

СИНАТ

САЛОМАТЛИК

ойлик илмий-оммабон, безакли журнал

5/2020

БУ СОНДА:

**Оёқлар
нега оғриydi?**

Паропроктит

**Кўзойнакни
тўғри танланг**

Қандсиз диабет

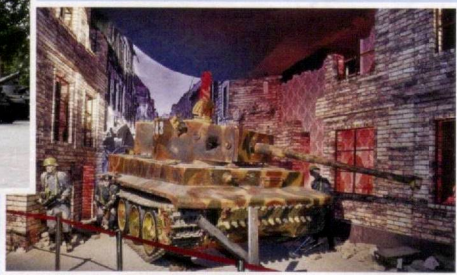
**Омаднинг
“сирли” йўли**

Жамият ҳаётида инсонлар саломатлиги энг олдинги ўринда туради. Қачонки кишиларимиз соғ-омон экан, жамият ривожланиши ҳам янада илгарилаб бораверади. Буни юракдан ҳис этган тажрибали шифокор Акмалжон Умурзоқов кўп йилларки, ўз касбини чин дилдан эъозлаб келмоқда. У айна пайтда Наманган вилоят Саломатлиқни қайта тиклаш шифохонасининг бош врач, юзлаб-минглаб беморларнинг нажоткоридир. Айниқса кейинги ойлар бу шифокор учун синовлар даври бўлди. Акмалжон Умурзоқов каронавирус туфайли даволанган беморларнинг реабилитацияси учун туну кун жон кўйдирди, уларнинг асоратсиз, тўла-тўқис тузалишлари йўлида бор билим ва тажрибасини сарфлади. “Беморлар соғайишида ҳамisha фидойи бўлиш ҳаётимнинг асосий мазмунидир!” дейди Акмалжон Умурзоқов.



СИЗЛАРНИ ОНА ВАТАН ҲЕЧ ҚАЧОН УНУТМАЙДИ

Иккинчи жаҳон урушида қозонилган ғалабанинг 75
йиллиги муносабати билан пойтахтимизда барпо этилган
Ғалаба боғидан суратли лавҳалар.



ЕТМИШ БЕШ ЙИЛ ОРТГА БОҚСАМ...



Alisher Noyoiy
nomidagi
O'zbekiston MK

Бир вақтлар... теварак-атрофдан душман ўқларни визиллаб учиб турганда, бомбалар портлаб, биз оқоплар ичида қулоғимизни бекитиб ётганимизда шу кунларни эртақдагидек орзулаган эдик. Минг шукрки, мен бу хушбахт даврга етиб келдим. Аммо етиб келолмаган сафдошларим кўп бўлди. Уларнинг хоки ўзга юртлар тупроғида қолиб кетди. Бу кун тўқсон олти ёшга кириб, юз билан юзлашаётган кезларимда дунё аҳлига шундай дейман: "Азизларим, тинч кунларни қадрланг, ҳаётни севинг, оилангизда бахтли яшанг, ҳеч қачон ер юзиде уруш бўлмасин деб ният қилинг!"

Етмиш беш йил ортга боқсам кўп воқеалар ҳаёлимдан кечади. Ўн ёшимда отам вафот этди, орадан уч-тўрт йил ўтиб онамдан ҳам жудо бўлдим. Худди шу йили бўвимдан ажралиб қолдик. Шундан сўнг мен учун қийин кунлар бошланди. Чидадим. Уруш бошланганда ўн тўрт ёшда эдим. Кўпчилик ёш йигитлар билан бирга "мен ҳам армияга бораман" дея ҳарбий комиссариатда тўполон қилганимда, у ердигилардан бири "Сен урушга боришни ҳавас қилма, бу осон эмас" дегани эсимда. Барибир ўз сўзимда қатъий туриб олдим, сўнг мени ҳам ҳарбий хизматга олишди. Бизни Чирчиқ шаҳрида 2 ой ҳарбий билим юртида ўқитишди. Кейин Фарғона вилоятида бир ой тайёргарлик кўрдик ва поездга ўтириб Сталинградга жўнадик. Сталинградни озод этишда қатнашдик. Ундан сўнг ҳам яна бир қанча шаҳарларни немислардан тозалашда иштирок этдик. Чапаев қишлоғи ва Днепр шаҳарчаларида жанг қилдик.

1943 йил октябр ойида оёғимга осколка кириб, жароҳат олдим ва олти ой госпиталда ётдим. Операция қилиб, осколкани олишди, узоқ даволандим. Кейинчалик яна ҳарбий хизматни давом эттирдим.

Уруш тамом бўлгандан сўнг, 1945 йили 25 августда кўксимда ордену медаллар билан Тошкентга қайтиб келдим. У кунларни ҳар гал эслаганимда қалбимдан кечган туйғуларни сўз билан айтиш қийин. Кўз олдимда ўтган уруш хотиралари, кўплаб дўст-қадрдонларимдан айрилиш онлари, шаҳар аҳолисининг урушда кечирган азоб-уқубатлари гавдаланади. Тарихга айланган ўша кунларни ёдга олиш азоб... Лексин унутмаслик керакки, бугунги ёруғ кунлар учун жанг қилган минглаб ўзбек йигитларимиз жон фидо қилдилар. Ҳеч эсимдан чиқмайди. Биз қайси шаҳар ёки посёлкани немислардан озод этсак, ўша жойдаги одамлар ўзлари азоб чекиб, егани нарсаи бўлмасида, бир бурда нони, картошка ёки тухумми, барчасини чиқариб бизга берарди. Биз кўзимизда ёш билан уларга раҳмат айтардик. Уруш инсонларнинг бир-бирига бўлган меҳр-шафқат туйғусини оширди, кучларимизни бирлаштиришни ўргатди. Қийинчилик инсонларни бирлаштиради деганларини ўшанда тushунганман.

Урушдан сўнг Тошкент Молия институтининг кечки бўлимида таҳсил олдим. Туман солиқ инспекция-



сида кўп вақтлар ишладим. Ўша пайтларда ҳокимият томонидан урушга бориб келган йигитлар ҳарбий ишларга жалб қилинарди. Мени махсус комиссия текшириб, ногиронлик берилганлигини ҳисобга олиб, ҳарбий бўлимнинг савдо соҳасида ишлашга йўлланма беришди. Кейинчалик шу соҳада фаолиятни давом эттирдим. Йиллар ўтиб нафақага чиқдим, бугунги кунда кексалик гаштини сурмоқдаман.

Мен Ўзбекистоннинг бахтли инсонларидан бириман. Бугунги кунда давлатимиз томонидан бизга берилётган эътиборнинг чеки йўқ. Бизни ўз оталаридай улуғлаганлари учун Президентимизга чексиз миннатдорчилик билдираман, доимо эл ардоғида бўлсинлар. У кишининг биз кексаларга иззат-эътибори туйғайли ҳаж сафарига бўлиб қайтдик. Кисловодск ва Қўйраб санаторияларида имтиёзли дам олдик. Ҳар йили республикамизнинг турли сыхатгоҳларида соғлигимизни тиклаш учун имтиёзли йўлланмалар берилди.

Бу кунларни оруз қилиб, кўролмай кетганлар кўп. Бизга насиб этган бахтиёр замонлар учун оллоҳга беадад шукур. Айниқса давлатимиз раҳбарининг иззат-ҳурмати бизга доимо руҳий мадад беради.

Бугунги ёшларга айтар гапларим шундай: "Сизлар жуда бахтиёрсизлар, билим олиб ишлашингиз учун ҳамма шароит етарли. Фақат сиз ўқиш ва ўрганиш машаққатларидан чекинманг, хунар ўрганинг, Ўзбекистондаги бунёдкорлик ишларида фаол бўлинг, унутманг астойдил меҳнат қилган киши элда азиздир!"

Ақмал АКРОМОВ,
иккинчи жаҳон уруши қатнашчиси,
меҳнат фахрийси.

ЖИГАР ВА ЎТ ПУФАГИ ХАСТАЛИКЛАРИДА ПАРҲЕЗ



Анатолий ХУДОЙБЕРГАНОВ,
парҳезшунос шифокор,
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Оз-оздан тез-тез овқатланиш парҳезнинг асосий талабидир. Ана шунда ўт (сафро) пуфақда тўпланиб қолмайди, раван ишлайди.

Беморлар кун давомида қанча қувват сарфлашса, шунга кўра овқат истеъмол қилишлари зарур.

Меъёридан кўп овқат ейиш жигарда ёғ алмашинуви бузилишига, тошлар ҳосил бўлишига олиб келади.

Жигарда ёғ тўпланишининг олдини олиш учун ўсимлик оқсиллари: сули, гречиха, соя оқсилли ёрмалари тавсия қилинади.

Таомларни асосан ўсимлик ёғларида пишириш лозим.

Қовурилган маҳсулотларда жигар тўқималарига салбий таъсир қилувчи альдегидлар, кетонлар ва акрелоин моддалари мавжуд. Шунинг учун иложи борича таомларни кучли қовурмасдан димлаб пиширган маъқул.

Жигар ва ўт пуфағи касалликларида қуйидаги маҳсулотларни чекланган миқдорда истеъмол қилиш керак:

- ёғли гўшт, ўрдак, ғоз, ёғли балиқлар;
- дуккаклилар;
- кремли қандолат маҳсулотлари, қаҳва, какао, шоколад, музқаймоқ;
- зираворлар, тузланган, маринадланган;
- нордон мевалар;
- шовул;
- исмалоқ;
- қўзиқоринлар, карам, пиёз, саримсоқпиёз, шолғом, редиска;
- ёнғоқ, pista, тухум сариғи, балиқ ва гўшт консервалари, қант-поча, қора нон;
- алкоғолли ва газли ичимликлар таъқиқланади.

Совуқ ҳолда ейилган таомлар ва муздек ичимликлар спазмга сабаб бўлади ва ичакларда оғриқни қўзғайди.

Қурилган оқ нон, сабзавотлар (қовоқ, картошка, лавлаги, қоғоқча, қизил карам) дан тайёрланган шўрвалар, эзилтириб пиширилган бўтқалар ейилиши лозим.

Гўшт ёғсиз бўлиши, таом тайёрлашдан олдин сувда қайнатиб олиниши керак, тухумнинг оқидан қилинган омлетлар, ширин навли мевалар ва улардан тайёрланган компотлар ва киселлар фойдалани.

Ўткир ва сурункали гепатит, холецистит ва ўт-тош касалликлари ҳужж қилганда махсус парҳез асосида овқатланиш тавсия этилади. Бу парҳезде ёғлар истеъмолини чеклаш ва липотроп моддаларни кўпайтириш йўли билан жигар функцияси меъёрлаштирилади.

Ўт (сафро) ҳосил бўлиши кучайишини таъминлаш, оқсил, холестерин алмашинувини меъёрлаштириш жараёнида жигар иши яхшиланади.

Жигар ва ўт йўллари фаолиятини яхшилаш учун парҳез дастурхонида сабзавот ва меваларни кўпайтириш зарур. Ичимликларни кўпроқ ичиш маслаҳат бериледи. Қайнатиб пиширилган ёки буғлаб тайёрланган таомлар бу парҳез учун мос келади.

Истеъмол қилинадиган овқат маҳсулотларининг озиқавий қиймати қуйидагича бўлиши керак:

- Оқсиллар - 100 г;
- Қувватлиги - 2100-2500 ккал;
- Ёғлар - 70-80 г.;
- Углеводлар - 300-350 г;
- Суюқлик - 2,5 л;
- Ош тузи - 8-10 г;

Унутмаслик керакки, таомлар илиқ ҳолида, бўлиб-бўлиб, оз-оздан кунига 5-6 маҳал истеъмол қилинади. Бу эса ўт ажралишининг меъёрда кечишига ва жигарнинг зўриқмасдан ишлашига имконият яратади.



МУЗЛАТГИЧДА БАКТЕРИЯ КЎП

Microban Europe компанияси мутахассислари фикрига кўра, музлатгичларда бактериялар кўп миқдорда тўпланар экан. Айниқса сабзавотлар ва мевалар сақланадиган сурилма қутилар касаллик қўзғатувчи микроорганизмларнинг кони ҳисобланаркан.

Тадқиқот давомида бир неча ўнлаб хонадонлардаги музлатгичлар текширувдан ўтказилди. Натижада ўрта ҳисобда бир неча сантиметр майдонда неча-неча минглаб бактериялар борлиги қайд қилинди. Баъзи бирларида ҳатто 130 минггача микроблар топилди.

Музлатгичнинг сурилма қутиларида ичак таёқчалари, сальмонелла сингари саломатлик учун хавфли бактериялар борлиги ҳам аниқланди.

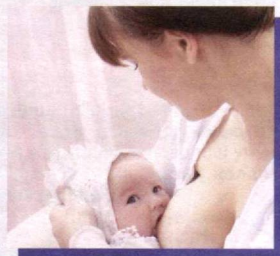


ЭМИЗИКЛИ АЁЛГА “ТАВСИЯ”

Рочестер университети олими Рут Лоуренснинг тушунтиришига қараганда, гўдак организми кофеинни ҳазм қилишга қийналади. Шунинг учун ҳам эмизикли аёл чой, қаҳва ва шоколад истеъмолини тўхтатмаса, гўдаги ёмон ухлайдиган ва асабий бўлиб қолар экан.

Шифокор рецептисиз сотиладиган бир қанча дорилар таркибида кофеин борлигини унутмаслик керак. Бундан эса аксар аёлларнинг хабари йўқ.

«Айниқса ширинликлар истеъмоли туфайли кофеин моддаси танада йиғилиб қолмаслиги учун бола эмизадиган аёллар бу борада шифокор кўрсатмасига риоя қилишлари керак» дейди Рут Лоуренс.



ХОЛИН МОДДАСИНИНГ МЎҶИЗАСИ

Товуқ гўшти, тухум каби витамин В4 (холин)га бой маҳсулотларни мунтазам истеъмол қилиш миянинг қаришини секинлаштириши мумкинлигини америкалик олимлар аниқлашди.

Тадқиқотлар чоғида денгиз балиғи, жигар, сут, дуккаклилар каби таркибида холин мавжуд бўлган маҳсулотларнинг фойдаси кўплиги аниқланди.

СУВ ИЧИШ... ОЗДИРАДИ!

Европа олимлари оддийгина ичимлик суви ортиқча вазндан халос қилишни исботладилар.

Диетологлар америкалик кўнгилчиларнинг овқатланиш одатларини ўрганиб чиқдилар. Ҳар бир иштирокчидан икки кун давомида истеъмол қилган нарсаларини санаб бериш сўралган.

Сўровда иштирок этганлар кунига ўртача 2,1 минг калорияли турли егуликлар истеъмол қилганлар. Уларнинг ҳар бири кунига ўртача 4 стакан сув ичган, бу умумий қабул қилинган ичимликларнинг 30 фоизини ташкил этади.

Қайта ўтказилган сўровнома шуни кўрсатдики, бир кунда одатдагидан бир-уч стакан кўпроқ сув ича бошлаган одамларнинг кунлик овқат калорияси камая бошлаган ва бу уларнинг сезиларли даражада озишига сабаб бўлган.

ЭНГ ШИФОБАХШ ҚАЙНАТМА

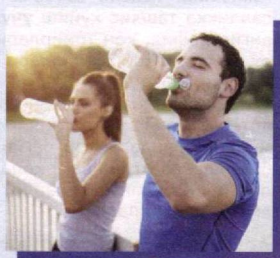
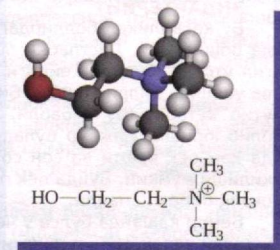
Швеция олимлари наъматакнинг юрак-қон томир хасталикларининг олдини олиши мумкинлигини аниқладилар.

Тадқиқот давомида олимлар бир гуруҳ ортиқча вазнли кишиларнинг ҳар куни 40 грамм миқдорда наъматакли қайнатма ичгандан сўнгги ҳолатини текшириб туришди.

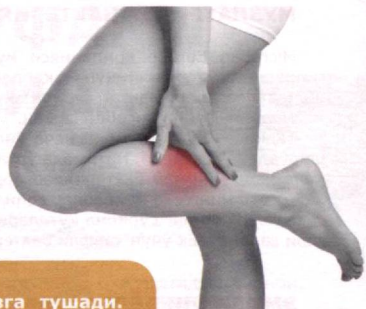
Аён бўлдики, тадқиқотда қатнашчиларнинг ҳаммасида қон босими меъёрга тушди, холестерин даражаси 5-6 фоизга пасайди.

Аниқроқ айтганда, наъматакли қайнатма ичиб турган кишиларда юрак-қон томир хасталикларининг ривожланиш хавфи 17 фоизга камайган.

Камола АҲМЕДОВА тайёрлади.



ОЁҚЛАРДА ОҒРИҚ БЎЛСА



Кун бўйи танамизнинг оғирлиги оёқларимизга тушади. Оёқлар қаттиқ чарчоқ оқибатида оғриши табиий ҳол. Лекин мунтазам равишда оёқларда оғриқ бўлиши организмдаги касалликлардан дарак бериши мумкин. Гарчи оғриқ оёқда бўлсада, асосий муаммо бошқа аъзода бўлиши эҳтимолдан холи эмас.

Чарчоқ натижасида пайдо бўлган оёқ оғриғи маълум вақт ичида ўз-ўзидан ўтиб кетади. Лекин, турли аъзолар хасталаниши туфайли келиб чиқадиغان оғриқлар хусусида билиб қўйганимиз маъқул.

ЭНДАРТЕРИИТ

Бу касалликда болдирдаги ўткир оғриқ юрган-да бошланади. Дастлабки 50-70 метр масофа енгил ўтсада, бундан кейинги юриш жараёни оғриқ ва увишиш билан кечади. Бироз дам олинса оғриқ ўтиб кетади. Шу сабабли, бемор дам олиб-дам олиб юришга мажбур бўлади. Ҳатто ётган ҳолатда ҳам оёқ қафти ва сон соҳасида оғриқ безовта қилиши мумкин. Бунда оёқ пастга осилтирилганда оғриқ бироз камаяди.

Бемор кашанда бўлса у чекишдан бутунлай воз кечиши керак. Чунки никотин қон томирлари ишемиясининг асосий сабабчиларидан биридир. Касалликка ташхис қўйиш учун бугунги кунда МРТ, ангиография, қон томирлари ультратовуш текшируви, турли қон таҳлиллари қўлланилади.

Кутилмаганда кучли оғриқ турганда яхшиси тез тиббий ёрдамни қақирган маъқул. Чунки бу йirik артерия бекилиб қолганлигининг белгиси бўлиши мумкин. Бунда бемор оёғини сақлаб қолиш учун бир неча соатгина вақт қолади. Касаллик жарроҳлик йўли билан даволаниб, томирлар пластикаси амалга оширилади.

АРТЕРИЯЛАР АТЕРОСКЛЕРОЗИ

Артериялар атеросклерозида болдирларни сиқувчи оғриқ ва тиришишлар юрганда, юрганда, зинадан кўтарилганда кучаяди. Оғриқ кечаси безовта қилиши ҳам мумкин. Оёқ қафти қишда ҳам, ёзда ҳам совуқ бўлади. Оёқнинг бош бармоғида аниқ пульс сезилмайди. Кўпинча эркаларнинг бармоқларидаги туқлар йўқолади ва жинсий жиҳатдан муаммолар юзага келади.

Бемор албатта мутахассис шифокорга мурожаат этиши ва чекишни ташлаши лозим. Касалликка ташхис қўйиш учун УТТ, магнит-резонанс

контрастли ангиография текширув усуллари қўлланилади.

БЕЛ-ДУМҒАЗА ОСТЕОХОНДРОЗИ

Оёқлардаги санчувчи оғриқнинг тинч пайтда ҳам безовта қилиши билан бошланади. Кескин ҳаракатлар ва зўриққанда оғриқ кучаяди. Оғриқ дам олганда ҳам йўқолмайди. Оёқнинг қафтидан то думбагача бўлган қисмининг орқа ва ён томонлари ҳам оғриётган бўлса, бу бўйин қисми нерви яллиғланиши (ишиас) дан далолат беради.

Бемор невролог ёки вертебролог шифокорга мурожаат этиши лозим. Қисилиб қолган дисклараро чуррани МРТ ёрдамида аниқлаш мумкин.

ТРОМБОФЛЕБИТ

Бу хасталикда болдир мушакларида пульс каби уриб турувчи оғриқ кузатилиб, кўпинча ачишишга ўтиб кетади. Оёқ қизаради, шишади, веналар бўйлаб оғрикли бўртмалар пайдо бўлади. Зудлик билан мутахассис шифокорга учраш лозим. Оёқнинг чуқур ва юза веналарини текшириш учун ангиосканерлаш текширув усули қўлланилади. Бемор қони носпецифик яллиғланиш омилларига текширилади.

Кўп ҳолларда шифокор назорати остида амбулатор даволаниш мумкин. Агар тромб жойидан узилиши хавфи бўлмаса, қон ивишини пайсайтирадиган, томирлар деворини мустаҳкамлайдиган дори воситалари қўлланилади. Баъзида жарроҳлик муолажаси ўтказилиб, пастки ковак венада тромбларни ўшлаб қолувчи махсус қава-фильтр ўрнатилиди.

САРАМАС (РОЖА)

Тинч ҳолатда ҳам болдирда кучли оғриқ безовта қилади, тери қизаради, тана ҳарорати кўтари-

лади, калтироқ босади. Сарамас юкумли касаллик бўлганлиги сабабли уни инфекционист шифокор даволайди.

