

616  
А-139

Р.А. АБДУЛЛАЕВ

1828817  
07158287

# РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИГИ

ВА  
УНДАН  
САҚЛАНИШ  
ИУЛЛАРИ



18

ЎЗБЕКИСТОН ССР  
«БИЛИМ» ЖАМИЯТИ

Р. А. АБДУЛЛАЕВ

Медицина фанлари доктори,  
профессор

616

A-139

РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИГИ  
ВА УНДАН  
САКЛАВИШ ЙЎЛЛАРИ

№ 18

БИБЛИОТЕКА

Сав. СХИ

гор. Самарканд

Ўзбекистон КП Марказий Комитетининг  
Бирлашган нашриёти  
Тошкент — 1966

бр 18828/1

4

Ревматизм инсоният соғлиғи, хусусан ёш авлодларимизнинг саломатлиғи учун жуда хавфли касалликлардан биридир. Ушбу китобчада худди ана шу касаллик, унинг сабаблари, рўй бериши, оқибати ва айниқса юракка етказадиган таъсири туғрисида боради. Автор ревматизм касаллиғи ҳақидаги мулоҳазаларини баён этишда медицина фанининг энг сўнгги ютуқларига ва шахсий тажрибаларига асосланади ҳамда бу касалликдан сақланиш, унинг олдини олиш тадбир-чораларини оммабоп тарзда муфассал ёритади.

Шу нуқтаи назардан қараганда, мазкур китобча хурматли китобхонларга қаламга олинган тема бўйича қисқача маълумот бера олади.

1965 йилнинг куз ойлари кунларидан бирида кеч пайтида уйга кимдир телефон қилиб, аввало бевақт безовта қилгани учун узр сўради-да, сўнгра ҳаяжон билан: «Кўз очиб кўрган фарзандим оғир касал бўлиб қолди, кўрган врачлар сизга мурожаат қилишимни маслаҳат беришди»,— деди.

Эртаси кун беморни клиникага жойлаштирдик. Тақдослаб суриштирадик, касаллик тарихи қуйидагича экан:

Хастанинг исми Нетьматжон, 16 ёшда. Унда бундан 2—3 йил муқаддам томсқ оғриги (ангина) пайдо бўлган. Бу касаллик бола сал шамолласа, совуқ сув ёки мороженое истеъмол қилса, тез-тез такрорланиб турадиган бўлиб қолган. Баъзан тирсак бўғимлари ва оёқ гўштлирида ҳам оғриқ пайдо бўлиб турар экан. Бундан ташқари, беморнинг 4 дона «қурт еган» тиши ҳам вақт-бевақт оғриб, уни безовта қилиб турар экан. Аммо боланинг бу аҳволига унинг ўзи ҳам, ота-онаси ҳам эътибор бермас, врачга мурожаат қилиб, даволаш ҳақида маслаҳат олмас эканлар.

Нетьматжон касал бўлмасдан 10 кун илгари синфдошлари билан биргаликда шаҳар атрофидаги қолхозга қишлоқ хўжалик маҳсулотларини йиғиштиришга ёрдамга чиқади. У ерда яна томоғи оғрийди-да, ҳарорати кўтарилади. Бироқ бу сафар ҳам унинг аҳволига на ўзи ва на синф раҳбари эътибор беради. Бола ҳамма қатори йиғим-теримда иштирок этаверади. Орадан 5—6 кун ўтгач, унинг оёқ ва қўл бўғимларида қаттиқ оғриқ пайдо бўлади, улар қизариб ва шишиб, болани ўрнидан туролмайдиган қилиб қўяди. Юрагида ҳам оғриқ рўй



бериб, у тез-тез типирлаб ура бошлайди. Шундан сўнггина болани шаҳарга жўнатадилар. Врач Неъматжонда ревматизм касаллиги борлигини аниқлаб, унга зарур маслаҳат ва дори-дармонлар ёзиб беради, бироқ беморни клиникада даволаш зарурлигини таъкидлайди. Унинг отаси ана шундан сўнггина менга телефон қоққан экан.

Клиникада ўтказилган муфассал текширишлар Неъматжонда ҳақиқатан ҳам ревматизм касаллиги кўндан бери давом этиб келаётганини, ҳозир эса бу касаллик қайта такрорланганлигини, бунинг иккинчи «ҳужуми» натижасида беморнинг юраги шикастланиб, унда порок юз берганлигини кўрсатди.

Келтирилган бу мисол ота-оналар ва мактабларнинг ўқитувчилари мактаб ёшидаги болаларга, уларда учрайдиган тиш, томоқ ёки қулоқ оғриқлари ва тумов-пучавларга ўз вақтида жиддий эътибор беришларини талаб қилади.

Биз суҳбатимизни ушбу мисолдан бошлашимиздан мақсад сиз, ҳурматли китобхонларга ревматизмнинг оғир касалликлардан бири бўлиб, кўпинча «арзимаган» томоқ оғриги билан бошланишини, доимо юракни шикастлантиришини, у, асосан, мактаб ёшидаги ўспиринларда учраб, уларнинг қувноқ турмуши ва юксак орзу-ҳавасларини пучга чиқаришини, ёшликда ноқ инвалид қилиб, ҳатто умрини бевақт хазон қилишини эслатиб ўтиш эди.

Бу ўринда шунини алоҳида таъкидлаб ўтиш керакки, ҳақиқатан ҳам аҳоли орасида кўп тарқалган ревматизм касаллиги баъзи юқумли касалликлар сингари тезда рўй бермайди, у кишининг организмига оҳистагина киради-да, унинг соғлиғига аста-секин болта уриб, юрагини порокка олиб келади ва инвалид қилиб қўяди.

Ревматизм соҳасида ишловчи Европа мутахассисларининг 1955 йилда Голландияда ўтказилган конгресси материалларига қараганда, бу касаллик борча ички касалликларга, асаб системалари ва сил касаллигига нисбатан 8,4 процентни ташкил этади. АҚШ президенти Жонсон ўзининг 1965 йил 7 январда Америка Конгрессига йўллаган махсус мактубида АҚШда соғлиқни сақлаш ишлари оғир аҳволда эканлигини қайд қилиб, ҳозир мазкур мамлакатда 12 миллион киши ревматизм билан хасталанганлигини таъкидлайди.

Г. Ф. Константиновнинг маълумотига қараганда, Совет Иттифоқининг шаҳар аҳолиси (катта ёшдагилар) орасида ҳам ревматизм касаллиги билан оғриганлар анчагина бор. Совет медицинасининг машҳур олимларидан бири, Социалистик Меҳнат Қаҳрамони А. И. Нестеровнинг 1960 йилда мактаб ёшидаги болалар орасида ўтказган таққослаб текшириши натижалари ревматизм болалар орасида ҳам мавжуд эканлигидан далолат беради.

Гарчи Ўзбекистонда ревматизм касаллиги қанчалик тарқалгани ҳақида ишончга сазовор ҳеч қандай рақам бўлмаса-да, бироқ бу касалликни республикамиз аҳолиси орасида ҳам учратиш мумкин.

Баъзи кишилар, ревматизм об-ҳавоси паст, совуқ ва зах бўлган шимолий мамлакатларнинг халқлари ўртасида кўпроқ учрайди, деган фикрни айтадилар. Бундай фикрни бутунлай тўғри фикр деб бўлмайди. Чунки, биринчидан, инсонлик хусусиятларидан бири шуки, ҳар бир киши ўзи яшайдиган мамлакат шароитига, иқлимига тезда мослашиб олади, унга қараб турмуш шароитини мослаштиради, агар совуқ иқлим бўлса, иссиқ кийим кияди, турар жойини иссиқ тутади, кўпроқ ёғли таомлар истеъмол қилади ва ҳоказо. Иккинчидан, ревматизм рўй бериши учун қулай шароит туғдирувчи зах, керагича ёруғлик бўлмаган хоналарда яшаш ва ишлаш ёки шамоллаш барча халқлар орасида, ҳар бир мамлакат аҳолиси ўртасида учраши мумкин. Қолаверса, гарчи бизнинг республикамиз ҳам иссиқ мамлакатлар қаторига кирса-да, бироқ унинг иқлимининг тез-тез ўзгариб туриши, баъзан кундузги ҳарорат билан тундаги ҳарорат орасида катта фарқ рўй бериши шамоллаш ва тумов-пучав касалликларининг, шу жумладан ревматизмнинг ҳам тарқалишига қулай шароитдир.

Демак, ревматизм ҳар бир мамлакатда, қитъада ва иқлимда яшовчи халқлар, аҳолилар орасида учраши мумкин.

