

**Абдиғаффор ГАДАЕВ, Нигора ПИРМАТОВА,
Улуғбек ИБРАГИМОВ**

ЖИГАРИНГИЗНИ АСРАНГ

*Соғломга ҳам, беморга ҳам
бирдек зарур қўлланма*



Жигар

- инсон танасининг лабораторияси
- танадаги энг кўп иш бажарадиган аъзо
- танани заҳарлардан тозалайди

Абдиғаффор Гадаев, Нигора Пирматова,
Улуғбек Ибрагимов

ЖИГАРИНГИЗНИ АСРАНГ

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

Жигар

- инсон танасининг лабораторияси
- танадаги энг кўп иш бажарадиган аъзо
- танани захарлардан тозалайди

УЎК: 613.643.(083.13)

КБК 54.102

Г-13

Гадаев, Абдигаффор

Жигарингизни асранг / А.Гадаев, Н.Пирматова, У.Ибрагимов. –
Тошкент: «Turon zamin ziyo», 2015. 36 б.

I. Пирматова, Нигора.

II. Ибрагимов, Улуғбек.

ISBN 978-9943-4547-6-7

Муҳтарам китобхон! “Turon zamin ziyo” нашриёти ички касалликлар буйича Республикамиздаги етакчи мутахассислардан бири, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими, тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор Гадаев раҳбарлигидаги илмий гуруҳ томонидан тайёрланган тиббий-оммабоп рисоаларни нашрдан чиқармоқда. “Жигарингизни асранг” деб номланган мазкур қўлланма жигар ва у билан бевосита боғлиқ бўлган ҳамда аҳоли ўртасида кенг тарқалган касалликларга бағишланган. Рисолада жигар касалликларининг сабаблари, уларнинг олдини олиш, парhez ва дориларсиз даволаш усуллари содда ва тушунарли қилиб ёритилган. Китобча билан танишиб, баён этилган тавсияларни қўллаганингизда, Сиз ўзингиз ва яқинларингизда ушбу касалликларнинг олдини олиш имкониятига эга бўласиз.

УЎК: 613.643.(083.13)

КБК 54.102

Масъул муҳаррир:

Абдуғафур Искандар,
филология фанлари номзоди

Тақризчи:

М.О.Хуррамов,
тиббиёт фанлари номзоди

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

ISBN 978-9943-4547-6-7

© А.Гадаев,
© «Turon zamin ziyo»,
Тошкент, 2015.

Таъбир жоиз бўлса, касалликни инсон танасида юз берган ёнгина ўхшатиш мумкин. Шифокорларнинг асосий вазифаси ёнгинани 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, чалинсам, танадан тез арийди ва даволаш самараси бир неча марта юқори бўлади.

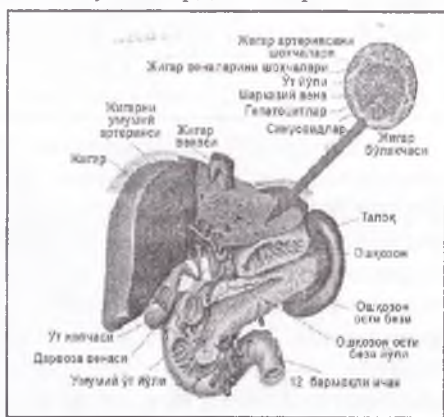
Профессор А.Гадаев

Инсон танасида ўта мураккаб вазифани бажарувчи аъзолардан бири жигардир. У ўнг қовурға остида жойлашган бўлиб, ўнг ҳамда чап бўлақлардан иборат ва тана вазнининг тахминан 3 фоизини ташкил этади (оғирлиги 1200-1800 гр. атрофида). Унинг ўлчамлари 25-30×15-20×10-15 см.га тенг. Жигарнинг асосини бўлақчалар ташкил этиб, улар ўт ишлаб чиқарувчи хужайралардан иборат. Ишлаб чиқарилган ўт бўлақчалараро йўлақларга йиғилиб,

жигарнинг пастки қисмида жойлашган ўт пуфагига келиб қўйилади. Жигардан чап томонда ошқозон, ошқозон ости бези, бир мунча пастроқда эса ўн икки бармоқли ичак жойлашган (1 - расм).

Жигар инсон танасидаги энг катта без ҳисобланади ҳамда ўта мураккаб вазифани бажаради. Шу сабабли уни тананинг марказий биокимёвий лабораторияси деб аташ мумкин.

Ҳаммамизга маълумки, инсон нафас оладиган ҳавода қўплаб токсик газлар мавжуд. Бундан ташқари,



1 - расм. Жигар, унинг атрофидаги аъзолар ва жигар бўлақчасининг умумий кўриниши.

озик-овқатлар орқали турли зарарли кимёвий моддалар қабул қилади. Булар ҳам етмаганидек, спиртли ичимликлар, дори-дармонлар ҳам истеъмол қилиб туради. Бу нарсаларнинг ҳаммаси инсон танасига салбий таъсир кўрсатади. Ҳатто, охир-оқибат бутун аъзолар заҳарланиб, иш фаолияти бутунлай ишдан чиқиши мумкин. Фақат биз бугун ўрганаётган жигар номли аъзо борки, у бутун танани заҳарли моддалардан тозалаб туради. Демак, жигар инсон вужудида салбий таъсирларни бартараф этувчи фильтр вазифасини ўтайди. У бир кеча-кундузда 720 литр қонни тозалайди. Лекин унинг асосий вазифаси нафақат ташқи муҳитдан, балки ички аъзолар фаолияти натижасида юзага келадиган токсик моддаларни зарарсизлантиришдан ҳам иборатдир.

Эслаб қолинг!

Жигар тананинг марказий лабораторияси ҳисобланади. Унда нафақат ташқи муҳитдан тушган, балки ички аъзолар фаолияти натижасида ҳосил бўлган токсинлар ҳам зарарсизлантирилади ва бир кеча-кундузда 720 литр қонни тозалайди.

Жигар инсон танасида энг кўп вазифа бажарувчи аъзодир. Бошқа ҳеч бир аъзо унингчалик мураккаб ва кўп иш бажармайди. Юқорида айтилганлардан ташқари жигарда оқсиллар синтези ҳамда уларнинг жадал парчаланishi амалга ошади. У аминокислоталар алмашинувида ва организмдан чиқариб ташланадиган бир қанча (креатинин, мочевина ва бошқалар) токсик моддалар синтезида иштирок этади. Унинг ёғлар алмашинуви билан боғлиқ бўлган фаолияти ҳам муҳим аҳамиятга эга. Чунки айнан ушбу аъзода фосфолипид кўринишидаги ёғлар, эндоген холестериннинг асосий қисми синтезланади. Шунингдек, жигарда бир кеча-кундузда 500-1200 мл. атрофида овқат ҳазм бўлишида ва озиқ моддаларнинг ичакдан қонга сўрилишида муҳим аҳамиятга эга бўлган ўт (сафро) ишлаб чиқарилади. Жигар гормонлар, витаминлар алмашинувида муҳим рол ўйнайди. Жигарнинг тўсиқ вазифасини ўтовчи фаолияти организмни ёт моддаларнинг салбий таъсиридан ҳимоя қилишга қаратилган бўлиб, тана ички муҳитини дои-

мий зарарлантириб туришга йўналтирилган. Ташқи ёки хужайралараро суюқликдаги алмашинувда ҳосил бўлган токсик маҳсулотларнинг зарарсизлантирилиши жигардаги кимёвий жараёнлар ёрдамида таъминланади. Хулоса қилиб айтганда, жигар хужайраларида модда алмашинувини таъминловчи, турли хил заҳарларни ҳамда дори моддаларни зарарсизлантирувчи, қандни гликоген бирикмаларига айлантирувчи ҳамда биологик қувват манбаи бўлган аденозин трифосфат кислотасини ҳосил қилувчи ва юқорида санаб ўтилганидек беш юзга яқин кимёвий жараёнлар кечади (2-расм). Жигарнинг инсон вужудида муҳим ўрин тутишини бобокалонимиз буюк табиб Абу Али ибн Сино ҳам алоҳида таъкидлаб ўтган ва унга атаб қуйидаги қасидани битган:

Тана бўйлаб ҳаёт шарбати оқар,
 Ва улар манбаи жигарда ётар.
 Алҳол жигарни эҳтиёт қил, унга
 Барча аъзолар фаолияти қарам.
 Ёдда сақла, у барча асослар қўрғони,
 Жигар руҳи соғлом – бутун тана соғлом!



2-расм. Жигарда кечадиган биокимёвий жараёнлар.

Мабодо, ушбу муҳим вазифани бажарувчи аъзода ташқи салбий таъсирлар кучайиб кетса, жигар ўзининг асосий вазифаси – қонни тозалаш, яъни биокимёвий лаборатория фаолиятини бажара олмай қолади ва натижада, турли касалликлар юзага келади.

Муҳтарам китобхон, табиийки, Сизда бу муҳим аъзонинг касалланишига сабаб бўладиган салбий таъсирлар нималардан иборат? деган савол туғилади. Илмий-амалий кузатувлар шуни кўрсатадики, аксарият ҳолларда, вируслар (жуда кичик, оддий микроскоп остида ҳам кўринмайдиган касаллик чақирувчилар), спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, токсик моддалардан заҳарланиш (шу жумладан, гиёҳванд моддалар, айрим дорилардан) ва бошқа сабаблар оқибатида жигар касалланади. Улар орасида вирусли гепатит етакчи ўрин тутади. Тиббиёт тилида жигарнинг яллиғланиши билан боғлиқ бўлган касалликлар “гепатит” деб аталади. Шу ўринда тўғри овқатланиш, санитария-гигиена қоидаларига амал қилиш (овқатланишдан олдин қўлни совунлаб ювиш, ўзгалар устараси ва тиш чўткаларидан фойдаланмаслик ва бошқалар) ёрдамида ушбу касалликнинг олдини олиш мумкинлигини алоҳида таъкидлаб ўтмоқчимиз. Бошқача қилиб айтганда, ҳар бир инсон ўз жигарини эҳтиёт қилиши лозим. Чунки касаллик ортиқча юклама билан ишлаётган аъзода тезроқ ривожланади.

