

Абдиғаффор ГАДАЕВ
Нигора ШИРМАТОВА

БОЛАЛАР ВА КАТТАЛАРДА ҚАБЗИЯТ

Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек зарур қўлланма

Қабзият
(ич қотиши)

- танага заҳарли моддалар сўрилишини келтириб чиқаради;
- инсон танасидаги муҳим аъзолар зўриқишига олиб келади;
- инсонни эрта қаритади;
- юзда хуснбузарлар тошишига сабаб бўлади.



Саломатлик сабоқлари

Абдиғаффор Гадаев
Нигора Пирматова

**БОЛАЛАР ВА КАТТАЛАРДА
ҚАБЗИЯТ
УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА БАРТАРАФ ЭТИШ**

(Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек зарур қўлланма)

Тошкент
«Turon zamin ziyo»
2014

УЎК: 616.12.07(083.13)

КБК 54.102

Г-13

Гадаев, Абдигаффор

Болаларда ва катталарда қабзият. Унинг олдини олиш ва бартараф этиш / А.Гадаев, Н.Пирматова; - Тошкент: «Turon zamin ziyo» нашриёти, 2014. 36 б.

И. Н. Пирматова

ISBN 978-9943-335-58-5

Муҳтарам китобхон! “Turon zamin ziyo” нашриёти ички касалликлар бўйича Республикамиздаги етакчи мутахассислардан бири, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими, тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор Гадаев раҳбарлигидаги илмий гуруҳ томонидан тайёрланган тиббий-оммабош рисолалар туркуми нашрдан чиқармоқда. Болаларда ва катталарда қабзиятнинг олдини олиш ва уни бартараф этишга бағишланган мазкур қўлланма туркумнинг навбатдагиси ҳисобланади. Рисолада ич қотиши сабаблари, унинг олдини олиш ҳамда дориларсиз даволаш усуллари содда ва тушунарли қилиб ёритилган. Китобча билан танишиб, баён этилган тавсияларни бажарган тақдирда, Сиз ўзингиз ва яқинларингизда ушбу касалликнинг олдини олиш имкониятига эга бўласиз.

Масъул муҳаррир:

Абдуғафур Искандар,
филология фанлари номзоди

Тақризчи:

Л.Т. Даминова,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Барча ҳуқуқлар ҳимояланган. Профессор А. Гадаевнинг ёзма руҳсатисиз ушбу рисолаги чоп этиши ёки бошқа тилга ўгириши қатъиян ман этилади.

© Абдигаффор Гадаев,

© «Turon zamin ziyo»,

Тошкент, 2014

ISBN 978-9943-335-58-5

Таъбир жонз бўлса, касалликни инсон танасида юз берган ёнғинга ўхшатиш мумкин. Шифокорларнинг асосий вазифаси ёнғинни 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, дардга чалинсаям, танадан тез арийди ва даволаш самараси бир неча марта юқори бўлади.

Профессор А.Гагаев

Қабзият нима?

Тартиб билан ейиш саломатлик учун қанчалик муҳим бўлса, ейилганларни вақтида чиқариш ҳам шунчалик муҳимдир. Биз олдинги рисолаларимизда еб-ичиш тартиблари, миқдори ҳақида етарлича маълумот бердик. Энди навбат масаланинг иккинчи қутубига – ич бўшатишга келди. (Агар бу мавзу кўплар ўйлаганидек муҳим бўлмаганида, унга алоҳида рисола бағишлаб ўтирмасдан, баъзи бир уринлардагина тўхталиб ўтиб кетган бўлардик.) Хуллас, эндиги муаммо – катталар ва кичикларда ич қотиши масаласи.

Овқат ҳазм қилиш тизими яхши ишлайдиган одамнинг ичи ҳафтада энг камида уч марта келиши ва уларнинг ораси 48 соатдан кўп бўлмаслиги керак. Аммо ич келиши мана шу айтилган муддатдан ошса, бу ҳол кишида ич қотиши-қабзият борлигига далолат қилади. Унга чалинган беморларнинг аксариятида ич келгандан сўнг тўлиқ қониқиш ҳисси кузатилмайди.

Кишида қуйида келтирилган белгилардан камида иккитаси сўнги 6 ой ичида 12 ҳафтадан ортиқ вақт давомида кузатилса, қабзият ташхиси қўйилади:

- ❖ ҳафтада кўпи билан 3 марта ич келса;
- ❖ ҳожат вақтининг камида 25 фоизида кучаниш зарурати бўлса;
- ❖ нажас “қўй қумалоғи” кўринишида тушса;
- ❖ ич тўлиқ бўшамаса ва ичакда тиқин-тўсиқ ҳисси бўлса;
- ❖ тўғри ичакни мажбуран бўшатиш зарурати туғилса.

Болаларда эса қабзият мавжудлигини аниқлаш учун улар вужудининг ўзига хос хусусиятларини билиш лозим. Чунки турли ёшдаги болаларнинг ич келиши турлича бўлиб, бир-биридан фарқ қилади. Табиий овқатланишда бўлган (кўкрак сути билан эмизिलाётган) янги туғилган чақалоқда у меъёрида неча марта эмизилса, шунча ич келиши кузатилади. 2 – 3 ойликкача бўлган кичкинтойларнинг ичи кунда камида 2 марта келиши керак. Сунъий овқат берилаётган 1 ёшгача бўлган чақалоқларнинг ичи кун давомида 1 мартадан кам келса, қабзият ҳисобланади (айниқса, нажаснинг шакли узунчоқ кўринишга эга

ДИҚҚАТ!

Ич ҳафта давомида кўпи билан уч марта келса ёки 48 соатдан ортиқ вақт давомида келмаса, қабзият деб аталади. Болаларда эса ич келиши унинг ёшига ва овқатланиш тартибига боғлиқ. Қабзият кузатилган кичкинтойлар ва катталарда нажас таркибидаги у билан бирга танадан чиқиб кетиши керак бўлган қатор зарарли моддаларнинг (индол, скатол, фенол кабилар) қайта қонга сўрилиши вужуднинг захарланишига ва бошқа ички аъзоларнинг ортиқча юклама билан

бўлса). Бола 1 ёшдан ўтгандан сўнг кунда 1 – 2 марта ичи келиши, 2 ёшдан кейин эса нажаснинг шакланган кўринишда бўлиши соғлом болаларда қабзият йўқлигини билдиради. Ушбу кўрсаткичлардан оғишлар қабзият мавжудлигидан далолатдир. Мабодо, ушбу жараён болада 3 ойдан ортиқ вақт давом этса, сурункали қабзият тўғрисида сўз юритилади.

