

Абдиғаффор Гадаев, Нигора Пирматова,
Муродали Қабиллов

ОШҚОЗОН ВА ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ

*Соғломга ҳам, беморга ҳам
бирдек зарур қўлланма*



- Ўткир ва сурункали гастритлар
- Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги
- Ушбу касалликларни дориларсиз даволаш ва парҳез овқатланиш

*С*аломатлик сабоқлари

**Абдигаффор ГАДАЕВ, Нигора ПИРМАТОВА,
Муродали ҚАБИЛОВ**

ОШҚОЗОН ВА ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ

*(Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек
зарур қўлланма)*

Ўткир ва сурункали гастритлар

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги

Ушбу касалликларни дориларсиз даволаш ва парҳез овқатланиши

Тошкент
«Turon zamin ziyo»
2016

УЎК: 613.643 (083.13)

КБК 52.5

Г-13

Гадаев, Абдигаффор

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликлари: тиббий қўлланма [матн] / А.Гадаев, Н.Пирматова, М. Қабилов. – Тошкент: «Turon zamin ziyo» нашриёти, 2016. 44 б.

ISBN 978-9943-4587-7-2

Мухтарам китобхон! “Turon zamin ziyo” нашриёти ички касалликлар бўйича республикамиздаги етакчи мутахассислардан бири, Ўзбекистонда хизмат қўрсатган тиббиёт ходими, тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор Гадаев раҳбарлигидаги илмий гуруҳ томонидан тайёрланган тиббий-оммабоп рисоаларни нашрдан чиқармоқда. “Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликлари” деб аталган мазкур қўлланма ошқозон-ичак тизими касалликларига мойиллиги бўлган ёки унга чалинган беморларга мўлжалланган. Унда гастритлар ва ошқозон ҳамда ўн икки бармоқ ичак яра касаллигига олиб келувчи агрессив омиллар, хасталикнинг белгилари, унинг олдини олиш, пархез ва дориларсиз даволаш тамойиллари содда ҳамда тушунарли тилда ёритилган. Рисола билан танишиб, баён этилган тавсияларни бажарганингизда, Сиз ўзингиз ва яқинларингизда ошқозон ҳамда ўн икки бармоқ ичак касалликларининг олдини олиш ва унинг асоратларини бартараф этиш имкониятига эга бўласиз.

УЎК: 613.643 (083.13)

КБК 52.5

Масъул муҳаррир:

Абдуғафур Искандар,
филология фанлари номзоди

Тақризчи:

Ҳабибулла Нурметов,
тиббиёт фанлари номзоди

***Барча ҳуқуқлар ҳимояланган. Профессор А.Гадаевнинг
ёзма рухсатисиз ушбу рисола ни чоп этиш ёки бошқа тилга ўгириш
қатъиян ман этилади.***

ISBN 978-9943-4587-7-2

© А.Гадаев,
© «Turon zamin ziyo»,
Тошкент, 2016.

Таъбир жоиз бўлса, касалликни инсон танасида юз берган ёнгина ўхшатиш мумкин. Шифокорларнинг асосий вазифаси ёнгина ўчириш эмас, балки унинг олдини олишга қаратилган бўлиши керак. Агар ушбу жараёнда ҳар бир киши бевосита иштирок этса, аҳоли орасида касалликка чалиниш кескин камаяди, мабодо, чалинсаям, танадан тез арийди ва даволаш самараси бир неча марта юқори бўлади.

Профессор А.Гадаев

Ўзбекистоннинг иссиқ иқлими, халқимизнинг овқатланишдаги ўзига хос хусусиятлари, айрим ҳудудларда экологик вазиятнинг ёмонлашиши республикамиз аҳолиси орасида ошқозон-ичак тизими касалликлари кўпайишига сабаб бўлмоқда. Шунинг учун кенг аҳоли оммасининг ушбу хасталиклардан хабардор бўлиши ҳамда уларнинг олдини олиш тадбирларини билиши муҳим аҳамиятга эга. Қўлингиздаги мазкур рисола одамлар орасида кўп учрайдиган хасталиклар – сурункали гастритлар ҳамда ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигига бағишланган. Ушбу касалликлар ўқувчиларимизга яхши тушунарли бўлиши учун биз қуйида ошқозон анатомик тузилиши ва меъёрдаги фаолиятига қисқача тўхталиб ўтишни мақсадга мувофиқ топдик.

Бошқа аъзолар каби ошқозоннинг ҳам тузилиши, фаолияти бағоят мураккаб. Ундаги ҳар бир бўлак, қисм, унсурнинг тегишли вазифаси бор. Биз овқатни еб, қоринни тўйғазиб, у ёғи билан ишимиз бўлмасдан, хотиржам кетаверамиз. Аммо озуқа киргач, ошқозонда шунақанги жараён ишга тушадики, уни ўрганган одам фақат ҳайратдан лол қолади. Қаранг, қуюғи у ёққа, суюғи бу ёққа, қаттиғи унақасига, юмшоғи бунақасига, қуввати бу томонга, чиқиндиси у томонга ажратилади.

Бу жараён инсоннинг ақли билан бошқарилмайди. У бизнинг ихтиёримиздан ташқарида рўй беради. Оддийгина ошқозон фаолиятини тафаккур қилар эканмиз, инсон танаси ниҳоятда нозик хилқат эканини англаб етамиз. Шундай экан, ошқозон касалликларини ўрганишдан олдин унинг ўзи қандай яратилганига бир назар ташлаб олайлик.

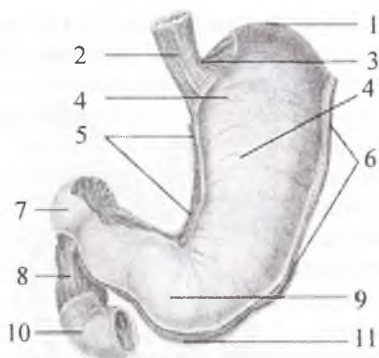
Ошқозон қориннинг юқори соҳасида жойлашган бўлиб, катта қисми (5/6 атрофида) унинг чап томонини эгаллаган ва овқат ҳазм қилиш тизимининг асосий аъзоларидан бири ҳисобланади. У узун ўқи билан юқоридан пастга, чапдан ўнгга ва орқадан олдинга йўналган. Ошқозон ўлчамлари ҳар бир инсонда индивидуал ва унинг тўлишига қараб турлича бўлиши мумкин. Ўртача чўзилганда узунлиги 21-25 см ва ҳажми шахснинг овқатланиш одатларига мос равишда бир литрдан бир неча (ўртача 2-3) литрга етади.

Ошқозон, асосан, мушакдан тузилган ичи бўш халтасимон аъзо бўлиб, унда овқатнинг баъзи таркибий қисмлари, хусусан, оқсиллар парчаланади ва анатомик тузилишида қуйидаги қисмлар фарқланади (1-расм):

- туби – диафрагма ва чап қовурға остида юқорида жойлашган ва пайпаслашнинг имкони йўқ;
- кардиал қисм – қизилўнгачнинг ошқозонга ўтиш жойи;
- танаси – туби ва чиқиш, яъни антрал қисми орасида жойлашган;
- антрал-пилорик қисм – антрал ва ўн икки бармоқ ичакка ўтадиган жой;
- ошқозоннинг ўн икки бармоқ ичакка ўтиш жойи;
- кичик ва катта эгриликлар.

Ошқозон деворининг тузилиши овқат ҳазм қилиш тизимига кирувчи бошқа ичи бўш аъзоларга ўхшаб тўртта асосий қаватдан иборат (ичкаридан ташқарига қараб):

- шиллиқ қавати;
- шиллиқ ости қавати;
- мушак қавати;
- сероз қавати.



1-расм. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак.

1 – ошқозон туби; 2 – қизилўнғач; 3 – кардиал қисми (кирувчи қисми); 4 – ошқозонни танаси; 5 – ошқозонни кичик эгрилиги; 6 – ошқозонни катта эгрилиги; 7 – ўн икки бармоқ ичакнинг юқори қисми; 8 – ўн икки бармоқ ичакнинг мушак қавати; 9 – ошқозоннинг чиқиш қисми; 10 – ўн икки бармоқ ичакнинг пастки тушувчи қисми; 11 – ошқозон мушак қавати.

❖ **Ошқозонни шиллиқ қавати** нордон муҳитда овқатга кимёвий қайта ишлов беришга мос тузилган. Бунга боғлиқ равишда шиллиқ қаватда махсус безлар мавжуд бўлиб, улар ошқозон ширасини (хлорид кислотали) ишлаб чиқаради. Унда уч турдаги безлар фарқланади:

- ✓ кардиал қисмдаги безлар;
- ✓ фундал қисмдаги безлар – улар кўп миқдорда (1-2 мм юзада тахминан 100 тагача) ошқозон танаси ва гумбазида жойлашган ҳамда икки хил ҳужайралардан (асосий – пепсиноген ишлаб чиқарувчи фермент ҳужайралари ва хлорид кислотаси ишлаб чиқарувчи қопловчи ҳужайралар) ташкил топган;

- ✓ антрал безлар.

Ошқозон безлари ва уларни асосий вазифалари 2-расмда келтирилган. Унда кўрсатилганидек, кардия безларида шиллиқ, фундал безлар гуруҳига кирувчи бош ҳужайраларда пепсиноген, қопловчи ҳужайраларда хлорид кислотаси (HCl) ва Кастрл омили, қўшимча ҳужайраларда эса шиллиқ ва бикарбонат ишлаб чиқарилади. Ошқозонни антрал қисмида шу ном билан аталувчи безлар бўлиб улар шиллиқ ва гастрин ишлаб чиқаради. Санаб ўтилган ферментлар, гормонлар ва бошқа маҳсулотлар ошқозонга тушган озиқ-

овқатлар ҳазм бўлиши ҳамда ушбу аъзо меъёрида фаолият кўрсатиши учун куйидаги вазифаларни бажаради:

➤ Шиллиқ ва бикарбонатлар – шиллиқ ошқозонни бутун ички юзасини қоплаб, уни механик ва кимёвий, шу жумладан, хлорид кислотаси таъсиридан ҳимоя қилади.

➤ Хлорид кислотаси – оқсиллар ва мураккаб углеводларнинг парчаланишини таъминлайди ҳамда кейинги парчаланишга тайёрлайди, овқат билан ошқозонга тушган микроорганизмларни емиради, қон ҳосил бўлишида иштирок этади (уч валентли темирни қон ҳосил бўлишида зарур бўлган икки валентлига айлантиради).

➤ Кастрл омили – қонни таркибий қисми ҳисобланган эритроцитлар ҳосил бўлишида қатнашади.

➤ Пепсиноген – хлорид кислота таъсирида фаол протиолитик фермент пепсинга айланади ва озиқ-овқатлар парчаланишида фаол иштирок этади.

➤ Гастрин – ошқозонда хлорид кислотаси ишлаб чиқарилишини кучайтирувчи гормон.

❖ Шиллиқости қавати – ғовак бириктирувчи тўқимадан иборат ҳамда унга кўплаб қон томирлар ва нерв толалари туташган. У шиллиқ қаватнинг (унда қон томирлар йўқ) озиқланишида муҳим аҳамиятга эга бўлиб, эпителиянинг доимий янгилаанишини (регенерациясини) таъминлайди. Унда жойлашган асаб толалари эса овқат ҳазм бўлишини бошқаради.

❖ Мушак қавати – ошқозон деворининг мушак қавати турли йўналишдаги силлиқ толалардан иборат бўлиб, унинг ҳаракат фаолиятини таъминлайди (овқатни ичакка ёки қайт қилганда қизилўнғачга ҳаракатланиши). Мушак толалари орасидаги иккинчи нерв тури, ошқозон мушаклари ҳаракати ва тонусини бошқаради.



