас мушакларига тарқалганида бемор томоғини қириб йўталади, пишиллайди ёки тумовдаги каби бурни б-н тез-тез нафас олади. Баён этилган ихтиёрсиз ҳаракатлар, кўпинча, боши шикастланиб ёки бош мияси ҳамда пардаси яллиғланиб тузалган одамларда учрайди. Бироқ Т. қаттиқ изтироб чекиш, болаларда ёки катталарда кучли қўрқиш, узоқ вақт толиқиш ва дармонсизланиш ёки сурункали касаллик, невроз оқибатида келиб чиқиши мумкин. Баъзи ҳолларда юзнинг ғайриихтиёрий ҳаракатлари уч шохли нерв невралгиясида оғриқ хуружи вақтида пайдо бўлади, бу оғрикли Т. дейилади. Бундай Т.ка уч шохли нерв қўзғалишининг юз нервига таъсир этиши сабаб бўлади.

Т.ни келтириб чиқарган сабабига кўра шифокор даволайди.

ТИЛ – одам ва умуртқали ҳайвонлар оғиз бўшлиғидаги мушакли орган. Балиқларда Т. шиллиқ парда бурмасидан иборат бўлиб, висцерал скелет б-н ҳаракатланади. Қуруқликда яшовчи умуртқалиларда Т. ҳаракатчан, у овқатни тутади, оғиз бўшлиғига суради, нафас йўлини беркитади ва ҳ.к. Т.да кўпгина безлар ва таъм билиш рецепторлари ривожланган. Сувда ва қуруқликда яшовчиларда эса шиллиқ парда бурмасидан ташқари, Т. таркибига кирадиган безлар ҳам бор. Судралиб юрувчилар Т.ининг шакли ва ҳаракатланиши турлича (мас., тошбақа ва тимсоҳлар Т.и кам ҳаракатланади; кўпчилик калтакесак ва илонлар Т.и узун ва ҳаракатчан). Қушлар Т.ининг шакли ҳар хил, одатда, шох қатлами жуда ривожланган, кам ҳаракат. Сут эмизувчилар Т.и яхши тараққий этган, ҳаракатчан, безлари ҳамда сўрғичлари кўп ва овқатни чайнаш, ютиш, таъм билиш, баъзан овоз чиқаришда ҳам иштирок этади.

Одам тили – шиллиқ парда б-н қопланган мушак дан иборат. Овқатни чайнаш, ютиш ва гапиришда қатнашади. Т. 3 қисм: тор қисми – тил учи, бирмунча кенг ва қалинроқ қисми – тил негизи (илдизи), бу 2 қисм ўртаси – тил танасига бўлинади. Т.нинг оғиз бўшлиғи б-н ҳалқумга томон қисми ўртасида кўр тешик, ундан тил учига томон йўналган тил юзасини иккига ажратиб турувчи ўрта эгат бор. Т.нинг пастки юзаси шиллиқ қавати анча нозик бўлиб, унда 2 та симметрик бурмалар, устки юзаси, яъни орқасида ҳар хил сўрғичлар бор. Сўрғичлар кўр тешикдан 2 ёнга йўналган чегараловчи чизиқдан олдинда ва Т.нинг ён томонларида жойлашган. Жумладан, ипсимон сўрғичлар Т. олдинги учининг 2 қисмида бўлиб, овқатни қабул қилиш, чайнаш, ҳалқумга йўналтиришга хизмат қилади. Ипсимон сўрғичлар орасида коник сўрғичлар, ҳар иккала сўрғичда, асосан, оғриқни, иссиқ-совуқни сезувчи рецепторлар бор. Т. учи ва ёнларида замбуруғсимон сўрғичлар, кўр тешикнинг икки ёнида, чегараловчи чизиқнинг олд томонида тарновсимон сўрғичлар, Т. чеккаларида бир-бирига ёндош баргсимон сўрғичлар мавжуд. Бу сўрғичлар таъм билиш вазифасини бажаради. Т. шиллиқ пардаси қаватида тил муртагини ҳосил қиладиган кўплаб лимфоид фолликулалар, шиллиқ парда ости ва мушаклар орасида майда (шиллиқли, серозли ва аралаш) *сўлак безлари* жойлашган.

Т.нинг асосий қисмини чин ва скелет мушаклари ташкил этади. Чин мушаклар узунасига, кўндаланг ва вертикал йўналишда. Т.ни суякларга бириктирадиган скелет мушаклари эса жуфт энгак-тил, энгак-тил ости ва бигизсимон ўсиқ мушакларидан иборат бўлиб, Т.нинг осон ҳаракат қилишига ёрдам беради. Т. артерияси шохчалари Т.ни қон б-н таъминлайди. Т.ни тил нерви, тил-ҳалқум нерви ҳамда тил ости нерви *иннервация* қилади. Энгак ости, қисман жағ ости ва чукур бўйин лимфа тугунлари Т.нинг регионар лимфа тугунларидир.

ТИРЕОТОКСИКОЗ [*лот.* thyreoidea – қалқонсимон без ва *токсикоз*] – қ. *Буқоқ.*

ТИРЕОТРОП ГОРМОН, ТТГ, тиротропин, тиреостимуллoвчи гормон – одам ва умуртқали ҳайвонлар *гипофиз* безининг олдинги бўлагида ишланадиган гормон. *Қалқонсимон без* фаолиятини бошқаради; унинг асосий гормонлари – тироксин ва трийодтиронин ажралиши ҳамда синтезига таъсир этади. Кимёвий табиатига кўра, гликопротеид, 28000–30000 мол. м. Т. г. қалқонсимон без фолликулаларида тиреоглобулин парчаланишини ҳамда қонга *тироксин* ва трийодтиронин ажралишини кучайтиради. Фолликуляр ҳужайралар кўпайишига, йод ютилиши ва тироксин синтезига таъсир этади. Т. г. синтези ва секрециясини марказий нерв тизими ҳамда *гипоталамус* бошқаради. Қонда тиреоид гормонлар миқдори ошганда Т. г. секрецияси тормозланади, натижада тироксин ва трийодтиронин кам ажралади. *Адреналин* ва *кортикостероидлар* Т. г. секрециясини камайтиради.

ТИРИШИШ – мушакларнинг тўсатдан ғайриихтиёрий равишда қисқариши. Т. нерв тизими касалликларида (тутқаноқ, *қоқшол*, *неврозлар*), *заҳарланиш*, *моддалар алмашинуви* ва ички секреция безлари иши бузилганда рўй беради. Келиб чиқиш сабабига кўра, Т. эпизодик, тасодифий бўлиши ёки ҳафта, ой, йил давомида маълум вақтда бир неча марта такрорланиб туриши мумкин. Баъзи беморларда Т. ташқи таъсиротлар (тўсатдан келган қаттиқ товуш, баданга нина санчилиши) натижасида, чуқур нафас олганда, дим хонада, ичкиликни суиистеъмол қилганда тутиб қолади ёки зўраяди. Т. битта мушакда ёки бир гуруҳ мушакларда содир бўлиши мумкин.

Кучли Т. (тоник Т.) қисқа вақт давом этиши мумкин, бунда, кўпинча, қаттиқ оғриқ пайдо бўлади. Бундай Т. аксари узоқ юрилганда болдир мушагида, шунингдек, соппа-соғ одамда чўмилиш пайтида рўй беради. Қуруқ жойда юрган пайтда пайдо бўлган Т.ни оёқ кафтини бир қўл б-н ёзиб ва, айни вақтда, болдир суягини иккинчи қўл б-н укалаб йўқотиш мумкин. Ётганда ёки ўтирганда томир тортишиб қолганда тезда ўриндан туриб, оғриқ оёқнинг кафти б-н қаттиқ тираниш керак. Чўмилаётган пайтда сувда оёқ томири тортишиб қолганда оёқни ҳаракатлантирмай, оёқ панжасини соғ оёқ б-н ёзиш керак. Т.га мойил одамлар сувда узоқ сузмаганлари маъқул. Т. клоник бўлиши, бунда мушаклар гоҳ тез-тез қисқариб, гоҳ қисқа муддатга бўшашиши мумкин.

Умумий Т.да, мас., тутқаноқ хуружида одам ҳушидан кетиши ва йиқилиб тушиши мумкин. Бундай ҳолларда шифокор чақириш зарур. Т., одатда, касаллик аломати бўлиши мумкин, шу боисдан унинг сабабини аниқлаш ва даволаш учун шифокорга мурожаат қилиш шарт.

ТИРНОҚ, чангал – бармоқларни ҳимоя қилувчи шохсимон тузилма. Одам, маймун ва чала маймунлар бармоқлари учида ҳосил бўлади. Т. бармоқ болиши устидан чиққан эркин қисм, тана ва илдиздан иборат. Т. ўрнининг илдиз ва чуқурча б-н қопланган қисми матрица дейилади, шу матрица ҳужайраларининг кўпайиши туфайли Т. учига қараб аста-секин ўсиб боради. Т. бир кеча-кундузда ўрта ҳисобда 0,1–0,2 мм ўсади; тахм. 100 кунда тўлиқ янгиланади. Т. ўсиши кишининг ёши, жинси, организмнинг умумий ҳолати ва б. омилларга боғлиқ, мас., болалар тирноғи катталарникига нисбатан тезроқ ёки қишда ёздагидан секинроқ ўсади. Т. уз. 10–15 мм, эни 10–17 мм, қалинлиги 0,30–0,37 мм, аёлларда кичикроқ ва юпқароқ бўлади. Соғлом кишининг тирноғи бироз бўртиб чиққан, силлиқ, тиниқ ва рангсиздир.

Сувда ва қуруқликда яшовчилар тирноғи эпидермис шохсимон қаватининг қалинлашувидан ҳосил бўлади. Чин Т. кўпчилик судралиб юрувчиларга, барча қушларга ва талайгина сут эмизувчиларга хос. Т. ҳаракатланишда ёрдам беради, шунингдек, ҳимоя ва ҳужум аъзосидир. Айрим сут эмизувчилар (мас., отлар)да кўриниши ўзгарган Т. – туёқ бор.

Т. касалликларига кислота, ишқор таъсири, шикастланиш, инфекция (бактерия, замбуруғлар) ва б. сабаб бўлади. Онихия ва Т.ни ўраб турган тўқиманинг яллиғланиши – паронихия кўпроқ учрайди. Паронихия Т. атрофида пайдо бўлган «сочиқ»лар, моддалар алмашинуви касалликлари, мас., қандли диабет, шикастланишлар оқибатида келиб чиқади. Турли касалликларда Т.нинг ранги ўзгариб, мўрт, уваланувчан бўлиб қолади. Трихофития, микроспория, эпидермофития, кандидоз, кал замбуруғлари Т.нинг замбуруғ касалликларини вужудга келтириши мумкин. Сурункали инфекцион касалликлар – сил, мохов; тери касалликлари – псориаз, экзема, нафас йўли (бронхоэктазия), юрак-томир, ички секреция ва нерв тизими касалликларида ҳам Т.да ўзгаришлар кузатилади. Пойабзал тор бўлиб, оёқ бармоқларини қисиши, Т.ларнинг зарбдан шикастланиши оқибатида Т. ичга ўсади, бунда Т. болиши яллиғланади. Т.да ўзгаришлар рўй берганда мутахассис шифокорга учрашиш лозим.

ТИРОКСИН, 3, 5, 3□, 5□-тетрайодтиро-зин – одам ва ҳайвонларнинг асосий тиреоид гормони. *Қалқонсимон без* фолликулаларида ишланади. *Тирозин* ҳосиласи.

Т. сувда ва қуруқликда яшовчилар ҳамда баъзи суякли балиқлар (мас., камбала)да *метаморфоз*ни, иссиқ қонли ҳайвонлар ва одамда моддалар алмашинувини, иссиқлик ишлаб чиқарилиши, тўқималарнинг ўсиши ва янгиланишини кучайтиради. Т. синтези ва секрециясини гипофизнинг *тиреотроп гормон*и (ТТГ) бошқаради. Қонда Т. миқдори кўпайса, ТТГ ажралиши тормозланади ва Т. кам ажралади. Т. концентрацияси камайганда ТТГ ажралиши кучаяди ва Т. мувозанати тикланади. Т.нинг ажралишига ташқи муҳит омиллари (ҳ-рат ва стресс), овқат (йод) ва б. ички секреция безлари таъсир этади. Т. мувозанати бузилиши турли касалликлар (*гипертиреоз*, *гипотиреоз*, *буқоқ*, *кретинизм*, *микседема*)га олиб келади.

ТИФ [*юн.* tyhos – тутун, дуд, эс-ҳушнинг хиралашуви] – иситмалаш, интоксикация ва эс-ҳушнинг хиралашуви б-н кечадиган ўткир инфекцион касалликларнинг умумий номи. «Т.» атамаси баъзи кўринишлари ўхшаш, лекин келиб чиқиши ҳар хил бўлган бир қанча юқумли касалликларни билдиради (қ. *Ич терлама*, *Тошмали терлама* ва б.).

ТИФЛОПЕДАГОГИКА [*юн.* typhlos – кўр ва *педагогика*] – *дефектология*нинг кўр ва заиф кўрувчи болаларни ўқитиш, тарбиялаш ҳамда уларни меҳнатга тайёрлаш масалаларини ишлаб чиқувчи соҳаси. Болаларнинг ақлий ва жисмоний қобилиятларини ривожлантиришни, умумий ўрта маълумотга эга бўлишларини, ҳаёт ва меҳнатга тайёрлашни мақсад қилиб қўяди. Т. кўр ва заиф кўрувчи болалар учун таълимни такомиллаштириш йўлларини, ўқув-тарбия жараёнини ташкил этиш методларини, махсус мактаб ҳамда мактабгача муассасалар тузилмасини, уларнинг таълим-тарбиясининг ташкилий шаклларини ишлаб чиқади. Т.нинг энг муҳим вазифаси болаларда сақланиб қолган кўриш имкониятларидан ўқиш жараёнида тўғри фойдаланиш ва уни ривожлантириш, кўриш имкониятларини сақлаш учун шароит вужудга келтириш, таълимнинг техника воситаларини қўллашдан иборат.

Т. умумий ва махсус педагогика, психология, физиологик оптика, офтальмология, педиатрия, мактаб гигиенаси, олий нерв фаолияти физиологияси, тилшунослик, тифлотехника фани маълумотларига суянади. Ўзбекистонда 2015/16 ўқув йили кўрлар учун 8 (1,4 минг ўқувчи), заиф кўрадиган болалар учун 3(0,6 минг ўқувчи) мактаб ишлади.

ТИФЛОТЕХНИКА – кўрлар, кўзи ожизлар ва кўр-карларни ўқитиш, меҳнат фаолиятига тайёрлаш, уларга маданий-маиший хизмат кўрсатиш, кўзи ожизларнинг кўриш қобилиятини кучайтириш ва тиклаш учун мўлжалланган махсус асбобсозлик соҳаси. Т. олий нерв фаолияти физиологияси, офтальмология, кўриш нейрофизиологияси, электрофизиология, физиологик оптика, кўриш гигиенаси, эргономика, умумий, муҳандислик ва тиббий психология, тифлопедагогика, тифлопсихология, алоқа назарияси, электроника, ахборотлар назарияси ва б. соҳаларга асосланади. Электрон Т. нарсалар, визуал жараёнлар ва ҳодисалар тўғрисида кўрларга объектив ахборот беради. Кўрлар ва кўзи ожизларнинг одатдаги китоб, жур., газета ва б.ни «ўқишлари» учун оддий ҳарфларни овоз, тактил, тактил-титрама сигналларга айлантириб берувчи «ўқиш» машиналари ишлаб чиқилган. Махсус аппаратлар мактаблар ва б. билим юртларида ўтказиладиган лаб. ишларида кўр ва кўзи ожизларнинг атрофдаги нарсалар, жараёнлар ва ҳодисалар тўғрисида муайян тасаввур олишларига имкон беради. Кўрларнинг кўча-куйда мўлжал олишларини осонлаштириш учун товуш ёки тактил сигнализацияли электрон асбоблар яратилган, махсус электрон ҳассалар ишлаб чиқарилган.

Кўрлар ва кўр-карларнинг ёзишлари учун Л. Брайл тизимида турли асбоблар ва махсус ёзув машинкалари ишлаб чиқарилган. Кўзи ожизлар учун махсус линзалар, проекцион аппаратура, ўқиш мосламалари, мактаблардаги фронтал машғулотлар учун берк тизимдаги телевизион қурилмалар мавжуд. Бундай воситаларнинг янги турларини ишлаб чиқиш борасида и. т. ишлари олиб борилмоқда.

Кўзи ожизларнинг кўриш қобилиятини кучайтириш ва тиклаш учун турли-туман оптик асбоблар яратилган. Кўрлар ва кўзи ожизларнинг меҳнат фаолиятига кўмаклашиш учун иш унумдорлигини оширишга ёрдам берадиган, меҳнат хавфсизлигини таъминлайдиган қурилмалар ишлаб чиқарилган. Т. кўз ва қулоғида камчиликлар бўлган одамларнинг ҳаёт кечириши ва меҳнат фаолиятини амалга ошириши учун жуда муҳим аҳамиятга эга.

ТИШ – одам ва кўпчилик жағ-оғизли умуртқали ҳайвонлар оғиз бўшлиғи (баъзи балиқлар ҳалқуми)даги суяк тузилма; овқатни тишлаб узиб олиш, чайнаш ва тутиб туриш учун хизмат қилади. Одамда бундан ташқари, баъзи товушларни талаффуз этишда ҳам қатнашади. Эмбрионал ривожланиш даврида Т. эпителиал бурмалар – тиш пластинкаларидан ҳосил бўлади. Ҳомиладорликнинг 5-ҳафтасидаёқ ҳомилада Т. шакллана бошлайди.

Т.лар кетма-кет жойлашиб, тиш ёйи ёки қаторини ҳосил қилади. Катта ёшдаги кишиларда ҳар бир тиш қаторида шакли ва илдизлар сони б-н бир-биридан фарқ қиладиган 16 та Т.: 4 та кесувчи, 2 та қозиқ, 4 та кичик жағ ва 6 та катта жағ Т. жойлашган. Юқори ва пастки Т. қаторлари маълум муносабатда жипслашади. Одатда, сут ва доимий Т.лар бўлади. Сут Т.лар доимий Т.лар шаклига ўхшаш, лекин кичик ва илдизи бирмунча калтароқ; улар эмизикли ёшда ёриб чиқади ва доимий Т.лар б-н алмашгунча, яъни 12–13 ёшгача туради. Болалар Т.ининг шаклланишида аёлнинг ҳомиладорлик даврида сифатли овқатланиши ва болаларни тўғри овқатлантириш (қ. *Гўдак*) муҳим аҳамиятга эга.

Т и ш т у з и л и ш и. Т. коронка, бўйин ва илдиздан иборат; коронка ва илдизни Т. бўйни чегаралаб туради. Т. бўйни торайган бўлиб, унинг атрофидаги шиллиқ қават милк б-н ўраб олинган. Коронка ва илдиз ичида Т. бўшлиғи ҳамда илдиз каналлари бор. Канал илдиз охирида тешик орқали Т. бўшлиғига очилади, бу тешик орқали Т. бўшлиғига қон томирлари ва нерв толалари ўтади. Т.нинг асосий қисмини дентин ташкил этади. Коронка қисми эмаль, илдизи суяк тўқима (цемент) б-н қопланган. Т. илдизи ва суяк катакчаси орасида уни ушлаб турувчи бойламлар (пайлар) бор; уларни илдиз қобиғи ёки периодонт дейилади. Периодонтдан Т. бўшлиғига Т.ни озиқлантирувчи томирлар ва нервлар киради. Т. ичидаги бўшлиқда Т. эти ёки пульпа б-н тўлган илдиз канали бор. Пульпа ғовак бириктирувчи тўқима, томирлар, нервлар ва ҳар хил ҳужайралардан тузилган; пульпада Т.даги қаттиқ тўқималарнинг моддалар алмашинувига ёрдам берадиган ҳужайралар – одонтобластлар бор; улардан каналчалар орқали дентин ичига кириб борувчи шохчалар (тармоқчалар) чиқади.

Т. куртагида биринчи дентин, кейин эмаль ҳосил бўлади. Аввал улар, асосан, органик моддалардан иборат ўзига хос тўқимадан тузилган бўлиб, кейинчалик ҳомиладорликнинг 5-ойи охирига келиб, бу оралиқ моддаларга минерал моддалар, асосан, кальций тузлари сингий бошлайди. Минерал тузлар кристалл ҳолида ўтириб, эмаль ва дентинга қаттиқлик беради. Сут ҳамда доимий Т.ларнинг дентин ва эмалдан тузилган коронкаси Т. чиқишидан олдиноқ шаклланиб бўлган бўлади. Эмаль жуда қаттиқ бўлиб, таркибида 96 % гача, дентинда эса 72 % ча анорганик (минерал) моддалар бор.

Т. чиқиши маълум муддат ва тартиб асосида бўлади. Болаларда биринчи бўлиб пастки, кейин юқори кесувчи Т.лар чиқади (6–8 ойгача); бола 8–12 ойлигида аввал пастки ён, кейин юқориги ён кесувчи Т.лар чиқади. Сўнгра тартиб б-н биринчи жағ (12–16 ой), қозиқ (16–20 ой) ва иккинчи жағ Т. (20–30 ой) чиқади. Соғлом болаларда бу муддат бироз илгарироқ ёки кечроқ кечиши мумкин. Кўпинча, бола 2 яшарлигида 20 та сут Т. чиқиб бўлади. Т. чиқиши физиологик жараён бўлиб, одатда, оғриқ б-н кечади; бу даврда бола иситмалаши, милки яллиғланиб, қичишиши мумкин; у безовта бўла бошлайди ва қаттиқ нарсалар (қошиқ, суякдан қилинган ва б.)ни милкига ишқалагиси келади; сўлак безларининг фаолияти тезлашганлиги туфайли кўп сўлак ажрала бошлайди, болада бетоблик аломатлари пайдо бўлса, дарҳол шифокорга кўрсатиш зарур.

Доимий Т.лар 5–6 ёшдан чиқа бошлайди; дастлаб биринчи катта жағ Т. (сут жағ Т.лар орқасидан) чиқади. 6–8 ёшда марказий кесувчи Т. (олдин пастки, кейин юқориги); 9–10 ёшда ён кесувчи Т.лар, 12–14 ёшда қозиқ ва кичик жағ Т. сут Т.лар ўрнига алмашиниб чиқади. Иккинчи катта жағ Т. 14 ёшда, ақл Т. эса, одатда, 16 дан 25 ёшгача чиқади. Доимий Т.лар чиқишидан олдин сут Т.лар илдизи сўрила бошлайди; бу чиқиб келаётган доимий Т.лар коронкаси тегиб турган ердан бошланади.

Одатда, Т. овқатни узиб олиш ва чайнаш вазифасини бажаради. Чайнаш овқат ҳазм қилишнинг бошланиши бўлиб, овқатни Т. б-н майдалаш ва сўлак б-н аралаштиришдан иборат. Сўлак таркибидаги ферментлар таъсирида оғиз бўшлиғида овқатни ҳазм қилиш бошланади. Овқатни оғизда яхшилаб майдалаш меъдада унинг тўла ҳазм бўлишига имкон беради. Т. бутунлиги бузилса ёки оғрийдиган бўлиб қолса, овқат ҳазм қилиш ҳам издан чиқади.

Тиш аномалияси (Т.нинг қинғир-қийшиқ ўсиши) ҳар хил бўлади: айримлари фақат хунук кўринса (косметик нуқсон), бошқаларида чайнаш бузилиши мумкин. Мас., бир гуруҳ Т.нинг туғма бўлмаслиги юз тузилишини ўзгартириб юборади. Баъзан айрим доимий Т. шаклланиб бўлган бўлишига қарамай, чиқмасдан жағ ичида қолиб кетади (ретинирланган Т.). Кўпинча, қозиқ ёки ақл Т. шундай бўлади. Т. шаклланишининг бузилиши ҳомиладорлик даврида нотўғри овқатланиш б-н боғлиқ бўлиши ҳам мумкин. Болалар жағининг бироз ўсмай қолишига чириган сут Т.ларни эрта олиб ташлаш ёки доимий Т. куртагининг сут Т. атрофидаги яллиғланиш оқибатида ириб, йўқолиб кетиши сабаб бўлади. Баъзан «ортиқча» Т. чиқади ёки зич жойлашиб қолади, кўпинча, марказий

кесувчи Т. орасида катта оралиқ – диастема бўлади; агар Т. ўрни бўлмаса Т.лар ўз қатори ташқарисидан чиқади.

Т.нинг жуда эрта ёки кеч чиқиши Т. чиқиши бузилганлигидан дарак беради. Т.нинг кеч чиқиши кўпроқ нимжон (меъда-ичак фаолияти бузилган, зотилжам, рахит бўлган) болаларда кузатилади. Кўпинча, жағ суяғининг ўсиши тугаганда ақл Т. чиқиши қийинлашади. Бунда тўлиқ чиқиб улгурмаган Т. коронкасини қоплаб турган милк яллиғланади, ўз вақтида даво қилинмаса, яллиғланиш жағ суяги пардасига тарқалади (қ. *Периостит*). Т.нинг шаклланиши ва чиқиши даврида ўзгаришлар бўлса, болани стоматолог шифокорга кўрсатиш зарур, у касалланиш сабабини аниқлаб, тегишли даво тайинлайди; лозим бўлса, соҳа мутахассислари жалб этилади. Т. пайдо бўлиши ва шаклланиши даврида бола организмида моддалар алмашинувининг бузилиши (ўткир инфекция, тўлиқ овқатланмаслик) натижасида Т.нинг қаттиқ тўқимаси тўла ривожланиб улгурмайди (бу эмаль гипоплазияси деб аталади).

Баъзан дентин эмаль б-н қопланмай қолади. Бундай тиш, одатда, «оғримайди», лекин чириган бўлади, шунинг учун болани вақт-вақти б-н стоматолог шифокорга кўрсатиб турган маъқул.

Тиш шикастларидан унинг қимирлаб қолиши (тушиши), коронкасининг бир қисми четнаши, илдизи синиши кўпроқ учрайди. Бунда Т. қаттиқ оғриб, атрофидаги тўқималар шишади. Т. шикастланганда ўз вақтида стоматолог шифокорга мурожаат қилиш керак. Т. янги шикастланганда даво қилинса, унинг илдизи сақлаб қолинади.

Т. касалликларидан энг кўп тарқалгани унинг чиришидир (қ. *Тиш чириши*). Т. касалликларининг вужудга келишида Т.да ҳосил бўладиган қатламлар муҳим роль ўйнайди (қ. *Тиш тоши*). Т. чириши ўз вақтида даволанмаса, пульпага ўтиб, уни яллиғлантиради (қ. *Пульпит*), кейинчалик яллиғланиш Т. атрофидаги тўқимага ўтади (қ. *Периодонтит*). Ҳатто чириб емирилган Т.ни муддатидан олдин олиб ташлаш бола жағининг ўсишини тўхтатади ва Т. ривожланишининг бузилишига олиб келади. Агар Т. атрофида яллиғланиш бўлса, кўпинча, доимий Т.лар куртаги шикастланади. Лекин доимий Т.ларнинг чиқишига сут Т.лар тўсқинлик қилаётган бўлса, уларни олиб ташлаш учун стоматологга мурожаат қилиш керак. Доимий Т.ларни олиб ташлаш эса организм учун зарарсиз деб бўлмайди. Т.ни даволаб бўлмаган тақдирдагина олиб ташланади.

Т. чиришидан ташқари флюороз, Т.нинг патологик сийқаланиши ва гиперстезияси (сезувчанлиги ортиши) каби касалликлари ҳам учрайди.

Т. флюорози ичиладиган сувда фтор миқдори ортиб кетиши б-н боғлиқ бўлиб, унинг олдини олиш учун сув фторсизлантирилади.

Т.ни ва оғиз бўшлиғини тўғри парвариш қилиш Т. касалликларининг олдини олиш ва ўз вақтида даволаш имконини беради; йилда 2 марта стоматолог шифокорга кўриниб, у тавсия этган турли профилактик чора ва давони бекаму кўст бажариш Т. ҳолатини яхши сақлашда муҳим роль ўйнайди.

ТИШ КАСАЛЛИКЛАРИ – қ. *Тиш.*

ТИШ ОҒРИҒИ – қ. *Тиш.*

ТИШ ПРОТЕЗИ – қ. *Ясама тиш.*

ТИШ ТОШИ – *тиш*лар сиртидаги сарғиш ёки кулранг (кашандаларда жигарранг, ҳатто қорамтир) қатлам. Милк устида ва милк остида, тиш бўйнида ҳосил бўлиб, тиш коронкаси илдизини, айниқса, тиш овқат чайнашда иштирок этмаса (тиш ковак бўлса) ҳамда тиш тўғри парвариш қилинмаса, тишнинг бутун юзасини қоплаб олиши мумкин. Т. т. тўсатдан пайдо бўлмайди. Дастлаб тишда оқимтир карашлар кўзга ташланади, улар кўчган эпителий, овқат қолдиқлари, бактерия ва шиллиқ моддалардан ташкил топади, тишни тўғри тозалаб ювганда ёки каттиқроқ овқат чайнаганда осонлик б-н кўчиб тушиши мумкин. Т. т. тишнинг ички юзасини қоплаб эмаль қисмига сингиб кетади, уни кўчириш анча қийин. Баъзан болалар ва ўсмирлар тиши бўйнида кўкимтир қатлам (ҳошия) пайдо бўлади. У тиш эмалига бирикиб кетганлиги учун кўчириб олиш жуда қийин, бунга асосан тиш эмалига микроорганизмлар кириши сабаб бўлади. Тишдаги юмшоқ карашлар ўз вақтида даволанмаса, унга оҳак тузлари ўтириб, Т. т.га айланади. Т. т. аста-секин милкни эзиб кўяди; бунда милк қонайди, қичишади, оғиздан қўланса ҳид келади, йиринг ажралиб, милк шиллиқ пардасининг яллиғланиши (*гингивит*)га, шунингдек, *пародонтоз*га сабаб бўлиши мумкин.

Т. т. тиш тўқималарига зарарли таъсир этмайди. Уни фақат врач олиб ташлайди (махсус асбоб ёки ультратовуш аппарати ёрдамида).

Т. т. пайдо бўлишининг олдини олиш учун овқатни нормал чайнаш (ҳамма тишлар б-н), суви қочган нон, сухари, сабзи, олма еб туриш, касал тишларни даволатиш; йўқ тишлар ўрнини тўлдириш (ясама тишлар б-н), яллиғланган милкни даволатиш лозим. Овқатдан сўнг оғизни чайқаш, вақт-вақти б-н стоматолог врач кўригидан ўтиб туриш лозим.

ТИШ ЧИРИШИ, тиш кариеси – тиш қаттиқ тўқималарининг зарарланиши; тиш эмали (дентин)нинг аста-секин емирилиб, ковак ҳосил бўлиши. Болаларда кўп учрайди. Кўпинча, болаларнинг биринчи катта жағ тишлари (олтинчи тиш) чирийди. Т. ч. овқатланиш тарзининг бузилиши; ҳамир овқат ва ширинликларга ружу қилиш; овқат таркибида калий, фосфор ва витаминлар етишмаслиги, шунингдек, овқатда ҳўл мева ва сабзавотлар бўлмаслиги ҳамда тишларни нотўғри парвариш қилиш оқибатида пайдо бўлиши мумкин. Болалар тишининг чиришига ҳомиладор аёлларнинг овқатланиш тартиби, болани нотўғри овқатлантириш ва б. маълум даражада таъсир этади. Ичимлик сув таркибида фтор кам бўлган жойларда бу касаллик кўп учрайди (асосан, болаларда). Оғир инфекцион касаллик б-н оғриган болаларда, айниқса, уларнинг балоғатга етиш даврида (хусусан, қизларда) Т. ч. тез авж олиб кетади. Т. ч., кўпинча, ҳомиладорликда ҳам кузатилади, чунки бу даврда ҳомила скелети шаклланиши учун зарур бўлган кальцийга талаб ошиши натижасида она организмида ички секреция безлари фаолияти ва моддалар алмашинувининг бузилиши каби физиологик ўзгаришлар рўй беради.

Т. ч. сезиларсиз бошланади. Дастлаб тиш эмали хиралашиб, ғадир-будурлашади, оқиш ёки сарғимтир доғ пайдо бўлади (қ. *Тиш*); кейинчалик бу жой юмшаб қолади, бу – юза Т. ч. дейилади; бунда тиш чўтка б-н тозаланганда, ширин, нордон нарсалар ейилганда оғрийди. Чириган тиш коваги аста-секин чукурлашиб, эмалдан дентинга ўтади, ана шунда ўрта Т. ч. келиб чиқади, ўткир кечганда механик, кимёвий ёки иссиқ-совуқ таъсирида бироз оғриқ пайдо бўлади. Т. ч. жараёни дентин тўқимасининг ичига ўтиши натижасида пульпа устида юмшаб юпқалашган дентин қолади; бунда чириган тиш ковагига овқат кириши (иссиқ, совуқ сув ва б. таъсир этиши) б-н кучли оғриқ пайдо бўлиб, таъсирот йўқолганда дарров тўхтайди; бу – чукур Т. ч. деб аталади. Агар ўз вактида даво қилинмаса, микроб тишнинг юмшоқ тўқимаси (пульпа)га кириб, уни яллиғлантиради – пульпит вужудга келади; бора-бора тиш илдизи атрофидаги тўқималар ҳам яллиғланиши мумкин, Т. ч.ни стоматолог шифокор даволайди. Тиш ковагини тозалаб пломбаланади.

Олдини олиш учун организм эҳтиёжига зарур минерал тузлар (айниқса, кальций, фосфор), витаминлар, ёғлар, карбонсувлар ва ҳ.к.га бой овқатлар еб туриш, овқатланиш тартибига риоя қилиш, оғиз бўшлиғини соғлом сақлаш керак.

ТИШ ЧИҚИШИ – қ. *Тиш.*

ТОКОФЕРОЛ [*юн.* tokos – авлод, уруғ, phero – ташийман ва лот. oleum – ёғ] – қ. *Витаминлар.*

ТОКСИКОЗ [*юн.* toxikon – заҳар] – организмга экзоген токсинлар (мас., микроб токсинлари) ёки зарарли эндоген моддалар (мас., *ҳомиладорлик токсикозлари*, тиреотоксикозда) таъсирида рўй берадиган касаллик ҳолати.

ТОКСИКОЛОГИЯ [*юн.* toxikon – заҳар ва *...логия*] – тиббиёт соҳаси; заҳарли моддаларнинг физик ва кимёвий хусусиятлари, уларнинг тирик организмларга таъсири механизми, заҳарланиш аломатларини ўрганади. Заҳарланишнинг олдини олиш ва даволаш воситаларини, шунингдек, заҳарларнинг кичик дозаларда даво таъсирига эга эканлигини аниқлаш ва ундан фойдаланиш йўлларини излаб топиш ишлари б-н шуғулланади.

Т.нинг асосий мақсади, асосан, этиологияси кимёвий омил ҳисобланадиган ноэпидемик касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини аниқлаш, олдини олиш ва даволаш ҳамда моддаларнинг инсон организмига узоқ муддат давомида зарарли таъсирини ўрганиш ва бартараф этишга қаратилган.

Т. коммунал гигиена фанининг асосий бўлимларидан бўлиб, тиббиёт олий ўқув юртларининг тиббий профилактика ф-тларида ўқитилади. Т.нинг фан сифатида ривожланишида Ш. Т. Отабоев, Т. И. Искандаров ва б.нинг ҳиссаси катта.

Ўзбекистон олимлари томонидан ҳайвонлар устида ўтказилган тажриба натижаларига асосланиб моддаларнинг заҳарлилиги ва хавфлилигини баҳолаш бўйича тасниф ишлаб чиқилган. Унга мувофиқ, заҳарли моддаларнинг организмга тушиш йўллари, ўлимга олиб борувчи ўртача дозаси (концентрацияси) ва б.ни бир-бирига боғлаган ҳолда хавфлилик синфларига бўлиш тавсия қилинган.

«Ўзбекистон Республикаси Давлат санитария назорати тўғрисида»ги қонунга асосан, ҳукуматимизнинг токсикология соҳасидаги мутахассис олимлари (Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий тадқиқот ин-ти, II ТошТИ коммунал гигиена кафедраси ва Марказий илмий тадқиқот лаб. токсикология бўлими ходимлари) томонидан барча янги кимёвий моддаларнинг заҳарлилик ва хавфлилик даражалари ўрганилади. Мас., фосген кислотаси бирикмаларининг заҳарлилик даражаси, уларнинг кимёвий тузилишига боғлиқлик қонуниятлари аниқланди (Г. Т. Искандарова). Мазкур қонуниятларга мувофиқ, кимёгар ва биолог олимлар ҳамкорлигида кам заҳарли ва юқори самарали дефолиантлар ишлаб чиқилди.

ТОКСИНЛАР – микроорганизмларнинг ҳаёт фаолиятида ҳосил бўладиган заҳарли моддалар. Ҳайвонлар ва одам организмига тушганда уларни касаллантириш ёки ҳалок қилиш хусусиятига эга. Бактериялар пайдо қиладиган Т. анча тўла ўрганилган. Бактериал Т. экзотоксинлар (бактериялар токсинни ташқи муҳитга ажратиб чиқаради) ва эндотоксинларга (улар бактериянинг структура компоненти бўлиб, бактерия ҳужайралари емирилганидан кейин атроф-муҳитга тарқалади) бўлинади. Экзотоксинлар ва эндотоксинлар ўз хусусиятларига кўра бир-биридан фарқ қилади. Экзотоксинлар жуда заҳарли. Тозаланган Т. бир неча юз марта фаол бўлади. Экзотоксинларнинг организмга таъсири маълум яширин даврдан сўнг юзага чиқади. Эндотоксинлар анча тез таъсир қилади, лекин уларнинг заҳарлилиги экзотоксинларникича эмас. Кўпчилик экзотоксинлар 60–80° да 10–20 мин.да парчаланади. Эндотоксинлар иссиққа жуда чидамли – анча юқори ҳ-ратда ёки узоқ вақт қайнатилганда парчаланади. Т. музлатилганда ва муздан туширилганда кучи қирқилмайди. Улар қуритилган ҳолатда ҳам яхши сақланади. Формалин ва иссиқ таъсирида экзотоксинларнинг заҳарлилик хусусияти йўқолади, бироқ бунда иммунитетнинг кучайтириш хусусияти сақланиб қолади. Бир қанча инфекцион касалликларнинг олдини олиш ва даволашда қўлланадиган анатоксинларни олиш шунга асосланган.

Экзотоксинлар организмга киритилганда кучли ўзига хос хоссага эга бўлган антителолар (қ. *Иммунитет*) пайдо қилиш хусусиятига эга. Ана шу хусусият даволаш ва профилактика мақсадида ишлатиладиган зардобни олиш ва қўллаш имконини беради.

Ҳайвонлар ва ўсимликлардан олинадиган бир қанча маҳсулотларнинг биологик хусусиятлари бактериал Т.га жуда яқин, мас., ўсимлик заҳарлари, илон, чаён, қоракурт заҳари ва б.

ТОКСОПЛАЗМАЛАР [Toxoplasma] – кокцидиялар туркумига мансуб энг содда паразит ҳайвонлар уруғи. Битта Т. gondii тури маълум. Уз. 7 мкм гача. Т. мушук ва б. мушуксимонлар ингичка ичагида мураккаб ривожланиш циклини ўтиб, ундан 2 та спорали ооцист-спорозоитлар ҳосил бўлиши б-н тугайди. Етук ооцистлар эса мушуксимонларни қайтадан зарарлаши мумкин. Ооцистлар бошқа сут эмизувчилар (мас., сичқонлар) ёки одам ҳамда қушларга ўтиб, жинссиз урчийди. Т. – сут эмизувчи ҳайвонлар ва одам паразити; *токсоплазмоз* касаллигини қўзғатади.

ТОКСОПЛАЗМОЗ – ички аъзо ва тизимлар фаолиятини издан чиқарадиган паразитар касаллик; бир ҳужайрали содда ҳайвон – токсоплазмалар қўзғатади. Одам, ҳайвон (чўчқа, қуён, қорамол, қўй, кийик, тулки, олмахон, юмронқозиқ) ва паррандалар (товуқ, ўрдак, каптар)да учрайди. Касаллик манбаи, асосан, итлар, мушуклар ва Т. б-н оғриган бемор ҳисобланади; улар ўзларининг сўлаги, сийдиги, нажаси, сути, бурун шилимшиғи орқали ташқи муҳитга кўплаб касаллик қўзғатувчисини тарқатади. *Токсоплазмалар* одамга овқат маҳсулотлари (хом гўшт, пиширилмаган сут, хом тухум) орқали, шунингдек, бевосита касал ҳайвонлар б-н мулоқотда бўлганда (чорвачилик хўжаликлари ва гўшт к-ти ходимлари ёки терига ишлов берувчилар) юқиши мумкин. Уй шароитида, айниқса, аёллар қийма таъмини тотиб кўрганида ҳам токсоплазма юқади. Токсоплазма шиллиқ пардалар (оғиз, бурун, кўз шиллиқ пардаси) ёки чақаланган терига тушиши, шунингдек, трансмиссив ва б. йўллар б-н юқиши мумкин. Одам организмига тушган токсоплазма қон томирлар орқали турли аъзолар (мия, кўз, жигар, талоқ, юрак ва лимфа безлари)га тарқалади ва шу аъзоларнинг зарарланишига сабаб бўлади.

Туғма ва орттирилган Т. фарқ қилинади. Туғма Т.да касаллик она организмидан қон орқали ҳомилага ўтади. Т. ҳомилага дастлабки ойларда юқса, бола тушади ёки ўлик, ёхуд мажруҳ бўлиб туғилади. Орттирилган Т. ўткир ва сурункали кечади. Ўткир Т.да бемор иситмалайди, боши, мушаклари оғрийди; лимфа безлари, кўз, тери, мия қобиқлари ва ички аъзоларига путур етади. Сурункали Т. йиллаб чўзилиши мумкин. Бунда беморнинг ҳ-рати юқори бўлади, боши оғрийди; қувватсизлик, асабийлашиш кузатилади; кўриш, хотира ва иш қобилияти пасаяди; жигар, талоқ ва лимфа безлари шишади; гепатит, миокардит, зотилжам юзага келиши мумкин.

Касалликнинг олдини олиш учун касал уй ҳайвонларини аниқлаш ва уларни ажратиб қўйиш; болаларни ит, мушук б-н ўйнашларига йўл қўймаслик лозим. Истеъмол қилинадиган гўшт, сут маҳсулотларини, албатта, яхшилаб пиширш ёки қайнатиш керак.

ТОМИР (анатомияда) – 1) одам ва ҳайвонларда қон (қон томири) ва лимфа (лимфа томири) ҳаракатланадиган ковак найча (қ. *Артериялар*, *Веналар*, *Лимфа тизими*).

ТОМИР ТОРТИШИШИ – мушакларнинг ғайриихтиёрий қисқаришини халқ ўртасидаги номи (қ. *Тиришиш*).

ТОМИР УРИШИ – к. *Пульс.*

ТОМОГРАФИЯ [*юн.* tomos – қаватма-қават ва *...графия*], биотония, ламинография – мураккаб рентген текшириш усули; Т.да текширилаётган аъзонинг қаватма-қават сурати олинади. Т. патологик жараённинг жойлашган ўрни, чуқурлиги, беморни ётқизиш ва тегишли қаватни ҳисоблаш, техник шароитларни аниқлаш ва суратлар олишдан иборат. Т. рентген трубка б-н плёнка жойлашган кассетанинг бир вақтда бир-бирига нисбатан қарама-қарши ҳаракат қилиши (силжиши)га асосланган; бунда бемор қимирламай ётиши лозим. Икки қават орасидаги масофа – томографик қадам ҳажми объектнинг қалинлигига боғлиқ, мас., ўпка учун бу қадам 0,5 дан 2 см гача ва ундан кўпроқ бўлиши мумкин. Т. тўғри, ён ва кўндаланг ҳолатларда ҳамда нотипик ҳолатда қилинада, у патологик жараённинг жойлашган ўрни, шакли, катталиги, тузилиши ва унинг атрофидаги аъзолар ҳамда тўқималар б-н муносабати тўғрисида тўла-тўкис маълумот беради. Т.да кўп қаватли (симултан) кассета ишлатилиши ифоданинг бир йўла бир неча қаватини олишга имкон беради, текшириш вақтини қисқартиради ва беморнинг нурланиш дозасини анчагина камайтиради. Т. нафас аъзолари, юрак-томир, скелет тизими, қорин бўшлиғи ва б. аъзоларда учрайдиган ўсмалар ҳамда турли касалликларни аниқлашда кенг қўлланади. Ҳоз. компьютер Т. ва магнит-резонанс Т. кенг расм бўлган, бу касаллик ўчоғи қайси қаватда жойлашганлигини аниқ белгилаш имконини беради.

ТОМОҚ – оғиз бўшлиғини ҳалқум б-н боғлайдиган тешик. Юқоридан юмшоқ танглай б-н, пастдан – тил орқаси ва ён томонларидан – танглай ёйчалари орасида жойлашган муртак безлари б-н чегараланади.

ТОНЗИЛЛИТ [*лот.* tonsilla – муртак безлари] – муртакнинг яллиғланиши. Ўткир (қ. *Ангина*) ва сурункали Т. фарқ қилинади. Сурункали Т.га тез-тез ангина б-н оғриш, шунингдек, бурундан қийналиб нафас олиш, бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши, чириган тишлар (к. *Тиш чириши*) сабаб бўлади. Бемор томоғига бирор нарса қадалгандек сезади, томоғи оғрийди, ачишади, баъзан оғриқ қулоққа ўтади. Сурункали Т.да иситма (37,3–37,5° гача) узоқ (ҳафталаб, ҳатто ойлаб) давом этиши, шу б-н бирга, бемор ланж бўлиб, боши оғриши, иш қобилияти пасайиши мумкин. Т.ни фақат мутахассис шифокор даволайди: дезинфекцияловчи эритмалар б-н томоқ чайилади, муртак каналлари ювилади, сўнг йодглицерин аралашмаси суртилади ва физотерапевтик муолажалар буюрилади. Сурункали Т. тез-тез қўзиб туради. Касалликдан юрак ва буйрак фаолиятларининг бузилиши ҳамда бўғимларда оғриқ пайдо бўлиши каби асоратлар қолиши мумкин. Бундай асоратлар юз бермаслиги учун лозим бўлганда операциялар қилиб, муртаклар олиб ташланади.

ТОНУС [*юн.* tonos – таранглик] (физиологияда) – нерв марказлари, мушак тўқималари ва артериолалар деворидаги мушак толаларининг толиқмай, узоқ вақт қўзғалган ҳолатда бўлиши. Нерв марказлари Т.ида бош ва орқа мия қисмларидан эфферент нервлар орқали импульслар узлуксиз юборилиб, орган ва тўқималарни маълум функционал ҳолатда анчагача сақлайди. Мушаклар Т.ида узоқ вақт таранглашади ёки қисқаради, бунда тананинг мувозанати, скелет мушаклари Т.и, қовуқ, бачадон ва ҳазм аъзолари бўшлиқларининг босими ҳамда қон босими (силлиқ мушаклар Т.и) маълум даражада сақланади. Контрактил ва пластик Т. бор. Контрактил Т.да мушаклар, айниқса, скелет мушаклари кескин таранглашади, моддалар алмашинуви кучаяди, энергия сарфланиши ортади. Пластик Т.да мушаклар кучсиз таранглашади ва бу ҳолат узоқ давом этиши мумкин. Моддалар алмашинувининг тезлиги кескин ўзгармайди, кўп энергия сарф бўлмайди, Мушаклар Т.ини бошқаришда узунчоқ миянинг ретикуляр формацияси, вестибуляр ядролари, мияча ҳамда гуморал омиллардан адреналин, карбонат ангидрид катта роль ўйнайди.

ТОПОГРАФИК АНАТОМИЯ – аъзоларнинг ўзаро жойлашуви ва уларнинг қон томири ҳамда нервларга нисбатан муносабатини ўрганадиган фан. Амалий аҳамиятга (хирургияда) эга. Т. а. танани айрим соҳаларга ажратиб ўрганади. Т. а.да нормал анатомия усулларидан ташқари, мурдани қаватма-қават кесиб очиш, музлатилган танани арралаш, рангли бўёқлар юбориб томирларни тўлдириш, рентгенографик, рентгеноскопик ва ҳ.к. усуллар ҳам қўлланади.

Т. а.нинг аҳамияти фақат оператив хирургия фани доираси б-н чегараланиб қолмайди. Тиббиётнинг ҳар қандай соҳасига, хирургия каби, топографик-анатомик маълумотлар ҳам зарур. Мас., ички касалликлар шифокори (терапевт) аъзоларнинг патологик ҳолати тўғрисида фикр юритиш учун уларнинг акс-тасвири (чегаралари)ни, физиологик силжиш ҳудудларини, аъзолар шакли ва тутган ўрнининг турли ёш ва жинслардаги, ҳар хил қоматли кишиларда қандай бўлиши мумкинлигини билиши, асаб шифокори эса бирор патологик жараённинг

(ўсма, қон қуйилиши) ўрнини аниқлаш учун бош ва орқа мия ҳамда уларнинг ўтказувчи йўллари топографиясини билиши зарур ва ҳ.к.

Т. а.ни дастлаб, 18-а.да рус анатоми П. А. Загорский (1789–1846), сўнг хирург И. В. Буяльский (1789– 1866) ўрганди. 19-а.да Н. И. Пироговнинг тадқиқотлари Т. а.ни фан сифатида шакллантирди. Ўзбекистонда Т. а. соҳасидаги дастлабки и. т. 20-й.ларда бошланди; 1920 й.да Туркистон ун-ти тиббиёт ф-ти қошида ташкил этилган биринчи кафедрада проф. В. Ф. Войно-Ясенецкий бошчилигида йирингли жарроҳлик, кейинчалик Б. А. Стекольников раҳбарлигида коллатерал қон айланиши ва ички аъзолар иннервацияси тажрибада ўрганилди. 60-й.ларда проф. Ф. Ф. Амиров бошчилигида кекирдак ва бронхларни пластик операция қилишга оид тадқиқотлар олиб борилди ва у клиник амалиётга татбиқ қилинди. Меъданинг сурункали яллиғланиш модели ишлаб чиқилди, биринчи бўлиб гастроскопия қўлланилди, яллиғланиш касалликларида марказий ва периферик нерв тизимларининг ўзгариши чуқур ўрганилди (С. А. Долимов). 70-й.лардан Тошкент тиббиёт ин-тида пульмонология, юрак – томир патологияси, жарроҳлик тикиш материалларининг янги турлари ўрганилди ва татбиқ этилди (Н. Ҳ. Шомирзаев), Самарқанд тиббиёт ин-тида диафрагманинг топографик анатомияси ва жарроҳлиги (В. Я. Бараков), Андижон тиббиёт ин-тида ички аъзоларнинг ёшга боғлиқ топографияси (И. Қ. Қосимхўжаев), Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-тида новокаинли блокадаларнинг турли хил усуллари (А. Ғ. Мирзамуҳамедов), Тошкент тиббиёт педиатрия ин-тида ёшга қараб таянч-ҳаракат аппаратининг ўзгариши ўрганилди (Ш. М. Аҳмедов).

ТОРМОЗЛАНИШ (физиологияда) – қўзғалиш таъсирида аъзолар, тўқималар ёки ҳужайралар нерв марказлари фаолиятини сусайтирадиган нерв жараёни. Одам ва ҳайвонлар *марказий нерв тизими*да Т. жараёнлари мавжудлигини илк бор И. М. Сеченов (1863) аниқлаган. И. П. Павлов олий нерв фаолиятига тегишли барча мураккаб жараёнларда қўзғалиш б-н бирга Т. содир бўлиб туришини кўрсатиб берган. Марказий нерв тизимининг бирон бўлимида Т. пайдо бўлиши унинг функционал ҳолати, хусусияти ва қўзғатувчининг кучи (интенсивлиги)га боғлиқ. Т. жараёни келиб чиқиш жойига кўра, периферик Т. (бевосита мушак ёки без элементларида юз беради) ва марказий Т. (марказий нерв тизимида амалга ошади) тафовут қилинади. Ҳар қандай нерв фаолияти ўзаро боғланган 2 жараён: Т. ва қўзғалишдан иборат. Бу икки жараённинг ўзаро таъсири натижасида қон айланиш, нафас олиш, овқат ҳазм қилиш, ҳаракатланиш каби организмнинг энг муҳим фаолиятлари бошқариб турилади. Айрим нерв касалликлари (*эпилепсия* ва б.) ва бир қанча заҳарли моддалар (мас., стрихнин) таъсирида марказий нерв тизими фаолиятининг бузилиши *тиришиш*га олиб келади.

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ – врачлар малакасини ошириш, ихтисослаштириш ва илмий кадрлар тайёрлаш муассасаси. 1932 й.да ташкил этилган. Дастлаб Ўрта Осиё врачлар малакасини ошириш ин-ти деб номланган. 1992 й.дан ҳоз. номда. Ин-тда 4 ф-т (терапия, хирургия, педиатрия, тиббиёт профилактикаси ва умумий амалиёт шифокори), 4 курсни ўз ичига олган 50 кафедра, 11 и. т. институти, илмий марказлар, 13 кўп профилли касалхона, 6 поликлиникада база, марказий илмий тадқиқот лаб., кутубхона ва б. бор (2015). Ин-тда 60 стажёр-тадқиқотчи ва катта илмий ходим-тадқиқотчилари и. т. ишларини олиб бормоқда, 40 га яқин номзодлик ва докторлик ишлари ҳимоя қилинди (2015).

Ин-тда 287 ходим, жумладан, 65 проф., 151 фан номзоди, 6 Республикада хизмат кўрсатган фан арбоби, 12 Республикада хизмат кўрсатган врач унвонли ходим фаолият кўрсатади (2015). 60 тиббиёт мутахассислиги бўйича малака оширилади. 1992 й.дан ин-тда ҳар йили 8–10 минг мутахассис ўқийди. Ин-т бирламчи амбулатория-поликлиника тизимида ишлаётган терапевт ва педиатрларни умумий амалиёт мутахассислиги бўйича қайта тайёрлашнинг узоқ муддатли дастурини амалга оширади. Ин-т проф. ўқитувчилари йирик халқаро анжуманларда иштирок этиб, хорижий давлатларда ўз малакаларини оширадилар. Ин-т *Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти*нинг олий тиббий мутахассислар тайёрлайдиган базаси ҳисобланади. Ин-тда Халқаро семинар ва симпозиумлар ўтказилади. Ин-т монография, дарслик, услубий қўлланмалар ва илмий ишлар тўплами нашр этади.

ТОШКЕНТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ – олий таълим муассасаси. 2013 й.да Хирургик стоматология кафедраси негизида пайдо бўлган ф-т базасида ташкил қилинган. Юз-жағ хирургияси ва стоматологиянинг йирик вакили Туркистон давлат университети тиббиёт факультетининг биринчи декани, хирургик клиниканинг директори ва ташкилотчиси бўлган Пётр Порфириевич Ситковский Хирургик стоматология кафедраси асосчиси

ҳисобланади. Унинг ташкилотчилиги 1924 й. юз-жағ хирургияси кафедраси ташкил этилишига асос бўлди. Янги кафедра директори проф. П. П. Ситковский ва тиш врачи ассистенти К. Г. Митрофанов бўлган. 1 й.дан сўнг кафедра ўзининг мустақил 10 ўринли клиникасига эга бўлди; 2 й.дан кейин унинг штатига ассистент М. В. Парадоксов қабул қилинган. 1928 й.да доцентлик курси ташкил этилди, 1929 й. дан Л. М. Обухова иш бошлади. 1931 й. П. П. Ситковский соғлиғи туфайли ишдан бўшади ва кафедрани М. В. Парадоксов бошқарди.

1936–1937 й. кафедра базасида тиш шифокорларининг бир йиллик малака ошириш курси ташкил килинди. 1939 й. кафедра эски шаҳар касалхонасида 50 ўринли клиникасига эга бўлди ҳамда ортопедия-травматология ва суяк туберкулёзи ин-тида 15 ўринли юз-жағ хирургияси ва травматология бўлими очилди. 1941 й. Тошкент ш.да катта эвакуация госпиталида юз-жағ хирургияси бўлими ташкил килинди. Кейинчалик 100 ўриндан 400 тага кенгайтирилган. Юз-жағ бўлими 3 клиник бўлим ва тиш протезлаш секторидан иборат эди.

2-жаҳон урушидан сўнг кафедранинг тарихи нафақат миқдор, балки сифат нисбатда ҳам ривожланди. 1954 й. 3 авг.да даволаш, педиатрия ва санитар-гигиена факультетлари талабаларини ўқитиш учун стоматология курси базасида стоматология ф-ти очилди. Стоматология курси ташкил қилингандан бошлаб хирургик стоматологияга оид муҳим муаммолар ҳал қилинди: юкори лаб пластикасида бошнинг сочли қисмидан артеризацияланган лахтак олиш, турли усуллар б-н бурун пластикаси; мия асосидаги полипни хирургик йўл билан даволашга оид саволларга жавоб топилди. Стоматология ф-ти очилганда 3 хил йўналишдаги кафедрадан фақат хирургик стоматология клиникасида 30 ўринли хирургик клиника мавжуд эди. 1954 й.да клиниканинг шифокорлар таркиби Тошкент тиббиёт ин-тининг битирувчилари б-н тўлдирилди. Талабалар учун 1-ўқув йили Тошкент тиббиёт ин-тининг терапевтик ва хирургик стоматология кафедралари учун топширилган консультатив поликлиника биносида олиб борилди.

1959 й. хирургик стоматология кафедраси олдинги бинодан анча катта бўлган онкология биносидан бўшаган бинога кўчирилди. Ўринлар фонди 30 дан 70 гача кўпайди. Бино ҳажми таъмирдан кейин жиҳозланганда 3 та бўлимни: тоза, йирингли ва жуда катта бўлмаган 10 креслоли поликлиника бўлимини ташкил қилди. Ф-тга талабалар қабули 100 дан 300 тагача кўпайиши натижасида бу база етарли бўлмай қолди. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғига биноан 1956 й. Тошкент ш.да Тошкент тиббиёт ин-тига ўхшаган 50 креслоли ва 50 ўринли стационарли 4-стоматологик поликлиника ташкил этилди.

1986 й. талабаларнинг сони ошганлиги ва ўқув жараёнини яхшилаш мақсадида 2 хирургик стоматология кафедраси шакллантирилди. 1998 й.дан то II хирургик стоматология кафедраси ёпилгунча унга проф. У. А. Саидкаримова мудирлик қилди.

2005 й. июнда 1- ва 2- Тошкент тиббиёт ин-тлари бирлаштирилиб, *Тошкент тиббиёт академияси* ташкил қилингач, 2007 й.да соғлиқни сақлашни кайта шакллантириш дастури асосида хирургик стоматология кафедрасида реорганизация бўлди. Шундан сўнг талабалар сафи кенгайиши натижасида ф-т ташкил этилди ва кейинчалик, 2013 й. стоматология ф-тлари бирлаштирилиб, улар негизида Т. д. с. и. ташкил қилиниб, ин-т ўқитувчилар таркиби проф., фан д-ри, фан номзодлари тўлдирилди.

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ – олий маълумотли тиббиёт ходимлари етказиб берувчи олий таълим муассасаси. 2005 й. 19 июлда Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Тошкент тиббиёт академиясини ташкил қилиш тўғрисида»ги ПФ-3629-сонли Фармони, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2005 й. 29 июлдаги 178-сонли Қарори б-н бекор қилинган 1- ва 2-Тошкент давлат тиббиёт ин-тлари базасида ташкил қилинган.

Т. т. а. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар маҳкамаси ҳузуридаги ДТМ томонидан 2008 й. 31 мартда берилган '8-сонли сертификатига асосан олий таълим муассасаси мақомига эга. Низомга мувофиқ, Т. т. а.нинг асосий фаолият йўналишлари: аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш мақсадида юқори малакали тиббиёт кадрларини тайёрлаш ва соғлиқни сақлаш тизими тузилмасини такомиллаштиришда қатнашиш; ўқув жараёнларини ташкил қилишда илғор таълим технологияларини кенг жорий қилиш негизида таълимни янги мазмун б-н тўлдириш; бўлажак шифокор мутахассисларни айни вақтнинг ўзида даволаш амалиётининг аник кўникмаларини эгаллаш б-н ўқитишни таъминлаш; тиббиёт ходимларини тайёрлашнинг истиқболли йўналишларини белгилаш, шифокорлар фаолиятида, атроф-муҳит экологик ўзгаришларини ҳисобга олган ҳолда, профилактик йўналганликни шакллантириш; филиаллар фаолиятига раҳбарлик

килиш, олий маълумотли кадрлар тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш бўйича стакчи сифатида мамлакатдаги тиббиёт олий ўқув юртларининг ишини мувофиқлаштириш ва услубий жиҳатдан бошчилик қилиш, тиббиёт, соғлиқни сақлаш, соғлом турмуш тарзини қарор топтириш соҳасида илмий тадқиқотлар олиб бориш; тиббиёт соҳасида педагогик кадрларни тайёрлаш, қайта тайёрлар ва малакасини ошириш б-н бирга уларга ватанпарварлик ва комил инсонлик ҳис-туйғуларини сингдириш, ўз касбини юксак даражада эгаллашга интилиш ҳамда маънавий-ахлоқий фазилатларини шакллантириш; тиббиёт кадрларини тайёрлашда Ватанимиз ва хорижий илғор тажрибаларни ҳисобга олиш, тизимлаштириш ва уларни мамлакатимиз олий тиббий таълим тизимига жорий этиш кабилардан иборат.

Т. т. а. проф.-ўқитувчилар таркиби 803 нафардан иборат бўлиб, улардан 2 нафари академик, 97 нафари проф., 176 нафари фан д-ри, 396 нафари фан номзоди, 183 таси доц., 357 таси ассистент (2015).

Академияда даволаш, медико-педагогик ва олий ҳамширалик иши ф-тлари мавжуд, уларда ҳар йили 735 талаба 20 йўналишда таҳсил олади; 205 нафар шифокор клиник ординатуралар орқали ўз малакасини оширади. Т. т. а.да 58 кафедра фаолият юритади. Шунингдек, OSKE марказида 2-ўқув лабораторияси, жамоат саломатлиги мактаби, ахборот захиралари маркази, стоматология мажмуалари, 2-қишлоқ врачлик пунктларининг демонстратив-таълимий модулларида амалий ўқув машғулотлари олиб борилади. Академиянинг асосий клиник базалари 1-, 2-, 3-клиникалардир. Улар Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт маркази, республика ва шаҳар клиникалари касалхоналари ҳисобланади (2015).

Т. т. а.да 2005 й.дан бери 64 фан д-ри, 388 фан номзоди тайёрланди (2015). Академия қошида «Экология ва инсон саломатлиги гранти бўйича амалга ошириладиган и. т. ишларини мувофиқлаштириш ва мониторинг қилиш бўйича» бошқарув кенгаши ташкил этилган. Академиянинг асосий и. т. базаси 25 дан ортиқ лойиҳа (18 таси амалий, 3 таси фундаментал, 2 таси инновацион, 2 таси ёшлар учун мўлжалланган) маркази и. т. лабораторияси ҳисобланади. Т. т. а. қошида 7 та ихтисослаштирилган кенгаш ташкил қилинган. МДҲ ва б. хорижий давлатлар (Германия, АҚШ, Жанубий Корея, Россия ва б.) олий ўқув юртлари б-н халқаро алоқалар йўлга қўйилган.

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ ПЕДИАТРИЯ ИНСТИТУТИ – педиатр врачлар ва болалар хирурглари тайёрлайдиган олий ўқув юрти. 1972 й. Тошкент тиббиёт ин-ти ҳамда Андижон тиббиёт ин-ти педиатрия ф-тлари негизида ташкил топган. 1988 й.гача Ўрта Осиё тиббиёт педиатрия ин-ти деб аталган. 1989 й.дан ҳоз. номда. Т. т. п. и. таркибига Нукус ш.даги филиал ҳам киради. Ин-тда 3 ф-т (педиатрия, тиббий педагогика, олий маълумотли ҳамшира), 46 кафедра, 300 ўринли клиника, аспирантура, магистратура, клиник ординатура, марказий и. т. лаб., 5 ўқув музейи, кутубхона (360 минг асар), 5 ўқув зали, акад. лицей бор (2015).

2014/15 ўқув йилида 2930 талаба ва 155 магистр ўқиди. Ин-тда 428 ўқитувчи, жумладан, 50 дан ортиқ фан д-ри ва проф., 220 фан номзоди ва доцентлар фаолият кўрсатди (2015). Ин-тда д-рлик ва номзодлик диссертациялари ҳимоя қилиш бўйича ихтисослаштирилган кенгаш ташкил этилган (1977 й.дан). Ин-т б-н Сеул ш.даги Енсе ун-ти ўртасида узоқ муддатли ҳамкорлик шартномаси тузилган бўлиб, мунтазам равишда ўқитувчилар ва талабалар тажриба алмашиниб туради. Ин-т илмий тўплам ва услубий қўлланмалар нашр этади.

ТОШКЕНТ ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ – олий маълумотли фармацевтлар, саноат фармацияси учун муҳандис технологлар, фармацевт-педагоглар, доривор ўсимликларни парваришлаш технологияси агрономларини тайёрлайдиган олий ўқув юрти. 1937 й.да ташкил этилган. Ин-тда дастлаб 1 ф-т ва 10 кафедра бўлган. Ҳоз. 5 йўналиш: фармация, фармацевт педагог, саноат фармацияси, биотехнология, агрономия; 3 ф-т: фармация, саноат фармацияси, провизорлар малакасини ошириш; 22 кафедра, марказий и. т. лаб., кутубхона (450 минг асар), шунингдек, Ахборот технологиялари ва масофадан ўқитиш маркази ва ҳ.к. бор (2015).

Т. ф. и.даги илмий тадқиқотлар, асосан, маҳаллий табиий ўсимлик ва минерал хомашёлардан дори олиш, самарали технологиялар яратиш, замонавий стандартлаш усулларини ишлаб чиқиш, шунингдек, фармация ишини ташкил этиш, дори-дармонлар маркетингини ўрганиш муаммосини аниқлашга қаратилган. Ин-т таркибидаги дори воситаларини стандартлаш илмий марказида дори воситаларининг сифатини назорат қилиш ва стандартлаш, фармако-токсикологик изланиш лаб., шунингдек, тиббий маҳсулотларни сертификациялаш органи, замонавий таҳлил усуллари бўйича ўқув тренинг маркази, «Ахборот-патент ва илмий

услубий бўлим» мавжуд. Ин-тда «Коамид», «Фсрамид», «Кобальт-30», «Купир», «Навбахтит», «Тозаланган мумиё» ва б. дорилар ихтиро қилиниб, амалиётга татбиқ этилган. Ин-т фаолияти М. А. Азизов, Ё. Х. Тўрақулов, Х. Х. Холматов, А. И. Генгринович, Л. Т. Икромов, М. Н. Махсумов, Э. Р. Тошмуҳамедов, С. И. Аминов, А. Н. Юнусхўжаев ва б. олимлар номи б-н боғлиқ. Ин-тда илмий тўпламлар, услубий қўлланмалар ва «Фармацевтика» журнали чоп этилади.

ТОШМА – тери ва шиллиқ қаватларга турли рангдаги доғ, тугунча, пуфакча ва б. тошиши. Терига ташқи таъсиротлар (мас., совуқ, иссиқ, кислота, ишқор) таъсир этганда, баъзи юқумли касалликлар (скарлатина, қизамиқ, қизилча, тиф, захм ва б.)да *интоксикация*, моддалар алмашинуви бузилганда, меъда-ичак йўллари, жигар, нерв тизими, ички секреция безлари касалликларида, турли дорилар (антибиотиклар) ни қабул қилганда Т. тошади.

ТОШМАЛИ ТЕРЛАМА [tuphus exanthematicus], тепкили терлама, эпидемик тиф – риккетсиозлар гуруҳига мансуб ўткир инфекцион касаллик, бунда бемор иситмалайди, юрак, қон томирлар, *марказий нерв тизими* зарарланади, *тошма* тошади. Провачек риккетсияси қўзғатади, бит орқали юқади. Т. т.нинг кечишида 4 давр фарқланади; яширин даври (ўртача 2 ҳафта), бошланғич, авж олиш ва соғайиш даврлари. Дастлаб беморнинг эти увишиб, иситмалайди (39–40° гача), боши ва мушаклари қақшаб оғрийди, юзи кепчийди, кўзлари қизариб туради, уйқуси бузилади, алаҳлайди. Касалликнинг 3–4 кунида кўз конъюнктивасининг бурмасида ва юмшоқ танглайда доғсимон тошмалар пайдо бўлади. Интоксикация кучлилигидан юрак, нафас йўли ва нерв тизими зарарланади. Касалликнинг 5-кунидан бемор бадани ва билакларига қизғиш-пушти тошмалар тошади. Касалликнинг 12–15-кунидан беморнинг аҳволи яхшилана бошлайди. Баъзан Т. т. қайталайди. Сўнгги йилларда бу касаллик Ўзбекистонда деярли учрамайди.

Т. т.нинг олдини олиш учун битга қарши кураш чоралари кўрилади, дезинфекция ўтказилади ва ҳ.к.

ТОҒАЙ – одам, баъзи умуртқасиз ҳайвонлар ва умуртқали ҳайвонлардаги бириктирувчи тўқима тури; коллаген толалар, ҳужайраларароз моддадан иборат бўлиб, унда Т. ҳужайралари (хондробласт ва хондроцитлар) жойлашган. Таянч вазифасини бажаради. Одам ва ҳайвонларда Т. ҳамма суякларнинг туташган жойида, қовурғанинг кўкракдаги учида, қулоқда, трахея ва бронхлар деворида ва б. соҳаларда учрайди. Гиалин, эластик ва толали Т. фарқланади. Нафас йўллари, қовурғаларнинг олдинги учлари гиалин Т.; ҳиқилдоқ, ташқи эшитув йўли, қулоқ супраси эластик Т.дан иборат. Умуртқалар танасининг ораси толали Т.дан тузилган. Эмбрионда Т. скелетнинг кўп қисмини ташкил қилади, вояга етган организмда (Т.ли балиқлардан ташқари) суякларнинг бўғим юзасинигина қоплаб туради ва қовурғалар, ҳиқилдоқ, кекирдак, бронхлар, қулоқ супраси, бурун ва б. жойларда учрайди.

ТРАВМА [*юн.* trauma – шикаст] – ташқи муҳит таъсирида организм тўқималари ва аъзолар фаолиятининг бузилиши. Шикастловчи омилларга кўра механик, кимёвий, электрик, термик, шунингдек, психик Т. бўлади. Шикастловчи омилнинг таъсир этиш вақтига кўра, ўткир ва сурункали Т.; Т.га сабаб бўлган ҳодиса ва шарт-шароитга асосан, и. ч., спорт, турмуш, кўча, транспорт ва б. травмаларига ажратилади.

Ўткир Т.да организмдаги бирор аъзо ёки тўқима (турли даражада) шикастланади; оғирроқ ҳолларда травматик *шок*, ҳатто ўлим рўй беради. Сурункали Т. организмга ташқи муҳитнинг аста-секин узоқ вақт зарарли (мас., вибрация, ишқаланиш, босим ва б.) таъсир этишидан келиб чиқади. Механик Т.да очиқ ва ёпиқ *суяк синиши*, мия силкиниши, *суяк чиқиши*, ички аъзоларнинг ёрилиши, мия, юрак, ўпка, қорин бўшлиғи аъзолари шикастланиши, эзилиши, узилиши мумкин. Бунда қон кетиши, шиш, яллиғланиш, некроз – тўқиманинг ўлиши кабилар юз бериши мумкин. Термик Т.да организм тўқимаси юқори ҳ-рат (куйиш) ва паст ҳ-рат (совуқ олиши) таъсирида зарарланади. Кимёвий Т. тўқиманинг турли кимёвий моддалар (кислота, ишқор ва б.) таъсирида куйишидан пайдо бўлади. Психик Т., кўпинча, тўсатдан рўй берадиган оғир руҳий таъсиротлар, кучли ҳаяжон, бахтсиз ҳодисалардан ғам чекиш (қаттиқ қўрқиш, ваҳима, асаб бузилиши) оқибатида келиб чиқади; бунда ҳушдан кетиш, узоқ вақт асабнинг бузилиши – неврозлар, депрессия ҳам вужудга келиши мумкин.

Беморга ўз вақтида биринчи тиббий ёрдам бериш б-н Т. асоратларининг олдини олиш мумкин (яна қ. *Травматизм*).

ТРАВМАТИЗМ – кишиларда содир бўладиган *травма*лар мажмуи; 2 гуруҳга бўлинади: 1) и. ч. (саноат ва қ. х.) Т.и; 2) и. ч.дан ташқари Т., яъни транспорт, кўча, турмуш, спорт, болалар Т.и ва ҳ.к.

Ишлаб чиқариш Т.и кўпроқ саноатда меҳнат шарт-шароитининг бевосита таъсири (мас., хавфсизлик техникаси ва меҳнат муҳофазасидаги камчиликлар, меҳнатнинг нотўғри ташкил этилиши ва б.), ишчининг малакасизлиги, руҳан, жисмонан толиқиши (яъни каттиқ чарчаш, тоб қочиши ва ҳ.к.) оқибатида, шунингдек, қ. х.да мураккаброқ машиналар б-н ишлаганда ишчи техник билимининг етарли эмаслиги, баъзан механизаторнинг тартиб-интизомга риоя қилмаслиги ва б.да юзага келади. Ишлаб чиқаришдан ташқари Т. (кўча Т.и)га кўпроқ шаҳар транспорти, алкоголизм ва ҳ.к. сабаб бўлади. Турмушда уй меҳнати б-н шуғулланаётган (уй йиғиштириш, электр асбоблардан фойдаланиш пайти)да содир бўлади. Спорт машғулотларининг нотўғри усулда олиб борилиши ва ташкил этилиши, шуғулланувчининг бетоблиги ёки қўполлиги, машғулот майдони ва спорт асбобларининг носозлиги ва б. оқибатида рўй бериши мумкин. Болалар Т.и кўпроқ учрайди. Бу болалар шўхлиги, тажрибасизлиги, электрдан шикастланиши, кўчада эса транспорт серкатнов жойларда ўйнаши, велосипед учиши ва ҳ.к.дан келиб чиқади.

ТРАВМАТОЛОГИЯ [*юн.* travmatos – яра, жароҳат, шикастланганлик ва *...логия*] – аъзо ва тўқималарнинг механик шикастланиши, уларнинг олдини олиш ва даволаш йўлларини ўрганадиган фан. Т. *хирургия*нинг турли соҳалари (*нейрохирургия*, кўкрак хирургияси) ҳамда организм таянч ва ҳаракат аъзолари (суяк, бўғим, мушак, пайлар) ва тери шикастлари ва б. масалаларни ўз ичига олади. Т. *ортопедия* б-н бирга мустақил фан ҳисобланади.

Инсоният тарихида тиббиёт аввало жароҳатларни даволашдан бошланган, шунинг учун Т.ни тиббиётнинг барча соҳалари ичида энг кўҳнаси дейиш мумкин. Қад. Миср мумиёлари ва б. археологик топилмаларни ўрганиш шуни кўрсатадики, милоддан бир неча минг йил илгари яшаган одамлар синган суякларни маҳкамлашнинг содда усулларини билишган. Т.нинг илк илмий асослари Гиппократ асарларида келтирилган. Мас., у елка суяги чиқишларини жойига солишнинг бир неча усулларини, суяк синганда репозиция ва иммобилизация қилиш йўлларини таклиф этган. Ўрта асрларда Т.нинг ривожланиши Абу Али ибн Сино номи б-н боғлиқ. Унинг *«Тиб қонунлари»* асарида юмшоқ тўқималар жароҳатларини, суяк синишлари ва чиқишларини даволаш ҳақида батафсил ёзилган. Француз олими Амбруаз Паре ҳам Т.нинг шаклланишига ўз ҳиссасини қўшган. 18–19-а.ларда Т.нинг ривожи Ғарбий Европа врачлари Ж. Мальген, Г. Дюпюитрен, Т. Кохер, Л. Белер, Г. Кюнчер, рус шифокори Н. И. Пирогов номлари б-н боғлиқ.

Ўзбекистонда бу соҳа фан сифатида 20-й. лардан ривожлана бошлади. 1926 й.да Ўрта Осиё ун-тининг тиббиёт ф-тида суяк сили ва ортопедия доцентлик курси жорий этилиши, 1930 й.да Физиотерапия ин-тида ортопедия клиникаси очилиши, унинг 1932 й.да Ортопедия, травматология ва суяк сили и. т. институтига айлантирилиши травматология ва ортопедия муаммолари устидаги тадқиқот ишларининг ривожланишига имкон берди.

Ин-т уруш даврида ёпилди, 1946 й.да *Травматология ва ортопедия институти* сифатида ташкил этилди.

20-а.да ўтган бир неча урушлар Т.да янги-янги даволаш усулларининг қўлланилишига, илмий-техник ютуқлар эса жароҳатларни аниқлаш ва даволаш учун янги аппаратлар ва материалларнинг кашф этилишига олиб келди. Интра- ва экстрамедулляр остеосинтез, стерженли ва сихли компрессион-дистракцион аппаратларнинг яратилиши, стабил-функционал остеосинтезнинг қўлланилиши, техника ютуқларидан кенг фойдаланиш замонавий Т.нинг ривожланишига асос бўлди.

Рентген нурларининг кашф этилиши Т.нинг жадал ривожланиши учун туртки бўлди, ҳозиргача рентген Т.да асосий текшириш усули ҳисобланади.

Қадимдан жароҳатларни даволашда табиблар Шарқ табобати усулларидан фойдаланиб келганлар.

Урушдан кейинги йилларда олиб борилган илмий ишлар, асосан, ҳарбий жароҳатлар ва уларнинг остеомиелит, сохта бўғим, чўлтоқ каби асоратларини даволаш, протезлаш соҳаларига тааллуқли бўлди.

Ўзбек олимлари томонидан чўлтоқликлар ва жароҳатларни даволашда суяк пластикаси қилиш (Н. М. Шоматов), жароҳатларни даволашда Шарқ табобати усулларини қўллаш, хусусан, мумиёи асл б-н синиқ ва яраларни даволаш (О. Ш. Шокиров), саноат ва к. х.да травматизм муаммоларини ўрганиш (Б. И. Берлинер, Н. Д. Исабоев), шол касаллиги асоратларини даволаш (И. Х. Эшонхўжаев, Н. Ф. Файзуллаев) йўлида и. т.лар олиб борилди. Қўл-оёқларнинг куйишдан кейинги шакл ўзгаришларини тери пластикаси ёрдамида даволаш (Б. М. Миразимов), болалар церебрал фалажи ва суяк синишини (Ў. С. Исломбеков), остеомиелит касаллигини (Ш. Ш. Ҳамраев) даволаш бўйича қилинган илмий ишлар Рес-

публикада Т. ва ортопедия фанининг ривожланишида катта роль ўйнади, ҳоз. мавжуд бўлган барча тиббиёт ин-тларида Т. кафедралари ва ихтисослаштирилган илмий-амалий марказлар фаолият кўрсатади.

Замонавий Т.нинг асосий вазифаси шикастланган тўқима ва аъзолардаги ўзгаришлар патогенезини ўрганиш, жароҳатларни диагностика қилиш ва даволаш усулларини такомиллаштириш, янгидан ишлаб чиқиш ҳамда асоратларнинг олдини олишдан иборат.

ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯ ИНСТИТУТИ, Ўзбекистон травматология ва ортопедия илмий тадқиқот институти – Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли и. т. муассасаси. 1932 й.да Тошкент ш.да Ортопедия, травматология ва суяк сили и. т. институти очилиб уруш даврида ёпилган эди. 1946 й.да ҳоз. номда қайтадан ташкил этилган.

Ин-тнинг 200 ўринли касалхонасида 8 клиник (катталар ва болалар ўткир жароҳатлари, компрессион-дистракцион остеосинтез, катталар, ўсмирлар ва болалар ортопедияси, вертебрология, анестезиология ва реанимация) ва 3 илмий бўлим, 9 лаб., клиник ординатура, илмий кутубхона, травматологик тез ёрдам пункти ва б. бор (2015). Ин-т ходимлари катталар ва болаларда суяк чиқишларини жойига солиш, синган суяк бўлакларини улаш (остеосинтез қилиш), жароҳатланган пайлар ва мушакларни тиклаш, шунингдек, йирик бўғимларнинг дегенератив-дистрофик касалликлари, суяк калталиги ва қийшиқлиги, умуртқа жароҳатлари ва касалликлари, болаларда учрайдиган туғма касалликларни даволаш устида иш олиб боради. Ин-т фаолияти М. С. Астров, И. И. Орлов, О. Ш. Шокиров, Н. М. Шоматов ва б. олимлар номи б-н боғлиқ.

Мустақиллик йилларида ин-тда йирик бўғимларни эндопротезлаш, тизза бўғими артроскопияси, умуртқанинг реконструкцияси ва транспедикуляр фиксацияси, стерженли остеосинтез каби замонавий даволаш усуллари, компьютерли ва магнит-резонансли томография, ультратовуш текшируви сингари ноёб диагностика усуллари кенг татбиқ қилинди. Шунингдек, оғир жароҳатларда бемор гомеостазидаги ўзгаришлар, остеопороз ва қарияларда суяк мўртлиги муаммоси бўйича фундаментал тадқиқотлар ўтказилди, йирик бўғимлар артрози ва ревматоид артритни ортопедик даволаш, умуртқа ностабиллигини тўғрилаш, болаларда сон суягининг туғма ва патологик чиқишларида реконструктив операциялар, суяклар деформациясини тўғрилаш, калта суякларни чўзиш, сон суяги проксимал қисмининг, узун суяклар диафизининг, болалар тирсак бўғимининг жароҳатларида стабил-функционал остеосинтез қилиш каби долзарб мавзуларда и. т.лар ўтказилади.

Ин-тнинг консультатив поликлиникасида суяк-бўғимлар жароҳатлари ва касалликлари бўйича тиббий маслаҳат ёрдами кўрсатилади. Рентгенология, клиник-биокимё, электрофизиология ва биомеханика лаб.лари замонавий асбоб-ускуналар б-н жиҳозланган. Ин-тнинг услубий-ташкилий бўлими Ўзбекистонда травматология ва ортопедия хизматининг ҳолатини доимий мониторинг қилади ва такомиллаштириш йўлларини ишлаб чиқади.

Ҳоз. ин-тда 70 дан ортиқ ортопед-олимлар, жумладан, 7 нафар фан д-ри ва 35 нафар фан номзоди фаолият юритади. Ин-т клиникасида 27 нафар олий тоифали шифокор ишлайди (2015). Ин-т илмий тўплам, монография, қўлланма ва оммабоп рисолалар нашр этади, илмий анжуманлар ва амалий семинарлар уюштиради.

ТРАНС... [лот. trans – орқали, ичидан, ўртасидан] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми: 1) қандайдир фазо, майдон орқали ҳаракатланиш, уни кесиб ўтиш (мас., трансатлантик); 2) бирон нарса изидан бориш, муайян нарсанинг нариги (орқа) томонида жойлашиш (мас., трансальпик, трансуран элементлар); 3) бирор нарса воситасида ифодалаш, белгилаш ёки кўчириш, узатиш (мас., *трансплантация*) каби маъноларни билдиради.

ТРАНСКРИПЦИЯ (биол.да) – тирик ҳужайраларда ирсий ахборот амалга оширилишининг биринчи босқичи; ДНК матрицаси асосида иРНК молекуласи синтезланиши. ДНК га тобе РНК-полимераза ферменти воситасида амалга ошади. Фермент Т.нинг бошланиш жойи – промоторни таниб, унга бирикади; ДНК қўш занжирини бир-биридан ажратади ва бу жойдан бошлаб, ДНК занжирларининг биридан нусха олади. Бунинг учун фермент ДНК занжирларидан бири бўйлаб силжиб боради ва комплементарлик принципи асосида цитоплазмадаги эркин нуклеотидларни ўзаро туташтириб иРНК занжирини ҳосил қилади. Фермент силжиб бориши б-н иРНК узунлиги ортиб бориб, ДНК занжиридан узилади; ферментнинг кейинги қисмида ДНК қўш спирали яна тикланади. РНК-полимераза ферменти нусха кўчирилаётган ДНК қисмининг охири (терминатор)га етганида синтезланган РНК матрица (қолип) дан ажралади. ДНК қисмлари ҳар хил жойидан

олинадиган нусхалар сони организм ривожланиши давомида ўзгариб туриши мумкин. Катта самара берадиган инициация (бошланиш) учун, кўпинча, промоторга назорат қилувчи оқсиллар (мас., фаоллаштирувчи оқсиллар) нинг уланиши лозим. Прокариотларда инициация босқичидаги бошқарилишда оқсил-репрессорлар қатнашиши мумкин. Т.нинг охирини РНК-полимераза, бошқа қисмини махсус оқсил «ро» таниб олади. Т.нинг терминация босқичидаги бошқарилишда антитерминатор оқсиллар ва оқсил синтези аппарати компонентлари қатнашади. Эукариотларда рибосомал, информацион ва транспорт РНК синтези учун алоҳида РНК-полимераза ферменти мавжуд. Т. бирлиги скриптон ёки оперонлар ўзаро функционал боғланган бир неча генлардан иборат. Эукариотларда бу генлар ҳар доим моноген бўлади. Шиш ҳосил қиладиган вирусларда тескари транскриптаза (ревертаза) ферменти ёрдамида ахборот РНКдан ДНКга ўтказилиши мумкин. Бу жараён тескари Т. дейилади.

ТРАНСЛОКАЦИЯ [*лот.* trans – орқали, locatio – жойлашиш] – *хромосомалар* бир қисмининг ўша хромосоманинг бошқа қисмига ёки иккинчи хромосомага ўтиб қолиши; хромосомалар қайта курилиши (хромосома аберрациялари), яъни мутация хилларидан бири. Агар хромосоманинг узилган қисми ўша хромосоманинг бошқа жойига уланса, хромосома ичидаги Т., бошқа хромосомага ўтиб қолса хромосомалараро Т. дейилади. Мас., Даун синдромида 15- ва 21-хромосомалардан кичик қисмлари ажралиб, ўринларини алмаштириб жойлашади. Т. асосида хромосомаларнинг ногомологик қисмлари ўртасидаги алмашинув ётади. Т.да генлар миқдори ўзгармаган ҳолда уларнинг ўрни ўзгаради. Т. оғир ирсий касалликларга олиб келади.

ТРАНСЛЯЦИЯ (биол.да) – генетик кодга биноан, информацион РНК асосида оқсил полипептид занжирлари синтези; тирик ҳужайраларда ирсий ахборот амалга оширилишининг 2-босқичи. Т. жараёнида иРНК молекуласида нуклеотидлар кетма-кетлиги тарзида ёзилган оқсил молекуласи тўғрисидаги ахборот нуклеотидлар кодидан синтезланадиган оқсил молекуласидаги аминокислоталарнинг муайян кетма-кетлиги ҳолатига ўтказилади. Бошқача қилиб айтганда, иРНКдаги ахборот нуклеотидлар тилидан аминокислоталар тилига ўтказилади. Т.да иРНКдан ташқари рибосомалар, транспорт РНК (тРНК), оқсилларнинг аминоацил – тРНК-синтетаза, инициация (бошловчи), элонгация (полипептидни давом эттирувчи), терминация (тамомловчи) ва б. омиллардан иборат мураккаб макромолекуляр комплекс иштирок этади. Аминокислоталарни РНК рибосомаларга олиб боради. Т.нинг инициация босқичида рибосоманинг кичик суббирлиги, тРНК ва инициация омили иРНКдаги кодон-инициаторни таниб олади. Шундан сўнг рибосоманинг катта суббирлиги қўшилиб, оқсил синтези бошланади. Бу синтез 3 босқич: тРНК нинг қўшилиши, пептид боғ ҳосил бўлиши ва рибосомаларнинг 3 нуклеотидга силжиши – *транслокация* орқали боради; шундан сўнг барча цикл яна такрорланади. Кодон-терминаторларни таниб олишда терминациянинг оқсил омиллари полипептид занжирининг рибосомадан ажралишини катализлайди. Оқсил синтезида иРНК полирибосома таркибига киради. Ҳар бир полирибосомада бир вақтнинг ўзида 100 тагача рибосомалар синтезни олиб боради. Прокариотларда полирибосомалар *транскрипция* даврида иРНКда (ДНКдан ажралмасдан олдин) ҳосил бўлади. Эукариотларда оқсил синтези цитоплазмада боради.

ТРАНСМИССИВ КАСАЛЛИКЛАР – бемор (ёки бактерия ташувчи)дан ёки касал ҳайвондан бўғимоёқлилар, мас., қон сўрувчилар орқали соғлом кишиларга юқадиган инфекцион касалликлар. Бу гуруҳга мансуб касалликларнинг қўзғатувчилари соғлом одам организмига тери орқали тушади ва, асосан, қонда бўлади. Одатда, терида тошмалар пайдо бўлиши ва майда томирлар жароҳатланиши б-н кечади. Риккетсиозлар Т. к.нинг катта қисмини ташкил этади. Кўпинча, маълум ҳудудларда қайд қилинади ва ўша жойнинг номи б-н аталади. Т. к. 5 гуруҳга бўлинади: *тошмали терлама* гуруҳи, кана доғли иситмаси гуруҳи, қизил таначали кана иситмаси, пневмотроп (нафас йўлларини жароҳатлайдиган) риккетсиозлар ва пароксизмал риккетсиозлар. Касаллик, асосан, бит, бурга ёки каналар чаққанда юқади. Тошмали терламада одам, бошқасида каламуш, сичқон ва б. кемирувчи ҳайвонлар, айримларида ёввойи ва уй ҳайвонлари ҳамда қушлар резервуар ҳисобланади.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ – одам ва ҳайвонларда патологик жараён натижасида шикастланган ёки олиб ташланган тўқималар ва аъзолар ўрнига соғломини кўчириб ўтқазиш. Хирургия усули сифатида қадимдан маълум. Тери, мушак, нервлар, кўзнинг мугуз пардаси, ёғ ва суяк тўқимаси, юрак, буйрак ва б. аъзолар кўчириб ўтқазилади. Қон қуйиш – Т.нинг алоҳида тури. Кўчириб ўтқазиладиган тўқима ёки аъзо кимдан олинганига қараб трансплантантлар қуйидагича фарқланади: аутотрансплантант – бе-

морнинг ўзидан, аллотрансплантант – одамдан одамга, ксенотрансплантант – бошқа индивиддан. Ҳоз. буйрак Т.си жуда кенг йўлга қўйилган. Бошқа аъзолар: юрак, жигар, эндокрин безлар, ўпка ва б. аъзоларни кўчириб ўтказиш махсус клиникаларда бажарилади.

ТРАНСФОРМАЦИЯ [*лот.* transformatio – қайта ўзгариш, қайта ҳосил бўлиш) (генетикада] – ҳужайрага ёт ДНК кириши натижасида унинг ирсий хусусиятлари ўзгариши; прокариотларда генетик материал алмашиниш усулларидан бири. Биринчи марта инглиз олими Ф. Гриффит (1928) пневмококкларда кашф этган. Ф. Гриффит патоген пневмококкларни қиздириб ўлдирганда улар сичқонларни зарарламаслигини, лекин бактерияларни патогенлик хусусиятига эга бўлмаган тирик бактериялар б-н бирга сичқонларга юборилганда нопатоген бактериялар патогенлик хусусиятига эга бўлишини аниқлаган. АҚШ олими О. Эйвери ва унинг ходимлари (1944) нопатоген бактериялар патоген бўлиб қолиши (трансформацияланиши)нинг сабаби патоген бактерия штаммидан ажралган ДНК б-н боғлиқ эканлигини аниқлади. Т. кейинчалик ҳар хил туркум ва турларга мансуб бактериялар – стрептококк, гемофилл бактериялар, пичан таёқчаси ва б.да аниқланган. Т. ҳодисаси компетентлик хусусиятига эга бўлган айрим ҳужайралар б-н боғлиқ (ҳужайранинг ёт ДНКни боғлаш хусусияти махсус оқсил молекуласи синтезланиши б-н тушунтирилади). Трансформациялайдиган ДНК нинг мол. массаси 300000 дан кам бўлмаслиги, 2 спирални ва кимёвий тоза бўлиши лозим. Ҳужайрага донор ДНКсининг бир бўлаги ўтиб, ҳужайра хромосомаси б-н рекомбинацияланади ва унинг хоссасини ўзгартиради.

Т.дан бактерияларни генетик таҳлил қилишда ва генетик инженерия соҳасидаги тажрибаларда фойдаланилади. Т. жараёнининг кашф этилиши ва ўрганилиши натижасида ДНК-ирсиятнинг моддий асоси эканлиги аниқланди. Т.дан эукариот ҳужайраларга ёт ДНК ни киритишда ҳам фойдаланилади.

ТРАХЕИТ [*трахея* ва itis – яллиғланиш] – трахея шиллиқ пардасининг яллиғланиши. Совқотиш, юқумли касалликлар (грипп, қизамиқ, кўкйўтал), шунингдек, юрак, ўпка касалликлари, болаларда эса аксари рахит, экссудатив диатез ва ҳ.к. оқибатида пайдо бўлади. Асосан, баҳор ва кузда кўп учрайди. Ўткир ва сурункали кечади. Ўткир Т., одатда, тумов ва бурун-ҳалқумнинг яллиғланиши б-н бошланиб, тезда трахеяга ўтади. Бемор йўталади (йўтал, айниқса, кечаси ва эрталаб зўраяди), балғам ажралади (касалликнинг бошланиш даврида балғам қийин ажралади), томоқ ва тўш соҳасида оғриқ пайдо бўлиб, бемор йўталганда кучаяди, томоқ тирналиб, ачишади, ҳиқилдоқ яллиғланиши ҳам қўшилганда одам бўғилиб, бутунлай овози чиқмай қолади (к. *Ларингит*). Беморда дармонсизлик, бош оғриғи, иситма каби аломатлар кузатилади. Ўз вақтида даво қилинса, ўткир Т., одатда, 1–2 ҳафтадан кейин ўтиб кетади, акс ҳолда, сурункали тус олади, бунда касаллик вақт-вақтида қўзиб, узоқ давом этади.

ТРАХЕОТОМИЯ [*трахея* ва юн. tome – кесилган] – трахея (*кекирдак*) деворини кесиб, унинг ичини очиш ва махсус найча қўйиш. Бунда трахея деворининг кесилган чеккаси бўйиннинг кесилган терисига қўшиб тикилади. Юқориги ва пастки Т. ажратилади. Юқориги Т. қалқонсимон без бўйинчасидан юқорида, пастки Т. эса қалқонсимон без бўйинчасидан пастда қилинади. Операция трахея йўли бекилиб, ундан ҳаво ўтмай қолганда қўлланади.

ТРАХЕЯ [*юн.* trachys – дағал, ғадир-будур] – к. *Кекирдак*.

ТРАХОМА [*юн.* trachus – ғадир-будур] – кўз шиллиқ пардасининг сурункали яллиғланиши б-н кечадиган юқумли касаллик. Т.ни chlamydia trachomatis қўзғатади. Бемор касалликнинг асосий манбаи ҳисобланади. Соғлом кўзга кир қўл ёки уй-рўзғор буюмларидан (кўпчилик битта ёстиқ, сочиқ, адёл ва б.дан фойдаланганда) юқади. Болалар боғча ва яслиларда ўйинчоқлар орқали зарарланиши мумкин. Т. сезиларсиз бошланиб, аста-секин зўраяди. Аввалига кўзга бир нарса қадалгандек, қовоқлар оғирлашгандек туюлади. Юқори қовоқ шиллиқ пардасида шиш ва фолликулалар – доначалар пайдо бўлади, кўз қизаради ва қовоқлар торая боради. Бемор яқинда уйқудан тургандек ёки чала ухлагандек бўлади. Касаллик авж олганда кўз мугуз пардасида ҳам доначалар пайдо бўла бошлайди. Бунда кўз ёшланади, бемор кўзини очолмай қолади. Қовоқ четидаги киприклар ўзаги чандиқланиб, улар нотўғри ўсиб чиқади ва кўз мугуз пардасига таъсир этиб, унга қадалаверади. Қовоқ шиллиқ пардасида чандиқлар пайдо бўлиши натижасида пастки қовоқ чети ичига қайрилади. Касаллик сингил, ўртача ва оғир кечиши мумкин. У кўп жиҳатдан бемор организми ҳолатига боғлиқ бўлиб, организмда моддалар алмашинувининг бузилиши касалликлари, витаминлар етишмаслиги, маҳаллий касалликларнинг қўшилиши ва б.да бирмунча жиддий кечади.

Т. ўз вақтида аниқланиб даволанмаса, 5–10 йиллаб давом этиб, бемор бутунлай кўр бўлиб қолиши мумкин, чунки кўз мугуз пардасини намлаб турадиган кўз ёши йўллари чандиқланиб, бекилиб қолади, натижада мугуз парда қаҳраб, оппоқ оқариб, садафга ўхшаб кўринади.

Касалликнинг олдини олишда шахсий гигиена қоидаларига амал қилиш, аҳолининг маданий турмуш даражасини ошириб бориш катта аҳамиятга эга. Т.га гумон қилинганда дарҳол шифокорга кўриниш лозим; бемор тўғри ва мунтазам даволанса, бутунлай соғайиб кетиши мумкин. Ҳоз. Т. деярли учрамайди.

ТРЕМАТОДОЗЛАР – одам ва ҳайвонларда учрайдиган гижжа касаллиги; *гельминтлар*дан трематодалар қўзғатади. Қўзғатувчилар одамнинг жигари, меъда ости бези, ичаги, ўпкаси, қонида паразитлик қилади ва шу аъзолар фаолиятини бузади. Т.нинг айрим тури, мас., *фасциолёз* кўпроқ кузатилади. Гижжалар одам ва ҳайвон (асосий хўжайин) организмига сув орқали ўтади. Бошқа хил трематодаларнинг (описторхоз, клонорхоз, метагонимоз, нанофиэтоз ва б.) личинкалари оралиқ хўжайиндан ташқари, балиқ, қисқичбақа, чумоли ва ҳ.к. қўшимча хўжайинлар организмида ҳам етилади. Соғлом кишиларга эса бу гижжалар личинкаси хом таомлар ёки янги тузланган балиқ ва қисқичбақа орқали ўтади. Т.да бемор иситмалайди, иштаҳаси йўқолиб, кўнгли айнийди, қусади, жиғилдони қайнайди. Қорни санчиб оғриб, қабзият рўй беради ёки ичи кетади. Бемор Т. турига қараб даволанади.

Олдини олиш учун ташқи муҳитни ифлослантирмаслик, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, гўшт маҳсулотларини етарли пиширib истеъмол қилиш зарур.

ТРЕПАНАЦИЯ [*юн.* trypanon – парма, трепан] – суяк бўшлиғини тешиб очиш операцияси. Дастлаб миядаги ўсма ёки гематомаларни олиб ташлаш мақсадида калла суяклари Т. қилинган. Ҳоз. тиббиёт амалиётида калла суяклари Т.си б-н бирга *остеомиелит*да найсимон суяклар, *мастоидит*да чакка суягининг сўрғичсимон ўсимтаси Т. қилинади. Тиш бўшлиғини очиш, кўз оқи операцияси, шунингдек, қўмикдан текшириш учун олиш (трепанобиопсия) ҳам Т. деб юритилади.

ТРИПАНОСОМАЛАР [Tripanosoma] – кинетобластидлар туркумига мансуб паразит хивчинлилар уруғи. Уз. 15–40 мкм. Танаси дуксимон, ядроси битта. Хивчини танасининг кейинги қисмида жойлашган базал таначадан бошланиб, танаси бўйлаб ўтган ва юпқа мембрана ёрдамида пелликула қобиқ б-н туташган. 10 дан ортиқ тури бор. Бўйига бўлиниш орқали жинссиз кўпаяди. Умуртқали ҳайвонларнинг қони, орқа мия суюқлиги ва б. тўқималарида паразитлик қилади. Осмотик озиқланади. Айрим турлари қонга эритроцитларни емирувчи токсинлар ажратади. Т. ҳашаротлар (це-це пашшаси, сўналар), каналар ва б. ташувчилар орқали юқади. Одамда оғир уйқу ва чагас, уй ҳайвонларида «сув оғриқ» (от, туя, фил, кучук) ва нагана (қорамоллар), куйикиш (от) касалликларини тарқатади.

ТРИПСИН – овқатни ҳазм қилдирадиган фермент; гидролазалар синфига киради. Т. меъда ости безида ҳосил бўлади. Ичакда оқсилни парчалайди. Т.нинг мол. м. тахм. 22680. Т. препаратлари жароҳатланганда, куйганда, тромбоз ва б.ни даволашда баъзи фермент ва антибиотиклар б-н бирга қўлланади.

ТРИПТОФАН, *β*-(3-индолил)-*α*-аминопропион кислота, $C_{11}H_{12}N_2O_2$ – муҳим табиий *аминокислоталар*дан бири. L- ва D-оптик фаол ҳамда DL-рацемик шакллари бор. *Гамма-глобулин*, *фибриноген*, *казеин* ва б. оқсиллар таркибида оз миқдорда L-Т. бўлади. L-Т. алмаштириб бўлмайдиган аминокислота. Одам овқат б-н (катталар бир кеча-кундузда 0,25 г, 7 ёшгача бўлган болалар 1 г га яқин) L-Т. олиши керак. Т. трикарбон кислоталар циклига киради. Кишида туғма оксидлайдиган Т. ферменти – триптофан-пирролаза бўлмаса, ақли заифлик кузатилади. Т. алмашинувининг бузилиши оғир касалликлар (сил, саратон, диабет)га олиб келади. Синтетик Т. индол, пироузум кислота ва аммиакдан ферментатив синтезлаб олинади.

ТРИХИНАЛАР, трихинеллалар [Trichinella] – трихинеллалар оиласига мансуб нематодалар уруғи. Эркагининг уз. 0,6–1,6 мм, урғочиси 1,3–4,4 мм. 2–3 тури бор. Спирал Т. кўп учрайди. Вояга етган даврида йиртқич ва ҳаммахўр ҳайвонлар, жумладан, одам ингичка ичаги бўшлиғида яшайди. Оталанган урғочи Т. ичак деворига кириб олиб, микроскопик личинкалар туғади. Личинкалар қон орқали барча аъзоларга тарқалади. Капиллярлардан мушакларга ўтиб, бироз ўсгач, спиралланади ва оҳак капсулага ўралади. Капсулада бир неча вақт тирик сақланади. Ҳайвонлар зарарланган гўштни еб, Т.ни юқтиради; ана шундан сўнг Т. ингичка ичакка тушиб вояга етади. Одам яхши пиширилмаган чўчқа ёки бошқа ҳайвон гўштини еб зарарланади. Т. *трихинеллёз* касаллигини келтириб чиқаради. Сохта трихинелла қушларда паразитлик қилади.

ТРИХИНЕЛЛЁЗ – одам ва ҳайвонларда учрайдиган гижжа касаллиги; юмалоқ чувалчанглар синфига мансуб трихинеллалар қўзғатади. Етук трихинеллалар 1,5–4 мм катталикда бўлиб, одам ёки ҳайвоннинг ичак шиллиқ қаватида паразитлик қилади, урғочиси ингичка ичакда тирик личинкалар туғади ва улар ичак шиллиқ қаватидан қон томирларига ўтади, қон айланиш тизими орқали кўндаланг-тарғил мушакларга жойлашади; шу жойда спиралга ўхшаб ўралиб олади, ўсиб, оҳакли капсула ҳосил қилади. Соғлом кишилар касалланган ҳайвон гўштини чала пиширив истеъмол қилганда зарарланади. Одамга Т., асосан, чўчқа ёки ов ҳайвонлари (айиқ, морж, бўрсиқ) гўшти орқали юқиши мумкин.

Инкубацион даври 2–3 ҳафта. Касаллик юққанда дастлаб беморнинг ҳ-рати кўтарилади, кўзи қизаради, ёруғликдан кўрқади, мушаклари, баъзан қорни оғрийди, ичи кетади ва ҳ.к. Қовоқлар, юз салқийди, баъзан кўз бутунлай юмилиб қолиши мумкин. Шу боис Т. халқ орасида «юз салқиши» деб юритилади.

Бемор касалхонада даволанади. Т.нинг олдини олиш учун чўчқаларни санитария-гигиена қоидалари асосида боқиш, уларнинг ўлимтик кемирувчилар ейишига зинҳор йўл қўймаслик зарур.

ТРИХОМОНОЗ – сийдик-таносил аъзоларининг яллиғланиш касаллиги; қин трихомонадалари қўзғатади. Касаллик қўзғатувчиси соғлом кишиларга жинсий йўл б-н ўтади. Қин трихомонадалари ташқи муҳитнинг турли омилларига нисбатан беқарор бўлиб, улар (мас., қуёш нури) таъсирида тезда нобуд бўлади. Қиз болага Т. бемор онаси ёки бошқа аёл б-н бир ўринда ётганида юқиши мумкин. Т. эркакларда ҳам, аёлларда ҳам кузатилади; одатда, касаллик эркакларда билинар-билинмас кечади. Қин трихомонадалари эркакнинг сийдик чиқариш каналига кириб, уни яллиғлантиради (трихомонад *уретрит*); озгина шиллиқ чиқинди келиши мумкин, лекин касаллик ҳеч қандай аломатларсиз ўтади. Фақат беморни синчиклаб текширганда трихомонадалар топилади. Касалликнинг аниқ аломатлари бўлмаслигидан қатъи назар, трихомонадалар топилган кишилар, албатта, даволаниши шарт. Ўз вақтида даво қилинмаса, мояк ортиқлари яллиғланиши (қ. *Эпидидимит*), касаллик сурункали шаклга ўтиши ва *бепуштлик*ка сабаб бўлиши мумкин. Т. б-н оғриган аёлларда, кўпинча, қин зарарланади. Қиндан қўланса ҳидли чиқинди ажралади ва ташқи жинсий аъзолар қичишиб, ловуллаб туради. Турли нохуш омиллар оқибатида организм чидамининг пасайиши (мас., организмнинг совқотиши, шамоллаш касалликлари, айниқса, туғруқ ва абортдан кейинги касалликлар), шунингдек, ҳайз кўриш даври яллиғланишнинг бачадон ва б. аъзоларга тарқалиб кетишига сабаб бўлади (қ. *Андексит*). Эр ёки хотинда касаллик топилган вақтда уларнинг ҳар иккаласи ҳам даволаниши шарт. Т. б-н оғриган беморлар батамом соғайгунча даволанишлари зарур, акс ҳолда, касаллик йиллаб чўзилиши, вақт-вақти б-н қўзиб туриши мумкин.

Т.ни даволаш даврида *шахсий гигиена* қоидаларига қатъий амал қилиш; жинсий алоқадан ўзни тийиш керак. Даво тугагач, 2–3 ойгача шифокор назоратида бўлиш лозим. Т.нинг олдини олишда шахсий ва жинсий гигиена қоидаларига риоя қилиш муҳим аҳамиятга эга.

ТРИХОФИТИЯ [*юн.* trichos – қил, соч ва phyton – ўсимлик], кирма темиратки (мойхўрак) – замбуруғлар қўзғатадиган юқумли касаллик. Т.ни паразит замбуруғларнинг бир неча тури қўзғатади. Улардан айримлари фақат одамда паразитлик қилиб, Т.нинг юзаки шаклини келтириб чиқаради. Бошқалари, асосан, ҳайвонлар (сичқон, каламуш, сигир, от, қўй ва б.)да паразитлик қилади; Т. б-н зарарланган одамларда унинг чуқур шакли пайдо бўлади.

Юзаки Т. б-н, асосан, болалар, айрим ҳолларда катталар, айниқса, аёллар касалланади. Бунда тери ва бошнинг сочли қисми, камроқ соқол ва мўйлов касалланади. Касаллик соғлом одамга бемордан ёки унинг буюмлари (бош кийим, тароқ ва б.)дан ўтади. Замбуруғ тушган терида 5–7 кундан сўнг думалоқ қизил яллиғланган доғ пайдо бўлиб, тезда катталашади ва қипиқланади. Бошнинг сочли қисмидаги замбуруғлар теридан тезда сочга ўтади. Соч толаларининг туси ўзгаради, мўртлашади, зарарланган жойдаги толалар тўкилиб кетади, тирноқлар ҳам зарарланади.

Чуқур Т.да одам бадани ва бошнинг сочли қисмида, соқол, мўйловларда йирингли яра (қ. *Абсцесс*) пайдо бўлади. Улар оғриб, беморнинг умумий аҳволи ёмонлашади, баъзан ҳ-рати кўтарилади. Агар вақтида даволанмаса, соч тўкилиб кетади. Т.нинг чуқур шакли, кўпинча, сут соғувчилар ва чўпонларда кузатилади. Ҳоз. жинсий йўл б-н юқадиган қов соҳа Т.си ҳам аниқланган. Т. б-н оғриган бемор касалхонада даволанади. Тери Т.си қисқа вақт ичида тузалиб кетади. Соч ва тирноқ Т.си узоқ даволанишни тақозо этади.

Чуқур Т.нинг олдини олиш учун сичқон ва каламушларга қарши кураш олиб борилади.

ТРИХОЦЕФАЛЁЗ [*юн.* trichos – қил, соч ва kephale – бош] – қилбош гижжалар қўзғатадиган юқумли касаллик. Гижжалар, асосан, йўғон ичакда паразитлик қилади. Қилбош гижжа одам ичагида йиллаб (5 й.гача) яшаши мумкин. Урғочи гижжа қўйган тухум ташқи муҳитга нажас орқали тушади. Гижжа тухуми ташқи муҳитда 2 ҳафтада етилиб, личинкага айланади. Личинкалар соғлом одамга сабзавот, мева ва сув орқали ўтади. Улар одам ичагида 30–35 кунда етилади. Касалликнинг асосий манбаи бемор ҳисобланади. Кўпинча, у касаллик бошланишида ҳеч қандай аломатлар сезмаслиги мумкин. Баъзан иштаҳа пасайиши, бош оғриши, бош айланиши, ич қотиши каби аломатлар пайдо бўлади. Т.ни аниқлашда бемор нажаси текширилади. Бемор фақат касалхонада даволанади. Касаллик тарқалишида аҳоли яшайдиган уй-жой атрофининг одам ахлати б-н ифлосланиши катта хавф туғдиради. Одам нажасининг сув ва тупроққа тушишига йўл қўймаслик, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, овқатланиш олдидан қўлни ювиш, мева ва сабзавотларни қайнаган сувда ювиб истеъмол қилиш, сувни қайнатиб ичиш ва б. касалликнинг олдини олишдаги муҳим чоралардир.

ТРОМБ [*юн.* thrombos – лахта] – организм тириклигида томир ёки юрак бўшлиғида ивиб колган қон. *Қон кетиши* натижасида томирдан ташқаридаги қон лахтаси ва лимфа томирларида лимфанинг ивиб қолиши ҳам Т. дейилади. Т. ҳосил бўлиши *тромбоцитлар* агглютинацияси, фибриноген коагуляцияси, *эритроцитлар* агглютинацияси ва қон плазмаси оқсиллари *преципитацияси* каби босқичлардан иборат. Оқ, қизил, аралаш ва гиалин Т. ажратилади. Оқ Т. тромбоцитлар, фибрин ва *лейкоцитлар*дан таркиб топиб, қон тез оқишида (аксари артерияда) секин ҳосил бўлади. Қизил Т., асосан, эритроцитлар (камроқ лейкоцитлар)дан иборат, секин қон оқишида (кўпроқ венада) тез юзага келади. Қизил ва оқ Т.нинг қат-қат аралашмасидан тузилган, юзаси гофрирли аралаш Т. кўп учрайди. Гиалин Т. томир капиллярларида вужудга келиб, гомогенлашган оқсил массасидан таркиб топган. Томир девори Т.и (томир деворида ҳосил бўлиб, аммо унинг бўшлиғини беркитмаган) ва тиқилган Т. (томир бўшлиғини беркитиб қўйган Т.) бўлади. Томир девори Т.и *эндокардит*, *юрак нуқсонлари* ва б.да, аксари юракда, *атеросклероз*да йирик артерияларда, *тромбофлебит*да вена томирларида вужудга келади. Бу хил Т. катталашса (тиқилган Т.) томир бўшлиғини беркитиб қўяди. Димланиш Т.и (томирда қон димланиб қолишидан келиб чиқади, кўпроқ юрак фаолияти етишмовчилигида учрайди) ва томир бўшлиғига қараб тез ўсадиган Т. ҳам бор. Т. сўрилиши ёхуд бириктирувчи тўқимага қўшилиб кетиши, йиринглаб, *сепсис*га олиб келиши мумкин.

ТРОМБИН – гидролазалар синфига мансуб фермент. Қон ивишида иштирок этадиган муҳим компонент. Т. *фибриноген*ни *фибрин*га айлантиради. Қонда ўзининг етилмаган шакли – протромбин ҳолида учрайди ва протромбиназа (фаол тромбопластин) иштирокида фаоллашади. Т. кимёвий жиҳатдан гликопротеид, мол. м. 40000. Таркибида 5 % га яқин карбонсув бор. Донорлар қонидан олинади. Капиллярлардан ва паренхиматоз аъзолардан қон кетганда Т. эритмасидан фойдаланилади. Бунда қон кетаётган жароҳатга Т. эритмасига шимдирилган тампон қўйилади.

ТРОМБОЗ – тирик организмда томир ичида пайдо бўладиган қон лахтаси (*тромб*), эритроцит, тромбоцитлар ва фибриндан иборат лахта томир деворига ёпишиб, қон оқимига халақит беради. Томирлар деворининг шикастланиши (атеросклерозда, яллиғланишда), қон оқишининг секинлашуви, қоннинг ёпишқоқлиги ва ивишининг кучайиши Т.га сабаб бўлади. Периферик веналар Т.и (қ. *Тромбофлебит*) кўп учрайди. Артерия Т.и қон оқимига тўсқинлик қилиши сабабли қон б-н таъминланувчи органларда ишемия ва инфаркт (мас., миокард инфаркти), юрак бўшлиқлари ва веналар Т.и эса тромбоэмболия ҳосил қилиши б-н хавфлидир.

ТРОМБОКИНАЗА, тромбопластин – *қон ивиши*да иштирок этадиган оқсил модда. Протромбинни *тромбин*га айлантиради. Одам ва ҳайвон организмида учрайди. Турли аъзо ҳужайралари ва қоннинг шаклли элементлари мембраналарида тўпланади. Тўқималар шикастланганда Т. қонга тушади. Мия ва ўпка тўқималари, айниқса, юқори тромбопластик фаолликка эга.

ТРОМБОФЛЕБИТ [*юн.* trombos – лахта ва plebos – вена] – вена деворининг яллиғланиб, унда *тромб* ҳосил бўлиши. Т.да кўпроқ оёқ веналари зарарланади. Т. айрим инфекцион касалликлар (терлама) ёки веналар шикастланиши оқибатида, баъзан туғруқдан кейинги асорат сифатида пайдо бўлиши мумкин. Т.га қон оқиши сусайиб, қон ивишининг кучайиши ва веналар деворининг ўзгариши сабаб бўлади. Т. жиддий касаллик бўлиб, оғир асоратларга олиб келади. Айниқса, юздаги Т. хавфли, чунки бунда яллиғланиш жараёни бош мияга тарқалиб кетиши мумкин; чаноқ веналари Т.и эса, кўпинча, жигарнинг зарарланишига олиб келади. Ўткир

ва сурункали, веналарнинг жойлашишига қараб юза ва чуқур Т. фарқ қилинади. Оёқ чуқур веналарининг ўткир Т.и тўсатдан бир неча соат ичида бошланади. Зарарланган вена бўйлаб атрофидаги мушаклар оғрийди, оёқ шишади, беморнинг умумий аҳволи ёмонлашиб, ҳ-рати кўтарилади (39° ва ундан юқори), эти увушади. Касалликнинг ўткир хуруж даври пасайгандан кейин сурункали шаклга ўтиб кетиши мумкин. Баъзан веналар йўлининг тўсилганча қолиши оёқда қон оқишини қийинлаштириб, шиш пайдо бўлиши, *веналарнинг варикоз кенгайиши*га олиб келади.

Юза веналарнинг ўткир Т.ида тери ости веналари қаттиқ оғрийди, оёқ шишмаслиги ҳам мумкин. Яллиғланган венада оғрикли, қаттиқ тугунча ҳосил бўлиб, шу жой териси қизаради; тана ҳ-рати кўтарилади; лимфа безлари катталашади. Иложи борича барвақт ва тўғри даво қилинса, бемор тезда тузалиб кетади. Кечиктирилган ҳолларда абсцесс, флегмона каби оғир асоратлар пайдо бўлиши ёки касаллик сурункали тус олиши мумкин. Ўткир Т.га хос аломатлар пайдо бўлганда мутахассис шифокорга кўриниш лозим. Массаж қилиш (уқалаш) ёки сурма дорилар суртиш ярамайди. Даво касаллик босқичи ва шаклига боғлиқ ҳолда олиб борилади; оғирроқ ҳолларда операция қилинади.