Гепатит деганда жигар хужайраларининг яллиғланиши тушунилиб, улар ўткир ёки сурункали кечиши мумкин. Жараён 6 ойдан узоқ кечганда сурункали гепатитлар тўғрисида сўз юритилади.

Гепатитга олиб келувчи вирусларнинг 6 хили, яъни А, В, С, Д, Е ва G турлари фарқланади. Лекин амалиётда кўп ҳолларда А, В, С гуруҳидаги вируслар гепатитлар келиб чиқишига сабаб бўлади. Шунинг учун ҳар бир киши улардан сақланиш йўллари яхши билишлари лозим.

Ёдда тутинг!

Вируслар деб аталувчи жуда кичик, ҳатто микроскоп остида ҳам кўринмайдиган касаллик чақирувчилар, аксарият ҳолларда, жигарнинг зарарланишига сабаб бўлади.

Вирусли гепатитнинг “А” тури кўпроқ болаларда аниқланади ҳамда ўткир кечади. Инфекция манбаи касалликка чалинган беморлар ҳисобланади ва фекал – орал йўл (нажасдаги вируснинг турли йўллар билан оғизга тушиши) орқали юқади. Гепатитнинг ушбу тури, кўп ҳолларда, ёз ва куз фаслларида учрайди. Касалликнинг яширин даври (вируслар танага тушгандан то унинг илк белгилари пайдо бўлгунга қадар) 2-4 ҳафта давом этади ва бу вақт мобайнида ҳеч қандай белгилар кузатилмайдди. Лекин айнан шу даврда гепатит бошқаларга тез ва осон юқади. Яширин давр ўтгач, беморда силла қуриши, иштаҳанинг йўқолиши, кўнгил айниб, қайт қилиш ҳолатлари юзага келади. Баъзан қорин оғриб ич кетади, пешоб тўқ сариқ тусга киради, ахлат оқаради, тери сарғайиб, жигар катталашади ва оқибатда, ўнг қовурға остида оғриқ пайдо бўлади. Шуни унутмаслик керакки, баъзан касаллик белгиларсиз кечиши мумкин.

Вирусли гепатитнинг “А” тури нажасдаги вируснинг турли йўллар билан оғизга тушиши оқибатида юзага келар экан, унинг олдини олишда қуйидаги чора-тадбирларга аҳамият қаратиш керак:

✓ Ичишга яроқли очиқ ва ёпиқ сув ҳавзаларини ҳамда озиқ-овқат маҳсулотларини доимо тоза ва санитария назоратида сақлаш.

✓ Қайнатилган ёки махсус тозаланган сув ичиш.

✓ Сув манбаларига ифлос нарсалар тушишининг олдини олиш.

✓ Ҳожатга боргандан кейин ва овқат истеъмол қилишдан олдин, албатта, қўлларни яхшилаб совунлаб ювиш. Айниқса, болаларни бунга амал қилишга ўргатиш.

✓ Уйда, болалар боғчалари, мактаблар, маҳаллалар, лицей ва коллежларда ҳамда олий ўқув юртларида шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш.

✓ Вирусли гепатит “А” га қарши эмланиш.

Эсда сақланг!

Вирусли гепатитнинг “А” тури билан, кўп ҳолларда, болалар касалланади. Бунинг сабаби нажасдаги вируснинг турли йўллар билан оғиз орқали организмга тушишидир. Шунинг учун шахсий санитария-гигиена қоидаларига амал қилиш ушбу касалликнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Вирусли гепатитнинг “В” тури – Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, ер кўрасидаги икки миллиардга яқин кишининг танасида мавжуд. Ҳозирда 350 миллиондан ортиқ киши ушбу касалликка чалинган. “В” гепатит вируси жигар хужайраларида узоқ вақт (бир неча ойдан бир неча йилгача) сақланиб туради. Шу муддат ичида вируслар кўпайиб, унинг хужайралари фаолиятига салбий таъсир кўрсата бошлайди ва оқибатда, танада моддалар алмашинуви кескин бузилади. Касаллик, аксар ҳолларда, катта ёшдаги аҳоли орасида, 40 ёшдан кейин учрайди. Гепатитнинг ўткир ва сурункали шаклига чалинган кишилар қони ва унинг таркибий қисмлари, сперма, сўлак, қин ажралмалари, тер ва кўз ёши юқтириш манбаи ҳисобланади. Касаллик парентерал (вена ичига, мушак орасига, тери остига қилинган муолажалар) йўл билан юқади. Жарроҳлар, стоматологлар, акушер-гинеколог ва акушеркалар, муолажа хоналари ҳамширалари, қон билан боғлиқ лаборатория ходимлари ва гиёҳвандлар касалланиш эҳтимоли юқори бўлган хавф гуруҳига киради. Шунингдек, “В” гепатити стоматолог ва гинекологларда даволаниш жараёнида, соч олдириганда, маникюр, педикюр, татиуровка қилиш жараёнида юқиши мумкин. Касаллик, аксарият ҳолларда, аста-секин бошланиб, беморларда кўнгил айнаши, қайд қилиш, чап қовурға остида нохушлик ҳисси, тери қичишиши, сийдик рангининг ўзгариши (қора чой кўринишида) каби шикоятларни келтириб чиқаради. Баъзан у шамоллашга хос бўлган белгилар билан бошланиб, кейинроқ сийдик рангининг ўзгариши, шиллиқ қаватлар сариқ рангга киришига олиб келади. Тананинг ҳимоя қуввати суст бўлганда “В” гепатити вируси узоқ йиллар мобайнида бир умрга жигар хужайраларида сақланиб қолади, яъни касалликнинг сурункали кечиши кузатилади ва айрим ҳолларда, тасодифан аниқланади.

Вирусли гепатит “В”нинг олдини олиш чора-тадбирлари қуйидагилардан иборат:

✓ хавф гуруҳига кирувчи кишилар (стоматологлар, доялар) доимо қўлқопда ишлашлари ва уни ўз вақтида алмаштириб туришлари;

- ✓ тиббий муолажалар қабул қилишда фақат бир марталик ниналардан фойдаланиш;
- ✓ бегоналарнинг тиш чўткалари, соқол олиш ускуналари, умуман, қон чиқишига олиб келувчи ҳар қандай ўткир кесувчи жисмлардан фойдаланмаслик;
- ✓ ҳеч қачон фойдаланилган шприцлар ва игнани қайта ишлатмаслик (шу жумладан, қулоқларни тешишда);
- ✓ бегоналар билан жинсий алоқада бўлмаслик;
- ✓ маникюр, педикюр вақтида эҳтиёт чораларини кўриш;
- ✓ вирусли гепатит “В” га қарши эмланиш;
- ✓ шубҳали ҳолларда ва хавф гуруҳидаги кишилар қонларини вақти-вақти билан махсус лабораторияларда текшириш.

Эсда сақланг!

Вирусли гепатит “В” касаллиги қон ва унинг таркибий қисмлари, шунингдек, сперма, сулак, қин ажралмалари, тер ва кўз ёшлари орқали юқади.

Вирусли гепатитнинг “С” шакли ҳам парентерал йўл билан юқади ва кўп ҳолларда сариклик белгиларисиз кечади. Гепатитнинг ушбу тури ҳам 50-70 фоиз ҳолларда сурункали шаклга ўтиши кузатилади. Гепатит вирусининг ушбу тури тананинг химоя тўсиқларидан ўтиб, доимо ўзгариб туради ва янги шароитга ўрганиш қобилятига эга. Шу сабабли гепатит “С” вируси зарарланган организмда бир умр яшаб қолади ва у жигар циррози ҳамда раки ривожланишининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Жарроҳлар, акушер-гинекологлар ва доялар, стоматологлар, муолажа хоналари ҳамширалари, гиёҳвандлар вирусли гепатит “С”га чалиниш эҳтимоли юқори бўлган гуруҳга киради. Беморларда узоқ муддат касаллик белгилари кузатилмаслиги мумкин. Ёки ҳолсизлик, кўнгил айниши, тери қичишиши, сийдик рангининг ўзгариши каби аломатлар пайдо бўлади. Бундай ҳолларда қонни махсус лабораторияда гепатит “С” вирусига текширтириш касалликни аниқлашда ёрдам беради. Бу касалликнинг олдини олишга қаратилган қуйидаги чора-тадбирлар муҳим амалий аҳамиятга эга ва унда барча аҳоли иштирок этиши лозим:

- ✓ хавф гуруҳига кирувчилар доимо қўлқопда ишлашлари ва уни ўз вақтида алмаштириб туришлари;
- ✓ барча тиббий муолажаларда бир марталик ниналар

ишлатиш. Уларни ишлатгандан сўнг, албатта, қўлларни совунлаб ювиш;

✓ бегоналарнинг тиш чўткалари, соқол олиш ускуналари, умуман қон чиқишига олиб келувчи ҳар қандай ўткир кесувчи жисмлардан фойдаланмаслик;

✓ ҳеч қачон фойдаланилган шприцлар ва нинани қайта ишлатмаслик (шу жумладан, қулоқларни тешишда);

✓ сачраган қонларни қўлқоп кийган ҳолда, яхшилаб қоғоз ёки пахта билан тозалаш;

✓ бегоналар билан жинсий алоқада бўлмаслик;

✓ тишларни даволашда қўлланиладиган асбобларни юқори стериллик даражасида сақлаш;

✓ баданга турли татиуровкалар қилдирмаслик.

Эслаб қолинг!

Вирусли гепатит "С" билан хавф гуруҳига мансуб бўлган кишилар кўпроқ касалланадилар. Шунингдек, унга чалинганларнинг тиш чўткалари, соқол олиш ускуналаридан фойдаланиши ва жинсий алоқада бўлиши ҳам касаллик юқишига сабаб бўлади.

Юқорида касалликнинг олдини олиш чораларига амал қилган ҳолда унинг аҳоли орасида кескин камайишига эришиш мумкин.

Диққат!

Вирусли гепатитнинг "В" ва "С" шаклига чалинган бўлиши эҳтимоли бор кишилар ҳамда хавф гуруҳидагилар қони шифокор тавсиясига кўра, махсус лабораторияларда ушбу вируслар маркерларига текширилиши лозим.



3-расм.