Такрор айтаманки, ревматизм хусусан ёш болалар ва ўспиринлар орасида кўпроқ тарқалган, уларни ёшлиқданоқ ишдан чиқариб қўювчи касалликдир.

Шунинг учун бу касаллик ҳозир халқ соғлигини сақлаш соҳасида энг муҳим социал проблемалардан бири бўлиб қолмоқда. Ревматизмга қарши кураш,

унинг олдини олиш ва тарқалишига йўл қўймаслик учун Совет Иттифоқида давлат йўли билан жуда катта тадбирий чоралар кўрилмоқда.

\* \* \*

**Биз** ревматизм ҳақида сўз юритар эканмиз, аввало «Ревматизм» деган сўзнинг маъносини аниқлаб олишимиз керак.

Маълумки, «Ревматизм» сўзи юнон тилидан олинган бўлиб, бу тилда «ревма» сўзи «оқиш» маъносида қўлланган, у касаллиқнинг бадан аъзолари, қўл-оёқлар бўйлаб оқиб юриши тушунчасини англатган. Халқлар орасида кенг тарқалган: «қўл-оёқ суякларимда сув оқиб юргандай сезаман». — деган шикоятлар ҳам худди шундан келиб чиққан.

Буюк юнон олими Галеннинг тушунчасига кўра, «касаллик «шарбат» сувлари миядан оқиб, бутун организмга қўйилган пайтда рўй беради». Бундай ҳолни у ревматизм деб атайди.

Илгари замонларда касаллиқни текшириш ва аниқлаш учун мураккаб услуб-усқуналар бўлмаган; касаллиқни текшириш ва аниқлаш фақат тажриба ҳамда узоқ кузатиш усуллари билан олиб борилган.

Дарҳақиқат ревматизм баъзан бурундан сув оқиш, тумовдан сўнг бошланади. Афтидан, Гален бурундан (тумов вақтида) оққан сувни бутун аъзоларга, организмга тарқалади, деб ўйлаганга ўхшайди. Аслида эса бундай бўлмайди. Ревматизм касаллиги даврида қўл-оёқ суякларида ҳеч қандай «сув» оқиб юрмайди.

Фақат шуни айтиш керакки, илгари замонларда «ревматизм» сўзи бутун «бод» касаллиқларини ўз ичига олар эди. Сўнги вақтларда медицина назарияси фанининг тараққиёти натижасида «ревматизм» сўзи сараланиб, унинг илгариги маъносидан «бод» касаллиқлари чиқариб юборилди. Ҳозир у анча тор, аммо ўзига хос тушунчага эга бўлиб қолди, унинг туб маъноси аниқланди.

Маълум бўлишича, киши организмнинг, унинг ички аъзоларининг ҳар бир ҳужайрасини ўраб, қоплаб ва тираб олган бириктирувчи тўқима (соединительная ткань) мавжуддир.

Медицина фанининг буюк назарийчиларидан бири А. А. Богомолецнинг айтишича, бириктирувчи тўқима ва

унинг асосий моддаси организмда физик ва кимёвий ўзгаришларни маълум меъёрда тутиб туриш ҳамда модда алмашинувида алоҳида ўрин олади.

Демак, бириктирувчи тўқима фақат ҳужайраларни ўраб ва тираб турувчи хари ёки тўсин бўлибгина қолмай, у ички муҳитнинг энг зарур, ички ва ташқи ҳаётдан чиқувчи ноқулай реакцияларга мураккаб равишда жавоб берувчи қурилма ҳамдир.

Тузилиш нуқтаи назаридан бириктирувчи тўқима коллаген деб аталмиш толадан, асосий моддадан ва ҳужайра элементларидан иборатдир. Ревматизм касаллигининг рўй бериши ва вужудга келишида ана шу коллаген толаси билан асосий модда бош роль ўйнайди. Шу сабабли сўнгги йилларда ревматизмни коллаген касаллиги деб ҳам аталади. Коллаген организмнинг бутун аъзо ва ҳужайраларида мавжуд.

Демак, ревматизм касаллиги организмда рўй берувчи локал (маълум бир жойга ҳос) касаллик бўлмай, у бутун организмнинг касаллигидир. Бироқ ревматизм кўпинча юрак ва қон томирларининг бириктирувчи тўқималарини шикастлантиради, доимо юракка чанг солади, уни тишлайди ва хасталайди.

Аммо юракни хасталовчи яна бир неча бошқа касалликлар ҳам бор. Гипертония ва атеросклероз касалликлари шулар жумласидандир. Бироқ гипертония ва атеросклероз касалликлари кўпинча инсон ҳаётининг иккинчи ярмида, яъни киши 50—60 ёшдан ошгандан сўнг рўй беради. Ревматизм эса, аксинча, мактаб ёшидаги болаларда, ўспиринларда, оиланинг орзу-ҳаваси, бахт-саодати ва жамиятимизнинг келажаги, коммунистик жамиятнинг актив қурувчилари бўлмиш ёш авлодимизда кўпроқ учрайди.

Ревматизмнинг сўнгги оқибати — юрак порогидир. Юрак пороги дейиш эса — кишининг инвалид бўлишидир.

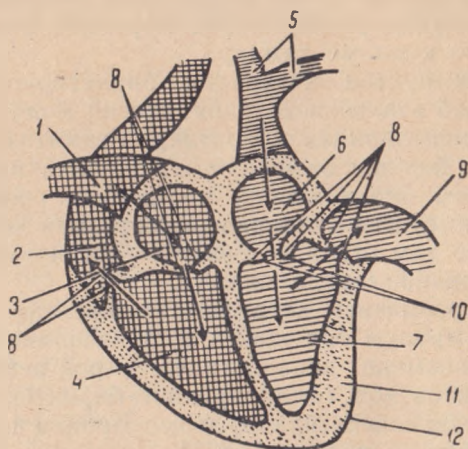
Биз юрак пороги ҳақида сўз юритар эканмиз, аввало юрак, унинг тузилиши ва асосий вазифалари тўғрисида қисқача тўхталиб ўтишимиз лозим.

Маълумки, юрак кишининг энг муҳим, зарур ва мураккаб аъзоларидан биридир. У уч қатламдан иборат бўлиб, биринчиси ички қатлам — эндокард деб аталади; иккинчиси қалнин мускулдан иборат бўлиб, уни ўрта қатлам — миокард дейилади; учинчиси эса ташқи



қатлам бўлиб, уни эпикард деб айтилади (юрак тузилиши схемасига қаранг).

Бундан ташқари, юрак тўрт бўлим (камера)дан, яъни ўнг ҳамда чап юрак бўлмачалари (3, 6) ва ўнг ҳамда чап юрак қоринчалари (4, 7) дан иборатдир.



Юрак тузилиши схемаси

1— вена, 2—ўпка артерияси, 3— ўнг юрак бўлмачаси, 4— ўнг юрак қоринчаси, 5—ўпка веналари, 6— чап юрак бўлмачаси, 7— чап юрак қоринчаси, 8— клапанлар, 9—аорта (шотомир), 10— эндокард, 11— миокард, 12— эпикард.

Схемадан кўриниб турибдики, юрак бўлмачалари ва қоринчалари мускуллардан иборат миокард билан (11) бир-биридан ажралиб туради. Агар схемага диққат билан назар ташланса, юрак бўлмачалари билан қоринчалари ўртасида тешикчалар, бу тешикчаларнинг ҳар қайсисиди эса шохга ўхшаш махсус қопқоқ ёки клапанлар (8) борлиги ҳам пайқаб олинади. Янада чуқурроқ назар солинса, веноз қоннинг вена (1) орқали ўнг юрак бўлмачасига, у ердан ўнг юрак қоринчасига, бу ердан эса ўпка артерияси (2)га чиқиб кетиши, артериал қоннинг ўпка веналари (5) орқали чап юрак бўлмачасига, у ердан қоринчага, бу ердан эса шотомир — аорта (9)га чиқиб кетиши кўзга яққол ташланади. Бундан ташқари, юрак қоринчалари билан (4, 7) катта томирлар (1, 9) орасида ҳам клапанлар мавжуд. Мазкур клапанларнинг вазни-

фаси — қон юракнинг бир бўлимидан иккинчи бўлимига ёки катта томирларга қуйилган пайтда унинг орқага қайтиб оқмаслигини таъминлашдан иборат. Яна шуни ҳам айтиш керакки, юрак урган пайтда веноз қон уннг қоринчадан ўпка артерияси (2) орқали ўпкага бориб қуйилади. Бу ерда тозаланиб, кислород моддаси билан бойингач, ўпка веналари (5) орқали чап юрак бўлмачасига келиб тушади. Чап қоринчадан эса артериал қон аорта (9) орқали организмнинг барча аъзоларига тарқалиб, уларга керакли кислород, минерал ва бошқа озвқа моддаларни олиб боради. Буларнинг ҳаммаси юракни кишига ҳаёт бахш этувчи қайнар булоқ деб аташга асос беради.