Беморга антибиотиклар берилади. Енгил кўриши амбулатория шароитида, ўрта ва оғир турлари стационарда даволанади. Даволаш жараёнида физиотерапия (УФО, юқори частотали электр токи – УВЧ, магнит, лазер) қўлланилади.

АРТРОЗ ЁКИ АРТРИТ

Бемор юрганида ёки узоқ вақт бир жойда турганида унинг бўғимларида ўткир буровчи оғриқ пайдо бўлиши билан кечади. Бўғимларнинг шакли ўзгариб, улар қисирлай бошлайди. Об-ҳаво ўзгарганида оғриқ кучаяди. Бўғим соҳаси шишади, қизаради, қизийди.

Бемор ревматолог шифокор кўригидан ўтиши, иккала оёқ бўғимларининг рентген таҳлили ва қоннинг умумий текширувини топшириши лозим. Агар шифокорда ташхис қўйиш жараёнида шубҳа уйғонса, у артроскопия текширув усулини қўллайди.

Даволаш комплекс тарзда амалга оширилади: беморга дори-дармонлар билан бир қаторда махсус ортопедик мосламалар, физиотерапия, парҳез, даволаш жисмоний машқлар буюрилади.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ

Қандли диабетда оёқ томирлари тортишиши (айниқса кечаси), шиш, оғриқ кузатилади. Болдир териси қуруқшаб, пўст ташлайди ва қичишади. Оёқ кўпинча увушади, терида чумоли ўрмалагандек бўлади. Бу касалликка шубҳа уйғонганида қондаги қанд миқдорини аниқловчи таҳлил топшириш керак. Касалликни эндокринолог шифокор даволайди.

Бемор парҳез тутиши шарт. Биринчи турдаги диабетда бемор инсулин инъекцияларини, иккинчи турдагичида эса қанд миқдорини камайтирувчи воситаларни қабул қилади.

ОСТЕОПОРОЗ

Остеопороз туфайли болдир соҳасида томир тортишиши ва кучли оғриқ безовта қилади. Муаммо кўпроқ 40 ёшдан ошган аёллар учун хос.

Касалликка шубҳа уйғонганида денситометрия – суяк тўқимасининг зичлигини текширишининг оғриқсиз усули қўлланилади. Агар суяк тўқимаси етишмовчилиги аниқланса шифокор кальций препаратларини ёзиб беради.

ПОДАГРА

Бу касаллик туфайли оёқнинг бош бармоғида ўткир, пульс каби уриб турувчи оғриқ кузатилади. Бармоқ қизаради, шишади, иссиқ ва жуда сезгир бўлиб қолади. Бемор ревматолог шифокор кўригига бориши ва венадан қон таҳлили топшириши керак. Подагра ностероид яллиғланишга қарши препаратлар ва сийдик кислотаси ҳосил бўлишини тўхтатадиган воситалар билан даволанади.

Касалликнинг бошланғич босқичида парҳезнинг ўзи етарли бўлади: спиртли ичимликларни ичмаслик, гўштли ва балиқли таомлар, узоқ қай-

натилган бўльонлар, ўткир газаклар, кўзиқорин, дуккакдилар, помидор, исмалок, қахва, какао, шоколад маҳсулотларини чеклаш лозим.

ТОВОН ПИХИ

Юрганда ёки югурганда товонда қутилмаган ўткир оғриқ туради. Бемор биринчи ўринда ортиқча вазндан халос бўлиши лозим. Ортопед шифокор кўриги ва рентген текширувидан ўтиш керак.

Даволаш учун яллиғланишга қарши воситалар, махсус массаж, лазер терапия, ортопедик стелькалар ва товон ости тагликлари қўлланилади. Оғир ҳолларда жарроҳлик муолажаси ўтказиш зарур бўлади. Сузиш билан шугўлланиш, велосипед ҳайдаш фойдали.

МИАЛГИЯ

Миалгия сабабли сон мушакларидаги оғриқ билан бошланиб, у жисмоний зўриқишлар, нам ёки совуқ ҳавода кучаяди. Бемор невролог шифокор кўригидан ўтиши лозим. Касалликни даволаш учун яллиғланишга қарши препаратлар, оғриқ қолдирувчи маз ва геллар қўлланилади.

ВЕНАЛАРНИНГ ВАРИКОЗ КЕНГАЙИШИ

Варикоз туфайли оёқда пайдо бўлган оғриқ кун охирига қадар кучая боради. Оғриқдан халос бўлиш учун махсус компрессия трикотаж кийиб юриш лозим. У нафақат оғриқнинг олдини олади, балки касаллик ривожланишини ҳам секинлаштиради.

Касалликнинг дастлабки белгилари пайдо бўлгандаёқ мутахассис шифокор кўригига борилса, даволаш шунча тез ва самарали бўлади. Веналар ҳолатини текшириш учун доплерография қўлланилади.

Варикознинг дастлабки босқичларида консерватив даво усуллари (инъекцион склеротерапия) қўлланилади.

ЯССИОЎҚЛИК

Бунда оёқ қафти ва болдирлардаги оғриқ кечга бориб безовта қилади. Одам юрганида тез чарчаб қолаверади. Муаммодан халос бўлиш учун ортопедга мурожаат этиш керак.

Физиологик қулай ва паст пошнаги пойфазал кийинг. Ҳар кун яссиоёқликда бажариладиган машқлар қилинг, ортопед ёзиб берган супинаторлардан фойдаланинг.

Машхура РИЗАМУҲАМЕДОВА,

ревматолог шифокор,
тиббёт фанлари доктори,
профессор.



ТАБИЙ МАҲСУЛОТЛАР: ЭНГ ФЙДАЛИСИНИ ТАНЛАНГ



Саломатликни мустаҳкамлаш учун ҳар бир кишининг ўзи жиддий ҳаракат қилмоғи зарур. Бу борада тўғри овқатлашни йўлга қўйиши айниқса муҳим. Кундалик таомномага алоҳида аҳамият қаратилиши талаб этилади. Демак, егуликлар қанчалик ҳуштаём ва хилма-хил бўлмасин, уларни организмнинг айна дамдаги ҳолатини ҳисобга олган ҳолда саломатлик учун фойдалиларини танлаш кераклигини билишимиз зарур.

Ёнғоқ – суякларни мустаҳкамлайди, саратон хасталиги келиб чиқишининг олдини олади.

Зира юрак касалликларида фойдали. Бундан ташқари, эмизлик аёл зирани сувга аралаштириб, ичса, сути кўпаяди.

Картошка таркибида ноёб антибактериал молекула мавжуд бўлиб, у ошқозондаги бактерияларни бартараф этиш хусусиятига эга.

Олма – ичаклар ярасини даволашда асқотади. Айниқса, юрак хасталиги, гипертония ва қон қуюқлашишида аспирин қабул қилиш қилувчи беморларнинг овқат

ҳазм қилиш аъзоларида яра пайдо бўлишига йўл қўймайди. Бўғимлари оғрийдиганлар ҳам кўп олма истеъмол қилиши тавсия этилади.

Лавлаги – кўп миқдорда шакар, С, Р, В1, В2, РР витаминларини ўзида жамлаган. Унинг шарбати таркибида калий тузи, темир ҳам мавжуд.

Билиш лозимки, лавлаги шарбати қон айланишини яхшилайди, кучли стресс пайтида, уйқусизлик ҳамда сурункали чарчоқ синдромида асабни тинчлантиради.

Хурмо таркибидаги фруктоза ва глюкоза кайфиятини кўтаришга ёрдам беради. Қолаверса, унда йод моддаси миқдори чексиз бўл-

гани боис, қалқонсимон безнинг катталашувида азият чекаётганларга тавсия қилинади.

Ўрик меваси ҳомилалдор аёллар ва болалар организмидаги модда алмашинуви, овқат ҳазм қилиш аъзолари ҳамда кўп миқдорда темир моддаси мавжудлиги боис қон тизими ишига ҳам фойдали таъсир кўрсатади.

Ўрик таркибида мия фаолиятини яхшиловчи, артерия қон босимини маромида тутиб турувчи магний ва фосфор мавжуд.

Чой нафақат юрак хасталиклари, балки саратоннинг олдини олишда ҳам фойдали ҳисобланади. Чойхўрларда овқат ҳазм қилиш тизимининг бузилиши ва меъда яллиғланиши бошқаларга нисбатан икки баробар кам учраши аниқланган. Бу борада кўк чой энг юқори ўринни эгаллайди.

Кўк чойни доимий истеъмол қилувчилар бош оғриғи, буйрак, нафас тизими хасталиклари, қон билан боғлиқ касалликлардан ҳамиша узоқ юришади.

Қора чой қонга тез сингади. Шу туфайли қайноқ қора чойнинг жигар билан боғлиқ касалликларда қўл келиши кузатилаган.

Дилафрўз ЭРГАШЕВА,
доришунос.

НОС – ХАСТАЛИКЛАР САБАБЧИСИ

Билиш жоизки, нос таркибидаги турли қўшимчалар оғиз бўшлиғи, халқум, қизилўнғач, ошқозонга тўғридан тўғри таъсир этиб, шиллик қаватларни доимий шикастлайди ва шу соҳаларда жиддий касалликлар ривожланишига олиб келади. Носда мавжуд бўлган никотин қонга сўрилиб нерв тизими, жигар, буйрак, ошқозон ости беши ва бошқа аъзолар ишини издан чиқаради. Кузатишлар натижаларига кўра оғиз бўшлиғи саратониға чалинганларнинг деярли 50-60 фоизини тамаки, нос чекадиганлар ташкил этади.

Энг ачинарлиси барча нос ва унинг зарарлари ҳақида яхши билади. Нега айрим кишилар бу иллатдан воз кеча олмайдилар? Уйлаб кўрайлик. Аслида нос чекиш бошлаганида қисқа вақт эйфория бериб кайфиятни кўтаради. Кейинчалик унга ўрганиб қолгач, яъни қарамлик пайдо бўлгандан сўнг аввалгидек кайф бермайди. Бироқ, бу вақтда киши чекмас туролмайдиган ҳолатга етади.

Носнинг саломатликка зарарлари кўп. Биринчидан у санаб ўтганимиздек саратон ва шунга ўхшаш жиддий касалликларга сабаб бўлади. Иккинчидан гигиеник томондан тоза бўлмаган маҳсулотни доим оғзингизга солисиз. Учинчидан оғзингиздан доимо бадбўй хид анкиб туради, атрофингиздагилар бунга чидаша мажбур бўлишади.

Чекишни ташлашни истаётган экансиз, тавсияларимизни астойдил бажаринг. Аслида чекишдан воз кечишнинг икки усули бор. Ўзингизга ишонсангиз бир мартада ташланг ва хар қандай ҳолатда қайтиб оғзингизга олманг.

Ўзингизга ишонмансангиз аста секинлик билан ташланг. Бунда сиз бир мартилик чекадиган нос миқдорини сананг (ўртача 15-20 дона чиқиши мумкин). Хар кўни 2 ёки 3 донадан камайтириб боринг. Шунда организмнингизни мослаштириб борасиз. Чекиш истаги пайдо бўлган вақтда ширинлик ёки шунга ўхшаш чалғитувчи нарсалардан истеъмол қилинг.

Рахимжон БЕКМИРЗАЕВ,
республика иختисослаштирилган
Онкология ва Радиология
илмий- амалий тиббиёт маркази
кичик илмий ходими.

ГЕЛЬМИНТОЗ ОРГАНИЗМНИ ЗАҲАРЛАЙДИ



Болалар ўртасида асосан ифлос қўллар туфайли келиб чиқадиган касалликлар сирасига ангина, грипп, вирусли гепатит (сарик касаллиги), ошқозон-ичакда учровчи (дизентерия, диспепсия) ёки оғиз бўшлиғида учрайдиган (герпес, стоматит) ва гижжа касалликларини киритиш мумкин. Гижжа касаллиги эса булар ўртасида энг кўп фозни ташкил этади.

Организмга паразитлар (гижжалар) кириши натижасида юзага келадиган касаллик гельминтоз дейилиб, у билан касалланиш даражаси болалар ўртасида анча юқориликка қолмади.

САБАБЛАРИ

Гижжалар қуйидаги ҳолатларда пайдо бўлади:

- чала пиширилган гўшт, қиймали каболлар истеъмол қилганда;
- бемор болалар билан мулоқатда бўлганда;
- гижжа тухуми билан ифлосланган уй-хижоз буюмлардан фойдаланганда;
- касалланган уй ҳайвонларини парвариш қилганда;
- уйда боқиладиган ит, мушуклар жунини силагандан сўнг қўлни совунлаб ювмаганда;
- организмда иммунитет пасайганда;
- санитария-гигиена қоидаларига риоя қилмаслик натижасида;
- очик сув ҳавзаларида чўмилганда;
- кир бармоқларни оғизга солиб ўйнаганда;
- сувни ва сутни қайнатмасдан ичган ҳолларда.

Касалликнинг соғлом одамга юқишида гижжа тухумлари билан ифлосланган қўл етакчи роль ўйнайди. Шу боис гижжа

хасталигини "ифлос қўл" касаллиги ҳам дейилади. Айниқса болалар сувда чўмилганда ўзи билмаган ҳолда сув ютади, бунда гижжалар тери шиллик пардалари орқали баданга ўрнашиб олади ва ўзига қулай шароит топиб кўпаяди. Бу гижжалар қаерга жойлашиб олса, ўша жойдан озиқланади.

КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ

Гижжа касаллигига чалинган болаларда иштаҳани йўқолиши, бош оғриғи, безовталаниш, қувватсизлик, озиш, вақти-вақти билан тана ҳароратининг кўтарилиши, ошқозон-ичак бузилишлари рўй беради. Ич кетиши, кўнгил айнаши, баъзан қусиш, қоринда (кўпроқ киндик ва биқин соҳаларида) оғриқлар пайдо бўлиши мумкин.

Шунингдек, болада тез толиқиш, уйқунинг нотинчлиги (тунги кўрқишлар, тиши гижирлатиш), баданга ва орқа чиқарув тешигининг атрофида терининг қичишиши кузатилади.

АСОРАТЛАРИ

Гижжалар организмда зарур бўлган А, С, В витаминлари, темир моддасининг иккиламчи етишмаслигини келтириб чиқаради ва камқонлик, уйқусизлик, нерв фаолияти, ошқозон-ичак, жигар фаолияти бузилиши каби ҳасталикларга олиб келади.

Гижжалар ўз чиқиндилари

билан танани заҳарлаб туради, натижада терида аллергик касалликлар, ҳар хил оқ-қора доғлар пайдо бўлади.

ДАВОЛАШ

Замонавий тиббиёт гижжа касалликларининг ҳар қандай турини даволай олади. Албатта даволаш қанча эрта бошланса, боланинг соғайиб кетиши шунча тезлашади. Даволашни комплекс олиб бориш керак. Паразитларни йўқ қилиш билан бирга, улар келтириб чиқарадиган касалликлар (масалан: аллергия, анемия, ўт пуфағи йўллари дискинезияси)нинг ҳам олдини олиш лозим. Даволашни натижаларини шифокор назорат қилиб туриши керак.

Гижжаларни даволашнинг самарали усулларидан бири пиперазин (адипинат) билан даволаш фойдалидир. Пиперазин адипинат (адипалит, антепар, вермикомпрен, гелмиразин) препаратлари гельминтлар ичакка тикилиб қолганда ёки ўт йўллари тикилиб қолганда қўлланилади.

Ванкин (пирвиний памоат) 5 мг/кг тана оғирлиги дозада (1 драже ёки 1 чой қошиқ суспензия тана оғирлигининг 10 грамига нисбатда) бир мартадан нонуштадан кейин тайинланади.

Комбантрин (пирантел) ҳам бир мартадан нонуштадан кейин 11мг/кг тана оғирлиги дозада тайинланади.

Пирантел паноат (антиминт, колбактрин, стронгид) 6 ёшдан сўнг аскарیدا ва энтеребиозда қўлланилади. Вермокс (мебендазол) 9 ёшдан катталарга 100 мг дан, кичик ёшдаги болаларга эса 2.5-3 мг\кг тана оғирлиги дозада бир мартадан тайинланади.

Албендазол (немозол) энтеребиозда худди мебендазол каби самарали. Немозол бир марта, уйқудан олдин 15 мг/кг (ўқувчиларга бир марта 400 мг) дозада тайинланади.

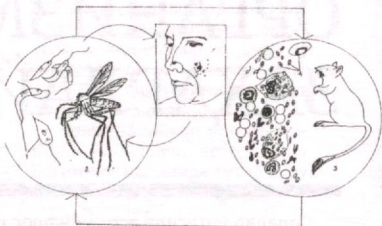
Гижжа касаллигининг олдини олишда бирдан-бир чора кун давомида боланинг озадалликка қатъий риоя этишидир.

Ражаббой МАШАРИПОВ,
тиббиёт фанлари доктори,
профессор.

ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ

Зооноз ёки тери лейшманиози (ёмон яра) паразитар касалликдир. Унинг ташувчиси асосан икки қанотли искабтопар чивинлар ҳисобланади ва уларнинг катталиги 2-3 мм, оёқларининг узунлиги 4 мм га тенг. Танаси қалин майда туклар билан қопланган, ранги эса оч сариқ бўлади.

Искабтопар чивинлар умуртқали ҳайвонларни ёки одамларни чаққанида, шу билан биргаликда тўқима суюқлиги ва ҳужайраларни сўриш жараёнида лейшманияларни юқтиради.



Тери лейшманиози билан касалланиш искабтопар чивинларнинг фаол яшаш вақтига тўғри келади. Бу муддат - июль, август, сентябрь, октябрь ойлари ҳисобланади. Йилнинг узоғи билан ноябрь ойигача искабтопарларнинг фаол учмиш муддати тугайди ва аҳолининг касалланиши кейинги йилнинг май ойигача кескин камаяди, сўнгра яна бошланади.

Одатда тери лейшманиозиде яралар атрофидаги тўқималар худди фурункулдаги каби яллиғланиб шишиб кетади. Лекин фурункулга нисбатан кам оғриш ва яра марказида ўзакли некротик йиринг бўлмаслиги билан фарқ қилади.

Лейшманиозда яранинг ўзига хос хусусияти бор, яъни унинг некротик юзаси очилиб кетгандан сўнг ҳам оғриқ давом этади, ҳатто кучаяди. Яра атрофидаги некротланган тўқимадан инфилтрат ажралиши кучайиб боради. Баъзан некротли – йирингли шилимшиқ ёпишиб қолади. Шунинг учун зооноз тери лейшманиозининг бундай кўриниши фурункулоид – некротик лейшманиома дейилиши одат бўлиб қолган.

Дўмбоқчанинг инфилтратланган периферик қисми худди юлиб олинганди нотекис некротланиб кўчиб боради. Бунга кейинчалик янги ўчоқлар ҳам кўшилиб кетади. Оқибатда

яраларнинг диаметри 1-2 см дан 3-4 см гача етади.

Терининг қорин ёки елка соҳасида жойлашган яра ягона бўлса уларнинг эни 6-7-10 см.гача боради, аксинча лейшманиомалар сони 8-12 донга ва ундан кўп бўлса, уларнинг катталиги 7-8 мм бўлади, холос.

Тери лейшманиозиде яралар ичида ёйилган ҳолатда сероз-йирингли қуюқ масса жойлашади. Кейинчалик бу масса қора қоплам билан ёпилиб, қурий бошлайди. Йиринг, қон ва тўқимали, некротик массадан ташкил топган қора қоплам пинцет билан тортилса осонликча олинади. Унинг тағида эса тинич қизил рангли донадор сўргичлар кўзга ташланади. Ушбу манзара балиқ тухумлари симптоми дейилади.

Лейшманиознинг ярали даври бемор даволанмаганида 2 ойдан 4 ойгача давом этиши мумкин. Лекин беморнинг индивидуал аҳоли, яраларнинг жойлашган ўрнига қараб, ушбу муддат турлича кечади. Энг кўп тарқалган асоратларидан бири бу – кейинги дўмбоқчаларнинг юзга келишидир.

Яралар пайдо бўлганидан кейин ёки сал кечроқ очилмаган инфилтратлар атрофидан ёки уларга яқин жойларда якка-якка, баъзан бир неча катталиги 2-5 мм.ли дўмбоқчалар пайдо бўлади. Дўмбоқчаларнинг шакли юмалоқ, ранги эса тўқ-қизил бўлиб, кўзга ташланади.

Лейшманиялар лимфа томирлари бўйлаб ҳаракат қилади ва (миграцияси бошланади), сўнг лимфа тугунларигача етиб

боради ва оқибатда лимфа безлари яллиғланади. Зарарланган тугунларнинг катталиги кичик нўхат донасидан то катта ёнғоқдек бўлиши мумкин, бошида улар унчалик оғримайди.

Лимфа безлари устидаги тери қоплами аввалига таранг тортилади, сўнгра безлар катталашган сари тери юзаси биров ёпишиб кўкимтир-қизғиш тусга киради.

Кейинчалик тугунлар худди хамирга ўхшаб бўшашида ва оғрийдиган бўлиб қолади. Яллиғланиш кучайиб боради ва баъзи тугунлар ҳатто ярага айланиши мумкин. Қолганлари эса узоқ вақт сақланиб туради.

Лейшманиозли яралар беморнинг тиззаси, тўпиғи юзаси ёки тирсағи соҳасида жойлашган бўлса, унда беморлар меҳнат қобилиятларини анча вақтгача йўқотади. Доимий равишда бўғимлар устидаги яраларнинг қайта-қайта жароҳатланиши яралардаги эпителизация (битishi) жараёнини сустлаштиради. Кўпинча бу ҳол иккиламчи инфекциянинг авж олишига сабаб бўлади. Бундай вазиятларда яралар атрофи яллиғланиб шишади, ранги қизғиш-кўкимтир тусга киради ва оғриқ кучаяди.