2-расм. Ошқозон безлари ва уларнинг вазифалари.

❖ Сероз қавати – ташқи қават, қорин парда унумларидан ҳосил бўлган ҳамда қорин бўшлиғи аъзоларининг кўп қисмини ўраб олади ва эпителия билан қопланган юпқа қатлам. Сероз қават эпителияси доимо махсус суюқлик ишлаб чиқариб, ички аъзолар юзасини ҳўллаб туради ва уларнинг бир-бири билан ишқаланишини камайтиради. Шунингдек, сероз қаватга жуда кўп миқдорда сезгир асаб толалари туташ бўлиб, ошқозон ва бошқа ички аъзоларнинг турли касалликларидаги оғриқ белгиси уларнинг қўзғатилиши натижасида юзага келади.

Эслаб қолинг!

Ошқозон халтасимон аъзо бўлиб, девори тўртта асосий қаватдан иборат: шиллик, шиллик ости, мушак ва сероз қаватлари. Шиллик қаватда уч турдаги безлар мавжуд бўлиб, ферментлар, шиллик, хлорид кислотаси ва бошқаларни ишлаб чиқаради.

Ошқозоннинг асосий вазифаси овқат луқмасини тўплаш ва уни қисман ҳазм бўлишини таъминлаш. Бу жараён асаб ҳамда гуморал бошқариш иштирокида ошқозон ва овқат ҳазм қилиш тизими ўртасидаги мураккаб ўзаро таъсирлар натижасида кузатилади.

Чайналган ва сўлак билан аралашган овқат луқмаси қизилўнгачдан ошқозонга ўтади. Овқат унда 1,5-2,0 соат ушланиб туради ва бирламчи қайта ишланишнинг асосий омили ошқозон шираси ҳисобланади. Шира таркибида ферментлар, хлорид кислотаси ва шиллик бор. Улар таъсирида (хусусан, ферментлар) овқатдаги оксил ва қисман ёғлар парчаланади.

Хлорид кислотаси қуйидаги вазифаларни бажаради:

– оксиллар ва мураккаб углеводлар парчаланишини таъминлайди ҳамда кейинги парчаланишга тайёрлайди;

– овқат билан ошқозонга тушган микроорганизмларни (микробларни) емиради;

– 3 валентли темирларни (Fe^{3+}) қон ҳосил бўлиши учун зарур бўлган икки валентликка (Fe^{2+}) айлантиради.

Овқат қабул қилишдан олдин ташқи қўзғатувчилар таъсирида (овқатнинг ҳиди, ташқи кўриниши, у ҳа-

қида ўйлаганда ёки одатий овқатланиш вақти яқинлашганда) шартсиз рефлекснинг ишга тушиши натижасида ошқозон ширасини ишлаб чиқарила бошлайди. Бироқ, ширанинг энг кўп миқдори овқат ошқозонга тушганида ажралади. Бунда шиллиқ ости қавати нерв тўрининг толалари ва бевосита без ҳужайралари кўзғалади. Бир кунда ишлаб чиқарилувчи ширанинг умумий миқдори икки литргача етиши мумкин. Овқат ҳазм қилиш жараёнида ошқозон шиллиқ қаватининг эпителиясида шиллиқ ишлаб чиқариш ҳам ортади. Унинг таркибидаги мураккаб органик бирикмалар ошқозонни коллоид ҳимоя тўсиғини ҳосил қилиб, аъзони хлорид кислота таъсирида ўз-ўзини емиришдан сақлайди. Шунингдек, ошқозон деворини кислота ва ферментларнинг салбий таъсиридан ҳимоя қилишда, шиллиқ ости қавати қон томирлар тўрининг монанд ишлаши ҳам катта аҳамиятга эга. Овқат луқмаси маълум муҳитга етганида, ошқозоннинг чиқиш қисми – жоми бўшашади (бошқа ҳамма вақт у ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак орасидаги йўлни зич ёпиб туради) ва унинг мушак қавати тўлқинсимон тарзда қисқаради. Бунда луқманинг бир қисми ингичка ичакка (ўн икки бармоқ ичакка) ўтади ва овқат ҳазм қилиш жараёни давом этади. Овқат ингичка ичакка ўтиши билан ошқозон ширасининг ажралиши тўхтади.

Овқатни йиғиш ва унга бирламчи ишлов беришдан ташқари ошқозон бир қатор қуйидаги бошқа муҳим вазифаларни ҳам бажаради:

- овқат билан тушган микробларни баргараф қилади;
- қон ҳосил бўлиши учун зарур бўлган темир моддасини қайта ишлашда иштирок этади;
- витамин В12 сўрилишида иштирок этувчи махсус оқсил секречияси, нуклеин кислоталар синтези ва ёғ кислоталарининг айланишида қатнашади;
- ундан ажраладиган (гастрин, холецистокинин) гормонлар таъсирида ошқозон-ичак йўли фаолияти бошқарилади.

Ёдда сақланг!

Ошқозон шираси таркибидаги ферментлар, хлорид кислотаси ва шиллиқ таъсирида овқатдаги оқсил ва қисман ёғлар парчаланади. Хусусан, хлорид кислотаси оқсиллар ва мураккаб углеводларнинг парчланишини таъминлайди ва кейинги парчланишига тайёрлайди, овқат билан бирга танага тушган микроорганизмларни (микробларни) емиради, уч валентли темирни қон ҳосил бўлиши учун зарур бўлган икки валентликка айлантиради.

Демак, ошқозоннинг меъёрида фаолият кўрсатиши унинг шиллиқ қавати бутунлигига боғлиқ. Бунинг учун инсон танасидаги ва ташқаридан таъсир этувчи ҳимоя ҳамда агрессив омиллар ўртасидаги аниқ мувозанат сақланиши зарур. Қуйидагилар шикастловчи, яъни агрессив ва ҳимоя омиллари ҳисобланади.

Шиллиқ қаватни шикастловчи агрессив омиллар:

- ✓ хлорид кислотаси;
- ✓ пепсин;
- ✓ ўт кислоталари;
- ✓ ошқозоноти беши шираси (унинг ўн икки бармоқ ичакка тушиши);
- ✓ бактериялар ва микроорганизмлар;
- ✓ овқат билан тушувчи токсик моддалар (шу жумладан, дорилар).

Шиллиқ қаватнинг ҳимоя омиллари:

- ✓ шиллиқ ва бикарбонатлар секрецияси;
- ✓ ҳужайраларнинг ўз вақтида янгилашиши;
- ✓ унинг қон билан меъёрида таъминланиши, яллиғланишига қарши цитокинлар деб аталувчи ва тўқималар қон билан таъминланишига ижобий таъсир этувчи гормонларнинг меъёрида ишлаб чиқарилиши.

Ёдда тутинг!

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликларига чалинмаслик учун инсон танасида мавжуд бўлган ҳамда ташқаридан таъсир этувчи агрессив ва ҳимоя омиллари ўртасидаги аниқ мувозанат сақланиши лозим.

Ўткир гастрит

Гастрит ошқозон шиллиқ қавати яллиғланиши билан кечувчи касаллиги ҳисобланиб, қатор ташқи ва ички салбий омиллар таъсирида юзага келади.

Унинг келиб чиқишида қуйидаги ташқи (овқатланиш тартиби бузилиши – овқатнинг миқдори ва сифати, кечқурунлари кўп миқдорда овқатланиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, таом тайёрлашда ўткир зираворларни кўп ишлатиш, овқат маҳсулотлари ва масаллиқларни сақлашда санитария-гигиена қоидаларига риоя қилмаслик оқибатида юзага келадиган инфекцияларнинг таъсири, айрим таомларга аллергия мавжудлиги – тухум, зираворлар, мева, малина, қулупнай ва бошқалар, дорилар таъсири – аспирин, гормонлар, пиразолон унумлари, антибиотиклар ва бошқалар) ва ички омиллар (инфекция – грипп, зотилжам, буйрак ва жигар етишмовчилиги, организмда тўқималарнинг парчаланиши – куйиш, музлаш, нур таъсири ва бошқалар) муҳим аҳамиятга эга.

Ташқи омиллар таъсирида юзага келган ўткир гастритда салбий омил бевосита ошқозон шиллиқ қаватига таъсир кўрсатиб, унинг яллиғланишини чақиради ва кейинроқ иккиламчи ўзгаришлар қўшилади. Ички омиллар таъсирида юзага келган ўткир гастритда улар қон билан аста-секин ошқозон шиллиқ қаватида ўзгаришлар чақиради ва бемор аҳволида умумий заҳарланиш белгилари устунлик қилади. Айрим ҳолларда касалликнинг келиб чиқишида ҳар иккала гуруҳ омиллари ҳам фаол иштирок этади.

Ўткир гастритнинг намоён бўлиши унинг оғирлик даражаси ва кечишига боғлиқ. Яллиғланиш жараёни юзакки жойлашганда беморларни кўнгил айланиши, шиллиқ ва ҳазм бўлмаган овқатлар баъзан эса ўт билан қайт қилиш, овқат ҳазм бўлмаганлик ҳисси, қоринда оғриқ (3-расм), иштаҳанинг йўқолиши, кекириш, қориннинг дам бўлиши, оғизда нохуш таъм, умумий



3-расм. Ўткир гастритда кузатиладиган оғриқ синдромида бемор ҳолати.

ҳолсизлик, тери рангининг оқариши, тилнинг караш билан қопланиши, айрим оғир кечишларида қон босимининг пасайиши, ич кетиши кузатилади. Касаллик ўртача 5-6 кун давом этади.

Шиллиқ қаватнинг чуқурроқ зарарланиши билан кечадиган ўткир гастрит юзага келишида унга юқори концентрациядаги кислота ёки ишқорий моддалар таъсири муҳим аҳамиятга эга. Аксарият ҳолларда, улар таъсирида шиллиқ қаватнинг ўлиши кузатилади. Ўткир гастритнинг ушбу шаклида беморларда оғиз бўшлиғида, қизилўнғач ва эпигастрал соҳада кучли оғриқ, шиллиқли ва қонли қайт қилиш, оғир ҳолларда карахтлиқ ва кейинчалик “бутун қоринда кучли оғриқ” белгилари юзага келади. Ўткир гастритга шубҳа бўлганда беморлар зудлик билан шифокорга мурожаат қилишлари керак.

Уни ташхислашда гастропиброскопия деб аталадиган махсус зонд – аппарат ёрдамида мутахассис шифокор томонидан ошқозон шиллиқ қаватини кўздан кечириш ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Ўткир гастритни даволаш унга олиб келган омил ёки омиллар билан узвий боғлиқ. Муолажалар салбий омилларни ошқозон шиллиқ қаватига таъсирини бартараф этишдан бошланиши лозим. Ундан сўнги уни илиқ сув ёки мойчечак дамламаси билан ювиш, тозаловчи ҳуқналар ўтказиш тавсия этилади. Томир ичига шифокор тавсиясига кўра глюкоза, ош тузининг физиологик эритмаси ва бошқа тузли эритмалар юборилади. Касалликнинг биринчи кунда таом истеъмол қилиш тавсия этилмайди. Иккинчи кундан бошлаб кўп миқдорда суюқлик (аччиқ бўлмаган чой, наматак дамламаси ва бошқа шарбатлар) ичиш буюрилади. Шунингдек, беморлар илиқ қайнатма шўрва, ёғсиз овқатлар, сут маҳсулотлари (қаймоқ, манний ва гуручли бўтқалар) истеъмол қилишлари мумкин. Касалликнинг келиб чиқишида инфекция ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлган ҳолларда бактерияларга қарши дорилар шифокор тавсияси билан қабул қилинади.