Юрак организмнинг мотори ҳисобланади. Уни дарё бўйига ўрнатилган насос станцияси билан тенглаштира ҳам бўлади. Дарҳақиқат, катталиги муштдай келадиган юрак мисли кўрилмаган, ақл бовар қилмайдиган ва бениҳоя улуғ ишни бажаради. У ҳар урганда 60—70 грамм, бир суткада эса 7—9 тоннага яқин қонни томирларимизга ўтказиб туради. Бу, юрак мавжуд қонни томирларга тарқатиб турувчи моторлигини асосли равишда тасдиқлайди.

Юрак тузилиши мураккабдир. Унинг тузилишининг мураккаблиги шундаки, у ҳар урган пайтда қон фақат керакли томонга оқади, яъни веналардан юрак бўлмачаларига ва у ердан қоринчаларга, қоринчалардан эса артерияларга қараб оқиб туради.

Юрак ўзининг мураккаб юмушини нормал бажариши учун қон томирлари ҳам ўз ҳиссаларини қўшади. Улар гоҳ торайиб, гоҳ кенгайиб, қоннинг томирлар бўйлаб юришига кўмаклашади ва бу билан юракнинг ишига ёрдам беради.

Юрак иши ва тузилишининг мураккаблиги яна шундаки, у бир ритмда уриб қисқариб турса-да, бироқ унинг бўлмача ва қоринчалари навбат билан қисқаради. Масалан, аввал қоринчалар қисқаради дейлик. Бу пайтда қоринчалар билан бўлмачалар ўртасидаги клапанлар ёпилади, аммо қоринчалар билан артериялар ўртасидаги клапанлар эса очилади, натижада қон қоринчалардан артерияларга оқиб кетади. Сўнгра қисқариш навбати юрак бўлмачаларига келади. Бу пайтда қоринчалар билан артериялар ўртасидаги клапанлар ёпилади, аммо қоринчалар билан бўлмачалар ўртасидаги клапанлар эса

очилади ва қон бўлмачалардан қоринчаларга оқиб тушади ва ҳоказо.

Биз юракнинг бундай мураккаб юмуши ҳақида фикр юритар эканмиз, табиий равишда юракни шу қадар мураккаб ва оғир юмушни нуқсонсиз бажаришга қандай куч даъват этади, деган савол туғилиши мумкин.

Ушбу саволга жавобан шуни айтиш керакки, агар юрак соғлом бўлса ва у тўла равишда қисқариб ишлаб турса, унинг миокард қатламидаги озик кимёвий моддалар энергияга айланади ва юракнинг қувватига мадад беради, иккинчидан, бунда юрак ҳаракатини бошқарувчи махсус ҳужайралардан иборат, алоҳида хусусиятга эга бўлган синус тугуни муҳим роль ўйнайди. Бу тугуннинг юрак олди бўлмачасининг миокард қатламида жойлашган бўлиб, юракнинг бир меъёрда ишлаши учун керакли импульсларни ёки буйруқларни юрак мускулларига юбориб туради. Юрак шунга қараб ҳар минутда маълум бир даражада қисқараверади. Шу нуқтаи назардан юрак деярли «мустақиллик» хусусиятига эга бўлади.

Аммо шуни таъкидлаш керакки, мураккаб организмда ва унинг алоҳида аъзоларида рўй берадиган хатти-ҳаракатларнинг ҳаммаси, жумладан, юракнинг уриши-ишлаши ҳам марказий нерв системасининг таъсири остида кечади. Марказий нерв системаси билан юрак орасида рўй берувчи бундай муносабат вегетатив нерв системаси воситаси орқали амалга оширилади. Вегетатив нерв системаси юракнинг кучли ёки кучсиз, тез ёки секин ишлашига, қон томирларининг торайиши ёки кенгайишига бевосита таъсир кўрсатади.

Юрагимиз ички ва ташқи муҳитдан келиб чиқувчи беҳисоб руҳий-асабий, ижобий ва салбий эмоцияларга ҳам марказий ва вегетатив нерв системалари орқали бўйсунди. Масалан, иссиқ ҳарорат юракни тез ҳаракатлантирса, совуқ ҳарорат, аксинча, юракнинг уришини секинлаштиради. Агар биз бирон оғир юмуш билан шуғуллансак, юрагимиз тез ва кучлироқ уради, аксинча, дам олиб ётсак, у секинроқ ва камроқ уради.

Маълумки, кишининг қундалик ҳаётида рўй берадиган шодлик, ҳуррамлик ёки қайғу-аламлар, ғам-ғуссалар юракнинг қобилиятига тубдан таъсир этади. Ана шу таъсир натижасида юрак ё жуда тез ёки жуда секин ура бошлайди.

Барчага маълумки, юрак билан асаб системаси урта-сида энг яқин муносабат бор. Масалан, агар киши бирор хуш хабар ёки севиначли воқеани эшитса, «юрагим шодланди», — дейди, башарти, у бирор қўнғилсиз ҳодиса ёки воқеанинг гувоҳи бўлса, эшитса, «юрагим сиқилиб кетди», — дейди.

Улуғ шоирлар ва ёзувчилар ҳам ўз қаҳрамонларининг бир-бирларига бўлган туйғулари, ишқ-муҳаббатларини ифодалаган пайтида «юрак сезгиси», «юрак тори», «юрак туйғуси» тўғрисида сўз юритади. Халқ баъзи кишиларни «қаттиқ, тош юрак» деб атаса, баъзиларни аксинча, «юмшоқ юрак» деб айтади.

Келтирилган бу мисоллар юрак инсон ҳаётида қанчалик керакли, кишилар хусусияти ва хулқ-атвори, ахлоқини гавдалантирувчи бир «сирли» орган эканлигидан далолат беради.

Шундай қилиб, юракни ички ва ташқи муҳит таъсирини кўрсатувчи барометр, ёки инсоннинг асаб система-си фаолиятини акс эттирувчи ойна дейиш мумкин.

Юрак гарчи энг мулоим ва кишилар орасидаги муносабатларни изоҳловчи нозик музика асбоби тарзида тасвирланса-да, у аслида жуда бақувват, мустаҳкам ҳамда ўз вазифасини бажаришда тиришқоқ ва чидамли органдир. Ахир, соғлом юрак ўз «хўжайинига» кечаю-кундуз ва ҳормай-толмай умрбод хизмат қилади-да. Ҳеч шубҳасизки, бундай юмушни мулоим ва нозик орган бажаролмайди. Бундай юмушни фақат кучли, бақувват ва чидамли органгина удалай олади.

Юрак ўзининг мураккаб тузилиши ва иши билан бутун баданимиз ҳамда аъзоларимизнинг, шу жумладан, ўзининг ҳам кислород ва бошқа моддаларга бўлган талабини доимий равишда қондириб туради. Бу талаб киши хусусан жисмоний иш билан шуғулланган пайтда зўраяди, ошади. Агар юрак соғлом бўлса, у ўз вазифаларини бемалол бажараверади. Башарти, касалланган бўлса, порок бўлса, унинг юқорида айтиб ўтилган мураккаб ишлаши шикастланади, бузилади, бунинг натижа-сида бадан ва аъзоларнинг кислород ҳамда бошқа керакли моддаларга бўлган талаби етарли миқдорда таъминланмайди. Бу ҳол, хусусан, бемор жисмоний юмуш билан шуғулланганда дарҳол сезилади.

Чунки, бемор ҳаракатда бўлса, жисмоний юмуш билан шуғулланса, унинг юрагининг кислородга бўлган



талаби ортади, аммо бу ортиқча талабни етарлича қондиролмайдди. Оқибатда юрак мускулларида мураккаб кимёвий алмашувлар рўй бермайдди, углевод ёки карбон сувлари энергияга айланмайдди. Демак, юракнинг етарли даражада қисқариши ва уриши учун мадад манбаи — энергия зарур миқдорда ҳосил бўлмайдди. Бундай ҳолда беморлар тезда чарчаيدиган ва хансирайдиган бўлиб қолади. Бора-бора юракнинг қисқариши ва уриши янада кучсизланиб, бемор ортиқча ҳаракат қилолмайдиган, бирор ишга уринолмайдиган ҳолга тушиб қолади. Пировард натижада эса киши аста-секин инвалидга айланади.

Демак, ревматизмни юракни порокка олиб келувчи, унинг иш қобилиятини пасайтирувчи ва кишини ёшлигиданоқ инвалид қилиб қўювчи касалликлар орасида энг биринчиси дейиш мумкин.