Шунингдек, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ҳам жигарнинг шикастланишига олиб келувчи асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Тиббиёт тилида ушбу касаллик **“алкоголли”** гепатит деб аталади. У кўп ҳолларда бемор эътибор бермайдиган ҳамда яққол намоён бўлмаган белгилар билан кечади ва шу сабабли аниқлаш анча мураккаб ҳисобланади. Баъзан, унинг бошланиши қориндаги

Ўткир касалликларга ўхшаб кетади. Алкоголли гепатит, аксарият ҳолларда, спиртли ичимликларни 3-4 ва ундан ортиқ йил давомида истеъмол қилган 25-35 (баъзан 35-70) ёшдаги кишиларда учрайди (3-расм).



Касаллик тўсатдан юзага келувчи оғриқ белгиси, кўнгил айнаши, қайт қилиш ва тез кучаяувчи сариқлик билан бошланиши ёки секин-аста ривожланиши мумкин. Айрим ҳолларда, алкоголли гепатит белгиларсиз (шу жумладан, сариқликсиз) ва жигар фаолиятини акс эттирувчи текширишларнинг яққол ўзгаришисиз кечади. Ушбу касалликка чалинган кишини баъзан иштаҳанинг кескин сусайиб кетиши безовта қилади. Шу билан бир қаторда, уларни умумий ҳолсизлик, озиш, сариқлик (тери қичишишисиз кечувчи ёки унча яққол намоён бўлмаган қичиш), ўнг қовурға ости ёки ошқозон соҳасидаги мунтазам оғриқ, кўнгил айнаши, қайт қилиш кабилар безовта қилади. Баъзан ич кетиши, қориннинг дам бўлиши, иситмалаш кузатилади.

Қўл қалтираши ва учишга интилиш каби белгиларнинг кузатилиши, одатда, алкоголли гепатитнинг ёмон оқибатидан дарак беради. Вирусли гепатитдан фарқли ўлароқ, беморлар спиртли ичимликларни ичишдан воз кечган ҳолларда ушбу касаллик тўлиқ орқага қайтиши ва бемор соғайиши мумкин. Мабодо, улар ичишни давом эттирсалар, 50 фоиз ҳолларда ярим ёки бир йилдан сўнг жигар циррози ривожланади ва касаллик ўлим билан тугайди.

Гиёҳванд моддалар ва жигарга салбий таъсир этувчи дорилар ҳамда баъзи кимёвий моддалар **токсик гепатит** ривожланишига сабаб бўлади. Бундай ҳолларда жараённинг илк бошланиш даврида аксарият беморларда гепатитга хос бўлган шикоятлар пайдо бўлмайди. Лекин вақт ўтиши билан уларда ўткир гепатит белгилари юзага келади ва сариқлик кузатилади. Томир орқали гиёҳванд моддаларни қабул қилувчиларда жигар касаллигининг ушбу тури анча эрта ривожланиб, турли хил оғир асоратларга сабаб бўлади. Шунинг учун унинг олдини олиш

кенг аҳоли қатламлари орасида гиёҳвандликка қарши тушунтириш ишлари олиб боришдан иборат. Гиёҳвандлик нафақат жигар, балки бошқа ички аъзоларда ҳам орқага қайтмас ўзгаришларни олиб келади.

Эслаб қолинг!

Спиртли ичимликлар, гиёҳванд моддалар қабул қилиши жигар фаолиятида тузалмас ўзгаришларнинг юзага келишига сабаб бўлади ва охир-оқибатда ўлимга олиб келади.

Бутун дунёда, шу жумладан, Ўзбекистонда ҳам аҳоли орасида ортиқча тана вазнига эга бўлган кишиларнинг тобора кўпайиб бориши ташвишли бир ҳолдир. Семизлик нафақат юрак қон-томир касалликлари ва иккинчи тип қандли диабет, балки бошқа ички аъзоларнинг, шу жумладан, жигардаги ўзгаришларнинг ҳам асосий сабабчиларидан бири ҳисобланади. Тиббиётда тана вазни ортиқчалиги натижасида жигарда кузатиладиган ўзгаришлар **“ёғли гепатоз”** деб аталади. Илмий манбалардаги маълумотларга кўра, Исроил давлатида истиқомат қилувчиларнинг 46 фоизида, Америка Қўшма Штатларидаги аҳолининг 32 фоизида, Россия Федерацияси аҳолисининг 26 фоизида жигарнинг ёғли гепатози аниқланган.

Семизлик билан боғлиқ бўлган жигардаги ўзгаришлар ушбу аъзонинг ўзига хос қон айланиш тизимига эга бўлиши, меъеридан ортиқча ёғли таомларни истеъмол



қилиш ва уларнинг инсон танасида ўтириб қолиши билан бевосита боғлиқ. Маълумки, биз истеъмол қилган озиқ-овқатлар олдин ошқозонга, ундан сўнг ичакларга етиб боради. У ерда парчаланиб ва ҳазм бўлиб, қонга сўрилади. Сўрилган озиқ моддалар қон билан жигар орқали бутун аъзоларга тарқалади. Ушбу жараёнда озиқ-овқатлар

билан организмга тушган ортиқча ёғ жигарда тўпланиб, унинг тўқималарига салбий таъсир кўрсата бошлайди. Уларнинг бир қисми томирларда ўтириб атеросклероз пилакчаларини ҳосил қилади ва юрак ишемик касаллигининг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Ёғли гепатоз семизлик натижасида жигарда кузатиладиган ўзгаришларнинг илк босқичи ҳисобланади ва тиббиётда “стеатоз” деб аталади. Агарда ортиқча тана вазнига эга бўлган киши уни меъёрига келтиришга ҳаракат қилмаса, жараёнга жигар ҳужайраларининг яллиғланиши кўшилиб, “стеатогепатит” ривожланади. Мабодо яллиғланиш жараёни узоқ давом этса, жигар тўқималарида орқага қайтмас ўзгаришлар, яъни “фиброз” ривожланади ҳамда ушбу аъзо ўз вазифасини бажара олмай қолади. Илмий кузатувлар ёғли гепатозга чалинган беморларнинг 6-10 фоизида 10 йил ичида фиброз ривожланишини тасдиқлайди. Бу хасталик оқибатида эса уларда жигар етишмовчилиги ривожланади.

Муҳтарам китобхон, табиийки, Сизда “жигарда ёғли гепатоз ривожланмаслиги учун нима қилиш керак?” деган савол пайдо бўлади. Жавоб тариқасида аввало шунини таъкидламоқчимизки, касалликнинг олдини олишдаги энг асосий вазифа овқатланиш тартибига қатъий риоя қилган ҳолда тана вазнининг меъёрини ушлаб туришдан иборат.

Эркакларда бел айланасининг 102 см.дан, аёлларда 88 см.дан ортиқ бўлиши семизлик мавжудлигини тасдиқловчи белги ҳисобланади. Ҳар бир инсон ўз тана вазни индексини аниқлай олиши ва уни назорат қила билиши лозим. Тана вазни индексини ($\text{кг}/\text{м}^2$) аниқлаш текширилувчининг кг даги оғирлигини унинг метрларда ифодаланган бўйи квадратига тақсимлаш орқали амалга оширилади.



ЭСДА ТУТИНГ! МЕЪЁРДАГИ БЕЛ АЙЛАНАСИ

Эркакларда-102см



Аёлларда- 88см

Тана вазни индексини ҳисоблаш!

Тана вазни индекси (кг/м²) = тана вазни оғирлиги (кг) / бўй узунлигига (м²)

Мисол: сизнинг оғирлигингиз 70 кг, бўйингиз узунлиги 1,70 метр. Дастлаб, бўй узунлигининг квадратини аниқлаб оламиз: 1,70 x 1,70 = 2,89

Тана вазни индекси (кг/м²) = 70:1,70²(2,89)= 24,22

Сиз ўз тана вазнингиз индексини аниқлаб, юрак қон-томир касалликлари ва ёғли гепатоз келиб чиқиш хавфини қуйидаги 1-жадвалга асосланган ҳолда билиб олишингиз мумкин.

1-жадвал

Тана вазни	Тана вазни индекси (кг/м ²)	Юрак қон-томир ва ёғли гепатоз касалликлари пайдо бўлиш хавфи
Танқислик	< 18,5	Паст
Меъёрида	18,5 – 24,9	Одатий
Юқори	25 – 29,9	Ошган
1-даражали семизлик	30,0 – 34,9	Юқори
2-даражали семизлик	35,0 – 39,9	Жуда юқори
3-даражали семизлик	> 40	Фавқулодда юқори

Сурункали гепатитнинг барча турларида кўп ҳолларда модда алмашинувининг бузилиши ва витамин етишмовчилиги белгилари ривожланади. Соч тўкилиши, тери қуруқлиги, юзнинг рангпарлиги шулар жумласидандир. Бундан ташқари, уларда жароҳатлар секин битади, милқлар қонаши кузатилади ва тирноқлар секин ўсади.

Аёлларда ҳайз циклининг бузилиши, эркакларда жинсий майлнинг сусайиши кузатилиши мумкин. Шунингдек, беморларда тез-тез хуррак отиш, тилнинг ёрқин тўқ қизил тусга кириши аниқланади.

Терида пигмент доғлари, хуснбузар, томир юлдузча-

лари ва бошқа тошмалар пайдо бўлиши мумкин, кафтларда пальмар эритема (йўл-йўл хошияли қизариш) аниқланади (4-расм).

Юқорида таъкидлаганимиздек, жигар хасталиклари учун терининг сарғиш тусга кириши хос. Сарқлик аввал кўзнинг шиллик пардасида



4-расм. Жигар касалликларида кузатиладиган ўзгаришлар

кузатилади. Бир вақтнинг ўзида тўйинган тусли пешоб, нажаснинг оқиш рангга кирганлиги аниқланади.

Жигар касалликлари узоқ муддат давом этса, терида қичишиш пайдо бўлади, қорин катталашади, тил лак рангига киради, милклар қонайди, суяклар оғрийди. Беморлар тез чарчаш, беҳоллик, дармонсизлик, меҳнат қобилиятининг сусайиши, баъзан оёқ-қўлларининг музлашидан шикоят қилади. Шунингдек, гинекомастия (эркакларда ҳам кўкрак безларининг катталашини), терида қон қуйилишлар тез-тез учрайди. Уларнинг айримларида қўл ва оёқ бармоқлари ва болдир мушаклари тортишиши кузатилади.

Эсда тутинг!