ТРОМБОЦИТЛАР [*юн.* thrombos – лахта ва kytos – ҳужайра] – қондаги шаклли элементлардан бири. Т. диаметри 2–5 мкм келадиган таначалар бўлиб, улар қон пластинкалари деб аталади. 1 куб мл қонда 180–320 минг Т. бўлади. Улар кўмикда ишланиб чиқади. Қон пластинкалари осонлик б-н емирилади ва қоннинг ивишида иштирок этади. Қон томирлар жароҳатланганда Т. худди шу жойга тўпланади ва ўзаро бирикиб, қонни қуюлтирадиган махсус модда ажратади; натижада лахта қон (тромб) ҳосил бўлади ва қон оқиши тўхтайди. Қон кетгандан, операциядан кейин организмнинг ҳимоя реакцияси сифатида қонда Т. сони ортади (тромбоцитоз). Баъзан Т.нинг ортиши юрак бўшлиқларида ва қон томирларда тромб ҳосил бўлишига олиб келиши мумкин; бундай ҳолат кўпроқ *веналарнинг варикоз кенгайиши* ёки уларнинг яллиғланишида кузатилади (қ. *Тромбофлебит*). Т. сони камайиши ҳам мумкин (тромбоцитопения), мас., айрим дориларга нисбатан сезувчанлик юқори бўлганда, баъзи кимёвий моддалардан заҳарланганда Т.нинг кўплаб емирилиши кузатилади, бунда салга қон оқаверади. Т.нинг камайиши физиологик бўлиши ҳам мумкин, мас., киши ухлаганда, овқатдан кейин, ҳайз кўрганда Т. камаяди.

ТРОПИК КАСАЛЛИКЛАР, иссиқ мамлакатлар касалликлари – асосан, тропик ва субтропик минтақаларда тарқалган ҳар хил касалликлар гуруҳи. Бу касалликларга инфекцион (юқумли) ва паразитар касалликлар (асосан, *Трансмиссив касалликлар*), вирусли (мас., сариқ иситма), бактерияли (мас., мелиоидоз), замбуруғли (мас., кокцидиомикоз), содда ҳайвонлар қўзғатадиган *безгак*, *лейшманиоз*, уйқу касаллиги ва б.; *гельминтозлар* (шистосоматоз, филяриатоз) киради. Т. к.га иссиқ иқлим таъсири (мас., дерматитлар), овқат таркибида оқсил ва витаминлар етишмаслигидан келиб чиқадиган касалликлар (мас., квашиоркор, *бери-бери* ва б.), шунингдек, заҳарли илонлар, балиқлар, ўргимчаклардан заҳарланишлар киради.

ТРОФОБЛАСТ – бластодермик пуфакчанинг ташқи четидаги эктодермал тўқиманинг эмбрионал қавати. Ҳомиланинг бачадон шиллиқ қаватига ёпишиши (имплантация) ва озиқланиши учун хизмат қиладиган ҳужайралар қатламидан иборат. Т. таъсирида бачадон шиллиқ қавати емирилади ва ҳомила бачадон деворига ботиб киради.

ТУБЕРКУЛЁЗ [*лот.* tuberculum – дўмбоқча] – қ. *Сил*.

ТУБЕРКУЛИН – *сил* диагностикасида қўлланиладиган препаратлар. Одам ва ҳайвон организмида аллергик реакция ҳосил қилиб сил инфекцияси бор-йўқлигини аниқлаш учун қўлланади. Биринчи марта немис олими Р. Кох олган. Суюқ Т. ёки Кох альттуберкулини сил бактерияси ўстирилган суюқликни буғлатиб олинади; қуруқ тозаланган Т. (ППД) бактерия фильтратига оқсилларни чўкмага туширувчи кимёвий моддалар қўшиш ва уни кейин тозалаш йўли б-н; суюқ тозаланган Т. (ППД-л) қуруқ тозаланган Т.ни бир хилда эритиб ҳосил қилинади. Аҳолини силга қарши ялпи текширувдан ўтказишда Т. (қ. *Манту синамаси*)дан фойдаланилади.

ТУЙҒУ АЪЗОЛАРИ, туйиш аъзолари – тери, таянч-ҳаракат аппарати (мушаклар, пай ва б.), баъзи шиллиқ қаватлар (лаб, тил ва б.)даги масхус *рецепторлар*. Т. а. ёрдамида организм ташқи муҳит турли омилларининг комплекс таъсири (механик таъсирот, ҳ-рат, оғриқ)ни қабул қилади. Т. а. терида нотекис тарқалган; сезиш хусусияти юқори бўлган соҳалар (одам қўлининг бармоқлари, лаб, жинсий аъзолар ва б.) да улар кўп. Эркин *нерв охирлари* Т. а.нинг энг кўп тарқалган туридир. Т. а.нинг турли-туманлиги, улар сатҳи ва муваққат қўзғалишининг ўзига хослиги организмнинг хилма-хил

таъсиротларни сеза олишига имкон беради.

ТУМОВ, р и н и т – совқотиш, инфекция, аллергия натижасида бурун шиллиқ пардасининг яллиғланиши. Мустақил касаллик ёки инфекцион касалликлар (мас., грипп, дифтерия, қизамиқ ва б.) белгиси бўлиши мумкин. Т.да бурун ёки томоқ шиллиқ пардаси шишиб, ачишади ва қуруқшайди; 3–4 кундан кейин бурундан кўп миқдорда суюқ тиниқ шилимшиқ келади. Беморнинг умумий аҳволи айтарли ўзгармайди, ҳ-рати, одатда, нормал ёки бироз кўтарилади (37–37,5°), боши оғирлашиб, иш қобилияти пасаяди; бурундан нафас олиш қийинлашади, баъзан, кўз шиллиқ пардаси яллиғланганлиги туфайли ёш оқади, ҳид билиш пасаяди. Т., хусусан, эмадиган болаларда оғир кечади. Уларнинг бурун йўллари жуда тор бўлиб, бурун шиллиқ қаватининг озгина бўлса-да шишиши бурундан нафас олишни қийинлаштиради. Натижада жиддий ўзгаришлар: тажанглик, уйқу бузилиши, эммай қўйиш, жуда озиб кетиш ва б. кузатилади. Баъзан яллиғланиш бурун-ҳалқум ва эшитув найи шиллиқ пардасига, ҳатто ҳиқилдоқ, бронх ва ўпкага ҳам ўтиб кетади. Шу боис Т.ни зўрайтириб юбормаслик керак.

Касаллик аломатлари пайдо бўлиши б-н шифокорга мурожаат этиш лозим. Асал ёки малина мураббоси солинган иссиқ чой ичиш, врач тавсия этган томир торайтирувчи томчиларни бурунга томизиш керак, бу – шиллиқ парда шишини пасайтиради, натижада бурун оқиши камаяди, бурун очилиб, нафас олиш яхшиланади. Шифокор буюрган даво чораларини қатъий бажариш лозим, акс ҳолда, яллиғланиш жараёни сурункали шаклга ўтиб кетиши мумкин. Т. ҳамма вақт ҳам совқотиш ёки инфекцион касалликлардан келиб чиқавермайди. Кўпинча, (асосан, асаби тез қўзғалувчан кишиларда) аллергик ёки вазомотор Т. ҳам учраб туради; касаллик хуруж қилганда бемор тинмай акса уради, бурнидан суюқ шилимшиқ, кўзидан ёш оқади, бурун ва қовоқлари қичишади; Т.нинг бу шакли баъзан бир кунда бир неча марта хуруж қилади. Аллергик Т.нинг алоҳида бир тури – пичан тумови, асосан, бошоқли ўсимликлар гуллаган даврда учрайди.

Ўткир Т. тез-тез қайталаб турса, сурункали Т.га айланиб кетиши мумкин. Сурункали Т. бурун бўшлиғи шиллиқ пардасининг ўсиб, қалин тортиши (гипертрофия) ёки унинг юпқалашиб кетиши (атрофия)га олиб келиши мумкин, натижада нафас олиш қийинлашади. Шу боис Т.нинг сурункали шаклга ўтиб кетишига йўл қўймаслик зарур. Т.нинг олдини олишда *организмни чиниқтириш* жуда муҳим.

ТУРМУШДАГИ ЖАРОҲАТЛАНИШ – ходимнинг иш фаолияти б-н боғлиқ бўлмаган тарздаги жароҳатланиши ва майибланиши. Т. ж. туфайли меҳнат қобилияти бутунлай йўқолган ёки жиддий равишда пасайган шахсларга Тиббий меҳнат экспертиза комиссиясининг ногирон деб топиш ҳақидаги хулосаси асосида муайян шартлар мавжуд бўлганида ногиронлик пенсияси тайинланади. Т. ж. туфайли вақтинча меҳнат қобилияти йўқотилганда «Вақтинча меҳнатга қобилиятсизликни даволаш профилактика муассасаларида экспертиза қилиш тўғрисида»ги Низомга мувофиқ текширилиб, белгиланган тартибда касаллик варақаси ёки маълумотнома берилади. Ходим мастлик ёки спиртли ичимликлар (гиёҳванд моддалар) ни суиистеъмол қилиши, суд қарорига кўра, *мажбурий даволаш*га юборилганлиги туфайли олинган жароҳатлар оқибатида вақтинча меҳнатга яроксиз бўлиб қолса, бу ҳақда унга маълумотнома берилади. Т. ж. туфайли меҳнат қобилияти вақтинча йўқолганида тиббий даволаш профилактика муассасаси томонидан берилган вақтинча меҳнатга яроқсизлик варақаси асосида қонун ҳужжатларида белгиланган тартиб ва миқдорда вақтинча меҳнатга яроқсизлик нафақаси берилади. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳақида маълумотнома берилган ҳолларда, қонун ҳужжатларида назарда тутилган бошқа ҳолларда вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик нафақаси тайинланмайди. Иш жойларида юз берган Т. ж. белгиланган тартибда текширилиши ва расмийлаштирилиши лозим бўлади.

ТУТҚАНОҚ – к. *Эпилепсия.*

ТУХУМ – 1) урғочилик жинсий ҳужайраси (к. *Тухумҳужайра*); 2) таркибида барча озиқ моддаларга эга бўлган парранда маҳсулоти.

ТУХУМ ИСТИСҚОСИ – к. *Елбўғоз.*

ТУХУМДОН – одам ва ҳайвонлардаги урғочилик жинсий бези. Т.да *тухумҳужайра* ҳосил бўлади ва етилади (фақат булутлар ва тубан ковакичлиларда Т. алоҳида аъзо сифатида шаклланмаган). Умуртқали ҳайвонларда Т. ички секреция бези сифатида гормон (фолликулин ва б.) ҳам ишлаб чиқаради. Т. эмбрион ҳужайра пайлари ўсган бириктирувчи тўқимали асосдан иборат; бу пайлар думалоқ фолликулаларга (ичида фақат битта тухумҳужайра ривожланади) ва бир қатор соматик ёки фолликуляр ҳужайраларга (тараққий этаётган тухумҳужайра атрофида жойлашган) ажралади. Етилган фолликулалар Т. сиртига силжийди ва тухум Т. девори ёриқларидан тана бўшлиғига тушади. Сут эмизувчиларда ёрилган фолликулалар ўрнида *сариқ тана* ривожланади.

Одам тухумдони овалсимон шаклда; бачадоннинг икки ёнида, кичик чаноқда жойлашган; унинг кенг бойламларига (бачадон найидан пастроққа) бириккан.

Аёлларнинг ёшига ва организмнинг умумий функционал ҳолатига қараб Т.нинг жинсий фаолияти турлича бўлади (яна қ. *Жинсий аъзолар*).

ТУХУМҲУЖАЙРА, т у х у м [ovum] – урғочи жинсий ҳужайра (гамета). Т.дан *уруғланиш* ёки *партеногенез* натижасида янги организм ривожланади. Ҳайвонларда Т. муртакнинг ривожланиши учун зарур озиқ моддага эга бўлиб, яхши ихтисослашган. Сут эмизувчилар Т.сини рус олими К. М. Бэр (1827) кашф этган. Одатда, Т. бир неча қават пўст б-н қопланган. Кўпчилик ҳайвонлар Т.си юмалоқ ёки овал шаклда, баъзан чўзиқ (ҳашаротларда). Ғовактанлилар ва айрим бўшлиқичлилар Т.си доимий шаклда бўлмасдан амёбага ўхшаш ҳаракатланиш хусусиятига эга. Кўпчилик ҳайвонлар Т.си ҳаракатсиз. Т.нинг ўлчами цитоплазмадаги сариқлик миқдорига боғлиқ. Мас., паразит пардақанотлилар Т.си сариқлиги бўлмаганлигидан жуда кичик (6S10 мкм); йўлдошли сут эмизувчиларнинг сариқлиги кам Т.си 50 мкм дан (дала сичқони) 180 мкм гача (қўй). Одам ва кўпчилик умуртқасизлар Т.си ўлчами 90 мкм га яқин. Захира сариқлик кўп бўлган моллюскалар, игнатерилилар, қисқичбақасимонлар Т.лари диаметри 1,4 мм, клоакали сут эмизувчиларники 3,5–4,3 мм, лососсимон балиқларники 6–9 мм, тухумини оғзида олиб юрадиган денгиз лаққачаларининки 17–21 мм, акулаларники 50–70 мм, товуқники 30 см дан ортиқ, туякушники 80 см (пўчоғи б-н бирга уз. 155 см, вазни 1,4 кг га яқин). Тухумнинг ўлчами ҳайвоннинг катта ёки кичиклигига боғлиқ бўлмасдан, серпуштлилигига тескари корреляцияда бўлади. Одатда, тухумини қўриқлайдиган ҳайвонлар йирик, лекин озроқ тухум қўяди. Насли тўғрисида ғамхўрлик қилмайдиган балиқлар минглаб, баъзан миллионлаб майда (треска 10 млн., диаметри 2 мм дан кичик) тухум қўяди. Лекин муртаги она организмда ривожланадиган йўлдошли сут эмизувчиларда бундай корреляция кузатилмайди – улар бир вақтнинг ўзида бир неча майда тухум қўяди. Тухум 2 кутбли тузилган: анимал қутбдан вегетатив қутб томонга сариқ модда миқдори ортиб боради.

Т. цитоплазмадаги сариқлик миқдорига кўра алецитал, олиголецитал, мезолецитал, полилецитал, сариқликнинг цитоплазмада тарқалишига биноан гомолицетал, телолицитал, центролецитал; майдаланиш типи бўйича голобластик ва миробластик хилларга ажратилади.

ТУШ, т у ш к ў р и ш – *уйқу*да содир бўладиган субъектив психик ҳодиса. Физиологик жиҳатдан Т. бош мия катта ярим шарларининг тормозланмаган ҳужайралари фаолияти натижасидир. Чуқур уйқу пайтида бош мия пўстлоқ қисмининг ҳужайралари бутунлай тормозланади ва бунда Т. кўрилмайди. Бош мия пўстлоқ қисмининг айрим бўлаклари тормозланмаганда шу жойлар кучсиз таъсиротларга сезгир бўлади. Шунда одам Т. кўради. Т.да уйқудаги киши аниқ ва тасвирли кечинмаларнинг шоҳиди бўлади. Т.даги воқеалар бир-бирига боғлиқ, бироз ноаниқ, ҳаяжонли, афсонавий тус олади. Т., асосан, тез кечадиган уйқу фазасидан уйғониш вақтида ёки ундан сўнгги бир неча мин. давомида рўй беради, киши уни узоқ вақт ёдда сақлай олмайди. Киши сокин кечадиган уйқу фазасида ҳам Т. кўриши мумкин. Эрталабки уйғониш даврида Т., одатда, узоқ давом этади (чунки бунда «тез кечадиган» уйқу вақти узоқроқ бўлади). Т.нинг хусусияти кишининг нерв тизими типига, унинг соғлиғига, маълум даврдаги кечинмаларига боғлиқ.

ТУҒДИРА ОЛМАСЛИК – қ. *Бепуштлик.*

ТУҒИЛИШ (демографияда) – янги туғилганлар ҳисобига аҳолининг янгиланиб бориш жараёни; муайян аҳоли гуруҳи ўртасида бола туғилиб туриш суръати: бир йил давомида ҳар минг киши ҳисобига тўғри келадиган тирик туғилган болалар сони. Т. ўлим жараёни б-н бирга аҳоли табиий ўсишининг асосини ташкил этади. Т.ни ифодаловчи бир нечта кўрсаткичлар мавжуд: Т.нинг умумий коэффициенти – 1000 кишига нисбатан туғилган болалар сонини ифодалайди ва промилледа белгиланади; Т.нинг махсус коэффициенти – ҳар 1000 та 15–49 ёшли аёлларга нисбатан туғилган болалар сони; Т.нинг ёш гуруҳлари бўйича коэффициенти – ҳар 1000 та маълум ёш гуруҳидаги (15–19, 20–24, 25–29, 30–34, 35–39, 40–44, 45–49) аёлларга нисбатан туғилган болалар сони; Т.нинг йиғинди коэффициенти – Т. даражасини энг аниқ ифодаловчи кўрсаткич, унда маълум авлодга тегишли ҳар бир аёлнинг ҳаёти давомида туққан болалари сони ифодаланади. Кўпчилик давлатларда Т. даражасини ўрганиш ва уларни таққослашда Т.нинг умумий коэффициентидан кўпроқ фойдаланилади. Демограф олимлар Б. Ц. Урланис ва В. А. Борисовлар томонидан Т. даражасини шу коэффициент ёрдамида баҳолаш мезони аниқланган. Мезон бўйича ўрганилаётган ҳудуд ёки аҳоли гуруҳида Т.нинг умумий коэффициенти 16‰ дан кам бўлса, Т. даражаси

паст, 16–24‰ – ўрта, 25–39‰ – юқори ва 40‰ дан баланд бўлса Т. даражаси жуда юқори ҳисобланади.

Т. – биологик жараён, у инсонларнинг репродуктив майли, яъни фарзанд кўришга бўлган муносабати б-н боғлиқ. Репродуктив майл эса инсон яшаётган ижтимоий-иқтисодий муҳит таъсирида ўзгариб боради. Инсоният ўз тарихий тараққиёти давомида бир нечта ижтимоий-иқтисодий босқичларни босиб ўтди ва Т. даражаси жамият тараққиётининг ҳамма босқичларида ҳам бир хил бўлмаган. Ер юзида Т.нинг камайиш жараёни 18-а.нинг 2-ярмида Ғарбий Европа мамлакатларида бошланиб, АҚШ, Канада, Австралия ва Японияга тарқалди. Айниқса, иқтисодий жиҳатдан тараққий этган давлатларда Т. тез камая бошлади. Жаҳонда энг юқори Т. Африка мамлакатларига тўғри келади. 1970–90 й.ларда Т.нинг энг тез камайиши Осиёга мансуб. Осиёнинг энг йирик мамлакатлари бўлган Хитой ва Ҳиндистонда оилада болалар сонини чеклаш давлат дастурига киритилган, яъни Т. давлат томонидан назорат қилинади. Осиё аҳолисининг 70 % ини ташкил этган бу давлатларда Т.нинг камайиши бутун Осиё бўйича Т. кўрсаткичларига таъсир қилади. 1970–90 й.ларда Т. Осиёда 40 %, Европада 16 %, Австралия ва Океанияда 19 %, Африкада 5 %га камайган. Ривожланаётган мамлакатларда Т.нинг камайиши ривожланган мамлакатлардагига нисбатан секинроқ боради. Т.нинг умумий коэффициенти дунё бўйича (2001, промилледа] – 22, Африкада – 38, Америкада – 20, Осиёда – 22, Австралия ва Океанияда – 31 ва Европада – 10 га тенг. Дунё бўйича энг юқори Т. Малида (50‰) ва энг паст Т. Латвияда (8‰) кузатилмоқда.

Ўзбекистонда Т.нинг нисбатан юқорилиги аҳолининг кўпчилиги қишлоқ турмуш тарзида яшаб келаётганлиги б-н боғлиқ. Шунингдек, қулай демографик вазият ҳам Т.га ижобий таъсир кўрсатади. Никоҳдан ўтиш, оила қуриш ҳолларининг юқорилиги ҳам оилалар сонининг кўпайишига, улар эса, ўз навбатида, Т.нинг ўсишига сабаб бўлади. Ўзбекистонда янги иқтисодий ислоҳотларнинг жорий этилиши, бозор муносабатларининг шаклланиши ва б. ўлканинг демографик вазиятига ҳам маълум даражада таъсир этди.

ТУҒМА КАСАЛЛИКЛАР – эмбрион тараққиётининг бузилишидан пайдо бўладиган касаллик, нуқсонлар. Т. к.да организм, айрим аъзолар тузилиши ва фаолияти бутунлай ёки қисман бузилади. Бу, асосан, ҳомила ривожланишида она организмига зарарли ҳар хил омиллар таъсирида келиб чиқади.

Ирсий омиллар таъсирида ота-она жинсий ҳужайралари стилиши (*мейоз*) ва ота-она ёшига қараб жинсий ҳужайралардаги хромосома аппарати бузилади. Ирсий омилларга жинсий хусусиятлар (геном)га ионловчи нурлар ва кимёвий моддалар таъсирида юз берувчи мутацион жараён (қ. *Мутация*) ҳам киради. Ота-онанинг ёши улғайган сари Т. к. б-н туғилувчи болалар сони ҳам кўпайиб боради.

Эмбрион тараққиётига физик (ионловчи нурлар, механик ва термик таъсирлар), кимёвий (гормонал мутаносиблик, сифатсиз овқатланиш, тератоген заҳарлар) ва биологик (вирус, бактерия, содда ҳайвонлар, гельминтлар) омиллар бевосита таъсир этади. Ҳомила ривожланаётган вақтда онадаги руҳий таъсирланиш ҳам организмда эндокрин тизим (ички секреция безлари тизими) фаолиятининг бузилишига олиб келади.

Т. к. натижасида айрим орган ёки системаларнинг чала, баъзан, тўла ривожланмаслиги, мас., қўл ва оёқнинг бутунлай ёки қисман ривожланмаслиги (агенезия, аплазия, гипогенезия, гипоплазия), аъзо ва тизимларнинг одатдагидан кучлироқ ривожланиши, мас., одам терисида шох модда тараққий қилиши (гиперплазия, гипергенезия); аъзолар сонининг кўпайиши ёки камайиши (мас., қўл ва оёқ бармоқларининг кўп бўлиши – полидактилия); тоқ кўзлилик (циклопия); аъзонинг одатдаги жойидан бошқа томонда жойлашиши (мас., юракнинг *кўкрак қафаси*да ўнгга, жигарнинг *қорин бўшлиғи*да чапга; талоқнинг эса ўнгда жойлашиши ва б.) кузатилиши мумкин.

Баъзан, туғилган болаларнинг юқори лабида кемтик бўлади ёки юқори танглайи ривожланмай очиқ қолади. Бу туғма камчиликлар эмбрионга паразитларнинг салбий таъсири ва ирсий хусусиятлардан келиб чиқади. Туғма камчиликлар айрим аъзо ва тизимлар ривожланаётган вақтда ҳосил бўлиши мумкин.

Кўп туғма камчиликлар эгизакларда симметрик ёки асимметрик ҳолда бўлади.

ТУҒМАСЛИК – қ. *Бепуштлик.*

ТУҒРУҚ – ҳомиладорликни якунлайдиган мураккаб физиологик жараён. Т.дан ҳомила ва йўлдош Т. йўлларидан ўтиб, ажралиб чиқади. Т. нормал кечганида ҳомила 10 акушер (9 календарь) ойида туғилади; бу даврда ҳомила етук, бачадондан ташқарида яшаш қобилиятига эга бўлади.

Ҳомиладор аёлларнинг кўпчилигида Т.да 2 ҳафта олдин Т. нишонаси кўринади; бунда бачадон туби кескин олдинга эгилади, қорин пастга тушади ва аёл енгил нафас ола бошлай-

ди; организмдан ажралган суюқлик ҳисобига вазни бир қадар енгиллашади; бачадон мушаклари вақт-вақти б-н қисқариб туранглашади.

Аёлнинг кўзи ёришига 1–2 кун қолганида киндан қуюк чўзилувчан шиллиқ ажралади, баъзан шиллиқ бироз қон аралаш бўлади (ҳомиладорлик давомида бачадон бўйни каналини тўлдириб турган шиллиқ тиқин ажралиб чиқади), корин пастида, думғазада, бел соҳасида тарқоқ оғриқ кузатилади. Т. нишонасидан аёл чўчимаслиги, аксинча Т.нинг яқинлашиб қолганлигини ҳис қилиши лозим. Ана шундай белгилар кўринганида аёл уйда бўлиб тургани маъқул, чунки тез орада тўлғоқ кучайиб, уни зудлик б-н туғруқхонага элтиш зарур бўлади.

Баъзи аёлларда Т. нишонаси бошланганида қоғоноқ суви кетиб қолади; бундай белгилар пайдо бўлганда аёлни дарҳол туғруқхонага ётқизиш керак, акс ҳолда, қоғоноқ суви б-н бирга ҳомиланинг киндик ҳалқаси ёки қўли қинга тушиши мумкин. Бундан ташқари, қоғоноқ суви Т.дан олдин кетиб қолса, кин орқали бачадонга инфекция кириши осонлашади. Ҳомиладор аёл туғишига яқин дард тута бошлайди (қ. *Дард тутиши*).

Ҳомила ўтадиган Т. йўли (Т. канали] – кичик чаноқ суяклари ва юмшоқ тўқимадан (бачадон бўйни, бачадон туби мушакларидан) ташкил топган бўлиб, шакли эгилган найга ўхшаш.

Т, каналининг кириш қисми қаттиқ суяк ҳалқадан иборат, эни 13 см, бўйи 11 см. Бу ўлчамлар ҳомила бошининг нормал ўтишига мос бўлади; ўлчамларнинг бундан кичик бўлиши (тор чаноқ) Т.ни мушкуллаштиради. Бундай вақтда операция қилиб туғдирилади.

Т. биринчи марта туғаётган аёлларда 15–24 соат, такрор туғаётган аёлларда 10–12 соат давом этиши мумкин. Т.нинг қанча давом этиши аёлнинг ёшига (ёши каттароқ аёллар биринчи марта туғаётганида туғруқ узоқ давом этади), ҳомиланинг катта-кичиклигига, чаноқ ўлчамига, бачадон мушакларининг қисқаришига боғлиқ.

Т. уч даврни ўз ичига олади. Биринчи давр узокроқ (биринчи марта туғаётган аёлларда 13–18 соат, такрор туғаётганларда 6–9 соат) давом этади. Бу даврда бачадон бўйни аста-секин текисланиб, Т. канали кенгаяди. Бачадон бўйнининг ташқи тешиги тўла очилгач қоғоноқ (ҳомила пуфаги) ёрилади. Баъзи ҳолларда ҳомила пуфаги ёрилмай қолса, бола «пардали» туғилади, бу ҳомила учун жуда хавфли, чунки у димиқиб нобуд бўлиши мумкин. Бачадон бўйнининг тўла очилиши ва қоғоноқ сувининг кетиши бачадон мушакларининг қисқаришига ва ҳомиланинг туғилишига имкон беради (иккинчи давр). Бу даврда бачадон мушакларининг ритмик қисқариши янада кучлироқ ва узоқроқ давом этиб, унга корин девори мушаклари ҳамда диафрагманинг қисқариши қўшилади, яъни кучаниқ рўй беради. Аёл ҳар кучганида ҳомила туғруқ канали бўйлаб сурила бошлайди, бунда ҳомила маълум ҳаракатлар қилиб сурилади, бу эса унинг осонгина туғилишини таъминлайди. Ҳомила боши чаноқнинг катта ўлчамига мослашиб силжийди, бу даврда ҳомила боши букилади ва энгаги кўкрагига тегади, юзи ўнг ёки чапга қарайди.

Ҳомила Т. канали бўйлаб силжиганда энса қисми б-н олдинга, юзи б-н думғаза томонга ўгирилиб олади. Ҳомиланинг боши чаноқ туби, тўғри ичак ва ташқи чиқарув йўлини босади, бунда аёлнинг ҳожати қистагандек туюлади. Кейинчалик аёл ҳар кучганида ҳомила боши жинсий ораликда кўринади, кучаниқ тўхташи б-н кўринмай қолади; тез орада шундай пайт келадики, кучаниқ тутмай турганида ҳам ҳомила боши кўриниб тураверади. Бу вақтда Т.ни бошқарувчи акушерка чақалоқни туғдиришга киришади. Ҳомиланинг туғилиш даврида аёл акушерканинг айтгани бўйича кучаниқни тезлатиши ёки секинлатиши мумкин, бунда бола чиқаётганида Т. йўлидаги юмшоқ тўқималар йиртилмай қолади. Ҳомиланинг боши чиқиши б-н танаси кўринади. Шу б-н Т.нинг иккинчи, яъни ҳомиланинг туғилиш даври тугайди. Бу давр биринчи бор туғаётган аёлларда 1,5–2 соат, такрор туғаётган аёлларда ярим соатдан бир соатгача давом этади.

Чақалоқ б-н йўлдошни бирлаштирувчи киндик кесиб боғланади. Чақалоқ туғилиши б-ноқ йиғлайди, нафас ола бошлайди. Энди учинчи давр, яъни йўлдош тушиш даври бошланади, бу ўртача 30 мин.дан 1 соатгача давом этади. Бунда йўлдош бачадон деворидан кўчади ва тушади; бироз (250 мл ча) қон кетади. Йўлдош тушиш даврини врач синчиклаб кузатиб туради, чунки йўлдош бутунлигича тушмай, бирор бўлаги қолиб кетса, қон кетишига сабаб бўлиши мумкин. Йўлдош тушиши б-н Т. тугаб, чилла даври бошланади.

ТУҒРУҚХОНА – даволаш-профилактика муассасаси. Аёлларга ҳомиладорлик, *туғруқ* ва чилла даврларида малакали тиббий ёрдам (катнаб ёки стационар шароитда) кўрсатади ҳамда уларга хос гинекологик касалликларни даволайди, шунингдек, чақалоқларни парвариш қилиш ва тегишли тиббий ёрдам кўрсатиш ишларини олиб боради. 1996 й.дан Ўзбекистондаги

мавжуд Т.лар туғруқ мажмуи (комплекси) деб юритилади, улар бошқа даволаш-профилактика муассасалари, хусусан, оилавий поликлиникалар б-н узвий боғлиқ ҳолда иш кўради, бу эса оналар ва чақалоқлар саломатлигини мунтазам назорат қилиш имконини беради. Кўзи ёрийдиган аёлларнинг туғаржойларидан қатъи назар зарур ҳолларда туғруқ мажмуида зудлик б-н акушер-гинекологик ёрдам кўрсатилади (яна қ. *Оналар ва болалар муҳофазаси*, *Туғруқ*, *Туғруққа ёрдам бериш*). Ҳозир Ўзбекистонда 54 та туғруқ мажмуи, 1 та перинатал марказ, туман марказий касалхоналари таркибида 185 та туғруқ бўлимлари фаолият кўрсатмоқда; Тошкент ш.да эса 9 та йирик туғруқ мажмуи ва 2 та перинатал марказ ишлаб турибди (2015).

ТУҒРУҚҚА ЁРДАМ БЕРИШ – ҳомиладорлик, *туғруқ* ва *чилла даври*да аёллар соғлиғини муҳофаза этишга қаратилган профилактика ва даво тадбирлари тизими. Т. ё. б. *оналар ва болалар муҳофазаси*нинг муҳим бўлимидир. Ўзбекистонда Т. ё. б. тизими туғруққоналар, аёллар консультацияси, қишлоқ врачлик пунктлари, касалхоналарнинг акушерлик-гинекология бўлимларида амалга оширилади. Бу ерда аёлларга ўз вақтида юқори малакали ихтисослашган акушер-гинеколог ёрдам кўрсатади. Т. ё. б. ташкилий ва илмий-методик асосларининг бирлиги, Т. ё. б. муассасалари ишлаб чиққан профилактика, даво, диагностиканинг энг янги усулларини тиббиёт амалиётига татбиқ этиш, тиббиёт кадрлари малакасини мунтазам ошириб бориш, аҳолига акушер-гинекологик ёрдам кўрсатишнинг тобора яхшиланиб боришига имкон беради. Ўзбекистонда Т. ё. б. ишини яхшилаш мақсадида *туғруққоналар* аёллар маслаҳатхонаси б-н бирлаштирилган, улар врачлик участкаси бўйича иш олиб боради; бу эса гинекологик касалликлар ва ҳомиладорлик асоратларини барвақт аниқлаш, ҳомиладор аёлларни мунтазам кузатиб бориш ва зарурият бўлса, даволаш, кўзи ёрийдиган аёлларни ўз вақтида туғруққонага ётқизиш, ҳомиладорлик, чилла даври ва бола парвариши гигиенасига оид санитария маорифи ишларини олиб бориш имкониятини беради. Т. ё. б. муассасаси аёлларга оналик ҳуқуқларининг ҳимояси юзасидан ижтимоий-ҳуқуқий ёрдам кўрсатади, шунингдек, ирсий касалликларнинг олдини олиш ва даволашга тегишли тиббий-генетика текширувларини олиб боради.

ТЎР ПАРДА, ретина – қ. *Кўз*.

ТЎШ [sternum] – одам, қуруқликда яшовчи ҳайвонлар скелетининг бир қисми. Елка камари суяклари учун таянч вазифасини бажаради. Қуруқликда яшовчи ҳайвонларда Т. қовурғалар б-н туташиб, кўкрак қафасини ҳосил қилади. Сув ва қуруқликда яшовчиларда тоқ тоғай суяк ёки суякдан, судралиб юрувчиларда тоғайдан иборат. Қушларда яхлит суякдан иборат бўлиб, тож ўсимтасини, сут эмизувчиларда 3 бўғим – дастак, тана ва ханжарсимон ўсимтани ҳосил қилади.

ТЎҚИМА – келиб чиқиши, тузилиши ва вазифасига кўра ўхшаш ҳужайралар тизими. Одам ва ҳайвонлар Т.си эпителий, бириктирувчи, мушак ва нерв Т.ларига бўлинади. Эпителий Т.си одам ва ҳайвонлар танасини қоплаб туради, ички аъзоларда парда ҳосил қилади, ҳимоя фаолиятини; унинг ҳосилалари, мас., жигар ва меъда ости безининг серектор эпителийси секретор фаолиятини бажаради. Хусусий бириктирувчи Т. ва унинг ҳосилалари (қ. *Қон*, *Лимфа*, *Тоғай*, *Суяк*) ҳимоя, таянч ва трофик вазифани бажаради. Мезенхимадан ривожланади. *Мушак тўқимаси* қисқариш хусусиятига эга. Шу туфайли организм фазода ҳаракат қилади ва унинг аъзоларида қисқариш ҳаракати содир бўлади; силлиқ мушак Т.си мезенхимадан, кўндаланг-тарғил мушак Т.си мезодермадан ривожланади. *Нерв тўқимаси* эктодермадан ҳосил бўлиб, организмнинг ҳаёт фаолиятини бошқаради, ташқи муҳитдан сигналлар қабул қилади ва организмнинг жавоб реакциясини белгилаб беради. Т.нинг ҳосил бўлиши (гистогенез) эмбрионнинг ривожланиши жараёнида дастлабки ҳужайранинг ихтисослашуви б-н боғлиқ. Кўпинча, гистогенез вояга етган организмда ҳам содир бўлади. Т.нинг *регенерация*си, баъзан ўсишини таъминлайди. Ҳар бир организмнинг ўзига хос фаолияти, одатда, битта Т. ёки бир қанча ихтисослашган ҳужайралар б-н боғлиқ. Барча аъзоларда бир неча хил Т. бўлади. Улар биргаликда организм фаолиятини бошқариб туради. Функционал жиҳатдан нерв ва мушак Т. си, айниқса, чамбарчас боғланган. Тубан кўп ҳужайралиларда Т. кучли ихтисослашмаган. Бир хил типдаги Т.нинг тузилиши организмнинг ҳар хил қисмида ва турли даражада тузилган организмларда бир хилда бўлмайди. Т. эволюция давомида ҳужайраларнинг функционал ихтисослашуви натижасида ҳосил бўлган.

Одам Т.сини *гистология* ўрганади.

У

УГЛЕВОДЛАР – қ. *Карбонсувлар*.

УЗОҚДАН КЎРИШ, гиперметропия – *кўз* нур синдириш (рефракция) меъёрининг бузилиши. Одатда, кўзнинг нур синдириш хусусияти 3 хил бўлади. Биринчисида кўзга тушган нурлар *тўр парда*да синиб, кўз нарсаларни яхши, нормал кўради. Иккинчисида нурлар фокуси калта бўлиб, улар тўр пардага бормай, кўзнинг ичида синиб, ўз фокусида йиғилади. Бунда кўзнинг кўриш хусусияти фақат яқинга етади, бу *яқиндан кўриш* дейилади. Учинчисида эса кўзга ташқи муҳитдан тушган нурлар тўр пардадан «кўзнинг орқаси», яъни «манфий масофа»га ўтиб кетади. Бунда кўз узоқдан ҳам, яқиндан ҳам яхши кўрмайди, чунки нурлар фокуси узоқда ётади; кўз тўр пардасига фақат айрим-айрим нурлар тушади-ю, лекин у ташқи муҳитдаги буюмлар шаклини тўлиқ акс эттира олмайди.

Кўзнинг нур синдириш хусусияти *диоптрия* б-н ҳисобланиб, ёш одамларда У. к. рефракцияси икки ёки кўпи б-н уч даражагача бўлса, уни *аккомодация* қоплай олади ва одам 40–50 % гача кўриши мумкин. Лекин бундай одамларнинг кўзи тез чарчайди, қизаради, кўзи ва ковоғида оғриқ сезилади, боши оғрийди. 40 ёшдан ошган одамларда эса, аккомодатив аппарат ёшларникидай юмшоқ ва ҳаракатчан бўлмагани учун аккомодация кучи камаяди. Улар ҳарфларни яқиндан ўқий олмайдилар. У. к. болаларда *гиперметропия*ка олиб келади. Узоқдан кўрувчи кишиларга қавариқ кўзли кўзойнак тақиш тавсия этилади.

УЗОҚЛАШТИРУВЧИ НЕРВ – *бош мия* нервларининг 6-жуфти. Мия кўпригининг орқа чеккасидан, кўприк б-н *узунчоқ мия*нинг пирамидаси орасидаги эгатдан чиқади, сўнг кўз косасига келади ва кўзнинг ташқи тўғри мушагини иннервациялайди. У. н. зарарланганда ташқи тўғри мушак фалажланганлиги сабабли, ички тўғри мушаклар кўз соққасини ички томонга тортиб кетади ва *гиперметропия*ни олиб келади.

УЗУНЧОҚ МИЯ – бош миянинг энг орқа (пастки) қисми. Орқа миянинг давоми (қ. *Бош мия*).

УЙҚУ – одам ва ҳайвонларда даврий юз берадиган физиологик ҳолат. Бунда физиологик жараёнлар бир қадар секинлашади ва организмнинг, чунончи, *марказий нерв тизими*нинг иш қобилияти тикланиши учун энг яхши шароитлар яратилади. У. ҳар бир инсоннинг зарур ҳаётий эҳтиёжидир. Инсон бутун ҳаётининг учдан бири ҳар кеча-кундузда даврий кузатиладиган У. ҳолатида ўтади.

У. вақтида мушаклар тонуси сусаяди (уйқудаги одамнинг кўп мушаклари бўшашган бўлади), сезувчанликнинг барча турлари – кўриш, эшитиш, таъм билиш, ҳид сезиш, тери сезувчанлиги кескин сусаяди. Шартсиз ва шартли рефлекслар тормозланади. Қаттиқ У.да нафас уйғоқликдагига нисбатан анча чуқур, юрак уриши секин, артериал қон босими, тўқималарга қон келиши, моддалар алмашинуви, тана ҳ-рати паст бўлади. Буларнинг барчаси У. ҳолатида мия б-н бир қаторда ҳужайралар ва тўқималар ҳаёт фаолиятини таъминловчи ҳамма ички аъзоларнинг ҳам «дам» олишидан далолат беради.

Аммо У. ҳақидаги замонавий тасаввурларга кўра, У. фақат дам олиш эмас, балки кун бўйи олинган турли ахборотни қайта ишлаш ва эртаси кун яна қабул қилиш қобилиятига эришиш учун қаратилган жараёндир.

Одам аста-секин ухлаганда нафас олиш ва юрак ритми пасаяди, кўз секин юмула бошлайди. Тез ухлаб қолганда эса бу ҳаракатлар, одатда, тезлашади.

Аста-секин ухлаб қолиш тунги У.нинг 75–80 % ини, тез У.га кетиш эса 20–25 % ини ташкил этади. Тез ва секин ухлаб қолишнинг навбатланиши, одатда, соғлом одамлар учун хосдир ва бунда одам ўзини уйқуга қонган ҳамда бардам ҳис этади. Тез ва секин ухлаш муддатининг ўзгариши, секин ухлашнинг етарли даражада чуқур бўлмаслиги, тез ухлаш

даврида тез-тез уйғониб туриш одам нерв тизимининг турли бузилишларига олиб келади, унинг руҳий ва эмоционал ҳолатига таъсир кўрсатади.

Нормал (физиологик) У.нинг даврий кеча-кундузлик ва даврий фаслли (ҳайвонларнинг ёзги ва қишки У.си) турлари ва бир неча хил патологик (наркотик, летаргик ва б.), шунингдек, махсус таъсирлар оқибатида юзага келадиган гипнотик У. фарқ қилинади.

У.нинг, кўпинча, кузатиладиган бузилишларига уйқучанлик (гиперсомния) ва *уйқусизлик* киради.

УЙҚУСИЗЛИК, инсомния, агрипния – тунги *уйқу* мароминиг бузилиши; тунда кам ёки юзаки ухлаш, уйқу келмаслик, бевақт уйғонавериш, шунингдек, жуда эрта уйқу ўчиб кетиши ва б.

Баъзи одамларда уйқу болалигидан бузилган бўлади, мас., ирсий, илк ёшда бошдан кечирилган баъзи касалликлар ёки нерв тизими, бош миянинг шикастланиши оқибатида келиб чиқади. У., кўпинча, нерв тизимининг кучли руҳий, эмоционал шикастлари, невроз, психоз, бош миянинг органик касалликлари (айниқса, мия қон томирлари атеросклерози), ички аъзолар ва эндокрин безлар (буйрак, жигар, қалқонсимон без) касалликлари б-н боғлиқ нерв тизимининг функционал бузилишларида учрайди. У. ётадиган жойнинг ноқулай бўлиши, бирор нарсадан ҳаяжонланиш, бирорта касалликнинг бошланиш белгиси бўлиши ҳам мумкин. Агар У. нохуш кечинмалар, толиқиш, ухлаш мароминиг бузилишидан (функционал У.) келиб чиққан бўлса, у ўзича тикланади. Бунинг учун ҳар куни бир вақтда одатдаги шароитда ётиш, яхши ҳаёллар суриш лозим. Бу тавсияларга риоя қилинса, ҳаяжонланиш, толиқишдан юзага келадиган У. тезда ўтиб кетади. Уйқу ёши қайтган ва қариган кишиларда ўзгаради; уйқу ёшлик даврига қараганда бирмунча юзаки ва қисқа муддатли бўлиб қолади, бу шу ёшдаги организмнинг физиологик хусусиятлари натижасидир.

У.нинг ҳар қандай турида ҳам шифокор б-н маслаҳатлашиб, зарур муолажаларни олиш тавсия этилади, ўз билгича дори-дармонлар б-н даволаниш хавфли асоратларга олиб келади.

УМУРТҚА КАНАЛИ – ҳамма умуртқалар тешикларининг қўшилишидан ҳосил бўлган канал. Орқа мия ана шу каналда жойлашиб, ташқи муҳит таъсиридан сақланиб туради.

УМУРТҚА ПОҒОНАСИ – скелетнинг асосий қисми. Умуртқаларнинг ўзаро устма-уст қўшилишидан вужудга келади. Унинг бўйин, кўкрак, бел, думғаза ва дум бўлимлари бор. У. п. бошни ушлаб туради, тана учун таянч вазифасини бажариб, тик туришни таъминлайди. *Умуртқа канали*да ётган орқа мияни эзилишдан, чўзилишдан сақлайди.

УМУРТҚА ТЕШИГИ – умуртқа танаси б-н унинг равоғи ўртасидаги тешик. Ҳамма умуртқалар тешиги *умуртқа канали*ни ташкил этади.

УМУРТҚАЛАР – калта ғовак суяклар. Одам У.и тана, равоқ ва ўсиқлардан иборат. Улар 33–34 та бўлиб, шулардан 7 таси бўйин, 12 таси кўкрак, 5 таси бел, 5 таси думғаза ва 4–5 таси дум умуртқасидир. Думғаза ва дум У.и кейинчалик ўзаро бирлашиб, битта суякни ҳосил қилади. У. равоқларининг бирлашишидан вужудга келган каналда орқа мия, У. атрофида эса мушаклар жойлашган.

УМУРТҚАЛАРАРО ТЕШИК – *умуртқа поғонаси*нинг ён юзасидаги тешик. Умуртқалар танаси б-н бўғим ўсиқлари ўртасида юқориги ва пастки ўймалар жойлашган. Юқоридаги умуртқанинг пастки ўймаси пастки умуртқанинг юқори ўймаси б-н қўшилиб, иккала ёнда биттадан У. т. ҳосил қилади. Бу тешиклар орқали *орқа мия нервлари* ва қон томирлар ўтади.

УМУРТҚА БУРАЛИШИ – *сколиоз* касаллигида *умуртқа поғонаси*нинг тик ўқи атрофида умуртқанинг буралиши (торсия). Бунга умуртқа поғонасининг бир томонига ҳаддан ташқари кўп, иккинчи томонига эса кам оғирлик тушиши сабаб бўлади. Оқибатда оғирлик кам тушган томондаги умуртқа тез ўсиб, орқа ўсиқча умуртқа секин ўсган томонга бураліб қолади ва бу У. б.га олиб келади.

УРЕМИЯ [*юн.* uron – сийдик ва haima – қон] – буйрак фаолияти етишмовчилиги натижасида организмнинг сийдик б-н заҳарланиши. Оғир кечади. У.да буйрак сув ва туз алмашиниши, кислота-ишқор мувозанатини ростлай олмай қолади, оқсил алмашинувининг заҳарли маҳсулотлари тўпланади, нерв-гормонал бошқарилиш ҳам ўзгаради, бу эса организмдаги барча аъзо ва тизимлар фаолиятининг бузилишига олиб келади. У ўткир ва сурункали кечади.

Ўткир У. буйракнинг ўткир етишмовчилиги оқибатида юзага келади. Буйракнинг ўткир етишмовчилиги оғир шикастланишлар, куйиш, совуқ олиши, қон йўқотиш, сувсизланиш, аллергия, заҳарланиш, *сепсис* оқибатида юзага келадиган *шок* натижасида умумий қон айланиши бузилишидан пайдо бўлади. Сурункали У. буйракда қон айланишининг бузилишидан (буйрак томирларининг бекилиб қолиши), буйрак касалликлари (оғир, ўткир *нефрит*, сурун-

кали нефрит, *пиелонефрит*) туфайли, сийдик йўлларининг тўсилиб қолиши (тош, ўсма, яллиғланиш инфильтрати) сабабли юзага келади. Лоҳасланиш, қувватсизлик, тез чарчаш, бош оғриши, яхши ухлай олмаслик, иштаҳа йўқолиши, хотиранинг пасайиши У.нинг дастлабки белгиларидир. Бемор ҳадеб ташна бўлаверади, териси оқариб, қуруқ бўлиб қолади, қичишади, тез озиб кетади. Қонни текширганда унда азот чиқиндилари кўпайиб кетганлиги аниқланади. У.нинг сўнгги босқичларида қондаги мочевина ва б. моддалар тери, шиллиқ ҳамда сероз парда орқали чиқа бошлайди ва шу жойларда турли ўзгаришлар пайдо қилади. Натижада уремик *гастрит*, *колит*, *плеврит*, перикардит белгилари юзага келади. Жигар, кўмик фаолиятлари бузилади, беморнинг қони камайиб боради, айрим аъзолардан қон кетади, кўз хиралашади. Ўз вақтида тегишли даво тадбирлари кўрилмаса, уремик *кома* вужудга келади; бемор касалхонада даволаниши керак.

Сурункали У. б-н оғриганларга оксили жуда кам бўлган парҳез таомлар буюрилади, ош тузи ҳам чеклаб қўйилади, шу йўл б-н касаллик ривожланишининг олди олинади. Сурункали У.нинг олдини олиш буйрак ва сийдик йўллари яллиғланишини ўз вақтида даволатишдан иборат. Доимо шифокор кузатувида бўлиб, сийдик ва қон таҳлиллари назорат қилиб турилса, У.нинг олдини олиш мумкин.

УРЕТЕР [*юн.* ureter – сийдик йўли] – к. *Сийдик йўли.*

УРЕТРА [*юн.* urethra] – к. *Сийдик чиқариш канали.*

УРЕТРИТ – сийдик чиқариш канали (уретра) нинг яллиғланиши. Патоген микроорганизмлар (трихомонадалар, ачитқисимон замбуруғлар, вируслар ва б.), шунингдек, моддалар алмашинувининг бузилиши, аллергия, шикастланишлар сабаб бўлади.

Клиник кечишига кўра, ўткир ва сурункали, қўзғатувчисининг турига қараб сўзакли, трихомонадали, носпецифик У.лар фарқ қилинади. Аксари эркакларда учрайди. Сийганда ачишиш, оғриқ пайдо бўлади; уретрадан йирингли чиқинди келади. У., одатда, жинсий алоқа қилганда гонококкдан зарарланиш натижасида юқади (қ. *Сўзак*). Уретрага бактериялар (мас., ичак таёқчаси, стрептококк, пневмококк) тушиши, шахсий гигиена қоидаларининг бузилиши ёки ангина, сурункали тонзиллит, оғиз бўшлиғи ва б. аъзолардаги яллиғланишлардан қон ва лимфа томирлари орқали уретрага микроб ўтиши ҳам У.га сабаб бўлади. У.га хос белгилар юзага келиши б-н дарҳол шифокорга учрашиш лозим, акс ҳолда, яллиғланиш уретранинг орқа қисми ва қовуққа тарқалиб мояк ортиғи (к. *Эпидидимит*), простата бези (к. *Простатит*), уруғ пуфакчаси (к. *Жинсий аъзолар*)ни ҳам яллиғлантиради, пировардида бемор бепушт бўлиб қолиши ҳам мумкин.

У.нинг олдини олиш учун шахсий ва жинсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, организмдаги турли яллиғланишлар ҳамда умумий инфекцион касалликларни ўз вақтида даволатиш муҳим.

УРО... [*юн.* uron – сийдик] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми: сийдик, карбамид ва сийдик-таносил аъзоларига алоқадорликни билдиради (мас., *урология*).

УРОЛОГИЯ [*уро...* ва *...логия*] – клиник *тиббиёт* соҳаси; сийдик аъзолари тизими, жинсий аъзолар касалликларини, уларнинг келиб чиқиш сабабларини ўрганади, шунингдек, бу касалликлар диагностикаси, давоси ҳамда олдини олиш усулларини ишлаб чиқади.

У. 20-а.да *хирургия*дан мустақил фан сифатида ажралиб чиқди. Урологик касалликлар қадимдан маълум. Абу Али ибн Сино қовуқдаги тошларни тушириш сир-асрорларини билган. Лекин илмий У. 19-а.да шаклланди. 1869 й.да Г. Симон (Англия) биринчи марта сийдик найини катетерлаш, касалланган буйракни операция йўли б-н олиб ташлашга муваффақ бўлди. Франциялик Ф. Ж. Гюйон, Л. Мерсье, Ж. Альбарран; англиялик Г. Томпсон, П. Фрейер; австриялик Л. Диттель У.нинг ривожига муносиб ҳисса қўшдилар. У.нинг ривожи, асосан, цистоскопия ва рентген нурлари орқали текшириш усулларининг кашф этилиши б-н боғлиқ. 20-а. да диагностика ва даволашнинг янги усуллари – хромоцистоскопия (Ф. Фелькер ва Э. Йозеф, Германия, 1903), ретроград пиелография (А. Лихтенберг ва Ф. Фелькер, Германия, 1906), экскретор урография (М. Свик, А. Лихтенберг, Германия. 1929) ва б. ишлаб чиқилди. Буйрак етишмовчилигида голландиялик олим В. Колф клиникада биринчи марта сунъий буйрак ишлатди (1944).

Ўзбекистонда У.нинг ривожи 1924 й.да Ўрта Осиё ун-тининг тиббиёт ф-тида урология кафедраси ҳамда 25 ўринли урология клиникаси ташкил этилиши б-н боғлиқ. 60–70-й. ларда радиологик, ангиографик, уродинамик, компьютер томографик текширувларнинг амалиётга кириб келиши б-н У.да жарроҳлик усуллари такомиллашди; ТУР, перкутан операциялар, буйрак тошларини масофадан парчалаш йўлга қўйилди. Ҳоз. кунда лапароскопик операциялар (қ. *Лапароскопия*) кенг қўлланмоқда.

Бунда О. М. Мухторов, И. П. Погорелко, Т. Н. Позднякова, Д. Л. Арустамов ва б.нинг ҳиссаси катта бўлди.

Тошкентдаги У. клиникаси асосида 1990 й. Республика урология илмий маркази ташкил этилди, 2002 й.да у Республика ихтисослашган урология марказига айлантирилди. 1932 й.дан *Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти*да урология кафедраси ва клиникаси фаолият кўрсатмоқда. 1997 й. клиника қошида Тошкент ш. урология маркази ташкил этилди, унда ЎзР вилоят ҳамда туман шифохоналарида У. бўлимларини очиш, уларни малакали кадрлар ва мутахассислар б-н таъминлаш ишлари амалга оширилади.

Республика клиникаларида урологик касалликларга ташхис қўйиш ва даволашда ультратовушли скенирлаш, уларнинг эндоскопик ва рентгенологик аппаратлар, ташқи тўлқин ёрдамида буйрак ва сийдик йўли тошларини майдалаш дастгоҳлари б-н жиҳозланиши У. соҳасининг жаҳон талаблари даражасига кўтарилишига имкон берди. Йирик касалхоналар таркибида нефрология бўлимлари ва марказларининг ташкил этилиши туфайли ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилиги б-н боғлиқ тадқиқотлар ривожланди. Ўткир буйрак етишмовчилигида «сунъий буйрак» аппарати ёрдамида қонни тозалаш (*гемодиализ*) усули ишлаб чиқилди.

Сўнгги йилларда Республикамизда *шошилинч тиббий ёрдам маркази* ҳамда вилоят марказий шифохоналари қошида У. бўлимларининг очилиши Ўзбекистонда У.нинг ривожланишида муҳим босқич бўлди.

УРУҒ – одам ва ҳайвонларда У. – уруғ суюқлиги, яъни *сперма*дан иборат.

УРУҒДОН – одам ва ҳайвонлар эркагида уруғ ҳужайралар – *сперматозоидлар* шаклланадиган жинсий безлар. У. жуфт, баъзан тоқ бўлади. Бўшлиқичлилар, ғовактанлилар ва б. содда тузилган кўп ҳужайралилар У.и жинсий ҳужайралар йиғиндисидан иборат бўлиб, уруғ ҳужайралари тана деворини ёриб (сцифоид медузалар, коралл полиплар) ёки тана бўшлиғидан оғиз тешиги орқали ташқарига чиқарилади. Ясси чувалчанглар У.и майда пуфакчалар шаклида. Бўғимоёқлилар У.и жуфт бўлиб, шакли ва тузилиши ҳар хил. Бош скелетсизлар У.и 25 жуфтга яқин, алоҳида чиқариш йўли бўлмайди. Кўпчилик умуртқалиларда У. қорин бўшлиғида симметрик жойлашган.

Кўпчилик сут эмизувчиларда (бир тешиклилар, ҳашаротхўрлар, чалатишлилар, хартумлилар, даманлар, сиреналар, куракоёклилар, китсимонлардан ташқари) У. мояк халтасида ўрнашган. Баъзи сут эмизувчилар (мас., кўпчилик кемирувчилар)да У. мояк халтасига фақат урчиш даврида тушади, кейин яна қорин бўшлиғига кўтарилади. Одам уруғдони эллипссимон шаклга эга (яна қ. *Мояк*, *Жинсий аъзолар*).

УРУҒЛАНИШ, с и н г а м и я – эркаклик жинсий ҳужайра (уруғ ҳужайра, сперматозоид, спермий)нинг урғочи (тухум) ҳужайра б-н қўшилиб, зигота ҳосил қилиши. Зиготадан янги организм ривожлана бошлайди.

Одам ва ҳайвонларда У.дан олдин отаниш (уруғ ҳужайранинг урғочи ҳужайра жинсий йўлига тушиши) содир бўлади. У.да тухум ҳужайра фаоллашади, яъни тухум ва уруғ ҳужайра хромосомалари гаплоид тўплами қўшилиб, хромосомалар диплоид тўплами ҳосил бўлади. Кўпчлик ҳайвонларда У. б-н бирга ривожланадиган организм жинси ҳам аниқланади. Ота ва она аллелларининг қўшилиши туфайли ирсий омилларнинг янги комбинацияси вужудга келади. У. туфайли табиий танланиш ва тур эволюцияси учун материал бўладиган генетик хилма-хиллик келиб чиқади. У. натижасида тухумҳужайра фаоллашиб, бўлиниш жараёни (бластомеризация) бошланади.

Ҳайвонларда У.нинг икки шакли маълум; моноспермияда тухумҳужайрага фақат битта уруғ ҳужайра киргандан сўнг, бошқа уруғ ҳужайраларнинг кириши блокада қилинади. Блокада қилиниш механизми тухум- ҳужайра сиртига ва унинг пўстига кортикал таначаларнинг суюқлик ажратиши, тухум плазмолеммасида рўй берадиган қандайдир ўзгаришлар б-н юзага келиши мумкин. Моноспермия барча ташқи У. ва кўпчилик ички У. хусусиятига эга бўлган ҳайвонлар учун хос; полиспермияда тухумҳужайрага бир неча (бир неча ўнта) сперматозоид киради; бироқ бундай ҳолларда ҳам урғочи пронуклеус б-н фақат битта уруғ ҳужайра қўшилади. У.нинг бу хили ички уруғланадиган айрим гуруҳ ҳайвонлар учун хос бўлиб, эволюция давомида иккиламчи марта келиб чиққан. У.нинг ҳар хил шаклларида гаметаларнинг ўзаро яқинлашуви ва қўшилиши, асосан, бир хил кечади. Айрим ҳайвонлар тухумҳужайраси пўстида сперматозоид кириши учун тешикча – микропиле бўлади. Кўпчилик ҳайвонлар тухумҳужайрасида микропиле бўлмайди. Сперматозоид тухумҳужайрага акросома (сперматозоид ички қисмида жойлашган перфоратор аъзо) ёрдамида кириб олади. Сперматозоид тухумҳужайрага яқинлашганида акросомадан ажраладиган ферментлар ҳужайра пўсти-

ни юмшатади. Сперматозоид акросомаси ёки унинг бошчаси тухум пўсти орқали ўтади ва иккала гаметалар плазмолеммаси қўшилиб, ягона ҳужайра – *зигота* ҳосил бўлади.

Одам ва сут эмизувчиларнинг овуляциядан ўтган тухумҳужайраси бир неча қават фолликуляр ҳужайралар б-н ўралган. Акросома ферменти гиалуронидаза фолликуляр ҳужайраларни боғлаб турадиган шилимшиқ моддани емириб, сперматозоидларга йўл очиб беради. Гаметалар плазмолемасининг қўшилиши тухум ҳужайранинг фаоллашувига олиб келади. Сперматозоид, одатда, тухум ҳужайра цитоплазмасига тўлиқ ўтади; баъзан унинг бош қисми ўтиб, ташқарида қолган хивчини тушиб кетади. Сперматозоид центросомаси атрофида пайдо бўлган нурлар «уруғ юлдузи» дейилади. Уруғ юлдузи иккига бўлинади ва биринчи бўлиниш (майдаланиш) бўлиниш дукининг шаклланишида иштирок этади. Сперматозоид ядроси уруғ юлдузи б-н бирга тухум цитоплазмасида ҳаракатланиб, аста-секин пуфаксимон эркак пронуклеусга айланади; унинг хроматини ёзилади; ядро мембранаси майда пуфакчаларга парчаланади; пронуклеус мембранаси қайтадан шаклланади. Бундай ўзгаришлар тухум ҳужайранинг етилиб, урғочи пронуклеус шаклланиши б-н бирга боради. Урғочи пронуклеус ҳам тухумнинг юза қисмидан унинг марказига кўчади. Тухум ҳужайрада иккала пронуклеус ҳужайра марказида (сариқлик цитоплазмада бир текис тарқалганида) ёки ооплазманинг сариқлик кам бўлган қисмида бир-бирига дуч келиб, қўшилишади. Айрим ҳайвонларда иккала пронуклеус ўзаро қўшилиб (кариогамия), яхлит ядро синкарион ҳосил қилади. Лекин, одатда, улар тухум бўлиниши бошланиб, ҳужайра пўсти емирилгунча алоҳида туради. Пронуклеуслар қўшилиши б-н ота ва она гаметаларнинг хромосомалари биринчи бўлиниш – майдаланиш дукига бирлашади. Ота-она генларининг бирлашуви б-н У. жараёни қиёмига етади.

УЧ ШОХЛИ НЕРВ – бош мия нервларининг V жуфти. Варолий кўприги б-н миячанинг ўрта оёғи оралиғида жойлашган (к. *Бош мия*). Сезувчи, ҳаракатлантирувчи ва вегетатив нерв толаларидан иборат. У. ш. н.нинг сезувчи толалари уч тармоққа бўлинади. 1-шохи юзнинг пешона қисмини, бошнинг олдинги сочли қисмини, юқори қовоқни ва бурунниг тепа қисмидаги терини, 2-шохи чакка, бурун, юқори лабнинг шиллиқ қаватларини, юқори жағдаги тишлар ва милкларни, 3-шохи пастки жағ канали бўйлаб йўналиб, пастки лаб, лунж, энгак, тилнинг шиллиқ қаватларини, пастки жағ тишларини ва милкларини иннервация қилади. У. ш. н.нинг ҳаракатлантирувчи толалари Варолий кўпригида жойлашган ҳаракатлантирувчи ядро ҳужайраларидан бошланади. Ҳаракатлантирувчи нерв толалар чакка, чайнов мушакларини иннервациялайди. У. ш. н.нинг кўп учрайдиган касалликларидан *невралгия* кучли оғриқ б-н кечади.

УЧУНИҚ – бир қанча касалликларнинг бошланғич белгиси. Кўпинча, касалликнинг 3–4-куни намоён бўлади. Беморнинг аъзои бадани зирқираб оғриши, тана ҳ-ратининг гоҳ кўтарилиб, гоҳ пасайиши, лаб ва бурунга учуқ (баъзан қулоқларга тошма) тошиши б-н кечади. Шу сабабли халқда бу ҳолат У. деб аталади. Аксарият кишилар У.ни оёқ учида ўтиб кетадиган хасталик деб қарайдилар. Натижада У. бошқа касалликларнинг авж олишига сабаб бўлади. Киши учунганида шифокорга мурожаат этиши зарур.

УЧУҚ – лабга тошадиган *герпес*.

УШОҚ ДАРД – к. *Дард тутиши*.

Ф

...ФАГ [*юн.* phados – еювчи, ютувчи] – ўзлашма қўшма сўзларнинг иккинчи қисми; «емирувчи», «еб, ютиб юборувчи» сўзларининг маъноларига тўғри келади (мас., *бактериофаглар*, фитофаг).

ФАГОЦИТЛАР [*юн.* phagos – ютувчи ва *...цит*] – одам ва ҳайвонлар бириктирувчи тўқималаридаги ҳимояга ихтисослашган, фагоцитоз хусусиятига эга бўлган ҳужайралар. Фагоцитоз ҳодисасини рус олими И. И. Мечников кашф этган (1882). Умуртқасиз ҳайвонларда Ф. вазифасини амёбоцитлар (гемолимфа таркибидаги ҳаракатчан ҳужайралар) бажаради. Умуртқалиларда қоннинг шаклли элементларидан бири – нейтрофиллар (микрофаглар), ретикулоэндотелиал тизим ҳужайралари ва фаол макрофагларга айлана оладиган микроглийлар Ф. ҳисобланади. Нейтрофиллар майда зарралар (бактериялар ва б.)ни, макрофаглар ўлган ҳужайралар ёки уларнинг қисмларини қамраб олиш, манфий зарядланган бўёқ ва коллоид моддаларни тўплаш хусусиятига эга. Плазматик мембрана б-н ўраб олинган заррачалар цитоплазмага ўтгандан сўнг фагосомаларга айланади. Бирламчи лизосомалар фагосома б-н қўшилиб, гидролизловчи ферментлар ютилган заррачаларни парчалайди. Ф. организмнинг носпецифик ҳимоя воситалари сифатида катта аҳамиятга эга.

ФАГОЦИТОЗ [*юн.* phagos – ейиш, озиқланиш ва cytos – ҳужайра] – бир ҳужайрали организмлар ёки кўп ҳужайралиларнинг айрим ҳужайралари томонидан бегона микроскопик тирик организмлар (бактериялар, ҳужайра парчалари), қаттиқ заррачаларнинг фаол қамраб олиниши ва ютилиши (*Пиноцитоз* б-н солиштиринг). Заррачаларни қамраб олиб ҳазм қилиш хусусияти тубан организмлар озиқланишининг асосини ташкил этади. Бу хусусият эволюция давомида бириктирувчи тўқиманинг муҳофаза фаолиятини бажарадиган ихтисослашган ҳужайралар – *фагоцитлар*га ўтган. Ф. ҳодисасини дастлаб И. И. Мечников аниқлаган (1882). Айрим ҳайвонлар ооцитлари, йўлдош ҳужайралари, тана бўшлиғи деворини қоплаб турадиган ҳужайралар ва кўз эпителийси пигменти ҳам фаол Ф. қилиш хусусиятига эга. Ф. кетма-кет келадиган бир неча жараёнлар: Ф. қилинаётган объектга яқинлашув, объектнинг фагоцит ҳужайра сиртига ўрнашиб олиши, ютилиши ва ҳазм қилинишидан иборат. Ф.да ҳужайра мембранаси ёт заррачаларни ўраб олади ва цитоплазма ичига сўриб олиб, фагосомалар ҳосил қилади. Лизосомадан фагосомага гидролитик ферментлар келиб қуйилади, ютилган объектни ҳазм қилади. Ҳазм қилинмаган озиқ қолдиғи узоқ вакт ҳужайра ичида қолиши мумкин. Ф., асосан, яллиғланиш жараёнларида, жароҳатнинг битиб кетишида носпецифик иммунитет сифатида муҳим аҳамиятга эга. Баъзан «Ф.» ва «пиноцитоз» атамалари эндоцитоз номи б-н ягона тушунчага бирлаштирилади.

ФАЛАЖ [*араб.*], ш о л – ихтиёрий ҳаракатлар қилиш қобилиятининг йўқолиши; нерв тизимининг органик ва функционал зарарланиши натижасида рўй беради. Ф.га қон айланишининг бузилиши, бош ва орқа миянинг яллиғланиши ёки шикастланиши, нерв тизимининг ўсмалари ва ҳ.к. сабаб бўлади. Мушаклар яллиғланиб, суяк-бўғим аппарати шикастланганда ҳаракатларнинг механик тарзда чекланишини уларнинг Ф.даги бузилишдан фарқлаш лозим.

Аъзонинг қайси қисми зарарланганига қараб периферик (суст) Ф. ва марказий Ф. фарқ қилинади. Марказий Ф.да зарарланган қўлнинг букилишини ва зарарланган оёқнинг ёзилишини маълум вазиятда тутиб турадиган мушаклар тортишиб қолади. Периферик нерв тизими касаллиги (яллиғланиш, шикастланиш, қўрғошин, маргимушдан заҳарланиш) оқибатида юзага келган фалаж п е р и ф е р и к Ф. деб аталади. Унда мушаклар ингичкалашиб таранглиги сусаяди ва заифлашади, қўл-оёқ осилиб қолади, бўғимлар бўшашади. Бундай Ф. бола ёшлигида, мас., полиомиелитда рўй берса, касал қўл ёки оёқ ўсмайди. Ўтказиб юборилган Ф.да бўғимларнинг ҳаракатланиши қийинлашади, у қўл-оёқнинг нотўғри ҳолатда бўлишига олиб боради, бу эса, кўпинча, ҳаракатланишни Ф. дагидан ҳам баттарроқ оғирлаштириб қўяди.

Калла-мия нервлари касаллигида (яллиғланганда, шикастланганда калла суяги ичига, мияга қон қуйилганда) юз мушаклари Ф.и рўй бериши мумкин. Мас., кўз соққаси мушаклари Ф.ида бемор кўзига нарсалар иккита бўлиб кўринади, юз нерви невритида юзнинг тегишли ярмида мимика мушакларининг ҳаракати йўқолади, тил ости нерви зарарланганда тил мушаги Ф.и келиб чиқади, бемор гапириш ва овқатланишга қийналади. Ф. бўлган беморга шифокор назорати остида даво қилинади. Бунда, асосан, қон айланиш аъзолари ҳамда марказий ёки периферик нерв тизими касалликлари даволанилади. Ф. ёки *парез* (чала Ф.) туфайли ўз фаолиятини йўқотган кўл ёки оёқ тўғри букилиб-ёзиладиган, тирсак ва тизза бўғими, бармоқлар, оёқ панжаси бироз букиладиган, кафт олди-билак бўғими ёзиладиган ҳолга келтирилади. Қўл-оёкнинг тўғри ҳолатда бўлишини сақлаш учун юмшоқ болишча (пахтани қаттиқ қилиб ўраб устидан мато б-н тикиб қўйилади) ёки пластик материалдан қилинган шина ишлатилади. Бироқ касал қўл-оёк ҳаракатсиз қолмаслиги лозим. Шу сабабли биринчи кундан бошлаб енгилроқ гимнастика қилиниб, касал қўл ёки оёқ бўғимлари галма-галдан букиб-ёзилади, буни беморнинг ўзи бажариши мумкин. Машқлар ҳам ҳаракатнинг тикланишига ёрдам беради, бунда бемор бир вақтда ҳам соғлом, ҳам касал қўл-оёғини ҳаракат қилдиришга уриниши, қўл-оёқда ҳаракат пайдо бўлса, уни кучайтира бориши керак. Бемор кун сайин жуда бўлмаса 1–2 см ошиқроқ юришга ҳаракат қилиши, мушаклар кучая бориши б-н кўлга оғир келмайдиган машқлар (резина лента, эспандер, резина копток ёрдамида) бажариши лозим. Юклама (нагрузка)ни босқичма-босқич кучайтира бориш яхши натижа беради, зўр келадиган машқларга шошиб ўтиш ярамайди, акс ҳолда, ҳаракатларнинг тикланиши тўхтаб қолади.

Машқлар тартибини даво физкультурасини ўтказувчи мутахассис тузади. Кучсиз қўл-оёқдаги ҳаракатларни осонлаштириш учун ортопедик аппаратлар ишлатилади. Даво Ф.га сабаб бўлган асосий касалликка қараб олиб борилади, *даволаш бадан тарбияси*, массаж, дори-дармон ва б. физиотерапевтик муолажалар буюрилади.

Ф. ва парезларнинг олдини олиш, асосан, уларнинг ривожланиши ва асорат қолдиришига сабаб бўладиган касалликларни бартараф этишдан иборат. Болаларни полиомиелитга қарши эмлаш, айниқса, катта аҳамиятга эга (к. *Эмлаш*).

ФАЛЛОПИЙ НАЙИ, бачадон найи, тухум йўли – аёлларнинг найсимон жуфт аъзоси. Итальян шифокори Г. Фаллопий (1523–1562) номидан олинган. Тухумдонда етилган тухумҳужайра шу найлардан бачадонга ўтади. Ф. н.лари бир учи б-н бачадонга туташса, иккинчи учи тухумдон ёнида қорин бўшлиғига очилади ва шу тариқа тухумдоннинг чиқариш йўли бўлиб ҳисобланади (яна к. *Жинсий аъзолар*).

ФАРИНГИТ [*юн.* pharynx – ҳалқум ва itis – яллиғланиш] – *ҳалқум* (ютқин) шиллиқ пардасининг яллиғланиши. Ф. кечишига қараб ўткир ва сурункали бўлади. Ўткир респиратор касалликлар, грипп ва б. инфекцион касалликлар оқибатида рўй беради. Ҳалқум шиллиқ пардасига бевосита таъсир этадиган омиллар (совуқ ҳавода гаплашиш, нафас олиш, жуда иссиқ ёки совуқ овқатлар истеъмол қилиш, спиртли ичимликлар ичиш, чанг ҳаводан, газлар буғидан нафас олиш ва б.) ҳам Ф.га сабаб бўлиши мумкин. Ўткир Ф.да ҳалқум қуриб, қичишади, тупук ютганда, айниқса,«қуруқ ютинганда» оғрик пайдо бўлади, тана ҳ-рати нормал туради, баъзан бироз кўтарилади. Касалликнинг олди олинмаса, сурункали шаклга ўтиши мумкин. Сурункали Ф.да ҳалқумда шилимшиқ ажралма тўпланади, бемор, кўпинча, йўталиб, балғам ташлайди; йўталганда баъзан кўнгли айниб, қайт қилиши мумкин. Бурун, муртак ва чириган тишларнинг йирингли яллиғланиши, сурункали тумов, организмда моддалар алмашинувининг бузилиши касалликлари оқибатида сурункали Ф. пайдо бўлади. Ҳаво қуруқлиги, ҳ-ратнинг кескин ўзгариши, чанг ва газли муҳит каби зарарли омиллар ҳам Ф. сабабчисидир. Касалликни келтириб чиқарган омиллар ўз вақтида йўқотилмаса, у сурункали тус олиб, ҳалқум шиллиқ пардасининг атрофиясига олиб келади. Ф.нинг олдини олишда ҳалқум шиллиқ пардасига таъсир этадиган зарарли омилларни йўқотиш, шамоллашдан сақланиш, организмни чиниқтириш (ҳалқумни совуқ сув б-н чайиб туриш), чанг ва газли муҳитда ишловчилар махсус ҳимоя воситаларидан фойдаланишлари лозим.

ФАРМАКОГНОЗИЯ [*юн.* pharmakon – дори ва gnosis – ўрганиш] – *фармация*нинг бир бўлими. Ўсимликлар ва ҳайвонлардан олинадиган доривор маҳсулотлар, уларни бирламчи қайта ишлашдан ҳосил бўладиган баъзи моддалар (эфир мойлар, смолалар, сут ширалар, дарахт елимлари ва б.)ни ўрганади. Асосий вазифаси доривор хомашёларни тадқиқ этиш, улардаги таъсиркор моддаларни аниқлаш усулларини ишлаб чиқиш, шунингдек, бу моддаларнинг ўсимлик, ҳайвонлар аъзо ва тўқималарида жойлашган ўрнини ўрганишдан иборат. Бундан ташқари, ёввойи доривор ўсимликларнинг

ўсиш жойи ва захирасини аниқлаш, уларни йиғиш, куритиш, навларга ажратиш, қайтадан ишлаш, сақлаш ва ҳ.к. б-н ҳам шуғулланади. Ф.-фармациянинг қад. соҳаларидан бўлиб, юнон олими Диоскорид унга асос солган. Гален ва Парацельс эса Ф.ни янги йўналишга солиб юбордилар. Ўрта асрларда, айниқса, Абу Райҳон Беруний, Абу Али ибн Сино ва Шарқнинг бошқа олимлари Ф. ривожига улкан ҳисса қўшдилар (қ. *Тиббиёт*), 18-а.да Россияда Ф. соҳасида доривор ўсимликларнинг қўлланиши ҳақида маълумотнома ва қўлланмалар пайдо бўлди. 1778 й.да биринчи рус *фармакопея*си босилиб чиқди. Ҳоз. Республикамизда Ўзбекистон кимё-фармацевтика илмий тадқиқот ин-ти фаолият кўрсатиб келмоқда. Ф.га оид тадқиқотлар фармацевтика и. т. институтлари ва ф-тлари кафедраларида бажарилади. Ф. фармацевтика таълими тизимига киритилиб, олий ва ўрта махсус фармацевтика билим юртларида ўқитилади.

ФАРМАКОЛОГИЯ [*юн.* pharmacon – дори ва *логия*] – тиббий-биологик фан; одам ва ҳайвонлар организмига дорилар юборилгандан кейин уларда рўй берадиган ўзгаришларни ўрганади. Ф. бир неча йўналишларни ўз ичига олади: фармакодинамика – дори-дармонларнинг организмга таъсирини, фармакокинетика – дорилар организмга тушгандан то организмдан чиқиб кетгунча бўлган ҳаракатини (сўрилиши, тақсимланиши, биотрансформацияси ва экскрецияси), биокимёвий фармакология – дориларнинг организмдаги молекуляр таъсир механизмини ўрганади. Дори-дармонларнинг тиббиёт амалиётидаги таъсирини ўрганиш эса клиник Ф.нинг вазифасидир.

Умумий ва хусусий Ф. ажратилади. У м у м и й Ф. дориларнинг организмга таъсир механизмини, шу туфайли келиб чиқадиган умумий ўзгаришларни, дори моддаларини организмга юбориш, уларнинг сўрилиши, тақсимланиши, ўзгариши ва организмдан чиқиш жараёнларини, дори моддаларининг хусусиятига таъсир этувчи шароитларни, дори моддаларининг таъсир ва даволаш турларини, уларни бирга қўлланганда рўй берадиган жараёнларни ҳамда уларнинг стандартлаш, таснифлаш ва қидириш каби жуда кўп муаммоли масалаларини ўрганади.

Х у с у с и й Ф.нинг вазифаси – асосий таъсир кучига кўра системалашган дори моддалар, яъни оғриқсизлантирувчи, сийдик ҳайдовчи ва ҳ.к.ни ўрганиш. Шунингдек, турли хил микроорганизм ва паразитларга таъсир этувчи дорилар ҳам хусусий Ф.да қайд этилади. Хусусий Ф. фармацевтик кимё, фармацевтик технология, *фармакогнозия*, биокимёвий Ф., кимётерапия, токсикология ва б. фанлар б-н узвий боғлиқ. Шу туфайли тиббиётнинг асосий назарий билимлари Ф. орқали амалий тиббиётга татбиқ этилади.

Ф. тарихи узоқ ўтмишга бориб тақалади, чунки инсон яратилгандан бошлаб у табиат қўйнида яшаб ўзининг турли хил нохуш ҳолатлари ва касалликларига атрофидаги гиёҳлардан, ҳайвонот оламидан шифо, дори-дармон излаган. Ф. ривожланишига қад. араб, юнон ва Осиё мамлакатлари олимлари ҳам катта ҳисса қўшганлар. Хусусан, Гиппократ, Диоскарид, Гален ва б.нинг доривор гиёҳлар ҳамда уларнинг ишлатилиши ҳақидаги маълумотлари 19-а.гача Ф. соҳасида асосий қўлланма бўлиб келган.

Яқин Шарқ ва Ўрта Осиёда Абу Райҳон Беруний, Абу Али ибн Синоларнинг доривор гиёҳлар ва моддалар ҳақидаги асарлари Ф. тараққиётига муҳим туртки бўлди. Ибн Синонинг *«Тиб қонунлари»* асарида қайд этилган 811 хил оддий дориларнинг 612 таси доривор ўсимликлар ва улардан фойдаланиш усулларига бағишланган. Ушбу асар шу кунгача ўз аҳамиятини сақлаб келмоқда.

19-а.га қадар Ф., асосан, эмпирик тарзда ривожланган. Шу даврга келиб экспериментал Ф. шаклланди. Бунда Ф. Мажанди, Клод Бернар, Р. Бухгейм, И. П. Павлов, В. В. Закусов, М. Д. Машковский ва б. жаҳон олимларининг катта ҳиссалари бор.

Ўзбекистонда Ф. 1920 й. Тошкентда Туркистон давлат ун-ти тиббиёт ф-ги қошида Ф. кафедрасини ташкил этилиши туфайли ривожланди. Кейинчалик республиканинг турли шаҳарларидаги тиббиёт ин-тлари қошидаги Ф. кафедраларида, Ўзбекистон ФА нинг и. т. институтларида Ф. фани янада ривожлантирилди. Ўзбек фармакологларидан, проф. И. К. Камилов, М. Б. Султонов, Ў. Б. Зокиров, Қ. Н. Нажмиддинов, С. С. Азизова ва б.нинг изланишлари натижасида доривор ўсимликлар ва кимёвий-биологик фаол моддалардан 200 дан ортиқ шифобахш моддалар ажратиб олинди, уларнинг 30 дан ортиғи клиник текширувлардан ўтказилиб, тиббиёт амалиётига татбиқ этилди.

Ўзбекистон мустақилликка эришгандан сўнг Республика соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида Доривор моддалар ва тиббиёт техникаси сифатини назорат қилиш ҳамда стандартлаш бўйича Бош бошқарма ҳамда улар таркибида фармакология ва фармакопея қўмиталарининг тузилиши муносабати б-н Ф. фани янада равнақ топди. Қисқа муддат ичида 20 дан ортиқ

шифобахш ўсимликлар ва 10 дан ортиқ янги биологик фаол препаратлар (пирацин, купир, фентриазолин, кобавит, фенсулкал, мумиё таблеткаси, навбахтин, бензкетозон ва б.) тиббиётда қўллаш учун тавсия этилди.

ФАРМАКОПЕЯ [*юн.* pharmakon – дори ва poieo – тайёрлайман] – дори воситаларини тайёрлаш, сифатини сифат-миқдорий жиҳатдан назорат қилиш, сақлаш шарт-шароитлари ва номланишини белгилайдиган давлат стандартлари мажмуи. Ф.да дори моддалари ва дори турларини кимёвий, физик, биологик ва б. усулларда сифат ҳамда миқдорий таҳлил қилиш усуллари, заҳарли ва кучли таъсир этадиган дорилар рўйхати, болалар ва катталар учун дориларнинг бир ичишлик, шунингдек, кунлик миқдорлари жадвали ёритилади. Хитойда 502 й.да чиқарилган «Минибелу» китоби, Европада 1130 й.да чоп этилган «Антидоторий» тўпламлари илк расмий Ф. ҳужжатларидир. Биринчи Ф. 1498 й.да Флоренцияда «Ricettario Fiopentino» номи б-н босилиб чиқди. Абу Али ибн Синонинг «Тиб қонунлари» асари у яшаган даврда қўлланилган дори воситаларини тайёрлаш, уларнинг сифатини баҳолаш ва қўлланилиши ҳақидаги маълумотлари б-н ўз замонасининг Ф.си деб баҳоланиши мумкин. Бугунги кунда кўпгина мамлакатларнинг миллий ва ҳудудий Ф.лари мавжуд бўлиб, улардан Eu. P. (Европада ҳамжамияти Ф.си), USP (АҚШ Ф.си), BP (Британия Ф.си), ГФ XI (Давлат Ф.сининг 11-нашри), DP (Германия Ф.си) кабилар халқаро эътироф этилган Ф.лар ҳисобланади ва кўп ҳолларда дори воситаларининг сифат назорати юқоридагиларга асосан амалга оширилади.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ [*юн.* pharmakon – дори ва *терапия*], дори терапияси – дори-дармон б-н даволаш. Этиотроп Ф.да дори-дармонлар касаллик қўзғатувчиларга таъсир этади (мас., инфекцион касалликларни антибиотиклар б-н, заҳарланишни эса антидотлар б-н даволашда). Ўрин босувчи Ф.да организмга юборилган дорилар физиологик фаол моддалар ўрнини босади (мас., ички секреция безлари етишмовчилигида гормонал препаратлар қўлланади). Патогенетик Ф.да дори-дармон касалликнинг *патогенез*ига таъсир этади (мас., адреналин бронхиал астмага, нитроглицерин стенокардияга, глюкозидлар юрак етишмовчилигида қўлланилади). Агар препаратлар касалликнинг фақат айрим белгилари (симптоми)га таъсир этса (мас., оғриқ ёки йўтал қолдирувчи дорилар), бундай Ф. симптоматик терапия дейилади. Ф.да турли хил дори-дармонлардан фойдаланилади.

Инфекцион касалликлар ва ўсмалар кимё терапияси – Ф.нинг асосий йўналишидир. Кимётерапевтик моддалар касаллик қўзғатувчилар тури – микроблар, вирусларга қараб специфик таъсир этади. Бундай таъсир этиш инфекцион агент ёки ўсма ҳужайрасининг физиологик, биокимёвий ва б. хоссалари б-н боғлиқ. Препаратлар таъсири уларнинг организмга қандай усулда юборилишига, тўқималарда сўрилишига ва б.га боғлиқ. Айрим ҳолларда организмда дори-дармонларга чидамли микроорганизмлар ёки ўсма ҳужайралари пайдо бўлиши ва кўпайиши мумкин. Шу боис, кўпинча, организмга антимикроб ва ўсмаларга таъсир этадиган бир қанча дориларни қўшиб юборилади.

ФАРМАЦЕВТ [*юн.* pharmakentes – дори тайёрловчи] – олий (*провизор*) ёки ўрта (провизор ёрдамчиси) фармацевтик маълумотга эга бўлган мутахассис. Ф.лар фармацевтика ин-тлари, тиббиёт ин-ти ҳамда тиббиёт коллежининг фармацевтика ф-тларида тайёрланади. Ф. дорихона, назорат-аналитик ва суд кимёси лаб. ларида, фармацевтика з-дларида фаолият кўрсатади.

ФАРМАЦИЯ [*юн.* pharmakeia – дори; дори ишлатиш] – дори воситалари ва тиббий буюмлар яратиш бўйича изланишлар, тадқиқотлар, шунингдек, уларни и. ч., тайёрлаш, сифатини назорат қилиш, стандартлаш усуллари, давлат рўйхатидан ўтказиш, сақлаш, улар ҳақида ахборот бериш, дорихона ва даволаш муассасаларига етказиб бериш ва сотиш каби вазифаларни ўз ичига оладиган илмий-амалий фаолиятлар мажмуи. 18-а.га келиб Ф. фан сифатида шаклланди. Ф. *фармакология* б-н бирга доривор моддалар ҳақидаги фанни ташкил этади. Ф.га фармацевтик кимё, дори турлари ва доривор препаратлар технологияси, *фармакогнозия*, Ф.ни ташкил этиш ва унинг иқтисоди, суд кимёси каби ихтисослик фанлари киради. Дорилар таъсири, дори турлари, уларни қабул қилиш усуллари, тайёрлаш технологияси ва б. омиллар таъсирини Ф.нинг биоформация йўналиши ўрганади.

ФАСОД – қ. *Йиринг.*

ФАСЦИОЛЁЗ – одам ва ҳайвонларнинг *гижжа* касаллиги. Трематодалар синфига мансуб фасциолалар қўзғатади. Улар тухумини одам ва ўтхўр ҳайвонлар жигари, ўт йўллари, ўт пуфагига қўяди, ташқарига ахлат орқали чиқади. Касаллик қўзғатувчисининг кейинги ривожланиш даври сувли муҳитда ва оралиқ хўжайин организми – моллюскаларда ўтади. Личинка моллюска танасида бир неча босқичда туллаб ривожланади. Фасциолалар личинкаси бўл-

ган сув ёки ўсимлик истеъмол қилинганда Ф. юқади. Касаллик ўткир ва сурункали кечади. Ф.нинг қўзғатувчиси организмга кириб, орадан 2–4 ҳафта ўтгач, бемор иситмалайди, тошма тошиб, йўтал пайдо бўлади. Жигар катталашади ва ушлаб кўрилганда оғрийди, бадан сарғаяди, Ф. сурункали кечганда меъда-ичак фаолияти бузилади, овқат яхши ҳазм бўлмайди, гоҳо кўнгли айниб, бемор қайт қилади, иштаҳаси яхши бўлишига карамай, у озиб кетади, дармони қурийди.

Даволаш: Ф.га сабаб бўлган омил бартараф этилади ва тегишли препаратлар берилади.

Олдини олиш: сувни қайнатиб ичиш, касаллик манбаи бўлган яйловларни аниқлаш ва зарарсизлантириш, фасциолалар тухумини тарқатувчи моллюскаларни зарарсизлантириш, яйловларни алмаштириш ва б.

ФАСЦИЯЛАР [*лот.* fascia – боғлов] – ҳар бир мушакни ўраб турадиган бириктирувчи тўқимадан иборат парда. Одам ва ҳайвонларнинг аъзолари, нерв, қон томирларини ўраб, мушаклар учун фасциал ғилоф ҳосил қилади. Таянч ва трофик вазифаларни бажаради. Ф. бир мушакни иккинчи мушакдан ажратиб, ҳар қайси мушакнинг алоҳида қисқаришини таъминлайди. Ф., одатда, қаватма-қават мушакларни ўраб туради. Шу боис улар жойлашган ўрнига қараб чукур, ўрта ва юза ёки тери ости Ф.ига ажратилади. Юза ёки тери ости Ф. тери ости ёғ қаватида жойлашиб, одамларда кўл-оёқ кафт терисининг остида, бошнинг сочли қисмида апоневрозлар ҳосил қилади. Ф. қон томирлари ва нервларга бой. Ф. тиббиёт амалиётида катта аҳамиятга эга.

ФЕЛЬДШЕР [*нем.* feld – майдон ва scherer – сартарош] – ўрта маълумотли тиббиёт ходими; даволаш-профилактика муассасаларида Ф. врач ёрдамчиси бўлиб, у б-н ҳамкорликда ишлайди. Ф. врач келгунига қадар тиббий ёрдам кўрсатади, шунингдек, профилактика ва эпидемияга қарши санитария ишлари олиб боради. Ф.лар (санитария-эпидемиология ст-яларида ишлаш учун ва фельдшер-лаборантлар) тиббиёт коллежларида тайёрланади.

ФЕНОКОПИЯ [*юн.* phaino – бўламан, топаман ва лот. copia – кўп] – *фенотип*нинг ирсий бўлмаган ўзгариши (модификация). *Генотип*нинг муайян ўзгариши (*мутация*)га ўхшаб кетади, лекин ирсийланмаслиги б-н ундан фарқ қилади. «Ф.» атамасини немис генетиги Р. Гольдшмидт таклиф этган (1935). Ф. – физик ёки кимёвий омилларнинг ривожланаётган организмга таъсири натижаси. Мас., талидомид препаратини қабул қилган ҳомиладор аёллардан, кўпинча, мутант аллеллар пайдо қиладиган фекомелия (қўллари баргсимон қисқарган) чақалоқлар туғилган. Онтогенезнинг муайян даврларида Ф. кўпроқ намоён бўлади. Муайян омил ривожланишнинг турли даврларида ҳар хил Ф.; ҳар хил омиллар онтогенезнинг бир даврида бир хил Ф. пайдо қилиши мумкин. Мас., ривожланишнинг дастлабки даврларида товуқ эмбриони сариқлик халтасига инсулин инъекция қилинганида думсиз жўжалар, лекин шу гормон кейинроқ киритилганда устки тумшуғи калта жўжалар ривожланиб чиқади. Бу икки хил нуқсон генетик *мутация* тариқасида ҳам маълум. Ф. сабаби муайян омил таъсирида генотип ўзгармасдан онтогенезда содир бўладиган жараёнларнинг бузилишидан иборат. Ф. олиш мумкинлиги онтогенез жараёнларининг дискретлигини ва муайян генлар таъсирининг «критик даврлари» бўлишини кўрсатади. Бу ҳолат онтогенезда Ф.да генетик ахборотнинг юзага чиқишини ўрганишда фойдаланишга имкон беради.

ФЕНОТИП – организмнинг барча ташқи белгилари ва хоссалари йиғиндиси. Ф. *генотип* ва ташқи муҳит шароитларининг ўзаро таъсири натижасида юзага чиқади. «Ф.» атамасини Дания генетиги В. Иогансен таклиф этган (1903). Ф.да барча генотипик имкониятлар рўёбга чиқавермайди, чунки бу жараён муайян шароитда генотип намоён бўлишининг хусусий бир ҳолати ҳисобланди. Шу сабабдан ҳатто бир тухумдан ривожланган, генотипи бир хил бўлган эгизаклар ҳар хил шароитда ўсганида уларда сезиларли фенотипик фарқларни кузатиш мумкин. Микроэволюция жараёнида табиий танланиш индивидларнинг Ф.и бўйича боради. Шу боис популяциялар ичида чегараси генотип томонидан белгилаб бериладиган, кенг реакция нормасига эга бўлган индивидлар, ёхуд қатъий генотип б-н белгиланадиган, керакли Ф.га эга бўлган индивидлар танланади. Генотипик ўзгарувчанлик кузатилмаган ҳолларда Ф. бўйича танлаш натижа бермайди. Бунга В. Иоганнеснинг соф линияларда ўтказган танлаш тажрибаси яққол мисол бўлади.

ФЕРМЕНТЛАР (лот. fermentum – ачитки), энзимлар – ҳайвон, ўсимлик ва бактерияларнинг тирик ҳужайраларидаги оқсилли катализаторлар. Ф. махсус хусусиятлари ва кимёвий реакцияларни тезлаштириши б-н одатдаги катализаторлардан фарқланади. Улар катализаторлар каби кимёвий реакцияларнинг фаолланиш энергиясини пасайтиради.

1914 й. рус кимёгари К.Г.С. Кирхгоф ундирилган арпа донидан олинган экстракт таъсирида крахмални қандгача парчалади. 1933

й.да француз кимёгарлари А. Пайен ва Ж. Персо биринчи марта арпа донидан амилаза ферментини ажратиб олдилар. 19-а. ўрталарида микробиологиянинг асосчиси Л. Пастер ачиш жараёнини тирик микроорганизмлар (ачитқилар) кўзғатади ва бу жараён уларнинг ҳаёти б-н боғлиқ деб кўрсатди. 1897 й.да немис кимёгари Э. Бухнер ачитқидан спиртли ачиш жараёнини чақирувчи ферментни ажратиб олди.

20-а. бошларига келиб немис кимёгари Р. Вильштеттер ходимлари б-н Ф.ни ажратиш ва тозалашда адсорбция усулидан кенг фойдаланди. 20–30-й.ларда Ж. Самор, биринчи кристаллик фермент (уреаза), сўнгра пепсин ва б. бир қатор протеологик Ф.ни кристалл шаклида ажратиб олди.

20-а.нинг ўрталарига келиб, физик-кимёвий таҳлил (асосан, хромотография) ва оқсил кимёси усулларининг ривожланиши натижасида қатор Ф.нинг бирламчи структураси аниқланди. Мас., қорамол ошқозон ости безининг рибонуклеаза ферментлари тўртта дисульфид боғи б-н боғланган 124 аминокислота қолдиғидан иборатлиги кўрсатиб берилди. Шундан кейин рентген структура таҳлили ёрдамида бир қанча Ф.нинг иккиламчи ва учламчи структуралари аниқланди. Кўп Ф. тўртламчи структурага эга эканлиги, яъни молекулалари таркиби ва структураси жиҳатидан турлича бўлган бир қанча оқсил суббирликлар (биополимерлар)дан иборатлиги кўрсатилди.

Ф. барча оқсиллар каби оддий ва мураккаб бўлади. Мураккаб Ф.нинг молекулалари икки компонентдан: оқсил (апофермент) ва оқсил бўлмаган – простетик гуруҳ компонентидан иборат. Простетик гуруҳ апоферментдан осон ажраладиган ҳолларда кофактор ёки кофермент деб аталади. Углеводлар, нуклеотидлар, турли металларнинг ионлари ва б. бирикмалар, витаминлар ҳамда уларнинг ҳосилалари (витаминлари коферментлардан иборат 150 дан ортиқ Ф. маълум) коферментлар бўлиши мумкин. Авитаминоз ва гиповитаминозларда кўпгина фермент тизимининг функцияси издан чиқади, бу бутун организм нормал ҳаёт фаолиятининг бузилишига сабаб бўлади.

Кўпчилик Ф. аъзо ва тўқималарда шу даражада камки, ҳатто уларнинг абсолют миқдорини (мас., миллиграммларда) билиш қийин. Шу сабабли Ф.нинг исталган аъзодаги миқдорини, уларнинг фаоллигига қараб аниқланади. Ф.нинг фаоллик бирлиги учун 1 мин.да маълум миқдордаги субстратнинг ўзгаришини катализлашга кетган Ф. миқдори қабул қилинган.

Ф.нинг таъсир этиши бир қатор омилларга, хусусан, ҳ-рат ва муҳит pH га (pH – водород кўрсаткич) боғлиқ. Ф.нинг таъсир этиш оптимум ҳ-рати 38–60°, ҳ-рат бундан юқори бўлса, Ф. одатда, денатурланиб ўз фаоллигини йўқотади. Лекин баъзи Ф. (мас., рибонуклеаза, миокиназа) 100° иссиқликка ҳам чидайди. Одам ва иссиқ қонли ҳайвонлар ферменти 37–38°да, яъни тана ҳ-ратида таъсир кўрсатади. Ф. фаоллигининг ҳ-ратга боғлиқлигидан тиббиёт амалиётида, жумладан, жарроҳликда фойдаланилади.

Кўпчилик Ф. нейтрал реакцияда (pH–7,0 да) фаол бўлиб, кислотали ва ишқорли муҳитда улар ўз фаоллигини йўқотади. Кислотали муҳитда фаол бўлган пепсин ва баъзи тўқима протеолитик Ф. (мас., катепсин D) ҳамда ишқорли муҳитда (pH–8,0 да) фаол бўлган трипсин булардан мустасно.

Ҳ-рат ва муҳит pHнинг катталигидан ташқари, Ф. фаоллигига турли моддалар кучайтирувчи (активаторлар) ёки тўхтатувчи (ингибиторлар) тазйиқ кўрсатади. Турли анорганик ионлар, хусусан, турли металл ионлари Ф. активаторлари ҳисобланади. Ф. фаоллигини сусайтирувчи бирикмалар – ингибиторлар Ф. б-н қўшилиб, ферментатив фаолликни йўқотадиган комплекс ҳосил қилади.

Ф.нинг биосинтези *генетик код* томонидан назорат этилади. Улар ички ва ташқи омиллар: мутациялар, ионловчи радиация, овқатланиш шароити ва б. таъсирида ўзгариши мумкин. Каталитик таъсири бир хил бўлиб, физик-кимёвий хоссаси б-н фарқланадиган Ф. изоферментлар дейилади. Ҳужайрада Ф. фаоллигини бошқаришда ҳужайра таркибий қисмини ташкил этувчи структуралар – митохондриялар, микросомалар ва б. катта роль ўйнайди.

Энзимопатия ёки ферментопатия деб аталувчи турли Ф. тизими функцияларининг бузилиши кишида кўпчилик касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Турли омиллар (радиация, кимёвий моддалар, вируслар, бактериялар ва б.) туфайли Ф.нинг оптимал таъсир этиш шароити ўзгарганда Ф.нинг қондаги фаоллиги пасайиши кузатилган. Унинг бу хусусиятидан диагностикада фойдаланилади. Ф.нинг қон зардобидаги фаоллигини аниқлаш усули кенг қўлланилади. Бу усул ёрдамида касалликни бошланиш пайтида аниқлаш мумкин.

Ф. касалликларни аниқлашдагина эмас, балки шу касалликларнинг айримларини даволашда (энзимотерапия) ҳам қўлланилади.

Кишиларнинг амалий ҳаётида, шунингдек, енгил, озиқ-овқат ва кимё саноатларида Ф.дан кенг фойдаланилади.

ФИБРИН – қон ивишининг охирги маҳсулоти, оқсил. У плазма оқсили – *фибриноген*дан тромбин таъсирида кальций ионлари иштирокида ҳосил бўлади.

ФИБРИНОГЕН – *фибрин*нинг бевосита олд моддаси. Қон плазмасининг ивийдиган ягона оқсили. Ф. жуда ҳам узун, эрувчан гликопротеин, таркибида 2 фоиз углевод бўлади.

ФИЗИОЛОГИК ЭРИТМАЛАР – таркибидаги туз миқдори осмотик босими (суюқликда эриган модданинг диффузия ҳаракати туфайли юзага чиқарадиган босими) ва б. хоссалари бўйича қон плазмасига яқин турадиган сувли эритмалар (0,9 % ли NaCl, глюкозанинг 4,5 % ли эритмаси, Рингер, Локк эритмалари ва б.). Ф. э., одатда, изотоник эритмалар деб ҳам юритилади. Таркиби жиҳатидан қон плазмасига кўпроқ Рингер, Локк ва Тироде эритмалари яқин, буларда NaCl дан ташқари KCl, $CaCl_2$, $NaHCO_3$, баъзан $MgCl_2$, фосфатлар ва глюкоза бўлади. Тиббиётда (даволаш мақсадида организмга юборилади) ва организмдан ажратилган аъзоларни ўрганишда (тадқиқот ишларида) Ф. э.дан фойдаланилади.

ФИЗИОЛОГИЯ [*юн.* physis – табиат ва *...логия*] – организмлар ва улар қисмлари, тизимлари, аъзолари, тўқималари ва ҳаёт фаолиятини ўрганадиган фан. Ўрганиш объектига биноан, одам (қ. *Одам*), ҳайвонлар ва ўсимликлар физиологиясига бўлинади. Ф. анатомия, цитология, гистология ва, айниқса, биокимё ҳамда биофизика б-н узвий боғланган; у физиологик жараёнларни тушунтиришда кимёвий ва физик усуллар ҳамда тушунчалардан фойдаланади. Ф. – психология, тиббиёт ва ветеринария фанларининг назарий асоси. Ф. умумий, солиштирма (эволюцион) ва хусусий (амалий) Ф.га бўлинади. Умумий Ф. барча тирик материя фаолиятининг асосий қонуниятлари, унинг ташқи муҳит таъсирига жавоб реакциясини, тирик объектларнинг нотирик табиатдан фарқ қиладиган хусусиятларини ўрганади. Солиштирма Ф. ҳайвонлар организми физиологик фаолиятини филогенетик (қ. *Филогенез*) ва хусусий ривожланиш (қ. *Онтогенез*) орқали ўрганади. Хусусий Ф. организмлар, биринчи навбатда, одам организми ҳаёт фаолиятининг қонуниятларини ташқи муҳит шароити б-н боғлаб ўрганади. Шу сабабдан хусусий Ф. меҳнат физиологияси, спорт Ф.си, ёш Ф.си, овқатланиш Ф.си, космик Ф. каби фанларга ажратилади. Соғлом организмда кечадиган жараёнларни ўрганадиган нормал Ф. ва касал организмдаги жараёнларни ўрганадиган патологик Ф. ҳам фарқ қилинади. Ф. – экспериментал фан. Физиологик тадқиқотлар ўткир (вивисекция, ажратилган аъзолар, перфузия методлари) ёки сурункали экспериментлар (шартли рефлекслар усули, фистула қўйиш, *трансплантация*, электродлар киритиш ва б. усуллар) ёрдамида ўтказилади. Яхлит организм фаолиятини ўрганишда электроэнцефалография, электрокардиография, миография, биотелеметрия усулларидан фойдаланилади.

Ф. соҳасидаги дастлабки маълумотлар тиббиёт б-н боғланган бўлиб, қадимдан маълум. Гиппократ ишларидаёқ организмдаги суюқлик, суюқ ва қуюқ моддалар нисбати тўғрисида хабар берилади. Аристотель «Ҳайвонлар қисмлари тўғрисида»ги асарида бир қанча ички аъзолар фаолияти тўғрисида ёзади. Гален ишларида Ф.га катта аҳамият берилган. У. *нерв тизими*, юрак ва б. аъзоларнинг умумий фаолияти тўғрисида маълумот беради. Уйғониш даврида дастлаб организмлар ҳар хил тизимларининг анатомик тузилиши, кейинчалик физиологик фаолияти жадал ўрганила бошланди (А. Визалий, М. Мальпиги ва б. ишлари). Ҳайвонлар устида кенг миқёсда тадқиқотлар олиб борилиши натижасида У. Гарвей қон айланиш тизимини очди (1628); Р. Бойл ҳайвонлар ҳаётида ҳавонинг аҳамиятини кўрсатиб берди (1660); А. Лавуазье бу жараёнда кислороднинг аҳамиятини аниқлади ва ҳосил бўладиган иссиқлик миқдорини ўлчади (1775). Р. Декарт мия фаолиятининг қайтариш (рефлекторлик) хусусияти тўғрисида ўз фикрини билдирди (1649); унинг бу фикрини 2 асрдан сўнг франция олимлари Ж. Легаллуа, П. Флуранса, Ф. Мажанди, инглиз олими М. Холл ва Ч. Белла тажрибалар орқали тасдиқлашди. Ф.нинг ривожланишида Л. Галванининг организмлардаги биоэлектрик жараёнларни кашф этиши катта аҳамиятга эга бўлди. Бу кашфиёт туфайли замонавий электрофизиологияга асос солинди.

19-а.дан физика, кимё ва умумий биол. соҳасидаги кашфиётлар (тўқималарнинг ҳужайравий тузилиши ва эволюцион таълимотнинг яратилиши) туфайли организмлар фаолиятини батафсил ўрганиш бошланди. 19-а.да миянинг рефлекторлик фаолияти механизмини ўрганишга асос солинди; бу борада И. М. Сеченовнинг марказий тормозланиш табиатини ўрганиш соҳасидаги ишлари катта аҳамиятга эга бўлди; бош мия катта яримшарлари пўстлоғининг сенсорлик ва ўтказувчанлик фаолиятлари тўғрисида далиллар олинди (немис олимлари Г. Фрича, Э. Гитцига ишлари); эшитиш ва кўриш таълимотлари яратилди (немис олимлари Г. Гельмгольц, Э. Геринг); нафас олиш ва юрак-томир фаолиятининг нерв бошқарилиш аниқланди (инглиз олими К. Бернар, немис олими К. Людвич, украин олими В. Я.

Данилевский, А. А. Мирославский ишлари); овқат ҳазм қилиш фаолиятининг ферментатив механизмлари, уларнинг нерв ва гуморал бошқарилиши йўллари очиб берилди (немис олими Р. Гейденгайн, рус олими И. П. Павлов); ички секреция безлари кашф қилинди ва физиологик фаолиятларнинг бошқарилишида гормонлар аҳамияти очиб берилди (француз олими Ш. Броун-Секар); қоннинг ташувчи ва ҳимоя фаолияти кўрсатилди; организм ички муҳитининг доимийлиги (гомеостаз) ва унинг механизмлари тўғрисидаги тушунчалар шаклланди (К. Бернар, И. И. Мечников).

20-а.да физиологик экспериментларда электрон кучайтиргичлар, катодли осциллографлар, электрон микроскоп ва б.дан фойдаланиш туфайли физиологик фаолиятларни тадқиқ қилиш имкониятлари кенгайди. Бунинг натижасида ҳужайрада кечадиган ва организм барча фаолияти асосини ташкил этадиган жараёнларни бевосита ўрганиш мумкин бўлди. Хусусан, ташқи қўзғатувчилар рецепциясининг ҳужайра механизми, нерв импульсларининг пайдо бўлиши ва тарқалиши, синаптик ўтказиш ва тормозланиш табиати; мушак қисқариши ва *секреция* механизмлари аниқланди; рецепторлардан марказий нерв тизимига узатиладиган сигналларнинг кодланиши ва узатилиши, нерв марказига етиб келадиган ахборотнинг ҳар хил даражада қайта ишланиши очиб берилди. И. П. Павлов ва шогирдлари шартли рефлекторлик ва онг асосини ташкил этадиган, бош мия олий бўлимларида кечадиган нерв жараёнлари умумий қонуниятларини кўрсатиб беришди. Ички секреция безлари функциясини ўрганиш туфайли Ф.нинг мустақил соҳаси – *эндокринология* пайдо бўлди. Гормонлар ва медиаторлар таркиби аниқланиб, кўпчилик гормонлар ва улар таъсирини тормозловчи моддаларнинг синтезланиши замонавий фармакологиянинг асоси бўлди. Нафас олиш, юрак-томир, экскретор ва б. тизимлар фаолиятининг ҳужайра ва тизим механизмлари ҳам батафсил ўрганилди. А. М. Уголов ва шогирдлари томонидан озиқ моддаларнинг ичак мембранасида ҳазм бўлиши механизми очиб берилди.

Замонавий Ф.да одам ва ҳайвонларнинг психик фаолияти механизмини ўрганишга катта эътибор берилмоқда. Бу муаммони ҳал этишда бош мия яримшарлари фаолиятини батафсил ўрганиш, шартли рефлекслар нозик нейронал механизмларини тадқиқ қилиш катта аҳамиятга эга. Ҳоз. уйқу, эмоционал ва экспериментал *неврозлар* механизми устида ҳам тадқиқотлар олиб борилмоқда. Турли сенсор тизимларнинг ахборотни қабул қилиши, узатиши ва қайта ишлашини ўрганишда олинган маълумотлар нутқнинг шаклланиши, уни тушуниб олиш, кўрилган образлар ва эшитилган товуш сигналларини фарқлаш механизмини билишга ёрдам беради. Одам турмуши ва меҳнат шароитига турли экстремал омиллар (эмоционал стресс, иқлим ва б.) таъсирини ва муҳит шароитига организм мослашувини тадқиқ қилиш ҳам бугунги Ф.нинг вазифасига киради. Мия хотира фаолиятига тақлид қиладиган моделларнинг яратилиши замонавий Ф. нинг энг сўнгги ютуқларидан бири бўлди.

Ўзбекистонда Ф. соҳасидаги тадқиқотлар А. Ю. Юнусов, Б. О. Тошмуҳамедов, И. В. Данилов, А. И. Израэл, А. С. Шаталина, З. Т. Турсунов ва б. номи б-н боғлиқ. Ф. соҳасидаги асосий тадқиқотлар ўта ноқулай шароитга организмнинг мослашуви муаммоларини ўрганишга оид. Иссиқ иқлим шароити гиподинамика (кам ҳаракат), гипердинамика (кўп ҳаракат), оғриқ, етарли овқатланмаслик ва б. омилларнинг овқатнинг ичакда ҳазм бўлишига таъсири механизмининг очиб берилиши муҳим тадқиқотлардан ҳисобланади (К. Р. Раҳимов, Б. З. Зарипов, Ш. Қ. Қурбонов, Б. А. Содиқов, Э. С. Маҳмудов ва б.). Бир қанча ишларда ўт суюқлигининг озиқ моддаларга таъсири (У. З. Қодиров), ичакдаги гидролитик ва транспорт тизими ривожланишининг она ва бола гормонал ҳолати б-н боғлиқлиги кўрсатиб берилди (Л. С. Кўчкорова). Кейинги йилларда Ф. соҳасида ўзбек тилида бир қанча дарслик ва ўқув қўлланмалари яратилди (У. З. Қодиров, Ш. Қ. Қурбонов, К. Т. Алматов, Қ. Содиқов ва б.).

ФИЗИОЛОГИЯ ВА БИОФИЗИКА ИНСТИТУТИ, Ўзбекистон ФА Физиология ва биофизика институти – физиология ва биофизика соҳалари бўйича и. т. ишлари олиб борувчи илмий муассаса. Дастлаб 1959 й.да Зоология ва паразитология ин-ти таркибида умумий физиология лаб. ташкил этилган. Лаб. 1969 й.да физиология бўлимига, 1975 й.да Физиология ин-тига айлантирилган. 1985 й.дан ин-тда биофизика соҳасида ҳам тадқиқотлар олиб борила бошланиши б-н Ф. ва б. ин-ти деб атала бошланди. Ин-тда овқат ҳазм қилиш, электрофизиология, ёшлар физиологияси, молекуляр физиология, мембраналар биофизикаси, ҳужайра биофизикаси, молекуляр биофизика лаб. мавжуд. Ин-тда марказий нерв ва эндокрин тизимининг ички аъзолар б-н ўзаро функционал боғланиши, турли экстремал омиллар таъсирида моддалар алмашинуви, терморегуляция тизимининг фаолияти, табиий ва

сунъий мембраналарни тадқиқ қилиш, нерв ва мушак қўзғалувчанлик, ион ташувчи мембраналар тузилишининг молекуляр механизмлари ва б. муаммолар устида тадқиқот ишлари олиб борилади. Кейинги йилларда ин-т олимлари Оролбўйи минтақасида рўй бераётган экологик танглик ва унинг одам ҳамда ҳайвонлар организмига таъсирини ўрганишмоқда. Ин-т қошида одам ва ҳайвонлар физиологияси ҳамда биофизикаси бўйича ихтисослашган илмий кенгаш мавжуд. Ин-т Япония миллий физиология ин-ти, АҚШ нинг Алабама ва Луисвилл ун-тлари, Шотландиянинг Глазго ун-ти б-н илмий ҳамкорлик қилади. Ин-тда АҚШ ва Украина олимлари б-н ҳамкорликда биофизикага оид муаммолар бўйича халқаро комплекс-мақсадли дастурлар асосида и. т. ишлари олиб борилмоқда.

ФИЗИОТЕРАПИЯ [*юн.* physis – табиат ва therapy – даволамоқ] – клиник тиббиётнинг бир соҳаси; табиий (қуёш нури, ҳаво, сув, шифобахш балчик) ва сунъий физик омиллар (электр токи, магнит майдони, сунъий ёруғлик манбалари, ультратовуш ва б.) таъсири механизмини ўрганади ва уларни даволаш-профилактика мақсадида қўллаш усулларини ишлаб чиқади.

Қад. Шарқ мамлакатлари, хусусан, Юнонистон ва Қад. Римда табиий омиллардан (айниқса, қуёш, маъданли сув) даво мақсадида фойдаланилган. 18-а.га келиб физиканинг ривожланиши ва электр токи кашф этилиши туфайли Ф., асосан, электр б-н даволаш вужудга келди. Кейинчалик гальваник ток (*гальванизация*, *электрофорез*), асимметрик ўзгарувчи ток (франклинизация), юқори частотали ток (*дарсонвализация*, *диатермия*) каби физик омиллар кашф этилиб, даво амалиётида қўлланила бошланди.

Ф. тиббиётнинг илмий-амалий махсус бўлими сифатида ривожланди. И. М. Сеченов, Н. Е. Введенский, И. П. Павлов ишларида Ф. нинг назарий асослари ёритиб берилган. Илмий ва амалий Ф.нинг кейинги ривожига Ўзбекистонда М. Файбушевич, Я. К. Мўминов, Р. А. Каценович, З. Д. Долимов ва б. катта ҳисса қўшдилар.

Кейинги йилларда Ўзбекистон олимлари (Н. М. Мажидов, К. Й. Йўлдошев, А. Л. Аляви, С. Н. Бобожонов, Г. А. Содиқова, М. Ю. Алиахунова, З. Р. Зуннунов ва б.) томонидан гидроаэроионизация, ультратовуш, қуёш ва сунъий қизил импульсли ҳамда когерент нурлари, иқлим, маъданли сувлар, бишофит, бентонит, магнит, шифобахш ўсимликлар б-н даволаш усуллари, шунингдек, физиотерапевтик муолажаларни ҳужайра даражасида тажрибавий ўрганиш кенг йўлга қўйилди. Ф.да даволаш мақсадида ташқи муҳитнинг табиий (ландшафт, иқлим, ёруғлик, сув, пелоидлар) ва сунъий физик омиллари (электр ва механик энергиянинг ўзгартирилган усули) ишлатилади.

Физик омиллар одамга унинг бутун эволюцион тараққиёти давомида таъсир этган. Шу боис физиотерапевтик даво тадбирлари дори моддаларига қараганда организмга физиологик жиҳатдан кўпроқ ижобий таъсир этади ва нохуш ўзгаришлар кам кузатилади. Физиотерапевтик омиллар организмга энг кичик дозада берилганда аъзолар махсус ҳимоя тизими, яллиғланишга қарши жараёнларни тиклаб, катта терапевтик самарага эришиши мумкин. Физик омилларнинг аъзоларга таъсири замирида танада ҳосил бўлувчи махсус биокимёвий реакциялар ётади. Физиотерапевтик муолажалардан нафас, юрак-қон томир тизими, овқат ҳазм қилиш, бўғим, нерв тизимлари ва б. хасталикларнинг олдини олиш ҳамда даволаш мақсадида фойдаланилади.

Замонавий Ф.да паст, юқори, ультраюқори ва ўрта юқори частотали магнит, электр ва электромагнит майдонларидан (индуктотермия, УЮЧ – терапия ва б.), турли ёруғлик нурлари (инфрақизил нурларидан тортиб ультрабинафша ва монохроматик когерент лазер нурларигача), механик тебранишлар (инфратовушлардан ультратовушларгача) ва б.дан ҳам фойдаланилади.

Кенг қўлланиладиган физиотерапевтик омилларга гальванизация, дорили электрофорез, электроуйқу, ДДТ, интерференц ток, амплипульс терапия, флюкторизация, дарсонвализация, индуктотермия, ультратовушли терапия киради.

Ундан ташқари, *иқлим билан даволаш*, *аэротерапия*, гелиотерапия, талласотерапия, псаммотерапия, тузли ғор, гидротерапия, шифобахш лой б-н даволаш, механотерапия ва б. табиий физиотерапевтик омиллардан ҳисобланади.

Ҳоз. Ўзбекистонда *Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази* ва унинг Термиз филиали, шунингдек, тиббиёт ин-тларининг физиотерапия кафедраларида катта илмий изланишлар олиб борилмоқда.

ФИКОМИЦЕТЛАР [Phycomicetes] – тубан *замбуруғлар* синфи. Кўп ядроли, бир ҳужайрали яхши ривожланган мицелийга эга. 800 тури бор. Гаметалар ёрдамида жинсий, споралар ёрдамида жинссиз кўпаяди. Ф. оомицетлар ва зигомицетлар синфлари (олдинги тизимда кенжа синфлари)га бўлинади. Кўпчилик Ф.нинг тана

тузилиши ва кўпайиш аъзолари яшил сувўтларга ўхшаб кетади. Бу ўхшашлик фақат ташқи кўринишда намоён бўлади. Ф.нинг аждодлари *архимицетсимонлар*дир. Баъзи микологлар архимицетсимонларни Ф. б-н бир синфга бирлаштиришади. Ф.нинг кўп турлари сапрофит, сувда яшайди; юксак тузилганлари эса тупроқ юзида яшашга мослашган, баъзи турлари ўсимлик, ҳайвон ва одамларда паразитлик қилади.