*Ҳўш, ёш авлодни бундай оғир кулфатга олиб келувчи ревматизм касаллигининг сабаби қаерда, у қандай рўй беради ва ундан қандай сақланиш йўллари бор?*

Маълумки, ҳар бир касалликни вужудга келтирувчи ва шу касалликнинг ўзига хос микроби бўлади. Микроб ва у чиқарган заҳарли модда (токсин)нинг таъсирисиз биронта касаллик рўй бермайдди. Шу каби ревматизм касаллигининг ҳам ўзига хос микроби бор. Бу микробни А — группали бетагемолитик стрептококк деб айтилади. Муфассал равишда текшириш ўтказган олимларнинг айтишларига қараганда, сил касаллигига Кох микроби хос бўлганидек, ревматизм касаллигига ҳам А — группали бетагемолитик стрептококк хосдир.

Стрептококк микроби аввало томоқ оғриғи (ангина) касаллигига, ўпканинг юқори йўллари касаллигининг рўй беришига сабаб бўлади. Сўнгра, орадан бир қанча вақт ўтгач оёқ бўгинлари, суяклари ва гўштларида оғриқ вужудга келади, иситма кўтарилади, юракда ҳам бир оз оғриқ сезила бошлаб, унинг тез-тез уриши рўй беради. Шундай қилиб, ревматизм касаллиги бошланади.

Шу сатрларни ўқиган баъзи китобхонлар, томоғи оғриган, тумов бўлган ва ўпкасининг юқори йўллари тез-тез касалланиб турган кишилар албатта ревматизм касаллиги билан оғришлари шартми, деган савол беришлари мумкин.

Биз бу саволга: «йўқ», — деб жавоб берамиз.

Юқорида айтиб ўтилган стрептококк микроби сабабли рўй берган локал инфекция касалликлари натижасида ревматизм бошланиши шарт эмас. Олимларимизнинг сўнги пайтларда ўтказган текширишлари натижасида шу нарса аниқландики, стрептококк микроби туфайли рўй берган томоқ оғриғи (ангина) билан хасталанган беморларнинг атиги 3 процентигина ревматизм билан касалланиши мумкин, холос. Чунки:

биринчидан, стрептококк микроби билан хасталанган кишилар организмида унга қарши махсус моддалар (иммунитет) пайдо бўлиб, бу моддалар келажақда кишида ревматизм рўй беришига йўл қўймайди;

иккинчидан, ревматизм касаллигининг рўй бериши учун локал инфекция касалликларини чиқарувчи стрептококк жуда заҳарли, чидамли ва тобланган бўлиши керак. Бунинг учун стрептококк бир неча марта кишидан кишига ўтиши лозим. Стрептококкнинг бир кишидан иккинчи кишига ўтиши учун қулай шароит бўлиши шарт. Кишилар тўпланадиган жамоат жойлари, хусусан болалар боғчалари, мактаблар ва интернатлар ана шундай қулай шароит ҳисобланади. Шунинг учун ҳам ангина ва ревматизм касалликлари кўпинча мактаб ёшидаги болалар ва ўспиринларда учрайди;

учинчидан, ревматизм касаллигининг рўй бериши учун киши баданида, организмида стрептококк микробига нисбатан алоҳида юқори сезги мавжуд бўлиши зарур. Стрептококкка нисбатан бундай юқори сезгини туғдириш учун мазкур микробнинг киши организмида доимий бир локал уяси бўлиши лозим. Бундай доимий локал стрептококк уялари томоқда, юқори нафас олиш йўлларида, милк ва тишда, қулоқ ва бурунларда ёки организмнинг бошқа аъзоларида бўлиши мумкин. Бу эски локал касаллик уяларидан доимо стрептококк ва унинг токсин — заҳарли чиқаришлари қонга қуйилиб, сероз оболочка ҳамда бириктирувчи тўқималарнинг асосий моддалари сезгирлигини аста-секин ошириб боради. Қолаверса, стрептококк микробининг чиқарган токсин ва ферментлари бириктирувчи тўқималарнинг оқсил молекулалари билан қўшилиб, уларнинг физик ва кимёвий сифатларини ўзгартиради, натижада улар айти тана учун бегона моддага айланиб кетади. Бу эса баданнинг стрептококк микробига нисбатан сезгирлигини оширади. Бу аҳволни организм сезги ҳолатининг ошиши, кўтари-

лиши ёки аллегрция деб аталади. Башарти, худди шу пайтда киши такрорий равишда томоқ оғриғи, тумов ёки бошқа биронта касаллик билан оғриси, бамисоли қуруқ хашак ғарамига олов тушиб ёнғин бошлангандай, дарров ревматизм касаллиги бошланади, яъни ҳарорат кўтариледи, тирсақ ва оёқ бўғимлари қизариб шишиб, уларда қаттиқ оғриқ пайдо бўлади. Бундай ҳолни ревматизм атакиси — «ҳужуми» дейилади.

Агар шундай беморлардан таққослаб суриштирилиб кўрилса, уларда бундан 5—10 кун муқаддам ангина, тумов ёки ўпканинг юқори йўлларида касаллик бўлиб ўтгани аниқланади.

Ревматизмнинг бошқа «бод» касалликларидан фарқи шундаки:

биринчидан, унда асосан катта бўғимлар шикастланади ва оғриқ бир бўғимдан иккинчисига кўчиб юради. Оғриқ ғоят кучли бўлганидан беморларда уйқи қочади, иштаҳа бўғилади;

иккинчидан, ревматизм натижасида рўй берган бўғим оғриқлари 5—10 кундан сўнг, бордию ўз вақтида керакли дори-дармонлар билан актив равишда даволанса, 1—2 кундан кейин мутлақо бенуқсон тузалиб кетади.

Аммо «бод» касаллиги айтиб ўтилган бу икки хусусиятга эга эмас. «Бод» касаллиги оқибатида рўй берадиган оғриқлар бир бўғимдан иккинчи бўғимга ўтиб юрмайди. Яна шуниси ҳам борки, оғриқлар кўп вақт давом этиши, қўлланилган дори-дармонлар ҳамма вақт ҳам ёрдам беравермаслиги мумкин. Оғриқ пайдо бўлган бўғимлар борган сари ўзгариб ва қотиб, эгилмайдиган бўлиб қолади.

Қолаверса, ревматизм деярли ҳамма вақт юракни шикастлайди, уни порокка олиб келади. «Бод» эса юракка кўп таъсир етказмайди, уни порок қилмайди.

Бу ерда шуни ҳам таъкидлаб ўтиш керакки, ревматизм касаллиги баъзан ангиносиз ёки энгил равишда рўй берувчи томоқ оғриғидан сўнг, бўғимларда деярли оғриқсиз ҳам вужудга келиши мумкин. Шунда ҳам ревматизм ўзининг маккорона «ишини» бажаради, яъни юракка шикаст етказиб, уни порокка олиб боради. Бундай ҳолда баъзан беморлар ўзларида юрак пороги борлигини сезмайдилар, ҳатто гумон ҳам қилмайдилар. Лекин бир зарурат билан медицина комиссиясидан ўтган ёки соғлиқлари ҳақида справка олиш учун врачга

мурожаат қилган пайтларида эса уларда юрак пороги борлиги тасодифан маълум бўлиб қолади. Шундай беморлардан: «Сиз қачон томоқ ёки суяк бўғимлари оғриги билан касалланган эдингиз?»— деб сўралса, улар: «Ҳеч қачон»,— деган жавобни берадилар. Ҳақиқатда эса улар болалик даврларида бўлиб ўтган оғриқларни ёдларидан чиқариб қўйган бўлишлари ёки бу касалликлар унча сезилмайдиган даражада енгил ўтган бўлиши мумкин.

Ўтмиш асрлардан қолган: «Ревматизм бўғимларни ялайди, аммо юракни тишлайди»,— деган гап бор. Бу бежиз эмас. Дарҳақиқат, ревматизм билан касалланган беморларда бўғим оғриги қанчалик оғир ёки енгил равишда рўй бермасин, у барибир, бир неча кундан сўнг ном-нишонсиз йўқолиб кетади. Аммо юракда юз берган ўзгариш эса абадий қолади.

Демак, ревматизмга хос бўлган бўғим оғриқлари ва ўзгаришлари касалликнинг енгил аломатлари бўлиб, буларнинг беморнинг келажакдаги тақдири учун деярли аҳамияти йўқдир. Бироқ юрак шикасти, унинг пороки эса ревматизмдан қолган «ҳайкал», абадий «эсдалиқдир».