Илмий манбалардан олинган маълумотларга кўра, ер кураси аҳолисининг ўртача 12 фоизда қабзият кузатилади. Шу жумладан, қабзият Буюк Британия ва Россия Федерацияси аҳолисининг 50 фоизда, Германия ва Франция фуқароларининг мос равишда 30 – 20 фоизда қайд этилган. Расмий маълумотларга кўра, ҳар йили Германияда 39 миллион дона қути сурги воситалари сотилади, Буюк Британияда эса қабзиятни даволаш учун 39 миллион фунт стерлинг сарфланади. Қабзиятга чалинган аҳоли сонининг тобора кўпайиб бориши (айниқса, ривожланган мамлакатларда) овқатланиш хусусиятларининг ўзгариши билан узвий боғлиқ. Аҳолини аксарият ҳолларда юқори навли ун маҳсулотларидан тайёрланган нон ва таомлар истеъмол қилиши ва уларнинг таркибида тоалар кам бўлиши, иш жараёнига юқори технологияларнинг жорий этилиши, кўпчиликнинг бир жойда ўтириб қилинадиган меҳнат фаолияти билан машғуллиги, турли хил руҳий таъсирлар, тана вазнининг ошиб кетиши ва бошқа омиллар қабзиятнинг кескин кўпайишига сабаб бўлмоқда.

Республикамиз аҳолиси орасида қабзиятнинг тарқалиши тўғрисида аниқ маълумотлар йўқ. Лекин иссиқ об-ҳаво таъсири ва оқибатда тананинг сувсизланиши, минталитетимиз ва миллий одатларимизга кўра кўпроқ хамирли, қуюқ ва термик

ишлов берилган таомларни истеъмол қилишимиз, шунингдек, кейинги йилларда саноатнинг ривожланиши ҳамда аҳоли турмуш тарзининг ўсиши қабзиятга мойиллик туғдиради. Буларнинг барчаси ушбу патологик жараённинг халқимиз орасида ҳам кенг тарқалган дейишга асос бўлади. Илмий кузатувларга кўра, қабзият аёллар ўртасида эркакларга нисбатан 3 маротаба кўпроқ учрайди. Қабзиятнинг узоқ давом этиши нафақат асаб тизимига салбий таъсир кўрсатади, балки нажас таркибидаги у билан бирга чиқиб кетиши керак бўлган қатор зарарли моддалар – индол, скатол, фенол ва бошқаларнинг қайта қонга сўрилиши оқибатида тананинг захарланишига ҳам олиб келади. Натижада, жигар, ўпка, буйрак ҳамда бошқа аъзолар ортикча юклама билан ишлайди ва бу инсоннинг тез қарий бошлашига сабаб бўлади. Чунки нажас билан ажраладиган юқорида қайд этилган захарли моддалар қисман ушбу аъзолар орқали зарарсизлантирилади. Шунинг учун қабзиятни ўз вақтида бартараф этиш узоқ тулақонии ва соғлом умр кўришнинг асосларидан бири хисобланади.

ДИҚҚАТ!

Ич қотиши оқибатида ташқарига чиқиб кетиши керак бўлган қатор зарарли моддалар – индол, скатол, фенол ва бошқалар қонга қайта сўрилади ва танани захарлайди. Натижада, жигар, ўпка, буйрак ҳамда бошқа аъзолар ортикча юклама билан ишлайди ва бу ҳол инсоннинг тез қаришига сабаб бўлади.

Ушбу жараённинг пайдо бўлиши инсоннинг овқатланиш тартиби ва ошқозон-ичак тизимидаги функционал ҳамда органик ўзгаришлар билан бевосита боғлиқ. Модомики, қабзиятнинг юзага келиши ошқозон-ичак тизими билан узвий боғлиқ экан, муҳтарам китобхонларимизга тушинарли бўлиши учун, куйида унинг тўғрисида қисқача ахборот бериб ўтамиз (1-расм). Ошқозон-ичак тизими модда алмашинувининг бошланғич қисми ҳисобланади. Инсон овқат маҳсулотларидан тўқималар ўсиши ва янгилиниши учун зарур бўлган барча моддаларни ҳамда қувват олади. Унда овқат механик қайта ишланади ва ҳазм қилишда иштирок этувчи безлар ишлаб чиқарган (сўлак, ошқозон, ошқозон ости бези, ичак ва жигар) ферментлар (гормонлар) таъсирида кимёвий парчланади.

Овқат ҳазм қилиши (ошқозон-ичак) тизимининг узунлиги 8-12 м бўлиб, оғиз бўшлиғи, ҳалқум, қизилўнғач, ошқозон, ингичка ва йўғон ичаклардан иборат. Қизилўнғач диафрагмадан ўтгандан кейин овқат ҳазм қилиш найи кенгайиб, ошқозон ҳосил бўлади. Ошқозон ингичка ичакка ўтиб, ун икки бармоқ, оч ва ёнбош ичак каби қисмларга бўлинади. Ёнбош ичак йўғон ичакка ўтади ва унинг бошланғич қисми кўричак ҳисобланиб, унда чувалчангсимон ўсимта – аппендикс мавжуд. Ундан сўнг кутариқдўвчи, кундаланг, пастга тушувчи, чамбар, сигмасимон ҳамда тўғри ичак бўлиб, у орқа чиқарув тешиги билан туғайди.

Овқат меъёрида ҳазм бўлиши учун ушбу тизимдаги безлар – сўлак, жигар, меъда ости безлари ишлаб чиқарадиган гормонлар муҳим аҳамиятга эга. Улардан ташқари ичаклардаги гормонлар таъсирида ҳам озиқ-овқатлар ҳазм бўлади, сўрилади ҳамда муҳим иммун жараёнлар шаклланади.

1-расмда ва матнда келтирилганидек, анатомик нуқтаи назардан ичаклар ингичка ва йўгон ичакларга бўлинади.

Ингичка ичак – овқат ҳазм қилиш тизимининг ошқозон ва йўгон ичак оралиғида жойлашган.

Унда, асосан, овқат ҳазм бўлиш жараёни кечади. Ингичка ичак деб номланишига сабаб, деворлари йўгон ичакка қараганда

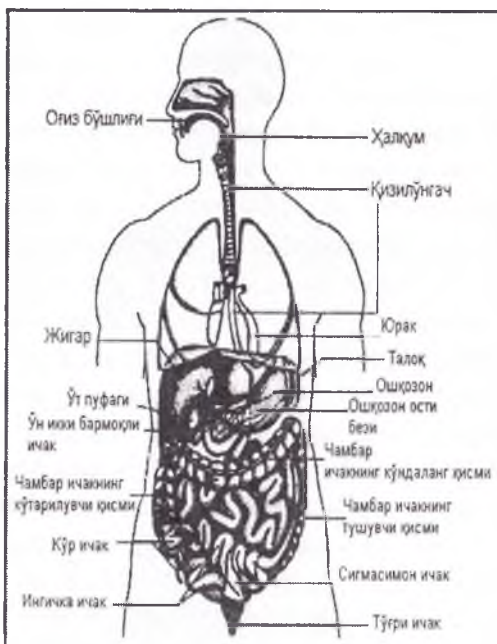
ингичка ва чидамли, диа-метри ҳам кичкина ҳамда узунлиги 160 – 430 см бўлиб, аёлларда эркакларга нисбатан бир мунча калтароқ.

Ингичка ичак қуйидаги қисмларга бўлинади:

- ўн икки бармоқ ичак;
- оч ичак;
- ёнбош ичак.