ФИЛАТОВ КАСАЛЛИГИ – ўткир инфекцион касаллик. Биринчи марта Н. Ф. Филатов тасвирлаган (қ. *Инфекцион мононуклеоз*).

ФИЛОЁҚ, элефантиаз – тўқималарда лимфа димланиши оқибатида тери ва тери ости ёғ қавати қалинлашиб, айрим аъзолар (мас., лаб, бурун, қулоқ, оёқ, ёрғоқ ва б.) шишиб, йўғонлашиб кетиши б-н кечадиган касаллик. Лимфа оқишининг бузилиши ва йўлларининг тўсилиб қолишига лимфа томирларидаги яллиғланишлар (сарамас, сурункали тромбофлебит, оёқ панжаси ва болдирдаги яралар) сабаб бўлади. Тропик мамлакатларда «Ф.»нинг сабабчиси лимфа томирларида паразитлик қиладиган ипсимон филярийлар ҳисобланиб, улар искабтопар чивини орқали тарқалади. Мохов касаллигининг тери қалинлашиши б-н кечадиган хили қадимда «юнон филоёғи» деб юритилган; касаллик ҳам биринчи бор юнон врачлари томонидан аниқланган.

Ф.да дастлаб товон бироз шишади; касаллик авж олганда шиш аста-секин панжа, тўпиқ, болдир ва сонга тарқалади, оёқ териси дағаллашиб, касал оёқ шакли бесўнақай бўлиб, фил оёғига ўхшаб қолади. Баъзан оёқ терисида суюқлик б-н тўла пуфакчалар пайдо бўлиши мумкин. Ф.ни фақат шифокор даволайди. Касалликнинг олдини олиш учун шахсий гигиенага риоя қилиш, теридаги ҳар қандай яллиғланиш жараёнларини ўз вақтида даволаш, яраларнинг ифлосланишига йўл қўймаслик зарур.

ФИМОЗ [*юн.* phimosis – тортишиш, торайиш] – эрлик олати (закар) чекка кертмак қисмининг торайиши. Бунда олат бошчаси етарли очилмайди. Туғма (баъзи болаларда 2–3 ёшгача кузатиладиган физиологик Ф.) ва орттирилган Ф. фарқ қилинади. Орттирилган Ф. сурункали баланопостит касаллиги оқибатида пайдо бўлади (қ. *Баланит*). Ф. заҳм ва сўзак туфайли ҳам юзага келиши мумкин. Асосий белгиси: сийганда сийдик яхши чиқиб кетолмай, чекка кертмак қопчасига тўпланиб, у шишади, лимфа томирлари йўғонлашади, баъзан човга оғрикли без келади; беморнинг ҳ-рати кўтарилади, лоҳас бўлади. Оғирроқ ҳолларда сийдик чиқариш канали кенгайиб, яллиғланади. Ф. б-н оғриган болаларда, кўпинча, кечаси сийиб қўйиш, катталарда эса жинсий ҳаётнинг қийинлашиши ҳоллари кузатилади. Ф. рўй берганда дарҳол шифокорга мурожаат этиш лозим. Шифокорга кўрингунга қадар олатни калий перманганат (марганцовка)нинг кучсиз эритмаси б-н чайиш ва ванна қилиш мумкин.

ФИСТУЛА [*лот.* fistula – найча] – бирор аъзо (мас., ичак, ўт пуфаги, меъда бўшлиғи) ёки ҳазм бези йўлини ташқи муҳитга туташтириш учун операция йўли б-н очилган сунъий тешик ёки канал (най). Бўшлиқдаги суюқлик (сийдик, ўт, йиринг ва б.) шу най орқали ташқарига чиқиб туради. Ф. аъзолар бўшлиғига киритилади ёки томирлар деворига тикилади.

Туғма (эмбрионал ривожланиш нуқсони туфайли) ва орттирилган (патологик жараён натижасида) Ф. фарқ қилинади. Тиббий кўрсатмага мувофиқ, шунингдек, экспериментал физиологияда Ф. кенг қўлланади. Ф. ёрдамида тоза меъда шираси олинади, ички аъзолар ҳаракати, ҳолати, сийдик ажралиш динамикаси ва б. текширилади.

ФИТО..., ...ФИТ [*юн.* phyton – ўсимлик] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи ёки иккинчи қисми; шу сўзларнинг ўсимликка ёки ўсимликлар ҳақидаги фанларга (мас., ботаникага) алоқадорлигини билдиради (мас., *фитотерапия; галофитлар*, *геофитлар*).

ФИТОТЕРАПИЯ [*фито* ва *терапия*] – шифобахш ўсимликлар б-н даволаш усули; бу усул қадим замонлардан бери тиббиёт амалиётида кенг қўлланилади.

ФЛЕБИТ [*юн.* phlebos – вена, itis – яллиғланиш] – *вена*ларнинг яллиғланиши. Қўл-оёқ веналари Ф.и, одатда, юқумли касалликлар, йирингли яралар, абсцесс, флегмонанинг асорати сифатида, шунингдек, туғруқдан кейин юзага келиши мумкин. Аксари стрептококклар қўзғатади. Қўл-оёқнинг юза ва чуқур веналари, чаноқ веналари флебити кўпроқ учрайди. Венада тромб ҳосил бўлишидан *тромбофлебит* келиб чиқади. Ўткир ва сурункали Ф. фарқ қилинади. Ўткир юза Ф.да вена қаттиқлашиб, оғрийди ва шу жой териси қизаради, бемор лоҳасланади, иситмалайди. Сурункали Ф. йиллаб чўзилиши ва бот-бот қўзиб туриши мумкин. Чуқур веналар Ф.ида касаллик аломатлари яққол кўзга ташланмайди, уни врач текшириб аниқлаши мумкин. Ф.да яллиғланган соҳани ҳаракатлантирмаслик лозим. Давони шифокор тайинлайди. Ф.нинг олдини олишда тери, хусусан, оёқ панжаси терисини тўғри парвариш қилиш, чақаланиш ва йирингли касалликларни ўз вақтида даволатиш лозим.

ФЛЕГМАТИК [*юн.* phlegma – шиллиқ] – мизож турларидан бири (қ. *Мизож*).

ФЛЕГМОНА [*юн.* plegmone – иситма, яллиғланиш] – ёғ қаватининг тарқоқ, ўткир йирингли яллиғланиши. Пайдо бўлган жойига кўра, тери ости (юза), мушаклараро (чуқур), корин орти, буйрак (паранефрит) ва тўғри ичак атрофи (парапроктит) ёғ қаватлари Ф.си ажратилади. Микроблар ёғ қаватига чақаланган, шикастланган тери ёки шиллиқ қават орқали, шунингдек, абсцесс, чипқон, хўппоз каби организмда мавжуд йирингли манбалардан ўтади (қ. *Чипқон*). Бунда, кўпинча, тери ости ёғ қавати яллиғланади. Ф.да қаттиқ оғриқ ва шиш пайдо бўлиб, шу соҳа териси қизаради, анчагина жой яллиғланади. Касаллик зўрайганида ҳ-рат кўтарилиб, эт увушади, кўнгил айниши, бош оғриғи ва б. кузатилади. Ф. атрофдаги тўқималарга ҳам тарқалиб кетиши натижасида пай, бўғим ва мушакларнинг йирингли яллиғланиши юзага келади. Ф., асосан, операция йўли б-н даволанади. Ўз вақтида олди олинса, бемор тезда тузалиб кетади, кечиктирилганда сепсис пайдо бўлиши мумкин. Панжа Ф.си оғирроқ кечганда бемор бармоқларини ҳаракатлантира олмай қолади. Ф.нинг олдини олиш учун чақаланган жойларни, тери ва тери ости ёғ қаватининг йирингли касалликларини ўз вақтида даволатиш, шунингдек, тери ва шиллиқ қават-нинг шикастланишига йўл қўймаслик, гигиена қоидаларига риоя қилиш зарур.

ФЛЮОРОГРАФИЯ, радиофотография, рентгенофотография – рентгенодиагностика усули; бунда объектнинг рентген аппарати экранидаги тасвири унчалик катта бўлмаган фотоплёнкага туширилади. Ўлчами 70 × 70 ёки 90 × 90 бўлган флюорограммаларда кўкрак қафаси аъзолари тасвири олинади.

Ф., асосан, кўкрак қафаси аъзолари, сут безлари, суяк тизими ва б.ни текширишда қўлланилади. Яширин кечадиган касалликларни оммавий текшириш мумкинлиги унинг бошқа рентгенодиагностик усуллардан афзаллигидир. Ф. кабинетлари кўчма ва стационар бўлади.

... ФОБ,... ФОБИЯ [*юн.* phobos – қўрқув] – ўзлашма қўшма сўзларнинг, асосан, иккинчи қисми; бирон киши ёки нарсани ёмон кўрувчи, унга қарши киши; бирон нарсани ёқтирмаслик, ундан қўрқиш каби маъноларни билдиради (мас., *англофоб; гидрофобия*).

ФОБИЯЛАР – бемор миясига ўрнашиб қолган қўрқув, ваҳима; киши руҳиятининг бузилиш ҳолати. Кўпчилик руҳий касалликлар (мас., *шизофрения*)да бошланғич белги, *неврозлар* ҳамда *психастения*нинг асосий белгиси ҳисобланади. Қўрқув ва ваҳима ҳисси бемор сезги ҳамда хатти-ҳаракатларида кўринади. Ф. мазмуни жиҳатидан турлича бўлади. Агарофобияда киши якка ўзи кўча ва майдонларни кесиб ўтишдан чўчийди. Айхмофобия – пичоқ, қайчи, тўғнағич ва б. ўткир асбоблардан (худди танасига қадаладиганидек) қўрқиш; нозофобия – айрим тузалмайдиган касалликка чалиниш ёки уни юқтиришдан қўрқиш (сифолофобия – захмдан, канцерофобия – ракдан); танатофобия – ўлимдан ваҳималаниш; клаустобия – одам гавжум жойлар ва транспортда юришдан қўрқиш; монофибия – ёлғизликдан, якка қолишдан ваҳимага тушиш; эрейтофобоя – қизариб кетиш, уялиш ва ҳ.к. Ф.да бемор доим кўнгли ғаш, паришонхотир бўлиб, тушкунликка тушади, кўпинча, қўркув таъсирида ўзини ҳимоя қилаётгандек бемаъни хатти-ҳаракатлар (мас., касаллик юқмаслиги учун ўзини ҳаддан зиёд озода тутиш, вақт-бевақт қўл ювавериш ва б.)га одатланади. Қаттиқ чарчаш, қўрқиш, руҳий изтироб ва б. натижасида соғлом кишиларда ҳам баъзан вақтинчалик Ф. кузатилади, лекин бу ҳолат салбий омиллар йўқолганидан кейин ўтиб кетади.

ФОЛЛИКУЛИН [Folliculinum], эстрон – аёллар жинсий гормони. Ҳомиладор аёллар ёки бўғоз ҳайвонлар сийдигидан олинади. Сувда эримайдиган, эфирда, ацетонда ва ёғда яхши эрийдиган кристалл модда. Тухумдонлар фаолияти етишмовчилигида, аёллар жинсий аъзолари етарли ривожланмаганида, аменореяда буюрилади. Ёғли эритма ҳолида ампулаларда 1 мл дан чиқарилади.

ФОЛЛИКУЛИТ – қ. *Сизлоғич*.

ФРЕНОЛОГИЯ [*юн.* phren – ақл ва *...логия*] – инсон руҳий хусусиятлари б-н унинг калла суяги тузилиши ўртасида боғланишлар бор, деб ҳисобловчи таълимот. Асосчиси – немис шифокори Франц Галль (1758–1828). 19-а.нинг 1-ярмида кенг тарқалган. Ф. қобилиятлар одам бош миясининг турли қисмларида жойлашган бўлади, деган фикрни илгари сурган. Ақлий сифатлар катта ярим шарлардаги изчалар орқали изоҳланган. Галль мия харитасини тузиб, унда ҳар бир қобилиятнинг махсус аъзосини тасвирлаб берган. Ф. таълимотига кўра, мия айрим қисмларининг ривожланиши калла суяги шаклига таъсир кўрсатади ва унинг тегишли қисмини қабариқ шаклга келтиради. Ф. 19-а. да руҳий ташхис услуби сифатида кенг қўлланилган. 1870 й.да Фрич ва Гитциг томонидан миянинг турли қисмларида руҳий ҳаракат марказлари мавжудлиги тўғрисидаги қонуниятнинг кашф этилиши Ф.нинг яроқсизлигини кўрсатди.

ФРОНТИТ [*лот.* frons (frontitis) – пешона] – пешона бўшлиғи шиллиқ қаватининг яллиғланиши. Ўткир ва сурункали кечади.

Ўткир Ф., асосан, грипп, шамоллаш ва б. юқумли касалликларнинг асорати сифатида пайдо бўлади. Унда пешонанинг касалланган соҳаси бироз шишиб, оғрийди, бемор дармонсизланади, бурундан нафас олишга қийналади, ҳ-рати кўтарилади. Ўткир Ф. яхши даволанмаса, сурункали Ф.га айланади. Сурункали Ф.да пешона ва юқори қовоқлар оғрийди, бурун шиллиқ қаватидан селга ўхшаш суюқлик келади; бурун гиперплазияси, грануляция ва полиплар ҳосил бўлади.

ФРУСТРАЦИЯ [*лот.* frustratio – алданиш, режаларнинг барбод бўлиши] – муаммони ҳал қилиш ёки мақсадга эришиш йўлидаги фаолиятни издан чиқарувчи руҳий ҳолат. У кишининг мақсадга эришиши йўлида учрайдиган, объектив равишда енгиб бўлмайдиган ёки субъектив равишда шундай туюладиган қийинчиликлар туфайли пайдо бўлади. Ф.ни келтириб чиқарувчи сабаблар фрустратор дейилади. Ф. ҳолати фрустраторнинг кучига, жадаллигига боғлиқ. Ф. ҳолатида шахснинг вазиятни тўғри баҳолаш қобилияти муҳимдир. Шу боис турмушнинг ноқулай таъсирларига қарши курашиш учун одам феъл-атворида барқарорликни шакллантириш лозим. Ф. ҳам бошқа руҳий ҳолатлар сингари киши феъл-атворига хос ёки янги хислатларнинг бошланишини кўрсатувчи, шунингдек, ўткинчи ҳолат бўлиши мумкин. Ф., асосан, салбий ҳиссиётлар уйғотади. Ф.нинг турлари: тажовузкор ҳолат, апатия, депрессив ҳолат, ғамгинлик туйғуси, ўзига ишонмаслик, кучсизлик, маъюслик ва б. Ф.нинг тажовузкор ҳолати, кўпинча, ўзини тута олмайдиган, кўпол одамга хос бўлса, депрессия ҳолати ўзига ишонмайдиган шахсга тааллуқлидир. Баъзан оғир табиатли кишиларда ҳам шу хилдаги ҳолатни вужудга келтириш мумкин, лекин бу вазият узоққа чўзилмайди.

ФТИЗИАТРИЯ [*юн.* phthisis – ориқлаш, дармонсизланиш ва iatreia – даволаш] – тиббиётнинг бир бўлими. *Сил*нинг келиб чиқиш сабаблари, ривожланиш механизми, клиник-морфологик аломатлари, даволаш, олдини олиш чораларини ўрганади. «Ф.» атамаси фанга Гиппократ томонидан киритилган. Ф. мустақил илмий-амалий фан сифатида *терапия*дан ажралиб чиққан. Даволаш-профилактика муассасалари ва илмий тадқиқот ин-тлари силга қарши курашни уюштирувчи ташкилий услубий марказлар бўлиб, силга қарши диспансерлар, санаторийлар, касалхоналар ишини бошқариб туради, силнинг турли шаклларини даволаш, олдини олиш усулларини, шунингдек, Ф.нинг назарий асосларини ишлаб чиқиш б-н шуғулланади. Ф.да клиник, рентген-радиологик, эндоскопик, эпидемиологик, функционал, ультратовуш текшируви, шунингдек, биокимёвий, бактериологик, иммунологик усуллар ва ҳ.к. қўлланади. Ф.нинг фтизиохирургия, фтизиопедиатрия, фтизиоурология, фтизиогинекология сингари соҳалари бор. Ф.да гигиена ва санитария тартиби, сунъий пневмоторакс, симптоматик ва хирургик даводан ташқари махсус дори воситаларидан ҳам фойдаланилади.

1932 й. Самарқандда Сил касалликлари и. т. институти ташкил этилиб, 1935 й. мазкур ин-т Тошкентга кўчирилган. Шундан бошлаб Ўзбекистонда силга қарши кураш ишлари анча кучайтирилди ва Ф. фанига асос солинди.

Ф. фани Ўзбекистонда, асосан, 40-й.лардан тез ривожланди. Бунда, асосан, Ўзбекистон Сил ин-ти ходимлари: акад. Ш. А. Алимов (илк бор сил касаллиги реабилитациясини ишлаб чиққан), проф. Р. А. Аъзамов, А. А. Саидаҳмедов, А. А. Калонхўжаев ва б. олиб борган илмий изланишлар ва кузатишлар муҳим аҳамият касб этди. Шу ин-т ходимлари томонидан Ўзбекистонда силнинг тарқалиш даражаси, унинг сабаблари ўлка шароитларини ҳисобга олган ҳолда атрофлича ўрганилди. Силни аниқлаш ва даволашнинг янги усуллари, чунончи дориларни нафас йўллари орқали киритиш (ингаляция усули), кимёвий препаратларни организм иммунитетини оширувчи моддалар б-н бирга қўллаш (иммунокимётерапия), микроэлементлар ва витаминлар, шунингдек, меҳнат б-н даволаш усуллари ишлаб чиқилди ва кенг татбиқ этилди.

Кейинги йилларда республикада юзага келган экологик ўзгаришларни силнинг келиб чиқиши ва кечишига таъсири ҳамда беморларни даволаш усуллари устида илмий ишлар олиб борилди.

Ҳоз. кунда Ф.га оид и. т.лар *пульмонология* соҳаси б-н бирга олиб борилмоқда. Бу илмий ишлар ва тадқиқотларга акад. А. М. Убайдуллаев, проф. Р. А. Аъзамов, Т. М. Қориев, А. А. Калонхўжаев, С. И. Орифхонова, М. Э. Эшонхонов, Қ. М. Махаматов, Р. Ш. Ҳамроқулов, П. Х. Назиров, Г. А. Воҳидова, А. Б. Болтабоев, М. А. Иброҳимов, Д. З. Мухторов, К. Ғофуров ва б. катта ҳисса қўшмоқдалар. Тошкент тиббиёт академияси, СамТИ, Андижон тиббиёт ин-ти, Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-ти ва б.да Ф. кафедралари бор, улар сил касаллигининг олдини олиш, уни ўз вақтида аниқлаш ва даволашнинг янги усуллари устида илмий изланишлар олиб бормоқдалар.

ФУРУНКУЛ [*лот.* furunculus] – қ. *Чипқон.*

Х

ХАВФЛИ ЎСМА – қ. *Рак, Ўсмалар.*

ХАЛҚАРО ҚИЗИЛ ХОЧ ВА ҚИЗИЛ ЯРИМ ОЙ ҲАРАКАТИ – умумжаҳон инсонпарварлик ҳаракати. 1863 й.да асос солинган. Мазкур ҳаракат 3 тузилма – Халқаро Қизил хоч қўмитаси (ҲҚХҚ); Халқаро Қизил хоч ва Қизил ярим Ой жамиятлари федерацияси (ХҚХ ва ҚЯОЖФ): Қизил Хоч ва Қизил ярим Ой Миллий жамиятлари (МЖ)дан иборат: Ҳ. Қ. Х. ва Қ. я. О. ҳ. уччала тузилмасининг фаолият ваколатлари Ҳ. Қ. Х. ва Қ. я. О. ҳ.нинг Устави (1986) ва Севилья битими (1999) асосида белгиланган. Халқаро Қизил Хоч Қўмитаси инсонпарварлик ташкилотидир. Асосан, қуролли тўқнашувларда жабрланганлар, қуруқлик ва денгиздаги яралар ва бемор ҳарбий хизматчилар, ҳарбий маҳбуслар, фуқаро аҳолига ёрдам бериш, шунингдек, ҳарбий низолар ва б. фавқулодда вазиятлар оқибатида ажрашиб қолган ҳамда бедарак йўқолган шахсларни қидириш вазифасини бажариб, бетараф воситачи сифатида инсонпарварлик ёрдами кўрсатади. Тинчлик соҳасидаги фаолият учун Нобель мукофоти б-н тақдирланган (1917, 1944, 1963 й.лар). Қароргоҳи Женева ш. да. Халқаро Қизил Хоч ва Қизил ярим Ой жамиятлари федерацияси 1919 й. тузилган инсонпарварлик ташкилоти. Дунёнинг 181 мамлакати Миллий жамиятларини бирлаштиради (2004). Асосан, табиий офатларга тайёрланиш ва уларга муносабат билдиришда Миллий жамиятларга ёрдам бериш, табиий офатлар, техникавий ва саноатдаги авариялар, фалокатларда алоҳида халқаро инсонпарварлик ёрдами кўрсатишга оид амалларни ташкил этиш ва мувофиқлаштириш, аҳоли саломатлиги профилактикаси, энг муҳтож кишиларга караш ва уларга тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатишни таъминлаш, аҳолини 1-ёрдам кўрсатишга ўқитиш, кўнгиллиликни ривожлантириш вазифаси б-н шуғулланади. ХҚХ ва ҚЯОЖФ фаолиятини Котибият таъминлаб туради. У Женева ш.да жойлашган. Қизил Хоч ва Қизил ярим Ой Миллий жамиятлари – ҳукуматлари Женева конвенцияларига имзо чеккан мамлакатлардаги Миллий жамиятлар. Қоидага кўра, ҳар бир мамлакатда фақат битта Қизил Хоч ёки Қизил ярим Ой Миллий жамияти тузилиши мумкин.

Ўзбекистон Қизил ярим Ой жамияти 1925 й. ташкил этилган бўлиб, собиқ СССРнинг Қизил Хоч ва Қизил ярим Ой жамиятлари уюшмаси таркибига кирар эди. 1992 й.да мустақил Миллий жамият мақомига эришди. 1995 й.да Халқаро Қизил Хоч Қўмитаси томонидан эътироф этилиб, Халқаро Қизил Хоч ва Қизил ярим Ой жамиятлари федерациясига аъзо бўлди (яна қ. *Ўзбекистон Қизил ярим Ой жамияти*).

ХАРАКТЕР [*юн.* character – хусусият, ўзига хослик] – 1) одам, нарса ва ҳодисаларнинг ўзига хос хусусияти (мас., жой Х.и); 2) п с и х о л о г и я да – одамнинг хатти-ҳаракати ва атроф муҳитга муносабатида намоён бўладиган шахсий хусусияти.

ХАСМОЛ, м и л қ а қ, п а н а р и ц и й – қўл бармоғи тўқималарининг ўткир йирингли яллиғланиши. Кўпинча, бармоқнинг охирги (тирноқ) фалангасидаги майда жароҳатга (ёриқ, тирналган, тикан, зирапча кирган, пичоқ кесган, санчилган) йиринглатувчи микроблар киришидан пайдо бўлади. Яллиғланиш юзада (терида, тирноқ яқинида) ва чуқур (тери остида) пайда, бўғимда, суякда бўлиши мумкин.

Юза Х.да йиринг эпидермис остида йиғилади; атрофидаги тери қизаради, оғрийди (асосан, ачишиш сезилади). Пуфак аста-секин катталашади, бунда йирингли яллиғланиш камдан-кам ҳолларда чуқурроқ жойлашган тўқималарга ўтади. Тирноқ яқинидаги Х.да йирингли пуфак тирноқ гардиши терисида ҳосил бўлади. Агар йиринг тирноқ илдизи остига ўтса, тирноқ ости Х.и дейилади ва бу, одатда, тирноқ кўчиб тушгандан сўнг йўқолади.

Чуқур Х., одатда, бармоқнинг кафт юзасида, аввалига тери остида пайдо бўлади. Бу юзадаги тери қалин бўлганидан унинг остида ҳосил бўладиган йиринг узоқ вақтгача ташқарига ёриб чиқа олмайди, натижада пайга, бўғимларга ва суякка ўтади, баъзан уларни бир вақтнинг

ўзида шикастлантиради. Бунда кучли оғриқ пайдо бўлади, касалланган бармоқ безиллаб туради. Бармоқни қимирлатганда, уни букиб ёзганда оғриқнинг кучайиши Х.нинг пай ёки бўғимга ўтганлигини билдиради.

Х.нинг ҳар қандай шакли ва айниқса, чукур Х. нохуш оқибатларга олиб келиши мумкин. Х.нинг олдини олишда бармоқларни шикастланишдан асраш, қўлни тоза тутиш, тирноқ олишда эҳтиёт бўлиш зарур. Бармоқ териси салгина шикастланганида уни тоза сув б-н ювиб, йод, спирт суртиш ва ўша жойни стерил бинт б-н боғлаш лозим. Х.ни ўз билгича даволаш ярамайди.

Д а в о с и : консерватив муолажалар (УВЧ, ультратовуш, кварц) ўтказилади, агар улар наф бермаса жарроҳлик усули қўлланилади.

ХАТНА [*араб.*] – асосан, ўғил бола олатининг чекка кертмагини кесиш маросими. Дастлаб ибтидоий жамоа тузумида пайдо бўлган, ўспирин боланинг катталар сафидан ўрин олиши, балоғатга етиши муносабати б-н бажарилган. Бунда ҳар хил жисмоний синовлар (оч қолдириш, терини тилиш, қулоқ супрасини йиртиш, тишни синдириш, тишни эговлаш ва ш. к.)га дучор этилган. Шундай одатлар Австралия, Океания, Африкада яшовчи айрим халқларда сақланиб қолган. Баъзи жойларда қизларни ҳам Х. қилиш (клиторни ёки кичик жинсий лабларни олиб ташлаш) каби одатлар мавжуд. Бир қанча ҳолларда, жумладан, яҳудий, мусулмонларда диний маросим шаклини олган. Мусулмонларда болалар 3–5–7 ёшда, айрим ҳолларда 11–12 ёшгача Х. қилинади. Х. маросимлари ўзбеклар ва бир қанча халқларда тўй шаклида ўтказилади. Илмий тиббиётда олат касалланганда ва туғма нуқсонлари бўлганда (парафимоз, фимоз ва б.) ҳам шундай операция ўтказилади.

ХАФАҚОН [*араб.* – урмоқ, тиграмоқ] – юракнинг тез ёки нотекис уришини сезиш ҳолати. Бу сезги юрак-томир ва б. тизимлар (мас., нерв, эндокрин тизими) касалликларида, шунингдек, соғлом кишиларда кучли ёки одатдан ташқари жисмоний зўриқиш, ҳаяжонланиш ва б.да пайдо бўлади. Х.ни даволаш ва олдини олиш касалликни келтириб чиқарган сабабларга боғлиқ. Баъзан «Х.» атамасини юрак уришининг ўзгариши қон босими ошганида ҳам кузатилганлигидан *гипертония касаллиги*га нисбатан ҳам ишлатадилар.

Х. тушунчаси аслида Шарқ табобатидан маълум. Ўтмишда табиблар Х. сабабларини тўғри тушуниб, унинг кўп ва хилма-хил касалликлар (мас., юракнинг органик ва функционал ўзгаришларида, ўпка, меъда ва ичак хасталикларида, яллиғланиш, шикастланиш, заҳарланиш, иситмалаш, гижжа касаллигида, бирор нарса чаққанда юзага келишини ва б.)да кузатганлар. Улар юрак уриши ўзгаришларини *пульс* сифатлари (яъни пульс тезлиги, текис ёки нотекислиги, тўлиқ-тўлиқмаслиги ёки таранглиги)га кўра аниқлаганлар. Абу Али ибн Сино «Тиб қонунлари» асарида Х. ҳақида муфассал айтиб ўтган. Унга кўра, Х. гоҳо хилтли моддадан, гоҳо *мизождан*, гоҳо шишдан, гоҳида узлуксизликнинг бузилишидан, баъзан эса қаттиқ ҳисдан ва б. ёт нарсалардан пайдо бўлади. Хилтли модда гоҳо қондан, гоҳо рутубатдан, гоҳо сафродан, гоҳо елдан иборат бўлиши мумкин. Баъзан фақат юрак азиятлари эмас, балки ўпканинг юракка ёндош томонида тиқилмалар кўпайиб, нафас керагича ўта олмаслиги (ўпканинг ҳамкорлиги б-н), меъда аҳволининг ўзгариши (меъданинг ҳамкорлиги б-н) ҳам Х. пайдо бўлишига олиб келади. Х.нинг ҳамма турида томир нотекис уриши кузатилади, аммо касаллик белгилари унга сабаб бўлган омилларга боғлиқ бўлади (мас., Х.га гижжалар сабаб бўлса, бунда ланжлик, сўлак оқиши ва б. кузатилади).

ХЕЙЛИТ [*юн.* cheilos – лаб] – лабларнинг яллиғланиши; бунда лабларнинг қизил ҳошияси, шиллиқ пардаси ва териси яллиғланади. Х.га лаб ёрилиши, куйиши, турли шикастлар, офтобда, изғиринда узоқ туриб қолиш, паразит замбуруғлар ёки вируслар, шунингдек, меъда-ичак фаолиятининг бузилиши, юрак касалликлари, организмда витаминлар (хусусан, В гуруҳ витаминлар) етишмаслиги ёки аллергия (турли бўёқлар, лаб бўёғи) сабаб бўлади.

Ўткир ва сурункали кечади. Ўткир Х.да лаб қизаради, шишади ва безиллаб туради; баъзан йиринглайди (қ. *Абсцесс*), ҳ-рат кўтарилади, бош оғрийди. Сурункали Х.да лаб пўст ташлайди, узоқ вақтгача битмайдиган ёриқлар, ярачалар пайдо бўлади, лаб бичилади, шишади ва катталашади. Касалликнинг илк белгилари пайдо бўлганда дарҳол шифокорга мурожаат этиш ва даволаниш лозим.

Х.нинг олдини олишда шикастланган лабни риванол, калий перманганат (марганцовка) ёки фурацилин эритмасига ҳўлланган бинт, пахта б-н тозалаб артиш; офтобда куйган ёки шамолда ёрилган бўлса, таркибида А витамини бўлган юмшатувчи суртма дорилар суртиш тавсия этилади.

ХИВЧИНЛИЛАР [Mastigophora] – саркомастигофоралар типига мансуб бир ҳужайрали ҳайвонлар синфи (бошқа тизимга кўра кенжа тип). 2 кенжа синф – ўсимликсимон Х. ва

ҳайвонсимон Х.га ажратилади. Ўсимликсимон Х.ни ботаниклар ўсимликлар дунёсига киритишади. Х.га 13 туркумга бирлаштириладиган 7000 дан ортиқ тур киради. Танаси дуксимон, тухумсимон, цилиндрсимон, шарсимон ва б. шаклда. Уз. 2–3 мкм дан (лейшмания) 1 мм гача (айрим опалиналар). Хивчинлари 1 тадан бир неча мингтагача, уз. бир неча 10 мкм. Айрим Х. хивчини асосида кинетопласт (келиб чиқиши б-н митохондрияларга яқин бўлган ДНК сақловчи органоид) бўлади (кинетопластидлар). Кўпчилик денгиз ва барча паразит Х. нинг қисқарувчи вакуоли бўлмайди. Ҳужайра ядроси, одатда, битта; 2 ядроли (лямблия) ва кўп ядроли (опалиналар) Х. ҳам бор. Одатда, бўйига 2 га бўлиниш орқали жинссиз кўпаяди. Бу жараён охиригача бормаганида (бўлинадиган индивидлар ажралиб кетмайди) колония ҳосил бўлади. Кўпчилик Х.да жинсий кўпайиш гаметалар копуляцияси орқали боради. Тубан Х.да жинсий кўпайиш изогамия (бир хил типдаги жинсий ҳужайраларнинг қўшилиши), бошқаларда гетерогамия (ҳар хил типдаги ҳужайраларнинг қўшилиши)дан иборат. Эркин яшовчи Х. (5100 га яқин) чучук сув ва денгизларда, қисман тупроқда учрайди. Табиатда моддалар айланиш жараёнида катта аҳамиятга эга (айниқса, планктон Х.). Кўпчилик Х. сувлар ифлосланишининг биологик индикаторлари ҳисобланади. Бир қанча Х. одам ва ҳайвонларда паразитлик қилиб, оғир касалликлар (трипаносома, лейшмания ва б.)га сабаб бўлади. Айрим Х. термитлар ичагида симбиоз яшаб, қийин ҳазм бўладиган озиқ моддаларнинг ҳазм бўлишига ёрдам беради.

ХИРУРГИЯ [*юн.* cheir – қўл ва ergon – ҳаракат, иш], ж а р р о ҳ л и к – *тиббиёт*нинг бир соҳаси. Хирургик операцияларни талаб этадиган касалликларни ўрганади ҳамда операция қилиш усулларини ишлаб чиқади.

Қадимдан одамлар ўз-ўзига ёки бир-бирларига ёрдам бериб, жароҳатдан оқаётган қонни тўхтатиш учун жароҳатни босиб туриш, яраларга кул сепиш каби оддий усуллардан фойдаланганлар. Қад. қазилмаларда бош суяк чаноғи трепанацияси, оёқ ампутациясидан кейинги излар топилган. Х. дастлаб фан ва маданияти ривожланган давлатлар (Миср, Ҳиндистон, Юнонистон, Хитой, Византия)да шаклланган. Мил. ав. ҳам касалликларни даволашда қон чиқариш, қовуқдан тошларни тушириш операциялари ўтказилганлиги қайд этилган. Гиппократ (мил. ав. 460–377 й.лар) жароҳатларни бирламчи ва иккиламчи битишини кузатган, турли боғловларни қўйиш техникасини ишлаб чиққан, операцияни ўтказишда тозаликка риоя қилиш мақсадида қайнатилган ёмғир сувидан фойдаланган. У ишлаб чиққан плевра бўшлиғини дренажлашда қўлланиладиган қовурға резекцияси операцияси ҳозир ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган. Қад. Римда Цельс (Антиллус) баъзи аъзолар анатомиясини, яллиғланишнинг белгиларини ва операция вақтида қон тўхтатиш учун томирларни боғлаш, оқма яраларни даволаш усулларини, Гален эса жароҳатларни тикишда ипакдан фойдаланишни, жарроҳлик операцияларини ўтказишда аъзоларнинг анатомияси ва фаолиятини ҳисобга олиш зарурлигини таклиф этган. Абу Али ибн Сино (980–1037) «Тиб қонунлари» асарида хирургик касалликларни даволашда қўлланилган усулларни баён этган; у операция вақтида наркоз сифатида беморга опий, мандрагор ишлатган, шунингдек, буйракдан тош олиш, ўсмаларни аниқлаш ва ўсмани соғлом тўқимагача олиб ташлаш ва б. операциялар техникасини яхши билган.

А. Левенгук (1632–1723) томонидан микроскоп, В. К. Рентген томонидан рентген нурининг кашф этилиши касалликларни аниқлашда (диагностика) муҳим роль ўйнади.

1731 й.да Парижда Хирурглар Академиясига асос солинди. Шундан сўнг Х. фан сифатида тараққий эта бошлади.

Умуман Х. 3 босқичда ривожланди: 1) қад. замонлардан антисептика давригача (1860); 2) антисептика даври (1860–1890); 3) асептика даври – ҳозиргача давом этмоқда.

19-а.нинг 2-ярмида наркоз, антисептика, асептиканинг жорий этилиши Х. тараққиётида ижобий ютуқларга олиб келди (қ. *Антисептика*, *Асептика*). Шунга кўра меъда, ичаклар, ўпка ва б. ички аъзоларда йирик операциялар муваффақиятли ўтказила бошланди. 19–20-а.да турли мамлакатларнинг хирурглари ўтказган кенг экспериментал тадқиқотлар энг мураккаб операцияларни: меъдани, ичак ёки ўпканинг бир қисмини олиб ташлаш, томирлар ва нервларни тикиш, шунингдек, синган суяклар, жароҳатлар, куйишни даволашнинг операция усуллари ва техникасини ишлаб чиқиш имконини берди. Х.нинг тармоқлари кўпайиб, *травматология*, *ортопедия*, *урология*, *нейрохирургия*, болалар хирургияси каби мустақил илмий-амалий соҳалар вужудга келди.

Ҳоз. замон Х. фани кимё, физика, молекуляр биол. каби соҳалардаги ютуқлар натижасида ривожланиб бормоқда. Шунга кўра юрак клапанлари ва томирларни протезлаш, аъзолар ҳамда тўқималарни кўчириб ўтказиш, сунъий бўғимлар яратиш, сунъий юрак вужудга келти-

ришга доир ишлар амалга оширилди. Миокард инфарктини операция йўли б-н даволаш, микрохирургия (мас., бутунлай узилган бармоқни тиклаш ёки юракнинг майда томирларида янги қон оқимини вужудга келтириш), лазерлар, махсус камераларда юқори кислород босими, яъни гипербарик оксигенация (қ. *Баротерапия*)ни қўллаш, ярадор ва куйганларга даво қилишда микробсиз шароитлар яратиш, сунъий ва қўшимча қон айланиши ва б. Х.да янги йўналишлар бўлиб қолди.

Ўзбекистонда Х.нинг шаклланиши 1920 й. Туркистон ун-тининг тиббиёт ф-ти қошида хирургия кафедраси ташкил этилиши б-н боғлиқ. Кейинчалик Тошкент, Самарқанд, Андижон, Бухоро тиббиёт ин-ти, Тошкент педиатрия тиббиёт ин-ти, шунингдек, Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-тларида, Бутуниттифоқ клиник ва экспериментал хирургия и. т. институтининг Тошкент филиали (1977 й. ҳоз. В. Воҳидов номидаги ихтисослаштирилган *Хирургия маркази*)да Х. кафедралари фаолият кўрсата бошлади. Мазкур илм масканларида врачлар тайёрлаш ва турли хирургик муаммолар устида тадқиқот ишлари олиб борилмоқда.

Ўзбекистонда Х.нинг ривожланишида С. А. Маъсумов, Ў. О. Орипов, В. В. Воҳидов, М. Ашрафова, Р. М. Нурмуҳамедов, Ш. И. Каримов, Д. С. Ғуломов, Ф. Г. Назиров, С. М. Аъзамхўжаев, С. А. Долимов, Л. Д. Василенко, А. М. Ғофуров, К. Х. Тоҳиров ва б.нинг хизматлари катта.

Ҳоз. илм-фан ва техниканинг ривожланиши, янги тадқиқот ва даволаш усулларини ишлаб чиқиш ва татбиқ этиш (*эндоскопия*, *ультратовуш*, *компьютер томографияси*, ядро-магнит резонансли томография, лапароскопия, лазер нурлари ва б.) Х.ни янада ривожланишига олиб келди. 1998 й. Тошкентда шошилинч тиббий ёрдам маркази ҳамда вилоятларда унинг филиал ва субфилиаллари ташкил этилди.

ХИРУРГИЯ МАРКАЗИ, В. В. Воҳидов номидаги ихтисослаштирилган жарроҳлик илмий маркази – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Вазирлигига қарашли и. т. ва даволаш муассасаси. 1975 й. Бутуниттифоқ клиник ва экспериментал хирургия и. т. институтининг Тошкент филиали сифатида ташкил этилган. 1991 й.дан ҳоз. номи б-н фаолият кўрсатади. Марказ илмий ва амалий фаолиятининг асосий йўналишлари кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғи аъзоларида бошқа ўхшашлиги бўлмаган, ўзига хос жарроҳлик амалиётларини ўтказади, буларга, биринчи навбатда, ҳаёт учун муҳим аъзолар, юрак нуқсонлари, йирик қон томирлар, ўпка, жигар ва меъда ости бези реконструктив-тиклаш жарроҳлиги ва б. киради. Х. м.нинг вазифаси Ўзбекистонда жарроҳлик муаммоси б-н боғлиқ масалаларга раҳбарлик қилиш ва бошқариш, республикада хирургия хизматини ташкил этиш; юқори малакали ихтисослашган илмий ва амалий хирург мутахассислар тайёрлаш ва б.дан иборат. Марказда 12 клиник бўлим: жигар-ўт йўллари ва портал гипертензия жарроҳлиги, лазер ва меъда-ичак жарроҳлиги, юрак-қон томир жарроҳлиги, кўкрак қафаси жарроҳлиги, реконструктив-пластик жарроҳлик, рентген-эндоваскуляр жарроҳлик ва интервенцион радиология, шунингдек, патоморфология ва лазер терапияси, анестезиология ва реаниматология, микробиология ва клиник биокимё, экспериментал жарроҳлик каби фундаментал ва амалий бўлимлар, 370 ўринли клиник касалхона ва поликлиника ишлаб турибди. Х. м.да 180 дан зиёд илмий ходим, жумладан, 9 проф., 23 фан д-ри, 64 фан номзоди, 84 нафар олий маълумотли жарроҳ фаолият кўрсатиб келмоқда (2015). Марказда д-рлик ва номзодлик диссертациялари ҳимояси бўйича махсус илмий кенгаш фаолият кўрсатади. Марказ олимлари кўпгина йирик илмий анжуманларда қатнашиб келади. Х. м. илмий тўплам, монография, дарслик ва турли қўлланмалар чоп этади, ихтиролар қилади. Марказ базасида Тошкент тиббиёт академиясининг госпитал хирургия, магистратура ҳамда Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-ти 1-хирургия кафедраси бор.

ХЛОРИД КИСЛОТА, HCl – бир асосли кучли кислота; водород хлориднинг сувдаги эритмаси. Рангсиз тиниқ суюқлик, водород хлорид ҳиди келади; Х. к.нинг максимал концентрацияси 36 % дан ошмайди; бундай концентрациядаги эритманинг зичлиги 1180 кг/м^3, у ҳавода тутайди.

16-а.нинг охирида Х. к. ош тузини темир купороси б-н қиздириб олинган. 17-а. ўрталарида немис кимёгари И. Глаубер NaCl га H_2SO_4 таъсир эттириб Х. к. олган.

Саноатда Х. к. Cl_2 ва H_2 ни бириктириш йўли б-н олинади. Органик бирикмаларни хлорлашда ёнаки маҳсулот сифатида кўп миқдорда HCl ҳосил бўлади. 24 % ва ундан ортиқ HCl бўлса, «концентрланган» кислота дейилади.

Х. к. кучли кислота; у сувдаги эритмасида H+ ва Cl– ионларга тўла диссоциланади. Х. к. турли металл хлоридлари ва хлорли органик маҳсулотлар олишда, металлар сиртига ишлов

беришда, турли хил идишларни, бурғилаш трубаларини карбонатлар, оксидлар ва б.дан тозалашда, металлургияда рудаларга ишлов беришда, кўнчилик саноатида терини ошлашда, лаб.да ишлатилади. Х. к. шиша баллонларда ёки ичига резина қопланган металл идишларда сақланади ва ташилади.

Газсимон HCl – заҳарли, ўткир ҳидли рангсиз газ; ҳавода тутайди. Қайнаш ҳ-рати – 84,8°, зичлиги 1640 кг/м^3. Сувда жуда яхши эрийди. Х. к. ва органик бирикмаларнинг хлорли ҳосилаларини и. ч.да қўлланади. У кишига узоқ вақт таъсир этганда нафас йўлларининг яллиғланишига, тишнинг ва меъда-ичак фаолиятининг бузилишига сабаб бўлади. Концентрланган HCl б-н ишлаганда противогаз, резина қўлқоп, пойабзал ва фартук кийиш, кўзойнак тақиш керак. Меъда ширасида 0,3 % гача Х. к. бўлади, у овқат ҳазм бўлишига ва касал қўзғатувчи бактерияларни ўлдиришга ёрдам беради. Тиббиётда меъда ширасида кислота етишмаганда буюрилади.

ХОЛ – терининг туғма нуқсони, айрим ҳужайраларнинг зўр бериб ўсиши. Томирли, пигментли, сўгалли ва бошқа Х.лар бўлади. Томирли Х. тери томирларининг кенгайишидан вужудга келади. У катта-кичик, четлари нотекис, қизғиш ёки кўкимтир-қизғиш тусда, усти ғадир-будур, серғовак, шакли ясси, япалоқ ёки тугунчали бўлади. Пигментли Х. меланин пигменти бор ҳужайралардан, тери нервлари кобиғининг ҳужайраларидан вужудга келади. Х.нинг сони ва катталиги турлича: жигарранг юзаси силлиқ ёки сўгалсимон. Пигментли Х. юзасида, кўпинча, туклар бўлади. Сўгалли Х. кўнғир тусли сўгаллар кўринишида кўзга ташланади.

Х.ни турли шикастланишлардан ва куёш нуридан сақлаш керак. Пигментация кучайганда ёки камайганда, шунингдек, Х. катталашганда тезда шифокорга мурожаат қилиш керак.

ХОЛАНГИТ [*юн.* chole – ўт ва anderon – томир], ангиохолит – ўт йўлларининг яллиғланиши. Х.ни, одатда, ичак таёқчаси ва б. микроблар қўзғатади. Кўпинча, *холецистит*, *ўт-тош касаллиги* б-н бирга кечади. Инфекция ўт йўлларига *ўт пуфаги*, меъда-ичак йўли, меъда ости безидан ва лимфа, қон орқали тушиши мумкин. Шунингдек, ўт йўли мотор фаолиятининг бузилиши ёки тош пайдо бўлиб, ўт тўхтаб қолиши ҳам Х.га сабаб бўлади. Х. катарал, йирингли ва некротик бўлиши мумкин. Кечишига кўра, ўткир ва сурункали Х. фарқланади.

Ўткир Х.да беморнинг эти увишиб, вақт-вақти б-н иситмалайди, кўп терлайди, оғзи тахирлашиб, қусади, ўнг қовурға ости оғрийди. Жигари шишиб, териси сарғаяди, қичишади. Сурункали Х., кўпинча, ўткир Х.дан сўнг вужудга келиб, белгилари холециститга ўхшайди. Бунда кўз оқлари сарғайиб, ўнг қовурға ости доим оғриб туради, беморни дармони қуриб, вақт-вақти б-н эти увишади, тез чарчайди. Кўпинча, жигар ва талоқ шишади. Баъзан Х. оқибатида *перитонит*, *жигар циррози*, *панкреатит* ва б. келиб чиқиши мумкин.

Даво беморнинг умумий аҳволи ва касаллик белгиларига қараб олиб борилади, парҳез буюрилади.

ХОЛЕРИК [*юн.* chole – сафро, ўт] – мизож турларидан бири (қ. *Мизож*).

ХОЛЕСТЕРИН, холестерол – стеринлар гуруҳига мансуб модда. Биринчи марта ўт тошидан ажратиб олинган. Сувда эримайди, органик эритувчиларда яхши эрийди, рангсиз кристалл. Х. барча тирик организмларда учрайди; Х.нинг кўп қисми нерв ҳамда ёғ тўқималарида, тухум ва сперма ҳужайраларида, жигарда (Х. биосинтез қилинади), буйрак усти безларида, ва б.да бўлади. Қон плазмасида Х. юқори ёғ кислоталари (олеин кислота) б-н бирга мураккаб эфир ҳолида учрайди. Организмда Х. буйрак усти безлари гормонлари, ўт кислоталар, Д витамини ва б. алмашинувида қатнашади. Одам қонида ўртача 150–200 мг % Х. бўлади. Кўпроқ ёғли овқат истеъмол қиладиган кишиларда Х. миқдори кўпаяди, бу ўт тошлари ҳосил бўлишига, қон томирлари деворида Х. тўпланишига ва моддалар алмашинувининг бузилиши ва б.га олиб келади.

ХОЛЕЦИСТИТ [*юн.* chole – ўт ва kystis – пуфак] – *ўт пуфаги*нинг яллиғланиши. Овқат ҳазм қилиш тизимининг кенг тарқалган касалликларидан бири. Кўпроқ ўрта ва кекса ёшдаги аёлларда учрайди. Аксарият *ўт-тош касаллиги*да кузатилади. Ўт пуфаги фаолиятининг бузилиши (дискинезия), унда тош пайдо бўлиб, *ўт* тўхтаб қолиши, овқатланиш хусусиятига боғлиқ ҳолда ўт таркибининг ўзгариши, кам ҳаракатланиш, сурункали қабзият, ҳомиладорлик, турли хил инфекциялар (ичак таёқчаси, кокклар ва б. касаллик қўзғатувчи микроорганизмларнинг ичак девори ёки қон орқали ўт пуфагига ўтиши натижасида) Х.га сабаб бўлади. Ўткир ва сурункали Х. фарқ қилинади.

Ўткир Х.да ўнг қовурға остида жигар соҳасида, баъзан киндик атрофида тўсатдан қаттиқ оғриқ пайдо бўлади. Бемор иситмалайди, кўнгли айниб қусади. Оғриқ, кўпинча, ўнг қўл ва ўнг куракка тарқалади. У зўрайганда бемор бетоқатланиб, ўзини қўйгани жой тополмай қо-

лади. Жигари, ўт пуфаги шишади, кўз оқлари, териси сарғаяди (к. *Сариқ касаллиги*). Сийдик қизғиш-сариқ рангга киради.

Сурункали Х., кўпинча, ўткир Х.дан сўнг, аста-секин вужудга келади. Кўп белгилари ўткир Х.га ўхшаш. Сурункали Х. оғриқсиз кечиши ҳам мумкин, баъзан қориннинг юқори қисмида оғирлик сезилади, кўнгил айнийди, кекирик пайдо бўлади. Аччиқ ёки ёғлик қовурма таомлар истеъмол қилинганда касаллик янада зўраяди.

Х.да семириш ва моддалар алмашинуви бузилишининг олдини олиш, қабзиятга йўл қўймаслик, организмдаги инфекция манбалари (чириган тишлар, тонзиллит ва б.)ни даволаш керак.

ХОЛИНЭСТЕРАЗА – носпецифик ацетилхолинэстераза; ацетилхолинни сирка кислота ва холинга парчалайдиган фермент. Қон зардобида ва эритроцитларда, турли ҳайвон ва одам тўқималари (айниқса, нерв)да топилган. Кобра илони заҳарида кўп. Организмда парасимпатик нерв толалари қўзғалганда ҳосил бўлади.

ХОРЕЯ [*юн.* chorea – рақс] – *нерв тизими* касаллиги; тез-тез такрорланадиган ғайритабиий ҳаракатлар, қўл-оёқларнинг тўсатдан тортишиши, ортиқча кискариши ва ҳ.к.; *гиперкинез*нинг бир тури. Х. атамасини тиббиётга немис шифокори Парацельс киритган. Катта Х., Кичик Х. ёки Сиденхем Х.си, Гентингтон Х.си ва б. фарқ қилинади.

*Ревматизм*да миянинг органик ўзгариши (ревматик Х.) ёки мустақил сурункали ирсий касаллик сифатида кузатилади. Х. бошланишида худди ревматизмга хос аломатлар пайдо бўлади. Бунда дастлаб болада ўта толиқиш, диққат-эътибор сусайиши кузатилади; секин-аста унинг ҳаракатлари ўзгаради; бола сакраганга, ўйинга тушаётганга ўхшаб юради, кўзини пириллатади, лабини чўччайтиради, қўлида бирор нарсани ушлаб туролмайди (чой ёки овқатни тўкиб юборади), палапартиш ёзади, юзини буриштириб, тилини чиқараверади, бемор худди сизни масхаралаётганга ўхшаб кетади. Кейинчалик бундай аломатлар жиддий тус олади. Вақт-вақти б-н беморнинг гоҳ қўли, гоҳ оёғи тортишиб қолади; мушак тонуси сусаяди. Х.нинг олдини олиш ва даволашда врач айтганларини бекаму кўст бажариш ниҳоятда муҳим. Одатда, ревматизмга йўлиққан беморлар диспансер назоратида бўлишлари, агар Х.га хос андак ўзгариш пайдо бўлса, дарҳол шифокорга кўринишлари лозим. Касалликка муртак безининг яллиғланиши сабаб бўлса, дарҳол уни олдириб ташлаш, ревматизмни мунтазам профилактик даволаш тавсия этилади. Касаллик ўз вақтида даволанса, бемор бутунлай соғайиб кетади.

Х. ҳомиладорликда, айниқса, ҳомиладорликнинг дастлабки ойларида ҳам пайдо бўлиши мумкин; кўпроқ ёшлигида ангина, ревматизм ёки Х. б-н оғриган аёлларда учрайди. Бундай беморлар аёллар консультациясига вақтида мурожаат этишса, касалликнинг олди олинади. Х.нинг Гентингтон хили аксарият ўрта яшар ва кексаларда учрайди, наслдан-наслга ўтади; баъзан атеросклероз окибатида вужудга келади. Бунда қўл-оёқ ва танадаги ғайритабиий ҳаракатлар тилга ҳам ўтади. Бемор гапириш, овқат ейиш, юришга қийналади, эси кирарли-чиқарли бўлади; ишга яроқсиз бўлиб қолади. Касаллик зўрайган даврида махсус парвариш талаб этилади.

ХОРИОИДИТ [*лот.* chorioida – кўзнинг томирли пардаси] – *кўз*нинг томирли пардаси яллиғланиши. Бунда, кўз тўр пардаси ҳам зарарланади (хориоретинит). Кўпинча, *сил*, *захм*, *туғруқ*дан кейинги сепсис, кўзнинг шикастланиши ва б. окибатида келиб чиқади. Инфекция томирли пардага қон орқали ўтади. Х.да ўчокли яллиғланиш кузатилади, кейинчалик томирли ва тўр парданинг яллиғланган қисми *атрофия*га учрайди, кўз хиралашади. Касаллик белгиларига қараб даво буюрилади, ўз вақтида олди олинмаса бемор кўр бўлиб қолиши мумкин.

ХОТИН-ҚИЗЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ, аёллар касалликлари, гинекологик касалликлар – хотин-қизлар организмининг анатомик ва физиологик хусусиятларига боғлиқ касалликлар бўлиб, *гинекология* фани ўрганади. Бу касалликлар жинсий тизимга тегишли бўлса-да, у бутун организмга таъсир қилади. Барча аъзо ва тизимлар бир-бири б-н узвий боғлиқлиги туфайли Х.-қ. к.га бутун организмнинг кассаллиги деб қараш лозим; гинекологик касалликлар, ўз навбатида, бошқа аъзо ва тизимлар касалликлари окибатида ҳам юзага келиши мумкин. Бунда турли специфик ва носпецифик инфекциялар, болаликда бошдан ўтказган касалликлар, эндокрин хасталиклар, моддалар алмашинувининг бузилиши, ҳаётий муҳим аъзолар патологияси асосий аҳамиятга эга. Х.-к. к. бир неча гуруҳларга бўлинади: яллиғланиш касалликлари, ҳайз фаолиятининг бузилиши, ўсма касалликлари, жинсий аъзолар ривожланиши ҳамда жойлашуви анамалияси ва б. Хотин-қизларда кўпроқ яллиғланиш касалликлари кузатилади. Бу кўп жиҳатдан репродуктив тизимнинг фаолияти б-н боғлик

бўлиб, *ҳайз*, *аборт* ва, айниқса, *туғруқ* жараёнида аёл организмида инфекция ривожланиши учун кулай шароит вужудга келади. Бундан ташқари специфик инфекциялар, жинсий йўл б-н юқадиган касалликлар – *захм*, *сўзак*, трихомонада (қ. *Трихомоноз*), сўнгги йилларда ОИТС, хламидиялар ва вируслар Х.-қ. к.нинг кўпайишига сабаб бўлмоқда. Кўп ҳолларда Х.-қ. к.ни *стафилококк*, *стрептококк*, замбуруғлар ва б. қўзғатади. Оғир кечувчи септик ҳолатларда, асосан, 2 ва ундан ортиқ турдаги микроорганизмлар касаллик қўзғатувчи сифатида иштирок этади. Жинсий аъзоларнинг яллиғланиши касалликларига бошқа аъзолардаги яллиғланиш жараёнлари ангина, синуситлар, буйрак касалликлари ва ҳ.к. ҳам сабаб бўлиши мумкин. Яллиғланиш қайси аъзода ривожланишига кўра *кольпит* (қинда), *эндометрит* (бачадонда), *сальпингит* (бачадон найида), *оофорит* (тухумдонда) ва б. фарқ қилинади. Бу касалликларда тана ҳ-ратининг кўтарилиши, интоксикация, бош оғриши, умумий аҳволнинг ўзгариши б-н бирга маҳаллий белгилар – қорин пастида оғриқ бўлиши, оғриқнинг ўзига хос тарқалиши (иррадиация), қиндан ажралмалар (оқчил) келиши, баъзан ҳайз фаолиятининг бузилиши каби аломатлар кузатилади.

Х.-қ. к.нинг кўпчилиги ҳайз фаолиятининг бузилиши – гиперменструал синдром (ҳайз қони миқдорининг ортиши) ёки, аксинча, гипоменструал синдром (ҳайз қонининг камайиши ёки ҳайзнинг сийраклашуви), дисфункционал қон кетиши ва бошқалар б-н боғлиқ.

Х.-қ. к.дан жинсий тизимнинг хавфли ва хавфсиз ўсмалари кўп, улар, асосан, тухумдон ва бачадонда кузатилади, бошқа жинсий аъзоларда эса кам учрайди. Жинсий аъзоларнинг ўсма касалликларини *онкология* ўрганади.

Гинекологик амалиётда жинсий тизимнинг раколди касалликларини олдини олиш муҳим, чунки улар вақт ўтиши б-н ракка айланиши ҳам мумкин. Ўсмалар ҳам, раколди касалликлар ҳам, одатда, кўзга яққол ташланмайдиган белгиларсиз кечади, шу сабабли аёллар йилига икки марта акушер-гинекологга кўриниб туришлари лозим.

Қиз болалар ва ёш қизчаларда ҳам жинсий тизим касалликлари кузатилади. Бу, ҳайз фаолиятининг бузилиши ва жинсий аъзолар ривожланишидаги аномалиялардир. Бунга асосан унинг болалигида бошидан кечирган турли касалликлари, ноқулай турмуш тарзи, ҳатто у она қорнидалигидаёқ онасининг бирор-бир жиддий касаллик б-н оғриганлиги сабаб бўлиши мумкин. Ҳайз фаолиятининг бузилиши қизларда ҳайзнинг кеч ёки эрта бошланиши, номунтазамлиги, қон кетиши ва ҳ.к.лар б-н кечади. Даволаш чоралари қанча эрта бошланса, шунча самаралироқ бўлади.

Жинсий тизим аъзоларининг ривожланиши ва жойлашуви аномалиялари ҳам катта гуруҳни ташкил этади; булар қизлик парда, қин, бачадон бўйни соҳасидаги битишмалар, бачадоннинг баъзан иккита ва ҳ.к. бўлиши. Бу аномалиялар жарроҳлик йўли б-н даволанади. Жинсий аъзолар жойлашуви аномалиялари (бачадон, қин деворларининг турли йўналишда пастга силжиши, ҳатто тушиб қолиши), кўпинча, туғруқ асоратлари, баъзан чаноқ тубининг туғма заифлиги, оғир жисмоний меҳнат оқибатида юзага келади, бу, одатда, ёши каттароқ аёлларда кузатилади. Булар жарроҳлик усулида даволанади.

Ҳомиладорликнинг асоратли кечиши б-н боғлиқ баъзи патологиялар (ҳомиладорликнинг эрта муддатларида ҳомиланинг тушиб қолиши, *бачадондан ташқари ҳомиладорлик*, *елбўғоз*), баъзи туғруқ асоратлари (оқма яралар, қўшни аъзолар шикастлари) ҳам гинекологик касалликларга киради.

Х.-қ. к. ичида алоҳида гуруҳни нейро эндокрин синдромлар ташкил этади; бу, асосан, гипоталамо-гипофизар патологиялар б-н боғлиқ. Булар гинекологик ҳамда эндокринологик йўл б-н даволанилади.

Аёллар жинсий тизими касалликларининг олдини олиш ва даволашни республикамиздаги таркибида аёллар консультацияси бўлган туғруқ мажмуи ва оилавий поликлиникалар амалга оширади. Тошкентдаги акушерлик ва гинекология и. т. институти, шунингдек, унинг вилоятлардаги филиаллари ҳомиладорлик ва туғруқ жараёнларининг асоратсиз кечиши, *оналар ва болалар муҳофазасини* таъминлашда акушерлик ва гинекологик ёрдамни илмий ташкил этиш мақсадида фаолият кўрсатиб келмоқда.

ХОТИРА – инъикос этилган нарса ва ҳодисаларни ёки ўтмиш тажрибаларни эсда қолдириш ва зарур бўлганда тиклашдан иборат психик жараён. У *нерв тизими* хусусиятларидан бири бўлиб, ташқи олам воқеалари ва организм реакциялари ҳақидаги ахборотни узоқ сақлаш ҳамда уни онг фаолиятида ва хулқ, хатти-ҳаракат доирасида такрор тиклаш қобилиятида намоён бўлади.

Х. ҳақидаги дастлабки илмий қарашлар Шарқ мутафаккирлари ва юнон файласуфлари (Аристотель ва б.)да учрайди. Хусусан, Форобий Х.га билишдаги ақлий жараённинг тарки-

бий қисми сифатида қараб, Х.ни фақат инсонга эмас, ҳайвонга ҳам хос хусусият эканини алоҳида таъкидлаган.

Х.нинг физиологик асоси бош мия ярим шарлари пўстлоғининг муваққат боғланиши (қ. *Ассоциация*) ва уларнинг кейинги фаолиятидан иборат. Х. кўлами, ахборотларнинг узоқ вақт ва мустаҳкам сақланиши, шунингдек, муҳитдаги мураккаб сигналларни идрок этиш ва адекват реакцияларда ишлаб чиқиш бош мия нерв ҳужайралари (нейронлар) сонининг кўпайиб бориши ҳамда унинг структураси мураккаблашуви жараёнида ўсиб боради. Физиологик тадқиқотларда қисқа ва узоқ муддатли Х.лар кайд этилган. Қисқа муддатли Х.да ахборотлар бир неча дақиқадан бир неча ўн минутгача сақланади, нейронлар ишига халал берилганда (мас., электр шок, наркоз таъсирида) у бузилади. Узоқ муддатли Х.да ахборотлар одам умри бўйи сақланиб турли таъсирларга чидамли бўлади. Қисқа муддатли Х. аста-секин узоқ муддатли Х.га айланади. Х. руҳиятнинг ўтмиш ҳолати б-н ҳозирги ҳолати ва келгусидаги ҳолатларга тайёрлаш жараёнлари ўртасидаги ўзаро алоқадорликни кўрсатади. Бошқа психик ҳодисалар каби Х. ҳам шахснинг хусусиятлари, унинг эҳтиёжи, қизиқишлари, одати, фсъл-атвори ва ш. к. билан узвий боғлиқ.

Х. намоён бўлишдаги шаклига кўра, шартли равишда эмоционал Х. (ҳис-туйғуни эсда тутиш), образ Х.си (нарсаларнинг тасвири ва хусусиятларини эсда тутиш), сўз-мантиқ Х.си (нарсаларнинг моҳияти, мазмунини сўз б-н ифодаланган ҳолда эсда тутиш) каби турларга бўлинади. Булардан инсонда сўз-мантиқ Х.си етакчи ўрин тутади. Х.нинг барча тури бир-бирлари б-н чамбарчас боғлиқ ҳолда кечади. Психологияда, шунингдек, ихтиёрий ва ихтиёрсиз Х.лар фарқ қилинади. Ихтиёрий Х.да муайян материални эсда олиб қолиш олдиндан мақсад қилиб қўйилади; ихтиёрсиз Х.да бундай мақсад бўлмайди – бирор фаолиятда (мас., меҳнат жараёнида ёки ким б-ндир суҳбатлашиб турилганда) ўз-ўзидан эсда сақлаб қолинади. Барқарорлиги жиҳатдан ихтиёрий Х. ихтиёрсиз Х.дан самаралироқ.

Фанда Х. билан боғлиқ равишда унутиш масаласини ўрганишга аҳамият берилмоқда. «Нормал» унутишни психик касалликлардаги Х. бузилишидан фарқ қилмоқ керак. Бу касалликларда Х. сусайиши (гипомнезия), йўқолиши (амнезия) ёки бир томонлама кучайиши (гипермнезия) кузатилади. Баъзи касалликларда у сифат жиҳатдан бузилади: беморга бўлмаган воқеаларни гўёки ўз бошидан кечиргандек туюлади, ёки қачонлардир бўлиб ўтган воқеаларни кеча ёки бугун рўй берган деб ўйлайди (конфабуляция, псевдореминсценция), Бундай сохта Х.лар кишида жиддий руҳий хасталиклар оқибатида келиб чиқади. Бундай касалликларга бош мия қон томирлари атеросклерози, шикастланиш, мияга қон қуйилиши ҳолатлари, оғир заҳарланишлар оқибати (мас., алкоголизмда учрайдиган психоз) ва ш. к. киради. Х. бузилганда уни келтириб чиқарувчи асосий касалликни даволашга эътиборни қаратиш керак.

ХРОМАТИДА [*юн.* chromatos – ранг, бўёқ] – хромосоманинг тузилма элементи (қ. *Хромосома*). Ҳужайра ядроси интерфазаси даврида ДНК молекуласининг икки ҳисса ортиши (репликацияси) натижасида ҳосил бўлади. Х. митознинг метафазасида, айникса, яхши кўринади. Бу даврда хромосома 2 та Х.дан иборат. Улар бирламчи белбоғ (центромера) орқали ўзаро бириккан бўлади. *Митоз* анафазасида центромера узилиб, Х. янгидан ҳосил бўладиган қизлик ядроларга тарқалади ва мустақил (қизлик) хромосомаларга айланади. Мейозда гомолог хромосомалар ўзаро яқинлашиб, тўртта хроматидадан иборат тетрадани ҳосил қилади (қ. *Мейоз*). Х. ўртасидаги фарқ кроссинговер натижасида ёки ҳар хил Х.нинг қисмлари ўртасида ўзаро алмашинув туфайли пайдо бўлади. Айрим физик ва кимёвий омиллар таъсирида бундай алмашинув тезлашади. Алмашинувлар натижасида ирсий хилма-хиллик (генетик гетерогенлик) ортади.

ХРОМО... [юн. croma – ранг, бўёқ] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми; ўзи қўшилган сўзнинг рангга ёки кимёвий элемент хромга алоқадорлигини билдиради (мас., *хромосомалар*).

ХРОМОСОМА КАСАЛЛИКЛАРИ – *хромосомалар* сони ёки тузилишининг ўзгариши б-н кечадиган ирсий касалликлар. Хромосомалардаги у ёки бу ўзгаришлар мутацияларнинг бир тури ҳисобланади. Агарда хромосома мутациялари жинсий ҳужайралар ёки уруғланган тухум ҳужайралари бўлинишининг биринчи босқичларида юзага келса, улар ривожланаётган организмнинг кўпгина ҳужайраларига ўтади, натижада қатор ривожланиш нуқсонлари кузатилади. Хромосомасида меъёрдан ташқари ўзгаришлар бор эмбрионлар туғилгунга қадар нобуд бўлади, ўлик туғилган чақалоқларнинг 6 % и хромосомаларида бузилишлар борлиги аниқланган.

Х. к.га асосан хромосомаларнинг икки хил ўзгариши сабаб бўлади; улардан биринчисида хромосомалар сонининг ўзгариши кузатилади.

Мас., уч тўплам хромосомали туғилган болалар узоқ яшамайди. Х. к.нинг кўпчилигида бир жуфт хромосомаларнинг бирида қўшимча хромосомалар пайдо бўлади (трисомия). Кўпинча, трисомия 21 хромосомада вужудга келади, бунда Даун касаллиги ривожланади. Бошқа ҳолларда, жинсий хромосомалар сони ўзгаради, мас., хромосомалар тўпламида Х-хромосомалар сони бештагача, Y-хромосомалар – учтагача кўпаяди. Х. к.да жинсий аъзолар ҳолати ва жинсий етилиши бузилади, бепуштлик ривожланади. Айрим Х. к. жинс б-н боғлиқ бўлади. Мас., аёлларда кўпроқ Шерешевский-Тернер ва Х-трисомия синдроми, эркакларда эса Клайнфельтер синдроми кузатилади, бунда Х-хромосома ортиқча учрайди.

Хромосомаларни аниқлаш усуллари такомиллашуви б-н алоҳида у ёки бу хромосоманинг ўзгариши б-н боғлиқ кўпгина туғма ривожланиш нуқсонлари қайд этилмоқда. Бунда аномалиялар кучсизроқ намоён бўлиб, фақатгина айрим аъзо ва тўқималар б-нгина боғлиқ бўлади. Мас., 13 хромосомадаги мутация ҳисобига болалар кўзи склерасида бир томонлама ёки икки томонлама ретинобластома (ўсма касаллиги) ривожланади.

Кўпинча, Х. к. бор болалар соғлом ота-оналардан туғилади. Хавфли гуруҳга асосан катта ёшдаги аёллар киради (35–40 ёшдан сўнг), уларда Даун ва Х. к.лар б-н туғилиш бир неча бор ошиб кетади.

Ҳоз. Тошкент ш.да Республика скрининг маркази ва вилоят марказларида унинг филиаллари мавжуд, у ерда мутахассислар ҳомиладор аёллар ва янги туғилган чақалоқларда ирсий касалликларни эрта аниқлашга қаратилган кузатув ишлари олиб борадилар, Х. к.га гумон қилинганда дарҳол уни олдини олиш чора-тадбирлари амалга оширилади. Худди шу мақсадда оилавий поликлиника ва тиббий-генетик маслаҳатхоналар фаолият кўрсатади.

ХРОМОСОМАЛАР [*хромо...* ва юн. soma – тана] – ҳужайрасидаги генларни ўзида сақловчи, ҳужайра ва яхлит организм учун хос хусусиятларни белгиловчи органоидлар. Ўз-ўзидан кўпайиш хусусиятига эга. Организмлар Х.и тузилиши ва вазифасига кўра бир-биридан фарқ қилади. «Х.» атамасини немис анатоми ва гистологи В. Вальдейер таклиф этган (1888). Х. асосини *оқсиллар* ва нуклеопротеидлар б-н боғланган 2 занжирли ДНК молекуласи ташкил этади. Х.даги ирсий ахборот ДНК молекуласининг тузилиши ва унинг генетик коди орқали таъминланади. Х.даги ДНКнинг тахланиши ва РНК синтезини бошқаришда оқсиллар иштирок этади. Х. тузилиши ва фаолиятининг ўзгариши Х. суббирликлари – хромонемаларнинг спиралланиши б-н боғлиқ. Спиралланган Х. ҳужайра бўлиниши метафазасида ёруғлик микроскопда яхши кўринади. Ҳар бир хромосома центромералари орқали ўзаро туташган 2 та хроматиддан иборат. Хроматидлар редупликация натижасида ҳосил бўлади. Соматик ҳужайрларда Х. диплоид (2 тадан), уларнинг бири она, 2-си ота организмга тегишли. Жинсий кўпайиш (*мейоз*)да гомологик Х.дан бири жинсий ҳужайраларга ўтади. Ҳар хил турга мансуб организмлар бир-биридан Х. сони ва уларнинг тузилиши б-н фарқ қилади. Ҳужайрадаги барча Х. кариотип (Х. тўплами)ни ҳосил қилади. Кариотипда жинсий Х. ва аутосомалар бўлади. Айрим турларда айнан шу тур учун хос генларга эга бўлмаган қўшимча Х. ҳам учрайди. Бактериялар ва вируслар генетик аппарати бир чизиқли ёки ҳалқасимон, цитоплазмадан ядро қобиғи орқали ажралмаганлиги ва тахланмаганлиги туфайли уларни шартли равишда Х. дейиш мумкин.

ХУНАСАЛИК – қ. *Гермафродитизм*.

ХУРРАК, х у р р а к о т и ш – нафас йўлидан ўтаётган ҳаво оқими таъсирида ҳосил бўладиган товуш. Бунга кичик тилчанинг ҳаво ўтаётганда тебраниши, яъни вибрацияси сабаб бўлади. Оғизни очиб (баъзан оғиз юмуқ бўлганда ҳам) ва чалқанча ётиб ухлаганда киши Х. отади, чунки бунда юмшоқ танглайнинг ўта бўшашиши учун шароит яратилади.

Бурун-ҳалқум тузилишидаги ўзига хос туғма хусусиятлар ёки сурункали яллиғланиш касалликлари: *тумов*, *гайморит*, *тонзиллит*, пневмония, астма, шунингдек, бурун полиплари ва *аденоидлар* ҳам Х. отишга сабаб бўлади. Баъзи касалликларда, мас., дифтериядан сўнг пайдо бўлган юмшоқ танглай фалажида, мияга қон қуйилганда, мия эзилганда ҳам бемор Х. отиши мумкин. Кўп Х. отадиган одам ёнбошлаб ётишга, ёстиғи иложи борича баланд бўлишига ҳаракат қилиши лозим; механик микромассаж, иссиқ қилиш, ультратовуш, лазер каби муолажалар яхши наф беради. Бурундан нормал нафас олишни тиклаш мақсадида баъзан хирургик операция қўлланади.

Ц

ЦЕЛЛЮЛЯР ПАТОЛОГИЯ [*лот.* cellula – хонача; бу ерда ҳужайра маъносида], ҳужайра патологияси – тиббиёт назарияси. 1855–58 й.ларда Р. Вирхов яратган. Унинг асоси *ҳужайра назариясидир*. Унинг асосий қоидалари қуйидагича: 1) ҳужайра бутун тирик мавжудотнинг бирламчи морфологик элементи бўлиб, усиз на нормал, на патологик ҳаётий фаолият йўқ; 2) ҳар қандай ҳужайра ҳужайрадан ҳосил бўлади; 3) ҳар қандай тирик мавжудот ҳаёт учун муҳим элементларни ўзида мужассамлаштирган ҳужайра таркибий қисмлари мажмуидан иборат; 4) организмда алоҳида элементлар фаолиятини бошқариб турадиган анатомик-физиологик марказ йўқ, фақат ҳужайранинг мунтазам тикланиб туриши организмнинг бир бутунлигини таъминлайди; 5) ҳар бир ҳужайра озми-кўпми ўзига мустақил бўлиб, ўзгаришлар бир ҳужайра доирасидагина рўй бериши мумкин; 6) бутун патология ҳужайра патологиясидир; касаллик – организмнинг муайян жойига тегишли жараён; агар врач касалланган жойни аниқ билолмаса, у касаллик ҳақида тўғри хулосага келолмайди.

Ц. п.га асос бўлган жуда кўп далилий манбалар тиббиётнинг ривожланишида, яъни касалланган организмда рўй берган морфологик ўзгаришларни ўрганиш, улар *патогенези*ни аниқлаш, диагностикани такомиллаштиришда муҳим роль ўйнайди. Ц. п. *гуморал патология*, шунингдек, барча касалликларнинг келиб чиқишига организмдаги зич заррачалар ва нерв тизимининг бузилишигина сабаб бўлади, деб билган бир томонламалик ва хатоликларни бартараф этди. Бироқ Вирхов, айниқса, унинг издошлари бу қарашларга қарши чиқиш б-н бирга ҳамма патологик жараёнларни фақат ҳужайрада бўладиган ўзгаришларнинг оқибати деб билишди; шунингдек, касалликнинг авж олишида нерв ва гормонал омилларнинг аҳамиятини ҳисобга олмай бир томонликка йўл қўйдилар. Улар томонидан организмнинг бир бутунлиги б-н ички ва ташқи муҳитнинг ўзгариб турувчи шароити ўртасидаги боғлиқликнинг инкор этилиши ўша давр рус олимлари И. М. Сеченов ва б.ларнинг ҳаққоний танқидига учради. Фаннинг кейинги ютуқлари, айниқса, нейро гуморал омиллар, субҳужайра ва молекуляр структураларнинг ўрганилиши Ц. п.нинг хатоликларига барҳам бериш ва целлюляризм, гуморализм, нервизмнинг барча фойдали томонларини бирлаштириш, яхлитлашга имкон берди (яна қ. *Патология*).

ЦЕНОГЕНЕЗ [*юн.* kainos – янги ва *...генез*] – организмнинг эмбрионал ёки личинка ривожланишининг ўзига хос шароитларига мослашуви. Ц.га амнион, хорион, аллантоис, сариқлик халтаси, йўлдош ва б. провизор (вақтинчалик) муртак аъзолар, эмбрионал ривожланиш тезлиги, эмбрион варақлари ҳосил бўлиши ва жойининг ўзгариши мисол бўлади. «Ц» атамасини немис олими Э. Геккел ўзининг биогенетик қонун концепциясида таклиф этган (1866). Дастлаб Ц. онтогенездаги ҳар қандай ўзгаришларга нисбатан ишлатилган. Ц.нинг А. Н. Северцов ишлаб чиққан филэмбриогенез назариясида (1912) Ц.га фақат эмбриологик ва личинкалик мосланиш тарзида қаралади.

ЦЕНТРОМЕРА [*лот.* centrum, kentro ва meros – бўлак, қисм], кинетохор – *митоз* ёки *мейоз* бўлинишда хромосомаларнинг қутбларга силжишини таъминловчи қисми. Ц.га бўлиниш дуки ипчалари (микронайчалар) бирикади. Хромосомалар Ц.нинг жойлашган ўрни б-н бир-биридан фарқ қилади; бундан хромосомаларни тасниф қилишда фойдаланилади (қ. *Хромосомалар*). Ц.нинг жойлашишига қараб елкалар (теломерлар) узунлиги ўзгаради. Ц.нинг жойлашган ўрнига кўра хромосомалар акроцентрик, метацентрик, субметацентрик бўлади. Ц. жойининг ўзгаришидан хромосома мутацияларини аниқлашда фойдаланилади.

ЦЕСТОДОЗЛАР – цестодалар ва уларнинг личинкалари қўзғатадиган инвазион касалликлар (*гельминтозлар*). Одам ва ҳайвонларда учрайди. Цестодаларнинг етилган (тасмалик) шакллари одам ҳамда ҳайвонлар ичагида яшайди ва урчийди, улар тухуми ахлат б-н ташқи муҳит-

га чиқади ва личинка даври оралиқ хўжайин (чўчқа, ҳўкиз, балиқ ва б.) танасида кечади. Цестода личинкалари – финналари одамга чала пиширилган балиқ, қорамол гўштини истеъмол қилганда ўтади. Улар одам ингичка ичагида жинсий етилади ва паразитлик қилади. Цестодаларнинг эхинококк шакли одам ва ўтхўр ҳайвонларнинг жигар, ўпка, мия, кўмик ва ҳ.к. аъзоларида паразитлик қилади. Етук цестодалар қўзғатадиган касалликлар бирмунча енгилроқ кечиб, баъзан ҳазм аъзолари ва нерв тизими фаолияти бузилади. Цестода личинкалари қўзғатадиган *эхинококкоз*, *цистицеркоз*, ценуроз каби касалликлар анча оғир ўтади. Касалликнинг шаклига қараб даволанади. Олдини олиш учун гўшт маҳсулотларини старли пиширib истеъмол қилиш, уй ҳайвонлари (итлар) б-н якин мулоқотда бўлмаслик, оқар сувлар ва ўтлоқ жойларни ифлослантирмаслик, шахсий ва овқатланиш гигиенасига қатъий риоя қилиш, беморларни тўла-тўкис даволаш зарур.

ЦЕЦЕ ПАШШАСИ [Glossina] – калта мўйловли икки қанотли ҳашаротлар уруғи. Уз. 9–14 мм. Жағ пайпаслагичлари узун ва кенг, санчиб сўрувчи хартуми узун. 20 га яқин тури тропик ва субтропик Африканинг нам ўрмонларида тарқалган. Тирик туғади. Туғилган куртлари дарров ғумбакка айланади. Бир қанча турлари оғир касаллик қўзғатувчи трипаносомаларни юқтиради. Ц. п.нинг 3 тури оғир уйқу касаллиги трипаносомасини (касалликдан ҳар йили минглаб кишилар ҳалок бўлади), бошқа икки тури уй ҳайвонларида касаллик туғдирадиган трипаносомаларни юқтиради. Ц. п.га қарши ҳар хил пестицидлар ёрдамида олиб борилган кураш чоралари унчалик самара бермади, лекин флора ва фаунага катта зиён етказди.

ЦИАНОЗ – қон кислородга тўйинмаслиги оқибатида тери ва шиллиқ парданинг кўкимтир тусга кириши, мўматалоқ бўлиб кетиши.

ЦИНГА – қ. *Лавша*.

ЦИРРОЗ [*юн.* kirrhos – сарғиш, малла ранг] – паренхиматоз аъзолар (жигар, ўпка, буйрак ва б.) бириктирувчи тўқималарининг зўр бериб ўсиши оқибатида чандиқланиб бужмайиши ва шаклининг ўзгариши. *Жигар циррози* кўпроқ учрайди. Аслида Ц. номи ҳам касалланган жигарнинг сарғиш тусга киришидан олинган. Буйрак (нефроцирроз), ўпка (пневмоцирроз) ва б. аъзолар ҳам Ц. б-н касалланади. Ц. юқумли касалликлар, *интоксикация*, моддалар алмашинувининг бузилиши, турли хил яллиғланиш оқибатида келиб чиқади. Ц. бўлган аъзода дистрофик ўзгаришлар (қ. *Дистрофия*) ва некроз (тўқиманинг ўлиши) пайдо бўлади. *Паренхима* ўлган жойда бириктирувчи тўқима ўсиб, чандиқланади, бетартиб *регенерация* ўчоқлари ҳосил бўлади. Аъзо, одатда, кичрайиб (катталашуви ҳам мумкин), қаттиқлашади ва юзаси ғадир-будур бўлиб қолади (яна қ. *Склероз*).

ЦИСТИТ [*юн.* kystis – қовуқ] – *қовуқ*нинг яллиғланиши. Қовуққа турли инфекциялар тушиши оқибатида рўй беради. Пайдо бўлишига кўра, бирламчи ва иккиламчи, келиб чиқиши бўйича специфик (сўзак, сил цистити) ва носпецифик Ц. фарқланади. Касаллик ўткир ва сурункали кечади. Бирламчи Ц. бошқа аъзолардаги инфекция юқори сийдик йўллари ёки *уретра*дан қон ва лимфа йўллари орқали қовуққа ўтиши натижасида пайдо бўлади. Бунга, шунингдек, совуқ қотиш, спиртли ичимлик ичиш, қабзият, нерв-психиканинг бузилиши ҳам сабаб бўлади. Аёлларда Ц. аксари ҳомиладорлик ёки туғруқдан кейинги даврда кузатилади. Иккиламчи Ц. (кўпинча сурункали кечади) қовуқда тош, ёт жисмлар, ўсма бўлганда, қовуқ сили, простата безининг ўсмаси оқибатида юзага келади. Шунингдек, баъзи дорилар, заҳарли моддалар ичилганда ҳам Ц. кузатилиши мумкин.

Ц.да бемор тез-тез (ҳар 10–15 минутда) сияди, сийганда оғриқ сезади, оғриқ айниқса, сийгиси қистаганда ва сийгандан кейин зўраяди, ловуллаш, ачишиш, баъзан сийдикда қон ва йиринг пайдо бўлади. Яллиғланиш қўшни аъзоларга ўтганда (*пиелонефрит*, *уретрит* ва б.) тана ҳ-рати кўтарилади. Ўткир Ц.нинг олди олинмаса сурункали тус олади. Касалликни аниқлашда сийдик таҳлили, цистоскопия, цистография, ультратовуш текширувлари ўтказилади.

Д а в о с и : беморнинг умумий аҳволи ва касаллик белгиларига қараб олиб борилади (оғриқ қолдирувчи дорилар, антибиотиклар, кўп суюқлик ичиш, ванна, физиомуолажалар буюрилади).

ЦИСТИЦЕРКОЗ – тасмасимон чувалчанглар (цестодлар синфига кирувчи чўчқа солитёрларининг личинкалари) қўзғатадиган гижжа касаллиги. Одам ва ҳайвонларда учрайди. Чўчқа солитёрининг личинкаси цистицерклар деб аталиб, одатда, чўчқанинг кўндаланг тарғил мушакларида яшайди (чўчқа оралиқ хўжайин). Одамга цистицеркли чўчқа гўштини чала пиширib истеъмол қилганда юқади. Одам организмига ўтган цистицерк меъда шираси таъсирида парчаланади ва паразит ўз сўрғичлари б-н ингичка ичак деворига ёпишиб, шу ерда жинсий етилади. Ичакда етилган гижжа одамда тениоз касаллигини қўзғатади. Баъзи ҳолларда,

яъни бемор қайт қилганда ичакнинг тескари қисқариши туфайли гижжанинг ичакда етилган бўғимлари меъдага, қизилўнгачга тушиб, улар деворидаги қон томирларига ўтади ва у ерда тухумидан онкосфералар чиқади. Онкосфералар қон ва лимфа орқали бемор скелет мушакларига, бош ва орқа мияга, кўзга ва б.га тарқалиб, цистицеркларга айланади (бунда одам оралиқ хўжайин бўлиб қолади). Цистицеркларнинг одам организмида ойлаб, йиллаб яшайди ва уни сурункали заҳарлаб туради. Цистицеркларнинг кўзғатадиган касалликлари оғир кечиб, улар қайси аъзода паразитлик қилса, ўша аъзо қаттиқ зарарланади (мас., кўз хиралашади, бош қаттиқ оғрийди, бемор тиришади, тутқаноқ тутади ва ҳ.к.).

Цистицеркларнинг жойлашган аъзога ва касаллик белгиларига кўра даво қилинади. Олдини олиш учун гўшт маҳсулотларини яхшилаб пиширириб ейиш, шахсий ва овқатланиш гигиенаси қоидаларига қатъий риоя қилиш, беморларни вақтида даволаш, оқар сувларни ифлослантирмаслик зарур.

Ҳайвонларда Ц. қорамол, қўй, эчки, от, чўчқа, туя, ит ва б.да учрайди (жинсий етилган гижжа гўштхўр ҳайвонларнинг ичагида паразитлик қилади). Ц. ҳайвонларга паразитнинг тухуми тушган озуқа ёки сув орқали юқади. Цистицеркларнинг скелет ҳамда чайнов мушаклари, юрак, тил, бош мия ва б. аъзо ва тўқималарда ҳар хил катталикдаги пуфакчалар кўринишида ривожланади.

О л д и н и о л и ш: Ц. сабабли сўйилган чорва моллари гўшти ва аъзолари зарарсизлантирилади ва кўмиб ташланади; фермалар ва моллар сўйиладиган жойларга итлар қўйилмайди; итлар вақт-вақти б-н гельминтсизлантирилади.

...ЦИТ, ЦИТО... [юн. kytos – идиш; омбор; бу ўринда – ҳужайра] – ўзлашма қўшма сўзларнинг таркибий қисми; ўзи иштирок этган сўзнинг ҳайвон ёки ўсимлик ҳужайраларига алоқадорлигини кўрсатади (мас., *лейкоцит*, *эритроцитлар*; *цитология*).

ЦИТОГЕНЕТИКА [*цито...* ва *генетика*] – генетиканинг бир соҳаси; ирсият ва ўзгарувчанлик қонуниятларини ҳужайра ва субҳужайра (асосан, хромосома) даражасида ўрганади. Ц.нинг назарий асослари 20-а. бошларида шаклланган *ирсиятнинг хромосома назарияси* ҳисобланади. Ц.нинг ривожланиши давомида белгиларнинг ажралиши ва мустақил тақсимланиши, генларнинг бирикиб ирсийланиши ва кроссинговер ҳодисаларининг цитологик асослари очиб берилди. Генетик қариндошликнинг кўрсатгичи ҳисобланган хромосомалар коньюгациясининг ўрганилиши натижасида япон цитогенетиги Х. Кихара цитогенетик методлардан бири бўлган геном таҳлил усулини ишлаб чиқди (1924). *Хромосомалар* таркиби ва ҳолатини таҳлил қилиш натижасида *митоз* ва *мейоз* жараёнида хромосомалар тўпламида чуқур ўзгаришлар рўй бериши аниқланган. Ц.да электрон микроскопия, рентгеноструктура таҳлили ва б. замонавий усулларнинг қўлланиши хромосомаларнинг нозик тузилиши тўғрисидаги тасаввурларни кенгайтирди; хромосома моддаси (хроматин)ни тадқиқ қилишга, репликация, транскрипция ва трансляция жараёнларида хромосомалар фаолиятини аниқлашга имкон берди. Ц. далиллари кариотиплар эволюцияси, яъни тур ҳосил бўлишини тушуниб олишда, қ. х. ва тиббиётда организмда кечадиган жараёнларни асослаб беришда аҳамиятга эга.

ЦИТОЛОГИЯ [*цито...* ва *...логия*] – *ҳужайра* ҳақидаги фан. Ҳужайраларнинг тузилиши ва фаолиятини, кўп ҳужайрали, шунингдек, бир ҳужайрали организмлардаги аъзо ва тўқималарнинг ўзаро боғланиши ва муносабатларини ўрганади. Барча тирик мавжудотларнинг энг муҳим таркибий қисми бўлган ҳужайрани ўрганиш б-н Ц. биология фанлари орасида марказий ўринни эгаллайди; у ўсимликлар гистологияси, анатомияси, физиология, генетика, биокимё, микробиология ва б. фанлар б-н узвий боғланган. Организмнинг ҳужайра тузилишини ўрганиш 17-а. микроскопистлари Р. Гук, М. Мальпиги, А. Левенгук (1632–1723) томонидан бошланган эди.

Ц.нинг тараққиёти ҳужайра тадқиқоти усулларининг ривожи б-н боғлиқ.

19-а.га келиб бутун органик дунё учун ягона ҳужайра назарияси яратилди (Т. Шванн, 1838). Ҳужайра назариясининг яратилиши ҳужайрани барча тирик организмларнинг асоси сифатида ўрганиш учун туртки бўлди. 19-а. ўрталаридан ҳужайралар структурасини фиксация қилиш, яъни кимёвий моддалар ва физик омиллар таъсир эттириш йўли б-н шу структурани сақлаш ва тўқималарни бўяшнинг ҳар хил усуллари қўлланила бошлади. Ц.нинг кейинги ривожланишига немис патологи Р. Вирховнинг «целлюляр патология» ҳақидаги таълимоти сабаб бўлди (1858), Вирхов ҳайвон организми ҳужайралар мажмуидан иборат, шулардан ҳар бири ҳаётнинг барча хоссаларига эга ва ҳар бир ҳужайра фақат ҳужайрадан ривожланади деган фикрни олға сурди.

19-а.нинг охирида протоплазманинг доимий таркибий қисмлари (органоидлари); центросомалар, митохондриялар, тўрсимон аппарат ёки Гольжи комплекси, шунингдек, ҳужайра ядросидаги нуклеин кислота аниқланди. Ҳужайранинг кариокинетик бўлинишини (к. *Митоз*) аввал ўсимликларда, кейин ҳайвонларда кашф қилинди. Хромосоманинг индивидуаллик назарияси ва сони турғунлиги қоидаси яратилди. Жинсий ҳужайралар ривожланишида хромосомалар сони редукцияси жараёни кашф қилинди. Рус цитологи С. Г. Навашин (1898) ёпиқ уруғли ўсимликларда қўш уруғланиш ҳодисасини аниқлади.

Ҳужайра физиологиясини тадқиқ қилишда ҳам катта ишлар қилинди. И. И. Мечников *фагоцитоз* жараёнини топди. Ўсимлик ва ҳайвон ҳужайраларининг танлаб ўтказувчанлик хусусияти кашф қилинди. Мембрананинг ўтказувчанлик назарияси пайдо бўлди. Ҳужайрани тириклайин бўяш усуллари ишлаб чиқилди.

20-а.нинг бошидан ҳужайрани тадқиқ этишда ультрабинафша нурлар ва флюоресцент микроскопияси, 1941 й.дан фаза – контрастли микроскопия қўлланилди. Цитокимёвий таҳлилларнинг янги усуллари ишлаб чиқилди. Ҳужайра устида ҳар хил тадқиқотлар ўтказишга ёрдам берувчи микроманипуляторлар юзага келди. 20-а.нинг 1-чорагида ҳужайра структурасининг функционал роли аниқланди. Ўсимлик ҳужайраларида вакуоляр тизим ривожланиши ва пластидалардан крахмал ҳосил бўлиши кузатилди.

*Мендель қонунлари*нинг қайта кашф қилиниши Ц. ривожига катта таъсир кўрсатди. Жинсий аъзолар ва соматик ҳужайралар ядросида кечадиган жараёнларни ўрганиш натижасида *ирсиятнинг хромосома назарияси* яратилди; *цитогенетика* соҳа бўлиб ажралди.

20-а.га келиб Ц.нинг жадал ривожланишига янги усуллар (электрон микроскопия, изотоп индикаторлар, ҳужайраларни сунъий ўстириш ва б.) асос бўлди. Ҳужайранинг янги ультрамикроскопик компонентлари, ҳужайрани ташқи муҳитдан ажратиб турадиган плазматик ёки ҳужайравий мембрана ва ҳ.к. кашф қилинди. Субмикроскопик тадқиқотлар ҳужайраларни эукариотлар ва прокариотлар гуруҳига (шунга кўра организмларни ҳам) ажратиш имкониятини берди.

Ҳужайранинг таркибий қисмларини ажратиб олиш усулларини такомиллаштириш, биокимёнинг аналитик ва динамик усулларини Ц.га татбиқ этиш ҳужайранинг кимёвий топографияси ва унинг таркибий қисмини, биокимёвий роли ҳамда функционал аҳамиятини аниқлашга олиб келди. Ҳужайранинг генетик фаолиятини ўрганишда ядро ва ҳужайранинг цитоплазматик таркибида ДНК борлигини аниқлаш катта аҳамиятга эга бўлди.

Ҳозирги Ц.нинг асосий вазифалари ҳужайранинг микроскопик ва субмикроскопик структураси ҳамда кимёвий таркибини, ҳужайралар структураларининг фаолиятлари ва уларнинг ўзаро таъсирини, моддаларнинг ҳужайрага ўтиши ва ундан ажралиб чиқиш усуллари ҳамда мембрананинг бу жараёнлардаги ролини, микроорганизмларнинг нерв ва гуморал омиллари ҳамда ташқи муҳит омилларига ҳужайраларнинг реакция кўрсатишини, унинг қўзғалишини қабул қилиши ва ўтказишини, ҳужайранинг бир-бирига ўзаро таъсирини, унинг шикастлайдиган таъсиротга кўрсатадиган реакциясини, ҳужайранинг ядро ва цитоплазматик-генетик аппарати ва ирсий касалликларда унинг ўзгаришини, ҳужайраларнинг вируслар б-н муносабатини, нормал ҳужайраларнинг ўсма (рак) ҳужайраларига айланиши, ҳужайра тизимининг пайдо бўлиши ҳамда эволюцияси ва б. масалаларни ўрганишдан иборат. Ц.нинг цитогенетика, цитоэкология, радиацион Ц., онкологик Ц. ва б. тармоқлари бор.

Ҳоз. республикамиздаги мавжуд тиббиёт ин-тларда Ц. гистология б-н қўшиб ўқитилади. Ўзбекистон ФАнинг «Ўзбекистон биология журнали» ва б. нашрларда Ц. масалалари ёритилади (яна қ. *Ҳужайра*).

ЦИТОПЛАЗМА [*цито*... ва юн. plasma – шаклланган] – ҳужайранинг ядро б-н плазматик мембрана оралиғида жойлашган асосий таркибий қисми (қ. *Ҳужайра*). Ц. коллоид тизим – гиалоплазма, органоидлар ва киритмалардан ташкил топган. Ц.даги коллоид заррачалар ва б. таркибий қисмлар доим ҳаракатда бўлади. Микрофибрилла, микронайчалар ва б. толасимон тузилмалар ҳужайранинг ҳаракат-таянч тизими ҳисобланадиган цитоскелетни ҳосил қилади. Ҳайвон ҳужайралари Ц.си органоидлари кам бўлган, плазматик мембранага яқин ташқи қисмини эктоплазма, ички, ядрога яқин жойлашган органоидларга бой қисмини эндоплазма дейилади. Ўсимлик ҳужайралари цитоплазмаси ҳайвон ҳужайраларидан махсус органоидлар – пластидалар ва йирик вакуолаларнинг бўлиши б-н фарқ қилади.

ЦИТОТОМИЯ [*цито*... ва юн. tome – айириш, кесиш], цитокинез – *митоз* ёки *мейоз* телофазасида она ҳужайранинг икки қизлик ҳужайрага ажралиши. Кўпчилик ўсимлик ҳужайраларида Ц. цитоплазма ўртасида тўсиқ

шаклланиши орқали содир бўлади. Тўсиқ аста-секин ён томонга ўсиб, ҳужайрани тенг иккига ажратади. Ҳайвон ва айрим ўсимлик ҳужайраларида Ц. ҳужайра белбоғи ҳосил бўлади. Баъзи аъзолар (мас., жигар, йирик безлар) ҳужайраларида Ц. содир бўлмаслиги туфайли икки ядроли ҳужайралар вужудга келади. Кўндаланг-тарғил мушакларнинг кўп ядроли ҳужайралари – симпластлар худди шу йўл б-н ҳосил бўлади.

ЦИТОХРОМЛАР [*юн.* kitos – ҳужайра ва chroma – ранг, бўёқ] – таркибида темир атомлари бўлган мураккаб оқсиллар. Ц.нинг оқсил бўлмаган қисми (простотик гуруҳ) гемдан иборат. Ц. ўсимлик ва ҳайвон ҳужайралари, микроорганизмлар (ачитқилар, айрим факультатив анаэроблар)да митохондрийлар, эндоплазматик тўр, хлоропластлар ва хроматофоралар мембраналарида жойлашган. Ц. тирик организмларда кечадиган жараёнлар: ҳужайранинг нафас олиши, фотосинтез ва микросомал оксидланишида муҳим аҳамиятга эга. Ц.нинг электронларни бериш ва қабул қилиб олиш хусусияти улар геми таркибидаги темир атоми валентлиги ўзгариши б-н боғлиқ. Одатда, Ц. ўзаро бирикиб, занжир ҳосил қилади; электронлар ана шу занжир бўйлаб донордан акцепторга узатилади. Хлоропластлар, митохондрийлар ва прокариотларда электрон кўчирувчи занжирнинг энергия б-н таъминланиши ёруғлик энергияси (фотосинтез) ёки субстратнинг оксидланиши (нафас олиш)да ҳосил бўладиган энергия ҳисобига амалга ошади. Эндоплазматик тўр мембраналарида электрон кўчирувчи занжирлар, одатда, калта бўлиб, микросомал оксидланиш жараёнида ароматик бирикмаларни зарарсизлантириш вазифасини бажаради.

40 га яқин Ц. аниқланган. Уларнинг бир қисми тоза ҳолда индивидуал оксиллар сифатида олинган. Ц. 4 асосий гуруҳ (a. в, c, d)га ажратилади. Бу гуруҳлар, ўз навбатида, яна бир неча кичик гуруҳларга бўлинади. (мас., цит. a, цит. a_1, цит. a_2, цит. a_3, Ц. p-450, Ц. h). Айрим Ц. мембраналар б-н мустаҳкам боғланганлиги сабабли уларни тоза ҳолда ажратиб олиш қийин. Тирик организмлардан ажратиб олинган Ц. c_1 нинг оқсил қисмидаги аминокислоталар кетма-кетлигини таққослаш натижасида полипептид занжирнинг турли қисмларида 35 ва 11 та аминокислота жойлашганлиги, полипептидлар таркиби доимий бўлиши аниқланган. Полипептид занжирнинг бошқа қисмларида алмашиниб қолган аминокислоталар миқдори мазкур турлар ўртасидаги филогенетик фарқ б-н бевосита боғлиқ. Мас., от б-н ачитқи замбуруғи Ц. c_1 даги 48 та, ўрдак б-н товуқ фақат 2 та аминокислота қолдиғи б-н фарқ қилиши, сигир б-н кўй эса умуман фарқ қилмаслиги аниқланган. Ц. молекулаларини ўрганиш айрим эволюцион ҳодисаларни, мас., мутацион жараён тезлигини, филогенетик яқинликларни, оқсил молекулалари айрим қисмларининг эволюцион ўзгарувчанлик даражасини миқдор жиҳатдан тавсифлаш имконини беради.

Ч

ЧАЕН ЧАҚИШИ – киши ҳаёти учун хавфли ҳолат. Чаён чаққан жойда кучли оғриқ сезилади, кейинчалик у қон томирлари ва нерв толалари орқали бутун танага тарқалади. Ўша жой қизиб, баъзан «музлаб» жонсизланади, қичишади, қизариб шишади, гоҳо унда пуфакчалар пайдо бўлади; киши ҳолсизланади, боши айланади ва оғрийди, эти увишади. Оғирроқ ҳолларда томир тортишиб, нафас олиш, гапириш қийинлашади. Чаён чаққан жойга нашатир спирти суртиб, иссиқ қилиш лозим, унга саримсоқ ёки пиёзни эзиб қўйиш, марганцовка (калий перманганат) эритмаси б-н ванна қилиш ҳам мумкин. Чаён чаққан кишида беҳоллик аломатлари кузатилса, дарҳол шифокорга мурожаат этиш зарур. Унга иложи борича кўп суюқлик ичириш лозим. Ч. ч.ни олдини олиш учун чаён ўлжа қидириб кириб қолиши мумкин бўлган пойабзал, кийим ва б.ни қоқиб-суқиб кийиш мақсадга мувофиқ.

ЧАЙНАШ – оғизда овқатни майдалаш, эзиш, уларни сўлак б-н намлаш ва ютум ҳосил қилишдан иборат физиологик жараён. Одам ва кўпгина ҳайвонларда Ч. чайнов мушаклари қисқарганда, пастки жағ ҳаракатининг юқори жағ ҳаракатига нисбатан турлича ўзгариши натижасида амалга ошади. Ч.да тил ва лунжлар ҳаракати ҳам аҳамиятга эга. Ч. аппаратининг шикастланиши, айниқса, тишларнинг бўлмаслиги ёки етишмаслиги овқат ҳазм қилиш аъзоларининг касалланишига олиб келади.

ЧАЛА ТУҒИЛГАН БОЛА – ҳомиладорлик муддати тугамай (ҳомиладорликнинг 29-ҳафтаси б-н 38-ҳафтаси ўртасида) туғилган бола. Вазни 1000 г дан 2500 г гача, бўйи 45 см атрофида бўлади.

Ч. т. б. нормал ривожланган бўлса ҳам ўзи мустақил эма олмайди, шунинг учун уни алоҳида парвариш қилиш талаб этилади. Ч. т. б. ҳаётининг дастлабки ҳафтасида кўрсатиладиган самарали парвариш фақат касалхонанинг махсус бўлимларида шифокор назорати остида олиб борилади.

Ч. т. б. кўриниши, аъзо ва тизимларининг ривожланишига кўра нормал туғилган болалардан ажралиб туради (қ. *Гўдак*). Ч. т. б. жуда кўп ухлайди, йиғиси зўрға эшитилади. Териси юпқа, куруқ, кўпинча, оч пушти ёки қизғиш бўлиб, бужмайиб туради. Танаси майин тук б-н қопланган, тери ости ёғ қатлами анча заиф; оёғи танасига нисбатан калтага ўхшаб кўринади; боши катта, қулоқ супраси юмшоқ, бошига ёпишганроқ бўлади.

Ички аъзолари ривожланган, лекин функционал жиҳатдан анча заиф; юқори нафас йўллари нозик бўлиб; кўкрак қафаси нафас олишда кам қатнашади. Нафас олиши тез ва нотекис, юзаки, пульси суст, қон яратиш тизими яхши ривожланмаган. Меъда-ичак тизими номукаммаллиги сабабли ич келиши турғун бўлмайди (кўпинча яшил бўлади). Буйрак фаолиятлари ҳам суст ривожланган; қиз болаларда жинсий тешик сал очиқ, ўғил болаларда эса мояк ҳали ёрғоққа тушмаган бўлиши мумкин.

Ч. т. б.нинг нерв тизими ҳам функционал жиҳатдан яхши етилмаган бўлиб, унинг организми ҳ-ратни бир меъёрда ушлаб тура олмайди (тез қизиб ёки совиб кетади).

Ч. т. б. жисмоний ривожланишининг (ҳаётининг биринчи йилида) ўзига хос хусусияти бор. Бундай болалар вазни бир ойда нормал туғилган болаларникига нисбатан жуда кам, лекин нормал туғилган болаларга қараганда кейинги ойларда тез ўсиб, вазни ҳам тез ортади. Бола қанча кам вазн б-н туғилган бўлса, вазни шунчалик тез ортади.

Ч. т. б. организмнинг функционал жиҳатдан етилмаганлиги, унга, айниқса, биринчи ой давомида бирмунча қулай шароит яратиб, яхшилаб парвариш қилишни тақозо этади, уни ҳ-рат, ёруғлик, товуш ва б. таъсиротлардан сақлаш, *асептика* ва *антисептика* қоидаларига риоя қилиш зарур.

Вазни 2000 дан 2500 г гача бўлган Ч. т. б.га аҳволи ва уй шароитига қараб врач рухсати б-н туғруқхонадан уйга жавоб берилади. Вазни

кам бўлиб туғилган бола махсус стационар шароитида парвариш қилинади. Вазни 1500 г дан кам бўлиб туғилган болалар маълум ҳ-ратли, ҳавоси нам ва кислороди бор камера – *кувез*ларда боқилади. Баъзан вазни тўлиқ болалар ҳам (тана ҳ-ратини бир меъёрда ушлай олмаса) кувезларда парвариш қилинади. Боланинг вазни 2500 г га етгандагина уйга жавоб берилади.

Уй шароитида Ч. т. б. ётган хонанинг ҳ-рати 25° бўлиши лозим. Боланинг бошини баландроқ қилиб ётқизиш керак, сиқиб йўргаклаш ярамайди. Болага иссиқ юмшоқ ич кийим кийгизиб, пахмоқ адёлга ўраб қўйиш мақсадга мувофиқ (қўлларини ҳам). Бошига қалпоқча кийгизиб, юзи очиқ қолдирилади. Агар гўдак тез совиб кетса, унинг атрофига ва оёғига сочиққа ўралган грелкаларни тахм. 10 см йироқроққа қўйилади (сувининг ҳ-рати 65° бўлиши керак). Бола исиб кетса, юзи қизариб, тана ҳ-рати кўтарилиб, безовта бўла бошлайди. Бунда грелкалар сонини камайтириш ёки ҳаммасини олиб қўйиш, зарур бўлса, бир неча мин. га 1–2 сидра кийимини ечиш лозим. Агар у совиб кетса, териси оқариб, кўкиш тусга киради ва муздек бўлади, боланинг ўзи эса бўшашиб қолади. Бунда уни иссиқ адёлга ўраш ёки иссиқ ваннага (36–37°) солиш (5–7 мин) ва яна атрофига иссиқ грелкалар қўйиш лозим. Исиб ёки совиб кетишнинг олдини олиш учун грелкадаги сув ҳ-ратини термометр б-н тез-тез ўлчаб туриш керак.

Ч. т. б. фақат она сути б-н боқилса, яхши ўсади ва ривожланади. Уларда эмиш рефлекси (баъзиларида ютиш рефлекси ҳам) суст ёки умуман бўлмайди, дастлабки кунлари бола зонд орқали (кунига 10 марта), кейинчалик сўрғич орқали эмизилади, аста-секин кўкракдан эмишга ўргатилади.

Ч. т. б. худди нормал туғилган болалар каби чўмилтирилади. Вазни 1500 г дан кам бўлган болаларни туғилганидан 3 ҳафта кейин, вазни 1500 г дан ортиқ болалар эса туғилганидан 10–15 кун ўтгач чўмилтирилади.

Соф ҳавода сайр қилдириш Ч. т. б.нинг ўсиши ва ривожланишига яхши таъсир кўрсатади. Бу муолажа вазни 2500 г дан ортиқ болалар учун тавсия этилади. Қишда эса вазни 3000 г дан ортиқ болаларнигина очиқ ҳавода сайр қилдиришга рухсат берилади. Лекин бунда жуда эҳтиёт бўлиш керак.

Чала туғилишнинг олдини олишни ҳомиладорликка қадар бошлаш, аёллар ўзида мавжуд касалликларини ўз вақтида даволатишлари, шахсий ва жинсий гигиенага қатъий риоя қилишлари зарур (к. *Жинсий ҳаёт*).

Ҳомиладорликнинг биринчи белгилари пайдо бўлиши б-н аёллар керакли маслаҳатлар олиш учун шифокорга кўринишлари лозим (қ. *Ҳомиладорлик*). Ҳомиладор аёл тўғри овқатланиши, спиртли ичимликлар истеъмол қилмаслиги, чекмаслиги лозим. *Ҳомиладорлик токсикозлари* пайдо бўлиши б-н шифокорга мурожаат этиши керак.

ЧАЛА ТУҒИШ – *ҳомиладорлик* муддати тугамай (ҳомиладорликнинг 29 ҳафтасидан 38 ҳафтасигача) туғиш. Бунда ҳомила вақтдан аввал, чала туғилади (қ. *Чала туғилган бола*). Эркак уруғидаги нуқсонлар, тухумҳужайранинг тўла ривожланмаганлиги, ирсий омиллар, эр-хотиннинг яқин қариндош бўлиши, *плацента*нинг бачадонга нотўғри бирикиб қолиши, ҳомиланинг тескари ётиши, аёл нерв ва эндокрин тизимининг бузилиши (мас., тухумдонлар, қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши, диабет), *ҳомиладорлик токсикозлари*, *аборт*, камқонлик, ўткир ва сурункали юқумли касалликлар (мас., бруцеллёз, токсоплазмоз, грипп, ангина, вирусли гепатит ва б.), шунингдек, ички жинсий аъзоларнинг турли сабаблар б-н яллиғланиши, уларда ўсма пайдо бўлиши, аёл жинсий аъзоларининг етарли ривожланмаганлиги (инфантилизм), она б-н ҳомила қон гуруҳлари ва *резус-фактор*ининг номутаносиблиги ва бошқалар Ч. т.га сабаб бўлади. Асабий-руҳий ва жисмоний шикастланишлар, оғир иш шароити, оиладаги нотинчлик ва б. ноқулай таъсиротлар вақтдан аввал туғишга олиб келади. Буйрак, жигар, юрак-томир, нерв касалликлари б-н оғриган аёлларда ҳам Ч. т. кузатилади. Бунда она б-н ҳомила ўртасидаги қон айланиши бузилади, ҳомиланинг кислород б-н таъминланиши ёмонлашади ва бу вақтдан аввал туғишга олиб келади. Ч. т. аксарият жуда ёш ёки ёши 35 дан ошиб биринчи марта туғаётган аёлларда учрайди. Даво Ч. т.га сабаб бўлган асосий касалликка қараб белгиланади. Ч. т. эҳтимоли бўлган аёл ҳомиладор бўлгунича ҳамда ҳомиладорлик даврида даволаниши лозим. Олдини олиш Ч. т. сабабларини ўз вақтида аниқлаш ва уни даволаш чора-тадбирларидан иборат.

ЧАНОҚ, т о с – тана *скелет*ининг пастки қисми. Ч. одамда оёқларни, сут эмизувчиларда эса орқа оёқларни, танага бирлаштиради. Ч. *умуртқа поғонаси* ва тананинг юқори қисми учун таянч вазифасини бажаради; Ч. ўнг ва чап номсиз Ч. суяклари ҳамда думғаза ва дум суякларидан ҳосил бўлади.

Ч. суяклари бир-бирига олдидан қов симфизига ўхшаб, орқадан эса жуфт думғаза-ён-

бош бўғимлари кўринишида думғазага бирлашади. Ҳар бир номсиз суяклар (ўсиш даври охирида қўшилиб кетади) ёнбош, қуймуч ва қов суякларидан ташкил топади. Улар бирлашиш жойининг ташқи томонида қуймуч косаси жойлашади.

Ч. тузилишининг жинсий хусусиятлари бор. Аёлларда Ч. эркакларникига нисбатан бир қадар кенг ва калта бўлади. Катта ва кичик Ч. бор. Катта Ч. олдидан қорин олд девори юмшоқ тўқималари б-н, орқадан умуртқа поғонаси, ёндан ёнбош суяк қанотлари б-н, кичик Ч. олдидан қов суяклари, орқадан думғаза ва дум суяги, ёндан қуймуч суяги ва юмшоқ тўқималар б-н ўралган. Катта Ч.да қорин бўшлиғи пастки қисмидаги аъзолар, кичик Ч.да тўғри ичак, қовуқ, эркакларда простата бези ва уруғ пуфаклари, аёлларда бачадон ва унинг ортиклари ҳамда кин жойлашган. Ч. суякларида орқа томондан орқа ва умуртқа поғонаси мушаклари, олдидан қорин мушаклари бирлашади. Оёқ мушаклари ҳам Ч.дан бошланади. Думбанинг катта мушаги Ч. соҳасидаги энг катта мушак ҳисобланади. Ёнбошнинг ички жуфт артериялари Ч. девори ва ундаги ички аъзоларни қон б-н таъминлайди; думғаза нерви чигалларининг шохчалари *иннервация* қилади.

Ч. синиши Ч.нинг хавфли шикастларидан ҳисобланади. Ч. чиқиши кам учрайди; лекин болаларда Ч. шикастланиши натижасида бойламлар узилиши, *чаноқ-сон бўғими* чиқиши кўпроқ кузатилади. Туғруқ вақтида баъзан Ч.нинг қов бирикмаси узилиши мумкин. Қуймуч косаси синганда, кўпинча, сон чиқади. Ч. касалликларига қон оркали тарқаладиган (гематоген) *остеомиелит* (бунда, одатда, ёнбош суяги қанотлари ва думғаза зарарланади), *бруцеллёз* ва ревматоид *артрит*да думғаза-ёнбош бўғимининг зарарланиши ва б. киради.

ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ – *чаноқ* суягидаги қуймуч косаси б-н сон суягининг боши бирлашишидан пайдо бўлади. Қуймуч косасининг қирғоғида чукурчанинг катталаштиришга мослашган фиброз тоғай лаби бор. Бўғим халтаси эркин жойлашган бўлиб, сон суяги бошининг ҳаракат қилишига халақит бермайди. Ч.-с. б. ёнбош-сон, ўтиргич-сон, қов-сон бойламлари б-н мустаҳкамланади. Ч.-с. б. атрофидаги мушаклар бўғим ҳаракатида бойламларнинг унчалик тарангланмаслигига имкон яратади. Бўғим ёнғоксимон шаклда бўлиб, фронтал ўқида танага яқинлашиб-узоқлашиши, вертикал (тик) ўқи бўйлаб ташқари ҳамда ичкарига айланиши ва доира шаклида ҳаракат қилиши мумкин.

ЧАНҚАШ, ташналик – организмда сув танқислиги олдидан юзага келадиган физиологик ҳолат. Организмнинг сувсиз қолиш муддатига, тер, сийдик б-н сув йўқотишига, ейилган овқатдаги ош тузи миқдорига қараб, одам ҳар хил даражада чанқайди. Одам чанқаганда оғзи ва томоғи қурийди. Бу ҳолат оғиз ва томокни сув б-н чайганда, мириқиб сув ичганда бутунлай йўқолади. Ч.нинг пайдо бўлиши организмдаги сув-туз мувозанатини сақлашга қаратилган. Ч. натижасида организмда жиддий ўзгаришлар рўй бериши мумкин. Бу жараённинг келиб чиқиши марказий нерв тизимининг турли қисмлари (*гипоталамус*, *ретикуляр формация*, катта ярим шарлар пўстлоғи)даги бир қанча нерв ҳужайраларининг рефлектор фаолиятига боғлиқ.

Ч. организмда сув миқдорининг камайишига бўлган нормал реакциягина эмас, балки айрим касалликлар (мас., диабет, буйрак касалликлари ва ҳ.к.) белгиси бўлиши ҳам мумкин.

Бош мия фаолиятининг бузилишига алоқадор касалликларда киши ташналикни бутунлай сезмайди. Жуда кучли Ч. юқори ҳ-рат (иссиқ иқлим ва ҳ.к.) шароитида ишловчи кишиларда кузатилади. Бунда юз берувчи кучли терлаш организмнинг фақат сувни эмас, балки тузларни ҳам йўқотишига олиб келади. Натижада организмнинг сувни ушлаб қолиш қобилияти пасаяди, киши кўп терлаганидан ташналик уни ҳолдан тойдириб қўяди. Бундай ўзгаришларни махсус сув ичиш тартиби ёрдамида сезиларли даражада камайтириш мумкин.

ЧАПАҚАЙЛИК – ирсиятга боғлиқ ҳолат; бунда баъзи мақсадга мувофиқ ҳаракатларни бажаришда кўпроқ чап қўл ишлатилади. Одам бош миясининг ривожланиш жараёнида фаолиятлар чап ва ўнг ярим шарлар ўртасида тақсимланади. Чап ярим шар зиммасига нутқ, ўқиш, ёзиш, ҳисоблаш, аналитик фаолиятнинг (логик, математик) мураккаб шакллари, ўнг ярим шар зиммасига эса конкрет образли фаолият (ташқи оламдаги нарсаларнинг кўриниши, товуши, ранги ва б. бўйича аниқлаш) тушади. Оёк-қўллар ҳаракатини бажаришда иккала ярим шар қатнашади; чап яримшар ихтиёрида ўнг қўл ва оёк, ўнг ярим шар ихтиёрида чап қўл ва оёқ бўлади. Кўпчилик кишиларда чап ярим шар устунлик қилганидан ўнг қўл кўпроқ иш бажаради; ўнг қўл ёрдамида ишлаш, овқат ейиш ва б. одатдаги ҳолат. Чапақайларда бош миянинг ўнг ярим шари фаолияти чап ярим шарникидан устун туради. Ривожланишнинг ҳар иккаласи: ўнақайлик ҳам, Ч. ҳам нормал ҳисобланади. Бироқ турмушда ва и. ч.да ҳамма асбоблар ва

меҳнат қуроллари ўнақайларга мўлжалланганлиги туфайли чапақай болаларни ўнақайликка ўргатиш мақсадга мувофиқ. Ўнақайлик ва Ч.ни аниқлаш невропатологияда муҳим аҳамиятга эга.