Касалликнинг клиник кўриниши худди сарамасдаги яллиғланиши эслатади. Баъзан беморнинг тана ҳарорати кўтариллади, умумий аҳоли ёмонлашиб бўшашиб қолади. Ҳатто лимфангитлар ривожланиши жараёни ўткир кечади, фақат-

БЎҒИМЛАР ҚОТИШИ – ЖИДДИЙ КАСАЛЛИК

гина антибактериал терапия ёрдамида бир неча кун ичида яллиғланишни оз бўлсада бар-тариф этиш мумкин.

Кўп йиллик тажрибалардан маълумки, бактериал инфекциялар, айниқса, гемолитик стрептококклар ва тилларанг стафилококклар лейшманиозли ярали жараённинг асоратланишида катта роль ўйнайди. Бу ҳолатни амалиёт шифокорлари ҳеч қачон унутмасликлари керак.

Лейшманиозга чалинган ёш болаларда яраларнинг битиши анча узоқ чўзилиб, кўпинча иккиламчи пиококк инфекциялар билан асоратланади, абсцесслини флегмоналар юзига келади, бунда касалликнинг асл клиник кўриниши мутлақо ўзгариб кетади, ҳатто сарамасни эслатади. Оқибатда ҳақиқий ташхисни аниқлаш мураккаблашади. Болаларнинг тинкаси қуриydi, тана ҳарорати кўтарилиб-тушиб туради, озиб кетади.

Лейшманиозли жараённинг якунланиши яралар юзасидаги некротик пўстлоқнинг кўчиши, ичкаридаги сўргичларнинг бутунлай сўрилиши билан боғлиқ.

Яраларнинг битиши ўртасидан бошланади. Марказдаги бундай эпителизация энига ривожланиб, бутун яранинг ўрнини эгаллайди. Эпителизациянинг марказдан бошланиши зооноз лейшманиоз учун хосдир, аммо баъзан яралар четки қисмидан бита бошлайди.

Тери лейшманиозининг бирламчи дўмбоқчалари пайдо бўлганида то чандиклар пайдо бўлишигача бўлган давр учун 3-6 ой, ўртача 3-4 ой вақт кетади. Яралар битгач терида умр бўйи кетмайдиган юлдузсимон чандиклар қолади.

Касаллик шифокор текширувидан сўнг даволанади. Фақат мутахассис шифокор тавсия этган дори воситаларидан фойдаланиш керак.

Тери лейшманиозидан сақлиниш учун далаларда кемирувчи ҳайвонлар инлари атрофида, йўғилиб қолган қўлмак сувлар ёнида ухла-

Умуртқа поғонасининг сурункали яллиғланиши (бўғимларнинг қотиб, суякляниши) Бехтерев касаллиги дейилиб, кўпинча аёлларда кузатилади. Дастлаб умуртқа поғонаси, баъзан қўл-оёқ бўғимлари ҳам шу дардга учрайди. Аста-секин ҳаракат камайиб, одамнинг қадди - қоматида ўзгаришлар рўй беради.

Организмнинг ҳар хил инфекцияларга қаршилиқ кучи сусайиши, совқотиш, доимо оғир юмушларни бажариш Бехтерев касаллигининг ривожланишига имкон яратади.

Айрим ҳолларда грипп, мураккаб яллиғланиши ҳам организмнинг ҳимоя кучини заифлаштириб, турли касалликларга йўл очади. Касаллик сурункали тусга ўтса умуртқа поғонасини ўраб турган тўқималарда оқма яра пайдо бўлади. Орқа мия ҳам зарарланади.

Бир неча ойлар ўтгач, оғриқ босилади, бемор ўзини тузалгандек ҳис қилади. Лекин касалликнинг яширин ўчоқлари таъсирида у қайталайверади. Бемор антибактериал препаратлар, ортопедик усуллар билан даволанади. Булар ёрдам бермас, операция қўлланилади.

Бехтерев хуружланувчи касаллик бўлишига қарамай, унинг зўрайишини турли муолажа ва воситалар билан секинлаштириш мумкин. Бунинг учун доимий равишда машқлар бажариб туриш, шифокор назоратида бўлиш лозим.

Мутахассис билан бамаслаҳат ҳар куни 30 дақиқа жисмоний машқ бажариш ва тўғри нафас олиш ижобий натижа беради.

Ётадиган ўрин қаттиқ, ёстиқ паст бўлиши, чалқанча ётиш тавсия этилади.

Хасталикка имкон яратувчи омиллардан (масалан заҳм, ревматизм, сиддан) эҳтиёт бўлиш керак.

Гулчеҳра УМАРОВА.

маслик, шунингдек бирор ҳашарот қақиши натижасида танада ҳар хил дўмбоқчалар, яралар ҳосил бўлса албатта шифокорга мурожаат этиш зарур.

Искабтопар чивинлар қўйган тухумларини йўқотиш учун секин-аста таъсир қиладиган махсус препаратлар ишлатилади. Турар жойларга, молхоналарга гексахлоран, пиретрурум ва совунли-карбол эмульсияси билан ишлов бериш, ёпишқоқ қоғозлар осии, дераза ва эшикларга тўр, пашшахоналар тутиш мақсадга мувофиқ

Тери лейшманиозини даволаш одатда комплекс равишда олиб борилади.

Махсус даво билан бир қаторда маҳаллий ва умумий даво

ҳамкорликда амалга оширилади. Албатта беморнинг ёши, жинси, аҳволи ҳамда лейшманиозли жараённинг тарқалганлиги эътиборга олинган ҳолда индивидуал муолажалар буюрилади.

Унутманг, лейшманиоз эндемик трансмиссив (яъни инфекция ташувчилар орқали тарқаладиган) характерга эга бўлиб, аксарият ҳолларда иқлими иссиқ ўлкаларда кузатилади. Сурхондарё, Қашқадарё, Навоий, Фарғона ва Қизилзах вилоятининг айрим ҳудудларида тери лейшманиозининг эндемик ўчоқлари мавжуд.

Мирсалим АБДУЛЛАЕВ,
дерматолог, профессор.

TORCH ИНФЕКЦИЯЛАРИ: ҲОМИЛА УЧУН АЙНИҚСА ХАВФЛИ

Токсоплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз, қизилча, цитомегаловирус ва бошқалар TORCH инфекциялари гуруҳига кириб, ҳомиладорликнинг 12 ҳафталиккача бўлган муддатига юқса, кўпинча аёлнинг ҳомиласи нобуд бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда қориндаги ҳомила ривожланишида нуқсонлар ҳам кузатилади.

ТОКСОПЛАЗМОЗ

Токсоплазма қўзғатувчиси билан зарарланган гўшт маҳсулотларини истеъмол қилиш оқибатида инфекция одамларга юқади.

Гарчи касаллангандан кейин организмда муштаҳкам иммунитет ҳосил бўлсада, ҳомиладор аёл токсоплазмоз билан зарарланса турли асоратлар кузатилади. Онадан ҳомилага юққанда қориндаги боланинг асаб тизими, юрак мушаклари ва бошқа аъзоларни зарарлайди.

ҚИЗИЛЧА

Энгил иситма ва майда қизил тошма билан намён бўладиган, катта ёшларда ва ҳомиладорликда оғир кечувчи вирусли касаллик ҳисобланган қизилчанинг манбаи касаллик билан оғирган беморлардир. Соғлом одамга ҳаво-томчи йўли орқали, болага эса онадан ўтади. Табиатан ҳар бир одам касаллик вирусларига берилувчан бўлади.

Аёл ҳомиладорликнинг биринчи чорагида қизилча билан оғривса, ҳомила организмнинг зарарланиш эҳтимоли 60-85 фоизни, иккинчи чорагида 15-20 фоизни, учинчи чорагида эса 5 фоизни ташкил этади.

Туғма қизилча билан дунёга келган гўдақларда туғма нуқсонлар (масалан, катаракта, юрак нуқсонлари ва нейросенсор қарлик сингарилар) кузатилиши мумкин. Қизилча билан касалланганларда одатда турғун иммунитет ҳосил бўлади.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУС

Баъзан марказий нерв тизими ва ички аъзоларни оғир зарарлайдиган, ҳомиладорликнинг кечилишига салбий таъсир кўрсатадиган бу вирусли касаллик ҳомиладор аёлда бўлса ҳомила дастлабки ойларда нобуд бўлиши ёки туғма нуқсон билан дунёга келиши мумкин.

Ҳомиладорликнинг сўнгги даврларида зарарланиш аъзолар тузилишида жиддий ўзгаришларга сабаб бўлмасда бироқ, бола туғилгач унда сариқлик, қон кетиши, ўпка яллиғланиши ва марказий нерв системасининг зарарланиши каби асоратлар кузатилади.

Цитомегаловирус билан касаллангандан сўнг турғун иммунитет ҳосил бўлмайди, бу такроран касалланиш эҳтимоли борлигидан далолатдир.

ОДДИЙ ГЕРПЕС ВИРУСИ (ОГВ)

Бу энг кўп тарқалган вирусли инфекциялардан биридир. Оддий герпес ҳомиладорликнинг оғир кечилиши, ҳоҳида боланинг вақтидан олдин ёки чала туғилишига олиб келади.

Ҳомиладорликнинг биринчи чорагида ОГВ юқishi боланинг гидроцефалия, юрак нуқсонлари, катаракта, қарлик, сийдик-таносил аъзолари, ошқозон-ичак тизими нуқсонлари билан дунёга келишига сабаб бўлади. Иккинчи ва учинчи чорада юқishi жигар ва қора-жигарнинг катталашishi (гепатос-пленомегалия), анемия, сариқлик, гипотрофия, пневмония каби асоратларни юзага келтиради. Ушбу касалликдан сўнг ҳам турғун иммунитет ҳосил бўлмайди ва такроран касалланиш ҳолатлари кузатилади.

ХЛАМИДИОЗ

Хламидий гуруҳига мансуб микроорганизмлар қўзғатадиган юқумли касалликлар сийдик йўллари аъзоларининг хламидияли инфекциялари туфайли юзага келади. Эркақларда хламидиялар орхит, простатит, уретрит, аёлларда эса цервицит, уретрит, кичик тос аъзоларининг яллиғланиши каби патологик жараёнларни келтириб чиқариши мумкин.

Микоплазмалар инсон учун шартли-патоген микроорганизмлар ҳисобланиб, соғлом организмда ҳам учраши мумкин.

УРЕАПЛАЗМА

Кейинги йилларда бу инфекция ривожланишида турли серотипларнинг роли ўрганилмоқда. Инсон организмда бир вақтда турли серотипдаги уреоплазмаларни аниқлаш мумкин.

Уреоплазма асосан маиший мулоқот ва жинсий йўл орқали юқади. Яширин давр ўртача 2-3 ҳафта давом этади. Касаллик эркақларда учрайдиган наследликнинг сабабларидан бири бўлиши мумкин.

ТОРЧ инфекцияларга ўз вақтида ташхис қўйиш, уни даволаш ва профилактика тадбирларини ўтказиш орқали турли асоратларнинг олдини олиш мумкин.

Муҳаббат НОРБЕКОВА,
мутахассис.

БИҚИНИ ОҒРИГАНДА

шоша-пиша чайнаса, бирданига кўп суюқлик ичса жигилдон тўлиб диафрагма ва қорин мушагида спазмлари вужудга келтиради, натижада биқин оғрийд.

Чуқур нафас олиш ва жон-жаҳди билан югуриш ҳам болада биқин оғриғини келтириб чиқаради. Бундай вақтда болага сал секинроқ юриш кераклигини ўқтиринг.

Шунингдек биқин оғриб қолишининг олдини олиш мақсадида болага юзаки, сунъий ва тез-тез нафас олиш машқини ўргатинг. Биқин оғриғи ўтиб кетгач яна илгаригидек нафас олаверади.

Биқин оғриганда бола бир неча сония танасини буткул бўшашириши лозим. Бўшашган ҳолатда қўллари билан тиззасига таяниб турса янада яхши. Бундай вақтда сиз боланинг оғриётган жойини охишта ўқаласангиз биқин оғриши камаяди.

Кўпинча биқин оғриганда музли муолажа ёрдам беради. Масалан бирорта идишга сув қўйиб музлаткичнинг энг юқорисиди 1-2 соат сақланг.

Тўсатдан биқин оғриб қолганда ўша жойга бир-икки дақиқа муз қўйиб ишқаланг. Ана шунда биқин оғриғи ўтиб кетиши амалда исботланган.

Бола физкультура машқлари билан мунтазам шугуллансаю лекин бундай машқларни бирмунча вақт тўхтатиб қўйса биқин оғриғи келиб чиқади. Шунинг учун ҳам бола физкультура машқларига қатнамаётган даврда уйда энгил бадантарбия қилиб туриши керак

Айрим вақтларда ич қотганда биқин оғриши мумкин. Меъда-ичакларда газ йиғилиб қорин қаппайиши ҳам бундай оғриққа сабаб бўлади.

Болаканинг биқини оғриганда ва уй шароитидаги муолажалар (ўқалаш, ҳаракат қилдириш, муз қўйиш) ёрдам бермаганда беморни терапевт шифокорга олиб бориш лозим.

Гуландом АВАЗНИЁЗОВА,

1-Республика тиббиёт коллежи ўқитувчиси.



Кичкинтой баъзан югуриб кетаётганда ёки футбол тўпининг ортидан чопганида, баъзи ҳолларда эса тез-тез қадам ташлаб юрганида тўсатдан биқинини ушлаб қолади. Бундай вақтда оналар боланинг қаери оғриётганини билолмай-дилар.

Биқинда пайдо бўлган оғриқнинг сабаблари турлича. Масалан нафас олишимизга ёрдам берадиган диафрагма – мушак тўсиги ишлаб туриши учун зарур бўлган кислородни етарлича ололмаганда ҳам биқинда оғриқ туради.

Диафрагма ёки қориндаги (қоринолди) мушаклар қисилиб спазмга учраганда, яъни зўриқиб туриши ҳам баъзан биқин оғришига сабаб бўлади.

Биқин оғришининг олдини олиш ёки бундай оғриқни тўхтатиш учун мутахассислар ҳар хил маслаҳатлар беришади. Баъзи бирларининг таъкидлашича **бола физкультура дарсларига чиқишдан олдин энгил ҳаракатлар билан танасини қизитиши керак.** Чунки машғулотлар пайтида анча-мунча куч сарфланади.

Машқларга киришишдан аввал бола оёқ учиди туриш, қўл бармоқлари учини оёқ қафтларига теккизиш, ўтириб-туриш ҳаракатларини бажарса физкультура дарсларида зўриқиб қолмайди, шунда биқинида ҳам оғриқ пайдо бўлмайди.

Мутахассисларнинг аксарияти «чўзилиш биқин оғришининг олдини олади» дейишади. Бунда бола кўкрак қафасини кериши ва қўлларини чўзиши керак. Ёки қўлларини боши устига кўтариб гавдасини ҳар томонга эгса ҳам бўлади.

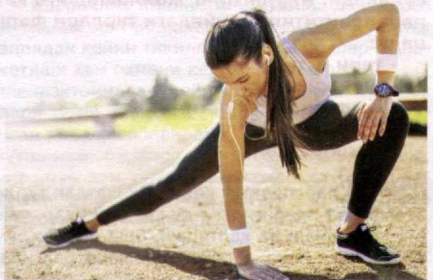
Қўлларини олдинга узатиб сўнг чуқур нафас олса ва кўкрак қафасини кериши машқларини бир неча марта бажарса бола биқин оғриғидан ҳеч вақт шикоят қилмайди.

Биқини қаттиқ оғриб қолса болани албатта врачга олиб бординг.

Тиббий кўриқда кичкинтойнинг кўричак бўлган-бўлмагани ёки ошқозонида бирор иллат бор-йўқлиги аниқланади. Шундан сўнг болага муолажа буюрилади.

Бордию боланинг ичи келгандан кейин ҳам биқинидаги оғриқ тўхтамаса, бунинг устига ис-сиги чиқса, унга ҳеч қандай дори бермай туриш, ҳатто ични сурадиган препаратлар ичирманг.

Бирданига кўп овқат емагани ҳам мақул. Чунки бола кўп овқат истеъмол қилса, таомни



ПАРАПРОКТИТ: ИЧАК ОҚМАСИГА БЕПАРВО БЎЛМАНГ



Фарход ДАУТОВ,
тиббиёт фанлари доктори,
профессор.

Парапроктит – тўғри ичак атрофидаги ёғ тўқимасининг ўткир ёки сурункали яллиғланиши бўлиб, мутахассис олимлар фикрига кўра тўғри ичак касалликларига чалинганларнинг 30 фоизини парапроктит билан оғриганлар ташкил этади. Яъни аҳолининг 0,5 фоизи ушбу касаллик билан хасталанади.

Эркаklar аёлларга нисбатан икки баробар кўп марта касалланадилар. Парапроктит асосан 30-50 ёшдагилар аҳоли ўртасида кўпроқ учрайди.

Тўғри ичак атрофи ёғ клетчаткасига тўғри ичагда яшовчи микроблар (ичак таёқчаси, стафилококк, граммуқбат ва грамманфий бактериялар) тушиши натижасида парапроктит ривожланади. Кўпчилик ҳолатларда паропроктит юзага келишида аралаш микрофлора асосий роль ўйнайди.

Баъзан анаэроб инфекция натижасида юзага келувчи парпроктитлар ҳам учраб туради ва бу ҳолат чаноқ ёғ клетчаткаси газли флегмонаси, тўқималар чириши ва анаэроб сепсис билан кечади. Специфик инфекция (туберкулез, сифилис, актиномикоз) жуда кам ҳолларда паропроктитни келтириб чиқаради.

Тўғри ичак атрофи ёғ клетчаткасига инфекция ўтиш йўллари турлича. Анал безлар яллиғланиши натижасида микроблар пораректал ёғ клетчаткасига ўтиб у ерда яллиғланишни вужудга келтиради. Тўғри ичак анал каналидаги ёриқлар ва шикастланишлар туфайли ҳосил бўлган микроблар пароректал клетчаткага ўтиб уни яллиғлантиради.

Баъзан яллиғланган геморроидал тугунлар ҳам паропроктит юзага келишига сабаб бўлади. Парапроктитлар кечишига кўра ўткир ва сурункали турларга бўлинади.

Пароректал клетчатканинг ўткир йирингли яллиғланиши касаллиқнинг ўткир тури саналади. Йирингнинг жойлашишига қараб парапроктитнинг қуйидаги турлари фарқланади:

- тери ости тури;
- ишиоректал;
- шиллик қават ости тури;
- пельвиоректал;
- ретроректал.

Ўткир парапроктит клиник жиҳатдан тўғри ичак атрофи ва оралиғидаги кучли оғриқлар, тана ҳарорати ошиши ва қалтираш, бош оғриши, умумий ҳолсизлик, иштаҳа пасайиши каби белгилар би-

лан кечади. Йиринг кўп тўпланиши натижасида оғриқлар кучаяди, баъзан тортувчи ва лўқилловчи тусга ўтади.

Агар ўз вақтида мутахассис кўмағида йиринг чиқарилиб юборилмаса у бошқа келетчатка бўшлиқларига ёки тўғри ичак бўшлиғига тарқалади, сўнг ташқарига чиқади. Йирингнинг тўғри ичак бўшлиғига ёрилиши тўғри ичак девори емирилиши натижасида юзага келади ва бу ичак ички оқмасининг ҳосил бўлишига олиб келади. Бордию йиринг оралиқ териси юзасига очилса ташқи оқма пайдо бўлади ва беморнинг ҳолати бироз яхшиланади. Йиринг тўғри ичак бўшлиғига ёки ташқарига очилса оқмалар пайдо бўлади ва жараён сурункали кўринишда давом этади.

Сурункали парапроктит тез-тез қайталаниб туради ва узоқ вақт давом этади. Парапроктитлар турига қараб турлича кўринишга эга бўлади.

Касаллиқнинг тери ости тури барча парапроктитга чалинган беморларнинг 50 фоизини ташкил этади. Ўткир тортувчи оғриқлар беморни безовта қилади, у юрганда, кучанганда оғриқлар зўраяди. Тана ҳарорати 39 даражагача кўтарилиб, қалтираш кузатилади. Орқа чиқарув тешиги атрофи териси шишиб, қизариши ва дўппайиб туриши мумкин. Яллиғланиш жойига тегиб кўрилганда кучли оғриқ туради.

Куймич – тўғри ичак (ишиоректал) парапроктит жамики парапроктитга чалинганларнинг 35-40 фоизини ташкил этади. Дастлаб ўткир йирингли жараён белгилари (ҳолсизлик, қалтираш, уйку бузилиши) бошланади.

Кейинчалик оралиқ соҳада ва тўғри ичак атрофида тўтмоқ оғриқлар пайдо бўлади. Бу оғриқлар кейинчалик ўткир лўқилловчи тусда кечиб бемор акса урганда ёки юрганда кучаяди. Беш-етти кун ўтгач, оралиқ терисинда қизариш пайдо бўлиб, у шишади ва думбанинг ўнг томони катталашади. Шикастланган соҳа босиб кўрилганда у ерда кучли оғриқ борлиги аниқланади.

Шиллиқ ости қавати парапроктити бошқаларига нисбатан енгилроқ ўтади. Бунда мўтадил доимий оғриқлар бўлиб ҳаракат пайтида бироз кучаяди. Йиринг тўпланган жой тўғри ичак бўшлиғича дўппайиб чиқиб туради. Баъзан йиринг ёрилиб оқиши натижасида ўз-ўзидан тузалиб кетиши мумкин.

