

А. УСМАНХЎЖАЕВ, Х. ДАДАЕВ

**УЙҒУНЛАШГАН АНЪАНАВИЙ
ВА НОАНЪАНАВИЙ
ТИББИЁТ**

**Ҳабибулла Отоуллаевич Акилов
тиб. фан. доктори проф.
тахрири остида**

I-қисм

Тошкент – 2021й.

УЎК 615.89.61(5Ў)

А. Усманхўжаев, Х. Дадаев.

Уйғунлашган анъанавий ва ноанъанавий тиббиёт [Матн]:
Қўлланма / А. Усманхўжаев, Х. Дадаев. – Тошкент: 2021йил.
Қўлланма 2 қисмдан иборат.

Мазкур қўлланмада Ўзбекистонда анъанавий тиббиётда ноанъанавий (ҳалқ) тиббиёти усулларининг қўлланиши ҳақида билимлар берилган.

Ноанъанавий тиббиёт энг қадимий фанлардан бўлиб, унинг келиб чиқиши инсоният пайдо бўлган вақтдан бошланган.

Ўрта Осиёда мазкур тиббиётга ўз вақтида буюк олим Абу Али Ибн Сино асос солган ва бугунги кунда Европа мамлактларида ҳам машҳур.

Қўлланманинг мақсадларидан бири Ўзбекистонда ноанъанавий тиббиётнинг анъанавий тиббиётга қўшилишига қўмаклашишдан иборатдур.

Мазкур қўлланмада юрак-қон томирлари, ўпка, овқат ҳазм қилиш, сийдик йўллари ва бошқа касалликларни диагностика қилиш ва даволашда анъанавий тиббиёт ва ноанъанавий тиббиёт усуллари уйғунлаштирилган ҳолда келтирилган.

Шу нуқтаий назардан, бў қўлланманинг ёзилиши зомон талабига мувофиқ катта қўйилган қадам деб ҳисоблаймиз.

Ушбу қўлланма Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Таълим бошқармасининг 2021 йил 21 январдаги 1-сонли баённомаси қарорига мувофиқ нашрга руҳсат этилган.

© А. Усманхўжаев, Х. Дадаев.

**ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI**

**ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Ўз Р ССВ Фан ва таълим
Бош бошқармаси бошлиғи

У.С. Исмаилов

2021 йил «21» subarb
№1 баённома



«КЕЛИШИЛДИ»

Ўз Р ССВ Тиббий таълимни
ривожлантириш маркази
директори

Ш.Р. Янгиева

2021 йил «15» subarb
№1 баённома



**УЙГУНЛАШГАН АНЪАНАВИЙ
ВА НОАНЪАНАВИЙ ТИББИЁТ**

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш
маркази тиббозлари, тиббий таълим муассасалари педагог ва
талабалари учун

Қ Ҷ М Л А Н М А



Тузувчилар:

А.Усманходжаев Ибн Сино жамғармасининг бош мутахасиси, т.ф.н.
Х.Дадаев “Халқ таобати ва нейрореабилитация” кафедрасининг ассистенти,
т.ф.н.

Тақризчилар:

Э.М.Мирджураев “халқ таобати ва нейрореабилитация”
кафедрасининг мудири, т.ф.д., профессор.

А.А. Абдурахманов Ўзбекистон касаба уюшмалари федерация ,
санитарғкурортлар бошқармаси, бош мутахасис, т.ф.д.

Ўқув қўлланма Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш маркази Марказий ташкилий-услубий Кенгашида кўриб
чиқилган.

2020 й. « 17 » _ноябрь_____ № 3 _____ баённома

Ўқув қўлланма Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш марказининг Олимлар Кенгашида кўриб чиқилган.

2020 й. « 25 » _ноябрь_____ № 299 _____ баённома



X.A. Akilov

Х.А. Акилов

M.K. Guliyeva

М.К. Гулямова

СЎЗ БОШИ

Ярослав Смоляковнинг шундай сўзлари бор: “Агар касал бўлиб қолсам, шифокорларга бормайман”. Одамларнинг шифокорларга бўлган бундай муносабати уларга бўлган ишончсизлик ҳақида хабар беради. Шунинг учун ҳам, бугунги кунда одамларнинг ноанъанавий тиббиёт ёрдамида даволаниш оммалашиб бормокда.

Ноанъанавий тиббиёт бир вақтда кўп касасликларни бирданига даволаш каби ҳусусиятлага эга бўлиб, бугунги кунда анъанавий тиббиёт даволай олмаган касаликларни даволаб келмокда.

Табобат инсоният билан бир даврда пайдо бўла бошлаган. Инсонлар ўз-ўзига, бир-бирига ёрдам бериши оқибатида аста-секин тиббий билимлар вужудга келиб, асрлар давомида узига хос ривожланиш йулини босиб утган. Тиббий билимлар ривожланиши ҳозирги даврга келиб ута ихтисослашиб, жуда майда булакларга бўлинди. Шунга қарамай, халқ табобати ҳозирги замонда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган, у асрлар таъсирини енгиб келмокда.

Бизлар мухтарам Президентимиз Шавкат Мирзиёевнинг халқ табобатига кўрсатаётган ғамхўрлигидан илҳомланиб, ушбу фойдали китобни яратишга жазм этдик. Ушбу ишимиздан мақсад, бир томондан халқимизни жаҳон халқ табобати тарихи эришган ютуқлари билан таништириш, иккинчи томондан табобат усуллари, қуроллари, дориворлари ҳақидаги маълумотларни халқимизга тушунарли тилда етказиб бериш бўлди. Унда хасталиклар ҳақида умумий маълумотлар содда ва равон тилда берилди, турли хасталикларни халқ табобати усулида қандай қилиб даволаш учун зарур бўлган дори-дармонлар мужассамлаштирилди.

Қўлингиздаги “Ўйғунлашган анъанавий ва ноъанавий тиббиёт” рисоласининг ўзига хос аҳамияти шундаки, у жаҳон халқлари табобатининг энг илғор усулларидан тортиб, ота-боболаримиздан қолган муолажа усуллари, замонавий усуллар, тартиб-қоидалар, табиат унсурлари, озиклантиришдаги парҳез қоидалари билан бойитилди.

Тарқоқ ҳолдаги халқ табобатига оид адабиётларнинг асл мағзи муаллифларимизнинг кўп йиллик билим ва тажрибалари, таклифлари билан уйғунлаштирилиб, замонавий тиббиётнинг илғор усуллари билан бойитилди.

Шунингдек, шу кунгача эълон қилинмаган табиий ўсимликларнинг шифобахш хусусиятлари хусусида ҳам кенг маълумотлар берилган. Дори-дармонларни тайёрлашнинг қулай усуллари баён этилган. Жаҳон халқлари табобатида дори-дармонларнинг қандай тайёрланиши, иқлимий шароитига қараб истеъмол қилишнинг ижобий, салбий таъсирлари ҳисобга олинган.

Ушбу қомусда халқ табобати ривожланишининг кўҳна даврлардан бошлаб ҳозирги кунгача бўлган тарихи оммабоп тарзда ўз аксини топган. Қадимги Миср, Хитой, Тибет, Шарқ ва Ғарб табобатининг оддий усуллари тўлиқ ёритиб берилган. Ушбу усуллар билан бирга сув, ҳаво, иссиқлик, тупроқ, лой, қум, туз, магнит ҳодисаларининг даволаш учун ишлатилиши ҳам замонавий ёритилди.

Китобда инсон мижози, касалликларнинг кечиши, даволаниш натижаларига таъсири, мижозга таъсир ўтказиш усуллари ҳақидаги амалларга алоҳида тўхталиб ўтилди.

Ушбу асарда табиий гиёҳлар, уларнинг таъсири ҳар хил хасталикларда қўлланилиши, “камёб рецептлар” ҳақида ҳам кенг маълумотлар берилган. Халқимиз ушбу асарда гиёҳларни қаердан топиш мумкинлиги ҳақида ҳам маълумот олади.

“Уйғунлашган тиббиёт” асари жуда кўплаб маълумотлар берибгина қолмасдан ўз соғлигига эътибор бериш, хасталикларнинг олдини олиш ва кўп ҳолатларда ўз-ўзини даволаш учун доимий ҳамроҳингиз бўлади.

“Мазкур китоб муаллифлари томонидан яратилган Қўлланмада келтирилган зарур билим-маслаҳатлар китобхонлар томонидан албатта ўзларига билим ва кўникмалар сифатида қабул қилинади, шунингдек дардларни даволашда уларга катта ёрдам беради” - деб умид қиламиз.

*Тошкент педиария тиббиёт
институти «Хирургия» кафедраси
мудир, БМТ қошидаги Халқаро
ахборотлаш Академияси Академиги,
т.ф.д, профессор Ш.А.Дадаев*

I. БОБ.

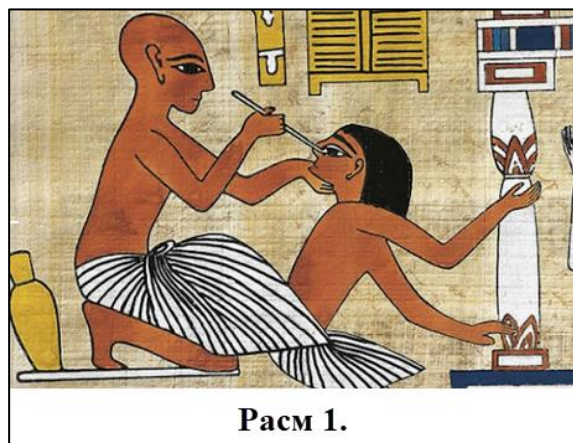
ЖАҲОН ХАЛҚ ТАБОБАТИ

Маълумки, Шарқ инсоният тараққиётининг бешиги ҳисобланади. Илм-фаннинг барча соҳалари, жумладан, тиббиёт илми ҳам дастлаб Шарқ мамлакатларида пайдо бўлган. Археологик қазилмалар натижасида топилган ашъвий далиллар ва тарихий маълумотлар шундан далолат беради. Масалан, Африка ва Осиё қитъаларида олиб борилган археологик қазилмаларда аждодларимизнинг қайси касалликлар билан оғригани ва қандай даволангани ҳақида жуда кўп ашъвий далиллар топилган. Шулар асосида биз узоқ ўтмишда баъзи мамлакатларда тиббиётнинг қандай даражада ривожлангани ҳақида маълум тушунчаларга эга бўлишимиз мумкин.

КЎҲНА МИСР ТИББИЁТИ

Кўҳна Миср маданий ҳаёт ва илм-фаннинг ривожланиши жиҳатидан нафақат Шарқ балки дунё миқёсида ҳам етакчи ўрин эгаллаган.

Айниқса, Мисрнинг тиббиёт тарихи жуда узоққа бориб тақалади. Маълумотларга, Мисрда эрамиздан олдинги IV минг йилликдаёқ биринчи тиббий масканлар барпо этила бошлаган. Масалан, 3600 йили Фили оролидаги Мемфис шаҳрида афсонавий табиб Имхотеб шарафига қурилган



махсус ибодатхонада беморлар қабул қилинган. Бу ерда қоҳинлар махсус тиббий таълим олганлар, улар беморларни даволаш билан шуғулланганлар. Хелиополис ва Саис шаҳарларидаги тиббий мактабларда дорилар таёрлаш, қўллаш, беморларни текшириш ташхис қўйиш ва даволаш ишлари ўргатилган.

Кўҳна Миср тиббиёти ҳақидаги маълумотлар папирусларда ёзиб қолдирилган. Шулардан дастлабкиси Имхотеб папирусидир. Уни ўзи ёзган, деб фараз қиладилар. Бундан ташқари, Георг Эберс, Эдвин Смит, Бругша номи билан аталувчи папируслар ҳамда

Британия тиббий папируси бор. Каун папируси мавжудлиги ҳақида ҳам маълумотлар учрайди.

Бу папируслар орасида, айниқса, диққатга сазовори Георг Эберс папирусидир. Бу папирус эрамиздан олдинги 1500 йилларда ёзилган деб тахмин қилинади. Унда асосан турли хилдаги дорилар, уларнинг қайси кассалликларда ва қандай қўлланиши баён қилинган. Дориларни қўллашда йил фасли иқлими беморнинг ёши ахволи, касалликнинг оғир ёки енгиллигини ҳисобга олиш кераклигини, дори таъсирларининг шу омилларга боғлиқлиги кўрсатиб ўтилган. Масалан, болаларнинг ёшига қараб дорини ишлатиш усули турлича бўлган. Чунончи, бир хил касаллик билан оғриган ҳар хил ёшдаги болага турли усулда дори берилган. Катта ёшдаги боланинг ичи кетганда унга дори ҳап шаклида берилса, шу касаллик билан оғриган чақалоққа дори майдаланиб, сутга қўшиб берилиши кераклиги кўрсатилган. Кўҳна Миср тиббиётининг ўзига хос хусусиятларидан бири шу эдики, ҳар бир касаллик учун ҳар хил дори турлари ишлатилган. Табибнинг моҳирлиги касалга мос дорини танлай билиши билан белгиланган.

Касаллик сабаби масаласи. Мисрликлар касалликни ёвуз руҳлар пайдо қилади, деб ўйлашган. Дастлаб ҳар хил усуллар билан ёвуз руҳни танадан чиқариб юбориш чорасини кўриб, кейинжохил руҳнинг бемор танасида қолдирган касаллик асоратларини йўқотиш учун дори-дармон бериш лозимлиги ёзилган. Шунинг учун ҳам бу дорилар илоҳий таъсирга эга бўлган. Табиблар афсунгарлик ва сеҳр усулларини билишган. Улар ўша пайтлардаёқ ич оғриганда 1 қисм сигир сути, 2 қисм ун, 1 қисм асални аралаштириб, 3 кун истъемол қилишган.

Ҳар бир дори турини қандай касалликда қўллаш, моддалар рўйхати ҳамда уларнинг ҳар биридан қанча миқдорда олиш кераклиги, дорини қандай ва неча кун ичиши ёзиб қўйилган. Бу кўҳна усуллардан ҳозирги кунда ҳам фойдаланилади.

Георг Эберс папирусида даволаш усуллари маълум бир тартибда баён этилган. Хусусан, ҳар бир дориларнинг рецептлари билан бир қаторда аёллар касалликларига алоҳида тўхталиб ўтилган ҳамда жарроҳлик касалликларидан - ҳар хил жароҳатлар, чиққан-синган суякларни даволаш, хатна қилиш баён этилган. Жарроҳлик ҳақида Эдвин Смит папирусида анча тўла маълумот берилган. Бунда жароҳатланиш касалликлари уч гуруҳга бўлинган:

даволаб бўладиган жароҳатлар;
даволаниши қийин бўлган жароҳатлар;
даволаб бўлмайдиган жароҳатлар.

Учинчи гуруҳга кирувчи касалликни табиблар даволашдан қочганлар. Смит папирусда дастлаб ҳар бир аъзонинг анатомик тузилиши баён этилади, сўнг унинг касаллик ҳолати ва даволаш усуллари кўрсатилган.

Бошқа папирусларда, асосан, ҳар хил рецептлар ва уларнинг қайси касалликларда қўлланилиши баён этилган. Аммо рецептларда фойдали дорилар билан бир қаторда, баъзан мутлақо кераксиз ва зарарли моддалар ҳам келтирилган. Масалан, баъзи рецептлар таркибига кирган ингредиентлар ичида бузилган (сасиган) гўшт, ёғ, баъзи ҳайвонлар ахлати, ачиган сут, ҳайвонларнинг майдаланган суяги, туёғи кабилар учрайди.

Миср табиблари касалликлар бўйича ихтисослашганлар. Масалан: Кўҳна Мисрда кўз, тиш, бош, ички аъзолар, рухий касалликлар бўйича мутахассислар ва жарроҳлар бўлган. Тиш касалликлари бўйича мутахассислар касал тишни даволаш ва тузатиб бўлмайдиганини олиб ташлаш билан чекланиб қолмай, тишни пломбалаш усуллари ҳам билганлар. Масалан, улар олтин симлар билан тишларни бир-бирига мустаҳкамлаб қўйганлар.

Мисрликлар тушунчасига кўра одам ўлгандан кейин (агар унинг жасади сақланса), унинг руҳи яшашда давом этади ва Маҳшарда бу руҳ одам танасига қайтиши мумкин. Шу тушунчага асосан фиръавнлар, сарой амалдорлари ва бадавлат кишилар ўлганлардан сўнг уларнинг жасади бальзамланган. Жасадни ёриб, томирига бальзам юборилган. Одам организмининг тузилишини мисрликлар бошқа халқларга нисбатан яхшироқ билганлар.

Эрамиздан олдинги IV аср бошларида македониялик Александр Македонский (Искандар Зулқарнайн) Мисрни босиб олади ва бу ерда Искандария (Александрия) шаҳрини барпо этади. Искандария тез орада илм-фан марказларидан бирига айланди. Жумладан, тиббиёт ҳам юксак даражада ривож топади. Йирик олимлар, донишмандлар, машҳур ҳақимлар ҳам бўлган. Айниқса, Эразистрат ва Херофил машҳур бўлганлар.

Эразистрат асли кичик осиелик бўлиб, эрамиздан олдинги (280-йилда вафот этган) III аср бошида Искандарияга кўчиб келиб, шу ерда яшаб, ижод этган.

Эразистрат тиббиётни одам организмининг хусусиятлари, хусусан, ҳаракат жараёнини ўрганишдан бошлаган. Шу мақсадда у кўпгина анатомик текширишлар ўтказди ва бир неча кашфиёт қилади. Масалан, одам бош миясини текшириб, унда қаттиқ ва юмшоқ мия пардалари борлигини, мия сатҳи текис эмаслигини, у эгри-бугри ва майда чуқурча-эгатлардан иборат эканлигини, мия массаси ичида суюқлик сақловчи чуқурчалар (ҳалтачалар) ҳамда мияда ҳаракатлантирувчи ва сезувчи нерв томирлари борлигини аниқлаган. У организм ҳаракатини бош мия идора этиб туришини исбот қилган. Бу ўша вақтдаги жуда муҳим кашфиётлардан бири эди.

Эразистрат юрак ва қон – томирларини ҳам анатомик ва физиологик жиҳатдан текширди, юрак ҳаракатини кўздан кечирди. Юрак ва юрак даҳлизи ҳамда юрак ва аорта томири ўртасида қопқоқчалар борлигини аниқлади. Қорин бўшлиғидаги аъзоларни текшириб, ичак перистальтикасини кўздан кечирди. Перистальтика туфайли овқат механик жиҳатдан ишланиши ҳақида фикр юритди. Бу фикр сўнгги текширишларда тамомила тасдиқланди. Шундай қилиб, Эразистрат биринчи бўлиб одам анатомияси ва аъзолар фаолиятининг баъзи муҳим масалалари ҳақида тўғри фикр юритган ва буни анатомик текширишлар йўли билан исботлаб берган. Бу тиббиёт фанига қўшган катта ҳисса эди.

Искандариялик олим Херофил эрамиздан олдинги 300- йилда туғилган. Херофил ҳам ўз фаолиятини анатомияни ўрганишдан бошлади. У мия, жигар ва юракни синчиклаб текширди. Миянинг тўртинчи қоринчаси каттароқ эканлигини аниқлади. Юракни текшириб, унинг ҳаракатида уч давр – систола, пауза ва диастола бўлишини кузатди. Артерия қон-томирларининг уриб туришини текшириб, унинг юрак ишига алоқадорлигини кўрсатди. Ўн икки бармоққа тенг келадиган ичак (Duodenum) ни биринчи марта у кашф этган.

Касалликларнинг сабачилари масаласида Херофил идеалистик фикрда эди. Лекин даволашда фақат диний усулларни қўлламай, дори-дармонлардан ҳам фойдаланиш кераклигини уқтирди. Херофилнинг фикрича, ҳар бир касалликнинг ўзига хос махсус дориси бўлиши керак. Олим жуда мураккаб (кўп таркибли дори) дори турларини қўллаган.

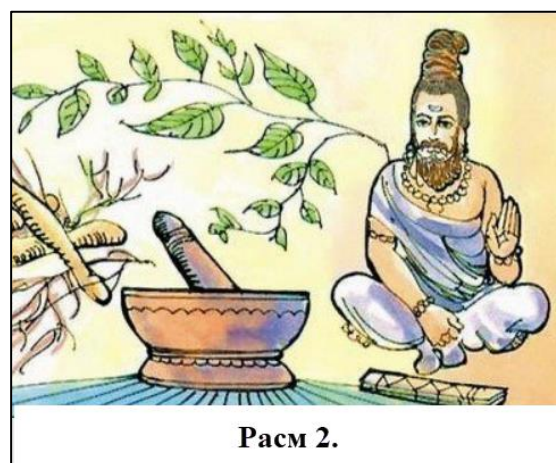
Ўша даврда Искандарияда яна бир машҳур табиб Херофилнинг шогирди – Кослик Филипп (310-280 йиллар) яшаган.