ЧАРВИ – ички (висцерал) қорин пардасидаги кенг ва узун бурама қават. Пардалар орасида ёғ тўқималари, лимфа тугунлари ва қон томирлар жойлашган. Катта ва кичик Ч. фарқ қилинади. Катта Ч. қорин пардасининг иккита олдинги ва иккита орқа варағидан таркиб топган. Кичик Ч. жигарни меъда ва 12 бармоқ ичак б-н туташтириб туради. Ч. ичакларни олд томондан фартук каби беркитиб, ташқи муҳит таъсиридан ҳимоя қилади ва қорин бўшлиғидаги ҳ-ратни сақлайди.

ЧАРЧАШ, толиқиш, ҳориш – организмга ҳаддан ташқари зўр келиши натижасида меҳнат қобилиятининг пасайиши б-н кечадиган физиологик ҳолат. Ақлий Ч. интеллектуал меҳнат маҳсулдорлигининг камайиши, эътиборнинг бузилиши, фикрлашнинг сусайиши ва бошқалар б-н белгиланади. Жисмоний Ч. мушаклар кучи ва бир текисда ҳаракатланиши каби фаолиятларнинг бузилиши б-н кечади.

Ўта ва сурункали Ч. фарқ қилинади. Ўта Ч. зўр бериб жисмоний меҳнат қилиш натижасида рўй беради. Сурункали Ч. турли функционал тизимлар ва бутун организмдаги ўзгаришларнинг ойлар ва йиллар давомида тўлиқ тикланмаслиги б-н боғлиқ.

Ч.нинг тезлиги меҳнатнинг хусусияти б-н белгиланади: бир тарзда туриб мушакларга зўр келадиган иш бажарилганда киши анча тез, бир маромдаги иш бажарилганда бирмунча кам толиқади. Ч.нинг юзага келишида одамнинг бажарилаётган ишга нисбатан муносабати ҳам муҳим роль ўйнайди. Кўпчилик одамларда эмоционал кўзғалиш даврида узоқ вақтгача Ч. белгилари пайдо бўлмайди.

Етарли дам олмаслик ёки узоқ вақт ҳаддан ташқари зўриқиб ишлаш Ч.га ёки мадор қуришига олиб келади. Ақлий ва руҳий толиқиш фарқ қилинади. Ёш ва нерв тизими маълум бир тузилишга эга бўлган кишиларда жадал ақлий меҳнат *невроз*ларга олиб келади. Руҳий толиқиш «юрак ҳиссиётига» тўлиб-тошган ва турли мажбуриятлари бўлган шахсларда кузатилади.

Мириқиб ухлаш ва фаол дам олиш иш қобилиятини тез тиклайди.

Оғир касалликларни бошдан кечирган кишиларда Ч. тез юз беради. Арзимаган ва унча узоқ давом этмайдиган зўриқиш ҳам уларда бош оғриғи, ҳарсиллаш, тез юрак уриши, терлаш ва қувватсизликка сабаб бўлади. Бундай кишилар меҳнат тартибига ва иложи борича узоқроқ дам олишга қатъий амал қилишлари зарур.

Болалар организмининг анатомо-физиологик хусусиятларига кўра ҳатто унчалик уринмаганида ҳам (мас., гўдак уйқудан қолганида, мактабда партада узоқ ўтирганида) тез чарчаб қолиши мумкин. Кун тартибининг нотўғрилиги, бир турдаги машғулот, ортиқча ўйин-кулги ҳам тез Ч.га олиб келади.

Болаларда Ч. белгилари, кўпинча, хатти-ҳаракатнинг бузилишида кўринади: улар тоқатсиз, эътиборсиз, дарс вақтида гаплашадиган, яъни интизомсиз бўлиб қоладилар. Баъзи ҳолларда, айникса, касалликларни бошидан кечирган болалар бўшанг, сусткаш, хорғин, кучсиз бўлиб, фикрлаганда бош оғриғи сезади.

Ч. баъзан бошдан кечирилган касалликнинг оқибати эмас, балки унинг бошланғич белгиси бўлиши ҳам мумкин. Болада бошдан кечирилган касалликка ёки ақлий ва жисмоний зўриқишга боғлиқ бўлмаган тез чарчаб қолиш ҳоллари юз берганида, албатта, шифокорга мурожаат этиш лозим.

Иш қобилиятини узоқ вақтгача сақлаб қолишнинг таъсирли воситаларидан бири – меҳнат фаолиятининг аниқ маромда бўлишидир. Тез Ч.ни олдини олишда меҳнат ва дам олишни тўғри йўлга қўйиш, иш куни давомида қисқа муддатли танаффуслар ташкил қилиш, шунингдек, иш жойини тартибга солиш, ва ўзини сал ҳориган ҳис қилганда, чарчоғини ёзадиган машқлар бажаришга муҳим эътибор бериш зарур.

Болаларда тез чарчаб қолишнинг олдини олиш учун уларнинг кун тартиби маромининг бузилишига йўл қўймаслик (тўйиб ухлашига, иш оғирлик қилмаслигига, иш б-н машғулотни тўғри навбатлаштиришга, уларнинг очиқ ҳавода узоқроқ бўлишига имконият туғдириш) керак.

«ЧАТҚОЛ» САНАТОРИЙСИ – тоғ иқлимий курорт. Тошкент ш.дан 55 км узоқликда, Чирчиқ дарёсининг чап соҳилида, денгиз сатҳидан 610 м баландликда жойлашган. Шим.-шарқ ва жан.дан Ғарбий Тяньшаннинг Угом, Писком, Чатқол ва Қурама тоғ тизмалари ўраб туради. Майд. 12,5 га. «Ч.» с. 1975 й.да ташкил этилган, Ўзбекистон Республикаси Геология ва минерал ресурслар Давлат қўмитасига қарашли тиббий соғломлаштириш маскани. Иқлими қуруқ тоғ ҳавоси, ёзи жазирама эмас, қиши илиқ. Йиллик ўртача ҳ-рат 11,5°, ҳавонинг нисбий намлиги 50–60 %. Йил давомида 800 мм ёғингарчилик

бўлади. Чирчиқ дарёси яқинлиги туфайли вужудга келадиган гидроаэроионизация ва куёшнинг тўлиқ нури дам олувчилар учун қулай шароит туғдиради.

Даволаш омили кислородга бой мусаффо тоғ ҳавоси. Санаторийда геология соҳасида кўпроқ кузатиладиган кардио-неврологик, юрак-томир, меъда-ичак ва таянч-ҳаракат аъзолари касалликлари б-н оғриганлар даволанади. Санаторий яхши кўкаламзорлаштирилган. Ҳудудидан минерал сув чиққан. Таркибида калий, натрий, магний, кальций, хлор каби кимёвий элементлар, шунингдек, гидрокарбонат, кремний кислотаси ва б. бор. Минерал сувдан, асосан, ванналар учун, меъдани ювиш, ичакларни чайиш, ичиш, тюбаж, душ, сув ости массажи қилишда фойдаланилади. Бундан ташқари, физиотерапевтик (даволаш бадан тарбияси, массаж) ва бальнеотерапевтик (циркуляр душ, Шарко душ) муолажалар б-н даволаш усуллари ҳам қўлланади. Санаторийда Шарқ табобати – гиёҳлар б-н даволаш ҳамда парҳез б-н овқатланишга қатъий риоя этилади.

250 ўринга мўлжалланган ётоқ корпуси, клуб, кутубхона, спорт майдончалари, чойхоналар мавжуд (2015).

ЧАҚАЛОҚ – қ. *Гўдак.*

ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ ГЕМОЛИТИК КАСАЛЛИГИ – чақалоқларда оғир кечадиган касаллик. Она ва ҳомила қон гуруҳларининг турли тизимлар, кўпинча, *резус-фактор* бўйича мос келмаслиги.

Қонда резус-факторнинг бор-йўқлигига қараб, у резус-мусбат ёки резус-манфий деб белгиланади. Болада касаллик она ёки ота қонининг резуси мос келмаслиги (онаси – резус-манфий, отаси – резус-мусбат)дан пайдо бўлади. Бунда ҳомилага резус-фактор резус-мусбат отадан ўтиши мумкин. Ҳомиланинг резус-фактори плацента орқали резус-манфий она қонига ўтади. Она организми ҳомила резус-факторига нисбатан антителолар ишлаб чиқаради, булар плацента орқали резус-мусбат ҳомила қонига қайта ўтиб, унинг эритроцитларини емиради (*гемолиз* рўй беради), камқонлик ва сариқ пигмент – билирубиннинг тўпланиши юзага келади. Касаллик аксари иккинчи, учинчи ва кейинги ҳомиладорликларда туғилган, шунингдек, абортлардан кейинги ҳомиладорликда туғилган (чунки она организмида антителолар миқдори бир ҳомиладорликдан иккинчи ҳомиладорликкача ортиб боради) гўдакларда учрайди. Онага илгари резус-факторни ҳисобга олмай қон қуйилган бўлса, биринчи ҳомиладорликдан туғилган болада ҳам Ч. г. к. пайдо бўлиши мумкин.

Ч. г. к. она ва ҳомила қони қон гуруҳлари бўйича мос келмаганда ҳам кузатилади, бу, кўпинча, онанинг қон гуруҳи I(O), боланики II(A) ёки III(B) бўлган ҳолларда рўй беради.

Ч. г. к.нинг 3 шакли фарқ қилинади: ҳомиладаги умумий туғма шиш, чақалоқлардаги сариқлик ҳамда улардаги туғма камқонлик.

Чақалоқлардаги сариқлик кўпроқ учрайди. Сариқлик туғруқнинг биринчи-иккинчи кунида пайдо бўлади ва бола ҳаётининг кейинги кунларида кўпая боради; баъзан гўдак териси сарғайиб туғилади, бу қонда эритроцитлар парчаланишидан ҳосил бўладиган бўёвчи модда – билирубиннинг пайдо бўлиши ва тез кўпайишига боғлиқ. Бунда биринчи ҳафтанинг охирларида боланинг аҳволи оғирлашиб, у шилқиллаб тушади, яхши эммайди, оёқ-қўллари тортишади.

Ҳомиланинг умумий туғма шиши ҳамда камқонликда бола ўлик туғилади ёки туғилган заҳоти нобуд бўлади.

Ч. г. к.нинг олдини олиш учун ҳомиладор аёлларнинг қони резус-факторга текширилади ва қон гуруҳи аниқланади. Қони резус-манфий аёллар ҳисобга олинади; уларнинг қони резус-антителоларга мунтазам текшириб турилади. Қони резус-манфий биринчи марта ҳомиладор бўлган аёлларга аборт қилдириш тавсия этилмайди.

ЧЕКИШ – айрим тутовчи ўсимлик маҳсулотлари (тамаки, афъюн ва б.) тутунидан нафас олиш. Тамаки Ч. кенг тарқалган зарарли одатлардан бўлиб, чекувчи ва унинг атрофидаги одамлар соғлиғига ёмон таъсир этади; юрак-томир, меъда, ўпка касалликлари ривожланишига олиб келади. Тамаки чеккан одам унга ўрганиб, чекмасдан туролмайдиган бўлиб қолади. Тамаки таркибидаги никотин одам организмига кучли таъсир этиб, у марказий ва периферик нерв тизимига вақтинча кўзғатувчи таъсир кўрсатади, артериал қон босимини оширади, майда томирларни торайтиради; нафасни тезлаштиради ва ҳ.к. Никотин б-н бирга тамаки тутунидаги ёниш маҳсулотлари ҳам организмни заҳарлайди. Тамаки тутунида *канцероген моддалар* бўлади. Тамаки тутунидан тиш эмали шикастланади, *кариес*, *стоматит*, *гингивит* каби касалликлар вужудга келади, у бронхлар шиллиқ пардасига таъсир этиб, сурункали бронхит ва ўпка эмфиземасига, кейинчалик тузатиб бўлмайдиган хавфли ўсмалар ривожланишига олиб келади.

Сурункасига узоқ вақт чекиш кишининг тез қаришига сабаб бўлади. Тўқималарнинг кислород б-н ёмон таъминланиши, майда томирларнинг торайиши чекувчиларнинг ташқи кўринишини ўзгартириб юборади (кўз оқи ва тери сарғимтир тусга киради, сўлғинлик пайдо бўлади). Нафас йўллари шиллиқ пардасидаги ўзгариш товушга таъсир этади (товуш бўғиқлашади, одам хириллаб нафас олади). Никотин ёшларга ва кексаларга анча салбий таъсир кўрсатади, чунки уларнинг нерв тизими никотин таъсирига ўта сезувчан бўлади. Ч. ҳомиладорлик даврида айниқса, зарарлидир, бунда никотин она қонига ўтиб, ҳомилани заҳарлайди.

Ч. ирсиятни ҳам заҳарлаб, нимжон, нуқсонли фарзандлар туғилишига олиб келиши мумкин.

Ч. ўта зарарли бўлгани учун кейинги пайтларда қатор мамлакатларда, жумладан, Ўзбекистонда ҳам Ч.га қарши қаратилган бир қанча тадбирлар амалга оширилмоқда, тамаки маҳсулотларини реклама қилиш ва уни болаларга сотиш, жамоат жойларида ва транспортда чекиш тақиқланади ва ҳ.к. Кўпчилик чекувчиларнинг чекишни ташлагандан сўнг киши хасталаниб қолиши мумкин деган гапи асоссиз, чунки заҳардан ўзини тийган киши ҳеч қачон зарар кўрмаган.

Киши ҳар қанча кашанда бўлса ҳам Ч.дан қутулиш мумкин. Бунинг учун унда мустаҳкам ирода ва чекишни ташлашга қатъий қарор бўлиши керак. Ч.ни ташлаган кишида қандайдир нохушлик, жиззакилик, уйқу бузилиши, баъзан бош оғриғи каби ҳолатлар кузатилади. Лекин булар кейинчалик барҳам топади. Ч.ни ташламоқчи бўлганда врач-наркологга учрашиш ва тегишли маслаҳатлар олиш лозим.

ЧЕЧАК, чин чечак – одам ва ҳайвонларнинг ўткир юқумли касаллиги. Ўтмишда ер юзидаги барча мамлакатларда кенг тарқалган бўлиб, у ҳақдаги дастлабки маълумотлар Қад. Миср ва Хитой қўлёзмаларида учрайди, кейинроқ юнон ва римлик врачларнинг асарларида қайд этилган. Ўрта асрларда Розий «Чечак ва қизамиқ ҳақида китоб» («Китоб ал-жударий вал-ҳасба») номли асар яратиб, тиббиёт тарихида биринчи марта Ч.ни таърифлаб берди ва Ч.га қарши эмлаш керак деган фикрга келиб, уни амалда қўллади. Ч.нинг олдини олиш ҳақидаги фикрлар Ибн Сино асарларида ҳам илгари сурилган. 1796 й.га келиб Европада инглиз шифокори Э. Женнер Ч.ка қарши эмлашни таклиф этганидан сўнггина Ч. анча камайди.

Ч.ни фильтрланувчи вируслар қўзғатади. Инфекция манбаи – бемор. Вирус ҳаво (чанг, бемор аксирганда, йўталганда) ва бемор буюмлари (кийим-кечак ва ҳ.к.)дан ўтади. Касаллик ўткир бошланади. Тана ҳ-рати бирдан кўтарилиб, бош оғрийди, эт увишиб кўнгил айнийди ва бел, думғаза атрофида оғриқ пайдо бўлади. Беморнинг пульси тезлашиб, тили қуруқшайди, карашланади. Томоқ, бурун, ҳалқум шиллиқ қаватлари қизариб яллиғланади. Шу даврда айрим беморларнинг қорин пасти, сонининг ички тарафига қизамиқ ёки қизилча тошмасига ўхшаш тошмалар тошади. 3–4 кундан сўнг беморнинг аҳволи бирмунча яхшиланиб, кейин яна оғирлашади. Бу даврда пешона, соч, юз, қўл панжасида ҳақиқий Ч. тошмаси – майда доғга ўхшаш тошмалар пайдо бўлади, эртасига улар қизғиш тугунчалар (папула)га айланиб, бутун баданга тарқалади. Кейин тугунчалардан пуфакчалар (везикула) ҳосил бўлади ва йиринг бойлайди. Касалликнинг 10–13-куни йирингли тошмалар қуриб, қоракўтир бўлади. 18–20-куни улар туша бошлайди ва ўрни чандиқлана боради, беморнинг аҳволи бирмунча яхшиланади. Оғир кечадиган аралаш Ч.да тошмалар бир-бирига қўшилиб кетади. Геморрагик Ч. («қора Ч.» ёки Ч. пурпураси)да тўқима ва аъзоларга қон қуйилади. Ч.нинг тошма тошмайдиган, иситмасиз кечадиган шакллари фарқ қилинади.

Ч.нинг олдини олиш учун бемор Ч.га қарши эмланади ва б. чора-тадбирлар кўрилади. 1980 й. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ассамблеясининг 33 сессиясида ер юзида чин Ч. буткул тугатилганлиги расмий равишда эълон қилинди.

ЧИВИНЛАР, узун мўйловли икки қанотлилар [Nematocera] – икки қанотли ҳашаротлар кенжа туркуми. 20 мингдан ортиқ тури, 35 оиласи бор. Ер юзида жуда кенг тарқалган. Кўпчилик Ч.нинг танаси ва оёқлари ингичка, жуда узун. Асосан, личинкалик даврида озиқланади. Личинкасининг оғиз аппарати кемирувчи типда. Ч. сувда, нам тупроқда, ўсимликлар тўқимасида ва чириндилар орасида яшайди. Вояга етган Ч. ҳавода ҳаёт кечиради, камдан-кам тури (мас., япон денгиз чивини)нинг барча ривожланиш фазаси сувда ўтади. Ч.га ғурра ясарлар, замбуруғ чивинлари, узун-оёк Ч., жарангдор Ч., қон сўрар Ч., заҳкашлар, искабтопарлар, букри пашшалар ва б. оилалар киради. Ч. ўсимлик тўқимаси, одам ва ҳайвон қони б-н (бунда юқумли касалликларни тарқатади) озиқланиб зарар келтиради. Қон сўрадиган Ч. турли юқумли касалликларни (мас., *безгак*, *лейшманиоз*)ни тарқатади. Ч. ҳашаротхўр ҳайвонлар (кушлар, қўршапалаклар)нинг, уларнинг сувдаги личинкаси эса сув

ҳайвонлари, айниқса, ёш балиқларнинг асосий озиғи сифатида катта аҳамиятга эга. Ўзбекистон фаунасида ҳақиқий Ч. (25 га яқин тур), букри чивинлар (51 тур), заҳкашлар (60 тур), искабтопарлар (17 тур) кенг тарқалган.

ЧИЛЛА [*форс.-тож.* – қирқ] – турмушдаги баъзи ҳодиса-ҳолатларнинг энг оғир, хатарли ёки маъсулиятли даврини англатувчи тушунча. Ч., одатда, 40 кун ҳисобланади. Ўзбекистон ҳудудида ёз Ч.си ёки ёзги Ч. 25 июндан 5 августгача, қиш Ч.си ёки қишки Ч. 25 декабрдан 5 февралгача давом этади. Ч. она ва чақалоғи ҳаётининг туғруқдан кейинги (қ. *Чилла даври*), келин-куёв турмушининг никоҳдан кейинги 40 кунлик даврларига ва б.га нисбатан ҳам қўлланилади (20 кунлик давр кичик Ч. деб юритилади).

ЧИЛЛА ДАВРИ – *туғруқдан* (йўлдош тушгандан бошлаб) кейинги 6–8 ҳафтагача бўлган давр. Туғруқдан кейинги биринчи соатлар (1 суткагача) эса илк чилла даври ҳисобланади. Бу муддатда кўп қон кетиш ҳолатлари кузатилади, шу сабабли алоҳида эътибор ва кузатув талаб этилади. Халқ табобатида Ч. д. 40 кун ҳисобланиб, шундан 20 куни кичик чилла, 20 куни катта чилла дейилади. Туғруқдан сўнг аёл организмининг асли ҳолига қайтиши, чақалоқнинг она сути б-н озиқланишини, нормал ўсишини таъминлаш мақсадида Ўзбекистонда кўзи ёриган аёлга Ч. д. учун жами 106 кун (туғруқдан олдин ва туғруқдан кейин) декрет таътили белгиланган, кейинчалик бола 2 ёшга киргунча нафақа тўлаш, аёлнинг хоҳишига кўра бола 3 ёшга тўлгунича иш жойи сақланган ҳолда бепул таътил бериш қонунлаштирилган.

Ч. д.да ҳомиладорлик, туғруқ даврида аёл организми (аъзо ва тизимлари)да содир бўлган физиологик ўзгаришлар аслига қайтади (инволюция). Ч. д.нинг 1–2-куни бачадон туби киндик рўпарасида (қовдан 12 см юқорида) туради. Ч. д.нинг 10–12 куни давомида бачадон қисқариб, туби одатдагича қов суяги ортига ўтади. Ч. д.нинг дастлабки кунлари бачадон оғирлиги 1000 г бўлса, 8-ҳафта охиригача камайиб, 50–60 г га тушади. Бачадон бўйнининг ички тешиги туғруқдан кейин, ташқи тешиги 3-ҳафтада беркилади. Бачадон қисқараётган даврида шиллиқ қавати ҳам тикланиб, аста-секин бачадон ички юзасини қоплаб боради. Ч. д.нинг 3-ҳафтасига келиб, бачадоннинг эпителий қавати тўла тикланади. Бу жараён тугаллангунга қадар туғруқ вақтида бачадон ички юзасида ҳосил бўлган жароҳатлардан Ч. д.га хос ажралма – лохиялар келиб туради. Лохиялар Ч. д.нинг 3-4-куни қонли, қип-қизил бўлиб, кейин рангсизланади ва камаяди, 5–6 ҳафтага бориб тўхтайди. Ч. д.да қин (дилоқ) тонуси тикланади, ташқи жинсий аъзолар, қин ва бачадон бўйнининг чақаланган, йиртилган, шилинган жароҳатлари битади. Бачадоннинг чўзилган бойламлари секин-аста калталашиб, бачадон найлари ва тухумдонлар одатдаги ҳолига келади.

Ч. д.нинг 2–3-куни *сут безлари*дан сут (туғруқнинг 15–18-кунигача *оғиз сути*, кейин одатдаги сут) ажрала бошлайди (қ. *Лактация*). Нормал ўтаётган Ч. д.да чиллали аёлнинг умумий аҳволи яхши: *пульси* текис, тўла, баъзан сийрак (физиологик брадикардия), артериал босими ва тана ҳ-рати нормал ёки шунга яқин (гоҳо янги бўшанган аёл ҳ-рати бироз кўтарилиши ҳам мумкин) бўлади. Ч. д.да ташқи жинсий аъзолар ва сут безларини ҳар куни тозалаб туриш, *асептика*, *антисептика* қоидаларига қатъий риоя қилиш зарур. Чунки аёл жинсий йўлларидаги туғруқ жароҳатлари, кўкрак сўрғичидаги ёриқлар орқали организмга инфекция кириши ва *чилладаги септик касалликлар* ривожланиши мумкин.

Ч. д.да соғлом аёлларга туғруқнинг 2-куниданоқ организмни бақувватлаш, бачадон қисқаришини тезлаштириш мақсадида махсус гимнастика машғулотлари комплекси белгиланади. Ч. д.нинг 1–2-куни соғлом аёлга енгил ҳазм бўладиган овқатлар (сут, манний бўтқаси, қаймоқ, қандли чой, кофе), 3-кундан бошлаб одатдаги калорияли сервитамин овқатлар тавсия қилинади. Ч. д.да аёл аччиқ, шўр, ўткир дориворли ва бадҳазм таомлар истеъмол қилмаслиги, спиртли ичимлик ичмаслиги керак. Нормал кечаётган Ч. д.нинг 4–5-куни туққан аёл туғруқхонадан чиқарилади. Тана ҳ-рати юқори, шамоллаган, йирингли тери касаллиги ва б. инфекцион касаллиги бор аёллар туғруқхонанинг махсус бўлимига ётқизилади.

ЧИЛЛА ЯРА – гўдакларда учрайдиган тери касаллиги (қ. *Экзема*).

ЧИЛЛАДАГИ СЕПТИК КАСАЛЛИКЛАР – *чилла даври*да учрайдиган инфекцион касалликлар. Буларни хилма-хил микроорганизмлар – стафилококк, стрептококк, ичак таёқчаси, пневмококк, клебсиелла, кўк йиринг таёқчаси, гонококк, анаэроб қўзғатувчилар ва ҳ.к. қўзғатади. Сўнгги йилларда Ч. с. к.га хламидиялар, замбуруғлар, вируслар кўпроқ сабаб бўлмоқда. Қўзғатувчилар жинсий йўлларга аксарият оғир кечган туғруқда (айниқса, операция қилиб туғдиришда) вужудга келган жароҳатлар орқали, шунингдек, нормал туғруқ вақтида юзага келган (йўлдош кўчгандан сўнг бачадоннинг ички

юзаси, бачадон бўйни, қин ва ораликнинг шилинган, йиртилган, эзилган жойлари) шикастлардан киради. Микроблар жароҳат юзасига ташқи (экзоген инфекция) ва ички (эндоген инфекция) йўллар б-н (мас., стерилланмаган қўл, парвариш буюмлари, кийим-кечак, ҳаво орқали ҳамда аёл организмида мавжуд микробларнинг ташқи жинсий аъзолардан, шунингдек, қон ва лимфа орқали) ўтади. Организмга кирган инфекциянинг таъсири 2–3 кундан кейин намоён бўла бошлайди. Ч. с. к. бошланганда дастлаб жароҳат юзаси яллиғланади. Касалликнинг ривожланиши, авж олиши, микробнинг кўпайиб тарқалиши аёл организмининг ҳимоя кувватига ҳамда микробларнинг фаоллигига боғлиқ. Бунда аёлнинг турли экстрагенитал касалликлари (инфекцион, яллиғланиш касалликлари, юрак-томир, эндокрин тизим патологиялари, моддалар алмашинувининг бузилиши, камқонлик), ҳомиладорлик ва туғруқ патологияларининг аҳамияти катта. Инфекцион ва яллиғланиш касалликлари бевосита инфекция манбаи бўлиб хизмат қилади. Турли соматик касалликлар эса аёл организмининг заифлашуви ва шу сабабли инфекцияга берилувчанлигига олиб келади.

Касалликнинг кечиши ва микробнинг организмда тарқалишига кўра Ч. с. к.нинг 4 босқичи фарқланади. 1-босқичда инфекция фақат туғруқ жароҳати соҳасида чегараланади (чилладаги *эндометрит*; оралиқ, қин, бачадон бўйнидаги чилла яралар); 2-босқичда (инфекция жароҳат соҳасидан четга чиқади) чаноқ бўшлиғидаги аъзолар зарарланади (*метрит*, *параметрит*, чаноқ ва сон веналари *тромбофлебит*и, бачадон ортиқлари (сальпингоофорит) ва чаноқ корин пардасининг яллиғланиши (пельвиоперитонит); 3-босқичда ялпи (диффуз) *перитонит* ва авж олувчи тромбофлебит, септик шок; 4-босқичда септик инфекция бутун организмга тарқалади, *сепсис* юзага келади. Касалликнинг босқичига кўра беморда ланжлик, бош оғриши, пульс тезлашуви, жунжиш, иситмалаш, қалтираш каби аломатлар кузатилади. Баъзи касалликларда туғруқдан сўнг бачадон қисқариши секинлашади ёки бачадондан келадиган ажралма (лохиялар) тўхтайди, сут безининг яллиғланиши – *мастит* ривожланади ва ҳ.к.

Д а в о касалликнинг тури ва босқичига қараб белгиланади, антибиотиклар, сульфаниламид ва кувватга киритадиган дори-дармонлар буюрилади, зарур ҳолларда операция қилинади. Олдини олиш тадбирлари аёллар консультацияга учрашгандан бошлаб олиб борилиши керак. Аёллар ҳомиладорликда шифокорга қанча эрта учрашсалар (12 ҳафтагача) септик касаллик шунча кам учрайди, бунда аёлларни аёллар маслаҳатхонаси шароитида ҳомиладорликдан аввал ва ҳомиладорлик даврида соғломлаштиришнинг аҳамияти катта. Шу мақсадда аёлларнинг барча экстрагенитал касалликлари турли мутахассислар иштирокида даволанади; ҳомиладорлик патологиялари ҳамда, туғруқ асоратларининг олдини олиш ва даволаш амалга оширилади. Шунингдек, туғруқхоналарда санитария-гигиена тартиби, асептика ва антисептикага қатъий риоя қилиш, касалликни эрта аниқлаш ҳам Ч. с. к.ни олдини олиш чора-тадбирларидан ҳисобланади.

ЧИЛЛАШИР [*чилла* ва *форс-тож.* – сут] – одамда тўхтовсиз ич кетиши, *глоссит*, *анемия*, озиб кетиш б-н кечадиган касаллик. Асосан, субтропик ва тропик иқлимли жойларда учрайди. Ч. ҳаммада, кўпроқ туққан аёлларда *чилла даври*да кузатилади (номи шундан). Оқсилли моддалар кам, карбонсувли овқатлар кўп истеъмол қилиниши, иссиқ иқлим шароити ва б. натижасида ичакда турли замбуруғларнинг кўпайиб, бижғиш жараёнининг кучайиши ҳамда витаминлар танқислиги Ч.га сабаб бўлиши мумкин.

Касаллик секин-аста бошланади (ҳомиладорлик вақтида бошланиши ҳам кузатилади). Дастлаб, беморнинг қорни дам бўлиб, оғрийди, қулдирайди, кўп ел чиқади, тана ҳ-рати нормал ёки баланд, ёхуд паст бўлади. Тўхтовсиз (суткасига 8–10 марта) ич кетади (нажас кўпиксимон, оқ рангда бўлади). Тил қизаради, милк, танглай, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва юткин яллиғланиб, уларда яралар пайдо бўлади. Кўп ич кетиши ичакда сўрилиш жараёнини сусайтиради, ички секреция безлари ва нерв тизими фаолияти ўзгаради, қон ишлаб чиқарилиши бузилиб, камқонлик юзага келади, бемор озади, дармони қурийди.

Д а в о касаллик белгиларига қараб тайинланади.

«ЧИМЁН» САНАТОРИЙСИ – бальнеологик курорт. Фарғона ш.дан 32 км масофада, Катран тизмаси ён бағрида, денгиз сатҳидан 450 м баландликда, Олтинсой дарёси водийсида жойлашган. 1979 й. 17 апрелда ташкил этилган. Майд. 28 га. Санаторийда овқат ҳазм қилиш, қон айланиш, нерв, таянч-ҳаракат тизими, гинекологик ва урологик касалликлар б-н оғриган беморлар даволанади. Санаторий 1000 ўринга мўлжалланган, бир-икки кишили палаталари бўлган ётоқ корпусларига эга; у яхши кўкаламзорлаштирилган, гулзор ва ман-

зарали дарахтлари бор. Иқлими континентал; ёзи иссиқ, қуруқ, қиши юмшоқ, янв.нинг ўртача ҳ-рати –1,5°, июлники 26°, ҳавонинг нисбий намлиги 48 %.

Даволаш омили – водород-сульфидли мацеста типидаги минерал сувлар ва Балиқли кўлининг балчиғи. Бундан ташқари, ичиш учун сульфат-гидрокарбонат-натрийли кучсиз (1 г/л гача) минерал сув ишлатилади.

Минерал сувдан, асосан, ванналар учун, меъдани ювиш, ичакларни чайиш, тюбаж, душ, сув ости массажи қилишида фойдаланилади. Бундан ташқари, физиотерапия, даво физкультураси, шифобахш балчиқли аппликация б-н даволаш усуллари ҳам қўлланилади.

Сульфидли сувлар одам организмига тери шиллиқ қаватлари ва нафас йўллари орқали тушганда шифобахш таъсир қилади, эркин водород-сульфиди борлиги туфайли одамни соғломлаштиради. Улар энергия алмашинувига таъсир қилиб, томирлар ўтказувчанлигини оширади, регенератив жараёнларни фаоллаштиради, юрак фаолиятини кучайтиради, артериал босимни пасайтиради, оғриққа ҳамда яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади ва ҳ.к. Санаторий замонавий тиббий асбоб-ускуналар б-н жиҳозланган; унда ётоқ корпусларидан ташқари маданият саройи, кутубхона, спорт майдончалари, маданий-маърифий бинолар мавжуд (2015). Болалар ва ота-оналари учун йил бўйи ишлайдиган бўлим ҳам бор (200 ўринли).

ЧИНИҚТИРИШ – организмнинг ташқи муҳитнинг ноқулай шароитларига чидамлилигини ошириш, шартли рефлекс омилларини кучайтириш учун бажариладиган муолажалар мажмуи (қ. *Организмни чиниқтириш*).

«ЧИНОБОД» САНАТОРИЙСИ – овқат ҳазм қилиш аъзолари (меъда, ичак, жигар ва ўт пуфаги) касалликларини даволашга ихтисослашган тиббий соғломлаштириш маскани. Тошкентнинг Юнусобод туманида жойлашган. Санаторий ҳудуди 1938 й.да пахта тозалаш з-длари ишчиларининг дам олиш зонаси бўлган, 1941 й. эвакуация қилинган госпиталь жойлаштирилган, 1946 й. санаторийга (75 ўринли) айлантирилган. «Ч.» с.нинг ҳоз. майд. 19 га, атрофи мевали ва манзарали дарахтлар б-н кўкаламзорлаштирилган. 1963 й. санаторий ҳудудида 1554 м чуқурликдан бурғи қудуғи орқали Тошкент минерал суви чиқарилган. Санаторий 370 ўринли, унда даволаш ва диагностика бўлимлари, жумладан, шифобахш минерал сув, балчиқ, озокерит ва электр б-н даволаш бўлимлари, бадан тарбия зали, аэросолярий, ингаляторий, рентген, ректоромоноскопия, стоматология хоналари, биокимё, бактериология ва клиник лаб. лари бор. Минерал сувдан, асосан, ванналар учун, ичиш, ичакларни чайиш, тюбаж, душ, сув ости массажи қилишда фойдаланилади. «Ч.» с. меъда ва 12 бармоқ ичакни текширадиган замонавий тиббий текширув асбоблари б-н жиҳозланган. 1997–98 й.дан санаторийнинг даволаш ихтисослиги кенгайтирилди: қандли диабет, гинекология, урология, андрология бўлимлари фаолият кўрсата бошлади. 1999 й.дан фоль акупунктура диагностикаси жорий этилди, бунда биологик фаол нуқталар (БФН) ва компьютер ёрдамида аниқ ташхис қўйилади.

Беморларга табиий минерал сувдан ташқари, дори-дармонлар, шифобахш гиёҳлардан тайёрланган дамламалар, парҳез овқатлар ва б. берилади. Йилига 6000 киши даволанади (2015).

Санаторийда 370 ўринга мўлжалланган ётоқ корпуслари (бир ва икки ўринли), 2 та оилавий коттеж, клуб, кутубхона, спорт майдончалари бор. «Ч.» с.да бекаму кўст даволаниш, марокли дам олиш учун барча қулайликлар ва оромбахш микроиқлим мавжуд.

2001 й.дан «Ч.» с. очиқ акциядорлик жамияти (ОАЖ)га айлантирилди.

ЧИПҚОН, ф у р у н к у л – соч халтачаси (фолликула) ва атрофидаги ёғ бези ҳамда тўқималарининг ўткир йирингли некротик яллиғланиши. Стафилококклар қўзғатади. Терида ёғ ва тер ажралишининг кучайиши, авитаминоз, моддалар алмашинувининг бузилиши, тозаликка ва шахсий гигиенага риоя қилмаслик, терининг тирналиши, чақаланиши Ч.га сабаб бўлади. Ч. терининг тукли қисмида, кўпинча, бўйин (энса соҳаси), юз, бел, думба, сон ва б. жойларга чиқади.

Ч. ҳар хил катталикда бўлиши мумкин. Дастлаб думалоқ, конуссимон, қизғиш тугунча юзага келиб, теридан кўтарилиб чиқади, безиллаб оғрийди, атрофидаги тўқималар шишади. Агар лаб, қовоқ каби ёғ кўп йиғиладиган соҳада пайдо бўлса, атрофи жуда шишиб кетади, ҳатто бемор оғзи б-н кўзини очолмай қолади, қаттиқ оғрийди. Касаллик секин-аста авж олади; дўмпайиб турган тугунча 3–4 кундан сўнг катталашиб яллиғланади, ўртаси йиринг бойлайди, кейин кўкимтир тусга киради, йиринг кўпайиб, Ч. уч беради ва ёрилади. Ёрилган ердан бироз йиринг чиқиб, яра пайдо бўлади. Яра ўртасида соч ва унинг атрофидаги тўқималардан иборат Ч. «ўлиги» кўриниб туради; 2–3 кундан кейин яра катталашиб, ичидан қон аралаш йиринг чиқади. Бу вақтда оғриқ камайган,

Ч. атрофидаги шиш ва яллиғланиш аломатлари анча пасайган бўлади. Кейинчалик Ч. «ўлиги» бутунлай чиқиб, яра чандиқланиб битади. Ч. нинг, айни вақтда, кўплаб тошиши фурункулёз дейилади. Маҳаллий ва умумий фурункулёз фарқ қилинади. Маҳаллий ёки чегараланган фурункулёз, асосан, терининг маълум бир қисми (кўпинча бўйин, бел, думба соҳасида) да учраб, санитария-гигиена қоидаларининг бузилиши, Ч.ни ўз вақтида даволамаслик ёки нотўғри даволаш натижасида вужудга келади. Умумий ёки таркоқ фурункулёз терининг анчагина қисмини эгаллайди, бунга, кўпинча, моддалар алмашинувининг бузилиши (диабет, колит, неврит, анемия ва б.), гиповитаминоз (А, В, С), тузук овқатланмаслик, оғир инфекцион ёки сурункали касалликлар, бирдан совқотиш, иссиқлаб кетиш, шунингдек, жисмонан толиқиш, нерв тизими фаолиятининг бузилиши ва б. сабаб бўлади.

Ч. ва фурункулёзни мутахассис шифокор даволайди; даво касаллик босқичи, ўрни ва танада тарқалишига қараб олиб борилади. Ч.ни ҳар ким ўз билгича ситиши ярамайди, акс ҳолда, оғир асоратлар юзага келиши мумкин. Ч. ёки фурункулёз чиққанда ҳаммомга тушиш, шунингдек, душ, ванна қабул қилишга рухсат этилмайди; врач тавсияси бўйича дезинфекцияловчи ванна (марганцовка б-н) қилиш мумкин.

Парҳез сақлаш, хусусан, аччиқ, шўр овқатлар ва ширинликларни чеклаш, сервитамин овқатлар тавсия этилади. Ч.га даво қилинганда аввало унга сабаб бўлган асосий касалликни даволаш лозим.

ЧИҚАРИШ ТИЗИМИ, айириш тизими, экскретор тизим – тирик организмларда ортиқча сув, моддалар алмашинувининг охирги маҳсулотлари, туз, шунингдек, унда ҳосил бўладиган ёки ташқи муҳитдан кирадиган заҳарли моддаларни организмдан ташқи муҳитга чиқариб турадиган аъзолар мажмуи. Одам ва юксак сут эмизувчилар Ч. т. бир жуфт буйрак, улардан бошланадиган бир жуфт сийдик йўли, қовуқ ва сийдик тўкиш найидан иборат. Бир ҳужайралиларда сувда эрийдиган алмашинув маҳсулотлари (аммиак, мочевина) диффузия йўли б-н ёки қисқарувчи вакуолалар орқали, тубан сув ҳайвонлари (ғовактанлилар, бўшлиқичлилар)да тана юзасидан диффузия йўли б-н чиқарилади. Кўпчилик кўп ҳужайрали умуртқасиз ҳайвонларда ичак ҳам чиқариш вазифасини бажаради. Эволюция жараёнида ҳайвонларда ихтисослашган махсус Ч. т.и пайдо бўлади. Тубан чувалчанглар, приапулидлар, айрим ҳалқалилар, кўп туклилар ва моллюскалар личинкасида Ч. т. – протонефридийлар, ҳалқали чувалчангларда метанефридийлар. Қисқичбақасимонлар Ч. т. антеннал ва максилляр безлардан иборат.

Қуруқликда ҳаёт кечиришга ўтиш намликни тежашни талаб қилади. Шу боис сувда осон эрийдиган аммиак ва мочевина қийин эрийдиган гуанин (ўргимчаксимонлар) ёки сийдик кислотаси б-н (кўпоёқлилар, ҳашаротлар, судралиб юрувчилар, қушлар) алмашинади. Қуруқликда яшовчи бўғимоёқлиларда Ч. т. ичак девори ёки мальпиги найчаларидан иборат. Чиқариш маҳсулотлари орқа ичакка ўтиб, ундаги моддалар алмашинуви маҳсулотлари чўкмага тушади, сув эса ичак девори орқали яна қонга сўрилади. Сувсизланган чиқариш маҳсулотлари ҳазм бўлмаган озиқ қолдиқлари б-н анал тегишидан ташқарига чиқарилади.

Бир қанча умуртқасиз ҳайвонларда чўкмага тушган чиқариш маҳсулотларини тўпловчи буйраклар бўлади. Бу вазифани нематодаларда махсус ҳужайралар, ёмғир чувалчангларида хлороген ҳужайралар, ҳашаротлар ва кўпоёқлиларда ёғ таначалари, заҳкашлар (қуруқликда яшовчи қисқичбақасимонлар)да жигар ўсимталари бажаради.

Хордалилардан қобиқлиларнинг Ч. т. тўпловчи қопчалардан иборат. Ланцетникнинг жабралари яқинида жойлашган нефромиксийлар деб аталадиган Ч. т.нинг бир учи жабра олди бўшлиғига, иккинчи учи эса тана бўшлиғига очилади. Умуртқали ҳайвонлар Ч. т. типик целомодуктлардан иборат. Целомодуктлар тўплами буйракларни ҳосил қилади; буйраклардан бошланадиган сийдик йўли бевосита клоакага ёки қовуққа, қовуқ эса сийдик тўкиш найи орқали ташқарига очилади. Айрим умуртқали ҳайвонларнинг денгизда яшашга мосланиши ортиқча тузни ажратадиган махсус Ч. т.ни, мас., пластинкажабрали балиқларда ректал безлар, судралиб юрувчилар ва қушларда туз безларининг ривожланиши б-н боғлиқ. Чўлда яшовчи сут эмизувчиларда эса сийдикнинг осмотик концентрацияси кўтарилади.

Умуртқали ҳайвонлар эволюцияси ва индивидуал ривожланиши давомида пронефрос (бош буйраги), мезонефрос (тана буйраги) ва метанефрос (чаноқ буйрак ёки иккиламчи буйрак) деб аталадиган буйраклар кетма-кет алмашинган (яна қ. *Буйрак*, *Нафас*, *Тери*).

ЧОР ДАРД – қ. *Дард тутиши.*

ЧОРТОҚ МИНЕРАЛ СУВИ – шифобахш, ҳидсиз ва рангсиз сув. Кимёвий таркиби бўйича сульфат-хлорид-натрийли, сувнинг мине-

раллашганлиги pH = 7,2 б-н 2,6 г/л ва таркибида 14 мг/л кремний кислотаси мавжуд. Сувнинг ҳ-рати 30°. Чортоқ ш.дан 7 км шим.-шарқда Чортоқсой соҳилида «*Чортоқ*» *санаторийси* жойлашган. Бу ерда 1953 й. неоген ётқизиқларидан ташкил топган Чортоқ структурасида чуқур бурғи қудуқлари (3010 м гача) ёрдамида минерал сув топилган. Бактрия серияси конгломератларида 150–500 м оралиқда 4 та сув ўтказувчи горизонт очилган, чуқурлиги 507 м ли бурғи қудуғи 1958 й. Фарғона гидрогеология экспедицияси томонидан қазилиб, 1959 й.да фойдаланишга топширилган. Бурғи қудуғининг дебити (сарфи) 2 атм босимда 7 л/сек атрофида. Овқат ҳазм қилиш органлари касалликларини даволашда ичиш учун фойдали.

Массагет серияси ётқизиқларидан топилган Ч. м. с. эса, юқори минераллашган (60 г/л гача), гипертермалли (ҳ-рати 72° гача), хлорид-натрий-кальцийли, кам радиоактивли, таркибида юқори даражада йод (19–48 мг/л) ва бром (25 мг/л) бўлган газ чиқарувчи азотли сув. Кимёвий элементлар мажмуасининг уйғунлигига кўра, бу сув бальнеологик нуқтаи назаридан катта амалий аҳамиятга эга. 1250–1550 м чуқурликдаги массагет серияси ётқизиқларида очилган, фаввора бўлиб чиқувчи сувлар базасида «Чортоқ» санаторийси фаолият кўрсатмоқда. Бу сув таянч-ҳаракат аъзолари, полиартрит, меъда-ичак, гинекологик, спондилёз, юрак, тери ва б. касалликларни даволашда фойдаланилмоқда. Чортоқнинг йодланган минерал суви нафақат бальнеологик нуқтаи назаридан, балки саноат учун зарур бўлган йод ажратиб олиш объекти сифатида ҳам аҳамиятга эга.

«ЧОРТОҚ» САНАТОРИЙСИ – бальнеологик курорт; Наманган ш.дан 25 км масофада Чортоқсой соҳилида, Чатқол тоғининг жан. қиялигидаги тоғ адирларида, денгиз сатҳидан 650 м баландликда жойлашган. *Чортоқ минерал суви* туфайли бунёд этилган.

1949 й. 31 авг.да Чортоқда 30 ўринли бальнеологик шифохона ташкил этилди; йил сайин у кенгая бориб, 1959 й. ўринлар сони 250 тага етди. 1961 й. 1 мартдан шифохона «Ч.» с.га айлантирилди. Санаторий ҳудуди турли мева ва манзарали дарахтлар б-н кўкаламзорлаштирилган. Майд. 37 га, иқлими юмшоқ, континентал, ёзи қуруқ, иссиқ, қиши юмшоқ. Янв.даги ўртача ҳ-рат – 1,4°, июлда 23°, нисбий намлик 52 %. Даволаш омили – минераллари кам, ичиладиган, сульфат-хлоридли, натрийли минерал тузлар ва термал, гипертермал (42° дан юқори ванналар учун), йодли, хлоридли, кальций-натрийли минераллари кўп (20–50 г/л) сувлар ҳисобланади. Бундан ташқари, физиотерапия, даво физкультураси, массаж, иссиқ (парафин ва озокерит) б-н даволаш усуллари ҳам қўлланилади. «Ч.» с. замонавий даволаш-диагностика асбоб-ускуналари б-н жиҳозланган; у ерда 40 кишилик ванна, бассейн, душ ва сув муолажаси хоналари мавжуд. Санаторийда ҳаракат аъзолари, нерв тизими, ҳазм аъзолари, гинекологик ва тери касалликлари б-н оғриган беморлар даволанади. Шунингдек, ўткир миокард инфарктини бошдан кечирганлар соғлиғини тиклаш учун 30 ўринли реабилитация бўлими фаолият кўрсатади. Минерал сувли ванналар гипотоник, томир кенгайтирувчи таъсир қилади, у қон оқими тезлигини барқарорлаштиради, организмнинг ҳимоя вазифасини оширади, яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади. Санаторийда 400 ўринга мўлжалланган ётоқ корпуслари (бир ва икки ўринли), клуб, кутубхона, фитобар, спорт майдончалари ва б. бор (2015).

ЧУРРА – ички аъзолар ёки улар бир қисмининг табиий ёки янги пайдо бўлган тешикдан Ч. дарвозаси орқали бирор бўшлиққа ички қорин пардаси б-н чиқиши, бунда бўшлиқ ичини қоплаб турган парда ва терининг бутунлигига путур етмайди. Мия, кўкрак, қорин чурралари, Шморл чурраси (умуртқалараро диск чурраси) ва б. Ч.лар фарқланади. Қорин чуррасига кирадиган чов, сон, киндик, қориннинг олдинги девори чурраси, чов-ёрғоқ чурраси (*дабба*), операциядан кейин пайдо бўладиган Ч. кўп учрайди. Ч. туғма ва орттирилган, жойига қайтиб кирадиган ва кирмайдиган, сиқилган ва сиқилмаган бўлади. Ташқи (ички аъзолар уларни қоплаб турган қорин парда б-н тери остига чиқиши) ва ички (Ч. ҳосиласини қорин пардаси ва ичак тутқич ҳосил қилувчи, чўнтакларда бўртиб чиқиши) Ч.лар бор. Ҳар бир Ч. да: ички аъзоларнинг бўшлиқдан чиқадиган жойи – Ч. дарвозаси; қорин пардасининг бевосита Ч. дарвозасидан чиқадиган қисми – Ч. халтачаси; Ч. халтачасидаги аъзолар – аксари ингичка ичак, чарви, баъзан бачадон найи, тухумдон, йўғон ичак, талоқ ва б. бўлиши мумкин.

Қорин Ч.си кўпроқ кузатилади, бунда соннинг юқори қисмида, кўпинча, оғир меҳнатдан кейин, кучанганда шиш, баъзан шу соҳада кучсиз оғриқ пайдо бўлиб, кўпинча, бу аломатлар беморни тинч ҳолатида ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Узоқ вақт Ч. б-н оғриган беморларда шиш доимий бўлиши мумкин. Ч. умуртқалараро дискдан чиқадиган бўлса, бел ва оёқларга оғриқ беради, ҳаракат чекланади.

Ч.нинг сабаблари маҳаллий ва умумий бўлади. Буларга Ч. халтачаси бўртиб чиқадиган тана қисмларининг тузилиш хусусиятлари (маҳаллий), оғир юк кўтариш, қабзиятда доимо кучаниш (умумий) ва ҳ.к. киради. Ҳомиладорликда қориннинг ички босими ошади, девори эса бўшашиб юпқалашади, натижада Ч. хавфи кучаяди. Бўшлиқ деворининг айрим шикастларидан сўнг «бўшашган (заиф) жойлар» ҳосил бўлиб қолиши мумкин. Она қорнидаги ривожланиш нуқсонлари, мас., киндик ҳалқасининг ўсмай қолиши оқибатида келиб чиқадиган туғма Ч. ҳам бўлади.

Ч. б е л г и л а р и: одатда, Ч. пайдо бўладиган соҳа бўртиб (шишиб) чиқади, пайпаслаб кўрилганда Ч. дарвозаси сезилади ва ҳ.к. Асорат бермаган Ч.да бемор оғирлик, ноқулайлик сезади, баъзан сийдик ажралиши бузилади. Катта Ч.да оғриқ пайдо бўлиб, одамнинг иш қобилияти пасаяди.

Яллиғланиш ва қисилиш Ч.нинг энг кўп учрайдиган асоратидир. Ч. халтачаси ва ичидаги аъзонинг шикастланиши оқибатида яллиғланиш рўй беради, бунда Ч. халтачаси ичидаги аъзо б-н унинг деворлари ўртасида битишмалар ҳосил бўлиб, тўғриланмайдиган Ч. юзага келади.

Ч. қисилганда қисилган аъзода қон айланиши бузилиб, у жонсизланади. Қисилиш ўз вақтида бартараф этилмаса, ичак ёрилиши (*перитонит*) пайдо бўлиши мумкин. Ичаклар босилганда *ичак тутилиши* рўй беради.

Ҳар қандай Ч.ни ўз вақтида операция қилинмаса асорати ёмон бўлади. Ч. қисилганда зудлик б-н тез ёрдам чақириш керак.

Ч. ҳатто безовта қилмаганда ҳам операция қилиш лозим. Беморнинг соғлиғи операцияга имкон бермаганда бандаж тақиб юриш тавсия этилади.

Болаларда, кўпинча, туғма Ч. бўлади. Уларда, асосан, киндик ва чов Ч.лари кўп учрайди. Киндик Ч.си камдан-кам қисилади ва гўдак ҳаётининг дастлабки йилларида ўзўзидан тузалиб кетади, чунки бола ўсган ва мушаклари ривожланган сари киндик ҳалқаси ўзича бекилиб қолиши мумкин. Гўдак болаларда киндик Ч.сини киндикка мунтазам ёпишқоқ пластир ёпиштириб даволанади. Пластирни 7–14 кунда алмаштириб туриш лозим.

О л д и н и о л и ш: қорин девори мушакларини мустаҳкамлайдиган махсус машқлар б-н мунтазам шуғулланиш (врач тавсияси б-н), организмни чиниқтириш, жисмоний иш б-н дам олишни тўғри ташкил қилиш керак. Ҳомиладорликда бандаж тақиш, бадан тарбия б-н шуғулланиш, туғруқдан сўнг қоринни массаж қилиш ва бирдан семириб ёки ориқлаб кетишдан сақланиш лозим. Болаларда Ч.нинг олдини олиш учун уларни рационал овқатлантириш, қабзиятга йўл қўймаслик ғоятда муҳим. Гўдак болаларни суткасига 3–4 марта 1–3 мин.дан қорни б-н ётқизиш тавсия этилади. Бу орқа ва қорин мушакларини яхши мустаҳкамлайди.

Ш

ШАБКЎРЛИК [*форс.* – тун, кеча], гемералопия – қоронғида кўриш қобилиятининг бузилиши. Ш., кўпинча, туғма бўлиб, болалик ва ўсмирлик даврида, асосан, ўғил болаларда кузатилади, аксарият оилавий-ирсий хусусиятга эга бўлади. Симптоматик Ш. кўзнинг турли органик касалликлари (*глаукома*, кўрув нерви атрофияси, хориоретинит ва ҳ.к.)да касалликнинг бир белгиси сифатида учрайди. Функционал Ш. кўпроқ овқат таркибида А витамини етишмаслиги ёки бўлмаслиги натижасида пайдо бўлади. Ш.да бемор ним қоронғи ёки тузук ёритилмаган хоналарда, куннинг ғира-шира пайтларида ва тунда, ёруғдан қоронғига ўтганда кўра олмай қолади (айни вақтда ёруғликда яхши кўради). Кейинроқ *ранг ажрата олмаслик* аломатлари намоён бўлади, асосан, кўриш майдони торайиб, кўриш ўткирлиги ҳам пасаяди. Ш.ка кўз тўр пардаси таёқча ҳужайралари (қ. *Кўз*) структурасининг органик ўзгаришлари ёки шу ҳужайра таркибига кирувчи кўз пурпури (родопсин)нинг функционал етишмовчилиги сабаб бўлади. Кўз пурпури оқсилнинг А витамини б-н ҳосил қилган комплекси бўлиб, кўзнинг қоронғиликка мослашувида муҳим аҳамиятга эга. У ёруғлик таъсирида (ретинин ва специфик оқсилга) парчаланади, қоронғида эса (бевосита А витамини иштирокида) тикланади ва шу б-н таёқча-ҳужайралар функционал қобилиятини тиклайди.

Ш.да кўз тўр пардасида қоп-қора пигмент таначалари пайдо бўлиб, улар борган сари кўпайиб боради. Қон томирлари торайиб, тўр парданинг ўзи юпқалашади, унинг озиқланиши бузилиб, сўнг кўриш бутунлай йўқолади. Ш.нинг ҳамма шаклларида сервитамин (А витаминига бой) овқатлар (сут, сариёғ, балиқ мойи, жигар, сабзи, кўк пиёз, укроп, петрушка ва б.), витамин препаратлари буюрилади.

Ш.ка хос аломатлар сезилса дарҳол мутахассис шифокорга кўриниш лозим.

ШАЙТОНЛАШ – қ. *Спазмофилия.*

ШАМОЛЛАШ – организм совқотиши оқибатида келиб чиқадиган ўткир респиратор касалликларнинг умумий номи. Ҳаво ҳ-ратининг пасайиши, намлигининг ортиши ва б. омиллар Ш.га сабаб бўлади. Ш. кишининг куч-қувватини ва организмнинг микробларга қарши курашиш қобилиятини сусайтиради. Ш. деганда, кўпинча, нафас йўли касалликлари: *тумов*, *катар*, *бронхит*, *зотилжам*, *грипп* ва б. тушунилади. Шамоллаган кишининг эти увишади ёки совқотади, аксиради, бурни ачишиб сув келади, иситмаси чиқади, боши оғриб, лоҳас бўлади, дармони қурийди.

Бирор аъзо шамоллаганда, кўпинча, унинг нерв томирлари ва мушаклари яллиғланиб оғрийди, мас., *радикулит*, *ишиас*, *миалгия*, *невралгия*, юз нерви фалажи ва б. Ш. организм сезувчанлигининг ортиши б-н кечадиган (аллергик) касалликлар, мас., бўғим ревматизми, айрим сурункали хасталикларга, мас., сурункали нефрит ва б. зўриқишига сабаб бўлади.

ШАНКР [*франц.* chancre – яра] – инфекция тушган жойда вужудга келадиган яра ёки эрозия; биполяр Ш. – бир вақтнинг ўзида ҳам жинсий аъзоларда, ҳам терининг бошқа жойларида ривожланадиган қаттиқ шанкр (яна қ. *Захм*).

ШАРТЛИ РЕФЛЕКСЛАР – одам ва ҳайвонларнинг шахсий ҳаёти давомида орттирган мослашув реакциялари тизими; шартли (сигнал) қўзғатувчи б-н шартсиз рефлектор қўзғатувчи ўртасида вужудга келадиган муваққат боғланиш туфайли пайдо бўлади. Ш. р. марказий нерв тизимига эга барча ҳайвонларда бор. «Ш. р.» атамасини И. П. Павлов таклиф этган (1903). Ш. р. ҳосил қилинадиган реакцияга бефарқ бўлган қўзғатувчи (сигнал), яъни шартли таъсирловчининг организмга узлуксиз таъсири б-н боғлиқ. Мас., чироқ ёқилганида овқатланишга нисбатан Ш. р. ҳосил бўлиши учун итга чироқ ёқилгандан сўнг овқат бериб туриш керак. Ташқи ёки ички муҳитнинг ҳар қандай ўзгариши шартли таъсирловчи бўлиши мумкин. Илгари бефарқ бўлган, лекин вақт жиҳатдан бирор шартсиз рефлекснинг намоён бўлиши б-н мос келадиган ҳар қандай таъсирловчи шартли сигнал бўлиши мумкин.

Ш. р.нинг шаклланишида марказий нерв тизимининг олий қисмлари (баликларда ўрта мия ва мияча, судралиб юрувчилар ва қушларда бош мия ярим шарлари, одам ва сут эмизувчиларда бош мия ярим шарлари пўстлоғи) асосий аҳамиятга эга. Ш. р. асосида ҳар хил *шартсиз рефлекслар* ўртасида икки томонлама боғланиш бўлса керак, деб тахмин қилинади. Шартли ва шартсиз таъсирловчиларни бир хил нейронлардаги конвергенцияси ва бош мия ҳар хил марказлари фаоллигининг ўзаро мос келиши Ш. р. ҳосил бўлишининг асосий шарти ҳисобланади. Шартсиз қўзғатувчи томонидан мустаҳкамланиб турилмаган Ш. р. тормозланади, баъзан йўқолиб кетади. Шу боис Ш. р.нинг биологик аҳамияти организмнинг мосланиш имкониятларини кенгайтиришдан ва унинг хатти-ҳаракатларини ҳар хил шароитга мосланишига ёрдам беришдан иборат. Организмнинг филогенетик тараққиёти ва индивидуал ривожланиши давомида Ш. р. ҳам тобора мураккаблашиб боради (яна қ. *Олий нерв фаолияти*).

ШАРТСИЗ РЕФЛЕКСЛАР, тур рефлекслари – организмнинг ички ва ташқи қўзғатувчилар таъсирига нисбатан ўзгармас, генотип б-н боғлиқ бўлган, яъни ирсийланадиган реакцияси. «Ш. р.» терминини И. П. Павлов муайян қўзғатувчиларнинг рецепторларга таъсири натижасида юзага келадиган рефлекслар (оғизга овқат тушганида сўлак ажралиши, бармоққа ўткир нарса санчилганида тортиб олиниши ва б.)ни ифодалаш учун фанга киритган (1903). Ш. р., асосан, марказий нерв тизимининг қуйи бўлимлари (ганглийлар, орқа мия, бош мия дастаси ва б.) б-н боғлиқ. Ш. р.да қўзғалишнинг рецепторлардан эффекторга ўтадиган йўли рефлектор ёйи дейилади. Ш. р. турнинг барча индивидлари учун умумий бўлиб, организм хатти-ҳаракатини доимий (ўзгармас) муҳит шароитига мосланишини таъминлайди.

Ш. р. онтогенез (организмнинг индивидуал ривожланиши, унинг шакллана бошлашидан ҳаётнинг охиригача содир бўладиган кетма-кет ўзгаришлар мажмуи) ва филогенез [тирик организмлар ҳамда улар таксономик гуруҳлари: олам, тип (бўлим), синф, туркум (тартиб), оила, авлод (туркум, уруғ) ва турларнинг тарихий тараққиёти]да ўзгариб боради. Чақалоқларда ҳаёт давомида йўқолиб борадиган эмиш рефлекси соф ҳолдаги Ш. р.га мисол бўла олади. Одам вояга етган сари янги (мас., жинсий) рефлекслар пайдо бўла боради. Вояга етган одам ва ҳайвонларда Ш. р. соф ҳолда учрамайди; Ш. р. *шартли рефлекслар* б-н қўшилиб кетади. Шартсиз ва шартли рефлекслар ўртасидаги фарқ нисбий бўлганидан уларни тасниф қилиш анча қийин. Таъсирловчи таъсири хусусиятига ва жавоб реакциясининг биологик моҳиятига биноан Ш. р.ни ҳимоя, озиқланиш, жинсий, мўлжал олиш ва б. хилларга ажратилади. Мураккаб бир хил хатти-ҳаракатлардан иборат туғма рефлекслар *инстинкт* дейилади. Баъзан инстинкт мазмунан Ш. р.га тенглаштирилади.

ШАХС – алоҳида индивид, моҳиятан яхлит ижтимоий-ахлоқий олам. У ўзида инсон моҳиятини, унинг мавжудот сифатидаги қадриятини мужассам этади. Ш. ижтимоий-гуманитар фанларда ўз йўналиши, тадқиқот объекти ва мақсади нуқтаи назаридан турлича талқин этилади. У ўта мураккаб, зиддиятли, қарама-қарши, ўзини ўзи инкор этадиган мавжудот сифатида, биологик, физиологик, ижтимоий, маънавий, руҳий, ахлоқий ва эстетик ақл-идрок, тафаккур объекти сифатида, ҳатто, фалсафий ва мантиқий, яшаш ҳуқуқи ва ҳаёт мантиғи жиҳатидан тадқиқот манбаига айланиши мумкин.

Ш.нинг шаклланиш омиллари кўп ва хилма-хилдир. Мас., генетик (наслий), биологик-табиий, маданий, ижтимоий ҳаёт тажрибаси, ўз турдошлари б-н муносабатлар ва б. Ш.нинг генетик жиҳати унинг наслий асоси, аждодларидан етиб келган физиономия, феълатвор б-н, биофизиологик жиҳати эса яшаш учун қувват олиш, овқатланиш, жинсий алоқага киришиш ва насл қолдириш сингари индивидуал эҳтиёж б-н белгиланади.

Ш., моҳиятига кўра, маданийлашган, онг, ақл орқали фаолиятини бошқариш имкониятига эга бўлган, ижтимоий-тарихий анъана, турмуш тарзи ва тажрибага асосланган муайян авлодлар вакили. Ш. феномени инсон оламининг бутун мураккабликларини ўзида мужассам этади. Уни ҳар томонлама ўрганиш мақсадида турли даврларда тадқиқот олиб борилган. Айниқса, шарқда у юксак ахлоқий-маънавий меъёрлар орқали тушунилган ва олий хилқат, бебаҳо қадрият деб ҳисобланган. Инсон Ш. сифатида комилликка интилади, ҳаёт мазмунини бойитади, шу асосда кишилик жамиятининг гўзал ва фаровон бўлишига эҳтиёж сезади.

Ш.нинг ҳаёт тарзи бевосита жамият ҳаётига дахлдор ва ҳаёт неъматларидан тўла фойдаланишга ҳақли. Ш. тушунчаси инсон тушунчасининг юксак кўриниши, олий мақомидир. Ҳар қандай одам табиий мавжудлиги, яшаш ҳуқуқи ва ҳаёт қадриятига эга бўлган жонзотдир. Бироқ у ҳамма вақт ҳам тўлақонли Ш. бўлиб етилмаслиги мумкин.

ШАХСИЙ ГИГИЕНА – *гигиена*нинг бир бўлими; шахсий ҳаёт ва меҳнат фаолиятида амал қилиниши зарур бўлган гигиеник тартиб йўли б-н одам соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлаш масалаларини ишлаб чиқади. Ш. г. ҳар бир кишининг ўзига ва ёшига боғлиқ бўлиб, ақлий ва жисмоний меҳнатни тўғри йўлга қўйиш, жисмоний тарбия б-н шуғулланиш, вақтида овқатланиш, мириқиб ухлаш, меҳнат ва дам олишни тўғри уюштиришдан иборат. Тор маънода бадан (тери, соч, тирноқ, тишлар), кийим-кечак, пойабзал, кўрпа-тўшак, тураржой, овқат тайёрлаш гигиенаси ва ҳ.к. ҳам Ш. г.га киради. Биринчи навбатда, баданни озода сақлашга эътибор бериш зарур. Айниқса, баданнинг очиқ жойлари, шунингдек, тирноқ ости тез кирланади, шунинг учун қўлни ботбот совунлаб ювиб туриш, тирноқларни тўғри парвариш қилишга одатланиш керак. Уйда овқат тайёрлаганда ҳам қўлнинг тозалигига эътибор бериш лозим. Ш. г. қоидаларига болалар жуда ёшлигиданоқ одатланиши зарур.

Кунига душ қабул қилиш яхши одат. Уйда душ бўлмаса, баданнинг очиқ, айниқса, кўп терлайдиган жойларини, қўлтиқ ва кўкрак остини иссиқ сув б-н совунлаб ювиш лозим. Ўринга ётишдан олдин оёқни ювиш, агар бармоқ бурмаларида чақаланган, бичилган жойлар бўлса даволатиш керак.

Оғиз бўшлиғини тоза тутиш фақат тишларнинг соғлом бўлишини таъминлабгина қолмай, балки ички аъзолардаги касалликларнинг олдини олишда ҳам муҳим. Тишни ҳар куни эрталаб ювишга, шунингдек, овқатлангандан кейин оғизни чайишга одатланиш керак; агар оғиз ҳидланса, дарҳол шифокорга кўриниш зарур.

Ш. г.га умумий гигиена тадбирларидан ташқари, жинсий аъзолар парвариши ҳам киради; буни бола балоғатга етганида эмас, аксинча, бола туғилганиданоқ мунтазам амалга ошириш керак.

Ички кийим тоза бўлиши, ҳар куни ёки кунора пайпоқни алмаштириб туриш Ш. г.да жуда муҳим; бадан, кийим-кечак, тураржой, ошхона, иш жойи ва б.нинг тоза бўлишига эътибор бериш керак (қ. *Гигиена*).

Ҳар бир оила аъзосининг сочиғи, кўрпа-тўшаги алоҳида бўлиши, кўрпа-ёстиқ жилди, чойшабни ҳафтада бир алмаштириб туриш зарур. Уйқуга ётишдан олдин ички кийимни алмаштириш лозим. Ш. г.га оид тадбирларни, айниқса, оила аъзоларидан бирор киши оғриганда қатъий амалга ошириш талаб этилади, акс ҳолда, касаллик атрофдагиларга, хусусан, болаларга тез юқиши мумкин (қ. *Беморни парвариш қилиш*). Қиз ва ўғил болалар парваришининг ўзига хос томонлари бор (қ. *Ғўдак*, *Болалар ва ўсмирлар гигиенаси*). Ш. г. қонун-қоидалари барчага тегишли бўлиши б-н бирга, уни кишининг ёшига, эркак ва аёлнинг анатомик-физиологик хусусиятларига боғлиқ томонлари ҳам бор. Жинсий аъзолар ва жинсий ҳаёт гигиенаси (қ. *Жинсий гигиена*) масалалари б-н *сексология* шуғулланади. Меҳнат жараёнида Ш. г.ни тўғри ташкил этиш ишини *меҳнат гигиенаси* ўрганади.

ШАҲВАТ – қ. *Сперма.*

ШИЗОФРЕНИЯ [*юн.* schizo – бўлиниш ва phren – ақл, онг, фикр] – руҳий касаллик; этиологияси номаълум. Кўпроқ 18–35 ёшгача бўлган даврда кузатилади.

Касаллик алоҳида нозологик шаклга эга бўлгунига қадар кўпгина психиатр олимлар томонидан ўрганилган. Немис психиатри Е. Крепелин 1898 й. биринчи марта ушбу касалликни «de-mentia praecos», яъни «Илк эси пастлик» деб номлаган. 1911 й. Швейцария психиатри Е. Блейлер бу руҳий касалликнинг клиник кечишини янада чуқурроқ ўрганиб, унинг асосида ассоциатив жараёнларнинг бузилишлари ётишини, бунинг оқибатида эса руҳиятнинг парчаланишини асослаб, касаллик номини Ш. деб атаган. Ҳақиқатан ҳам, Ш.нинг асосида фикрлаш, мулоҳаза юритиш жараёнининг бузилиши ётади. Касаллик, кўпинча, зимдан, аста-секин бошланади. Ш., кўпинча, одамови, камгап, ҳиссиётлари суст феъл-атворли кишиларда ривожлангани учун ҳам улар атрофидаги кишиларда анча вақтгача ҳеч қандай шубҳа уйғотмайди. Бемор, одатда, тез толиқиш, қувват, ғайрат ва ҳавас пасайганидан шикоят қилади, уни фаоллаштиришга жавобан, серзарда ва инжиқлик қилади. Бу Ш.нинг ўзига хос астения ҳолатидир. Бу ҳолат бошланишида ўзига хос ҳиссий бузилишлар, кайфиятнинг бесабаб ўзгариши, лоқайдлик, ваҳимага тушиш кузатилади. Одамовилик (аутизм) кучаяди, бемор жамиятдан бутунлай четлашиб қолади; инжиқлик, ўчакишиш, сабабсиз ваҳимага тушиш кучаяди. Қўрқув ва миядан кетмайдиган «шилқим фикрлар» оқибатида ирим сифатлари пайдо бўлади. Мас., ишхонага соғ-омон етиб олиши учун остонадан чиққач, чап елка томонга қайрилиб уч марта туфлаб олиш ва ҳ.к. Беморнинг фикрлари борган сари ўз-ўзидан қуюлиб келаверадиган бемаъни ва бефойда мулоҳазалар қуюнидан (ментизм) иборат бўлади. Мас., бемор туну кун нега одамда иккита оёғу, ҳайвонларда тўртта деб, ўйлаб юраверади. Бу даврда, кўпинча, кучли бош оғриғи, уйқу бузилиши кузатилади.

Аста-секин касалликнинг илк даври унинг ривожланган босқичига ўтади, бунда беморнинг фикр-мулоҳазалари, тафаккури айнийди. У ўзининг атрофидаги кўриб турган нарсаларини бемаъни ички ҳиссиётлари б-н боғлайди; рамзий (символик) мулоҳазалар пайдо бўлади, бунда бемор атроф-муҳитдаги нарсаларга, мавжуд воқеага бошқача маъно бера бошлайди. Мас., стол устида ётган пичоқ гўё уни кимдир ўлдирмоқчи бўлаётгани ҳақида огоҳлантиришдек туюлади. Фикрлар узуқлиги (шперрунг), бир-бирига маъносиз (паралогик, алогик) мулоҳазалар юритиш, гап ўртасида ҳеч қайси тилда ишлатилмайдиган янги сўзларни ишлатиш (неологизм), бир хил сўзларни қайтараверишш (персеверация), бир вақтнинг ўзида бир-бирига қарама-қарши маънодаги фикрларни айтиш (фикрлар амбивалентлиги] – булар ҳаммаси Ш.га хос тафаккур бузилишларидир. Ш.да ҳиссиётлар амбивалентлиги ҳам кўп учрайди; бемор ўзининг яқин кишилари (ота-онаси ва ҳ.к.) га қарама-қарши муносабатда (меҳрга нисбатан нафрат ва бемеҳрлик) бўлади. Баъзан ҳиссий тубанлашув аломатлари (апатия) юзага келади, ирода сусаяди (абулия), бемор бутунлай уйдан чиқмай қўяди, ҳатто ўзига ҳам бефарқ бўлиб қолади (апатоабулик ҳолат). Хулқ-атвор бутунлай айнийди, майл бузилишлари (овқат, жинсий ҳирс бузилишлари) вужудга келади. Негативизм ва катотоник белгилар кузатилади. Шу б-н бир қаторда Ш.га идрок этишнинг турли хил алданишлари (иллюзия ва галлюцинациялар) пайдо бўлиши хос. Бунга сенестопатиялар (баданнинг турли қисмида нохуш сезгилар пайдо бўлиши) ҳамда «товуш эшитиш», «ҳид келиши», «таъмнинг пайдо бўлиши», «тана ичидаги сезгилар» галлюцинациялари киради. Бемор аслида йўқ сўкиш, дўқ, пўписа ва буйруқ овозларини эшитади, чириш, ачиш ва б. нохуш ҳидларни сезади ва ҳ.к. Васваса ғоялари юзага чиқади, бу, кўпинча, «таъқиб қилиш», «муносабат» ва «таъсир этиш» тарзида намоён бўлади. Бу психик автоматизм ҳодисаси бўлиб, бунда бемор ўзида кечаётган руҳий жараённи «бегонадек», унинг фикр ва мулоҳазалари, ҳаракатларини қандайдир ёт кучлар «зўрлаб» бошқараётгандек туюлади. Бу эса, кўпинча, деперсонализация («мен» – «мен эмас») тарзида кечиб бемор ўзининг ташқи кўриниши, товуши ёки бутун танасини бегонаникидек ҳис этади ва ҳ.к. Ш.нинг мавжуд клиник белгилари ичида муайян аломатларнинг биринчи ўринда устун бўлиб кўринишини ҳисобга олиб унинг қуйидаги турлари фарқ қилинади. 1) оддий тури – бунда, асосан, ҳиссиёт, ирода, фикрлаш ва хулқ-атворнинг бузилишлари устун бўлиб, васваса ва галлюцинациялар камдан-кам учрайди; 2) гебефреник тури – бу ўспиринларда кузатилиб, унда шилқимлик, масхарабозлик қилиш, узук-юлуқ галлюцинациялар, васваса ғоялари устун туради; 3) кататоник тури – бунда, асосан, кататоник қўзғалиш ёки кататоник тормозланиш аломатлари устун туради; 4) параноид тури – васваса ғоялари (таъқиб этиш, заҳарланиш, рашк, сеҳр-жоду, ихтирочилик ва ҳ.к.) ва чин ҳамда сохта галлюцинациялар (ҳар хил ҳид ва товушлар келиши) мавжудлиги б-н ифодаланади.

Ш. кечишига қараб узлуксиз кечувчи, рекурент (хуружли), хуружсимон – ривожланувчи (шубсимон) турга бўлинади, буларнинг ҳар бири хавфли, секин ва ўртача кечади.

Ш.нинг келиб чиқиш сабаблари ҳануз ноаниқ бўлишига қарамай қатор назариялар мавжуд. Мас., моддалар, жумладан, карбонсувлар, ферментлар, нейромедиатор, микроэлементлар, витаминлар ва ҳ.к. алмашинувининг бузилиши. Бундан ташқари, эндотоксикоз (аутоинтоксикация) назарияси ҳам бор, бунда Ш. б-н оғриган беморнинг қони, орқа мия суюқлиги, сийдиги, ўти, ҳайвон ва ўсимлик ҳужайраларининг ўсиши ва ривожланишидан тўхтатиши маълум бўлса-да, токсик модданинг табиати аниқланмаган. Ш.нинг келиб чиқишида ирсий омилларга ҳам катта эътибор берилади. Касалликни психиатр шифокор даволайди. Даво беморнинг умумий ҳолати, касалликнинг тури ва аломатларига қараб олиб борилади. Даволаш қанча эрта ва тўлиқ бўлса, касаллик оқибати яхши бўлади.

ШИЛЛИҚ ПАРДА – одам ва ҳайвон организмидаги ҳазм ва нафас олиш аъзолари, сийдик-таносил тизимлари, бурун, ўрта қулоқ бўшлиқлари, безларнинг чиқарув йўллари ички юзасини қоплаб турувчи қават. Қалинлиги 0,5–4 мм. Унинг юзаси шу соҳадаги безлар ишлаб чиқарадиган шиллиқ б-н доимо намланиб туради, бу эса ҳужайраларни куриб қолишдан сақлайди. Ш. п. бир ёки бир неча эпителиал қаватдан, бириктирувчи тўқима ва мушак пластинкалари (силлиқ мушак ҳужайраларидан ҳосил бўлган)дан иборат. Булардан сўнг Ш. п.ни ҳаракатга келтириб, уни бошқа тўқималардан ажратиб турадиган юмшоқ бириктирувчи тўқима жойлашган. Аъзолар фаолиятига кўра, Ш. п. эпителийси кўп қаватли ясси, бир қаватли цилиндрик, призматик, кубсимон, киприкли (нафас йўлларида), унинг юзаси эса силлиқ, бурмали, ворсинкали (мас., ингичка ичакда Ш. п. бурма ва ворсинкалар ҳо-

сил қилади) бўлиши мумкин. Ш. п.нинг асосий ва шиллиқ ости қаватларида қон ҳамда лимфа томирлари, фолликулалар, муртаклар, безлар, шунингдек, нерв охирининг тармоқлари бор. Ш. п. безлари бир ва кўп ҳужайрали ҳамда мураккаб бўлиши мумкин.

ШИЛПИҚ – турли кўз касалликлари (*трахома*, *блефарит* ва б.)нинг маҳаллий номи.

ШИНА (тиббиётда) – суяк, бўғим, юмшоқ тўқималар шикастланганда ва касалланганда уларни қимирлатмай қўйиш (*иммобилизация*) мақсадида ишлатиладиган мослама. Ш. металл, гипс, тахта, пластмасса ва б.дан тайёрланади. Ш. қўйилганда синган оёқ ва қўл оғриғи камаяди. Суяклар б-н юмшоқ тўқималар шикастланишининг олди олинади. Транспорт ва даволаш Ш.лари фарқ қилинади.

Транспорт Ш.лари жароҳатланган кишини вақтинча кўчириш ёки ташишда қўлланади, унга Крамер, Дитерихс, фанерли, картонли Ш.лар киради. Крамер Ш. симдан қилинган тайёр металл нарвонга ўхшаш, уз. 75–100 см, эни 7–10 см. Шикастланган оёқ ёки қўлга олдин пахта қўйиб, сўнгра Ш.ни марлили, крахмалли ёки гипсли боғловлар б-н маҳкам боғланади. Дитерихс Ш. 2 та – узун-қисқа таёқ, қалин фанердан қилинган таглик ва бурамадан иборат. Кўпинча, чаноқ-сон бўғими ва сон суяги шикастланганда қўлланади. Транспорт Ш. бўлмаган вақтда фанер, юпқа тахта, таёқ ва б.дан фойдаланилади. Даволаш Ш.си, асосан, шинали-гипсли боғловлар сифатида (қ. *Гипс боғлов*) ишлатилади.

ШИРЗАДА – қ. *Рахит*.

ШИРИНЧА – *сачратқи*нинг халқ орасида тарқалган номи.

ШИСТОСОМАТОЗ – одам ва ҳайвонларда учрайдиган сурункали инвазион касаллик, гельминт – шистосомалар қўзғатади. Одамда учрайдиган Ш., асосан, тропик мамлакатларда тарқалган. Бунда баданга тошма тошади, бемор ҳадеб қичинаверади, сийганда сийдик йўли ачишади ва б. Сув орқали юқади.

ШИФОБАХШ ФИЗКУЛЬТУРА – қ. *Даволаш бадан тарбияси*.

ШИФОКОР НАЗОРАТИ – (жисмоний тарбия ва спортда) жисмоний тарбия ва спорт б-н шуғулланмоқчи бўлганларни саралаш, бажарилаётган машқларнинг улар организмига таъсирини (ижобий, салбий) ўрганиш мақсадида ўтказиладиган тиббий назорат; спорт тиббиётининг асосий қисми. Ш. п.нинг асосий вазифалари: жисмоний тарбия ва спорт б-н шуғулланмоқчи бўлганларнинг саломатлиги, функционал ҳолатини аниқлаш ва олинган натижаларга асосан уларнинг машқлар б-н шуғулланиши учун рационал тавсияномалар бериш; жисмоний тарбия ва спорт б-н шуғулланиш жараёнида машқлар таъсирида жисмоний ривожланиш, саломатлик, функционал ҳолатда бўлаётган ўзгаришларни мунтазам кузатиб туриш; машқларни нотўғри бажариш оқибатида келиб чиқадиган патологик ҳолатларни аниқлаш, олдини олиш ва даволашдан иборат.

Назорат шифокори жисмоний машқлар воситаларини қўллашда врачлик-жисмоний тарбия диспансерларининг ташкилий-услубий ишларига раҳбарлик қилади; жисмоний тарбия ва спорт б-н шуғулланмоқчи бўлганлар ёки шуғулланаётганларни тиббий кўрикдан ўтказади; оптимал ҳаракат тартибини кўрсатади; жисмоний тарбия ва спорт бўйича врачлик консультациясини беради; жисмоний тарбия дарслари ва спорт машқлари жараёнида врач-педагог назоратини олиб боради; оммавий спорт тадбирларида тиббий ёрдам кўрсатади. Ш. н. бўйича ташкилий-услубий раҳбарликни врачлик-жисмоний тарбия диспансерлари олиб боради.

ШИФОХОНА – даволаш муассасаси. Кенг маънода Ш. тушунчаси беморларни стационар шароитда даволаш (қ. *Касалхона*, *Дам олиш уйлари*, *Санаторий*), аҳолига диспансеризация усули б-н хизмат кўрсатиш (қ. *Диспансер*) ва б. даво муассасаларини англатади. Тор маънода Ш.лар касалликларни даволашда, асосан, табиий усуллардан фойдаланувчи сиҳатгоҳлардир. Улар физиотерапевтик, бальнеологик, иқлим б-н даволаш ва бошқа Ш.ларга бўлинади.

ШИШ – организм тўқималари ва бўшлиқларида кўп миқдорда суюқлик тўпланиши. Кўпинча, бу ҳолат терида, тери ости ёғ қаватида, плеврал ва қорин бўшлиқларида, юрак олди халтачасида, мояк ва ҳ.к.да кузатилади. Ш. суюқлиги сув, натрий ва калий тузлари, бирмунча миқдорда оқсил ҳамда лейкоцитлардан иборат. Лейкоцитлар, айниқса, яллиғланишга хос Ш.ларда кўп бўлади.

Капилляр томирлар орқали мунтазам равишда тўқима суюқлиги б-н қон плазмаси ўртасида алмашинув юз беради. Қон томирлар девори орқали атрофдаги тўқималарга суюқлик чиқиб туради. Агар атрофдаги тўқималарга томирлардан кўп миқдорда суюқлик чиқиб унинг сўрилиши қийинлашса ёки бутунлай тўхтаб қолса, Ш. пайдо бўлади. Бу жараёнга томир йўллари ва атрофдаги тўқималарда натрий, ка-

лий ва оксиллар миқдорининг ўзгариши имкон беради. Бундай ўзгаришлар томирларнинг кенг кўламда шикастланиши, *веналарнинг варикоз кенгайиши*, *тромбофлебит*, юрак етишмовчилиги, буйрак касаллигида (қ. *Нефрит*) қон оқимининг секинлашишида пайдо бўлади. Ш. кўпроқ, сув-туз алмашинувининг бузилишида юзага келиши аниқланган. Ш. тарқалишига кўра умумий ва маҳаллий бўлади. Умумий Ш. тананинг кўп қисмини эгаллаши, оёқ-қўл ҳамда танада бир текисда тарқалиши б-н ифодаланади. Умумий Ш. юрак етишмовчилигида, буйракнинг баъзи касалликларида, *жигар цирrозида* кузатилади. Умумий Ш. қорин бўшлиғида қон айланишининг бузилиши, унда суюқлик тўпланиши – *асцит* б-н кечади. Маҳаллий Ш., кўпинча, бирор вена қон томирининг эзилиши ёки яллиғланиш реакцияси натижасида пайдо бўлади.

Шишган аъзо, тана қисми ёки оёқ-қўл катталашади ва шакли ўзгаради. Тери шишганда унинг эластиклиги камаяди, баъзан у оқариб, муздек бўлади (яллиғланиш ва баъзи аллергик Ш. бундан мустасно). Ш. пайдо бўлганда у тананинг қаеридалиги ва ҳажмидан қатъи назар дарҳол шифокорга мурожаат этиш лозим.

Ш. кенг тарқалиб, танада узоқ сақланса тўқималарнинг озиқланиши бузилади ва организмга осонлик б-н инфекция киради, бу эса яралар пайдо бўлишига олиб келиши мумкин. Бундай вақтда терини мумкин қадар шикастланишдан сақлаш, уни ниҳоятда тоза тутиш зарур. Бунинг учун ички кийимни тез-тез алмаштириб туриш, терини калий перманганат (марганцовка)нинг кучсиз эритмаси б-н артиш ва б. тавсия этилади. Тери ёрилганда ва шилинганда унга бриллиант яшилининг 1 % ли эритмасини (зеленка) суртиш керак.

Ш. сабаби врач томонидан аниқланган кишиларга, кўпинча, Ш.нинг ҳажми ва тарқалишини, кундалик қабул қилинаётган ҳамда чиқарилаётган суюқлик миқдорини назорат қилиб туриш, ош тузини чеклаш, баъзан таркибида калий кўп махсулотлар, (сутли махсулотлар, туршак, баргак ва ҳ.к.) истеъмол қилиш буюрилади.

Юрак, жигар, буйрак касалликлари бор беморлар ўз вақтида шифокорга мурожаат этишса, бу уларда Ш. пайдо бўлишининг олдини олишга имкон беради.

ШОВҚИН – 1) кенг маънода – нутқ ва мусиқани тўғри қабул қилишга, хордиқ чиқаришга ва ақлий меҳнатга халақит берувчи бегона товушлар. Ш. децибел (иккита бир жинсли физик катталиклар – энергия, қувват, товуш босими ва б. нисбати логарифми б-н ўлчанадиган бирлик) б-н ўлчанади. Мас., нафас олиш, баргларнинг шитирлаши 10, қаттиқ гапириш 60–70, транспортнинг шовқини 80–100, реактив самолёт овози 140–175 децибелга тенг ва ҳ.к. Қаттиқ, суюқ, газсимон муҳитлардаги ҳар қандай тебранишлар, турли двигатель ва механизмлар Ш.ларнинг асосий манбаидир. Машиналарнинг деталларини аниқ қилиб ишлаш, механизмларнинг товуш чиқаришини пасайтириш, товушни тўсадиган, ютадиган ва титрашни камайтирадиган воситаларни қўллаш йўли б-н Ш. камайтирилади; 2) техника ва физикада (тебранма жараёнлар б-н боғлиқ бўлган радио, электроника, радиолокация, радиоастрономия, акустика, товуш ёзиш, оптика ва б. да) даврий бўлмаган тартибсиз тебранишлар. Мас., электрон лампаларда электр токининг тартибсиз тебраниши, ўтказгичларда электронларнинг иссиқлик ҳаракати (иссиқлик Ш.и), Ер ва ер атмосферасидан, Қуёш, юлдузлар, юлдузлараро муҳит ва б.дан тарқалаётган иссиқлик нурланишлари (космик Ш.лар) натижасида Ш. ҳосил бўлади. Ш.нинг умумий фойдали жиҳатлари ҳам бор. Мас., радиоастрономияда частотанинг маълум диапазонидаги Ш. бўйича юлдузлар ва б. космик жисмларнинг радионурланиши текширилади, ҳарбий-денгиз техникасида эса сув ости қайиқ ва кемалари топилади; 3) гигиенада – одам организмига салбий таъсир кўрсатадиган ва турли касалликларга сабаб бўладиган товушлар. Одам организмига узоқ вақт таъсир этиши натижасида марказий асаб тизими, томирлар тонуси, ҳазм йўллари аъзолари, эндокрин тизими ва ҳ.к.нинг фаолияти бузилиши, *қулоқ оғирлиги*, *карлик* пайдо бўлиши мумкин. Ш. таъсирида ҳаракатнинг аниқ мувозанати бузилиб, меҳнат унумдорлиги пасаяди. Ортиқча Ш. одамни ҳам жисмоний, ҳам маънавий жиҳатдан кучсизлантиради. Инсон учун 20–30 децибел зарарсиз ҳисобланади. Бу табиий ҳолатдир. Умуман одамга 80 децибелли Ш. рухсат этилади. Қиймати 130 децибелга тенг Ш. инсон қулоқларида оғриқ пайдо қилади, 150 децибелга етганда чидаш қийин бўлади, 180 децибелда ҳатто металл чатнаб кетади. 20-а. 70-й. ларида шаҳар кўчаларидаги Ш. 60–70 децибелни ташкил қилган, 21-а. бошида бу кўрсаткич 100 децибел ва бундан юқори қийматга етди.

Ш.нинг инсон саломатлигига таъсири ҳақида ибтидоий жамоа давридан маълум. Унинг таъсирини камайтириш учун, мас., темирчилар, тунукачилар ва мисгарларнинг кеча-

си ишлаши тақиқланган. Рим диктатори Юлий Цезарь кечалари шалдираб юрадиган аравалар-нинг шаҳар кўчаларида юришини тақиқлаган. Одам организмига Ш.нинг таъсирини олдини олиш учун ҳозир ҳам баъзи ташкилий, техник ва тиббий чора-тадбирлар кўрилади. Аҳоли яшайдиган пунктларда Ш.га қарши кураш чоралари: кўкаламзорлаштириш, кўча ҳаракатини тартибга солиш, транспортлар сигналини ман этиш, тураржой биноларига товуш ўтказмайдиган ойнали (мас., пласмасса, алюминий) деразалар қўйиш, лифт, насос, вентилятор каби ускуналар Ш.ини камайтириш ва ҳ.к. Ишлаб чиқаришда Ш.га қарши кураш чоралари: Ш.сиз технологик жараёнларни қўллаш, янги ускуналарни Ш. ўлчови назоратидан ўтказиш, корхона биносини товушдан изоляция қилиш, товуш ютувчи қурилиш материаллари ишлатиш ва б. Шунингдек, сершовкин цех ишчилари шахсий ҳимоя воситалари б-н таъминланади. Бундай ишчилар шифокор (терапевт, отоларинголог, невропатолог) кўригидан ўтказиб турилади ва ҳ.к.

ШОК [*франц.* choc – зарба] – одам ҳаётига хавф туғдирувчи ҳолат; ҳаддан ташқари кучли таъсиротлар натижасида нерв, эндокрин, қон айланиши, нафас тизимлари фаолиятининг ҳамда моддалар алмашинувининг бузилиши б-н ифодаланади. Кўпинча, шикастланиш, куйиш, операция оқибатида, номос қон қуйилганда, миокард инфарктида, юрак фаолияти бузилганда ва б. туфайли рўй беради. Ш. бошланишида бемор безовталанади, ранги оқаради, қарашлари бежо, фикрлари чалкаш, баъзан ўзининг оғир аҳволини ҳис этмайди, гоҳида безовталаниш кучайиб, ўрнидан сапчиб туриб кетади (уни тутиб қолиш қийин бўлади). Кейинчалик эс-ҳуши жойида бўлса ҳам, умумий аҳволи ёмонлашиб, атроф-муҳитга бутунлай бефарқ бўлиб қолади. Оғриқни сал-пал сезади ёки мутлақо сезмайди, ранги оқариб, тана ҳ-рати пасаяди, териси муздек бўлиб, ёпишқоқ тер б-н қопланади, нафаси тезлашади, ташна бўлади, баъзан қайт қилади. Киши куйганда Ш., айниқса, оғир кечади. Ш.ни келтириб чиқарган сабабига кўра травматик, анафилактик, кардиоген, эмоционал, гемотрансфузион ва б. хиллари фарқ қилинади.

Травматик шок шикастлангандан кейин рўй бериб, шикастланган кишининг аҳволи жуда оғир бўлади.

Ш.нинг олдини олиш учун иложи борича зудлик б-н тез ёрдам чақириш, врач келгунча беморга биринчи ёрдам кўрсатиш, яъни шикастланишга сабаб бўлган омиллар (мас., ёнаётган кийим-бошни ўчириш, қулаган жой остида қолиб кетган кишиларни олиб чиқиш ва б.)ни бартараф этиш, қон оқишини тўхтатиш, қўл, оёқ шикастланганда уларни вақтинча тахтакачлаб қимирлатмай қўйиш (қ. *Суяк синиши*, *Суяк чиқиши*), оғиз бўшлиғини ивиган қондан тозалаш ва сунъий нафас олдириш лозим. Шикастланган кишига тегишли ёрдам кўрсатгач уни дарҳол эҳтиёткорлик б-н касалхонага олиб бориш керак.

Анафилактик шок – моддаларга, жумладан, организмга мос келмайдиган дориларга нисбатан бўладиган аллергик реакциянинг энг оғир кўринишларидан (қ. *Аллергия*). Пенициллин, стрептомицин, маҳаллий оғриқни қолдирувчи воситалар, қоқшолга қарши ва б. зардоблар ҳамда вакциналар ҳам анафилактик Ш.га сабаб бўлади. Анафилактик Ш. белгилари уни келтириб чиқарган моддага боғлиқ бўлмаган ҳолда бир хил – кўнгил айниши, қусиш, қон босимининг тўсатдан пасайиб кетиши, нафаснинг тез ва юзаки бўлиши, баъзан ҳушдан кетиш ва б. Кўпинча, терига тошма (*эшакем*) тошади, гоҳо дори юборилган жойда шиш пайдо бўлади. Баъзида товуш бойламлари шишиб, бемор бўғилиб қолиши мумкин.

Анафилактик Ш. белгилари пайдо бўлганда то врач етиб келгунча беморни ёнбоши б-н ётқизиб, оёқларини бироз кўтариб қўйиш (бу нафас йўлларидан бемалол ҳаво ўтишини таъминлайди), лозим бўлса, сунъий нафас олдириш керак. Анафилактик Ш.нинг олдини олиш учун фақат врач тавсия этган дорилардан фойдаланиш зарур.

Кардиоген шок – миокард инфарктининг энг оғир асоратларидан бири, юрак соҳасида қаттиқ оғриқ пайдо бўлганда кузатилади. Кардиоген Ш.да бемор ҳаддан ташқари дармонсизланади, ранги оқариб, лаби кўкаради, қўл-оёғи музлайди, ёпишқоқ совуқ тер чиқади ва, кўпинча, ҳушдан кетади. Бундай Ш. вақтида тез тиббий ёрдам етиб келгунча беморни қимирлатмай ётқизиб қўйиш ва ором бериш лозим (қ. *Миокард инфаркти*).

Эмоционал шок кучли ҳаяжонланиш, асаб ва руҳий зўриқишларда кузатилади. Кўпинча, беморнинг хулқ-атвори ўзгаради, у безовталаниб қичқиради, йиғлайди, баъзан ўзига жароҳат етказади, яқинлари, қариндошлари, қўшнилари ва нотаниш одамларга нисбатан ёвуз муносабатда бўлади. Баъзи беморлар ёмон эшитадиган, банги қиёфасига кирган ва ташқи дунёни қийинлик б-н қабул қиладиган одамларни эслатади. Бошқа беморларда онг б-н

бирга сезувчанлик (вокеликни қабул қилиш) нинг бузилиши ҳамда ҳадиксираш ва қўрқиш каби эмоционал ҳолатлар кузатилади. Беморнинг кўринишида ўзини йўқотиб қўйганлик аломатлари намоён бўлади, у теварак-атрофга, қаршисидаги одамларга қўрқув ва хавотир б-н қарайдиган бўлиб қолади. Баъзан эмоционал Ш. истерия б-н тугайди (бемор тўлғаниб, талвасаланиб бошини ура бошлайди, ғайритабиий ҳолатда туриб қолади). Шу боис бемор олдига ортиқча одам қўймаслик, шикаст етказиши мумкин бўлган жисмларни ундан бекитиб қўйиш ва у б-н яхши муносабатда бўлиш керак. Жиддий руҳий ўзгаришларга дучор бўлган беморлар касалхонада даволанади.

Гемотрансфузион шок беморга қон гуруҳи тўғри келмайдиган қон қуйилганда рўй беради. Шу боис беморга фақат шифокор кўрсатмаси бўйича қон қуйиш талаб этилади. Ш.нинг барча турларида дарҳол шифокорга мурожаат этиш керак.

ШОЛ – қ. *Фалаж.*

ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ – қ. *Тез тиббий ёрдам.*

ШПРИЦ [*нем.* spritze] – тиббий асбоб. Организмга турли дори эритмалари юбориш (инъекция), бўшлиқлардан (плевра ва б.) суюқликлар (қон, йиринг)ни сўриб олиш ва б. муолажаларда ишлатилади.

Ш. ўлчами аниқ кўрсатилган, дори эритмаларини дозаларга бўлишга имкон берадиган цилиндрдан, поршень ва ичи ковак игнадан иборат. Ҳозир бир марта ишлатиладиган Ш.лар кенг русум бўлган. Бу турли касалликлар юқиши ва тарқалишининг олдини олиш имконини беради.

Э

ЭГИЗАКЛАР – она организмида бир вақтда ривожланган 2, 3 ёки ундан ортиқ ҳомила. Э. туғилишида ирсий омилларнинг ҳам роли катта (қ. *Ирсият*). Э.нинг битта тухумдан (бир тухумли Э.) ёки 2 та (баъзан ундан ҳам кўп) тухумдан ривожланадигани маълум (икки тухумли Э.). Бир тухумли Э. 2 ядроли тухумҳужайранинг сперматозоид б-н оталанишидан ёки 2 ядроли сперматозоид бир ядроли тухумҳужайрани оталантириши натижасида ривожланади. Баъзан тухумҳужайралар 3 та, 4 та (ва ундан ортиқ) ядро тутса, учта тўртта ва ҳ.к. Э. ривожланиши мумкин.

Бир тухумдан ривожланадиган Э. плацентаси битта, уларнинг жинси (фақат қиз ёки фақат ўғил болалар), қон гуруҳлари бир ва ташқи қиёфаси бир-бирига жуда ўхшаш бўлиб, ҳатто энг яқин кишилари ҳам уларни бир-биридан аниқ ажрата олмайди.

Икки тухумли, яъни ҳар хил тухумдан ривожланадиган Э. бир вақтда етилган ва алоҳида уруғлар б-н оталанган 2 ва ундан ортиқ тухумҳужайрадан ҳосил бўлади; плацентаси алоҳида-алоҳида, бир ёки ҳар хил жинсли бўлиши мумкин. Ирсий жиҳатдан улар «ака-ука», «опа-сингил», «ака-сингил»дек ўхшаш бўлиб, икки ва кўпроқ тухумлар бир вақтда етилгандагина пайдо бўлади.

Она қорнида Э. ривожланаётганлигини, асосан, ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидагина ҳомилада юрак уриши эшитилиши вақтида аниқлаш мумкин; ҳомиладор организмида бир қатор ўзгаришлар, кўпинча, токсикоз белгилари, вақтидан олдин туғиб қўйиш каби ҳолатлар ҳам кузатилади. Шу боис эгизак туғиш эҳтимоли бўлган аёллар тез-тез аёллар консультациясига бориб туришлари ва туғишдан 7–10 кун илгари туғруқхонага келиб ётишлари лозим.

Кўп ҳомилалик нормал кечганда туғруқ вақтида деярли ҳеч қандай асоратлар кузатилмайди (қоғоноқ сувининг вақтдан илгари кетиб қолиши, суст дард тутиши ва б. нохушликлар бундан мустасно). Кўпинча, Э.нинг вазни ва бўйи бир-биридан фарқ қилиши мумкин, бу, асосан, плацентадан келган озиқ модданинг тенг тақсимланмаганлиги б-н боғлиқ. Вақтидан олдин туғилган Э.ни авайлаб парвариш қилиш талаб этилади (қ. *Гўдак*, *Чала туғилган бола*).

Э.ни овқатлантириш муҳим аҳамиятга эга, уларни эмизганда навбатма-навбат гоҳ у кўкракни, гоҳ бу кўкракни бериш, кўкрак сути етмаса, чақалоқларга мўлжалланган сутли омихталардан фойдаланиш зарур.

Э.ни овқатлантириш ва парвариш қилиш, албатта, болалар шифокори маслаҳатига кўра олиб борилади.

ЭЙДЕТИЗМ [*юн.* eidos – кўриниш, образ] – айрим одамларнинг олдин кўрган нарсалари ва кузатган ҳодисаларини майда-чуйдасигача аниқ эсга тушириш ва эсда сақлаш қобилияти. Э.ни ўрганган олимларнинг фикрича, мактабгача ва кичик мактаб ёшидаги болаларда Э. одатий ҳолат ёки қонуний ҳодиса ҳисобланади. Тажрибаларда таъкидланишича, болалик, ўсмирлик, ўспиринлик даврларида кузатилган нарса ёки суратлар кўздан узоқлаштирилса ҳам уларнинг сиймоси (тасвири) узоқ вақт сақланади. Э.ни кучайтирувчи калий ионлари, кучсизлантирувчи эса кальций ионлари эканлиги тасдиқланган. Рус психологи А. Р. Лурия (1902–1977) Э.нинг индивидуал-типологик хусусиятларини таърифлаб берган. Э. барча одамларга тааллуқли қобилият бўлмасдан, балки айрим ноёб хотирага эга инсонларга, хусусан, рассомлар, мусиқачилар, бастакорларга хос хусусият эканлигини таъкидлаш жоиз.

ЭКЗЕМА [*юн.* ekzema – пуфакча, тошма], г у ш – терининг аллергик касаллиги (қ. *Аллергия*). Нерв ва эндокрин тизим фаолиятининг бузилиши, организмда сурункали инфекция манбаи бўлиши (тонзиллит, гайморит ва б.), шунингдек, мсъда-ичак касалликлари оқибатида организм сезувчанлигининг ортиши ва б. Э.га сабаб бўлади. Э. ўткир бошланиб, кейин сурункали тус олиши ва қайталаши мумкин. Э.нинг оддий (вульгар), сурункали, контактли, микробли ва ҳ.к. шакллари бор.

Оддий Э. ўткир кечганда касаллик тўсатдан бошланади. Дастлаб тери қичишади, қизариб, бироз шишади ва унда тариқдек тугунчалар, пўсти юпқа пуфакчалар пайдо бўлади. Бемор қашинганда пуфакчалар тез ёрилиб, улардан тиниқ суюқлик чиқади. Тошмалар сувланиши натижасида янги пуфакчалар ҳосил бўлаверади (нам Э.). Кейин сувланиш камаяди, тошмалар усти қотиб, 3–5 кундан кейин тушади. Тошмалар ўрни узоқ вақт қипиқланиб, пўст ташлаб туради. Э.да баъзан зарарланган тери сувчираб, атрофида майда тугунчалар, пуфакчалар ҳамда қипиқланадиган тангачалар вужудга келади. Яллиғланган жойга инфекция тушса, йиринглайди.

Сурункали Э.да зарарланган тери аста-секин қалинлашиб кўкаради, пўст ташлайди, қипиқланади. Кўпинча, (ўткир Э. дагидан камроқ) майда тугунча ва тошмалар ҳам кузатилади. Тошма аксари юзда, кўл, оёқ бармоқларида, бўйин ва таносил аъзоларида учрайди. Бу хил Э. қўзиб, ўткир Э.га айланиши, тошма бутун танага тарқалиши ҳам мумкин. Контактли Э. аксарият терининг турли омилларга таъсирчанлигидан келиб чиқади, бармоқлар, билак ва юз терисида учрайди, дастлаб тошма тошиб, тери шишади ва сувсизланади.

Микробли Э. кўпроқ юзаки *пиодермия* иккиламчи яллиғланиб, Э.га айланганда, оқма яра, куйган жой ва чипқон атрофида юзага келади. Бу Э. тизза, бармоқлар, юз териси ва сочда кузатилади. Айрим ҳолларда (пиодермия ва б. тери касаллиги бор беморларда) Э.нинг бу тури қичишиб, усти қипиқланадиган катта-кичик думалоқ ёки чўзинчоқ доғлар экзематидлар шаклида юзага келади.

Тошмалар ангина, грипп, ўткир ичак касалликларидан сўнг ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Себореяли Э. (мойли *гуш*) кўпроқ соч, юз, бўйин, қўлтиқ, тақим ва б. соҳа терисида бўлади. Касалланган терида мойлангандек ялтироқ, усти қипиқли сарғимтир-қизғиш доғлар ҳосил бўлади. Бош қичийди, кепакланади, кўз милклари қизариб, шишади. Касаллик узоқ чўзилади. Болалар Э.си *экссудатив-катарал диатез* б-н оғриган болаларда кузатилади. Аксарият чилласи чиқмаган гўдакларда учраши туфайли «чилла яра» ҳам дейилади. Боланинг боши, юзи, кўкрагига тошма тошиб, сув очади, қаттиқ қичишади, бошида қасмоқ кўпайиб, териси қизариб, яллиғланади. Тошма соғ терига ҳам тарқаши мумкин. Болалар гуши, одатда, болани нотўғри овқатлантириш натижасида келиб чиқади.

Кўпинча, Э. б-н оғриган бемор ва унинг ота-оналарида айрим овқат маҳсулотлари: балиқ, тухум, цитрус мевалар, шунингдек, уй чанги, гул ҳиди, кир ювиш порошоги, бирор дорига нисбатан ўта юқори сезувчанлик аниқланади; бу хилдаги омиллар касаллик пайдо бўлиши ёки унинг бот-бот қўзиб туришига сабаб бўлади.

Нотўғри овқатланиш, асабийлашиш, руҳий изтироб ва б. нохуш омиллар таъсирида касаллик зўрайиши ва соғ терига тарқалиб кетиши мумкин.

Э.ни шифокор даволайди. Сут, ўсимлик маҳсулотларидан тайёрланган парҳез таомлар тавсия этилади; шўр, аччиқ, дудланган овқатлар ва спиртли ичимликларни чеклаш, шунингдек, карбонсувларни имкони борича кам истеъмол қилиш лозим. Э. бўлган бемор вақтинча касалланган жойига сув, совун тегкизмаслиги керак. Э.си бор кишилар вақтида ухлаб, вақтида дам олиши, кўпроқ сайр қилиб организмни чиниқтириши ва тўғри овқатланиши зарур. Э.нинг олдини олишда овқатланиш тартибига риоя қилиш; Э. пайдо бўлишига олиб келадиган омилларни бартараф этиш, ички касалликлар бўлса, вақтида даволатиш, айниқса, муҳим.

ЭКЗО... [юн. exo – ташқи, ташқаридан] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми; ташқи, сиртқи, ташқаридаги ҳамда ташқи муҳит б-н алоқа каби маъноларни билдиради (мас., *экзокрин безлар*).

ЭКЗОКРИН БЕЗЛАР [*экзо...* ва юн. krino ажратаман], ташқи секреция безлари – қ. *Без.*

ЭКЗОФТАЛЬМ [*юн.* exophthalmos – чақчайган кўз] – кўз соққасининг чақчайиб туриши. Бунда кўз соққаси олдинга бўртиб чиқади ёки бошқа тарафга силжиб кетади. Базедов касаллигида, кўз соққасининг шакли ўзгарганида ёки унинг орқа томонида жойлашган тўқималарда шиш ёки ўсма пайдо бўлганида, шунингдек, калла ва кўз косасининг суякларида шикастланиш рўй берганида кузатилади. Э.да кўз соққаси нормал ҳаракатлана олмайди, баъзан кўрув нервининг шикастланиши туфайли кўз яхши кўрмайди.

Давo Э.га сабаб бўлган асосий касалликка қаратилади.

ЭКЛАМПСИЯ [*юн.* eklampsis – чақнаш] – *ҳомиладорлик токсикозлари*нинг хавфли шакли. Биринчи марта бўйида бўлган, аксари эгиз ҳомиладорлик ёки буйрак, юрак-томир касалликлари бор аёлларда ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида, кўпинча, сўнгги ойларида

вужудга келади. Э.нинг асосий белгиси тутқаноқ тутишидир. Э.дан аввал нефропатия ва преэклампсия аломатлари (қаттиқ бош оғриши, кўз хиралашиши, кўз олди жимирлашиши, қон босими кўтарилиши, сийдикда оқсил кўпайиши, уйқусизлик, бетоқатлик ва б.) намоён бўлади. Э.да тутқаноқ тутади, бемор ҳушдан кетади. Э. ҳомиладорликда, асосан, туғруқ вақтида, баъзан *чилла даври*да ҳам учрайди. Тутқаноқ бошланганда дастлаб беморнинг юз мушаклари «учади», қовоқлари юмилиб, лаб бурчаклари осилиб кетади. Сўнг бутун тана мушаклари қисқариб, тана таранглашади, бемор ҳушдан кетиб, баъзан нафас олмай қолади, кўкаради (тоник талваса). Кейин юз, тана ва қўл-оёқ мушаклари тортишиб қисқаради (клоник талваса), бемор нафаси қисиб хириллайди, оғзидан кўпик келади, ётган жойида ўзини кўтариб-кўтариб отади. Тиришиш тўхтагач, аёл бир неча вақт кома ҳолатида (беҳуш) ётиб, секин-аста ўзига келади. Оғирроқ ҳолларда Э. тутқаноқсиз кечади (коматоз шакли). Баъзан Э. аломатлари рўй-рост кўзга ташланмайди, уларни вақтида аниқлаш анча қийин. Шу сабабли у гўё бехосдан пайдо бўлгандек бўлади. Тутқаноқ тутганда беморнинг бирор жойига шикаст етиб қолмаслик чорасини кўриш лозим; у тилини тишлаб олмаслиги учун оғзига бандига дока ўралган қошиқ солиб қўйилади; тутқаноқ хуружи ўтиб кетгач беморнинг сўлаги нафас йўлларига тушмаслиги учун оғзини тоза салфетка б-н артиб олинади. Э.да ўпка шишиши ёки мияга қон қуйилиши туфайли аёл, плацентанинг ўрнидан кўчиши, бачадонга қон қуйилиши туфайли эса ҳомила нобуд бўлиши мумкин.

Д а в о с и. *Марказий нерв тизими* фаолиятини меъёрлаштирувчи, қон босимини пасайтирувчи, сийдик ажралишини кучайтирувчи дори-дармонлар, кислород, парҳез буюрилади. Олдини олиш: ҳомиладорликнинг илк токсикозларини ўз вақтида даволашдан иборат.

ЭКОЛОГИК ОМИЛЛАР – атроф муҳитнинг организмлар фаолиятига ўзига хос таъсир этувчи маълум шароитлари ва элементлари мажмуи. Э. о. 2 катта гуруҳ – абиотик омиллар ва биотик омилларга бўлинади. Экологияда «чекловчи омиллар» тушунчаси ҳам мавжуд, улар таркибига организмлар мавжудлиги ва ривожланишини чекловчи ҳар қандай омилни киритиш мумкин.

ЭКОТИЗИМ [*юн.* oikos – уй, яшаш жойи ва *тизим*], э к о л о г и к т и з и м – биргаликда яшайдиган организмлар ва улар яшайдиган шароит мажмуи. Э.да унинг таркибий қисмлари ўзаро қонуний боғланган. «Э.» атамасини инглиз ботаниги А. Тенсли таклиф этган (1935). А. Тенсли таъбирича, экология нуқтаи назаридан Э. ер юзидаги табиий бирлик бўлиб, унга барча организмлар б-н бир қаторда физик омиллар мажмуи, яъни биомуҳит (кенг маънода яшаш муҳити) омиллари мажмуи ҳам киради. Олим Э.да улар таркибига кирувчи организмлар ҳамда организмлар б-н анорганик муҳит ўртасида ҳар хил тарзда моддалар алмашинуви бўлиб туришини кўрсатган.

«Э.» тушунчасини ҳар хил мураккабликдаги ва ўлчамдаги объектларга нисбатан қўллаш мумкин. Мас., ҳовуз, кўл Э.си б-н бирга соҳил бўйи ўсимликлари ёки сув туби Э.сини кўрсатиш мумкин. Ўрмон ҳам Э., унинг чегарасида ҳар хил типдаги тупроқлар, чириётган тўнкалар, тўшалма ва б. Э.ни ажратиш мумкин. Кўпинча, «Э.» тушунчасига тирик организмлар б-н улар яшайдиган муҳитнинг нотирик компонентлари тарзида қаралади. Э.нинг тирик ва нотирик компонентлари ўртасида продуцентлар, консументлар ва редуцентлар иштирокида моддаларнинг биотик айланиши содир бўлиб туради. Э. атамасини сунъий Э. (қ. х. далалари, боғлар, хиёбонлар, оқова сувларни биологик тозалайдиган иншоотлар ва б.)га нисбатан ҳам қўллаш мумкин. Э. ўзига хос хусусиятларни узоқ вақт давомида сақлаб турадиган ўта турғун ёки қисқа муддатли (мас., эфемер сув ҳавзалари, кўлмак сувлар) бўлиши мумкин. Мураккаблик даражасидан қатъи назар Э. турлар таркиби, унга кирадиган организмлар сони, биомассаси, айрим трофик гуруҳлар нисбати, органик моддаларнинг ҳосил бўлиши ва парчаланиш жараёнларининг тезлиги б-н тавсифланади. Э. чегараси ва уларда кечадиган моддалар айланиши жараёнлари турли даражада рўй беради. Э. атроф муҳитдан фақат энергия эмас, балки кўп ёки оз миқдорда моддалар келиб тургандагина мавжуд бўлади. Барча Э. биргаликда ер биосферасини ташкил этади.

20-а. ўрталарига келиб экологик муаммоларнинг кескинлашуви натижасида Э.нинг функционал хусусиятларини ўрганиш бўйича тадқиқотлар кенг миқёсда олиб борила бошланди. Э. структураси, маҳсулдорлиги ва турғунлигини тушуниб олиш учун улардаги трофик боғланишни ўрганиш муҳим аҳамиятга эга. Трофик боғланишлар орқали Э.да моддаларнинг биологик трансформацияси амалга ошади. Замонавий усуллар, хусусан, Э.ни математик моделлаштириш орқали бу жараёнлар жадаллиги ва самарадорлигини миқдорий жиҳатдан аниқлаш табиий ресурслардан самарали фойдаланиш ва одам яшайдиган муҳитни

сақлаб қолиш масалаларини ҳал этишда муҳим аҳамиятга эга. Кўп ҳолларда биогеоценоз атамаси ҳам Э. атамаси синоними сифатида ишлатилади.

ЭКС... [лот. ex –...дан ташқари] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми; 1) чиқиш, ажралиш, ташқарига чиқариш маъноларини англатади (мас., *эксгумация*); 2) аввалги, собиқ маъносини (мас., экспрезидент, эксчемпион) билдиради.

ЭКСГУМАЦИЯ [*лот.* exhumus – ердан] – мурдани кўздан кечириш ва *экспертиза* ўтказиш зарурияти туғилганда уни дафн этилган жойидан қазиб олиш. Ўзбекистонда Э. терговчи ёки суриштирувчининг қарори ва прокурорнинг санкцияси асосида ўтказилади. Қарорда Э.нинг сабаблари кўрсатилади. Э., одатда, ўлимга сабаб бўлган ҳолатларни аниқлаш, ўлган кишининг шахсини белгилаш, биринчи марта ёки қайта суд-тиббий экспертизаси ўтказиш ва б. мақсадларда қилинади. Э. пайтида *суд тиббиёти* соҳасидаги шифокор, зарур бўлса, бошқа мутахассислар ҳам қатнашади.