Ўткир гастритнинг олдини олиш овқатланиш, овқат маҳсулотлари ва масаллиқларни сақлаш тартибига ҳамда шахсий санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиш каби тадбирлардан иборат. Музлатгичда узоқ муддат сақланган маҳсулотларни истеъмол қилмаслик,

ошқозон шиллиқ қаватига салбий таъсир этувчи спиртли ичимликларни ичмаслик, носвой ва сигарет чекмаслик шулар жумласидандир. Шу ўринда афсуски, халқимиз орасида кенг тарқалган носвой (нафақат эркалар, балки бу зарарли одат айрим аёллар орасида ҳам тарқалган) чекиш тўғрисида алоҳида тўхталиб ўтмоқчимиз. Унинг таркибидаги тамаки, оҳак ва бошқа қатор зарарли моддалар фақат оғиз бўшлиғига эмас, балки ошқозон шиллиқ қаватига ҳам салбий таъсир кўрсатиб, унинг емирилишига олиб келади. Носвой таъсирида гастрит, ошқозон яраси ва айрим ҳолларда унинг ёмон ўсмалари (рак касаллиги) ривожланади. Оммавий ахборот воситалари орқали кўпроқ сигаретнинг салбий оқибатлари тўғрисида сўз юритилади. Афсуски, носвойнинг инсон организмига зарарли таъсири ҳақидаги маълумотлар жуда кам ёритилади. Албатта, биз бутун дунёда ўз исботини топган сигаретнинг турли аъзоларга салбий таъсири тўғрисида халқимиз орасида кенг қамровли тушунтириш ишларини олиб боришимиз зарур. Лекин, шу билан бир қаторда, ҳеч қандай назоратсиз, антисанитария шароитида тайёрланаётган, инсон организмига сигаретга нисбатан бир неча карра салбий таъсир кўрсатадиган носвой тўғрисида ҳам кенг халқ оммаси етарли даражада маълумотларга эга бўлиши керак.

Республикаимизнинг деярли барча бозорларида носвойни бемалол барча ёшдаги кишилар, шу жумладан, ёш болалар ва ўсмирлар ҳам сотиб олишлари мумкин. Айрим бозорларда эса унинг улгуржи сотиладиган расталари мавжуд (4-расм).



4-расм. Тошкент шаҳри бозорларидан биридаги улгуржи носвой сотиш растаси.

Юқоридагилардан келиб чиқиб, носвой чекиш ёмон иллатлардан бири эканлигини халқимизга тушунтириш нафақат шифокорларнинг, балки барча зиёлиларнинг вазифасидир.

Сурункали гастрит

Сурункали гастрит – ошқозон шиллиқ қавати яллиғланиши ҳамда ўзгаришлари оқибатида ундаги қайта тикланиш жараёнининг бузилиши, безлар атрофияси ва ҳаракат фаолиятининг ўзгариши билан кечадиган сурункали касаллик.

Сурункали гастрит аҳоли орасида кенг тарқалган хасталиклар гуруҳига киради ва кўпроқ (50–80 фоиз ҳолларда) катта ёшдаги эркакларда учрайди.

У ҳам ўткир гастрит каби қатор омиллар таъсирида юзага келадиган касаллик бўлиб, келиб чиқишида куйидагилар аҳамиятга эга:

➤ Алиментар сабаблар – таом истеъмол қилиш тартиби ва сифатининг бузилиши (овқатланиш оралиғининг узоқ муддат чўзилиши, уни яхши чайнамадан тез-тез ейиш, иссиқ суюқликлар ва қаттиқ овқатларнинг ошқозон шиллиқ қаватига бевосита салбий таъсири, аччиқ зирavorлар ҳамда спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, сигарет ва носвой чекиш, қийин ҳазм бўладиган, дудланган, ёғли таомларни мунтазам қабул қилиш, шошилиб, яхши чайнамадан овқатланиш, оч юриш, уйқудан олдин тўйиб овқатланиш, истеъмол қилинадиган таомларнинг калорияси паст бўлиши, мунтазам равишда иссиқ чой ва қаҳва ичиш).

➤ Пилорик хеликобактерияси (*5-расм*) – ошқозонда яллиғланиш жараёнини келтириб чиқарувчи муҳим омил эканлиги кўп сонли текширишларда тасдиқланган бўлиб, унинг манбаи касалланган одам ёки уй ҳайвонлари ҳисобланади (ушбу бактерия тўғрисида кейинроқ тўхталамиз).

➤ Мунтазам равишда ошқозон шиллиқ қаватига ўт суюқлигининг тушиши. Бунга ўн икки бармоқ ичак ҳамда ўт қопида ўтказилган операциялар, 12 бармоқ ичак ўтказувчанлигининг бузилиши каби ҳолатлар сабаб бўлади.

➤ Баъзан дорилар ва кишлоқ хўжалигида қўлланиладиган айрим кимёвий воситалардан узоқ муддат ҳамда нотўғри фойдаланиш оқибатида ошқозон шиллиқ қавати зарарланади.



5-расм. Хеликобактер пилори бактериясини кўриниши.

➤ Касбга боғлиқ салбий таъсирлар (иссиқ цех, кимёвий бўёқ, цемент ва пахтани қайта ишлаш заводи).

Соғлом кишида ошқозон шиллиқ қавати девори эпителияси етарли даражадаги бикарбонат секрецияси ва монанд қон билан таъминланиши сабабли тез янгиланади. Юқорида қайд этилган салбий омилларнинг (хеликобактер пилори, кимёвий моддалар, дори воситалари, хлорид кислотаси, ўт) узоқ муддат таъсири оқибатида шиллиқ қават тўсиғи бузилади. Оқибатда, унинг яллиғланиши юзага келиб, янгилиниш жараёнлари секинлашади ва юзасида салбий ўзгаришлар пайдо бўлади. Қон билан таъминланиш яхши бўлган ҳолларда хужайраларнинг нормал янгилиниши юз бериб, жараён тезда тикланади.

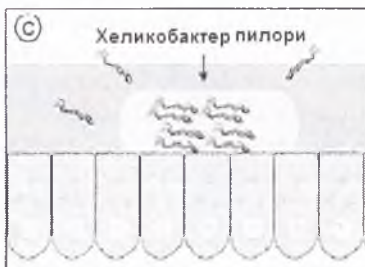
Шу ўринда нафақат сурункали гастрит, балки ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг асосий сабабчиларидан бири ҳисобланган хеликобактер пилори бактерияси тўғрисида қисқача тўхталиб ўтмоқчимиз. Унинг ошқозон шиллиқ қаватига салбий таъсир кўрсатиши ва шу сабабли, бактерия таъсирида юзага келган ошқозондаги ўзгаришларни даволашда янгича ёндашиш лозимлиги илк бор австралиялик олимлар Робин Уоррен ва Барри Маршалл томонидан аниқланган. Ушбу оламшумул кашфиётлари учун улар 2005 йилда тиббиёт соҳаси бўйича Нобель мукофотига сазовор бўлишган. Хеликобактер пилори спирал ва қайрилган – S шаклли бактерия. Улар интенсив рангга бўялиб, танасининг бир томонида 4-6 та думчаси мавжуд ва шу сабабли ошқозон ширасида эркин ҳаракат қилади ҳамда унинг шиллиқ пардаси билан бирлаша олади (6-расм). Хеликобактер пилори вибрионлари бевосита ошқозон шиллиқ қавати хужайраларига токсик таъсир кўрсатиб қатор моддалар ажратади. Оқибатда, унда яллиғланиш кузатилиб кейинроқ патологик жара-

ён ошқозон шиллиқ қаватининг чуқур қисмларига ҳам тарқалади. Шунга таъкидлаш лозимки, ошқозон шиллиқ қаватини хеликобактер пилори билан инфекцияланиши нафақат юқорида қайд этилган гастритнинг юзага келишига сабаб бўлади, балки ўткир хеликобактерли гастрит, пептик яраларни ҳам келтириб чиқаради.

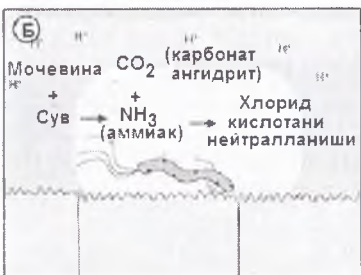
6-расм. Хеликобактер пилори таъсирида ошқозон шиллиқ қаватида кузатиладиган ўзгаришлар.



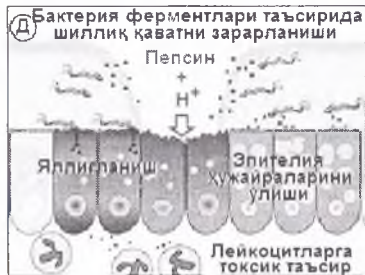
Хеликобактер пилори бактериясини ошқозон ширасидан ва шиллиқ қатламидан ўтиб эпителия хужайраларига ётишиши.



Қўнайиши, тарқалиши ва инфекция марказларини ҳосил қилиши.



Бактериялар мочевинани аммиакка айлантириши ва ошқозон нордон муҳитининг нейтраллашиши.



Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак шиллиқ қаватининг яллиғланиши ва унда яралар ҳосил бўлиши.

Гастритнинг ошқозон шиллиқ қаватининг юпқалашиши ва гормон ҳамда ферментлар ишлаб чиқарувчи безлар фаолиятининг сусайиши билан кечувчи тури тиббиёт тилида *атрофик гастрит* деб аталади. Касаллик оғриқ, овқат ҳазм бўлишининг бузилиши ва баъзан асаб тизимининг кескин чарчashi (астеноневротик синдром) билан намоён бўлади. Оғриқ турлича бўлиб, симилловчи, баъзан, ўткир хуружсимон кўринишда

кечади. Пайдо бўлиш сабаби эса аччиқ, қовурилган, ёғли таомлар ёки уларни яхши чайнамасдан истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлиб, давомийлиги 1,0-1,5 соатгача бўлиши ва мустақил равишда ўз-ўзидан ўтиб кетиши мумкин. Оғриқ, аксарият ҳолларда, тўш суягининг ханжарсимон ўсимтаси пастада ёки ошқозоннинг ўн икки бармоқ ичакка ўтиш қисмида (киндикдан бир мунча юқори ўнгда) жойлашиб, баъзан оч қоринда ҳам кузатилади. Беморларни оғриқ билан бирга диспептик белгилар ҳам (оғирлик ва ошқозонни тўлиб кетиш ҳисси, нордон кекириш, камроқ ҳолларда кўнгил айнаши ва қайт қилиш) безовта қилади.

Астеноневротик синдром юқори даражадаги таъсирланиш, руҳиятнинг тез ўзгариб туриши, тез чарчаш каби белгилар билан намоён бўлади.

Беморларнинг ташқи кўринишида, аксарият ҳолларда, ўзгаришлар аниқланмайди. Фақат ошқозон соҳасидаги ўткир тўлғоқсимон оғриқлар вақтида улар мажбурий ҳолатни эгаллайдилар. Тилнинг илдиз соҳаси оқ ёки сарғимтир оқ караш билан қопланади. Баъзи ҳолларда юрак уришининг тезлашиши, кафтларнинг совуқ ва ҳўл тер билан қопланиши, сўлак ажралишининг кучайиши каби белгилар кузатилади.