Чаноқ-тўғри ичак (пельвиоректал) парапроктити хасталанган беморларнинг 2-7 фоизи ни ташкил этади. Кам учрасада оғир ўтади ва уни аниқлаш анча қийин. Дастлаб интоксикация, яъни захарланиш белгилари (умумий лоҳслик, ҳолсизлик, тана ҳарорати кўтарилиши, бўғимларнинг қақшаши) кузатилади. Касаллик бошланганидан 15-16 кун ўтгач қорин пастидаги оғриқлар кучаяди. Инфильтрат (суюқлик) ҳажми катталашади ва орқа чиқарув йўли бўйлаб паства оқади.

Тўғри ичак орқасидаги (ректоректал) парапроктитга чалинган беморларнинг тўғри ичак ва думғазасида оғриқ пайдо бўлади ҳамда у ҳолат пайтида кучаяди. Баъзан сон ва чотга тарқалади. Думғаза босиб кўрилганда оғрийди. Тўғри ичак орқа деворининг оғриши ва шишиб туриши беморни безовта қилади.

Ўткир парапроктитларнинг барча турлари операция йўли билан даволанади. Яъни жарроҳлик усулида тўпланган йиринг чиқариб ташланади.

Тери ва шиллиқ қават ости парапроктитларини поликлиника шaroитида ҳам операция йўли билан даволаса бўлади.

Ишиоректал ва пельвиоректал соҳа парпроктитлари стационарларда операция қилинади. Ўткир парапроктитларда консерватив даво фақат касалликнинг дастлабки босқичида ёрдам беради. Йирингли босқичда фақат оператив даво усул қўланади.

Сурункали парпроктитларнинг асосий қисми ичак оқмалари кўринишида кечади. Бу оқмалар ўткир парпроктит тўлиқ даволанмаслиги оқибатида пайдо бўлади. Оқмалар ички ва ташқи турларга бўлинади. Ички оқмалар бевосита тўғри ичак бўшлиғига очилади. Ташқи оқмалар битта томондан оралиқ соҳасига очилса, иккинчи томондан тўғри ичак бўшлиғига ёки пароректал клетчаткага очилади.

Оқма йўлининг тўғри ичак ташқи сфинктери (ҳалқасимон мушаклар)га йўналиши бўйича 3 та тур (яъни инфрасфинктер, экстрасфинктер, трансфинктер оқмалар)га бўлинади.

Оқмалар клиник жиҳатдан оғриқ, тана ҳароратининг субфебрил (38 даражагача) кўтарилиши ва энг асосийи оралиқ соҳа терисида ташқи тешик пайдо бўлиши билан кечади. Беморларда доимий равишда оқма орқали йиринг ёки нажас ажралиши кузатилади. Бу эса уларга анча ноқулайлик туғдиради. Оқма ташқи тешиги атрофи яллиғланиши натижасида оғриқ ва ачишиш, баъзан қичишиш пайдо бўлади.

Айтиш жоизки, оқмалар оддий бўлса буни поликлиникада - амбулатор шaroитда ҳам операция қилиш мумкин. Бунда оқма йўли атроф тўқималар билан бирга кесиб олиб ташланади ва операциядан сўнг беморлар тез тузалиб кетади.

Агар олдин оқма туфайли операция қилинган беморларда касаллик (оқма) қайталанса беморлар махсус практологик бўлимларда даволанишлари шарт. Бу борада 1-республика клиник шифохонасининг калопроктология бўлимига мурожаат этганингиз маъқул. У ерда малакали мутахассислар ёрдамида оқмаларнинг мураккаб шакллари ва қайталанган турлари муваффақиятли операция қилинади.

Аслида касалликнинг оғир ё энгил кечиши яллиғланган соҳанинг юза ёки чуқур бўлишига боғлиқ. Юза парапроктитда ички бўшатиш вақтида қаттиқ оғриқ туради, орқа чиқарув тешигининг атрофи шишиб безиллаиди.

Чуқур парапроктитда айниқса чаноқ бўшлиғидаги клетчатка зарарланган бўлса, аввал оғриқ сезилмайди, кейинчалик беморнинг умумий аҳволи ёмонлашади, яъни боши оғрийди, тана ҳарорати кўтарилади, эти увишади, иштаҳаси йўқолади, аксарият ҳолларда йирингли бўшлиқ ёрилиб оралikka йиринг оқиб тушади.

Ўз вақтида даволанмаган парапроктит оғир асоратлар қолдиради. Йиринг ўз вақтида чиқарилмагани туфайли сепсис рўй беради, бу эса кучли захарланишни кўзгатади ва аъзолар етишмовчилигига олиб келади.

Кўпинча йиринг оралиқ териси соҳасига тарқалиши натижасида Фурней гангренаси ривожланади. Бу ҳолат оралиқ терисининг некрози билан кечиб аксарият ҳолларда иккала думба териси кўчиб тушиши билан ҳарактерланади.

Хуллас, парапроктитнинг олдини олишга оид маслаҳатларимиз шундай:

- аввало сизда парапроктит аломатлари пайдо бўлса, турар жойингиздаги поликлиника жарроҳига мурожаат қилинг;
- шахсий гигиена қоидаларига (йиқса ҳолат пайтида) қатъий риоя этинг;
- агар сизда бавосир ёки тўғри ичакнинг бошқа турдаги касалликлари мавжуд бўлса мутахассисга учрашиш маслаҳатлашинг;
- кун мобайнида узоқ вақт ўтириб ишлайдиган касб эгалари - ҳайдовчилар, оғир меҳнат билан шуғулланувчи шахслар ва цехларда ишловчи шахслар доимий равишда тиббий кўрикдан ўтиб туришлари шарт;
- соғлом турмуш тарзига риоя қилинг.

Аслида тўғри ичакда оқма яраларнинг пайдо бўлишига жарроҳлик амалиётини қўллаш давридаги айрим техник камчиликлар сабабчидир. Кўпинча операциядан кейин тикилган ичакда чоқлар бўшаши кетиши ҳам оқмани келтириб чиқаради.

Аппендэктомиядан кейин рўй берган кўричак оқмалари тўғри ичакдаги оқмаларнинг энг кўп учрайдиган тури ҳисобланади.

Унутманки парапроктит анча жиддий дард. Шунинг учун ҳам тўғри ичак соҳасида бирор ўзгариш ёки оғриқ кузатилса албатта мутахассисга мурожаат қилиб, унинг маслаҳатларига кўра муолажа чораларини кўринг.

КЎЗОЙНАК КЎРИШ ҚУВВАТИНИ ЯХШИЛАЙДИ



Кўзнинг кўриш нуқсонларини тузатиш ёки кўзни ёруғлик, чанг ва бошқа зарарли моддалардан ҳимоя қилиш учун кўзойнак тақилади. У ойнак (линза) ва гардиш (оправа) дан иборат.

Гардиш ойнакларнинг кўзга нисбатан тўғри жойлашувига имкон беради ва ёйчалар ёки бошқа мосламалар ёрдамида кўзойнакни керакли вазиятда маҳкамлаб туради.

Коррекцияловчи, яъни кўзнинг оптик камчилигини тузатувчи кўзойнак ҳамда кўзни шикастланишдан ёки ҳаддан ташқари ёруғ нурдан сақлаш учун мўлжалланган ҳимоя кўзойнаклари бир-биридан фарқланади.

Тўғри танланиб, тўғри ясалган кўзойнақдан фойдаланиш қулай. Лекин ойнак маркази нотўғри қўйилган кўзойнакка ўрганиб бўлмайди. Бу ҳол бош айланиши ва ҳатто кўнгил айнашига сабаб бўлиши мумкин.

Муғуз парданинг сфериклиги издан чиққанда, бир кўзнинг гавҳари бўлмаганда, иккала кўзнинг оптик кучи бир-биридан катта фарқ қилганда кўзойнак камроқ наф беради. Бундай ҳолларда контакт линзалардан фойдаланиш керак. Улар кўришни анчагина яхшилайдди.

Контакт линза кўз соққасининг олдинги бўлимига кўндирилади ва кўз билан бирга ягона оптик тизимни ташкил этади.

Кўришни яхшилашдан ташқари, контакт линзалар оддий кўзойнақдан афзалроқ, яъни иккала кўзнинг биргалишиб ишлаш қобилиятини тиклашга ёрдам беради. Бу – иш фаолиятига кўра кўриш хусусияти ўткир бўлиши ва масофани тўғри аниқлай оли-

ши зарур бўлган шахслар учун айниқса муҳимдир.

Контакт линзалар оддий линзалардан косметик жиҳатдан ҳам қулай, чунки уни атрофдагилар деярли пайқамайди. Бундай линзалар юмшоқ ва қаттиқ синтетик материалдан тайёрланади. Қаттиқ контакт линзали кўзойнакни 4-6 соатча, юмшоқ линзалигини эса суткалаб тақиб юриш мумкин.

Махсус мақсадларда мўлжалланган телескопик кўзойнак дурбинни эслатади ва икки хил (нур йиғувчи ва нур сочувчи) линзадан иборат. Битта умумий гардишга маҳкамланган бундай оптик тизим нарсаларни 1,8 марта катталаштириб кўрсатади ва у кўз тўр пардаси ёки кўрув нерв касаллиги оқибатида кўриш ўткирлиги жуда ёмонлашганда ёрдам бериши мумкин.

Кўзойнак танлашда гардишнинг яхши ўрнашганлигига эътибор бериш керак. Кишиларнинг юз тузилиши турлича бўлганлиги сабабли гоҳо юзга мос келадиган гардишни танлаш қийин. Демак, гардишни албатта мутахассис танлаб бериши лозим.

Гардиш бурун ва қулоқни оғритмаслиги ва шу билан бирга ойнакларнинг кўзга нисбатан тўғри жойлашувини таъминлаши ҳамда кўз қорачиғи орасидаги масофага мос келиши керак.

Ҳозирги кунда болалар ўртасида кўзойнак тақувчилар сони кўп учрайди. Бу бир томондан эндиликда кичикинтойларнинг кўзи эртароқ ёшида текшириляётганига боғлиқдир. Шу туфайли уларда кўриш нуқсонлари ўз вақтида аниқланади.

Иккинчи томондан кўзга барвақт зўр келиши (масалан мобиль телефонга кўп тикилиш, соатлаб телевизор экрани олдида ўтириш туфайли) мактаб ёшидаги ва мактабгача ёшдаги болаларда яқиндан кўришнинг авж олишига олиб келмоқда. Бундай вақтда нотўғри танланган кўзойнак кўз оптик тизимининг меъёрий ривожланишини издан чиқаради ва кўриш фаолиятига зарар етказиши ҳам мумкин.

Тўғри танланган кўзойнак кишига катта ёрдам беради, яъни атрофдаги нарсаларни яхшироқ кўришига имкон яратади. Ҳатто кейинчалик кўриш қувватини тиклаши ҳам кузатилади.

Яхши танланган гардиш юз кўришини бузмайди, уни бир қадар чиройли кўрсатади.

Ҳимоя кўзойнаклари қулай ва енгил бўлиши лозим. Кўзни жуда ўткир нурдан ҳимоя қилиш учун кўнғир, кўк, саргимтир, кулранг ёки яшил кулранг ойнакли кўзойнаклар қўлланилади.

Заҳарли бўғ ва газлар бор жойда ишлайдиганлар учун ярим ниқобли ёки противогазли кўзойнаклар ишлатилади.

Ҳимоя кўзойнагини албатта мутахассис шифокор иштирокида танлаш керак. Бундай кўзойнакни ишдан кейин тоза латта билан артиб қутичага ёки махсус ниқобга солиб қўйган маъқул.

Зухра АРИПДЖАНОВА,
мутахассис.



ОСТЕОАРТРОЗДА ДАВО МАШҚЛАРИ



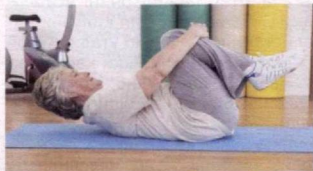
Остеоартроз ўз вақтида даволанмаса, узоқ йилларга чўзилиб, беморни қийноққа солиши мумкин. Шунинг учун ҳам касаллик бошланишида шифокор билан маслаҳатлашган ҳолда жисмоний машқларни бажариб туриш фойда беради. Бундай машқлар бўғимлардаги оғриқларни камайтиради, хуржларнинг олдини олади.

Машқларни бўғимлар қаттиқ оғриётганда бажариш тавсия этилмайди, бошқа пайтларда эса аста-секинлик билан, кунига оз-оздан кўпайтириб борилади.

Ҳар кун икки марта 10-15 дақиқадан, бир кеча-кундузда эса 30-40 дақиқа машқ бажарган маъқул.

ЎТГАН ҲОЛДА БАЖАРИЛАДИГАН МАШҚЛАР

Оёқларни узатинг, орасини сал очиб, бўш қўйинг. Ўнг оёқни тиззадан букинг, бунда оёқ панжалари ерга тўшалган нарса бўйлаб сирғалиши керак. Сўнг оёқни тос-сон бўғимидан букиб, уни иккала қўл билан қучинг, кейин аста-секин ерга тушириб, узатинг. Худди шу ҳаракатни чап оёқ билан ҳам бажаринг.



Машқни ҳар бир оёқда 10-15 мартадан бажаринг.

Оёқни тўғри тутган ҳолда 20-30 сантиметр баландликка кўтаринг ва бир неча сониядан сўнг пастга тушинг. Машқни иккинчи оёқда ҳам бажаринг. Ҳар бир оёқда 20-30 марта такрорланади.

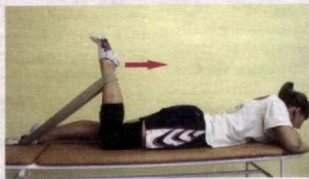
Оёқларни худди велосипед педалини айлантираётгандек ҳаракатлантинг. Бунда оёқлар ерга тегмаслиги зарур. 20 тадан то 50 мартагача бажарилади. Бу машқ тос-сон бўғимида остеоартрозида фойдали.

Бир оёқни тиззасидан букиб, иккинчисини тўғри тутинг. Бунда иккинчи оёқнинг болдир-товон бўғими 90 даражада бўлади ва 25-50 сантиметр баландликка кўтарилади. Шу ҳолатда ўн сония вақт ўтгач, оёқни тушириб, мушакларни бўшаштиринг. Машқ ҳар бир оёқда камида ўн марта бажарилади.

Оёқларни букиб ёзиш ва кўтариб тушириш пайтида нафасни тўғри олиб-чиқаринг.

ҚОРИН БИЛАН ЁТГАН ҲОЛДА БАЖАРИЛАДИГАН МАШҚЛАР

Товонингизни тос суягига тегишига ҳаракат қилинг. Шу жараёнда тиззаларни навбатма-навбат букинг. Сонлар ердан кўтарилмаслиги керак. Бу машқни товонга қумли қопча



осиб (қўшимча оғирлик сифатида) бажарса ҳам бўлади.

Машқ 20-50 марта такрорлангани маъқул. Тизза бўғимида остеоартрозида фойдали.

ЕРДА ЎТИРИБ БАЖАРИЛАДИГАН МАШҚЛАР

Оёқларни узатинг. Оёқлар кафтани ушлаб, пешонангизни оёқ учларига тегишига ҳаракат қилгандек имкон қадар олдинга эгининг. Тизза бўғимлари букилмаслиги керак. 2-3 дақиқа шу ҳолатда турилгач, дастлабки ҳолатга қайтилади. Оёқларни силкитинг.

Машқ 3-5 мартаба бажарилади.

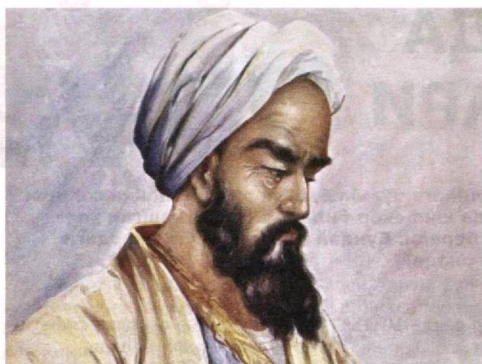
Тиззани букиб, иккала қўл билан шу оёқ кафтани ушланг. Кейин худди шу ҳолатда оёқни узатишга ҳаракат қилинг. Бир-икки сониядан кейин машқни иккинчи оёқда ҳам бажаринг.

Юқоридаги машқларни эрта-лаб ва кечқурун (уйқуга ётишдан олдин) бажариб туринг. Машқлар турини кунига бир-иккитадан кўпайтириб боринг. Танани зўриқтирманг.

Бўғимларда оғриқ турса, машқ тури ва сонини камайтиринг.

Мурод ТОШТЕМИРОВ,
ревматолог-шифокор.





МАШҲУР ТАБИБ

(Абу Бакр ар-Розийнинг
«Чечак ва қизамиқ ҳақида»ги китоби
хусусида)

Техрон яқинидаги Рай шахрида туғилган Абу Бакр Муҳаммад ибн Закариё Ар-Розий ўрта асрларнинг машҳур табиби сифатида танилган. Табобатнинг барча соҳаларига оид асарлари Шарқ ва Фарбий Европа халқлари ўртасида юқори баҳоланган.

Ар-Розий 40 ёшида Богдод шахрига бориб, у ерда бир неча касалхоналарда кўп вақтлар бош мудир сифатида фаолият юритади.

Ёшлигидан фалсафа, риёзиёт, ҳайъат, адабиёт ва мусиқа билан жиддий қизиқиб, ёши катта бўлиб қолганда эса табобатга каттик ҳавас қўйган ар-Розий аввал заргарлик қилади, вақтлар ўтиб ал-кимё билан шуғулланиши натижасида турли моддаларнинг буғи ва тутунни таъсиридан кўзи оғриб қолади. Табибга мурожаат қилганида у 500 олтин сўрайди. Розий пулни табибга тўлаб сўнг даволанади. Кейинчалик ўзи табобат билан қаттиқ шуғуллана бошлайди.

Тарихий манбаларда ар-Розийнинг табобат, фармакология, кимё, фалсафа, мусиқа ва фаннинг бошқа соҳаларига оид 200 дан ортиқ асар ёзиб қолдиргани келтирилади.

Шарқнинг буюк табиби бўлмиш ар-Розийнинг араб тилида ёзилган 30 жилдага яқин «ал-Ҳовий» (Катта тўплам) асари энг йirik тиббий энциклопедия ҳисобланади. Табиб ҳаётининг 15 йилини шу асарни ёзишга сарфлаганини айтиди. Маълум бўлишича, у асарини тугатолмасдан вафот этади. Бу китоб табобатнинг ҳамма соҳалари ҳақида қадимги Юнон ва Шарқ табибларининг асарларидан олинган бир сайланма бўлибгина қолмасдан, балки ар-Розийнинг клиник кузатишлари ва шахсий тажрибаларини ҳам ўз ичига олади.

Ар-Розий табобатдаги қадимги анъаналарни қабул қилиш билан биргаликда, Шарқ табибларидан фарқли ўлароқ амалий табобат соҳасида қадимги давр билимларини тажриба қилиб кўриб амалиётчи табиб сифатида машҳур. Ўзи қайд қилиб борган “Касалликлар тарихи ва клиник кузатишлар” рисоласига диққат қилсак, ҳар бир бемор аҳволини диққат ва синчковлик билан тавсифлаганининг гувоҳи бўлаемиз.

Аллоمانинг “ал-Ҳовий” асаридан ташқари табобатга оид “ал-Муршид” (Раҳбар), “ал-Куннош ал-Мансурий” (Мансурга бағишланган тўплам), “ат-Тибб ал-Мулукий” (Подшоҳлар табобати), “Манофия ас-сиканжубин” (Сиканжубуннинг фойдалари), “ал-Қарободин ал-қабир” (Мураккаб дориларга бағишланган катта китоб) ва “Китоб ал-жударий ва-л-ҳасба (Чечак ва қизамиқ ҳақида китоб) асарларини табобат тарихи бўйича таниқли олим Ҳамидулла Ҳикматуллаев ўзи-

нинг “Шарқ табобати” тўпламида келтириб ўтади.

“ҚУРУҚ ФАСЛДА ҚИЗАМИҚ КЎПАЯР”

Табобат тарихида муҳим ўрин тутган ва ар-Розий номини тарих зарвараклига муҳрлаган асар “Чечак ва қизамиқ ҳақидаги китоб” ҳақида сўз юритамиз. Ушбу асарда Ар-Розий табобат тарихида биринчи бўлиб ўзининг клиник кузатишлари асосида чечак ва қизамиқ касалликларининг аломатлари ва келиб чиқиш сабабларини жуда аниқ ва тўлиқ тавсифлаган. Шунингдек, у ажратувчи ташхис (бугунги кунда дифференциальный диагноз дейилади) қўйиб, бу икки касалликни бир-бирдан фарқлаган олим ҳисобланади. Бу маълумотлар “Чечак ва қизамиқ ҳақидаги китоб” ида аниқ келтирилган.

Китобнинг қўлёзма нусхаси ҳозирги кунда Голландиядаги Лейден университети кутубхонасида 761 рақам остида сақланади. Қўлёзманинг микрофильми Алепподаги Араб фанлари тарихи институтининг кутубхонасида ҳам мавжуд. Бу китоб араб тилида таҳрир қилиниб бир неча марта лотин, француз, инглиз ва немис тилларига таржима қилинган. Натижада асар Европада катта шухрат қозонди.

Ар-Розий китобининг кириш қисмида асарнинг ёзилиш сабаби ва унғача ўтган табибларнинг асарларидан чечак ва қизамиқ муаммосини ҳал қилувчи қоникарли ечим топа олмаганлигини айтиб ўтади. Китоб 14 бобдан иборат. Тиринчи боб ушбу икки касалликнинг келиб чиқиш сабаби ҳақида бўлиб, нима учун бу икки касаллик туфайли бир неча кишигина омон қолишни баён қилади.