Гепатитга чалинган беморларни унинг илк даврида чарчок, беҳоллик, дармонсизлик, меҳнат қобилиятининг сусайиши каби белгилар безовта қилади. Жигар хужайраларидаги ўзгаришлар даражасини аниқлаш мақсадида шифокор тавсияси билан қондаги трансаминазалар миқдорини текшириш лозим.

Ҳозирги вақтда касалликни эрта аниқлаш имкониятлари мавжудлиги ва самарали дори воситаларининг кашф этилиши жигар хасталиklarини ва, шу жумладан, гепатитларни даволашда сезиларли ижобий натижаларга

эришиш имкониятини яратди. Одатда, амалий тиббиётда вирусга қарши дорилар, жигар хужайраларига ижобий таъсир этувчи (гепатопротекторлар) препаратлар ва ўт ҳайдовчи воситалардан фойдаланилади. Шу ўринда дориларни фақат мутахассис шифокор тавсияси ва унинг назорати остида қабул қилиш лозимлигини алоҳида таъкидлаб ўтмоқчимиз.

Дорилар билан бир қаторда жигар касалликларини даволашда овқатланиш тартибига амал қилиш, парҳез ва жигар хужайраларига ижобий таъсир этувчи гиёҳлар билан даволаш етакчи ўрин тутади. Шу сабабли ушбу таомийлар билан нафақат жигар касаллигига чалинган бемор, балки унинг яқинлари ҳамда кенг халқ оммасининг таниш бўлиши муҳим аҳамиятга эга ва биз қуйида уларга тўхталиб ўтамыз:

- тўйиб овқатланмаслик ва таом вақтида телевизор кўрмаслик, газета-журнал ҳамда китоб ўқимаслик, телефон ва смартфонлардан фойдаланмаслик;

- куннинг маълум бир вақтида 4-5 марта, кам-камдан овқатланиш ва таомни яхшилаб чайнаб ютиш;

- таомларни бугда димлаб ёки газ печида пишириш;

Қуйидагилар тавсия этилади:

- ўсимлик ёғи, зайтун, кунгабоқар ва маккажўхори ёғлари;

- ёғсиз мол гўшти ёки қайнатилган гўшtdан палов;

- ҳўл мевалар ва ширинликлар (лекин, тортлар ва таркибида сариеғ ҳамда маргарин сақловчи пишириқлар тақиқланади);

- қора ва оқ нон, галет печеньелар;

- гўштсиз ёки ёғсиз гўшtdан, ёрмалардан тайёрланган шўрвалар, қиймали угра, мастава;

- қайнатиб пиширилган макарон;

- турли хил янги узилган сабзавотлар ва улардан тайёрланган салатлар исталган миқдорда (дуккакдилар, томатлар ва шавел бундан истисно);

- совуқ бўлмаган сут маҳсулотлари (кўпроқ творог), сариеғ чегараланган миқдорда, қаймоқ фақат овқатлар ва салатларнинг устига солиш учун;

- ёғсиз гўшtdан бугда ҳамда газ печида тайёрланган таомлар;

➤ сут ва ёғ аралашмасида пиширилган тухум – омлет (кунда бир дона);

➤ пишлоқнинг ўткир бўлмаган, ёғсиз турлари;

➤ туя сути кунда бир ёки икки стакан;

➤ янги пишган мева ва сабзавотлар, туршак, майиз;

➤ ичимликлар – аччиқ қилиб дамланмаган чой, газсиз маъданли сув, компотлар, наъматак дамламаси;

➤ асал ва шакар одатдагидек истеъмол қилинади, шоколад чегараланади;

➤ сувда қайнатиб тайёрланган гречкали, сўлили, маккажўхорили ва буғдойли бۇтқалар чегараланмаган миқдорда;

➤ барча таомларни камтуз, қалампир (гармдори) солмасдан тайёрлаш лозим;

➤ уйқудан олдин қайнатиб-совутиб қўйилган сувга бир ошқошиқ асални аралаштириб, устига бир неча томчи лимон шарбатини томизиб ичиш. Аммо уни ичишдан камида икки соат олдин овқатланиш.

Қуйидагилар тавсия этилмайди:

➤ оч юриш, совуқ таомлар истеъмол қилиш ва салқин (муздек) ичимликлар ичиш;

➤ ошқозон-ичак тизимини кўзғатувчи озиқ-овқатлар, ўтлар, турп, шолғом, исмалоқ ва равоч сингари эфирга бой сабзавотлар, турли хил тузламалар, қалампир (гармдори), саримсоқ пиёз, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш ва ичиш;

➤ кўй ва бошқа ёғли гўштлардан тайёрланган таомлар ҳамда таркибида ёғи кўп балиқлар (сазан, чўртан балиқ);

➤ ёғли ширин булочка, қатлама, тухум сариғи;

➤ ўткир ва ёғли газаклар, балиқ ва гўшт консервалари, дудланган колбаса, гўштли қайнатма шўрвалар;

➤ шоколад, музқаймоқ, қаҳва ва какао;

➤ газланган ичимликлар.

Шунингдек, қалтис ҳаракат қилиш, оғир юк кўтариш ва кўп куч сарфланадиган жисмоний меҳнатлар касалланган жигар фаолиятига салбий таъсир кўрсатади. Ҳар қандай бадантарбия машғулотлари билан фақат шифокор маслаҳатига кўра шуғулланиш лозим.

Ҳар куни икки дона олма, унинг шарбати ёки қуритилгани, сабзи, қовоқ, булғор қалампири, помидор истеъмол қилиш ва қизил лавлагидан тайёрланган салатлар ҳамда шўрвалар фойдали ҳисобланади. Майиз, ўрик қоқи, бананларни мунтазам истеъмол қилиш лозим. Майдаланган бир чойқошиқ зиғир уруғини биринчи ҳафта кефирга аралаштириб, кунига бир марта, иккинчи ҳафта икки ош қошиқ, учинчи ҳафта уч ошқошиқдан қабул қилинади.

Маълумки, табиблар, хусусан, Абу Али ибн Сино кўп касалликларни, шу жумладан, жигар хасталиklarини ҳам гиёҳлар ёрдамида даволаган. Ҳозирги замон тиббиёти ҳам улардан кенг фойдаланади.

Узоқ йиллардан бери оддий силибум (расторопша) ўсимлиги жигар касалликларини даволашда қўлланилади. Унинг жигарга ижобий таъсир этувчи асосини биологик фаол модда – силимарин ташкил қилади. Ушбу модда жигар ҳужайраларини кучли ҳимоялаш хусусиятига эга. Токсик моддалар аъзо ичига киришига тўсқинлик қилади. Амалий тиббиётда унинг уруғидан фойдаланилади.

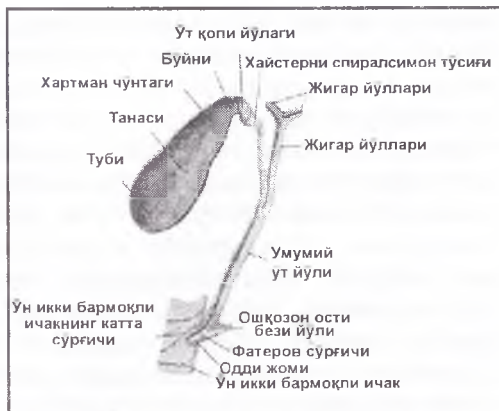
Республикаимизнинг тоғли ва тоғ ёнбағри худудларида ўсувчи қатор гиёҳлардан, шу жумладан, оддий силибум уруғидан тайёрланган ва “Профессор А.Гадаев аралашмаси” деб аталувчи омухтанинг жигар касалликларининг олдини олиши кузатувларда исботланган. Даво курси бир ой ҳисобланиб, уни қабул қилиш ҳар уч ойда такрорланиб туради. Аралаш ножўя таъсирга эга бўлмаганлиги ва инсон организмига фақат ижобий таъсир этувчи моддалардан иборат экани сабабли уни доимий қабул қилиш ҳам фойдадан холи бўлмайди.

Жигар касалликлари мавжуд бўлган кишилар учун эрталаблари тортёки печени мумкин эмас, ёз ва куз ойларида ҳўл мевалар, қишда эса уларни қуритилганлари фойдали ҳисобланади. Айниқса, яхши пишган ва янги узилган узум, қора олхўри, ўрик ҳамда уларни қуритилгани жигар фаолиятига ижобий таъсир кўрсатади.

Шунингдек, календула, наъматак ва жўхори попуги дамламалари ҳам жигар касалликларида тавсия этилади.

Ўт пуфаги

овқат ҳазм қилиш жараёнида қатнашувчи муҳим ёрдамчи аъзо бўлиб, ўт йиғиш ва сақлаш (резервуар) вазифасини бажаради. У ноксимон кўринишга эга ва жигарнинг ўнг бўлаги пастки юзасидаги чуқурчада



5-расм. Ўт пуфаги ва ўт йўллари кўриниши.

жойлашган (5-расм). Аъзонинг узунлиги 7-10 см, эни 2,5 см, ҳажми 45 мл атрофида. Пуфакнинг туби, танаси, воронкаси ва бўйинчаси фарқланади. Унинг туби – думалоқ ёпиқ қисми бўлиб, жигарнинг қирғоғидан бир оз чиқиб туради. Ўт пуфагининг асосий қисми танаси ҳисобланади. Умумий ўт йўли жигар ва ўт пуфаги йўллари кўшилиши натижасида ҳосил бўлади (5-расм).

Ўт йўли ичида махсус спирал қопқоқчалари жойлашган. Улар ўт пуфагига ўт суюқлиги келиб тушишида ва ундан ўт чиқарилишида иштирок этади. Ўт пуфагининг тор қисми (бўйинчаси) ўт йўлига очилади, у эса жигар йўли билан қўшилиб умумий ўт йўлини ҳосил қилади. Жигарда ишлаб чиқарилаётган ўт суюқлиги ўт пуфагига ўт йўли орқали тушади ва у орқали чиқарилади. Ўн икки бармоқли ичакка овқатнинг ошқозондан тушиши натижасида ўт пуфагидаги ўтнинг ингичка ичакка чиқарилиши рағбатлантирилади.

Холециститлар

Ўт қопчасининг яллиғланиши холецистит деб аталади ва аҳоли ўртасида кенг тарқалган касалликлардан бири ҳисобланади.