Касаллик ўрта ва катта ёшли кишиларда учраганда, илк даврида гастритнинг белгилари кузатилмаслиги мумкин. Аммо аксар беморлар қориннинг юқори қисми соҳасида оғриқ, диспептик ўзгаришлар (ошқозонда оғирлик ҳисси, кекириш, кўнгил айнаши, оғизда “темир” таъми, иштаҳа пасайиши ва бошқалар), ичак диспепсияси (қорин дам бўлиши, иш кетиши, қоринда ғулдираш) ва тана вазни камайиб кетишидан шикоят қилдилар. Ошқозон шиллиқ қаватида атрофик жараёнларнинг устунлик билан кечиши ва унинг безлари секретор фаолиятининг сусайиши оғриқ синдромининг ўзгаришига сабаб бўлади. Унинг шиллиқ қаватининг барча соҳаси зарарланганда овқат қабул қилган вақтида ёки тезда ундан сўнг кучли бўлмаган узоқ муддат давом этувчи ва симилловчи оғриқларнинг пайдо бўлиши характерли. Аксарият ҳолларда, астено-невротик синдром – ҳолсизликнинг кучайиши, тез чарчаш, таъсирчанлик, депрессияга мойиллик юзага келади.

Юқорида қайд этилган ўзгаришларга мос равиш-

да сурункали гастритнинг икки хил тури фарқланади ва улар клиник намоён бўлиши, қўлланиладиган даво чоралари билан бир-биридан фарқ қилади. Шу сабабли, муҳтарам ўқувчиларимиз улар тўғрисида алоҳида маълумотга эга бўлишлари лозим ва биз қуйида улар тўғрисида қисқача тўхталиб ўтамиз.

Ошқозон шираси ишлаб чиқарилишининг пассивлиги билан кечувчи сурункали гастрит. Тиббиёт тилида касалликнинг ушбу шакли А типдаги гастрит деб ҳам аталади. Ушбу турдаги сурункали гастрит кўпроқ ўрта ва ёши улуғ кишиларда кузатилади. Беморларни, аксарият ҳолларда, ҳаво билан ёки айниган тухум ҳиди билан кекириш, кўнгил айниши, ошқозон соҳасида оғирлик ҳисси каби диспептик ўзгаришлар безовта қилади. Оғриқ ушбу турдаги гастритга хос бўлган белги ҳисобланмайди. Баъзи беморларда овқат истеъмол қилгандан кейин 0,5-1 соат ўтгач (кўпроқ ўткир, зираворли, консерваланган), унча кучли бўлмаган эзувчи оғриқлар кузатилиши мумкин. Жараён ошқозонни антрал қисмида ёки у билан бирга ўн икки бармоқ ичак зарарланганда оғриқ белгиси кучлироқ намоён бўлади. Аксарият беморлар иштаҳа йўқлиги, оғизда ёқимсиз таъм, баъзан эса эрталаблари кўнгил айниши ва қайт қилишдан шикоят қиладилар. Ошқозоннинг шира ишлаб чиқариш фаолияти бузилгани сабабли ичаклардаги нормал микрофлора ўзгаради. Бунинг оқибатида беморларда ич кетиши (диарея) кузатилади. Баъзан ич кетиш қабзият билан алмашиб туради.

Ошқозон шираси ишлаб чиқарилишининг меъёрида бўлиши ёки унинг ошиб кетиши билан кечувчи сурункали гастрит. Гастритнинг ушбу тури кўпроқ ёш ҳамда ўрта ёшли кишиларда кузатилади ва, айрим олимларнинг фикрича, ошқозон ёки ўн икки бармоқ ичак яраси касаллиги олди ҳолати ҳисобланади. Унинг кечишида баъзи беморларда диспептик белгилар, бошқаларида эса кўпроқ оғриқ синдроми устунлик қилади.

Касаллик диспептик белгилар устунлиги билан кечганда беморларда зарда қайнаши, нордон кекириш, ошқозон усти соҳасида оғирлик ва тикилиш ҳисси ҳамда қабзият кузатилади. Ушбу белгилар кўпроқ ёғли таомлар истеъмол қилгандан ёки спиртли ичимликлар ичгандан сўнг юзага келади. Аксарият ҳолларда,

ишгаҳа сақланган ёки юқори бўлади. Ошқозон шираси ишлаб чиқарилишининг меъёрида бўлиши ёки унинг ошиб кетиши билан кечувчи сурункали гастритнинг ушбу турида оғриқ, аксарият ҳолларда, овқат истеъмол қилгандан кейин пайдо бўлади.

Оғриқ синдроми ошқозон соҳасида кузатилиб, диспептик ўзгаришлар билан алмашиб туради. Жараён ошқозоннинг антрал қисмида жойлашганда, у яққол намоён бўлиб, овқат истеъмол қилгандан сўнг 2-3 соат ўтгач юзага келади. Баъзан беморларда тунги ҳамда эрталабки оғриқлар кузатилиб, овқат истеъмол қилгандан сўнг камаяди.

Касалликнинг ҳар иккала шаклида ҳам беморларни қабзият безовта қилади.

Ёдда тутинг!

Ўткир ва сурункали гастритлар ошқозон шиллиқ қаватининг яллигланиши билан кечувчи ва турли белгилар билан намоён бўлувчи касаллик ҳисобланади. Сурункали гастритнинг ошқозон шираси ишлаб чиқарилишининг пасайиши ва меъёрида бўлиши ёки ошиб кетиши билан кечувчи турлари фарқланади.

Сурункали гастритга чалинган беморларни даволаш, одатда, амбулатория шароитида олиб борилади. Ўтказиладиган чора-тадбирлар комплекс бўлиб, дориларсиз ва дорилар ёрдамида даволашни қамраб олади. Бунда сурункали гастритнинг ошқозон шираси ишлаб чиқарилишининг пасайиши, унинг меъёрида бўлиши ёки ошиб кетиши билан кечувчи тури эътиборга олинishi лозим. Чунки даво чоралари ушбу кўрсаткичлардан келиб чиқиб танланади.

Муҳтарам ўқувчилар, касалликни даволашда, энг аввало, сурункали гастрит келиб чиқишига сабаб бўлган омил (ёки омиллар)ни бартараф этиш муҳим аҳамиятга эга. Шунинг учун сигарет ва носвой чекиш, спиртли ичимликлар ичишдан воз кечиш, овқатланишни тартибга солиш керак. Касалликнинг кўзиш даврида парҳез овқатланишга амал қилиш муҳим аҳамиятга эга. Шу сабабли, биз қуйида унга батафсил тўхталишни мақсадга мувофиқ деб топдик.

Ошқозон шираси ишлаб чиқарилишининг пасайи-

иши билан кечувчи сурункали гастритга чалинганда пархез овқатлар шиллиқ қават фаолиятини тиклашга ва кислота ишлаб чиқариш жараёнини кучайтиришга қаратилган бўлиши керак. Гастритнинг ушбу тури, аксарият ҳолларда, камқонлик ҳамда ичакдаги яллиғланиш жараёнлари билан бирга кечганлиги сабабли беморлар организми ортиқча калорияли озиқ моддалар, жумладан, оқсил, витаминлар, темир, фосфор, кальций моддасига муҳтож бўладилар. Касалликнинг авж олиш даврида 7-10 кун давомида (бемор аҳволидан келиб чиқиб) ошқозон шиллиқ қаватини кимёвий ҳамда механик таъсирлардан сақловчи ҳамда оқсил ва витаминларга бой пархез буюрилади. Касаллик қўзиши босилгандан сўнг аста-секин пархез кенгайтирилиб борилади ва кунда камида 4 марта овқатланиш тавсия этилади. Ушбу даврда ҳам сигарет ва носвой чекиш, спиртли ичимликлар ичиш, ёғда тайёрланган таомлар, дудланган озиқ-овқатлар, қалампир, горчица, уксусдан фойдаланиш тавсия этилмайди. Кундалик овқат рационининг 100-120 гр оқсиллардан, 100-120 гр ёғлардан, 400-500 гр углеводлардан ташкил топган бўлиши керак. Бир кеча-кундузда истеъмол қиладиган таомлар калорияси 3000-3500 ккал бўлиши лозим. Нон маҳсулотларидан бир кун олдин ёпилган нон, қуруқ печений, бисквит, ҳафтада бир-икки марта творогли булочка ёки пироглар буюрилади. Шўрвалар ёгсиз гўшт ёки балиқдан тайёрланган бўлиши керак. Унга оз миқдорда вермишел, ёрма, картошка, сабзи, қовоқ, кабачка, рангли карам, кўк нўхат солиш мумкин. Шу ўринда таом тайёрлаш учун ишлатиладиган гўштнинг териси ва пайлари олиб ташланиши кераклигини эслатиб ўтмоқчимиз. Шунингдек, гўшtdан газ печида ёки парда тайёрланган котлетлар ҳам буюрилади. Сабзавотларни қайнатилган, димланган ҳолда ҳам истеъмол қилиш мумкин. Қайнатилиб эзиб ёки майдалаб тайёрланган картошка, кабачка, сабзи, қовоқ, рангли карам ушбу беморлар учун фойдали ҳисобланади. Тухум ярим қайнатилган ёки омлет кўринишида буюрилади. Ширин мевалардан ва резаворлардан тайёрланган шарбат ва киселлар ичилади. Агар бемор яхши қабул қилса, мева ва резаворларнинг нордон турлари (лимон ва бошқалар), мандарин, апельсин, тарвуз, узум ёки уларнинг шарбатлари тавсия этилади. Шунингдек,

творог, сметана 15 гр гача истеъмол қилиш мумкин. Ичимликлардан чой, сутли ёки қаймоқли қаҳва, наъма-так ва қора қорағат (смородина) дамламаси буюрилади. Таомларга укроп, кашнич, лавр барги қўшиш мумкин. Сарийёғ тайёр овқатларга қўшиб ейилади. Қайнатилган тил, қора икра, колбасанинг ёғсиз, пишлоқнинг ўткир бўлмаган турлари касалликнинг қўзиш даври тўхтаганда тавсия этилади. Шунингдек, янги пишган помидор, қайнатилган сабзавот, гўшт ва тухумдан тайёрланган салатлар буюрилади. Тузланган, помидор, бодринг ҳамда карам истеъмол қилиш тақиқланади.

Аксарият ҳолларда, гастритнинг ушбу турида ошқозон шиллик қаватида атрофик ўзгаришлар кузатилганлиги сабабли, даво чоралари ўрин босувчи терапия сифатида ошқозонни кислота ишлаб чиқариш фаолиятини кучайтирувчи ва яллиғланишга қарши воситалар (баргизуб – зубтурум баргидан дамлама 1 ошқошиқдан 3 марта овқатгача ичиш ёки улардан тайёрланган плантоглоцид дори воситаси 0,5-1,0 г кунда 3 марта овқатдан олдин), ошқозонности беzi ферментлари етишмовчилигини тикловчи препаратлар буюрилади. Даво чоралари шифокор тавсияси ва назоратида олиб борилади.



Зубтурум

Шунингдек, ошқозон шираси ишлаб чиқарилиши пасайиши билан кечувчи гастритни даволашда Республикамизда ўсадиган доривор гиёҳлар ёки айрим аралашмалар кенг қўлланилади. Куйида биз уларнинг айримларини келтирамыз.



Қорағат

✓ 500 мл зубтурум шарбатига 500 г асал қўшиб, паст оловда 15-20 дақиқа қайнатилади. Совигач, кунда 3 марта бир ошқошиқдан ичилади.

✓ Зубтурумнинг қуруқ баргидан 3 чойқошиғи устига бир пиёла қайноқ сув қуйиб, 6-8 соат дамлаб қўйилади. Кунда 3 марта овқатдан ярим соат олдин ярим пиёладан ичилади.

✓ Қорағат шарбатидан ҳар куни 3 марта ярим пиёладан ичилади.