ЭКСПАНСИВЛИК [*франц.* expansif – бирдан кучайиш, ўзини тута билмаслик] – нарса-ҳодисаларга жўшқин, тезкор жавоб қайтаришга ёки муносабат билдиришга шай, эҳтиросли ҳолат. Инсон вужудида тўлиб тошган ҳам биологик, ҳам психологик кувватнинг ташқи ифодаси. Э. ҳиссиётига берилувчи одам ҳаяжонланиб, ҳовликиб, юраги така-пука бўлиб, эшитган ёки кўрган ҳодиса тафсилотини шошилинч таниш-билишларга ёйишга ошиқади. Э. туйғуси ўз табиати б-н беғаразликдан келиб чиқади. Бундай ҳиссиётли одамлар вужудига, қалбига гап, хабар ёки овоза сиғмайди, уларнинг кўнглида сир ётмайди. Э. негизида аксарият ҳолларда бўҳтон ётмаса-да, кўпчиликда нохуш таассурот қолдириши мумкин. Э.га одатланган бола ёки талаба ўқиш жараёнида материални билса ҳам, билмаса ҳам қўл кўтариб, тенгдошлари даврасида ўзини кўрсатишга ҳаракат қилади. Кишиларнинг спорт майдонлари, томоша залларидаги қийқиришлари, ишқивозлик лукмалари Э. ифодасидир. Э. турли ёшда, турли жинслар ўртасида турлича намоён бўлади. Хотиржамлик б-н Э.нинг уйғунлашиши ижобий эмоционал ҳолатни вужудга келтиради.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ПСИХОЛОГИЯ – психик ҳодисалар ва жараёнларни илмий усуллар ёрдами б-н тадқиқ қилиш. Психологиянинг фан сифатида фалсафадан ажралиб чиқишида экспериментал тадқиқотлар ўтказиш асосий роль ўйнаган. 19-а.нинг ўрталарида илк бор *сезги*, *идрок* юзасидан тадқиқотлар олиб борилган. Э. п.нинг фан сифатида ажралиб чиқишига немис олими В. Вундт катта ҳисса қўшган. Илк экспериментал тадқиқотлар ўзини ўзи кузатиш услуби ёрдами б-н шахснинг ички майллари, мотивлари, фикр юритишига бағишланган. Кейинчалик текширишлар турли ҳайвонларда ўтказила бошлаган. Кўп тадқиқотларни АҚШлик Т. Л. Морган, Э. Л. Торндайк ва б. олиб борганлар. Э. п. мураккаб тадқиқот (кўп шкалали, кўп босқичли) усуллари, услублари (ишончлилиги, кафолатлилиги, тест ёки ретест хусусиятига эгалиги)дан ташқари электрон ҳисоблагичлар, техник асбоблар ва мосламалар, содда ёки мураккаб тузилган махсус аппаратлар, замонавий техника ва технологияларга асосланади. Э. п. ёрдамида психик фаолиятларгина эмас, шу б-н бирга, шахс ҳиссиёти, эмоцияси, шахсий хусусияти, диққат, хотира, идрок сингари билиш жараёнлари ҳам тадқиқ қилинади. Э. п. тадқиқотлари натижалари психология соҳалари назариясини ишлаб чиқишда асос бўлиб хизмат қилади. Олимлардан Ф. Гальтон (1822–1911), Д. Кеттел (1860–1944), Э. Толмен (1886–1959), Г. Роршах (1884–1984), А. Бине (1857–1911), П. Жане (1859–1947), Ж. Пиаже (1896–1980) ва бошқалар Э. п.нинг ривожланишига муҳим улуш қўшганлар.

ЭКСПЕРТИЗА [*лот.* expertus – тажрибали] – мутахассис ёки мутахассислар гуруҳи томонидан у ёки бу соҳада малакали ечим талаб қилинадиган масалаларни ўрганиш (тиббий Э., *суд экспертизаси*, санъат Э.си, бухгалтерия Э.си, экологик Э. ва б.). Э.нинг амалий ёки ҳужжат тарзидаги натижаси эксперт (мутахассис)нинг ёки экспертлар гуруҳининг хулосаси ҳисобланмаса-да, унга қўшилмаслик тегишли қарорлар, ажримлар ва ҳукмда асослаб қайд этилиши керак. Агар Э. тўла ёки етарли даражада аниқ эмас деб топилса, қўшимча Э. тайинланиши мумкин.

ЭКСПРЕССИВЛИК [*лот.* expressio – ифодаланиш, намоён бўлиш] – ҳар хил индивидларда маълум ген аллелининг фенотипик намоён бўлиш даражаси. «Э.» атамасини фанга рус олими Н. В. Тимофеев-Ресовский киритган (1927). Аллел ген томонидан бошқарилувчи белгида ўзгарувчанлик бўлмаганида доимий Э., акс ҳолда, ўзгарувчан Э. намоён бўлади. Ҳар хил генларнинг аллеллари турли даражадаги Э. б-н тавсифланиши мумкин. Одамларда АВО [қон гуруҳлари) аллеллари тизими деярли доимий Э.ка, кўз рангини белгиловчи аллеллар ўзгарувчан Э.ка мисол бўлади. Дрозофила пашшасида кўз фасеткаларининг сонини камайтирувчи

мутация гомозиготали пашшаларда фасеткалар сонини 0 дан 50 % гача ўзгаришини таъминлайди. Ўзгарувчан Э. ҳодисаси генотипик муҳит ва ташқи муҳит шароитларининг таъсирида рўй беради. Шу боис организм генотипи генотип б-н яшаш муҳити шароити таъсирида фенотипик намоён бўладиган генларнинг ўзаро таъсири натижасида шаклланади.

ЭКССУДАТ [*лот.* exsudo – ташқарига чиқаман, ажраламан] – *яллиғланиш* туфайли майда венадар ва капиллярлардан атрофдаги бўшлиқ ва тўқималарга сизиб чиқадиган суюқлик. Таркибида оқсил, лейкоцитлар, эритроцитлар ва, кўпинча, микроблар бўлади. Э. ҳамма яллиғланиш жараёнларида ҳосил бўлиб, тана бўшлиқларида тўпланади. Э. атрофдаги тўқималарни сиқиб, улар фаолиятининг бузилишига, яллиғланиш ўчоғидан тўқималарга ёриб ўтганда инфекция тарқалишига сабаб бўлади. Таркибига кўра, Э.нинг сероз, йирингли, қонли, фибриноз ва ҳ.к. турлари ажратилади. Ўз вақтида тўғри даво қилинса, Э. ҳеч бир асоратсиз, батамом сўрилиб кетади. Э. шиш б-н кечадиган касалликларда кузатиладиган транссудатдан фарқланади.

ЭКССУДАТИВ-КАТАРАЛ ДИАТЕЗ – аллергик ҳолат. Асосан, ёш болаларда учрайди. Э.-к. д.га чалинган боланинг териси ва шиллиқ қаватлари турли таъсиротларга ҳамда катарал-яллиғланиш касалликларига мойил бўлиб қолади. Бола организмида моддалар алмашинувининг бузилиши ёки баъзи озик-овқат маҳсулотлари (мас., сут, тухум, қулупнай, цитрус мевалар, асал, шоколад)ни кўтара олмаслик Э.-к. д.га сабаб бўлиши мумкин. Э.-к. д.и бор боланинг териси чақалоқлигидаёқ ўзгаради; кейинроқ, яъни бола овқатга ўргатилганда терисидаги ўзгаришлар яққол кўринади; 3–5 ёшда анча камаяди. Дастлаб боланинг тизза бўғимларида ва қош равоғида сарғимтир, кепакланиб турадиган доғлар пайдо бўлади; бола тўғри парвариш қилинган бўлса ҳам териси сувчираб туради; бола 1,5–2 ойлик бўлгач, юзи қизариб, қасмокланади; оғирроқ ҳолларда қасмоқ кўпайиб, тугун-тугун бўлиб қолади. Э.-к. д.ли бола *ўткир респиратор касалликлар*, тумов, ангина, бронхит ва б. касалликларга тез чалинади, уларда кўз шиллиқ пардасининг яллиғланиши (қ. *Конъюнктивит*), ўрта қулоқ яллиғланиши (қ. *Отит*) кузатилади, тез-тез ичи бузилиб туради. Бундай болалар бирор касаллик б-н оғриб тузалганидан кейин анчагача ўзига келолмай юради. Бола хомсемиз, рангпар бўлиб, қовоқлари шишади, иштаҳаси баланд, баъзи болаларда бироз пасайиши мумкин. Уларда инфекцион касалликлар бир қадар оғир кечади.

Болалар қичимаси (строфулюс), одатда, 2–3 яшар болаларда учрайди; тананинг пастки қисми ва оёқларга майда тугунча ва тошмалар тошади. Бунга, кўпинча, шоколад, тухум, сергўшт овқатлар истеъмол қилиш сабаб бўлади.

Нейродермит – болалар *экзема*сининг давоми бўлиб, одатда, 3 яшардан кейин учрайди. Кўпроқ Э.-к. д.га чалинган болаларда кузатилади. Тақим, тирсак, букиладиган жой ва йирик бурмалар соҳаси қуруқшаб шўралайди, териси дағаллашиб қичишади. Э.-к. д.ни шифокор даволайди. Ўз билгича даво қилиш дардни кучайтириб юбориши мумкин. Болага шоколад, тухум, икра, какао ва б. кучли овқатларни бермаган маъқул. Териси бичилишга мойил болаларга вақт-вақти б-н ванна қилиб туриш (содали ва марганцовкали) ва болалар креми суртиш тавсия этилади. Териси яллиғланиб, сувчираб турадиган болаларга ваннадан ташқари муолажаларни, хусусан, дориларни шифокор маслаҳати б-н бериш мумкин.

Э.-к. д.нинг олдини олишда ҳомиладор ва эмизикли аёлларнинг тўғри овқатланиши, ҳомиладорлик токсикозларини вақтида даволатиши, айниқса, муҳим. Э.-к. д.га мойил болалар овқати ўзига хос тузилади (яна қ. *Гўдак*).

ЭКСТИРПАЦИЯ [*лот.* extirpatio – илдизи б-н олиб ташлаш] – бирор аъзо (мас., меъда, бачадон, талоқ ва б.)ни бутунлай ёки қисман кесиб олиб ташлаш. Асосан, аъзоларнинг хавфли ўсмаларида ишлатилади. Онкологияда (меъда, тўғри ичак ўсмаси), гинекологияда (бачадон миомаси ва б. хавфли ўсмалари), хирургияда (талоқ шикастланганида) қўлланилади (яна қ. *Ампутация*).

ЭКТИМА [*юн.* ektyma – пустула, ғудда], к ў з я р а – терининг йирингли касаллиги. Терининг билинар-билинмас чақаланган, тирналган, шикастланган жойларига микроблар (стрептококк, стафилококк) киришидан пайдо бўлади. Аксари думбага, тиззага чиқади. Дастлаб терида йиринг ёки қон ва йиринг аралаш суюқлик тўла пуфакча ҳосил бўлиб, бир неча кундан сўнг у қовжираб, пўст б-н қопланади. Пўст тушгач, ўрнида чукур, четлари тикка, туби нотекис, йиринг бойлаган яра кўринади. Яра 2–3 ҳафтадан сўнг битиб, ўрнида доғли чандиқ қолади. Организм ҳимоя қувватининг сусайиши, витаминлар танқислиги, моддалар алмашинувининг бузилиши Э.га сабаб бўлиши мумкин. Олдини олиш учун терининг зарарланган жойларини ўз вақтида даволаш зарур.

ЭЛЕКТР БИЛАН ДАВОЛАШ, электротерапия – электр токи, электр ва магнит майдонларидан даволаш ҳамда профилактика мақсадида фойдаланиш; *физиотерапия*нинг муҳим бўлими. Э. б. д. фақат шифокор буюрганда мустақил тарзда ва б. даво чоралари б-н бирга қўлланилади. Беморни даволашда Э. б. д. ёрдамчи даво усули ҳисобланади. Бунда паст кучланишли ўзгармас электр токи (қ. *Гальванизация*), ўзгарувчан токлар (қ. *Дарсонвализация*, *Диатермия*), шунингдек, паст частотали импульсли токлар (қ. *Индуктотермия*), турли частотали ўзгарувчан магнит майдонлар, юқори частотали ўзгарувчан магнит майдони ва б. қўлланилади.

Паст кучланишли ток электродлар орасида турган тананинг маълум қисмидан ўтганида ҳужайрада физик-кимёвий жараёнларнинг ўзгариши рўй беради, қон айланиши, уйқу яхшиланади, оғриқ камаяди, яллиғланиш жараёнларини бартараф этишга ёрдам берадиган шароитлар яратилади, зарарланган тўқималарнинг тикланиши тезлашади ва ҳ.к. Мазкур реакциялар паст частотали импульсли ток б-н даволаганда камроқ сезилади, бу – импульсли токларни оғриқни камайтириш, уйқу бузилганда (электруйқу), бўшашган мушакларни машқ қилдириш (электр стимуляцияси)да қўллашга имкон беради.

Паст частотали ўзгарувчан магнит майдонини даволаш мақсадида қўллаш магнитотерапия деб аталади. Даво индукторлар – электр магнитлари ёрдамида ўтказилади, электромагнит баданнинг таъсир кўрсатилиши керак бўлган маълум жойига қўйилади.

Магнит майдонининг куч чизиқлари тўқималарга қараб, уларни маълум даражали иситади ва турли физик-кимёвий ўзгаришларни юзага келтиради, бу оғриқ ва қичишишнинг камайишига, томирлар кенгайишига, уйқунинг яхшиланишига ёрдам беради.

Франклинизацияда даво махсус конструкциядаги игнали электродлар б-н ўтказилади. Игнали электродлар бошнинг ёки зарарланган соҳа (яра)нинг устига қўйилади, бунда нерв тизими, уйқу ва умумий аҳволнинг яхшиланиши кузатилади.

УВЧ-терапияда ультра юқори частотали ўзгарувчан электр майдонидан фойдаланилади, бунда даво зарарланган жойга қўйиладиган конденсатор пластинкалар б-н билинар-билинмас иссиқлик таъсир эттириб ўтказилади. УВЧ яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади, томирларни кенгайтиради, тўқималар озиқланишини яхшилайди ва оғриқни камайтиради.

Микротўлқинли терапия – ўта юқори частотали (сантиметр ва дециметр диапазонидаги) нурланишнинг электр магнит майдонини даволаш мақсадида қўллашдан иборат. Даво турли шаклдаги нурлантиргичлар б-н таъсир кўрсатиб ўтказилади, муолажада беморларда иссиқлик ҳисси пайдо бўлади. Бўғимлар, умуртқа поғонаси, периферик нерв шикастланганда, қулоқ, томоқ ва бурун, аёллар жинсий аъзоларининг ўткир яллиғланиш касалликларида қўлланилади.

Э. б. д. усуллари оғритмайди ва беморлар учун хавфсиздир, лекин бунда бир қатор қоидаларга риоя қилиш талаб этилади. Электр давони овқатлангандан 1–1,5 соат ўтгач қилиш, муолажа пайтида ерга туташирилган нарсаларга (аппарат корпусига, иситгич батареяларига, кранлар ва б. га) ва муолажа қабул қилаётган беморларга тегмаслик зарур.

Э. б. д. маҳаллий ва умумий таъсирлар тарзида беморнинг танасига электродлар қўйиб (электр токи қўллаганда) ёки электродларсиз (электромагнит майдонларидан фойдаланилганда) амалга оширилади.

Э. б. д.да импульсли токлардан фойдаланиш яхши натижа беради. Айниқса, паст частотадаги импульсли токлар нейроэндокрин бошқарилиш бузилганда тўқималарга трофик таъсир этиб уни меъёрлаштиради, айрим аъзо ва тизимлар фаолиятини кучайтиради. Э. б. д.нинг барча усуллари қўлланилганда умумий носпецифик реакциялар – қон айланиши, моддалар алмашинуви, тўқималар трофикаси, организм ҳимоя хоссаларининг кучайиши кузатилади. Э. б. д. *терапия*да муҳим ўринни эгаллайди.

ЭЛЕКТРО... [юн. elektron – каҳрабо, қатрон] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми; ўзи қўшилган сўзларнинг электрга, электр токига алоқадорлигини билдиради (мас., *электродиализ*, *электрокардиограмма*).

ЭЛЕКТРОДИАЛИЗ – қ. *Диализ*.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА [*электро.*, *кардио...* ва *грамма*) (ЭКГ) – юрак мушаги ишлаётганда ҳосил бўлган электр импульслари ёзиб олинган эгри чизиқ. Э. электрокардиограф ёрдамида қоғозга ёки фотоплёнкага туширилади. Бутун танага тарқалувчи юрак токлари (ҳаракат токлари) ЭКГси тананинг турли қисмлари (кўкрак қафаси, қўл ва оёқлар)га ўрнатилган ва электрокардиографга уланган электродлар б-н ёзиб олинади. Ҳоз. замон тиббий техника ютуқлари текширилаётган одам анча узоқ масофада бўлса ҳам теле ёки радиоузаткичлар ёрдамида ЭКГни ёзиб олиш имкониятига эга.

Бундай усуллар оғир жисмоний синовларда, спортчилар, космонавтлар ва б.нинг юрак фаолиятини кузатиш имкониятини беради.

Соғлом одамлар ЭКГси тана тузилиши, ёши ва б.га боғлиқ. Аммо нормал ЭКГда ҳар доим юрак мушагининг кетма-кет қўзғалишини акс эттирувчи тишчалар ва интерваллар (оралиқлар)ни фарқ қилиш мумкин. Турли касалликларда ЭКГ тишчаларининг ўлчами, оралиқлари ва йўналиши, интерваллар (сегментлар)нинг давом этиши ҳамда жойлашиши анчагина ўзгаради. ЭКГ ёрдамида юрак ритмининг турли ўзгаришлари, *юракнинг ишемик касаллиги*, *миокард инфаркти*нинг характери ва босқичлари аниқланади. ЭКГ юрак касалликларини диагностика қилишда бошқа усуллардан самарлироқ ҳисобланади.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ [*электро., кардио...* ва *юн.* grapho] – юрак биоэлектр потенциалларини электрокардиограф ёрдамида қайд қилиб, юрак мушагини ўрганиш усули. Ҳаракатланувчи қоғоз лента ёки фотоплёнкага ёзиб олинган эгри чизиқ *электрокардиограмма* деб аталади. Э. юрак касалликларини аниқлашда, меҳнат ва спорт физиологиясида кенг қўлланилади.

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЯ – *физиология*нинг бир бўлими; ҳужайралар, тўқималар, аъзолардаги электр ҳодисалар (биоэлектрик потенциаллар)ни ҳамда электр токининг организмга таъсири механизмини ўрганади. «Ҳайвонлардаги электрланиш» тўғрисидаги дастлабки маълумотларни 18-а.да италиялик анатом ва физиолог Л. Гальвани олган. 19-а.да немис физиологи Э. Дюбуа-Реймоннинг классик ишлари (нерв импульсининг электр токи табиати, биопотенциалларнинг молекуляр назарияси ва б.) туфайли Э.га асос солинди. Э.нинг бундан кейинги ривожланиши немис олими Ю. Бернштейн, рус олимлари А. Ф. Самойлов, Н. Е. Введенский, нидерландиялик физиолог В. Эйнтховен, америкалик Ж. Эрлангер ва б.нинг нейрофизиология соҳасидаги тадқиқотлари б-н боғлиқ.

Э.нинг асосий муаммолари биологик мембраналарда электр потенциалларининг ҳосил бўлиши физик-кимёвий механизмларини, уларнинг ўзгариши ва физиологик жараёнлардаги аҳамиятини ўрганишдан иборат. Тадқиқот ишларида ва клиник амалиётда юрак – электрокардиография, мия – электроэнцефалография, кўзнинг тўр пардаси – электроретинография, тери – электродермография ва б. аъзолар биоэлектр потенциалларини ўрганиш усулларидан кенг фойдаланилади (яна к. *Нейрофизиология*, *Нерв тизими*).

ЭЛЕКТРОФОРЕЗ [*электро...* ва юн. phoresis – силжиш], гальванотерапия, дорили электрофорез – организмга ўзгармас ток ва шифобахш моддалар б-н таъсир этиб даволаш усули; бунда организмга дорилар паст кучланишли ўзгармас электр токи (гальваник ток) ёрдамида (тери ёки шиллиқ қаватлар) ион ҳолида киритилади. Э. зарядланган зарралар – ионларнинг электр токи таъсирида қарама-қарши зарядланган электр томон (яъни мусбат зарядланган ионлар манфий электродга ва манфий зарядланган ионлар мусбат электродга) ҳаракатланишига асосланган. Бунда дорилар олдин терига йиғилиб, ионлар депосини ҳосил қилади. Деподан дорилар қонга аста-секин ўтади ва узоқ вақт сақланади ҳамда бутун организмга ёки бирор аъзога таъсир этади. Э.нинг индуктотермия б-н бирга олиб борилиши индуктоэлектрофорез дейилади.

Моддалар алмашинувининг бузилиши б-н кечадиган, шунингдек, нерв касалликлари ва б.да Э. қўлланилади.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ [*электро...* ва юн. enkephalos – бош мия ва *...графия*] – бош мия фаолиятини текшириш усули; бош миянинг биоэлектрик фаоллигини электроэнцефалограф воситасида ёзиб олиш. Бош мияда содир бўладиган биоэлектрик фаол ҳаракатларни ёзиб олиш мумкинлиги ва уни клиник аҳамиятини илк марта немис психиатри Ганс Бергер аниқлаган (1929).

Э.дан тадқиқот ва диагностика мақсадларида фойдаланилади.

Мия ҳам ўз фаолиятида, худди бошқа аъзо ва тўқималар сингари, жуда кичик электр юритувчи куч (э. ю. к.) ҳосил қилиб туради. Уни электроэнцефалографда қайд этиш мумкин. Бунинг учун текширилаётган одам бошига пластинкасимон электродлар қўйилиб, улар аппаратга уланади, аппарат миянинг биопотенциалларини ёзиб боради.

Бемор бошига электродларни ўрнатиш схемаси турлича, энг қулайи бу Юинг усули бўлиб, унда 12 электрод ишлатилади. Ҳар хил частотали тўлқинлар, турли фаза ва амплитудаларни акс эттирувчи эгри чизиқ – электроэнцефалограмма (ЭЭГ) миянинг мураккаб тузилишидаги хусусиятлар, бош мия пўстлоғидаги *нейрон* ва *синапслар*нинг функционал ҳолатига қараб ҳар хил кўринишда бўлади. Э. мияни нафақат физиологик, балки патологик ҳолатларини ҳам қайд қилиши мумкин.

Замонавий Э. аппаратлари кўп каналли (кўп тармоқли) бўлиб, унинг ҳар бир канали

мустақил кучайтириш, фильтрлаш блоки (кераксиз тўлқинлардан тозалаш учун ва б.), бош миянинг барча қисмларидан керагини танлаш учун тўплаш (коммутатор) блоки ва ўзиёзар (сиёхли) ғалтакли гальванометр б-н таъминланган.

Ҳоз. электроэнцефалограф аппаратлари 8–24, баъзан 32 каналли бўлиб, клиник диагностикада 8 ёки 16 каналлигидан фойдаланилади; текширув ўтказиладиган хона ёруғ ва товушдан ҳимояланган, текширувчи ёки беморга ҳеч қандай таъсиротлар халал бермайдиган бўлиши керак. Шунингдек, уни бемор (мижоз) га мутлақо безарар ва оғриқсиз эканлиги ҳам тушунтирилиши лозим.

Маълумки бош мия биопотенциаллари жуда кичик, шу боис уни ёзиб олишда кучли электрон кучайтиргич (усилитель) зарур бўлади.

Э.ни монополяр ва биополяр усулларда ёзиш ҳамда уни хоҳлаган комбинацияда амалга ошириш мумкин.

Э. жараёнида турли функционал қўзғотиш усулларини қўллаш мумкин, бу сунъий қўзғотиш бош мияни фаоллаштириб, айрим юзага чиқмаётган «тўлқинларни» жонлантиради, бу «чақирилган» электротўлқинлар орқали тегишли касалликни аниқласа бўлади.

Э. ёзиш пайтида беморни ёши, умумий аҳволи ҳамда касалликнинг келиб чиқиши ва б. кўпгина ҳолатларга аҳамият бериш лозим. Э. шифокорга муҳим маълумот беришига қарамай, уни барча клиник текширишларга қўшимча диагностика усули деб қараш мумкин.

ЭЛЕФАНТИАЗ [*юн.* elephantos – фил] – қ. *Филоёқ*.

ЭМБОЛИЯ [*юн.* embolos – тиқин] – қон томирларига эмболлар, яъни қон оқими б-н келган заррача (қон қуйқаси ва ҳ.к.)нинг тиқилиб қолиши. Кўпроқ мия томирлари тромбоэмболия б-н зарарланади. Ёғ, ҳаво, газ, бактериал ва б. Э. фарқланади. Ёғ Э.си йирик суяклар синганда ёки илик яллиғланганда қон томирлари йўлига ёғ томчилари тушишидан, газ Э.си қон таркибидаги газнинг қондан ажралиб чиқиши натижасида рўй беради. Бактериал Э.да бактерия ёки замбуруғлар тўплами томирлар йўлига тиқилиб қолади. Ички аъзолар ва ҳаракат аъзолари Э.сида қон айланиши бузилади, бу инфаркт, гангрена ва б. касалликларга олиб келади. Э. ўпка, бронхлар травматик жароҳатланганда ҳам юзага келади. Ўпка артерияси, томирлар, мия, юрак Э.си ўлимга сабаб бўлиши мумкин.

ЭМБРИОГЕНЕЗ [*эмбрион* ва юн. genesis – келиб чиқиш, туғилиш], эмбрионал ривожланиш – кўп ҳужайрали организмларнинг шахсий ривожланиш (онтогенез) даврларидан бири. Э. тухум ёки эмбрион пардаси ичида боради.

ЭМБРИОЛОГИЯ [*эмбрион* ва.. *логия*] – эмбрион (муртак, пушт)нинг ҳосил бўлиши ва ривожланиши қонуниятлари тўғрисидаги фан. Одам ва ҳайвонлар Э.си ҳамда ўсимликлар эмбриологияси фарқланади.

Одам ва ҳайвонлар Э.си олд эмбрионал тараққиёт (оогенез, *сперматогенез*), *уруғланиш*, эмбриогенез, яъни тухум ва эмбрион парда ичидаги ривожланиш, шунингдек, личинкалик (кўпгина умуртқасизлар ва амфибияларда), постэмбрионал (балиқлар, судралиб юрувчилар ва қушларда) ёки постнатал (сут эмизувчиларда) даврларни ўрганади.

Одам Э.си эмбрионнинг эркак жинсий ҳужайраси (*сперматозоид*) б-н аёл жинсий ҳужайраси (*тухумҳужайра*)нинг қўшилиб уруғланиши (муртак бошланғичи) пайтидан бошлаб то органларнинг вужудга келиши (органогенез)гача бўлган ривожланиш даврларини ўрганади. Акушерлик амалиётида тухумҳужайра уруғлангач, 8 ҳафтагача *эмбрион*, 9-ҳафтадан кейин ривожланиши ҳомила деб аталади, шунинг учун эмбрионнинг 9 ҳафтадан кейинги ривожланишидан то туғилгунича бўлган давр *ҳомиладорлик* даври ҳисобланади.

Эркак ва аёл жинсий ҳужайралари бачадон найи (тухум йўли)да бир-бирига қўшилади; уруғланган тухумҳужайра най орқали бачадонга қараб интилади ва тахм. бир ҳафтада бачадонга стиб боради. Бачадоннинг шиллиқ пардаси муртакни қабул қилиб олишга тайёр туради. Муртак бачадон деворига пайвандланиб олади (имплантация) ва шундан бошлаб ўсиб, тараққий этади.

Э.да муртакнинг бир неча тараққиёт босқичи фарқ қилинади: оталанган тухумҳужайранинг бўлиниши, муртак варақларининг пайдо бўлиши, аъзоларнинг шаклланиши ва ривожланиши.

Вазифаси ва тадқиқот усулларига кўра, умумий, қиёсий, экспериментал, популяцион ва экологик Э. ажратилади. Қиёсий Э. далиллари ҳайвонларнинг табиий тизимини ишлаб чиқиш учун асос бўлади. Экспериментал Э. аъзо ва тўқималарни олиб ташлаш, кўчириб ўтказиш ва сунъий муҳитда ўстириш орқали уларнинг келиб чиқиши механизмлари ва онтогенезда ривожланишини ўрганади. Э. цитология, генетика, биокимё, молекуляр биология

ва б. фанлар б-н биргаликда ривожланиши натижасида индивидуал ривожланиш қонуниятлари ҳақидаги фан – ривожланиш биологияси ёки онтогенетика вужудга келди.

Ҳиндистон, Хитой, Миср ва Юнонистондаги (мил. ав. 5-а.) эмбриологик тадқиқотларда диний-фалсафий таълимот акс этган. Бу қарашлар Гиппократ ва Аристотель асарларида ҳам ўз ифодасини топган. Гиппократ ва унинг издошлари одам эмбриони ривожланишини ўрганишга аҳамият бериб, уни товук тухумидан жўжанинг шаклланишига қиёслашни тавсия қилганлар. Аристотелнинг эмбриогенезда аъзоларнинг кетма-кет шаклланиши тўғрисидаги таълимоти эпигенетик тасаввурларга асосланган. Бу қарашлар 16-а.гача деярли ўзгаришсиз қолди. У. Гарвей асарининг нашр қилиниши (1651) Э. ривожида муҳим бурилиш ясади. Италиялик олим М. Мальпиги микроскоп ёрдамида жўжа ривожланишининг худди шу босқичида илгари маълум бўлмаган қисм (аъзо)ларини кўришга муваффақ бўлди (1672), у Э.да 18-а. охиригача сақланиб келган преформистик тасаввурлар (эмбрион ривожланиши унда олдиндан мавжуд бўлган хилма-хил структураларнинг ўсиши)ни ёқлаб чиққан. Бунга К. Ф. Вольф ўз асарларидаги (1759) маълумотлар б-н қаттиқ зарба берди. Ҳоз. замон Э.сининг асосчиси К. М. Бэр сут эмизувчи ҳайвонлар ва одам тухумдонидаги тухумни кашф қилди ва тавсифлаб берди (1827). Эволюцион қиёсий эмбриология Ч. Дарвин назарияларига асосланган. А. О. Ковалевский ва И. И. Мечниковнинг илмий изланишлари турли типларга мансуб ҳайвонларнинг бир-бирига қариндошлигини исботлайди. А. О. Ковалевскийнинг эмбрионал варақлар тўғисидаги назариясига (1871) кўра, барча кўп ҳужайрали ҳайвонларнинг асосий аъзолар тизими дастлаб ҳужайра қатламлари кўринишида ривожланади. Бу кўп ҳужайрали ҳайвонлар барча типларининг келиб чиқиши бир эканини кўрсатади. Тавсифловчи тадқиқотлар б-н бир қаторда экспериментал Э. ҳам ривожланмоқда. Илк эмбрионал ривожланиш, уруғланиш, бўлиниш, эмбрионал варақларнинг вужудга келиши, органогенез, гистогенез ва патологик ривожланишнинг турли кўринишларини ўрганиш, айниқса, кимёвий агентлар ёрдамида ривожланишни кучайтириш, эмбрионал шаклланишнинг ҳаракатлантирувчи кучларини аниқлаш, ҳужайра дифференциациясининг генетик ва цитологик асосини очиш ҳоз. замон Э.си олдидаги муҳим масаладир.

Э. маълумотларидан (тиббиётда турли аномал ва туғма мажруҳликларни олдиндан билиб олиш), қ. х. амалиётида (мас., организмга эмбрионал ривожланиш даврида таъсир этиб, чорва моллари зотини яхшилаш, баликларни, фойдали ҳашаротларни кўпайтириш, зараркунандаларни йўқотиш ва б. да) фойдаланилади. Эпидемиологик касалликлар қўзғатувчиси ва тарқатувчиларига қарши курашни тўғри ташкил этиш учун Э. маълумотлари зарур.

ЭМБРИОН [*юн.* embryon], п у ш т, м у р т а к – дастлабки тараққиёт босқичидаги организм; тухумпарда ва пуштпарда ичида бўлади. Одатда, уруғланган тухумдан ривожланади, тухум ичидаги захира озиқ моддалар ёки она организмидаги озиқ моддалар б-н озиқланади. Одам ва ҳайвонлар Э.ини *эмбриология* ўрганади.

ЭМЛАШ, в а к ц и н а ц и я – одам ва ҳайвонларда *инфекцион касалликлар* юқишининг олдини олиш усули, бунда организмга *вакциналар*, *иммун зардоблар* ёки *гамма-глобулин* юбориб, сунъий фаол ёки пассив *иммунитет* ҳосил қилинади. Сунъий фаол иммунитет ҳосил қилиш учун одам вакциналар б-н эмланади, бунда организмда юборилган вакцина таркибидаги антигенларга қарши фаол иммунитет ривожланади.

Э.да вакциналарни тери устига, тери остига, мушак ичига, бурун ва оғиз орқали юбориш мумкин. Вакциналар б-н Э. жадвали ҳар хил: бир маротаба, икки, уч маротаба ва ҳ.к. Сунъий фаол иммунитет иммунизация тугаганидан сўнг 2–3 ҳафта ўтгач пайдо бўлади ва ойлаб, ҳатто йиллаб сақланиб қолади. Такрор Э. (иммунитет даражаси сусайганда) *ревакцинация* деб аталади.

Сунъий пассив иммунитет организмнинг ҳимоя фаолиятини ошириш, кўзда тутилган тегишли юқумли касалликка қарши чидамлилик ёки бошланган касалликнинг кечишини енгиллаштириш мақсадида қилинади. Бир қанча юқумли касалликлар (одамларда гепатит В, сил, бўғма, қоқшол, кўкйўтал, қизамиқ, тепки, полиомиелит; ҳайвонларда бруцеллёз, кутуриш, ўлат, оқсим ва б.)га қарши режали равишда; айрим юқумли касалликлар (*грипп*, *ич терлама*, *қуйдирги*, туляремия ва б.)га қарши эса эпидемиологик зарурият бўйича эмланади (қ. *Иммунопрофилактика*).

Э. поликлиникаларда ёки Э. марказларида махсус тайёрланган тиббиёт ходими томонидан шифокор назоратида ўтказилади. Болани Э.дан аввал унинг тана ҳ-рати ўлчанади ва қандай касалликлар б-н оғриганлиги сўраб суриштирилади; врач болани синчиклаб текшириб, уни Э. мумкин ёки мумкин эмаслигини аниқлайди. Юрак-томир, марказий нерв тизи-

ми касалликларидан тузалган ёки сурункали касалликлари бор болалар тегишли мутахассислар кўригидан ўтганидан сўнг эмланиши лозим. Бола эмланганда баъзан кучли реакция юзага келади, шунинг учун эмлангандан кейин у маълум бир вақт давомида шифокор назоратида бўлиши керак.

Э. маҳаллий ва умумий таъсир кўрсатиши, яъни эмланган жой сал қизариши, шишиши, оғриши, ҳ-рат кўтарилиши ва умумий дармонсизлик кузатилиши мумкин. Эмланган бола жуда безовталанса, қаттиқ иситмаласа дарҳол шифокорга мурожаат қилиш зарур.

Болалар ёки катталарнинг эмланганлиги ҳақидаги маълумотлар уларнинг тиббий ҳужжатига қайд этилади. Ота-оналар боласига қандай Э. ўтказилганини ва қайсилари қачон қилиниши кераклигини яхши билишлари, шунингдек, Э.нинг белгиланган муддатда ўтказилишига амал қилишлари зарур, чунки ўз вақтида ўтказилган Э. жуда яхши наф беради.

Ҳоз. республикамизда кўпгина оғир кечувчи юқумли касалликларга қарши режали равишда ва эпидемиологик ҳолатларга қараб болалар ва хавфли гуруҳга кирувчи катта кишилар давлат томонидан бепул эмланади. Ўтказилган чора-тадбирлар туфайли Ўзбекистон ҳудудида шол касаллиги охирги йилларда қайд этилмаяпти, шунингдек, бўғма, қизамиқ, тепки, гепатит В касалликлари болалар орасида кескин камайди.

ЭМОЦИЯ [*франц.* emotion, лот. emoveo – ларзага келтираман, ҳаяжонлантираман] – одам ва ҳайвонларнинг ташқи ва ички қўзғатувчилар таъсирига нисбатан субъектив реакциялари. Э. қониқиш ёки қониқмаслик, қувонч, қўрқув ва б. шаклларда намоён бўлади. Э. ихтисослашган мия тузилмаларининг фаол ҳолатидан иборат бўлиб, одам ва ҳайвонларда бу ҳолатни минимал ёки максималлаштириш (кучайтириш, такрорлаш) истагини пайдо қилади. Э хусусияти зарур эҳтиёж ва уни қониқтириш имконияти б-н белгиланади. Эҳтиёжни қониқтириш эҳтимоли кам бўлганида Э. салбий (кўркув, ғазаб) шаклда намоён бўлади. Аксинча уни қондириш эҳтимоли кутилганига нисбатан юқори бўлганида Э.га ижобий тус (қониқиш, қувонч) беради. Миянинг турли қисмларига электр токи таъсир эттириш орқали дастлаб ҳайвонларда, кейинчалик одамларда салбий ва ижобий Э. пайдо қиладиган нерв марказлари аниқланади. Бу марказлар, асосан, бош мия пўстлоғининг олдинги қисмида, лимбик тизими (узунчоқ мия, оралиқ мия, ўрта миянинг бир қанча тузилмалари мажмуи)да, марказий кулранг моддада ва гипоталамусда жойлашган.

Э. ўрганиш, ҳосил бўлган шартли рефлексларни мустаҳкамлаш жараёнида бениҳоя катта аҳамиятга эга. Э. билимларни ўзлаштириш (зеҳн) чегарасини кенгайтиради; хотирани фаоллаштиради, одам ва ҳайвонлар коммуникациясида қўшимча восита (мимика, нутқ ёки товуш интонацияси ва б.) бўлади. Одамда олий ижтимоий эҳтиёжлар асосида пайдо бўлувчи дифференцион ва турғун Э.лар, одатда, ҳиссиёт деб аталади.

ЭНДЕМИК БУҚОҚ – қ. *Буқоқ.*

ЭНДО... [юн. endon – ички, ичида, ичкарида] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми; ички, ўз ичидаги каби маъноларни билдиради (мас., *эндокард*).

ЭНДОКАРД [*эндо...* ва юн. kardia-юрак] – юрак деворининг ички қавати; юрак мушак қаватининг ички юзасини қоплаб турадиган юпқа парда. Э. талайгина эластик толалар, силлиқ мушак толалари коллагенли бириктирувчи тўқимадан тузилган. Э. пардасининг ичкари (қоринча ва бўлмача бўшлиқлари)га қараган юзаси эндотелий б-н қопланган, шу сабабдан юракнинг ички юзаси силлиқ бўлиб кўринади. Э. юракнинг ҳамма бўлимларини бир хилда қопламаган, юрак қулоғида – қоринчаларида эндокард бирмунча юпқа, бўлмачаларнинг ички юзасида эса бироз қалин бўлади, шу сабабли у тиниқроқ кўринади. Э.да нерв охирлари кўп. Э. атриовентрикуляр тешиклар ҳамда аорта ва ўпканинг бошланиш жойидаги тешикларда бурма (дубликатура) ҳосил қилиб, атриовентрикуляр (тавақали) яримойсимон клапанларни вужудга келтиради. Э.нинг яллиғланиши *эндокардит* дейилади.

ЭНДОКАРДИТ – *эндокард*нинг яллиғланиши. Одатда, *миокард*нинг яллиғланиши (эндомиокардит) б-н бирга кечади. Келиб чиқишига кўра, *ревматизм* (ревматик Э.) ва сепсис (септик Э.), шунингдек, захм, сил ва шикастланиш оқибатида ривожланадиган Э. фарқланади. Э.да, кўпинча, юрак клапанлари (миокард инфарктида) зарарланиб, фаолияти ўзгаради, бу *юрак нуқсонлари*га олиб келади. Э.нинг турли шаклларида юрак клапанлари турлича (мас., ревматик Э.да митрал клапан; септик ва захм Э.ида аортал клапан) зарарланади.

Э. ўткир, баъзан хавфли, ўртача ўткир, сурункали кечади. Касалликнинг клиник белгилари унинг *этиологиясига* боғлиқ. Ревматик Э. аста-секин бошланади, лоҳаслик, толиқиш, бироз ҳ-рат кўтарилиши, юрак уришининг тезлашуви ва шу соҳада нохуш оғриқ кузатилади;

аускультация чоғида юракда ўзига хос шовқин эшитилади, *пульс* тезлашади.

Септик Э.да дастлаб салгина ҳ-рат кўтарилади, кейинчалик шамоллаш аралаш қаттиқ иситма тутади; тери рангсизланади, кўп терлаш, қамқонлик аломатлари кузатилади; *эритроцитларнинг чўкиш тезлиги* ортади, пульс тезлашади, юрак ўлчамлари кенгаяди, юракда шовқин, аортал етишмовчилик вужудга келади. Септик Э.да *эмболия*, буйрак, мия томирларининг зарарланиши ва б. асоратлар ривожланиши мумкин.

Давo касалликнинг шакли, кечиши ва белгиларига қараб тайинланади.

Олдини олиш. Э.га сабаб бўладиган касалликлар (ревматизм, ангина ва б.)ни ўз вақтида даволашдан иборат.

ЭНДОКРИН БЕЗЛАР [*эндо...* ва юн. krino– ажратаман] – ички секреция безлари. Э. б.га *гипофиз*, қалқонсимон без, қалқонсимон без олди безлари, буйрак усти безлари, меъда ости безининг оролча қисми, жинсий безлар, шунингдек, эпифиз ва айрисимон без киради (яна қ. *Ички секреция*).

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ [*эндо...* ва юн. krinein – ажратиш ва *...логия*] – клиник тиббиётнинг бир соҳаси. Ички секреция безларининг тузилиши, ривожланиши ва фаолиятларини, улар ишлаб чиқарадиган гормонлар ҳамда уларга алоқадор касалликларни ўрганади.

Э. фан сифатида 19-а.нинг 2-ярмидан шаклланди. Немис физиологи А. Бертольд хўрозларнинг уруғдонини олиб бичилган ёки ёш хўрозларга ўтказган, бунда уруғдон ўтказилган хўрозда турли физиологик ва морфологик ўзгаришлар юз берган. Бу Э. соҳасидаги илк тажриба эди (1849).

Дастлаб ички секреция безлари деган тушунча немис физиологи ва табиат тадқиқотчиси Д. Мюллер томонидан илгари сурилди (1830), лекин уни термин сифатида фанга француз физиологи К. Бернар киритди (1855). Шу даврларда ирландиялик Р. Грейвс (1835) ва немис олими К. Базедов (1840) диффуз токсик буқоқни, инглиз шифокори Т. Адиссон (1855) сурункали буйрак усти бези етишмовчилиги клиникасини изоҳлашди. Швециариялик хирург Теодор Кохер (1841–1917) диффуз токсик буқоқни даволашда хирургик усулни ишлаб чиқди. 1889–90 й.ларда немис олимлари Д. Меринг ва О. Минковский тажрибада қандли диабет меъда ости бези фаолиятининг бузилиши, рус олими Л. В. Соболев (1901) меъда ости безининг ички секреция фаолияти панкреатик оролчалар (Лангерганс оролчалари) б-н боғлиқ эканлигини аниқлашди. Бу кейинчалик канадалик тадқиқотчилар Ф. Бантинг ва Ч. Бестни меъда ости безидан инсулин гормонини ажратиб олишига илмий асос бўлди (1921). 20-а.нинг бошларига келиб, Э. фан сифатида ривожланди. Кўпгина гормонлар: адреналин (1901), тироксин (1915), прогестерон, тестостерон (1934), кортикостероидлар (1937–52), трийодтиронин (1950), окситоцин ва вазопрессин (1953) тоза ҳолда ажратиб олинди; гормонларнинг кимёвий тузилишини аниқлаш, уларни синтез қилишга, кейинчалик эса уларнинг ҳар хил табиий гормонлардан бир неча бор юқори биологик фаол аналогларини ишлаб чиқишга асос бўлди. Ўзбекистонда бу фаннинг ривожланиши аҳоли ўртасида кенг тарқалган буқоқ касаллигини текшириш, унинг келиб чиқишида йод етишмаслигини аниқлашдан бошланди. 30-й.лардан Ўзбекистоннинг ҳар бир вилоятида эндемик буқоқ касаллиги турли гуруҳ ва экспедициялар ёрдамида ўрганилди (С. А. Маъсумов, П. И. Федорова, Ё. Х. Тўрақулов, Ш. Ш. Илёсов, В. Н. Федосеев, Т. М. Муҳамедов ва б.). Бу касалликнинг олдини олиш учун 1954 й. Тошкентда буқоққа қарши диспансер ташкил қилиниб, унда қалқонсимон без касалликлари устида олиб борилган эпидемиологик ва профилактик ишлар асосида аҳолини калий йодид тузи қўшилган ош тузи б-н таъминлаш зарурлиги аниқланди.

Эндемик буқоқни тугатиш ва қалқонсимон безнинг бошқа касалликларини ўрганиш, даволаш ўлкамиз учун муҳим илмий ва ижтимоий муаммо бўлганлиги 1957 й. Ўзбекистон ФА таркибида ташкил этилган Ўлка тиббиёти и. т. институтининг асосий йўналишини белгилади. Ўлка тиббиёти и. т. институти негизида 1989 й. *Эндокринология институти* ташкил этилди. Р. Қ. Исломбеков, Ё. Х. Тўрақулов дунёда биринчи бўлиб буқоқ касаллигини аниқлаш ва даволашнинг янги усулини ишлаб чиқиб, нуфузли мукофотга сазовор бўлишди (1964). Қалқонсимон безнинг нормал, тиреоид патологияда ҳамда радиойодтерапияда олинган биокимёвий, патофизиологик ва клиник морфологик кўрсаткичлари натижалари ижобий самара берди.

Республикада 1998 й. йод етишмовчилиги ҳолатлари бўйича кенг миқёсда эпидемиологик изланишлар олиб борилди ва унинг ўртача тарқалиш даражаси аниқланди. Ички секреция безларини (қалқонсимон без, қалқонсимон без олди безлари ва буйрак усти бези) суюқ азотда криоконсервация қилиш ва унинг етишмовчилиги бор беморларни трансплантация йўли б-н

даволаш усули ишлаб чиқилди ва амалиётга татбиқ этилди. Ўрта Осиё давлатларида биринчи бор криоконсервация қилинган тўқималар банки (1000 га яқин тўқималарни сақлайдиган) ташкил этилди. Қалқонсимон без ракини биокимёвий, генетик ва морфологик текширишнинг янги усуллари жорий қилиниб, жарроҳлик, радиологик ва консерватив терапия усулларини қўллаш алгоритми ишлаб чиқилди (проф. С. И. Исмоилов). Диффуз токсик буқоқ ва ўртача ўткир тиреоидитда беморларнинг иммунологик тизими ўрганилди ва бу кўрсаткичлар даволашнинг турли усулларида ўзгариши ва динамикаси аниқланди. Қандли диабет ва унинг асоратларининг эпидемиологияси, этиопатогенези асосида наслий омилларнинг аҳамияти, касалликнинг тарқалишига мойиллик туғдирадиган ички ва ташқи омиллар ҳар томонлама тадқиқ этилиб, уларни чегаралаш, беморларни ўз ҳолатини назорат қилишга ўргатиш усуллари ишлаб чиқилди (проф. З. С. Акбаров).

Замонавий Э.нинг долзарб муаммолари ва асосий йўналишлари қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари, жинсий безлар фаолиятининг бузилиши, гипоталамо-гипофизар тизим касалликлари, бирламчи гиперпаратиреоз муаммоси, организмда гормонларнинг таъсир механизми, биосинтези ва уларнинг алмашинувини ўрганиш, гормонлар аналоглари ва янги гормонал препаратларни ишлаб чиқиш ва ҳ.к.дан иборат. Жисмоний ривожланишнинг кечикиши болалар Э.сининг энг муҳим муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Ҳоз. вақтда Ўзбекистонда туғма аномалиялар скрининги бўйича махсус дастур йўлга қўйилган. Нейроэндокринология Э.нинг мустақил бўлими сифатида шаклланмоқда. ЎзР даги барча тиббиёт ин-тлари, Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-тида Э. кафедралари бор.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги Эндокринология илмий-тадқиқот институти – и. т. муассасаси. 1957 й. Ўлка тиббиёти и. т. институти номи б-н Тошкентда ташкил этилган. 1989 й.дан ҳоз. номда. Эндокрин без касалликларини экспериментал ва клиник усуллар ёрдамида ўрганади ва даволайди. Ин-тнинг асосий илмий йўналиши Ўзбекистонда йод стишмовчилиги ҳолатини бартараф этиш, қандли диабет касаллиги, уни олдини олиш ва даволаш, асоратларини бартараф этишнинг самарали усулларини ишлаб чиқиш, болалар ва ўсмирларда кузатиладиган эндокрин хасталикларни ўрганиш ва амалиётга татбиқ этиш (паканалик, қандли диабет, буйрак усти бези ва жинсий безлар), гипофиз, бирламчи гиперпаратиреоз, қалқонсимон без хасталиклари, жинсий ривожланишдан орқада қолишнинг замонавий диагностикаси, шунингдек, республикада эндокринологик хизматни ташкил қилиш масалалари ва ҳ.к.га оид.

Ин-тда 6 илмий лаб., ташкилий-услубий бўлим, кутубхона, виварий ва 246 ўринга мўлжалланган клиника бор. Клиникада 12 бўлим, маслаҳат поликлиникаси, биокимёвий лаб., функционал диагностика, ядро тиббиёт бўлими, дорихона, рентген, ультратовуш ташхиси, гастродуоденоскопия ва стоматология хоналари бор.

Ин-тнинг жарроҳлик бўлимида йилига 700 га яқин (қалқонсимон без, қалқонсимон без олди безлари, буйрак усти бези, меъда ости бези ва жинсий без хасталиклари) операция қилинади.

Ин-т фаолияти А. А. Аскаров, Ё. Х. Тўрақулов, Р. Қ. Исломбеков, Э. Ғ. Қаюмов, Н. С. Кельгинбаев, Н. Р. Раҳимов, С. А. Маъсумов, Ш. Ш. Илёсов ва С. И. Исмоилов каби олимлар номи б-н боғлиқ.

Э. и.да *Тошкент тиббиёт педиатрия институти*нинг Болалар эндокринологияси ва *Тошкент врачлар малакасини ошириш институти*нинг Э. кафедралари мавжуд бўлиб, улар республиканинг бошқа тиббиёт ин-тлари кафедралари (Тошкент тиббиёт академияси, шунингдек, Андижон, Бухоро, Самарқанд тиббиёт ин-тлари) б-н ҳамкорликда фаолият кўрсатади.

Ин-тда д-рлик диссертацияларини ҳимоя қилиш бўйича ихтисослашган илмий кенгаш бор.

ЭНДОМЕТРИТ [*эндо...* ва юн. metra – бачадон] – бачадон шиллиқ қавати – эндометрийнинг яллиғланиши. Э.ни септик инфекция (стрептококк, стафилококк, гонококк, ичак таёқчаси) ва б. микроорганизмлар қўзғатади. Э. *сўзак*, *сил* касалликлари оқибатида ҳам юзага келади. Бачадонга инфекция қон ва лимфа йўллари орқали ўтади. Э. ўткир ва сурункали кечади. Касаллик белгилари аборт ёки туғруқдан кейин 3–4-куни юзага чиқади. Бачадонда қон ва *йўлдош* қолдиқларининг қолиб кетиши касаллик авж олишига сабаб бўлади. Э.да бемор иситмалайди, эти увушади, иштаҳаси пасаяди, бош ва қориннинг пастки қисми оғрийди. Ўткир Э.да бачадон юмшоқ, шишган, *пальпация*да оғриқли, ажраладиган чиқинди ҳидли бўлади. Сурункали Э.да ҳайз кўриш бузилади. Бачадон қаттиқлашган, катталашган, оғриқсиз, ундан ажраладиган чиқинди йирингли бўлади.

Олдини олиш. Чилла даврида аёлни инфекциядан сақлаш ва тўғри парвариш қилишдан иборат. Даво беморнинг аҳволига, касаллик белгиларига қараб тайинланади.

ЭНДОМИТОЗ [*эндо...* ва *митоз*] – тугалланмаган митоз кўринишларидан бири; ядро мембранаси сақланган ҳолда, ядроча парчаланмасдан ва митоз дуки ҳосил бўлмасдан хромосомалар сонининг икки ҳисса ортиши. Илгари Э.га полиплоид ва политен ядролар ҳосил бўлиши усули сифатида қаралган. Лекин полиплоидлик митоз бўлинишнинг келиб чиқиш механизмлари ҳали тўлиқ ўрганилмаган.

ЭНДОПЛАЗМАТИК ТЎР, эндоплазматик ретикулум – эукариотлар ҳужайрасининг мембранали умумий органоиди. АҚШ олими К. Портер фибробластлар эндоплазмасида кашф этган (1945). Унинг нафис тузилиши электрон микроскоп кашф этилганидан кейин ўрганилган. Э. т. ҳужайрада ўзаро туташган бир қават мембрана б-н цитоплазмадан чегараланган майда вакуолалар ва найчалар тизимидан иборат. Э. т. қалинлиги 5–7 нм, кўпинча, ядронинг ташқи мембранаси ва ҳужайра мембранаси б-н туташган. Э. т. силлиқ (агрануляр) ва донадор (грануляр) бўлади. Силлиқ Э. т. мембранасида рибосомалар бўлмайди. Силлиқ Э. т. липидлар ҳосил бўлиши ва тўпланишида, гликоген алмашинувида, триглицеридлар, стероид гормонлар синтезида, заҳарли моддалар гўпланиши ва ажратилишида қатнашади. Мушак толаларидаги силлиқ Э. т. саркоплазматик тўрни ҳосил қилади. Бу тўр Са ионларини отиб чиқариш ёки тўплаш орқали мушакларнинг қисқариши ва бўшашини бошқариб туради. Донадор Э. т. мембранаси рибосомалар жойлашган найчалар ва ясси копчиқлардан иборат. Донадор Э. т. мембраналарига бириккан рибосомалар комплекси – полирибосомаларда оқсил синтезланади. Синтезланган оқсиллар Гольжи комплексида тўпланади ёки ҳужайрадан ташқарига чиқарилади. Синтезланган оқсиллар дастлаб донадор Э. т. найчаларига тушиб, у ердан АТФ сарфи ҳисобига ҳужайранинг бошқа қисмларига ташилиши ёки найчаларда тўпланиб, модификацияга учраши мумкин. Донадор Э. т. оксил синтезлайдиган аъзолар (меъда ости бези, сўлак безлари ва б.) ҳужайрасида кўп бўлади; ихтисослашган муртак ҳужайраларида бўлмайди.

ЭНДОСКОПИЯ [*эндо...* ва *скопия* – кўриш] – ковак, ичи бўш аъзолар (меъда, тўғри ичак, қовуқ, бронхлар ва б.)ни оптик асбоб (эндоскоп) ёрдамида кўриб, текшириш усули. *Бронхоскопия* (бронхларни), гастроскопия (меъдани), цистоскопия (қовуқни), колоноскопия (йўғон ичакни) ва б. аъзоларни текшириш хиллари бор. Э. касалликни аниқлаш (меъда-ичак яраси, ўсмалари, цистит, колит, бронхит, ўсмалардан гистологик текширишга биопсия – тўқима бўлагини олиш) ва даволаш (ёт жисмларни олиб ташлаш, полип, қонаётган яраларни куйдириш мақсадида қўлланади.

ЭНТЕРИТ [*юн.* enteron – ичак] – ингичка ичакнинг яллиғланиши. Одатда, Э. якка ҳолда кечмай, аксари ингичка ва йўғон ичакларнинг баравар яллиғланиши – энтероколит ёхуд ичак ва меъданинг бир вақтда яллиғланиши – гастроэнтерит кўринишида учрайди. Ўткир ва сурункали Э. фарқланади. Ўткир Э. аксари ёз ва кузда (кўпроқ иссиқ вақтда) кузатилади.

Одамда, овқатдан бўладиган токсикоинфекциялар (яъни бузилиб қолган гўштли таомлар, чала, хом пиширилган овқат, тоза ювмай ейилган мева, сабзавот ва ҳ.к.), баъзи кимёвий моддалар (симоб, йод, айрим саноат заҳарлари), шунингдек, баъзи дори-дармонлардан заҳарланиш, айрим мева-чеваларнинг организмга аллергик таъсири, бадҳазм овқатларни кўп ейиш ва б. ўткир Э.га сабаб бўлади. Организмнинг қизиб кетиши ёхуд совуқ қотиши, жазирама иссиқда муздек ичимликлар ичиш, ичакда гижжа бўлиши ва ҳ.к. ҳам ўткир Э. келиб чиқишига олиб келади. Э., шунингдек, баъзи юқумли касалликлар (*ич терлама*, *паратифлар* ва б.) оқибатида пайдо бўлиши мумкин. Ичакларнинг яллиғланиш тарзига кўра, Э.нинг бир неча хили (катарал-фолликуляр, йирингли, ярали) фарқ қилинади. Катарал шакли кўп учрайди. Э.да ичак шиллиқ қавати қизариб, шишади ва унга дона-дона қон қуйилади; ичак деворидан кўп шилимшиқ ажралади, эпителиал қавати кўчиб тушади. Э.да тўсатдан қорин ва киндик атрофи санчиб оғрийди, қулдирайди, тез-тез (суткасига 5–10 марта) ич суради, беморнинг кўнгли айниб, қайт қилади. Баъзан қусуққа шилимшиқ ва қон аралашади, бемор иситмалаб, иштаҳаси йўқолади, терлайди, оғзидан сув келади. Агар ингичка ичак кўпроқ зарарланган бўлса, кунига 4–7 марта ич суради, ахлат дастлаб қуюқ, кўп, қўланса, кейин суюқ, кўпириб (баъзан ачимсиқ ҳидли) келади, ич келгандан сўнг оғриқ тўхтайди. Касаллик, аксари йўғон ичакда бўлса вақт-бевақт йўғон ичак бўйлаб оғриқ тутади, суткасига 10–15 марта ич кетади, ахлатда кўп шилимшиқ, баъзан қон бўлади. Э.да кўп қусиш ва ич кетиши туфайли организм сувсизланади (беморнинг териси қуруқшайди, оғзи қуриб, ҳидланади, тили карашланиб, лаблари қовжирайди, корни дам бўлади ва ҳ.к.),

юрак фаолияти сусаяди, қон босими ва тана ҳ-рати пасайиб, беморнинг ранги кетади, кўзлари киртаяди; оғиррок ҳолларда оёқ-қўллари музлаб, тортишиб-тортишиб туради. Ўткир Э., тўла ва тўғри даволанса бемор соғайиб кетади. Акс ҳолда, сурункали тус олади. Сурункали Э.нинг келиб чиқиш сабаблари ўткир Э.никига ўхшаш. Шунингдек, бу Э. баъзан меъда, ўт қопи, жигар ёки меъда ости бези касалликларида ичак деворининг зарарланиши ёки овқатда витаминлар танқислиги ва б. оқибатида пайдо бўлади. Бунда ингичка ва йўғон ичаклар деворининг ҳамма қатлами шикастланади; ичак деворининг сўриш ва ҳаракат фаолияти бузилади. Сурункали Э. гоҳ зўриқиб, гоҳ босилади.

Давo беморнинг умумий аҳволи ва касаллик белгиларига қараб тайинланади. Сурункали Э.ни даволашда, асосан, парҳез ва вактида қатъий режим б-н овқатланиш яхши фойда беради. Ошловчи моддалар тутган (беҳи, нок ва ҳ.к.) мевалар сувидан ичиб туриш, касаллик зўриққанда юмшоқ таомлар ейиш, витаминлар қабул қилиш тавсия этилади.

Олдини олиш: доим озиқ-овқатларни яхшилаб пиширib ейиш, тўғри овқатланиш, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, пашшаларни кириш ва ҳ.к.дан иборат.

ЭНТЕРО... [юн. enteron – ичак] – ўзлашма кўшма сўзларнинг биринчи қисми; ичакка ва ички аъзоларга оидлик, тегишлилик маъноларини билдиради (мас., *энтеробиоз*).

ЭНТЕРОБИОЗ [*энтеро...* ва юн. bios–ҳаёт] – *острицалар* қўзғатадиган гижжа касаллиги. Улар одам ичагида паразитлик қилади. Урғочи гижжалар вакт-вақти б-н орқа чиқарув тешигидан ўрмалаб чиқиб (кўпинча кечаси) шу тешик атрофидаги тери бурмаларига тухум кўяди. Тухумлар 4–6 соат давомида личинкаларга айланади. Бу даврда орқа чиқарув тешига соҳаси қаттиқ қичишади; қашиниш давомида бемор паразит тухумини қўлига илаштиради, тухум ўрин-кўрпага, кийим-кечакка ҳам тушади; ўрин-кўрпа йиғилганда эса тухум баъзан ҳавога ўтади, ўйинчоқларга, рўзғор буюмларига, сув, озиқ-овқатларга, оғиз ва бурун шиллиқ пардаларига ўтириб қолади. Паразитнинг организм (ичак)да яшаш даври 3–4 ҳафта. Шундай қилиб, одамнинг острица б-н зарарланиши доимий равишда давом этади. Острицалар ичак деворининг шиллиқ қаватига боши б-н ёпишиб олиб, ўша жойда қон сизиб турадиган майда юза яралар ҳосил бўлишига олиб келади. Острицаларнинг яшаш давомида ажратган маҳсулоти таъсирида ва унга бактериал инфекция қўшилиши оқибатида ичак шиллиқ қаватининг яллиғланиши, тери қаттиқ қичишиши б-н кечадиган аллергик ҳолат (қ. *Аллергия*), шунингдек, бемор қичинавериши натижасида узоқ вакт битмайдиган, *экзема*га ўхшаш яра ҳосил бўлиши, атрофи қизариб яллиғланиши мумкин. Бемор уйқусизликдан қийналади, иштаҳаси йўқолади, боши, қорни оғрийди, ичи кетиб, кучаниқ келади, асаби, руҳияти бузилади. Э. б-н касалланган болаларда уйқусизлик, бош оғриши, тез толиқиш, иштаҳа пасайиши, уйқуда тиш ғижирлатиш, кечаси сийиб қўйиш, бурун қичишиши ва б. ҳолатлар кузатилади. Э. бўлган қизларда острицалар жинсий аъзоларга ўрмалаб чиқиши ва қаттиқ қичиштириши оқибатида *онанизм* келиб чиқади.

Э.ни шифокор даволайди.

ЭНТЕРОВИРУСЛАР (ичак вируслари) – одам ва умуртқали ҳайвонларнинг меъда-ичак йўлида бўладиган, ўзида РНК (*рибонуклеин кислоталар*) сақлайдиган вируслар туркуми. Ичак, марказий нерв тизими, юрак ва б. аъзоларнинг зарарланиши б-н кечадиган турли касалликларга сабаб бўлади. Э.га *полиомиелит* вируси, Коксаки вируслари ва экховируслар киради. Э.нинг янги турлари (мас., Э.-70, одамнинг кўз конъюнктивасини зарарлайди) кашф этилган. Э. ташқи муҳитда узоқ вакт яшаш қобилиятини сақлайди, кислотага чидамли.

ЭНТЕРОКОЛИТ [*энтеро...* ва *колит*] – ингичка ва йўғон ичакларнинг бир вақтда яллиғланиши (қ. *Колит*, *Энтерит*).

ЭНЦЕФАЛИТ [*юн.* encephalos – бош мия] – *бош мия*нинг яллиғланиши (ҳ-рат кўтарилиши, бош оғриши, фалажлар, эс-ҳуш бузилиши ва ҳ.к.), шикастланиш, заҳарли моддалар (қўрғошин, бензин ва б.), касаллик туғдирувчи микроорганизмлар таъсирида юзага келади. Бирламчи ва иккиламчи Э. фарқ қилинади. Бирламчи Э., одатда, вирусли касаллик ҳисобланади ва маълум шароитларда *эпидемия*га ўхшаб тарқалади. Кўпчилик бирламчи Э. маълум бир жойга хос бўлиб, қўзғатувчисининг биол. хусусиятларига кўра касаллик маълум фаслларда пайдо бўлади. Бирламчи Э.га чивин ва каналар орқали тарқаладиган, шунингдек, энтеровирусли, шикастланиш ва кимёвий агентлар б-н боғлиқ Э. ҳам киради.

Иккиламчи Э. баъзи инфекцион касалликлар (*грипп*, *қизамиқ*, *қизилча* ва б.) натижасида келиб чиқади.

Каналар юктирадиган Э. манбаи кемирувчилар, қорамол, қўй, эчкилар ва баъзи қушлардир. Э. б-н касалланган ҳайвон қонини сўрган кана Э.га қарши эмланмаган одамни чақиши оқибатида касаллик юқади. Энтеровирус-

ли Э.да бемор ёки вирус ташувчи инфекция манбаи бўлади. Касаллик ифлосланган овқат маҳсулотлари, сув ва беморнинг қўли орқали тарқалади.

Бош миянинг яллиғланиши тана ҳ-ратининг кўтарилиши, дармонсизлик, тинка қуриши, уйқу босиши, бош оғриши, қусиш ва б., шунингдек, оғир шаклларида онг бузилиши, алаҳлаш, тутқанок тутиши ва б. кузатилади. Э. нинг турига қараб касаллик белгилари турлича кечади (ҳар бирининг ўзига хос хусусиятлари бор). Касалликнинг оғир-енгиллиги ва шаклига қараб бемор бутунлай тузалиб кетиши ёки бирор асорат (оёқ-қўлларнинг дармонсизлиги, фалаж, тутқаноқ тутиши) қолиши мумкин.

Олдини олиш учун Э. б-н зарарланиш гумони бўлган жойларда ишлайдиган кишилар (ўрмон ишчилари, овчилар, геологик қидирув ходимлари ва б.)ни Э.га қарши *эмлаш*, шунингдек, чивин ва каналардан сақланиш учун махсус коржома кийиш, юзига тўр никоб тутиш зарур. Иккиламчи Э.нинг олдини олиш юқумли касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволашдан иборат.

ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ [*юн.* encephalos – бош мия ва myelos – орқа мия] – бош ва орқа миянинг бир вақтда яллиғланиши. Э. кўпчилик юқумли ва нейро-аллергик, токсик касалликларда *марказий нерв тизими*нинг зарарланишидан келиб чиқади. Э.ни вируслар ҳам қўзғатади. Э.да бош ва орқа мияда оқ ва кулранг моддалар, қон томирларнинг яллиғланиши, миелин парданинг емирилиши ва б. рўй беради. Миелин парда бўлмаса нерв толалари орқали импульслар ўтмай қолади, натижада нерв тизимининг кўпгина бўлимлари издан чиқади. Э. одам ва ҳайвонларда (асосан, от ва б.) учрайди. У турли инфекциялар, *интоксикация* оқибатида вужудга келиши, шунингдек, мустақил касаллик тарзида (мас., бирламчи ўткир таркоқ Э.) кечиши мумкин. Шунга кўра, нейротроп вируслар қўзғатадиган бирламчи Э. ҳамда бирор юқумли касалликдан ёки оғир юқумли касалликка қарши организмга вакцина юборилгандан сўнг юзага келадиган иккиламчи Э. ажратилади.

Бирламчи Э.ни нейротроп вируслар қўзғатади. Касаллик тўсатдан бошланиб, бемор қаттиқ иситмалайди, боши, қўл-оёқлари оғрийди, боши айланади, қайт қилади, кўзи хиралашади. Мушаклар тонуси ва рефлекслар кучаяди, баъзи беморларнинг қўл-оёқлари фалажланади, ҳаракатлари пойма-пой бўлиб, гандираклаб юради, нозикрок ҳаракатларга (мас., ёзиш, кийимини тугмалаш ва б.) қўли қовушмай қолади, қўл-оёқлари қалтирайди. Нафас олиш ва ютиш фаолияти бузилади; бемор нутқи ўзгариб, равон гапира олмайди, овқат еганда қалқийди ва ҳ.к. 2–3 ойдан сўнг касаллик анча енгиллашади, аммо ҳаракатдаги ўзгаришлар бутунлай йўқолмайди. Баъзан Э. фақат орқа миянинг ўзида ўтади, бунда орқа мияни қайси қисми зарарланганлигига қараб касалликнинг клиник кўриниши ҳам унга хос бўлади, мас., бўйин қисмида бўлса икки қўл ва оёқларда фалажлар; бел қисмида – икки оёқларда периферик ёки атрофик «ланж, бўш» фалажлар кузатилади.

Иккиламчи Э.га кирадиган поствакционал Э. кам учрайди. У қутуриш касаллигига қарши эмлангандан 10–20 кун ўтгач пайдо бўлади. Бунда бош ва орқа миядан ташқари периферик нервлар ва бош мия пўстлоқлари ҳам зарарланади. Дастлаб, бош, сўнг бел оғриб, бемор иситмалайди. Кейинчалик қўл-оёқлар фалажланиб, сийдик тутилади ва ҳ.к. Ўз вақтида даволанса бемор соғайиб кетади.

Д а в о с и. Э.да бемор тезда касалхонага ётқизилади ва касаллик аломатларига қараб дори-дармон ва б. муолажалар буюрилади.

ЭПИ... [юн. epi – устида, устидан, ёнида, орқасида] – ўзлашма қўшма сўзларнинг биринчи қисми; бирор нарсанинг устида, бирор нарсанинг ёнида жойлашган, бирор нарсадан кейинги каби маъноларни билдиради (мас., *эпидемия*).

ЭПИДЕМИК ПАРОТИТ – ўткир юқумли касаллик. Сўлак безлари (айниқса, қулоқ олди бези)нинг яллиғланиши б-н кечади. Фильтрланувчи вируслар қўзғатади. Ҳаво йўли орқали, бемор фойдаланган турли идишлардан юқади. Э. п. ҳамма ёшдаги кишиларда, кўпроқ 5–15 ёшдаги болаларда учрайди. Инкубацион даври 18–20 кун. Э. п.да бош оғрийди, тана ҳ-рати кўтарилади. Оғирроқ ҳолларда бемор бурнидан қон келади, қусади, тиришади. Касалликнинг 2–3-куни қулоқ олди бези шишиб, у қулоқнинг бир томонига, 1–2 кундан кейин эса 2-қулоқ атрофига ўтади. Оғиз очилганда, овқат чайналганда оғриқ сезилади. Касаллик 8–10 кун давом этади. Касаллик юмшоқ мия пардасининг яллиғланиши кўринишида ҳам ўтиши мумкин. Бу шаклида болалар қусади, боши қаттиқ оғрийди ва менингит белгилари пайдо бўлади. Неврит, отит каби асоратлар қолади.

Д а в о с и: иссиқ компресс қилинади. УВЧ буюрилади. Суюқ овқатлар, витаминлар берилади. Оғиз борат кислота эритмаси б-н чайилади.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ [*эпидемия* ва *...логия*] – тиббиётнинг бир соҳаси. *Инфекцион касалликлар*нинг келиб чиқиш сабаблари, тарқалишини ўрганади, шунингдек, уларга қарши кураш ҳамда олдини олиш чораларини ишлаб чиқади. Э. биол., микробиология, вирусология, генетика, биокимё, физика ва б. фанлар б-н чамбарчас боғлиқ. Умумий ва хусусий Э. фарқланади.

Умумий Э. юқумли касалликлар таснифининг эволюцион асослари, эпидемик жараён, Э.нинг категория ва қонуниятларини ўрганади; хусусий Э. ҳар бир юқумли касалликнинг ўзига хос тарихи, қўзғатувчиси, эпидемиологияси, инфекция манбаи, юқиш йўллари ва воситалари, унга қарши кураш ва олдини олиш усулларини ўрганади.

Э. тарихи узоқ ўтмишга бориб тақалади. Зардуштийликнинг муқаддас китоби Авестода диний ва фалсафий масалалар б-н бирга тиббиётга, хусусан, юқумли касалликларнинг тарқалишига ва уларнинг олдини олишга оид фикрлар битилган.

Айрим касалликларнинг ҳайвонлардан юқиши, шунингдек, бемор б-н мулоқотда бўлганда касаллик юқиши мумкинлиги ва унинг қўзғатувчиси организмга турли йўллар – оғиз, бурун ва жинсий аъзолар орқали кириши ўша даврдаёқ маълум бўлган. Юқумли касалликларни илмий жиҳатдан асослашга уринишлар Гиппократ, ўрта асрларда Розий, ибн Сино ва б.нинг асарларида ўз ифодасини топган. Абу Али ибн Сино ўзининг «Тиб қонунлари» асарида касалликларни келтириб чиқарувчи асосий сабаблар, уларни қўзғатувчи омиллар, касаллик аломатлари ва уларнинг олдини олиш ҳақида фикрлар билдирган. Унда бир қанча хавфли юқумли касалликлар (*вабо*, *ўлат*, чин чечак, *сил* ва б.)нинг қўзга кўринмас қўзғатувчилари ва уларнинг механизми, шунингдек, юқумли касалликларнинг вужудга келишида ифлосланган сув, ҳаво каби ташқи омиллар муҳим роль ўйнаши ҳақида маълумотлар келтирилган.

Ар-Розий чин чечак, *қўқўтал* касалликларини таърифлаб берган. У ўз асарларида биринчилардан бўлиб чин чечак касаллигининг олдини олиш учун соғлом кишиларни беморларнинг чечак (пустула) пуфакчасидан олинган суюқлик б-н *эмлаш* тўғрисида фикр юритган.

17-а.га келиб инглиз шифокори Э. Д. Женнер чечак касаллигини даволаш учун чечакка қарши эмлаш усулини таклиф этди. Француз олими Л. Пастер, немис олими Р. Кохнинг юқумли касалликлар келиб чиқишида ўзига хос қўзғатувчи – *микроблар*нинг ролини исботлаб берган кашфиётлари, *иммунитет* ҳақидаги таълимотга илмий асос солган. И. И. Мечников ва шогирдларининг тадқиқотлари, илк бор фильтрланувчи вирусларни тавсифлаб берган Д. И. Ивановскийнинг ишлари Э.да катта аҳамиятга эга бўлди. Тиббиёт ва соғлиқни сақлаш ишининг кейинги тараққиёти натижасида Э. фани ва амалиётида муҳим ютуқларга эришилди. Кўп мамлакатларда, жумладан, Ўзбекистонда йирик эпидемиолог олимлар раҳбарлигида *санитария-эпидемиология хизмати* ташкил этилди.

Ўзбекистонда Э.нинг ривожи *Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар институти*нинг ташкил этилиши, Л. М. Исаев, П. Ф. Боровский, Т. Х. Нажмиддинов каби йирик олимларнинг Ўзбекистонда бир қанча юқумли касалликларга, жумладан, безгак, ришта, лейшманиоз, ич терламага қарши курашишда эришган муваффақиятлари б-н боғлиқ. Шунингдек, ўзбек олимлари А. З. Зоҳидов, С. Н. Бобожонов, И. Қ. Мусабоев ва бошқалар Э. соҳасида олиб борган ишлари б-н санитария ва эпидемиология ривожига салмоқли ҳисса қўшдилар. Республикада юқумли касалликлар эпидемиологиясини ўрганиш ва уларнинг олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш, юқумли касалликларни камайтириш масалалари устида тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Ҳоз. вақтда эпидемик касалликларнинг юзага келиши, тарқалиши ва йўқотилишини ўрганувчи янги бир йўналиш – юқумли бўлмаган касалликлар эпидемиологияси юзага келди. Унинг асосий вазифаси бундай касалликларнинг этиологияси ва патогенезига доир маълумотларни таҳлил қилиш асосида уларга қарши профилактика усулларини ишлаб чиқиш ҳамда аҳоли орасида хавфли ўсма касалликлари ва б. сурункали юқумли бўлмаган касалликлардан юзага келувчи ўлим ҳолларини камайтиришдан иборат. Тошкент тиббиёт академиясида, шунингдек, Ўзбекистондаги мавжуд барча тиббиёт ин-тларида, Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида Э. кафедралари бор.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ ВА ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ИНСТИТУТИ, Ўзбекистон эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий тадқиқот институти – Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигига карашли и. т. муассасаси, 1961 й. Тошкент ш.да ташкил этилган. Ин-т республикада юқумли касалликларга қарши курашиш ишларини мувофиқлаштириш маркази ҳисобланади. Ин-тдаги илмий изланишлар Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси қошидаги Илм-фан ва

технология маркази томонидан тасдиқланган 4 та грант мавзуси асосида олиб борилади.

Ин-т таркибида эпидемиология, микробиология, клиник, ўта хавфли юқумли касалликлар ва б. бўлимлари, сурункали юқумли жараённи ўрганиш ва протозой касалликлари лаб.лари, илмий кутубхона, марказий стерилизация пункти, дорихона, виварий ва б. бор. Ин-т олдида турган асосий вазифа юқумли касалликларга қарши кураш чора-тадбирларини такомиллаштириш, юқумли касалликларнинг эпидемиологияси, микробиологияси ва клиникасига оид илмий изланишлар олиб бориш ва шу соҳага оид юқори малакали мутахассис кадрлар тайёрлаш, шунингдек, маҳаллий соғлиқни сақлаш хизмати ташкилотларига амалий ҳамда консультатив хизмат кўрсатишдан иборат.

Ин-тнинг 200 ўринли касалхонасида реанимация, қабул ва 7 клиник бўлим, бактериологик, биокимёвий, клиник диагностика ва экспресс диагностика лаб., шунингдек, физиотерапия, стоматология, эндоскопия ва рентген хоналари ҳамда консультатив поликлиника мавжуд. Клиникада вирусли гепатитлар, ичак инфекциялари, бруцеллёз, гижжа ва паразитар касалликлари, безгак, тиф, паратифлар б-н оғриган беморлар (катталар ва болалар) даволанади.

Ин-т фаолияти акад. И. Қ. Мусабоев, А. О. Обидов, З. К. Каримов, М. В. Невский, С. С. Махсумов, К. Ж. Жалилов, Ш. Ш. Шоваҳабов, М. Шарипов, М. Ж. Аҳмедова, А. Г. Валиев, С. Н. Бобохўжаев, Н. Ғ. Ғуломов ва б. олимлар номи б-н боғлиқ.

Ҳоз. ин-тда 58 нафар ходим фаолият юритади, улардан 23 нафари илмий ходим, 24 нафари фан д-ри, Ин-т клиникасида 399 нафар ходим хизмат қилмоқда, улардан 49 нафари олий маълумотли шифокор (7 фан номзоди) ҳисобланади (2015). Мустақиллигимизнинг 25 йиллик даврида ин-тда 60 га яқин докторлик ва номзодлик диссертацияси ҳимоя қилинди.

Ин-т илмий тўплам, монография ва методик қўлланмалар чоп этади. Ин-тда Тошкент тиббиёт академиясининг юқумли ва тропик касалликлар, Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг эпидемиология ва юқумли касалликлар ҳамда Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-тининг болалар юқумли касалликлари кафедраси фаолият кўрсатади.

ЭПИДЕМИЯ [*эпи...* ва юн. demos – халқ] – *инфекцион касалликлар*нинг маълум ҳудудда, одатдагидан кўп тарқалиши. Эндемия Э.си ва пандемия Э.си фарқланади. Инфекция манбаи (касаллик қўзғатувчиси б-н зарарланган одам ёки ҳайвон), қўзғатувчининг юқиш сабаблари, шунингдек, организмнинг мазкур касалликка берилувчанлиги узоқ вақт сақланганда Э. вужудга келади ва давом этади. Бунда тез касаллик ўчоғини топиб, атрофидаги аҳолининг хавфсизлигини таъминлаш, касаллик қўзғатувчи микроорганизмларнинг беморлардан соғлом одамларга ўтиш йўлларини бартараф этиш (мас., ўлат Э.сида кемирувчиларни йўқотиш, беморларни ажратиб қўйиш) ва касалликка берилувчан кишиларни *эмлаш* чоралари кўрилади.

ЭПИДЕРМОФИТИЯ [*эпидермис* ва юн. futon – ўсимлик] – *тери*нинг замбуруғ касаллиги. Дерматофит замбуруғлари (3 тури) қўзғатади. Э. бир неча хил бўлади. Оёқ панжаси Э.сида кўпроқ тирноқлар касалланади. Касаллик манбаи Э. б-н оғриган бемор ҳисобланади. Бу хил Э. одамга бегона пойабзал, пайпоқ, ички кийим кийганда, тирноқ оладиган қайчи ва ҳ.к.дан фойдаланганда, шунингдек, оилада, ҳаммомда, чўмиладиган жойлардан юқиши мумкин. Унга, кўпинча, оёқ терлаши, қавариши, бичилиши, *веналарнинг варикоз кенгайиши* ва б. сабаб бўлади. Касаллик қўзғатадиган замбуруғ салгина шилинган оёқ бармоқлари орасига кириб олгач, ўша жой шўралаб, пўст ташлайди, сўнгра ичи суюқликка тўла пуфакчалар пайдо бўлиб, улар ёрилади ва ичидан суюқлик чиқади (у дастлаб тиниқ бўлиб, кейинчалик хиралашади), эрозиялар ҳосил бўлади, кейин қора қўтир б-н қопланиб, маълум вақтдан сўнг тушиб кетади ва янги-янги пуфакчалар пайдо бўлаверади. Улар бир-бири б-н қўшилиб катталашади, сувланади, яллиғланиб қизаради ва қичишади.

Бармоқлар ораси териси қават-қават бўлиб юмшаб, оқариб туради; бурмалар ости ёрилиб, қаттиқ қичишади, кейинчалик бу аломатлар аста-секин камая бориб, шу соҳа териси бироз қуруқшаб туради. Бу б-н касаллик тузалмайди, аксинча даволанмаса, сурункали тус олади; ёз кунлари бот-бот қўзийди. Э. замбуруғи тушган тирноқ юзида сариқ доғ ва чизиқчалар пайдо бўлади, кейинчалик тирноқ юмшаб, уваланиб кетади. Ана шундай тирноқда ва терининг кўчган кепакларида замбуруғ ипчалари ҳамда споралари бўлади.

Руброфитияда оёқ панжасидан ташқари қўл панжаси, тери бурмалари, юз ва бадан касалланади. Касаллик манбаи, унинг юқиши ва тарқалиши оёқ панжаси Э.сига ўхшаш.

Чов Э.сида кўпроқ чов, қўлтиқ ва аёлларда кўкрак бези ости бурмалари яллиғланиб, тўқ қизил доғлар пайдо бўлади, қаттиқ қичишади.

Касаллик бемор ёки у ишлатган буюмлар (мочалка, клеёнка, кийим-кечак) орқали юқади.

Э.ни шифокор даволайди. Касаллик кечиктириб юборилганда уни даволаш анча мушкул. Шу боис Э.га хос дастлабки аломатлар пайдо бўлганда дарҳол шифокорга учрашиш, билар-билмас даво қилишга асло йўл қўймаслик керак; акс ҳолда, касаллик авж олиб кетиши ёки экземага ўхшаш аллергик тошмалар тошиши мумкин. Шахсий гигиена қоидаларига қатъий риоя қилиш, шунингдек, бегона пойабзал, пайпоқларни киймаслик; баданни, хусусан, кўп терлайдиган тери бурмаларини алоҳида сочиқ б-н артиб куритиш, кўп терлашни даволаш керак.

ЭПИДИДИМИТ [*юн.* epididymis – мояк ортиғи] – мояк ортиғининг яллиғланиши. Инфекция кириши ёки ёрғоққа шикаст етиши сабаб бўлади. *Стафилококк*, *стрептококк* ҳамда *сил*, *бруцеллёз*, *сўзак*, *захм*дан келиб чиқадиган Э.лар фарқ қилинади. Инфекция мояк ортиғига (грипп, зотилжам ва б. касалликларда) қон орқали ёки уруғ йўлларидан ўтади. Э. ўткир ва сурункали кечади. Ўткир Э. тўсатдан бошланади, мояк ортиғи, ёрғоқ соҳаси қаттиқ оғрийди, тана ҳ-рати кўтарилади, оғриқ чов ва ёнбош соҳаларига тарқалади, мояк ортиғи катталашиб, қаттиқлашади, ёрғоқнинг тегишли ярми қизариб, шишади. Агар яллиғланиш кучли бўлса, моякда шиш пайдо бўлади. Сурункали Э. вақт-вақти б-н қўзиб туради. Э.ни вақтида олди олинмаса, касаллик уруғ ўтувчи йўлларнинг беркилиб қолиши ва *бепуштлик*ка олиб келиши мумкин.

Давоси. Ёрғоққа суспензорий (махсус халтача) тақилади, физиотерапевтик муолажалар (УВЧ терапия, ультратовуш), антибиотиклар буюрилади. Э.га сабаб бўлган омиллар бартараф этилади. Мояк ортиғи йирингласа операция қилинади.

ЭПИКАРД [*эпи...* ва юн. kardia – юрак] – *юрак*нинг ташқи қавати. Юпқа бириктирувчи тўқимадан тузилган. *Миокард*ни устки томондан қоплаб туради. Юрак таг томонида Э. букланиб *перикард*га ўтиб кетади.

ЭПИЛЕПСИЯ [*юн.* epilepsia – тутаман], тутқаноқ, қуёнчиқ – бош миянинг сурункали касаллиги; кўпинча, тиришиш, ҳушдан кетиш, бемор шахсининг ўзгариши, айрим ҳолларда ақлий қобилиятнинг сусайиб бориши б-н кечади (фесл-атвор ўзгарувчан, сержаҳл, гинахон бўлиб қолади ва ҳ.к.). Бош миянинг тутқаноқ тутишига нисбатан туғма ёки турмушда орттирилган ўта мойиллиги, шунингдек, наслий туғма нуксонлар, бош ва орқа миянинг юқумли касалликлари, жароҳатлари, туғруқ чоғидаги нохушликлар, эндокрин омиллар, ногаҳон қўрқув ва ҳ.к. Э.га сабаб бўлади. Э. мустақил касаллик (генуин Э.) ёки симптоматик (бош миянинг яллиғланиши, ўсмаси, шикастланиши ва б. окибатида) бўлиши мумкин. Э. кўп учрайди. Аксари болалик ва ўсмирлик даврида, баъзан кексайганда ҳам кузатилади. Катта ва кичик тутқаноқлар Э.нинг асосий белгисидир. Кўпинча, ҳеч бир сабабсиз, баъзан қаттиқ ҳаяжон, ҳориш ва б.дан сўнг тутқаноқ тутади. Аксари тутқаноқ тутишидан аввал бемор кайфияти ўзгаради; серзарда ёки маъюс бўлади, боши оғрийди, ланж тортади. Баъзан ҳеч қандай белгисиз, шунингдек, уйқуда ҳам тутқаноқ тутади. Деярли кўпчилик ҳолларда бевосита тутқаноқ тутишидан олдин бир неча секунд давомида ўткир руҳий ҳолат – аура (юн. aura – «шабада эсиши») юз беради. Бунда бемор ўзини ёмон ҳис қилади, боши айланади, эти увишади ва ҳ.к. Шунингдек, бемор кўзига даҳшатли манзаралар кўриниши, бурнига кўланса, куюнди ҳидлар келиши, шовқин-сурон эшитилиши ва аччиқ, шўр таъм сезилиши мумкин. Баъзида бемор бу вақтда бир хилдаги ҳаракатларни такрорлайверади; мас., оғзини чапиллатаверади, олдида турган нарсани йиғаверади ёхуд бир жойда гир айланади, ўз-ўзидан югуриб кетади ва б. Аурадан сўнг кучли тутқаноқ тутади. Бемор ҳушдан кетиб йиқилади, сўнг танасининг барча мушаклари қисқариб (тоник талваса) қўл-оёқлари чўзилади ёки букилганича қотиб қолади, жағларини маҳкам қисиб олади (бунда бемор, кўпинча, тилини тишлаб олади). Нафас мушакларининг қисқариши туфайли бемор кўкариб (айниқса, юзи) кетади, кўз соққалари орқага тортиб, қорачиғи кенгаяди ва нурдан таъсирланмайди. Бир неча секунддан сўнг бу ҳолат тана мушакларининг ритмик қисқариши (клоник талваса) б-н алмашинади. Бунда бемор бошини ётган еридаги нарсаларга уради, оғзидан кўпик чиқади, 1–2 минутдан кейин аста-секин тиришиш тугаб, бемор нафас ола бошлайди, ранги ўзига келади. Лекин бу вақтда у йиқилгандаги шикастлар оғриғини сезмайди, чақирса эшитмайди; кўпинча, ўзига келмай туриб чуқур уйқуга кетади. Уйғонганидан сўнг ҳеч нарсани хотирлай олмайди; дармонсизлиги, шикастланганлигидан тутқаноқ тутганини билади. Кичик тутқаноқ, одатда, талвасасиз ёки камроқ талваса (болаларда) б-н ўтиб, бир неча секундда тугайди. Бунда аксарият бемор бир лаҳза эс-ҳушини йўқотиб (мас., юрган бўлса бирдан туриб қола-

ди, гапираётган бўлса сўз ўртасида тўхтайди ва б.), яна ўзига келиши мумкин. Э.да кичик тутқаноқлардан ташқари талвасасиз фақат руҳий ўзгаришлар – Э. эквивалентлари ҳам кузатилади. Айрим вақтларда улар аура каби кўпроқ қисқа муддатли руҳий ҳолатлар тарзида ўтади. Бунда бемор ҳаёт воқелигини идрок этолмай қолади. Э.да (айниқса, генуин Э. да) секин-аста бемор шахси (характери) ўзгариб, ақлий қобилияти сусайиб боради, яъни Э.га хос эси пастлик кузатилади, бунда бемор тўсатдан бажараётган ишини бошқа мақсадсиз томонга йўналтиради, мас., ишдан уйга қайтаётиб бошқа жойга кетиб қолади, бирор хат ёзаётган бўлса, унинг мазмунини (шаклини) бузиб юборади ва ҳ.к. Бемор бир мавзудан иккинчисига, бир машғулотдан бошқасига ўтишга қийналади, қизиқиш доираси тор, атрофдагиларга кек сақлайдиган, қасоскор, ичи қора ёки адолатгўй, насиҳатгўй, бошқалари ҳаддан ташқари сариштa, мулойим бўлиб қолади.

Генуин Э. сурункали кечиб, авж олиб боради, бунда катта тутқаноқлар 1 йилда 1–2 марта ёки бир кунда бир неча марта кетма-кет тутади, баъзан (яъни кетма-кет тутганда) мияга қон қуйилиши ёки мия ва ўпканинг шишиши, *асфиксия*, оғир ҳолларда ўлим юз бериши мумкин.

Д а в о с и: қатъий кун тартиби, парҳез, меҳнат б-н даволаш ва врач тавсия этган дори-дармонлардан иборат.

Э.си бор беморлар психо-неврологик диспансерлар назоратига олинади.

ЭПИСПАДИЯ [*эпи...* ва юн. spadon – ёрик] – *сийдик чиқариш канали* (уретра)нинг туғма нуқсони. Кўпроқ эркаклар, баъзан аёлларда учрайди. Э.нинг бир неча кўриниши бор. Бунда сийдик чиқариш каналининг ташқи тешиги олат бошчасида, олат сиртининг турли жойида ёки қов остида (буни тотал Э., тўлиқ Э. дейилади) бўлади. Олат бошчаси Э.сида олат бошчаси ёриқ, сийдик чиқариш каналининг ташқи тешиги тарновга ўхшаш очилиб, шиллиқ қавати кўриниб ётади. Бу Э.да бемор сачратиб сияди. Тўлиқ Э.да сийдик чиқариш канали бор бўйича ёрилган, олат яхши ривожланмаган ва қорнинга тортилиб туради; *қовуқ*нинг иккала сфинктери бўлмаслиги туфайли (баъзан қовуқ олд девори ҳам бўлмайди) бемор сийдик тута олмайди. Олат сирти Э.сида бемор сийганда жинсий аъзо атрофидаги терига доим сийдик тегишидан тери яллиғланиб, сувчираб туради.

Э.да турли пластик операциялар ўтказилади.

ЭПИТЕЛИЙ [*эпи...* ва юн. thele – сўрғич], э п и т е л и й т ў қ и м а с и – кўп ҳужайрали ҳайвонларда – танани ва тана бўшлиғини қоплаб турувчи, кўпчилик безларнинг асосий функционал таркибини ташкил этувчи тўқима. Эмбриогенезда Э. ҳар уччала муртак варақларидан ҳосил бўлади ва тана қоплоғичи, уларнинг ҳосилалари ҳамда кўпчилик безларнинг ҳосил бўлишида қатнашади. Э. тез эскириб қолиши туфайли кучли регенерация қилиш хусусиятига эга. Э. *базал мембрана* б-н чегараланган, унда томирлар бўлмайди; озиқ моддаларни унга яқин жойлашган бириктирувчи тўқимадан олади. Э. чекловчи, ҳимоя, моддалар алмашинуви (сўриш, ажратиш), секрет ажратиш вазифасини бажаради.

Вазифасига биноан, қопловчи ва секретор Э.га ажратилади. Қопловчи Э., ўз навбатида, бир қаватли, кўп қаватли ва оралиқ қаватли бўлади. Бир қаватли Э. ҳужайралари базал мембрана б-н боғланган (меъда ва ичак девори, мезотелий тана бўшлиғини ўраб турадиган Э.). Кўп қаватли Э.нинг фақат ички қавати базал мембрана б-н қопланган (тери Э.си), оралиқ (2 қаватли) Э.нинг ташқи кўриниши аъзо девори чўзилишига қараб ўзгариб туради (мас., қовуқ, сийдик чиқариш йўли Э.си). Секретор Э. эса безларда бўлади. Э. ҳужайрасининг тузилиши унинг секреторлик фаолияти б-н боғлиқ.

Э. шаклига биноан, ясси, кубсимон ва цилиндрсимон бўлади. Шимувчи Э. ҳужайраси сирти туксимон жиякли, ҳилпилловчи Э.да ҳилпилловчи киприклар бўлади. Ҳимоя вазифасини бажарувчи Э. учун мугузлашиш хусусияти, безли эпителий учун донадор эндоплазматик тўр ва Гольжи комплексининг ривожланиши хос.

ЭПИФИЗ [*юн.* epiphysis – ортиқ, дўмбоқ] – 1) миянинг юқори қисмидаги ўсимта, «ғуддасимон без». Одам ва умуртқали ҳайвонлар оралиқ миясининг юқори юзасида жойлашган. Э., асосан, ёш шахсларда яхши ривожланган. Экспериментал ва клиник кузатишлар Э.нинг олиб ташланиши ёки структурасининг ўзгариши эрта жинсий етилишга ва анормал ўсишга сабаб бўлишини кўрсатади; 2) узун найсимон суякларнинг бўғим учлари.

ЭРИТЕМА [*юн.* erythema – қизиллик] – терининг маълум бир жойи ёки анчагина қисмининг қизариши. Киши жуда уялганида ёки кучли ғазабланганида ҳам (рефлектор) Э. кузатилади, лекин бу ҳолат тезда ўтиб кетади. Турли физик ва кимёвий омиллар (ишқаланиш, иссиқ, совуқ, ультрабинафша нур), айрим юқумли касалликлар (*қизамиқ*, *скарлатина*, *ич терлама*), тери

касалликлари (*дерматитлар* ва ҳ.к.), *интоксикация*, қон айланишининг бузилиши ва б.да Э. пайдо бўлади. Даволаш Э.га сабаб бўлган омилни бартараф этишдан иборат.

ЭРИТРАЗМА [*юн.* erythrasma – қизартираман] – терининг замбуруғ касаллиги. Асосан, катталарда, кўпроқ эркакларда учрайди. Касалликка кўп терлаш, ҳавонинг жуда иссиқ ва нам бўлиши, шахсий гигиена ва терини тўғри парвариш қилиш қоидаларининг бузилиши сабаб бўлиши мумкин. Баданнинг кўп терлайдиган жойлари – соннинг ички томони (ёрғоққа тегиб турадиган қисми)да, қўлтиқда, семиз аёлларнинг кўкрак безлари остидаги ва киндик атрофидаги тери бурмаларида қўнғир-қизил рангда, ҳар хил катталикда, чети қипиқланиб бироз кўтарилиб турадиган доғлар пайдо бўлади, баъзан бу доғлар оёқ панжаси орасида ҳам кузатилади. Доғлар атрофидаги соғ теридан ранги ва аниқ чегараси б-н ажралиб туради. Улар аста-секин катталашади ва бир-бирига қўшилиб, терининг хийлагина жойини эгаллаб олади, бора-бора кўкимтир қўнғир тусга киради. Касалланган соҳа қичишади, усти доим намланиб туради, баъзан қўланса ҳид келади, тери бироз дағаллашади. Даво беморнинг умумий аҳволига қараб шифокор кўрсатмасига биноан олиб борилади. Даволанмаса, йиллаб давом этиши мумкин. Э., айниқса, баҳор ва ёз пайтларида кўзийди. Э. юқмайди. Касалликнинг олдини олиш шахсий гигиенага риоя қилиш, кўп терламаслик, ич кийимларни тез-тез алмаштириб туришдан иборат.

ЭРИТРОДЕРМИЯ [*юн.* erythros – қизил ва derma – тери] – бутун тана териси ёки кўпгина қисмининг яллиғланиши (қизариши, шишиши, пўст ташлаши, қипиқланиши, қичишиши) б-н кечадиган касаллик. Мустақил касаллик сифатида пайдо бўладиган бирламчи Э. (мас., Риттер эксфолиатив дерматити), шунингдек, *экзема*, *псориаз* ва б. тери касалликлари ёки умумий касалликлар (замбуруғли микоз, қон касалликлари) туфайли вужудга келадиган иккиламчи Э. фарқ қилинади. Касаллик ўткир, ўртача ўткир ва сурункали кечади.

Даволаш Э.га сабаб бўлган омилни бартараф этиш ва касаллик белгиларига қараб дори-дармонлар буюришдан иборат.

ЭРИТРОЦИТЛАР [*юн.* erythros–қизил ва cytus–ҳужайра] – қизил қон таначалари, қоннинг шаклли элементлари; таркибидаги *гемоглобин* қонга қизил тус беради. Э., асосан, организм б-н атроф муҳит ўртасидаги газлар алмашинувини, яъни нафас олишни таъминлайди. Кислородни ўпкадан организмнинг барча тўқималарига етказиб беради. Э. қоннинг бошқа вазифаларида ҳам иштирок этади.

Одам Э.ининг диаметри 7–8 мк, қалинлиги 2–2,5 мк, икки томони ботиқ, юмалоқ, ядросиз ҳужайралардир. Кўмикнинг миелоид тўқималарида ҳосил бўлади. Соғлом одамнинг 1 млк қонида 4–5 млн. эритроцит бор; эркаклар қонининг 1 млк да 4,5–5 млн., аёллар қонининг 1 млк да эса 4–4,5 млн. Э. бўлади. Э. миқдори ҳамиша бир хил турмайди, баъзи физиологик шароитларда, жисмоний иш вақтида, баланд жойларга чиқилганда, шунингдек, айрим касалликларда улар миқдори ўзгаради. Э. миқдорининг ортиб кетиши эритроцитоз, камайиб кетиши эса эритропения деб аталади.

ЭРИТРОЦИТЛАРНИНГ ЧЎКИШ ТЕЗЛИГИ – қон плазмасидаги оқсил компонентларининг ўзаро нисбати ва турли касалликларда эритроцитлар сони ва ҳажми ўзгаришларини аниқлайдиган диагностик кўрсаткич. Бунда қон бирор антикоагулянт (мас., натрий цитрат) б-н аралаштирилиб, миллиметрларга бўлинган шиша капилляр найга олинади. Қон 2 қисм: пастки қисм (чўкмаси] – шаклли элементларга, устки қисм – плазмага ажралади. Бир соатдан сўнг найнинг пастки қисмида чўккан эритроцитларнинг баландлиги ўлчанади. Э. ч. т.нинг эркаклар учун 3–10 мм соат, аёллар учун 3–14 мм соати нормал ҳисобланади. Э. ч. т.нинг кучайиши яллиғланиш б-н кечадиган жараён (мас., пневмония, сил, ревматизм, сепсис), шунингдек, тўқималарнинг емирилиш касалликлари (миокард инфаркти, ўсмалар ва б.)да кузатилиб, бунда қон плазмасидаги фибриноген, гамма-глобулин ва б. миқдори кўпаяди. Ҳомиладорлик даврида ҳам Э. ч. т. ортади.

ЭРОЗИЯ – тери эпителиал ёки шиллиқ қаватларининг шилиниши ва яраланиши. Э.да эпителиал қават зарарланади. Механик таъсирлар (мас., терининг чақаланиши, шилиниши), дегенератив яллиғланиш жараёнлари (мас., меъда Э.си), яраланган жойдан ажраладиган патологик суюқлик таъсири (мас., бачадон бўйни Э.си) Э.га олиб келади. Меъда шиллиқ қавати Э.си катталиги майда нуқтачалардан бир неча сантиметргача бўлиб, меъда кириш қисмида учрайди. Тери Э.си механик таъсирлар туфайли, шунингдек, теридаги пуфакчалар, пустулаларнинг ёрилишидан вужудга келади. Э. кўпроқ қизил рангда бўлиб, баъзан йиринг б-н қопланади. *Бачадон бўйни эрозияси*, асосан, бачадон бўйни каналининг яллиғланиши оқибатида вужудга келади. Э. бутунлай тузалиб кетганидан сўнг ўрнида вақтинчалик доғ қолади. Э.ни келтириб чиқарувчи сабабларни аниқлаб даволаш керак.

ЭС – 1) тор маънода – ақл, онг сўзларининг маънодоши; 2) идрок қилинган нарса ва ҳодисаларни *хотира*да сақлаш қобилияти.

ЭСИ ПАСТЛИК – ақлий қобилият (интеллект)нинг заифлашуви, бунда дастлаб *хотира* бузилиши кузатилиб, бора-бора кишининг сўз бойлиги, тасаввур ва тушунчалари камаяди, хотира ва нутқнинг бузилиши, албатта, фикрлаш жараёнига таъсир кўрсатади (қ. *Олигофрения*).

ЭСТРОГЕНЛАР [янги лот. oestrus – оқмоқ ва *...ген*] – одам ва умуртқали ҳайвонлар жинсий гормони; асосан, аёллар тухумдонида, шунингдек, буйрак усти безларининг пўстлоқ қаватида, *плацента* ва *уругдон*да ҳосил бўлади. Кимёвий табиатига кўра стероид. Аёллар жинсий аъзолари фаолияти ва ривожланишини, сут безларининг нормал ўсишини кучайтиради. Суякларнинг ўсиши, сув-туз алмашиниши ва б.га таъсир этади. Аёллар танасининг меъёрий бўлиши Э.га боғлиқ. Э.га эстрадиол ва эстрон киради.

ЭТ УВИШИШИ – қ. *Жунжиш*.

ЭТИОЛОГИЯ [*юн.* aitia – сабаб ва *...логия*] – *патология*нинг бир бўлими. Касалликнинг юзага келиш сабаблари ва шарт-шароитини ўрганади (мас., грипп Э.си – вирус). Э.ни ўрганиш касалликнинг олдини олиш ва даволашда муҳим аҳамиятга эга (яна қ. *Касаллик*).

ЭФФЕКТОРЛАР [*лот.* effector – яратувчи, ижод қилувчи] – 1) физиологияда фаолияти рефлекс б-н боғлиқ бўлган ижрочи аъзо; организмнинг қўзғатувчига нисбатан жавоб реакциясини таъминлайди. Э.га мушаклар, безлар, буйрак ва б. аъзолар киради. Одатда, рефлекс полиэффектор хусусиятга эга бўлиб, унинг амалга оширилишида бирданига бир неча хил Э. қатнашади. Бу ҳол рефлекснинг тавсифи ва унинг биологик моҳияти б-н боғлиқ (мас., жисмоний меҳнат қилинганида – мушаклар, юрак, қон томирлари, ички секреция безлари ва б. аъзолар фаоллашади). Э. ишини рефлекснинг нерв марказлари бошқаради. Онтогенез ва филогенезда марказий бошқарилиш механизми ҳам такомиллашиб боради; 2) биокимёда – моддалар алмашинувининг ферментларга таъсир кўрсатадиган ва улар фаолиятини кучайтирадиган ёки камайтирадиган маҳсулотлари; 3) генетикада – репрессор б-н бирикиб, унинг операторга таъсирини бошқарадиган куйи молекулали моддалар. Агар Э. репрессорга бирикканида репрессорнинг операторга таъсири тўхтаб, оператор транскрипцияси давом этадиган бўлса, уни индуктор деб аталади. Агар Э. фаол бўлмаган репрессорга бирикиб, уни операторга таъсир кўрсатадиган ва оператор транскрипциясини тўхтадиган фаол шаклга ўтказса, унга корепрессор дейилади.

ЭХИНОКОКК [Echinokoccus granulosus] – тасмасимон чувалчанглар синфига мансуб паразит. Вояга етган даврида йиртқич ҳайвонлар (ит, бўри, чиябўри, мушук) ичагида паразитлик қилади. Уз. 3–6 мм, танаси 4 сўрғичли бош, 3–4 бўғимли танадан иборат. Охирги бўғимдаги жинсий аъзоларида тухум ҳужайралар етилади. Тухумлари хўжайини ахлати б-н ташқарига чиқарилади. Э. тухумлари ифлосланган ем-хашак б-н оралиқ хўжайин (одам ва ўтхўр ҳайвонлар: сигир, қўй, эчки, чўчқа) ичагига тушганида улардан онкосфера личинкаси чиқади. Личинка ичак деворидан қонга ўтади ва дарвоза венаси орқали жигар, ўпка, мушаклар ва суякларга бориб, пуфаксимон босқич – Э. финнасига айланади. Ҳар бир пуфак деворида яна иккиламчи, сўнгра учламчи пуфаклар ҳосил бўлади. Пуфаклар ичида паразит бошчаси шаклланади. Пуфаклар йириклаша бориб, муштдек ва ундан каттароқ бўлади. Қорамоллар жигаридан 64 кг оғирликдаги эхинококк финнаси топилган. Э. пуфак даврида *эхинококкоз* касаллигини пайдо қилади.

ЭХИНОКОККОЗ [echinococcosis] – одам ва ҳайвонларда учрайдиган инвазион касаллик. *Эхинококк*лар қўзғатади (тасмасимон гельминт). Э. кадимдан маълум. Гиппократ асарларида ҳам жигар Э.ига оид илк маълумотлар бор, лекин у «жигар яллиғланиши» деб юритилган. Кейинчалик Э. қўзғатувчиси паразитар табиатга эга эканлиги аниқланди. Э. анча кенг тарқалган касаллик.

Одамга ит, тулки, бўри, мушукдан, гельминт тухуми тушган озиқ-овқат ва сув орқали ўтади. Бундан ташқари, эхинококк тухуми б-н ифлосланган қўйлар юнгини олганда ҳам юқиши мумкин. Қўйлар эхинококк тухумини итлар ахлати тушган ўтларга ётганида илаштиради. Э. одамдан одамга бевосита юқмайди. Чорва моллари ва б. ҳайвонларга Э. б-н оғриган ит ахлати тушиб ифлосланган ўт, ем-хашак ва сув орқали юқади. Э.ни итлар сўйилган касал ҳайвон аъзоларини еганида юқтиради. Гельминт ит ичагида бир неча кун давомида вояга етгач, тухумга тўла бўғими узилиб, итнинг ахлати б-н ташқарига чиқади. Бўғим ташқи муҳитдаги ўсимлик, пичан ёки сувга ўрмалаб тушиб, тухум ташлайди.

Эхинококк тухуми одам, уй ҳайвонлари ичагидан қонга ўтади; қон б-н жигар, ўпка, бош мия ва б. аъзоларга бориб, у ерда эхинококк пуфакчаси – кистага айланади. Агар киста кўп хонали (камерали) бўлса, уни альвеококкоз

дейилади. Кисталар катталашиб, атрофдаги тўқимани сиқиб қўяди, натижада аъзо *атрофия*га учраб, фаолияти бузилади, агар у ёрилса, ичидаги суюқлиғининг сўрилиши бутун организмнинг заҳарланиши, аллергияга олиб келади, уларнинг ёрилиши эса ҳаёт учун хавфли. Одамларда қайси аъзо зарарланганига кўра касаллик белгилари турлича бўлади. Жигар Э.ида беморнинг дармони қуриб, ўнг қовурға остида оғриқ сезилади, жигар оғир тортиб, катталашади, сариқлик кузатилади; ўпка Э.ида эса кўкрак оғриб, бемор йўталади, нафаси қисиб, қон тупуриши ҳам мумкин; мия Э.ида бош оғрийди, айланади, ҳаракатланиш ва сезиш фаолияти бузилади.

Э.га хос белгилар пайдо бўлганда, албатта, шифокорга мурожаат қилиш лозим. Касалликнинг олдини олиш учун уй ҳайвонларини тўғри парвариш қилиш, уларни вақтида ветеринария назоратидан ўтказиб туриш, шахсий гигиена қоидаларига амал қилиш (ит б-н ўйнагандан ёки уни парвариш қилгандан сўнг қўлни ювиш, сабзавотларни истеъмол қилишдан олдин тозалаб ювиб, сўнгра қайнаган сув б-н чайиш), болаларнинг кўчадаги дайди итлар б-н ўйнашига йўл қўймаслик керак. Даво касалланган аъзо ва касаллик белгиларига қараб олиб борилади.

ЭШАКЕМИ, уртикария – терига, баъзан шиллиқ қаватларга тошмалар тошиши б-н кечадиган касаллик. Организмнинг аллергик реакцияси (қ. *Аллергия*), айрим овқатлар (тухум, шоколад, қулупнай, мандарин) ва дорилар (антибиотиклар, сульфаниламид препаратлар, хинин ва б.)га нисбатан сезувчанликнинг ортиши, ҳашаротлар (ари, чаён) чақиши, гул ҳидлаш ёки бирор ўсимлик (қичитқи ўт) тегиб кетиши туфайли вужудга келади. Бир неча соатдан кейин Э. батамом йўқолади, баъзан қайталаниб туради. Э.нинг бот-бот қўзийдиган сурункали шакли ойлаб чўзилади; бу, одатда, организмда моддалар алмашинуви ва меъда-ичак фаолиятининг бузилиши, жигар, буйрак касалликлари; гижжа касаллиги ва секин кечадиган ўчоқли инфекциялар: муртак бези, бурунниng ёндош бўшлиқлари ва қулоқнинг яллиғланиши (тонзиллит, гайморит, отит) б-н боғлиқ. Кишиларнинг иссиқ ёки совуққа нисбатан сезувчанлигининг ортиши ҳам сурункали Э.га сабаб бўлади. Касаллик тўсатдан бошланади: баданга шакли ҳар хил, катта-кичик, оч қизғимтир қаварикlар тошиб, қаттиқ қичишади; теридан бўртиб чиқиб туради; улар тезда катталашиб, бир-бирига туташиб кетади; палахса-палахса бўлиб чиққан тошманинг ўртаси оқаради; бемор лоҳасланади, ҳ-рати кўтарилади. Баъзан теридаги Э. тошмалари жуда йирик бўлиб (йирик Э. ёки Квинке шиши), бунда юмшоқ танглай, ҳалқум ва ички аъзоларнинг шиллиқ қаватлари ҳам шишиши мумкин. Э.нинг бу шакли оғирроқ кечади. Даво шифокор кўрсатмасига биноан олиб борилади. Сут-ўсимлик маҳсулотларидан тайёрланган парҳез таомлар (туз ва қанд миқдори кам) буюрилади; аллергик реакция берадиган тухум, шоколад, лимон, шунингдек, қази, колбаса, спиртли ичимликлар ва аччиқ овқатлар истеъмол қилмаслик; ичакларнинг нормал юриб туришини таъминлаш лозим.

Э.нинг олдини олишда энг асосийси одам ўзига ёқадиган ёки ёқмайдиган овқат ҳамда дориларни ажрата билиши ва ёқмайдиганини истеъмол қилмаслиги зарур.

ЭШИТИШ – одам ва ҳайвонлар организмининг товуш тебранишларини қабул қилиш хусусияти; механик, рецептор ва нерв тузилмаларидан ташкил топган *эшитиш анализаторлари* фаолияти туфайли рўй беради. Товуш таъсирида одамда товуш сигналлари параметрини акс эттирувчи Э. сезгиси пайдо бўлади; бунинг натижасида товуш тебранишлари частотаси товуш баландлиги тарзида қабул қилинади. Организмларнинг Э. хусусияти улар эволюцион ривожланиши, яшаш муҳити ва товуш сигналларининг биологик аҳамияти б-н боғлиқ. Эволюция жараёнида Э. тизими дастлаб ҳашаротларда, кейинроқ барча умуртқалиларда пайдо бўлган. Э. сут эмизувчиларда, айниқса, яхши ривожланган. Товуш тебранишлари ташқи Э. йўли (ташқи қулоқ) орқали ўтиб, ноғора пардани тебратади. Тебранишлар ўрта қулоқдаги суякчалар орқали ички қулоқ суюқлиги (перилимфа ва эндолимфа)га ўтади. Пайдо бўлган гидромеханик тебранишлар чиғаноқ тўсиғи (асосий, яъни базиляр мембрана)ни ва унда жойлашган рецептор аппарат (Корти аъзоси)ни тебратади. Базиляр мембрананинг механик хусусияти унинг узунлиги бўйлаб бир хил бўлмайди: юқори частотали тебранишлар базиляр мембрананинг ички қулоқ чиғаноғи асосида, паст частотали тебранишлар эса унинг учки қисмида максимал амплитудага эга бўлган тебранишларни пайдо қилади. Шундай қилиб, Корти аъзосида товуш тебранишлари механик энергияси рецепторларни қўзғатади, қўзғалиш рецепторлардан Э. нервлари толаларига берилади. Нервларда пайдо бўлган биоэлектр потенциаллар Э. тизими маркази бўлимига ўтказилади. Э. сигналлари фақат ҳаво орқали эмас, балки калла суяклари орқали ҳам ички қулоққа ўтказилиши мумкин.

Э. сезгирлиги Э.нинг мутлақ чегараси орқали баҳоланади. Бу чегара товушнинг Э. мумкин бўлган минимал жадаллиги дицибал (дб) ҳисобида белгиланади. Қабул қилинадиган товуш тебранишлари частотаси диапазони Э. эгри чизиғи, герц ёки килогерц б-н ифодаланади. Одам 10–20 гц дан 20 кгц гача бўлган товуш тебранишларини қабул қилади, 10 гц дан паст тебранишли товушлар узлуксиз товуш тарзида қабул қилинмайди. Одамда Э.нинг энг қуйи чегараси 1–3 кгц частотага тенг. Жуда юқори тебранишли товуш тўлқинлари – шовқин (мас., 140 дб оғриқ пайдо қилади; 150 дб товушга одам чидай олмайди). Ҳар хил ҳайвонлар турли диапазондаги товуш тўлқинларини (мас., ҳашаротлар 0,2 кгц – 500 кгц, балиқлар 50–100 гц – 3–5 кгц, дельфинлар 100 гц –200 кгц) қабул қилади. Умуртқали ҳайвонлардан қушларнинг Э. сезгирлиги судралиб юрувчиларникидан, сут эмизувчиларники қушлар ва судралиб юрувчиларникидан юқори бўлади.

Товушни фарқлаш имконияти дифференциал чегара, яъни Э. мумкин бўлган товуш ўзгаришининг минимал чегараси (жадаллиги ёки частотаси) б-н белгиланади. Одамда товушни фарқлаш дифференциал чегараси (ўртача диапазонда) жадаллик бўйича 0,3–0,7 дб, частота бўйича 2–8 гц га тенг. Товуш сигналлари кучайиши б-н товушни фарқлаш ҳам кучаяди, унинг дифференциал чегараси эса камайиб боради. Бундай ҳолат нутқ сигналлари ва мусиқа оҳангларини қабул қилишда ҳам намоён бўлади. Одамни мусиқа оҳанглари мутлақ баландлигини аниқлай олиш қобилияти мутлақ Э. дейилади. Бошқа бегона товушлар таъсирида товушни қабул қилиш хусусияти ёмонлашуви, ҳатто бутунлай йўқолиши мумкин (ниқобланиш ҳодисаси). Кучли товушлар узоқ вақт давомида таъсир этганида Э. сезгирлиги пасаяди (физиологик адаптация). Э. тизими иккала симметрик жойлашган қисмларининг ўзаро таъсири товуш манбаини аниқлашга имкон беради (бинаурал самара). Бир канча ҳайвонлар (кўршапалаклар, дельфинлар, айрим қушлар) объектларнинг фазода жойлашган ўрни, шакли, ўлчамини аниқлашга имкон берадиган махсус Э. тизими – эхолокация хусусиятига эга. Улар ўзлари чиқарган ва объектдан қайтадиган сигналларни қабул қилишади. Э.нинг физиологик механизмлари узил-кесил ҳал этилмаган;

ЭШИТИШ АНАЛИЗАТОРЛАРИ, эшитиш тизми – товуш тебранишларини *эшитиш аъзолари* орқали сезиб, таҳлил қиладиган механик рецепторлар ва нерв тузилмалари мажмуи. Э. а.нинг тузилиши, айниқса, унинг периферик қисми одамда ва ҳайвонларда фарқ қилади. Э. а. ҳашаротларда тимпанал аъзо, суякли балиқларда сузгич пуфаги ҳисобланади. Сузгич пуфагининг тебраниши веберов аппаратига, ундан ички қулоққа ўтади. Сувда ҳамда қуруқликда яшовчилар, судралиб юрувчилар ва қушларнинг ички қулоғида қўшимча рецептор ҳужайралар (базиляр мембраналар – папиллалар) ривожланади. Юксак умуртқалилар, жумладан, қўпчилик сут эмизувчиларда Э. а. ташқи, ўрта ва ички қулоқ, шунингдек, эшитиш нерви ҳамда кетма-кет туташган нерв марказларидан иборат. Э. а. марказий бўлимининг ривожланиши экологик омиллар ва Э. а.нинг ҳайвонлар хатти-ҳаракатидаги аҳамияти б-н боғлиқ. Эшитиш нерви толалари чиғаноқдан нерв марказларидан бири – кохляр ядроларига боради; чап ва ўнг кохлярдан чиқадиган нерв толалари Э. а.нинг икки ёни бўйлаб симметрик жойлашган бўлиб, юқори оливага келиб туташади. Товуш тебранишларини аниқлашда чиғаноқ тўсиғи асосий аҳамиятга эга. Бу тўсиқ товушни механик спектрал анализ қиладиган, чиғаноқ тўсиғи бўйлаб қатор жойлашган фильтрлаш-эшитиш рецепторларидан иборат. Рецепторлар 0,1 дан 10 нм диапазондаги тебранишларни қабул қилади. Э. а. марказий бўлимида жойлашган нейронлар муайян товуш тебранишларига сезгир. Э. а.нинг нерв элементлари товуш тебранишлари б-н бирга товуш кучи, давомийлиги ва б. хусусиятларига ҳам таъсирчан. Марказий нерв тизими ва, айниқса, унинг юқори қисми нейронлари товушнинг мураккаб белгилари (мас., товуш амплитуда модуляцияси частотаси, йўналиши ва ҳаракати)га сезгир бўлади.