Унинг ўткир ва сурункали шакллари фарқланади. Илмий манбалардаги маълумотларга кўра, сурункали

холецистит ҳар 1000 та аниқланган ошқозон ичак тизими хасталикларидан 6-7 фоизини ташкил қилади. Аксарият ҳолларда, 40 ёшгача бўлган, кўп фарзандли ва қабзиятга мойиллиги бўлган семиз аёллар орасида учрайди. 50 ёшдан сўнг эркак ва аёллар ўртасида касалланиш деярли бир хил. Иш фаолияти руҳий-эмоционал ҳолатлар билан боғлиқ бўлган, кам ҳаракатли ҳаёт кечирувчи кишиларнинг сурункали холецистит билан кўпроқ касалланишлари илмий кузатувларда тасдиқланган. Ўткир холецистит хуружларида беморлар кўпроқ жарроҳ ёрдамига муҳтож бўладилар. Сурункали холециститга чалинган беморлар эса, доимий терапевт ва умумий амалиёт врачлари кузатувида бўлишлари лозим.

Ўткир холецистит ўт пуфагига, яъни ичаклардан юқорига қараб кўтарилиш, гематоген ёки лимфоген йўл орқали инфекция тушиши оқибатида, унинг ўткир яллиғланиши ҳисобланади.

Ўткир холециститга чалинган кишини тўсатдан юзага келган ўнг қовурға остидаги кучли оғриқ, айрим ҳолларда, қайт қилиш безовта қилади. Оғриқ, одатда, ўнг елкага ва ўнг ўмров суягига, камроқ ҳолларда белга ва чов соҳасига узатилади ҳамда оғриқсизлантирувчи дорилар юборилгандан сўнг беморлар бир мунча енгиллик сезадилар. Одатда, тил қуруқ ва кулранг караш билан қопланганлиги кўзга ташланади. Қорин дам ва нафас олишда қатнашиши чегараланган, пайпаслашда ўнг қовурға остида оғриқ ва мушаклар таранглиги қайд этилади. Юқоридаги ўзгаришлар оқибатида беморнинг умумий аҳволи сезиларли ёмонлашади. Оғиз қуриши, ташналик, бош оғриғи, турли кўринишдаги иситмалаш, томир уриши тезлашиши, қон босимининг пасайиши каби белгилар кузатилади. Кўп ҳолларда жараёнга овқат хазм қилиш тизимининг бошқа аъзолари ҳам қўшилади. Касаллик бир неча кундан бир неча ойгача давом этиши мумкин. Одатда, ўткир холецистит соғайиш ёки сурункалига ўтиш билан якунланади. Ўз вақтида шифокорга мурожаат этилиб, монанд даво қўлланганда беморлар нисбатан тез тузалади. Акс ҳолда, касаллик узоқ чўзилиши ва турли асоратларга (ўт пуфагининг ёрилиши

ва қорин парданинг яллиғланиши ривожланиши, жигар ва диафрагма остида йиринг тўпланиши) сабаб бўлиши мумкин.

Сурункали холецистит ўт пуфагининг сурункали яллиғланиши ҳисобланиб, ўткир холециститдан кейин ёки мустақил равишда секин-аста ривожланади ва ўт чиқариш йўлларининг қисқариш ҳамда ўт ҳайдаш хусусияти бузилишлари билан кечади.

Унга чалинган кишилар қовурилган, ёғли ёки кўп миқдорда тановул қилинган овқатдан кейин 1-3 соат ўтгач, юзага келадиган ўнг қовурға остидаги тўмтоқ оғриқлардан шикоят қиладилар. Оғриқлар юқорига, ўнг елкага, курак ва бўйиннинг ўнг қисмига узатилади. Агарда холецистит ўт-тош касаллиги билан биргаликда келса, улар хуружсимон хусусиятга эга бўлади. Оғриқларни силкиниш ва жисмоний ҳаракатлар, юк кўтариш, баъзан рухий-эмоционал зўриқишлар келтириб чиқариши мумкин. Улар, аксарият ҳолларда, маҳаллий иссиқлик таъсирида ва спазмолитикларни қўллагандан кейин секинлашади. Айрим ҳолларда бел соҳасида ҳам оғриқлар кузатилиши мумкин. Унинг 4 соатдан ортиқ давом этиши жараённинг ўт пуфакдан ташқарида ҳам тарқалганлигидан далолат беради. Беморларни оғриқлар билан бир қаторда, оғизда аччиқ таъм ва темир мазасининг бўлиши, ҳаво билан кекириш, кўнгил айнаши, қориннинг дам бўлиши, қабзият ва ич кетишларнинг алмашилиб туриши каби ўзгаришлар ҳам безовта қилади. Баъзан, касаллик оғриқсиз кечиб беморлар фақат ошқозон соҳасидаги оғирлик ҳисси ҳамда юқорида санаб ўтилган айрим ўзгаришлар ва тана ҳароратининг ўрта даражагача кўтарилишидан шикоят қиладилар.

Холециститларнинг қўзиш даврида зудлик билан шифокорга кўриниш ҳамда кун тартиби ва парҳезга амал қилиш керак.

Холециститда парҳез. Овқатни кам миқдорда ва тез-тез истеъмол қилиш тавсия этилади. Унда оқсиллар миқдори кўп, ёғлар ва углеводлар кам бўлиши керак. Ўткир, тузланган, дудланган, қовурилган таомлар истеъмол қилиш тақиқланади. Таомларни буғда ёки

қайнатиб тайёрлаш лозим. Ёғли қуюқ шўрвалар ўрнига уларнинг сабзавотлиси ва суюқлари тавсия этилади. Барча таомлар дастурхонга илиқ ҳолда тортилиши керак, уларни иссиқ ва совуқ ҳолда тамадди қилиш мумкин эмас. Ўт қопчаси яллиғланишининг хуржлари даврида ва унга ошқозон ости беши зарарланиши қўшилганда овқат қирғичдан ўтказилиб, истеъмол қилинади. Ҳазм бўлиши қийин, ошқозон шираси ажралишини кучайтирувчи, ичакда кўп миқдорда газ ҳосил қилувчи маҳсулотлардан тайёрланган таомлар ҳам ман этилади. Барча овқатлар кичик луқмаларда яхшилаб чайнаб ютилиши лозим.

Холециститга чалинган беморларга қуйидагиларни истеъмол қилиш тавсия этилади:

➤ мевалар ва резаворлардан тайёрланган нордон бўлмаган шарбатлар (наъматак, жўхори попуғи дамламаси, кисел, аччиқ бўлмаган чой, сутли қаҳва);

➤ қуритилган қора ва оқ нон;

➤ таркибида ёғи кам қаттиқ пишлоқ, ёғсиз творог, кам миқдорда сметана;

➤ шўрвалар (сутда қайнатилган сабзавотли, ёрмали, макаронли);

➤ бўтқалар (айниқса, сулили ва гречкали);

➤ янги узилган сабзавотлар ва кўкатлар;

➤ кунда биттадан кўп бўлмаган омлет;

➤ нордон бўлмаган мевалар ва резаворлар;

➤ мураббо, асал ва шакар (аммо шакарнинг ўрнини босувчи кимёвий моддалар тақиқланади).

Холециститга чалинган беморларга қуйидагиларни истеъмол қилиш тавсия этилмайди:

➤ янги тайёрланган пишириқлар, ёғли ва ширин хамирдан тайёрланган маҳсулотлар;

➤ ёғли гўшт, балиқ ва қўзиқориндан тайёрланган шўрвалар;

➤ барча турдаги ёғли гўштлар ва балиқлар;

➤ шовул, редиска, турп, кўк пиёз, саримсоқпиёз;

➤ тузламалар, консервалар, дудланган маҳсулотлар, икра;

➤ нордон резаворлар ва мевалар;

➤ спиртли ичимликлар, аччиқ қаҳва ва какао;

➤ шоколад, музқаймоқ, тортлар ва унга ишлатиладиган кремлар;

➤ хантал ва қалампирнинг барча аччиқ турлари;

➤ дуккаклилар ва улардан тайёрланган таомлар.

Сурункали холециститга чалинган беморлар овқатланишнинг қуйидаги асосий тамойилларига амал қилишлари лозим:

❖ Мунтазам бир тартибда овқатланиш ҳамда улар орасидаги вақт узоқ бўлмаслиги лозим. Чунки овқат ошқозонга тушаётганда ўт пуфаги қисқариб, таомларни ҳазм қилиш учун зарур бўлган ўт суюқлигини ажратади. Овқатланиш орасидаги вақт узоқ бўлганда ўт суюқлигини унинг қопчасида туриб қолиши кузатилиб, бу жараён тош ва турли инфекциялар пайдо бўлишига шароит яратади.

❖ Овқатлангандан сўнг ўт пуфаги ва унинг йўлларида сафро суюқлиги ажралиб чиқади. Кунда камида 4-6 мартаба аниқ белгиланган вақтда оз-оздан овқатланиш ўт суюқлиги ҳамда яллиғланиш жараёнларини зўрайтирувчи микроорганизмлар ажралиб чиқишини меъёрлаштиради.

❖ Ўт пуфаги меъёрида ва тўхтовсиз ишлаши учун ҳайвон ва ўсимлик оқсили зарур. Ҳайвон оқсили творогда, парранда ҳамда бошқа гўштларнинг ёғсиз турларида ва сут маҳсулотларида етарли даражада мавжуд.

❖ Шунингдек, нон ҳамда мева ва сабзавотлар ўсимлик оқсилининг асосий манбаи бўлиб хизмат қилади. Сурункали холециститга чалинган беморлар фақат ширин мева ва резаворлар истеъмол қилишлари лозим.

❖ Холециститга чалинган беморлар учун сабзи, кабачка, рангли карам, узум, тарвуз, қулупнай, олма, қора олхўри, шунингдек, қуритилган мевалар истеъмол қилиш фойдали. Резаворлардан салатлар тайёрлаганда қиздирилмаган маккажўхори, кунгабоқар, зайтун ёғларини бир оз аралаштириш мақсадга мувофиқ. Чунки улар ўт суюқлигини ҳайдаш хусусиятига эга. Бироқ, тошли холециститда ёғлардан фойдаланиш касаллик хуружларига олиб қилишини ва оғриқни кучайтиришини эсда

тутиш лозим. Шу сабабли, ўт-тош касаллигида улардан фойдаланиш ман этилади.