✓ Меъда ширасининг ажралишини яхшилаш учун нонуштада қирғичдан ўтказилган 150-200 г олма, шунча миқдорда қовоқ ва ярим пиёла лимон шарбати бир чойқошиқ асал билан аралаштириб истеъмол қилинади. Кейин соат 11 гача овқат емаслик ва сув ичмаслик керак. Олма сони ва қовоқ миқдорини камайтириш мумкин.

✓ Дастарбош гулсаватчаларидан бир ошқошиғини кечқурун термосга солиб, устига 2 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб олгач, кунда 4 марта овқатдан ярим соат олдин 50 гр дан ичилади.

✓ Тоғ райҳони ва мойчечак гулидан тенг миқдорда олинади. 2 ошқошиғи устига бир пиёла қайноқ сув қуйиб, 10 дақиқа қайнатилади. Эрталаб ва кечқурун бир пиёладан ичилади.

✓ Исмалоқ баргидан 10 г олиб, устига бир пиёла иссиқ сув қуйилади. Оғзи ёпиқ идишда сув буғида ярим соат қиздирилади. Сузиб олгач, 0,3 пиёладан овқатдан олдин меъда кислотаси



Дастарбош

камайтиш белгилари кузатилганда, қорин дам бўлганда ичилади.



Тоғрайҳон

✓ Қора зира мевасидан бир ошқошиғи устига бир пиёла қайноқ сув қуйиб, термосда 2-3 соат дамлаб қуйилади. Сузиб олиб, 2-3 ошқошиқдан кунда 5-6 марта овқатдан олдин ичилади. Болаларга бир чойқошиқдан берилади. Ич қотганда ва ич дам бўлганда меъда ва ичак оғриғида, иштаҳа йўқлиғида яхши самара беради.

✓ Икки бош саримсоқ майдалаб идишга солинади. Устига 2 стакан ўсимлик мойи, бир кундан сўнг 2 дона лимон шарбати қуйиб, яхшилаб аралаштирилади. Бир ҳафта қоронғи жойда сақланади. Меъда кислотаси пасайганда кунда 3 марта овқатдан ярим соат олдин бир

чойкошиқдан ичиш тавсия этилади. Даволаниш муддати 3 ой, танаффус бир ой. Муолажалар тўлиқ тузалгунга қадар давом эттирилади.

Ошқозон шираси ишлаб чиқарилишининг меъёрида бўлиши ёки унинг ошиб кетиши билан кечувчи сурункали гастритда буюриладиган таомлар имкон доирасида хлорид кислота омилининг ошқозон шиллиқ қаватиға салбий таъсирини камайтиришға қаратилган бўлиши керак. Касаллик тузала бошлангандан сўнг ҳам узоқ муддат ошқозон шираси ишлаб чиқарилишини кучайтирувчи таркибида эфир ёғлари, органиккислоталар кўп бўлган маҳсулотлар, қовурилган гўшт ва балиқ истеъмол қилиш тақиқланади. Шунингдек, беморлар спиртли ва газланган ичимликлар, ёғли овқатлар, айрон, қўй, ўрдак гўшtidан тайёрланган шўрвалар ичмасликлари, дудланган балиқ ва колбасалар, хамирдан тайёрланган пишириқлар, торт, консервалар, қўзиқоринлар, қайнатилиб консерва банкаларда беркитилган гўштлар (тушёнкалар) истеъмол қилмасликлари лозим.

Парҳез ошқозондаги яллиғланиш жараёнини камайтиришға, шиллиқ қават тикланишини кучайтиришға, ошқозоннинг кислота ишлаб чиқариши ва ҳаракатини меъёрлаштиришға қаратилган бўлиши керак. Барча таомлар парда ёки қайнатилиб тайёрланади. Унда оқсиллар 100 гр, ёғлар 90-100 гр, углеводлар 200 гр атрофида, ош тузи эса 8,0 грдан кам бўлиши лозим. Бир кеча-кундузда истеъмол қилинадиган овқатнинг умумий калорияси 2000–2500 ккал оралиғида бўлиши мақсадға мувофиқ. Таом кам-камдан кунда 6-7 марта истеъмол қилиниши зарур. Эрталаблари сариеғ қўшилган сўлили, гуручли, перловкали, манний бўтқалар буюрилади. Тухумли, ёғли аралашмалар, парда тайёрланган мол гўшти ва балиқ истеъмол қилиш мумкин. Янги ёпилган иссиқ нон, сабзавотлардан тайёрланган гарнирлар тавсия этилмайди. Сут, унинг қайнатиб қуйилтирилгани, янги тайёрланган творог, аччиқ бўлмаган сутли чой, шакар қўшилган наъматак дамламаси ичилади. Нон маҳсулотларидан – олий навли ундан тайёрланган қуритилган нон истеъмол қилиш мақсадға мувофиқ. Ёғсиз мол гўшти, териси олинган парранда гўшти ва балиқ буюрилади. Аммо улар буғда

пиширилган ёки сувда қайнатилган бўлиши керак. Гўшт маҳсулотларини котлетлар ва ғилакли гўштлар кўринишида, ярим қайнатилган тухум ёки ундан буғда тайёрланган омлетлар истеъмол қилиш мумкин. Сабзавотлардан – картошка, қовоқ, лавлаги, кобачка, рангли карам, яхши пишган помидор буюрилади. Уларни қайнатилган, майдаланган ҳолда истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ. Оддий карам, турп, шолғом, пиёз, саримсоқ пиёз, шавель, қўзиқоринлар истеъмол қилиш тақиқланади. Беморларга кисел, ширин мевалар ва резаворлардан тайёрланган компотлар ҳамда варенийлар ичиш ва истеъмол қилиш тавсия этилади. Ширин мева шарбатларини сув билан аралаштирган ҳолда ёки асал солинган чой кўринишида ичиш мумкин.

Беморларда сурункали гастритнинг хеликобактер пилори чақирган шакли аниқланганда, даво чоралари касаллик белгиларини бартараф этиш, ошқозонни шира ишлаб чиқариш фаолиятини пасайтириш ва бактерияни йўқотишга қаратилган бўлиши лозим. Бу мақсадда шифокор тавсиясига кўра махсус даво чоралари қўлланилади. Ушбу мақсадда 2012 йилда қабул қилинган “МАОСТРИХ IV КОНСЕНСУС”и алгоритмидан фойдаланилади. Одатда, даво курси 4-6 ҳафта давом этади. Дорилар билан бир қаторда Республикамиз худудида ўсувчи айрим гиёҳлардан фойдаланиш ҳам гастритларни даволашда самарали ҳисобланади.



Бўйимодарон

✓ Халқ табибатида ошқозон ширасини камайтириш учун сабзи шарбатидан кенг фойдаланилади. Ушбу мақсадда янги тайёрланган сабзи суви ярим пиёладан наҳорда бир маҳал ичилади. Бу нафақат юқори кислоталикни пасайтиради, балки қабзиятда ичак фаолиятини ҳам мўътадиллаштиради.

✓ Картошканинг янги тайёрланган шарбатидан кунда 3 маҳал ярим пиёладан, ярим ошқошиқ асал қўшиб, овқатдан ярим соат олдин 10 кун давомида ичиш тавсия этилади. 10-15 кун ўтказиб, муолажани таскратиб мумкин.



Далачой

✓ Далачой ва буйимодарон ўтлари ҳамда мойчечак гулидан 2 қисмдан олиниб, уларга бир қисм қизилқончўп ўтидан қўшиб, аралаштирилади. Ушбу йиғманинг бир ошқошиғи устига бир стакан қайноқ сув қуйилиб, 20 дақиқа дамлаб қўйилади. Дамлама сузиб олиниб, кунда 3 маҳал овқатдан 20 дақиқа олдин ярим пиёладан ичилади.

✓ Бир грамм мўмиё олиниб, бир литр қайнаб совиган сутда эритилади. Кунда 3 маҳал овқатдан ярим соат олдин 10 кун давомида бир пиёладан ичилади. 5 кунлик таънаффуслар билан муолажани 2-5 марта такрорлаш мумкин.

Шунингдек, меъда кислоталилигини пасайтириш мақсадида жийда истеъмол қилиш ҳам мумкин. Лекин касаллик қабзият билан кечганда, у тавсия этилмайди.

Гастритнинг олдини олиш ёки сурункали шаклида унинг қўзишига йўл қўймаслик овқатланиш тартибига риоя қилиш, механик, кимёвий, термик ножўя таъсирга эга, яъни ошқозон шиллиқ қаватига қўзғатувчи ҳамда салбий таъсир кўрсатувчи таомлар ва ичимликларни (биринчи навбатда, спиртли) истеъмол қилмаслик, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, оғиз бўшлиғи санацияси ва бошқалар киреди. Касб билан боғлиқ бўлган зарарли таъсирларни бартараф этиш, тамаки ва носвой чекишдан воз кечиш ҳам шулар жумласидандир. Хулоса қилиб айтганда, имкон доирасида агрессив омилларни бартараф этишга ҳаракат қилиш лозим.

Ошқозон шираси ишлаб чиқарилишининг пасайиши билан кечувчи сурункали гастрит, ошқозон ва ичак ҳаракатининг сусайиши ҳамда қорин бўшлиғи аъзоларининг пастга тушиши билан кечадиган ҳолатларда тавсия этиладиган бадантарбия машқлари

Дастлабки ҳолат:

❖ Оёқлар елка кенглигида очилади стулда ўтирган ҳолда. Қўллар олдинда, елка билан баробар тутилган ҳолатда нафас олинади ва ёнга ёзган

ҳолда нафас чиқарилади. Сўнг гавда ўнгга ва чапга ҳаракатлантирилади. Ҳаракатлар ҳар бир томонда 3-6 марта такрорланади (7-расм).



7-расм.

❖ Стул суянчиғига елка билан суяниб, қўллар ва оёқлар олдинга узатилиб ўтирган ҳолат. Қўл бармоқлари сиқилиб ёзилади ва товонлар юқорига ва пастга букланади. Текис нафас олиниб, ҳаракатлар 10-40 марта такрорланади (8-расм).



8-расм.

❖ Стул четига ўтирган дастлабки ҳолат. Нафас олиниб, ўнг оёқ юқорига кўтарилади ва тушириб нафас чиқарилади. Кейин ҳаракат чап оёқда такрорланади. Машқлар текис нафас олиниб, 3-6 марта бажарилади (9-расм).



9-расм.

❖ Стулда ўтирган ҳолатда нафас олиниб, қўллар юқорига кўтарилади. Гавда ўнг оёқ томонга эгилиб, нафас чиқарилади. Кейин ҳаракат чап оёқда такрорланади. Машқлар гавданинг ҳар иккала томонида 3-6 марта бажарилади (10-расм).



10-расм.

❖ Ўтирган ҳолда нафас олиниб, қўллар елкага ва оёқ тизза бўғимида букилиб, стулга қўйилади ҳамда нафас чиқарилади. Кейин ҳаракат иккинчи оёқда такрорланади. Машқлар 3-6 мартадан бажарилади (11-расм).



11-расм.

❖ Стулда ўтирган ҳолатда нафас олиниб, қўллар билан стулни тутган ҳолда тиззада ўтирилади ва нафас чиқарилади. Ҳаракат 4-12 марта такрорланади (12-расм).



12-расм.

❖ Стулга ўтирган дастлабки ҳолат. Текис нафас олган ҳолда навбатма-навбат болдир, товон мушаклари 3-6 марта бўшаштирилади (13-расм).



13-расм.

❖ Гиламда осмонга қараб ётган дастлабки ҳолат. Нафас олиниб, кафтлар юқорига қаратилиб, қўллар тана бўйлаб узатилади. Бир вақтнинг ўзида оёқлар тизза бўғимида йиғилиб, нафас чиқарилади (14-расм). Ҳаракатлар 4-6 марта такрорланади.