Йўгон ичак – умумий узунлиги 1-2 метр бўлиб, овқат ҳазм қилиш тизимининг охири, пастки қисми ҳисобланади. Айнан шу ерда сув сўрилади ва овқат бутқасидан (химус) шакланган нажас ҳосил бўлади. Йўгон ичак деб номланишига сабаб, девори ингичка ичакникига нисбатан мушак ва бириктирувчи тўқима ҳисобига қалин, бўшлиғи эса катта бўлади.

У қуйидаги қисмларга бўлинади:



1 - расм Овқат ҳазм қилиш тизимининг умумий кўриниши.

- ◆ кўричак билан чувалчангсимон ўсимта;
- ◆ чамбар ичак ва унинг қисмлари:
 - ✓ кўтарилувчи чамбар ичак;
 - ✓ кўндаланг чамбар ичак;
 - ✓ тушувчи чамбар ичак;
 - ✓ сигмасимон ичак;
- ◆ тўғри ичак.

Тўғри ичакнинг кенг қисми, ампуласи, охирги торайган қисмлари фарқланади ва у орқа чиқарув канали ҳамда тешиги билан тугайди.

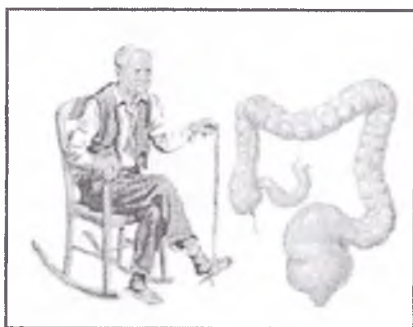
Соғлом одамда, одатда, тун мобайнида ингичка ичакдаги қуйқа йўғон ичак томон сўрилади. Йўғон ичакнинг асосий фаолияти – нажас қуйқасидаги суюқлик ва тузларни сўриб олиш, унинг қаттиқ ҳолатга келгунича намликни “сиқиб” чиқариш ва шундан сўнг нажасни тўғри ичакка қараб йўналтиришдан иборат. Киши эрталаб уйқудан уйғониб, ўрнидан тургач ва ҳаракат қила бошлагач, йўғон ичакдаги қайта ишланган озиқ моддалар, яъни, нажас унинг охирги пастки қисми ҳисобланган тўғри ичакка қараб йўл олади. Нажас тўғри ичакка тушгач, унинг деворлари кенгайди ва ички босим ортади, натижада, инсонда ич келишига истак уйғонади. Шу сабабдан, ич келиш кўп ҳолларда эрталаб рўй беради. Унинг келиши учун қорин ичи босими ортиши, тос туби мушаклари навбатма-навбат таранглашиши ва бўшашиши, орқа чиқарув тешиги жомларининг очилиши зарур. Жомларнинг очилиши тўғри ичак – орқа чиқарув тешиги рефлeksi орқали назорат қилинади. Бундан ташқари ошқозонга тушган луқма ҳам йўғон ичак қисқаришларини кучайтиради. Илмий кузатувларда аниқланишича эрталабки соатларда (6:00 – 12:00) ич келишига одатланган инсонларда – 10 фоиз, ундан кеч ҳожатга чиқувчиларда эса 40 фоиз ҳолларда қабзият кузатилиши тасдиқланган. Шу сабабли доимо эрталаб ҳожатга чиқишга одатланиш керак.

Қабзиятнинг асосий сабаблари

ДИҚҚАТ!

Қабзиятга турли хил касалликлар ҳамда ичак ва бошқа аъзолардаги функционал ўзгаришлар сабаб бўлади. Шунинг учун у илк бора кузатилганда ва тез ўтиб кетмаган ҳолларда, албатта, шифокорга мурожаат этиши ҳамда унинг органик сабабини инкор қилиши лозим. Бунинг учун шифокор тавсиясига қура қатор махсус текиширишлар ўтказилади.

Қабзиятнинг келиб чиқиш сабаблари турли-туман бўлса ҳам, асосан, унинг икки тури фарқланади – функционал ва органик. Ичак ҳамда бошқа аъзолардаги (камроқ ҳолларда) органик (касалликлар) ўзгаришлар ёки ичакларнинг функционал ҳолати (кўп ҳолларда) билан боғлиқ бўлган қабзиятлар. Шунинг учун қабзият



2-расм. Атоник (қарияларда чамбар ичак қисқарувчанлиги сусайиши)

сурункали кечганда, албатта, шифокорга мурожаат қилиб, унинг сабабини аниқлаш лозим. Чунки аксарият ҳолларда қабзиятга олиб келган касалликларни жарроҳлик амалиётини қўллаб, батамом бартараф этиш мумкин.

Кўп ҳолларда инсонларда функционал қабзият кузатилади. Унга гиподинамик ҳолат, яъни, ичаклар қисқаришининг бузилиши (ёши улуғ кишиларнинг

аксарият ҳолларда кам ҳаракат бўлишлари,

мушакларнинг кучсизланиши, узоқ муддат ётоқ ҳолатида бўлиш – 2-3 расмлар), ич келишига истакнинг сусайиши (эргалаблари узоқ вақт тўшақда ётиб қолиб, ҳожатга чиқиш рефлексининг йўқолиши ва, оқибатда, нажаснинг



3-расм. Узоқ муддат тўшақда ётиб қолган беморларда кузатиладиган қабзият

тўғри ичакда йиғилиб қолиши), орқа мия илдизчалари зарарланиши, қандли диабет, ичак таъсирланиш синдроми (ушбу синдром кўпроқ 20 – 30 ёшли кишиларда кузатилади ҳамда қўзиш ва осойишта даврлар билан кечади; уларда қўзиш даврида нажас қўй кумалоғига ўхшаш шарчалар кўринишида бўлади), сув-туз алмашинуви бузилишлари (калий етишмовчилиги ва кальций ортиб кетиши), орқа

чиқарув тешиги атрофи касалликлари (жомининг ёрилиши, яралар - абсцесс пайдо бўлиши оқибатида оғриқ сабабли беморлар ҳожатга чиқишдан сақланишлари), бавосил (орқа чиқарув тешиги атрофидаги лимфа тугунларининг яллиғланиб катталаниши ва нисбий



4-расм. Тўғри ичак ва орқа чиқарув тешиги атрофи касалликлари

механик тўсиқ ҳамда оғриқ сабабли қабзиятнинг юзага келиши – 4-расм), тез-тез ҳуқна қилиш, парҳез тутиш (кам миқдорда таом истеъмол қилиш), руҳий ҳолат (қўпчилик руҳий касалликка чалинган, шу жумладан, депрессив ҳолатга тушган беморларда ичак дискинезияси юзага келиб, пировард оқибатда, қабзиятга сабаб бўлади – 5-расм), ўт қопи яллиғ-ланиши, турли дори-дармонлар қабул қилиш (паркинсонизмга, руҳий тушкунликка, юқори қон босими ҳамда ошқозон ярасини даволаш учун қўлланиладиган ва айрим оғриқ қолдирувчи дорилар, баъзи антибиотиклар), ўткир ичак тугилиши ва бошқалар сабаб бўлади. Шу ўринда шифокор тавсиясиз антибиотикларни тартибсиз қабул қилиш ичак дисбактериози (бу патологик жараён ичаклардаги меъёрида мавжуд бўлган бактериялар сифати ва сонининг кескин ўзгариши туфайли қатор клиник белгилар, шу жумладан, қабзият билан намоён бўлади) юзага келишига сабаб бўлади (6-расм).