“Эмпириклар мактаби” номли жамиятни ташкил этган. ”Эмпирик”лар организмнинг тузилиши ва табиатни текшириб ўтиришнинг ҳожати йўқ, у тўғрида ҳар хил назарий фикр юритиш ҳам ортиқча, деб ўйлаганлар. Табибнинг вазифаси иложи борича фойда келтирувчи дориларни қидириб топиш ва қўллашдан иборат, деб уқтирганлар.

КЎХНА ҲИНДИСТОН ТИББИЁТИ

Ҳиндистон тиббиёт соҳасида ҳам ўз тарихига эга. Кўхна Ҳиндистон тиббиётини ўрганишда Аюр Веда асосий манба ҳисобланади.

“Аюр Веда” сўзи “ҳаётни билиш” деган маънони билдиради. Тарихдан учта Аюр Веда маълум. Булар - Атрейн Аюр Ведаси, Чараки Аюр Ведаси ва Сушрута Аюр Ведаси. Сушрута Аюр Ведаси алоҳида эътиборга молик. Бу китоб эрамиздан олдинги IV асрда ёзилган, деб тахмин қилинади.



Расм 2.

Китобда одам организмнинг тузилиши, унинг табиати, соғлиқни сақлаш масалалари, касалликларни аниқлаш ва келиб чиқиш сабабларини билиш, шу билан бирга касалликларни даволашга алоҳида эътибор берилган.

Ҳиндистон табиблари Хитой олимлари каби самовий элементлар тушунчасига асосланганлар. Ҳиндлар маълум тўрт унсурга (сув, ер, ҳаво, олов) бешинчи илоҳий унсурни ҳам қўшдилар. Бу унсурлар вужудга овқат сифатида киради ва меъдада каймусга айланиб, ичаклар орқали танага сингади ҳамда барча аъзолар таркибий қисмига киради. Ҳинд табибларининг фикрича, одамнинг табиати шу унсурлар билан белгиланади.

Қадимги ҳиндлар соғлиқни сақлашда гигиена қоидаларига риоя қилишни биринчи ўринда қўйганлар. Хусусан, танани, кийим-кечакни, кўрпа-тўшакни, уй-жойни тоза ва озода сақлашга, жисмоний тарбияга алоҳида аҳамият беришган.

Овқатланиш тартибининг бузилишидан кўп касалликлар келиб чиқишини аниқлаб, парҳез таомларни тавсия этганлар.

Кўхна ҳинд табиблари касалликларни аниқлаш ва даволашда юксак маҳоратга эришганлар. Биринчи галда беморни синчиклаб кўздан кечириш, ундан сўраб-суриштириш, териси ва шиллик пардаларининг ҳолатини (куруқ ёки намлиги) текшириш ва тусини аниқлаш, тилни кўриш, томирнинг уришини аниқлаш усулларини ишлаб чиққанлар.

Сушрута Аюр Ведасида 1500 дан ортиқ касаллик белгилари ва аниқлаш усуллари баён этилган.

Сушрутада тиббиёт тарихида биринчи бўлиб, ялиғланиш жараёнининг белгилари бекаму кўст кўрсатиб берилган. Булар – шиш пайдо бўлиши, қизариши, шу жойнинг ҳарорати ошиши, оғриқ пайдо бўлиши ва яллиғланган аъзо функциясининг бузилишидан иборат.

Кўхна ҳинд табиблари касалликларнинг келиб чиқишида хуморал (рутубатлар) назарияси нуқтаи назарида турганлар. Бу назарияга биноан ҳар қандай касалликка аъзодаги тўрт суюқлик (қон, балғам, сафро, савдо)нинг миқдори ёки сифат жиҳатидан ўзгариши сабаб бўлади. Улардан бирортаси устун бўлса, мувозанат йўқолиб, касаллик келиб чиқади. Мувозанат бузилишига иқлим ва об-ҳавонинг ўзгариши, оғир жисмоний меҳнат, нотўғри овқатланиш сабаб бўлади.

Сушрутада дори-дармонларнинг 800 га яқин бўлиб, булар асосан ўсимликлар, минерал моддалар ва ҳайвонлар аъзоларидан тайёрланган. Табиблар беморга дори беришдан олдин суюқликларни мувозанат ҳолига келтириш мақсадида жисмни ортиқча рутубатлардан тозалаш тадбирини кўрганлар (ичини суриш, кустириш, ҳукна қилиш), кўпинча бемор томиридан қон олиниб, дори-дармон берилган.

Беморларни даволашда яна дори-дармонлардан ташқари, уқалаш, ванна қабул қилиш ва бошқа усуллар қўланилган.

Жарроҳлик усули, айниқса, ривож топган. Жарроҳлар қовуқдаги тошни чиқариб олганлар, чуррада жарроҳлик муолажаси қилинган, қаттиқ жароҳатланиб, ишга яроқсиз бўлиб қолган қўл ёки оёқни кесиб ташлаганлар, кўз катарактасини операция қилишган. Аёлларнинг баъзи касалликларини ҳам жарроҳлик йўли билан даволашни билганлар ёки дори-дармонлар билан даволаганлар ва ҳоказо.

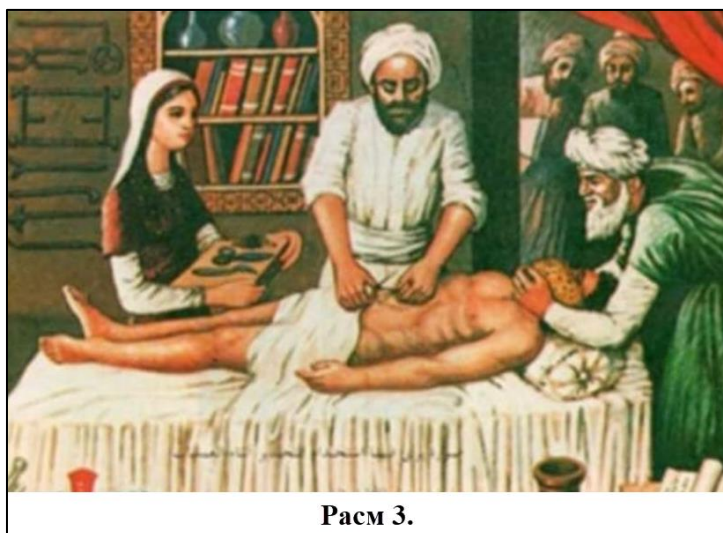
Кўхна ҳинд табиблари пластик жарроҳлик усулини жуда яхши билганлар. Бирор етишмаган аъзо ёки унинг қисми тикланган. Бу

соҳада Сушрутанинг ўзи машҳур бўлган. У бурун, кулоқ, лабни пластик йўл билан қайта тиклаш усулини моҳирлик билан амалга оширган. Бу “Ҳинд усули” номи билан машҳур эди. Ҳинд жарроҳлари 200 хилдан ортик асбобларни ишлатганлар.

КЎҲНА ЭРОН ТИББИЁТИ

Кўҳна Эрон табиблари ҳам киши соғлиғини тўрт унсурга боғлиқ, деб тушунганлар. Одамнинг руҳий ҳолатига алоҳида аҳамият берилган. Уларнинг таъкидлашича, жаҳолат киши иштаҳасини бузиб, касаллик келтириб чиқаради. Яхши кайфият ва хурсандчилик эса беморга шифо ато этади. Бу ҳозирги замон тиббиёт нуқтаи назаридан ҳам тўғри.

Эронликларнинг ўз тиббий худолари бўлган. У Траэтон деб аталган. Бу ном “Авесто”да ҳам учрайди. Эронда амалий тиббиёт анча ривожланган эди. Табиблар алоҳида гуруҳларга бўлинганлар. Масалан, фуқаролар табиблари, денгизчилар табиблари, курукликдаги



Расм 3.

ҳарбий кучларда хизмат қилувчи табиблар ва ҳоказо. Табиблар касалликларни анча муваффақиятли даволаганлар. Касалликларнинг олдини олишга алоҳида аҳамият беришган. “Касаллик тананга зиён етказмасдан олдин сен уни суғуриб ташла!” – дейишган табиблар.

Табиб ўз касбини яхши эгаллаган билимдон бўлиши, одамларга мулойим, хушмуомала, беморларга дўстона муносабатда бўлиши лозим. Беморга касаллиги ҳақида кўп гапирмаслик, сир сақланиши зарур бўлган нарсаларни эса умуман айтмаслиги керак. Ташҳис масаласида беморлардан сўраб-суриштиришга (анамнезини ўрганишга) алоҳида аҳамият берганлар. Беморнинг ҳис-туйғуларини эътиборга олганлар. “Қайси бир бемор касаллигини яширса, у ўзини алдаган бўлади”, - дейилган мақоллардан бирида.

Эрон табиблари орасида каххоллар (кўз касалликлари мутахассислари), жарроҳлар, тиш табиблари, таносил, руҳий ва

ҳатто аёллар касалликларини даволовчилар бўлган. Жарроҳлар олдиға қаттиқ талаб қўйилган. Улар касалларни жарроҳлик йўли билан даволашға киришишдан олдин ўз билим ва тажрибаларини исбот этиши шарт бўлган. Табиблар жарроҳлик муолажаси вақтида оғриқсизлантириш учун беморға наркотик моддалар берганлар.

Улар иситмали касалликлар, хусусан, безгак, бавосил, чечак, чақа яралар, ич кетиш, ҳар хил яллиғланиш, юқумли тери касалликларини даволашни яхши билганлар.

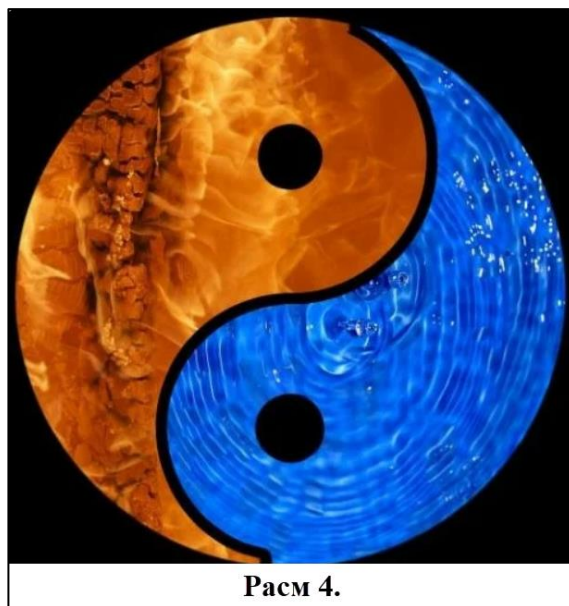
Дорилар ичида ўсимлик ва минерал моддалар, ҳайвонлардан олинадиган дорилар ва бошқалар бўлган. Бундан ташқари, табиблар организмнинг баъзи касалликларға қаршилик кўрсатиш, қувватини ошириш, масалан, улар илон захарини оздан бериб, организмнинг захарға чидамини оширганлар. Бу иммунитет дейилади.

Табибларға мўйначилар, темирчилар, тери билан ишловчиларда учрайдиган касалликлар маълум бўлган. Улар юқумли касалликлар мавжудлигини билганлар ва уларға қарши баъзи чораларни ишлаб чиққанлар. Юқумли касаллик пайдо бўлган хонадонни ва бемор буюмларини дудлатганлар.

АНЪАНАВИЙ ХИТОЙ ХАЛҚ ТИББИЁТИ

“Инь” ва “янь” тушунчаларига тўхталинса оддий хитойликлар, аввало, халқ достонининг қаҳрамони “Жаноб Иньян” ҳақидаги ривоят,

эртак ва афсоналарнинг қаҳрамонлари билан тасаввур қиладилар. Кўпчилик учун эса “инь” ва “янь” тушунчалари феодализмдан қолган хурофот ҳисобланади. Ҳолбуки, ҳар кунги сўзлашувда учраб турадиган бу сўзларнинг Хитой тилидан таржимаси “инь” – аёлларға хос қи сми – совуқ, жоҳил, “янь” эса эркакларға хос – ёруғ, қуёшли, иссиқ



Расм 4.

хусусиятларни англатади. Бизнинг атрофимизда қоронғилашган (инь) ҳамда қуёшли ёруғ жойлар (янь) мавжуд. Об-ҳаво ёмғирли

(инь) ёки куёшли (янь) ифодаларига тўғри келади. Масалан, физикада заррачалар манфий (инь) ёки мусбат (янь) белгиларини ифодалайди. Кимёда ионлар манфий (инь) ёки мусбат (янь) бўлиши мумкин. Тиббиётда эса аёл жинси (инь) ва эркак жинси (янь) тушунчаларига тўғри келади. Илмий тажрибаларнинг натижалари салбий (инь) ёки ижобий (янь) бўлиши мумкин.

Кўришиб турибдики, ”инь” ва “янь” қарама-қарши туркумлар бўлиб, жисм ёки ҳодисани атрофлича тавсифлаш учун фойдаланилади. Булар ҳаётда ҳам, фанда ҳам мавжуд.

“Инь” ва ”янь” ҳақидаги таълимот Шарқий Чжоу даври (эрамизгача 770-256 йиллар), Чуньцю (эрамиздан олдинги 770- 476 йиллар) ва урушқоқ шоҳлар замонида (эрамиздан олдинги 475 – 221 йиллар) ривожлана бошлаган. Бу таълимот борлиқ олам ҳодисаларини тушунтирибгина қолмасдан, анъанавий Хитой тиббиёт назариясининг асосий қисмини ташкил қилади, унинг ҳамма соҳалари ва йўналишларини ўз ичига олади.

Агар инсон танасининг тузилишини кўриб чиқадиган бўлсак, унинг юқори қисми “янь”ни, қуйи қисми “инь”ни ташкил этади. Ҳар бир ички аъзо икки хил тавсифга ёки томонга эга. Масалан, юрак ёки буйрак “инь” ҳамда “янь” хусусиятларига эга. Барча касалликлар шу икки - (совуқ) “инь” ва (иссиқ) “янь”нинг муросасизлигидан келиб чиқади, мувозанати эса соғлиқни таъминлайди.

Ташхис қўйишда ҳам “инь” ва “янь”дан фойдаланилган. Даволашда ҳам “инь” ва “янь”лар орасидаги мувозанат ва уйғунликни тиклашга уринилган. Бу таълимот тиббиёт илмининг мажмуасини ташкил қилади. “Инь” ва “янь” ҳақидаги таълимот анъанавий Хитой тиббиёти назариясининг ўзига хослигини кўрсатади.

Қораталоқнинг қувватсизланиши ва ер ҳамда табиатнинг бешта унсури. Агар сиз ёмон иштаҳа ва дармонсизликдан шикоят қилсангиз, Хитой табиби сизда қораталоқ қувватсизлигини ва ерни айтади. Бу сизга ғалати туюлиши мумкин, чунки сиз “ер” қандай қилиб касаллик келтириб чиқаради, деб ўйлайсиз. Бу саволга жаоб беришдан олдин табиатнинг беш унсурини тушунтириб ўтиш жоиз. ”Табиатнинг беш унсури” ҳақидаги таълимот ҳам кўҳна Хитой фалсафасининг бир қисмини ташкил қилади. Бу таълимотга асосан ҳаёт дарахт, ўт, ер, металл, сувдан, яъни бешта асосий унсурдан

ташкил топган. Бу унсурларнинг ҳар бири ўзига хос хусусиятларга эга.

Анъанавий Хитой тиббиётида бешта асосий унсурнинг бир-бирини фаоллаштирувчи ва сусайтирувчи муносабатидан фойдаланилади. Масалан, юрак-жигар, талок, ўпка ва буйраклар бир-бирини сусайтириб, фаоллаштириб туради. Агар биз ички аъзолар ҳақида сўз юритадиган бўлсак, улар орасидаги муносабат унсурлар орасидаги муносабатга мос келади, яъни ер металлни фаоллаштиради, талок ўпкага фаоллаштирувчи таъсир беради, дарахт ерни мумайтириб туради, жигар талокқа сусайтирувчи таъсир кўрсатади.

Биобарин, “цзан” гуруҳига кирувчи бешта ички аъзо – юрак, жигар, талок, ўпка ва буйрак орасида фаоллаштирувчи ва қўллаб турувчи муносабатлар мавжуд. Бу муносабатларнинг мувозанати худди шу аъзолар фаолиятининг меъёрда бўлишини таъминлайди. Фаоллаштирувчи ва сусайтирувчи таъсирларнинг ўзаро мувозанати бузилса, касаллик пайдо бўлади. Масалан, жигарнинг ўта фаоллашуви талокни сусайтириди ва натижада талокда касаллик пайдо бўлади.

“Фу” гуруҳига кирувчи олти аъзо – ингичка ичак, ўт пуфаги, меъда, йўғон ичак ва қовуқ, шунингдек, “саньцзэс” (орка тешик) ўртасида ҳам шундай ҳодиса кечиши мумкин.

“Саньцзэс” ёки “учтацзэс” маълум бир аъзо бўлмай, “цзан” ва “фу” гуруҳига кирувчи аъзоларнинг баъзи вазифаларини умумлашган ҳолда акс эттиради. ”Юқори цзэс”га меъда, ичак, кўкрак соҳаси киради ва у турли аъзоларнинг қон ва “ци” – ҳаёт қуввати билан таъминловчи юрак ва ўпка фаолиятини акс эттиради. “Ўрта цзэс” соҳаси озиқ моддаларни ўзлаштиришдан иборат. Талок ва меъда фаолиятини акс эттиради. “Қуйи цзэс”га қорин соҳасининг пастки қисми киради. У сийдикни тўплаб, организмдан чиқариб ташлайдиган буйраклар ва қовуқ фаолиятини акс эттиради. Бу тиббиётда яхши маълум бўлиб, улардан анъанавий Хитой тиббиёти ҳам, Европа тиббиётида ҳам фойдаланилади.

Хитой тиббиёти ҳам, Европа тиббиётида ҳам буйрак касалликлари сийишнинг қийинлашувига ва шишларга сабаб бўлади, деб ҳисоблайди. Аммо Европа тиббиёти аёлларнинг туғмаслик сабабларини жинсий аъзолар хасталигидан ахтарса, Хитой тиббиёти уни буйраклар билан боғлаб, “буйраклар сустлиги уруғланишга халақит беради”, деган фикрни айтади. Бу Хитой

табибларининг “буйраклар фақат сийдик ажратиш вазифасини бажарибгина қолмай, балки ҳомиланинг шаклланишига ҳам таъсир кўрсатади”, деган тасаввурига боғлиқ. Шунинг учун Хитой тиббиёти “буйраклар сустлиги” ҳақида сўз юритилганда, Оврўпа тиббиёти сингари фақат буйрак касалликларини тушунмайди.

Хитой тиббиётида юрак-жигар, талоқ ва ўпкага ҳам худди шундай нуқтаи назардан қаралади. Масалан, юз-кўзларнинг қизаришини, шаҳват ҳирсининг кучайишини, ўз-ўзини идора қилиш қобилиятининг сусайишини Хитой табиби “жигар ва ўтнинг кучайиши”га алоқадор, деб ҳисоблайди. Уйқусизлик, оғиздаги аччиқ таъмдан, сийдикнинг сарғайишидан шикоят қилган беморларга “юрак ва ўтнинг кучайиши” ташхисини қўйиш мумкин. Бу жигарда гепатит, юрак эса миокардит касалликлари борлигини билдирди. Хитой тиббиёти турли хил касалликлар сабабини бош мия фаолияти уйғунлигининг бузилиши билан боғлайди. Чунки бош мия фаолияти юрак-жигар ва бошқа аъзолар иши билан бевосита боғланган. Масалан: бу талоқнинг озиқ моддаларни ўзлаштириши ва уларни тананинг муайян жойларига етказиб беришида яққол намоён бўлади.

Хўш, каналлар ва туташтирувчи тармоқларнинг ўзи нима? Каналлар ва туташтирувчи тармоқлар табиатини тушуниш учун олимлар мурдаларни ёриб, мушак тўқимасини кўздан кечириб, ҳатто кучли электрон микроскоп ёрдамида текширганлар. Барча уринишлар зое кетган, ҳеч қандай янги тузилма ёки структураларни аниқлай олмаганлар. Фақат аввалдан маълум бўлган қон томирлари, лимфа тизими ва нервларнинг мавжудлиги тасдиқланди, холос.

Ҳозирги вақтда каналлар ва боғловчи тармоқлар нерв тизими билан узвий боғланган, деб ҳисоблашади. Даволаш эса нерв тизимига игна санчиб таъсир қилишга асосланган, деб ҳисоблайдилар. Бу тахмин ҳақиқатга яқинроқ. Бунга қуйидаги далилларни келтириш мумкин. Каналлар ва боғловчи тармоқлар системасининг жойлашуви деярли асаб системасининг жойлашувига тўғри келади ва акупунктура нуқталарининг остида эса, одатда, маълум нервлар жойлашган. Агар акупунктура нуқтасига бир оз оғриқсизлантирувчи дори воситаси юборилса, игна санчиш беморда увушиш, зирқираш, оғирлашув ҳисларини пайдо қилмайди. Лекин бунда даволаш самаради бўлмайди.