Нафас чиқарилади

14-расм.

❖ Ёнбошга ётган дастлабки ҳолат. Нафас олиниб, ўнг қўл тана бўйлаб юқорига ва ўнг оёқ тизза бўғимида букиб қоринга томон кўтарилади ҳамда дастлабки ҳолатга қайтиб, нафас чиқарилади. Ҳаракатлар ҳар бир томонда 3-8 марта такрорланади (15-расм).



15-расм.

❖ Гиламда осмонга қараб ётган дастлабки ҳолат. Оёқлар навбатма-навбат 90 градусгача кўтариб туширилади. Ҳаракатлар ҳар бир оёқда 3-8 мартадан такрорланади (16-расм).



Оёқни букмаган ҳолда
навбат билан кўтариб туриш

16-расм.

❖ Тик турган ҳолда бир меъёрда нафас олиниб, бир жойда туриб юриш машқи бажарилади ва тезлик секинлатиб борилади (17-расм).



Ҳаракатни аста-секин
секинлатиб юриш.
Бир меъёрда нафас олиш

17-расм.

❖ Стулга ўтирган дастлабки ҳолат. Қўл билан кўкрак қафасини ушлаб, тўлиқ нафас олинади ва чиқарилади. Машқлар 3-5 марта такрорланади (18-расм).



Нафас
олинади



Нафас
чиқарилади

18-расм.

Диққат!

Сурункали гастритнинг ошқозон шираси ишлаб чиқарилишининг пасайиши ва меъёрида бўлиши ёки ошиб кетиши билан кечувчи турларида парҳез овқатланиш, дорилар ва гиёҳлар билан даволанишга ёндашиш турлича бўлганлиги сабабли муолажалар тажрибали шифокор назоратида олиб борилиши лозим.

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги – сурункали, қайталанувчи, қўзиш ва тинч даврлар алмашилиб келувчи касаллик бўлиб, унинг асоси – шиллик қаватда яра ҳосил бўлиши ҳисобланади (19-расм).

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг келиб чиқиши кўп омилли бўлиб, унда наслий, рухий, алиментар (овқатланиш билан боғлиқ), механик, хеликобактер пилори бактерияси,



19-расм. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги.

зарарли одатлар (сигарет ва носвой чекиш, спиртли ичимликлар ичишни суиистеъмол қилиш) ва айрим дори воситаларидан узоқ муддат фойдаланиш муҳим аҳамиятга эга. Ушбу қайд этилган сабаблар таъсирида 20-расмда келтирилган агрессив ва ҳимоя омиллари ўртасидаги мувозанатнинг бузилиши оқибатида яра касаллиги ривожланади.

Агрессив омиллар:

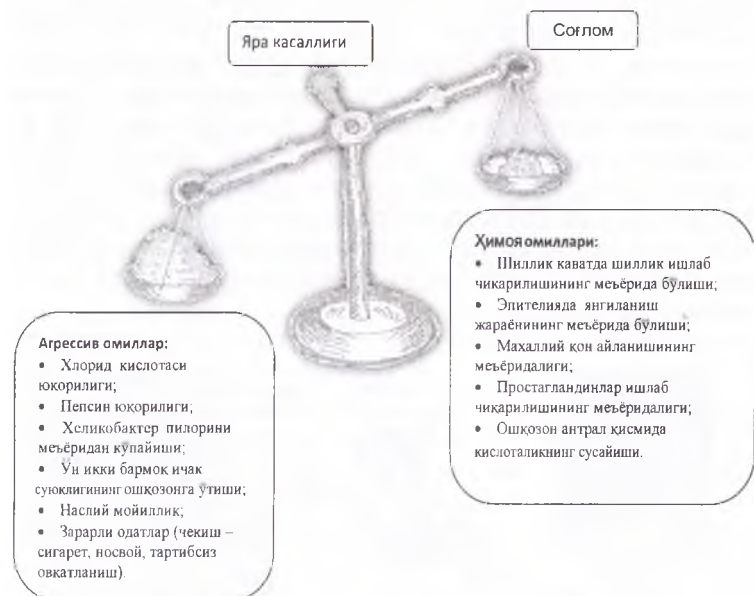
- ✓ кислота ва пепсин ишлаб чиқарилишининг кескин ошиши;
- ✓ ишқорли ўн икки бармоқ ичак – ошқозон ости бези шираси тушишининг камайиши;
- ✓ ошқозон-ўн икки бармоқ ичак – ошқозон ости бези ширалари орасидаги мувозанатнинг бузилиши;
- ✓ ошқозон эпителия қавати янгиланишидаги салбий ўзгаришлар;
- ✓ пепсиногеннинг яра ҳосил бўлишига мойиллик туғдирувчи қисмида ишлаб чиқарилишининг ортиши.

Ҳимоя омиллари:

- ✓ шиллик ости қаватидаги кичик томирларда (капилляр) қон оқимининг меъёрида бўлиши;

✓ ошқозон ҳужайралари томонидан яра ҳосил бўлишига қаршилик кўрсатувчи простагландинларнинг етарли даражада ишлаб чиқарилиши;

✓ ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак ҳужайралари томонидан шиллик ишлаб чиқарилишининг кучайиши ва натижада, муҳитнинг ишқорийланишига имконият яратилиши.

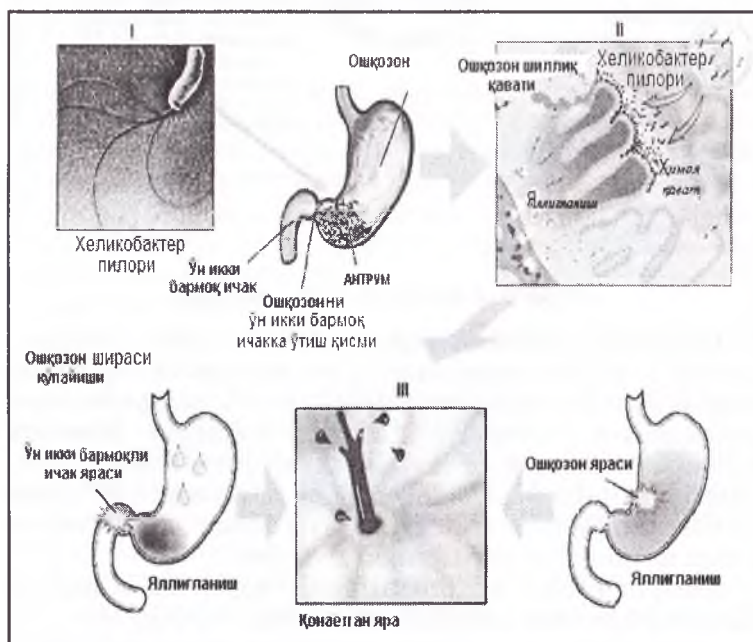


20-расм. Агрессив ва ҳимоя омиллари.

Шунингдек, асабийлашиш, стресс, чекиш (сигарет, носвой), нотўғри овқатланиш (шиллик қаватни эрозияга олиб келувчи ва ошқозон шираси ишлаб чиқарилишини кучайтирувчи аччиқ, дудланган, хамирли таомлар, пишириқлар, қурук ва совуқ овқатлар, овқатланиш мунтазамлигининг бузилиши, шакар маҳсулотлари, қаҳва ва бошқалар), биологик туғма нуқсонлар ҳам касаллик юзага келишига сабаб бўлиши мумкин.

Юқорида қайд этганимиздек, Уоррен ва Маршалл ошқозон шиллик қаватида хеликобактер пилори-спиралсимон бактерияларни аниқлашди ва уни яра касаллигининг асосий сабабчиси деб кўрсатишди. Сўнгги маълумотларга кўра, ушбу бактерия 38 % ҳолларда

ошқозон ва 56 % ҳолларда ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги келиб чиқишига сабаб бўлади. Лекин кейинги кузатувлар натижасида микроб соғлом кишиларда ҳам, яра касаллигига чалинган беморларда ҳам аниқланди. Бу хеликобактер пилори касалликка олиб келиши учун маълум шароит зарурлигини кўрсатади. Микроб, одатда, ошқозон танаси ва унинг туби деворларида жуда кам миқдорда, антрум қисм шиллиқ қаватлари ҳужайралари орасида эса кўп миқдорда топилади. Улар таъсирида семиз ҳужайраларда гистамин ишлаб чиқарилиши кучаяди ва оқибатда, шиллиқ қаватнинг қон билан таъминланиши бузилади. Бу, ўз навбатида, яра пайдо бўлишига олиб келади. Ушбу жараён 21-расмда тасвирланган. Аммо хеликобактер пилори таъсирида касаллик ривожланишида юқорида қайд этилган агрессив омилларни ҳамоя омилларига нисбатан устунлиги ҳал қилувчи аҳамиятга эга эканлигини доимо ёдда тутиш лозим.



21-расм. Хеликобактер пилори бактерияси таъсирида ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг ривожланиш механизми.

Ёдда тутинг!

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликлари келиб чиқишининг асосий сабаби инсон организмда мавжуд бўлган ҳамда ташқаридан таъсир этувчи агрессив ва ҳимоя омиллари ўртасидаги мувозанат бузилиши ҳисобланади. Шу сабабли уларни олдини олиш учун агрессив омилларни бартараф этиш лозим.

Яра кўпроқ гастритни ошқозон шираси ишлаб чиқарилишининг ошиши билан кечувчи беморларда кузатилиб, аксарият ҳолларда, соғлом ва ўзгарган шиллиқ қаватлар чегарасида жойлашади. Шунингдек, наслий ва қатор ташқи муҳит омиллари ҳам яра касаллигини келиб чиқишида маълум аҳамиятга эга.

Касалликнинг намоён бўлиши яранинг жойлашиши, ўлчамлари, чуқурлиги, ошқозоннинг шира ишлаб чиқариш фаолияти, бемор ёшига боғлиқ ҳолда турли-туман бўлиб етакчи белгиси оғриқ ҳисобланади.

Ошқозоннинг орқа девори ва кардиал қисми яраларида оғриқ овқат истеъмол қилгандан кейин юзага келади ва тўш суягининг пастки қисми ҳисобланган ханжарсимон ўсиқ асосида жойлашади. Оғриқлар симилловчи, тўмтоқ характерда бўлиб, кўп ҳолларда тўш ортига ва юрак соҳасига узатилади. Кичик эгрилик яраси учун овқатдан сўнг 15-60 дақиқа ўтгач, юзага келадиган оғриқлар хос. Беморларда кўпроқ кўнгил айнаши ва жиғилдон қайнаши кузатилади, қайт қилиш эса нисбатан кам учрайди. Антрал яраларда аниқ даврийлик ва “оч қоринга” юзага келадиган оғриқлар кузатилади. Бунда барча беморларда ошқозон шираси ишлаб чиқарилиш фаолиятининг ошиши қайд этилади ва касаллик қонашга мойиллик билан кечади. Ошқозоннинг юқори қисми яраларида оғриқлар тез-тез кузатилиб, тўш ортида ёки ундан чапроқда жойлашади ва характерига кўра юрак оғриқларига ўхшаб кетади.

Ўн икки бармоқ ичак яраси учун, асосан, кечки (овқатдан кейин 1,5 – 3,0 соат ўтгач), оч қоринга, тунги овқат истеъмолидан кейин пайдо бўлувчи ва сут ичилгандан сўнг ўтиб кетувчи оғриқлар хос. Улар ўнг ёнбош соҳада, айрим ҳолларда киндик атрофи-

да, қориннинг юқори ўнг квадратиди жойлашади ва баъзан, белга, тўш соҳасига узатилади. Оғриқлар, асо-сан, кесувчи, санчувчи, баъзан тўмтоқ хусусиятга эга бўлади.