5-расм. Дискинезия (руҳий).
Ичинг гоҳ қотиб, гоҳ суюқ келиши.



6-расм. Дорилар таъсирида ҳам қабзият юзага келади

Озиқ-овқат истеъмоли билан боғлиқ (алиментар) қабзият – танадаги сув ҳажмининг камайиб кетиши ёки кам миқдорда суюқлик ичиш ёхуд унинг буйрақлар орқали кўп ажралиши (кўп миқдорда пешоб) сабабли юзага келади. Сув камайиши оқибатида нажасдаги суюқлик ҳам камайиб, унинг ҳажми қисқаради ва қабзият рўй беради.



7-расм. Овқат таркибида толаларнинг кам бўлиши ёки кўп ҳолларда нажаснинг қаттиқлашишига олиб келувчи озиқ-овқатлар истеъмол қилиши.

Шунингдек, кам миқдорда таом истеъмол қилиш ва унинг таркибида толаларнинг оз бўлиши (7-расм) нажас ҳажми камайишига олиб келади ва бу ҳол қабзиятнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Турли хил сабабларга кўра ҳожатга чиқиш истагини сунъий

тўхтатиб туриш (йиғилишлар, тўйлар, ноқулай вазият ва бошқалар) натижасида тўғри ичакнинг чўзилиши, ҳожатга чақириш рефлексларининг сусайиши оқибатида ичаклардаги нажас ҳаракати секинлашади ва у қаттиқлашади, натижада, қабзият ривожланади (8-расм). Ўз вақтида ҳожатга чиқиш ва



8-расм. Ҳожатга чиқиш чақириқларини сунъий тўхтатиб туриш ҳам қабзиятни келтириб чиқаради.

уни сунъий тўхтатмаслик ушбу турдаги қабзиятнинг олдини олишда муҳим омил ҳисобланади.

Баданда ва қоринда шишлар пайдо бўлиши семизлик, диафрагма ва қорин олд девори мушаклари бушашишига олиб келиб қабзиятни пайдо қилади. Юқорида таъкидлаганимиздек, ёш ўтган сари қабзият кузатиладиган инсонлар сони ортиб боради ва унинг асосий сабаби ич келишини меъёрида таъминловчи мушаклар фаолиятининг сустлашишидир.

Болаларда функционал қабзиятнинг асосий сабаблари

Болаларда кўп ҳолларда функционал қабзиятнинг сабаблари қуйидагилар ҳисобланади:

- ❖ нотўғри овқатланиш, шу жумладан, янги туғилган чақалоқларни эрта сунъий овқатланишга ўтказиш ёки кўкрак сути билан эмизиш қоидаларига амал қилмаслик;
- ❖ ёши каттароқ кичкинтойлар овқати таркибида етарли даражада ўсимлик тўқималари (мева ва сабзавотлар) бўлмаслиги, юқори калорияли, ёғли, термик (баланд ҳароратда) ишлов берилган хамирдан тайёрланган маҳсулотларни меъёридан ортиқ истеъмол қилиш;
- ❖ ичак қисқаришларини сусайтирувчи гуручдан тайёрланган таомлар, анор, беҳи, турли хил шоколадларни кўп истеъмол қилиш;
- ❖ сув ичиш тартибига амал қилмаслик (меъёридан оз ичиш);
- ❖ қабзият юзага келишига наслий мойиллик;
- ❖ болада ҳожатга чиқиш рефлекси шаклланишига онанинг етарлича эътибор бермаслиги;

- ❖ ҳомила она қорнидалигида (ҳомиладор аёлдаги турли касалликлар, асабий ҳолатлар, оиладаги келишмовчиликлар, яшаш жойини ўзгартириш, мунтазам ҳаяжонда юриш ва бошқалар сабабли) марказий асаб тизимида юз берган ўзгаришлар (1 ёшгача бўлган болаларда);
- ❖ ҳожатга чиққан пайтида бола кучли оғриқ сезган ҳолларда (қотиб қолган қаттиқ нажас ёки орқа чиқарув тешиги атрофидаги ёриқ сабабли) кўрқув ҳиссининг пайдо бўлиши. Бу ҳол кейинги ҳожатга чиқишларни ва қабзиятни даволашни қийинлаштиради;
- ❖ болада рахит, камҳаракатлик кузатилганда ёки танасининг вазни меъёридан кам бўлган ҳолларда мушаклардаги ҳолсизлик;
- ❖ йўғон ва тўғри ичакда яллиғланиш жараёнлари ва дисбактериоз (Соғлом одамларда ҳам бўладиган касаллик чақирадиган ва чақирмайдиган бактериалар мувозанатининг бузилиши);
- ❖ айрим дори воситаларини (смекта, имодиум, бифидумбактрин, фермент препаратлари) тартибсиз қабул қилиш;
- ❖ тез-тез ҳуқна қилиш ва сурги дориларни узоқ вақт қабул қилиш натижасида ичаклардаги бушалиш рефлексининг сўниши;
- ❖ гижжалар бўлиши.

ДИҚҚАТ!

Болаларда қабзиятга олиб келувчи сабаблар турли хил бўлиб, она уларнинг ҳар бирига синчковлик билан эътибор бериши ҳамда ўз вақтида бартараф этишига интилиши лозим. Бунда, албатта, шифокор маслаҳатлари ва тавсияларини бажариш керак.

Қабзиятнинг белгилари

Қабзиятнинг намоён бўлиш белгиларига кўра, аноктик (йўғон ичакнинг гипокинетик дискинезияси), спастик (йўғон ичакнинг спастик дискинезияси) каби турлари фарқланади. Унинг кечиши кўп ҳолларда сабаби, давомийлиги, оғирлиги, ичакнинг қайси даражада зарарлангани билан узвий боғлиқ ва, одатда, аста-секин ривожланади. Аксарият беморлар тез чарчаш, оғизда ёқимсиз таъм, кўнгил айниши, иштаха пасайишидан шикоят қилади. Ҳожатга чиққандан сўнг уларда ичакларнинг тўлиқ бўшаманглик ҳисси сақланади. Тили караш билан қопланиб, қорни дам бўлади. Сурункали қабзиятда тери жигарранг, сарғиш тусга киради. Витаминлар етишмовчилиги белгилари ва камқонлик кузатилади. Бемор нажаси кўй қумалоғига ўхшаш қаттиқ, кичик коптокчалар шаклига эга. Баъзан қабзиятда қисқа муддат таркибида кўп миқдорда шиллиқ мавжуд бўлган бўтқасимон нажас ажралиши кузатилади ва айрим беморлар кунда 2 - 3 марта ҳожатга чиқишлари мумкин. Ич кела бошлаганда аввал қаттиқ нажас ажралиб, сўнг кетидан бир оз миқдорда шиллиқ ажради. Қабзият доимо қориннинг чап томонидаги ёки киндик атрофидаги оғриқлар билан кечади. Оғриқ одатда таом истеъмол қилгандан сўнг кескин кучаяди, ҳожатга чиққандан ёки ел ажратгандан сўнг эса, камаяди ёки бутунлай йўқолади. Баъзан қабзият тўлқинсимон кечиб, руҳий ёки жисмоний асабийлашиш вақтида зўради. Унинг атоник шаклида беморлар кўпроқ қоринда тўлиш ва оғирлик ҳисси, унинг дам бўлиши ва узоқ муддат симилаб турувчи оғриқларга шикоят қилдилар. Спастик шакли эса қориндаги хуружсимон оғриқлар

билан намоён бўлади. Қабзиятнинг бу турдаги икки хилга ажратилиши парҳез таомлар тавсия этишда муҳим аҳамиятга эга.