Маълумки, ”цигун” санъатини мукаммал эгаллаган шахсларгина каналлар ва нуқталарда пайдо бўладиган ҳисларни бошқариш қобилятига эга бўладилар. Бироқ каналлар ва боғловчи тармоқлар табиатини ўрганиш ҳануз ўз ечимини топмаган.

Об-ҳаво, бир-бирига ўхшаш иқлимий ўзгаришлар ва уларнинг инсон саломатлигига таъсири.

Баҳор илиқлиги, ёз иссиғи, куз салқини, қиш совуғи, яъни қорин дам бўлиб, иштаҳа ёмон бўлса, ич кетса, бемор тез чарчаса демак талоқнинг даҳли йўқ. Белнинг оғриши, шиш, кўп сийиш, бепуштлик, шунингдек, буйрак касалликларидан далолат беради.

Касалликка сабаб бўлган аъзони аниқлангандан кейин беморда “совуқ ўтиш аломати” ёки “иситма аломати”, “етишмовчилик аломати” ёхуд “ортиқчалик аломати” мавжудлигини аниқлаш керак. Масалан, иштаҳанинг пасайиши, қориннинг оғриши – меъда ва талоқ касалликлари белгиси. Агар келгуси текширишлар, беморни асабийлигини, кекиришни, қориннинг оғришини, қоринни босиб туриш хоҳиши пайдо бўлиши, нажаснинг сассиқ, сийдикнинг тўқ рангли бўлиши “иситма аломати” мавжудлигини билдиради.

Агар беморнинг ичи тез-тез келиб турса, қорни оғриётганда танаси совиса, нажаснинг таркибида ҳазм бўлмай қолган овқат қолдиқлари тушса, бемор дармонсиз бўлиб, тез чарчаса ва совуқдан кўрқса, унда “ошқозон етишмовчилиги”, ҳамда “совуқ ўтиш аломати” бор экан.

Сезги аъзолари касалликларини анъанавий Хитой тиббиёти кўпинча бешта “цзан” аъзоларига боғлайди. Масалан, кўз касалликлари жигар ҳолатига боғлиқ. Кўзларнинг қизариб яллиғланиши ва кўриш қобилятининг ёмонлашиши жигар иситмасидан далолат беради. Демак, бу аломатни даволаб, бемор кўзини асли ҳолатига келтириш мумкин.

Кўз санчиб, оғриб, жисмлар хира кўринса, унга “жигарда қон етишмовчилиги аломати” сабаб. Шунингдек, “жигарда “инь” етишмовчилиги аломати” бўлиши мумкин. Бунда даволашни жигарда қон ва “инь”ни, яъни мижозни тиклашга йўналтириш керак.

Бундан ташқари, битта ички аъзонинг ҳолати бошқа аъзонинг ҳолатига ҳам таъсир кўрсатади. Агар буйракларда “янь” етишмаса бемор совуқни ёқтирмайди, бели зирқираб оғрийди, қўл ва оёқлари совийди, юзи бўзаради, кечаси сийиб қўяди. Бу ўз навбатида салбий

таъсир кўрсатади, беморнинг иштаҳаси йўқолади, ичи кетади. Шунинг учун буйраклардаги “янь” етишмовчилигини даволаш талокдаги “янь”ни асли ҳолига келтиришга ҳаракат қилиш керак. Ўпкалардаги “етишмовчилик аломати”ни даволаш учун “талокни мустаҳкамлаш” усулини қўллаш мумкин. Бу ўпка сили билан оғриган баъзи беморларга ёрдам беради.

Халқ табиби, келган бемордаги касаллик белгиларини ва бирор-бир касаллик аломати борлигини аниқлашга ҳаракат қилади. Айрим ҳолларда ташқи белгига қараб ташхис қўйиши мумкин.

Касалликларга ташқи муҳит омиллари (Хитой тиббиётида “олти ноқулай об-ҳаво ўзгаришлар”, “ици” омили, Европа тиббиётида касаллик чақирувчи бактериялар, инфекция ва ҳ.к.) асосий сабаб бўлиб, инсон танасида турли хил салбий ўзгаришларни келтириб чиқаради. “Касалликнинг илдизига қараш керак”, деган ибора эса касалликнинг асосий сабабини ва унга нисбатан тананинг муносабатини англатади. “Аломат” тушунчаси илдизни тўла акс эттиради, чунки у умумий равишда касалликнинг асосий сабабини ва беморнинг жавоб реакциясини ўз ичига олади. Бинобарин, анъанавий Хитой тиббиёти даволаш мобайнида танадаги касалликни бутунлай бартараф этишга ҳаракат қилади. Асосий эътиборни “аломат”ни даволашга қаратади. Масалан, йўтални даволашда, чора-тадбирлар нафақат яллиғланиш жараёнини енгиллаштиришга, балки беморда қайси аломат мавжудлигини аниқлашга қаратилиши керак, зеро “совуқ ўтиш аломати” ва “иситма аломати”ни даволаш усуллари бир-биридан фарқ қилади.

Даволаш иурлари ниҳоятда кўп. Масалан, Хитой тиббиётида даволашнинг икки усули мавжуд:

1. Ташқи белгиларни даволаш.

2. Касаллик аломатини даволаш.

Биринчи усул касаллик белгиларини бартараф қилишга, иккинчиси эса беморни касалликнинг асосий сабабчисидан халос этишга ва бемордаги салбий ўзгаришларни йўқотишга қаратилган.

Одатда, иссиқда “иситмани даволаш”, оғриқда “оғриқ”ни даволаш, йўталда йўтални даволаш, қон кетишда қон кетишини тўхтатишдан иборат бўлмай, балки касалликнинг асосий аломатини аниқлаб, ўшани даволаш зарур. Шунда касаллик белгилари ўз-ўзидан ўтиб кетади. Масалан, шамоллашнинг “иситма белгиси” натижасида тана ҳарорати кўтарилади. Айнан иситма тана

ҳароратини аввалги меъёрига келтиради. “Меъдадаги иситма” аломатига алоқадор бўлган милк қонашини меъдага таъсир қилиш билан даволаш мумкин.

Бироқ касалликнинг ташқи белгилари рўйирост юзага чиқиб, бемор ҳаётига хавф солаётган ҳолларда ана шу ташқи белгиларга қараб даволаш усули қўлланилади. Бу хилдаги даволаш усули тана ҳарорати жуда кўтарилиб кетганда, жуда кучли оғриқ бўлганда, бемор қув-қув йўталганда қўлланилиши мумкин, чунки бу белгиларнинг юзага чиқиши беморнинг овқатланишини, уйқусини бузиб, ҳолини танг қилиб қўяди.

Белгиларни енгиллаштириш, уларнинг намоён бўлиши даражасини пасайтириш ва бу билан бемор ҳолатини яхшилаш, унга ўз кучини сақлаб қолишда ёрдам бериш, ўта муҳимдир. Агар беморда кучли қон кетаётган бўлса, дарҳол уни тўхтатиш чорасини қилиш лозим. Кейин иккинчи касаликни даволашга ўтиш мумкин.

Нима учун айрим касалликлар ҳар хил, баъзи касалликлар эса бир хил даволанади? Анъанавий Хитой табобати айрим касалликларни ҳар хил, баъзи касалликларни бир хил даволайди. Бунинг асосий сабаби, айрим касалликлар турли хил кашф этилиши ва ҳар хил белгиларда мавжуд бўлишидадир. Шунга мос равишда ҳар хил даволаш тадбирлари қўлланилади. Масалан, диққинафас касаллигида “ортиқчалик аломати”, “етишмовчилик аломати”, “совуқ ўтиш аломати”, “иситма аломати” учраши мумкин. Баъзи ҳолларда бу касаллик кўп миқдорда балғам ажралиши билан, бошқа ҳолларда эса кучли йўталлар билан кечади. Шунинг учун Хитой табобатида диққинафас касаллигини даволаш учун ҳар хил усуллар қўлланилади.

Бундан ташқари, Хитой тиббиёти аълум бир касаллик билан оғриган беморни мавсумларига қараб ҳар хил даволайди. Масалан, қишда астма (диққинафас) билан оғриган беморнинг аҳволи совуқ таъсирида оғирлашади, совуқни ёқтирмайди, тумов бўлади, шилимшиқ балғам ташлайди, боши оғрийди ва вужуди зирқирайди. Бунда беморнинг умумий аҳволини енгиллаштириш учун даволашнинг “иситиш” усулини қўллаш мумкин.

Баҳор келиши билан касаллик яна зўраяди. Энди беморнинг тана ҳарорати ошади, чанқайди, сарғиш балғам ташлайди. Энди унга “иситиш” усули ёрдам бермайди, бунга “совитиш” ёки “иссиқ тушириш” усулидан фойдаланиш керак. Дард зўрайиб кетганда, бемор ҳансираб туради, дармони қурийди, кўп терлайди, одамови

бўлиб қолади. Энди “мустаҳкамловчи” даволаш усули яхши наф беради.

Лекин вақт ўтиши билан бемор тўла-тўқис даволанмаса, юқоридаги усуллар фойда бермаслиги мумкин. Бу астманинг янада оғирлашиши, ҳолдан тойиб қолиши ва оқибат натижада буйракларда “ци” етишмовчилигига олиб келади. Бинобарин, буйракларга мустаҳкамловчи таъсир кўрсатиш керак бўлади.

Энди ҳар хил касалликларни бир хил даволаш сабаби шундаки, касалликларда бири-бирига ўхшаш ёки бир хил белгилар учрайди. Бинобарин, даволашнинг ўхшаш ёки бир хил усуллари қўлланилади. Тажрибали бир шифокор учта беморни даволаган. Уларнинг бирида шамоллаш натижасида қаттиқ бош оғриғи пайдо бўлган, аммо оғриқсизлантирувчи дори воситалари фойда бермаган. Иккинчиси ўн кунгача уйқусизлик қийнаган, ухлатувчи дори воситалари қор қилмаган. Учинчисида эса астма зўрайган, унга ҳам ҳеч нарса ёрдам бермаган. Аммо учталаси ҳам бир неча кун мобайнида қабзиятдан азоб чеккан, тиллари дағал ва сариқ бўлган. Табиб уларнинг ҳаммасида “меъда ва ичак ортиқчалиги” ҳамда “иситмаси белгиси” бор, деб хулоса чиқарган. У беморларнинг ҳаммасига сурги буюрган. Натижада, уларнинг ичи равон бўлган, бирининг бош оғриғи қолган, бошқасининг уйқуси яхшиланган, учинчисининг дарди енгиллашган.

Беморларнинг ҳар хил усуллар билан даволаш. Табиийки, эркаклар ва аёллар, қария ва ёшлар яшаш шароитлари, урф-одатлари турлича, бундан ташқари, анъаналари ҳам ўзига хос хусусиятларга эга бўлади. Демак, уларнинг ҳар бирига ўзига хос муолажа қилиш зарур бўлади. Ҳар бирининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олиб даволаш, анъанавий Хитой табобатининг асосий қоидаларидан бири ҳисобланади.

Маълумки, инсон саломатлигига атроф-муҳит ва турмуш шароити ҳам таъсир қилади. Умуман жисмоний меҳнат қилаётган кишиларнинг ички аъзолари соғлом ва жисмонан бақувват бўлади. Айниқса, кўп вақтини очиқ ҳавода ўтказадиган одамлар ташқи муҳит ўзгаришларига анча мосланувчан ва касалликларга чидамли бўладилар. Мабодо, касал бўлиб қолсалар ҳам кўпинча уларда “ортиқчалик аломати” бўлади. Ақлий меҳнат кишиларининг ички аъзолари кучсиз, мосланиш ва чидамлилиги паст, ташқи муҳит ўзгаришларига сезгир бўладилар, кўпинча “етишмовчилик аломати” кузатилади.

Албатта, ҳар бир одам ўзига хос хусусиятларга эга, шунинг учун ҳар бир беморга қатъий равишда ўзига хос ёндашиш керак. Чунки жисмоний меҳнат кишиларида “етишмовчилик аломати”, ақлий меҳнат кишиларида эса “ортиқчалик аломати” учраши мумкин. Баъзи одамлар соғлом бўлган вақтларида иссиқни хуш кўрадилар. Совуқни ёқтирмайдилар, улар совуқ мева ва сабзавотларни истъеомол қилмайдилар. Бундай одамларнинг нажаси юмшоқ бўлади ва совуқ таъсирида улар тез шамоллайдилар ва ичи кетади. Бундай шахслар “совуқ ўтиш аломати”га мойил бўладилар. Бундай шахсларни даволашда совуқлик хусусиятига эга бўлган дори воситаларидан эҳтиёткорлик билан фойдаланиш керак. (Анъанавий Хитой тиббиёти бундай дориларни “иситма аломати”ни даволаш учун ишлатади.) Уларни даволашда иссиқлик хусусиятига эга бўлган дори воситаларидан фойдаланиш билан кутилган натижаларга эришиш мумкин. Агар бу мақсадда женшень ишлатиш талаб қилинса, унинг қизил ранглисидан фойдаланиш лозим.

Бошқа одамлар эса салқинни ёқтирадилар, уларга иссиқ ҳаво ва кучли овқатлар ёқмайди. Уларнинг нажаси қаттиқ ва қуруқ бўлади. Улар кўпроқ бош ва тиш оғриқлари ҳамда бурундан қон кетишига мойил бўладилар. Бундай одамларнинг танаси “иситма аломати”га мойил бўлади (қадимда уларни “ички аъзоларида “янь” устун турувчи одамдир”, деб атаганлар). Уларни даволашда иссиқлик хусусиятига эга бўлган дори воситаларидан эҳтиёткорлик билан фойдаланиш ва Кореянинг қизил женьшенидан умуман ишлатмаслик керак. Уларга оқ женьшень яхши фойда беради. Шундай қилиб, беморни даволаш мобайнида унинг танасини кучли ёки кучсиз эканлигини, шунингдек, “совуқ ўтиш аломати” ёки “иситма аломати”га мойиллигини ҳисобга олиш керак.

Даволаш, касаллик энди бошланганда бошланса, енгил кечади. Бинобарин, оқибат ҳам яхши бўлади. Бемор барвақт даволанмаса, дард анча оғирлашади, маҳаллий зараланишлар бутун танага тарқала бошлайди. Энди даволаш қийин бўлади ва оқибат ҳам унча хайрли бўлмаслиги мумкин.

“Тиб қонунлари”да қуйидагича ёзилган: “Яхши табиб даволашни тананинг ташқарисидан бошлайди, уқувсизи эса пай ва қон томирларни, юракни, ёмон табиб эса ички аъзоларни даволайди. Агар у ички аъзоларни даволаётган бўлса, у ярим тирик одамни даволаётган бўлади. Ўткир касалликларда тананинг ҳолати

тез ўзгаради ва чидамлилигига катта зиён етиши эҳтимоли бўлади. Шунинг учун касалликнинг олдини олиш жуда муҳим”.

Сурункали касалликларни даволашга ҳам иложи борича эртароқ ёндашиш керак. Масалан, бош айланиши, кўз тиниши, қўл бармоқларининг жонсизланиши касаллик хуружидан бир неча соат ёки ой, ҳато йил олдин кузатилиши мумкин. Агар вақтида даво бошланса, хуружни олдини олиш мумкин бўлади. Касаллик зўрайиб кетганда даволаш қийин кечади ва кутилган натижага эришиш мушкул бўлади.

II. БОБ.

ДАВОЛАШНИНГ САККИЗТА УСУЛИ

Хитой табобати беморни даволашда турли хил, чунончи, оддий ва мураккаб дори воситаларидан фойдаланади. Хитой доришунослиги қатъий қонун-қоидаларга асосланган. Асосий мақсад, касалликка қарши курашиш, тана чидамлилигини ошириш ва кучларни кўпайтиришдан иборат.

Анъанавий Хитой тиббиётида даволашнинг саккизта асосий усули: терлатадиган, кустирадиган, сурадиган, гормонлаштирадиган ёки келиштирадиган, иситадиган, иситмани туширадиган, тетиклаштирадиган, сўрувчи усуллари бор.

Хасталикка қарши курашиш учун асосан терлатадиган, кустирадиган, бўшаштирадиган, иситма туширадиган ва ични сурадиган усуллар қўлланилади.

Терлатадиган усул “юзаки белги”ни даволаш мақсадида тер ҳайдайдиган дори воситаларидан фойдаланиш, кустирадиган дори ёрдамида кустириш; беморнинг меъдасини зарали моддалардан тозалаш; бўшаштирадиган усул – сурги дорилар ёрдамида “иситма аломати”ни даволаш, ичакларни тозалаш ва танадаги ортикча сувни чиқариб юбориш; иситма туширадиган усул – совуқлик хусусиятига эга дори воситалари билан руйирост “иситма аломати”ни даволаш; сўрувчи усул – танадан зарарли моддаларни чиқариб ташлашдан иборат.

Тананинг химоя кучларини ошириш, чидамлилигини мустаҳкамлаш учун тетиклаштирадиган ва иситадиган усуллар қўлланилади. Тетиклаштирадиган усулдан мақсад “ци” ҳаёт қуввати ва “инь”ни кучайтириш, “етишмовчилик” аломатининг ҳар хил турларини даволаш. Иситадиган усулдан эса иссиқлик хусусиятига эга дори воситалари билан “совуқ ўтиш аломати”ни даволаш мақсадида фойдаланилади.

Келиштирадиган усулнинг моҳияти дори воситалари ёрдамида турли хил аъзолар “янь” ва “инь”лар орасидаги келишмовчиликни йўқотиш. Даволашнинг ҳар бир усулида алоҳида дори воситалари ишлатилади, беморнинг умумий аҳволига қараб бу усулларни қўшиб ишлатиш мумкин.

ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ

Қадимги хитойликлар оловнинг нафақат танага иситувчи, балки шифобахш таъсир қилишини билганлар. Даволашнинг оддий ҳамда ҳозирги кунда қўлланилаётган усуллари – иситиш ва куйдириш кашф этилган. Бундан ташқари, одамлар тананинг бирорта нуқтасини бармоқлар билан босиб, оғриқларни қолдириш мумкинлигини сезганлар. Даволашнинг акупунктура ва уқалаш усуллари шу хилда пайдо бўла бошлаган. Уларни ўрганиш ва қўллаш унча қийин эмас, шифобахш таъсири эса тез юзага чиқади. Кўп асрлар мобайнида улар халқ орасида кенг тарқалган ва ҳозирда анънавий Хитой табобатининг ажралмас қисми бўлиб қолган.

Даволаш усулларининг турлари кўп, шулардан иситиш, куйдириш, акупунктура, мой ва сув суртиш, банка қўйиш, кенг тарқалган.

БАРМОҚЛАР ЁРДАМИДАГИ АКУПУНКТУРА ЁКИ НУҚТАЛИ УҚАЛАШ

Бу усулда бармоқлар билан тананинг маълум нуқталарига таъсир қилинади. Бу усул оддийлиги, яхши наф бериши ва уй шароитида ҳам қўллаш мумкинлиги билан ажралию туради. Фақат танадаги фаол нуқталарнинг жойлашишини билиш керак, холос.

Нуқтани уқалаш, кўп ҳолларда бош оғриқлари, томоқ оғриғи, шамоллашлар, тиш оғриқлари, ҳайз кўришдаги оғриқларни даволашда, шунингдек, бу усул, шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш керак бўлган ҳолларда (масалан, офтоб урганда, одам жуда ҳолдан тойганда, ҳушдан кетганда) ҳам қўлланилади.

Бу усул яна шамоллашни ҳазм қилишнинг бузилишини, қўлоқлар жонсизланишини ва бошқа хасталикларни даволаш мумкин.

Баъзи касалликларни тананинг маълум бир қисмларида жойлашган нуқталарни бармоқ билан босиб қандай даволаш мумкин? Бу муолажалар каналлар ва боғловчи тармоқларга ижобий таъсир кўрсатиб, қон ва “ци” ҳаёт қуввати айланишини фаоллаштиради, “цзан” ва “фу” аъзолари орасидаги уйғунликни тиклайди. Бармоқлар ёрдамида тананинг зирқираб оғриши, жонсизланиши, оғирлашиши ва кенгайиши каби ҳисларни пайдо қилиш мумкин.

Муолажани бошлашдан олдин бемор қулай ўтириши ёки ётиши керак. Кейин қандай нуқталарни уқалаш кераклигини аниқлаб олиш зарур.