Иккинчи бобда аллома чечак касаллигига ўта мойиллик ҳақида тўхталиб йилнинг қайси фаслида бу касаллик кўпроқ тарқалишини зикр қилиб ўтади. Бу ҳақда у шундай дейди:

“Озгин, иссиқ, ва қуруқ мизожли аъзолар қизамиққа жуда мойил, лекин чечакка мойил бўлмайди. Айни пайтда озгин, совуқ, ва қуруқ мизожли аъзолар киккала касалликка мойил эмаслар, ammo бу аъзоларга чечак ҳужум қилса, касаллик хавфсиз бўлади. Кузнинг охири ва баҳорнинг бошланиш пайтида чечак касаллигининг тарқалиш эҳтимоли жуда катта, қуруқ ёз фаслида шунингдек, иссиқ, ёгингарчиликсиз қуруқ куз фаслида касалликка мойил кишиларда қизамиқ кўп кузатилиши мумкин” дейди у.

Учинчи бобда чечак ва қизамиқ касалликларининг аломатлари ва кучайиш давлари ҳақида атрофлича маълумот берилади. Розий ёздади: “Қизамиқ чиқишидан олдин бемор доимий иситмадан шикоят қилади, белида оғриқ бўлади, бурни қичишади, уйқуси бузи-

лади." Сўнгра у касалликнинг бошқа умумий аломатлари ҳақида тўхталиб, "танада умумий оғриқ кузатилади, нафас олиш қийинлашади, йўтал пайдо бўлади, кўз ва ёноқлар қизаради, томоқ оғриғида, оғиз қурийди, овоз бўғилиб қолади, бош оғриғида, безовталиқ бошланади, ҳушдан кетиш кучайиши мумкин".

ТУШКУНЛИК, ҲУШДАН КЕТИШ ВА БЕЗОВТАЛИК САБАБЛАРИ

Чечак ва қизамиқ учун умумий ҳисобланган аломатлар(доимий иситма, бурун қичиши, организмнинг аллергияга чалиниши, ёноқ ва кўзларнинг қизариши, томоқ оғриши, кўкрак соҳасида оғриқ бўлиши, қийналиб нафас олиш, йўтал, овоз бўғилиб қолиши, бош оғриғи баъзида ҳушдан кетишлар)нинг барчаси бир вақтнинг ўзида биргаликда намоён бўлиши шарт эмас, балки аломатларнинг баъзилари бўлмаслиғи ҳам мумкинлигини айтар экан, Розий ҳар икки касаллик учун махсус аломатлар ҳақида тўхталиб чечакда бел кучли оғриши, қизамиқда эса оғриқ секин ёки умуман бўлмаслиғи мумкинлигини тушунтиради.

Аллома тушкунлик, ҳушдан кетиш, безовталаниш каби аломатлар қизамиқда кўпроқ кузатилишини таъкидлаб ўтади. Тўртинчи бобда чечакка қарши даво чоралари кўрилиши ҳақида гап юритилиб, бу мақсадга эришиш учун 10 та даволаш тадбирларини тавсия қилади.

Китобнинг энг йирик ҳисобланган бешинчи бобда чечакнинг аломатлари пайдо бўлмасдан унинг олдини олиш ва аломатлари пайдо бўлганда унинг тарқалишини камайтириш чоралари ҳақида сўз боради. Бу бобда Розий ўн тўрт ёшдан юқори барча беморларга томирдан қон олдиришни, ёш беморларга эса ҳижомат (тери остидаги капиллярлардан ҳаром қонларни ташқарига чиқаришни) тавсия қилади. У беморларнинг умумий ҳолати ва ёшини ҳисобга олиб махсус парҳез буюради.

СОДДА МАЛҲАМЛАР БИЛАН ДАВОЛАГАН

Чечак касаллигида тери шикастланишини тезлаштирувчи омилларни китобнинг олтинчи бобда баён қиларкан, ар-Розий массаж ва совуқ сув ичиши (айниқса қаттиқ иситма пайтида)чечак ва қизамиқ пайдо бўлишини тезлаштириши мумкинлигини ва бу мақсадга етиш учун доривор воситалардан фойдаланишни таъкидлаб ўтади.

Чечак пайдо бўлганидан кейин кўз, томоқ ва бошқа аъзоларни парваришлаш қандай амалга оширилиши еттинчи боб орқали тушунтирилади. Шунингдек, табиб қўл ва оёқлар парваришига алоҳида тўхталиб, терининг склерозга учраши натижасида бу аъзоларда қаттиқ оғриқ кучайиши мумкинлигини билдиради.

Аллома табиб чечакни етилтирувчи омиллар ҳақида сўзлаб, агар беморнинг ҳолати яхши бўлса, чечакни пиштириш учун барча чораларни кўриши кераклигини тавсия қилади. (саккизинчи боб). Чечак ҳўл бўлган ҳолатларда, гуруч ва бошқа ўсимликларнинг турли навларидан тайёрланган мазь(малҳам дори)ларнинг баъзи турларидан чечакни қуритиш ва уни йўқотиш учун фойдаланиш кераклиги тўққизинчи бобда тавсия қилинади.

Розий фикрича, агар зарарланган жой қуриб қолиб лекин пўслоқлари ҳали кўчамаган бўлса, табиб биринчи навбатда жароҳатланган жой пўсларини кетказиш учун малҳам ва сирка кислотасини у бутунлай кетгунча суртиши керак.

Жароҳат юзда бўлса, ерёнғокдан олинган мах-

сус малҳам дори ишлатилади. Пўст ҳўл бўлса, табиб малҳам дори ишлатмасдан эҳтиёткорлик билан уни шилиб олиши керак, дейди Розий (ўзинчи боб).

Кўздаги ва бутун танадаги чечак қолдиқларини кетказувчи воситаларни баён қиларкан, Розий чечакнинг кўздаги қолдиқлари билан тананинг бошқа аъзоларидаги чечак қолдиқларини фарқлайди. У биринчи ҳолатда ҳайвонлар маҳсулотидан олинган турли хил малҳам дориларни, тананинг қолган бошқа аъзолари учун эса, мураккаб малҳам дориларни ишлатиш кераклигини кўрсатиб ўтади (ўн биринчи боб).

ЮЗ ЙИЛДАН КЕЙИН...

Чечакка чалинган беморга буюриладиган парҳез ҳақида уқтираркан, ар-Розий бемор ўтқир касалликларда истеъмол қилинган каби арпа солодини (арпали сув) ичиб турлини, тозаланган ясимқи баъзи шарбатлар билан аралаштириб истеъмол қилишини, айнқса у сирка кислотаси билан аралаштирилса чечакка чалинган беморларга ижобий натижа бериши мумкинлигини айтиб ўтади (ўн иккинчи боб).

Розий фикрича, кўпчилик ҳолатларда қизамиқ ва чечакнинг охири босқичида айнқса, қизамиқда ахлат суюқ бўлади. Шунинг учун ички суранидан нарсалардан сақланиш керак, аммо баъзи ҳолатларда чечакнинг бошланғич босқичида айнқса, иситма ва бош оғриғи бўлганда бундай ҳолат истиснодир, дейлади (ўн ўчинчи боб).

Чечак ва қизамиқда яхши ва ёмон ташхис аломатлари ҳақида Розий ўн тўртинчи боб тўхталиб ўтади. У қаттиқ оғриқни, доимий иситмани, уйқусизликни, бурун қичиши ва тошманнинг ялтироқ рангда бўлишини ёмон ташхис аломатларидан деб билган.

"Чечак ва қизамиқ ҳақидаги китоб" табобат тарихида бу мавзуда ёзилган биринчи асар сифатида қаралиб, унда ар-Розий чечак ва қизамиқ касалликларини батафсил тавсифлаб беради.

Ар-Розийдан юз йил кейин яшаб ўтган Абу Али ибн Синонинг "Тиб қонунлари" асари билан "Чечак ва қизамиқ ҳақидаги китоб" солиштириб кўрганимизда Ибн Сино ушбу мавзуга оид кўп фикрларни ар-Розийдан айнан келтирганининг гувоҳи бўламиз.

Ибн Сино "Тиб қонунлари"нинг ўчинчи китобида чечак ва қизамиққа бағишлаб алоҳида бўлим ажратган. У бу икки касалликни бир-биридан ажратиб "улар бир-бирига ўхшаш ва ўзиган хос аломатларга эга" деб таърифлайди. Демак, аллома чечак ва қизамиқни ташхислаш концепцияси ўзидан кейин ўтган Ибн Сино, Ибн ан-Нафис, Довуд Антокийи каби машҳур табибларнинг изланиши ва ижодига ижобий таъсир кўрсатгани маълум. Бу табибларнинг кўпчилиги ўз маълумотларини Ибн Сино "Тиб қонунлари"дан айнан кўчириб олганликларини қайд эттиш лозим.

Маълумки, "Тиб қонунлари" Шарқ ва Ғарб табобатида катта аҳамиятга эга асарлардан ҳисобланади. Асосан, "Тиб қонунлари" китоби беш юз йил давомида барча врачлар учун дастуриалмаб вазифини ўтаб келмоқда. Зеро, Низомий Арузий Самарқандий "Аслида табобат йўқ эди, Буқрот уни яратди, Жолнус тирилтирди, ар-Розий бир бутун қилиб йнғиди, Ибн Сино эса камолга етказди" деганларида буткул ҳақ эди.

Фахриддин ИБРАГИМОВ,
ЎзРФА Шарқшунослик институти
тадқиқотчиси.



ЙЎЛИНИ ЙЎҚОТГАН ХУЖАЙРА

(ёхуд ҳомиланинг бачадондан ташқарида ривожланиши)

Уруғланган тухум ҳужайранинг бачадондан бошқа жойда (масалан тухумдон ёки қорин бўшлиғида) ривожланиши бачадондан ташқари ҳомиладорликдир. Бундай ҳолат рўй берганда дастлаб жинсий аъзодан қонли ажралма келади. Қорин пасткида симилловчи оғриқ туради. Беморда бўшашиш ва баданни муздай тер қоплаши кузатилади. Бу аломатларга ўз вақтида аҳамият берилмаса, бош айланиши ва ҳушдан кетиш ҳоллари кузатилади.

Аслида уруғланиш бачадон найида рўй беради. Яъни, уруғланган тухум ҳужайра бачадон найининг қисқаришлари тўғрисида бачадон бўшлиғи томон сурилиб боради ва майин тўқчалар билан қопланиб, кўп ҳужайрали эмбрионга айланади. Сўнгра тўқчалари ёрдамида бачадон шиллиқ пардасига пайвандланиб олади. Худди шу вақтдан ҳомила шакллана бошлайди. Кўпинча шу тухум ҳужайранинг бачадонга қараб сурилиб келишига тўсқинлик қиладиган ўзгаришлар рўй беради. Масалан бачадон (фаллопий) найига турли микроблар тушиши натижасида яллиғланиш юзга келиши ва оқибатда бачадон найининг шиллиқ қаватлари, кейинчалик бошқа қаватлари ҳам зарарланиши, шу тўғрисида бачадон найи бекилиб қолиши ёки чандикланиши мумкин.

Яллиғланишлар аксарият ҳолларда бачадондан ташқари ҳомиладорликка сабаб бўлади. Бунда бачадон найи беркилиб (битишиб) қолгани учун тухум ҳужайралар олдинга сурилмай, йўлини йўқотади, оқибатда бачадон найига пайвандланади.

Касаллик ўткир кечиб, даволанмаса, сурункали тусга ўтади. Бемор аёл шифохонага ётиши, шахсий гигиена қоидаларига амал қилиши, қаттиқ совқотишдан сақланиши ва даволаниш жараёнида инфекциялар ўчоғини йўқотадиган муолажалар олиши зарур.

Даволаниш кечиктирилса, яллиғланиш кучайиб, тухумдон ва бачадон ортиқларига ҳам ўтади. Айрим ҳолларда бачадондан ташқари ҳомиладорлик бошқа сабабларга кўра ҳам рўй беради. Масалан, бачадон ичи ва атрофидаги ўткир яллиғланишлар тўғрисида бачадон найлари уруғланган тухум ҳужайрани бачадон бўшлиғига ўтказолмайди. Бунинг натижасида тухум ҳужайра бачадон найининг ўзида, баъзида эса тухумдон ёки қорин бўшлиғида ривожланади.

Бачадондан ташқари ҳомиладорликка олиб келувчи яна бир қанча омиллар қуйидагича:



- эндометрит (бачадон ички шиллиқ қавати яллиғланиши);
- бачадон фибромиомаси;
- аднексит (тухумдон ва бачадон найлари яллиғланиши);
- ҳомиладорликдан сақланиш учун бачадонга дори қуйиш;
- инфантилизм (жинсий аъзонинг етилмай қолиши);
- пельвиоперитонит (кичик чаноқ қорин пардаси яллиғланиши).

Кўпинча жарроҳлик амалиёти ўтказилади. Жарроҳликдан сўнг бачадондан ташқари ҳомиладорликка сабаб бўлган касалликларни бартараф этиш ва даволаш тавсия этилади. Операция қилинган аёл бир йилгача ҳомиладорликдан сақланиши, шахсий гигиена қоидаларига риоя этиши ва турли яллиғланиш касалликларини ўз вақтида даволаб, тўзатиши зарур. Бундай аёлларга маслаҳатларимиз қуйидагича:

- тўғри ва сифатли овқатланиш;
- шифокор тавсиясига кўра Е, А, В гуруҳи витаминларини қабул қилиб туриш;
- сельдерей, гулқарам, анор, шунингдек сабзавот-меваларни ҳомлигича танаввул қилиш;
- сут-қатик маҳсулотлари, айниқса творогни тез-тез истеъмол қилиш.
- организм иммун тизими ишини мустаҳкамлаш.
- ҳар кун турли машқлар бажариш, уйқудан олдин тоза ҳавода кўпроқ сайр қилиш.

Ҳар бир аёл уч ой ораллиғида бир мартаба гинеколог кўригидан ўтиши ва зарур ҳолларда дори-дармон терапиясини олиши лозим.

Раъно РАҲМОНОВА,
олий тоифали акушер-гинеколог.

Оғиздан нохуш ҳид келиши галитоз ҳолатидир. Ҳар бир киши умрида бир маротаба бўлса-да, ана шундай ҳолга дуч келгани аниқ, катта ёшдагиларнинг ҳар тўрттадан биттасида эса галитоз доимий кузатилади.



Галитознинг маккорлиги шундаки, кўпинча одам нохуш ҳидга тез кўникади ва кейинчалик уни умуман сезмайдиган бўлиб қолади. Муаммодан хабари борлар эса одамлардан ўзини олиб қочишга ўтади, руҳан тушкунликка берилиши ҳам мумкин.

Оғизда нохуш ҳид пайдо бўлди, зудлик билан унинг сабабини аниқлаш ва даво чораларини қўллаш лозим.

Ҳўш, галитозга олиб келувчи сабаблар нималардан иборат?

Аввало касаллик сабабини қидирганимиз маъқул. Балки тишингиз ва тилингизни ҳар кунги тозалашга эринарсиз. Эсингизда бўлсин: овқат қолдиқлари тишлар, милк тишлар, милк четлари ва тилда яшовчи бактериялар таъсирида чириб, ёқимсиз ҳид чиқаради.

Тиш тошлари ва қаршида бактерияларнинг жуда кўплиги, тиш протезининг унчалик тоза бўлмаслиги ҳам галитозга олиб келиши мумкин.

Баъзи дориларни ичиш, сўлак безларининг касаллинишига сабаб бўлади, бунинг оқибатида оғиз қуриши – ксеростом юзага келади. Бунда оғиз бўшлиғида сўлак етишмайди, қарабсизки, оғиздан ёқимсиз ҳид анқийди.

Тишларингиз тозаланидан ярқираб кетган, тилингиз ҳам ҳақиқий мусаффоликдан баҳраманд бўлишига қарамай, нохуш ҳид сизни ҳамон тарк этгани йўқми?

Эслаб кўрингчи, яқиндагина нима тановул қилган эдингиз? Пиёз, саримсоқпиёз ва пишлоқнинг баъзи турлари ейилгандан сўнг оғиздан ҳид чиқади.

Нима қилмоқ керак?

Энг биринчи навбатда оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор қаратинг. Тишларни эрталаб нонушадан кейин ва кечкурун уйқуга ётишдан олдин яхшилаб тозалаш лозим.

Юмшоқ ёки махсус чўтка ёрдамида тилни ҳам тозалаш эсдан чиқмасин.

Тиш пастасидаги фтор ва кальций тишлар эмалини мустаҳкамлашга ёрдам беради, антисептик

ГАЛИТОЗДА ДОРИ ЗАРУРМИ?

ўсимликлар экстрактлари эса бактериялар фаоллигини сусайтириб, оғизни яхшилайдди.

Овқатдан кейин оғизни сув билан чайиш ва бир-икки дақиқа таркибда шакар бўлмаган сақич чайнаш тавсия этилади.

Тишлар орасига овқат қолдиғи кириб қолган бўлса, тиш ипи ёрдамида олиб ташлаш мумкин.

Оғиз бўшлиғи муаммолардан холи бўлгани ҳолда сизни нохуш ҳид тарк этмаётган бўлса, терапевт ҳузурига йўл олишга тўғри келади. Шифокор сизни текшириб кўриб, ҳид сабабини аниқлайди ва керакли муолажаларни белгилайди. Шундай қилиб, нафақат галитоздан, балки уни келтириб чиқарган бошқа касалликлардан ҳам фориғ бўласиз.

Бирор сабаб тўғрисида шифокор ҳузурига боролмасангиз ва нохуш ҳиддан ҳозирок халос бўлишни истасангиз, бунинг бир неча усуллари мавжуд:

- карсиллаган олма ёки янги узилган сабзи енг, улар тишдаги қарашни тозалайди, таркибдаги клетчатка эса ошқозонда ҳид чиқараётган моддаларни ўзига "тортиб" олади;

- ўткир хидли нарса еб қўйганда эса петрушка, сельдерей, укроп, ялпиз чайнанг;

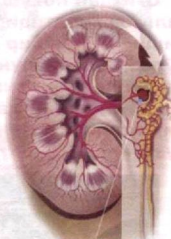
- оғиз бўшлиғидаги хидни йўқотишда мармарак, мойчечак, эвкалипт ва бошқа табиий антисептиклар дамламаси ёхуд қайнатмаси билан оғизни чайиш ёрдам беради.

Оғиздаги хидни кетказишда аччиқ чойнинг ҳам фойдаси борлигини унутманг.

Севара ФОЗИБОЕВА.



БУЙРАК ТЎҚИМАЛАРИНИНГ ЎТКИР ЯЛЛИҒЛАНИШИ: ДАВОЛАШ САМАРА БЕРАДИМИ?



Гломерулонефрит

**Нефролог, тиббиёт фанлари номзоди
Нозима БОБОЖОНОВА билан суҳбат**

- Гломерулонефрит, яъни буйрак тўқималарининг кучли яллиғланиши касаллиги келиб чиқишида қайси сабаблар етакчилик қилади?

- Бу ҳасталиқда асосан буйракнинг майда қил томирлари зарарланади. Оқибатда сийдик ажратиш фаолияти бузилади. Гломерулонефритнинг пиелонефритдан фарқли жиҳатлари кўп. Яъни, пиелонефритда кўпинча битта буйрак зарарланса, гломерулонефритда ҳар икки буйрак ҳам баравари-га яллиғланади.

Гломерулонефрит қуйидаги омиллар туфайли юзага келади:

- ангина, фарингит, скарлатина ва бошқа инфекция-яллиғланиш касалликлар билан оғриб ўтгандан сўнг;
- баъзан дифтерия, ўпка яллиғланиши, тошмали терлама, ич терлама ва шунга ўхшаш асосан стрептококклар қўзғатадиган касалликларга чалингандан кейин;
- ўта совуқ об-ҳаво таъсир қилганда;
- ҳавода намгарчилик ортиб кетганда;
- зарарли моддалар (алкогол, симоб, қўрғошин, кислот, ацетон, бензин сингарилар) организмга ноҳўя таъсир кўрсатганда.

Касаллик учта (ўткир, ўткир ости, сурункали) турда кечади. Унинг ўткир турига чалинган беморларда уч хил ҳолат кузатилади.

1. Танада шиш пайдо бўлади.
2. Артериал қон босими ошади.
3. Сийдикда ўзгаришлар бўлади.

Демак, ўткир гломерулонефрит турли аломатлар билан бошланиши мумкин экан. Яъни, беморларда касаллик тўсатдан кескин ривожланади, айримларида эса аста-секин, биланар-биланмас белгилар билан намоён бўлади. Аксариятда юз-кўзларнинг шишиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, камқувватлик, бош оғриши, пешобнинг қизғиш (ювилган гўшт сели каби) ва кам ажралиши кузатилади. Беморларнинг 80-90 фоизда қовоқлар атрофи ва юз соҳасида шиш бўлади, юз териси рангпар тусга киради, ҳатто кўзлар қисилиб, юз япаски кўринади, бундай вақтда тери остида, ўпка ва юрак парда орасида ҳамда қоринда суюқлик тўпланиши кучайиб, тана оғирлигини 15-20 килограммгача оширади. Икки-уч ҳафта давомида шиш аста-секин қайта бошлайди.

Беморларда шиш юзага келишига қуйидаги ҳолатлар сабаб бўлади:

1. Буйрак коптокчаларининг шикастланиши натижасида филтёрлаш фаолияти сустайиши.
 2. Танада суюқликнинг тўтилиб қолиши.
 3. Антидиуретик (АДГ) гормоннинг кўпайиши.
 4. Буйрак тўқималарининг альдостеронга сезувчанлиги ошиши.
 5. Капиллярлар девори ўтказувчанлигининг ўзгариши.
 6. Қоннинг суюқ қисми қон томирлардан чиқиб ғовак ҳужайрали жойларда тўпланиши.
- Буларнинг ҳаммаси гломерулонефритнинг ривожланиши тезлаштиради.