Демак, ревматизм жуда ҳам маккор касаллик бўлиб, у киши юрагига писмиқлик билан кириб олади-да, уни порокка олиб боради, одамни инвалид қилади. Шу жиҳатидан ревматизмни инсоннинг гуллаб-яшнаётган ҳаёт боғига барвақт тушган куз фаслига ўхшатса бўлади.

Демак, ревматизм билан хасталанган беморнинг ҳаёти ва истиқболи юракнинг қай даражада шикастланганлигига боғлиқ бўлади.

Ревматизм касаллигининг энг мудҳиш ва энг драматик саҳифалари юракнинг шикастланишидан, юрак порокидан бошланади.

Биз эътиборингизга ҳавола қилинган юрак тузилиши схемасида унинг уч қатлам, яъни эндокард (10), миокард (11) ва эпикард (12) қатламлардан иборат эканлигини кўрсатиб ўтган эдик.

Бу ўринда шунини айтиш керакки, ревматизм аввало юракнинг гўшт-миокард қатламини шикастлайди. Ревматизмнинг биринчи атакаси — «ҳужум» энг авжига чиққан вақтда юрак гўшт қатламининг асосан қон томирчалари деворчасидаги бириктирувчи тўқиманинг коллаген толалари, асосий моддалари кенгайиб, шишиб кетади.



Махсус ўзгаришлар унинг ҳужайра элементларида ҳам рўй беради. Бу, ревматизмнинг биринчи бошланғич босқичи деб аталади.

Миокард ревматизми локал (очаговый) ва ёки ялли кенг ёйилган (диффузный) бўлиши мумкин. Миокард ревматизми локал равишда юз берганида бемор баъзан юрагида оғриқ пайдо бўлганини ва унинг тез-тез гупирлаб уриб кетганини қайд қилади.

Агар миокард ревматизми кенг ёйилган ялли равишда рўй берса, у вақтда беморнинг аҳволи анча оғирлашади. Унинг иш қобилияти пасаяди, иссиқлик даражаси ошади, юрагида оғриқ ва потинчлик рўй беради. Юраги баъзан тез-тез уриб кетса, баъзан тўхтаб қолгандай туюлади. Беморда харсиллаш, ҳаво етишмаслик ҳоллари содир бўлади.

Ревматизмнинг бошланғич биринчи босқичи юракнинг ўзини қон билан таъминловчи томири деворчаларида ҳам пайдо бўлиб, уларнинг тешикчаларини қисқартириб ва миокардга келувчи қон томирини камайтириб, юрак гуштларининг қонсизланишига сабабчи бўлиши мумкин. Бундай ҳолда беморларнинг юракларида қаттиқ сиқиш (оғриқ) рўй бериб, улар бу оғриқнинг чап елкага ва қўлга ўтишини айтадилар.

Бу ерда шуни таъкидлаб ўтиш керакки, агар ревматизм касаллигининг биринчи «ҳужуми» ва биринчи бошланғич босқичи ўз вақтида қайтарилса, яъни керакли дори-дармонлар беморга етарли миқдорда берилса, у мутлақо тузалиб кетади ва юракда ревматизмнинг ҳеч қандай қолдиги қолмаслиги мумкин.

Аммо, афсуски, кўпинча касалликка эътиборсизлик билан қаралади, ўз вақтида врачга мурожаат қилиб, ундан керакли маслаҳат олинмайди, етарлича дори-дармон қабул қилинмайди. Баъзан эса киши қачон ва қай вақтда томоғи ёки оёқ-қўл бўғимлари оғриганлигини ўзи ҳам билмайди, касалликни ўтказиб юборади, оқибатда касаллик иккинчи, учинчи ва тўртинчи босқичга ўтиб кетади. Бундай пайтда бириктирувчи тўқима ва унинг коллаген толаси, асосий моддаси ҳамда ҳужайра элементларида «гранулем», «склероз» деб аталмиш махсус қайтарилмас ўзгаришлар рўй бериб, миокард оғир шикастланади, унинг иш қобилияти пасаяди, бора-бора юрак қонни бадан аъзоларига нормал етказиб беришга ожизлик қилади.

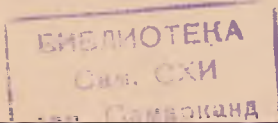
Бордию ревматизм «хужуми» жуда шиддатли руй берса, юракнинг миокард қатламидан ташқари эпикард ва эндокард қатламларида ҳам ревматизм гранулемлари пайдо бўлиб, касаллик оғир тус олади. Бундай аҳволни «панкардит» деб аталади. Панкардит, хусусан ёш болаларда оғир ўтиб, баъзан юракда мушкул, тузалмас қолдиқлар қолдиради, юрак атрофидаги халтачалар қотиб, қосқонга айланиб кетади. Бундай вақтда «қосқонли» юрак касали вужудга келиб, беморнинг аста-секин нобуд бўлишига сабаб бўлади.

Демак, ревматизм «хужуми» кўпинча юрак миокард қатламини шикастлантиради. Бироқ, юракка оғир таъсир қилувчи, унинг ишида жуда ҳам мушқуллаштирувчи эндокард қатламининг шикастланишидир.

Ревматизмнинг биринчи «хужуми»дан сўнг хасталанган эндокард қатламидаги ўзгаришлар, худди ёнғин ўчирилгандан кейин тутун қолганидек, аста-секин «тутаб» эндокарддаги ўзгаришларни янада чуқурлата боради, бунинг натижасида орадан унчалик кўп вақт ўтмай, юрак пороки пайдо бўлади.

*Хўш, юрак пороки нима, у қандай пайдо бўлади?*

Биз бу саволга жавоб беришдан илгари сиз, ҳурматли китобхонларни яна бир бор юрак тузилиши схемасига назар ташлашингизни илтимос қиламиз. Қаранг, схемадан кўриниб турибдики, юракнинг ички қатламига клапанлар (8) ҳам киради. Агарда эндокард ревматизми руй берса, гранулемлар, кўпинча, чап юрак бўлмачаси (6) билан чап қоринча (7) ўртасидаги клапанларда кўзга ташланади. Оқибатда улар қисқаради ва кичраяди, шунингдек, юрак бўлмачаси билан қоринчаси ўртасидаги тешикчани тўла равишда ёполмайди, натижада қоринча қисқарган вақтда қон аортагагина эмас, балки қайтиб бўлмачага ҳам ўтади. Демак, бўлмачада қон миқдори ортади. Чунки тегишли қон бўлмачага ўпка веналаридан (5) келиб қуйилади. Бундан ташқари, клапанларнинг тўлиқ ёпилмаганлиги натижасида Х — миқдордаги қон қоринчадан орқага қайтиб, яна бўлмачага тушади. Шундай қилиб, юрак олди бўлмачасида қон миқдори ошади, бу ҳол уни кенгайтиради. Қоринчага қуйиладиган галдаги қон миқдори ортади. Юрак иши анча оғирлашади. Бу, юрак порокининг биринчи босқичидир. Бироқ бундай порок беморнинг ўзига кўп йиллар мобайнида билинмаслиги мумкин. Чунки юрак пороки-



нинг биринчи босқичида ортиқча юмуш, асосан, чап қоринчага тўғри келади, бошқача айтганда, ортиқча вазифани чап қоринча бажаради.

Схемадан яна шу нарса аниқ-равшан кўриниб турибдики, чап қоринчанинг гушт қатлами юракнинг бошқа бўлинмалариникидан анча қалин ва кучлидир. Шу сабабли чап қоринча анча вақтгача ортиқча вазифани бемалол бажараверади ва шунинг учун ҳам баъзи беморлар ўзларида юрак пороки борлигини кўп вақтгача сезмайди.

Аммо, бир марта ревматизм «ҳужум»ига учраган бемор унинг такрорий «ҳужум»ига яна дуч келади ва ҳар «ҳужум»дан кейин юракдаги ўзгаришлар чуқурлашиб ҳамда мураккаблашиб, юракнинг иши оғирлаша боради. Юрак олди бўлмачаси билан қоринча ўртасидаги тешикча эндокард буришганлиги туфайли қисқаради, бунинг натижасида тегишли қон бўлмачадан қоринчага оқиб ўтолмайди, оқибатда асосий қон ўпка томирларида, қолаверса, жигарда ва баданнинг бошқа аъзоларида тўпланиб қолади. Организмда қон айланиши ва оқибатдаги деярли секинлашади, аъзолар ва шу жумладан юракнинг ўзи ҳам керакли миқдорда қон, қон орқали кислород ва бошқа зарур моддаларни ололмай, аҳволи янада оғирлашади, мураккаблашади. Беморнинг баданларида шиш пайдо бўлади. Аҳволи шу қадар оғирлашадики, унинг ҳаво олиши қийинлашиб ва нафаси бўғилиб, бошини ёстиққа қўёлмай, кечалари билан ўтириб чиқади.