Бармоқ билан нуқтани уқалашнинг икки хил “санчиш” ва “босиш” усули маълум. “Санчиш”да бош бармоқ тирноғи билан керакли нуқта қаттиқ босилади ва бармоқни тез-тез тебрантирилади. Бу таъсирни кучайтиради. Биологик фаол нуқтани, яъни бармоқларнинг ён қирраларида жойлашган нуқталарни босиш эса бош ёки кўрсаткич бармоқнинг ёстикчаси ёрдамида амалга оширилади. Нуқталарни узоқ вақтгача узлуксиз босиб туриш керак. “Санчиш” ва “босиш” лар натижасида беморда тананинг зирқираши, жонсизланиши, оғирлашуви ва кенгайиши ҳислари пайдо бўлиши керак. “Босиш” ва “санчиш”лар бир вақтнинг ўзида ўтказилиши ёки беморнинг умумий ҳолатига қараб, улардан бирортаси танланиши мумкин. “Санчиш”лар, одатда, жисмоний бақувват одамларни даволашда, шунингдек, шошилишч тиббий ёрдам кўрсатиш зарур бўлганда, босиш усули эса сурункали касаллиги бор нимжон одамларни даволашда қўлланилади. Бундан ташқари, айрим ҳолларда биологик фаол нуқталарга таъсир қилишда айланма ҳаракатлар ҳам қилинади. Маълум бир нуқтага бармоқни қўйиб кичик доира ҳосил қилиб, айлантирилади. Айланма ҳаракатлар, одатда, “босиш” ва “санчиш” билан бирга ўтказилади.

Муолажани бошлашдан олдин шифокор қуйидагиларга амал қилиши шарт:

Шифокорнинг тирноғи текис олинган бўлиши, тирноғи жуда узун, катта бўлмаслиги керак. Узун тирноқ терини жароҳатлаши, каттаси эса яхши наф бермаслиги мумкин. Муолажадан олдин шифокор қўлларини иситиб олиши керак. Акс ҳолда уқалашнинг даволовчи таъсири пасаяди.

Бемор жуда нимжон ёки сезгир бўлса, узоқ вақт ва кучли таъсир қилмаслик керак. Кучли таъсир қилиш натижасида беморнинг боши айланиши, ўзини ёмон ҳис қилиши, кўп терлаши, юз-кўз ранги ўзгариши мумкин. Шундай ҳолат рўй берса муолажани дарҳол тўхтатиб, беморни ётқизиб, иссиқ сув ичириш лозим. Керак бўлса, беморнинг ҳушини яхшилаш мақсадида “женьгжун” нуқтасини (бурун остида, юқори лаб устида) уқалаш лозим.

Бармоқ билан нуқталарни уқалаб даволашда, одатда, битта асосий нуқта керак бўлса, яна қўшимча бир-иккита нуқта танлаб олинади.

Бош оғриғининг сабаблари ҳар хил бўлиши мумкин. Масалан, невралгия, қон айланишининг бузилиши, қон босимининг ошиши ва бошда қоннинг димланиб қолиши. Буларни даволашда нуқтани уқалаш ижобий наф бериши мумкин. Аммо бошда қон айланишининг оғир бузилишларида бу усулни қўллаб бўлмайди.

Фаол нуқталар:

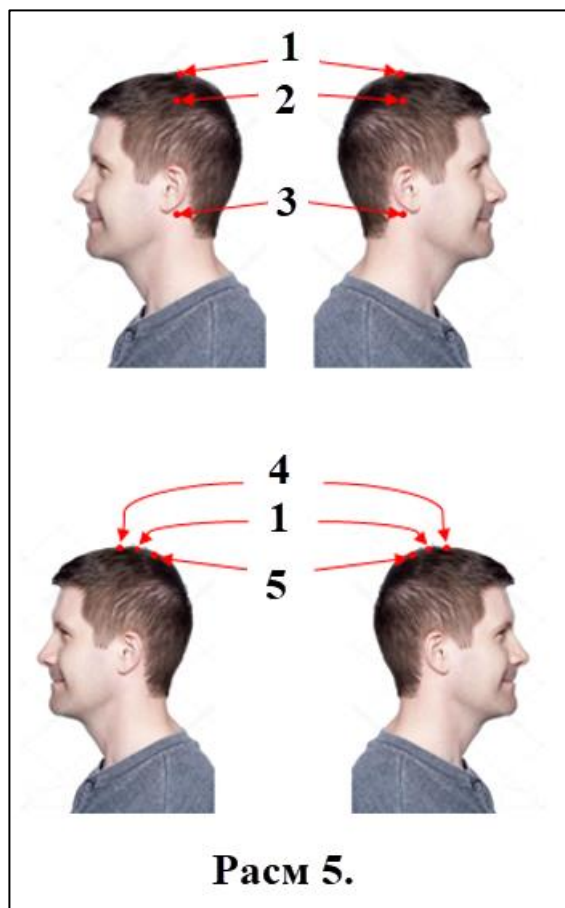
1. Байхуэй нуқтаси – тепа суякда, кулоқ супраларининг юқоричеккаларини тугашти-рувчи чизик ўртасида жойлашган. Бу нуқтани уқалаш бавосил (геморой) касаллигини даволашда ҳам яхши наф беради (Расм 5).

2. Нунтян нуқтаси – байхуэй нуқтасидан 3 см пастда (чакка томондан).

3. Тяньгжу нуқтаси – бош миянинг асосида, энсадаги сочнинг тугаш жойида, трапециясимон мушаклар бошланишидаги чуқурчада жойлашган. Бу нуқта тананинг умумий ҳолатини яхшилашда ҳам катта фойда беради.

Бу нуқталарни уқалаш бошнинг энса қисмидаги оғриқларини қолдиради. Бош оғирлиги хиссини ҳар иккала фаол нуқтани ёрдамида йўқотиш мумкин. Улар байхуэй нуқтасидан 3 см олдинда ва орқада бир чизикда жойлашган. Олдинга цянънин (4) нуқтаси бошнинг тепасида жойлашган бўлиб, шамоллаш натижасидаги бош оғриши, юзнинг шиши, қон босимининг ошишини даволашда ҳам яхши наф беради. Бошнинг орқа қисмидаги хоудин (5) нуқтаси энсадан орқага тарқалаётган оғриқни даволашда фойда беради.

Одатда, одам қаттиқ чарчаганида, кам ухлаганида, қон айланиши бузилганда, шунингдек, ёши ўтиши билан эндокрин безлари фаолияти бузилишда кузатилади. Бош айланганда ижобий



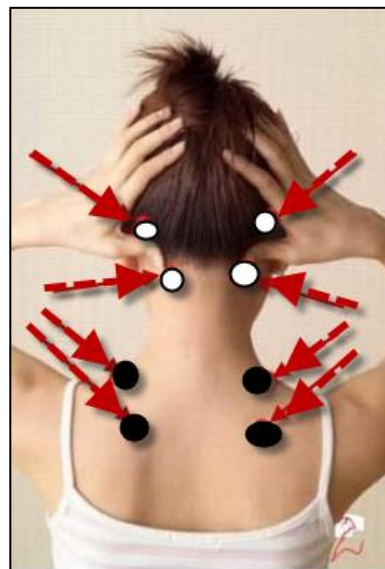
Расм 5.

таъсир кўрсатувчи фаол нуқталар кулоқ атрофида - кулоқнинг орқасида ва унинг юмшоқ қисми остида. Улардан бири сўрғичсимон ўсимта устидаги чуқурчада, иккинчиси кулоқнинг юмшоқ қисми орқасидаги чуқурчада, сўрғичсимон ўсимтадан олдинда ва пастда жойлашган.

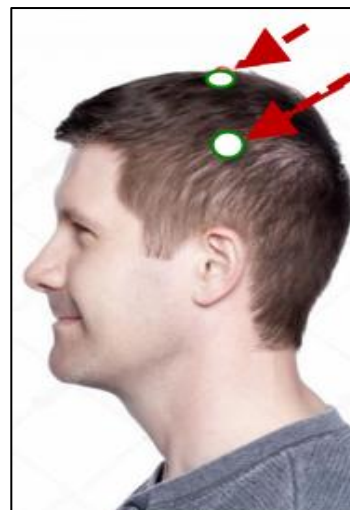
Кўз толиқиши. Узоқ вақт ишлаш, орқа, бўйин ва энса мушакларини жуда зўриқтиради. Натижада, бош оғриғи ва кўз толиқади. Бу нуқталардан кўп ҳолларда кўзнинг толиқиши ва бош оғриғида фойдаланилади. Бундан ташқари, кўз толиқишида “теньчжу” (3) нуқтасини, фэнги (6) нуқтаси (бу нуқта тяньку нуқтасидан бир оз юқорирокқа ва ташқарида) ёзилади (Расм 6.).

Бўйин асоси билан елка охири ўртасида жойлашган цзяньцзин (7) нуқтасини ҳамда 1- ва 2-кўкрак умуртқалари орасидан 3 см ташқарида жойлашган дажу (8) нуқтасини уқалаш шифобахш таъсир кўрсатиши мумкин.

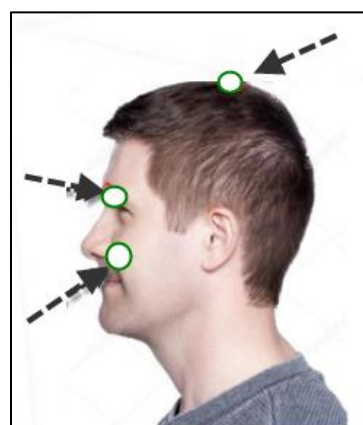
Томоқ оғриғи. Томоқ оғришининг сабаблари ҳар хил бўлади. Кўпинча чап томон оғриғи. Фаол нуқталар: кулоқ орқасида сўрғичсимон ўсимта орқасидаги чуқурчадан бир оз юқорирокда жойлашган ваньгу (9) нуқтаси линьку (3) ва фэнги (6) нуқтаси (бу нуқталар асосан томоқ оғриғини даволашда ёрдамчи нуқталар сифатида ишлатилади) тўш-сўрғичсимон мушакнинг марказида жойлашган тяньдин (10) нуқтаси, тўш суяги устидаги чуқурчада жойлашган тянту (11) нуқтаси ва шамоллаш ҳамда йўталда шифобахш таъсир кўрсатувчи ўмров суягининг ташқи чеккасидаги чуқурчадан 2 см пастда жойлашган гжутфц (12) нуқтаси (Расм 7.).



Расм 6.



Расм 7.

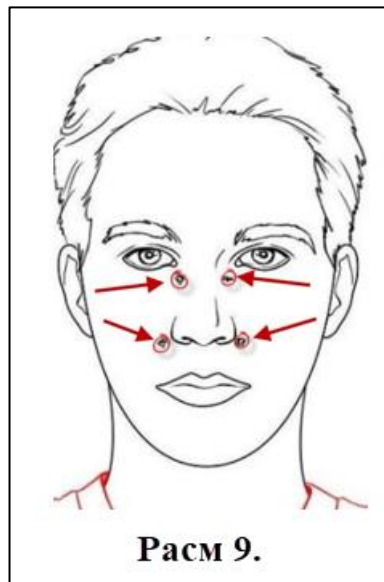


Расм 8.

Бурун ичи “қичишганда”. Тяньжу (3) ва фэнги (6) нуқталарни бармоқ учи билан оҳиста эзилса кифоя. Бошқа нуқталар расмда кўрсатилган. Улар иньтан (13) ва инсян (14) нуқталаридир. (Расм 8.).

Бурун шиллик пардасининг яллиғланиши. Аллергик реакциялар кўзнинг яллиғланиши, бурундан суюқлик оқиши, аксириш, айрим ҳолларда қизилўнгач ва томоқ шиллик пардаларидаги ўзгаришлар сифатида намоён бўлади ва ҳоказо. Бундай ҳолларда даг-жуй (15) нуқтасини уқалаш яхши таъсир кўрсатади. Бошни олдинга сал

букиб, бўйиннинг ўзини қимирлатилса бўйиннинг энг пастки қимирлаётган умуртқа поғонасининг устида бу нуқта яққол билинади. Аллергик диатези бор одамларда бу нуқта босилганда жуда кучли оғриқ пайдо бўлади. Даг-жуй нуқтасидаги ўнг ва чапда бронхиал астмада ҳам ёрдам берувчи тиздет (16) нуқтаси бор (Расм 9.).



III. БОБ.

ТИБЕТ ХАЛҚ ТАБОБАТИ

Манбаларда Тибет халқ табобатида “касаллик” деган ибора йўқ, дейилади.

Тибет табибларининг (ламалар) фикрича, бутун организм касаллик ҳолатда бўлади ва унинг меъерий тенглигини таъминлаш, ички гомеостазни изга тушириш, асаб тармоқларининг имкониятларини, ҳамда, ”чи” ҳаётий қувват манбаини тиклаш керак.



Тибет тиббиёти

”Чи” – нафас ва овқат-ланиш жараёнлари натижасида жамланган қувват манбаи. Ҳаёт ва ўлим бир бутун ҳолда организмдаги “чи” қувватига тобе. Агар одам бу қувватни бошқаришнинг уддасидан чиқа олса, узоқ йиллар дард кўрмай яшайди. Шунинг учун “чи” га эга бўлган гуллайди, йўқотган эса ўлади, дейилади кўхна Тибет мақолида.

Тибет халқ табобатида ташхис қўйишнинг 40 усули ва дорисиз даволашнинг 108 усули мавжуд, биокоррекция, ортиқча ҳиссиётларни тартибга солиш, умуртқа поғоналарида пайдо бўлган чурраларни йўқотиш, кўл теккизмай уқалаш, тўғри чизикли уқалаш, ўзини-ўзи биоқувват билан уқалаш, оқ лой билан даволаш, маъданлар билан даволаш, узоқ масофадан таъсир ўтказиш, нигоҳ билан даволаш, шифобахш оятлар билан даволаш ва ҳоказо.

Шифобахш дуолар билан даволаганда дуо ўқиган пайтда танага биоқувват тўпланади. Дуолар космосдан чақирилаётган алоҳида кўринишдаги илоҳий қувватлардир. Тибет халқ табобатида дуолар ўқилади, аммо Тибет “маха-мантра”си – “Ом мани падме хум” ни 3 дан 108 гача ҳамма ўқиши мумкин. Чунки жодули сонлар ҳам шифобахш оятлар билан даволаш борасидаги Тибет халқ табобатида мавжуд: 3, 5, 7, 9, 12, 22, 41, 42, 54, 108 (13 сони эса қора кучлар учун сеҳр-жоду сонидир).

Шунингдек, кўл кафтлари ёки махсус айлана шаклидаги пичоқли чакралар билан даволаш ҳам бор.

Ухлаб ётганда, “йог уйқуси” билан ҳам муолажа қилинади. Бунинг учун одам уйқуга ётишдан олдин, касал аъзони ёки хасталикни ўйлаб, ўзини-ўзи даволашга тайёрлайди.

Ичиладиган ёки суртиладиган дориларни ламаларнинг ўзлари керакли миқдорда – жуда оз миқдор (микродоза)да (дирҳамнинг ўлчов бирлиги – 0,2г) тайёрлашади.

Ламалар бутун умр оз-оздан дори ичиб юришади. Масалан, қорақуртнинг жуда оз (микроскопик) миқдори оғир онкологик хасталикларни, фалажни бартараф қилади.

Тибет халқ табобатида товуш билан даволаш усули ҳам бор. Бу усул мусиқа билан даволашнинг айнан ўзидир. Масалан “Қаро кўзим” каби кўшиқлар, дутор, танбурдан таралган наволар, инсон руҳига кучли таъсир кўрсатиб, шифо ато этади.

Шифобахш гиёҳлар хусусида ҳам, Тибет халқ табобатининг ўзига хос қарашлари бор. Ўсимликлар, - дейишади ламалар, - сирли руҳга эга ва одам танаси уларнинг айримларини ижобий қабул қилса, баъзиларини умуман қабул қилмайди. Мисол учун қизилпойчанинг (зверобой) 5 турини санаб ўтишаркан, 2 ҳафталик ўсгани фойдали, бундан кўп вақт ўтса, истъемол қилиш мумкин эмас, чунки жигарга зарар қилади. 12 турга эга бўлган Кадиўт (валериана)нинг илдизини ҳам оз миқдорда – 2 ҳафта ичида қабул қилиш зарур, кейингиси кўзга зарар қилармиш. Ҳар бир гиёҳнинг муддати 1-1, 5 йил, илдизларники 3-4 йил, дамламаларники эса 2 йилдан ошмаслиги керак.

Ҳар бир инсоннинг ўз юлдузи (сайёраси), ўз тоши, маъданли санок сони, ранги, мусиқаси, тўлқинлар узунлиги, тумори, гули, диний эътиқоди, жонивори, дарахти бор. Булар хонадонингизда бўлсин, дейишади. Хонада қувватни ўғирлайдиган ўсимликларни сақламаслик зарур, ҳовлида арчагул, саллагул, ялпиз, қора арча, шамшод ва ёронгулларни ўстирса бўлади.

Минераллар ва дарахтлар тўғрисида ламаларнинг фикри ўзига хос: ҳар бир инсонда ўзининг 3 хил минерали бўлади, деган таълимот бор уларда. Минераллар сеҳр-жодули, шифобахш ва бахтли бўлади. Шунинг учун ҳар бир одам ўзининг минералини топиб, ундаги қувватни симириб яшаши керак. Бунда “дза-дзен” ҳолатида ўтириб ёки чордона қурганча 15-30-45-50 дақиқа ўтириб амалга оширилади. Минерал ёриқсиз, бутун бўлиши лозим.

Кедр, тиллаоғоч, қарағай, оқ қарағай, чинор, эман, ливия кедри – қувват бахш этади. Оқ қайин – бетараф дарахт. Заранг,

қайрағоч, чилтонлар, аксинча, қувватни тортиб олади. Бирор дарахтнинг инсонга муносабатини биолокация рамкасида фойдаланиб билса бўлади. Бунинг учун рамкани олдинда ушлаганча дарахтга яқинлашасиз. Рамка қимирлай бошласа, дарахт сизга тўғри келмайди, қимирламаса дарахт сизники бўлади.

Дарёлар ва шаршаралардан ҳам юмшоқ “цигун” усулини қўллаб, қувват олиш мумкин.

Табибларнинг фикрича, қон томири (артерия) – ҳаёт марказидир. У биланнинг пастиди, охирида жойлашган бўлиб, ички аъзоларнинг қандай ишлаётгани, ҳозирги ва келгусидаги хасталиклар-у, умрнинг узунлиги ҳақида томир уриш ҳолатига қараб хулоса қилиш эҳтимоли бор. Бу усулда йилнинг 4 фаслига боғлиқ, беш махабуда деб аталувчи қоида ҳисобга олинади. Махабуда – 5 табиий унсур: олов, ҳаво, сув, ер ва дарахт бўлиб, Тибет халқ табобати нуқтаи назарига кўра, жонли ва жонсиз табиатни ташкил қилади.

Томирни ушлаб, касаллик ва унинг келиб чиқиш сабаблари аниқлангач, табиблар билан хасталикни даволашга киришаркан, гиёҳлардан тайёрланган дорилар: кукун, бўтқа, қайнатма, хапдори ва ёғларга мурожаат қилишади. Доривор экстрактлар ичида иккиламчилари ҳам бор. Булар, қимматбаҳо тошлар ва минераллардан фойдаланиб тайёрланган шифобахш шароблар ҳамда қўлбола дорилардир. Дорини қачон – овқатдан олдинми, кейинми ичиш кераклигига Тибет халқ табобати жуда катта аҳамият беради.

ТАШХИС ҚЎЙИШ

Тибет халқ табобатида аввал 4 та ташхис қўйиш усули мавжуд бўлган. Булар:

- а) бемор билан суҳбатлашиб сўраб-суриштириш;
- б) беморнинг нафас олишидан чиқаётган товушга аҳамият бериш;
- в) беморнинг ташқи кўриниши – юришини, ўзини тутишини, бадани ва тилининг ҳолатини кузатиб, таҳлил қилиш;
- г) беморнинг томир уришини текшириш.

Кейинроқ юқоридагиларга қўшимча тарзда:

- а) бемордан келаётган ҳидга эътибор бериб, уни аниқлаш;
- б) беморнинг қорнини ёки баданининг бошқа керакли жойларини пайпаслаб кўриш кўзда тутилади.

БЕМОРНИ УМУМИЙ ТЕКШИРИШ

Яқин-яқинларгача беморни текшириш учун Тибет табибларига ҳамиша ҳам рухсат этилмас эди. Аёл кишини тиббий кўриқдан ўтказишга фақат бемор баданининг очиқ жойини ва юришини, ўзини тутишини, ташқи аҳволини кузатишга рухсат берилар эди. Эркакларни суяги синганда, яраланганда, шишганда, бавосилда ва бошқаларда мукамал текшириш мумкин бўлар эди.