Болаликдан қабзият безовта қилган ҳар бир беморда Гиршпрунг хасталиги ёки туғма агангиозни инкор қилиш лозим. Бу касаллик туғма ҳисобланиб, тўғри ичак ва ташқи чиқарув тешиги жоида нерв тодалари бўлмайди. Оқибатда, беморда болалик давридан бошлаб доимий қабзият, сиқиб турувчи орқа чиқарув тешиги ва тўғри ичак рефлекснинг мавжуд эмаслиги (яъни, бола ичи келишини назорат қила олмаслиги), “тўлқинсимон” кўринишда нажас келиши кузатилади.

Тўғри ичак зарарланганлик даражасига қараб қабзиятнинг белгилари турлича бўлиши мумкин. Беморда 1 - 2 ҳафтада бир маротаба ҳожатга чиқиш, қаттиқ ва ўта катта ўлчамли (меъёрига нисбатан 1,5 – 2 маротаба кўп) нажас кўп йиллар давомида қабзиятнинг ягона белгиси ҳисобланади. Бемор ҳожатга чиқиш учун ортиқча кучаниши оқибатида баъзи ҳолларда орқа тешик атрофида ёриқ ёки бавосил (геморрой) ҳосил бўлади. Бу ҳол ушбу жараён вақтида кучли оғриқларга сабаб бўлади.

Юқорида қайд этганимиздек, қабзият кузатилганда тартибсиз равишда сурги дориларни қабул қилиш ёки ҳуқна муолажасини ўтказиш бемор аҳволини ёмонлаштиради ва ич келишини янада қийинлаштиради. Шунинг учун унга чалинган кишилар имкон қадар бу одатлардан узоқлашишлари керак. Аксинча, тез-тез ва тартибли таом истеъмол қилиш, парҳез ёрдамида ич келишини назорат қилиш, жисмоний фаол турмуш тарзи ич келишини меъёрлаштиради.

ЭСЛАБ ҚОЛИНГ!

Келиб чиқиш сабаблари турли-туман бўлса-да, қабзиятнинг белгилари ва кечиши бир кўринишга эга. У вақтида ҳожатга чиқа олмаслик оқибатида қоринда таранглашиши ва тўлиб кетганлик ҳамда оғирлик ҳисси, тўмтоқ оғриқлар, ел тўпланиши, ич келишига самарасиз истак, баъзан оз миқдорда қаттиқ нажас ажралиши ва тўла бушалмаганлик ҳисси билан кечади. Айрим беморларда тушкунлик ҳолати ва руҳий ўзгаришлар кузатилади.

Қабзиятни даволаш

Даводан мақсад, беморда ҳар 1 – 2 кунда “юмшоқ” нажас келишига эришишдан иборат. Ўтказиладиган асосий тадбирлар қабзиятнинг олдини олишга, яъни профилактикага қаратилиши лозим ва у куйидагиларни ўз ичига қамраб олади:

- ❖ умумий тадбирлар (руҳий ҳолатни изга солиш, куннинг маълум вақтида – кўпроқ эрталаблари ҳожатга чиқиш рефлексини уйғотиш);
- ❖ жисмоний фаолликни ошириш (турмуш тарзини тартибга солиш, сайр қилиш, жисмоний машқлар, қорин соҳасини уқалаш);
- ❖ тартибли овқатланиш (толаларга бой масаллиқлардан тайёрланган таом, сабзавот-мевалар истеъмол қилиш, етарли миқдорда суюқлик ичиш);
- ❖ дориларни фақат шифокор тавсиясига кўра қабул қилиш (сурги, антибиотик, ичак қисқаришига таъсир этувчи дорилар ва бошқа препаратлар);

Қайд этилган тадбирлар орасида кам маблағ талаб этадиган, юқори самарадор ва шу билан бирга, бемор учун энг мушкули – турмуш тарзини ўзгартириш, асабий омилларни бартараф этиш, ич келишига нисбатан ўта сустлашган ёки йўқолган рефлексни тиклаш ҳисобланади.

ДОИМО ЭСДА ТУТИНГ !

Сурги воситаларининг эркин сотилиши ва нисбатан арзон нархда эканлиги шифокор тавсиясиз уларни мустақил равишда бетартиб қабул қилиш саломатликка хавф туғдиради ва келажакда қабзиятни оғирлашишига олиб келади.

Қабзиятни даволашда овқатланиш тартибига амал қилиш, яъни парҳез етакчи ўрин тутади. Янги узилган сабзавот ва ҳўл мевалар ҳамда уларнинг айрим қуритилганлари (анжир, қора олхўри, туршак), мева шарбатлари (олма, сабзи, олхўри, ўрик), қайта ишланмаган сут-қатиқ маҳсулотлари, газланмаган маъданли сув, ўсимлик мойи аралаштирилган сабзавотли (қайнатилган қизил лавлаги, сабзи, карам, редиска, турли хил кўкат ва бошқа) салатлар тавсия этилади. Қабзият кузатилганда кунда камида 4 марта таом истеъмол қилиш лозим. Таркибида танин моддаси кўп бўлган маҳсулотлар (чай, қаҳва, какао, қизил мусаллас) шунингдек, эзилган таом ва киселлар тавсия этилмайди. Беморлар қарши кўрсатмалар бўлмаганда етарли миқдорда, яъни, кун мобайнида 2 литргача суюқлик ичишлари керак. Ҳожатга чиқиш рефлексини меъёрига келтириш учун қуйидагиларга амал қилиш лозим:

- эрталаб ювиниш олдидан қоринни уқалаш ва қорин мушакларини таранглаштирувчи жисмоний тарбия машқларини бажариш;
- нонуштадан олдин 200 мл гача сув ёки мева шарбатларини (анор ва беҳи бундан мустасно) ичиш;
- доим бир вақтда (эрталабки соатлар мақсадга мувофиқ) ҳожатга чиқиш ва нонушта етарли ҳажмда бўлиши зарур;
- ҳожатхона қулайликларга эга бўлиши;
- ич келиши учун ҳожатга чиққанда физиологик вазиятни эгаллаш (тиззаларни қоринга тортиб, чўккалаб ўтириш);
- ташқи таъсирларсиз ва шошмасдан ҳожат чиқариш;
- сурги воситаларидан ҳеч қачон шифокор тавсиясисиз фойдаланмаслик.