Ана кўрдингизми, ҳурматли китобхон, ревматизмнинг оқибати, томоқ оғриғи, тумов, «қурт еган» тиш ва стрептококк микроби чиқарган локал инфекцияларга эътиборсизлик билан қараш пировард натижада нималарга олиб келади. «Арзимаган» касалликларга баъзан бепарволик билан қараш кишининг соғлиғи учун қанчалик «қиммат»га тушади.

Сухбатимиз бошида келтирган мисолимиздаги Нейматжоннинг келажаги ҳам, афсуски, порлоқ эмас. Унинг аҳволи ревматизмнинг навбатдаги «ҳужум»идан сўнг оғирлашиб, у охирида ётган ўрнидан туролмайдиган бемор бўлиб қолиши хавфи бор.

Биз ҳозиргача ревматизмнинг юракка таъсири ва уни қай даражада шикастлаши ҳақида сўз юритдик. *Энди ревматизмнинг юракдан ташқари яна қандай аъзолари-*



*мизга чанг солиши, уларни қай даражада шикастлай олиши мумкинлиги хусусида тўхталиб ўтамиз.*

Дастлаб шуни айтиш керакки, ревматизм қаттиқ ва шиддатли «ҳужум»и вақтида бўғимлардан ва юракдан ташқари жигарни, ўпка ва унинг ҳолатлари (плевра)ни, буйракни, кўзни, қалқон безни, хусусан мияни шикастлаши мумкин. Бундай пайтларда ревматизм билан шикастланган ва юқорида айтиб ўтилган ҳар бир аъзоннинг ўзига хос касаллик кўринишлари рўй беради. Буни фақат врачларгина аниқлаб, ҳал қила оладилар.

Масалан, ревматизмнинг актив «ҳужум»и пайтида ёки ундан қийинроқ беморнинг жигари шиниб, унинг ўнг қовурғаси остида оғриқ пайдо бўлиши, шунингдек ўпка шиши, яъни зотилжам касаллиги рўй бериши мумкин. Бундан ташқари кўпроқ ўпка халтаси шиши (плеврит) касаллиги содир бўлиб, халталарда шиш суюқлиги тўпланиши ва бемор аҳволини анча оғирлаштириши мумкин ва ҳоказо.

Аммо, агар ревматизмнинг шу айтиб ўтилган кўринишларига қарши ўз вақтида курашилса, зарур тадбирий чоралар кўрилса, улар тездан йўқ бўлиб кетади.

*Биз тубанда мия ревматизми ҳақида бир оз муфассалроқ тўхталмоқчимиз. Чунки мия ревматизми ҳар хил тусда, баъзан жуда оғир ҳолда рўй беради.*

Аввало шуни айтиш керакки, ревматизм «ҳужуми» вақтида миянинг қон томирлари ва пардалари шикастланиши ёки мия ревматизми «хорей» деб аталмиш форма тариқасида юз бериши мумкин.

Башарти, мия қон томирлари ревматизм билан шикастланса, улардаги бириктирувчи тўқиманинг коллаген толалари, асосий моддаси ва ҳужайра элементларида кенгайиш, шиш пайдо бўлади, яъни юқорида айтганимиздек, ревматизм касаллигининг бошланғич ёки биринчи даври рўй беради, натижада миянинг алоҳида бўлимларига қон келиши камаяди, бунинг натижасида миянинг алоҳида ўринларида қонсизлик ва қарахтланиш аломатлари содир бўлади. Баъзан мияга қон қуйилиши ҳам рўй бериши мумкин. Натижада беморнинг сўздан қолиши, қўл ва оёқлари палаж ёки шол бўлиб қолиши мумкин.

Бордию ревматизм мия пардаларини шикастлантирса, беморлар бош айланиб оғриши, кўз тиниши, бадан увишиши, жимирлаши, терлаши ва баъзан кўнгиллари



айниб, қайт қилишлари ва ҳоказолардан шикоят қилдилар. Булардан ташқари, беморларнинг асаб системалари ҳам шикастланиб, улар жуда нозик табиатли, арзимаган нарсага жаҳллари чиқиб, кўнгиллари ранжийдиган бўлиб қоладилар. Уларнинг иш қобилиятлари камайиб, бир оз иситмалари кўтариллади.

Баъзан ревматизм қўл, оёқ, бел ва қовурғанинг асаб томирларини ҳам шикастлаб, уларда маълум даражада оғриқ қўзғаш и аҳтимолдан холи эмас. Шунинг учун беморларда ёки ёш бола ҳамда ўспиринларда миянинг ёки асаб томирларининг шикастланганлиги аломатлари содир бўлса, дарҳол врачга мурожаат қилиш ва унга қарши зарур тадбири и чоралар кўриш керак.

Мия ревматизмининг «хорея» формасида рўй бериши энг оғир ва ачинарли ҳолдир. «Хорея» ҳам, асосан, мактаб ёшидаги ўспиринларда учрайди. Бу ерда шунга эътибор бериш керакки, бола аввало ангина ёки бўғим оғриқлари билан касалланади. Орадан бир неча вақт ўтгач, у инжиқроқ, асабийроқ ва хаёли парижонроқ бўлиб қолади. Бола бир ерда бемалол ўтиролмайд и, ҳамма вақт қимирлаб, қўл ва оёқлари қалтирай бошлайди, қўлида қалам, дафтар, китоб, қошиқ ва бошқа нарсаларни ушлаб туролмайд и, лаблари ва юзларини беихтиёр бура бошлайди. Қўл ва оёқларини ихтиёрсиз равишда у ёқ-бу ёққа отиб туради. Овоз ва сўзлари бузилади. Охирида қўл-оёқлар болага итоат этмай қўяд и, бола ўзича ҳаракат қилолмайд и.

Шуни унутмаслик керакки, ташқи ва ички муҳитдан келиб чиқувчи руҳий-асабий, ижобий ва салбий эмоциялар юқорида айтиб ўтилган лавҳаларни кучайтиради. Шунинг учун «хорея» билан шикастланган болаларга эътибор билан қараб, улар билан ширин муомалада бўлиш, кўнгилларини асло ранжитмаслик, кўрсатган «ҳунарларидан» койимаслик керак.

Бу ўринда шуни ҳам таъкидлаб ўтмоқчимизки, ревматизм «хореяси» баъзан деярли томоқ ёки қўл-оёқ бўғимларининг оғригисиз, юракда ҳеч қандай ўзгаришсиз ҳам бошланиши мумкин. Бу ҳолда беморларда юрак пороки, кўпинча, кейинроқ, яъни «хорея» лавҳаси тугаллангандан сўнг рўй беради.

Аммо «хорея» қанчалик оғир касаллик бўлмасин, ўз вақтида зарур даволаш чоралари кўрилса, у 1—2 ойдан сўнг батамом тузалиб кетади. Бунинг учун ота-оналар

«хорей» касаллиги аломати юз бериши биланоқ дарҳол врачга мурожаат қилсалар, боланинг актив равишда даволанишига эришсалар бас.

Биз юқорида муҳтарам китобхонларимизни ревматизм касаллиги ва унинг лавҳалари билан қисман таништирдик. *Энди бу касалликдан сақланиш учун нималар қилиш, қандай чоралар қўриш кераклиги тўғрисида тўхталиб ўтайлик.*

Аввалда айтиб ўтганимиздек, ревматизмнинг бошқа юрак касалликларидан фарқи шундаки, у кўпроқ ёш авлодда, коммунистик жамият қурилишининг актив иштирокчиларида, порлоқ истиқбол эгаларида учрайди. Шунинг учун ревматизмга қарши кураш, порлоқ истиқбол эгалари бўлмиш ёш авлоднинг сиҳат-саломатлигини таъминлаш замонамизнинг социал вазифаси ҳисобланади.

Ревматизмга қарши курашнинг асосий шартларидан бири — ёш авлод организми ва аъзойи-баданларини мустаҳкамлаш ва чиниқтиришдир. Организмни мустаҳкамлаш ва чиниқтириш эса ўз ичига бир неча элементларни олади.

Аввало, организмнинг иссиқ ва совуққа чидамлилигини ошириш, турлича шароитга ўргатиш ва тоблаш керак. Бунинг учун табиий шароитда сув, ҳаво ва қуёш нуридан тўла ва тўғри фойдаланиш лозим.

Бадани совуқ сув ва ҳавога ўргатишнинг катта аҳамияти бор. Маълумки, совуққа чиниқмаган кишилар куз ва баҳорда, яъни атрофдаги ҳарорат тўсатдан ўзгарган пайтларда кўпроқ шамоллайдилар.