Ҳозир кўпчилик халқ табиблари беморни деярли ечинтирмасдан ташхис қўйишади. Шунинг учун ҳам уларда томир уришига қараб ташхис қўйиш жуда такомиллашган.

Ҳозирги вақтда ташхис қўйишнинг 40 усули мавжуд, булар: кўзга қараб ташхис қўйиш (иридодиагностика); кулоқни кўриб ташхис қўйиш (аурикулодиагностика); юзни кўриб ташхис қўйиш (инсон юзида 600 та биофаол нуқта жойлашган, дейишади Тибет ламалари); тилга қараб ташхис қўйиш; тишга қараб ташхис қўйиш; безовталиққа қараб ташхис қўйиш; умуртқа поғонаси бўйича ташхис қўйиш; тушга қараб ташхис қўйиш; сийдик таҳлили асосида ташхис қўйиш ва ҳоказолар.

Тибет табиби беморни умумий текширар экан, хаёлан организм ичига кириб юборади. Масалан, буруннинг ҳолатини кузатар экан, барча нафас олиш тармоқлари бўйлаб, ўпкага етиб боради. Лаблар ва тил орқали ҳазм йулларининг ҳолатини ҳаёлан ўрганади.

Тил – юрак ва қон айланиши тармоқлари ҳолатидан ҳам хабар беради. Бу инсоннинг руҳий фаолиятига боғлиқ бўлиб, қон айланиши тармоқлари ички аъзоларга бевосита боғланган.

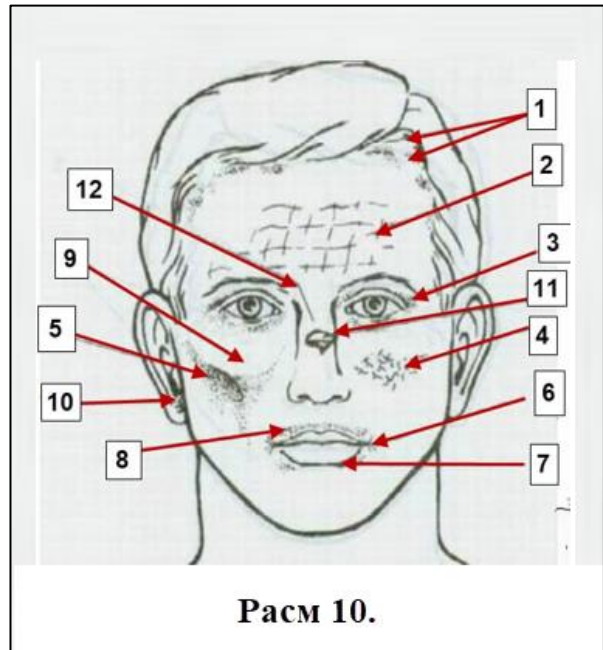
Кулоқлар асосан буйракнинг умумий ҳолатидан хабар беради, сийдик ажратиш ва организмдаги сув-туз алмашинувидан тортиб, барча суюқликларнинг айланиши тармоқларининг ишидан дарак беради.

Кўз – жигарнинг кўзгуси, дейишади Тибет табиблари.

ЮЗГА ҚАРАБ ТАШХИС ҚЎЙИШ

Одамнинг юзи - барча ички аъзоларнинг кўзгусидир, деган ақида бор Тибет табиблари орасида. Уларнинг айтишича, оғиз йўғон ичак ҳолатидан хабар бериб туради. Чунончи, оғзи тор одамнинг ичаги ҳам тор бўлади. Оғиз бурчагидаги ёриқлар гидронефрит борлигидан ва буйракдаги сув тўсиқларидан (тўғонлари) далолат беради.

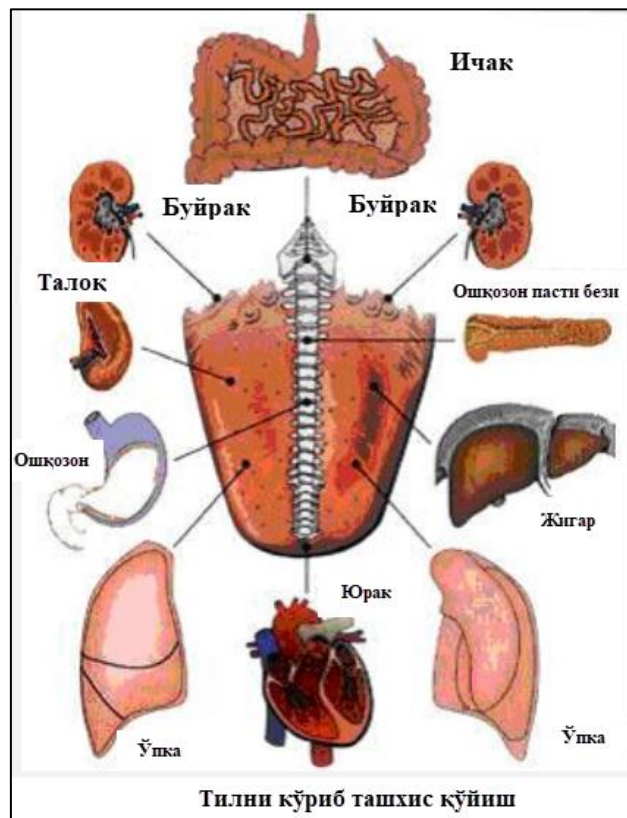
Бурундаги шилимшик ўпканинг хатарга йўлиқаётганидан, ш амоллашдан хабар беради. Тишлар эса ички аъзоларга алоқадор: курак тишлар – меъда, кичик жағ тишлари – ичаклар, катта жағ тишлари – юракка алоқадор. Демак, тишларни ва оғизни ҳар доим тоза қилиб юриш – ички аъзолар соғлиғининг гарови эканини унутмаслик керак. Қуйида келтирилган белгилар: 1-юз; 2- юз; 3– кўкрак қафаси; 4- қўл ва қуймиш; 5 - ингичка ичак; 6- ташқи жинсий аъзолар; 7- ички жинсий аъзола; 8- сийдик пуфаги; 9– ингичка ича; 10- кулоқ; 11- талок; 12- ўпка тўғрисида ва уларнинг ҳолати тўғрисида маълумотлар беради (Расм 10.).



Расм 10.

ТИЛНИ КЎРИБ ТАШХИС ҚЎЙИШ

Беморнинг тилини кўриб ташхис қўйиш ҳам ламаларнинг асосий усулларида бири. Зеро, тил ички аъзолар ҳолатидан хабар бериб туради. Тилни наҳорда, нонушта қилмасдан олдин кўриш керак. Тил учидан тахминан 3 см нарироғи – юракдан; чап томони – чап ўпкадан; ўнг томони – ўнг ўпкадан; я хасталанган бўлади. Тил ўзагининг охирироғида, чап тарафда – чап буйрак, ўнгда – ўнг буйрак ҳолати акс этади. Шунингдек, ўнг томонда буйрак ва ўпка хасталикларидан дарак берувчи жойлар оралиғида, жигарнинг ҳолатини билдирувчи соҳа ҳам бор.



Тилни кўриб ташхис қўйиш

Тилнинг сариқ рангга мойил бўлиб қолиши - жигар хасталанганидан, қизариб кетиши эса юрак касалланганидан далолат бераркан.

ТИРНОҚЛАРГА ҚАРАБ ТАШХИС ҚЎЙИШ

Меъёрдаги тирноқ.

Қисқа ясси тирноқ – юрак аъзолари хасталиклари.

Катта ярим ой - тахикардия.

Ярим ой шакли йўқлиги – юрак неврози.

Жуда бўртган тирноқлар – ўпка сили.

Катта ярим ой шаклидаги бўртиб чиққан тирноқлар – туғма сил.

Ясси қийшайган тирноқ – бронхиал астма, бронхит.

Қувур мисоли чўзинчоқ ва баланд тирноқ - саратон (рак).

Бармоқ суякларига ёпишган тўғноғичга ўхшаш тирноқ – туғма рухий хасталик, шафқатсизлик, тажовузкорлик, тез ғазабланиш.

Ботик тирноқ – ичкиликбозлик ирсий тури.

Ясси парчаланган тирноқ – гижжа касалликлари.

Тирноқдаги мўрт тарновчалар – тузлар тўпланиши.

Тирноқда чиқиндилар – тузлар қатлами – меъда-ичак йўллари хасталиклари.

Чўзиқ тир ноқ - қандли диабет.

Номсиз бармоқ тирноғидаги ярим доира шакли – буйрак касаллиги.

Бодомсимон йўл-йўл чизик (тўлқин)лар – ревматизм, терлама.

Тирноқнинг кемирилганга ўхшаши – неврозлар, меъда яллиғланиши, аёлларнинг жинсий аъзолари фаолиятининг сусайиши.

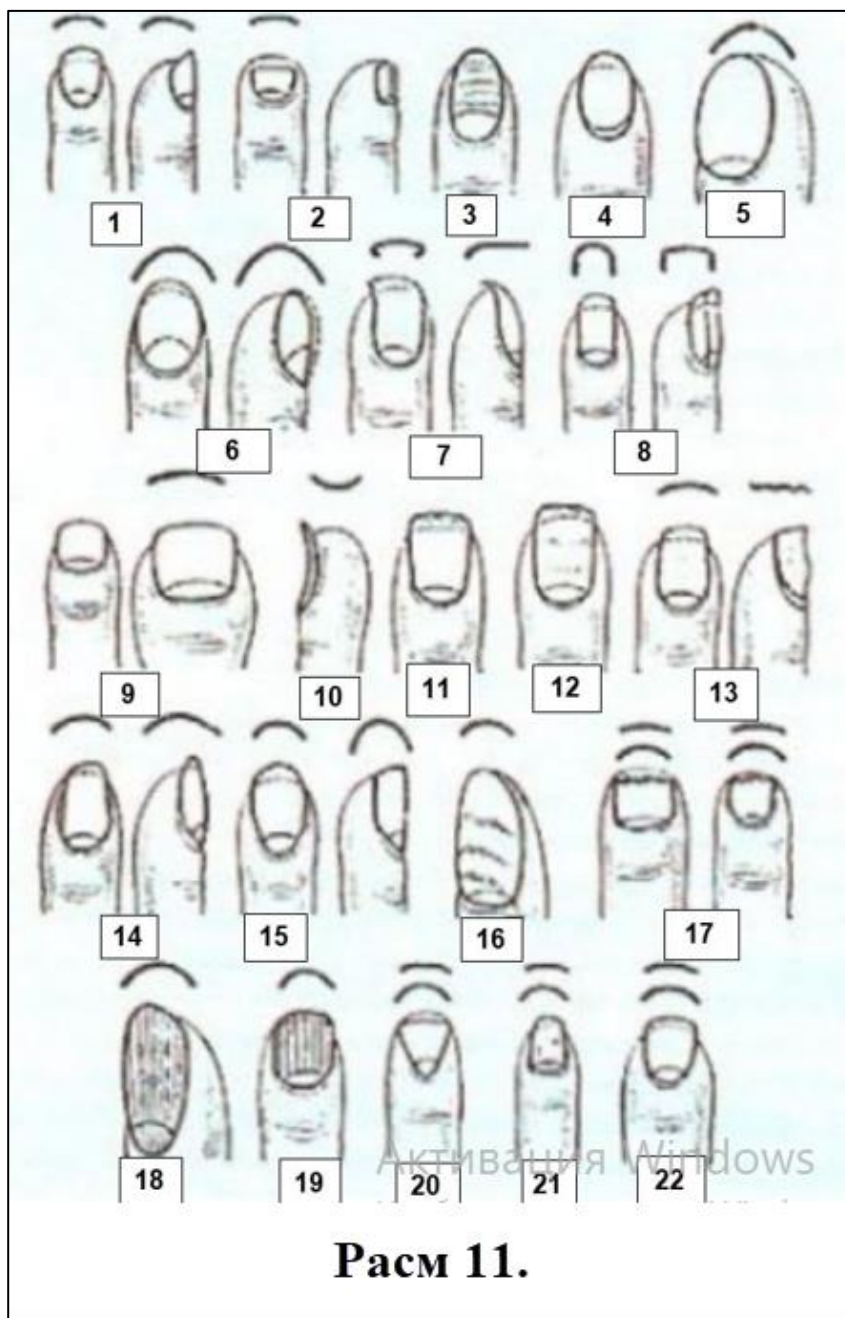
Тирноқдаги тўғри чизиклар ва орасидаги ёт нарсалар – қора талоқ ва ингичка ичак хасталиклари.

Тирноқдаги параллел тўғри чизиклар – ичак хасталиклари.

Учбурчак тирноқ – умуртқа поғонаси ва орқа мия хасталиклари

Тешик-тешик тирноқ – қора талоқ касаллиги

Кўрсаткич бармоқдаги ясси кўтарилган тирноқ – қора талоқ касаллиги (Расм 11.).



Расм 11.

Бу усул ташхис қўйишда алоҳида эътиборга молик. Табиб беморнинг оғзидан, терисидан, ярасидан келаётган хидларни яхшилаб хидлаб кўради, зарур топса балғамини, сийдигини, ахлатини хидлайди.

Чечак тошган бемордан ўткир сичқон хиди, диабетик комада – бемор оғзидан, уремик комада эса сийдигидан ацетон хиди, йирингда ва айниқса, ўпка йирингли чиршида йиринг хиди келади.

ТАШХИС ҚЎЙИШДА ТОВУШГА ЭЪТИБОР

Тибет ламаси беморни текшираркан юзи ифодасига, гапираётганидаги товушининг безовталигига, баландлигига, секинлигига, бақиршига, хириллашига ва бошқаларга эътибор

беради. Беморнинг қандай – тез-тез ёки қисқа-қисқа, енгилми ё қийналиб нафас олаётганини, нафас олиш қийинми ёки чиқаришми, хуллас, барчасини текширади. Бемор томоғидан балғам хириллаши келмаяптими, йўталмаяптими? Беморда ҳикичок, кекириш, қусиш, қорин қулдираши ва бошқаларга катта аҳамият беради.

ТОМИР ТАШХИСИ

Ламалар камида 72 хил томир уришини ажрата оладилар. Томир уриши – улар учун барча аъзолардан қон орқали юборилаётган ахборот тўлқинларидир.

Милоддан III аср олдин ҳам Тибет табобатида, “томир уришига қарамасдан катта ва кичик томирларга қон қандай тақсимланаётганини аниқлаш мумкин эмас”, - деган фикр ҳукмрон эди. Айнан томир уриши қоннинг қандай айланишини билдириб, ички руҳиятдан дарак беради. Мисол учун Цунь-коу усули бўйича томир уришига қараб хасталик қуйидагича аниқланган:

Томир нуктаси	Томир уриши	Эркакларда		Аёлларда	
		Чап билан	Ўнг билан	Чап билан	Ўнг билан
Цунь	Юза	Ингичка ичак (янь)	Йўғон ичак (янь)	Йўғон ичак (янь)	Ингичка ичак (янь)
	Чукур	Юрак (инь)	Ўпка (инь)	Ўпка (инь)	Юрак (инь)
Гуань	Юза	Ўт пуфаги (янь)	Меъда (янь)	Ўт пуфаги (янь)	Меъда (янь)
	Чукур	Жигар (инь)	Қора жигар, меъда ости безлари (инь)	Жигар (инь)	Қора жигар, меъда ости безлари (инь)
Чи	Юза	Сийдик (янь)	Учта қиздирувчи (янь)	Сийдик пуфаги (янь)	Учта қиздирувчи (янь)

	Чукур	Буйрак (инь)	Юрак пардаси (инь)	Буйрак (инь)	Юрак пардаси (инь)
--	-------	-----------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

Бу усулда, томир уришини текшириш учун 3 та бармоқ цунь, гуань, чи нуқталарига қўйилади, яъни цунь нуқтасига кўрсаткич бармоқ, гуань нуқтасига ўрта бармоқ, чи нуқтасига номсиз бармоқлар қўйиб текширилади (Расм 8 га қаранг).

Беморнинг қўлларини алоҳида-алоҳида ушланади. Қулай бўлиш учун беморнинг қўли остига ёстикча қўйса ҳам бўлади. Турли нуқталардаги ва иккала қўлдаги томир уришини тадқиқ қилишда ички аъзоларнинг ҳолати қуйидагича аниқланади. Чап қўлдаги цунь нуқтаси ташқариси – юрак, ичкараси – мия ва томирлари, ўнг қўлда цунь нуқтаси, ташқариси – ўпка, ичкараси – кўкрак; чап қўлда гуань нуқтаси усти жигар, ичкараси диафрагмалар; ўнг қўлдаги гуань нуқтаси ташқариси – меъда, ичкараси – қора талоқ, чап қўлда чи нуқтаси ташқариси – буйрак, ичкараси – қорин бўшлиғи, ўнг қўлда чи нуқтаси ҳам шундай.



IV. БОБ.

ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТИ

Шарқ халқ табобати пайдо бўлганида 5000 йилдан ошди. Игна ёки олов билан куйдириб даволаш усуллари жуда қадим замонларда маълум бўлган. Дастлаб ингичка тош ва суяклардан игналар тайёрлаб, беморларни даволашган бўлишса, кейинчалик металл, кумуш, олтин игналар тиббиётга кириб келди. Қадимда, куйдириб даволашда шувок (ёвшан)дан пилик ўрнида фойдаланишган, ҳозирги кунда эса шувокнинг махсус қаламчалари ишлатилади. Бу иккала усул ҳозирги кунда ҳам амалиётда кенг татбиқ этилмоқда.

Гиппократ “Ҳакимнинг учта қуроли бор, бу - ширин сўз, тоғ ва шифобахш гиёҳдир”, деган. Қадим замонларда табиблар беморларни асосан ўсимликлар билан даволашган. Фармокопоя тарзидаги қўлланма милоддан 4000 йил аввал мисрликлар томонидан яратилган. Мисрликлар қўллаган доривор гиёҳларнинг баъзи турлари ҳозирги кунда ҳам қўлланилади.

Гиёҳлар ҳақидаги илк китоб хитойлик табиб Бень Цао томонидан милоддан аввалги 2600 йилда ёзилган бўлиб, уни ўзидан 400 йил олдин яшаган табиб Шен Нунянинг фаолиятига бағишланган. Бу табиб 230 хил доривор ҳамда заҳарли гиёҳлардан фойдаланган.

Араблар қадимда 1400 дан ортиқ дориворлар рўйхатини тузиб, мураккаб шифобахш ўсимликлар тўпламини яратди. Натижада, “аптекачи” деган касб юзага келди. Европа аптекаси араб дорихонасидан нусха кўчириш орқали пайдо бўлган.

Милоддан олдинги II-I асрларга оид “АЙУР-ВЕДА” (“Ҳаёт ҳақида фан”)да Ҳиндистон заминидаги доривор ўсимликлар ҳақида илк маълумотлар берилган. “АЙУР-ВЕДА”ни милоднинг I-VIII асрларида илғор табиблар тўлдириб бойитишди. Кейинчалик Хитой, Япония, Мўғилистон, Бурят ва Қолмиқ табиблари ундан кенг фойдаландилар.

“Доривор моддаларни текшириш” – Фармакогнозия ва “Ўсимликлар билан даволаш” – Фитотерапия фанларига Марказни Осиё халқлари, олимлари қўшган ҳисса табобат тарихида ўзига хос ўрин тутди. Оташпарастрларнинг милоддан олдинги 7 – 6 асрларга мансуб “Авесто” китобида шифобахш гиёҳлар ва заҳарли ўсимликлар ҳақида маълумотлар келтирилади. Кейинчалик бу

маълумотлар асосида шифобахш ўт-ўландан оғриқни қолдирувчи, юмшатувчи, вужудни мустаҳкамловчи, тетиклаштирувчи доривор сифатида фойдаланишган, захарланишга қарши восита сифатида қўлланган.

Тиббиётнинг барча тармоқларини IV-VI асрларда Гудишопур мактаби фармакологлари янада бойитдилар.

Тарих фанлари доктори А. Муҳаммаджонов олиб борган археологик қазиларда ўрта Бухоро шаҳри Шарқ табобати доришунослигининг марказларидан бири бўлганлигини исботловчи ёдгорликлар топилган. Бу нодир археологик ёдгорликлар, Бухородан 44 км Жануби-Шарқда жойлашган қадимги Пойкент шаҳри ҳаробаларидан топилган. Бу ашъвий далиллар суюқликларни дистиллаш ва ҳайдаш учун қўлланилгани исботланди. Ўша замонда Пойкент шаҳрида кимё лабораторияси ва дорихона мавжуд бўлган. Айниқса, кимёвий шиша идишчалар – алембикалар мукамал ишлангани билан олимларни лол қолдирди.