ЭШИТИШ АППАРАТЛАРИ – товушни кучайтириб берадиган асбоблар. Эшитиш пасайганда, карликда ишлатилади (қ. *Карлик*). Ҳоз. замон Э. а. товушни кучайтириб беришга асосланган. Э. а. микрофон, товуш кучайтиргич ва телефондан иборат. Товушни бевосита суяк орқали ўтказиб бериш учун қулоқ орқасига телефон ёки товушни ҳаво орқали ўтказиб бериш учун ташқи эшитув йўлига махсус мослама тиқиб қўйилади. Эшитув аъзосининг товуш қабул қилувчи ёки товушни ўтказиб берувчи қисми зарарланганига қараб, унга лойиқ Э. а. буюрилади. Э. а.нинг кўзойнакка ўхшаш, шунингдек, чўнтакда турадиган хиллари бор. Э. а. дан фойдаланганда, кўпинча, эшитиш, хусусан, нутқ бир қадар яхшиланади.

Бу аппарат нутқнигина эмас, балки бинодаги бошқа товушларни ҳам қўшиб кучайтиради. Шу боис қулоғи оғир бемор ўзи учун янги бўлиб туюлган товуш шароитига бирданига

кўника олмайди. Э. а.га ўрганган киши нутқни бегона товушлардан ажратиб, яхши қабул қилади, баланд товушларга чидами ортади. Бемор тавсия этилган бир нечта машқларни бажарганидан кейингина Э. а.дан фойдаланиши мумкин. Машқ аввал тинч хонада ёлғиз бир киши б-н, кейин шовқинли ерда, сўнгра эса кўпчилик орасида гаплашиб ўтказилади. Э. а. техник жиҳатдан носоз бўлиб, нутққа бегона шовқинлар қўшилиб кетса ёки қитирласа, бунда бемор тез толиқади, қулоғи шанғиллайди, боши оғрийди. Э. а. оториноларинголог (ЛОР) врач тавсияси б-н махсус эшитув протези тайёрлаш з-дларида танланади.

ЭШИТИШ АЪЗОЛАРИ, эшитиш органлари – одам ва ҳайвонлар сезги аъзолари. Асосий қисми товушни қабул қилишга ихтисослашган рецепторлар ҳисобланади. Умуртқасиз ҳайвонлар орасида ҳақиқий Э. а. фақат ҳашаротларда ривожланган; кўпинча, илк сезги, яъни тимпанал (тўғриқанотлилар, чала қаттиққанотлилар, капалаклар), баъзан хордотонал, жонстон ва б. аъзолардан иборат. Тимпанал аъзолар оёкларда, қорин ёки кўкракда бўлиб, улар трахеялар ёки ҳаво бўшлиқлари б-н боғланган кутикуляр, яъни ноғора пардадан унга бириккан ёки трахеялар б-н боғланган хордотонал сенсиллалардан иборат. Жонстон аъзо эса чивинлар мўйловининг 2-бўғимида жойлашган. Юксак ривожланган судралиб юрувчилар (мас., тимсоҳлар)да илк бор ноғора парда б-н қопланган махсус тери бурмалари шаклидаги ташқи қулоқ пайдо бўлади. У ноғора пардани ҳимоя қилиб туради. Ташқи қулоқ айрим қушларда ҳам бўлади. Қуруқликда яшайдиган ҳайвонларнинг сувда яшашга ўтиши б-н ташқи қулоқ (китсимонлар, кўракоёқлилар); айрим ҳолларда эса ўрта қулоқ ҳам редукцияга учрайди (дельфинлар). Яна қ. *Қулоқ*, *Эшитиш*.

ЭШИТИШ ОРГАНЛАРИ – қ. *Эшитиш аъзолари.*

ЭШИТУВ-МУВОЗАНАТ НЕРВИ [n. vestibulo-cochlearis] – *бош мия нервлари*нинг 8-жуфти. Икки функционал – *вестибуляр аппарат* (мувозанат аъзосидан импульсларни узатувчи) ва чиғаноқ (товушни қабул қилувчи) қисмдан иборат (қ. *Қулоқ*). Вестибуляр қисм ички эшитиш йўлининг тагида ётувчи даҳлиз тугунчасидан, чиғаноқ қисм эса чиғаноқнинг суяк пластинкаси асосигача борувчи спираль тугунчадан бошланади. Э.-м. н.нинг чиғаноқ қисм толалари зарарланса (инфекцион ёки шикастланиш туфайли), эшитиш қобилиятига (кар бўлишгача) зиён етади, вестибуляр аппарат зарарланса, мувозанат бузилиши ва бош айланиши кузатилади.

ЭЯКУЛЯЦИЯ [янги лот. ejaculatio] – одам ва эркак сут эмизувчи ҳайвонларда жинсий алоқа вақтида уруғ суюқлигининг отилиб чиқиши.

ЭҲТИРОС – бутун вужудни қамраб олувчи кучли кўтаринкилик туйғуси; узлуксиз, давомли, барқарор ҳиссий ҳолат. Э.нинг намоён бўлиши, кечиши ва кучайишининг сабаблари хилма-хил. Унинг негизида одамнинг онгли эътиқоди, шахсий ғоясини рўёбга чиқариш истаги, ўз қарашларини амалда қарор топтириш хоҳиши ётади. Жўшқин туйғулар, табиат гўзаллигига ошнолик ҳисси, спортга ишқивозлик, шаҳвоний мойиллик, шунингдек, қимор, гиёҳвандликка берилиш, диний фанатизм Э.нинг омиллари бўлиши мумкин. Э.нинг келиб чиқишига баъзи руҳий хасталик (шубҳаланиш, алаҳсираш, кўзга алланарсаларнинг кўриниши, қўркув кабилар)даги ҳиссий ҳолатлар сабаб бўлади. Э. фаол ҳаракатга туртки беради, ҳиссий ва иродавий хислатларни уйғунлаштиради. Шахснинг маънавий, ақлий, ахлоқий, жисмоний фазилатлари қўшилиб буюк ишлар, юксак жасорат, тенгсиз кашфиётга етаклайди. Э. инсонни ўз олдига қўйган мақсадини рўёбга чиқаришга бутун ғайратини сафарбар этувчи кўринишга эга. Меҳнат қилишга, билим олишга интилиш, жасорат, фидойилик – ижобий Э. намунаси бўлса, шахсиятпарастлик, ҳирсга берилиш, қасоскорлик, ҳуқуқ-тартиботни бузишга қаратилган ҳаракат салбий Э.га мисол бўлади.

Ю

ЮЗ НЕРВИ [nervus facialis] – *бош мия нервлари*нинг 7-жуфти; аралаш нерв, таркибида ҳаракатлантирувчи ва сезувчи толалари бўлади. У мия кўприги б-н *узунчоқ мия* орасидан чиқиб, ички эшитув тешиги орқали юз нерви каналига кириб қайрилади. Ноғора бўшлиғининг ички девори бўйлаб олдин орқага, сўнгра пастга йўналиб, чакка суягининг сўрғичсимон-бигизсимон ўсиқлари ўртасида жойлашган тешикдан ташқарига чиқади. Канал ичида юз нервидан катта тошсимон нерв б-н эшитув тори нерви ажралади. Катта тошсимон нерв (таркибида парасимпатик толалар бор) чиқиб, қулоқ олди безига боради. Эшитув тори нерви эса юз нервидан ажралгач, ўрта қулоқ бўшлиғидан ташқарига чиқиб, *уч шохли нерв*нинг тил нерви шохи б-н қўшилади ва тилнинг сўрғичларига (таъм билиш), тил ости ҳамда пастки жағ ости безларига толалар тарқалади.

Юз нерви сўрғичсимон-бигизсимон тешикдан ташқарига чиққач, қулоқ олди безининг ичига кириб, бир қанча тармоқларга ажралади. Нервнинг ҳаракатлантирувчи толалари юздаги мимика мушакларини ва бўйиндаги тери ости мушаги б-н икки қоринчали мушакнинг орқа қоринчасини иннервация қилади.

ЮМШОҚ ШАНКР [ulcus molle], шанкроид, венерик яра – ўткир юқумли таносил касалликлардан; жинсий аъзолар териси ёки шиллиқ қаватларида оғриб турадиган юмшоқ яралар пайдо бўлиши б-н ифодаланади, уни Ю. ш. деб аталишининг сабаби ҳам шундан. Петерсен–Дюкрей–Унна стрептобациллалари қўзғатади, уни рус олими Петерсен (1887), итальян шифокори Дюкрей (1889), немис олими Унна (1892) топган. Касаллик, асосан, жинсий йўл б-н юқади. Ю. ш.нинг кўтарилиб турувчи, серпигиноз, гангреноз, герпетик, фолликуляр ҳамда аралаш атипик хиллари фарқланади. Табиий шароитда Ю. ш. б-н фақат одам касалланади. Ю. ш. б-н оғриган кишиларда барқарор *иммунитет* вужудга келмайди. Бацилла ташувчанлик кузатилади. Касалликнинг инкубацион (яширин) даври жуда қисқа, 2–3 кун давом этади. Ю. ш. юққанидан 1–2 кун ўтгач, микроб тушган жой қизариб, йиринг пайдо бўлади, сўнг у ёрилиб ярага айланади. Яра чети ўйилган, ғадир-будур ва йирингли, атрофи яллиғланган, туби юмшоқ нотекис, тез қонайди, ушлаганда оғрийди. Одатда, ундан кўп йиринг оқиб, атрофидаги соғ тери ҳам зарарланади ва яра кўпаяди. Баъзан улар катталашиб, қўшилиб кетади. Яра 1–2 ойдан кейин битиб, чандиқланади. Ю. ш.да баъзан микроблар регионар лимфа тугунларига ўтади ва улар яллиғланиб, шишади (яъни бубонлар ҳосил бўлади), йирингланиб ёрилади. Ю. ш.да зарарланган аъзо оғрийди, бемор ўзини нохуш сезади, тана ҳ-рати юқори бўлади ва б. Гоҳо Ю. ш. билан бир вақтда ёки кетма-кет *захм* ҳам қўшилиши, бунда унга хос белгилар кечроқ намоён бўлиши мумкин. Беморнинг қони ҳамда яралардан чиқадиган суюқлик текширилади, унда Петерсен–Дюкрей–Унна стрептобацилласининг топилиши Ю. ш. деб ташхис қўйишга асос бўлади. Касалликка гумон қилинганда бемор тери-таносил касалликлари шифокори назоратига олинади.

Давоси. Ўрта терапевтик дозада сульфаниламид препаратлар ва антибиотиклар буюрилади. Олдини олишда шахсий гигиенага риоя қилиш, синашта бўлмаган кишилар б-н яқинлик қилмаслик талаб этилади.

ЮНИСЕФ [*инг.* United Nations Children`s Fund] – қ. *Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Болалар жамғармаси.*

ЮРАК [cor] – одам ва ҳайвонларнинг қон айланиш тизимидаги марказий аъзо, у доим бир хилда қисқариши (систола) туфайли қонни қон айланиш тизими бўйлаб ҳайдаб беради ва уни веналар орқали қайтиб келишини ҳамда артериал қон томирлардаги ҳаракатини таъминлайди.

Ю.нинг қиёсий морфологияси. Ю. қон томирлари тизими тўла ривожланган ҳайвонларда бўлади.

Тубан даражали ҳайвонлардан ёмғир чувалчангида Ю. вазифасини ҳалқасимон томирлар, дарё қискичбақасида юрак ва юрак

атрофидаги бўшлиқ синуслари бажаради. Кўпчилик моллюскалар юраги яхши ривожланган, 2 бўлмача ва қоринчадан иборат, у фаол қисқариш хусусиятига эга. Уларда Ю. томон йўналган веноз қон юрак синусларига, сўнгра унинг жабрасига йўналади. У ердан кислородга бойиб юрак олди синусига тушади ва юракка ўтади. Ю. қоринчаси қисқариши натижасида қон ҳайвон танаси бўйлаб тарқалади. Хордалилардан ланцетникларда Ю. вазифасини қорин аортаси бажаради.

Сувда ва қуруқликда яшовчиларда Ю. 3 камерали – 2 бўлмача ва қоринчадан; судралиб юрувчилар, қушлар ва сут эмизувчилар юраги 4 камерали – 2 бўлмача ва 2 қоринчадан иборат.

Одам юраги 4 камерали: 2 та бўлмача ва 2 та қоринчадан иборат бўлиб, конус шаклида, асоси орқага, юқорига ва ўнг томонга, учи (чўққиси) пастга, олдинга ва чап томонга қараган. Ю. олдинги пастки кўкс оралиғи соҳасида жойлашиб, икки ён томондан ўпка ва плевра халталари олдинги тўш суяги ва қовурға тоғайига тегиб туради. Ю. юқоридан ва орқадан қон томирлар, пастдан диафрагма пай маркази б-н мустаҳкамланиб туради. Ю.нинг ҳолати ҳамма одамларда бир хил бўлмай, у кишининг ёши, жинси, танасининг вазияти ва тузилишига ҳам боғлиқ. Жумладан, янги туғилган болаларда Ю. юмалоқ шаклда бўлиб, диафрагма гумбази баландроқ кўндаланг ва юқорироқ жойлашган, айрисимон без уни тўш суягидан анча орқа томонга суриб туради.

Кейинчалик 1–3 ёшда Ю. кўндаланг вазиятини ўзгартиради ва катта одамларда кўрилганидек, қийшиқ ҳолатда жойлашади. Ю.нинг ўртача оғирлиги эркакларда 300 г, аёлларда бироз камроқ (220–250 г). Ю.нинг узунлиги ўрта ёшдаги одамларда 13–15 см, энг сербар қисми (кўндалангига) 9–11 см, олдинги сатҳи б-н орқа сатҳининг уз. 6–7 см. Ю. ташқи юзасининг ўткир (ўнг) ва ўтмас (чап) чеккалари уни орқа, олд томондаги юзаларга ажратиб туради. Ҳар бир одам юрагининг катталиги ўзининг ўнг муштидек келади. Ўрта яшар одамнинг юраги бир минутда ўрта ҳисобда 70–75 марта, бир суткада 100000 марта қисқара олади. Бу эса 20 т юкни 1 м баландликка кўтариш кучига тенг.

Ю.нинг устки чегараси III қовурға тоғайининг тўш суягига ёпишаётган жойидан ўтказилган горизонтал чизиққа тўғри келади.

Ю.нинг ўнг чегараси тўш суягининг ўнг чеккасидан (ўнг III ва V қовурғалар рўпарасида) 2–3 см четроқда бўлади. Бир ёшгача бўлган болаларда Ю.нинг ўнг томондаги чегараси тўш суягининг ўнг чеккасидан 1,0–1,5 см чиқиб туриши мумкин. Ю.нинг пастки чап чегараси V қовурғанинг ўрта ўмров чизиғидан 1,5 см ичкарига Ю. учига тўғри келади.

Ю. чегараси ва вазияти одам кўкрагининг шаклига ҳам боғлиқ, кўкраги кенг одамларда Ю. пастроқда жойлашади. Шу боис бундай конституцияга эга бўлган одамларда Ю. горизонтал ҳолатда туради. Кенг (узунлиги ўртача бўлган) кўкрак қафасида Ю. қийшиқ туради. Аёллар юраги бироз кичик бўлиб, горизонтал жойлашади. Жисмоний меҳнат ва спорт б-н шуғулланадиган одамларда Ю.нинг ҳажми бирмунча катта бўлади.

Ю. бўлмачалари – веналар қонини қабул қилувчи бўшлиқлар. Ўнг бўлмача катта қон айланиш доирасидан веноз қон олиб келувчи юқориги ва пастки ковак веналар; чап бўлмачага 4 та ўпка веналари қуйилади. Иккала бўлмача қоринчалар б-н бўлмача-қоринча тешиклари орқали туташади. Қоринчалар қисқарганда тешиклар тавақали (қопқоқлар) клапанлар б-н беркилади. Қоринчаларнинг ички юзасида, бир-бири б-н кесишган мушак толалари ва қоринча бўшлиғига чиқиб турадиган сўрғичсимон мушаклар бор. Бу мушаклар учидан чиққан пайли толалар бўлмача-қоринча клапанлари тавақаларининг қирраларига ёпишган. Улар клапанлар тавақаларини бўлмачага қараб бурилиши (кўтарилиши)га тўсқинлик қилади. Аорта ва ўпка артерияси асосида яримойсимон клапанлар жойлашган. Клапанлар шу томирларнинг йўналиш томонига очиладиган 3 тавақадан иборат. Ю. қисқарганда қон ўнг қоринчадан ўпка артериясига, чап қоринчадан аортага қуйилади.

Ю.нинг ўнг қоринчасидан ўпка пояси кичик қон айланиш, чап қоринчасидан аорта катта қон айланиш доираси бошланади. Ю. ўз халтаси – перикардга ўралган, девори 3 қават: ички *эндокард*, ўрта *миокард* ва ташқи *эпикард*дан иборат. Эпикард ва перикард ўртасидаги тор бўшлиқда бўладиган сероз суюқлик Ю. ишлаётганда Ю. деворларининг ишқаланишини камайтиради. Ю.нинг мушак қавати – миокард бўлмачаларида 2, қоринчаларида 3 қават бўлиб, ихтиёримизга бўйсунмай қисқарувчи махсус кўндаланг-тарғил мушак толаларидан таркиб топган, бу хусусият уни скелет мушакларидан ажратиб туради. Ю.нинг бўлмача ва қоринча мушак толалари 2 та (ўнг бўлмача ва қоринча, чап бўлмача ва қоринча орасидаги тешикни ўровчи) фиброз тола ҳалқасидан бошланади. Лекин бўлмача мушаклари, қоринча мушаклари бир-бири б-н туташмаган

айрим-айрим фазада қисқаради. Бўлмача мушаклари ичдан бўйлама, сиртдан кўндаланг, қоринчаларда эса ички, ташқи қавати бўйлама, ўртадагиси кўндалангига жойлашган. Ички ва ташқи бўйлама мушаклар Ю. чўққисида туташади, кўндаланг (ўрта) мушаклар туташмайди. Қоринчалараро тўсиқ, асосан, мушак тўқимаси ва уни қоплаб турган эндокард варағидан тузилган.

Миокардда бир-бирига боғлиқ алоҳида мушак толалари бор, улар Ю.нинг ўтказувчи тизимини ташкил этади. Ўнг бўлмача девори, юқори ковак венанинг очилиш жойида ковак вена (синус) «Кис Фляк» тугуни ўрнашган. Унинг бир қисм толалари 3 тавақали клапан асоси соҳасида бошқа бўлмача-қоринча (Ашаф-Тавар) тугунини ҳосил қилади. Ундан бўлмача-қоринча (Гис) тутами бошланади. Бу тутам қоринчалараро тўсиқда ўзига тегишли қоринчаларга борувчи чап ва ўнг оёқларга ажралади. Оёқчалар эндокард тагида алоҳида Пуркинье толалари б-н тугалланади. Аортанинг бошланғич қисмидан чиқувчи ўнг ва чап тож артериялари Ю.ни қон б-н таъминлайди. Ю.нинг йирик веналари, ўнг бўлмачага қуйиладиган юрак синусига йиғилади (ўнг бўлмачага майда веналар ҳам қуйилади). Ю.ни адашган ва симпатик нервлар *иннервация* қилади. Бундан ташқари. Ю. ўзига хос импульс ўтказувчи йўлларга ҳам эга.

Юрак физиологияси. Ю. фаолияти миокарднинг ритмик қисқаришига асосланган. Ю. қисқариши *систола*, бўшашиши *диастола* дейилади. Ю. автоматик тарзда қисқаради. Миокарднинг қисқаришини таъминлайдиган импульслар Ю.нинг ўтказувчи тизимида ҳосил бўлади. Ковак вена (синус) тугунида нормада минутига 60–80 марта ҳосил бўладиган бу импульслар аввал бўлмача миокардига тарқалиб, ундан бўлмача-қоринча тугуни ҳамда Гис тутами ва оёқчалари орқали қоринчалар миокардига ўтади ва улар қисқаришига сабаб бўлади. Қоринчаларга ўтиш вақтида импульсларнинг тезлиги пасаяди. Шу сабабли қоринчаларникига нисбатан бўлмачалар қисқариши илгарироқ тугалланади. Ю.нинг қисқариш ва бўшашиш даври Ю. фаолияти циклини ташкил этади. Бу цикл бўлмачалар систоласи (0,1 сек), қоринчалар қисқариши (0,33–0,35 сек) ва умум (қоринчалар ва бўлмачалар бир йўла бўшашиш фазаси) пауза (0,4 сек)дан иборат.

Бўлмачалар қисқарганда улардаги қон босими (ўнг бўлмачада симоб устуни ҳисобида 1–2 мм дан 6–9 мм гача, чап бўлмачада 8–9 мм гача) кўтарилади. Натижада қон бўлмача-қоринча тешиги орқали қоринчага чиқади. Бўлмачалар қисқарганда қоринчаларга қоннинг фақат 30 % и чиқиб, 70 % и умум пауза вақтида бемалол оқиб келади. Қоринчалар систоласи ҳам фазаларга бўлинади. Қоринчалар босими ошганда бўлмача-қоринча клапанлари ёпилади, лекин яримойсимон клапанлари очилмайди. Бунда (изометрик қисқариш фазаси) қоринчаларнинг барча мушак толалари қисқариб, таранглиги тобора кучаяди. Натижада қоринчалар босими аорта ва ўпка поясидаги босимдан ҳам ошгач, яримойсимон клапанлар очилади; қон қоринчалардан томирларга отилиб чиқади; қонни ҳайдаш фазаси шу тариқа бошланади.

Одамда қонни томир тизимига ҳайдаш Ю. чап бўлмаси симоб устуни ҳисобида 65–75 мм, ўнг бўлмасиники 5–12 мм га етганда содир бўлади. 0,10–0,12 сек ичида юрак қоринчалари босими кескин [чап қоринчада симоб устуни ҳисобида 110–130 мм, ўнг қоринчада 25–35 мм га (қонни тез ҳайдаш фазаси)] ортиши кузатилади. Қоринчалар қисқариши (0,10–0,15 сек) қонни секин ҳайдаш фазаси б-н тугалланади. Кейин қоринчалар бўшаша бошлайди, улар босими тез пасаяди, йирик томирлар босими кўтарилиб, яримойсимон клапанлар ёпилади. Қоринчалардаги босим 0 даражага тушганда тавақали клапанлар очилиб, қон бўлмачалардан қоринчаларга туша бошлайди. Бу фаза тез (0,08 сек) ва секин (0,07 сек) тўлиш фазасига бўлинади. Қоринчалар диастоласи уларга қон тўлиши босқичи б-н тугайди. Ю. фаолияти цикли фазаларининг давомийлиги ўзгарувчан, Ю. ритми частотасига боғлиқ. Шу боис Ю. фаолияти цикли фазаларини текшириш Ю. мушаклари фаолияти ҳолатини аниқлашнинг муҳим усули ҳисобланади. Ю.дан минут сайин ҳайдалган қон миқдори Ю.нинг минутлик ҳажми (МҲ) ҳисобланади, иккала қоринчадан чиққан қон миқдори баравар. Одамнинг тинч ҳолатида Ю.нинг минутлик ҳажми ўрта ҳисобда 4,5–5 л, Ю.нинг бир қисқаришида ҳайдалган қон миқдори – систолик ҳажми ўрта ҳисобда 65–70 мл га тенг.

Ю.нинг қисқариш кучи ва частотаси организм тўқима ва аъзоларининг кислород ва озиқ моддаларга бўлган эҳтиёжига мос ҳолда ўзгариб туради. Ю. қисқаришини таъминлайдиган импульслар ўзида ҳосил бўлса ҳам фаолиятини нерв тизими бошқаради. Адашган нервлар Ю. қисқариш кучини сусайтириб, маромини секинлаштиради, симпатик нервлар, аксинча кучайтиради. Ю. мушаклари ўзини ўзи бошқариш хусусиятига ҳам эга: мас., юракка қанча қон кўп келса, у шунча ортиқ куч б-н қисқара-

ди. Ю. мушакларининг қанча куч б-н қисқариши унинг чўзилиши, яъни мушак толаларининг дастлабки (қисқаришидан аввалги) узунлигига боғлиқ. Мушак толаси қанча тез чўзилса, шунча кучли қисқаради. Бу юрак қонуни деб аталади. Ю. касалликлари ҳақида *Юрак-томир тизими касалликлари* ва б.га қ.

ЮРАК АСТМАСИ – *юрак* чап қоринчасининг ўткир етишмовчилиги хуружи. Ю. а. *гипертония касаллиги*, юрак тож томирлари етишмовчилиги, симптоматик артериал гипертензия, *кардиосклероз*, миокард инфаркти, *юрак* (аортал ва митрал) *пороклари*да, шунингдек, юрак аритмиялари б-н оғриб етарли даволанмаган беморларда касаллик кучайган даврида кузатилади. Ю. а. хуружи бир неча минутдан бир неча соатгача давом этиши мумкин. Бунда юрак чап қоринчаси кескин заифлашиб, ўпкадан ўзига келаётган қонни аортага тўла ўтказа олмай қолади, айни вақтда, юрак ўнг қоринчасидан қоннинг кичик қон айланиш доирасига ўтказилиши давом этаверади; унда қон келиши ва чиқиб кетиши жараёнларидаги номутаносиблик оқибатида кичик қон айланиш доирасида қон димланиб, ўпкада газ алмашинуви бузилади, қонда карбонат ангидрид кўпаяди, бу эса нафас марказларини таъсирлаб бемор нафаси қисиши, бўғилиб қолишига сабаб бўлади. Жисмоний ё руҳий зўриқиш, қаттиқ ишлаш, ортиқроқ овқат ёки суюқлик истеъмол қилиш ва б., кўпинча, Ю. а. хуружига олиб келади; баъзан хуруж касаллик белгиси ёки асорати сифатида намоён бўлади. Хуруж уйқуда тўсатдан бошланади. Беморга ҳаво етмай, ўрнидан туриб ўтиради, нафаси қисиб, хириллаб қолади, кўкаради, муздек тер босиб, ҳаллослайди, пульси тезлашади, ўлиб қолаётгандек ваҳимага тушади. Вақтида ёрдам кўрсатилмаса, ўпка альвеолаларига чиққан қон плазмаси «кўпира бошлайди». Бемор оғзидан қизғиш кўпик чиқади ва бу айрим ҳолларда нохушлик б-н тугаши ҳам мумкин. Ю. а. ўпкада қон димланиши тезлиги ва кучига қараб, турли оғирлик ва муддат давомида кечади.

Биринчи ёрдам: хуруж тутганда беморни оёқларини пастга осилтириб ўтқазиб қўйиш, деразаларни очиб тоза ҳаводан нафас олдириш, оёқларига иссиқ ванна қилиш ва дарҳол «тез ёрдам» чақириш зарур.

Давоси. Беморнинг умумий аҳволи, касаллик аломатлари ва ҳ.к.га қараб буюрилади, парҳез тавсия этилади. Хуружлан кейинги даврда муолажа асосий касалликни махсус режа асосида даволашдан иборат.

ЮРАК ИНФАРКТИ – қ. *Инфаркт.*

ЮРАК МУСКУЛИ – қ. *Миокард.*

ЮРАК ПОРОКЛАРИ – *юрак*нинг анатомик тузилишидаги турғун нуқсон, камчилик ва ўзгаришлар; нормал қон оқимига халақит беради. Туғма ва орттирилган Ю. п. фарқ қилинади. Туғма Ю. п. ҳомила юраги ва юрак йирик томирларининг эмбрионал ривожланиш даврида нотўғри шаклланиши натижасида рўй беради. Ҳомиладорликнинг илк даврида она организмининг заҳарланиши, баъзи касалликлар б-н оғриши, ионловчи нурларнинг биологик таъсири, *ирсий касалликлар* ва ҳ.к. сабаб бўлади. Гўдаклик даврида (1 ёшгача) юрак-томир тизимининг тўла ривожланмай қолиши (мас., очиқ артериал йўллар ёки овал тешикнинг битмай қолиши) ҳам Ю. п.га киради.

Туғма Ю. п.нинг кўп учрайдиган турлари: катта ва кичик қон айланиш доиралари ўртасида ҳар хил комбинациядаги анормал йўллар, шунингдек, юракнинг йирик томирлари (мас., ўпка артерияси ва аорта)да торайган ёки битиб қолган жойлар бўлиши ёки шу томирларнинг нотўғри жойлашуви; аралаш пороклар; юрак бўлмачалар сони ва тузилишига оид нуқсонлар.

Артерия ва вена қонининг қай даража аралашиб туришига қараб баъзи туғма Ю. п. цианоз б-н (кўк хилдаги пороклар), баъзилари цианозсиз (оқ хилдаги пороклар) ўтади. Бу қоннинг катта ва кичик қон айланиш доираларини туташтирувчи ноўрин тешиклар орқали қайси томонга оқиб ўтишига (шунт йўналишига), ўпка артериясидаги босимнинг кўтарилиши даражаси ва юрак мушаклари ҳолатига боғлиқ. Боланинг жисмонан тузук ривожланмаслиги, рангпарлик ёки кўкариб кетиш, нафас сиқиши, юрак ҳажми ва ҳолатининг ўзгариши, юракда шовқин эшитилиши ва б. туғма Ю. п.га хос белгилардир.

Орттирилган Ю. п. ҳаёт даврида юракнинг хасталаниши, аксари *ревмокардит*, баъзан *атеросклероз*, септик *эндокардит*, *захм* ва ҳ.к. касалликлар оқибатида пайдо бўлади. Орттирилган Ю. п. га: юрак клапанларининг (ёпилиш вақтида) зич беркилмаслиги; бўлмача-қоринчалар (ўнг ва чап бўлмача-қоринчалар) ўртасидаги тешик ёки асосий томирлар чиқиш жойининг торайиши (стенози); шу нуқсонларнинг аралаш бўлиши, бир ёки бир неча клапанда баравар камчилик бўлиши ва ҳ.к. киради. Юракнинг митрал (чап бўлмача б-н қоринча ўртасидаги тешик ва икки тавақали клапан), аортал, митрал-аортал ва б. пороклари фарқ қилинади. Ю. п.да клапан нуқсонлари туфайли қон қисман

орқага қайтиб тушади ёки торайган тешикдан зўриқиб ўтиши натижасида юракнинг мушак девори қалинлашиб (*гипертрофия*), кейинчалик қискариш кучи сусаяди, бўшлиқлари кенгаяди (дилатация). Натижада қон айланиши издан чиқиб – қон айланиши етишмовчилиги содир бўлади. Орттирилган Ю. п. тез ёки узоқ вақт давомида аста-секин юзага келади. Пайдо бўлган иллатнинг жойи, тури, даражасига қараб касалликнинг клиник белгилари турлича намоён бўлади. Баъзан у узоқ вақт ҳеч қандай белгисиз кечиши ҳам мумкин. Ҳомиладорлик, зотилжам, грипп, шунингдек, кучли жисмоний зўриқиш ва б. касаллик белгиларининг кучайиши ва рўй-рост намоён бўлишига олиб келади. Томир уришининг тезлашуви, оёқларда шиш, ҳансираш каби юрак етишмовчилиги белгилари ва юракда шовқин пайдо бўлиши юрак пороги борлигидан дарак беради. Ю. п. нинг клиник кўриниши порокнинг хусусияти, шунингдек, унга сабабчи асосий касалликнинг кечиши, беморнинг меҳнат ва дам олиш режимига боғлиқ. Вақтида терапевтик ва жарроҳлик усулида даволаш бемор аҳволини енгиллаштириб, умрини узайтириш имконини беради.

Д а в о шифокорнинг кўрсатмаси ва унинг доимий кузатуви остида олиб борилади. Ю. п. нинг баъзи турларида дори-дармонлар, парҳез б-н даволаш яхши натижа беради. Шу сабабли беморни операция қилиш-қилмасликни мутахассис шифокор белгилайди. Хирургик даво Ю. п.ни даволашнинг асосини ташкил қилади.

О л д и н и о л и ш учун Ю. п.га сабаб бўладиган касалликларни ўз вақтида даволаш лозим.

ЮРАК ЎЙНАШИ – қ. *Тахикардия.*

ЮРАК ҚИСИШИ – қ. *Стенокардия.*

ЮРАКНИНГ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ – *юрак-томир тизими*нинг кенг тарқалган касаллиги; миокард ишемияси ва коронар қон айланишининг бузилиши б-н кечади. Ю. и. к.га асосан коронар (тож) томир артериялари атеросклерози натижасида юрак мушакларида қон айланишининг етишмай қолиши ва шу туфайли юракнинг қонга ёлчимаслиги сабаб бўлади. Ю. и. к.га *стенокардия* (дастлабки, муқим, номуқим), *миокард инфаркти*, инфарктдан кейинги *кардиосклероз*, аритмик тур ва юрак етишмовчилиги киради. Ю. и. к. мунтазам ривожланиб борувчи оғир юрак хасталиги ҳисобланади. Ёш улғайган сари касаллик учраши кўпаяди.

Ю. и. к. клиник жиҳатдан бир хилда кечмай, дам зўрайиб, дам босилиб туради. Кўпинча, Ю. и. к. зимдан кечиб, бемор ўзининг шундай хавфли касалликка чалинганини билмай, шифокорга мурожаат қилмай юради. Одатда, Ю. и. к.нинг дастлабки клиник белгиларидан бири – зўриқиш стенокардияси хуружи бўлиб, жисмоний иш бажарилганда рўй беради. Кейинчалик касаллик узоқ давом этиши, ҳатто йиллаб чўзилиши мумкин. Кўпинча, зўриқиш стенокардиясига бирмунча вақтдан кейин тинч ҳолатда ҳам кузатиладиган тинч ҳолат стенокардияси хуружлари қўшилиши мумкин.

Ю. и. к.нинг келиб чиқиши ва ривожланишига кишиларнинг ёши, касалликка ирсий мойиллик, *гипертония касаллиги*, *қандли диабет*, семириб кетиш, ичкиликка ружу қилиш, кашандалик, кам ҳаракат (гиподинамия), жисмоний ҳамда руҳий зўриқиш ва б. сабаб бўлади. Кашандалар ўртасида Ю. и. к.нинг нисбатан кўп учраши кузатилган.

Ю. и. к.нинг ривожланишида, айниқса, холестериннинг роли катта. Қонда холестерин миқдорининг ошиб кетиши атеросклерозга сабаб бўлади ва бу Ю. и. к. ривожланиш хавфини оширади.

Ю. и. к.нинг хавфли омилини бартараф этса бўладиган ва бартараф этиб бўлмайдиган хиллари бор. Мас., кўкрак қисиши (стенокардия), миокард инфаркти, инсультни бартараф этиб бўлмайди; агар одам бу касалликлар б-н бир марта оғриб ўтган бўлса, Ю. и. к. ривожланиш хавфи кўпроқ бўлади.

Ю. и. к.нинг дастлабки босқичи стенокардия бўлса, миокард инфаркти унинг энг оғир шаклидир. Стенокардия б-н бемор узоқ вақт яшаши мумкин, аммо дастлабки даврида (биринчи уч кун) 20–30 % беморда миокард инфаркти кузатилади. Миокард инфарктининг клиник белгилари, одатда, стенокардия белгиларига ўхшаш бўлиб, фақат оғриқ узоқроқ ва кучлироқ давом этади. Бунда дастлабки соатлардаёқ ўлим рўй бериши ёки кейинчалик ҳам жиддий асоратлар кузатилиши мумкин. Инфарктдан кейинги кардиосклероз, юрак аритмияси, юрак етишмовчилиги аслида Ю. и. к.нинг асоратлари бўлиб, юрак-томир тизими касалликларидан бўладиган ногиронлик ва ўлимнинг асосий сабабларидир. Ю. и. к.га гумон қилинганда дарҳол беморни касалхонага ётқизиш зарур. Касалликнинг клиник белгилари (касаллик тарихи, бемор шикоятлари, перкуссия, аускультация, умумий кўрув), электрокардиография, юрак мушакларига хос ферментлар ва структура элементлари (креатининг фосфокиназа изоферментлари, миоглобин ва б.) ҳамда қон таҳлили, эхокардиография ва б. текширув натижаларига қараб диагноз қўйилади.

Ю. и. к.ни даволаш терапевтик ва жаррохлик усулида олиб борилади. Ю. и. к.да парҳезга риоя қилиш муҳим аҳамиятга эга. Овқатнинг умумий миқдори ва калориясини чеклаб, вазнни меъёрида сақлашга ҳаракат қилиш, бадан тарбия б-н шуғулланиш, меҳнат ва дам олишни уйғунлаштириш, врач кўрсатмаларига бекаму кўст амал қилиш лозим. Чекишни ташлаш шарт. Ю. и. к.нинг олдини олиш учун гипертония касаллиги, қандли диабет ва б.ни даволаш зарур.

Ю. и. к. б-н оғриган беморлар кардиолог шифокор назоратида бўлишлари керак.

ЮРАК-ТОМИР ТИЗИМИ – организмда гемолимфа ёки қон айланадиган томирлар ва бўшлиқлар тизими. У *юрак*, тўқималар – *қон* б-н тўлган қон томир ва *лимфа тизими*дан иборат (яна қ. *Қон ўтказиш системаси*, *Қон айланиши*).

ЮРАК-ТОМИР ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ – юрак, артериялар ва веналар касалликлари. Улар жуда кўп ва хилма-хил. Бу касалликларнинг баъзилари (*ревматизм*, *миокардит* ва б.) юракни, айрим артерия (*атеросклероз*) ёки веналарни (мас., *тромбофлебит*), бошқалари бутун юрак-томир тизимини шикастлайди (*гипертония касаллиги*).

Юракнинг ишемик касаллиги (ЮИК; тож томирлар касаллиги ёки тож томирлар етишмовчилиги ҳам дейилади) юрак мушакларининг қон б-н етарли таъминланмаслигидан вужудга келади. Асосан, юрак тож артерияларининг атеросклеротик ўзгаришларга учраши, *спазми*, шунингдек, улар бўшлиғида қоннинг (ивиб) лахта бўлиб чўкиши (*тромбоз*) ва б. оқибатида келиб чиқади.

Артериал гипертония Ю.-т. т. к. орасида энг кенг тарқалгани бўлиб, катта ёшли одамлар орасида 20 % гача учрайди. У миокард инфаркти, инсульт, юрак етишмовчилиги каби юкори ўлим ёки ногиронликка сабаб бўладиган асосий патогенетик омил ҳисобланади.

Артериал гипотония (гипотония касаллиги] – нисбатан кам учрайди. У артериал гипотония синдроми тарзида кўпгина юрак-томир тизими касалликларида (миокард инфаркти, кардиомиопатия, миокардит), неврозлар, гипотиреоз, инсультдан кейин кузатилади.

ЮИКга *стенокардия*, *миокард инфаркти*, атеросклеротик кардиосклероз киради. Клиник амалиётда юрак мушакларининг яллиғланиши – *миокардит* ва яллиғланмай зарарланиши – *миокардиодистрофия* кўпроқ кузатилади. *Эндокардит* (юрак ички қаватининг яллиғланиши) ревматизм ва б. орттирилган *юрак нуқсонлари*га сабаб бўлади. *Перикардит* кам учрайди. ЮИК, миокардит ва миокардиодистрофия, шунингдек, невротик ҳолатлар натижасида юрак аритмиялари ва юрак блокадаси содир бўлиши мумкин. Юрак аритмиялари юрак қисқаришлари (уриши)нинг тезлашиши (*тахикардия*) ёки секинлашуви (*брадикардия*), юракнинг навбатдан ташқари қўшимча қисқариши (экстрасистолия); юрак уришининг тўсатдан тезлашуви (пароксизмал тахикардия); юракнинг ҳар хил вақт оралиғида нотўғри қисқариши (тебранувчи аритмия) ва б.да намоён бўлади. Юрак блокадаси юракнинг ўтказувчи тизимида нерв импульслари ўтишининг бузилиши (мас., бўлмачалардан қоринчаларга ёки *Гис тутами* оёқчаларига импульс ўтишининг узилиши)дан иборат.

Неврозлар туфайли юрак нерв аппарати фаолияти бузилганда аритмиялар б-н бирга, юракда сиркиллайдиган, санчадиган, жазиллайдиган оғриқ сезгилари ҳам пайдо бўлади. *Атеросклероз* ва *гипертония касаллиги* артерия томирларининг кенг тарқалган хасталикларидан бўлиб, аксарият улар бирга кечади. Атеросклероз тож томирларидан ташқари, аорта ва унинг йирик шохлари, жумладан, буйрак артерияси, мия томирлари (қ. *Инсульт*), қўл-оёқнинг периферик томирларини ҳам зарарлайди. Артериал томирларнинг яллиғланиши – артериитлар кўпроқ инфекцион (мас., захм, сепсис) ва аллергик (қ. *Зардоб касаллиги*) ҳамда *коллаген касалликлар* туфайли юзага келади. Клиник шакли *облитерацияловчи эндартериит*, аорта панартериити ва ҳ.к. *Веналарнинг варикоз кенгайиши* ва тромбофлебит вена томирларининг кўп учрайдиган касалликларидан.

Юрак етишмовчилиги юракнинг ўзига юкланган тўла ҳажмдаги функционал юкламани бажара олмаслигини кўрсатувчи патологик белгилар (терининг кўкариши, нафас қисиши, оёқ шишиб қолиши ва б.) б-н намоён бўлади. Улардан асосийси нафас қисишидир; бирор иш қилаётганда нафас қисиб қолиши патологик аломат ҳисобланади.

Ўткир юрак етишмовчилиги – жуда хавфли, лекин камдан-кам учрайди. У кутилмаганда ёки тўсатдан нафас қисиб, бўғилиш (қ. *Юрак астмаси*) хуружи б-н намоён бўлади.

Кўпчилик Ю.-т. т. к. оқибатида юрак мушагининг қисқариш фаолияти ҳамда томирлар девори мушак қаватининг қисқариш қуввати сусаяди. Натижада организмда қон айланиши бузилади. Бу омилларнинг қай бири устун бўлишига караб юрак ёхуд томир етишмовчилиги вужудга келади.

Ю.-т. т. к. (гипертония касаллиги, ревматизм, юракнинг ишемик касаллиги)ни мунтазам ва ўз вақтида даволаш юрак касалликларини олдини олишнинг энг яхши воситаларидан ҳисобланиб, уни *кардиология* фани ўрганади.

Ю.-т. т. к.ни аниқлаш, даволаш, олдини олиш ва б. кардиоревматологик марказларда ҳамда диспансерларда амалга оширилади. Касалликни даволаш реабилитация, яъни саломатликни қайта тиклашдан иборат. Ҳоз. юрактомир хирургияси соҳасидаги улкан ютуқлар туфайли юрак ҳамда йирик томирлар тузилишидаги туғма ва турмушда орттирилган турли нуқсонлар операция йўли б-н даволанади.

ЮТҚИН – қ. *Ҳалқум.*

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР – қ. *Инфекцион касалликлар.*

ЮҚУМСИЗЛАНТИРИШ – қ. *Дезинфекция.*

ЯДРО [nucleus] – кўпчилик бир ҳужайрали ва ҳамма кўп ҳужарайли организмлар ҳужайраларининг асосий таркибий қисми. Я.нинг бўлиши ёки бўлмаслигига биноан, организмлар эукариотлар ва прокариотларга ажратилади. Прокариотлар ҳужайрасида ирсий модда ДНК цитоплазмадан чегараланмаган, бир қанча органоидлар бўлмайди. Эукариотлар ҳужайрасида ДНК сақловчи структуралар – хромосомалар ва митохондриялар бор. Генлардаги ирсий ахборот орқали Я. ҳужайрада оқсил синтези, морфологик ва физиологик жараёнларни бошқаради. Я. б-н цитоплазма ўртасида узлуксиз моддалар алмашинуви содир бўлиб туради. Я.ни ҳайвон ҳужайраларида Я. Пуркинье (1825), ўсимлик ҳужайраларида Р. Броун (1831–33) кашф этишган. Ҳужайраларда Я. битта ёки кўп бўлиши мумкин. Я. цитоплазмадан 2 қават мембрана б-н ажралган; ташқи мембранасида рибосомалар жойлашади.

Я

ЯДРОЧА, н у к л е о л а [nucleolus] – кўпчилик эукариотлар ҳужайра ядроси ичидаги тиғиз танача. Рибосомолар ҳосил қилувчи рибонуклеопротеидлар (РНК)дан иборат. Одатда, ядрода битта, баъзан бир неча Я. (мас., балиқларнинг ўсаётган тухумҳужайралари ядроларида) бўлади. Я. хромосомаларнинг рибосом РНК кодлайдиган генлари жойлашган локусида шаклланади. Я. ядроча ичи хроматини, РНК фибриллари ва гранулалар зоналаридан иборат. Гранулалар зонаси рибосомаларнинг катта ва кичик суббирликларини ҳосил қиладиган рРНК молекулаларига эга. Прерибосомал (рибосомалар ҳосил қилувчи) гранулалар Я.дан ажралиб, цитоплазмага чиқади; цитоплазмада улардан рибосомалар шаклланади. Я.нинг фибриллалар зонасига ёруғлик микроскопда аморф қисм, грануляр зонага – нуклеолонема (тўрсимон гетероген қисм) сифатида қаралади. митозда, кўпинча, Я. емирилиб, митоз тамом бўлиши б-н яна шаклланади.

ЯЛЛИҒЛАНИШ – касаллик қўзғатувчи зарарли омиллар (физ., кимёвий, биол.) таъсирига қарши организмнинг мураккаб маҳаллий номахсус ҳимоя реакцияси. Шикастланган соҳа Я. реакцияси туфайли организмнинг соғлом тўқималаридан ажралиб қолади; у жойга қондан иммун ҳужайралар келиб, улар ҳар хил деструктив самараларни ривожлантиради. Артериялар ва капиллярларнинг қон б-н тўлиши Я. ўчоғида қизариш ва гипертермияга, томирлар ўтказувчанлигининг ошиши шиш ва оғриққа сабаб бўлади (нерв охирига босим бўлганлиги ҳисобига). Лейкоцитлар миграцияси (биринчи навбатда, нейтрофилларнинг) ва уларнинг фаоллашиши атрофдаги тўқималарнинг цитолизи ва йиринг ҳосил бўлишига олиб келади. Я. ўчоқлари зарарли омилни бостирувчи асосий механизмларга *фагоцитоз*, ҳужайрадан ташқари цитолиз, номахсус контактли киллинг, ҳамда комплемент тизимининг цитолитик реакциялари ҳисобланган гуморал реакциялар киради. Шу б-н бир вақтда Я. маҳаллий ва умумий иммунитетининг ривожланишига туртки бўлади.

Я. организмнинг илк реакцияларидан бири ҳисобланиб, у организмни ёт жисмлардан ҳимоя қилиш ёки парчаланган ўз ҳужайраларидан тозалаш каби вазифаларни бажаради.

Я. учта муҳим таркиб (компонент)дан: альтерация (ҳужайра ва тўқималарнинг шикастланишигача бўлган ўзгаришлари), экссудация (суюқлик ва қон ҳужайраларининг томирларидан чиқиши) ва пролиферация (ҳужайраларнинг кўпайиши ва тўқималарнинг ўсиб кетиши)дан ташкил топган. Я. реакцияларининг ҳар қандай кўринишларида бу уч компонент, албатта, мавжуд бўлади. Улардан қайси бирининг устунлигига кўра, Я.нинг учта асосий – альтератив, экссудатив ва пролифератив шакли фарқ қилинади.

Альтератив Я., кўпинча, ички аъзолар (юрак, жигар, буйрак)да юзага келади. Я.нинг бу шакли баъзи бир аллергик реакциялар, кучли токсик (мас., патоген микроблар ажратадиган экзотоксин) моддалар таъсир этганда, аутоиммун жараёнларда вужудга келади.

Экссудатив Я. бошқаларига нисбатан кўпроқ учрайди; Я. ўчоғида томирларнинг тавсифи ўзгариши ҳисобига томир деворининг ўтказувчанлиги ошади, натижада қоннинг суюқ қисми ва лейкоцитлар томирдан атрофдаги тўқимага чиқиб, Я. ўчоғида тўпланади (бу суюқлик *экссудат* деб аталади). Агар экссудат деярли тиниқ ва таркибида 8 % гача оқсил бўлса, сероз Я. деб аталади. Экссудатда махсус оқсиллар – фибриноген кўп бўлса, фибриноз Я. дейилади. Йирингли Я.да экссудатда жуда кўп миқдорда нобуд бўлган лейкоцитлар ва б. бўлади.

Пролифератив Я. ҳужайра элементларининг кўпайиши, тугунлар ҳосил бўлиши б-н ифодаланади, бу захм, сил, тошмали терлама каби касалликларда кузатилади.

Я.нинг асосий белгилари (қизариш, қавариш, қизиш, оғриқ ва фаолиятнинг бузилиши) юзада жойлашган аъзоларнинг ўткир Я.и учун

хос, агар у ички аъзоларда вужудга келган бўлса, бу белгиларнинг ҳаммаси кузатилмаслиги ҳам мумкин. Одатда, Я.да организмда иситма, қонда лейкоцитлар сонининг кўпайиши (лейкоцитоз), моддалар алмашинувининг бузилиши, Я.нинг оғир шаклларида эса умумий интоксикациянинг ривожланиши каби реакциялар пайдо бўлади.

Я. ҳимоя, мосланиш реакцияси бўлса-да, маълум шароитларда организм учун ҳаётий зарур тўқималарнинг шикастланишига олиб келади. Я.нинг оқибатлари ҳар хил, яллиғланган соҳа бутунлай тузалиб кетиши, баъзан тўқималарнинг талайгина қисмига путур етган бўлса, яллиғланган жой чандикланиб қолиши ҳам мумкин. Агар Я. ички аъзоларда бўлса, қўшни аъзоларни бир-бирига туташ жойларида битишма ҳосил бўлади, натижада шикастланган аъзо фаолияти ўзгаради.

Я.нинг ҳар қандай кўринишида шифокорга мурожаат этиш ва унинг кўрсатмаларига амал қилиш лозим.

ЯЛЛИҒЛАНИШГА ҚАРШИ ДОРИЛАР – яллиғланиш жараёнини сусайтиришда қўлланиладиган дорилар; улар сиртга, оғиз орқали, ректал ва инъекцион қўллаш учун мўлжалланган бўлиб, деярли барча дори шакллари ҳолида ишлаб чиқарилади.

Я. қ. д.ни қўллаш *яллиғланиш* жараёни қайси аъзода кузатилаётганлиги, унинг патогенези ва б.га боғлиқ.

Фармакологик фаол бирикмаларнинг турли гуруҳларига мансуб кўпгина дори воситалари яллиғланишга қарши таъсирга эга, улар яллиғланишнинг сабаблари, табиати ва таснифидан қатъи назар унга қарши таъсир кўрсатади.

Инфекция сабабли яллиғланишда антибиотиклар ва б. кимётерапевтик воситалар қўлланилади, улар микроорганизмларнинг ҳаёт фаолиятини сусайтиради ва микрофлора муҳитидаги яллиғланиш жараёнига нисбатан таъсир қилади. Алоҳида кимётерапевтик воситалар (мас., сульфаниламидлар, тетрациклинлар ва б.) ҳам яллиғланиш жараёнларини бартараф этади, лекин уларнинг самараси кам.

Кимёвий тузилишига кўра Я. қ. д. стероид ва нестероид гуруҳларга бўлинади.

Буйрак усти безлари пўстлоғи гормонлари ва уларнинг синтетик ўриндошлари – *глюкокортикоидлар*нинг амалий аҳамияти катта бўлишига қарамай, улардан фойдаланганда баъзи нохуш ҳолатлар рўй беради. Шу боис уларни ўз билгича қабул қилиш ярамайди.

Яллиғланишга қарши стероид воситаларга резорбтив (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон ва б.) ва маҳаллий таъсир қилувчи (флюоцинолон ацетонид, флюметазон пивалат, бетаметазон ва б.) глюкокортикоидлар кириб уларнинг таъсири иммунодепрессив таъсир б-н биргаликда намоён бўлади; нестероид воситаларга карбон кислоталарнинг баъзи ҳосилалари (пиразолон, оксикам ва б.) киради.

Бир қатор *оғриқ қолдирувчи дорилар* ҳам Я. қ. д. сифатида ишлатилади. Булар яллиғланишга қарши таъсири жиҳатидан глюкокортикоидлардан кучсизроқ, қўшимча касалликларни ҳам нисбатан кам келтириб чиқаради. Шу туфайли оғриқ қолдирувчи дорилар бўғимлар, мушаклар ва ички аъзолар яллиғланишида кенг қўлланилади. Улар анальгетик ва иситма туширувчи таъсирга эга. Кўпгина доривор ўсимликлар (мас., бўйимодарон, маврак ва б.) баъзи тери ва шиллиқ қаватлар касалликларида яллиғланишга қарши яхши наф беради. Меъда-ичак йўллари яллиғланганда (айниқса, болаларда) шилимшиқ ҳолидаги дори буюрилади. У бевосита яллиғланишга қарши таъсир этмай, фақат шиллиқ пардани ўраб олади ва уни ҳар хил таъсирлардан сақлайди.

Буриштирувчи дорилар ҳам яллиғланишга қарши кучсизроқ таъсир этади, улар, асосан, тери ва шиллиқ пардалар яллиғланганда ишлатилади. Буриштирувчи дорилар тўқиманинг оқсил моддалари б-н биргаликда ҳимоя қатлами ҳосил қилиб, шиллиқ пардаларни ва шикастланган сиртларни турли таъсиротлардан сақлайди ва яллиғланиш жараёнининг авж олишига йўл қўймайди.

Асептик яллиғланишда (айниқса, аллергик ёки аутоаллергик тўқималар шикастланганда) яллиғланишга қарши стероид воситаларнинг иммунодепрессив таъсири алоҳида аҳамиятга эга.

Иммунодепрессантлар, асосан, иммунитет ҳужайра омилига сусайтирувчи таъсир кўрсатиб, цитостатик таъсир ҳисобига яллиғланишнинг пролифератив босқичини бартараф этади.

Я. қ. д. келиб чиқиш сабаблари турлича бўлган яллиғланиш касалликларини даволашда қўлланилади. Улардан, кўпинча, ревматизмга қарши восита сифатида фойдаланилади. Яллиғланишга қарши стероид воситалар миокардитлар, ўткир ва сурункали нефритлар, гепатитлар ва б. ички аъзоларнинг яллиғланиш касалликларини даволаш учун ишлатилади. Глюкокортикоидлар дерматология (мас., экзема, дерматитлар, нейродермитлар ва б.да маҳаллий қўллаш учун), офтальмология (ке-

ратит, конъюнктивит, ирит, блефорит ва б.), оториноларингология (вазомотор ва аллергик ринитлар, ташқи эшитиш йўллари яллиғланиши) амалиётида қўлланилади.

ЯРА [ulcus] – бирор тўқиманинг турли сабабларга кўра нобуд бўлган қисми кўчиб, ўрнида ҳосил бўлган (тери ёки шиллиқ парданинг, одатда, тери остидаги тўқималарнинг ҳам) нуқсони; грануляцион тўқима ўсиши секинлашуви ва тери ёки шиллиқ парданинг зарарланган жойида эпителийнинг ҳосил бўлиш жараёни бузилиши натижасида Я. жуда секин битади (мас., терининг трофик Я.си). Я.га механик ва термик шикастланишлар, кимёвий моддалар, нурларнинг терига таъсир этиши, шунингдек, нерв озиқланишининг бузилиши, специфик (махсус) ҳамда носпецифик (номахсус) инфекциялар (сил, захм ва б.), хавфли ўсмаларнинг емирилиши ва ҳ.к. сабаб бўлади.

Я. моддалар алмашинувининг бузилиши (мас., қандли диабетда), сурункали интоксикация, витаминлар етишмаслиги, эндокрин бузилишлар, организмнинг ҳолдан тойиши ва б.га олиб келади. Я. кўриниши, чуқурлиги ва четларининг ҳолатига қараб овал, думалоқ, четлари ўйилган шаклда бўлади. Чуқур Я. қон томир деворларининг бузилишига олиб келади, натижада қон кетиши кузатилади. Я. узоқ кечиб, чандиқланиб битади. Баъзан Я. қайта-қайта чиқиши ҳам мумкин. Я.га сабаб бўлган касаллик даволанади, оғирроқ ҳолларда хирургик амалиёт қўлланади.

ЯРА КАСАЛЛИГИ, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси – меъда ёки ўн икки бармоқ ичакда яра ҳосил бўлишидан иборат касаллик. Кўпинча, 25–50 яшар эркакларда, баъзан аёлларда ҳам учрайди. Касалликнинг келиб чиқишига кучли ҳаяжонланиш, қайғуриш, қийин ҳазм бўладиган, ёғли, аччиқ-шўр, ўта иссиқ ёки совуқ таомлар истеъмол қилиш, тартибсиз овқатланиш, чекиш, спиртли ичимликлар ичиш ва б. сабаб бўлади; ирсий мойиллик ҳам роль ўйнайди.

Оғриқ Я. к.нинг асосий белгиси, у кўпроқ тўш ости соҳасида кузатилиб, овқатдан кейин ярим-бир ёки 1,5–2 соат ўтгач бошланади. Ўн икки бармоқ ичак ярасида наҳорда (оч қоринга) оғриқ тутади, бу ҳолат, кўпинча, озгина овқат ейилгач ўтиб кетади.

Баъзан оғриқ орқага ёки кўкрак қафасига тарқалади. Меъда ярасида кўпроқ кўкрак ости, ичак ярасида аксари киндик атрофи гоҳ лўқиллаб, гоҳ ачишиб оғрийди. Кучли оғриқ тутганда бемор оёқларини букиб, чап ёки ўнг ёнбошни ёки қорнини босиб ётади, баъзан тизза ва тирсакларига таяниб олади. Оғриқ қанча кучли бўлмасин бемор қайт қилганидан сўнг тўхтайди. Оғриқ б-н бирга айрим ҳолларда жиғилдон қайнаб, кекирик келади, кўнгил айнийди. Яра ўн икки бармоқ ичакда бўлса, кўпинча, қабзият кузатилади; айрим беморларнинг асаби заифлашиб, кайфияти ўзгаради, қон босими пасайиб, қўл-оёқлари совийди. Я. к.да меъда ширасы кўп, кам ёки меъёрида ажралади.

Касаллик аксарият сурункали кечади, у вақт-вақти б-н (баҳор ва кузда) қўзийди, гоҳ зўрайиб, гоҳ босилади. 1–2 ой давом этадиган бу даврда бемор иш қобилиятини йўқотади, баъзан ўз вақтида даволанмаса, касаллик оғирлашиб, турли асоратларга сабаб бўлади. Хавфли асоратлардан бири яранинг тешилишидир, бунда қоринда тўсатдан ханжар суққандек оғриқ пайдо бўлиб, бемор ҳушдан кетиши мумкин. Бундай ҳолларда уни зудлик б-н касалхонага ётқизиб операция қилиш керак. Касалликнинг асоратларидан яна бири ярадан қон кетишидир, бунда бемор тўсатдан ҳолсизланади, баданини муздек тер босади ҳушидан кетади, баъзан қон қусади (кофе қуйқасига ўхшаш), қорамтир бўлиб ичи кетади, камқонлик (*анемия*) юз беради, бу ҳолат тез тиббий ёрдам кўрсатилишини тақозо этади.

Шифокор келгунича беморни ўринга ётқизиб, ором бериш, ҳеч нима едириб-ичирмаслик керак. Баъзан касаллик яширин кечиб, беморни ҳеч нима безовта қилмайди ва асорат берган-дагина (қон кетиши ёки яранинг тешилиши) билиб қолинади.

Даволаш комплекс усуллар б-н шифокор назоратида олиб борилади. Бунда маълум тартибга риоя қилиш, парҳез сақлаш талаб этилади.

Овқатни илитиб, дам-бадам ва оз-оздан ейиш, кечаси оч қоринга оғриқ безовта қилса, ётишдан олдин 1 стакан сут ёки янги ивитилган катиқ ёки кефир ичиб ётиш мақсадга мувофиқ. Касаллик йиллаб чўзилиши мумкин, шунинг учун енгил ҳазм бўладиган ва таркибида оқсил, ёғ, витаминлар (айниқса, С, А ва В гуруҳ витаминлари) етарли бўлган парҳез таомлар истеъмол қилиш, касаллик хуруж қилганда парҳезга алоҳида эътибор бериш, чекиш ва спиртли ичимликлардан ўзни тийиш лозим. Касалликни дори-дармон б-н даволаш ҳам фақат шифокор кўрсатмасига биноан олиб борилади.

Касаллик хуруж қилмаган вақтда ёки касалхонада даволангандан сўнг беморлар маҳаллий санаторий ва курортлар (Ташминвода, Чинобод, Тиббий тикланиш ва физиотерапия и. т. институти)га юборилади.

О л д и н и о л и ш да ёшликданок ўз вақтида овқатланиш тартибига амал қилиш шарт. Баъзи дорилар: ацетилсалицилат кислота (аспирин), бутадион, преднизолон ва б.ни ўз билгича ичиб юриш ҳам меъда ва ичакнинг Я. к.га олиб келиши мумкин.

Касаллик бошланиши аниқланган даврда бемор шифокорнинг кўрсатма ва тавсияларига қатъий амал қилиши талаб этилади. Беморлар поликлиникаларда диспансер ҳисобига олинади. Касаллик хуружининг олдини олиш учун куз ва баҳор ойларида, ишдан ажралмаган ҳолда даволаниб туриш (профилакторий ва санаторий-курортларда) ҳам ижобий самара беради.

Касаллик ўз вақтида тўла даволанса, бемор соғайиб кетиши мумкин.

ЯСАМА КЎЗ, к ў з п р о т е з и – чинни, шиша ёки пластмассадан ясаладиган сунъий кўз. Жароҳатланиш ёки шикастланиш ҳамда кўз касалликлари оқибатида кўз олиб ташланганда ўрнига Я. к. қўйилади. Шиша ёки пластмассага кўзнинг оқ пардаси, қон томирлари, рангдор пардаси, қорачиғи чизилган бўлади. Соғлом кўзнинг рангдор пардаси ва склера рангига мос қилиб олинган Я. к. кўз косасининг катта-кичиклиги ва шаклига мос келиши керак. Одатда, яхши жойлаштирилган Я. к. ҳеч халақит бермайди. Агар у ботиб, оғритса, йиринг ҳосил қилса, олиб фурацилиннинг 1:500 эритмасида ювиб, яна ўрнига қўйилади. Я. к. эскириб қолганда (устида чизиқ ва доғлар пайдо бўлганда) тезда (кўпинча 1,5 й. да) янгисига алмаштириш керак. Я. к.ни олиш учун пастки қовоқни тортиб, юқори қовоқни сал-пал босиш лозим. Уни жойига қўйиш учун Я. к.нинг кенг томонини чакка томонга, усти ўйилган қиррасини бурун томонга қаратиб, чап қўлининг бош бармоғи б-н юқори қовоқни кўтариб туриб, унинг остига ўнг қўлнинг учта бармоғи б-н ушлаб қўйилади. Стандарт Я. к.лар республикамиздаги махсус протез пунктларида танланади. Шахсий Я. к.лар йирик шаҳарларда ташкил этилган кўз протезлари з-дида ва кўзни протезлаш лаб.ларида ясалади.

ЯСАМА ТИШ, т и ш п р о т е з и – турли сабаблар туфайли тушиб кетган ёки олиб ташланган табиий тишлар ўрнини тўлдириш ҳамда тиш нуқсонларини йўқотиш мақсадида ишлатиладиган махсус ортопедик мослама. Болалар тиши нотўғри жойлашганда ва жағ тишлар жипслашуви бузилганда махсус мослама қўлланилади (ортодонтик даво), бу эса улар юзидаги нуқсонларнинг олдини олиш ва даволаш имконини беради.

Я. т. ҳар бир кишининг ўзига, унинг организмига зарар қилмайдиган материаллар: пластмасса, чинни ва металл қотишмалар (олтин, кумуш, платина, махсус пўлат ва ҳ.к.) дан ясалади. Я. т.ни ўз вақтида қўйиш керак, чунки бир нечта тиш ўрни бўшаб қолса, овқат тўлиқ чайналмайди, бу эса меъда ва ичак фаолиятининг бузилишига сабаб бўлади.

Я. т. қўйиш-қўймасликни стоматолог шифокор белгилайди. Я. т.лар доимий ва олинадиган қилиб қўйилади.

Доимий Я. т.ларнинг қоплама (коронка), кўприксимон, штифт (мих)ли ва қистирма (вкладка) хиллари бор.

Қистирма Я. т.лар пластмасса ва чиннидан ясалади: улар, асосан, олдинги тиш коронкаси четнаганда ёки кўп қисми емирилиб кетганда шаклини тиклаш учун қўлланилади (қ. *Тиш чириши*). Қопламалар зангламайдиган пўлат, олтин, пластмасса ва чиннидан ёки уларни аралаштириб қилинади. Олдинги тиш коронкаси емирилганда, тиш илдизини тўла даволаб, штифтли тиш б-н тиклаш мумкин; уни тиш илдизига ўрнатиб қўйилади. Кўприксимон Я. т. 1–2 та тиш бўлмаганда қўйилади. Улар таянч тишлар оралиғига қопланади – бу коронкалар пластмасса ёки чиннидан ясалади, ё ҳаммасини металлдан қилиш мумкин. Кўприксимон Я. т. шикастланмаган ёки тўлиқ даволанган тишларгагина ўрнатилади. Олинадиган (пластинкали) Я. т. милкка ёки қаттиқ танглайга маҳкамлаб қўйиладиган ва сунъий тишлар ўрнатилган пластинка (асос)дан иборат. Кўп тишлар йўқ ва соғлом таянч тишлар бўлмаганда олинадиган Я. т. тавсия этилади. У тўлиқмас ва тўлиқ (ҳамма тишлар ўрнини тўлдирадиган) бўлади. Кўп тишлар йўқ ва таянч тишлар соғлом бўлса, ёйсимон (бюгель) Я. т. қулай, бунда асос пластинка ўрнида металл ёйдан фойдаланилади. Ҳамма тиш бўлмаганда тўлиқ Я. т. қўлланилади: унинг пластинкаси шиллиқ қаватга тиралиб, сўлак б-н ҳўлланиб ёпишиб турганлиги сабабли протез оғизда яхши ўрнашади.

Я. т. қўйишдан олдин, албатта, оғиз бўшлиғини соғломлаштириш (чириган тишларни даволаш, жуда емирилган тишлар ва тиш тошларини олиб ташлаш), таянч тишлар илдизи атрофидаги тўқималар ҳолатини текшириш шарт. Я. т. қўйдиришга муҳтож бўлган кишига мос протез тузилишини стоматолог шифокор аниқлайди.

ЯССИ ОЁҚ – оёқ панжаси гумбазининг ялпайиб, текис бўлиб қолиши. Оёқ бўйига ёки энига ясси бўлиши мумкин, гоҳо ҳар иккиси бирга учрайди. Оёқ энига ясси бўлса, унинг таги энига ялпаяди, оғирлик эса оёқнинг 1- ва 5- бармоқларига тушмай, бармоқ тагига, кафт суякларининг бошчасига тушади. Оёқ бўйига

караб ясси бўлса, унинг таги ерга бир текис тегиб туради. Оёқ яссилиги туғма (жуда кам) ёки ҳаётда орттирилган бўлади. Ҳаётда орттирилгани кўпроқ учрайди. Асосан, оёқ панжаси мушак-бойлам аппаратининг заифлашиши (мас., *рахит* ёки ҳаддан ташқари зўр келиши оқибатида), пойабзалнинг нокулай бўлиши, майиқлик, оёқ шикастланиши ёки фалажланиши (кўпинча *полиомиелитда*) сабаб бўлади. Баъзан касаллик иш кунининг кўп қисмини оёқда тик туриб ўтказадиган кишилар (сартарошлар, сотувчилар ва б.)да пайдо бўлади. Касалликнинг дастлабки белгиси: оёқ тез толиқади, таги оғрийди, болдир, сон соҳасида ҳам оғриқ сезилади; кейинчалик оғриқ тизза бўғимлари ва белга ҳам тарқалади. Кечқурунга бориб оёқ шишади, кечаси шиш қайтади. Оёқ жуда ясси бўлса, оёқ панжаси узун, ўрта қисми эса сербар тортади.

Я. о. кишилар оёғини кериб, тизза ва чаноқ-сон бўғимини сал букиб, қўлларни силкиб юришади, уларда кўпроқ пойабзалнинг пошнаси ва тагчарми (ички юзаси) ейилади. Я. о.нинг олдини олишда пойабзалнинг оддий ва қулай бўлиши (сиқмаслиги, пошнаси жуда баланд бўлмаслиги) ниҳоятда муҳим.

Болаларда учрайдиган Я. о.нинг олдини олиш учун уларнинг қад-қоматига эътибор бериш, боши ва танасини тўғри тутишга ўргатиш лозим. Оёқнинг мушак ва бойламларини мустаҳкамлашда бадан тарбия ва спорт б-н шуғулланиш, шунингдек, ёзнинг иссиқ кунлари тупроқда оёқ яланг юришнинг фойдаси бор. Оёғи ясси кишиларни ортопед шифокор даволайди. Давони иложи борича эрта бошлаган маъқул.

ЯТРОГЕН КАСАЛЛИКЛАР [*юн.* iatros – шифокор ва ...gennan – яратиш, туғдириш], я т р о г е н и я л а р, п с и х о г е н и я л а р – шифокор ёки бошқа тиббиёт ходимларининг эҳтиётсизлик б-н айтган ноўрин гаплари, хатти-ҳаракатларининг бемор психикасига таъсир этишидан келиб чиқадиган касалликлар. Аксари инжиқ, васвас, ўта таъсирчан ва асаби заифроқ кишиларда рўй беради. Баъзи ҳолларда бемор шифокор хулосасини (мас., бирор обрўлироқ мутахассис кўраётганда ёки рентгенда текширилаётганда) қаттиқ ташвишланиб қабул қилиши; ўзини соғлом деб юрган кишига врач кўраётганда бирор оғир, хавфли (мас., *гипертония касаллиги*, *ўсма*) ёки кишини мулзам киладиган (тери-таносил, гинекологик) касаллиги борлиги ҳақида тахмин айтилиши ҳам Я. к.га сабаб бўлади. Одатда, бир хил касалликлар (мас., *сил* касалликлари, ўсма касалликлари) даволанадиган касалхоналарда ётган баъзи бадгумон беморларда кузатиладиган даволаниш ва даво ишларига шубҳа б-н қараш, тушкунликка тушиш каби ҳолатлар касалликни оғирлаштиради.

Д а в о с и: психотерапия.

ЯҚИНДАН КЎРИШ, м и о п и я – кўриш нуқсони; бунда яқиндаги нарсалар яхши, узоқдагилар эса хира кўринади. Ҳомиладорлик даврида онанинг турли инфекцион касалликлар (*грипп* ва б.), *анемия* б-н оғриши; ётиб ўқишга одатланиш, қоронғида ёки энгашиб узоқ вақт кўзга дам бермай ўқиш ва б. яқиндан кўришга сабаб бўлади. Янги туғилган болаларда кўз соққаси кичкина бўлиб, бола 9–12 яшар бўлганида у нормал шаклни олади (қ. *Кўз*). Баъзан кўз соққаси узунчоқлашиб, қорачиқдан тўр пардагача бўлган масофа катталашиб кетади. Бунда узоқдаги шакллардан келадиган параллел нурлар кўздаги тўр пардага етмай, ўрта йўлда синиб, фокусга йиғилади, натижада кўриладиган буюм шакли тўр пардада аниқ акс этмай киши узоқни яхши кўрмайди. Я. к. уч даражага бўлинади: енгил – 3,0 Д гача, ўрта – 3,0 Д дан 6,0 Д гача ва кучли – 6,0 Д дан юқори. Я. к. даражаси кўзга тақиладиган кўзойнакнинг нур синдириш кучига қараб аниқланади. Тақилган кўзойнак шишаси нурларни синдириши туфайли кўринадиган тасвир тўр пардага тушади. Я. к. кўз пардалари (оқсилли, томирли, тўр парда) ва мушакларини толиқтиради, улар чўзилиб, кўзнинг оптик ўқи узунлашади, натижада Я. к. зўраяди, бу кўзнинг кўриш қобилиятини пасайтиради.

Я. к.нинг зўрайишига *аккомодация* (кўз гавҳарининг дам қалинлашиб, дам юпқалашиш қобилияти)нинг таъсири катта. Одатда, Я. к. кўз аккомодацияси сусайган одамларда кўпроқ кузатилади, у наслга ҳам боғлиқ.

Я. к.ни камайтириш, уни зўрайтирмаслик учун дастлабки белгиларига аҳамият бериш керак. Мас., агар ўқувчи доскадаги ёзувни узоқдан яхши кўрмаса, китобни энгашиб ўқиса, кино ёки театрларда олдинги қаторга ўтиришга ҳаракат қилса, тезда кўз касалликлари врачига мурожаат қилиши лозим. Шифокор ўқувчини яхшилаб текширгач, лозим топса, унга кўзойнак ёки контактли линзадан фойдаланишни тавсия этади.

Я. к.нинг олдини олиш учун кўз гигиенасига амал қилиш, кўзни толиқтирмаслик, узоқ вақт энгашиб турмаслик, бошни бирдан қаттиқ эгиб юбормаслик лозим. Кучли даражадаги Я. к.да шифокор маслаҳатларига амал қилиш зарур.

ЎЗБЕКИСТОН АКУШЕРЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИЯ ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТ ИНСТИТУТИ – Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли и. т. муассасаси; акушерлик ва гинекология масалалари бўйича республикада йирик илмий, ташкилий-методик ва консультатив марказ. 1974 й. Тошкентда 2-туғруқхона қошида ташкил этилган, 1981 й.дан ҳоз. биносида. Ин-тда 10 илмий бўлим (акушерлик, гинекология ва ҳ.к.), 200 ўринли клиника, клиник ординатура, докторантура, илмий кутубхона, кундузги стационар ва б. бор. 2000 й.дан кунига 200 мижозга мўлжалланган «Оила ва никоҳ» илмий маслаҳатхонаси (5 бўлим, лаб., тиббий-генетика, оилани режалаштириш марказлари, инсеминация ва физиотерапиядан иборат) фаолият кўрсатади. Жиззах, Наманган, Нукус ва Қаршида ин-тнинг филиаллари мавжуд. 2003 й. ин-т қошида сунъий уруғлантириш (экстракорпорал уруғлантириш) б-н шуғулланадиган «Янги инсон» номли репродуктив марказ очилди. Ин-тда 10 фан д-ри, 47 фан номзоди ва 100 дан зиёд малакали илмий ходимлар хизмат қилади (2015). Ин-т ходимлари аёллар, оналар ва чақалоқларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг янги ташкилий тадбирларини ишлаб чиқади, ҳомиладорликда камқонликнинг пайдо бўлиши ва ривожланиши сабабларини аниқлаш ва даволаш; акушерликда қон кетишининг олдини олиш, туғруқда кўп қон йўқотган ҳамда патологик туғруқ ва мураккаб гинекологик операциялардан кейин аёл соғлиғини қайта тиклаш (реабилитация), даволаш масалалари бўйича тадқиқотлар ва илмий кузатувлар олиб боради; акушерлик патологиясининг турли кўринишларида она ва ҳомила ўртасидаги муносабатни, шунингдек, и. ч. омилларининг аёл репродуктив саломатлигига таъсирини аниқлайди ва ҳ.к. Ин-тда акушерлик ва гинекология соҳалари бўйича врачлар малакасини оширади ҳамда Тошкент тиббиёт педиатрия институтининг ўқув базаси фаолият кўрсатади.

ЎЗБЕКИСТОН КИМЁ-ФАРМАЦЕВТИКА ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТ ИНСТИТУТИ – и. т. муассасаси. 1964 й.да СССР Нефть кимёси саноати вазирлиги қошида ташкил этилган. 1996 й.дан шу номда. Ин-тга асосчиси А. С. Султонов номи берилган (1994). Ин-тнинг асосий и. т. йўналиши табиий бирикмалар ва синтетик моддалар асосида янги дори воситаларини олиш, уларга илмий-техник ҳужжатлар (регламент, фармакопея мақолалари) тайёрлаш ҳамда тажриба-саноат намуналарини и. ч., нефткимё, газ, озиқ-овқат ва б. саноат корхоналари учун зарур бўлган катализаторлар олиш, каталитик жараёнларни ишлаб чиқиш ва саноатга татбиқ қилиш муаммолари устида тадқиқотлар олиб боришдан иборат. Ин-т олимлари томонидан кашф этилган юрак-қон томир тизими касалликларида қўлланадиган «Шарқ табиби» шифобахш бальзами, 3 % ли «фенсулкал» суртмаси, жигар хасталигига даво «кобальт фитат» препарати амалиётда қўлланади.

Ин-тда 12 лаб. ва бўлимлар, шунингдек, тажриба-и. ч. бўлими мавжуд бўлиб, уларда 106 ходим ишлайди, шулардан Ўзбекистон ФАнинг 1 акад. (М. Ф. Обидова), 5 фан д-ри, 20 фан номзоди фаолият кўрсатади (2015).

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ МАРКАЗИ – Ўзбекистон Республикаси Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлигига қарашли и. т. муассасаси; ногиронларни тиббий, ижтимоий, психологик, ҳуқуқий ва касб бўйича реабилитация масалаларини ўрганадиган йирик илмий, ташкилий методик ва консультатив марказ. 1972 й. Тошкентда ногиронларни меҳнат қобилиятини аниқлаш ва тиклаш илмий тадқиқот лаб. сифатида ташкил этилиб, 1980 й. у ногиронларни меҳнат қобилиятини аниқлаш ва тиклаш и. т. институтига айлантирилди. 1997 й.дан ҳоз. номда. Асосий йўналишлари: ногиронлик муаммоларини тиббий-меҳнат экспертизаси орқали фуқаролар меҳнат қобилиятини турғун йўқотиш даражасини аниқлаш, уларда сақланиб қолган

функционал ҳолатларни турли реабилитация чора-тадбирлари ёрдамида тиклаш, ўзига мос меҳнат тури б-н шуғулланишига йўлланма бериш, уларни оила ва меҳнатга қайтариш, жамиятда ўз ўрнини топишга ёрдам бериш, шунингдек, малакали реабилитолог мутахассисларни тайёрлаш, жойлардаги тиббий-меҳнат экспертиза комиссияси (ТМЭК) ҳамда 10 та минтақавий ҳудудий реабилитация марказлари фаолиятини мувофиқлаштириш, и. т. асосида ишлаб чиқилган услубий меъёрий ҳужжатларни амалиётга жорий қилиш. Марказда 3 илмий бўлим (терапия, жарроҳлик, неврология), 150 ўринли клиника, функционал диагностика ва тестлаш, физиотерапия, биокимёвий лаб., рентген хонаси ва қабулхона бор. Ў. м. р. м.да 5 та фан д-ри, 12 фан номзоди ва 30 дан зиёд илмий ходим хизмат қилади (2015). Илмий кенгаш фаолият кўрсатади, монография, услубий қўлланма ва б. нашр этилади.

ЎЗБЕКИСТОН СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МУЗЕЙИ – тиббиёт тарихи музейи. 1973 й. Тошкентда ташкил этилган. 1984 й.дан Қ. С. Зоиров номидаги Ў. с. с. м. деб юритилади. Тиббиёт ва гигиена билимлари ҳамда соғлиқни сақлаш соҳасида эришилган муваффақиятларни тарғиб этади. Ўзбекистон тиббиёт тарихи б-н таништиради. Музей экспозицияси бир неча бўлим: одам анатомияси, физиологияси, гигиенаси, Ўзбекистон тиббиёт тарихи бўлимидан иборат.

Музейда Абу Али ибн Сино яшаб ўтган 10–11-а.лардаги тиббиёт тарихига оид манбалар кўп. Буюк ҳакимга бағишланган мемориал залда табибнинг кошинкор сиймоси, 5 жилдли *«Тиб қонунлари»* асари, унда тасвирланган жарроҳлик асбоблари, унинг хотирасига Ҳамадонда тикланган мақбара макети сақланади.

Музей фондидаги «шиша одам» меъдаичак йўли, ўпка, юрак, кичик ва катта қон айланиш доирасининг электрлаштирилган макети, муляжлар, расмлар, фотосуратлар инсон организми фаолиятидаги энг муҳим жараёнларни тушуниб олишга ёрдам беради. Шунингдек, таниқли тиббиёт олимларининг илмий асарлари, ички аъзоларнинг рентген суратлари, тиббиётга оид плакатлар ҳамда мустақиллик даврида тиббиёт соҳасида эришилган муваффақиятлар б-н таништиради.

Музейда кинолекторий мавжуд. Тиббиёт тарихи, илмий тиббиёт, касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари, даволаш усуллари, ичиш, чекиш, гиёҳвандликнинг оқибатлари ва олдини олиш, соғлом турмуш тарзи тўғрисида вақт-вақти б-н суҳбатлар ўтказилади. Алкоголизм, чекиш, наркомания ва ОИТС тўғрисида фильм-слайд бор.

«ЎЗБЕКИСТОН ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ» – Ўзбекистон тиббиёт ходимларининг илмий-амалий журнали. Муассиси: Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги, Қорақалпоғистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар соғлиқни сақлаш бўлимлари, Тошкент ш. соғлиқни сақлаш бош бошқармаси. Тошкент ш.да 1 й.да 6 марта ўзбек ва рус тилларида нашр қилинади. Дастлаб «Туркистон тиббиёт журнали», «Ўрта Осиё тиббиёт журнали» номлари б-н чоп этилган (1922–25); 1926 й.дан ҳоз. номда. 1941–53 й.ларда вақтинча тўхтатилган.

Жур.нинг асосий вазифаси Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимидаги ислоҳотларни, илмий-амалий ютуқларни тарғиб қилиш, эпидемиология, санитария, экология, фармацевтика, доришунослик масалалари ҳамда соғлом турмуш тарзини ёритиш. Жур. саҳифаларида мустақиллик йилларида тиббиёт соҳасида олиб борилаётган илмий изланишлар, қўлга киритилган ютуқлар, Ўзбекистонда қабул қилинаётган соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат дастурига оид материаллар асосий ўрин эгаллайди. Унда тиббиёт, соғлиқни сақлаш муаммолари, шунингдек, чет эл олимлари б-н ҳамкорликда олиб борилаётган изланишлар самараси ҳақида мақолалар бериб борилади. Адади 2200 (2015).

ЎЗБЕКИСТОН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯ ИНСТИТУТИ – қ. *Травматология ва ортопедия институти.*

ЎЗБЕКИСТОН ФТИЗИАТРИЯ ВА ПУЛЬМОНОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фтизиатрия ва пульмонология илмий тадқиқот институти – фтизиатрия ва пульмонология соҳасида республикада илмий, услубий мувофиқлаштирувчи ва консультатив марказ. 1932 й. Самарқандда Сил и. т. институти номи б-н ташкил этилган. 1936 й. Тошкентга кўчирилган. 1977 й. ин-тга Ш. А. Алимов номи берилган. 1989 й.дан ҳоз. номда.

Ин-т сил эпидемиологияси ва олдини олишни ҳамда нафас аъзоларининг сил б-н боғлиқ бўлмаган касалликларини тадқиқ этади; аҳолига фтизиатрия ва пульмонология ёрдами кўрсатишнинг ташкилий шаклларини такомиллаштиради; сил ҳамда бронхлар ва ўпканинг ўзига хос хасталиклари диагностикаси, дифференциал диагноз ва силни хирургик йўл б-н даволаш усулларини ишлаб чиқади. Республика тиббиёт ин-тларидаги сил ва пульмонология

кафедралари фаолиятини ҳамда силга қарши диспансерлар ишини назорат этади ва уларга методик жиҳатдан раҳбарлик қилади. Ин-тда биринчи марта беморлар саломатлигини меҳнатга ва касбга яроқли қилиб тиклашнинг илмий асослари ишлаб чиқилди.

Ин-тда 4 илмий бўлим (сил терапияси ва эпидемиологияси, сил хирургияси, пульмонология, диагностик лаб.), 4 лаб. ва 500 ўринли клиника бор, унда ўпка ва ўпкадан ташқари аъзолар (плевра, суяк ҳамда бўғимлар, сийдик-таносил аъзолари, шунингдек, лимфа тугунлари ва мия қобиқлари) сили ҳамда ўпканинг ўзига хос касалликлари (бронхиал астма, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, пневмония, фиброзловчи альвеолит ва б.) б-н оғриган беморлар даволанадилар; клиника 11 та бўлимдан иборат. Ин-т дориларни, хусусан, Европанинг стакчи фармацевтик фирмаларида ишлаб чиқарилган препаратларни клиник тадқиқотдан ўтказиш маркази ҳам ҳисобланади. Шунингдек, илмий тиббий ахборот, ташкилий-методик бўлимлари, кутубхона, виварий, музей ва б. бор (2015). Ин-тда Тошкент тиббиёт академияси ва Тошкент врачлар малакасини ошириш интининг фтизиатрия кафедралари ҳамда Республика Соғлиқни сақлаш вазирлигининг DOTS – directly observed treatment with short course (бевосита кузатув остидаги қисқа курсли кимётерапия) маркази фаолият кўрсатади. Ин-т ва клиникада 410 ходим, жумладан, 9 фан д-ри, 27 фан номзоди, 1 акад., 1 Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоби ва б. хизмат қилади. Ин-т фаолияти Ш. А. Алимов, А. А. Калонхўжаев, Р. А. Аъзамов, Т. М. Қориев, А. М. Убайдуллаев каби олимлар номлари б-н боғлиқ. Ин-тда фтизиатрия ва пульмонология бўйича аспирантура, докторантура ва клиник ординатура мавжуд. Ин-т илмий тўплам, монография ва методик қўлланмалар нашр этади.

ЎЗБЕКИСТОН ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ МАРКАЗИ, Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази – юқори малакали ихтисослашган шошилинч тиббий ёрдам кўрсатадиган илмий муассаса. Ўзбекистон Республикаси Президенти И. А. Каримов ташаббуси б-н ташкил этилиб, 2001 й. 1 майдан фаолият кўрсата бошлади. 760 ўринга мўлжалланган ҳамда жаҳон андозалари даражасидаги тегишли тиббиёт асбоб-ускуналари б-н жиҳозланган ушбу марказ республикамиз аҳолисига туну кун юқори малакали махсус шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш қувватига эга. Таркибига республика санавиацияси ва Тошкент ш. «103» хизмати ҳам киради. Унинг вилоятларда 12 та филиали ва 173 та бўлими, шунингдек, туман ва шаҳар миқёсида фавқулодда вазиятларда фаолият кўрсатувчи 182 та шошилинч тиббий ёрдам бригадалари мавжуд.

Марказда 11 та илмий бўлим (шошилинч жарроҳлик; қўшма ва асоратланган жароҳатлар; комбустиология; шошилинч терапевтик ҳолатлар; токсикология ва критик ҳолатлар; ёш болалар шошилинч жарроҳлиги; шошилинч педиатрик ҳолатлар; шошилинч урогинекология; нур диагностикаси; патологик анатомия ва экспериментал тиббиёт, қабул-диагностика), улар таркибида 36 та клиник бўлинма бўлиб, турли хил шошилинч жарроҳлик, нейрожарроҳлик, акушер-гинекологик, урологик, терапевтик, кардиологик ва б. патологияли беморларни қабул қилади. 2005 й. 225 ўринли педиатрия мажмуи ишга туширилди. Марказ замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларига оид и. т.лар олиб боради, булар, асосан, шошилинч ҳолатларни эрта диагностика қилиш ва даволашнинг энг мақбул ва кам жароҳат етказувчи усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ этишдан иборат. Булар даволаш самарадорлигини ошириш б-н бирга, ётиб даволаниш муддатини, шунингдек, даволаниш учун кетадиган харажатларни жиддий камайтиришга имкон беради. Марказ, унинг филиаллари, бўлим ва бўлинмаларида алоқа ва телекоммуникация воситаларидан кенг фойдаланилади. Улар замонавий телефон ва мобил алоқа (транкинг радиотелефон ва уяли алоқа) воситалари ҳамда компьютер техникаси, Internet-Intranet кўринишидаги телекоммуникация тизими б-н таъминланган. Бу шошилинч тиббий ёрдам тизими технологияси, шунингдек, телетиббиёт тизимини, яъни узлуксиз фаолият кўрсатувчи тиббиёт ходимларини масофадан туриб ўқитиш ва тегишли маслаҳатлар бериш (консультация) тизимини ҳам ўз ичига олади. Марказда Тошкент тиббиёт академияси ҳамда Тошкент врачлар малакасини ошириш ин-тининг кафедралари бор. Марказ республикада шошилинч тиббий хизмат тизимини, бу соҳада мавжуд моддий-техник, илмий ва кадрлар салоҳиятини ягона тизимга бирлаштиради. Давлат томонидан таъминланадиган ушбу марказ аҳолига шошилинч ҳолатларда юқори малакали бепул тиббий ёрдам кўрсатиш давлат кафолатини амалга оширади.

ЎЗБЕКИСТОН ҚИЗИЛ ЯРИМ ОЙ ЖАМИЯТИ – кўнгилли, инсонпарварлик ташкилоти; жамоатчилик асосида фаолият юритиб, ўзини ўзи бошқаради. 1925 й. ташкил этилган. Ўша

пайтда собиқ Иттифоқнинг Қизил Хоч ва Қизил ярим Ой жамиятлари уюшмаси таркибига кирган. 1992 й.дан мустақил Миллий жамият мақомида Ў. Қ. я. О. ж. Халқаро Қизил Хоч қўмитаси томонидан эътироф этилгач (1995), Халқаро Қизил Хоч ва Қизил ярим Ой жамиятлари федерациясига аъзоликка қабул қилинди ва Халқаро Қизил Хоч ва Қизил ярим Ой ҳаракатининг фаол иштирокчисига айланди. Ў. Қ. я. О. ж. давлат ва унинг органларига ижтимоий муаммоларни ҳал этишда кўмаклашади, ёрдамга муҳтож фуқароларга нисбатан, уларнинг ирқи, миллати, жинси, диний ва сиёсий эътиқодларидан қатъи назар, тинчлик ўрнатишга қаратилган, меҳр-шафқат, инсонпарварлик миссиясини бажаради. Ҳоз. вақтда Ў. Қ. я. О. ж.нинг 15 та минтақавий, 206 та туман (шаҳар) ва 1500 дан ортиқ бошланғич ташкилоти, 200 мингдан ортиқ фаол аъзоси ва 40 мингдан ортиқ волонтёр (кўнгилли)лари бор. Қурултой (юқори орган), Миллий кенгаш ва унинг раёсати жамиятнинг коллегиал органи ҳисобланади. Ўзбекистон Қизил ярим Ой жамиятининг Фахрий президенти этиб Ўзбекистон Республикасининг Президенти И. А. Каримов сайланган (1992). Жамият ҳар йили юз минглаб кишиларга инсонпарварлик ёрдами кўрсатади. Жамиятда «Меҳр-шафқат» хизмати ташкил қилинган, унда 37 та тиббий-ижтимоий марказ фаолият кўрсатади ва 360 нафар меҳр-шафқат ҳамшираси ишлайди. Ёлғиз кексалар, ногиронлар, сурункали беморлар, кўп болали кам таъминланган оилалар Ў. Қ. я. О. ж.нинг доимий паноҳида туради. Фавқулодда вазиятларга тайёрланиш ва муносабат билдириш бўйича 6 та минтақавий марказ ташкил этилган, 986 та кўнгилли санитар дружина жалб қилинган, уларда 23 мингдан ортиқ волонтёр бор. Бу кўнгиллилар табиий ва техноген характердаги офатларга тезкорлик б-н муносабат билдиради. Ў. Қ. я. О. ж. ёшлар б-н ишлашга алоҳида эътибор беради, 26 та ёшлар маркази ва 35 та ёшлар клуби тузилган. Уларда 2 минг нафардан ортиқ волонтёрлар гуруҳи шаклланган. Жамиятда республика «Инсонийлик» ўқув-методик маркази бўлиб, бу ерда жамият ходимлари, аъзолари ва кўнгиллилари ўқитилади. Жамиятнинг меҳр-шафқат коллежи ташкил этилган. Коллеж тиббиёт ҳамшираларини, болаларнинг мактабгача махсус муассасаси тарбияловчиларини тайёрлайди. Коллежда 850 ўқувчи ўқийди, уларнинг барчаси жамият кўнгиллилари бўлиб, инсонпарварлик ва маърифий тадбирларида қатнашади.

Ў. Қ. я. О. ж. раиси Ў. Т. Воҳидова (1992 й.дан) Миллий жамият ривожига қўшган ҳиссаси ва Халқаро Қизил Хоч ва Қизил ярим Ой ҳаракатидаги алоҳида хизматлари учун шу ҳаракатнинг нуфузли нишонларидан бири – Испания Қизил Хочининг олтин медали б-н тақдирланган.

ЎЛАТ, т о у н – одам ва ҳайвонларнинг ўткир юқумли карантин касаллиги. Одамда умумий аҳволнинг оғирлашиши, интоксикация, тана ҳ-ратининг кўтарилиши, лимфа безлари, ўпка ва б. аъзоларда яллиғланиш, сепсис ривожланиши б-н кечади. Касаллик тез тарқалиши ва кўплаб беморлар нобуд бўлиши туфайли Ў. ўта хавфли касалликлар қаторига киритилади. Ў. қадимдан маълум, унинг эпидемиялари тез-тез учраб турган ва кўплаб кишиларнинг ўлимига сабаб бўлган. Ў. эпидемиялари туфайли айрим ҳудудлар бутунлай бўшаб қолган. Ундан кутулиш мақсадида бошқа жойга қочиб кетган одамлар янги масканда Ў. эпидемияси тарқалишига сабаб бўлганлар. Қўзғатувчиси Jersinia pestis тоун микроби – майда тухумсимон, ҳаракатсиз. Танаси юпқа парда б-н ўралган, у оддий озуқа муҳитларида, айниқса, қон қўшилган муҳитларда яхши ўсади. Экзо- ва эндотоксин ажратади, ташқи муҳитга ва куритишга чидамли, тупроқда 7 ой, кийим-кечакда 5–6 ойгача тирик сақланади. Ў. микроби организмга тери, шиллиқ қаватлар, юқори нафас йўллари ва ҳ.к. аъзолардан кириши мумкин.

Кемирувчилар (юмронқозиқ, қум сичқонлар, дала сичқонлари ва аҳоли яшайдиган жойлардаги каламушлар), туялар, шунингдек, Ў.нинг ўпка тури б-н оғриган беморлар касаллик қўзғатувчиларининг манбаи ҳисобланади. Ў. микроби ҳайвондан одамга ва одамдан одамга трансмиссив йўл б-н (мас., бурга чақканда), баъзан касал ҳайвон гўштини нимталаганда, шунингдек, овқатга яхши текширилмаган гўшт ишлатилганда юқади. Ў.нинг ўпка тури б-н оғриган бемор соғлом кишилар учун, айниқса, хавфли, чунки у гаплашганида, аксирганида ҳавога Ў. таёқчаларини тарқатади. Инкубацион даври бир неча соатдан 3–6 кунгача. Касаллик ўткир бошланади, беморнинг эти увишиб, боши қаттиқ оғрийди, кўпинча, кўнгли айнийди, қайт қилади, уйқусизликдан қийналади, алаҳлайди. Ў.нинг ўпка турида ўпканинг яллиғланиши (ўлатли зотилжам) кузатилади, бу йўтал, қон аралаш балғам ажралиши, ҳаво етишмаслиги б-н давом этади. Ў.нинг тери-бубон шаклида инфекция кирган жой бўртиб, қон аралаш суюқлик тутган пуфакча ҳосил бўлади, у кейинчалик сўрилиб кетади, шу соҳага яқин

лимфа тугунлари шишади (яъни бубон ҳосил бўлади). Ичак шакли кучли ич кетиши, баъзан ахлатда қон ва шиллиқ бўлиши б-н кечади. Септик шакли терида, шиллиқ пардаларда ва турли аъзоларда қон қуйилиши б-н ажралиб туради, бу, одатда, оғирроқ кечиб, кўпинча, ўлим б-н тугайди.

О л д и н и о л и ш. Касаллик аниқланган жойда карантин эълон қилинади. Зарурат туғилганда у ерда яшайдиган аҳоли Ў. вакцинаси б-н эмланади. Табиий ўчоқда мунтазам эпизоотик текширувлар ўтказиш, аҳоли ва ҳайвонларни назорат қилиш, тирик вакцина б-н эмлаш, дала ва тураржойларда кемирувчилар, бургаларни қириш ва б. тадбирлардан иборат. Бемор б-н мулоқотда бўлганлар ва тиббий ходимлар касаллик ўчоғи тугатилгандан сўнг 6 кун давомида тиббий кузатув остида бўладилар. Даволашда антибиотиклар қўлланилади. Ҳоз. вақтда вакциналардан фойдаланиш, кемирувчилар ва бургаларга қарши кураш олиб бориш натижасида бу касаллик унча хавф туғдирмайди. Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Ў. (тоун)га қарши станция ҳар йили баҳор-ёз мавсумида касалликнинг табиий ўчоқларида эпизоотия олдини оладиган тадбирлар ва лаб. текширувлари олиб боради.

ЎЛИК ТУҒИЛИШ – *ҳомила*нинг ўлик туғилиши; *ҳомиладорлик*нинг 28-ҳафтасидан кейинги даврларда рўй беради, туғилган бола бирор марта ҳам нафас олмай нобуд бўлади; бунда ҳомиланинг бўйи 35 см ва вазни 1000 г дан кам бўлмайди. Ў. т.га яшашга лаёқатсиз ҳомиланинг туғилиши (кечикиб бола тушиши) кирмайди (к. *Аборт*). Бир неча тури фарқланади: антенатал Ў. т.да ҳомила ҳомиладорликнинг 28-ҳафтасидан бошлаб туғруққача, интранаталда эса туғруқ пайтида ўлади. Постнатал Ў. т.да ҳомила юраги уради-ю, аммо атмосфера ҳавосидан нафас олмай нобуд бўлади. Ў. т., кўпинча, сурункали инфекциялар (*токсоплазмоз*, *сил*, *захм* ва б.), шунингдек, ҳомиладорлик даврида ўткир инфекцион касалликлар (*ангина*, *грипп*, *пневмония*) б-н оғриган аёлларда, *ҳомиладорлик токсикозлари*, юрак-томир тизими етишмовчилиги оқибатида она ва ҳомила қонининг резус-фактор жиҳатидан мос келмаслиги ва б.да кузатилади. Йирик (5 кг дан ортиқ) ҳомила, тор чаноқ, ҳомила бошининг нотўғри ётиши, туғруқнинг нотўғри бошқарилиши ва б. ҳам Ў. т.га сабаб бўлиши мумкин.

Ў. т.нинг олдини олиш учун ҳомиладор аёллар доим шифокор назоратида бўлиши, Ў. т. хавфи бўлса, дарҳол уни аниқлаш ва олдини олиш тадбирларини амалга ошириш лозим.

ЎЛИКХОНА, м о р г [*франц.* morgue] – мурда сақланадиган, ёриб текшириладиган ва кўмиш учун бериладиган махсус бино. Ў., асосан, суд тиббиёти экспертизаси қошида бўлади, касалхоналар, илмий тадқиқот ин-тлари ва б.да мурда патологик анатомия бўлимларида сақланади. Ў.га бахтсиз ҳодиса туфайли ўлган, қасддан ўлдирилган ёки шунга гумон қилинган мурдалар; даво муассасаларида диагноз қўйилмай ўлганлар; тўсатдан ўлиб, ўлим сабаби аниқланмаганлар, шунингдек, номаълум кишиларнинг мурдаси келтирилади.

ЎЛИМ – организм ҳаёт фаолиятининг бутунлай тўхташи, ортга қайтмас жараён. Энг содда ҳайвонларнинг табиий ўлими уларнинг бўлинишидан иборат, бунда 1 индивид ўлса, ўрнида 2 та янги индивид ҳосил бўлади. Одам ва иссиқ қонли ҳайвонлар ўлими даставвал нафас олиш ва қон айланишининг тўхташига боғлиқ. Ў. организмнинг қариши натижасида табиий равишда ёки касаллик туфайли тўсатдан, барвақт юз беради. Клиник ва биологик Ў. фарқланади. Клиник Ў.да организм ҳаёт фаолиятини баъзи ҳолларда тиклаш ва уни жонлантириш мумкин; у ўртача 2–6 мин. давом этади, шундан кейин биологик Ў. юз беради (қ. *Клиник ўлим*). Ў. сабаблари ва механизмини *танатология* ўрганади.

ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК – қ. *Ингичка ичак.*

ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ЯРАСИ – қ. *Яра касаллиги.*

ЎПКА – одам, қуруқликда яшовчи ҳайвонлар ва баъзи балиқларнинг ҳаводан нафас олиш аъзоси. Ў. айрим моллюскалар (қуруқликда ва чучук сувда яшовчи қориноёқлилар), бўғимоёқлилар (чаёнлар), балиқлар (икки хил нафас олувчилар, панжақанотлилар, кўпқанотлилар), қуруқликда яшовчи умуртқали ҳайвонлар ва одамда қон б-н нафас олинган ҳаво ўртасида газ алмашинувини амалга оширади. Икки хил нафас олувчи балиқлар Ў.си катакларга бўлинган, кўп қанотлиларда – силлиқ деворли халтачадан иборат. Қуруқликдаги умуртқалилар Ў.си қадимги панжақанотли балиқлар ҳалқуми қорин қисми деворининг бўртиб чиқиши туфайли ҳосил бўлган. Сувда ва қуруқликда яшовчилар Ў.си силлиқ деворли халтасимон, деворида бурмалари бор. Судралиб юрувчилар Ў.си ҳам халтасимон, лекин ички қисми жуда кўп тўсиқ ва бурмали. Қушлар Ў.си ғовак. Сут эмизувчилар Ў. сидаги бронхларнинг шохланган учки қисмида жуда майда пуфакчалар – *альвеолалар* бўлади; Ў. деворлари капилляр қон томирлари тўри б-н қопланган. Ў.га ҳаво

нафас йўллари (бўғиз, кекирдак, бронхлар) орқали ўтади.

Одамда Ў. бир жуфт бўлиб, кўкрак қафасининг икки томонида жойлашган. У ялтироқ юпқа парда – плевра б-н зич ўралган, шакли конусга ўхшаш; плевра бўшлиғидаги озгина суюқлик нафас олганда Ў.нинг эркин ҳаракатини таъминлайди. Пастки юзаси ёки асоси ботиқ бўлиб, кўкрак бўшлиғини қорин бўшлиғидан ажратиб турадиган тўсиқ – мушак дан иборат диафрамага тақалиб туради. Ў.нинг учи ўмров суяги устидан 2–3 см кўтарилиб, бўйиннинг пастки қисмига кириб боради. Қовурғаларга тақалган юзаси қаварик бўлади. Ички юзаси ботиқ бўлиб, юракка ва кўкс оралиғидаги бошқа аъзоларга тақалади; бош бронх ва Ў. артерияси шу юзадан Ў.га кириб, ундан иккита Ў. венаси чиқади (Ў. дарвозаси). Ҳар бир Ў. плевра эгатчалари б-н бўлакларга бўлинади; чап Ў. икки (юқори ва пастки), ўнг Ў. эса уч (юқори, ўрта ва пастки) бўлакка ажралган. Ў. бўлаклари сегментлардан, бўлакчалардан ташкил топган (ҳар бир Ў. 10 сегментдан иборат). Сегмент ҳажми 0,5–1,0 см, пирамида шаклида тузилган сегментлар эса бўлакчалардан ташкил топган. Бу бўлакчалар бир-биридан бириктирувчи тўқимадан тузилган деворча ва қон томир б-н ажралиб туради. Бўлакчалараро деворчалар нафас олишда бўлакчаларнинг ҳаракатчан бўлишини таъминлайди.

Нафас бронхиоласи ва ундан тарқалган нафас найчаси, пуфакчалари ва альвеолалар қўшилиб, узум шингили шаклидаги Ў.ларнинг структура ва функционал бирлиги – ацинус ёки альвеолалар дарахтини ташкил этади. 12–18 ацинус биргаликда Ў. бўлакчасини, бир нечта бўлакчалар қўшилиб, Ў. сегментини ҳосил қилади.

Альвеолаларнинг жуда юпқа девори ярим ўтказувчи биологик мембрана бўлиб, капиллярлардаги қон б-н альвеолалардаги ҳаво ўртасида шу парда орқали газлар алмашинади.

Ў. сегментлари ўзаро қўшилиб, Ў. бўлаги ва, ниҳоят, Ў. бўлакларидан Ў. ҳосил бўлади. Ў.ларда 800 000 ацинуслар ёки 300–500 млн альвеолалар учрайди. Уларнинг сатҳи 30–100 м^2 бўлади. Ў. бронхлари ҳаво алмашиш жараёнидан ташқари, организмда, сув, туз ва хлор миқдори бир меъёрда сақланишига ҳам ёрдам беради.

Катта одамларда иккала Ў.да ўртача 4,9–5,0 л ҳаво бўлади. Улардан тинч нафас олиш вақтида (ҳар бир нафас олганда) фақат 500 мл ҳаво Ў. ларга кирса, чуқур нафас олганда эса 1600 мл тоза ҳаво кириб, 1600 мл карбонат ангидридга бой бўлган ҳаво чиқади. Шундай қилиб, Ў.ларда ҳаётий ҳаво сиғими ўртача 3500–3700 мл гача бўлади. Қолган 1300–1400 мл ҳаво эса қолдиқ ҳаво бўлиб, ўпкада доимо бўлади. Ў.га симпатик ва парасимпатик нерв толалари боради. Ў. орқали суюқлик ва баъзи газсимон маҳсулотлар ажралади. Ў. тана ҳ-ратининг мунтазам бир меъёрда туриши ва қон ивишини тартибга солиб, организмда оксил, ёғ ва карбонсувлар алмашинувида иштирок этади. Ў. ҳаво орқали кирадиган бактериялардан организмни ҳимоя қилади. Ў. касалликларидан *зотилжам*, *ўпка эмфиземаси*, *сил* ва Ў. ўсмаси кўпроқ учрайди.

ЎПКА АБСЦЕССИ – ўпкадаги йиринг бойлаган жой. Нафас йўлларига йиринг пайдо қилувчи микроблар (стафилококк, стрептококк, пневмококк ва б.) тушиши сабаб бўлади. Ўпкага анаэроб микроорганизмлар тушганида ўпка тўқималари ириб емирилади, ўпка гангренаси пайдо бўлади. Ў. а. ва ўпка гангренаси, асосан, ўпканинг крупоз ёки ўчоқли яллиғланиши, шунингдек, нафас аъзоларининг сурункали касалликлари, хусусан, бронхоэктазларнинг асорати сифатида намоён бўлади. Нафас йўлларига ёт жисмлар тушиши, кўкрак бўшлиғи ёки ўпканинг шикастланиши ҳам Ў. а.га сабаб бўлиши мумкин. Ў. а. ва ўпка гангренасига кўпроқ камқувват, заифроқ (мудом арақ ичаверіб озиб-тўзиб кетган) кишилар чалинади. Беморни мутахассис шифокор даволайди. Ўпка яллиғланишини яхши наф берадиган воситалар ёрдамида асоратларсиз тузатиб юбориш туфайли Ў. а. бир қадар кам учрайди.

ЎПКА ЭМФИЗЕМАСИ [*юн.* emphysema – пуфланиш] – ўпканинг кенгайиши ва ҳаракатининг чекланиши, нафас ва қон айланиш фаолиятларининг бузилиши б-н кечадиган касаллик. Чекланган (ўпканинг айрим жойларини қамраб оладиган) ва диффуз (умумий), ўткир ва сурункали Ў. э. фарқ қилинади. Сурункали, диффуз Ў. э. кенг тарқалган ўпка касаллиги бўлиб, у ҳар қандай ёшда, кўпроқ 40–50 ёшдан кейин кузатилади ва унга бронхлар ўтказувчанлигининг издан чиқиши сабаб бўлади. Сурункали бронхит, бронхиал астма ва ўпканинг бошқа касалликлари оқибатида бронхлар ёриғи тораяди (уларда шиллиқ йиғилиши ёки бронхлар спазми ҳисобига), бунда нафас чиқариш кучи етарли бўлмай, ҳавонинг бир қисми ўпка альвеолаларида қолади (қолдиқ ҳаво) ва қайта нафас олинганида альвеолалар чўзилади. Яллиғланиш жараёнлари оқибатида ўпка тўқималари эластиклигининг камайиши ҳам Ў. э.га олиб келади. Бунда альвеолалар девори юпқалашади

ва йиртилади, натижада улар кенгаяди. Пневмосклероз (ўпкада бириктирувчи тўқиманинг ўсиб кетиши), шунингдек, тамаки чекиш ҳам Ў. э.нинг ривожланишига ёрдам беради. Касаллик узоқ давом этади. Беморнинг нафаси қисади, йўталади, дастлаб жисмоний иш қилганида, кейинчалик тинч ҳолатида ҳам қийналиб нафас чиқаради. Беморнинг юзи шишиб, кўкрак қафаси «бочкасимон» бўлиб қолади. Касаллик аста-секин зўрайиб боради.

Ў. э.ни шифокор даволайди. Қуруқ ва илиқ ҳаво шароитида *иқлим билан даволаш* яхши наф беради. Ў. э.нинг олдини олиш учун бронхлар ва ўпканинг сурункали касалликларини ўз вақтида даволаш, чекмаслик зарур.

ЎПКА ЯЛЛИҒЛАНИШИ – қ. *Зотилжам.*

ЎРТА МИЯ [mesencephalon] – бош миянинг оралиқ мия б-н Варолий кўприги ўртасида жойлашган бўлаги. Мия оёқчалари, тўрт тепалик пластинкаси ва оёқчалар орасида жойлашган мия сув йўлидан иборат.

Ў. м.нинг кўндаланг кесимида 3 қисм тафовут қилинади: 1) том пластинкаси – тўрт тепаликни ўз ичига олган мия сув йўлигача бўлган қисм; 2) томча – мия сув йўли б-н қорамтир моддагача бўлган қисм, бу ерда думалоқ шаклли қизил ядро жойлашган; 3) мия оёқчаларининг асоси, у асосан, оқ моддадан иборат бўлиб, бош миянинг пўстлоғидан бошланувчи эфферент ўтказувчи йўллардан ташкил топган. Оёқчаларининг мия сув йўли атрофида III ва IV жуфт *бош мия нервлари*нинг соматик ва парасимпатик ядролари жойлашган. Ў. м. мушаклар тонусини тартибга солиб, одам мувозанатини сақлаш ва юришда фаол қатнашади. Ў. м. жароҳатланганида ёки касалланганда мушаклар кучли қисқариб, оёқ-қўллар букилмай қолади.

Тўрт тепаликнинг устки дўмбоқча ядролари кўзнинг тўр пардасидан импульслар қабул қилиб, керакли жавоб юборади, яъни ёруғлик томонга бошни буришда қатнашади. Кўзга келаётган нур йўналишига қараб кўз қорачиғининг кенгайиши ёки торайишини, кўз гавҳарининг ҳолатини атроф-муҳитни аниқ кўришга (*аккомодация*) мослаштиради. Тўрт тепаликнинг пастки дўмбоқчаларида жойлашган ядролар қулоқни товушга нисбатан мослаш, бошни товуш томонга буриш каби ҳолатларни идора этади (яна қ. *Бош мия*).

ЎСМАЛАР, бластома – организмдаги ўзгарган ва ўзининг одатдаги шакли ҳамда фаолияти йўқолган (сифати бузилган) ҳужайралардан иборат тўқималарнинг зўр бериб ўсиб кетиши. Ўга ионловчи нурлар, канцероген моддалар ва онкоген вируслар сабаб бўлиши мумкин. Ў.нинг пайдо бўлиши ва ривожланишида организмнинг туғма ёки ҳаётда орттирилган умумий реакцияси аҳамиятга эга. Клиник ва морфологик нуқтаи назардан хавфсиз (атрофдаги тўқимага ўсиб кирмайдиган, *метастаз* бермайдиган) ва хавфли Ў. фарқ қилинади. Хафвли Ў. тез ривожланиб, бошқа тўқималарга ўсиб кириб, уларни тез емиради; бунда қон томирларга ҳам шикаст етади; қон ва лимфа томирлари деворининг емирилиши оқибатида қон ёки лимфага тушган Ў. ҳужайралари турли аъзо ва тўқималарга метастаз беради, яъни Ў. тарқалиб кетади. Ў.нинг метастаз бериш-бермаслиги ва унинг тезлиги организмнинг иммунобиологик ҳолатига боғлиқ.

ЎСМА КАСАЛЛИГИГА ҚАРШИ МОДДАЛАР – хавфли ўсмалар (*рак*, *саркома*)ни даволашда қўлланиладиган моддалар (фторурацил, циклофосмамид, меркаптопурин, оливомицин ва б.).

ЎТ, сафро – жигар ҳужайралари ажратадиган сарғиш-жигарранг суюқлик. Одам ҳамда ҳайвонлар ичагида ёғ ва ёғсимон моддалар ҳазм бўлиши ва сўрилишини таъминлайди. Таркиби, асосан, сув, ўт кислота тузлари, билирубин, холестерин ва анорганик тузлардан иборат. Катта ёшдаги одам жигари суткада 1,2 л гача ўт ишлаб чиқаради. Овқат ҳазм қилиш жараёни содир бўлмаган ҳолларда Ў. ўт пуфагида тўпланади (қ. *Овқат ҳазм қилиш тизими*). Одамда Ў.нинг кимёвий таркиби, хоссалари ва миқдори турли касалликларда (мас. *ўт-тош касаллиги*да) ўзгариб туради. Ў. баъзи микроб (ич терлама, сил)ларни ўстиришда озиқли модда сифатида ва касалликларни даволашда қўлланилади.

ЎТ КИСЛОТАЛАР – стероид монокарбон ва холат кислота маҳсули. Одам ва ҳайвонларнинг жигар ҳужайраларида ишланиб, ўт б-н бирга ўн икки бармоқ ичакка қуйилади. Одам ўти таркибида, асосан, холат кислота, оз миқдорда дезоксихолат, литохолат ва хенодезоксихолат кислоталари бўлади. Ў. к. ичакларда ёғ ҳазм бўлишини таъминлайди. Ёғларни эмульсия ҳолига келтиради, ичак липазасини (меъда ости бези ва ичак безларида ишланадиган ферментни) фаоллаштиради, ёғ кислоталарнинг сўрилишига ёрдам беради, ичак перистальтикасини оширади. Ў. к.нинг умумий миқдори қонда ўртача 0,8 мг %, жигар ўтида – 0,9–1,8 %, ўт пуфаги ўтида – 5,7 – 10,8 %. Қонда Ў. к. кўпайиб кетганда, сийдик б-н чиқиб кетади, камайиши эса қатор ўзгаришларга, жумладан, ўт тоши ҳосил бўлиши ва б.га сабаб бўлади.

ЎТ ПИГМЕНТЛАРИ – гемоглобиннинг парчаланишида ҳосил бўладиган азотли рангдор моддалар. Одам ва ҳайвон организмида, асосан, жигарда ҳосил бўлади, *билирубин*, *биливердин* ва б. кўринишида *ўт* б-н ажралади. Одам организмида суткасига тахм. 280 мг Ў. п. ҳосил бўлади. Ў. п. кислотали хусусиятга эга, металл б-н туз (баъзан эримайдиган) ҳосил қилади. Шунга кўра, Ў. п. ўт тоши (қ. *Ўт-тош касаллиги*) ҳосил бўлишида аҳамиятли. Ў. п. нажас, қисман сийдик б-н чиқарилади, шунинг учун улардан қатор касалликларни аниқлашда фойдаланилади. Қонда Ў. п. миқдори ошганда бадан сарғаяди.

ЎТ ПУФАГИ – одам ва кўпчилик умуртқали ҳайвонларда *ўт* йиғиладиган ковак аъзо. Одамларда Ў. п.нинг уз. 10–14 см, эни 3,5–4 см, сиғими 30–70 см3, нок шаклида. Ў. п.нинг кенгайган қисми – туби, ўрта қисми – танаси ва торайган бўйин қисми тафовут қилинади. Жигарнинг остки қисми юзасида жойлашган. Ў. п.нинг туби жигарнинг ўнг бўлаги остидан бироз чиқиб туради. Унинг бўйин қисми ингичкалашиб бориб, Ў. п. найига айланади. Бу най жигар дарвозасида ҳосил бўлган жигар ўт йўли б-н бирлашиб, умумий ўт йўлини ҳосил қилади. Ўт йўлининг ўн икки бармоқ ичакка ўтиш ерида силлиқ мушакли қисқич бор, у ўт ва меъда ости бези ширасининг ичакка тушишини тартибга солиб туради. Ў. п.нинг фақат пастки қисми қорин парда б-н ўралган бўлиб, қолган қисми жигарга бириктирувчи тўқима ёрдамида ёпишиб туради. Ў. п. девори сероз парда, жуда кўп бурмалар ҳосил қиладиган шиллиқ парда ва мушак қаватидан иборат. Ў. п.нинг яллиғланиши *холецистит* деб аталади.