❖ Холециститга чалинган беморлар кунда 15-20 гр. сариёғ, озгина қаймоқ ёки сметана истеъмол қилишлари мумкин. Аммо қўй ва ёғли парранда гўшtidан тайёрланган таомлар тақиқланади.

❖ Кунда 6-9 чойқошиқдан кўп шакар истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ эмас. Акс ҳолда ўт ажралиши қийинлашиб, унинг таркиби ёмонлашишига олиб келади. Мабодо, холецистит билан бирга беморда семизлик ҳам кузатилса, шакардан ташқари углеводларга бой озиқ-овқатларни ҳам чеклаш лозим. Уларга ун (шу жумладан, нон) ва ёрмали маҳсулотлардан тайёрланган таомлар киради. Агар касаллик қўзғалиш даврида бўлмаса, таомномага қора ёки буғдой нони (суви қочган)ни киритиш мумкин. Кундалик истеъмол қилинадиган туз миқдори 8-10 гр. дан ошмаслиги керак.

❖ Қовурилган ёки тоблаб пиширилган овқатлар тавсия этилмайди. Шунингдек, ўт суюқлиги чиқариладиган йўллarning спазми ва оғриқнинг олдини олиш учун иссиқ ва совуқ овқатларни таомномадан чиқариш керак.

Доимо ёдингизда бўлсин!

Холециститга чалинган беморлар парҳезга қатъий амал қилишлари лозим. Акс ҳолда, касалликнинг қўзғалиши кузатилади.

Ўт йўллари дискинезияси

Ўт йўллари деворлари тонуси ва қисқариш фаолиятининг ўзгариши ва, натижада, ўт суюқлигининг 12 бармоқли ичакка чиқиши бузилиши билан кечадиган жараён *ўт йўллари дискинезияси* деб аталади.

Касаллик асосида ўт йўллари жомларининг бўшашиши ва қисқариш фаолиятининг бузилиши ётади. Ўт йўллари дискинезиясининг келиб чиқишига кўра, бирламчи ва иккиламчи шакллари фарқланади:

❖ Бирламчи – ўт йўлларининг функционал касал-

лиги бўлиб, унинг асаб ва гормонлар (гуморал) орқали бошқарилиш механизмларининг ўзгариши унинг асосини ташкил этади. Дискинезия, кўп ҳолларда, нотўғри овқатланиш (сифатсиз ва ёғли овқатлар, таомларни мунтазам бир меъёрда қабул қилмаслик), камҳаракатлик ва семизлик оқибатида юзага келади;

❖ Иккиламчи – ўт йўллариининг бошқа касалликлари [(рефлектор) умумий неврозлар, қалқонсимон ва буйрак усти беши, тухумдон, ошқозон 12 бармоқли ичак, жигар, ўт йўллари, қорин, кичик чаноқ бўшлиғи аъзоларининг сурункали касалликлари, сурункали аппендицит ва сурункали сальпингоофарит] ва гуморал таъсирлар оқибатида юзага келади.

Шунингдек, ўт йўллари дискинезиясининг гиперкинетик – гипермотор (қисқариш фаолиятининг кучайиши) ва гипокинетик – гипомотор (қисқариш фаолиятининг сусайиши) каби турлари фарқланади.

Ўт йўллари дискинезиясининг гиперкинетик-гипермотор тури ўнг қовурға ёйи остида ва қориннинг ўнг ярмида даврий хуружсимон оғриқнинг пайдо бўлиши билан кечади. Ёғли, совуқ, аччиқ таомлар истеъмол қилгандан сўнг ва руҳий-эмоционал зўриқишдан кейин ўт қопида босимнинг тўсатдан ошиши оғриқнинг асосий сабаби ҳисобланади. Аксарият ҳолларда, у овқат истеъмол қилгандан кейин бир соат ўтгач кучаяди ва елкага ҳамда куракка узатилади. Баъзан хуружлар кўнгил айнаши, қайт қилиш, ичак фаолиятининг бузилиши (қабзият) билан бирга келади. Айрим беморларда вазомотор (босим тушиб кетиши, юрак уриб кетиши ва оғриқ) ва нейровегетатив (йиғлоқилик, уйқунинг бузилиши, кўп терлаш, бош оғриғи ва бошқалар) белгилар кузатилади.

Ўт йўллари дискинезиясининг гипокинетик - гипомотор турига ўнг қовурға ёйи остида доимий тўмтоқ ва эзувчи оғриқ, унинг узатилишини аниқ чегарага эга эмаслиги хос. Аксарият ҳолларда кучли руҳий зўриқишдан ва юқори калорияли таомлар истеъмол қилгандан сўнг ўнг қовурға соҳасида оғриқ ҳисси кучаяди ва симилловчи хусусиятга эга бўлади. Дискинезияни ушбу шаклига чалинган кишилар иштаҳанинг пасайиши, ҳаво билан ке-

кириш, кўнгил айниши, оғизда аччиқ таъм ва қориннинг дам бўлиши ҳамда қабзиятдан шикоят қиладилар.

Ўт йўллари дискинезиясида овқатланиш тана вазнининг камайтиришга ва калорияси кам бўлган таомлар истеъмол қилишга қаратилган бўлиши керак. Кунда 4-5 марта таом истеъмол қилиш тавсия этилади. Чунки овқатланиш ўзига хос ўт ҳайдовчи омил ҳисобланади. Аччиқ, қовурилган, дудланган овқатлар тақиқланади. Кўпроқ ўсимлик ёғи (1-2 ошқошиқдан кунда 1-2 марта), қайнатилган тухум (кунда 1-2 дона), мевалар, сабзавотлар ва бошқа ўт ҳайдовчи ва ичакнинг энгил бўшалишига олиб келувчи маҳсулотлар тавсия этилади.

Гиперкинетик дискинезияда ўт пуфагининг қисқаришига олиб келиши сабабли ёғли, ҳамирдан тайёрланган таомларни истеъмол қилиш, пиво ва газланган ичимликларни ичиш тақиқланади.

Гипокинетик дискинезияда ўт пуфағи қисқаришини кучайтирувчи таомлар, мевалар, сабзавотлар (карам, сабзи, помидор), ўсимлик ва ҳайвон ёғлари, магний тузларига бой бўлган маҳсулотлар, дағал ўсимлик тўқималари (кепак, олма, наъматак қайнатмаси) тавсия қилинади. Тана вазнини камайтириш мақсадида 4-5 марта (агар тана вазни индекси юқори бўлса) оз-оздан ва тез-тез овқатланиш буюрилади.

Шунингдек, оғриқ синдромини бартараф этиш мақсадида шифокор кўриги ва тавсиясига асосан дорилар қабул қилинади. Юқоридагилардан ташқари ўт йўллари дискинезиясини даволашда маъданли сувларидан кенг фойдаланилади. Гиперкинетик дискинезияда Карлови Вар, Арзни, Нафтус, Ессентуки 4, 20 маъданли сувлари 40 - 45°C илиқликда ярим стакандан кунда 3-4 марта овқатдан олдин ичишга тавсия этилади.

Гипокинетик дискинезияда, юқори минералли Ессентуки 17 кун давомида 3-4 марта ичилади.

Эсда тутинг!

Ўт йўллари дискинезиясининг гиперкинетик ҳамда гипокинетик турлари фарқланади ва уларда парҳезли овқатланиш бир-биридан фарқ қилади.

Ўт-тош касаллиги

Ўт-тош касаллиги организмда ёғ ва билирубин (та-нада қон таркибидаги эритроцитларнинг парчаланиши натижасида билирубин ҳосил бўлади ва унинг бир қисми жигар орқали сафро билан ўн икки бармоқли ичакка аж-ралади) алмашинувининг бузилиши сабабли юзага кела-ди. Ушбу тошлар ўт қопида ҳосил бўлганда – холецисто-литиаз, умумий ўт йўлларидагиси – холедохолитиаз, жи-гар ичи ўт йўлларида бўлса – жигар ичи холелитиази деб аталади ва ўт йўллариининг ўтиб кетувчи ёпилиб қолиши, улар ичида босимнинг ошиши, силлиқ мушаклар спазми оқибатида юзага келувчи оғриқ хуружлари билан намоён бўлади.

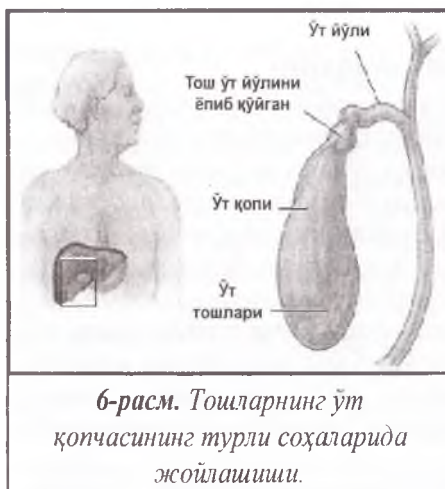
Турли хил модда алмашинуви касалликлари, хусусан, семизликка чалинган беморлар сонининг кўпайиши ўт тош касаллигининг ҳам аҳоли орасида тобора ошиб бо-ришига сабаб бўлмоқда.

Кузатувлар ўт-тош касаллиги аксарият ҳолларда қатор унга олиб келувчи хавф омиллари мавжуд бўлган кишиларда юзага келишини кўрсатади. Семизлик, камҳаракатлик, 40 дан катта ёш, малла сочли тоифа-даги кишилар, ушбу касалликка наслий мойиллик, ўт йўллари дискинезиялари, аёл жинсига мансуб бўлиш, қонда ёғлар миқдорининг кўпайиши, айрим ёндош касалликлар (қандли диабет) ушбу хавф омиллари гуруҳига киради.

Замонавий тамойилларга кўра, ўтнинг физик-кимё-вий ҳолатининг ўзгариши ўт-тош касаллиги келиб чиқишининг асосий сабаби ҳисобланади. Тош ҳосил бўлиш жараёнида қуйидаги учта омил ҳал қилувчи аҳамиятга эга:

- жигардан “литоген”, яъни тош ҳосил бўлишга мойил бўлган ўт ажралиши;
- ўтнинг кристалланиши учун “ядрочалар” мавжудлиги;
- ўт қопида ўтнинг димланиши ва оқибатда кристал-ларнинг бир-бири билан қўшилиб, тош ҳосил бўлиши учун муқобил шароит яратилиши.