Кўхна Хитой табобати. Кўхна Хитой табиблари турли хасталикларни даволашда танасининг маълум қисмини оғриқ билан таъсирлаш ёрдам беришини сезганлар. Ривоятлардан бирида шундай дейилади: тахминан 5000 йил муқаддам яшаган император Фу Сининг хизматкорларидан бири бош оғриқ хасталигига йўлиқади. Боши жуда оғриганда кечаси-ю кундузи ўзини қўярга жой топа олмайди. Кунларнинг бирида ер чопаетган хизматкор тошдан ясалган дастаки – кетмонсимон асбобга оёғини уриб олади. Мўъжиза рўй бериб, бош оғриғи шу захоти қолади. Бу воқеани эшитган боши оғриган одамлар оёғининг ўша жойини ҳалиги нарсага уришади. Олим бўлган император Фу Си ўйланиб қолади ва бошқа хасталикларни ҳам қиррали ингичка тош орқали даволашга ҳаракат қилади, натижада кутилганидан ҳам зиёда бўлади. Тананинг қайсидир жойларига игна санчиш нафақат бош оғриғини, балки бошқа хасталикларни ҳам бартараф қилишини билиб олдилар. Шундай қилиб, кўхна Хитой табиблари тажрибаларини кўпайтириб, кенгайтириб, авлоддан-авлодга ўтказиб келишган.

Аснафий Хуанди игна билан даволаш фанининг асосчиси, миллоддан олдинги III асрда ёзган “Ней-Цзин” (“Ички аъзолар ҳақида”) китобида “Хасталиклар икки усул – ички аъзоларга дори юбориш ва ташқаридан тош игналар билан даволаш орқали бажарилади”, деб ёзилган. Игна билан даволаш бу асар

ёзилмасидан анча илгари маълум бўлганидан далолат беради. Дарҳақиқат, милоддан олдинги V-IV асрларга таалуқли Си Мацянининг “Ши-цзу” китобида таниқли табиб Бянь-Цяо ҳақида, унинг чжень-цзю даволаш усули билан ички касалликларни моҳирона муолажаси ёзилган Бянь-Цзю эса “Нань-Цзин” (“Қийинчиликлар ҳақида”) китобида турли касалликларда игналар санчиладиган нуқталарини кўрсатган.

Кейинроқ Хитойда игна билан даволашнинг кўплаб усуллари пайдо бўлди. Айниқса, милоднинг VI-XI асрларида игна билан даволаш борасида жуда кўп қўлланмалар нашр қилингандан кейин чжень-цзю усули кенг тарқалди. XI асрга келиб, биринчи марта Ван Вэй-и, 1026 (“Нуқталар атласи”) товланиб турувчи, одам бўйи баробар нуқталар пармалаб кўрсатилган иккита бронза ҳайкал пайдо бўлди. Орадан кўп ўтмай чжень-цзю даволаш усули Япония, Корея, Ҳиндистон, Мўғилистонда кенг ёйилди. Марказий Осиёга ҳам бу усул кириб кела бошлади.

Игна билан даволаш усули Европада кейинроқ, XVII аср охири ва XVIII аср бошларида пайдо бўлди. Уни миссионерлар тарқатдилар. У янги “Акупунктура” (“акси” – игна, “пунко” – санчиш) деб ном олди. Француз врачлари Берлиоз ўзининг “Сурункали хасталиклар, қон оқими ва акупунктура ҳақида” номли китобида беморларни даволашда акупунктуранинг ютуқлари борасида ёзади. Шундан сўнг қабулига беморлар келиши кўпаяди. 1858 йилдан бошлаб Франция, Англия, Олмония, Италия ва бошқа бир қатор мамлакатларда игна билан даволаш усули кенг ёйила бошлади. 1825 йилди рус профессори П. Чаруковский Россияда игна билан даволашни бошлайди.

Ҳозирги кунда игна билан даволовчи врачлар жуда кўплаб мамлакатларда даволаш усулини янги тажрибалари билан бойитмоқдалар, кўхна халқ табобатининг бу усули замонавий тиббиётнинг зарур тармоқларидан бирига айланди.

Кун сайин бу усул такомиллашиб борди ва эндиликда, маълум нуқталарга дори воситаларини игналар ёрдамида юбориш ёки микроэлектрофорез, электроakupунктура усуллари бўйича инфрақизил, ультрабинафша ва лазер нурларини нуқталарга таъсир эттириш, аурикулотерапия, иглоанальгезия ва шу каби яна бошқа усуллар халқ табобатининг амалиётига кириб келди. Табобатнинг бойишига жуда катта ҳисса қўшди.

V. БОБ.

VIII-XII АСРЛАРДА ЯШАБ, ИЖОД ҚИЛГАН ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТ АЛЛОМАТЛАРИ

VII асрда араб халифалиги вужудга келиши билан араблар Эрон, Миср, Африка ерларини босиб олишгач, Марказий Осиё, Ҳиндистон, Испаниягача бориб етдилар. Тўхтовсиз урушлар, одамларнинг оммавий равишда кўчиб, аралашиб кетиши ва иқлим шароитининг ўзгариши халқ табобатига муҳтожликни оширди. Дастлабки дорихоналар, шифохоналар очилди. Кўхна Юнонистондан андоза олиб, халқ табобати борасида дурдона асарлар тўпланди, бойитилиб, кўп жилдли ноёб китоблар яратила бошланди. Қуйидаги алломалар Шарқ халқи табобатига ўз ноёб асарлари билан салмоқли ҳисса қўшдилар.

Ибн Мосавайх (777-857) – Эрон илмий марказларидан бири ҳисобланган Жундишопурда туғилган Бағдодда яшаган. Биринчилардан бўлиб касалликлари ҳақида илмий асар ёзган.

Собур ибн Сахл (VIII-IX аср) – олдин Жундишопурда, кейин Бағдодда шифохонани бошқарган. “Китоб ал-акрбодин алкабир” (“Фармокопея”) – дорилар ва меъёрини белгиловчи қонун-қоидалар мажмуини яратган.

Али ибн Раббан ат-Табарий (808 йили туғилган) – Бағдодда яшаган, “Фирдавс ал-ҳикма” (“Ҳикмат боғи”) номли табобатга оид китоб муаллифи.

Абу Бакр Муҳаммад ибн Зақарий ар-Розий (865-925) Эроннинг Рай шаҳрида таваллуд топган. Кимё, астрономия, табобат соҳаларида кўп асарлар яратди. Шарқ тиббиёти тарихида Букрот (Гиппократ), Жолинус (Гален), Ибн Сино билан бир сафда туради. Бағдод касалхонасида бош табиб бўлиб, талабаларга амалий тиб илмини ўргатган. Табобатга оид энг йирик асари “Китоб ал-ховий” (“Қамраб олувчи китоб”)да Розийгача бўлган барча тиб илми соҳасидаги маълумотларни ўз ичига олади. Абу Али ибн Синонинг “Тиб қонунлари” дан катта, бироқ китобнинг қатъий бир режа бўйича боб ва фассларга ажратилмагани ундан фойдаланишгичи қийинлаштиради. Розийнинг “Китоб ал-тиб ал-Мансурий” (“Мансурга бағишланган тиббиёт”) китоби тиб илмининг барча соҳаларини ўз ичига олган, унда мижоз, дори-дармон гигиенаси, овқатланиш, косметика, жарроҳлик, токсикология, патология ва

шунингдек, тараққиётга оид турли манбалар бор. Ар-Розий биринчи бўлиб, касаллик тарихини ёзишни жорий этган.

Рабиъ ибн Аҳмад ал-Ахавайний ал-Бухорий - бухоролик, Абу Бакр ар-Розийнинг шогирди. "Ҳидоят ал муталлим фи-т-тиб" ("Табобатни ўрганувчилар учун қўлланма") китоби 965 йилда Эронда нашр этилган.

Абу Наср ал-Фаробий (873-990) – Сирдарё ёқасидаги, Фароб қишлоғида туғилган. Бухорода таҳсил олган. Бағдодда яшаган. Шарқ табобатида ўзининг машҳур "Назарий ва амалий табобат" асари билан машҳур.

Абул Мансур ал-Қамарий (VIII аср) – бухоролик табиб, Ибн Синонинг биринчи устози.

Али ибн Аббос ал-Мажусий (884 йилда вафот этган) – "Китоб ал-Малики" номли машҳур асар муаллифи. Китоб 20 бобдан иборат бўлиб, тиб илмининг назарий ва амалий масалаларига бағишланган. Китобда муаллифнинг ўзидан аввал ўтган табибларнинг асарларини танқидий кўз билан ўрганиб чиққани баён этилади.

Абу Мансур ал-Ҳасан ибн Нух ал-Қумрий (999 йилда вафот этган) – бухоролик табиб Ибн Синога устозлик қилган. Қумрийнинг иккита асари: "Китоб ал-гино-ва-л-муно" ("Мукаммал ва мақсадларга етиштирувчи китоб") ва "Китоб ат-танвир фи-л-истилоҳат ат-тиббия" ("Тиббий истилоҳларни ёритувчи китоб") бизгача етиб келган. Биринчи китоб инсон аъзоларидаги барча касалликларни даволашга бағишланган бўлса, иккинчиси ўша давр табобатидаги тиббий терминларнинг изоҳли луғати дейиш мумкин.

Абул Қосим ал-Захравий (936-1013) – "Ал-Тасриф" номли ажойиб асар муаллифи. 30 жилддан иборат. Бу асар доришунослик ва касалликлар, айрим аъзоларнинг тузилиши, гигиена, тартиб, жарроҳлик каби масалаларга бағишланган.

Абу Саҳл Масаҳий (1011 йилда вафот этган) – хоразмлик машҳур табиб. Хоразмшоҳ саройида хизмат қилган. Ўша ерда Беруний ва Ибн Сино билан учрашган. "Китоб ал-Миъа" номли табобат қомуси Ибн Сино ижодига катта таъсир кўрсатиб, "Тиб қонунлари"ни яратишга рағбатлантирган. Масаҳий бўлса шоҳ ибн Маъмун "Академияси" олимлари билан ижодий муносабатда бўлишига тўсқинлик қилмаган.

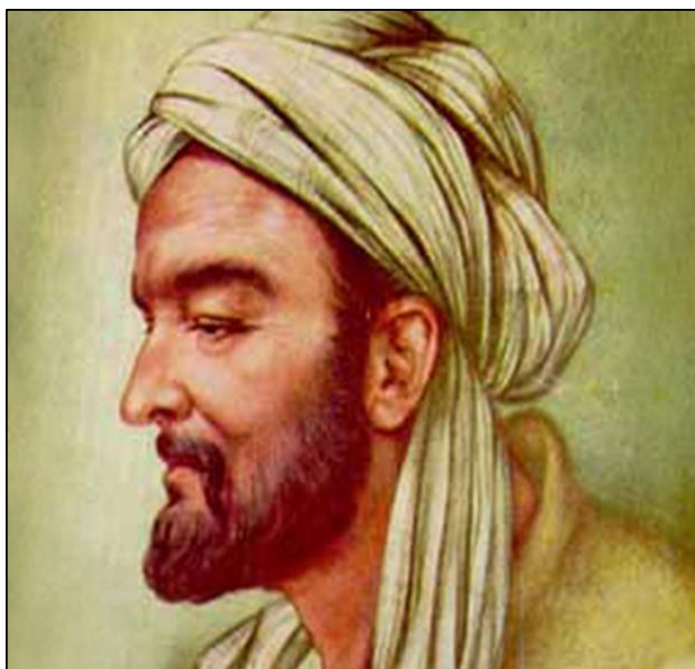
Абу Райҳон Беруний (973 - 1049) Хоразмда туғилган буюк қомусшунос олим, турли фанлар соҳасига оид 150 дан зиёд асарлар

муаллифи. Табобатга оид йирик асари “Китоб ус-сайдана фиттиб” – Доришуносликка (“Фармакогнозия”га) асос солди. Китоб 1116 бўлимдан иборат бўлиб, айрим дорилар, уларнинг номлари ва синонимлари таърифланган.

АБУ АЛИ ИБН СИНО

Абу Али ал-Хусайн ибн Абдуллоҳ ал-Ҳасан ибн Сино (Европада Авиценна), Абу Али ибн Сино 980 йили август ойининг охирларида (баъзи манбаларда 370 хижрий йили 3 –сафар ойининг бошида - (бу 18 августга

тўғри к елади), Бухорога яқин Афшона қишлоғида амалдор оиласида дунёга келди. Отаси Абдулло асли балхлик, солиқ йиғувчи ходим бўлиб хизмат қилган. Онаси Ситора Бону афшоналик. Кейинчалик Ибн Сино оиласи Бухорога кўчиб келади, ёшлиги шу ерда ўтади. Шу даврда кўплаб илмлар қатори халқ табобати соҳасидаги фаолияти бошланади. Сомонийлар давлати инқирозга учрагандан сўнг



Абу Али ибн Сина (980-1037).

(999 й.) Ибн Сино Хоразм пойтахти Гурганжга келиб, Хоразмшоҳ саройида истиқомат қилади. 1012 йили Султон Маҳмуд Ғазнавий чангалидан қочиб, Эронга келган, Несо, Тус, Нишопур, Рай, Исфажон, Ҳамадон ва бошқа шаҳарларда яшаган. Ибн Сино 1037 йили 18 июлда вафот этган. Ҳамадон шаҳри қабристонига дафн қилинган.

Ўша даврда Бухоро ва Гурганжда ниҳоятда бой кутубхона бўлиб, Юнон-Рим маданияти намояндаларининг, хусусан, Гераклитдан тортиб, Галеннинг асарлари, таржималари сақланган. 17 ёшлигидаёқ табиб сифатида шуҳрат қозонган Ибн Сино Бухоро амири Нух ибн Мансурни даволагани эвазига амир кутубхонасидан фойдаланишга мушарраф бўлади.

Шоҳ ибн Маъмуннинг Беруний бошчилик қилган “Академияси” Ибн Сино учун катта мактаб бўлди. 450 га яқин асар ёзган Ибн Синонинг атиги 242 та асари жаҳондаги турли мамлакат кутубхоналарида сақланади. Ўзбекистон ФА Шарқшунослик институти кутубхонасида 60 таси сақланмоқда.

Ибн Синонинг 5 жилддан иборат “Тиб қонунлари” 5 аср вақт мобайнида жаҳон тиб аҳли учун муҳим қўлланма бўлиб келди.

Ибн Синонинг бу асарини 150 йил ўтгач, Герард Кремонский (1114-1187) лотин тилига таржима қилди. Бу давр ичида асарнинг лотинча таржимаси бир неча бор қайта нашр этилди. XV асрда бу асар 16 марта, XVI асрда 20 мартадан кўпроқ босилиб чиқди. XVII асрда Племпий чоп эттирган “қонун”нинг янги наشري аввалгиларига нисбатан энг яхшиси ҳисобланган.

“Тиб қонунлари” Шарқ мамлакатларида ўша даврнинг ўзида шу қадар юксак аҳамиятга молик бўлиб кетдики, табобат илмини усиз тасаввур қилиб бўлмасди. Ўнлаб йирик олимлар, табиблар бу китобга бағишлаб шарҳлар ёзишди. Баъзилар уни қисқартириб, ”қонунча” номида кичик қўлланма тузадилар.

“Қонун”га шарҳ боғлаган баъзи олимларнинг номларини эслатиб ўтамиз: Фаҳриддин Розий (XII), Муҳаммад Наҳчивоний, Ибн ан-Нафис (XIII), Қутбиддин Шерозий (XIV), Абдулло Оқсароий (XIV), Садиддин Козаруний (XIV), Абдурахмон Мисрий (XIV), Ҳаким Али Жилоний (XVI), Исҳоқхон ибн Исмоилхон (XVIII), Ҳаким Шифойихон ибн Ҳаким Абдулшофихон (XIX).

“Қонун”ни қисқартириб, кичик қўлланма тузганлар ичида Ибн Синонинг шогирдларидан Муҳаммад Илоҳий (вафоти 1069 й.) билан XIV асрда яшаган хоразмлик олим Маҳмуд Чағминийни эслатиш билан кифояланамиз.

(Чағминийнинг қисқартмаси “қонунча” номи билан машҳур).

“Тиб қонунлари”нинг асл арабча матни нашрига келсак , у биринчи мартаба 1593 йили Римда босилган эди. Кейинчалик у Қоҳира (1873-77-79), Техрон (1889), Лакнав (1906) ва Лоҳур (1905) шаҳарларида ҳам чоп этилган.

Маълумки, ўрта асрлардаги Уйғониш давригача Европа мамлакатларида Шарқ мамлакатларидагига нисбатан илм-фан анча орқада эди. XII асрдан бошлаб Шарқ фани, адабиёти ва маданиятига бўлган қизиқиш билан Испаниянинг Толедо шаҳрида 1130 йили таржимонлар коллегияси ташкил қилинади ва

кремоналик Герард (1114 - 1187) “қонун”ни араб тилидан лотин тилига таржима қилишга киришади. Бироқ бу ишни XIII асрда яшаган бошқа бир Герард исмли таржимон охирига етказди. Шундан бошлаб “Тиб қонунлари” Европа врачлари қўлида асосий қўлланмага айланади ва дорилфунунларда тиббиёт фани бўйича ўқитила бошланади. 1650 йилгача тиббиёт факультетларида дарсликларнинг ярмини Ибн Синонинг “қонун”и ташкил этади. Ўша даврдаги йирик олимларнинг таъабатга оид китоблари ҳам Ибн Сино асарлари таъсирига тушиб қолади. Ҳатто, Леонардо да Винчи асарларида ҳам қатор араб тиббий терминлари учрайди.

“Тиб қонунлари” асосий қўлланма ва дарслик сифатидаги қийматини 5-6 асрдан ортиқроқ сақлаб қолди. Бу китобга бўлган талаб шу даражада зўр эдики, китоб босиш дастгоҳи ихтиро этилганидан сўнг “қонун” босма китоблар қаторида биринчи ўринни эгаллади. Биринчи марта у Уйғониш даврида Страсбургда (айрим манбаларда Миланда) 1473 йили босилиб чиқди. XV асрнинг кейинги 30 йили мобайнида “Тиб қонунлари” лотин тилида 16 марта ва сўнгра 40 мартадан зиёд тўлалигича босилди.

XIX асрга келиб, Европада “Тиб қонунлари”га бўлган қизиқиш яна бошланади ва унинг айрим қисмлари немис, инглиз тилларига таржима қилинади. Аммо 1954 йилгача бу муҳим асар ҳозирги замон тилларидан биронтасига тўла ҳолида таржима қилинмаган эди. Чунки “қонун”нинг арабча асли миллиондан ортиқ сўзни ўз ичига оларди. Бу қийин, маъсулиятли ишни ўзбек шарқшунослари ўз зиммасига олиб, 1954-61 йиллар мобайнида Тошкентдаги йирик олимлар, табиблар ҳамкорлигида “Тиб қонунлари”нинг ўзбек ва рус тилооарига таржима қилинган 5 китоби нашр этилади. “Қонун”нинг ўзбекча таржимаси 4000 бет, яъни 280 босма табоқдан иборат бўлади. 1980 йили Ибн Сино туғилган кунига 1000 йил тўлиши муносабати билан “Тибқонунлари” ўзбек ва рус тилларида тўлдирилган ҳолда иккинчи бор нашр этилди. “А-қонун фи-т-тиб” Шарқ халқ таъабати илми тараққиётининг олий чўққиси ҳисобланади. Иккинчи китобининг ўзида 811 номдаги ўсимликлар, ҳайвонлар ва маъданларга таалуқли “оддий” дориларнинг рўйхати берилган. Шунингдек, бу дорилар араб алфавити тартибида изоҳланади.

“Тиб қонунлари”нинг II жилдидаги 268 турдаги ўсимликдан 170 таси ҳозирги кунда амалда татбиқ этилган бўлиб, 110 таси давлат дориларнинг турли нашрларига киритилган.

Ибн Синонинг бизгача етиб келган асарларидан яна қуйидагиларни санаб ўтамыз:

“Уржуза фит-т-тиб” – табобат илмининг назарияси ва умумий масалалари буйича дарслик сифатида тузилган бу асар ражаз вазнида шеър билан ёзилган. Арабча асл матни 1829 йили Калькуттада, 1845 йили Лакнавада, 1956 йили Парижда нашр этилган. Лотин тилида ҳам таржима қилиниб, бир неча марта чоп этилган. Французча, немисча, инглизча таржималари мавжуд. 1972 йили Тошкентда ўзбекча таржимаси босилиб чиққан.

“Ал-адвият ал-калбия” (юррак дорилари) – юрак касалликларини даволашга бағишланган махсус рисола. Асл арабча матни Истамбулда 1937 йили босилган. Лотин таржимаси 1482 й. , туркчаси 1937 й. , ўзбекчаси 1966 йил Тошкентда нашр этилди.