Шамоллаш атроф-теварақдаги об-ҳаво ўзгаришларига қон томирлари ҳосил қилган реакциялар туфайли рўй беради. Бу реакциялар натижасида бурун ва юқори нафас олиш йўллари шиллиқ пардаларининг стрепто ва бошқа коккларга кўрсатадиган қаршилиқ қобилятлари пасаяди. Оқибатда юқори нафас олиш йўлларида мавжуд кокклар активлашиб, уларнинг яллиғланишига олиб келади. Агар организмдаги мавжуд локал инфекция ўчоқлари активлашса, ревматизм касаллигининг туғилиш хавфи пайдо бўлади, бордию юрак шикастланган бўлса, албатта унинг аҳволи янада тажанглашади.

Демак, шамоллашдан сақланишнинг юрак ва қон томирлари учун катта аҳамияти бор. Агар киши ёшлигидан бошлаб ўзини аста-секин совуққа ўргатса, ҳар куни баданини ҳўл сочиқ билан артса, унинг бадани чидамли

булади, шу билан бирга шамоллашга қаршилиқ кўрсатиш қобилияти ортади. Айни вақтда юрак қон томирлари ҳам чиниқиб, тобланади, салгина касалликлар уларнинг нормал ҳолатига зарар етказа олмайди.

Организмни ва юрак қон томирларини чиниқтиришда бадан тарбияси, жисмоний тарбия катта роль ўйнайди. Бунинг учун эрталаб уйқудан уйғонгач, тушакда ётмай, дарров уриндан туриш, ҳар кунни, системали равишда бадан тарбия машқлари билан шуғулланиш ва ундан сўнг албатта яхшилаб ювениш талаб этилади. Эрталабки бундай машғулоти кишининг иштаҳасини очади, кайфиятини кўтаради ва киши ўзини кун бўйи тетик сезиб юради, унинг иш қобилияти ошади. Шу нуқтаи назардан қараганда, ишлаб чиқариш корхоналарида ва муассасаларда иш куни орасида ўтказиладиган бадан тарбия машғулотларининг ҳам аҳамияти жуда каттадир. Бундай чоралар иш унумдорлигини оширади.

Бадан тарбия ва жисмоний тарбия машғулотлари вақтида қилинадиган турли ҳаракатлар организмнинг бир тариқа ўсишига, қоматнинг соз ва мустаҳкам бўлишига, юрак ҳамда қон томирларининг чиниқишига олиб келади. Жисмоний тарбия ёшларга қанчалик зарур бўлса, қариялар учун ҳам шунчалик фойдали ҳисобланади.

Мисол учун, бир идорада ишлаб, бир хил меҳнат билан шуғулланувчи, ёшлари ҳам барабар икки кишини олайлик. Улардан бири, айтилик, системали равишда, ҳар куни жисмоний тарбия билан шуғулланади, иккинчиси эса мутлақо шуғулланмайди. Шундай қилганда биринчи киши ҳамма вақт ўзини яхши ва соғлом сезади, кўп касал бўлмайди, ҳар қандай жисмоний ишни ҳам бемалол бажараверади, иккинчиси эса, аксинча, ҳамма вақт ўзини нимжон ва нозик сезади, тез-тез касал бўлиб, шамоллайди, бирор жисмоний ишни бемалол бажара олмайди.

Ёки бўлмаса, бир мактабда, бир синфда ўқувчи ва иқтисодий томондан ҳам бир хил шароитда яшовчи икки болани олайлик. Улардан бири мактаб бўйича ўтказиладиган барча жисмоний тарбия машғулотларига актив қатнашади, иккинчиси эса қатнашмайди. Оқибатда биринчи бола ҳамма вақт соғлом, бақувват ва хушчақчақ юрса, иккинчиси жуда нозик, об-ҳавонинг салгина ўзгариши ҳам уни дарров шамоллатади, йўталтиради ва томоғини оғритади ва ҳоказо.

Демак, жисмоний тарбия, бадан тарбияси кишиларнинг соғлом ва бақувват бўлиб ўсишларини, меҳнат унумдорлигининг ошишини, қолаверса, тани сиҳат, хотиржам яшаши ва узоқ умр кўришини таъминлайди.

Дам олишни тўғри уюштириш ҳам организмни чиқарилади, юрак ва қон томирларини тоблайди.

Шуни назарда тутганда ўрта мактаб ўқув программалари ҳаддан ташқари ортиқ бўлиши керак эмас. Ўқувчиларнинг дам олишлари, спорт, бадан тарбия ва бошқа машғулотлар билан ҳам шугулланишлари учун бу вақт қолиши керак. Акс ҳолда мактаб болалари орасида бадан ва асаб системаларининг чарчаши рўй бериб, юрак ва қон томирлари касаллиги вужудга келиши учун қулай шароит туғилади.

Дам олиш кунларини уйда ортиқча уйқи, китоб ўқиш ва оддий кундалик машғулотлар билан ўтказиш ярамайди. Дам олиш кунларида оддий иш шароити ўзгариши керак, яъни ақлий меҳнат билан шугулланувчи кишилар мумкин қадар жисмоний иш билан, жисмоний иш билан шугулланувчи кишилар эса, аксинча, мумкин қадар эстетика билан шугулланишлари лозим. Кишилар дам олиш кунларини мумкин қадар музейларга саёҳат қилиш, стадион ва спорт саройларида жисмоний машғулот билан, истироҳат боғларида, кўл ва канал бўйларида, иложи бўлса, шаҳардан ташқарига чиқиб кетиб, табиатнинг гўзал ва кўркем ерларида ўтказишлари зарур.

Организмнинг ва юрак-қон томирлари системасининг чидамлилигини ошириш, уларни тоблашда каникул ва отпускadan оқилона тўғри фойдаланиш ҳам катта аҳамиятга эгадир. Шундай экан, каникулни соғломлаштириш лагерларида, дам олиш уйларида, санаторийларда, туристик базаларда, саёҳатда, қишлоқларда ва ўрмонларда ўтказиш керак.

Баъзи ишчилар ва хизматчилар меҳнат отпускариндан оқилона фойдаланмайдилар. Отпускани олгач, ҳеч ерга бормаи, уни уйларида ўтказадилар. Кишининг ўз соғлигига бундай эътиборсиз билан қараши ўзи учун жиноятдир. Чунки дам олишга бу хилда безътибор қаралганда охири организмнинг асаб системалари чарчайди, юрак ва қон томирлари заифлашади, уларни касалликка олиб келади.

Организмни ҳамда юрак-қон томирларини заифлаш-



тирувчи, уларни касалликка олиб келувчи сабабларнинг «оқ соқоллари»дан бири системали равишда ортиқча ичкилик ичиш ва тамаки чекишдир.

Шахсий гигиена чоралари ҳам баданни тоблайдди, яъни ҳар куни 2—3 марта ювиниш, тишларни тозалаб, оғизни ғарғара қилиб чайқаб ташлаш, ҳафтада камида бир марта ҳаммомга бориш, ҳеч шубҳасизки, организмни чиниқтиради, унинг ҳар хил касалликларга қарши чидамлилигини оширади.

Организмни чиниқтириш ва тоблаш учун озиқ-овқат ҳам етарли ва сифатли бўлиши керак. Шунинг учун унутмаслик керакки, болалар ва ўспиринларнинг баданлари 20—23 ёшгача ўсади, ўсиш эса кўпроқ овқат талаб қилади. Бу талабни қондириш учун истеъмол қилинадиган овқат фақат сон томонидан эмас, балки сифат томонидан ҳам етарли бўлиши зарур. Хусусан, болалар ва ўспиринлар истеъмол қиладиган таомларда етарли миқдорда оқсил, ёғ, углевод ва витаминлар бўлиши шарт. Бундай моддалар киши организми ҳужайраларининг тикланиши ва янгиланишига ёрдам беради, уларнинг ҳар хил микробларга ва микробларнинг заҳарли моддаларига қарши чидамлилигини оширади.