Ўн икки бармоқ ичак пиёзча қисмидан ташқарида жойлашган яраларда (ошқозон кардиал қисми ва ундан юқорида) оғриқлар юрак соҳасига, чап кўкракка, умуртқанинг кўкрак қисмига, ўн икки бармоқ ичак пиёзчаси (айниқса, орқа деворида) ва пиёзча орти қисми яраларида эса оғриқ бел, ўнг кўкрак орти, кураклараро оралиқ ва айрим ҳолларда ўнг ёнбош соҳага узатилиши мумкин.

Айрим беморларда яра касаллиги оғриқсиз ёки бошқа касалликларни эслатувчи белгилар (оғриқлар) билан намоён бўлади.

Яра касаллигининг бошқа бир муҳим белгиси унинг авж олиш чўққисиди қайт қилишнинг кузатилишидир. Қайт қилгандан сўнг беморлар ўзларида енгиллик сезадилар.

Диспептик бузилишлардан энг кўп учрайдигани жиғилдон қайнаши ҳисобланиб, айрим ҳолларда, у касалликнинг ягона белгиси бўлиши мумкин. Шунингдек, таом истеъмол қилгандан кейинги кекириш ҳам ушбу касалликка хос бўлган белгилардан биридир. Одатда, беморларда иштаҳа бузилмаган, қабзиятга мойиллик ва касалликнинг мавсумий авж олишлари (баҳор ва куз ойларида) кузатилади.

Хуружлар узоқ давом этганда, кўп ҳолларда, тана вазни камаяди. Бу ҳолат таом қабул қилганда оғриқ юзага келишидан кўрқиб (тиббиётда бу *ситофобия феномени* деб аталади) овқатни кам миқдорда ва узоқ муддат, баъзан эса умуман истеъмол қилмаслик билан боғлиқ. Қориндаги кучли оғриқ вақтида беморлар қуйидаги мажбурий ҳолатни эгаллайдилар. Осмонга қараб ёки ёнбош ётган ҳолда қўллари билан оғриқ соҳасини ушлаб, букилган тиззаларини қоринга яқинлаштирган ҳолда бўладилар. Бундай ҳолат қорин ичи босимини камайтириб, бемор аҳволини бир мунча енгиллаштиради.

Ошқозоннинг орқа деворида жойлашган яралар оқибатида юзага келган кучли оғриқларда беморлар

ёстик қўйган ҳолда оёқларини йиғиб, қорин билан ётишни афзал кўрадилар (22-расм).



22-расм. Ошқозон яраси унинг орқа деворида жойлашганда беморнинг мажбурий ҳолати.

Уларда ҳўл ва совуқ кафғлар, бадан тирноқ ёки бошқа бирор буюм

билан чизилганда яққол қизил хошия қолиши (дермографизм), қон босими тушиб кетишига (гипотонияга) мойиллик ва юрак уришининг камайиши (брадикардия) кузатилади.

Ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида беморлар, одатда, озғин (аммо тана вазнининг камайиши барча беморлар учун ҳам хос белги ҳисобланмайди) ва новча кўринишда бўлади.

Айрим беморларда ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги бирга қўшилиб келади. Бунда оғриқ хусусияти икки тўлқинли бўлиб, 40-60 дақиқа давом этади ва улар 1,5-2,0 соатдан кейин янада кучайиб, узоқ муддат сақланади. Айрим маълумотларга кўра, эркакларда қўшимча сут безининг мавжудлиги яра касаллигига наслий мойилликдан дарак беради.

Юқорида таъкидланганидек, ошқозондаги диспептик бузилишлар ва ичак фаолиятидаги ўзгаришлар яра касаллигига хос муҳим белгилардан ҳисобланиб, у қўйида келтирилган айрим хулосаларни чиқариш имконини беради:

✓ таом истеъмол қилгандан кейин тезда ёки 2-3 соат ўтгач, жиғилдон қайнаши оғриққа тенглашган белги ҳисобланади;

✓ кекириш (кўп ҳолларда, ҳаво билан) ошқозон ярасига хос бўлиб, унинг қўланса ҳидли бўлиши ошқозонни ўн икки бармоқ ичакка ўтиш жойининг тораёнлигидан далолат беради;

✓ кўнгил айнаши – антрал яралар учун, қайт қилиш – пилорик жомни функционал ёки чандиқли тораёиши учун хос белги ҳисобланади;

✓ иштаҳанинг сақланиши ёки юқори бўлиши ўн

икки бармоқ ичак яра касаллиги учун хос, аммо уларда «ситофобия» кузатилади;

✓ ўн икки бармоқ ичакнинг пиёзча қисмидаги ярада 3-5 кун давом этувчи қабзиятлар қайд этилади;

✓ айрим беморларда “қўй қумалоғи” кўринишидаги нажас ва йўғон ичакнинг спастик қисқариши аниқланади;

Баъзи беморларда марказий асаб тизимидаги ўзгаришлар, хусусан, уйқунинг бузилиши, таъсирчанлик, руҳий ҳолатда тез ўзгарувчанлик – кўпроқ 12 бармоқ ичак яра касаллиги учун хос белги ҳисобланади.

Юқоридагилардан ташқари, қуйида келтирилган айрим белгиларга эътибор бериш лозим. Чунки улар ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигини эрта аниқлаш (яра олди ҳолати) имконини беради. Ошқозон яра касаллиги олди ҳолати:

➤ меъёридаги ёки юқори ошқозон шираси ишлаб чиқарилиши билан кечувчи сурункали гас-трит, айниқса, унинг 35-40 ёшдаги кишилар орасида аниқланиши;

➤ оғриқ белгисининг яққол намоён бўлиши ва кучайиб бориши;

➤ нордон сақламали қайт қилиш, жиғилдон қайнаши ва ундан сўнг оғриқларнинг камайиши.

Ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги олди ҳолати:

➤ бемор наслида яра касаллигининг мавжудлиги (кўпинча, 35-40 ёшдаги озғин, асаб тизими таъсирчан бўлган кишилар);

➤ яққол намоён бўлган диспептик синдром – жиғилдон қайнаши (одатда, яра касаллиги бошланишидан 1-2 йил олдин), ёғли, шўр, қуюқ таомлар истеъмол қилгандан сўнг 1-2 соат ўтгач пайдо бўлувчи оғриқлар ва ошқозон ширасида кислота кўрсаткичларининг юқорилиги.

Санаб ўтилган яра олди белгилари кузатилган кишилар ўз вақтида шифокор кўригига боришлари, парҳезга амал қилишлари ва мавжуд агрессив омилларни барта-раф этишлари лозим.

Диққат!

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигини эрта аниқлаш муолажалар самарадорлигини бир неча марта оширади. Шу сабабли яра олди ҳолати белгилари кузатилганда зудлик билан шифокорга мурожаат этиш лозим. Касаллик кеч аниқланиб, ўз вақтида даво чоралари кўрилмаса, нохуш оқибатларга олиб келувчи ярадан қон кетиши, унинг тешилиши, ошқозон ҳамда ўн икки бармоқ ичак орасидаги йўлакнинг бекилиб қолиши ва энг ёмони, ушбу аъзоларда ўсма ривожланиши каби асоратлар кузатилиши мумкин.

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги кечиши, оқибати ва асоратлар кузатилиши турлича бўлганлиги сабабли уларни бир-биридан фарқлаш муҳим амалий аҳамиятга эга (1-жадвал).

1-жадвал

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг бир-биридан фарқлари

Белгилари	Ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги	Ошқозон яраси
Бемор ёши	Аксарият ҳолларда 40 ёшгача	Аксарият ҳолларда 40 ёшдан кейин
Бемор жинси	Кўпроқ эркаклар	Ҳар иккала жинс бир хилда
Оғриқ	Кечки, оч қоринга	Овқатдан сўнг
Қайт қилиш	Хос эмас	Қатор ҳолларда

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигини даволашда ҳам гастритлардаги каби парҳез овқатланишга амал қилиш етакчи ўрин тутади. Истеъмом қилинадиган таомлар ошқозон шиллиқ пардаси тикланишига ижобий таъсир этиши, агрессив омиллар таъсирини камайтириши лозим. Қуйидаги 2-жадвалда сурункали гастрит, ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг тузалиш даврида тавсия этиладиган таомлар келтирилган.

**Сурункали гастрит, ошқозон ва ўн икки бармоқ
ичак яра касаллигининг тузалиш даврида тавсия
этиладиган таомлар**

№	Тавсия этилади	Озиқ-овқатлар ва таомлар	Тавсия этилмайди
1	Бир кун олдин қурилган, олий ёки биринчи навли ундан тайёрланган нон	Нон ва ундан тайёрланган маҳсулотлар	Янги тайёрланган иссиқ ёки қора нон, хамиртуруш қўшилган ва қат-қат хамирдан тайёрланган маҳсулотлар
2	Қирғичдан ўтказилган сабзавотлардан, крупадан тайёрланган сутли, вермишелли ёки териси олинган товуқ ёки мол гўшти шўрвалар	Шўрвалар	Гўшти, балиқли, қўзиқоринли, нордон мевалар, зираворлар қўшилган шўрвалар. Карам шўрва, айрон
3	Ёғсиз, пайсиз ва терисиз парранда гўшти. Мол, ёғсиз ёш қўй, бузоқ, товуқ гўшларидан буғда ёки қайнатиб тайёрланган таомлар	Ҳайвон ва парранда гўшти	Ёғли ва пайли гўшлар, шу жумладан, товуқ, ғоз, ўрдак ва курка гўшти, уларни дудлангани, консервалар
4	Териси олиниб буғда пиширилган ёки сувда қайнатилган ёғсиз турлари	Балиқлар	Ёғли балиқлар, уларни тузланган ва консерваланганлари
5	Сут, қаймоқ, нордон бўлмаган кефир ва янги тайёрланган творог ва ундан тайёрланган таомлар, сутли чой, ширқовоқ. Пишлоқни ўткир ва нордон бўлмаган турлари	Сут маҳсулотлари	Сутдан тайёрланган нордон маҳсулотлар, пишлоқнинг ўткир ва шўр турлари
6	Кунда 2-3 дона ярим қайнатилган тухум. Буғда тайёрланган омлет	Тухум	Қовурилган ёки тўлиқ қайнатилган

7	Сувда ёки сутда тайёрланган ёрмали, гуручли, гречкали, сутили бЎтқалар. Сувда қайнатилган вермишел ва макаронлар. Сиргуруч ва сутда тайёрланган бошқа Ўзбек миллий таомлари	Ёрмалар	Буғдой, маккажўхори, перловка ва дуккакликлардан тайёрланган таомлар
8	Сувда қайнатилган ёки буғда тайёрланган ҳамда эзилган картошка, сабзи, лавлаги, рангли карам ва оз микдорда кўк нўхат. Яхши пишган ковоқ ва кабачка. Яхши пишган, нордон бўлмаган томатлар, шўрвага солинган укроп	Сабзавотлар	Карам, шолғом, турп, шавел, пиёз, бодринг, тузланган сабзавотлар ва кўзикаринлар
9	Қайнатилган ёки эзилган ҳолдаги ширин резаворлар ва мевалар, асал, ширин варенийлар	Мевалар, ширин таомлар ва ширинликлар	Нордон, пишиб етилмаган, тўкималарга бой мевалар ва резаворлар, шоколад, музқаймоқ
10	Аччиқ бўлмаган, сутли, қаймоқли чой, сутли кучсиз какао ва қахва; ширин мевалар ва резаворларнинг шарбатлари, наъматак дамламаси	Ичимликлар	Газланган ичимликлар, квас, кора қахва

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигини дорилар билан даволашда 2012 йилда қабул қилинган “МААСТРИХ IV КОНСЕНСУС”и алгоритмидан фойдаланилади. Одатда, даво курси 4-6 ҳафта давом этади. Шу ўринда, муолажалар шифокор тавсияси ва назорати остида ўтказилиши лозимлигини алоҳида таъкидлаб ўтмоқчимиз.