ЎТ-ТОШ КАСАЛЛИГИ, холелитиаз – организмда моддалар алмашинуви бузилиши натижасида ўт пуфаги ва ўт йўлларида тош пайдо бўлиши, уларда ўт димланиб қолиши б-н кечадиган касаллик. Касаллик аёлларда кўпроқ учрайди. Секин-аста ривожланади. Кўпинча, бемор бир неча йил давомида ўнг қовурғалари остида оғирлик сезиб юради, оғзи тахирлашиб, жиғилдони қайнайди (хусусан, қовурилган, дудланган, тузланган маҳсулотлар истеъмол қилинганида). Бу Ў.-т. к.нинг дастлабки аломатлари бўлиб, касаллик кечиктириб юборилганда ўнг қовурғалар ости санчиб, оғриқ қорин, ўнг курак, ўнг елка, ўмров ва куракларо соҳага тарқалади. Бу аломатлар ўт пуфагида тош пайдо бўлганлигини билдиради. Тошлар сони ва катта-кичиклиги ҳар хил, таркибига кўра бир хил (холестеринли, ўт пигментли, кальций тузли ва б.) ва аралаш бўлади.

Ҳаддан ташқари кўп овқат ейиш, шунингдек, кам ҳаракат қилиш натижасида *ўт* димланиб қолиши ҳам Ў.-т. к.га олиб келиши мумкин. Ўт димланиб қолишига ўт пуфаги ва ўт йўлларининг яллиғланиши, уларда анатомик ўзгаришлар пайдо бўлиши (чандикланиш, битиб қолиш) ва бу аъзолар ҳаракатининг сусайиши (бир маромда овқатланмаслик, қорин дам бўлиши, қабзият ва б.) сабаб бўлади. Овқатнинг хили, кишининг ирсий хусусиятлари, семиришга мойиллик ва б. Ў.-т. к.га сабаб бўлиши мумкин. *Моддалар алмашинувининг бузилиши*, ўт димланиб қолиши натижасида ўт таркибида ўт кислота миқдори камаяди; бу эса ўт пигментлари – холестерин ва билирубиннинг чўкиб, улардан тош пайдо бўлишига олиб келади. Ўт кислота миқдори истеъмол қилинадиган ёғ таркиби ва миқдорига маълум даражада боғлиқ; овқат таркибида ёғ кўп ёки кам бўлганида ҳам тош ҳосил бўлади. Ў.-т. к.да бемор шифокор буюрган овқатланиш тартибига қатъий амал қилиши зарур. Бадан тарбия б-н шуғулланиш, семирмаслик чорасини кўриш Ў.-т. к.нинг олдини олишда аҳамиятга эга. Касаллик хуружида спазмолитик дорилар, яллиғланишга қарши антибиотик ва сульфанил-амидлар қўлланади. Касаллик узоқ давом этса ва асорат берса, операция қилинади.

ЎТ ҲАЙДОВЧИ ДОРИЛАР – *ўт пуфаги*дан *ўт*нинг ўн икки бармоқ ичакка тушишини тезлаштирадиган, жигар ҳужайраларида ўт ҳосил бўлишини кучайтирадиган синтетик ёки ўсимлик моддалари. Ў. ҳ. д. ўт ҳосил бўлиш жараёнига бевосита ва нейро-гуморал бошқариш (қ. *Нейро-гуморал регуляция*) тизими орқали таъсир этади. Минерал сувлар, нордон суюқликлар ичилганда, меъда шиллиқ қавати механик таъсирланганда ва ичакка ўт ёки ўт кислоталар тушганда ўт ҳосил бўлиши тезлашади. Ўт кислоталар (хологон, дехолин) ва табиий ўт (аллохол, холензим) препаратлари таъсирида ҳам ўт ҳосил бўлиши кучаяди. Айрим ўсимлик моддалари: наъматак мевасининг экстракти (холосас), маккажўхори попуги экстракти ёки дамламаси, бўзноч гулининг қайнатмаси ёки дамламаси ўт ҳайдайди. Ў. ҳ. д. жигар ва ўт пуфагининг сурункали яллиғланиши (*холецистит*, холецистогепатит) ва *ўт-тош касалликлари*да қўлланилади.

ЎТКАЗУВЧИ ЙЎЛЛАР, бош ва орқа миянинг ўтказувчи йўллари – *марказий нерв тизими*даги нерв толалари; тузилиши ва вазифасига кўра ягона морфологик-функционал тизимга бирлашган. Ў. й. ташқи ва ички муҳит таъсиротларини мия ҳу-

жайраларига (сезувчи йўллар), унда пайдо бўлган жавоб реакциясини ишчи аъзоларга етказади (ҳаракатлантирувчи йўллар). Ў. й.нинг кўп қисми (узун йўллар) орқа мия орқали бош мия пўстлоғига ва, аксинча, пўстлоқдан орқа мияга, ундан аъзоларга давом этади. Калта йўллар эса бош мия соҳасида чегараланади. Вазифасига қараб нейронлар учта асосий гуруҳга бўлинади: а) қабул қилувчилар сезувчи (афферент); б) бажарувчи (эфферент); в) туташтирувчи оралиқ нейронлар ўртасида амалга оширилади. Уларнинг ҳужайралари орқа ва бош миянинг пўстлоғидаги кулранг моддасида, нерв толалари эса уларнинг оқ моддасида жойлашган.

1. Мия пўстлоғи б-н орқа мия ўртасидаги (пирамидал) йўл – ҳаракатлантирувчи йўл бўлиб, таъсиротлар эфферент толалар бош мия марказ олди пуштасидан орқа мия кулранг моддасига ва у ердан нерв толалари орқали ишчи аъзоларга боради. Бу ўтказувчи (эркин ҳаракатни) йўл икки нейрондан иборат.

2. Бош мия пўстлоғи б-н мия поясидаги ядролар ўртасидаги йўл ҳам икки нейронли, биринчи нейрон мия пўстлоғидан бошланади, ички капсуладан ўтиб, бош мия нервлари (III, IV, V, VI, VII ва IX–XII жуфт) ядроларида тугайди. Иккинчи нейронлар эса ана шу нерв ядроларидан III, IV, V, VI, VII ва IX–XII жуфт бош мия нервлари бўлиб чиқади.

3. Қизил ядро б-н орқа мия ўртасидаги йўл – бу йўл ўрта миядаги қизил ўзакдан бошланиб орқа мияни олдинги шохига ва мушакларга борадиган икки нейронли ҳаракатлантирувчи йўлдир. Бу йўл тана мушакларининг автоматик ишлашини бошқаради.

4. Орқа мия тугуни б-н бош мия пўстлоғи ўртасидаги оғриқ ва ҳ-ратни ўтказувчи йўл уч нейрондан иборат. Бу Ў. й.нинг нейронлари, орқа мия тугуни, орқа миянинг кулранг моддаси, кўрув бўртиғи ва бош миянинг марказ орқа пуштасида жойлашган.

5. Орқа мия тугуни б-н бош мия пўстлоғи орасидаги чуқур сезгиларни ўтказувчи йўл мушак ва бўғимлардан бошланувчи нерв охирлари орқали сезгиларни қабул қилувчи уч нейронли йўлдир, нейронлари орқа мия тугуни, узунчоқ мия, кўрув бўртиғи ва бош миянинг марказ орқа пуштасида жойлашган.

6. Орқа мия б-н мияча орасидаги олдинги ва орқа йўллар суяк, бўғим ва мушаклардан иборат бўлиб, орқа мия б-н мияча ўртасидаги олдинги ҳамда орқа йўллар орқали мувозанатга боғлиқ сезгиларни ўтказади. Миячадаги ҳаракатни тартибга солиб турувчи мураккаб рефлекс йўллар мушаклар ишини бир меъёрда тутишни, мувозанатни, мушаклар тонусини назорат қилиб туради. Орқа мия б-н кўрув дўмбоғи ўртасидаги йўл тананинг муаллақ ҳолатини таъминлайди. Кейингиси эшитув ва кўрув йўллари (яна қ. *Бош мия*, *Кўрув дўмбоғи*, *Мияча*, *Орқа мия*).

ЎТКИР РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАР – *вируслар* қўзғатадиган, келиб чиқиши бир-бирига ўхшаш ўткир *инфекцион касалликлар*нинг умумий номи. Нафас йўллари (бурун, ҳиқилдоқ, кекирдак, бронхлар) шиллиқ пардалари, кўз шиллиқ пардаси – конъюнктивага зарар етиши б-н кечади. Ў. р. к.нинг қўзғатувчиларига аденовируслар, парагрипп вируслари, риновируслар ва б. киради. Ў. р. к.нинг айрим (спорадик) гуруҳлари кўпроқ кузатилади, лекин улар аҳолининг бутун бир гуруҳини ҳам қамраб олиши мумкин (қ. *Эпидемия*). Ҳар қандай вирусли инфекция бемордан ҳаво-томчи (гаплашганда, аксирганда, йўталганда) йўли орқали юқади. Касаллик қўзғатувчи вируслар юқори нафас йўлларига (бурун, ҳиқилдоққа) тушади, шиллиқ парда (эпителий)нинг ташқи қаватидаги ҳужайраларга кириб, уларни емиради, бунда қўзғатувчиларнинг бир қисми нобуд бўлиб, заҳарли модда (эндотоксин) ажратади ва организмни заҳарлайди (интоксикация). Вирус сақловчи пўрсилдоқ ҳужайралар кўчиб тушади ва бемор гаплашганда, йўталганда, акса урганда тупук, бурун шиллиғи ва балғам б-н ҳавога тушиб, атрофдагиларга юқади. Касаллик уй анжомлари (идиш-товоқ, сочиқ, ўйинчоқлар ва ҳ.к.)дан ҳам юқиши мумкин. Ў. р. к.ни шартли равишда мавсумий касалликлар деб аташ мумкин, чунки бу гуруҳ касалликлар кеч куз ва қишда кўпроқ кузатилади.

Аденовирус касалликларга аденовируслар сабаб бўлиб, улар антибиотиклар таъсирига чидамли, паст ҳ-ратда узоқ сақланади. Ультрабинафша нурлар, формалин ва фенолнинг 5 % ли эритмаси таъсирида нобуд бўлади. Организмга кирган аденовируслар 3–14 кун давомида (ўртача 5–7 кун) касаллик белгиларини пайдо қилмайди (қ. *Инкубацион давр*). Одатда, у аста-секин бошланади, беморнинг аҳволи ёмонлашади, интоксикация белгилари пайдо бўлади, иситма кўтарилади, дармонсизлик, бўшашиш, бош оғриғи, кўнгил айниши, баъзан қусиш аломатлари рўй беради. Касаллик грипп га ўхшаб бирдан бошланиши ҳам мумкин. Қатор ҳолларда иситма кўтарилиши б-н бирга, одатда, узоқ муддатли *тумов* пайдо бўлади, ковоқлар қизаради, кўздан ёш оқади, ютинганда томоқда оғриқ сезилади. Бошқа ҳолларда азоб

берадиган қуруқ йўтал, товушнинг бўғилиб қолиши, ҳаво етишмаслиги кузатилади (қ. *Бўғма*). Баъзан меъда-ичак фаолияти бузилади (тез-тез сувдек ич кетади). Беморни уйда бошқалардан ажратиб қўйилади. Албатта, шифокор чақириш ва унинг буюрганларини қатъий бажариш лозим.

Парагрипп касалликларни парагрипп вируслари қўзғатади, улар 1–3 кундан кейин хона ҳ-ратида ўз фаоллигини йўқотади, лекин 4° ҳ-ратда яхши сақланади. Касалликнинг инкубацион даври 1–6 кун. Касаллик дармонсизлик, бироз тумов ва йўтал б-н бошланади: тана ҳ-рати сал кўтарилади, товуш бўғилиб қолади, томоқ ачишиб, бемор қув-қув йўталади. 1–3 яшар болаларда шиллиқ парда шишиши сабабли ҳиқилдоқ тораяди (стеноз), бунда нафас олиш тўсатдан қийинлашади. Бемор уй шароитида шифокор назоратида даволанади. Чақалоқларда ва бир яшар болаларда ўпканинг яллиғланиши (*зотилжам*), ўрта қулоқнинг яллиғланиши (қ. *Отит*) кузатилиши мумкин. Бундай ҳолларда болалар касалхонада даволанади.

Риновирус касалликларни риновируслар (бурун вируслари) қўзғатади. Касалликлар камдан-кам ҳолларда йил бўйи учраб туради, эпидемиялар бўлмайди. Инкубацион даври 2–3 кун. Дармонсизлик, тана ҳ-ратининг бироз кўтарилиши, бош оғриши, бурундан йиринг аралаш шилимшиқ (сариқ-яшил рангли) келиши, тумов, йўтал кузатилади. Чақалоқ ва гўдаклар бу касалликка берилувчан бўлади, касаллик уларда оғир ўтади ва турли асоратлар қолиши мумкин.

Респиратор – синцитиал вирусли касалликни синцитиал вирус келтириб чиқаради, у хона ҳ-ратида тез ҳалок бўлади. Тана ҳ-рати 38–39° гача кўтарилади, йўтал, тумов пайдо бўлади. Бронхит бўлиши мумкин. 1 ёшгача бўлган болаларда, кўпинча, оғир зотилжам кузатилади, бунда болалар касалхонада даволанади.

Ў. р. к. б-н оғриган беморни уйда даволаганда алоҳида хонага ётқизилади. Беморни парвариш қилаётган оила аъзолари оғиз-бурнига дока ниқоб тақиб юришлари керак. Касал ётган хонани тез-тез шамоллатиб, кўрпа-ёстиқ жилди, чойшабни мунтазам алмаштириб туриш зарур. Беморнинг ҳ-рати кўтарилгудек бўлса, уни яхшилаб ўраб-чирмаб, лимон, малина солинган иссиқ чой бериш, иложи борича кўпроқ суюқлик (чой, морс, компот, шарбат ва ҳ.к.) ичириш лозим. Овқат енгил ҳазм бўладиган ва оқсилга бой (бульонлар, гўштли ва балиқдан қилинган котлетлар, творог, сабзавотлар, ҳўл мевалар) бўлиши зарур. Бемор учун алоҳида идиш-товоқ тутиш лозим. У ётган хонани ва мебелни кунига икки маҳал нам латта б-н артиб турилади. Ў. р. к.нинг олдини олиш тўғрисида қ. *Грипп.*

К

ҚАБЗИЯТ [*араб.* – тутилиш, қисилиш, қотиш], и ч қ о т и ш и – узоқ вақт (2 суткагача) ич келмаслиги ёки қийинлик б-н келиши; нотўғри овқатланиш, нерв-бошқариш фаолиятининг бузилиши, ичак касалликлари ва б.да кузатилади. Қ. касаллик белгиси, баъзан эса мустақил касаллик ҳисобланади. Яшаш шароити ўзгартирилганда, сафарга чиққанда ҳам баъзан Қ. рўй бериши мумкин.

Ичакнинг турли қисмлари ўсма, бавосил тугуни б-н торайиб қолганда, тўғри ичакда ахлат йиғилганда («ахлат тоши») ҳам ич қотади (механик Қ.). Қ.нинг атоник ва спастик (функционал) хили ҳам бор. Организмнинг умумий тонуси сусайганда, юқумли касаллик б-н оғриб, узоқ вақт ётиб қолганда, одамнинг қони камайиб, озиб кетганда, деярли қолдиқ чиқармай, яхши ҳазм бўладиган енгил овқат (канд, сутли овқат, тухум, гўшт) истеъмол қилинганда атоник Қ. пайдо бўлади. Ақлий меҳнат б-н шуғулланиб, кам ҳаракат қилганда, овқатланиш тартиби бузилганда атоник Қ., кўпинча, одат тусига кириб қолади. Ични бўшатиш эҳтиёжи туғилганда бўшанмасдан, истак қайтара берилганда ҳам Қ. кузатилади. Ҳадеб клизма қилиш ва сурги дорилар ичавериш атоник Қ.га сабаб бўлади.

Ичакнинг айлана мушаклари узоқ тортишиб қолганда (спазм) спастик Қ. рўй беради. Вегетатив нерв тизимининг ўта таъсирланиши (руҳий кечинмалар ва б.) спазмга сабаб бўлади. Қўрғошин, анилин бўёғи, никотин (чекиш)дан сурункали заҳарланиш натижасида пайдо бўладиган Қ. ҳам спас-тик Қ.га киради.

Қ.да корин оғир туюлади, тирсиллаб туради, мижғиб оғрийди, иштаҳа бўғилади, оғиз бемаза бўлади, бош оғрийди, кўнгил ғаш бўлиб, иш қобилияти пасаяди.

Д а в о с и: Қ. сабабига қараб олиб борилади. Атоник Қ.да кўп ҳаракат қилиш, сут ва ўсимлик маҳсулотларидан тайёрланган овқат, сабзавот, ҳўл мева, сут, қатиқ тавсия этилади. Одат тусига кириб қолган Қ.да ичакни бўшатиш шартли рефлекси вужудга келтирилади; ҳар куни эрталаб маълум вақтда ичакни бўшатишга ҳаракат қилинади. Наҳорга бир стакан совуқ сув ёки мева шарбати, қатиқ ичиш шартли рефлекс вужудга келтиришга ёрдам беради. Касалликнинг олдини олиш учун ҳар куни эрта б-н бадан тарбия қилиш (корин мушаклари машқи), умуман организмни чиниқтириш, кун тартибини тўғри ташкил қилиш, витаминларга бой овқатлар ейиш керак.

ҚАВАРИШ – турли механик таъсирлар натижасида баданнинг бирор соҳаси терисига шикаст етиши. Кўпинча, оёқ бармоқлари ва товон қаваради. Оёқ терлаши, пойабзални нотўғри танлаш, тери парваришига риоя қилмаслик ва бошқалар Қ.га сабаб бўлади. Қ. қўл кафтида (ер чопганда ва б. хил жисмоний меҳнат қилганда), қўлтиқ ости ва бўйинда (қаттиқ ёқали, крахмалланган, чоклари нотекис ич кийим кийиш оқибатида) ҳам учраши мумкин. Қаварган жой ачишиб оғрийди, доим намланиб туради, териси шилиниб қизаради, бироз шишади, сўнгра ичида суюқлик тўла пуфакча (сувли қадоқ) ҳосил бўлади, кейинчалик пуфакча ёрилиб, юза ярага айланади; шу жой териси сувланиб туради. Қаварган жойни калий перманганатнинг нимранг эритмаси б-н ювиш ёки ванна қилиш, сўнгра авайлаб артиш; пуфакчалар пайдо бўлса, бриллиант яшили ёки метилен кўки суртиб, стерил боғлов қўйиш зарур. Қаварган жой катта бўлса ёки у йиринг бойласа, дарҳол шифокорга учрашиш лозим. Агар Қ.нинг олди олинмаса, тери ичига микроблар ўтиб, терининг йирингли касалликлари юзага келиши мумкин. Қ.нинг олдини олишда оёққа мос пойабзал танлаш, кўп терлашни даволаш, ич кийимларни тез-тез алмаштириб туриш, терини тўғри парвариш қилиш алоҳида аҳамиятга эга. Жисмоний иш қилганда (хаскаш, бел, кетмон б-н ишлаганда) қўлқоп кийиб олиш керак.

ҚАДОҚ – одам терисидаги кўп ишқаланадиган ва қисиладиган соҳанинг қалинлашуви, кўпроқ қўл ва оёқда бўлади. Оёқдаги Қ., асосан, тор пой-абзал кийганда ёки тери чақаланганда пайдо бўлади. Кўпинча, жимжилоқ ва 4-бармоқда

учрайди. Қ. ҳар хил катталикда, сарғиш бўлиб, ушлаганда қаттиқ уннайди, босганда безиллаб оғ-рийди. Қ. таги илдиз ҳосил қилиб, тери ости қаватларига яхши ўрнашиб олади, усти ёрилиб, микроблар ўтиши натижасида *сарамас*, *флегмона* ва б. яллиғланишлар юзага келиши мумкин. Қ. вужудга келганда дарҳол унга сабаб бўлган омилларни йўқотиш, зарур бўлса, кўчириб ташлаш лозим (буни махсус косметика-педикюр хоналарида амалга ошириш мумкин). Қадоқлашган терини юмшатиш мақсадида ҳар куни кечқурун иссиқ сувга совун ёки сода қўшиб оёққа ванна қилиш керак. Бу усулни бир неча бор такрорлаб, кейин Қ.ни кўчириб ташласа бўлади. Қадоқлашган жой катта бўлса, шифокорга мурожаат этиш керак. Қ.нинг олдини олиш учун оёққа мос пойабзал кийиш, жисмоний иш қилганда махсус қўлқоплардан фойдаланиш, қўл ва оёқ терисини тўғри парвариш қилиш лозим.

ҚАЗҒОҚ – бошнинг сочли қисмида пайдо бўладиган майда қипиқлар (тангалар). Организмда витаминлар (хусусан, А ва В гуруҳ витаминлари) етишмаслиги, нерв тизими ва меъда-ичак фаолиятининг бузилиши, инфекцион касалликлар, сочни нотўғри парвариш қилиш ва б. сабаб бўлади. Ёғли ва ёғсиз Қ. фарқ қилинади. Оддий (ёғсиз) Қ.да ёғ безлари яхши ишламайди; бошда майда, қуруқ, оқ қипиқ йиғилиб, тўкилиб туради; бош қаттиқ қичишади; соч қуруқ, мўрт, хира тортиб, кўп тўкилади. Сочни доим қайноқ сувда кирсовун б-н ювиш, бот-бот перманент қилиш, кимёвий усулда бўяш, кун қизиғида бошяланг юриш ва б. ҳам Қ. кўпайишига сабаб бўлиши мумкин. Ёғ безларининг зўр бериб ишлаши натижасида ёғли Қ. пайдо бўлади (қ. *Себорея*). Бошдаги Қ. ёғли, сарғимтир рангда бўлиб, тери ва сочга ёпишиб қолади. Қ. пайдо бўлганда тери касаллиги мутахассиси (дерматолог)га учрашиш лозим. Сервитамин овқатлар ейиш, вақтида ухлаш ва дам олиш, сочни қуруқ ёки ёғлилигига қараб парвариш қилиш тавсия этилади (қ. *Соч*). Бошда кўп ва дағал Қ. йиғилиши айрим касалликлар (мас., *экзема*, *псориаз*) белгиси бўлиши ҳам мумкин, шунинг учун Қ. пайдо бўлганда дарҳол шифокорга учрашиш ва тегишли маслаҳатлар олиш лозим.

ҚАЙТАЛОВЧИ ТЕРЛАМА – иситма хуруж қилиши (ҳ-рат кўтарилиши) б-н кечадиган ўткир юқумли касаллик. Бит орқали юқадиган (эпидемик) ва кана орқали тарқаладиган (эндемик) хили фарқ қилинади.

Битдан юқадиган қайталовчи терламани одам ва бит организмида паразитлик қилувчи *спирохеталар* қўзғатади (қ. *Спирохетозлар*). Одамга касаллик фақат бит орқали юқади. Қ. т. билан оғриган беморнинг қонини сўрган бит спирохеталарни юқтиради. Касаллик одамга битни тирноқ устига қўйиб ўлдирганда ёки битдаги спирохеталар терининг қашиб шилинган жойига тушганида юқади. Касалликнинг инкубацион даври 7–8 кун. Касаллик тўсатдан бошланиб, эт увушади, тана ҳ-рати кўтарилади (39–40°). Бош ва мушаклар оғриғи, уйқусизлик, қусиш, баъзан менингиал аломатлар ҳам кузатилади; жигар ва талоқ катталашади. 5–8 кундан сўнг тана ҳ-рати меъёрига келади, орадан 1–2 ҳафта ўтгач, иситма хуружи такрорланади. Касаллик гоҳ енгиллашиб, гоҳ тез-тез хуруж қилиб туради. Одатда, 4–5 та хуруж бўлади. Бемор юқумли касалликлар касалхонасида даволанади. Диагноз бармоқдан қон суртмаси йўғон томчи усулида олиб текширилганида спирохеталар топилганига қараб қўйилади. Спирохеталар талоқда жуда ортиб кетган ҳолларда у ёрилиб кетади ва *перитонит* рўй беради. Олдини олиш битга қарши курашиш, касалликни ўз вақтида аниқлаб, беморни касалхонага ётқизиш ва б.дан иборат.

Канадан юқадиган қайталама терлама. Спирохеталар қўзғатади. Кемирувчилар (сичқон, каламуш ва б.) касаллик қўзғатувчисининг манбаи ҳисобланади. Одамга касаллик кана орқали юқади. Касалликнинг бу турига ҳам иситма хуружи хос. Клиник белгилари битдан юқадиган қайталовчи терламага ўхшаш. Касалликнинг бу турида ҳам бемор касалхонада даволанади. Олдини олиш учун одамларни кана чақишидан сақлаш, каналарни йўқотиш лозим.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ – одам ва ҳайвонларнинг ички секреция бези. Қ. б.нинг ривожланиши ҳомилалик даврида бошланиб, бола 1 ёшга етганда унинг вазни 1–2 г ни ташкил этади, ўсиш жараёнида у катталашиб 15–20 г гача стади. Қ. б. эмбрион жабра халтачаси эпителийсидан ривожланади. Қ. б. одам эмбриони тараққиётининг 8–9-ойида тўлиқ шаклланиб, гормон ажрата бошлайди, у бўйинда, *ҳиқилдоқ* тоғайлари соҳасида жойлашган; 2 палла ва бўйинчадан иборат. Қ. б.ни бир жуфт юқори ва бир жуфт пастки артериялар қон б-н таъминлайди, симпатик ва парасимпатик нерв толалари *иннервация* қилади. У организмда модда ва энергия алмашинуви бошқарилишида иштирок этувчи йодли гормон *тироксин* (T_4), трийодтиронин (T_3) ва тиреокальцитонин ишлаб чиқаради. Қ. б. фаолиятини марказий нерв тизими, фаолиятини эса гипофиз бези бошқаради.

Гипофизнинг тиреотроп гормони Қ. б. фаолияти ва ривожланишини кучайтиради. Организмда Қ. б.нинг аҳамияти жуда катта, у бош мия фаолияти, моддалар алмашинуви, суяк ўсиши, иммун тизимлар, жисмоний ва ақлий ривожланиш, жинсий етилиш жараёнлари, адаптация ва б. реакцияларни таъминлайди. Бу без фаолиятининг бузилиши *буқоқ*, *гипотиреоз*, *гипертиреоз* ва б. касалликларга олиб келади.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ОЛДИ БЕЗЛАРИ – к. *Паратиреоид безлар.*

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ, қанд касаллиги – организмда инсулин танқислиги ва моддалар алмашинуви бузилиши натижасида келиб чиқадиган касаллик. Қанд касаллиги шарқ халқ табобат тарихида жуда қадимдан маълум. Абу Али ибн Сино бу дардга алоҳида эътибор беради. «Сув қандай ичилган бўлса, шу ҳолда чиқади», деб ёзади у. Беморнинг кўп сув ичиши бошқа касалликларни ҳам келтириб чиқаради ва бемор жуда озиб кетади. Даволарга тўхтаб табиб: «Беморга совуқ мизожли суюқликлар ичир, совуқ жомга сол, нордон айрон ичир, мевалар бер, ялпиз дамлаб ичир, яъни беморни ҳўлла, совут», дейди. Бу – касаллик одам баданида иссиқликнинг ошиб кетиши туфайли пайдо бўлишини билдиради. Қанд касаллиги тарихий тиббий манбаларга кўра, наслий бўлиши ҳам мумкин. Қ. д.да қонда қанд моддаси кескин кўпайиб, сийдик б-н чиқиб туради (таркибида қанд моддаси бўлади), ташналик, озиб кетиш, қувватсизлик, бадан қичишиши ва б. аломатлар кузатилади.

Касалликнинг ирсий ёки ҳаётда орттирилган, шунингдек, инсулинга боғлиқ (диабетнинг 1-тури) ва инсулинга боғлиқ бўлмаган (диабетнинг 2-тури) тури фарқ қилинади.

Диабетнинг 1-тури, кўпинча, ўсмирлик ёшида учрайди. Бунда бемор организмида меъда ости бези ҳужайралари инсулин ишлаб чиқара олмайди ва уларни даволашда қанд миқдорини пасайтириш мақсадида *инсулин* препаратлари қўлланади.

Қ. д.нинг 2-турида меъда ости бези оролча ҳужайраларидан инсулин и. ч. сақланиб қолади, бунда қон таркибидаги инсулин миқдори меъёрида ёки ундан сал юқорироқ бўлади.

Бироқ, тўқималарнинг инсулинга нисбатан сезгирлиги кескин пасайиши туфайли тўқималар томонидан глюкозани ўзлаштириш ҳамда фойдаланиш камаяди ва у қон таркибида тўпланиб қолади, натижада қонда қанд кўпайиб, сийдик б-н чиқиб туради, бемор жуда семириб кетади. Диабетнинг бу тури б-н, асосан, ўрта ва кекса ёшдагилар касалланадилар. Касаллик аста-секин, зимдан ривожланади, у бошланишида оғиз қуриши, чанқаш, озиш каби аломатлар яққол билинмайди. Беморни кўпроқ ҳолсизланиш, толиқиш, ташналик безовта қилади. Қон таркибидаги глюкоза миқдори юқори бўлишига қарамай, диабетнинг 2-турида қон таркибида ацетон моддасининг ортиши ва унинг сийдикда пайдо бўлиши жуда кам кузатилади. Бундай беморлар инсулин қабул қилмай яшашлари мумкин. Уларга парҳез, жисмоний машқлар б-н шуғулланиш, қанд миқдорини камайтирувчи дорилар қабул қилиш яхши наф беради.

Қ. д. – бир умрлик касаллик, уни бутун ҳаёт давомида даволаш зарур. Тўла-тўкис даволанмайдиган ва қон таркибидаги глюкоза миқдори узоқ вақт юқори сақланадиган беморларда Қ. д.нинг томир асоратлари – диабетга хос ангиопатиялар (макро ва микроангиопатиялар) намоён бўлади.

Бу барча аъзоларнинг (тери, мушаклар, нерв ва ҳ.к.) капиллярларини шикастлайди. Диабетга хос микроангиопатиялар буйрак, кўз, оёқ ва б. аъзоларда кўпроқ ва эртароқ кузатилади.

Қ. д. атеролерознинг ривожланиши, ўз навбатида, юракнинг ишемик касаллиги (*стенокардия*, *миокард инфаркти*), мияда қон айланишининг бузилиши (бош айланиши, мия инсульти) ва ҳ.к.га олиб келади.

Қ. д.нинг ҳар иккала турида ҳам даволашдан асосий мақсад иложи борича қондаги қанд миқдорини соғлом кишилардаги кўрсаткичга яқинлаштириш, яъни компенсация ҳолатига эришишдир. Қондаги қанд миқдорини меъёрида сақлаб туришнинг асосий йўли қондаги глюкозани иложи борича тез-тез аниқлаш; бундай назорат Қ. д.нинг инсулинга боғлиқ 1-турида жуда зарур. Уй шароитида мустақил ҳолда қондаги глюкоза миқдорини аниқлашда махсус реактив қоғозлардан фойдаланиш мумкин. Бунинг учун укол игна ёрдамида бармоқдан бир томчи қон реактив қоғозга олинади (қон қоғозни бир четидаги чизиқчаларга туширилади). Бир дақиқадан сўнг қоғоздаги қон пахта б-н артиб ташланади ва яна бир дақиқа ўтгач, реактив қоғоз ранги шкала б-н солиштирилади. Ранги энг яқин бўлган шкала кўрсаткичи шу қондаги глюкоза миқдорини ммол/л (мг %) да ифодалайди. Худди шундай усулда уй шароитида сийдикдаги қанд миқдорини ҳам беморларнинг ўзлари мустақил махсус реактив қоғозлар ёрдамида аниқлашлари мумкин. Агарда қонда ёки сийдикда глюкоза миқдори баланд бўлса,

дарҳол тегишли даво муолажаларини амалга ошириш лозим. Булардан ташқари, беморлар тана вазнларини ҳам ҳафтада бир маротаба назорат қилишлари ҳамда уни ўз бўйи, ёши ва касбига мос бўлган меъёрда сақлаб туришлари керак.

Қ. д.да даво ҳар бир беморнинг умумий аҳволи, касаллик аломатлари, қон, сийдик таҳлили ва б.га қараб тайинланади, у босқичма-босқич олиб борилади. Даволаниш муддати касалликнинг оғир-енгиллиги, ўтказиб юборилган ёки янгилиги ва турига боғлиқ.

ҚАНДСИЗ ДИАБЕТ – нейро-эндокрин касаллик; асосан, *гипоталамус* ва *гипофиз* фаолиятининг бузилишидан келиб чиқади. Касаллик 17-а.да аниқланган, аммо, *қандли диабет*дан фарқлай олмаганликлари сабабли, унга алоҳида дард сифатида қарашмаган. Қ. д. биринчи бўлиб инглиз олими Т. Уиллис томонидан аниқланди (1674 й.). У Қ. д.га чалинган беморлар сийдигини текшириб, қандли диабетдан фарқли равишда уларнинг сийдиги таркибида қанд моддасини топмаган ва бу касалликни қандсиз диабет деб атаган. Касаллик, асосан, ёш эркак ва аёлларда, қисман болаларда ҳам кузатилади. Қ. д.га хос аломатлар тўсатдан бошланади, бемор кўп сияди (полиурия), жуда чанқайди ва кўп суюқлик ичади (полидипсия), оғзи қурийди. Касалликнинг бу белгилари тез орада зўраяди, бемор безовталанади, асабийлашади. Дард авжига чиққан даврда 1 кунда ажраладиган сийдик миқдори ниҳоятда ошиб кетиши мумкин. Болаларда бу касаллик кечаси сийиб қўйиш (энурез) б-н бошланади. Тез орада бемор анча озади, организмида минераллар алмашинуви бузилиши натижасида териси қурукшаб қолади, сочлари синувчан, тез-тез тўкиладиган, тирноқлари мўрт ва уваланадиган бўлиб қолади. Кўп миқдорда сув ичиш овқат ҳазм қилиш тизимига нохуш таъсир кўрсатади. Меъданинг ҳазм ферментлари и. ч. фаолияти издан чиқиб, сурункали гастрит, ўт пуфаги секретор фаолияти бузилиши, ингичка ва йўғон ичаклар ҳаракатининг издан чиқиши, шиллиқ қаватларга путур етиши, доимий қабзият ва б. келиб чиқади. Ҳаддан зиёд кўп сув ичиш меъда деворининг чўзилиб, ҳажми катталашишига ва меъданинг пастга тушишига олиб келади, бу меъда атрофидаги аъзолар фаолиятига ҳам таъсир қилади. Аёлларда ҳайз кўришнинг бузилишига, эркакларда жинсий майлнинг сусайишига, болаларда эса ўсиш ва ривожланишдан орқада қолиш, жинсий ва жисмоний ривожланишнинг кечикиши каби ҳолатларга олиб келади. Касаллик узоқ давом этади, кўпинча, унинг ривожланиши бош мия жароҳати ва ундаги жарроҳлик амалиётларидан сўнг, бактериал менингит, вирусли энцефалит, захм, бош мия ўсмалари б-н боғлиқ бўлиши мумкин.

Касалликка беморнинг шикоятлари, сийдик таҳлили, неврологик, офтальмологик, рентгенологик ва гипофизнинг компьютер ва магнит-резонансли томография натижаларига асосланган ҳолда диагноз қўйилади. Олдини олиш учун касалликнинг биринчи белгилари бошланиши б-н эндокринологга мурожаат этиш ва унинг кўрсатмаларига қатъий риоя қилиш лозим. Касаллик ўз вақтида даволанса, бемор бутунлай соғайиб кетиши мумкин.

ҚАРИЛИК, к е к с а л и к [қариш] – организм ҳаётининг ёшга боғлиқ муайян бир даври, муқаррар равишда юз берадиган жараён. Аъзо ва тизимларда ўзига хос ўзгаришлар рўй бериб боради, бу эса аста-секин организмнинг ҳаётга мослашув имкониятлари сусайишига олиб келади. Одамларнинг Қ. даври 75 ёшдан кейин бошланади (90 ёшдан ошган кишилар узоқ умр кўрувчилардир), бу физиологик Қ. дир, бунда ақлий ва жисмоний қувват, маълум иш қобилияти, хушчақчақлик ва атрофга қизиқиш сақланади. Турли нохуш ташқи ва ички таъсиротлар барвақт ёки патологик Қ.га олиб келади. Одатда, Қ.нинг дастлабки белгилари одамда етуклик давридан (шартли равишда 60 ёшдан) сўнг бошланади. Лекин аслини олганда, Қ. организмнинг ўсиши ва ривожланиши тўхтагандан кейин сезила бошлайди. Мас., 30–35 ёшларда биологик жараёнларнинг фаоллик даражаси пасая бошлайди. Қариш турли тўқима ва аъзоларда бир вақтда бошланмайди ва турли даражада кечади, у организм ҳужайралари яшаш хусусиятларининг аста-секин сусая боришидан иборат. Дастлаб Қ. туфайли бошланган ўзгаришлар амалда организмнинг ҳаёт шароитларининг кескин ўзгаришларига мослашувчанлик жараёнини бузмаса-да, аммо бора-бора ёш улғайиб, ўзгаришлар кучайганда организм бунга энди анча қийналиб мослашади. Хусусан, бу касаллик даврида, жисмоний ва руҳий зўриқишларда билинади.

Қариш жараёни, биринчи навбатда, юрак-томир ва нерв тизимига таъсир қилади; бунда бир фаолиятдан иккинчисига ўтиш қобилияти қийинлашади. Тормозланиш жараёнининг етарли бўлмаслиги нерв тизими қўзғалувчанлигининг ошишига олиб келади, шу туфайли атрофдаги нарсаларга мосланиш ва жавоб реакциялари суст ишланиб, секин йўқолади; эмоционал беқарорлик кучаяди.

Қ., кўпинча, турли хил сурункали касалликлар б-н кечади, бу барвақт қариб қолишга

олиб келиши мумкин. Умуман ёшга хос ўзгаришлар б-н касалланиш ўртасида маълум даражада боғлиқлик бор. Қ.да организмнинг мосланувчанлик ва тикланиш имкониятлари сусаяди, бу – касалликларнинг авж олишига ва уларнинг анча оғир ўтишига сабаб бўлади. Шу боис касалликнинг олдини олиш барвақт қаришга йўл қўймасликка ёрдам беради. Ҳозиргача Қ. сабаблари тўғрисида аниқ фикр йўқ, лекин у бир қадар ирсиятга ҳам боғлиқ. Баъзи оилаларда узоқ умр кўрувчиларнинг наслдан-наслга ўтганлиги маълум. Аёлларда Қ.нинг эркакларга нисбатан кечроқ кузатилиши генетик аппаратнинг хусусиятларига ва б. омилларга (мас., аёлларда чекиш, спиртли ичимликлар ичиш кам) ҳам боғлиқ бўлиши мумкин. Маълумки, Қ. суръати турлича бўлади: баъзиларда 75–80 ёшда, ҳатто анча кейин ҳам турли ишлар б-н шуғулланиш учун куч-қувват ва имконият бўлади. Бироқ ёш ўтиши б-н барча одамларда меҳнат қобилияти пасаяди, салга толиқади. Шу сабабли, ёш ўтганда кишининг аҳволи яхши бўлса ҳам оғир иш қилмаслик керак. Қ. даврида овқатланиш, меҳнат ва дам олиш режимига қатъий риоя этиш, ухлашдан олдин озроқ сайр қилиш, чиниқиш муолажалари ва б. катта аҳамиятга эга. Бироқ чиниқиш муолажалари турини ва муддатини, албатта, шифокор б-н маслаҳатлашиб олган маъқул. Айтиб ўтилганларга амал қилиш барвақт Қ.нинг олдини олади ва унинг маромида кечишига, шунингдек, одамнинг жисмоний ва маънавий имкониятларини иложи борича сақлаб қолишга олиб келади. Қ. сабаблари ва сир-асрорларини геронтология (тирик организмлар, жумладан, одамнинг ҳам қариш жараёнини ўрганадиган фан), уларда кечадиган касалликларни эса гериатрия (клиник тиббиётнинг кексаларга хос касалликларини ўрганадиган, шунингдек, уларнинг олдини олиш ва даволаш усулларини ишлаб чиқадиган бўлими) фани ўрганади.

ҚАТТИҚ ШАНКР, бирламчи сифилома – захм яраси. Қ. ш. захм касаллигининг илк белгиси бўлиб, захм микроби (оқиш трепонема) кирган жойда пайдо бўлади, бу захмнинг бирламчи даврида юз беради (қ. *Захм*).

ҚИЁСИЙ ПСИХОЛОГИЯ – психология соҳаси. Психиканинг филогенетик (келиб чиқиш), онтогенетик (инсон умрига оид) ҳолатлар ва уларнинг шаклларини тадқиқ қилади. Қ. п.да ҳайвонлар психологияси одамларники б-н қиёсланади, уларнинг хулқ-атворидаги ўхшашликлар ва тафовутларнинг сабаблари текширилади, ҳаракатлантирувчи биологик ва табиий кучлар, ижтимоий муҳитдаги таъсир ўтказувчи воситалар, омиллар аниқланади. Зоопсихология Қ. п.нинг асосий бўлими (таркибий қисми)дан иборат бўлиб, у турли гуруҳларга, турларга мансуб ҳайвонлар, жониворлар психикасини, уларнинг хатти-ҳаракатларини ўрганади. Этология – биологик ва психологик жабҳалар қоришмасидан иборат бўлиб, ҳайвонларнинг хатти-ҳаракатидаги туғма (ирсий) аломатлар, механизмлар инсонники б-н умумий негизга эга эканлигини ўрганувчи соҳа. Қ. п. инсонда онгнинг вужудга келиши б-н боғлиқ бўлган психологик муаммоларни қамраб олади. Шунингдек, у инсон хатти-ҳаракатининг биологик, ижтимоий, турмушда орттирилган жабҳаларини тадқиқ этувчи психология тармоғи. Инсонда меҳнат фаолиятининг вужудга келиши ва такомиллашуви, кишилик жамиятининг ривожланиши, одамлар орасида ўзаро муносабат воситаси сифатида нуткнинг пайдо бўлиши ижтимоий-психологик омиллар, шарт-шароитлар туркумини ташкил қилади. Инсонда онгнинг пайдо бўлиши, ривожланиши ва ўзини ўзи англашини аниқловчи психологик омилларни ҳисобга олиш, бола камолоти тўғрисидаги қонуниятларга асосланиш киёсий таҳлилнинг маҳсулидир.

ҚИЗАМИҚ, гул – ўткир юқумли касаллик; тана ҳ-ратининг кўтарилиши, умумий интоксикация, юқори нафас йўллари ва кўз шиллиқ пардасининг яллиғланиши ҳамда баданга қизил, йирик доғли тошмалар тошиши б-н кечади. Қ. ер юзида энг кенг тарқалган инфекциялардан, унга барча ёшдаги кишилар, асосан, ёш болалар берилувчан бўлади. Касаллик мавсумий бўлиб, куз-қиш ва баҳорда кўпроқ учрайди. Инфекция манбаи фақат касалланган одам ҳисобланади, соғлом киши организмига вирус нафас йўллари орқали тушади. Касалликдан кейин умр бўйи сақланадиган *иммунитет* қолади. Чақалоқлар (пассив иммунитет туфайли) Қ. билан оғримайди.

Организмга юқори нафас йўллари шиллиқ пардалари, кўз конъюнктиваси ва б. орқали кирган Қ. вируси у ерда кўпайиб, кейин қонга тушади. Касаллик бошқичма-бошқич кечади, инкубацион (яширин) даври 9–11 кун; ундан сўнг продромал (бошланғич, катарал) давр 3–4 кун давом этади. Касаллик бошланишида тана ҳ-рати 39° гача кўтарилади, юқори нафас йўллари ва кўз конъюнктиваси қизаради, бемор қуруқ йўталади, тумов бўлади, кўзи қизариб ёшланади, ёруғликка қарай олмайди, товуши бўғилиб қолади, юзи керикади. Бола безовта бўлади, уйқуси бузилади, иштаҳаси йўқолади, ҳолсизланади, баъзан ич кетиши, қоринда

оғрик, оғиррок ҳолларда умумий интоксикация, талвасалар, эс-ҳушни йўқотиш аломатлари рўй бериши мумкин.

Продромал даврнинг 2–3- куни лунж шиллиқ қаватида қизил гардиш б-н ўралган майда, нуктасимон, оқ доғлар пайдо бўлади, бу Қ. қа хос белги (Бельский–Филатов–Коплик доғлари). Улар тошма тошишидан 2–3 кун олдин кўриниб, тошма тошганидан 1–2 кун ўтгач йўқолади.

Юмшоқ ва қаттиқ танглайнинг шиллиқ пардасида майда қизил доғлар – энантема пайдо бўлади. Тошма тошиш даврида (бу давр 3–4 кун давом этади) бемор қаттиқ иситмалайди, томоғи қизаради, кейин ўзига хос қизил, йирик тошмалар тошади; у дастлаб қулоқ орқаси, лунж, пешона ва бурунга тошади, кейин юз, баданга, қўл-оёққа тарқалади. Тошмаларнинг босқичма-босқич тошиши Қ.да муҳим диагностик аҳамиятга эга. Юздаги тошмалар қорая бошлайди ва жигарранг доғларга айланади, улар 7–10 кун сақланади. Тери, айниқса, юз, қўл кафти ва оёқ таги қуруқшай бошлайди; тошма ўрни қовжираб, майда пўст ташлаши мумкин, тана ҳ-рати пасайиб, бола аста-секин тетикланади. Касаллик билинар-билинмас енгил кечиши зотилжам, ички касалликлар, ўрта қулоқнинг яллиғланиши (*отит*) ва б. асоратлар юзага келиши ҳам мумкин, бунда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш керак. Олдини олиш учун беморни соғлом болалардан ажратиб қўйиш зарур. Қ. қа қарши эмлаш муҳим аҳамиятга эга (қ. *Эмлаш*). 1967 й.дан бошлаб республикада Қ. қа қарши ёппасига эмлаш жорий этилган, шу боис касаллик аҳён-аҳёнда бир кузатилади.

Қ. билан оғриган болалар уйда, оғиррок ҳолларда, асорат қолганида касалхонада даволанади. Асосий аҳамият комплекс даволаш чора-тадбирларига қаратилади. Санитария-гигиена шароитларини яхшилаш, бемор бўлган хонанинг ҳавосини тез-тез алмаштириб туриш ва тўла-тўкис овқатланишига эътибор бериш зарур.

ҚИЗИЛ ВОЛЧАНКА, қизил югурук – коллагенозлар гуруҳига мансуб касаллик. Касалликнинг келиб чиқиши ҳозирча номаълум, лекин унинг пайдо бўлиш сабабларини тушунтирувчи бир қанча назариялар (инфекцион, ирсий ва сил касаллиги б-н боғлиқ) мавжуд.

Қ. в. кўпроқ ташқи муҳит омиллари (қуёш нури, совуқ, шамол ва б.) таъсирида бўладиган кишиларда учрайди, асосан, ёзда қўзиб туриши б-н ифодаланади. Қ. в. турли хил дорилар (антибиотиклар, сульфаниламидлар), инфекцион агентлар (стрептококк ва вируслар) ҳамда атроф муҳитнинг нохуш омиллари (радиация ва б.) таъсирида юзага чиқади; ирсий табиатга эга бўлиши ҳам мумкин. Ҳавфсиз кечадиган тери хили (1-хили) ва бириктирувчи тўқима ҳамда томирларни тизимли зарарлайдиган (2-хили) хиллари бор. Касалликнинг тизимли шаклида тери б-н бирга ички аъзолар ҳам зарарланади; Қ. в. одамларнинг юз қисмида кўпроқ учрайди, лекин тошмалар терининг турли соҳаларига тошиши, касалликнинг 1-хили 2-сига ўтиши ҳам мумкин.

Даво касалликнинг хилига қараб белгиланади.

ҚИЗИЛ ТЕМИРТОШ – қ. *Гематит.*

ҚИЗИЛ ҚОН ТАНАЧАЛАРИ – қ. *Эритроцитлар.*

ҚИЗИЛЧА – ўткир вирусли касаллик; юқори нафас йўллари, кўз ва бурун шиллиқ қаватларининг яллиғланиши, терига турли тошмалар тошиши ва лимфа безларининг катталашиши б-н кечади. Дастлаб Қ.ни қизамиқдан фарқ қилишмаган, 1881 й.дан у алоҳида касаллик деб ҳисоблана бошланди. Қ.ни рубовируслар оиласига мансуб РНК-вируси қўзғатади. Ҳаво-томчи йўли орқали юқади. Айниқса, ҳомиладорликнинг дастлабки даврларида юқиши хавфли ҳисобланади. Бемор йўталганда, аксирганда, гаплашганда балғами, сўлаги таркибидаги вирус ҳавога тушади, сўнгра соғлом одамнинг нафас йўллари орқали унинг организмига киради. Қ. барча ёшдаги кишиларда, асосан, болаларда учрайди. Касалликнинг инкубацион (яширин) даври 14–21 кун. Болаларда касаллик, асосан, енгил кечади. Тана ҳ-рати бироз кўтарилади, қизамиқдагига ўхшаш тошма тошади, каттарок ёшдаги болаларда бўйин ва қулоқ соҳасидаги лимфа безлари катталашади, бўғимлар оғриши мумкин. Баъзан энцефалит ва тромбоцитопения ривожланади. Кўпинча, Қ. клиник аломатларсиз кечади, лекин бунда атрофдагиларга юқиш хавфи сақланиб қолади. Вирус ҳомиладор аёлга юққанида – туғиладиган бола туғма юрак пороги, кўр, кар, миттибош, ақли заиф ҳолда туғилиши мумкин – бу хасталиклар мажмуи «туғма қизилча синдроми» деб номланади, улар туғма ногирон ҳисобланади.

Беморни врач уйда даволайди. Болага тинч ва осойишта шароит яратиш, енгил ҳазм бўладиган овқатлар бериш тавсия этилади.

Олдини олиш учун бола 12–15 ойлигида (1-бор), кейин 6 ёшида (2-бор) Қ.га қарши вакцина б-н эмланади. Энг муҳими касалланган болани соғлом болалардан ўз вақтида ажратиб қўйиш зарур.

ҚИЗИЛЎНГАЧ – одам ва ҳайвонларда овқат ҳазм қилиш тизимининг ҳалқум б-н меъда ўртасидаги қисми. Қушларда Қ. кенгайиб, жиғилдонни ҳосил қилади. Одамда Қ. орқа кўкс оралиғида жойлашган 23–25 см узунликдаги мушакли найчадан иборат бўлиб, кўкрак қафасидан ди-афрагма тешиги орқали қорин бўшлиғига ўтади ва меъдага уланади. Қ. девори шиллиқ, шиллиқ ости ва мушак қаватлардан иборат. Шиллиқ қавати бурмаларга йиғилган бўлиб, овқат лукмаси ўтаётганида текисланади. Қ. ташқи томондан бириктирувчи тўқима б-н қопланганлиги сабабли овқат лукмаси ўтаётганида кўндаланг диаметрини осонликча ўзгартира олади. Ютилган овқат лукмаси Қ. перистальтикаси туфайли меъдага, кейин овқат ҳазм қилиш тизимининг ҳамма қисмига ўтади. Перистальтика – мушакларнинг тартиб б-н қисқариши овқат ҳазм қилиш тизимининг барча қисмида бўлади. Ютинганда Қ. мушаклари рефлектор қисқариши туфайли овқат лукмаси юқоридан пастга йўналади. Қ.нинг яллиғланиши эзофагит дейилади. Бунга қайноқ ва аччиқ овқатлар ейиш, кислота, иш-қорлар таъсири, шунингдек, турли дори ҳамда спиртли ичимликларни сурункасига истеъмол қилиш сабаб бўлади (яна қ. *Овқат ҳазм қилиш тизими*).

ҚИЙШИҚ БЎЙИН – бўйин юмшоқ тўқималари ва мушакларининг бир томонлама тортишиши, умуртқа поғонаси бўйин қисмининг қийшайиши ёки касалланиши натижасида бошнинг бир томонга қийшайиб қолиши. Кўпинча ҳомиланинг она қорнида нотўғри ривожланиши ёки туғруқ вақтида бола бўйнининг юмшоқ тўқимасига шикаст етиши оқибатида пайдо (туғма Қ. б.) бўлади. Киши куйганда, жароҳатланганда, яллиғланиш жараёнларидан сўнг бўйинда чандиқ ҳосил бўлганда ҳам бўйин қийшайиб қолиши мумкин. Туғма Қ. б.да бўйин бир томонга (шикаст етган мушак томонга) қийшайиб қолади, энса ўша томонда елкага яқин туради, яқ эса кўтарилган ва қарама-қарши томонга бурилган бўлади. Чандиқланиш натижасида пайдо бўлган Қ. б.да бўйиннинг қийшайиши чандиқнинг жойлашиши ва катта-кичиклигига боғлик. Бола бошини бемалол қимирлата олмаса-да, оғриқ сезмайди. Туғма Қ. б.да бўйиннинг қийшиқлиги бола туғилган кунидан бошлаб билинади. Ўз вақтида даволанмаса, унга иккиламчи нуқсонлар – умуртқа поғонаси бўйин қисмининг қийшайиши қўшилади. Кўпинча, чақалоқ боши узунчоқ ва ён томонлари гўё ясси бўлиб кўринади. Туғруқ туфайли бош шаклининг бу хилдаги ўзгариши кейинчалик йўқолиб кетади. Бироқ бундай бола доимо бошини бир томонга қийшайтириб ётади, бу эса Қ. б.нинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Шу сабабли, болалар энсаси остига бош тўғри турсин учун юмшоқ пахта чамбар қўйиш тавсия этилади. Она болада салгина, ҳатто вақтинчалик ўзгариш сезса, дарҳол шифокорга мурожаат этиши керак.

Баъзи ҳолларда Қ. б. операция қилинади. Операциядан сўнг ота-она шифокор назоратида даво гимнастикаси ва массаж қилиб туришлари керак.

ҚИЛТОМОҚ – қ. *Рак.*

ҚИМИЗ – *бия* сутидан тайёрланадиган шифобахш ичимлик. Ҳар 3 соатда бир марта соғиладиган бия сутини сут кислота бактериялари ва сут ачитқилари б-н 26–28° да бижғитиш йўли б-н махсус мешлар ёки кувда аралаштириб тайёрланади. Тайёр Қ. мешларда сақланади, ташилади. Қуйганда кўпиради. Таркибида 2–2,5 % оқсил, 1–2 % ёғ, 3,5–4,8 % қанд, 1 л Қ.да 100–200 мг С, А, Д, Е, РР ва В гуруҳ витаминлар; 400–600 мг фосфор ҳамда 800–1000 мг кальций бор. Кучсиз Қ. таркибида 0,6–0,8 %, ўртачасида 0,8–1 %, кучлигида 1–1,2 % сут кислота; кучсизида 1 % гача, ўртачасида 1–1,5 % ва кучлигида 3 % гача спирт бўлади. Қ.нинг энергетик қиймати 300–400 ккал.

Қ. организмда овқат таркибидаги оқсил ва ёғларнинг тез ҳазм бўлишига ёрдам беради, моддалар алмашинувини яхшилайди, иштаҳа очади, парҳез ва шифобахш хусусиятларга эга. Қ. тайёрлаш ва ичиш қадим замонлардан бери, айниқса, кўчманчи чорвадор халқлар ўртасида кенг ёйилган. Мил. ав. 5-а.да Геродот скифлар турмушини тасвирлаганда уларнинг энг яхши кўрадиган ичимлиги олдиндан алоҳида тайёрлаб қўйиладиган бия сути эканлигини қайд этган. Қ.ни даво мақсадларида ўпка сили касаллигининг олдини олиш ва даволашда, шунингдек, айрим ошқозон-ичак касалликларида тавсия қилинади. Осиё, қисман Европа мамлакатларида Қ. кўп тайёрланади.

ҚИМИЗ БИЛАН ДАВОЛАШ – *қимиз*ни даво сифатида *иқлим билан даволаш* (климатотерапия) б-н бирга қўллаш. У сигир сутига нисбатан енгил ҳазм бўлиши ва сўрилиши б-н ажралиб туради. Қимизнинг тиббий жиҳатдан фойдали эканлиги ўрганилган. Дармонсизлик, камқонлик, меъда-ичак, асаб тизими касалликлари, сил ва б.да даво мақсадида қимиздан фойдаланилади. У иштаҳани очади, меъда секрециясини кучайтиради ва овқатни ичакларда сўрилишини яхшилайди, юрак мушагини мустаҳкамлаб, унинг озиқланишини равонлаштиради.

Ўзбекистондаги айрим шифохона ва санаторийларида («Пахтали кўл», «Чимён»да) Қ. б. д. йўлга қўйилган. Қимизни кунига 6 маҳал 100 мл дан (кам қувват беморларга 50 мл дан) берилади, кейинчалик 250 мл га етказилади. Уй ҳ-ратида бўлган қимизни наҳорда, нонушта ва тушликдан кейин 1,5 соат ўтгач, ҳўплаб-ҳўплаб ичилади. Кечки овқатдан кейин ичиш тавсия этилмайди. Ичакка инфекция тушиши ва заҳарланишнинг олдини олиш мақсадида қимиз фақат пастеризация қилиб тайёрланади.

ҚИМРОН – туя сутидан тайёрланадиган шифобахш ичимлик. Туя боқиладиган минтақаларда, қозоқлар, туркманлар, қорақалпоқларда чўл шароитида чанқовбосар ичимлик сифатида кўп тайёрланади. *Қимиз*га нисбатан қуюқроқ (ёғ миқдори кўп). Шифобахш, айниқса, қанд касаллигини даволашда қадимдан қўлланиб келинган.

ҚИН [Vagina] (биол.да) – 1) ҳайвон ва ўсимликнинг турли органларини ўраб турадиган тузилма. Мас., пайлар қини, нерв тўқималари қини, баъзи балиқлар хордалари қини ва б. Ўсимлик барг бандининг ёки япроғининг қуйи қисми, нов шаклида бир томони очиқ бўлади. Баъзи ўсимликларда (мас., банан дарахтида барг қини бир-бирини ўраб олиб, сохта поя ҳосил қилади; 2) ҳайвонлар тери қопламининг баъзи аъзолари жойлашадиган бўртган қисми (мас., пат қини, соч қини, илонларда эса тил қини ва б.); 3) урғочи сут эмизувчи ҳайвонлар (мас., халталилар) жинсий йўлларининг жинсий алоқа ва ҳомиланинг ташқарига чиқиши учун хизмат қиладиган энг охирги қисми. Халталиларда Қ. жуфт, йўлдошлиларнинг тухум йўллари қўшилиб ягона Қ. ҳосил қилади; 4) одамларда аёллар кичик чаноғида олдиндан *қовуқ* ва *сийдик чиқариш канали*, орқадан тўғри ичак ўртасида жойлашган чўзилувчи мушакли найча. Қ. девори эпителийли, мушакли ва бириктирувчи тўқима қаватларидан иборат; ичкариси кўндаланг бурмалар ҳосил қилувчи силлиқ қават б-н қопланган.

ҚИРМА ТЕМИРАТКИ, микроспория – одам ва ҳайвонларда учрайдиган теринниг замбуруғ касалликларидан. Паразит замбуруғлар қўзғатади. Улар нафақат терига, балки соч, қош, соқол-мўйлов, баъзан тирноққа ҳам зарар етказади. Қ. т.ни қўзғатувчи замбуруғларнинг икки тури фақат одамда паразитлик қилади ва бу замбуруғ қўзғатадиган касаллик жуда юқумли бўлиб, кўпинча, болаларда учрайди. Қ. т. бемор б-н мулоқотда бўлганда унинг буюмларидан юқади. Замбуруғларнинг бошқа тури мушук, от ва б. мўйнали ҳайвонлар териси ва мўйнасида паразитлик қилади. Бунда Қ. т. касал ҳайвонларни парвариш қилганда ёки уларнинг юнгидан зарарланган буюмлардан юқади, унда, асосан, силлиқ тери ва сочлар зарарланади. Қ. т.да силлиқ тери ёки бошнинг сочли қисми қипиқланиб турадиган пушти ранг майда доғлар б-н қопланади. Касалланган жойдаги сочлар синиб, калта бўлиб қолади (гўё соч олинганга ўхшайди). Баъзан, яллиғланиш, қизариш, фолликулитлар пайдо бўлиб, касаллик манзараси йирингли трихофитияга ўхшаб кетади. Касалланиш ўчоғи талайгина бўлган беморлар касалхонада даволанади. Асосан, антибиотиклар қўлланилади.

ҚИЧИМА, пруриго – баданга тариқдек майда, учи пуфакчали, пушти ранг ёки соғлом тери рангидаги тошмалар тошиши б-н кечадиган касаллик. Тошмалар қўл ва оёқларнинг ёзилувчи юзаларида, думбада пайдо бўлади. Ирсий омиллар, баъзи овқат маҳсулотлари, дори-дармонларнинг организмга аллергик таъсири ва бошқалар Қ.нинг ривожланишига сабаб бўлади. Болалар ва катталарда учрайдиган ҳамда тугунчали Қ. бор. Болалар Қ.сида баданнинг қаттиқ қичишиб туриши боланинг уйқуси б-н иштаҳасини бузади, у инжиқ бўлиб қолади. Бадан терисининг қашланиб тирналиши оқибатида иккиламчи пиодермия қўшилиши мумкин; бунда касаллик сурункали давом этади. Катталар Қ.сида тошмалар бел, қорин ва б. соҳаларга тошади, улар қаттиқ қичишади ва бемор қашинганда пуфакчалар ёрилиб, эрозияга айланади. Ундан ажралган суюқлик қотиб, қизғиш пўстлоқлар ҳосил бўлади. Касаллик сурункали кечиши ва қайталаниб туриши натижасида тери қалинлашиб, унда қорамтир доғлар юзага келади, қашинганда тирналган жойлар оқариб, чандиқланади. Кўпинча, касаллик иккиламчи инфекция б-н мураккаблашади, бунда беморнинг умумий аҳволи ўзгариб, асабий ҳолат вужудга келади. Болалар Қ.си кўпроқ *экссудатив-катарал диатез* б-н оғрийдиган болаларда (баъзан, болаликдан тошган эшакем кейинчалик Қ.га айланади) кузатилиб, одатда, юз ва соч зарарланади. Баъзан кексаларда учрайдиган Қ.да баданга ҳеч нарса тошмайди, фақат қашинган жойда тирноқ излари қолади. Қ.да беморнинг нерв тизими бузилади, уйқуси йўқолади, териси қуруқшаб, лимфа тугунлари катталашади.

Давоси. Қ.ни мутахассис шифокор даволайди. Даво жараёнида болалар, шунингдек, катталар овқатига алоҳида эътибор бериш лозим. Болаларни қўшимча овқатлантиришда, албатта, шифокор б-н маслаҳатлашиб олиш

зарур. Очиқ ҳавода сайр қилиш, ёз кунлари офтобда тобланиш, денгизда чўмилиш тавсия этилади. Бола қаттиқ қашинмаслиги учун тирноғини бот-бот олиб туриш, терининг йирингли касалликларига хос аломатлар пайдо бўлса, албатта, шифокорга кўриниш керак. Қ.нинг олдини олиш учун парҳез сақлаш, ширинликлар, аччиқ, шўр, дудланган овқатлар истеъмол қилмаган маъқул. Беморга антигистаминлар, тинчлантирувчи дорилар, парҳез буюрилади; Қ.га қарши кортикостероид суртма дорилар суртилади, санаторий ва курортларда даволаниш тавсия этилади.

ҚИЧИМА КАНАЛАР, кўтир каналар [Sarcopdoidea] – акариформ каналар туркумининг катта оиласи. Уз. 0,15–0,3 мм. Урғочиси эркагига нисбатан йирикроқ. 20 га яқин тури бор. Сут эмизувчилар териси остида паразитлик қилади. Хўжайинининг териси устида урчигач, эркаги ҳалок бўлади. Тери тўқималари б-н озиқланади. Терининг мугуз қатламини еб, йўллар очгач, ўша йўлларга тухум қўяди. Қ. к. чорва моллари терисида кўтир, бир тури эса одам терисида, айниқса, қўл бармоқлари ораси ва тирноқлар остида қичима пайдо қилади.

ҚИШЛОҚ ВРАЧЛИК ПУНКТИ (ҚВП) – даволаш-профилактика муассасаси, маълум ҳудудга бириктирилган аҳолига малакали тиббий ёрдам кўрсатади.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1996 й. 21 май «Қишлоқ ижтимоий инфраструктурасини ривожлантиришнинг 1996–2000 й. ларга мўлжалланган Давлат дастури тўғрисида»ги 182-сон қарори, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1996 й. 30 май 464-сонли буйруғига асосан ташкил қилинган. Шунга кўра, ҚВП 1500 ва ундан ортиқ аҳоли яшайдиган жойларда ташкил қилинади. Ҳоз. кунда фаолият кўрсатаётган ҚВП аҳоли сонига қараб 4 тоифага бўлинади, ундаги врачлар ҳамда ўрта тиббий ходимлар шунга мувофиқ белгиланади:

– аҳолиси 1500–2500 гача I тоифали;

– 2500–3000 гача II тоифали;

– 3000–5000 гача III тоифали;

– 5000–7000 ва ундан ортиқ IV тоифали.

ҚВП қуйидаги вазифаларни амалга оширади:

– бириктирилган аҳолига малакали тиббий ёрдам кўрсатиш; аҳоли ўртасида касалланиш, жароҳатланиш, ўлим ва ногиронликнинг олдини олиш чора-тадбирларини ўтказиш;

– аҳолини санитария-гигиена кўникмалари бўйича билим савиясини ошириш, рационал овқатланиш, соғлом турмуш тарзи, жисмоний тарбия ва спорт б-н шуғулланишни тарғиб қилиш, зарарли одатлар (чекиш, ичкиликбозлик, гиёҳвандлик)нинг олдини олиш, уларга қарши кураш тадбирларини ташкил қилиш;

– эмлаш ишлари, аҳоли яшайдиган жойлар, ташкилот, муассасалар, корхоналарнинг тозалиги, ичимлик суви таъминотини назорат қилиш, уларда жорий санитария назорати ўрнатиш;

– ўсиб келаётган авлодни соғломлаштириш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, оилани режалаштириш, болалар орасида туғма нуқсонлар ва насл касалликларини камайтириш;

– аҳолига шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш ва уларни вақти-вақти б-н тиббий кўрикдан ўтказиш, диспансер назоратига олиш;

– сил, тери-таносил, саратон (рак), руҳий, ички секреция безлари касалликлари ва б.га қарши курашиш бўйича даволаш-профилактика чора-тадбирларини ўтказиш;

– аҳоли ўртасида касалланишни, ишчи ва хизматчиларнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик сабабларини аниқлаш ва камайтириш мақсадида хўжаликлар, ташкилотлар, корхона раҳбарлари б-н биргаликда тадбирлар ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;

– аҳолига кўрсатилаётган тиббий ва профилактик ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини ошириш;

– касалликларни вақтида аниқлаш, зарурият бўлганда тегишли даволаш-профилактика муассасаларига юбориш, врачлар маслаҳатини ташкил қилиш;

– меҳнатга вақтинча лаёқатсизлик экспертизасини ўтказиш;

– хавфли юқумли касалликлар, заҳарланишлар каби фавқулодда ҳодисалар рўй берганида юқори (вилоят, туман марказий касалхоналарига) даволаш муассасаларига хабар бериш;

– аҳоли соғлиғини сақлашга қаратилган барча режа-тадбирларни ишлаб чиқиш ва ўтказишда жамоа ташкилотларини жалб этиш. ҚВП га врач раҳбарлик қилади.

Республикада 1996 й. 307 та ҚВП ташкил қилинган бўлиб, уларда 237 нафар врач фаолият кўрсатган бўлса, 2015 й. улар сони 2566 тани, врачлар сони эса 6174 тани ташкил этди. Ҳоз. уларнинг барчасида махсус тайёргарликдан ўтган умумий амалиёт врачлари фаолият кўрсатмоқда.

ҚОБИЛИЯТ – инсоннинг шахсий салоҳияти, имкониятлари. Қ. билимдан кескин фарқланади, билим мутолаа натижаси ҳисобланади, Қ. шахснинг психологик ва физиологик тузилишининг хусусияти саналади. Қ. кўникма, ма-

лакадан фарқ қилади. Аксарият илмий манбаларда моҳирлик билан Қ. айнанлаштирилади. Қ. инсон томонидан кўникма ва малакаларнинг эгалланиши жараёнида такомиллашиб боради. Ҳар қандай Қ. тури шахсга тегишли мураккаб психологик тушунчадан ташкил топган бўлиб, у фаолиятнинг талабларига мутаносиб хусусиятлар тизимини ўз ичига олади. Шу боис Қ. деганда бирорта хусусиятнинг ўзини эмас, балки шахс фаолиятининг талабларига жавоб бера оладиган ва шу фаолиятда юқори кўрсаткичларга эришишни таъминлашга имконият берадиган хусусиятлар синтезини тушунмоқ лозим. Барча Қ. учун таянч хусусият – кузатувчанликда, яъни инсонни фаҳмлаш, объектдан у ёки бу аломатларни кўра билиш, ажрата олиш кўникмасидир. Қ.нинг етакчи хусусиятларидан бири – нарса ва ҳодисалар моҳиятини ижодий тасаввур қилишдир. У шахснинг шаклланиши ва ривожланиши натижаси бўлиши б-н бирга, табиий манбага ҳам эга. Бу табиий манба, кўпинча, зеҳн тушунчаси б-н юритилади. Зеҳн муайян бир фаолиятга ёки кўпгина нарсаларга нисбатан ортиқча қизиқувчанликда, мойилликда, интилишда намоён бўлади. Зеҳн нишоналари деганда Қ. ички имкониятларининг табиий асосини тушуниш лозим. У иштиёқ, мойиллик, меҳнатсеварлик, ишчанлик, талабчанлик кабиларнинг маҳсулидир. Қ. умумий ва махсус туркумларга ажратилади. Умумий Қ. деганда юксак ақлий имконият ва тараққиёт тушунилади. Қ. табиий равишда шаклланиши ва муайян режа асосида ривожлантирилиши мумкин. Қ.ни маълум фаолиятга мойиллик ёки интилиш орқали, табиий зеҳн нишоналарини аниқлаш, мутахассис раҳбарлигида узлуксиз фаолиятга жалб этиш, Қ.ни такомиллаштиришнинг махсус воситаларини қўллаш, шахснинг фаоллик аломатларини максимал даражада ривожлантириш, инсон шахсига алоҳида ёндашувни умумий талаблар б-н уйғунликда олиб бориш ва б. орқали ривожлантириш йўллари мавжуд. Қ.нинг юқори даражаси истеъдод ва даҳоликда намоён бўлади.

ҚОВУРҒА – умуртқа поғонаси б-н бириккан, ёйсимон қайрилган жуфт суяклар. Судралиб юрувчилар, қушлар, сут эмизувчилар ва одамда тўш суяги б-н бирлашиб, кўкрак қафасини ташкил этади. Қ. ларга мушаклар бириккан бўлиб, у нафас олиш ва чиқаришда кўкрак қафасининг кенгайиб-торайиб туришига имкон беради.

Одамда XII жуфт Қ. бор. Ҳар қайси Қ. икки қисмдан, яъни орқа қисми суяк ва олдинги қисми тоғайдан тузилган. Қ.нинг орқа қисми бойламлар ёрдамида кўкрак умуртқаларига туташади. Суяк қисми узун, камбар, ёйсимон қайрилган пластинкага ўхшаш. I–VII жуфт Қ. (чин қовурғалар) тоғай қисми орқали бевосита тўш суягига бирикади. VIII–IX–X жуфт Қ.нинг (сохта Қ.) олдинги қисмлари бевосита тўш суягига ёпишмасдан, ўзидан юқорида жойлашган VII қовурғанинг тоғайига туташади. Қолган XI–XII жуфт Қ. тоғайлари ҳеч қаерга бирикмай, қорин мушаклари орасида эркин жойлашган, шу сабабли у жуда ҳаракатчандир; уларни етим Қ.лар дейилади. Қ.ларнинг олдинги, орқа учлари ва буларнинг оралиқ қисми, танаси бор. Кўпчилик Қ. ички юзасининг пастки чеккасига яқин жойида, Қ. эгатчаси бўлиб, унда қон томирлар ва нерв толалари жойлашади. Қ.ларнинг шакли ва узунлиги кўкрак қафасининг тузилишига ва шаклига боғлиқ; уларнинг узунлиги 1-Қ.дан 7-Қ.гача ортиб бориб, 8-Қ.дан охирги 12-Қ.гача қисқариб камаяди.

ҚОВУҚ, сийдик пуфаги – одам, баъзи умуртқасизлар ва кўпчилик умуртқалиларнинг ички бўш халтасимон аъзоси, унда *сийдик* йиғилади; сиғими 500–700 мл. Бўш Қ. пучайган ҳолда бўлиб, ичида сийдик бор-йўқлигига қараб, шакли ўзгариб туради. Кичик чаноқда қов бирикмаси ортида ётади; унинг туби, танаси ва учи тафовут қилинади. Қ. деворида кучли мушак қавати бўлиб, у қисқарганида Қ. бўшлиғи кичраяди. Сийдик найлари Қ. қа очиладиган жойида ва сийдик чиқариш каналининг ички тешиги атрофида айлана мушак тутамлари сфинктерлар ҳосил қилади, улар сийдикнинг Қ. қа тушишини ва Қ.дан чиқишини ростлаб туради. Аёллар қовуғининг орқасида *бачадон* ва *қин*, эркакларда эса уруғ пуфаклари ва уруғ чиқариш йўллари бўлади. Қ.нинг олд томонида қовуқ б-н қов суяклари орасида уларни ажратиб турувчи оралиқ бор, шунинг учун Қ. эркин ҳаракат қила олади. Қ. сийдик б-н тўлганда чаноқ бўшлиғидан кўтарилиб, қов бирлашмасидан юқорига, ҳатто киндикгача боради.

Сийиш мураккаб рефлектор ҳолат, бунда қовуқни бўғадиган мушаклар қисқаради, сийдик чиқариш каналининг сфинктерлари бўшашади. Соғлом одам қовуғида 250–300 мл сийдик тўпланганида сийгиси қистайди. Нормал шароитда одам бир суткада 4–6 марта сияди. Соғлом киши суюқликни кўп истеъмол қилса, тез сияди; қуруқ овқат еса ёки йилнинг иссиқ фаслида сийдик миқдори камаяди.

ҚОВУҚ ЯЛЛИҒЛАНИШИ – к. *Цистит*.

ҚОН – одам ва умуртқали ҳайвонларнинг қон айланиш тизимида айланиб юрадиган суюқ тўқима; ҳужайра ва тўқималарга етиб бориб, уларнинг ҳаёт фаолиятини ҳамда физиологик функцияларининг бажарилишини таъминлайди. Эритроцитларнинг таркибидаги *гемоглобин*

Қ.га қизил ранг беради. Қ.нинг таркиби, осмотик босими ва актив реакцияси (pH) деярли ўзгармайди. Қ. организмда хилма-хил вазифаларни бажаради: у ҳужайраларга кислород етказиб беради ва карбонат ангидрид газини олиб кетади (нафас фаолияти); овқат ҳазм қилиш аъзоларидан озиқ моддаларни бутун организмга тарқатади (озиқ моддаларни ташиш фаолияти); моддалар алмашинуви маҳсулотини чиқариш аъзоларига (буйракка) олиб боради. Қ. аъзоларнинг гуморал алоқасини юзага чиқаради, у газ алмашинуви, нафас, сув-туз алмашинуви, кислота-ишқор мувозанатида иштирок этади. Қ.да антитоксинлар, лизинлар ва антителолар борлиги, шунингдек, лейкоцитлар микроорганизмлар ва ёт жисмларни қамраб ютиш хусусиятига эга бўлганлиги туфайли Қ. организмни зарарли моддалар ва ёт жисмлардан ҳимоя килади. У тана ҳ-ратини доим бир маромда сақлашда муҳим аҳамиятга эга.

Одамларда 5,2 л ча Қ. бўлади. Қ. суюқ қисм – плазма (55–60 %) ва шаклли элементлар (40–45 %)дан ташкил топган. Қ.нинг шаклли элементлари Қ. яратиш аъзоларида ишланади; Қ. ва қон яратиш аъзолари – Қ. яратиш тизимини ташкил этади.

Қ. махсус механизмлар орқали бошқарилади, шу боис соғлом одам қонининг таркиби ўзгармайди. Организмдаги ҳар қандай ўзгаришларга нисбатан Қ. жавоб реакцияси қайтаради, яъни ўз таркибини ўзгартиради. Айрим касалликларни, хусусан, Қ. тизими касалликларини аниқлашда Қ. таркибининг ўзгариши муҳим аҳамиятга эга.

Қ. плазмаси витаминлар, ферментлар, тузлар ва моддалар алмашинувининг охирги маҳсулотларини сақлайди. *Плазма*да эриган оқсиллар, жигар ҳужайралари ва ретикулоэндотелиал тизим ҳосил бўлади. Плазма оқсиллари транспорт вазифасини бажаради, кислота-ишқор мувозанатини тартибга солиб туради.

Қ.нинг шаклли элементлари, асосан, *эритроцитлар*, *лейкоцитлар* ва *тромбоцитлар*дан иборат.

Қ. таркибидаги карбонсувларга глюкоза ва унинг алмашинув маҳсулотлари киради. Қ.да 80–100 мг % гача глюкоза, шунингдек, гликоген, фруктоза ва оз миқдорда глюкозамин бўлади. Карбонсувлар ва оқсилларнинг алмашинув маҳсулотлари (глюкоза ва б. моносахаридлар, кислоталар, тузлар ва сув) ичак капиллярларидан оқаётган Қ.га сўрилади. Глюкозанинг бир қисми аъзо ва тўқималарга тарқалади, бошқа қисми эса жигарда гликогенга айланади.

Қ.даги липидлар аралашмаси нейтрал ёғлар, эркин ёғ кислоталари ва уларнинг парчаланиш маҳсулотларидан, эркин ва боғланган холестериндан, шунингдек, стероид гормонларидан иборат. Нейтрал ёғлар, глицерин, ёғ кислоталари ичак шиллиқ қаватидан Қ.га қисман сўрилади. Қ. ёғ эмульсиясини ёғ тўкималарига етказади ва у ерда захира ҳолда сақланади. Қ. таркибида минерал моддалар (асосан, натрий ва хлор) ҳам бор. Организмнинг турли патологик ҳолатларида (касалликларида) Қ.да қатор ўзгаришлар рўй беради, бу муҳим диагностик аҳамиятга эга. Қ.нинг тузилиши, фаолиятлари, касалликлари ва у б-н боғлиқ бошқа масалаларни *гематология* фани ўрганади.

ҚОН АЙЛАНИШИ – юрак қисқариши туфайли қоннинг қон ўтказиш тизимида ҳаракатланиши. Қ. а. организм тўқималари б-н ташқи муҳит орасидаги моддалар алмашинуви ва *гомеостаз* турғунлигини таъминлайди. Қон тўқимага кислород, сув, оқсил, карбонсувлар, ёғ, минерал моддалар, витаминлар ва б. олиб келади ва тўқимадан карбонат ангидрид ҳамда моддалар алмашинувида пайдо бўлган бошқа чиқинди моддаларни олиб кетади. *Терморегуляция* ва *гуморал регуляция*ни амалга оширади. *Иммунитет*нинг муҳим омилидир. Қ. а.ни 1628 й. инглиз шифокори У. Гарвей кашф қилган.

Кўпчилик умуртқасиз ҳайвонларда очиқ Қ. а. доираси мавжуд (гемолимфа тана мушаклари ёки томирлар қисқариши туфайли ҳаракатланади). Одам ва айрим юқори даражада ривожланган умуртқасизларда Қ. а. доираси ёпиқ бўлади. Сувда ва қуруқликда яшовчилар, судралиб юрувчилар, сут эмизувчилар ва қушларда Қ. а. доираси 2 та. Одам, шу жумладан, сут эмизувчилар ва қушларда Қ. а. схемаси бир хил. Юрак чап қоринчасидан чиқиб, тўқималар орқали ўнг бўлмачага келган томирлар тизими катта, ўнг қоринчадан чиқиб, ўпка орқали чап бўлмачага келгани кичик қон айланиш доирасини ташкил этади. Чап бўлмачадан қон чап қоринчага ўтади ва Қ. а. давом этади. Юрак мушакларининг қисқариб-бўшашиши туфайли қон томирларда ҳаракатланади. Юракнинг бир мин.да ҳайдайдиган қон миқдори минутли ҳажм дейилади. Одам тинч турганидаги минутли ҳажм 4–5 л га тенг, эмоционал таъсир ҳолатида эса у 3–4 марта ортади. Юрак қонни артерияга порция б-н ҳайдайди. Қон қуйилиши б-н артериялар девори кенгаяди. *Диастола*да йиғилган энергия артерияларда қон босимини маълум даражада сақлаб, капиллярларда узлуксиз қон оқимини таъминлайди. Организмдаги қоннинг фақат 5 % и капиллярларда бўлади, бироқ Қ. а.нинг

асосий фаолияти – қон б-н тўқима орасидаги моддалар алмашинуви шу капиллярларда амалга ошади. Қоннинг капиллярлардаги гидростатик босими сабабли суюқлик, капиллярдан тўқимага фильтрланади (қон плазмасининг *онкотик босими* бу жараёнга тўсқинлик қилади). Қон капиллярларда қаршиликка учрайди, буни енгишда у энергия йўқотади ва қон босими пасаяди. Бу суюқликни ҳужайралараро бўшлиқдан капиллярларга ўтишига сабаб бўлади. Суюқликнинг бир қисми ҳужайрааро тирқишдан лимфатик томирларга оқиб ўтади. Суюқлик босими атм. босимига қараганда (5–10 мм симоб устунига) кам бўлгани учун тўқималардан суюқлик фаол ҳайдаб турилади. Тўқималардан қон вена қон томирига ўтади. Скелет мушакларининг қисқариб-бўшашиши ва нафас ҳаракатлари қоннинг томирларда узлуксиз оқишига шароит яратади. Қ. а. рефлектор ва гуморал таъсирлар б-н бошқарилади.

Қ. а.нинг маҳаллий ва умумий бузилиши фарқланади, унинг маҳаллий бузилишидан *гиперемия*, *ишемия*, *атеросклероз*, *тромбоз* ва б. бўлиши мумкин. Қ. а.нинг умумий бузилиши аъзо ва тўқималарга турли сабабларга кўра етарли қон бормаслиги туфайли юз беради.

ҚОН БОСИМИ, артериал босим – томирларда оқаётган қоннинг шу томирлар деворига кўрсатадиган босими (тазйиқи); юрак иши ва томирлар деворининг қаршилиги туфайли вужудга келади. Артериялар ичида – артериал, капиллярлар ичида – капилляр ва веналар ичида – веноз босим бўлади. Қ. б. қоннинг томирлар тизими бўйлаб оқишига имкон беради ва шу б-н организм тўқималарида моддалар алмашинувини таъминлайди. Артериал босимнинг (АБ) юқори ёки паст бўлиши, асосан, юрак қисқаришларининг кучи ва юракнинг ҳар қисқарганда томирларга ҳайдайдиган қон миқдори, томирлар (айниқса, периферик томирлар) деворининг қон оқимига кўрсатадиган қаршилиги ва камроқ даражада вақт бирлигида юрак қисқаришларининг сони б-н белгиланади. Айланиб юрадиган (циркуляция қиладиган) қон миқдори, унинг ёпишқоқлиги, босимининг нафас олишга боғлиқ бўлган қорин ва кўкрак қафаси бўшлиғидаги ўзгаришлари ва б. омиллар ҳам АБ нинг юқори ёки паст бўлишига таъсир кўрсатади. Юракнинг чап қоринчаси қисқарганда (систола) АБ максимал даражага етади. Бу жараёнда юракдан 70 мл қон отиб чиқарилади, бу миқдор қон бирданига майда қон томирлари (айниқса, капиллярлар) орқали ўтиб кетолмайди. Шу боис эластик аорта кенгаяди, ундаги босим (систолик босим) эса ортади.

Артерия, вена ва капиллярларда Қ. б. турлича бўлади. Юракдан узоқлашган сари Қ. б. пасайиб боради (аортада анча юқори, капиллярларда бирмунча паст, веналарда анча паст бўлади). Катта одамда нормал артериал босим 100–140 мм симоб устуни (систолик босим)га ва 70–80 мм симоб устуни (диастолик босим) га тенг. Бу босимлар фарқи пульс босими дейилади.

Организмдаги бирор-бир иллат туфайли Қ. б. ушбу кўрсаткичдан кўтарилиши ёки пасайиши мумкин.

Юрак қоринчаларининг қисқаришлари орасидаги пауза (яъни диастола) вақтида кенгайган қон томирлари (аорта ва йирик артериялар)нинг девори қисқара бошлайди ва қонни капиллярларга ҳайдайди. Қон босими аста-секин пасаяди ва диастола охирида минимал даражага тушади (аортада 90 мм симоб устуни, йирик артерияларда 70 мм симоб устуни атрофида бўлади).

ҚОН БОСИМИНИ ТУШИРУВЧИ МОДДАЛАР, гипотензив моддалар – қон томирлар тонусини пасайтирувчи дорилар. Улар артериал босим (АБ)ни меъёрига тушириб, нишон-аъзоларда кечадиган ўзгаришларни камайтиради, *гипертония касаллиги* асоратларининг олдини олади. Тиббиёт амалиётида қон босими ошишининг турли босқичларига таъсир қилувчи юқори самарали дори воситалари кўп, лекин уларнинг кўпчилиги артериал босимни пасайтириш б-н бирга, сезиларли равишда карбонсув ва ёғлар алмашинувини бузади, марказий нерв тизими фаолиятини сусайтиради, қон реологияси ва б.ни ўзгаришига олиб келади. Шу боис амалиётда ножўя таъсири камроқ «биринчи қатор» препаратлар гуруҳи ажратиб олинган. Булар:

– сийдик ҳайдовчи дорилар (тиазид ва «ҳалқали» диуретиклар), қисман калий сақловчи воситалар;

– Са++ иони антагонистлари (нифедипин гуруҳи – амлодипин, нитрендипин ва б.);

– α-адреноблокаторлар;

– β-адреноблокаторлар, жумладан, «гибридлар»;

– ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари;

– ангитензин «рецепторлари блокаторлари».

Илгари кенг қўлланилган резерпин, бензогексоний, пентамин, апрессин ва б. ҳозирда фақат ёрдамчи аҳамиятга эга. Ҳоз. клофелин, фентоламин, празозин, апрессин ва бошқа Қ. б. т. м. қўлланади.

Шифокор касалликнинг даврига ва организмнинг ҳолатига, шунингдек, дорининг таъ-

сир этишига қараб бирор хил дорини буюради. Қ. б. т. м.ни ўз билгича ичмаслик керак. Агар улар врач рухсатисиз ичилса, таъсири бўлмаслиги ёки юрак фаолиятини зарарлаши, кўнгил айниши, қусиш, қувватсизлик, бош айланиши ва б. кузатилади, шунингдек, артериал босим тўсатдан пасайиб кетиб, ҳаёт учун хавфли ҳолат – *коллапс*га олиб келади. Қ. б. т. м.ни фақат шифокор кўрсатмасига мувофиқ ишлатиш керак.

ҚОН ГУРУҲЛАРИ – қоннинг иммуногенетик хусусиятлари, бунда 1 қон гуруҳига эга бўлган шахс қон гуруҳи бошқача шахсдан эритроцитлар, лейкоцитлар, қон плазмаси (қ. *Плазма*), кўпчилик тўқималар ва биологик суюқликларда маълум хил антигенлар бор ёки йўқлиги б-н ажралиб туради. Қ. г. қоннинг наслдан-наслга ўтадиган белгилари бўлиб, у гемагглютинация (эритроцитларнинг ёпишиши) реакцияси ёрдамида аниқланади. Ана шу белгилар асосида барча одамлар қони (ирқи, ёши ва жинсидан қатъи назар) группаларга бўлинади. Одам қонининг у ёки бу қон гуруҳига мансублиги унинг шахсий биологик хусусияти бўлиб (она қорнидаги ривожланиш давридаёқ шакллана бошлайди), кейинги бутун ҳаёти давомида ўзгармайди.

Эритроцитлар (қизил қон ҳужайралари) таркибидаги изоантигенлар – изоантиген А ва изоантиген В, шунингдек, нормада баъзи одамларнинг қон зардобида бўладиган изоантителалар – изоантитела α ва β изоантитело кўп амалий аҳамиятга эга омиллар ҳисобланади. Одам қонида фақат турли хил изоантигенлар ва изоантителалар (мас., А + β 20 + α) 1ўлади, чунки бир хил белгидаги изоантигенлар ва изоантителалар учрашса (мас., А ва α) эритроцитлар б-н ёпишиб, одамни ўлимга олиб келади.

Одам қонида А ва В изоантигенлар, шунингдек, α ва β изоантителолар бўлишига қараб уларни шартли равишда ҳарфлар ҳамда рақамлар б-н ифодалаб, 4 группага бўлиш мумкин. 0$\alpha\beta$(I) фақат, α, β изоантителолар бор қон гуруҳи; Аβ(II) – таркибида А изоантигени ва β изоантитело бор қон гуруҳи; Вα(III) – таркибида В изоантигени ва α изоантителоси бор қон гуруҳи; АВ0(IV) – таркибида фақат А ва В изоантигенлари бор қон гуруҳи.

Қ. г. ҳақидаги таълимот 19-а. охирида юзага келган, у умумий иммунологиянинг муҳим қисми. Қ. г.ни ўрганиш изоантиген А нинг бир хил белгига эга эмаслигини кўрсатди. Изоантиген В изоантиген А га нисбатан кўпроқ бир хил белгилиги б-н фарқ қилади. Ундан ташқари, баъзи одамлар эритроцитида Н ва 0 каби специфик (махсус) антигенлар топилди.

АВО системасида ўз моҳиятига кўра, изоантигенлардан сўнг тиббиёт амалиётида Қ. г.нинг Rh тизими (Rhesus – резус) резус-фактор иккинчи ўринда туради, у Қ. г.нинг энг мураккаб системаларидан бўлиб, 20 дан ортиқ изоантигендан ташкил топган. 85 % одамлар эритроцитларида Rh тизим антигени – Rh-фактор мавжудлиги, 15 % одамларда унинг бўлмаслиги аниқланган. Ана шу факторнинг бор ё йўқлигига қараб одамлар шартли равишда – резус-мусбат ва резус-манфийли деб ажратилади. Қонида Rh-фактори бўлмаган она организмида ривожланаётган ҳомилага резус-фактори мусбат отадан ўтган антиген таъсирида унга қарши антителалар ҳосил бўлади, бу антителалар, ўз навбатида, ҳомила эритроцитларига таъсир этиб, уларнинг гемолизи (эриши)га сабаб бўлади, бу гемолитик анемия кўринишида намоён бўлади, баъзан ўлимга олиб келадиган резус-конфликт (зиддият) келиб чиқади. Қони резус-манфий одамларга резус-мусбат қон қайта қуйилганда ҳам шундай ҳолат кузатилиши мумкин.

Эритроцитлардаги изоантигенлардан ташқари, қоннинг бошқа таркибий элементларида ҳам фақат уларга хос изоантигенлар борлиги аниқланди, бу лейкоцитларнинг 40 дан ортиқ антигенларини бирлаштирувчи лейкоцитар группалар мавжудлигини кўрсатди. Одам қонининг бошқа тизимларига оид изоантигенлар АВО ва Rh тизимларига қараганда камроқ амалий аҳамиятга эга бўлса-да, суд тиббиёти, генетика, антропология соҳалари учун аҳамияти катта.

Қ. г.га хос белгилар ирсий факторлар б-н белгиланади, яъни болалар қонининг антиген хусусиятлари ота-онанинг қон гуруҳига боғлиқ. Бу суд тиббиётида боланинг ота-онасини аниқлаб бериш масалаларини ҳал қилишга имкон беради.

Қон гуруҳларининг наслдан-наслга ўтиши

Қон гуруҳларининг наслдан-наслга ўтиши	
Ота-она	Фарзанд
О × О	О
О × А	О, А
О × В	О, В
А × А	О, А
В × В	О, В
А × В	О, А, В, АВ
О × АВ	А, В
А × АВ	А, В, АВ
В × АВ	А, В, АВ
АВ × АВ	А, В, АВ

Қ. г. стандарт зардоблар ёрдамида эритроцитлардаги изоантигенларни топиш йўли б-н аниқланади. Қ. г. системасини аниқлаш кўпроқ амалий аҳамиятга эга. *Қон қуйиш*да Қ. г.нинг бир-бирига мос келиши эътиборга олинади. Ҳайвонлар қони, қайси группада бўлишидан қатъи назар, одам қонига тўғри келмайди.

ҚОН ДЕПОЛАРИ – одам ва юксак даражада ривожланган ҳайвонларда мавжуд қоннинг 50 % ини захирада сақлайдиган резервуар аъзолар. *Жигар*, *талоқ* ва *тери* Қ. д. ҳисобланади. Бу аъзоларнинг томир тизими ўзига хос тузилган. Талоқда қоннинг бир қисми ҳужайралар орасига тарқалган бўлиб, қон айланишида иштирок этмайди. Талоқ силлиқ мушакларининг қисқариши туфайли қон умумий қон оқимига қайта қуйилади. Жигар томирларида қон секин оқади. Жигар томирларининг қисқариши натижасида қон томирлар бўйлаб тарқалади. Терида қон капиллярларда тўпланади. Организмда кислород етишмаганида (мас., оғир жисмоний иш қилганда) ёки қон таркибидаги гемоглобин миқдори камайганда (мас., кўп қон йўқотганда), Қ. д.даги қон умумий қон айланиш тизимига чиқади ва миқдори кўпаяди.

ҚОН ИВИШИ – суюқ қоннинг юмшоқ қуйқум (лахта)га айланиши; одам ва ҳайвон организмининг қон йўқотишга қарши физиологик ҳимоя реакцияси. Қон томир зарарланиб, қон оққанда қон плазмасида эриган фибриноген оқсилнинг эримайдиган фибрин ҳолига айланиши ва бу толалар қоннинг шаклли элементлари (тромбоцитлар) б-н ўралашиб қуйқум ҳосил бўлиши натижасида вужудга келади ва у томирнинг шикастланган жойини тўсиб қўяди.

Қ. и. мураккаб ферментатив жараён бўлиб, у босқичма-босқич (3 фазада) кечади. Қ. и. қон ивиши омиллари (Қ. И. О.) – қон плазмасининг қатор оқсиллари ва Ca^{2+} ионлари иштирокида амалга ошади. Асосий Қ. И. О. 13 та бўлиб, улар рим рақамлари б-н белгиланади. Бу омилларнинг бир нечтаси қоннинг шаклли элементлари таркибида бўлади.

Қ. и.нинг асосий реакциялари қуйидагилар: фаол тромбопластин ҳосил бўлиши; протромбин *тромбин*га айланиши; фибриноген фибрингa айланиши; фибриннинг стабилизацияси.

Нормада одам қони томирдан чиққач, 5–12 мин.да ивийди. Айрим патологик ҳолатларда Қ. и. секинлашиши ёки тезлашиши мумкин, бу *тромбоз*ларга олиб келади.

Тиббиётда қон ивишини сусайтирувчи (антикоагулянтлар), кучайтирувчи ва барқарорлаштирувчи воситалардан кенг фойдаланилади.

ҚОН ЙЎҚОТИШ – қ. *Қон кетиши*.

ҚОН КАСАЛЛИКЛАРИ, қон тизими касалликлари – периферик қон ва қон яратувчи аъзоларнинг шикастланиши б-н кечадиган касалликлар гуруҳи. Қ. к.нинг келиб чиқиш сабаблари ва белгилари хилма-хил, лекин уларнинг ҳаммасида ҳам қон ҳужайраларининг ишланиб чиқиши, фаолиятлари, организмда тақсимланиши ва б. кўрсаткичлари бузилади. Бу ўзгаришлар қон яратилишини идора этадиган нерв-эндокрин тизим фаолияти ҳамда бошқа аъзолар (меъда, жигар) фаолиятига, организмнинг ирсий хусусиятларини белгиловчи ген аппаратига боғлиқ. Қ. к.га олиб келадиган жараёнлар механизми мураккаб ва хилма-хиллиги сабабли Қ. к.ни шартли равишда патогенетик хусусиятлари ва клиник белгиларига қараб лейкозлар, камқонликлар ва коагулопатияларга ажратилади. Асосан, қизил қон тизими касалликлари, оқ қон тизими касалликлари, тромбоцитлар (қон пластинкалари)нинг касалликлари тафовут қилинади. Буларнинг келиб чиқишида қон тизимида рўй берадиган апластик, гиперпластик ўзгаришлар ва қон яратилишининг бузилишига олиб келадиган бошқа патологик жараёнларнинг аҳамияти катта.

Қизил қон тизими касалликлари. Бунга қизил қон шаклли элементлари – *эритроцитлар* камайиши б-н кечадиган турли хил анемиялар, уларнинг ортиқча ишланиб чиқиши б-н ифодаланадиган эритремиялар, оқ қон тизими касалликларига турли хил *лейкозлар*, кўп сонли миелома касаллиги, Ходжкин касаллиги (лимфогранулематоз), лимфосаркома, ретикулосаркома ва б. киради.

Тромбоцитлар касалликлари кўмикда мегакариоцит ҳужайралар ёки тромбоцитлар фаолиятининг сусайиши б-н боғлиқ равишда пайдо бўлади. Буларга идиопатик тромбоцитопеник пурпура, Гланцман хасталиги киради. Қ. к. бир-биридан фарқ қилса ҳам, лекин маълум бир қонуният б-н авж олиб бориб, организмдаги талайгина аъзолар фаолиятининг издан чиқишига сабаб бўлади.

Қ. к. тури, хусусиятлари ва авж олиш даражасига қараб даво қилинади.

Қ. к.нинг келиб чиқиш сабаблари ва авж олиш механизмларини ўрганиш, даволаш чора-усулларини ишлаб чиқиш масалалари б-н *гематология* шуғулланади.

ҚОН КЕТИШИ, қон оқиши – жароҳатланган томирлардан қон оқиши б-н кечадиган патологик ҳолат. Шикастланишлар ва турли хил касалликлар оқибатида юзага келади. Артериал (артерия томирларидан оч қизил рангдаги

қон отилиб чиқади), веноз (вена томирларидан қорамтир қон оқади), капиллярлар ва паренхиматоз аъзолар (жигар, талоқ, буйрак ва б.)дан қон кетади. Қ. к. тезлиги шикастланган томирларнинг катта-кичиклиги ва унинг деворлари ҳолатига боғлиқ. Қон бирорта аъзо (меъда, ичак, мия ва б.)га ёки ташқарига оқади. Қон қусиш, *қон туфлаш*, қон сийиш, плевра ва қорин бўшлиғида қон тўпланиши, бачадондан қон кетиши ва б. ҳам Қ. к. турларидан. Артериядан Қ. к. жуда хавфли, бунда қон томирдан босим б-н отилиб чиқади. Болалар ва қарияларда қон йўқотиш, айниқса, хавфли. Аёлларда қон йўқотиш эркакларга нисбатан енгилроқ кечади. Қон ивишининг пасайиши б-н кузатиладиган баъзи касалликларга (гемофилия, нур касаллиги) дучор бўлган одамларда қон кўп кетмаса-да, Қ. к. жараёни узоқ давом этиши туфайли хавфли бўлади. Қ. к. ташқи (қон теридаги жароҳат орқали ташқарига чиқади) ва ички (қорин, кўкрак, калла суяги бўшлиқлари ва б.) бўлиши мумкин. Қон тўқима ичига қуйилганда юмшоқ тўқималарни суради ва у ерда тўпланиб, гематома ҳосил қилади ёки сингиб кетади (к. *Лат ейиш*). Ташқи Қ. к., одатда, тери ва оғиз, бурун бўшлиғи шиллиқ пардаларининг жароҳатланиши б-н боғлиқ.

Бевосита шикастланишдан сўнг пайдо бўладиган травматик Қ. к. бирламчи, жароҳатлангандан сўнг бир неча кун ўтгач, такрорланган Қ. к. иккиламчи Қ. к. дейилади. Бундай Қ. к.нинг сабаби, кўпинча, жароҳатдаги йиринглаш жараёнлари бўлиб, улар шикастланган томирни беркитиб қўйган қон лахталарининг эриб кетишига олиб келади. Тананинг ёпиқ ёки чегараланган бўшлиғига Қ. к., асосан, ички аъзолар (жигар, ўпка ва б.)нинг шикастланиши натижасида юз беради ва бунда қон ташқарига чиқмайди. Бундай Қ. к. фақат қон йўқотиш туфайли организм умумий ҳолатининг ўзгариши ва бўшлиққа тўпланган суюқлик белгилари орқали билиниши мумкин. Қорин бўшлиғига Қ. к., асосан, ўткир камқонлик белгилари – рангпарлик, томирнинг кучсиз, лекин тез уриши, чанқаш, уйқучанлик, кўз олди қоронғилашиши, ҳушдан кетиш б-н ифодаланади. Кўкрак бўшлиғига Қ. к.да камқонлик симптомлари ҳансираш (қийналиб ва тез нафас олиш) б-н бирга намоён бўлади. Кўкрак бўшлиғига қон тўпланганлигини эшитиб, уриб кўриб ва рентгенологик текширишлар ёрдамида аниқланади. Калла суяги ичига Қ. к.да биринчи ўринда қон йўқотиш симптомлари эмас, балки бош миянинг эзилиш белгилари – эс-ҳушнинг ўзгариши, нафас олишнинг издан чиқиши, фалажлар ва б. неврологик хусусиятлар юз беради. Ички Қ. к.да бўшлиқли (ковак) аъзоларга қон тўпланган сари у табиий чиқарув тешиклари орқали ташқарига чиқа бошлайди, лекин бундай Қ. к.нинг сабабини аниқлаш ҳамма вақт ҳам осон бўлавермайди. Оғиздан қон келиши ўпка, юқори нафас йўллари, ҳалқум, қизилўнгач ва меъдадан Қ. к. б-н боғлиқ. Ахлатда қон бўлиши меъда-ичак йўлининг исталган қисмидан Қ. к.да кузатилади. Сийдикда қон бўлиши буйрак, сийдик йўли ва қовуқдан Қ. к.дан далолат беради. Бундай ҳолларда тўғри ташхис қўйиш учун ажралиб чиқаётган қоннинг кўриниши ва ҳолати катта аҳамиятга эга. Оғиздан қип-қизил кўпирган қон келиши ўпка сили учун хос. Кофе қуйқаси рангида қусиш меъдадан ва ўн икки бармоқ ичакдан Қ. к.ни, қорамойсимон ахлат меъда-ичак йўлининг юқори бўлимидан Қ. к.ни билдиради. Тўқ қизил ахлат б-н бир текис ажралган қон ингичка ичакдан, ранги ўзгармаган ва ахлат б-н аралашмаган қон йўғон ичакнинг энг пастки бўлимидан Қ. к.дан далолат беради. Аммо ҳамма вақт ҳам бу белгилар Қ. к.нинг сабаби, манбаини аниқлаш имконини бермайди, шунинг учун мураккаб диагностик текширувлардан фойдаланишга тўғри келади.

Қ. к.ни вақтинча ва тамоман тўхтатиш мумкин. Вақтинча қон тўхтатишда жгут, босувчи боғловлар боғланади, томир торайтирувчи моддалар, муз ишлатилади. Тамоман қон тўхтатишда жарроҳлик усуллари (томирларни боғлаш, тикиш, шикастланган аъзоларни олиб ташлаш), шунингдек, *қон қуйиш*, қон ўрнини босувчи суюқликлар ва дорилар қўлланилади.

ҚОН ПЛАЗМАСИ – к. *Плазма.*

ҚОН ПЛАСТИНКАЛАРИ – к. *Тромбоцитлар.*

ҚОН ТОМИРЛАРИ – одам ва ҳайвонларда қон ҳаракатланадиган аъзолар (к. *Артериялар*, *Веналар*).

ҚОН ТУФЛАШ – йўталганда нафас йўлларидан қон ажралиши. Ўпкадаги турли иллатлар (яллиғланиш, *сил*, ўсма, *абсцесс*, инфаркт), баъзи юрак нуқсонлари, *эхинококкоз*, *захм* ва қон тизими касалликларида бемор қон туфлайди. Нафас йўллари томирларининг ёрилиши, юрак нуқсонлари оқибатида ўпкада қон димланиши ва томирлар девори ўтказувчанлигининг ошиши ҳам Қ. т.га сабаб бўлади. Кўпинча, милк ёки бурун қонаши натижасида нафас йўлларига қон оқиб тушиб, сохта Қ. т. рўй беради. Қон туфлаганда қон аралаш балғам, «тоза қон лахталари» (бўлаклари) ёки балғам занг рангида бўлиши мумкин. Қ. т.да қон кўп ажралиши ўпкадан қон кетишидан далолат беради. Беморни орқасига

нарса қўйиб суяб ўтказиб қўйилади; гаплашиш, ҳаракат қилишга рухсат этилмайди, зудлик б-н шифокор чақириш, Қ. т. сабабини аниқлаш ва тегишли даво чораларини кўриш лозим.

ҚОН ТЎХТАТУВЧИ ДОРИЛАР, гемостатик воситалар – қон оқишини тўхтатувчи моддалар. Маҳаллий таъсир этувчи ва организмга дори сўрилгандан сўнг умумий таъсир кўрсатувчи Қ. т. д. фарқ қилинади; улар, ўз навбатида, специфик (фибриноген, протромбин комплекси – II, VII, IX ва X омиллари, антигемофия глобулин – VIII омили, XIII омил концентрати ва б.) ва носпецифик (адроксон, рутин ва б.) воситаларга бўлинади. Маҳаллий таъсир этувчи Қ. т. д. сифатида одам ва ҳайвонлар қонидан тайёрланган бир қанча моддалар, жумладан, тромбин (капиллярлардан қон оққанда), гемостатик булутча (таркибида тромбин, тромбокиназа ва баъзи тузлар бўлган қуруқ ғовак масса), майда жароҳатларда аччиқтошдан тайёрланган «қон тўхтатувчи қаламлар» қўлланилади. Организмга сўрилгандан сўнг қон тўхтатувчи моддаларга викасол, кальций хлорид, фибриноген ва б. киради. Баъзи ўсимликлар (лагохилус, қичитқи ўт, бўймодарон)дан тайёрланган дамламалар ҳам Қ. т. д. сифатида ишлатилади.

ҚОН ЯРАТИЛИШИ, гемопоэз – қон ҳужайраларининг ҳосил бўлиши, ривожланиши ва етилиши. Одамда ва сут эмизувчи ҳайвонларда *қон яратувчи аъзоларда*, умуртқасиз ҳайвонларда, асосан, бўшлиқлардаги суюқликлар ва қоннинг ўзида ёки гемолимфада ҳосил бўлади. Қ. я. узлуксиз жараён бўлиб, кўпчилик қон ҳужайраларининг қисқа ҳаётий цикли туфайли рўй беради.

Одам эмбрионида сариқлик халтачасидаги мезенхима ҳужайраларида қон яратувчи ҳужайра ҳосил бўлади; ҳомила 3 ойлигидан то туғилгунига қадар қон жигарда ва талоқда, 4 ойлигидан бошлаб эса бир вақтда кўмикда ҳам ҳосил бўла бошлайди, 4-ойдан бошлаб *лимфа тугунларида лимфоцитлар* шаклланади.

Уч ойлик ҳомилада қизил қон таначалари – мегалобластлар (ядроли йирик ҳужайралар) етилиб, йирик эритроцитлар (мегалоцитлар)га, сўнг эритробластларга айланади, улар аста-секин нормобластлар б-н алмашинади. Янги туғилган бола ва катта ёшдаги соғлом организмда бўладиган эритроцитлар ана шу нормобластлардан вужудга келади.

Барча етилган қон ҳужайралари бир-биридан фарқланса ҳам ягона бошланғич (устун) қон яратувчи ҳужайралардан вужудга келади.

Кўмикдаги бошланғич қон ҳужайраларининг етилиб қоннинг етук шаклли элементларга айланиши қон ҳосил қилувчи аъзоларда содир бўлади. Қон ўзанига (томирдаги қон оқимига) қоннинг барча вазифасини бажара оладиган етук ҳужайралар тушади.

Соғлом организмдаги қон таркиби ва қон яратиш аъзолари ўзаро динамик мувозанатда бўладиган яхлит битта системани ташкил қилади; емирилган қон ҳужайралари қон ҳосил қилиш аъзоларида узлуксиз янгиланиб туради. Қон яратилишидаги бундай мувозанат марказий ва вегетатив нерв тизими, гормонлар, витаминлар, шунингдек, махсус моддалар – гемопоэтинлар томонидан бошқарилади.

Қон йўқотганда, қонда кислород етишмаганда, яллиғланиш жараёнларида, инфекцион касалликларда қонда эритроцитлар ёки лейкоцитлар ҳосил бўлиши кучаяди, бу организмнинг ҳимоя реакциясидир; бундай ҳолат қоннинг реактив ўзгариши деб аталади. Қон ҳосил бўлишининг тезлашуви организмнинг ҳимоя реакцияси бўлганлиги сабабли киши соғайганда қон яратилиши ҳам меъёрлашади. Айрим касалликларда (организмда темир моддаси, витамин B_{12} етишмаганда, талоқ касалланганда, меъда олиб ташланганда, заҳарли моддалардан заҳарланганда) қон ҳосил бўлиши сусаяди, камқонлик рўй беради. Бундан ташқари, кўмикда турли патологик жараёнлар пайдо бўлиши мумкин, бунда, асосан, қонда ёш (етилмаган) шаклли элементлар кўпаяди.

ҚОН ЯРАТИЛИШИ СТИМУЛЯТОРЛАРИ – қон яратилишини кучайтирувчи дори моддалари гуруҳи. Қ. я. с.нинг кимёвий таркиби ва таъсир механизми турлича бўлиб, эритроцитлар (эритропоэз) ёки лейкоцитлар яратилиши (лейкопоэз)ни кучайтиради.

Баъзи витаминлар – фолат кислотаси, цианокобаламин, пиридоксин, нуклеин кталари синтезини тезлаштирувчи – пентоксил, метилурацил, натрий нуклеинат ва лейкоген; стероид гормонлар – глюкокортикоидлар, андроген препаратлар, литий тузлари Қ. я. с. ҳисобланади.

Буйракда ишлаб чиқариладиган эритропоэтин гормони қизил қон таначалари яратилишини, шунингдек, лейкопоэтин лейкоцитлар ҳосил бўлишини, тромбопоэтин моддаси тромбоцитлар яратилишини фаоллаштиради. Ҳоз. чуқур лейкопения ва тромбоцитопения ҳолатларини даволаш учун Г-КСФ (гранулоцитар колония стимулловчи фактор) – нейпоген, ГМ-КСФ (гранулоцит- моноцитар колония

стимулловчи фактор) деб аталган препаратлар қўлланилмоқда.

ҚОН ЯРАТУВЧИ АЪЗОЛАР – одам ва ҳайвонларда қон ва лимфа ҳужайралари ҳосил бўладиган аъзолар. Одамда ва сут эмизувчи ҳайвонларда қизил кўмик, талоқ, лимфа тугунлари, айрисимон без Қ. я. а. ҳисобланади. Қизил кўмик асосий қон яратувчи аъзо. Қизил кўмикнинг ҳамма тўқимаси қоннинг етилган ҳужайра элементлари б-н тўла бўлади. Қизил кўмикдан фарқ қилиб, сариқ кўмикда ёғ ҳам бўлади. Кўмикда эритроцитлар, лейкоцитларнинг турли шакллари ва тромбоцитлар шаклланади.

Лимфа тугунлари (қ. *Лимфа тизими*) қон яратилиши ва организмнинг ҳимоя реакцияларида қатнашади, уларда, асосан, *лимфоцитлар* ривожланади. Қон яратиш аъзоларининг асосий вазифаси қон ҳужайраларининг емирилишига қарамай, уларни доимий нисбатда сақлаб туришдан иборат.

ҚОН ЧИҚАРИШ – даво мақсадида қон томирларидан (кўпинча венадан) қон чиқариш; бунда венани тешиб (венепункция) ёки тилиб (венесекция) қон чиқарилади. Ўткир юрак етишмовчилигида юракка келаётган қон оқимини камайтириш ва унинг ишини яхшилашда; ўпка шишганда ўпка томирларидаги қон миқдорини камайтириш мақсадида ; оғир гипертония кризларида (қ. *Гипертония касаллиги*) қон босимини тушириш учун; баъзи қон касалликларида, айрим заҳарланишларда (мас., ис газидан) Қ. ч. яхши фойда беради. Қ. ч. учун баъзан врач тавсияси бўйича тиббиёт зулукларидан фойдаланилади.

ҚОН ЎРНИНИ БОСУВЧИ СУЮҚЛИКЛАР, инфузион воситалар – даволаш мақсадида қон ёки плазма ўрнига ишлатиладиган воситалар; *шок* ҳолатида, кўп қон йўқотганда, камқонлик, йирингли септик касалликларда, куйганда ва б.да қўлланилади. Таъсир этишига кўра гемодинамик (шокка қарши), дезинтоксикацион ва парентерал Қ. ў. б. с. ажратилади.

Шокка қарши препаратларга декстран асосидаги ўрта молекулали полиглюкин, полифер, полиглюсоль, макродекс, интрадекс, декстран, плазмодекс, хемодекс ва б., шунингдек, куйи молекулали реополиглюкин, реоглюман, реомакродекс, ломодекс, декстран-40, гемодекс; желатина препаратлари – желатинол, геможель, желофузин, плазможель; гидрооксиэтилкрахмал асосидаги препаратлар – оксиамал, волекам, плазмостерил, волекс, 6–ХЕС; полиэтилен гликол асосидаги полиоксидинлар ишлатилади. Дезинтоксикацион (организмни заҳарли моддалардан тозаловчи препаратлар) таъсир этувчиларга куйи молекулали поливинилпирролидон асосидаги препаратлар, асосан, гемодез, неогемодез, перистон-Н, субтозан, плазмозан, комидон ва ҳ.к. киради. Улар ҳар хил заҳарли моддалар б-н комплекс бирикмалар ҳосил қилади ва сийдик орқали организмдан чиқиб кетади. Парентерал овқатлантиришда (овқат сифатида) оқсил маҳсулотлари (плазма, альбумин), шунингдек, оқсил гидролизатлари (казеин гидролизати, гидролизин, аминопептид, фибриносоль ва б.) қўлланилади. Ёғли эмульсиялар (инфузолипол, интралипид, липифизиан, липофундин, липозин, инфонутрол, фатген) ҳам парентерал овқатлантириш ва организмнинг қувватини ошириш учун ишлатилади. Комплекс таъсир кўрсатувчи, шунингдек, кислород ташиш фаолиятига эга, сув-туз ҳамда кислота-ишқор мувозанатини бошқарувчи Қ. ў. б. с. ҳам мавжуд.

ҚОН ҚУЙИЛИШИ – қон томирлари ўтказувчанлик хусусиятининг ошиши ёки шикастланиб ёрилиши натижасида организм бўшлиқлари ва тўқималарида қон тўпланиши. Қ. к. қон томирлари шикастланганда, қоннинг ивувчанлиги бузилганда кузатиладиган ички қон кетишининг оқибатидир. Қон қуйилганда у тўқималарга сингиши ёки бир жойда тўпланиб ва *гематома* ҳосил қилиб тўқималарни четга суриб қўйиши мумкин. Қуйилган қон тўқималарда яллиғланиш реакциясини ҳосил қилади, уларни қон б-н таъминловчи майда қон томирларини босиб қўяди, натижада оғриқ рўй беради. Тери ва тери ости клетчаткасининг конга бўкиши *мўматалоқ* пайдо бўлишига олиб келади.

Оз миқдорда қуйилган қон тўла сўрилиб кетади. Қ. к.нинг организм учун хавфлилиги унинг жойлашган жойига боғлиқ. Мас., мия тўқимасига қуйилган қон мушаклар, бўғимлар бўшлиғига қуйилган қондан анча кам бўлса ҳам, ниҳоятда хавфлидир. Қ. к.ни даволаш унинг жойлашиши ва пайдо бўлиш сабабига кўра (қ. *Гематома*, *Инсульт*, *Лат ейиш*) белгиланади. Қорин бўшлиғидаги кўпайиб боруви қон тўпланиши Қ. к. эмас, балки бўшлиқдан *қон кетиши* дейилади, чунки бундай ҳолларда организм учун хавфли қон йўқотиш (ўткир камқонлик) б-н боғлиқ бўлган бузилишлар юзага келади.