“Дафъ ал-мадорр ал-куллия ан-ал-абдон ал-инсония...” (Инсон баданига етишган барча зарарларни йўқотиш...) соғлиқни сақлаш (ҳозирги ибора билан айтганда гигиена) ва парҳез масалаларига бағишланган бу асар 1547 йилдаёқ лотин тилида нашр этилган. Арабчаси 1837 йили Қоҳирада, ўзбек тилидаги таржимаси 1978 йили Тошкентда босилиб чиққан.

“Китоб ал-куланж” – йўғон ичакдаги колит хасталигига бағишланган бу рисоланинг кўлёзма нусхалари турли кутубхоналарда сақланмоқда.

“Мақола фи-н-ннабз” – (“Томир уриши ҳақида мақола”) - форс тилида ёзилган бўлиб, 1932 ва 1952 йиллари Техронда босилган.

“Уржуза фи-т-тиб/фил-л-фусул ал-арбаъа” (“Йилнинг тўрт фаслига оид тиббий уржуза”) – шеърый рисолада йил фаслларида нималарга амал қилиш, овқатланиш, ичимликлар, дориларни истъемол қилиш ҳақида гап боради. Нашр этилмаган кўлёмалари турли кутубхоналарда сақланади.

“Уржуза фи-л-мужаррабат” (“Тажрибадан ўтган даврлар ҳақида уржуза”) – босилмаган. **“Рисола фи-л-бох”** (“Шаҳвоний қувват ҳақида рисола”) ёш ўтиши билан шаҳвоний қувватнинг камайиши ва уни қўзғатувчи дорилар ҳақидаги рисола, босилмаган.

“Рисола фи тадбир ал-мусофирин” (“Сафарда юрувчиларнинг тадбири ҳақида рисола”) – денгизда сафар қилганда, қордан кўз қамашганда, совуқдан кўл-оёқлар оғриганда кўрилиши лозим бўлган чоралар ва ҳоказо ҳақидаги рисола. Турк тилида нашр этилган.

“Рисола фи хифз ас-сихха” (“Соғлиқни сақлаш ҳақидаги рисола”) 13 бобдан иборат бўлиб, шахсий гигиена қоидалари ҳақида. Босилмаган.

“Рисола фи-с-сиканжубин” (“Сиканжубин ҳақида рисола”) – Асал ёки шакар ва сиркадан тайёрланадиган ичимликнинг фойдалари ҳақида. Ўрта асрларда лотин тилида босилган.

“Рисола фи-л-фасд” (“Қон олиш ҳақида рисола”) – туркчада таржима қилинган.

“Рисола фи-л-хиндибо” (“Сачратки ҳақида рисола”) – Арабча матни туркча таржимаси билан бирга 1955 йилда Истамбулда босилган.

Ибн Синонинг бундан X аср аввал ёзган асарлари ҳали ҳам ўз қимматини йўқотмаган. Ибн Сино ҳаво ҳақида тўхталганда буғ ва тутун каби ёт нарсалар аралашмаслигини, мусаффо, тиниқ бўлиши лозимлигини, очиқ ва шамол тегиб турадиган жойларнинг ҳавоси фойдали эканлигини таъкидлайди.

Ибн Синонинг фикрича, ҳавонинг сифатига қуёш (қуёш нурлари ҳавони соғломлаштиради), тоғлар, шамол, тупроқ, сув ҳавзаси таъсир қилади. Нам ҳаво фойдали ва кўпчиликнинг миждозига ёқади. Терининг рангини очади, юмшатади, тешикларини тозалайди, ”уларни очади-ю лекин бузилишига йўл қўймайди”. Қуруқ ҳаво аксинча таъсир кўрсатади.

Йиллар, асрлар ўтди, табобат илмининг султони Ибн Синонинг номи тобора эъзозда.

VI. БОБ.

ХII-ХIХ АСРЛАРДА ЯШАБ ИЖОД ҚИЛГАН ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТИ АЛЛОМАЛАРИ

Исмоил Журжоний (1141 йилда вафот этган) – хоразмлик машхур олим. “Захирайи Хоразмшоҳий”, ”Қарабадини Хоразмшоҳий” сингари қомусий асарлари Осиё ва Европа мамлакатларида асрлар давомида тиббиёт соҳасидаги асосий қўлланма бўлиб хизмат қилган. Ҳозирча маълум бўлган 14 асаридан 12 таси тиббиётга алоқадор бўлиб, ХII аср тиббиётига оид кўп жилдли қомусий асарларнинг ҳам муаллифи ҳисобланади. Аввал 10 китобни форс тилида, кейинчалик 12 китобни араб тилида ёзган (Хивадаги Хоразм тиббиёт музейида қўлёзма нусхалари сақланмоқда.)

Нажибуддин Самарқандий (1222 йилда вафот этган) – “Ал-асбоб ва-л-аломат” (“Қасаллик сабаблари ва белгилари”) асари муаллифи. Асар ёзилганидан 2 аср ўтиб, ал-Кермоний унга шарҳлар ёзган ва Мирзо Улуғбекка тақдим этган. ЎзФАШИ (Ўзбекистон Фанлар Академияси Шарқшунослик институти) да 4 та қўлёзма бор.

Насриддин Муҳаммад ибн ал-Ҳасан ат-Тусий (1273 йилда вафот этган). “Ахлоқи Носирий” каби яна бир қатор тиббий асарлар муаллифи, йирик олим “Ахлоқи Носирий” асари Шарқда машхур бўлиб, қўлёзма ва босма ҳолида кенг тарқалган. Муаллифнинг бир қатор қўлёзма асарлари ЎзФАШИда сақланмоқда. Бу асарларида муаллиф саломатликни сақлаш борасида ривоят ва ҳикоятларни келтирган.

Хизр ибн Али ибн ал-Хаттоб ал-Ойдиний (1937 йилда вафот этган) – Ҳожи Пошо номи билан ўз замонасида машхур бўлган Қоҳира касалхонасининг бош табиби, Араб тилида ёзилган “Аш-Шифо” ва турк тилида битилган “Тасхил фи-т-тиб” (“Табобатни осон баён этувчи китоб”) асарлари муаллифи.

Исҳоқ ибн Мурод (ХIV аср) – “Мунтахаб аш-Шифо” (“Тиббий сайланма”) асарида дориларнинг хусусиятлари, касалликларнинг белгилари ва даволаш йуллари ҳақида ёзилган ҳамда ХVIII асрда қайта кўчирилган. Бу қўлёзманинг афзаллиги ҳақида 5 варақда арабча, форсча, туркча изоҳлар, шунингдек, инсон бадани аъзолари, касалликларнинг номлари ва дориворларнинг луғати илова қилинган. Бу усул Шарқ тиллари тиббий

терминология тарихини ўрганиш учун асосий манбалардан бири бўлиб хизмат қилиши билан қадрлидир. Қўлёзманинг бир нусхаси ЎзФАШИДа сақланмоқда.

Шаҳобиддин Абдулкарим ўғли (XIV) – Афғонистоннинг Ғазна шаҳрида туғилган. Ҳиндистонда яшаган. Икки оёғи сингандан кейин табобат билан шуғулланиб, “Шифо ал-мараз” (“Касалликлар давоси”), “Тибби Шаҳобий” (“Шаҳобий табобати”) асарларининг муаллифи. Ҳақимнинг ўзи гувоҳлик беришича, асарлардаги шифобахш гиёҳлардан тайёрланган дориларни ўзи ихтиро қилган. Шунинг учун ҳам асарлари Марказий Осиё ва Ҳиндистон мамлакатларида қўлёзма ҳолида кўп тарқалган. Иккита қўлёзмаси ЎзФАШИДа сақланмоқда.

Мансур ибн Муҳаммад Аҳмад ибн Юсуф ибн Факих Илёс (XIV-XV аср) –Илмий манбалардаги маълумотларга кўра, табобатга бағишлаб 3 та асар ёзган.

“Рисола дар ташрих-и бадан инсон” (“Одам анатомияси ҳақида рисола”). Асосий қисм 4 бобга бўлинган бўлиб, суяк, асаб, мускуллар ва қон томирларга бағишланган. Хотима қисмида мураккаб аъзолар ҳақида гапирилган. ЎзФАШИДа 2 та қўлёзма бор.

“Кифоя-и Мужоҳидийа” (“Мужоҳидлар учун тўлиқ китоб”) – одам танасининг соғлом ҳолати ва касал бўлиши сабаблари, соғлиқни сақлаш, турли аъзолар хасталиги, уларнинг муолажаси, оддий ва мураккаб дорилар ҳақида маълумотлар берилади. ЎзФАШИДа 3 та қўлёзма нусхаси бор.

“Гиёсийи” – ягона нусхада бўлиб, Калькуттада сақланади.

Бурхонуддин Нафис ибн Ивоз ибн Ҳаким ал-Кермоний (XV аср) – Эроннинг машҳур табибларидан бири, Ҳусайн Бойқаронинг хизматида бўлган. ”Баҳр ул-ҳавосс” (“Хосиятлар денгизи”) асарида Шарқнинг улуғ табиблари ёзган китобларни ўқиб, солиштиради. Бирор ўсимлик устида тўхталаркан, ўзидан олдинги табибларнинг шу борадаги фикрларини айтиб, сўнг шахсий мулоҳазаларини баён қилади ва уларнинг фикрига қўшилганини ёхуд рад қилганини, ҳамда уларга маълум бўлмаган бошқа усулларини топганини ёзади.

”Баҳр ул-ҳавосс” саҳифаларида Гандий, Абу Бакр Розий, Ал-Хосиб, Мосаржавайх, Исҳоқ ибн Ҳусайн, Ибн Сино, Беруний, Ибн Рушд, Жолинус, Суқрот, Арасту, Арабиёсис, Балинус, Байтурис номлари зикр қилинган. Муаллиф асар муқаддимасида шифобахш ўсимликлар, қимматбаҳо тошлар, парранда ва ҳайвонларнинг

номларини алифбо тартибида баён қилади. Юнон, форс, араб, хинд, турк тилларида қандай ном билан аталишини кўрсатиб беради. Асар форс тилида жуда содда ва равон ёзилган. Ҳатто 30 йил сафар қилиб, 1648 йилда ўзининг библиографик асарини араб тилида ёзган Ҳожи Халфа ҳам “Кашф ўз-зунун”га 15 мингга яқин форсча, арабча, туркча асарларнинг номларини қидириб, ”Баҳр ул-ҳавосс”ни тилга олмаган. ЎзФАШИда мазкур асарнинг 3 нусхаси сақланади.

Мунниддин Жувайний (XVаср) – “Нигористон” китоби билан машҳур, баъзи манбаларга қараганда “Нигористон” асарини 1431 йили ёзиб тугаллагач, хаттотлик санъати билан кўчириб, Мирзо Улуғбекка тақдим қилган. Саломатликка оид ҳикоятлар, ривоятлардан иборат бу асарни Улуғбек севиб ўқиган ва ўзи билан олиб юрган.

Маждиддин Ҳавофий (1493 йилда вафот этган) – “Хористон” (“Тиконзор”) китобини Саъдий Шерозийнинг “Гулистон”ига тенглаштирадilar. Ҳиндистонлик олимлар узоқ изланишлардан сўнг “Хористон”нинг асл муаллифини аниқлаб, унга иккинчи умр бағишладилар. Ҳавофийнинг бу асарида инсон саломатлигига оид бир қанча ривоятлар бор.

Султон Али (XV-XVI аср) – Хуросонда туғилган. Самарқандда яшаган. ”Табиб-и Хуросоний” – “Хуросон табиби” деган нисбат берилган. “Дастур ул-илож” (“Даволаш дастури”) асарида одамнинг барча аъзолари касалликлари, уларни даволаш йўллари кўрсатилган. “Муқаддима-и дастур ул-илож” (“Даволаш дастури муқаддимаси”) асарини ҳам кейинчалик ёзиб, томир уриши, соғлиқни сақлаш, аъзоларни соғлом ва касал ҳолати, бухрон (касаллик кризиси) ҳақида сўз юритади. Бу икки асарнинг ЎзФАШИда бир неча қўлёзма нусхалари бор.

Шоҳ Али ибн Сулаймон (XV-XVI асрлар) – тошкентлик. “Зубда-и манзума дар фанни каххолий” (“Каххоллик санъатига бағишланган шеърий рисола”) муаллифи. Асар маснавий услубида тузилган бўлиб, кўз касалликларининг давоси, мураккаб дориларни тайёрлаш ҳақида маслаҳатлар берилган. 1544 йилда X асрда яшаган бағдодлик каххол Али ибн Исанинг “Китоб тазкират ул-каххоллин” (“Каҳоллар учун эсдалик китоби”)ни арабчадан форсчага таржима қилган, ўтмишдаги машҳур табиблар асарларидаги маълумотлар билан тўлдиради. Бу асарда кўз тузилиши, кўзнинг ташқи ва ички

касалликлари, кўлланиладиган оддий ва мураккаб дорилар келтирилади. ЎзФАШИДа 2 асар кўлёзма матни сақланмоқда.

Ибн Камолпошшо (XV-XVI асрлар) – асли исми Мавлоно Аҳмад ибн Сулаймон. Ўз даврининг йирик олими ва шоири. Табобатга оид “Нигористон” форс тилида ёзилган бўлиб, кўлёзма нусхалари ЎзФАШИДа сақланмоқда.

Юсуф ибн Муҳаммад ибн Юсуф ат-Табиб ал-Ҳаравий (XVI аср) – Хуросоннинг Хоф шаҳрида туғилган. “Рисола дар тадбири маъқул ва машруб” (“Ёйиладиган ва ичиладиган нарсалар ҳақида рисола”) каби табобатга оид 14та насрий ва назмий асарлар ёзган. “Илож ал-амроз” (“Касалликлар давоси”) асари Юсуфийга шуҳрат келтирган эди. Заҳириддин Бобур таклифи билан Ҳиндистонга бориб, шохнинг хос табиби бўлган. Юсуфий “Жомиъ ал-фавойид” (“Фойдалар мажмуаси”)ни ёзиб, Марказий Осиё ва Ҳиндистонда ҳам шуҳрат топган.

Ҳаким Давоий ал-Гилоний (XVI аср) – Давоий ҳақида жуда кам маълумот бор. Тахаллусига қараганда Эроннинг Гилон шаҳрида туғилган, деб тахмин қилинади. Хиндистонда Бобурнинг набираси Акбаршоҳга табиблик қилган. “Фавойид ал-инсон” (“Инсонларга фойдалар”) асари Марказий Осиё, Туркия, Эрон ва Араб мамлакатларида доривор гиёҳлар, улардан фойдаланиш борасида. Бу кўлёманинг бир нусхаси ЎзФАШИДа сақланмоқда.

Мулла Муҳаммад Юсуф Каххол (XVI аср) – Самарқандда Шайбонийлар саройида табиб бўлган. “Тахкик ул-хуммаёт” (“Иситмалар тарихи”) ва “Рисола дар тахкик-и набз тафсири” (“Томир ва пешоб ҳақида рисола”) асарлари муаллифи. Асарлар 2 қисмга: “мақсад” ва “матлаб”га бўлинган бўлиб, биринчисида, томир уришининг киши табиатига, йил фаслларига, касаллик турига қараб ўзгариши, “матлаб”да эса касалликни пешобга қараб аниқланиши ҳақида сўз юритилади. Муҳаммад Юсуф кўз касалликларини ҳам яхши даволаган. Зеро, ”Зубдат ул-каххолин” асарида ташқи белгилардан аниқлаш мумкин бўлган кўз касалликлари ва уларни даволаш иложи баён қилинган. ЎзФАШИДа асарнинг нусхалари сақланмоқда.

Убайдуллоҳ ибн Юсуф Али Каххол (XVI аср) – Тошкентда яшаган. “Шифо ул-алил” (“Касалликлар шифоси”) номли 2 китобдан иборат асари бор. Биринчиси, ўша даврда анъанавий тус олагн “ бошдан то товонгача” бўлган аъзолар касаллигига, иккинчиси эса мураккаб дориларни тайёрлашга ва қўллашга

бағишланган. Китобни ёзишда муаллиф ар-Розий, Ибн Сино, Исмоил Журжоний, Нажибуддин Самарқандий асарларидан, шунингдек, ўз оиласи ҳамда устозлари тажрибаларидан фойдаланган. ЎзФАШИда 5 қўлёзмаси бўлиб кўчирилган.

Муҳаммад Хусайний Нарбахший Баҳоуддавла ибн Миркивомуддин (1507)йилда вафот этган – эронлик. Райда ва Ҳиротда таҳсил кўрган. 1501 йили ёзган асари кузатишлар ҳақида, дарслик шаклида тузилган. Унда Букрот, Жолинус, Розий, Ибн ал-Байтор каби буюк олимлар тажрибаларидан мисоллар келтирган. Муаллифнинг шахсий кузатишлари ўша давр учун мутлақо янги бўлган касалликларнинг биринчи бор тасвирланганига асос бўла олади. Масалан, Баҳоуддавла иситмалар ҳақида гапириб, баҳорда, дарахтлар гуллаган вақтда кўзгайдиган касаллик “Хуммал-кашши” (аллергия) ни бошқа хасталликлардан фарқлаш зарурлигини таъкидлайди. Бу касаллик эса Европада фақат XIX асрга келиб қайд этилган. Баҳоуддавла Ҳиротда яшаб юрган вақтида кўкйўтал эпидемиясини кўрган ва унинг ҳамма белгиларини китобда батафсил тасвирлаб, муолажа йўллари баён қилган. Бу манба табобат тарихига кўкйўтал ҳақидаги биринчи маълумот сифатида кирган. “Хулосат ат-тажриб”нинг қўлёзма ва тош босма нусхаларининг бир қанчаси бизгача ҳам етиб келган бўлиб, ЎзФАШИда сақланмоқда.

Имомуддин Маҳмуд ибн Маъсуд Шерозий (1515-1592) – XVI аср табобатида катта ҳисса қўшган. Эронлик. Ҳозирги кунда 20 га яқин асари маълум, қўлёзмалари Ҳиндистоннинг турли кутубхоналарида сақланмоқда. Бу асарларида Ибн Сино “Тиб қонунлари”нинг “тажрих” (анатомия) қисмига шарҳлар, захм касаллиги ҳақида, тарёқлар тайёрлаш, уларни ишлатиш усуллари ҳамда захарлар, захарли ўсимликлар ҳақида маълумотлар бор.

Ҳаким Кооний – асли исми Мирзо Ҳабибуллоҳ Шерозий. “Паришон”, яъни “сочилган” асарида нафсни тийиш ва соғлиқни сақлашга доир ҳикоятлар берилган.

Абулбарокот Қодирий ибн Муҳаммад Насруллоҳ (XVI-XVII аср) – Акбаршоҳ даврида ёзилган “Качкули Султоний” асари билан машҳур. “Качкул” гадойларнинг идиши, гадойлар нима топса, ушанга солишаверган. Баъзи шоирлар ва олимлар ҳам ҳаёлига келган фикрни ифодалаб ёки бошқа асарлардаги ёктириб қолган жойларини тўплаб китоб шаклига келтирганлар-да, уни “качкул” деб атаганлар. Тошкент Шарқшунослик институтида

ҳозирда бундай качкуллардан анчагина бўлиб, ўша даврда бу анъанага айлангани сезилади. Абулбарокот Қодирий шу йўлдан бориб, табобатга, ижтимоий фанларга оид фикрларни ифодаловчи качкул тузган ва махсус бобларга ажратган. Бу асарларнинг бир нусхаси ЎзФАШИДа сақланмоқда.

Муҳаммад ибн Шайх Муҳаммад ал-Жомий – Шохрух Мирзо даврида яшаган. “Риёз ан- носихин” (“Насихатчилар бўстони”) асари муаллифи. Инсон саломатлигини сақлаш борасидаги турли ҳикмат, ҳикоят ва ривоятларни ўз ичига олувчи бу асарни ёзишда 443 китобдан фойдаланганини муаллиф эътироф этади. Асрнинг кўлёзма нусхаларидан бири ЎзФАШИДа сақланмоқда.

Абдулҳах ибн Сайфиддин ал-Қодирий ал-Дехлавий (1642 йилда вафот этган) – “Одоб ас-салиҳин” (“Олижаноб кишиларнинг одоби”) асарида соғлиқни сақлашга доир инсоний хислатларни тараннум этади. ЎзФАШИДа сақланмоқда.

Абулғози Баҳодирхон (XVII аср) – Хоразм хони. Жанглarda жароҳатланган аскарларни Ибн Сино, Юсуф табибларнинг маслаҳати билан ўзи муолажа қилиб, 142 иллатга доир “Манофеш ул-инсон” (“Инсонлар учун фойдали тадбирлар”) рисоласини ёзган. Асарда оддий, мураккаб дорилар, уларни тайёрлаш ва ишлатиш усуллари, муолажа турлари, шунингдек, ўзидан олдин ўтган табибларнинг ҳамда ўзининг беморларни даволашга оид фикр-мулоҳазаларини келтирган. У халқ табобатида қўлланиладиган дориларни ўз даврига монанд мукамал баён қилган.