Одатда, ўт суюқлигининг холестерин (қон тарки-



ланганда ва оқибатда тана вазнининг тез камайиши-да) натижасида кузатилади. Ўт таркибида холестерин миқдори қанча кўп бўлса, шунча чўкма юзага келиш жараёни тезлашади.

Ўт тош касаллигининг белгилари тошларнинг сони, ўлчами, жойлашиши, яллиғланиш жараёнининг фаоллиги, ўт чиқариш тизимининг функционал ҳолати ва қўшни аъзолардаги ўзгаришлар билан узвий боғлиқ. Тошлар ўт пуфагининг танаси ёки тубида жойлашса, кўп ҳолларда, белгиларсиз кечиши мумкин. Ўт йўлида бўлган ҳолларда хуружсимон оғриқлар билан намоён бўлади. Тошлар ўт йўллари бўйлаб силжиб юрганда ўт тош касаллиги белгилари унинг туриб қолган жойига мос равишда кузатилади. Улар жигардан ташқаридаги ўт йўлларида жойлашган ҳолларда беморларни оғриқ (баъзан хуружлар кўринишида), диспептик ўзгаришлар (кўнгил айнаши, қайд қилиш) ва тери ҳамда шиллиқ қаватларнинг сарғайиши безовта қилади. Айрим ҳолларда, жараён инфекция билан қўшилиб келиши мумкин (6-расм).

Ўт-тош касаллигининг оғриқ хуружлари одатда ёғли ва аччиқ таомлар, ширинликлар, дудланган маҳсулотлар истеъмол қилганда, жисмоний ҳамда руҳий зўриқишлар вақтида, инфекция қўшилганда ва бемор узоқ муддат энгашган ҳолатда бўлганда ривожланади. Унга ўнг

қовурға ёйи остида тўсатдан кучли оғриқ пайдо бўлиши ва унинг ўнг елка ҳамда куракости соҳасига тарқалиши хос. Оғриқ атипик кечганда бел ва юрак соҳасига узатилиши мумкин. Уларнинг намоён бўлиши – кучсиз эзувчи кўринишдан, кучли кесувчи характергача бўлади. Ўт пуфаги ичидаги босимнинг ошиши ва жомларнинг спастик қисқариши ҳамда деворининг таранглашиши оғриқ юзага келишининг асосий сабаби ҳисобланади. Тошларнинг мавжудлиги аксарият ҳолларда ўт пуфаги ва ўт йўллари шиллиқ қаватининг шикастланишига олиб келади. Оғриқ хуружи кўп ҳолларда аччиқ таъмли кекириш, оғизда аччиқ таъм бўлиши, қоринни юқори қисмида дам бўлиш ҳисси, кўнгил айниши, аччиқ таъмли ўт суюқлиги билан қайт қилиш, ич келишининг бузилиши каби белгилар билан бирга намоён бўлади.

Ўт-тош касаллиги холецистит каби авж олиш даврида, кўп ҳолларда, тана ҳарорати бир оз кўтарилади. Унинг оғир шаклларида ёки асоратлар билан кечганида юқори иситмалаш, кўп терлаш, қалтираш кузатилади. Иситмалаш деярли доимо йирингли яллиғланишлар билан боғлиқ. Баъзан организмни қаршилик кўрсатиш қобилятининг пасайиши натижасида тана ҳарорати меъёрида бўлади.

Ўт-тош касаллигига шубҳа бўлганда шифокорга мурожаат этиш, унинг тавсиясига кўра ультратовуш аппарати ёрдамида унинг мавжудлигини тасдиқлаш ёки инкор қилиш мумкин. Ушбу аппарат ёрдамида текшириш оддий ва юқори ахборотли ҳисобланиб, республикамиздаги барча шаҳар ва туманларда ўтказилади.

Ўт-тош касаллигига чалинган беморларга юқори калорияли, холестеринга бой, шунингдек, қовурилган ва дудланган овқатлар истеъмол қилиш тақиқланади. Сутли таомлар, мева ва сабзаёт маҳсулотларидан иборат парҳез овқатлар кунда 4-6 марта тавсия этилади. Тошларнинг ҳосил бўлиш босқичида наҳорга 100-150 г янги узилган мевалар ва сабзаётлар (сабзи, нордон карам) буюрилади. Ушбу касалликда “Боржоми”, “Ессентуки – 4” каби маъданли сувлар ҳам фойдали ҳисобланади.

Дорилар билан даволаш фақат мутахассис шифокор

тавсияси билан амалга оширилади. Қатор ҳолларда шифокорлар маслаҳатига биноан ўт қопчаси жарроҳлик усули ёрдамида олиб ташланади. Оғриқларнинг тўхтовсиз безовта қилиши, асоратларнинг кузатилиши жарроҳлик амалиётини қўллашга кўрсатма ҳисобланади.

Мавжуд хавф омилларини бартараф этиш, яъни тана вазнини камайтириш, кам холестеринли таомлар истеъмол қилиш ёрдамида ўт-тош касаллигининг олдини олиш мумкин.

Эсда тутинг!

Ўт-тош касаллигининг олдини олишда унга олиб келувчи хавф омилларини бартараф этиш етакчи ўрин тутади. Шунинг учун уларни бартараф этиш муҳим амалий аҳамиятга эга. Ушбу касаллик эҳтимоли бўлганда, шифокорга мурожаат этиш ва даво чораларини унинг маслаҳати билан амалга ошириш лозим.

Холангит

Холангит – бу жигар ичи ва ташқи ўт йўллариини ўткир ёки сурункали яллиғланиши ҳисобланади ҳамда кўп ҳолларда, холецистит билан қўшилиб келади.

Касаллик, аксарият ҳолларда холецистит каби ривожланади ва кечишига кўра ўткир ҳамда сурункали турлари фарқланади.

Холангит иситмалаш, ўнг қовурға остида оғриқ, тери ҳамда шиллиқ пардаларнинг сарғайиши ва терлаш, совқотиш каби белгилар билан кечади. Кўпинча, ўт йўллари бекилиб қолганлиги оқибатида терида қичишиш ва сариқлик кузатилади.

Холангитга чалинганларга юқори калорияли, холестеринга бой, шунингдек, қовурилган ва дудланган овқатлар истеъмол қилиш тақиқланади. Сутли таомлар, мева ва сабзавот маҳсулотларидан иборат парҳез овқатлар кунда 4-6 марта тавсия этилади. Антибиотикларни фақат шифокор тавсияси билан қабул қилиш мумкин.

Холангитни олдини олиш инфекция ўчоқлари ва унга

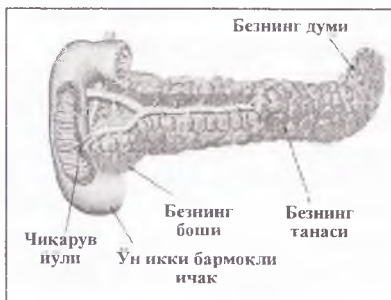
олиб келувчи омилларни бартараф этишдан иборат. Унга чалинганларга маккажўхори попуги, ялпиз, зирк, наъматак дамламалари тавсия этилади. Шунингдек, таркибида кам минерал сақловчи маъданли сувлар ичишга буюрилади. Кўрсатмалардан келиб чиқиб беморлар санатория шароитида (Чинобод, Ботаника ва бошқалар) даволанишлари мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Эсда тутинг!

Холангит ўт йўллариининг яллиғланиши бўлиб, ўткир ва сурункали кечади. Унга хос белгилар кузатиладиганда дориларни фақат шифокор тавсиясига кўра қабул қилиш лозим. Чунки айрим препаратлар жигар фаолиятига салбий таъсир кўрсатади.

Ошқозон ости бези овқат ҳазм қилиш жараёнида иштирок этувчи йирик аъзо (70-80 гр) ҳисобланади. У қорин орти бўшлиғида, унинг юқори қисмида, умуртқа поғонасини бел соҳасида жойлашган. Узунлиги 15-25, эни 3-9 ва қалинлиги 2-3 см га тенг ва тасма кўринишига эга.

Безнинг бошча, тана ва дум қисмлари фарқланади (7-расм).



7-расм. Ошқозон ости безининг тузилиши.

Ошқозон ости безида яллиғланиш жараёни кузатилса, тиббиёт тилида **панкреатитлар** деб аталади. Мазкур касалликнинг ўткир ва сурункали турлари фарқланади.

Ўткир панкреатит. Жаҳондаги статистик маълумотларга кўра, 1 миллион аҳоли орасида 200-800 гача ўткир панкреатитга чалинган беморлар қайд этилади.

Кузатувлар 75-80 фоиз ҳолларда ўткир панкреатит ўт-тош касаллиги ва спиртли ичимликлар таъсирида ривожланишини тасдиқлайди.

Касаллик деярли 100 фоиз ҳолларда овқат истеъмол қилишдаги бузилишлардан кейин қориннинг юқори

қисмидаги кучли оғриқ билан бошланади. Оғриқнинг ошқозон усти соҳасида, чап қовурға остида, чап қовурға – умуртқа поғонаси бурчаги соҳасида жойлашиши касалликка хос белги ҳисобланади. У, кўп ҳолларда, чап елкага узатилиб, белбоғсимон хусусиятга эга бўлади. Айрим беморлар ўнг ёнбошга ётиб оёқларини қоринларига букиб мажбурий ҳолатни эгаллайдилар. Ўткир панкреатитнинг бошланғич даврида – оғриқ, беморга енгиллик келтирмайдиган кўп марта такрорланувчи қайт қилиш, қорин дам бўлиши унинг асосий белгиси ҳисобланади. Касаллик оғир кечганда тери қопламлари рангида ўзгаришлар аниқланади. Баъзи беморларда кўз шиллиқ қавати ва терининг сарғайиши чегараланган ёки тарқалган кўкариш кузатилади.

Ўткир панкреатит чалинганига шубҳа қилинган беморлар зудлик билан шифохонанинг жарроҳлик ёки реанимация (оғир ҳолатларда) бўлимларига ётқизилишлари керак. Унгача очлик тавсия этиш ҳамда ошқозон усти соҳасига муз қўйиш лозим. Аксарият ҳолларда, шифокор тавсиясига кўра, дорилар билан ўтказилган муолажалар ёрдамиди ижобий самарага эришилади.