Суюқликни етарли миқдорда ичиш қабзиятнинг олдини олиш ва баргараф этишда (агар қабзиятга чалинган кишида юрак, жигар ва бошқа айрим касалликлар бўлмаса) муҳим аҳамиятга эга. Уртача бир кунда (фаслдан келиб чиқиб) 1 – 1,5 литр атрофида шарбатлар, маъданли (газланмаган) ёки қайнатилган сув ичиш мақсадга мувофиқ.

Қабзиятнинг олдини олишда ўсимлик толаларига бой маҳсулотларни истеъмол қилиш жуда муҳим аҳамиятга эга. АҚШ “парҳез таомлар” қўмитаси экспертлари катта ёшлар бир кунда камида 20 – 35 гр, қабзият кузатилган кишилар эса камида 30 гр ўсимлик толалари сақловчи озиқ-овқатлар тановул қилишларини тавсия этишади. Ушбу толалар сабзаёт ва меваларда, дон маҳсулотларида етарли даражада мавжуд. Мисол учун бир кунда ярим пиёла кўк нўхат (5

гр тола), битта олма (3 гр тола), бир лycopчa бугдой кeпaги (13 гр тола) истeъмoл қилиш соғлом киши учун зарур бўлган ўсимлик толлари танага киришини таъминлайди ва қабзиятнинг олдини олади. Қайнатилган ловия, қора олхўри, анжир, майиз, макка-жўхори донлари, сули ёрмаси, ёнғoқ, қора нон таркибида кўп миқдорда ўсимлик толлалар сақланади.

Қабзият гипомотор дискинезия билан кечганда, биринчи навбатда таркиби тола ва тўқималарга бой бўлган сабзи, лавлаги, қовoқ, гулкарам, помидор истeъмoл қилиш тавсия этилади. Аксинча, эфир ёғлари сақловчи сабзавотлар - туруп, шoлғoм, пиёз, саримсоқ пиёз ва қўзиқоринлар ҳамда ичакда ҳаво тўпланишига олиб келувчи дуккаклилар, нордон олма ва узум шарбатлари, шовул истeъмoл қилиш ва ичиш тавсия этилмайди. Кeпaкли қора нон, шунингдек, бугдой, гречка, сули, арпа ёрмаларидан сувда тайёрланган ва сут қўшилган бутқалар буюрилади. Суюқ овқатлар ёғи кам бўлган мол, бузоқ, парранда, қуён гўштидан тайёрланган бўлиши керак. Шунингдек, улар балиқларнинг ёғи кам турларидан ва икки донагача ярим пиширилган тухум истeъмoл қилишлари мумкин. Қуюқ таомлар бугда ёки димлаб тайёрланади. Ичаклар фаолиятига мева ва сабзавот шарбатлари ҳам ижобий таъсир кўрсатади. Анжир, хурмо, қора олхўри, туршак, банан, олмаларнинг нордон бўлмаган турларини ҳам қабзиятнинг гипомотор шаклида буюриш ижобий самара беради. Кунлик овқат тартибида албатта янги ивигилган кефир ёки қатик бўлиши мақсадга мувофиқ. Уларга бир ош қошиқ бугдой кeпaгини қўшиш янада самарали ҳисобланади.

Қабзиятнинг спастик шаклини парҳез ёрдамида доволаш таркибида толалари кам бўлган ва ўсимлик ёғлари кўп бўлган маҳсулотлар тавсия этишдан бошланади ва ундан сўнг аста-секин димланган сабзавотлар буюрилади. Кейинроқ янги узилган сабзавот ва мевалар ҳамда уларнинг шарбатларини ҳам истеъмол қилиш мумкин. Шунингдек, қабзиятнинг спастик шаклида ҳам юқорида келтирилган тартибда овқатга аралаштирилиб бугдой кепадидан кенг фойдаланилади.

ДИҚҚАТ!

Толлага бой маҳсулотларни илк бора меъёридан ортиқча қабул қилиш қориннинг дам бўлиши ва кўнлаб ел чиқишига олиб келиши мумкин. Шу сабабли уларни истеъмол қилишни аста-секинлик билан кўнаййтириб боринг.

Мунтазам бадантарбия машқлари билан шуғулланиш нафақат юрак қон-томир, балки ошқозон-ичак тизими фаолиятига ҳам ижобий таъсир кўрсатиб, лукманинг ичаклар бўйлаб ҳаракатланишини тезлаштиради. Қуйида биз болалар ҳамда катталарга мўлжалланган ва қабзиятни бартараф этишда ижобий таъсир этувчи машқлар тўпламини келтирамиз.

Машқларни ўз хоҳишингизга кўра танлашингиз ёки тиббий билимга эга бўлган мутахассис маслаҳати ёрдамида бажаришингиз мумкин.

Икки ёшгача бўлган болаларда кузатиладиган
функционал қабзиятни даволашда қўлланиладиган
айрим бадантарбия машқлари



Қоринни енгил ҳаракатлар билан силлаш ва соат миллари
айланиши бўйлаб уқалаш.



Оёқ ва қўлларни навбатма-навбат
букиш ва ёзиш.



“Велосипед хайдаш”
кўринишидаги машқлар.



Болани вақти-вақти билан
корнида ётқизиш.

Машқларни бажариш жараёнида кескин ҳаракатлар қилмаслик, бўйин соҳасини қаттиқ қайирмаслик, кичкинтойнинг қўл ва оёқларини оғритадиган даражада сиқмаслик керак.

Катгалар учун қабзиятда тавсия этиладиган бадантарбия машқлари

Юқорида таъкидланганидек, қабзиятнинг юзага келишида қорин девори мушаклари бўшашиши, ичаклардаги меъёрий микроблар мувозанатининг бузилиши, кўп миқдорда газлар ҳосил бўлиши, ичак қисқаришларининг ўзгариши ва бошқа қатор омиллар сабаб бўлиши мумкин. Шунинг учун қабзиятни даволаш ва олдини олишда бажариладиган бадантарбия машқлари қорин девори мушакларини таранглашишига, ичак фаолияти яхшиланишига ва газ пайдо бўлишининг камайишига кўмак бериши лозим. Ҳар бир машқни шошмасдан, осуда вазиятда (истасангиз ёқимли мусиқа садолари остида), кунда 2 маҳал 10 – 15 мартаба такрорлаш зарур.



Дастлабки ҳолат – юқorigа қараб ётинг, тиззалар букилган, товонларингиз полга тегиб турибди. Навбат билан ўнг ва чап тиззани кўтариб, қоринга яқинлаштиринг.



Дастлабки ҳолат – юқorigа қараб ётинг, оёқларингизни тиззада букиб, бир оз кўтаринг. Тиззаларни навбат билан ўнг ва чап елка томон кўтаринг. Қўлларингиз ички томонда полда жойлашади.