- Ҳасталик кечаётганини қандай аломатлар орқали билиб олиш мумкин?

- Ўткир гломерулонефритнинг асосий белгиси буйракда қон айланишининг бузилиши натижасида артериал қон босимининг ортишидир. Бу вақтда натрий тузи ва сувнинг кўп миқдорда тўпланиши гипертонемияга олиб келади.

Беморларда олигурия (бир кеча-кундуз давомида сийдикнинг 1 литрдан кам миқдорда ажралиши) ва гематурия (сийдикда қон бўлиши) ҳолатлари кузатилади. Сийдикнинг ранги худди гўшт селига ўхшаш бўлади. Бундан ташқари артериал қон босимининг ортиси туфайли гипертония юзага келади. Баъзан гипертония заминида ўпка шиши ва ўткир юрак етишмовчилиги ҳам ривожланиши мумкин.

Гломерулонефритнинг ўткир ости (тез ривожланувчи) тури анча оғир кечади ва кўпинча ёшларда учрайди. Бу вақтда беморнинг сийдиги ўзгариб, унда оқсиллар, эритроцитлар пайдо бўлади. Артериал қон босими ортиб, танага шиш келади. Касаллик тез ривожланиши билан биргаликда оғир асоратлар қолдиради. Яъни, бир неча ҳафта ичида буйраклар фаолияти кескин бузилиб, ўткир буйрак етишмовчилиги юзага келади. Аксарият беморлар эса диализга ва буйрак трансплантацияси (кўчириб ўтказиш) га муҳтож бўлади.

- Кўпгина ҳасталиклар каби гломерулонефрит ҳам сурункали турга ўтадими? Бу вақтда беморнинг аҳволи қандай бўлади?

- Гломерулонефритнинг сурункали турида буйрак коптокчалари аста-секин шикастланиши туфайли буйрак фаолияти сустайди, артериал қон босими ошади ва буйрак етишмовчилиги ривожлана боради. Касалликнинг бу тури кечилишига кўра бир неча кўринишда ифодланади.

Масалан:

Яширин кечувчи (латент) Гломерулонефрит

Бу хасталикка беморларнинг юздан 44 фоизи дучор бўладилар. Бу турдаги гломерулонефритда қон босими ошмайди, шиш сезилмайди. Беморлар узок йиллар давомида иш қобилиятини йўқотмайдилар, ҳатто хасталикни сезмай яшайдилар.

Фақатгина айрим хасталиклар бўйича шифокор-га мурожаат қилинганда ёки тиббий текширувдан ўтганда пешоб таҳлилида яширин гломерулонефрит борлиги аниқланади. Чунки бу вақтда сийдикдаги ўзгаришлар (солиштирма оғирлиги пасайганлиги, қизил қон таначалари кўпроқ ажралаётгани, тунда сийдикнинг мўл-кўл ажралиши), эритроцитлар чўкиши тезлигининг ошганлигини, қонда оксил моддаси камайгани ва холестерин миқдори кўпайганлиги шифокорда шубҳа уйғотади. Айнан шу жараёнда бемор гломерулонефритнинг яширин кечувчи тури билан оғриб келаётганлиги маълум бўлади. Шунга айтиш жоизки, бу касаллик 10-20 йил яширин ҳолда кечиб, кейин яна юзага чиқиши мумкин.

Нефротик кўринишдаги Гломерулонефрит

Бу дард билан оғриган беморларнинг сийдиги орқали кўп миқдорда (бир кеча-кундузда 3,5 г дан ортик) оксил ажралади. Холестерин моддаси кўпаяди. Қонда эса оксил моддаси камаяди. Оксил камайиши натижасида беморларнинг баданида шишлар пайдо бўлади. Аввалгига юз ва кўз қовоқларидан бошланган шиш аста-секин бутун баданга тарқалади. Ҳатто бу шишлар ички аъзолар, юрак, ўпка ва қорин пардаларига ҳамда бўшлиқларга ёйилади. Тери шиллиқ пардалари қурийд, мушаклар кичрайиб, атрофияга учрайди, оқибат натижада тери бужмайиб қолади.

Касалликнинг нефротик кўриниши буйрак яллиғланиши белгилари (сийдикда қон бўлиши, буйракнинг филтрлаш хусусиятининг пасайиши) билан биргаликда намоён бўлади. Хасталикнинг бошланғич даврида артериал қон босими меъёрда туради. Дард ривожлана боргани сари қон босими баландлашади.

Гипертоник кўринишда яширин кечувчи гломерулонефрит

Бунда қон босими ошади, беморларда юракнинг ишемик касаллиги, стенокардия ривожланади, кўз тубидаги томирларда ўзгаришлар пайдо бўлади, кўз тубида қон қуйилиши ҳам мумкин. Ҳатто кўз тўр пардасида даволаб бўлмайдиган жиддий ўзгаришлар юзага келади. Касалликнинг бу тури ривожлана бориб, кўпинча миокард инфаркти, бош миёга қон қуйилиши ҳоллари рўй бериши мумкин.

Аралаш кўринишдаги гломерулонефрит

Касалликнинг бу турида шиш ва гипертония биргаликда келади.

- Гломерулонефрит асоратлари хавфлими? Бу дардга чалинганларга қандай маслаҳатлар берасиз?

- Касалликка ташхис қўйишда буйракнинг яллиғланиш белгилари (гематурия, гипертония), буйрак коптоқчалари филтрлаш фаолиятининг сусайиши муҳим роль ўйнайди.

Ультратовуш аппарати ёрдамида буйрак тек-

ширилади. Буйрак тўқимасини текшириш, яъни пункцион биопсия усулини қўллаш хасталикни аниқлашда кўмаклашувчи воситадир.

Сурункали гломерулонефрит оқибатида буйрак тобора бужмаяди ва ўз фаолиятини йўқота боради, шундан сўнг буйрак етишмовчилиги – уремия ривожланади. Уремиянинг аломатларини аниқлаш қийин эмас. Яъни, бунда бемор оғзидан сийдик ҳиди келади, тери кичишади, пешоб миқдори камаяди, оғиз қурийд, кўриш фаолияти сусаяди, талваса тутади, уйқучанлик кузатилади.

Гломерулонефрит ривожланганининг олдини олиш учун бемор организмидаги инфекция ўчоқларини йўқотиш ва мунтазам парҳез тутиш тавсия этилади. Айниқса сурункали нефрит билан оғриганлар совуқ ва нам ҳаво таъсиридан ўзларини эҳтиёт қилишлари зарур. Бемор баданида шиш пайдо бўлса, у баданини иссиқ тутиши, айниқса бел соҳасини жунли белбоғ билан ўраши лозим.

Беморлар муолажа пайтида парҳезга қатъий риоя этишлари керак.

Организмга тушаётган туз ва сув миқдорини, шунингдек оксил миқдорини ҳам керакли миқдорда камайтириш лозим. Овқат таркибидаги ош тузининг миқдори суткасига 3 граммдан ошмасин. Ёғларнинг бир кеча-кундузлик миқдорини 50 граммдан оширманг. Суюқликларнинг суткалик миқдори 600-1000 миллилитрни ташкил этсин.

Гломерулонефрит билан оғриган беморларнинг кундалик дастурхонида гўштли маҳсулотлар чеклангани маъқул.

Даволаш мутахассис тавсиясига кўра тўғри олиб борилса албатта самара беради. Муолажа тўлатўкис охирига етказилиши зарур. Бу вақт ичида бемор баданида шиш қайтавермаса сийдик ҳайдовчи дорилар буюрилади. Қон босимини пасайтириш мақсадида бемор зарур дори-дармонларни ичиб туриши керак. Беморлар сийдик ҳайдовчи ва буйрак фаолиятини яхшиловчи гиёҳлар дамламаларидан қабул қилиб туришса мақсадга мувофиқ бўлади.

Камола АҲМЕДОВА
сўхбатлашди.



ҚАНДСИЗ ДИАБЕТ

Қандсиз диабетнинг алоҳида касаллик эканини 1674 йили инглиз олими Томас Уилс аниқлаган. У беморлар сийдигини текшириб, таркибида қанд моддаси йўқлиги туфайли бу касалликка қандсиз диабет деб ном берган.

Олим фикрича, қандсиз диабет гипофиз безидан ишлаб чиқарилаётган антидиуретик гормоннинг етишмаслиги жиҳатдан қандли диабетдан фарқланади. Маълумки, қандли диабет инсулин гормонининг етишмаслиги ёки унинг таъсир механизмининг бузилиши туфайли келиб чиқади.

Касаллик тўсатдан бошланади, бемор жуда чанқайди, оғзи қуриб, кўп сув ичади, тез-тез сийгиси кистайди. Касалликнинг бу белгилари тез орада зўрая боради. Беморнинг тинчи йўқолиб, асаби бузилади.

Дард авжига чиққанда кунига ўнлаб литр сийдик ажралиши мумкин.

Қисқа вақт оралиғида бемор анча озади, организмдаги минерал алмашинуви бузилиши натижасида тери қуруқшайди, сочлар синувчан, тирноқлар мўрт бўлиб қолади.

Тез-тез ва кўп миқдорда сув ичиш овқат ҳазм қилиш тизимига салбий таъсир кўрсатади. Бунда ошқозоннинг ҳазм ферментлари ишлаб чиқариш фаолияти бузилиб, сурункали гастрит, ўт пуфаги секретор фаолияти издан чиқиши, ингичка ва йўғон ичаклар ҳаракатининг сусайиши, шиллиқ қаватлар бутунлигига путур етиб, доимий қабзий бўлиши, натижада энтероколит ва колит каби касалликлар келиб чиқиши мумкин.

Ҳаддан зиёд кўп сув ичиш ошқозон деворининг чўзилиб кетиб, катталашишига ва меъданинг пастга силжиши (гастроптоз) ҳолатига олиб келади. Бу эса ошқозон атрофида жой-

лашган ички аъзолар фаолиятига салбий таъсир кўрсатади.

Аёлларда бу хасталик ҳайз кўришнинг узилишига, эркакларда жинсий майлнинг сусайишига, болаларда эса ўсишдан орқада қолиш, жинсий ва жисмоний ривожланишнинг кечикишига олиб келиши мумкин.

Касалликнинг келиб чиқишига буйрақларнинг антидиуретик гормонга нисбатан сезгирлигининг пасайиши ёки умуман сезмаслиги ҳам сабаб бўлади. Бу қандсиз диабетнинг нефротик, яъни буйрак иши бузилиши билан боғлиқ тури сифатида тафовут қилинади ва бунда беморларни юқорида айтиб ўтилган белгилар безовта қилади.

Барча ҳолларда ҳам сийдик рангсиз бўлади. Шунингдек, қон қуюқлашади ва қоннинг томирлар бўйлаб ҳаракати секинлашади.

Қон организмда муҳим озик моддалар ва кислород ташувчи асосий "транспорт" вазифасини ўтайди. Қоннинг томирлар бўйлаб ҳаракати сусайиши натижасида тез орада беморнинг ҳаётий муҳим аъзолари (мия, юрак, жигар, буйрак, таянч-ҳаракат тизими) фаолияти издан чиқади.

Касалликнинг туғма ва ирсий тури ҳам мавжуд. Касалланиб туғилган чақалоқда ҳаётининг дастлабки кунлариданоқ антидиуретик гормон синтезланмай қолади, гўдак тез-тез сийиши ва кўп эмишига қарамасдан она сутига тўймаётгани сезилади. Бу илк белгилардир.



Кейинчалик боланинг касаллик таъсирида вазни ҳеч ортмайди, яъни семирмайди, териси доим қуруқ бўлади.

Қандсиз диабет билан оғриган беморларда чанқоқнинг зудлик билан қондиришнинг иложи топилмаса, тез орада марказий нерв тизими иши бузилиши белгилари юзага чиқади: ўта таъсирчанлик, кўзгалувчанлик, руҳий тормозланиш, қизиб кетиш ва қомага тушиш ҳолатлари рўй беради.

Касалликнинг илк белгилари пайдо бўлиши биланоқ дарҳол эндокринолог шифокорга мурожаат этиш керак.

Оилавий поликлиникада керакли қон ва сийдик таҳлиллари ҳамда бош мия текширувлари (компьютерли томография) ўтказилади.

Тегишли мутахассислар кўригидан сўнг бошқа касалликлар инкор этилганда, касалликнинг асл сабаби аниқланади ва тўғри ташхис белгиланади.

Беморда қандсиз диабет дарди аниқланса, зарур муолажалар буюрилади.

Абдуқаҳҳор ФОЗИЛОВ,
умумамалиёт шифокори,
профессор.



ДОРИ ИЧИШДА ИНТИЗОМ ЗАРУР

Баъзи одамлар шифокор буюрган дориларни харид қилгач, уни ичиш қоидаларига риоя этмайдилар ёки ёдларига тушиб қолгандагина ичишади. Ҳатто бир-икки кун дори туфайли аҳвол енгиллашгач дорини ичмай қўядилар.

Дориларни аниқ вақтда ичишга одатланмаган ва бу борада шифокор тавсиясига қатъий амал қилмаган бемор соғайиб кетмайди, ҳатто чала даволаниш туфайли касаллик турли асоратлар қолдириши мумкин.

Аксарият дори воситаларини овқатдан 30-40, баъзи ҳолларда эса 15 дақиқа олдин қабул қилиш тавсия этилади.

Меъда-ичаклар эрозиялари ёки ярасини даволовчи препаратлар – алмагель, фосфалюгель (антацид препаратлар), денол сингарилар овқатланишдан ярим соат олдин ичилади.

Ошқозон шираси ва овқат ҳазмини яхшиловчи фермент препаратлари – фестал, мезим, панкреатит кабиларни овқат билан бирга қабул қилиш яхши самара беради.

Ични юмшатовчи (сано), баъзи пешоб ҳайдовчи, астмага қарши (зуфиллин), шунингдек таъсир доираси кенг антибиотиклар ҳам овқат билан бирга қабул қилиш тавсия этилади.

Ошқозон-ичак шиллиқ қава-

тини таъсирловчи препаратни овқатланиб бўлган заҳотиёқ ичиш керак.

Булар қуйидагилар:

- оғриқ қолдирувчи ва ялғиланишга қарши воситалар (аспирин, вольтарен, тримол, цитрамон);
- юрак гликозидлари, сульфаниламид препаратлар (этазол сингарилар);
- сафро ҳайдовчи воситалар (аллахол, холензим).

Ошқозон муҳитининг кислоталилик даражасини пасайтиришга мўлжалланган препаратлар овқатланиб бўлгандан бир-икки соат кейин (бу вақтда ошқозон бўшаган, лекин унга хлорид кислота ажралиши давом этаётган бўлади) қабул қилинади.

Баъзи препаратларни ичиш учун қачон овқатланганингизнинг аҳамияти йўқ. Бронхолитиклар ва кавинтон, трентал каби миёда қон айланишини яхшиловчи препаратлар шулар жумласидандир.

Гипотензив препаратларни (масалан, аделфан, папазол, раунатин, эналаприл) кун давомида, овқатдан олдин ёки кейин, эрталаб ёки кечкурун ичиш мумкин.

Дори воситаларини оч қоринга ичиш буюрилганда, одатда эрталаб, нонуштадан 20-40 дақиқа олдин ичиш назарда тутилади. Оч қоринга ичилган дори воситалари қонга тезроқ сўрилиб, яхшироқ ўзлаштирилади.

Дориларни яхшиси тоза ичимлик сув билан ичиш керак. Чунки улар сувда яхши эриганидан қонга яхши сўрилади. Чунки ацетилсалицил кислота, йод препаратлари, витамин А, Д, Е, К ни сув билан ичиш уларнинг ошқозонга зарарли таъсирини камайтириб, самаралироқ таъсир этишини таъминлайди.



Дори воситаларини чой билан ичиш тавсия этилмайди. Чой таркибида азот тутадиган дори воситалари билан эримайдиган бирикма ҳосил қилиш ҳисобига уларнинг таъсирини камайтиради.

Дори билан бирга ичилган мева ва сабзавотларнинг нордон шарбатлари антибиотиклар самарадорлигига салбий таъсир кўрсатади, аспирин, фуразолидон, парацетамол каби препаратлар самарадорлигини оширади.

Грейпфрут шарбати билан дориларни қабул қилиш маслаҳат берилмайди.

Ишқорий маъданли сувлар сульфаниламид препаратлар эрувчанлигини яхшилаб, уларнинг таъсирини кучайтиради.

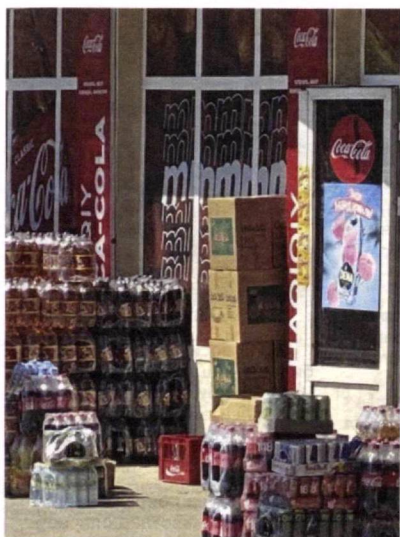
Минерал сувлар тинчлантирувчи воситаларининг ҳам ўзлаштирилишини яхшилайди.

Дориларни "кола", "фанта" каби ичимликлар билан қабул қилмаган маъқул, агар бундай қилинса эримайдиган темир сакловчи комплекс бирикмалар ҳосил бўлиши ҳисобига даволаниш самараси камайиб кетади.

Дори-дармонлардан ўз ўрнида, мутахассис тавсиясига қўра фойдаланилса касалликдан асорат ҳам қолмайди. Харид қилаётган дориларингиз йўриқномасини диққат билан кўздан кечириб, чиқарилган санаси ва сақланганлик мuddатига аҳамият қаратишни унутманг.

Назира ЭРГАШЕВА,
доришунос.





«ОФТОБДА ҚОЛГАН»

ГАЗЛИ СУВ

(У соғлигингиз учун жуда хатарли)

Ер юзида юз бераётган демографик ўсш табиийки озиқ-овқат ва ичимликларга бўлган талабнинг ошишига сабабчи бўлади.

Олимларнинг таҳминларига кўра, бундай шароитда инсонлар озиқ-овқат таъминотида кимёвий сувлар ва моддалардан фойдаланишни маъқул кўрадилар.

Демак, саломатлик учун эндиликда ташқи табиий омилларгина эмас, б алки сунъий кимёвий хавфлар ҳам мавжуд. Негаки кимёвий кашфиётлар янги вируслар, бактериялар ва касалликларнинг келиб чиқишига ҳам сабабчи бўлиши мумкин.

Ёз жазирмаси яқин, буни биламиз. Ҳадемай кексаю ёш сув ва шарбатлар сотиладиган дўконлардан бери келмай қолади. Бу ҳолга табиий деб қарашимиз керак, аслида.

Лекин, масаланинг бошқа жиҳати мавжуд. Аҳолининг аксарият қисми "кўча таомлари"ни сўраб-суриштирмай харид қилгани каби, сув ва шарбатларнинг ҳам сақланиш муддати ва шароитига эътибор бермаслиги шубҳасиз. Бу эса соғлом овқатланиш тамойилларига асло мос келмайди.

Ҳеч кузатганмисиз, иссиқ ҳавода айрим сотувчилар шарбатлар ёки газли ичимликларни стол ёки пештахтага териб қўйишади.

Кўп ҳолларда елим идишлардаги газли ичимликлар қуёшнинг жазирама иссиғи остида соатлаб тураверади. Бундай ҳолатда ичимликдаги кимёвий моддалар ўзаро реакцияга киришиб, соғлик учун захарли суюкликка айланади. Шу шароитда сақланган ичимликларнинг мунтазам истеъмоли келажақда онкологик ва аллергик касалликларга олиб келиши мумкин.

Фанда табиий маъданли сув қадим замонлардан маълум бўлиб, дастлаб табиблар ундан даволаш мақсадларида фойдаланиб келганлар. Юнон табиби Гиппократ ҳам бундай сувдан ичишни ва унда чўмилишни тавсия қилган. Кейинчалик маъданли сувлар шиша идишларга қуйилиб, сотила бошланади.

Бироқ, қадоқлаш жараёни анча қиммат бўлганлиги, қолаверса, сувнинг таркиби тез ўзгарганлиги боис уни узокроқ сақлаш мақсадида кейинчалик сувларни сунъий равишда газлаштиришга ҳаракатлар бошланган. Бундай ҳаракатлар натижасида газли ичимликларга кимёвий моддаларни қўшиш зарурияти юзага келган.

Бундан ўн беш йилларча муқаддам Туркия тарихида биринчи бор "Coca-Cola" ичимлигининг таркибига оид қарама-қарши мулоҳазалар бўйича суд бўлиб ўтган.

Ёрлиғида қанд, фосфор кислотаси, кофеин, карамел, карбонат ангидрид кислотаси ва қандайдир қўшимча (экстракт) ичим-

лик таркибида борлиги ёзилган. Худди шу экстракт нима эканлиги инсонларда шубҳа уйғотган. Судда компания қўшимчанинг сирини очишга мажбур бўлган ва экстракт Cochineal (Кошенил) ҳашаротидан олинadиган суюқлик эканлигини тан олганлар.

Кошенил Мексика ва Кариб оролларида учрайдиган ҳашарот тури бўлиб, у қимирламай ўсимликка ёпишиб озиқланади. Кошенилни алоҳида плантацияларда етиштиришади. Ҳашаротнинг туҳумидан кармин пигменти олинади. Пигмент ёрдамида "Coca-Cola"га ранг берилади. Қуртилган кошенил худди майизга ўхшайди.