Кундалик истеъмол қилинадиган ҳар хил овқатлари-мизда қанча оқсил, ёғ, углевод моддалари ва баъзи витаминлар мавжудлигини яққолроқ намоён қилиш учун қуйидаги жадвални келтирамиз:

100 грамм озиқ-овқатдан ҳазм буладиган моддалар миқдори

Озиқ-овқатларнинг номи	Оқсил	Ёғлар	Карбон сувлари (углеводлар)	Витаминлар				
				A	B <sub>1</sub>	B <sub>2</sub>	PP	C
				грамм			миллиграмм	
Жавдар нон	4,69	0,74	39,40	—	0,15	0,13	0,45	—
Буғдой нон	5,32	0,84	39,86	—	0,3	0,12	3,1	—
Булка нон	6,55	2,33	47,9	—	—	—	—	—
Кўк нўхот, мош, ловия	4,88	—	10,29	1,0	0,4	0,15	0,7	25
Карам	1,44	—	4,51	0,3	0,6	0,05	0,4	30

Озиқ-овқат-ларнинг номи	Оқсил	Ёғлар	Карбон сувлари (углевод-лар)	Витаминлар				
				А	В <sub>1</sub>	В <sub>2</sub>	РР	С
	грамм			миллиграмм				
Янги картошка	1,4	—	19,0	0,3	0,1	0,5	0,9	10
Янги сабзи	1,0	—	7,4	9,0	0,06	0,06	0,4	5
Оқ пиёз	2,0	—	8,0	0,03	0,03	0,03	0,2	10
Янги бодринг	0,8	—	2,04	—	0,04	0,03	0,2	5
Редиска	0,96	—	4,17	—	0,04	0,03	0,35	20
Помидор	0,8	—	3,23	2,0	0,07	0,05	0,6	40
Лавлаги	1,2	—	8,48	0,01	0,02	0,05	0,04	10
Ошқовоқ	0,8	—	6,55	0,2	0,06	0,04	0,4	8
Апельсин	0,77	—	8,19	0,3	0,07	0,03	0,2	40
Тарвуз	0,48	—	7,65	—	0,04	0,04	0,2	7
Узум	0,6	—	14,58	0,3	0,05	0,04	0,2	3
Олча	0,85	—	12,87	0,3	0,05	0,06	0,4	15
Нок	0,34	—	11,16	0,3	0,02	0,04	0,09	4
Қовун	0,56	—	9,61	0,3	0,04	0,04	0,6	20
Қулупнай	0,85	—	8,82	0,3	0,03	0,07	0,3	60
Лимон	0,51	—	9,27	0,4	0,04	0,02	0,15	40
Олхури	0,6	—	12,6	0,1	0,05	0,03	0,5	5,0
Қора сморо-дина	0,85	—	12,0	0,7	0,03	0,14	—	300
Наъматак	—	—	—	5,0	—	—	—	1500
Олма	0,43	—	10	0,1	0,04	0,02	0,2	7
Мол гушти	19,86	9,45	—	0,02	0,14	0,15	4,2	1
Мол жигари	18,0	4,0	3,0	30,0	0,4	3,0	12	30
Тухум	12,0	11,0	0,94	1,3	0,1	0,25	0,1	—
Мол сути	3,0	3,3	4,4	0,1	0,4	0,19	0,08	1
Қаймоқ	2,9	19,0	3,4	0,03	0,01	—	—	—
Творог	14,4	17,1	0,98	0,04	0,3	—	—	—
Сариёғ	0,48	79,3	0,49	1,2	—	0,01	—	—
Ўсимлик ёғи	—	94,7	—	—	—	—	—	—
Товуқ гушти	19,0	4,5	—	0,24	0,15	0,1	8,0	2
Қуй гушти	19,0	5,85	—	—	0,17	0,25	6,0	2
Қанд	—	—	98,9	—	—	—	—	—

Башарти овқат миқдори ва сифати етарли ва қониқарли бўлмаса, организм ҳужайраларида керакли модда алмашинуви ҳам етарли бўлмайди, натижада улар кучсизланади. Оқибатда организм ҳам заифлашиб, унинг микробларга қарши курашиш қобилияти пасаяди, ҳар хил касалликлар тез ёпишадиган бўлиб қолади.

Организм, унинг аъзолари ва ҳужайралари учун энг зарур моддалардан бири оқсилдир. Оқсил организмни чиниқтиради, иш қобилиятини оширади, микроб ва касалликларга қарши курашиш учун зарур бўлган ферментларни ишлаб чиқаришга хизмат қилади. Шунинг учун кундалик истеъмол қилинадиган овқатимизда оқсил моддаси албатта етарли бўлиши шарт.

Оқсил моддалари ҳайвонлар ва баъзи ўсимликлар маҳсулотида кўпроқ учрайди. Аммо гўшт, сут, балиқ ва улардан қилинган маҳсулотлардаги оқсил моддалар ўсимликлардагига нисбатан сифатли ва фойдалироқдир. Шундай экан, кишилар, хусусан ёш ўспиринлар ҳар кун гўшт, сут ва тухум истеъмол қилиб туришлари зарур.

Организмни мустаҳкамлаш, уни зарарли микроб ва касалликларга қарши чиниқтириш, тоблаш учун оқсил моддасидан ташқари ёғ ҳам керак. Ёғ киши баданининг энергияга бўлган эҳтиёжини қондиради. Бундан ташқари сариеғ ва қаймоқ таркибида организм учун, хусусан ёш ўсувчи организм учун жуда зарур бўлган «А» витамини мавжуд. Шуни назарда тутганда, сариеғ ёки қаймоқ кундалик дастурхонимизда албатта бўлиши лозим.

Аммо шуни унутмаслик керакки, ҳайвонлар ёғи таркибида «холестерин» деб аталадиган модда кўп. Бордию қонда кўп вақтлар давомида холестерин миқдори деярли ошиб кетса, «артеросклероз» деб аталувчи қон томирлари касаллиги рўй бериши мумкин. «Холестеринсиз артеросклероз касаллиги рўй бермайди» деган сўзни доимо ёдда тутиш, организмнинг ёққа бўлган талабини қондириш мақсадида кўпроқ ўсимликлар (пахта, кунжут, қовун уруғи, кунгабоқар) мойидан фойдаланиш ва овқат тайёрлашда ана шу мойлардан ишлатиш лозим.

Чунки ўсимликлар мойида холестерин моддаси йўқ.

Организмни мустаҳкамлаш, унинг микроб ва касалликларга қарши чидамлилигини ошириш учун керакли миқдорда углевод, яъни карбон сувлари ҳам зарурдир. Ширинлик таомлар, мевалар, ундан тайёрланган овқатлар, нон, картошка ва ҳоказолар углевод манбаларидир.

Аммо углевод манбалари бўлмиш таомларни ортиқча истеъмол қилиш зарар келтириши мумкин. Чунки шпиринлик моддалардан кишининг баданида (жигарида) ёғ ҳосил бўлади, бундай киши семира бошлайди. Семириш эса организмни тобдан чиқаради, унинг касалликларга қарши чидамлилигини пасайтиради, юрак учун ортиқча юмуш туғдиради, натижада кишининг иш қобилияти анча камаяди.

Демак, ревматизм касаллигига қарши курашиш ва унинг олдини олиш чораларидан бири ва энг зарури — хусусан мактаб ёшидаги болаларнинг, студентлар ва ҳунар мактабида ўқувчи ўспиринларнинг овқатланиши сон ва сифат жиҳатдан етарли бўлишидир.

Ревматизм касаллигига қарши курашиш ва унинг олдини олишнинг муҳим чораларидан бири — турар жойнинг, ишхонанинг ва мактаб синфхоналарининг доимо озода, йилнинг совуқ фаслларида иссиқ, ёруғ ва етарли даражада тоза ҳавога эга бўлишидир. Ифлослик, совуқ ва зах хоналарда яшаш ҳамда ишлаш эса ревматизм касаллигининг вужудга келишига қулай шаронт туғдиради.

Маълумки, бутун совет халқи жонажон Ленин партиясининг XXIII съезди қарорларини зўр мамнуният билан қарши олди. Ҳозир у бу қарорларда белгиланган тадбирларни тезроқ реал ҳақиқатга айлантириш йўлида фидокорона меҳнат қилмоқда. Мавжуд куч ва имкониятларини буюк мамлакатимизнинг иқтисодий ва мудофаа қудрагини янада ошириш ҳамда мустақкамлаш, фанни ва маданиятни тағин ҳам гуллашиб-яшнатишга сафарбар этмоқда.

Мамлакатимиз экономикаси қанчалик кўтарилса, унинг ҳарбий мудофаа қуввати қанчалик ошса, совет халқининг моддий, маданий ва маиший фаровонлиги шунчалик яхшиланади, ҳамиша тинч ва бахтиёр яшаши таъминланади.

Тинч турмуш ва порлоқ ҳаёт эса — совет кишиларининг моддий фаровонлигини янада яхшилаш, уларни ҳозирги замон қулайликлари бўлган янги турар жойлар билан, шаҳар ва қишлоқларимизни ичимлик тоза сув билан таъминлаш, мавжуд водопровод ва канализация тармоқларини кенгайтириш демакдир.

Тинч турмуш ва порлоқ ҳаёт — бу, оғир жисмоний меҳнатни механизация асосида енгиллаштириш, хотин-



Баҳоси 6 т.

Индекс 75406

33