Дастлабки ҳолат – тизза-тирсак ҳолатини эгалланг. Белингиз ичкарига эгилган, қўллар полга тиралган. Қорин мушакларини таранглаштиринг. Қўкрак қафаси тиззаларингизга такалгунга қадар эгилинг ва тана оғирлигини оёқларингизга туширинг, сўнг қўкрак қафаси полга теккунга қадар эгилинг ва тана оғирлигини қўлларингизга туширинг (мушук ҳаракатлари).

Ушбу келтирилганлардан ташқари катталар қуйидаги бадантарбия машқларидан ҳам фойдаланишлари мумкин.

Дастлабки ҳолат – юқорига қараб ётинг. Оёқларни кўтариб, тиззада букинг ва оёқлар ёрдамида велосипед ҳайдаганга ўхшаб айлана ҳаракатларни бажаринг. Ҳаракатлар қанчалик секин амалга оширилса, қорин ва сон мушакларига шунча кўп даражада юклама тушади.

Кейинги машқ ҳам юқорига қараб ётилган ҳолатда бажарилади. Оёқларни букиб қўллар ёрдамида уларни қўкрагингизга зич қилиб яқинлаштиринг. 5 – 6 сония ўтгач, оёқларни узатиб полга қўйинг. Ҳаракатларни навбатма-навбат ўнг ва чап оёқда ёки бир вақтнинг ўзида ҳар иккаласида бажаринг. Бу бадантарбия машқи қоринда ҳаво йиғилишини камайтиради ва қон айланишини яхшилайд.

Қайд этилган барча машқларни аввал секинлик билан, кўникма ҳосил бўлгач эса, ўртача тезликда бажариш тавсия этилади. Уларни бажариш вақтида бир текис нафас олиш ва чиқариш жуда муҳим. Чунки инсон танасининг юқори қисми қуйи қисмидан

мушакли тўсиқ – диафрагма билан ажратилган. Нафас олиб чиқарилган вақтда ўпкалар сон-саноксиз марта кенгайиб тораяди, уларга ҳамоҳанг диафрагма ҳаракатланади. Бу вақтда қорин бўшлиғи аъзолари ва ичакларнинг диафрагма билан сиқилиши, яъни уқалаш ёки ўз-ўзини даволаш рўй беради.

Бадантарбия машқлари ижобий таъсир этиши учун уларни мунтазам бажариб бориш лозим. Унинг учун кунда бор йўғи 20 – 30 дақиқа вақт ажратиш кифоя. Машқларнинг бутун оила билан биргаликда бажарилиши янада мароқли. Чунки бу нафақат қабзиятни даволаш, балки, оилада умумий кайфиятнинг кўтарилиши ва жисмоний ҳолатнинг яхшиланишига ҳам кўмак беради.

АҚШ терапия соҳаси бўйича “ҳазил-хузул” жамияти президенти, тиббиёт ҳамшираси Алиса Крейн: “Дилдан чиққан кулгу қабзиятга икки йўл билан ижобий таъсир кўрсатади, яъни ичакларни уқалайди ва асабийлашишдан халос бўлишга кўмак беради”, деб таъкидлайди.

Ҳожат чиқариш вақтида кучаниш билан қабзиятдан халос бўлиш мумкин, деган фикр умуман нотўғри. Бундай ҳаракат ижобий таъсир кўрсатмайди. Аксинча, ортиқча кучаниш бавосилнинг пайдо бўлиши ёки у илгаридан бўлса, кучайишига ва юрак уришининг тезлашишига олиб келади. Кекса кишилар орасида эса ҳушдан кетиш ҳоллари кузатилиши мумкин. Қабзиятни сурги дорилар ва таблеткалардан кўра (улар аниқ кўрсатмаларга асосан фақат шифокор тавсияси билан қабул қилиниши лозим), табиий воситалар (гиёҳлар ва парҳез таомлар) билан даволаш мақсадга мувофиқ. Чунки бундай ёндошиш асрлар

мобайнида ўз тасдиғини топган ва кўникиб қолиш ҳамда нохуш ноҳўя таъсирларни юзага келтирмайди. Қуйидаги тавсиялардан фойдаланган ҳолда Сиз қабзиятнинг олдини олишингиз ёки даволашингиз мумкин:

- ✓ уйқуга ётишдан 1 – 2 соат олдин бир пиёла қатиқ ёки кефир ичинг, у албатта янги ивителинган бўлиши шарт, 3 кун аввал тайёрланганлари, аксинча, қабзиятни кучайтиради;
- ✓ наҳорда оч қоринга бир пиёла сув ичинг. Ичакларни “уйғотиш” ва ишга тушириш учун сув совуқ ёки хона ҳароратида бўлиши зарур. Янада яхши самарага эришиш учун 5 – 10 дақиқадан сўнг бир чой қошиқ зайтун мойи ичилади;
- ✓ наҳорда, нонушта олдидан оч қоринга бир пиёла сабзи шарбати ичинг;
- ✓ сувга бўктирилган туршак, қора олхўри, узум, анжир ва хурмодан 500 г дан олинг. Бир турдаги ҳолатга келгунга қадар қиймалагичдан чиқаринг ва 5 ош қошиқ асал қўшиб аралаштиринг. Ушбу аралашмани музлатгичда сақланг ва ҳар куни оз миқдордан, масалан, сўли бутқасига қўшиб ёки нонга суртиб истеъмол қилинг. Уни нонуштада ва кечки таомдан сўнг ширинлик сифатида ҳам истеъмол қилиш мумкин (қандли диабетга чалинган беморлар бундан мустасно);
- ✓ сано ўти дамламаси. Бир стакан қайнаган сувга 1 ош қошиқ ўт солинг, 30 дақиқача дамлаб қўйинг. Докадан ўтказиб уйқуга ётиш олдидан ичинг;
- ✓ итшумурт пўстлоғи дамламаси. 1 стакан қайнаган сувга 20 г майдаланган пўстлоқ солиб, сув ҳаммомида 15 - 20 дақиқа қайнатинг. Уйқуга ётиш

олдидан ярим стакандан қабул қилинг. Сурункали қабзиятда яхши кўмак беради;

- ✓ момақаймоқ илдизи дамламаси. Хона ҳароратига қадар совутилган қайнаган сувга 2 чой қошиқ гиёҳ солинг ва 8 - 9 соат дамлаб қўйинг. Таом истеъмол қилиш олдидан кунига 3 – 4 марта ярим стакандан ичинг;
- ✓ зубтурум уруғи дамламаси. Қайнаган сувга 2 ош қошиқ зубтурум солинг, 10 дақиқа мобайнида паст оловда қайнатинг. Наҳорда оч қоринга 2 ош қошиқдан қабул қилинг.
- картошка шарбати спастик қабзиятда яхши самара беради. Янги сиқилган шарбатдан чорак-ярим стакандан кунда бир неча марта қабул қилинг.