Тан олиш керакки, газли ичимликларга сунъий кимёвий моддаларнинг қўшилиши кўплаб стандарт талабларга жавоб беради. Бироқ иссиқ ҳавода туриб қолиши натижасида ичимлик қайтадан хавфли маҳсулотга айланади. Шу сабабдан сотувчилар газли ичимликларни сотишда уларни сақлаш талабларига қатъий риоя қилишлари ва қуёш нури тушмайдиган махсус салқин хоналарда сақлашлари керак бўлади.

Ҳаридорлар ўз соғликларига бефарқ бўлмасдан, агар газли ичимликлар қуёшда турган бўлса, уларни сотиб олишдан тийилганлари маъқул.

Газли ичимликлар таркибида бўлган айрим моддалар ҳақида билиш сиз учун қизик туюлса керак. Бу борада ташунтириш бериб ўтмоқчиман:

1. 1979 йили Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти "цикло-

матлар"ни зарарсиз деб топган. Кунлик (микдор) доза: 0,8 г.

2. E150d (Caramel IV – Ammonia-sulphite process, ранг берувчи), қовурилган шакар, маълум ҳароратда қўшимча реагентлар билан ишлов бериб олинади. Асосан аммоний сульфат қўшилади.

3. E950 (Acesulfame Potassium, калий ацесулфам), сахарозадан 200 барабар ширин. Таркибиде метил эфири (юрак-қон томир тизимининг ишига салбий таъсир қилади) ва аспароген кислотаси (асаб тизимини янаям жонлантирувчи ва вақт ўтиши билан ўзига кўниктирувчи) мавжуд.

Ацесулфам кам эрувчан бўлади. Бундай ширинлаштиригичи болалар, ҳомилдор ва эмизикли аёллар истеъмол қилиши мумкин эмас. Кунлик доза: 1 г.

4. E951 (Aspartame). Диабет билан оғриганлар учун шакар ўринини босувчи. Кимевий барқарор эмас: ҳарорат ошиши билан метанол ва фенилаланинга ажайбди.

Метанол (метил спирти) ўта хавфли: 5–10 мл кўриш қобилиятини ишдан чиқаради, 30 мл микдори янада хавфли.

Иссиқ ичимликда аспартам кучли канцероген формалдегидга айланади. Аспартамдан захарланиш илмий тасдиқланган. Захарланганда сезги ҳисси йўқолади, бош оғриги ва айлиниши, чарчаш, қусиш, юракнинг тез уриши, жиззакилик ва бошқа ҳолатлар, Паркинсон ҳамда Алцгеймер касалликлари келиб чиқиши мумкин. Кунлик доза: 3 г.

5. E338 (Orthophosphoric Acid, ортофосфат кислота). нувчи ва портловчи. Кўзни ва тери қаватини қичиштиради.

Қўлланиши: фосфор кислотасининг тузлари, активлаштирилган кўмир, оловга чидамли ёнмайдиغان маҳсулотлар, ойна, минерал, гугурт, синтетик кир ювиш маҳсулотлари ишлаб чиқаришда, медицина ва озиқ-овқат саноатида. Организмга калций ва темир моддаларининг сўрилишига қаршилиқ қилади. Чанқоқ пайдо қилади.

6. E330 (Citric Acid, лимон кислотаси) – рангсиз кристаллар. Табиатда кенг тарқалган. Лимон кислотаси маҳорка ва углеводларни бижитиб олинади. Озиқ-

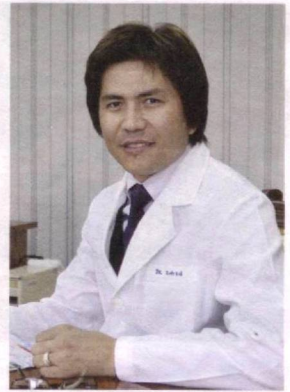
овқат ва фармацевтика саноатида ишлатилади. Медицинада қон консервациясида фойдаланилади.

7. Aromas – номаълум хушбўйлаштирувчи қўшимчалар.

8. E211 (Sodium Benzoate, натрий бензоат), балғам ҳайдовчи восита, озиқ-овқат саноатида ишлатиладиган консервант. Бензой кислотани (E210), натрий бензоатни (E211) ва калий бензоатни (E212) бактерия ва замбуруғларга қарши ишлатилади. Жемлар, шарбатлар, маринадлар ва мевали йогуртларга қўшилади. Астма беморлари ва аспиринга сезгирларнинг истеъмол қилиши тақиқланади.

Таъкидлаш ўринлики, бир қарашда алкоғолсиз қувват ичимликлари унчалик ҳам хавотирли эмасдек. Чунки таркибиде кофеин, шакар, таъм берувчи қўшимчалар ва витаминлар бор. Бироқ, ичимлик хавфи ушбу ичимликларнинг қай ҳолатда сақланишига боғлиқ.

Хорижлик олимлар тадқиқотлар ўтказишиб, нотўғри сақланган ичимликларнинг жиддий касалликларга сабаб бўлишини аниқлаганлар. Ҳатто Вашингтон олимлари бундай ичимликлар таркибини ўрганиб чиқишганда, улар таркибидеги карамел шакар эритмаси бўлмай, қанд, аммиак ва сульфитларнинг кимевий аралашмаси эканлиги маълум бўлган. Аралашма ўпка, жигар, қалқонсимон без саратони ва лейкокемия келтириб чиқариши мумкин.



Афсуски, кўпчилик озиқ-овқат ва ичимликлар истеъмолида энг фойдалисини танлашга шогилмайдилар, оқибатда саломатликларига зиён етказадилар.

Демак, биз соғлом турмуш тарзига амал қилиш орқали саломатлигимизни мустаҳкамлаш имкониятига эга эканмиз, бу борада озиқ-овқатлар ва ёзги ичимликлар харид қилишдан аввал албатта уларнинг сақланиш шароити ва мuddатига эътибор билан қарамогимиз шарт. Буни асло унутманг

Зохиджон ИСМАИЛОВ,
олий тоифали болалар
невропатологи,
тиббиёт фанлари фалсафа
доктори.

ШОВУЛ ОВҚАТ ҲАЗМИНИ ЯХШИЛАЙДИ

Одам организмга ижобий таъсир кўрсатувчи жуда фойдали ўсимлик ҳисобланган шовул қондаги ёмон холестерин микдорини камайтиради.

Олимлар тадқиқот ўтказишиб, шовул таркибига кирувчи модда юрак-қон томир тизимига ижобий таъсир кўрсатишини ҳам аниқлашди. Унинг бу хусусияти кўп жиҳатдан шовул таркибидеги витамин С ва калий билан боғлиқ.

Шовул калийга бой, у қон босимини туширишга ёрдам беради. Бу модда анемия, нерв тизими билан боғлиқ муаммоларнинг олдини олиб, мушакларнинг иш қобилиятини оширади, аритмияни енгиллаштиради ва қонни суюлтиради.

Экспертларнинг таъкидлашича, шовул милк ва тишлар саломатлиги учун янада фойдали. Муҳими, бу ўсимлик овқат ҳазмини яхшилайди.

Камола АҲМЕДОВА тайёрлади.



БИР ЧИМДИМ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛГАЧ...

Гиёҳванд модда истеъмол қилган кишининг дастлаб бадан териси, юз-кўз атрофи кўкаради, қон ара-лаш ичи кетади, аъзойи бадани қаттиқ қичишиб, кўн-гли айниди, юраги санчади. Энг ёмони, у лоқайд ёки аксинча, ўта тажовузкор бўлиб қолади.

Кейинчалик гиёҳвандлар-да янада аянчли ҳолатлар рўй беради. Яъни уларнинг зехни пасаяди, серзардалик, май-дагалик, алдоқчилик одатга айланади. Гоҳ жаҳлга минса, гоҳ маънос бўлиб қолишади, аста-секин ҳолдан кетадилар. Уларни гўё кимдир таъқиб қилаётгандек, танасида нима-дир ўрмалаётганидек туюлади, теварак-атрофни нотўғри идрок этаётгани боис галлюцинация-лар (кўзга турли шарпалар кўриниши) пайдо бўлади.

Тез-тез бош оғриши, ҳуш-ни йўқотиш, иштаҳасизлик, юрак санчиги, буйрак ва жигар фаолиятининг издан чиқиши, хотира пасайиши, ақлий қо-билиятнинг йўқола бориши, уйқусизлик ҳолатлари гиёҳван-дларни доимий безовта қилади. Уларнинг териси қуруқ, ранги заҳил, юзи кўпчиган бўлади, титраб-қақшайди, кўп терлайди, нафас олиши бир дақиқада 15-20 мартадан 7-8 мартага тушиб қолади.

Гиёҳванд моддани тез-тез қабул қилиши натижасида ичаклар фаолияти издан чиқа-ди. Барча гиёҳвандларда кучли қабзият кузатилади, баъзан ҳафталаб ҳожатга боролмайди, қовуғи тўлса ҳам ярим соатлаб пешоби келмай қийналади. Бо-ра-бора жинсий қобилияти ҳам йўқолади.

Гиёҳвандлик ўта хавфли касаллик бўлиб, ОИТС тарқали-шида катта роль ўйнайди. Нар-котик моддани истеъмол қилиш натижасида асаб тизими хужай-ралари ҳалок бўлади, организ-мининг иммун тизими сусаяди.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг таърифига кўра кайф ҳиссиётини туғдирадиган ва унга ружу қўйишга (ўрга-нишга) олиб келадиган ҳар қандай модда наркотик дейи-либ, уларнинг турлари анчагина. Масалан, айримлари қуйидагича номланади:

Опиатлар (қорадори) ёки унга ўхшаш таъсир этадиган наркотиклар.

Психостимуляторлар.

Галюциногенлар.

Учадиган (парланадиган) наркотик таъсир этувчи модда-лар (токсик моддалар).

ОПИАТЛАР

Вена ичига (инъекция йўли билан) киритилади. Демак, уларни қабул қилишда қуйида-ги ўта хавфли юқумли касал-ликларга чалиниш эҳтимоли вужудга келади. ОИТС, сифилис (захм) ҳамда "В" ва "С" турдаги гепатитлар бунга мисол бўлади. Қонга тушган наркотик модда

синтези кескин пасаяди. Нати-жада иммунитет заифлашади. Қонни ивитувчи тизим бузила-ди. Шунингдек гиёҳванд модда таркибдаги органик эритмалар ва сирка юрак, ўпка ва бош мияни зарарлантиради.

Опиатларни қабул қилиш ўз навбатида гепатит, захм, ОИТС каби ўта хавфли касалликлар-нинг юқишига ҳамда жигар, юрак, ўпка ва бош миянинг шикастланишига иммунитетнинг кескин пасайишига, йиринг-ли юқумли касалликлар келиб чиқиш хавфининг ошишига олиб келади.

ПСИХОСТИМУЛЯТОРЛАР

Қабул қилинган, фикрлаш қобилиятини тезлаштиради. Оқибатда фикрлар сёз ва ўй-ламасдан баён этилади. Ўзига асосиз ва ҳаддан зиёд ишонч ҳисси ва ташаббускорлик ор-тади. Психостимуляторларнинг баъзилари иштаҳани пасайтири-ши мумкин.

Барча психостимулятор-лар-допингдир. Улар иккита умумий хусусиятларга эга: модда алмашинуви (жумла-дан бош мияда) кучайтиради ва юрак уришини тезлаштиради. Бунда организм заҳирасидаги энергия сарфланади ва қайта тикланишга улгурмайди, оқи-батда асаб тизими ҳолдан тоя-ди, бу оғир депрессия (тушкун-лик) га олиб келади.

ГАЛЛЮЦИНОГЕНЛАР

Онгни ўзгартириш хусусияти-га эга. Бу гуруҳга турли замбу-руғлар, турли учувчи наркотик



таъсир этувчи моддалар киради. Барча галлюциногенлар инсоннинг руҳий саломатлигига ўта ёмон таъсир этувчи моддалар ҳисобланади. Улар, айниқса, бош мия фаолиятини издан чиқаради, психоз келтириб чиқаради.

Органик учувчи суюқликлар ва газларнинг кўпчилиги учувчи наркотик моддалар ҳисобланади, уларни қабул қилиш (ҳидлаш) туфайли беморлар ўзларига эйфория (кўтаринки кайфият)ни чакирадилар.

Ҳавони тозалайдиган (янгилайдиган) турли хил аэрозоллар, дезодорантлар, сочга сепиладиган лаклар, момент клейи, эритувчи ва доғларни кетказадиган эритмалар ҳам маъзур гуруҳга киритилади.

УЧУВЧИ ТОКСИК МОДДАЛАР

Организмдаги барча аъзо ва тўқималарни зарарлантиради. Организмга шикаст етказиш тезлиги заҳарлаш кучининг юқорилиги бўйича улар энг тезкор ҳисобланади. Учувчи наркотик таъсир этувчи моддаларни асосан ўсмир болалар қабул қилганлиги туфайли улар ўз тенгқурларидан ҳам жисмоний, ҳам интеллектуал ривожланиш бўйича жуда тез орқада қолиб кетадилар.

Гиёҳвандлик асосан уч даврда кечади. 1-давр - наркотик моддага мослашиш. 2- давр - гиёҳванднинг наркотикка руҳий мутелиги. 3-давр - гиёҳванднинг наркотикка жисмоний жиҳатдан мутелиги, бу даврда уни даволаш ва соғломлаштириш жуда қийин кечади. Статистик маълумотларга кўра, гиёҳванд наркотик қабул қилишни бошлагандан кейин бир неча ўн йил умр кўради ва афсуски, унинг ҳаёти азоб-уқубатда, руҳий ҳамда жисмоний ногирон ҳолатда ўтади, аксарияти барвақт ҳаётдан кўз юмади.

Баҳоидир МУҲАММАДЖОНОВ,

Қашқадарё вилояти
Наркология диспансерининг
бош шифокори,
илмий тадқиқотчи.



ТУЯ СУТИ - ҚУВВАТБАХШ



Туя сути айрим жиҳатлари билан сигир сутидан алоҳида ажралиб туради. Бу сут ниҳоятда шифобахш, таркибида фойдали микроунсурлар сероб.

Масалан:

- минерал моддалар - кальций, фосфор, темир, рух, мис, марганец, натрий;
- витаминлар - А, В гуруҳи;
- темир моддаси (миқдори сигир сутигагига нисбатан 10 марта кўп);
- витамин С (сигир сутидан кўра 3 марта кўп).

Туя сутининг энергетик қиймати сигирникидан бироз кам бўлсада, унда асосан тез ҳазм бўладиган полиўйинмаган ёғлар, ҳамда антимикроб хусусиятли элементлар бор, бу инсон организми учун жуда фойдали.

Энг шифоли сут туялар асосан янтоқ еб юрганда соғиб олингандир. Янтоқ сувсиз чўлларда ўсиб, озуқа қиймати жиҳатидан сомон ва қуруқ ҳашаклардан анча устун туради. Унинг таркибида кўп элементлар, табиий углеводлар, биологик фаол моддаларни сақлайди.

Туя сутида бошқа ҳайвонларда учрамайдиган инсулинга ўхшаш оксиллар бўлиб, бу қандли диабетни даволашда асқотади, доим ундан ичиб қилиб турган беморлар қонида шакер миқдори кўпайиб кетмаслигининг сабаби ҳам шунда. Яна шуни айтиш керакки, қонда шакарнинг кўпайиб кетмаслигини меъда ости безидан ишлаб чиқариладиган инсулин гормони таъминлаб туради: Бу гормон эса кислотали муҳитда тез парчаланиб ўз кучини йўқотади, лекин туя сутида бўладиган инсулинга ўхшаш оксиллар меъдани ўзгартиришсиз ичакларга ўтиб (чунки бундай кислотали муҳитга у чидамли бўлади) шакер миқдори ошиб кетмаслигини таъминлайди.

Туя сутидаги махсус иммуноглобулинлар организмга тушган бегона антителаларни тез орада йўқотиши ҳам аҳамиятлидир.

Айрим кишилар сигир сутини ича олмайди, уларда сут шакари лактозани парчалайдиган фермент-лактаза жуда нофаол ёки умуман бўлмайди. Мана шундай кишилар ҳам туя сутини бемалол ичишлари мумкин, чунки унинг таркибида лактоза анча кам.

Туя сути ичаклардаги фойдали микроорганизмларни кўпайтирувчи пробиотик ҳамдир. Шунинг учун азалдан уни истеъмол қилувчиларда ошқозон-ичак ҳасталиклари тезда бартараф қилинган. Ҳозир бу ноёб табиий неъмат тадқиқотчилар томонидан кенг қўламда ўрганилмоқда. Аниқланишича, туя сути танадаги ёмон холестеринларни камайтириб, юрак-қон томирлари ҳасталикларини даволашда, хусусан қон босимини пасайтиришда муҳим ўрин тутар экан. Турли стресс ҳолатларида кишидаги ҳавотирланиш, безовталиқ, қўрқув, тоқатсизланишнинг олдини олишда ҳам туя сути асқотади.

Туя сути ва ундан тайёрланадиган маҳсулотлар соғлом овқатланиш борасида муҳим озиқ моддалар сирасига киради ва аҳоли саломатлигини сақлаш ва муҳофаза қилишда муҳим аҳамият касб этади.

Шониёз ҚУРБОНОВ,

биология фанлари доктори, профессор,
Гулноза БҲУРОНОВА,
физиолог, Қарши давлат университети.

ОМАДНИНГ «СИРЛИ» ЙЎЛИ



Тўрт киши йўлда кетаётиб, бир-бирлари билан дўстлашиб қолдилар. Улардан бири – шаҳзода, иккинчиси – зодагоннинг, учинчиси – савдогарнинг ва тўртинчиси – деҳқоннинг ўғли эди. Хуллас, бу дўстларнинг бошига оғир кунлар тушиб, устларидаги кийимларидан бўлак ҳеч нарса-лари қолмади.

Шаҳзода деди:

- Бу дунёнинг ишлари тақдирнинг қўлидадир, киши ўзини ўтга-сувга урганидан бирор нарса чиқмайди.

Зодагоннинг ўғли деди:

- Бахт ва омаднинг асоси гўзалликдир.

Савдогарнинг ўғли деди:

- Яхши ўйлаб, тўғри тadbир кўриш саодатнинг калити. Бахтсизлик юз берганда одамга ақлдан бошқа ҳеч нарса ёрдам бера олмайд.

Деҳқоннинг ўғли деди:

- Ҳар нарсага ҳаракат орқали эришилади. Заҳмат чекиб, меҳнат қилиш инсонларни орзуларига етказиши, уларга севинч ва шодлик либосини кийдиради. Қатъият билан ишга бел боғланлар эрта ё кеч ўз мақсадлари-

га етадилар, мабодо мағлубиятга учрасалар ҳам ҳеч ким улардан қулмайди.

Тўрттала ўртоқ узок йўл юриб, бир шаҳарга келдилар ва жой топиб, истиқомат қила бошладилар. Биринчи кун деҳқон ўғлига қарата дедилар:

- Ҳаммамиз жуда чарчадик, бутун умидимиз сенинг ҳаракатингга боғлиқ бўлиб қолди. Бор, бугунга етадиган бирор овқат топиб кел. Эртага бизлар ҳам навбат билан бирор нарса топиб келармиз.

Деҳқон ўғли шаҳарга борди ва шаҳарликлардан “нима иш қилсам, кўп пул топа оламан” деб сўради.

- Ҳозир ўтин териб сотсанг кўп пул топасан, - деб жавоб бердилар.

Деҳқон ўғли дарҳол тоққа чиқиб, ўтин кесди, шаҳарга келтириб сотди, пулига овқат олиб, жўралари ёнига жўнади. Кетаётганида шаҳар дарвозасига: “Бир кунлик меҳнат тўрт одамнинг овқатига баробардир”, - деб ёзиб қўйди.

Эртаси кун зодагоннинг ўғлига дедилар:

- Қани бор, бугун сен гўзаллигинг билан бир нарса топиб келтир, биз эса бир оз дам олайлик.

Зодагоннинг ўғли кета туриб, ўз-ўзига деди: “Қўлимдан ҳеч қандай иш келмайди, ўртоқларим олдига қўлим бўш қайтсам, шарманда бўламан-ку”. Ўйлаб-ўйлаб, шаҳарга етиб келди ва ғамгин ҳолда бир дарахтга суюниб, нима қилишини билмай фикр дарёсига чўмди. Шу вақтда бир бадавлат хотин унинг ёнидан ўтиб қолди ва йигитни кўриши билан унга ошиқи бекарор бўлди, сўнг деди: “Ё Раббий, шундай ҳам гўзал одам бўларкан-а?!” бир оздан кейин чўрисини юбориб, уни уйига таклиф этди. Йигит ҳам хонимнинг хизматиغا равона бўлди. Икковлари бутун кунни айш-ишрат билан ўтказдилар. Кечқурун хотин унга беш юз динор бериб жўнатди. Зодагон ўғли бу пулга овқат олиб, шаҳар дарвозасига: “Гўзалликнинг бир кунлик баҳоси – беш юз динордир”, - деб ёзиб, ўртоқлари ёнига келди.

Эртаси кун дўстлар савдогарнинг ўғлига дедилар:

- Сенинг ақлинг ва ишбилармонлигинг мўъжизасини бугун кўрмоқчимиз.