ҚОН ҚУЙИШ, гемотрансфузия – даволаш муолажаси; қон ва унинг таркибий қисмлари (қон плазмаси, эритроцитлар, лейкоцитлар ва тромбоцитлар массаси)ни даво мақсадида

бемор организмига қуйиш. Қадимда шифокорлар қон одамнинг ҳаёт қобилиятини оширади деб тахмин қилиб, қонни ёшартириш мақсадида, руҳий беморларни даволашда қўллашган, лекин бунда Қ. қ. ўрнига уни беморга илиқ ҳолда ичириш тавсия этилган. Қ. қ.га уринишлар инглиз олими У. Гарвей томонидан ёпиқ қон айланиш тизимининг кашф этилишидан (1628) сўнг бошланди. 19-а.га келиб одамга фақат одам қонини қуйиш мумкинлиги исботланди. Бироқ Қ. қ. тиббиёт амалиётига 20-а. бошларида кишиларда қоннинг 4 группаси борлиги аниқлангач, реципиент (қон олувчи) ва донор қонининг мос келиши қонуниятлари ўрганилгандан сўнг жорий қилинди (қ. *Қон гуруҳлари*). Донор қонининг ивиб қолишига тўсқинлик қиладиган ва уни узоқ муддат сақлайдиган (консервация) воситаларининг топилиши Қ. қ.нинг янада кенг тарқалишига имкон берди. Қ. қ.да донордан олинган қон, шунингдек, *қон ўрнини босувчи суюқликлар* ишлатилади. *Шок*, кўп қон йўқотиш б-н кечадиган операциялар, ички аъзолардан (меъда, ўпка ва б.) қон кетганда, *анемия*, йирингли жараёнларда, куйганда, заҳарланганда ва б.да қон қуйилади. Қонда эритроцитлар миқдори камайса эритроцитлар массаси, лейкоцитлар камайганда эса лейкоцитлар массаси қуйилади. Қон бевосита (донордан реципиентга) ва билвосита (донордан олиниб, консервантли флаконга солиб қўйилган қон ишлатилади) периферик ёки катта веналарга томчилатиб, баъзан кўп қон йўқотилганда оқизиб артерияга қуйилади; кўпинча, қон билак венасидан юборилади. Қ. қ.дан олдин донор ва реципиентнинг қон гуруҳлари, *резус-фактори* текширилади. Қ. қ.да реципиент б-н донорнинг қон гуруҳлари ўзаро муносиб бўлишига қатъий амал қилинади. Амалий трансфузиология учун ABO, Rh (резус), Kell (Келл) ва б. антигенлар муҳим аҳамиятга эга. Қ. қ. чоғида беморга қуйилиши лозим бўлган миқдорни бир йўла қуймай, бўлиб-бўлиб (3 маротаба) юборилади, дастлаб озгина қон тез юборилиб бироз кутилади, беморда ҳеч қандай ноҳушлик аломатлари пайдо бўлмаса, муолажа давом эттирилади. Қ. қ. *асептика* қоидаларига риоя қилган ҳолда шифокор назоратида бажарилади. Қон қуйганда белда оғриқ турса, кўнгил айниса, *эшакеми* тошса Қ. қ. тўхтатилиб, бемор дарҳол адёлга ўралиб, унга иссиқ чой ичирилади ва шифокор буюрган дори-дармонлар қилинади.

ҚОНТАЛАШ – юмшоқ тўқималарга қон қуйилиши. Шикастлангандан бир неча соат (баъзан бир неча мин.) кейин тана тўқималарининг юзасига *қон қуйилиши* б-н кечади. Қ. олдинига тўқ қизил рангда бўлади; қуйилган қондаги гемоглобиннинг парчаланишидан Қ.нинг ранги аста-секин ўзгариб, қизилдан кўк рангга, сўнгра яшил, охирига бориб сариқ рангга ўтади ва кейинчалик Қ. бутунлай сўрилиб кетади. Қ.нинг рангига қараб лат ейиш қачон содир бўлганини аниқлаш мумкин. Оғриқ қолдирувчи воситалар, Қ.нинг сўрилиб кетиши учун бошида совуқ, кейинчалик иссиқ қилинади.

Чуқур тўқималарга қон қуйилганда шикастлангандан бир неча кун кейин Қ. юзага келиши мумкин. Баъзан Қ. ҳаёт учун хавфли ҳисобланади. Мас., бош шикастланиб, кўз қовоқларида Қ. («кўзойнак» кўринишида) пайдо бўлиши калла суяги синганлигидан далолат беради (қ. *Калла суяги*). Бунда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш керак.

Қон ёки қон томирлари касалликларида, енгил лат еганда ҳам Қ. пайдо бўлади.

ҚОРА ОҚСОҚ – қ. *Бруцеллёз*.

ҚОРАЙИШ, терининг қорайиши – одам терисининг қуёш нури ёки сунъий манбалар (симобли кварц лампалари) таъсирида қорамтир тус олиши, баданнинг тобланиши; бунда ультрабинафша нурлар таъсирида терининг мугуз қаватида меланин пигменти тўпланади ва тери қорамтир тусга киради. Ультрабинафша нурлар таъсирида организмда нерв тизими ва ички секреция безлари фаолиятини кучайтирадиган, биологик фаол моддалар ҳосил бўлади, моддалар алмашинуви яхшиланади, организмнинг юқумли касалликларга қаршилиги ортади. Бундан ташқари, ультрабинафша нурлар таъсирида ёғ безларидан чиқадиган ёғ таркибидаги эргостерин моддасидан витамин Д ҳосил бўлади. Бу витамин суяк тизими учун жуда зарур бўлиб (у етишмаганда рахит пайдо бўлади), кальцийнинг ичакдан қонга сўрилишини таъминлайди.

Қ. киши организмининг ҳимоя реакцияси бўлиб, ультрабинафша нурлар таъсирида терининг базал қават ҳужайралари яхши ўсади (қ. *Тери*); мугуз қават қалинлашади, натижада у ультрабинафша нурларни терининг ички қаватларига ўтказмайди, ҳужайраларни нобуд бўлишидан ва қуёш нури таъсирида терини куйиш ёки офтоб уришидан сақлайди.

Терлаш ҳам кишини офтоб уришидан ҳимоя қилувчи омиллардан ҳисобланиб, киши терлаганда тер таркибидаги уроканин кислота ультрабинафша нурларни кўп ютади, натижада организм қуёш нури таъсиридан сақланиб қолади. Қ. аста-секин амалга оширилиши лозим. Биринчи куни офтобда 10–15 мин. ўтириш ва кейинчалик ҳар куни 10 мин.дан ошириб

бориш керак. Офтобда 1–1,5 соатдан ортиқ ўтирмаслик зарур. Иссиқ ва ўртача иқлимда яшовчи кишилар соат 11–12 гача офтобда тобланишлари мақсадга мувофиқ. Бунда бошга рўмол ўраш ёки чети кенг шляпа кийиб, кора кўзойнак тақиб олиш керак. Кўз шиллиқ пардасида қуёш нуридан сақлайдиган қават йўқлигидан улар яллиғланиб қолиши (*конъюнктивит*) мумкин. Қорин очлигида ёки овқатланган заҳоти офтобда тобланишга рухсат этилмайди; кун тиғида ухлаш ниҳоятда хавфли. Тез Қ. мақсадида қуёш нурида кўп ўтириш натижасида бетоблик аломатлари (лоҳаслик, асабийлашиш, бош оғриғи, уйқусизлик, эт увишиши, ҳ-рат кўтарилиши)дан ташқари тери куйиши ёки офтоб уриши мумкин.

Агар қуёш нурида тоблангандан кейин тери ачишиб қизарса, қизарган жойга қатиқ, атир ёки арақ суртиш, тери асл ҳолига келмагунча қуёш ванналари қабул қилмаслик керак. Терининг қизарган жойлари шишиб, пуфакчалар пайдо бўлса, шифокорга мурожаат қилиш лозим. Қ. ҳамма учун ҳам фойдали деб бўлмайди. Кекса кишилар, 2 ёшгача бўлган болалар, ҳомиладор аёллар, шунингдек, ўпка сили, юрак-томир касаллиги, неврастения, қизил югурик б-н оғриган беморлар қуёш нурида тобланмаганлари маъқул; агар тобланиш зарур бўлса, албатта, шифокор маслаҳати б-н қилиш керак.

ҚОРАСОН – қ. *Гангрена.*

ҚОРАЧИҚ – кўзнинг ёй пардасидаги «тирқиш». Ёруғлик нурлари Қ. орқали кўз ичига киради. Ўта ёруғда Қ. тораяди, хира ёруғ ёки коронғида, шунингдек, киши оғриқдан изтироб чекканда ва б. таъсиротларда у кенгаяди. Қ. реакцияларини текшириш муҳим диагностик аҳамиятга эга (яна қ. *Кўз*).

ҚОРИН – қ. *Қорин бўшлиғи.*

ҚОРИН БЎШЛИҒИ – тана иккиламчи бўшлиғининг бир қисми; умуртқали ҳайвонларда буйрак ва юракдан, сут эмизувчиларда эса буйрак, юрак ва ўпкадан ташқари ҳамма ички аъзолар жойлашади. Етук ҳолатдаги тубан умуртқали ҳайвонларда Қ. б.ни юрак олди бўшлиғи б-н туташтирувчи каналлар сақланади. Кўпчилик балиқларда Қ. б. ташқи муҳит б-н абдоминал тешиклар орқали алоқада бўлади. Тўғарак оғизлилар ва балиқларда Қ. б.нинг олдида юрак олди бўшлиғи жойлашади; қуруқликда яшовчи умуртқалиларда у кетинга сурилган ва Қ. б.га киради. Сут эмизувчиларда кўкрак тўсиғи ёки диафрагма ҳосил бўлиши натижасида юрак олди бўшлиғи ўпкани сақловчи Қ. б.нинг олд қисми б-н бирга унинг қолган қисмларидан ажралиб туради. Одамда Қ. б. қорин деб ҳам аталади, унда меъда-ичак йўллари (қизилўнгачнинг қорин қисмидан тўғри ичакгача), жигар, меъда ости бези, талоқ, буйрак усти бези ва б. аъзолар жойлашади. Қ. б.даги сероз суюқлик қорин пардани ҳамиша намлаб туради. Шу боис Қ. б.даги аъзолар бир-бирига ишқаланмай енгил ҳаракатланади.

ҚОРИН ДАМ БЎЛИШИ – қ. *Ич дам бўлиши.*

ҚОРИН ПАРДАСИ – одам ва ҳайвонлар *қорин бўшлиғи* деворларини ички томондан қоплаб, унинг ичидаги аъзоларни ўраб турадиган юпқа сероз парда. Қ. п.нинг ташқи қавати мезотелийдан ҳосил бўлиб, бириктирувчи толали тўқима эса унинг асосини ташкил этади. Қ. п. ички аъзоларни ўраб турувчи висцерал варақ ва қорин деворини ўраб турувчи париетал варақдан иборат. Нормал ҳолатда варақлар ўртасидаги бўшлиқда сероз суюқлик бўлади. Қ. п. шу суюқлик б-н намланиб тургани учун қорин бўшлиғидаги аъзолар бир-бири б-н ишқаланмайди. Қ. п.нинг ташқи бўшлиғида ёғ тўқималари, буйрак, буйрак усти бези ва сийдик йўли жойлашган. Қ. п. бу аъзоларни фақат олдинги юзасинигина қоплаб туради. Ички аъзолар Қ. п. билан ҳар томонлама (интраперитонеал), учала томондан (мезоперитонеал) ёки бир томонлама (экс-траперитонеал) ўралиши мумкин. Қ. п. ичаклар учун тутқичлар ҳосил қилади; улар оралиғида ёғ тўқималари, лимфа тугунлари ва қон томирлар жойлашган. Қ. п. қорин бўшлиғидаги аъзолар олдида ёғ қатлами – *чарвини* ҳосил қилади. Қ. п. ҳужайралари ҳимоя хусусиятига эга бўлиб, улар баъзи касалликлар (*аппендицит*, меъда ярасининг ёрилиб кетиши ва б.) да ҳамда операцияларда қорин бўшлиғига тушган микробларни нобуд қилади. Шикастланишларда, айрим операциялар (мас., аппендицит) кечиктирилганда Қ. п.нинг яллиғланиши – *перитонит* кузатилади.

ҚОРИН ТИФИ – қ. *Ич терлама.*

ҚОҚШОЛ – ўткир инфекцион касаллик; нерв тизимининг қоқшол бактериялари токсинидан зарарланиши натижасида организмдаги турли мушак гуруҳларининг тортишиши б-н кечади.

Касалликни Қ. бактериялари қўзғатади. Ўтхўр ҳайвонларнинг ичаги Қ. бактериялари учун қулай шароит ҳисобланади. Бу ерда улар вегетатив шаклда бўлади, ташқарига ажралиб чиққач, спораларга айланади; улар ташқи муҳит таъсирига чидамли. Споралар одам организмининг яраланган, шикастланган жойлари орқали анаэроб шароитга тушгач вегетатив шаклга айланиб, кучли экзотоксин ажратади. У нерв тизимининг ҳужайраларига таъсир кўрса-

тади; айниқса, бош миянинг ҳаётий зарур марказлари шикастланади. Чақалоқларга киндик яраси орқали юқиши мумкин.

Бактериялар 5 кундан 1 ойгача ҳеч қандай касаллик аломатларини пайдо қилмай организмда яшайверади (инкубацион давр). Баъзан жароҳатнинг тортишиб оғриши, унинг яқинидаги мушакларнинг тортишиб титраши Қ.нинг белгиларидир. Аксари касалликда дастлаб чайнов мушаклари тортишади (тризм). Бунда бемор оғзини очишга қийналади, кейин бутунлай очолмай қолади, худди кулиб турганга ўхшайди, қошлари кўтарилади, пешонасида чуқур ажинлар пайдо бўлади. Боши орқага кетади, танаси ёйдек эгилиб, фақат боши ва товонлари б-н тиралиб қолади. Бемор салгина таъсирот (шовқин, ёруғлик, тегиб кетиш, ютинишга уриниш)дан тиришиб қолади.

Бемор касалхонада даволанади; вақтида яхшилаб даво қилинса, бемор ҳаётини сақлаб қолиш мумкин.

Қ.нинг олдини олиш Қ. анатоксинини режали равишда юборишдан иборат (қ. *Эмлаш*).

ҚОҒОНОҚ СУВИ – она қорнидаги ҳомилани ўраб турадиган суюқлик. Ҳомилани ташқи таъсиротлардан ҳимоя қилиб, унинг тўғри ўсишини таъминлайди. Қ. с. физиологик аҳамиятга эга, у ҳомиланинг кимирлашига қулайлик яратади, унга кислород ва озиқ моддалар етказиб туради; ҳомила киндигини сиқилиб қолишдан сақлайди, туғруқ вақтида бачадон бўйнининг нормал очилишига имкон беради. Туғруқ бошланишига қадар Қ. с.нинг кетиб қолиши анча хавфли, бунда нохуш оқибатлар юзага келиши мумкин. Бундай ҳолларда ҳомиладор аёлни туғруқхонага жўнатиш керак. Қ. с.да моддалар алмашинуви жараёнида ҳомила ажратадиган маҳсулотлар бўлади. Шу боис Қ. с. таркибини ўрганиш акушерга ҳомиланинг аҳволи тўғрисида анча аниқ тасаввурга эга бўлиш ва зарур бўлганда унга ўз вақтида тегишли ёрдам кўрсатишга имкон беради.

Ҳомиладорлик охирида сув миқдори 1–1,5 л га етади. Қ. с.нинг нормадан кам бўлиши ҳомилада туғма нуқсонлар вужудга келишига, сув кўп бўлиши эса ҳомиладорлик ва туғиш даврида турли асоратлар (мас., дард тутишининг суст бўлиши, қон кетиши ва б.)га сабаб бўлади. Шу боис ҳомиладор аёлда кўп сувлик аломатлари сезилганда дарҳол туғруқхонага ётқизиб текшириш ва даволаш талаб этилади.

ҚУЁНЧИҚ – қ. *Эпилепсия*.

ҚУЁШ НУРИ БИЛАН ДАВОЛАШ, гелиотерапия – қуёш нуридан даво-профилактика максадида фойдаланиш (қ. *Ҳаво ва қуёш ванналари*).

ҚУЙМУЧ [*лот.* os ischi] – одамда ёнбош суягининг Қ. косаларини ҳосил қилишда қатнашадиган қисми; танаси ва ундан пастга давом этган юқори бутоғи бор. Ана шу бутоқ бурчак шаклида пастки бутокка ўтади; Қ. суяги иккала бутоғининг ўзаро бирлашган жойи кенгайиб йўғонлашган Қ. дўмбоғини ҳосил қилади. Қ. суяги танасининг орқа томонидаги ўткир учли ўсиқ б-н Қ. дўмбоғи орасида Қ.нинг кичкина ўймаси жойлашган. Қ. ҳамда қов суякларининг бутоқлари ўзаро бир-бири б-н қўшилиб, каттагина тухум шаклидаги ёпқич тешикни вужудга келтиради.

ҚУЙМУЧ НЕРВИ [nervus ischiadicus] – одам ва умуртқали ҳайвонлардаги энг йирик нерв. Орқа мия ўсиқлари ва орқа мия тугунининг сезувчи толалари (одамда 4, 5-жуфт бел ва 1–3-жуфт думғаза нервлари)дан ҳосил бўлади. Бу нерв думғаза чигалидан узун тармоқлар тарзида ноксимон мушак ости тешиги орқали чиқади. Қ. н. битта яхлит бириктирувчи тўқима пардаси б-н ўралган, катта болдир ва кичик болдирнинг умумий нервларидан иборат. Булардан бири оёқ кафти ва болдирнинг орқа гуруҳ мушакларини иннервациялайди, у тизза, панжа бўғими ва панжанинг кафт териси б-н медиал томондаги терисига тармоқлар беради. Иккинчиси умумий кичик болдир нерви чуқур (ҳаракатлантирувчи толалар) ва юза (сезувчи толалардан иборат) шохларга бўлиниб, товон ва болдирнинг ташқи томонидан терисини иннервациялайди. Қ. н.нинг оғриқли яллиғланиши – *ишиас* кўпроқ кузатилади.

ҚУЛОҚ – одам ва умуртқали ҳайвонларнинг эшитиш ҳамда мувозанат органи; эшитиш анализаторининг периферик қисми. Ташқи, ўрта ва ички Қ. фарқ қилинади. Ташқи Қ. қа қулоқ супраси ва ташқи эшитув йўли киради. Қ. супраси усти тери б-н қопланган эластик тоғайдан тузилган. Супранинг пастки юмшоқ қисмида тоғай бўлмайди. Ташқи эшитув йўли анча кенг бўлиб, уз. 30–35 мм, ўрта қисми торайган (бўйин). Ташқи эшитиш каналини қоплаган тери сертук бўлиб, ёғ безлари олтингугуртга бой модда (сера) ишлаб чиқаради. Қ. сариғи деб шунга айтилади, у ҳимоя вазифасини бажаради; одатда, у қатқалоққа айланади ва чайнаш, гапириш пайтида ўз-ўзидан ташқарига ажралиб чиқади. Қ. сариғи кўп ишланса, сера тиқини (пробкаси)ни ҳосил қилиб, ташқи эшитув йўлини бекитиб қўяди. Бу йўлнинг олд девори пастки жағ бўғими б-н чегарадош, шунинг учун унинг яллиғланиш касалликларида оғиз очилса, Қ.да оғриқ пайдо бўлади. Ташқи эшитув йўлига пастда Қ. олди бези тегиб туради.

Ўрта Қ. ноғора бўшлиғи (ички ҳаво б-н тўла), эшитув суякчалари (болғача, сандон, узанги) ва ҳалқум (ютқин) б-н туташган *Евстахий най*идан ташкил топган, у ўрта Қ. бўшлиғидаги ҳавони алмаштириб, бир мувозанатда сақлаб туриш вазифасини бажаради. Ўрта Қ.нинг ташқи девори – Қ. пардаси юпқа, аммо пишиқ пластинкадан иборат. Киши ютинганда Евстахий найи очилиб, ҳаво бурун-ҳалқумдан ўрта Қ. қа ўтади. Ноғора бўшлиғининг девори бош мия, йирик қон томир ва юз нервига яқин жойлашган. Ўрта Қ.дан ичкарида спирал шаклидаги ва ташқи кўриниши чиғаноққа (эшитиш органи) ўхшаш, ярим ҳалқасимон каналлар бор; ички Қ. чакка суягининг пирамида қисми ичида жойлашган бўлиб, суяк ва парда лабиринтдан иборат. Суяк лабиринт б-н парда лабиринт орасидаги бўшлиқ перилимфа суюқлиги б-н тўла. Ички Қ. вестибуляр аппарат ва чиғаноқ қисмлари ёрдамида товуш тебраниши ҳамда гавда мувозанатининг ўзгаришини қабул қилиш вазифасини бажаради. Чиғаноқ ичида сезгир эшитув ҳужайралари бор. Қ. супраси, ташқи эшитув йўли, Қ. пардаси ва эшитув суякчалари бу ҳужайраларга товуш тўлқинларини етказиб бериб, уларни таъсирлайди; таъсирот сезгир эшитув ҳужайраларининг ўсиғидан ташкил топган эшитув нерви орқали бош мия пўстлоғига келади; товуш, асосан, шу ерда анализ қилинади ва эшитиш фаолияти вужудга келади. Товуш манбаи қайси Қ. қа яқин бўлса, шу Қ. олдин ва кучли эшитади, шунга караб товуш манбаини аниқлаш мумкин. Мувозанат аъзоси (вестибуляр аппарат) ярим ҳалқасимон каналлардан ташкил топган; булар турли сатҳда жойлашган бўлиб, ичида эндолимфа суюқлиги бор. Каналларнинг бир учи ампула шаклида кенгайган; ампула ва халтачалар ичида нерв ҳужайралари жойлашган; улар фазода тана ўз ҳолатини ўзгартирганда ва бош тез ҳаракат қилганда таъсирланади. Вестибуляр аппарат ҳолати ҳар кимда ҳар хил. Айрим кишиларнинг вестибуляр аппарати тез қўзғалувчан бўлади, бундай кишилар автомашинада узоқ юролмайди. Баъзи кишиларда, шунингдек, махсус машқларни ўтганларда вестибуляр аппарат ҳатто самолёт ва космик кемада учишдек кучли таъсирларда ҳам суст қўзғалади. Вестибуляр аппарат кўз соққасини ҳаракатлантирувчи, юрак қисқариши, терлаш каби вазифаларни бажарувчи нервлар б-н боғланган.

ҚУЛОҚ КАСАЛЛИКЛАРИ – қулоқнинг туғма нуқсонлари, шикастланиши ва касалликлари. Туғма нуқсонларига: ташқи эшитув йўлининг битиб кетиши (атрезиялар), қулоқ супрасининг яхши ривожланмаганлиги (микротия), яъни кемтик бўлиши (халқда чиноқ дейилади) ё бутунлай бўлмаслиги (анотия); ўрта қулоқда, асосан, ноғора бўшлиғидаги суяк тўқимасининг ўсиб кетиши, эшитув суякчалари бўлмаслиги ёки уларнинг ўзаро бирикиб кетиши; ички қулоқда Корти аъзосининг йўқлиги ёки тўла ривожланмаганлиги ва б. киради. Ташқи қулоқ шикастлари, мас., қулоқ супрасининг лат ейиши (аксари спорт травмаси), унинг тери ости ёки тоғай пардасига қон қуйилиши (*гематома*) кўп учрайди. Калла суяги оғир жароҳатланганда, одатда, ўрта ва ички қулоқ шикастланади. Ҳаддан зиёд кучли овоз ёки узоқ вақт шовқин таъсир этиши – акустик травма, шунингдек, юқори даражадаги босимнинг бирдан пасайиши (баротравма) оқибатида ички қулоқ зарарланади. Қулоқ сариғи (қулоқ кири, чирк ҳам дейилади)нинг кўп ажралиши (ҳамда ташқи эшитув йўлига тиқилиб қолиши) ташқи қулоқнинг кенг тарқалган (яллиғланишсиз ўтадиган) касалликларидан. Қулоқ супраси терисида экзема, сарамас, чип-қон, замбуруғ касалликлари (отомикоз) ҳам кузатилиши; ўрта қулоқ б-н ички қулоқни бирлаштириб турадиган овал дарча соҳасидаги суяк тўқимасининг ўсиб кетиши натижасида эшитиш хусусияти тобора пасайиб бориши мумкин (қ. *Отосклероз*). Ички қулоқнинг яллиғланишсиз кечадиган касалликлари *интоксикация*, қон айланиши, вегетатив нерв тизими ва эндокрин безлар фаолиятининг бузилиши оқибатида келиб чиқади. Қулоқнинг яллиғланиш б-н ўтадиган хасталиклари *отит* деб аталади (қ. *Қулоқ оғирлиги*, *Қулоқ шанғиллаши*). Касалликка ўз вақтида даво қилиб, бемор шифокор буюрганларини қатъий бажарса, у, кўпинча, тузалиб кетади; аксинча, врач кўрсатмаларига амал қилинмаса ёки ҳар ким ўз билгича даволанса, яллиғланиш сурункали тус олиши, шунингдек, *менингит*, *сепсис*, мия тўқимаси абсцесси каби оғир асоратларга олиб келиши мумкин. Аксарият, инфекцион касалликлар (*грипп*, менингит, *қизамиқ*, тепки), шунингдек, антибиотикларни назоратсиз ишлатиш (асосан, ўз билгича даволаш), хавфсизлик техникаси қоидаларига риоя қилмаслик, шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланмаслик ва б. қулоқ оғирлиги ва *карлик*ка сабаб бўлади.

Қулоққа ёт жисмлар – тугмача ва б. тушиши (хусусан, болаларда) ва майда ҳашаротлар кириб кетиши тез-тез учраб туради. Қулоқдан ёт жисмларни фақат врач чиқариб олиши лозим, ўз билгича уриниш ёт жисмни ичкарига итариб юбориши ва уни олишни қийинлашти-

риши мумкин. Қулоқ шикастланиши орасида қулоқ супрасини совуқ уруши кўп учрайди. Қулоқни фақат косметик кабинетда тештириш керак, акс ҳолда, қулоқ супрасига инфекция кириб, уни яллиғлантириши мумкин. Қ. к.нинг олдини олиш ва эшитиш фаолиятини асрашда бурундан нормал нафас олишнинг аҳамияти катта. Шу боис айникса, болаларда аденоид, полип, гайморит ва ҳ.к.ни ўз вақтида даволаш, бурун тўсиғи қийшиғини бартараф этиш зарур.

ҚУЛОҚ ОҒИРЛИГИ – эшитиш қобилиятининг пасайиши. Болаларда кўпинча ўткир ёки сурункали *отит*, бурун ва бурун-ютқин касалликлари (кўпинча *аденоид*) оқибатида юзага келади. Эшитув нерви ва ички қулоқдаги патологик жараёнлар, кўпинча, Қ. о.га сабаб бўлади. Баъзан туғма ва болаликдаги Қ. о. сабабли бола нутқи бузилиши мумкин. Катталарда отосклероз, ички қулоқда қон айланишининг бузилиши, эшитув нервининг ёшга қараб ўзгариши (кексалик Қ. о.), шунингдек, узоқ вақт кучли шовқин таъсири ва сурункали интоксикация (алкоголь, никотин, симоб, қўрғошин ва б. таъсири) ҳам Қ. о.га олиб келади. Қ. о. енгил, ўртача ва оғир кечади. Д а в о с и : Қ. о.га сабабчи омиллар йўқотилади, турли дори-дармонлар ёки операция йўли б-н даволанади. Кўпроқ эшитув аппаратлари қўлланилади.

ҚУЛОҚ ШАНҒИЛЛАШИ – ташқи товуш таъсирисиз қулоқда шовқин сезилиши. Соғлом кишиларда баъзан шовқинсиз тинч шароитда ҳам Қ. ш. (физиологик шанғиллаш) кузатилади, бу ички қулоқнинг майда томирларида қон ҳаракатланишининг сезилиши натижасида содир бўлади. Ўрта ёки ички қулоқ ёхуд эшитув нерви касалланганда, симоб, қўрғошин, маргимуш каби баъзи дори моддалардан заҳарланганда, гипертония, гипотония ва б. касалликларда патологик Қ. ш. рўй беради. Қон босими ўзгарганда, руҳий изтироб, жисмонан зўриқиш, толиқиш ва б.да Қ. ш. кучайиши мумкин. Баъзан ҳомиладорлик, климактерия даврида ҳам вақтинча қулоқ шанғиллайди. Қулоқ шанғиллаганда дарҳол шифокорга учрашиш лозим, чунки у қулоқ ва юрак-томир тизими касалликларининг дастлабки белгиси бўлиши ҳам мумкин. Ҳомиладорларда Қ. ш. рўй берса, албатта, аёллар консультациясига кўриниш лозим; бу даврда Қ. ш. ҳомиладор аёл қон босимининг кескин ўзгарувчанлиги (беқарорлиги) ва ҳомиладорлик токсикози сабабли бўлиши мумкин (қ. *Ҳомиладорлик токсикозлари*).

ҚУМ ВАННАЛАРИ, қ у м г а т у ш и ш, п с а м м о т е р а п и я – иссиқ кумдан даво мақсадида фойдаланиш; *иссиқ билан даволаш* усулларидан. Қадимда қуёшда қизиган иссиқ кум б-н даволаш кенг русум бўлган; араб, юнон, римликлар ва Шарқий Ҳиндистон аҳолиси ўртасида бу усул самарали қўлланилган. Қ. в. ҳақидаги маълумотлар Ибн Сино қўлёзмаларида ҳам қайд этилган. «Агар кумдан маҳорат б-н фойдалана олсангиз, моддалар алмашинувини яхшилашга эришилади. Инсон бақувват бўлиб, кайфияти тетикланади. Ортиқча моддалар тезда эриб, тер б-н чиқиб кетади, у сурункали совуқликни бартараф этади, бош оғриғини қолдириб, мияни мустаҳкамлайди». Кум б-н даволаш ёз ойларида ўтказилади, асосан, кумнинг юқори қатламидан фойдаланилади. Эрталаб кум майдончаларида медальон шаклида 2S1 м ҳажмидаги «жўяча»лар тайёрланади. Ҳар бир «жўяча»нинг бош томонига 6–10 см баландликда кумдан тайёрланган ёстиқчалар қўйилади. Беморлар муолажа кабул қилишдан ярим соат олдин келиб, махсус соя жойда дам олишади ва иссиқ муҳитнинг термик шароитига кўникишади. Бу вақтда тиббий ходимлар беморнинг вазни, тана ҳ-рати, қон босими, пульси ва ҳ.к.ни ўлчайди. Бевосита муолажа ўтказиш олдидан эрталаб тайёрлаб қўйилган ва офтобда қизиган «жўяча»ларнинг юпка қавати олинади ва тўплаб қўйилади. Бемор жўячага ётгандан кейин унинг бадани қум б-н ўралади ва энг устки қисми тўплаб қўйилган иссиқ қум б-н кўмилади. Қ. в. умумий ва маҳаллий бўлиши мумкин. Умумий Қ. в. ўтказилганда беморнинг танаси ва қўл-оёқлари (юрак соҳасидан ташқари) иссиқ қум б-н ўралади. Маҳаллий усулда беморнинг қўл ва оёқлари ёки танасининг айрим қисмигина ўралади. Беморнинг боши устига қуёшдан ҳимоя қилиш учун соябон қўйилади. Умумий қумли ванналар катталар учун 20–30, болалар учун эса 10–15 мин давомида қабул қилинади. Маҳаллий муолажа 40–60 мин., сўнгра иссиқ сувда ювиниш тавсия этилади. Қ. в. таъсирида бутун тана бир хилда қизийди, оғриқ қолади. Организмда оксидланиш жараёнлари кучаяди. Қ. в.ни полиартрит, периферик нерв тизими касалликлари, аёллар жинсий аъзоларининг сурункали касалликларида буюрилади.

*Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт марказ*ининг Термиз филиалида беморларни қум б-н даволаш йўлга қўйилган.

ҚУСИШ, қ а й т қ и л и ш – меъда, *диафрагма*, корин девори ва б. мушакларнинг спазматик қисқариши натижасида меъда ичидаги нарсаларнинг ғайриихтиёрий равишда оғиздан ташқарига чиқарилиши. Меъда ва ички

аъзолар, марказий ҳамда периферик нерв тизимининг таъсирланиши (мас., заҳарланганда) ёки касаллиги оқибатида рўй беради. Қ. меъда шиллиқ қаватининг таъсирланишига нисбатан организмнинг ҳимоя – мосланиш реакцияси бўлиб, кўпинча, ютиб юборилган ёт жисмлар, сифатсиз овқат ва турли заҳарли моддалар таъсирида содир бўлади. Қ. туфайли организм зарарли, баъзан ҳатто ҳаёт учун хавфли моддалардан халос бўлади. Меъданинг баъзи касалликлари (мас., *яра касаллиги*, *гастрит*) да Қ.дан олдин кўнгил айнийди, одатда, Қ.дан сўнг бемор ўзини енгил ҳис қилади. Қ. юрак, ўт пуфаги, аппендикс (чувалчангсимон ўсимта), буйрак ва б. аъзолар фаолияти издан чиққанда меъдага рефлектор таъсир этиши натижасида ҳам пайдо бўлиши мумкин. Қ. бош мия ва унинг пардалари касалликлари (менингоэнцефалит, бош мия ўсмалари ва шикастланишлари), мияда қон айланишининг бузилиши белгиси бўлиши, шунингдек, эмоционал бузилишлар туфайли (мас., баъзи бир нохуш таомлар, қон, қусуқ массалари ва ҳ.к.ни кўрганда) юзага келиши ҳам мумкин. Ҳомиладорларнинг қусиши, кўпинча, *ҳомиладорлик токсикозлари*нинг аломати бўлади.

Қ. вақтида, айниқса, оғир ва ҳушсиз ётган беморларга кўз-кулоқ бўлиб туриш керак, чунки бундай ҳолларда қусуқ нафас йўлларига тушиб, бемор бўғилиб қолиши, ўпкаси яллиғланиши мумкин. Қайт қилаётган беморни ўтқазиб қўйиш ёки бошини пастга қилиб, ёнбоши б-н ётқизиш лозим. Агар бемор ётган бўлса, унинг бошини ён томонга қаратиб, қусиб бўлгунча шу ҳолатда ушлаб туриш керак, қусиб бўлгач эса унинг оғзини чайдириш, мадорсиз беморлар оғзини ҳўл тампон б-н тозалаб олиш лозим. Қусуқ таркибида қон бўлса дарҳол шифокор чақириш зарур. Қ. истеъмол қилинган озиқ-овқат ёки дори воситаларига алоқадор бўлса, уларни қўлламаслик керак. Агар Қ. сабабсиз рўй берса, шифокорга мурожаат қилиб, Қ.да юз берган ҳолатни тафсиллаш ҳамда қусуқ массасини шифокорга кўрсатиш талаб этилади, чунки унинг ташқи кўриниши, таркиби ва б. қусиш сабабларини аниклашга ёрдам беради. Болаларда Қ. катталарга нисбатан кўпроқ кузатилади. Қ.нинг барча ҳолларида тезлик б-н шифокорга мурожаат қилиш керак. Фақат тиббий текширишларгина Қ. сабабларини аниқлаш ва уни ўз вақтида олдини олиш ҳамда даволаш имконини беради.

ҚУСТИРУВЧИ ДОРИЛАР – қустириш хусусиятига эга бўлган дори воситалари. Қ. д.дан бошқа дорилар ҳам ножўя таъсир кўрсатиб қустириши мумкин.

Қ. д. таъсир механизмига кўра марказий ва рефлектор таъсир қиладиган хилларга ажратилади: биринчи гуруҳга узунчоқ миянинг тўртинчи қоринчаси тубида жойлашган қустириш маркази триггер зонаси хеморецепторларини қўзғатиб қустирадиган воситалар – апоморфин гидрохлорид, наперстянка (ангишвонагул) препаратлари ва морфин киради.

Иккинчи гуруҳ Қ. д.га меъданинг пилорик қисми ва ўн икки бармоқ ичак шиллиқ қаватида *адашган нерв* афферент толалар учларига қўзғатувчи таъсир кўрсатувчи воситалар киради. Ҳосил бўлган импульслар қустириш марказига етиб бориб, уни қўзғатади. Буларнинг танлаб қустирувчи таъсири асосан, меъда-ичак йўлидан ёмон сўриладиган ёки сўрилмайдиган Қ. д.да намоён бўлади.

Қайт қилиш маркази ва меъда шиллиқ пардасидаги сезувчи нерв учларига рефлектор таъсир қилувчи Қ. д.га ипекакуана илдизи доривор препарати – эметин ҳамда бир қатор ўсимликлар таркибига кирувчи сапонинлар, шунингдек, аммиак, оғир металл тузлари препаратлари ва б. киради.

Қ. д. таъсирида, асосан, сўлак секрецияси ва бронхиал шиллиқ ажралиб чиқиши ортади, кўп терлаш, нафас олиш ва қон айланиши ўзгаради, кўнгил айнишига хос дастлабки белгилар кузатилиб, қусиш хуружлари юзага келади. Рефлектор Қ. д.да ушбу босқич марказий таъсир қиладиганларига (апоморфин) кўра давомлироқ таъсир этади.

Қ. д. жуда зарур ҳоллардагина, яъни ўткир заҳарланиш, меъдани ювишни иложи бўлмаганида, сурункали алкоголизмни даволашда шифокор назорати остидагина қўлланилади. Бунда, асосан, апоморфин ва эметиндан фойдаланилади.

Ҳушсиз ётган беморларга Қ. д. қўлланилмайди, чунки қусуқ моддалари нафас йўлларига кетиб қолиб, *асфиксия*га сабаб бўлади.

ҚУТУРИШ – нейротроп вирус қўзғатадиган ўткир юқумли зооноз касаллик; томир тортишиши, фалажлик, ҳикилдоқ ва нафас мушакларининг спазми б-н кечади.

Қ. қадимдан маълум, уни сувдан чўчиш касаллиги деб ҳам аташган (қ. *Гидрофобия*). Француз олими Луи Пастер 19-а.нинг 2-ярмида Қ. касаллигига қарши вакцина кашф этди, шу сабабли Қ.га қарши тадбирларни амалга оширадиган барча муассасалар Пастер станциялари деб юритила бошланди. Уларнинг фаолияти туфайли қутурган ҳайвон тишлаганидан сўнг вақтида эмланган миллионлаб одамлар ҳаёти сақланиб қолинди. Қўзғатувчиси қутуришнинг

ёввойи вируси, у нерв ҳужайраларини танлаб жароҳатлайди. Вирус совуққа чидамли, музлатилганда узоқ сақланади. Ташқи муҳитда, шунингдек, қайнатилганда, 3–5 % ли лизол, хлорамин эритмаларида тез нобуд бўлади.

Касалликнинг яширин даври ҳайвонларда 14–16 кун. Шундан кейин безовталик, йиртқичлик, хатти-ҳаракатнинг ўзгариши, кўп сўлак ажралиши кузатилади. Ҳайвон ҳеч нарса ичмай, емай қўяди. Сўнгра томир тортишиши, фалажлик бошланиб, ҳайвон ўлиб қолади.

Одамга қутуриш вируси касал ҳайвон, асосан, ит, мушук ва б. тишлаганида, ёки сўлаги тери юзасига тушганида юқади. Одамда Қ. касаллигининг яширин даври 15 кундан бир неча ойгача (ўртача 20–30 кун). Қутурган ит бўйин, юзни тишлаганда бу давр қисқароқ, оёқни тишлаганда узоқроқ бўлади.

Касаллик кечишида 3 давр кузатилади: даракчи давр – одатда, касаллик аста-секин бошланади, лоҳаслик, бош оғриши, бироз иситма кўтарилиши кузатилади. Беморнинг кайфияти ўзгаради, ҳеч нарса ёқмай, ёлғизликни истайди; овқат емайди. Тишланган жойдаги яра битиб кетган бўлса ҳам ўша соҳада оғриқ пайдо бўлиши муҳим белги ҳисобланади; қўзғолиш (бесаранжомлик) даври – нафас олиш азобга айланади. Бемор жонсарак, беҳаловат бўлиб қолади. Мушаклари, хусусан, ютқин ва ҳи-қилдоқ мушаклари тиришади; салгина шамол ёки бироз таъсирот туфайли хуруж такрорланаверади. Нафас олиш қийинлашади, гидрофобия, *аэрофобия* аломатлари пайдо бўлади. Сўлаги кўп оқади. Иситма кўтарилади (39–40° гача). Тиришиш вақтида нафас тўхтаб, киши ўлиб қолиши ҳам мумкин; фалажланиш даври – бунда мушаклар фалажланиб, бемор тинчиб қолади, лекин ҳуши сақланади. Фалажланиш пастдан юқорига кўтарилиб боради ва юрак тўхташи, нафас маркази фалажланиши оқибатида ўлим содир бўлади.

Қ.нинг олдини олиш учун хонадонда боқиладиган итлар рўйхатга олиниши ва профилактик тарзда қутуришга қарши эмланиши лозим. Одамни тишлаган ит маълум бўлса, у ветеринар назоратида 10 кун ушлаб турилади. Агар у қутурган бўлса, шу муддат ичида ўлади. Ит тишлаган одамга тиббий ёрдам поликлиникалар қошидаги травматология пунктида кўрсатилади. Ит тишлаганда дарҳол шу пунктларга мурожаат қилиш, унгача тишланган соҳани дарҳол совунлаб ювиш ва атрофига йоднинг спиртли эритмасини суртиш керак. Ҳосил бўлган яра тикилмайди. Иложи борича эртароқ Қ.га қарши культурал вакцина юборишни бошлаш керак, шунда эмлаш бошланганидан 2 ҳафта ўтгач, иммунитет пайдо бўлиши мумкин.

ҚЎЗҒАЛИШ (физиологияда) – тирик ҳужайранинг бирор таъсирга жавоб реакцияси, тирик тизимнинг физиологик нисбий тинч ҳолатдан мазкур тўқима ёки ҳужайра учун хос бўлган фаол ҳолатга ўтиши. Қ., асосан, ихтисослашган структуралар; рецепторлар, нерв ва мушак ҳужайралари, нерв толалари учун хос. Қ. – физиологик, биокимёвий, энергетик ва структуравий ўзгаришларни ўз ичига олади. Қ. ҳужайра мембранаси ион ўтказувчанлигининг қисқа муддатли ўзгариши б-н бошланади. Бу жараёнда ионларнинг кўчиши мембраналар қутбланишининг ўзгаришига ва электр потенциали (электр токи)нинг ҳосил бўлишига олиб келади. Қ.да аденозинтрифосфат кислота (АТФ) парчаланади; гликолитик ва оксидланиш жараёни кучаяди; оқсил ва липид алмашинуви ўзгаради.

Қ. маҳаллий (бир жойнинг ўзида) ёки ёйилувчи (тарқалувчан) бўлади. Маҳаллий Қ. фақат таъсирланиш содир бўлган жойнинг ўзида, яъни нейроннинг бир қисмида, қабул қилиш ёки периферик таъсирга ихтисослашган рецепторлар ёки синапсларда пайдо бўлади. Маҳаллий Қ. таъсирланишдан сўнг тезда юзага чиқади, таъсир кучининг ошиши б-н кучайиб боради. Маҳаллий Қ.да бир нерв ёки мушак ҳужайрасининг бошқа нерв ҳужайраси аксонлари б-н туташган жойи (синапс)даги рецептор ва генератор потенциаллари муҳим аҳамиятга эга. Маҳаллий Қ. амплитудаси ва таъсир кучи, унинг давомийлиги, тезлигининг ортиши ёки камайишига қараб ўзгариб туради.

Ёйилувчи Қ. нерв ва мушак толалари учун хос. Нерв толалари бўйлаб тарқаладиган Қ. *нерв импульси* дейилади. Ёйилувчи Қ. ҳужайра мембранасининг барча қисми бўйлаб тарқаладиган ҳаракат потенциали б-н бир вақтда юзага чиқади ва ахборотни нерв толалари бўйлаб узоқ масофага тез ўтказилишини таъминлайди. Ҳаракат потенциали мушак ҳужайраларидаги миофибрилларнинг қисқаришини, нерв ҳужайралари аксонлари учидан тўкималарнинг қўзғалиши ёки тормозланишига таъсир қиладиган кимёвий моддалар ишлаб чиқарилишини фаоллаштиради.

Қ.да цитоплазмага Na^+ ва Ca^{2+} ионларининг ўтиши мембрананинг ҳар 2 томонида Na^+, K^+, Ca^{2+} ионларининг дастлабки тенг бўлмаган концентрацияли ҳолатини тикловчи ҳамда мембрана ва цитоплазманинг янгиланиши учун зарур бўлган оқсиллар ва фосфолипидларни синтезловчи ферментларни фаоллаштиради. Қ. ва у б-н боғланган *тормозланиш* жараёни нерв фаолиятининг асосини ташкил этади.

ҚЎЛ ПАНЖАСИ – ерда яшовчи умуртқали ҳайвонлар олдинги оёғи ва одам қўлининг тирсак ва билак суякларидан кейинги қисми. Одамнинг Қ. п. мураккаб ҳаракатларни бажаради; у кафт усти суяклари (8 та), кафт суяклари (5 та) ва ҳаракатчан бармоқлардан (3 та фалангадан иборат, бош бармоқдан ташқари) ташкил топган.

ҚЎРҚУВ – инсондаги руҳий ҳолатлардан бири; нарса ва ҳодисаларнинг асл моҳияти, кўриниши тўғрисида аниқ тасаввурнинг йўқлиги туфайли безовталаниш, ҳадиксираш, ташвишланиш кечинмаларининг юзага келиши. Қ., кўпинча, одамларда юрак уришининг ортиши, баданнинг тер б-н қопланишида ўз ифодасини топади. Қ. инсонларда тасодифий, фавқулоддаги вазиятларда, невротик ҳолатларда, руҳий шикастланишда учраб туради. Қ.дан одам ўзини нохуш, ноқулай ҳис этса-да, лекин, кўпинча, ўзини ўзи назорат қила олмайди. Онгсизликнинг онглиликдан устунлиги шундай ҳолатни келтириб чиқаради. Чуқур ҳаяжонланиш оқибатида киши руҳан қаттиқ азобланади. Психологияда Қ.нинг ҳар хил турлари ўрганилган. Қ.нинг асосий кўринишлари: касал бўлиб қолишдан қўрқиш, кўпчиликдан изза бўлишдан қўрқиш, қизаришдан қўрқиш, уйда ёлғиз қолишдан қўрқиш, транспорт воситаларидан қўрқиш, шифокордан қўрқиш, низодан қўрқиш, мозордан қўрқиш, ҳайвонлардан қўрқиш, жимликдан қўркиш, мурдадан қўрқиш, ҳукуқ-тартибот ходимларидан қўрқиш ва б. Инсонни табиат ва турмушдаги воқеликларни тўғри тушунишга, идрок қилишга ўргатиш, машқ қилдириш орқали Қ.ни камайтириш мумкин. Шахснинг суст, заиф асаб тизимини жонлантириш, тана аъзоларини машқ қилдириш, нохуш кечинмаларни бартараф этиш орқали Қ.нинг ташқи ифодасини камайтирса бўлади. Психотерапевтик таъсир ўтказиш воситалари ёрдами билан Қ.ни аста-секин йўқотиш имконияти мавжуд.

ҚЎТИР – инвазион тери касаллиги; қўтир каналар (қ. *Қичима каналар*) қўзғатади. Қўзғатувчилар одамга асосан бемордан ёки унинг буюмлари (мас., сочиқ, кийим-кечак, кўрпа-тўшак) орқали ўтади. Касаллик юққанидан 7–10 кун кейин Қ. аломатлари кўзга ташланади. Қўтир каналари, асосан, терининг юпқа ва нозик жойларини тешиб киради. Қўл, оёқ бармоқлари орасидаги бурмалар, қорин, бел ва кўкрак қафасининг икки ён томон териси касалланади; шу соҳа терисида майда қизғиш тугунчалар пайдо бўлиб, усти қорамтир-қизил пўст б-н қопланади ёки учида пуфакча кўриниб туради; тугунчалар орасида теридан салгина бўртиб чиққан, бир неча мм узунликдаги тўғри ёки эгри чизиқча – кана йўли ҳосил бўлади. Бемор қаттиқ қичинади, бу ҳолат, айниқса, кечаси кучаяди (қўтир канаси кечаси фаоллашади). Қичинганда тирналган жойларга инфекция тушиши натижасида Қ.да, кўпинча, терининг йирингли касалликлари ривожланиши ҳам мумкин. Терининг юпқа ва нозик қисмида қичишиш аломатлари пайдо бўлиши б-н дарҳол шифокорга мурожаат этиш лозим. Қ.ни даволаш учун врач тавсия этган дори суртилади, шу вақт ичида чўмилиш мумкин эмас. 7-куни чўмилиб, кийимлар алмаштирилади. Бемор бошқалардан алоҳида ётиши ва ўзига алоҳида сочиқ тутиши лозим. У ишлатган чойшаб, кўрпа, ёстиқ жилди, ич кийимларини яхшилаб қайнатиш ёки лизол эритмасига 1 соат ботириб қўйиш керак. Устки кийим-кечакларни махсус дезокамерада *дезинфекция* қилиш, агар бунинг иложи бўлмаса, 5 кунгача офтобга ёйиш, совуқ кунларда эса кун бўйи ёйиб қўйиш, иссиқ дазмол б-н дазмоллаш лозим. Бемор ётган хона ва жиҳозларини нам латта б-н артиб туриш керак.

Қ.га ўз вақтида даво қилинса, бемор тезда соғайиб кетади. Қ.нинг олдини олишда *шахсий гигиена* қоидаларига амал қилиш жуда муҳим.

ҚЎТИР КАНАЛАР – қ. *Қичима каналар.*

ҚЎШИМЧА НЕРВ [nervus accessorius] – *бош мия нервлари*нинг XI жуфти. Бу нервнинг номи уни дастлаб тавсифлаган (1664) инглиз шифокори Т. Виллизий номи б-н виллизий нерви деб ҳам юритилади. Қ. н. узунчоқ ва орқа миядан бошланиб, калла суяги бўшлиғидан ташқарига тил-ҳалқум ва *адашган нерв* б-н бирга бўйинтуруқ тешиги орқали чиқиб, 2 та тармоққа бўлинади. Унинг битта адашган шохи адашган нервга қўшилса, иккинчи шохи тўш-ўмров-сўрғичсимон мушак б-н трапециясимон мушакларга толалар бериб, бўйин нерв чигалларига бориб қўшилади.

Ғ

ҒАЗАБ – одамда тез ва кучли пайдо бўлиб, шиддат б-н ўтадиган қисқа муддатли ҳиссий ҳолат (қ. *Аффект*).

ҒАЙРИШУУРИЙЛИК – субъект онгида намоён бўлмайдиган психик жараёнлар мажмуи. Бир қанча психологик назарияларда руҳиятнинг сифат жиҳатидан онгдан кескин фарқланувчи алоҳида соҳаси деб талқин қилинади. Немис файласуфи Э. Гартман (1842–1906)нинг иррационалистик «Ғ. фалсафаси»да Ғ. борлиқнинг универсал асосидир. З. Фрейднинг психоанализи ва б. психологик оқимлардаги асосий тушунчалардан бири. К. Г. Юнгнинг «Тахминий психология» асарида шахс ғайришуурийлиги б-н бир қаторда жамоа ғайришуурийлиги ҳам ажратиб кўрсатилади.

ҒАЛТАК НЕРВ [nervus trochlearis] – *бош мия нервлари*нинг 4-жуфти; ҳаракатлантирувчи нерв. Ғ. н.нинг бир жуфт ядроси ўрта мияда кулранг модда марказида жойлашган, илдизи марказий кулранг модда орқали миянинг олд елканига ўтиб, қарама-қарши томонидаги Ғ. н.нинг илдизи б-н кесишади, мия оёқчасини эгиб, мия қаттиқ қобиғига, сўнг кўз косасининг устки ёриғи орқали кўз косасига кириб, кўз соққасининг устки қийшиқ мушагига боради. Кўз косаси, ғоваксимон бўшлиқ, мия асоси касалликлари ва мияча ўсмасида Ғ. н. фаолияти бузилади. Ғ. н. фалажланганда кўз соққасининг пастга ва ташқарига ҳаракатланиши қийинлашиб, кўзда *ғилайлик* ва иккита килиб кўриш – *диплопия* ва б. кузатилади.

ҒИЛАЙЛИК – кўзнинг норасо ҳолати, бунда бир кўз қорачиғи кўрилаётган буюмга тўғри қараган, иккинчиси эса бурун томонга (яқинлашувчи Ғ.) ёки чеккага (узоқлашувчи Ғ.) оғган бўлади. Функционал Ғ. ва фалажланиш ғилайлиги фарқ қилинади. Функционал Ғ.да кўз ташқи мушаклари, уларнинг оптик аппарати ёки кўз тўр пардасининг фаолияти бузилади. Кўпинча, ёш болаларда учрайди. Болаларда икки кўзнинг ҳамкорликда меъёрий ишлаш фаолияти 2–3 ёшидан бошлаб ривожланади. Шу даврда бола қаттиқ қўрқса ёки қизамиқ, скарлатина, дифтерия, грипп каби оғир юқумли касалликлар б-н касалланса ёки кўз нур синдириш фаолияти нормал ривожланмаса, функционал Ғ. пайдо бўлади. Уни дори-дармон, узоқ давом этадиган турли кўз машқлари ёки операция йўли б-н даволаш мумкин. Функционал Ғ.да соғ кўз қўл б-н беркитилса, ғилай кўз тўғри тура олади. Фалажланиш ғилайлигида эса соғ кўз қўл б-н беркитилса, ғилай кўз шундайлигича тураверади, тўғрига қарай олмайди. Чунки унинг ташқи мушаклари шикастланган ёки мия қобиғи пардаларининг яллиғланиши натижасида бутунлай фалажланган бўлади. Бу Ғ.ни операция йўли б-н даволаш қийин. Ғилай кўз доим яхши кўрмайди, чунки нур унинг кўз ичи сариқ доғида эмас, балки ўша қийшиқ кўз қорачиғи рўпарасидаги бошқа нуқтага тушади. Шу боис Ғ.ни қанча тез даволанса, шунча яхши. Биринчи навбатда, бола кўзини текширтириб, кўзойнак тақдириш керак. Сўнгра унинг кўриш қобилиятини ўстириш учун соғ кўз беркитиб қўйиб, ғилай кўзга турли машқлар буюрилади. Булар фойда бермаса, операция қилинади. Ҳоз. микрохирургик йўл б-н 2–3 яшар болалардаги Ғ. тузатилмоқда.

Ҳ

ҲАВО ВА ҚУЕШ ВАННАЛАРИ – даво ва чиниқиш мақсадида ҳаво ҳамда қуёш нурининг шифобахш хоссасидан фойдаланиш. Ҳ. ва қ. в. санаторий ва курортларда даволанишнинг муҳим қисми ҳисобланади, ундан кундалик шароитда ҳам (врачнинг тавсияси бўйича) фойдаланиш мумкин.

Ҳаво ванналари турларидан бири – пешайвонда даволаниш, бунда даволанувчилар очиқ пешайвонда маълум вақт бўладилар; беморлар мавсумга мувофиқ кийиниб олишлари лозим (совуқ пайтларда иссиқ адёл, ётоқ қопидан фойдаланилади). Ҳаво ваннаси қабул қилаётганда эркин ҳаракатланаётган ҳаво теридаги нерв учларини қўзғатиб, унинг нафас олишини ва қоннинг кислородга тўйинишини таъминлайди. Бунда оксидланиш жараёнлари ва моддалар алмашинуви жадаллашади, мушак ва нерв тизимининг қуввати ошади, организмдаги *терморегуляция* тизими чиниқади, иштаҳа очилади, уйқу яхшиланади. Ҳавосининг таркибида кислород кўп бўлган жойларда ҳаво ваннаси айниқса, фойдали, бундай ҳаво денгиз тузлари, енгил аэроионларга бой бўлади.

Ҳаво ваннаси ва муддатини шифокор белгилайди. Ҳаво ваннаси организмни, айниқса, болалар организмини чиниқтиришда, организмнинг ташқи муҳит таъсирларига қаршилигини кучайтиришда (қ. *Организмни чиниқтириш*), шунингдек, бир қатор касалликларда, жумладан, ўпка сили, камқонлик, нерв тизимининг функционал касалликларида, юрак-томир тизими касалликларида тавсия этилади. Ўткир иситма, ревматизм, бўғимларнинг сурункали яллиғланишида, неврит ва миозит касалликларида ҳаво ваннаси буюрилмайди.

Ҳаво ванналари иссиқ (22° дан юқори), салқин (17–20°) ва совуқ (17° дан паст) бўлиши мумкин. Даво курси 20° дан юқори ҳ-ратда бошланади; биринчи куни 10–15 мин. қабул қилиб, кейин кун сайин 10–15 мин.дан қўшиб борилади ва 1,5–2 соатгача етказилади. Салқин ҳаво ванналари бошланишда 3–7 мин. қабул қилинади, кейин кун сайин 3–5 мин.дан узайтириб бориб, 1 соатга етказилади. Ҳаво ҳ-рати 17° дан паст бўлганда совқотмаслик мақсадида енгил жисмоний машқлар ҳам қилиш керак.

Совуқ ҳаво ванналари чиниққан кишиларгагина буюрилади ва унинг вақти 7–20 мин.дан оширилмайди. Ҳаво ванналарини эт жунжикиб, «бадан туклари тиккаядиган» даражагача қабул қилмаслик лозим.

Қуёш ванналари. Қуёш нурининг таркиби ва одам организмига таъсири бир хил эмас. Қуёш нурлари кўзга кўринадиган (ёруғлик) ва кўзга кўринмайдиган инфрақизил ҳамда ультрабинафша нурлардан иборат. Инфрақизил нурлар организм тўқималаридан ўтаётганида иссиқлик эффекти ҳосил қилади ва терининг нурланаётган қисми ҳ-ратини оширади.

Қуёш ванналари кўрсатмасига мувофиқ бир қатор тери ва бўғим касалликларида, радикулит, неврит ва б. касалликларда қабул қилинади, ундан чиниқтирувчи муолажа сифатида грипп, ангина, юқори нафас йўллари катари каби касалликларни олдини олишда фойдаланилади. Айрим касалликларнинг ўткир даври, ўпка ва меъда-ичак касалликларида қуёш ваннаси тавсия этилмайди.

Қуёш ванналари умумий (бутун баданни нурлантириш) ва маҳаллий (баданнинг бир қисмини нурлантириш) бўлиши мумкин. Баданни нурлантиришда қуёшнинг умумий радиациясидан фойдаланилади. Қуёш ваннасини кушеткада ётиб ёки ўтириб баданнинг ҳар томонини қуёшга тоблаб қабул қилинади. Қуёш ваннасидан аввал ҳаво ваннасини қабул қилган маъқул. Тўғри радиацияли қуёш ваннасини қабул қилишда бошни соябон ёки тўсиқ б-н пана қилиб олиш, кўзга қора кўзойнак тақиш керак, уни наҳорга, овқатланишдан олдин ва овқатланган заҳоти қабул қилиш тавсия этилмайди. Қуёш ваннаси сояда дам олиш б-н тугалланади, шундан кейин чўмилиш ёки душ қабул қилиш мақсадга мувофиқ.

Болаларнинг қуёш ваннаси қабул қилишларида алоҳида эҳтиёткорлик талаб этилади. Уларни дарров яланғоч қилиб счинтириб қўй-

маслик, бошига соябонли шляпа кийдириш лозим. Баданнинг жуда қизиб кетишига ва ультрабинафша нурларнинг ортиқча таъсир этишига йўл қўймаслик учун вақт-вақти б-н сояда дам олиб туриш зарур.

Ортиқча қуёш нури организмга ёмон таъсир этиб, терининг куйиши (баъзан некроз кузатилиши), *офтоб уриши*, яллиғланиш, чарчаш, бош оғриши, уйқусизлик, иситма кўтарилишига ва баъзи касалликларнинг зўрайиб кетишига олиб келиши мумкин.

Ҳ. ва қ. в. ёз фаслида пляжларда, парклар, денгиз ва сув ҳавзалари қирғоқларига қурилган солярийлар, аэросолярийларда махсус айвонларда қабул қилинади.

ҲАЁТ, тириклик, тирик организмлар – материянинг энг юксак шакли. Замонавий қарашларга биноан Ҳ. ташқи муҳитдан олинадиган энергия ҳисобига ўз-ўзидан бошқариладиган ва ўз-ўзини бунёд этиш хоссасига эга бўлган ўзига хос структуралардан иборат. *Молекуляр биология*, *биофизика*, биокибернетика ва б. фанлар соҳасида олиб борилган тадқиқотлар натижасида Ҳ.нинг моддий асослари *биополимерлар* эканлиги аниқланди. Улардан *оқсиллар* ва *нуклеин кислоталар* барча тирикликнинг доимий таркибий қисми ҳисобланади. Биополимерлар Ҳ. намоён бўлишининг молекуляр жараёнларида иштирок этади. Ҳаётий жараёнларда оқсилларнинг аҳамияти улар кимёвий тузилиши ва биологик функциясининг хилма-хиллиги б-н белгиланади. Ҳар қандай генетик информация оқсил молекуласида аминокислоталарнинг кетма-кет жойланиши орқали намоён бўлади. Генетик информацияни нуклеин кислоталар (ДНК ёки РНК) ўзида сақлайди ва ирсиятга ўтказади. Оқсиллар биосинтезида бу информация ҳужайранинг генетик аппарати (*геном*)дан цитоплазмага ўтиб, оқсил молекуласига *аминокислоталар* қолдиқлари кетма-кетлигидан иборат узун занжир шаклида ёзиб олинади. Оқсиллар синтезининг амалга оширилиши орқали нуклеин кислоталар ҳужайрада кечадиган моддалар алмашинуви тавсифини белгилаб беради. Моддалар алмашинуви эса ўзаро мувофиқлашган ва динамик боғланган *ассимиляция* (пластик алмашинув) ва *диссимиляция* (энергия алмашинуви) жараёнлари яхлит тизимидан иборат. Бу жараёнлар туфайли тирик организмлар ҳаётий фаолиятларининг бажарилиши учун зарур бўлган шарт-шароит вужудга келади, яъни улар таркибининг ўз-ўзидан янгиланиши содир бўлади ва бу таркибнинг нисбий турғунлиги сақланиб қолади.

Умумий маънода Ҳ. ўзига хос структураларнинг ташқи муҳитдан олинган энергия сарфи орқали ўз-ўзини бошқариш ва бунёд этиши тариқасида талқин қилинади. Бу тавсифдан моддалар ва энергия алмашинуви орқали организм б-н ташқи муҳит ўртасида доимий боғланиш бўлиб туриши тўғрисидаги тушунча келиб чиқади. Организмда моддалар алмашинуви *ассимиляция* жараёнлари мажмуидан иборат. Ассимиляция ҳужайра молекуляр компонентларининг, жумладан, тур учун хос бўлган моддалар (оқсил, нуклеин кислоталар) синтези ва *диссимиляция*сини, яъни ишлатиб бўлинган моддаларнинг парчаланиши ва организмдан чиқарилишини ўз ичига олади. Мазкур жараён энергиянинг қайта тақсимланиши орқали содир бўлади. Бу жараёнда автотроф фотосинтезловчи организмлар (яшил ўсимликлар, фототроф бактериялар) қуёш энергиясини ўзлаштириб, уни кимёвий боғлар энергиясига айлантиради (мас., АТФ синтези, фосфорланиш). Хемосинтезловчи автотроф (темир ва олтингугурт бактериялари) кам оксидланган анорганик бирикмалар энергиясидан, гетеротрофлар (кўпчилик бактериялар, ҳайвонлар, замбуруғлар) эса автотрофлар ёки б. гетеротрофлар синтезлаган органик моддаларнинг парчаланиши натижасида ҳосил бўлган энергиядан фойдаланади. Метаболитик ўзгаришлар давомида энергиянинг кўп қисми иссиқлик шаклида йўқотилиши натижасида организм – муҳит тизими энтропияси ошади.

Ҳ.га моддалар алмашинуви жараёни сифатида қараш ўз аҳамиятини йўқотмаган, лекин бу қарашлар янги маълумотлар б-н бойиб бормоқда. Моддалар алмашинуви – ҳаёт учун зарур бўлган тузилмаларнинг сақланиб туриши ва ҳосил бўлишининг зарур шарти сифатида ҳар бир организм тури учун ўзига хос бўлади. Ҳ.нинг замонавий тавсифига кўра, унинг асосий хоссаларига моддалар алмашинуви б-н бир қаторда ўз-ўзини яратиш (репродукция), ирсийланиш ва ўзгарувчанлик намоён қилиш, ўсиш ва ривожланиш, таъсирланиш ва таъсирга жавоб бериш, ўз-ўзидан бошқарилиш, ритмлилик, энергияга муҳтожлик ва б. хусусиятлар ҳам киради. Муайян тузилган структураларнинг бузилиши б-н Ҳ. ҳам тўхтайди. Структураларнинг ўзига хос хусусиятлари матрица усулида кўпаядиган генетик программада мавжуд бўлган ахборот б-н боғлиқ. Матрица синтези жараёнида генетик программадан хато нусха олиниши (мутация) мумкин. Бунинг натижасида олинган программа нусхалар ўртасида фарқ (конвариант репликация) пайдо бўлади. Мутацияларнинг

асосий қисми эволюциянинг дастлабки даврларида содир бўладиган репарация механизмлари орқали йўқотилади, лекин сақланиб қолган ирсий ўзгаришларнинг ўзи организмларнинг хилма-хил бўлиши ва уларда ташқи муҳит шароитига ҳар хил мосланишлар вужудга келиши учун етарли бўлади. Организмлар белгиларининг хилма-хиллиги табиий танланиш учун шарт-шароит яратади; бу эса, ўз навбатида, яшаш шароитига қараб организмларнинг мукаммаллашуви (прогресс)га ёки улар тузилишининг соддалашуви (регресс)га олиб келади. Шундай қилиб, Ҳ. ўз моҳиятига кўра ўз-ўзини яратадиган жараён сифатида эволюциянинг шарт-шароитларини белгилаб беради. Ер юзасида Ҳ. молекуляр, ҳужайра, организм, популяция, тур, биогеоценез (экосистема) ва биосфера даражаларида намоён бўлади. Биология фанларининг 20-а.да эришган ютуқлари асосида ишлаб чиқилган Ҳ.нинг замонавий тавсифлари уни табиатан моддий эмаслиги тўғрисидаги ғайритабиий назарияларга ўрин қолдирмайди. Шунинг б-н бирга бу тавсифлар Ҳ.ни фақат физик-кимёвий қонуниятлар б-н боғлаб қўйишга имкон бермайди. Моддалар алмашинуви асосида амалга ошириладиган матрица синтези ва ундан келиб чиқадиган биологик эволюция нотирик табиат учун хос бўлмайди. Моҳиятига кўра Ҳ. нотирик табиатга нисбатан материя ҳаракатининг анча юксак даражадаги шакли ҳисобланади.

ҲАЙЗ, ҳайз цикли, ой кўриш, менструация – балоғатга етган қиз болада ва бола туғиш ёшидаги аёлларда ҳар 26–29 кунда, баъзан 21–24 кунда (қисқа цикл) содир бўладиган биологик жараён; Ҳ. циклида, асосан, тухумдон ва бачадонда ўзгариш рўй бериб, бачадондан маълум миқдорда қон кетади. Ҳ. кўриш марказий нерв тизими (бош мия пўстлоғи, *гипоталамус*, *гипофиз*) томонидан бошқарилади.

Гипоталамус – бош миянинг асосий қисми, ички аъзолар ишини бошқариб, тартибга солиб туради, у ажратган нейрогормонлар гипофиз фаолиятини кучайтиради. Гипофиз ҳам, ўз навбатида, ички секреция безлари, хусусан, жинсий безлар (тухумдон) фаолиятини кучайтирадиган гормон ишлаб чиқаради. Тухумдонда гипофиздан ажраладиган гормонлар таъсирида тухумҳужайрали фолликула (*Грааф пуфакчаси*) ўсади ва ривожланади. Фолликула етилаётганида бачадонга бевосита таъсир этадиган махсус жинсий гормонлар (эстрогенлар) ажратади. Фолликула етилгач ёрилиб, ундан етилган тухумҳужайра чиқишига овуляция жараёни дейилади. Ёрилган фолликула ўрнида сариқ тана – ички секреция бези ҳосил бўлади; сариқ танадан прогестерон ажралади.

Прогестерон ва эстрогенлар таъсирида бачадон шиллиқ қавати қалинлашади, унинг қон томирлари кенгайиб, қон б-н тўлади. Агар аёлнинг бўйида бўлмаса, сариқ тана нобуд бўлади, бачадон шиллиқ қаватининг функционал қисми парчаланиб кўчади ва Ҳ. кўрилади. Кейинчалик шиллиқ қават юзаси аста-секин битиб, асли ҳолига келади. Шундай қилиб, тухум-ҳужайра етилиши даврий равишда (ҳар 21–25 кун, кўпроқ 28 кунда) такрорланиб туради.

Қиз боланинг биринчи Ҳ. кўриши, унда иккиламчи жинсий белгилар (мас., кўкрак бези тўлишиб, қов усти ва қўлтиқда тук ўсиши ва б.) етилганидан кейин бошланади (қ. *Балоғатга етиш*). Биринчи Ҳ. кўриш муддати қиз боланинг соғлиғи ва турмуш тарзига, шунингдек, тураржойи ва иқлимга боғлиқ.

Қизларнинг Ҳ. кўриши кечикса (15–16 ёшгача), албатта, аёллар маслаҳатхонасига учрашиши ва тегишли маслаҳат олиши лозим. Ойлик қон келиши аёл организмининг (қиз боланинг) хусусиятларига боғлиқ. Ҳ. кўриш муддати бошида ўзгарувчан бўлиб, кейинчалик аниқ бир вақтга тўғри келади. Кўпчилик аёлларда Ҳ. маълум кунларда бошланиб, доим бир текис, оғриқсиз кечади, аёлнинг умумий аҳволи деярли ўзгармайди, улар одатдаги юмушларини бажараверишлари мумкин, аммо ортиқча толиқмасликлари, жисмонан зўриқмасликлари, гигиена қоидаларига риоя қилишлари керак. Ҳ. кўриш вақтида баъзи аёлларнинг кайфияти бузилиб туради, бўшашади, сут безлари дағаллашади. Ҳ. кўриш циклининг ўзгариши организмда бирор-бир касаллик борлигидан далолат беради. Шу боис ҳар бир аёл махсус ҳайз календари (ойномаси) тузиши ва унга Ҳ. куни, муддати ва б. маълумотларни мунтазам қайд қилиб бориши лозим, шундай қилинса, Ҳ. кўриш циклининг бузилишини ўз вақтида аниқлаш мумкин. *Ҳомиладорлик* ва баъзан бола эмизиш даврида аёл Ҳ. кўрмайди. Аёлнинг бўйида бўлмаган даврида қон кўрмай қолиши (аменорея) ёки аҳёнда бироз қон келиши (гипоменструал синдром), бир неча кун кўп қон келиши (меноррагия), унинг оғриқли бўлиши (альгоменорея), шунингдек, Ҳ. қонидан ташқари бачадондан қон кетиши (метроррагия) бирор касалликдан дарак беради, уни ўз вақтида аниқлаб даволаш талаб этилади. Бундан ташқари, айрим аёлларда Ҳ. кўриш олди ҳола-

ти кузатилади; бунда аёл бўшашади, кайфияти ўзгаради, сут безлари дағаллашади, боши айланади, уйқуси бузилади, юраги ўйнайди, баъзан юрак соҳасида оғриқ пайдо бўлади. Аёл организмининг нормал функционал ҳолати турмуш тарзининг бекаму кўст бўлишига, қизларни ёшлигидан бошлаб тўғри тарбиялаш ва парвариш қилишга боғлиқ. Бу гигиена қоидаларига қатъий риоя қилиш, *организмни чиниқтириш*, яхши овқатланиш, меҳнат ва дам олишни тўғри йўлга қўйиш, жисмоний машқларни бажариш, инфекцион касалликлардан сақланиш, агар касаллик рўй бергудек бўлса, ўз вақтида даволатишдан иборат. Шуни назарда тутиш керакки, қиз бола организми Ҳ. кўргунча унга аста-секин тайёрланиб боради, бунда организмнинг бир-бири б-н боғлиқ бўлган аъзо ва тизимлари (ички секреция безлари, юрак-томир, нерв тизими ва ҳ.к.) иштирок этади, бу мураккаб жараённинг ҳаммаси Ҳ. циклининг меъёрий кечишида муҳим роль ўйнайди. Қиз бола организми балоғатга етиш даврида ҳиссиётга тўла, турли нохуш омилларга нисбатан ўта таъсирчан бўлади.

Асабий ва руҳий бузилишлар, турмушдаги нохушликлар, жисмоний ва ақлий жиҳатдан толиқиш, шунингдек, айрим инфекцион касалликлар Ҳ. циклининг бузилишига сабаб бўлиши мумкин. Шу боис бу даврда қиз бола б-н ниҳоятда эҳтиёт бўлиб муомала қилиш, жанжаллашмаслик, ўта толиқишга йўл қўймаслик зарур. Қизлар биринчи бор Ҳ. кўрганида (бу ҳақда тасаввурга эга бўлмаса) жуда ҳаяжонланади. Шу боис қиз болани Ҳ. кўришига олдиндан тайёрлаб бориш лозим. Ҳ. фаолиятининг бузилиши ва б. гинекологик касалликларнинг олдини олишда Ҳ. кўриш вақтидаги гигиена қоидаларига амал қилиш зарур. Ванна қилиш, чўмилиш тавсия этилмайди, гигиеник душ қабул қилиш мумкин. Жисмонан зўриқтирадиган машқлар б-н шуғулланмаслик керак.

ҲАЛҚУМ, ю т к и н – оғиз бўшлиғини қизилўнгач б-н туташтирувчи меъда-ичак йўлининг олдинги қисми; шакли эгри найсимон; орқа юзасига қараб яссиланган, пастки қисмига қараб торайган бўлади. Ютиниш вазифасини бажаради ва нафас олишда иштирок этади. Ҳ. деворларидан ўпка, шунингдек, айриснмон, қалқонсимон без, қалқонсимон без олди безлари ривожланади. Ҳ.нинг уз. 15 см ча. Ҳ. бурун ва оғиз бўшлиғининг давоми бўлиб, пастдан ҳиқилдоқ ва Евстахий найлари орқали ўрта қулоқдаги ноғора бўшлиғи б-н туташади. Ҳ.нинг олд девори деярли йўқ; Ҳ.дан олдин бурун, оғиз бўшлиғи ва *ҳиқилдоқ* жойлашади. Шу боис Ҳ.нинг юқориги – бурун ёки бурун-ҳалқум қисми, ўрта – оғиз қисми ва пастки – ҳиқилдоқ қисми ажратилади. Бурун-ҳалқум қисми бурун ва ўрта қулоқ бўшлиғи б-н; оғиз қисми томоқ тешиги орқали оғиз бўшлиғи б-н; ҳиқилдоқ қисми эса ҳиқилдоқ б-н туташади. Ҳ.нинг ҳиқилдоқ қисми ҳиқилдоқнинг орқа томонида жойлашган, унинг олдинги ва орқа деворлари фақат овқат ёки суюқликни ютиш пайтида бир-биридан узоқлашади, бошқа вақтда эса бир-бирига тегиб туради. Ҳ. орқа деворининг юқори қисмида, ўрта чизиқ бўйлаб лимфа тўқимасидан тузилган ҳалқум муртаги жойлашган. Бурун-ҳалқум қисмининг ҳаракатсиз ён деворларидан ўрта қулоққа олиб борувчи эшитув найи бошланади. Шу жойда эшитув найи тешиги б-н юмшоқ танглай чодири оралиғининг ўнг ва чап томонида лимфа тўқимасидан тузилган най муртаги бор. Ҳалқум муртаги, 2 та най муртак, 2 та танглай ва тил муртаклар биргаликда Ҳ.нинг кириш қисмида ҳалқага ўхшаб жойлашади. Ҳ. деворининг хусусий пластинкаси сийрак бириктирувчи тўқимадан иборат бўлиб, жуда кўп эластик толалар тутади. Бу пластинка калла суягининг ташқи асосига туташади, шу сабабли, Ҳ. бурун қисмининг орқа ва ён деворлари бир-бирига якинлаша олмайди ва ҳаво бурундан бевосита Ҳ.нинг бурун қисми орқали ҳиқилдоққа ўтади.

ҲАММОМ – ювиниш учун қурилган махсус бино. Инсон саломатлиги учун зарур бўлган Ҳ. жуда қадимдан маълум. Ҳ. ювиниш, баданни чиниқтириш, ифлосланишга қарши энг самарали восита ҳисобланади. Ҳ.нинг буғли ва қуруқ ҳаволи (сауна) хиллари бор.

ҲАМШИРА – ўрта маълумотли тиббиёт ходими. Даволаш-профилактика муассасаларида Ҳ. врач ёрдамчиси бўлиб, у б-н ҳамкорликда иш олиб боради. Ҳ. беморларни парвариш қилиш, ҳ-ратни ўлчаш, дори тарқатиш, даволаш муолажалари (компресс, горчичник қўйиш ва ҳ.к.) ва б. вазифаларни бажаради. Ҳ.лар турли тиббиёт муассасалари (касалхона, поликлиника, диспансер, санаторий ва б.)да, шунингдек, ясли ва болалар боғчасида хизмат қилади. Ҳамшираликка тиббиёт коллежларида ўқитилади. Тошкент тиббиёт академиясида алоҳида ф-т мавжуд бўлиб, унда олий маълумотли Ҳ.лар тайёрланади.

«ҲАМШИРА» – ҳамширалар, фельдшерлар ва б. тиббиёт ходимлари учун мўлжалланган илмий-амалий, тиббий-маърифий журнал. 1997 й. 10 фев.дан Тошкентда нашр этилади.

1 й.да 4 марта чиқади. Муассиси: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшмаси МК, «Янги аср авлоди» нашриёт-матбаа маркази. Жур.нинг вазифаси ўрта тиббиёт ходимлари билимини ҳамда маънавий ва маърифий савиясини ошириш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш; уларни шифобахш табиат ва тиббиёт тарихи б-н таништириш, шунингдек, касбга садоқат руҳида тарбиялаш ҳамда инсон саломатлигига оид барча масалаларни кенг кўламда мунтазам ёритиб боришдан иборат. Бундан ташқари жур.да соғлиқни сақлаш муассасаларида хизмат қилаётган ўрта тиббиёт ходимларининг вазифалари, ҳуқуқ ва жавобгарликлари, уларни жаҳон андозасига мос фаолият юритишлари, унда республикамиз ўрта тиббиёт ходимларининг хорижий ҳамкасблари б-н ҳамкорлиги ҳамда улар олдида турган энг долзарб муаммоларга оид материаллар асосий ўрнини эгаллайди. Адади 26000 (2015). Муҳаррири Фарҳод Оқилов (2000 й.дан).

ҲАНСИРАШ, ҳарсиллаш – к. *Нафас қисиши.*

ҲЕЗЛИК, ҳезалаклик – эркакларнинг эндокрин касаллиги (к. *Евнухоидизм*).

ҲИД БИЛИШ – одам ва ҳайвонлар бурун бўшлиғининг юқори қисмида жойлашган махсус сезги аъзолари (ҳид билиш рецепторлари) орқали ҳидларни сезиш. Ҳайвонларда Ҳ. б. овқат қидириш, йўл топиш, аниқ жойни белгилаш, қарама-қарши жинсни излаш, шунингдек, билиш воситаларидан бири ҳисобланади ва ҳ.к. Одамларда Ҳ. б.нинг аҳамияти ҳайвонлардагига қараганда камроқ, бироқ Ҳ. б.нинг йўқолиши одам учун азоб ҳисобланади (қаттиқ *тумов* бўлганда овқатнинг қанчалик бемаза туйилишини эслаб кўрайлик). Ҳид билмайдиган одамлар, кўпинча, овқатдан заҳарланиши мумкин, чунки бирор овқатнинг сифатлилигини ҳидидан била олмайди. Ҳар бир одамда кўпгина ҳиссиётлар ҳидни сезишга боғлиқ бўлади. Ёмон ҳид кайфиятни бузиши, яхшиси кўтариши мумкин.

Ҳидларни бурунниng шиллиқ пардасида жойлашган махсус рецепторлар сезади (к. *Бурун*), у ерда бор-йўғи 5–10 см2 жойда тахм. 50 млн алоҳида ҳид сезувчи рецепторлар бўлади. Бунда ҳар бир рецептор юзаси ниҳоятда майда ўсимталар ҳисобига кўп марта ортади. Шиллиқ парда юзасида жойлашган Ҳ. б. рецепторлари шу ҳужайралар ажратадиган шиллиқ модда б-н доимо намланиб туради. Ҳидли моддалар ҳаво б-н бурун бўшлиғига тушади, шилликда эрийди ва рецепторларни таъсирлайди, у ердан ҳид ҳақидаги ахборот *ҳид билиш нерви* орқали бош мияга ўтказилади, бош мияда эса бизнинг ҳид ҳақидаги (унинг ўткирлиги, сифати ва б.) таассуротимиз шаклланади. Ҳ. б. анализаторлари хилма-хил ҳидли моддалар турларини фарқлай олади. Изқувар ит, мас., ҳидга қараб кўпчилик одамлар ичидан маълум биттасини топа олади, яъни ҳар бир одам, ҳар бир ҳайвон фақат ўзига хос ҳидга эга. Ҳ. б., хусусан, баҳорда ва ёзда, айниқса, иссиқ нам ҳавода, шунингдек, ёруғликда қоронғидагига қараганда ўткир бўлади. Рецепторларнинг ҳидли моддалар б-н узоқ вақт таъсирланиб туриши шу ҳидга ўрганиб қолишга олиб келади, кейин одам бу ҳидни сезмайдиган бўлиб қолади. Бир ҳидга бошқаси таъсир қилгандан кейин ҳидлар аралашиб, ўзгача ҳидга айланиши натижасида одам ҳидга ортиқча сезгир бўлиб қолиши мумкин.

Ёш ўтиши б-н Ҳ. б. ҳам сусаяди. Ҳ. б.нинг бузилиши – ҳид билмаслик (*аносмия*), турли ҳидларга сезувчанликнинг ортиши (*гиперосмия*), бурун шиллиқ пардалари касалликлари (тумов), бош мия айрим бўлакларининг ўсмаси ва шикастланиши баъзи бир психик касалликларда учрайди (бундай ҳолларда Ҳ. б.га, одатда, ҳидларни сезиш галлюцинацияси қўшилади). Баъзи ҳомиладор аёлларда ҳам ҳид билмаслик ҳолати кузатилади.

Ҳ. б. пасайганда ёки йўқолганда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш ва сабабини аниқлаш зарур.

ҲИД БИЛИШ АЪЗОЛАРИ – одам ва ҳайвонларнинг ҳид сезиш аъзолари. Одамда бурун бўшлиғининг юқори – орқа қисмида жойлашган. Талайгина сут эмизувчилар бурнидаги ҳид билиш қисми бурун бўшлиғи суяк деворининг қўшимча чиғаноғи ҳисобига кенгайган. Судралиб юрувчилар, баъзан сут эмизувчилар бурун тўсиғида Ҳ. б. а.дан бошқа якобсон аъзоси ҳам бор. Балиқларда Ҳ. б. а. жуфт бурун ўйиғи ёки қопчиқларидан иборат бўлиб, бошида – оғиз тешиги ёнида жойлашган. Ҳашаротлар ҳидни антенналаридаги сенсиллалар б-н сезади. Ҳ. б. а.нинг специфик фаолиятини улардаги урчуқсимон ҳужайра – рецепторлар таъминлайди. Ҳар бир ҳужайрада 2 ўсимта бор: ўсимтанинг узун ва ингичка маркази *ҳид билиш нерви* таркибига киради; иккинчи ўсимта – периферик қисмдир [периферик қисм умуртқали ҳайвонларда ҳид билув эпителийси юзасида тўғноғичсимон йўғонлашиб тугайди; буларда бир тутам ингичка (0,25–0,3 мкм) туклар (узунлиги бир неча ўн мкм) бўлади]. Қурукликда, сувда яшовчи умуртқалилар ва ҳашаротларнинг ҳид билув туклари без ҳужайралари ажратган ши-

лимшиқ модда б-н қопланган. Ҳидли моддалар молекуласи дастлаб сув ёки ҳаводан шу модда – оралиқ муҳитга тушади. Шу тукларда ҳужайранинг ҳидли моддалар молекуласи б-н бирламчи ўзаро таъсири амалга ошади.

ҲИД БИЛИШ НЕРВИ [nervus olfactorius] – *бош мия нервлари*нинг 1-жуфти. Ҳидлов рецептор ҳужайраларининг ўсимталари (аксонлар) дан ҳосил бўлади (қ. *Ҳид билиш аъзолари*). Бу ўсимталар ўта нозик нерв толаларига киради. Сут эмизувчиларда (бошқа умуртқалилардан фарқли) Ҳ. б. н. яхлит бир тутам бўлмай бир неч-та ҳидлов ипчаларини ҳосил қилади. Бу толалар ғалвирсимон суяк кўндаланг (илма-тешик) пластинкасининг тешикларидан ўтиб, бурун бўшлиғига киради ва шиллиқ қаватга тарқалади. Ҳ. б. н.нинг ҳид қабул қилувчи рецепторлари буруннинг шиллиқ қаватида жойлашган.

ҲИҚИЛДОҚ – нафас йўлининг (бурун бўшлиғидан кейин) иккинчи қисми; овоз ҳосил қилувчи аъзо. Жуфт ва ток тоғайларнинг бойламлар, мушаклар ёрдамида ўзаро бирикишидан вужудга келади. Ҳ. юқорида тил ости суягига осилиб туради, пастда эса бироз торайиб, кекирдакка ўтади. Орқа томондан умуртқалар, ён томондан қон томир ва нервлар, олд томондан эса мушаклар ва фасциялар б-н қопланган. Кекирдакка ҳаво ўтишини таъминлайди ва унга қаттиқ ва суюқ моддалар тушишига тўсқинлик қилади.

ҲИҚИЧОҚ – *диафрагма*нинг тортишиб қисқариши оқибатида тўсатдан товуш чиқариб нафас олиш. Қорин бўшлиғининг баъзи қасалликларида ва бош ёки орқа мия шикастланганида рўй беради.

ҲОМИЛА – она қорнида 2-ойнинг охиридан (9 ҳафта) бошлаб туғилиш вақтига қадар (40 ҳафта) ривожланаётган пушт (эмбрион). 9-ҳафтада Ҳ. инсон қиёфасига киради (бу даврда Ҳ.нинг боши, кўзи, бурни, оғзи, танаси, қўл-оёқлари аниқ бўлади); улкан (вазни 5 кг дан ортиқ), яшашга лаёқатли (28 ҳафталик, вазни 1 кг ча, бўйи 35 см дан кам бўлмаган), йирик (вазни 4–5 кг ча), чала (28–38 ҳафталик, вазни 2,5 кг ва бўйи 45 см дан кам бўлмаган), яшашга лаёқатсиз (28 ҳафтадан кам, вазни 1кг, бўйи 35 см дан кам), туғилиш муддати ўтган (42 ҳафталикдан ўтган) Ҳ. фарқ қилинади.

ҲОМИЛА ПАРДАСИ – хорион ва сув пардадан иборат; хорион ва амнион пардалар ҳомилага, децидуал парда эса онага хос. Хорионнинг бир қисми йўлдошга, қолган қисми шиллиқ пардага айланади. Амнион ички парда бўлиб, сув ҳосил бўлиши ва моддалар алмашинувида иштирок этади.

ҲОМИЛАДОРЛАР ИСТИСҚОСИ – кеч токсикозларнинг бошланиши бўлиб, асосан, шиш пайдо бўлиши б-н кечади. Одатда, у тўпиқдан бошланиб, тизза, сон, қорин ва ташқи жинсий аъзоларга ўтади, сўнгра аста-секин бутун танага тарқалади. Аёлнинг юзи кўпчийди, аммо унинг аҳволи унчалик ўзгармайди.

ҲОМИЛАДОРЛАР НЕФРОПАТИЯСИ – кеч токсикозлардан; ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида, одатда, *ҳомиладорлар истисқоси*дан кейин пайдо бўлади. Белгилари: қон босими ошади, шиш, сийдикда оқсил бўлади, ҳомила тузук ривожланмайди.

ҲОМИЛАДОРЛАРНИНГ ҚУСИШИ – ҳомиладорликнинг илк даврига хос токсикозларидан; бунда аёл ҳадеб қайт қилаверади, дармонсизланади, озади, баъзан тўхтовсиз (бир кеча-кундузда 20 мартагача) қусиш организмнинг сувсизланишига олиб келади.

ҲОМИЛАДОРЛИК, оғир оёқлик – уруғланган тухумҳужайранинг она организмида ривожланиб, етук ҳомилага айланишидан иборат физиологик жараён. Аёл тухумдонида стилиб чиққан тухумҳужайранинг эркак жинсий ҳужайраси б-н қўшилиши (уруғланиши) дан бошланади ва ўрта ҳисобда 280 кун, яъни 10 қамарий ой давом этади. Уруғланиш бачадон найида рўй беради; уруғланган тухумҳужайра бачадон найининг чувалчангсимон қисқариши туфайли бачадон бўшлиғига қараб сурилиб боради. Ана шу вақтда у майин туклар (ворсинкалар) б-н қопланиб, кўп ҳужайрали эмбрионга айланади, ўша туклар ёрдамида бачадон шиллиқ пардасига пайвандланиб олади; шу вақтдан ҳомила шакллана бошлайди ва аёл организмидаги баъзи тизимлар вазифаси тегишлича ўзгаради. Бачадон найларининг турли касалликларида тухумҳужайранинг бачадонга қараб сурилиб келишига тўсқинлик қиладиган ўзгаришлар оқибатида тухумҳужайра бачадон найига пайвандланиб қолиши мумкин (қ. *Бачадондан ташқари ҳомиладорлик*).

ҲОМИЛАДОРЛИК ТОКСИКОЗЛАРИ, гестоз – ҳомиладорлик даврида учрайдиган касаллик ҳолати; нерв, юрак-томир, эндокрин тизимлар ва моддалар алмашинувининг ўзгариши туфайли келиб чиқиб, туғруқдан сўнг ўтиб кетади. Ҳ. т.га ҳомиладорлик ёки организмда мавжуд хасталиклар сабаб бўлади. Ҳ. т. баъзи аёлларда эртароқ, баъзиларида эса кечроқ кузатилади. Ҳомиладорликнинг биринчи (илк) ва иккинчи ярми (кеч) токсикозлари фарқ қилинади.

ҲОМИЛАДОРЛИККА ҚАРШИ МОДДАЛАР – бўйида бўлишнинг олдини олиш мақсадида ишлатиладиган моддлар (бисекурин, овидон, континуин ва б.).

ҲУЖАЙРА [*лот.* cellula, cytus – катакча] – барча тирик организмларнинг тузилиши ва функционал бирлиги, элементар тирик тизим. Алоҳида организм сифатида ҳаёт кечириши (бактериялар, энг содда ҳайвонлар, айрим сувўтлар ва замбуруғлар) ёки кўп ҳужайрали организмлар тўқималари таркибига кириши мумкин. Генетик аппарат эукариотларда *цитоплазма*дан мембрана б-н ажралган ядрода; *прокариотлар*да эса нуклеоидда жойлашади. Жинсий Ҳ. *мейоз* натижасида ҳосил бўлади.

Ҳ. ўлчами 0,1–0,25 мкм дан (айрим бактериялар) 155 мм гача (туяқуш тухуми). Ҳ.нинг хилма-хил вазифасини ихтисослашган ички структуралар – *органоидлар* бажаради. Ҳ.нинг универсал органоидлари: ядрода – *хромосомалар*, цитоплазмада – *рибосомалар*, *митохондрия*лар, эндоплазматик тўр, Гольжи комплекси, *лизосома*лар. Айрим манбаларда Ҳ. мембранаси ҳам органоидлар қаторига киритилади. Кўпчилик Ҳ.да бўладиган мембрана структуралари – микронайчалар, микрофибриллалар Ҳ. шаклининг; Ҳ. киритмалари Ҳ. таркибининг доимийлигини таъминлаш вазифасини бажаради.

Ҳ. ичида ва организмнинг ички суюқ муҳитида бўладиган оқсиллар, жумладан, ферментлар ҳам Ҳ.да синтезланади. Ҳ.нинг ҳар қайси органоиди фақат унга хос вазифани бажаради. Мас., эукариотларда Ҳ.нинг нафас олиши фақат митохондриялар мембраналарида, оқсил синтези – рибосомаларда кечади. Ферментларнинг концентрацияланиши ва уларнинг Ҳ. структурасида муайян тартибда жойлашуви кимёвий реакцияларни тезлаштириб, кетма-кет бориши (конвейер принципи) ни таъминлайди. Ҳ.га хос микрогетерогенлик хусусияти бир хилдаги компонентдан бир вақтнинг ўзида ҳар хил моддаларни жуда оз миқдор (микроҳажм)да синтезлаш имконини беради. Ихчамлик принципи, айниқса, ДНК структураси учун хос. Мас., одам тухумҳужайрасининг $6 \cdot 10^{-12}$ г келадиган ДНК си организм учун хос бўлган барча оқсилларни кодлайди. Ҳ. ичида ионларнинг муайян концентрацияси сақланади. Ҳ. муҳитдан йирик молекулалар, жумладан, оқсиллар, ҳатто вирусларни *пиноцитоз*, айрим майда ҳужайралар ва улар фрагментларини *фагоцитоз* орқали ютиш хусусиятига эга.

Барча эукариотлар Ҳ.си бир хилдаги органоидлар ва метаболизмни бошқариш механизмларига эга. Улар прокариотлар сингари метаболизмни бошқариш, энергияни жамғариш ва сақлаш, оқсил синтезида генетик коддан фойдаланиш хусусиятига эга. Барча Ҳ. мембранасининг вазифаси ҳам ўхшаш. Ҳ. тузилиши ва вазифасининг ўхшашлиги улар келиб чиқишидаги умумийликдан далолат беради. Бироқ организмдаги Ҳ. ўлчами ва шакли, у ёки бу органоидлари сони, ферментлар мажмуи б-н бир-биридан фарқ қилади. Бу фарқ организмдаги Ҳ.нинг ўзаро кооперацияси ва уларнинг функционал ихтисослашуви б-н боғлиқ. Бир ҳужайралилар Ҳ.сининг тузилиши ва вазифаси ўртасидаги тафовутни кўп жиҳатдан уларнинг яшаш муҳитига мосланиши б-н тушунтирилади. Генетик аппарат тузилишидаги ўхшашлик прокариот ва эукариотлар келиб чиқишидаги умумийликни тушунтириш учун далил бўлади. Аммо бир ҳужайралиларнинг аждоди ҳар хил прокариотлар бўлиши ҳам мумкин. Симбиогенез назариясига биноан бир хил прокариотлар хўжайин Ҳ. митохондрияларига, бошқалари – хлоропластларга айланган ва органоид тарзида ўз-ўзидан кўпая бошлаган. Бошқа назарияга биноан эса прокариот Ҳ.нинг структуралари аста-секин ривожланиб, эукариотга айланган.

Бир организмнинг барча Ҳ.лари геноми потенциал ахборот ҳажми жиҳатдан уруғланган тухумҳужайра геномидан фарқ қилмайди. Ихтисослашган Ҳ. ядросини ядроси олиб ташланган Ҳ.га кўчириб ўтказилганда нормал организм ривожланиши буни исботлайди. Кўп ҳужайрали организмда Ҳ. хоссалари ўртасидаги фарқ генлар фаоллигининг бир хил бўлмаслиги туфайли келиб чиқади. Ҳ.нинг ҳар хил ихтисослашуви натижасида бир хил Ҳ.лар (нерв) қўзғалувчанлик; бошқалари (мушак) миофибриллалар ҳосил қилувчи оқсилларга эга бўлиши туфайли қисқариш, учинчи хиллари (безли Ҳ.) ҳазм қилиш ферментлари ва гормонларни синтезлаш хусусиятига эга бўлади. Кўпчилик Ҳ. кўп вазифали, мас., жигар Ҳ.си қон плазмаси ва ўт суюқлиги оқсилларини синтезлайди; гликоген тўплайди ва уни глюкозага айлантиради; ёт моддалар (жумладан, дорилар) ни парчалайди. Барча Ҳ.да умумий вазифага эга бўлган генлар фаол бўлади. Шундай қилиб, ҳар хил Ҳ.лар ўртасидаги ўхшашлик белгилари уларни бир-биридан фарқ қилувчи белгиларга нисбатан кўпроқ бўлиб, келиб чиқиши ва вазифасига кўра ўхшаш Ҳ. тўқималарни ҳосил қилади (қ. *Тўқима*).

Метаболитлар ва ионлар – Ҳ.даги жараёнларни бошқарувчи омиллар. Улар генларга таъсир этиш орқали ферментлар синтезини ёки

бевосита ферментларнинг ўзига таъсир кўрсатиб, улар фаоллигини ўзгартириши мумкин. Бундай ўз-ўзини бошқариш механизмлари туфайли Ҳ.да ҳаёт учун муҳим бўлган кўп жараёнлар оптимал (энг қулай) ҳолда сақланиб туради.

Ҳ.ларнинг ўзаро таъсири, нерв ва гормонларнинг Ҳ. фаоллигини ўзгаришига олиб келадиган хусусиятлари ташқаридан бошқарадиган омилларга киради. Бундай омиллар Ҳ.нинг ўзига хос хусусиятларини сақлаб туриш учун зарур. Ҳ. культурасига хос сунъий шароитда Ҳ.нинг ўзига хос кўпгина хусусиятлари йўқолади.

Эукариот Ҳ. митоз орқали ўз-ўзидан кўпаяди. Одам организмидаги Ҳ. сони 10^{14}. Айрим тўқималарда Ҳ. сони ҳаёт давомида доимий бўлиб қолади; фақат кам ихтисослашган Ҳ. бўлинади. Мас., одам организмида сутка давомида 70 млрд.га яқин ичак эпителийси Ҳ. си, 2 млрд. эритроцит нобуд бўлиб туради. Бир қанча тўқималарда Ҳ. тўлиқ ихтисослашган ҳолда Ҳ. циклига киради. Бундай ҳолларда митоз Ҳ. бўлинмасдан хромосомаларнинг 2 ҳисса ортиши б-н тугайди (қ. *Полиплоидия*) ёки митоз бошланмасдан хроматидлар сони 2 ҳисса ошади. Айрим ихтисослашган Ҳ. ядроси умуман Ҳ. циклига киришмайди (мас., нейронлар, скелет мушаклари толаси). Бундай ҳолларда Ҳ. ҳаёти организм умрининг узоқлигига тенг бўлади. Одам Ҳ.си ўртача 1–2 кун (ичак эпителийси) яшайди. Барча Ҳ.ларда моддалар ва структура элементлари фаол янгиланиб туради. Тўқималарни ҳосил қилувчи беқиёс кўп сонли Ҳ. лардаги метаболитик ва бошқарув жараёнларининг ўзаро боғланганлиги, улар таркибининг доимо янгиланиб туриши кўп ҳужайрали организм аъзоларининг нуқсонсиз ишлаб туришини таъминлайди. Ҳ.ни *цитология* фани ўрганади. Яна қ. *Ҳужайра назарияси*, *Ҳужайра цикли*.

ҲУЖАЙРА МЕМБРАНАСИ – қ. *Плазматик мембрана*.

ҲУЖАЙРА НАЗАРИЯСИ – барча организмларнинг тузилиши, ривожланиши ва келиб чиқишидаги умумийликни кўрсатувчи йирик биологик назариялардан бири. Ҳ. н.га биноан ҳужайра бактериялар, замбуруғлар, ўсимликлар ва ҳайвонларнинг энг кичик тузилиш бирлиги. Ҳ. н. тириклик оламининг бирлиги ва унинг тарихий ривожланиши ҳақидаги эволюцион тасаввурни тасдиқлайди. Ҳ. н. Ч. Дарвиннинг эволюцион таълимоти ва энергиянинг ўзгариши қонуни б-н бир қаторда 19-а. да табиатшунослик соҳасида қилинган 3 буюк кашфиётдан биридир.

Ҳужайраларнинг кашф этилиши ва ҳужайра назариясининг яратилиши тарихан бир даврга тўғри келмайди. Ўсимлик ҳужайраси тузилишини дастлаб тирик ўсимлик пояси ва пўкаклардан тайёрланган кесмада инглиз олими Р. Гук ўзи ясаган микроскоп орқали кузатган ва тадқиқот ҳулосаларини «Микрография» номли асарида баён этган (1665). Инглиз ботаниги Н. Грю ҳужайра қобиғи худди мато (газлама)га ўхшаш толалардан ташкил топганлигини тахмин қилган.

18-а. фалсафий ғоялар таъсирида фанда тирик табиатнинг бирлиги ҳақидаги фикрлар пайдо бўла бошлади. К. Вольф ўсимлик ва ҳайвонларнинг тузилишидаги қандайдир умумийликни аниқлашга ҳаракат қилди. Унинг «ҳужайра», «доначалар» ва «пуфакчалар» каби тушунчалари, шунингдек, немис олими Л. Океннинг организмлар «пуфакчалар» ёки «инфузориялар» дан ташкил топган деган фикрлари фанда ҳужайра назарияси тўғрисидаги дастлабки тушунчалар бўлган.

19-а. бошларида ўсимликларни микроскоп ёрдамида ўрганиш борасида эришилган ютуқлар туфайли ҳужайра – ўсимлик моддалари умумий массасининг бўшлиқ қисми эмас, балки ўз қобиғига эга бўлган ва бир-биридан ажралиб турадиган структуравий тузилма эканлиги аниқланди. 19-а.нинг 30-й.лари охирида ўсимликларнинг деярли барча аъзолари ҳужайравий тузилишга эга эканлиги аниқланди ва немис олими Ф. Мейеннинг «Ботаника» (1830) китобида ҳужайра ўсимлик тўқималарининг умумий тузилиш бирлиги сифатида эътироф этилди. Лекин шундан кейин ҳам ҳужайра бу бир бўшлиқ, асосий қисмини қобиқ ташкил қилади; унинг ичидаги нарсалар эса иккинчи даражали аҳамиятга эга эканлиги тўғрисидаги тушунча узоқ вақт сақланиб қолди. Ўсимлик ҳужайраси ядроси инглиз олими Р. Браун томонидан кашф этилган (1831), аммо немис олими М. Шлейден ядрони ҳужайрани ҳосил қилувчи, яъни цитобласт деб ҳисоблаган. Шлейден таъбирича донадор субстанциядан ядроча ҳосил бўлиб, унинг атрофида эса ҳужайра вужудга келади; кейинчалик ҳужайранинг ҳосил бўлиши жараёнида ядро йўқ бўлиб кетади. 19-а. нинг 2-чораги бошларида чех олими Я. Пуркине мактабининг тадқиқотлари ҳайвон организми тўқималарининг микроскопик тузилиши бўйича жуда кўп маълумотлар берди. Лекин Я. Пуркине ўзининг «доначалар назарияси»да «доначалар» (у ҳужайрани шундай деб атаган эди), ядро ва б. қисмлардан ташкил топганлигини ёзади. Ҳужайра назариясини расмий-

лаштиришда Т. Шванн (1839) хизматлари жуда катта. У ўзи олган маълумотлар, Шлейден ва Я. Пуркине мактаби ва б. олимларнинг тадқиқотларига асосланиб, ҳужайра назариясини яратди; ўсимлик ва ҳайвон тўқималари тузилишини таққослаб улар учун умумий ҳисобланган ҳужайравий тузилиш тамойилларини кўрсатиб берди. Аммо Шванн ҳам худди Шлейден сингари ҳужайранинг асосий қисми унинг пўсти ва ҳужайра структурасиз ширадан ҳосил бўлади, деб ҳисоблаган. Ҳужайра назариясининг бундан кейинги ривожланиши протоплазма ва ҳужайра бўлинишининг кашф этилиши б-н боғлиқ. Немис олими Р. Вирхов (1958) «Ҳужайра патологияси» асарида ҳужайра назариясини патологик ҳодисаларга татбиқ этиб, ядро ҳужайрада етакчи аҳамиятга эга эканлигига эътибор қаратди ва ҳужайранинг бўлиниш йўли б-н кўпайиш тамойилини (ҳар бир ҳужайра ҳужайрадан ҳосил бўлади) асослаб берди. 19-а.нинг 70–80-й.ларида барча ҳужайравий тузилишга эга бўлган организмлар учун универсал ҳисобланган ҳужайранинг бўлиниш усули, яъни митоз, аср охирида эса ҳужайра органоидлари кашф этилади; ҳужайра протоплазманинг оддий йиғиндиси эмаслиги тан олинади.

Ҳужайравий тузилиш ҳақидаги тушунчалар ривожланишининг дастлабки даврлариданоқ ҳужайра б-н организмнинг бир бутунлиги ҳақидаги муаммо пайдо бўлган. Бу муаммонинг ечими 2 йўналишда ривожланди. Механистик тушунчаларга кўра индивиднинг ҳаёт фаолияти ўз вазифасини бажарувчи ҳужайралар йиғиндисидан иборат. Виталистик концепция нуқтаи назаридан эса организмнинг мақсадга мувофиқ яшаши сифат жиҳатидан ўзгача («яхлитлик қисмларнинг йиғиндисига тенг эмас») ва «ҳаётий куч» га боғлиқ деб тушунтирилган.

Ҳужайранинг митотик бўлинишини, ҳужайра органоидларининг кашф этилиши, кейинчалик эса биокимё ва молекуляр биол.нинг ривожланиши туфайли ҳужайранинг тузилиши ва вазифаси тирик табиат иерархиясида ҳужайравий поғонанинг мавжудлиги ҳақидаги тушунчаларнинг шаклланишига олиб келди. Замонавий Ҳ. н. кўп ҳужайрали организмларни муайян вазифани бажарадиган ва бир-бирига таъсир кўрсатиб турадиган ҳужайралардан ташкил топган мураккаб, интеграциялашган тизим сифатида эътироф этади.

Организм қанча мураккаб тузилган бўлса, унинг бир бутунлиги шунча аниқ намоён бўлади. Ҳужайранинг асосий структуравий элементлари шаклланган ядрога эга бўлган эукариот организмлар ҳамда ядросиз прокариотлар учун ҳам тегишли. Мустақил ҳаёт кечиришга мослашмаган ҳужайра паразитлари ҳисобланган вирусларнинг мавжудлиги тирик организмларнинг ҳужайравий тузилиши универсал эканлигини кўрсатади. Тирик организмлар ҳужайравий тузилишининг муштараклиги ҳужайраларнинг кимёвий таркиби ва метаболитик жараёнларнинг ўхшашлиги б-н ҳам тасдиқланади. Нуклеин кислоталар ва оқсиллар каби муҳим ҳаётий компонентлар, уларнинг ҳосил бўлиши ва алмашиниб туриши барча тирик организмлар ҳужайралари учун универсал характерга эга.

Кейинги 150 й.дан ортиқроқ давр мобайнида ҳужайрани ўрганиш янада чуқурлашиб борди. Ҳужайрадаги барча асосий органоидларнинг маълум вазифани бажаришга мослашганлиги аниқланди; электрон микроскоп ёрдамида ҳужайранинг янада нозикроқ бўлган ультраструктуралари ўрганилди; уларнинг молекуляр тузилиши очиб берилди.

ҲУЖАЙРА ПОПУЛЯЦИЯСИ – муайян хусусиятларига кўра бир хил бўлган ҳужайралар гуруҳи. Мас., янгиланиш қобилиятига биноан Ҳ. п. 3 типга ажратилади. Турғун Ҳ. п. янгиланиш қобилиятига эга бўлмайди (мас., сут эмизувчилар нейронлари). Бундай тўқималарда ҳужайралар сони улар ихтисослашуви бошланишидаёқ доимий бўлиб қолади ва бўлиниш қобилиятини йўқотади. Организм ҳаётининг охирида эса ҳужайралар сони бирмунча камайган бўлади. Ўсувчи Ҳ. п. янгиланиш ва ўсиш, ҳужайралар сонининг ортиши ва улар полиплоидизацияси (мас., жигар ва айрим бошқа безлар ҳужайрасида) ҳисобидан тўқима массасини ошириш хусусиятига эга. Янгиланадиган Ҳ. п. эскириб ўлган ҳужайралар ўрнига кам ихтисослашган ўзак ҳужайраларнинг бўлиниши ва ихтисослашуви натижасида янги ҳужайралар ҳосил қилиб туриш хусусиятига эга (мас., ичак эпителийси, қон ҳужайралари). Ҳ. п.ни вазифасига кўра ҳам тасниф қилиш мумкин.

ҲУЖАЙРА ЦИКЛИ, ҳужайранинг ҳаётий цикли – ҳужайранинг бўлинишидан сўнг яна бўлингунча ёки ўлгунча ўтган ҳаёт даври. Бир ҳужайралилар Ҳ. ц. уларнинг ҳаёт даврига тўғри келади. Тўхтовсиз бўлинадиган ҳужайралар Ҳ. ц. *митоз* циклига тўғри келиб, кетма-кет алмашиниб турадиган 4 давр: постмитоз ёки синтездан олдинги (G_1 инглизча grow – ўсиш, йириклашиш), синтез (S_1 инглизча synthesis – синтез), митоздан олдинги ёки синтездан кейинги (G_2) ва митоз (М)дан иборат. G_1 даврда транскрипция содир бўлади;

синтезланган оқсиллар тўпланади; ДНК синтезига тайёргарлик кўрилади. S даврда ДНК репликацияланади, хромосомалар материали 2 ҳисса ортади. G_2 даврда ҳужайралар бўлинишга тайёрланади; бўлиниш дукини ҳосил қиладиган оқсиллар синтезланади. Митоз – Ҳ. ц.нинг якуний даври бўлиб, унда редупликацияланган хромосомалар ҳужайранинг ҳар хил кутбларига тарқалади.

Ҳ. ц. ва унинг даврларининг давомийлиги кўпаядиган ҳужайраларнинг хили, ёши, организмдаги гормонлар балансига боғлиқ. Вақтга нисбатан G_1 ва G_2 даврлари ўзгарувчан бўлади; тиним даврлари бўлган Ҳ. ц., айниқса, узоқ давом этади. Бундай ҳолларда G_0 ёки тиним даври (инглизча gap – оралиқ, интервал) алоҳида ажратилади. Агар тиним даври ҳисобга олинадиган бўлса, у ҳолда Ҳ. ц. ҳафталаб, ҳатто ойлаб давом этиши мумкин (мас., жигар ҳужайралари). Нейронларда Ҳ. ц. организм умрига тенг бўлади.

ҲУСНБУЗАР – ёғ безлари фаолиятининг бузилиши натижасида терига турли хил тошмалар тошиши. Бир неча хил Ҳ. бор. Оддий Ҳ. (йигит гули), кўпинча, йигит-қизлар балоғатга етиш даврида юз, кўкрак ва энса терисида пайдо бўлади. Бу даврда ёғ безлари зўр бериб ишлайди. Юз, кўкрак ва елкаларда ёғли себорея аломатлари кузатилиб, тери ялтираб туради, ундаги майда тешиклар кенгайиб, кўзга ташланадиган бўлиб қолади, баъзи ерларда тери апельсин пўстига ўхшаб кўринади. Шу тешикларга ва соч халтачаларига ёғ йиғилиб қолиши натижасида қора нуқталар пайдо бўлади, улар ситилса, йиғилиб қолган ёғ чувалчангга ўхшаб буралиб чиқади. Агар шу ёғга йиринг пайдо қилувчи микроблар тушса, яллиғланиш жараёни ривожланади. Тери қизариб шишади ва сизлоғич пайдо бўлиб, катталашади, оғрийди, ўртасидан соч чиқиб туради, мадда бойлайди, кейинчалик у ёрилиб, ичидан йиринг чиқади. Бора-бора ўрнида қорамтир доғ қолдириб, йўқолиб кетади.

Баъзан терининг чукур қаватида ёғ йиғилиб, шиш пайдо бўлади ва йиринг бойлайди, кейинчалик пишиб ёрилади, охири чандиқ ҳосил қилиб, битиб кетади. Эркакларда, кўпинча, йиғилган Ҳ. учрайди ва узоқ вақт туради, яллиғланиш аломатлари унча кучли бўлмайди. У бир ерда битиб, бошқа ердан чиқаверади; 30–35 ёшда анча камаяди.

Ёғ безидан кўплаб ажралиб чиқаётган ёғ тери юзасига чиқиб кетолмай, безнинг бирон ерида йиғилиб қолади. Шу без яқинидаги тери мугуз қаватининг ҳужайралари ҳам қўшилиб, ёғ бези йўлини бутунлай беркитиб қўяди ва мошдек, баъзан эса ундан каттароқ оқ тугунча ҳосил қилади, бу оқ Ҳ. деб аталади.

Оқ Ҳ., одатда, яллиғланмайди, кишига азоб бермайди, фақат юз ҳуснини бузади; у, кўпинча, пешанада учрайди. Нефть маҳсулотлари ва ёнилғилар б-н ишловчи ишчилар тирсагида, баъзан терининг бошқа очиқ жойида ёғ безларининг коваклари очиладиган тешикларга нефть, ёнилғи, кўмир чанглари йиғилиб, ёғ безлари йўлини бекитиб қўяди ва Ҳ. пайдо қилади. Бу касбга алоқадор Ҳ. дир.

Нерв тизими, ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши, сил, меъда-ичак касалликлари туфайли ҳам Ҳ. тошиши мумкин.

Одатда, Ҳ. қишда совуқда кўп тошади; бунга совуқда ёғ қотиб қолиб, ёғ безлари коваклaридан равон чиқиб кетолмаслиги сабаб бўлиши мумкин.

Баъзан Ҳ. тошишига қази, сур гўшт, тузланган балиқ, икра, шоколад ейиш, шунингдек, қабзият сабаб бўлади. Ҳ. тошишига мойил кишилар мумкин қадар шу таомлардан парҳез қилишлари зарур. Шифокор маслаҳати б-н қуёш нурида тобланиш, денгизда чўмилиш, спорт б-н шуғулланиш, очиқ ҳавода сайр қилиш, *организмни чиниқтириш* Ҳ. тошишининг олдини олади.

Терини тўғри парвариш қилиш ҳам муҳим аҳамиятга эга. Яллиғланган тошмалардаги қора нуқталарни ситиш ярамайди, акс ҳолда, дард кучайиб кетади. Шифокор рухсатисиз ҳар хил кремлар суртмаслик керак.

ҲУШСИЗЛИК, ҳушдан кетиш – миянинг қон б-н таъминланиши бузилиши натижасида қисқа муддат рўй берадиган ҳолат. Руҳий изтироб (қўрқиш, ҳаяжонланиш), оғриқ (буйрак, жигар оғриғи), ичак санчиғи, офтоб уриши таъсирида, баъзида горизонтал ҳолатдан тик ҳолатга ўтганда ва б.да учрайди. Кўпинча, ўта толиққан, оч қолган, инфекцион касалликлар б-н оғриган кишиларда кузатилади. Ҳ. марказий нерв тизими ёки юрак фаолияти бузилганлик белгиси бўлиши мумкин. Ҳ. олдидан беморнинг боши айланади, бўшашади, кўзи тинади, қулоғи шанғиллайди, қўл-оёқлари увушади; баъзан Ҳ. ҳолати шу белгилар б-н ўтиб кетиши, бемор ҳушини бутунлай йўқотмаслиги ҳам мумкин. Ҳ.да беморнинг нафас олиши сустлашиб, кўз қорачиғи тораяди, сўнг кенгаяди ва ёруғликдан таъсирланмайди, пульси заифлашади, танасини муздек тер босади, ранги оқариб, тўсатдан йиқилади. Ҳ. бир неча сек. дан 1–2 мин.гача, баъзан ундан кўпроқ давом этиши мумкин. Юрак-томир тизимида жиддий ўзгаришлар бўлмаса, Ҳ. тезда ўтиб кетади; бе-

морнинг эс-ҳуши, ранги ўзига келиб, пульси ва нафас олиши меъёрлашгани б-н бош оғриғи, қувватсизлик, ҳорғинлик аломатлари анчагача давом этиб туради. Ҳ.да беморни ҳушига келтириш учун у ётган хона соф ҳаво б-н шамоллатилади, сиқиб турадиган кийимлари бўшатилади, бош томонини пастроқ қилиб ётқизилади; юзи ва кўкрагига совуқ сув пуркалади ёки сочиқ хўллаб босилади; нашатир спирти ҳидлатилади ва чаккасига суртилади (сирка ёки одеколон суртса ҳам бўлади), оёғига иссиқ грелка қўйилади ёки дағалроқ нарса б-н ишқаланади. Бемор ҳушига келгач иссиқ ширин чой ёки кофе ичирилади. Ҳ. рўй берганда, албатта, шифокор чақириш керак.

ҲУҚНА – қ. *Клизма.*

ҲЎППОЗ, карбункул, кўк яра – ёнмаён жойлашган бир неча соч халтачаси ва тер безлари ҳамда шу соҳадаги тери ва тери ости ёғ қатламининг ўткир йирингли (некротик) яллиғланиши. Моддалар алмашинувининг бузилиши, *қандли диабет,* семириб кетиш (*ёғ босиш*) ва б. Ҳ. чиқишига қулай шароит яратади. Яллиғланган жой безиллаб оғрийди, қип-қизариб ялтираб туради, ўртаси кўкаради («кўк яра» деб аталаши шундан), кейин мадда бойлаб, атрофида майда «кўзлар» ҳосил бўлади. Мадда ёрилиб, ичидан яранинг «ўлиги» чиқади, атрофидаги ириган тўқималар кўчиб тушади ва яра бита бошлайди.

Илмий-оммабоп нашр

ТИББИЁТ ЭНЦИКЛОПЕДИЯСИ

«Sharq» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси
Бош таҳририяти
Тошкент – 2016

Муҳаррир *Р. Бойтўра*
Бадиий муҳаррир *Ш. Рустамов*
Техник муҳаррир *О. Холбўтаев*
Мусаҳҳиҳ *М. Жумаев*
Саҳифаловчилар: *А. Қўнишев, М.Атхамова*

Нашриёт лицензияси: AI № 201. 28.08.2011.

Тайёр диапозитивдан босишга рухсат этилди 11.03.2016.
Бичими 70 × 100 $^{1}/_{16}$. «Times New Roman» гарнитураси.
Шартли босма табоғи 51,60+16 б. зарв. Нашриёт-ҳисоб табоғи 63,85. Адади 5000 нусха.
Буюртма № 4193. Баҳоси шартнома асосида.

**«Sharq» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонаси.
100000, Тошкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.**

ISBN 978-9943-26-461-8