Шунингдек, ушбу касалликни даволашда ҳам Республикамизда ўсадиган доривор гиёҳлардан кенг фойдаланиш мумкин. Биз қуйида уларнинг айримларини келтираемиз.

✓ Бир нечта картошкани яхшилаб ювиб, пўчоғини олмасдан идишга солиб, туз солинмаган сувда

қайнатилади. Шу сувдан кунда 3 маҳал овқатдан 20 дақиқа олдин, 200 гр дан бир ой давомида ичилади.

✓ Сабзи шарбатидан ҳар куни бир неча бор 2-3 пиёладан ичиш керак. Меъда ва меъда ости безлари ҳамда бошқа ҳазм қилиш аъзолари фаолиятига ижобий таъсир кўрасатади.

✓ Анорнинг гули ва уруғини қайнатиб, кунда 3 маҳал 100 гр дан ичилса, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида даво бўлади.

✓ Ҳар куни ухлаш олдидан бир пиёла янги тайёрланган кефирга бир ошқошиқ ўсимлик мойи қўшиб истеъмол қилинса, яралар тез бита бошлайди. Муолажа 1,5-2 ой давом эттирилади.

✓ Бир пиёла эчки сутига бир чойқошиқ асал қўшиб, оч қоринга кунда 3 марта истеъмол қилинса, меъда ва ичак яраси тузалишини тезлатади.



Ертут

✓ Ертут барги ва бўйимодарон 100 гр дан олинади. Ушбу йиғмадан 3 ошқошиғини кечқурун термосга солиб, устига 3 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб олиб, кунига 4 марта овқатдан ярим соат олдин меъда ярасида 150 гр дан ичилади.

✓ Тозалаб майдаланган асалари елимидан 10 гр олиб, оғзи ёпиладиган идишга солинади.

Устига 100 гр сариеғ қўшиб, бошқа идишдаги қайнаб турган сувда 5-10 дақиқа қайнатилади. Иссиқ ҳолда 2 қаватли докадан сузилади. Тайёр бўлган ёғдан кунда 3 маҳал овқатдан 1,0-1,5 соат олдин бир чойқошиқдан бир пиёла қайноқ сут қўшиб ичилади.

✓ Прополис (асалари елими)нинг 3 % эритмасидан бир чойқошиғини 50 мл сувда аралаштириб, нонуштадан бир соат олдин ичилади. Муолажа 2-3 ҳафта давомида олиб борилади.

✓ Асалари елимининг сариеғ асосида тайёрланган 10-15 % ли ёғи кунда 3-5 марта овқатдан олдин бир чой қошиқдан, ярим пиёла илиқ сут ёки қайнатилган сув билан ичилади.

✓ Шизандра (хитой лимонўти) уруғи толқонидан бир грамм олиб, кунда 3 марта овқатдан 20 дақиқа олдин 35-45 кун давомида истеъмол қилинади. Кузатувлар муолажа самараси юқори эканлигини тасдиқлайди.

✓ Ёнғоқ мағзи яхшилаб эзилади. Ундан 20 гр олиниб, устига бир пиёла қайноқ сув қуйилади ва 30 дақиқа дамлаб қўйилади. Дамлама сузиб олиниб, 1-2 чой қошиқ асал қўшилади ва кунда бир ошқошиқдан истеъмол қилинади. Аралашма яраларни яхши битказди.

✓ Алойга тенг миқдорда асал қўшиб, қайнатилади. Кунда 3 марта овқатдан ярим соат олдин 2 ошқошиқдан ичилса, меъда, ичак, ўпка, жигар ва ўт касалларида яхши шифо бўлади.



Алой

Азиз ҳамюртлар, қатор ҳолларда инсонда бир неча аъзо касалликлари биргаликда учраши (масалан, юрак ҳамда ошқозон ичак, қандли диабет ва ошқозон яра касаллиги ҳамда бошқа шунга ўхшаш ҳолатлар) сабабли нафақат дорилар, балки гиёҳларни қабул қилганда ҳам уларни салбий таъсирларини инобатга олиш лозим. Чунки инсон организми бир бутун бўлиб, унинг турли қисмларини алоҳида ҳолда қараш мумкин эмас. Шу ўринда, фақат олий маълумотли ва тажрибали шифокоргина бундай қобилиятга эга эканлигини таъкидлаб ўтмоқчимиз. Шунинг учун даволаш жараёни улар назоратида олиб борилиши лозим. Акс ҳолда, тиббий маълумотга эга бўлмаган ва афсуски, республикамиз аҳолиси орасида учраб турадиган сохта шифокорларга даволаниш ёмон оқибатларга олиб келиши мумкинлигини эсдан чиқарманг!

Доимо ёдингизда бўлсин!

❖ Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликларига олиб келувчи агрессив омиллар мавжуд бўлган кишилар доимо уларни бартараф этишга интилишлари лозим.

❖ Агрессив ва ҳимоя омиллари орасидаги мувозанатни сақлаш яра касаллиги ривожланиш хавфини кескин камайтиради.

❖ Яра олди ҳолати белгилари кузатилган тақдирда зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш керак. Бу касалликни эрта аниқлаш ва унинг олдини олиш имкониятини яратади.

❖ Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касалликларини даволашда парҳезга амал қилиш муҳим ўрин тутаяди.

❖ Дори воситаларини фақат даволовчи врач тавсиясига кўра беморга бериш керак. Уларни таниш-билишларингиз, тиббий маълумотга эга бўлмаган сохта шифокорлар ёки оммавий ахборот воситалари тавсияларига кўра қабул қилманг. Баъзан улар организмга салбий таъсир этиб, кейинги даволашни мураккаблаштиради ва турли асоратлар келиб чиқишига сабаб бўлади.

Мухтарам китобхон!

Ушбу қўлланмада баён этилган тавсияларга амал қилинган тақдирда ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касалликларининг олдини олиш ёхуд уларни бартараф этиш ва тўлақонли соғлом ҳаёт тарзини таъминлаш мумкин!

Қадимги Хитой императорларини даволаган машҳур табиб Хуан Ди Нэйцзин: «Ақлли инсон ҳали танада йўқ касалликни даволайди, чунки у пайдо бўлгандан кейин дорилар қабул қилиш, чанқоқлик безовта қилганидан сўнг қудуқ қазий бошлаш ёки душман жанг бошлаганидан сўнг қуролни тайёрлашга киришиш билан тенг. Ахир, буларнинг ҳар иккаласи ҳам жуда кеч-ку», деб айтган. Умид қиламизки, сиз донишманд табибнинг фикрига амал қиласиз ва касалликнинг олдини олиш тўғрисида қайғурасиз.

**СИЗГА МУСТАҲКАМ СОҒЛИҚ
ТИЛАЙМИЗ!**

Тиббий-оммабон нашр

Абдигаффор ГАДАЕВ

Нигора ПИРМАТОВА

Муродали ҚАБИЛОВ

**ОШҚОЗОН ВА ЎН ИККИ БАРМОҚ
ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ**

Муҳаррир:

Дилшод Ражабов

Техник муҳаррир:

Файзулло Азизов

Дизайнер:

Дилмурод Жалилов

«Turon zamin ziyo» нашриёти

Лицензия: А1 № 278. 2016 йил 11 январ

Теришга 2015 йил 30 ноябрда берилди.

Босишга 2016 йил 20 январда рухсат этилди.

Бичими: 84x108 1/32. «PT Serif» гарнитурасида
офсет босма усулида офсет қоғозида босилди.

1,375 шарт. б.т. 2,25 ҳисоб нашр. таб.

Адади 1000 нусха. 046-сонли буюртма.

Баҳоси шартнома асосида

“Print Line Group” Х/Ф босмаҳонасида чоп этилди.

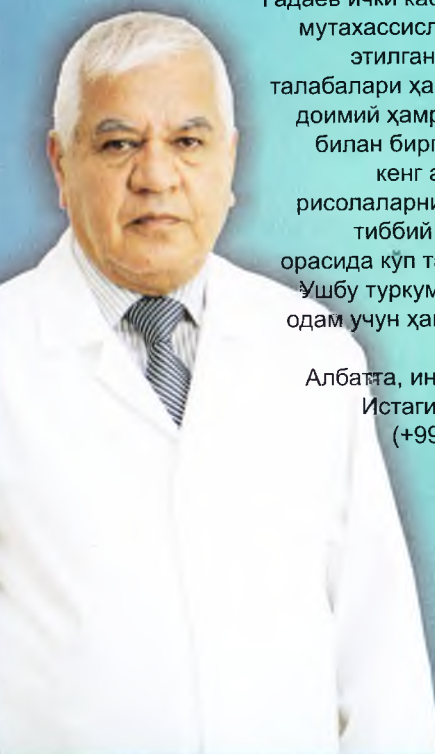
Тошкент шаҳри, Бунёдкор кўчаси. 44-уй.

“Turon zamin ziyo” нашриёти тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдифаффор Гадаев раҳбарлигида қуйидаги тиббий-оммабоп китобларни нашрдан чиқарди:

1. Қон босими кўтарилганда нима қилиш керак?
2. Юрагингизни асранг.
3. Қандли диабет туғрисида нималарни билиш керак?
4. Болалар ва катталарда қабзият.
5. Камқонлик нима?
6. Семизлик ва унинг олдини олиш.
7. Умуртқа поғонаси остеохондрози.
8. Оғиз бўшлиғи соғлиғи – саломатлик гарови.
9. Тери қичиши – жиддий хасталик.
10. Бронхиал астма қўрқинчли эмас, балки назоратга муҳ-тож касаллик.
11. Инсулт ва унинг олдини олиш.
12. Бавосирнинг (геморрой) сири нимада.
13. Жигарингизни асранг.
14. Ваҳима ва тушкунлик.
15. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликлари ва уларнинг олдини олиш.

Қуйидаги рисоалар нашрга тайёрланмоқда:

1. Болаларда ич кетиши ва унинг олдини олиш.
2. Юрак етишмовчилиги нима?
3. Буйрак ҳамда сийдик йўллари касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
4. Табиати мураккаб инсонлар билан қандай мулоқот қилиш керак?
5. Фарзандлар билан ота-оналарнинг мулоқот психологияси.



Тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдиғаффор Гадаев ички касалликлар бўйича мамлакатимиздаги етакчи мутахассислардан саналади. Унинг раҳбарлигида нашр этилган қатор китоблар тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари ҳамда амалиётда ишлаётган шифокорларнинг доимий ҳамроҳига айланган. Энди олим ўз илмий гуруҳи билан биргаликда “Турон замин зиё” нашриёти қошида кенг аҳоли қатламлари учун ҳам тиббий-оммабоп рисоаларни нашрга тайёрлади. Мақсад – халқимизнинг тиббий савиясини янада юксалтириш орқали аҳоли орасида кўп тарқалган касалликларнинг олдини олишдир. Ушбу туркум қўлланмалар соғлом одам учун ҳам, бемор одам учун ҳам, уларнинг яқинлари учун ҳам бирдек зарур бўлган маълумотларни тақдим этади. Албатта, инсоннинг энг катта бойлиги унинг соғлиғидир. Истагимиз – ҳеч қачон бойлигингизни бой берманг! (+998 90) 350 5460. email: abgadaev@yahoo.com