Савдогарнинг ўғли йўлга тушди. Лекин сал жўрмай, дарё бўйидаги катта кемага кўзи тушди ва унинг олдида борди. Шаҳар аҳолиси молларнинг эгаси баҳосини пасаитирар, деган мақсадда ҳеч нарса харид қилмай, кутиб турган эди. Савдогарнинг ўғли яширинча кемага чиқиб, ҳамма молни насяга олди. Кейин у худди шу ернинг ўзидаёқ молларни сотиб, юз минг динор фойда қилди. Сўнгра ўртоқлари ёнига кетаётиб, дарвозага: “Ақлинг бир кунлик баҳоси – юз минг динор”, - деб ёзиб қўйди.

Тўртинчи кун ўртоқлари шаҳзодага дедилар:

- Агар толе ёр бўлса, бугунги харажатимизни сен қилиб кел.

Шаҳзода таваккал қилиб, шаҳарга йўл олди. Шу кунги шаҳар амири қазо қилиб, жамоат мотам ичида эди. Шаҳзода теварак-атрофга қараб, сарой дарвозаси ёнига бориб ўтирди. Дарвозабон уни кўриб, таъзияда иштирок этмаётганлиги учун койиди. Ҳамма амирни дафн этишга кетаётиб, сарой бўш қолди, лекин шаҳзода ўтирган еридан қи-

ДОИМ ҚАЛБИМИЗДАСИЗ

Баъзи инсонлар борки, улар ҳаётлик чоғларидаёқ ўзгалар бахт-саодати ва соғ-омонлиги учун астойдил қайғуриб яшайдилар. Эзгу ҳаракатлари ва самимийлиги туйғайли бундай инсонлар кўпчиликнинг қалбидан чуқур жой олади, касбини эъозлаб, ишда шижоат ва жасорат намуналарини кўрсатгани боис элнинг ишончини қозонади.

Аллома шоирлардан бири шундай ёзган экан:

**Ким шижоат, ҳам жасорат
йўлига қўйса қадам,
Ишлари топиб равнақ,
бўлғай юрт ичра
муҳтарам!**

Қарийб 45 йиллик меҳнат фаолияти давомида минглаб беморлар дардига даво топган шифокор олима, ташкилотчи, тажрибали раҳбар Гулирано Усмонова худди шундай фидойи инсон, муҳтарам аёл эди. Унинг кўп йиллик хизматлари давлатимиз томонидан ҳам муносиб баҳолаб келинди. "Ўзбекистонда хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими" унвонига эга бўлди. "Эл юрт ҳурмати" орденини олди.

Яқинда орамиздан кетган Гулирано Усмоновани биз эзгу фазилатли инсон, тажрибали раҳбар, малакали шифокор сифатида қайта-қайта ёдга оламиз.

Гулирано Усмонова Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникаси бош шифокори лавозимида ишлаш жараёнида клиникани республикамиздаги етакчи шифохоналардан бирига айлантиришга ўз хиссасини қўшди.

Ўзининг жонқуярлиги, ташкилотчилиги ва фидойилиги билан клиникада устоз-шоғирд тизимини йўлга қўйди ва ёш мутахассисларни соҳа бўйича билимларини оширишга алоҳида эътибор қаратди.



Клиниканинг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш борасида ижобий ишларнинг амалга оширилишида ҳам Гулирано Усмонованинг беқиёс хиссаси бор.

Энг мураккаб касалликлар - урологик, қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзолари касалликларини эндоскопик усулда ташхис қўйиб аниқлаш ва даволаш, қон томирларни контрастлаш усули билан МСКТ текширувини ўтказиш, 3 ойлик-кача бўлган чақалоқларнинг ўт йўллари нуқсонларини бартараф этиш операциyasi, туғма глаукомани илк кунларида операция қилиш, каби кўплаб жиддий вазифаларни удалашда, болалар хасталикларини даволаш учун илғор усулларни қўллашда Гулирано Усмонова ҳамisha бош-қош бўлди.

Болалардаги туғма нуқсонларни бартараф этиш мумлоларини ҳал қилиш йўлида қатор лойиҳаларни бажарилишида имконият яратди.

Моҳир ва фидойи шифокор, тажрибали раҳбар, меҳрибон устоз, эзгу қалб эгаси Гулирано Усмонова яқинлари, минглаб шифо топган инсонлар ва барча дўстлари, ишлаган жамоаси аъзолари қалбида, юрагида, хотирасида абадий ижобий фази-

латлар эгаси сифатида сақланиб қолади.

Шундай қалби дарё инсон билан билан бирга ишлаганимиздан фахрланиш туйғуси бизни тарк этмайди.

Донолар айтишганидек:

**Яхшиларнинг ёди
ҳеч ўчмас дилдан,
Ёруғ из қолади
бундай инсондан.**

Тўлқин ҲОШИМОВ,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникасининг бош шифокори ўринбосари, олий тоифали шифокор.

ҲИҚМАТЛАР

Жолинус ҳақим айтади:

- Улуғлик - одобу тарбияга, хурсандчилик - хотиржамликка, яқинлик - дўстликка, ақл эса тажрибага муҳтождир.

Анушервон доно айтади:

- Олийжаноб бўлган ҳар бир табиб беморни ҳиммат давоси билан доволайди, жаҳоннинг ободлиги олий ҳимматли кишилар соясида бунёдга келади.

ЮЗ ЁШЛИ ШИФОКОР ЖОЗЕФ:

«ЙЎҚОТГАНЛАРИНГИЗГА АЧИНМАНГ, ҲАЁТИНГИЗНИ АСРАНГ»



Ер юзидаги мамлакатларда узоқ ва бахтли яшаган одамлар кўп. Уларнинг ҳаёт тарзи албатта кўпчиликини қизиқтиради. Шундай инсонларнинг айримлари ўзларининг ҳаётий тажрибаларидан келиб чиққан ҳолда узоқ умр кечирish сирларидан огоҳ этадилар.

Табиий усуллар ёрдамида кўплаб беморларни даволаган инглиз шифокори Жозеф айни вақтда юз ёшда. У кўп умр кўришни истайдиган кишиларга шундай маслаҳатлар беради:

- Сунъий витаминлар қабул қилишининг ҳожати йўқ, улар табиат неъматларида бисёр. Ёлғизликдан қочманг, у инсонни таназзулга элтади. Ҳеч қачон кек сақламанг, кечиримли бўлинг. Агар кимдандир жаҳлингиз чиқса ҳам адоватингизни ичингизда сақланг, атрофдагиларнинг дилини оғритманг. Ҳеч кимга ўзингизни бошқаришга изн берманг. Вақти келса йилгашдан уялманг. Саёҳатлардан ўзингизни чекламанг, пулни ўйламанг. Ҳаётий тажриба ҳар қанча пулдан кўра аҳамиятли.

Ўзингизни бировлар билан солиштиравсангиз ҳеч қачон бахтли бўлолмайсиз. Ҳар куни ўзингизга ёқадиغان бирон нарса олишда ҳасислик қилманг. Қизикадиган машғулотиңизни аниқлаб олинг ва у билан кўпроқ машғул бўлинг. Сиқилманг, кўп муаммолар ўз-ўзидан ечим топади. Уйлаб тўғри қарор қабул қилинг. Ҳар қандай шароитга мослашишни ўрганинг йўқотган нарсаларингизга кўп ачинманг, ҳаётингизни асранг!

Хитой фукәроси 100 ёшли Эдвин Лининг маслаҳатлари эса қуйидагича:

- Ҳар доим олдинга қараб юринг ва ҳеч қачон ҳеч нимага ва ҳеч кимга таслим бўлманг. Кўпроқ табиат кўйида бўлинг. Тиндирилган, аммо қайнатилмаган сувни кўпроқ ичинг. Орзу ва умид билан яшанг. Ҳеч қачон ҳаётдан ноумид бўлманг.

Бир неча ўн йилдан буён пилатес (мушаклар ва танани соғломлаштирувчи жисмоний машқлар мажмуи) билан шугулланувчи 92 ёшли америкалик Рут исмли аёл шундай дейди:

- Мен ҳеч қачон календарга қарамайман. Ҳар бир кунни байрамдек кутиб оламан. Ҳар доим сифатли нарсаларни сотиб оламан. Улар ҳеч қачон урфдан чиқмайди. Ишим бўлмаса ҳам ҳар куни кўчага айлангани чиқаман. Ёшлиқнинг сирли ҳаракатдадир.

100 йил умр кўрган француз ўқитувчисининг деганлари:

- Ҳаёт қувончдур. Уни қандай яшаб ўтиш ҳар бир одамнинг ўзига боғлиқ. Тақдирингиздан рози бўлинг. Ҳар доим ҳар бир лаҳзада бахтли бўлиш шарт эмас. Ҳаммамиз инсонмиз, ахир. Ўзгаларни севинг ва қадрланг. Яхши таълим олинг ва етарли малакага эга бўлинг. Бу салоҳиятни сиздан ҳеч ким тортиб ололмайд.

92 ёшли Дона Мария Жилио 10 та фойдали маслаҳат берадики, уни ўзлаштирганлар кам бўлмади.

- Аҳамиятсиз бўлган рақамлар ҳақида кўп ўйламанг керак. Фақат қувноқ дўстлар билан мулоқот қилинг. Доимо бир нимадан норози бўлиб юрадиганлар ва кўп танбех берадиганлар сизни "орқага судрайди" (ўзингиз ҳам улардан бири бўлиб қолманг!)

Укишни давом эттиринг. Катта ёшдаман деманг, компьютерда ишлашни, турли ҳунарларни ўрганинг. Миянгиңизнинг дангасалик қилишига йўл қўйманг.

Ҳар бир майда-чўйдани қадрлашни билинг. Унутманг, сизни севувчи инсонлар, сизга бахт улашувчи лаҳзалар, сизнинг узоқ умр кўришингизга ҳисса қўшувчилардир.

Кўпроқ қулинг, узоқ ва бор овозингиз билан. Нафасингиз тўтилиб қолгунча қулинг. Агар сизни қулишга мажбур қилувчи дўстингиз

бўлса у билан вақтингизни кўпроқ ўтказишга ҳаракат қилинг.

Кўз ёшлар ҳам бўлиб туради. Йўқотганларингиз учун қайғуринг, аммо ўзингизни қийнаб қўйманг. Сиз билан сўнги йўлгача бирга борадиган одам бу – сиз. Тирик экансиз, яшада давом этинг.

Атрофингизга ўзингиз севган нарсаларни тўпланг. Бу сизнинг оилангиз, жониворларингиз, ўсимликларингиз ва бошқалар бўлиши мумкин. Уйингиз сизни ёқимсиз ҳолатлар ва ўзингиз ҳушмайдиган кишилардан асровчи кўрғонингиздир, ундан узоқлашманг.

Саломатлигингиз ҳақида қайғуринг, агар соғлигингиз яхши бўлса уни сақлаб қолинг. Бордию ўзгарувчан бўлса яхшилашга ҳаракат қилинг. Шифокорга тез-тез мурожаат этиб, маслаҳатлар олиб туринг. Таъбингиз зиро бўладиган жойдан узоқлашинг. Кўчаларни сайр қилинг, дўконларни айланг, ишингиз ўзингизга ёқмаса бошқа идорага ўтинг, ҳавоси ёқманган жойда яшаманг, ўзга мамлакатларга бординг. Унутманг, ўзингизни ёмон ҳис этадиган ерга асло қайтманг.

Мехрингизни намоён этинг, улар ёнида бўлиш учун барча имкониятларингизни ишга солинг.

Бостондаги аёллар касалхонасининг Бригама лабораторияси раҳбари профессор Томас Сторер таъкидлашича, кексайиш жараёнини секинлаштирувчи энг яхши усул жисмоний фаоллик ҳисобланади. Киши ўзига маъқул бирорта спорт тури билан доимий шугулланиши лозим. Неча ёшда бўлишдан қатъий назар, киши жисмоний фаол бўлиши зарур. Профессор сўзи билан ҳулоса қилиб айтганда, ҳаракат ёшлик ва узоқ ҳаётнинг асосидир.

Нашрга тайёрлаганлар:

Санжар ХОЛБОВЕВ,

Самарқанд давлат тиббиёт институти "Умумий амалиёт, оилавий тиббиёт" кафедраси ассистенти, тиббиёт фанлари номзоди.

Нодира ЮЛДАШЕВА,

ассистент.

- 1 УРУШ КЎРГАНЛАР**
А. Акромов
 Етмиш беш йил ортга боқсам...
- 2 ТАВСИЯЛАР**
А. Худойбергандов
 Жигар ва ўт пуфаги хасталиклариди парҳез
- 3 ЖАҲОН ТИББИЁТИДА**
К. Аҳмедова
 Турли, қизиқарли янгиликлар
- 4 МУТАХАССИС**
ОГОҲЛАНТИРАДИ
М. Ризамухамедова
 Оёқларда оғриқ бўлса
- 6 СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ**
Д. Эргашева
 Табиий маҳсулотлар
- 6 ОГОҲ БЎЛИНГ**
Р. Бекмирзаев
 Нос - хасталиклар сабабчиси
- 7 ОТА-ОАНАЛАР**
ЭЪТИБОРИГА
Р. Машарипов
 Гельминтоз
- 8 ОГОҲ БЎЛИНГ**
М. Абдуллаев
 Тери лейшманиози
- 9 ОЛДИНИ ОЛИНГ**
Г. Умарова
 Бўғимлар қотиши
- 10 АЁЛ САЛОМАТЛИГИ**
М. Норбекова
 TORCH - ҳомила учун хавфли
- 11 БОЛА САЛОМАТЛИГИ**
Г. Авазиева
 Бикини оғриганда
- 12 ЖАРРОҲ ОГОҲЛАНТИРАДИ**
Ф. Даутов
 Парапроктит
- 14 БИЛИБ ҚЎЙГАН ЯХШИ**
З. Арипджанова
 Кўзойнак - кўриш қувватини яхшилайд
- 15 УЙДА ҚЎЛЛАНГ**
М. Тоштемиров
 Остеартрозда машқлар
- 16 МЕРОС**
Ф. Ибрагимов
 Машҳур табиб
- 18 АЁЛЛАР ЭЪТИБОРИГА**
Р. Раҳмонова
 Йўлини йўқотган хужайра
- 19 БИЛИБ ҚЎЙГАН ЯХШИ**
С. Ғозиева
 Галитозда дори зарурми?
- 20 СЎРАГАН ЭДИНГИЗ**
Н. Бобононова
 Буйрак тўқималари хасталиги
- 22 ОГОҲ БЎЛИНГ**
А. Фозилов
 Қандсиз диабет
- 23 БИЛИБ ҚЎЙГАН ЯХШИ**
Н. Эргашева
 Дори ичишда интизом зарур
- 24 МУЛОҲАЗА**
З. Исмоилов
 Офтобда қолган газли сув
- 26 ГИЁҲВАНДЛИККА**
ҚАРШИ КУРАШ КУНИ
Б. Муҳаммаджонов
 Бир чимдим истеъмол қилгач...
- 27 БИЛИБ ҚЎЙГАН ЯХШИ**
Ш. Қурбанов, Г. Бўронова
 Туя сўти - қувватбахш.
- 28 РИВОЯТ**
Ф. Раҳим қизи
 Омаднинг сирли йўли
- 30 ЁДНОМА**
Т. Ҳошимов
 Доим қалбимиздасиз
- 31 СИЗ УЧУН ҚИЗИҚ**
С. Холбоев, Н. Юлдшева
 Йўқотганларингизга ачинманг



ойлик, илмий-оммабоп безакли журнал

(1990 йилдан чиқа бошлаган.)

5/2020

Муассислар:

Ўзбекистон Республикаси
 Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва
 Тошкент врачлар малакасини
 ошириш институти

Таҳрир хайъати:

Ҳабибулла АКИЛОВ
 Дамин АСАДОВ
 Саиджалол БАҲРОМОВ
 Гулчеҳра ЖАМИЛОВА
 (бош муҳаррир ўринбосари)
 Ҳолидҷон ҚОМИЛОВ
 Мавлуда МУҲАММАДИЕВА
 (масъул котиб)
 Фурқат САНАЕВ
 Абдуқаҳҳор ФОЗИЛОВ
 (илмий маслаҳатчи)
 Аҳрор ЯРКУЛОВ
 Равшан ҚУРБОНОВ
 Суннатullo ҒАФФОРОВ

Манзилимиз:

Тошкент, 100007.
 Паркент кўчаси, 51-уй.

Телефон: 71 268-17-54.
 Факс: 71 268-37-08.

E-mail: sihat-salomatlik@uamail.uz
www.sihat-salomatlik.zn.uz

Журнал макетини
 Сарвар Маҳмудов тайёрлади.

Ўзбекистон матбуот ва ахборот
 агентлигининг гувоҳномаси
 №10-3691. (24.05.2016 й.)

Босмаҳонага топширилди:
 24. 06. 2020 й.
 Офсет усулида чоп этилди.
 Қоғоз ҳажми: 60x84 1/8.
 4 босма табоқ. Тираж: 1320 та.
 Баҳоси келишилган нарҳда.
 Буюртма: №1613.

«KOLORPAK» МЧЖ
 босмаҳонасида чоп этилди.
 Тошкент ш., Элбек кўчаси, 8-уй.

● Мақолаларни Г. Жамилова,
 А. Фозилов, М. Муҳаммадиева,
 К. Аҳмедалар нашрга
 тайёрладилар.

Обуначилар диққатига!
 Журналнинг манзил бўйича вақтида етказиб берилиши учун
 обунани расмийлаштирган ташкилот жавоб беради.

Эслатма! Журналимиз саҳифаларида берилаётган тиббий
 маслаҳат ва тавсияларни ўқиган ҳар бир киши улардан
 фойдаланишдан аввал албатта шифокор билан маслаҳат-
 лашгани маъқул.

ЛИМОНЎТ

Лимонўт (мелисса) кўпгина мамлакатларнинг халқ табиоботида қадимдан кенг қўлланилиб келинмоқда. Бу ўсимликдан тайёрланган қайнатма ва дамламалар асаб тизимини мустаҳкамлаш ва юрак ишини меъёрга келтириш учун ишлатилади. Шунингдек сийдик, ел ҳайдайдиган, терлатадиган, оғриқ қолдирадиган талвасаларга қарши турадиган восита тариқасида қўлланилади.

Оғиз бўшлиғининг яллиғланиш касалликларида ўсимлик қайнатмасидан фарғара қилинади, теридаги майда яраларда, чипқонда, ревматизмда эса оғриқ соҳаларга компресс қилиб қўйилади.

Ибн Сино лимонўт юракни тетик қилишини, овқат ҳазини яхшилаб, ҳиқичоқ тутганида ёрдам беришини алоҳида таъкидлаган.

Лимонўтни табиблар меъда-ичак тизими иш фаолияти бузилганда, ичакларда ҳаддан ташқари кўп газ тўпланганида, мигрень, уйқусизлик, невралгияда, камқонлик ва тери касалликларида ишлатадилар.

Шунингдек лимонўт қуйидаги хасталикларда ҳам қўлланилади:

- асаблар қаттиқ толиққанда;
- бош оғриғи кучайганда;
- подагра хуружида;
- артериал гипертонияда;
- атеросклерозда;
- чипқон чиққанда;
- стоматитда.



Замонавий табиобатда лимонўтнинг эфир мойи ҳудди валериана сингари тинчлантирувчи таъсир кўрсатиши аниқланган. Ундан тайёрланган дорилар хансираш, тахикардия хуружларини (юрак бирдан тез-тез уриб кетишини) ва юрак соҳасидаги оғриқларни камайтиради, қон босимини пасайтиради.

Назокат ҒУЛОМОВА,
доришунос.



ГИЛОС

Гилос меваси таркибида кўп миқдорда қанд, калий, кальций, магний, темир, мис, марганец, йод ва фосфор бор. Бу мевада С, РР, В1, В3, В6, Е, К витаминлари ҳам мавжуд бўлиб, улар айниқса ҳомиладорлик ва эмизиш даврида аёлларга ва болаларга жуда зарур



Гилосдаги витамин В1 моддалар алмаши-нувида иштирок этади, витамин В6 оксилни синтез қилишга ёрдам беради, жигар, юрак ва бош мия фаолиятини рағбатлантиради, витамин РР ҳужайраларнинг нафас олиш жараёнини кучайтиради.



Организм саломатлиги учун ўта фойдали ҳисобланган гилос меваси қуйидаги хусусиятларга ҳам эга:

- жигар ва буйрак ишини рағбатлантиради;
- қон айланишини яхшилайти;
- ичаклар фаолиятини тартибга солади;
- камқонликни даволайди;
- томирларда тромблар ҳосил бўлишининг олдини олади;
- юқори қон босимини пасайтиради;
- артрит ва ревматизмни даволашда ёрдам беради.

Мева таркибидаги озиқ моддалар, айниқса ўсаётган ёш организм учун фойдали. Мева организмни захар ва хиллардан тозалайти, қондан зарарли моддаларни чиқариб юборади. Шунингдек гилос ошқозон-ичак йўли касалликларида ижобий таъсир кўрсатади, ҳазм қилишни яхшилайти. Наҳорга истеъмол қилсангиз, қабзиятда ёрдам беради. Унинг таркибида кўп миқдорда клетчатка мавжуд, шу боис у ичаклар дисбактериозиди тавсия этилади.

Гилос қандли диабет касаллигидан қийналаётган беморларга ниҳоятда фойдали. Негаки, ундаги 75 фоиз углевод энгил ҳазм бўлувчи фруктоза саналади. Гилос гулбанди қайнатмасидан пешоб ҳайдовчи, шунингдек, оздирувчи восита сифатида фойдаланса бўлади. Гилос мавсумида организмга зиён етказмаган ҳолда ортиқча вазндан халос бўлишингиз мумкин. Бунинг учун кондитер маҳсулотлари ўрнига кўпроқ гилос еганингиз маъқул.

Дилафруз Эргашева,
доришунос.