Ўткир панкреатитнинг олдини олиш соғлом турмуш тарзига амал қилиш ва тўғри овқатланиш (ёғли, қовурилган, турли хил ширин пишириқларни чегаралаш), тана вазнини меъёрида сақлаш, спиртли ичимликларни истеъмол қилмаслик каби тадбирларни ўз ичига олади.

Ўткир панкреатитни ўтказган беморлар камида бир йил шифокор кузатувида бўлишлари лозим. Ушбу давр мобайнида улар парҳезга амал қилишлари керак. Бу тўғрисида сурункали панкреатитда батафсил тўхталамиз.

Сурункали панкреатит ошқозонности безининг сурункали яллиғланиши билан кечиб, қўзиш ҳамда тинч давлари алмашилиб туради. Ушбу касаллик нисбатан кенг тарқалган бўлиб, тана вазни ортиқча ва спиртли ичимликларни истеъмол қилувчилар орасида кўпроқ учрайди. Олиб борилган кузатувларга кўра Европа мамлакатлари ва АҚШда ҳар йили 100 минг аҳолидан 4-8 тасида сурункали панкреатит ташхиси янгидан аниқланади.

Бу рақамлар унинг кенг тарқалган касалликлардан бири эканлигини тасдиқлайди.

Сурункали панкреатитда оғриқ синдроми деярли барча беморларда кузатилиб, хуружсимон ёки доимий хусусиятга эга. Одатда, улар қориннинг юқори қисмида, ошқозонности соҳасида, ўнг ёки чап қовурға остида вужудга келиб, чап куракка ва елкага, бўйиннинг чап томонига ёки пастки ёнбош суякка узатилади. Айрим ҳолларда, оғриқлар белбоғсимон кўринишга эга бўлиб, қориннинг юқори қисмидан бошланиб (50-80 фоиз), қовурғалар ёйи бўйлаб то умуртқа поғонасигача бўлган соҳани эгаллайди. Ёғли, аччиқ таомларни тўйиб егандан сўнг 1,5-2,0 соат ўтгач, оғриқлар пайдо бўлиши сурункали панкреатитга хос белгилардан бири ҳисобланади. Лекин, айрим ҳолларда, улар 6-12 соат ўтгач, (спиртли ичимликларни истеъмол қилганда эса 48-72 соатдан сўнг) юзага келади. Камроқ беморларда газли яхна ичимликлардан сўнг бир неча дақиқа ўтгач, хуружлар кузатилиши мумкин.

Баъзан беморларни енгил оғриқлар безовта қилса, айрим ҳолларда, улар ўта кучли тус олади ва бир неча дақиқадан 3-4 соатгача, баъзан эса деярли доимий тус олади. Бу жараён ошқозонности безини ўраб турган қорин пардаси қўшилганлигидан далолат беради.

Шунингдек, беморларда иштаҳанинг пасайиши, ёғли овқат истеъмол қилишга хоҳишнинг йўқолиши, кекириш, кўнгил айниши, енгиллик келтирмайдиган қайт қилиш, қориннинг дам бўлиши, ич кетиши (жуда кам ҳолларда қабзият), вазн камайиши каби белгилар кузатилади.

Сурункали панкреатитга хос бўлган яна бир белги кунда бир неча маротаба кўп миқдорда бадбўй хидли, кулранг, ёғли, бўтқасимон нажас ажралиши ҳисобланади. Айрим беморлар умумий ҳолсизлик, тез чарчаш, уйқунинг бузилиши каби шикоятларни маълум қиладилар. Панкреатитга шубҳа бўлганда шифокорга мурожаат қилиш ва даволаш тадбирларини унинг назоратида олиб бориш лозим.

Дорилар ёрдамида даволаш билан бир қаторда

кун тартиби ва парҳезга риоя қилиш сурункали панкреатит муолажасида етакчи ўрин эгаллайди. Спиртли ичимликлардан воз кечиш, таркибида ёғ кам бўлган (кунда 50-75 г) парҳез, кам-кам ва тез-тез овқатланиш, қовурилган, хамирли таомлар ва пишириқларни чеклаш муҳим аҳамиятга эга. Бунда сурункали панкреатит қўзишининг биринчи уч кунда очлик, маъданли газланмаган сув, асалли чой ичиш, организмда йўқотилган сув миқдорини тиклаш тавсия этилади.

Касалликнинг олдини олиш сурункали панкреатитга олиб келувчи ўт йўллари касалликларини ўз вақтида даволаш ва олдини олиш, спиртли ичимликлар истеъмол қилишга қарши аҳоли орасида кенг қамровли тушунтириш ишлари олиб бориш ҳамда соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш каби тадбирлардан иборат. Шунингдек, енгил ҳазм бўлувчи углеводлар ва ҳайвон ёғидан тайёрланган таомларни истеъмол қилишни тартибга солиш алоҳида аҳамиятга эга.

Доимо ёдингизда бўлсин!

❖ Жигар касалликларида, хусусан, вирусли гепатитларда даво чоралари мунтазам ва бир умр олиб борилади. Бунда парҳезга ва кун тартибига амал қилиш муҳим аҳамиятга эга.

❖ Дориларни таниш-билишларингиз ёки жигар касаллигига чалинган бошқа беморлар ёхуд оммавий ахборот воситалари рекламаларидаги тавсияларга асосланган ҳолда қабул қилманг. Чунки ҳар бир инсон вужуди индивидуал хусусиятларга эга ва шу туфайли фақатгина шифокор билан маслаҳатлашиб, тегишли текширувлар амалга оширилгандан сўнг жигар ва ўт йўллари фаолиятига ижобий таъсир этувчи у ёки бу доридан фойдаланилади.

❖ Дориларни қабул қилганда, уларнинг салбий таъсирларини сезсангиз, зудлик билан шифокорингизга мурожаат қилинг.

❖ Мабодо, ўтказилаётган даво чора-тадбирларига қарамасдан кутилган натижага эришилмаса, уни ши-

фокор билан муҳокама қилиб, сабабларини биргаликда қидириш ва бартараф этиш керак.

Шифокор тавсиясиз дорилардан фойдаланиш ижобий самарадан кўра кўпроқ зарар келтириб, касалликни оғирлаштиради ва кейинги даволашни мураккаблаштиради!

Муҳтарам китобхон!

Ушбу қўлланмада баён этилган тавсияларга амал қилинган тақдирда жигар ва ўт йўллари касаллигининг салбий оқибатларини бартараф этиш ва тўлақонли соғлом ҳаёт тарзини таъминлаш мумкин!

Қадимги Хитой императорларини даволаган машҳур табиб Хуан Ди Нэйцзин шундай дейди: «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». Умид қиламизки, сиз донишманд табибнинг фикрига амал қиласиз ва касалликнинг олдини олиш тўғрисида қайғурасиз.

**СИЗГА МУСТАҲКАМ СОҒЛИҚ
ТИЛАЙМИЗ!**

Тиббий-аммабон нашр

**Абдиғаффор Гадаев
Нигора Пирматова
Улугбек Ибрагимов**

ЖИГАРИНГИЗНИ АСРАНГ

Муҳаррир:

Дилшод Ражабов

Техник муҳаррир:

Файзулло Азизов

Дизайнер:

Дилмурод Жалилов

«Тuron zamin ziyo» нашриёти

Лицензия: АИ № 171. 2010 йил 11 июн

Тошкент ш. Юнусобод-14. 27/35

Теришга 2015 йил 10 июнда берилди.

Босишга 2015 йил 10 октябрда рухсат этилди.

Бичими: 84x108 1/32. «PT Serif» гарнитурасида

офсет босма усулида офсет қоғозида босилди.

1,125 шарт. б.т. 1,83 ҳисоб нашр. таб.

Адади 1000 нусха. 141-сонли буюртма.

Баҳоси шартнома асосида

«Муҳаррир» нашриёти матбаа бўлимида чоп этилди.

100060, Тошкент шаҳри, Элбек кўчаси, 8-уй

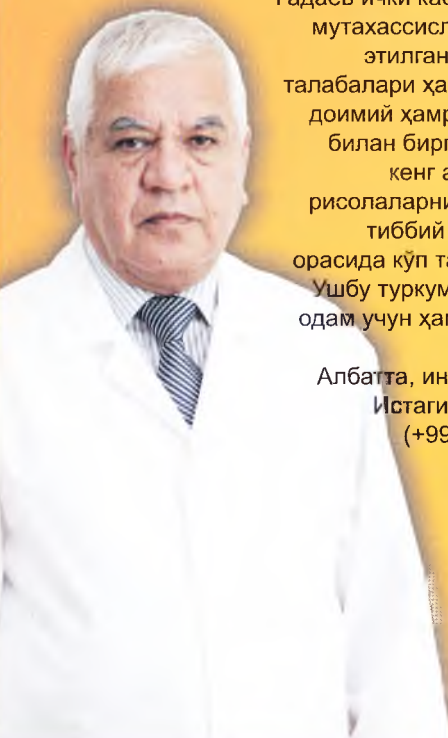
E-mail: muharrir@list.ru

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

1. Қон босими кўтарилганда нима қилиш керак?
2. Юрагингизни асранг.
3. Қандли диабет тўғрисида 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. Инсулт ва унинг олдини олиш.
11. Бавосирнинг (геморрой) сири нимада.
12. Жигарингизни асранг.

Қуйидаги рисоалар нашрга тайёрланмоқда:

1. Бронхиал астма қўрқинчли эмас, балки назоратга муҳтож касаллик.
2. Болаларда ич кетиши ва унинг олдини олиш.
3. Юрак етишмовчилиги нима?
4. Буйрак ҳамда сийдик йўллари касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
5. Ваҳима, тушқунликка тушиш ва уйқусизлик.
6. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
7. Табиати мураккаб инсонлар билан қандай мулоқот қилиш керак?
8. Фарзандлар билан ота-оналарнинг мулоқот психологияси.



Тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор 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 бойлигингни бой берманг!
 (+998 90) 350 5460. email: abgadaev@yahoo.com

ISBN 978-9943-4547-6-7



9 789943 454767