Ичакларнинг гипомотор дискинезиясида қуйидаги аралашмалар тавсия этилар:

- ❖ Қизилмия, валериана илдизлари, лаванда гулларидан - 2 қисмдан, итшумург (крушина) пўстлоғидан – 5 қисм олинг, 1 стакан сувга 50 г аралашма солиб, 15 дақиқа мобайнида қайнатинг ва 30 дақиқа тиндириб қўйинг. Кунда 2 – 3 марта овқатдан сўнг 200 мл дан қабул қилинг.

Шунингдек, ушбу рисола муаллифларидан бири томонидан тавсия этилган *“профессор А.Г.Гадаев аралашмаси”* деб аталувчи Ўзбекистонда ўсадиган мева ҳамда ўсимликлар омухтасидан тайёрланган аралашма қабзиятнинг барча турларини даволашда яхши самара бериши кўп сонли беморларда кузатилди. Ушбу аралашма табиий маҳсулотлардан тайёрланган бўлиб, нафақат қабзиятнинг олдини олиш ва даволаш, балки юрак қон-томир касалликларига ҳам ижобий таъсир

кўрсатади. Ётишдан ярим соат олдин унинг 2-3 ош қошиғи 1 стакан сабзи шарбати ёки қатикқа араштирилиб, устига 1 – 2 ош қошиқ зайтун (ёки кунгабоқар) ёғи кўшиб ичилади.

Кўрсатиб ўтилган аралашмаларни 9 – 10 кун мобайнида вақти-вақти билан танаффуслар қилиб қабул қилиш лозим. Бу сизнинг хожатга чиқишингизни ва қорнингиз дам бўлишини енгилаштиради, қабзият сабабли юзага келадиган асоратларнинг олдини олиш имконини яратади.

ЁДДА ТУТИНГ !!!

- Болаларингизда, ўзингизда ёки яқинларингизда қабзият кузатилса ҳамда у сурункали кечса, албатта, шифокорга мурожаат қилиб, унинг сабабини аниқланг ва ундан сўнг ушбу рисолада келтирилган тавсияларга амал қилинг.
- Сурги воситалари ёки ҳуқнани фақат шифокор тавсияси билан қабул қилинг.
- Шифокорингиз билан маслаҳатлашган ҳолда юқорида келтирилган бадантарбия машқлари билан шуғулланиш режасини тузинг, уни бошлашнинг илк даврида танангизга юқори даражадаги юкламалар берманг ва уни секин-аста ошириб боринг. Шуғулланаётган вақтда ёки ундан сўнг ўзингизни ёмон сезсангиз, зудлик билан шифокорга мурожаат қилинг.
- Қабзиятнинг олдини олиш ва даволашда рисолада келтирилган овқатланиш тартибига амал қилиш ва бадантарбия машқларини бажариш муҳим эканлигини доим ёдда тутинг.

Юқорида келтирилган овқатланиш тартиби ва бадантарбия машқлари билан бир қаторда инсон учун жисмоний фаолликнинг энг мақбул тури тонгда ва кечки овқатдан сўнг сайр қилиш ҳисобланади. Шунингдек, сузиш ва велосипедда юриш ҳам анчайин фойдалидир.

Муҳтарам китобхон!

Ушбу қўлланмада баён этилган тавсияларга амал қилинган тақдирда болаларингиз, ўзингиз ва яқинларингизда қабзиятнинг олдини олиш ҳамда уни бартараф этиш тўлақонли 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 қуроли тайёрлашга киришини 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

Абдиғаффор Гадаев
Нигора Пирматова

**БОЛАЛАР ВА КАТТАЛАРДА
ҚАБЗИЯТ
УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА БАРТАРАФ ЭТИШ**

Муҳаррир:
Дилшод Ражаб

Техник муҳаррир:
Файзулло Азизов

Рассом:
Аҳмадҷон Муҳсинов

Дизайнер:
Дилмурод Жалилов

«Turon zamin ziyo» нашриёти
Лицензия: АІ № 171. 2010 йил 11 июн
Тошкент ш. Юнусобод-14. 27/35

Теришга 2014 йил 19 мартда берилди.
Босишга 2014 йил 16 сентябрда рухсат этилди.
Бичими: 84x108 1/32. «Virtec Times» гарнитурасида
офсет босма усулида газет қоғозида босилди.
1 шарт. б.т. 1,63 ҳисоб нашр. таб.
Адади 2000 нусха 30-сонли буюртма. Баҳоси шартнома асосида

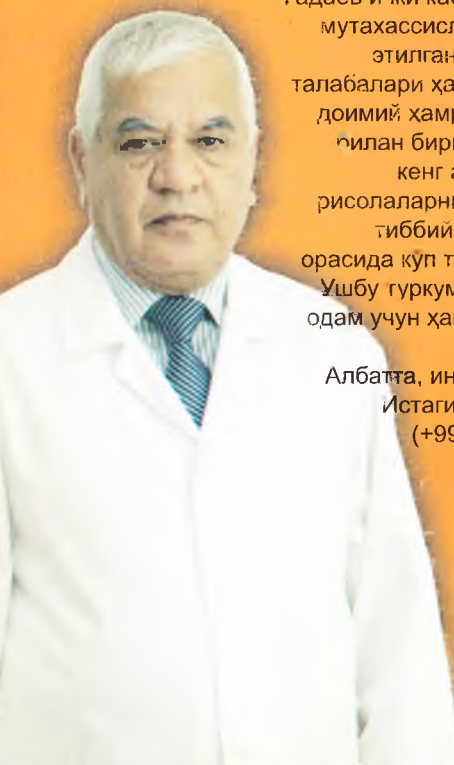
«Муҳаррир» нашриёти матбаа бўлимида чоп этилди.
100060, Тошкент шаҳри, Элбек кўчаси, 8-уй
E-mail: muharrir@list.ru

“Turon 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.

Қуйидаги рисоалар нашрга тайёрланмоқда:

1. Умуртқа поғонаси остеохондрози.
2. Бронхиал астма қўрқинчли эмас, балки назоратга муҳтож касаллик.
3. Семизлик ва унинг олдини олиш.
4. Жигарингизни асранг.
5. Камқонлик нима?
6. Инсулт ва унинг олдини олиш.
7. Болаларда ич кетиши ва унинг олдини олиш.
8. Тери қичиши – жиддий хасталик.
9. Гижжалар ва улардан халос бўлиш йўллари.
10. Юрак етишмовчилиги нима?
11. Буйрак ҳамда сийдик йўллари касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
12. Оғиз бўшлиғи соғлиғи – саломатлик гарови.
13. Ваҳима ва тушқунлик.
14. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
15. Табиати мураккаб инсонлар билан қандай мулоқот қилиш керак?
16. Фарзандлар билан ота-оналарнинг мулоқот психологияси.



Тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдугафуров Галаев мутахассислардан саналади. Унинг раҳбарлигида нашр этилган қатор китоблар тиббиёт олий ўқув юртлири 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 рисолаларни нашрга тайёрлади. Мақсад – халқимизнинг тиббий савиясини янада юксалтириш орқали аҳоли орасида кўп тарқалган касалликларнинг олдини олишдир. Ушбу гуруҳ 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 978-9943-335-58-5



9 789943 335585