Субҳонқули Муҳаммад Баҳодирхон (XVII аср) – Бухоро хони. “Тибби Субҳоний” асари 1831 йилда қайта кўчирилади. 53 бобдан иборат бу рисолада бош, кўз, кулоқ, тиш оғриғи, сариқ касали ва бошқа дардлар муолажаси ҳақида қимматли маслаҳатлар берилади. “Тибби Субҳоний”нинг ягона асл нусхаси Будапешт кутубхонасида сақланади. Ўзбек тилидаги битта нусхаси ЎзФАШИДа сақланмоқда.

Муҳаммад Арзоний(XVII аср) – “Мезон ат-тиб” (“Тиббиёт мезони”) “Муфаррих ал-кулуб” (“Қалблар шодлиғи”) асарларида халқ табобатининг ўз давридаги даволаш усуллари ҳақида фикр-мулоҳазалар юритган, кўлёзма нусхалари ЎзФАШИДа сақланмоқда.

Мумтоз (XVII-XVIII аср) - асли исми Бархурдор ибн Маҳмуд Туркман Фароҳий. “Маҳбуб ул- кулуб” (“Кўнгилларнинг севгани”)

асари саломатликка доир назмий ва насрий хикоятлардан иборат, ахлоқий мавзуда. Қўлёзма нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Султон Маҳмуд ибн Муҳаммад ибн Маҳмуд (XVII аср) – “Одоби ал-музийфин ва зод ал-оқилийн” (“Зиёфат одоби ва меҳмонлар емиши”) асарида саломатликни сақлаш ҳақидаги ривоятлар, хикоятлар, нақлларни мужассам этган. Асарнинг бир нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Муҳаммад Солиҳ ибн Қутлуҳбий – “Рисола дар баён муолажати тиббий” (“Тиббий даволаш ҳақида рисола”) асарининг 1724 йилда кўчирилган бир нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда. Муаллиф қачон ёзгани номаълум.

Сайид Муҳаммад Ҳасрат (XVIII аср) - Шахси ҳақида деярли маълумот сақланмаган. “Низоми сиххат” (“Саломатликни сақлаш қоидалари”) ва “Тухфаи Ҳусайний” (“Ҳусайн тухфаси”) асарининг муаллифи. Қўлёзмалари ЎзФАШИда сақланмоқда.

Мир Муҳаммад Ҳусайн ал-Оқилий (XVIII аср) – Хуросонда туғилган. Шерозда Муҳаммад Ҳусайн номи билан машҳур табиб бўлган. “Маҳзан ал-адвий йа” (“Даволар хазинаси”), “Корабодин” (“Фармакопея”) асарлари жуда машҳур бўлган. Асарларида Юнон олимларидан тортиб, Ибн Сино, Беруний, Розий, Антокий, Ибн Байтор каби ўнлаб олимларнинг касалликларни муолажаси ҳақидаги фикрлари жамланган. “Маҳзан ал-адвий йа” ни ўқиш жараёнида ўсимлик ва меваларнинг аталиш сабабларига изоҳлар берилса, дориларнинг юнонча, арабча, форсча, туркча, ҳиндча ва лотинча номлари учрайди. Ҳатто баъзи ўринларда ўсимлик ва меваларнинг аталиш сабабларига ҳам изоҳлар топилган. Масалан: олволи сўзи олуи, бу али бўлиб, кейинчалик олволи, олибули, олиболи сифатида ўзгариб кетган, дейди муаллиф. Абу Али ибн Сино, Беруний, ар-Розий асарларини ўзбек тилига таржима қилишда, айрим сўзларни аниқлаш учун “Маҳзан ал-адвий йа”га тез-тез мурожаат қилиб турилади. ЎзФАШИда мазкур асарнинг 20 дан ортиқ нусхаси сақланмоқда.

Абу Али ибн Муҳаммад ибн Яъқуб ибн Мискавайх – “Жовидони хирад” (“Боқий ақл-идрок”) асарида инсон саломатлигига доир масалаларни мужассам этган. ЎзФАШИда асарнинг бир нусхаси сақланмоқда.

Хофиз Калон ибн Бадриддин Кори (XIX аср) – “Хулосат алхукамо” (“Ҳақимлар хулосаси”) асари 1860 йилда ёзилган, табобатга оид масалалар турли муаллифларнинг асарларидан

танлаб олинган. 33 бобдан иборат. Бир нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Илёс Мулла Муҳаммад ўғли (XIX-XX аср) – тахаллуси Сўфи ёки Мир Хомушон. Хоразмлик шоир. “Баҳориёт” маснавийларида ёзилган. ЎзФАШИда кўлёзма нусхаси сақланмоқда.

Ўзбекистон Фанлар Академияси Абу Райҳон Беруний номидаги Шарқшунослик институти (ЎзФАШИ) кўлёмалар жамғармасида 40 мингдан зиёд табобатга доир дурдона асарлар мавжуд. Бугунги вазифамиз ана шу асарларни чоп этиб, халқимизни баҳраманд қилиш.

VII. БОБ.

ИНСОН АЪЗОЛАРНИНГ ФУНКЦИЯЛАРИ ЯШИРИН ҲИМОЯ

Ер юзидаги барча тирик жон, у хоҳ ўсимлик дунёсига, хоҳ ҳайвонот дунёсига мансуб бўлсин, ташқи муҳит шароитига мослашиш, шикастланганда қайта тикланиш, ва албатта, ҳимояланиш хусусиятларига эга. Судралиб юрувчилар синфига мансуб илон, калтакесак каби жониворлар танасидаги бирорта аъзо шикастланса, маълум вақтдан сўнг унинг қайтадан ўсиб чиқишини кузатиш мумкин. Атиргулнинг тикани, типратиканнинг тиканли териси ҳимоя воситаси эканлиги ҳаммага маълум.

Баъзан ҳимоя воситалари бир вақтнинг ўзида қурол, овқат топиш учун ов аслаҳаси бўлиб ҳам хизмат қилади. Ҳашаротларнинг ниши, илонларнинг захарли тишлари ёки йиртқич ҳайвонларнинг тиш ва тирноқлари буларга мисол бўла олади. Юқорида айтганларимизнинг ҳаммаси, агар ҲИМОЯ сўзини кенг маънода ишлатсак, айнан ҳимоя учун, ташқи муҳит келтириб чақарадиган муаммоларни ҳал қилиш учун қўлланиладиган воситалардир. Инсон танасида ҳам ўз-ўзини ҳимоя қилиш хусусияти борми? Бор бўлса у қандай ишлайди? Қуйида ана шу саволларга жавоб беришга, инсон танасидаги ҳимоя ҳақида сўз юритамиз.

Биз иссиқ нарсаларни ушламасликка, кесувчи, санчилувчи буюмлардан эҳтиёт бўлиб фойдаланишга, хавф-хатардан қочишга ҳаракат қиламиз. Булар, албатта, ҳаёт давомида орттириладиган тажриба туфайли шаклланадиган ҳимоялардир, яъни ўз-ўзини сақлаш инстинктидир. Лекин танамизда бизнинг идрокимизга бўйсунмайдиган, бизнинг хоҳишимизсиз ҳам керакли пайтда ишга тушадиган, тананинг дастлабки яратилиши давридаёқ назарга олиниб бериб қўйилган, бошқача айтганда программалаштирилган ҳимоялар мавжудки, буларнинг қанчалик куч-қудрат ва идрок билан қилинганлиги тасаввуримизни ҳайратга солади.

Дастлаб қорин бўшлиғига бир назар соламиз.

Овқат ҳазм қилиш тизими аъзоларининг ошқозондан тўғри ичаккача бўлган қисми, тизимга тегишли бўлган йирик безлар (жигар, ошқозонности беzi), талоқ , айирув ва жинсий тизми аъзолари қорин ҳамда чаноқ бўшлиғида жойлашган. Диафрагма деб номланувчи мушакли аъзо танани кўндаланг равишда иккита бўшлиқ кўкрак ва қорин бўшлиқларига бўлиб туради. Шу аснода

қорин бўшлиғи тепадан диафрагма билан, олд томонда қорин мушаклари билан, орқа томондан умуртқа поғонаси ва унга тегишли мушаклар билан чегараланиб туради. Пастки томонда қорин бўшлиғи бевосита чаноқ бўшлиғига давом этади. Айтиш жоизки, қорин ва чаноқ бўшлиқлари шартли равишда бир-биридан ажратилади, яъни уларнинг орасида диафрагма сингари аниқ чегара йўқ.

Қорин бўшлиғидаги барча аъзолар ва унинг деворларининг ички юзаси махсус қоплама – қорин парда билан ўралиб туради. Кўриниши жиҳатидан қорин парда худди целофанга ўхшайди. Парда иккита қаватдан иборат. Унинг аъзони ўраб турувчи варақаси аъзо парда, деворни ўраб турувчи қисми эса деворолди парда деб аталади. Варақалар орасида кичкина бўшлиқ бўлиб, у перитониал бўшлиқ деб юритилади. Перитониал бўшлиқда доимий равишда суюқлик мавжуд. Ўзи табиатан йирик ва оғир, баъзи физиологик ҳамда патологик жараёнлар туфайли янада йириклашиб кетиши мумкин бўлган аъзолар (масалан, 1500 г. ли жигар) қоринпарданинг йўғонлашиб, ип шаклини оладиган қисмлари ёрдамида қорин деворининг айрим жойларига ёки бирорта аъзога илиб қўйилади. Парданинг бундай қисмлари тегишли аъзо бойлами номини олади.

Қорин бўшлиғидаги ҳамма аъзолар, ва айниқса, ичаклар доимий равишда бир-бирига нисбатан ҳаракатда бўлади. Бу ҳаракат натижасида аъзоларнинг бир-бирига тегиб турувчи юзалари орасида ишқаланиш юзага келади. Физика қонунига асосан ишқаланиш кучи темир, ва ҳатто, олмос сингари метин моддаларни ҳам едириб юборадиган қудратга эга. Лекин ниҳоятда нозик тузилишга эга бўлган ичак деворлари 60-70 йил, баъзан ундан-да кўпроқ вақт давомида эрта-ю кеч, тинимсиз равишда ишқаланса ҳам едирилмайди. Бу нима?

Физика қонунининг нўноқ ерими ёки қонун фақат айрим жисмларга нисбатангина қўлланиладими? Йўқ, албатта.

Биринчидан, қорин парданинг ташқи юзаси ниҳоятда силлик, иккинчидан, пардалараро бўшлиқдаги суюқлик мойсимон тузилишга эга. Яна бир ажабланарли ери бу суюқлик доимий равишда янгиланиб туради. Ишлатиб бўлинган суюқлик қаерга кетади? Деган савол туғилади. У ҳеч қаерга кетмайди. Гап шундаки, қорин парданинг вицерал варақаси доим суюқлик ишлаб чиқариш, париетал варақаси эса суюқликни сўриш хусусиятига эга.

Мана шу мосламалар қорин бўшлиғи аъзолари орасидаги ишқаланиш кучини деярли нолга тенг қилиб қўяди, натижада ишқаланиш енгил ва беиён бўлади.

Қорин парданинг вазифаси қорин бўшлиғидаги аъзоларни мустаҳкам ушлаб туриш ёки ишқаланиш кучини камайтириб бериш билангина чегараланиб қолмайди.

Чарви деган сўзни ҳаммамиз эшитганмиз, ва албатта, кўпчилик учун чарви сўзи овқат маҳсулоти, ёғ омили маъносини англатади. Гап сўйилган қора мол ёки қўй ҳақида кетганида бу шундай. Инсонда ҳам чарви борми ва у нима вазифани бажаради?

Чарви аслида қорин парданинг бир кўриниши, унинг бир қисмидир. Қорин парда ичаклари ўраб бўлиб, қорин деворининг ички юзасига параллел равишда пастга кетади. Пастга тушганидан сўнг у яна бурилиб тепага йўналади ва сўнг деворнинг ички юзасини қоплайди. Ана шу услубда пастга ва тепага йўналган қорин парда 4 қаватни ташкил этади. Бу қаватлар орасида ёғ укка ўхшаб ичакнинг олд томонида осилиб турган қорин парда варақлари ҳамда улар орасидаги ёғ чарви деб аталади. Қорин бўшлиғи ҳеч қачон ташқи муҳит билан бевосита боғланмайди, яъни у асептика нуқтаи назаридан ниҳоятда стерил (тоза) ва бундан ўзгача бўлиши ҳам мумкин эмас. Одатда, чарви доим жим туради ва гўё ҳеч қандай вазифа бажармайди. Лекин бирор кори ҳол туфайли қорин бўшлиғи аъзоларининг қай биридир шикастланса (ўткир кўричакнинг ёрилиб кетиши) ва бўшлиқ тозалигига хавф туғулгудак бўлса, қорин парда ана шу хавфни бартараф этишга сафарбар қилади, яъни у шикастланган аъзо ичидаги ифлосликлар бўшлиққа тушмасин учун уни маҳкам ўраб олади ва маълум муддатгача (олти соатгача деб қабул қилинган) тозаликни ҳимоя қилиб туради.

Қорин парда варақаларининг суюқлик ишлаб чиқариш йўли билан ишқаланиш кучини нолга тенг қила олиши, чарвининг иши – булар механик жараёнлар бўлиб, назаримизда оддийдек туюлиши мумкин. Лекин парда варақаларининг қачон ва қанча суюқлик ишлаб чиқариш ва бунинг қанчасини захирага юбориш кераклигидаги аниқлик, чарвининг шикастланган аъзони тўғри топа билишни асло оддийликка йўйиб бўлмайди.

Биз билмайдиган яна бир ҳимоя тўғрисида гаплашайлик.

Маълумки, сув ёки ҳаво сақлашга мослаштирилган идишнинг бирорта ери игнадек тешилса. Бир зумда ундаги нарса чиқиб кетади

ва бу идиш таъмирланмагунча ундан фойдаланиб бўлмайди. Агар идиш таъмирланишга мослашмаган бўлса, ундан воз кечиб, ташлаб юборилади.

Инсон танаси 90 фоизгача сувдан ташкил топганлигини айтган эдик. Турмушда у-бу сабаб билан бирорта еримизни кесиб олишимиз, бирорта ўткир нарса билан яраланиб қолишимиз мумкин. Нимага танамиздаги ҳамма суюқлик ана шу тешик орқали оқиб чиқиб кетмайди ёки нима учун биз бу тешикни яматишга чилангарга ёки бошқа бир мутахассисга мурожаат қилмаймиз? Чунки баданимиз азалдан ивиш тизими билан таъминлаб қўйилган.

Ивиш тизими меъёрли ҳолатда қонда шунчаки сузиб юрадиган моддалардир. Бу моддаларни шартли равишда учта қисмга бўлиш мумкин.

Қоннинг ивишини таъминлаб берувчи моддалар.

Қоннинг ивишини олдини олувчи моддалар.

Қон ивиганидан сўнг ҳосил бўлган моддани яна қайта суюлтириб берувчи моддалар.

Терининг бирорта ери кесилиб кетса, автоматик равишда қоннинг ивиш системаси ишга тушади. Дастлаб, шикастланган тўқимада томирнинг автоматик қисқариши юзага келади. Бу ерга тромбоцитлар келиб парчаланади ва ундан ҳосил бўлган моддалар тромбоцитар қозикни ҳосил қилади. Бу қозикда тромбоцитдан ташқари эритроцитлар ва лейкоцитлар мавжуд. Булар шикастланган ерни механик равишда беркитади. Механик беркитиш жараёни шикастланган томир девори биопотенциалининг ўзгариши ҳисобига амалга оширилади. Кесилган деворидаги манфий заряд мусбат зарядга ўтади ва натижада қоннинг шаклий элементлари айнан шикастланган томир ёнида тўхтай бошлайди.

Томир деворидан чиқаётган табиий елим эса, элементларнинг ёпишишига сабаб бўлади. Тромбоцитар қозик пайдо бўлиш жараёни тахминан икки, уч дақиқа давом этади ва қон кетиши тўхтайди. Шу ердан қон ивишининг иккинчи босқичи бошланади. Бир ерга тўпланган трмбоцитлар ёрилиб, уларнинг таркибидаги моддалар чиқа бошлайди. Бу моддалар, бошқача айтганда, тромбинлар қондаги суюқ фибриногенни қонда эримайдиган ип шаклидаги фибринга айлантириб беради. Ивишнинг бу фазасида калций моддаси фаол иштирок этади. Эримайдиган фибрин ипчалари секин-аста йиғилиб, фибринли қуйқа ҳосил бўлади.

Бунинг ҳосил бўлиши, қон ивишининг сўнгги босқичи ҳисобланмайди. Шикастланишнинг иккинчи, учинчи соати мобайнида фибринли ипчалар секин-аста таранглашиб бориб, томир ва тери чеккаларини ҳам бир-бирига яқинлаштиради. Бу жараён ретракция деб аталади. Ретракция ҳисобига шикастланган жой мустаҳкам фибрин ипли тўр билан беркитилади. Кейин ўша ерда асептик табиий бойлам ҳосил бўлади. Соғлом одамда кейинчалик бу фибринли ип секин-аста эриб молекулаларга парчаланаяди.

Танада ана шундай кучли ивиш тизими мавжуд экан, нима учун томирларда қон доимий равишда суяқ қолади. Бунга сабаб, инсон қони ивишга қарши тизимбилан ҳам таъминлаб қўйилган. Ивишга қарши бу тизим

ҳосил бўлаётган ва инсон ҳаётига тажовуз қилиб турган тромбоцитлар таркибини доимий равишда бир ҳил туришини таъминлайди. Агар, тромбоцитлар хаддан зиёд кўп ишлаб чиқарилса, бу тизим ишга тушиб, тромбоцитларнинг маълум қисмини эритади ва бизни турли хатарли ҳолатлардан ҳимоя қилиб туради.

Шу аснода, биз ўзимиз билмаган ҳолда, бу кўз илғамас чеварлар шикастланган еримизни бизга билдирмай тикиб юришади, бу чеварлар хаддидан ошиб кетмаслигини эса, ивишга қарши тизим соқчилари назорат этиб туришади.

Модомики, гап ҳимоя ҳақида кетар экан, суҳбатимизни танамизни қорин парда ёки чеварлар сингари фақат керакли пайтдагина эмас, балки доимий равишда ҳимоялаб турадиган мосламалар ҳақида тўхталиб ўтиш билан тугаллашни лозим топдик.

60 Кўкрак қафасини қовурғаларнинг орқа томондан умуртқа поғонаси, олд томондан эса тўш суяги билан бирлашишидан ҳосил бўлган мустаҳкам кўрғон деб аташ мумкин. У юрак ва ундан чиқувчи йирик томирларни, кекирдак ва ўпкаларни, қизилўнгачни механик таъсирлардан ҳам доим ҳимоялаб туради.

Эшитиш ва мувозанатнинг марказий қисми ҳисобланадиган икки ярим айланали чиғаноқ бошда, қулоқ супраси орқасидаги сўрғичсимон ўсимта деб номланадиган ерда жойлашади. Сўрғичсимон ўсимта тана суяклари ичидаги энг мустаҳкам суяк ҳисобланади. Кичкинагина аъзонинг бундай мустаҳкам ҳимоя остига олинишида қандай ҳожат борлиги эса ҳали фанга маълум эмас.

Биз сизларга юқорида айтиб берган ҳимоя турлари инсонни фақат жисмонан ҳимоялаб туришини таъкидлаб ўтмоқчимиз. Одамнинг маънавий ҳимояси фақатунинг ўзигагина боғлиқ десак муболаға бўлмас.

ЯШИРИН ҲИМОЯ. АЖОЙИБ ЛИБОС.

Тери инсон бошқа жонзотларнинг ташқи қопламасидир. Яшаш муҳити, шароити, овқатланиш усули ва бошқа омилларга қараб у турлича бўлиши мумкин, лекин ҳар қандай терининг асосий вазифаси танани ташқи муҳит таъсирларидан ҳимоя қилишдан ҳамда турдли физиологик жараёнларда иштирок этишданиборат.

Катта одам терисининг оғрилиги 15 килограммгача бўлади. У 1, 5-2 метр квадрат майдонга эга бўлиб, инсон умумий вазнининг 16 фоизгачасини ташкил қилади. Инсон терисида эпидермис, дерма ва тери ости ёғ клетчаткаси (гиподерма) фарқланади. Эпидермис беш қаватдан: базал қават, найзасимон қават, донадор қават, ялтироқ қават ҳамда шох қаватлардан ташкил топади. Дерма турли хилдаги толаларга бой ва нисбатан хужайралари ким бўлган бириктирувчи тўқимадан иборат. Бириктирувчи тўқима, асосан, тери ҳосилалари (тирноқ, соч, тер безлари, ёғ безлари) учун устунлик вазифасини ўтайди. Унда икки қават сўргичли ҳамда тўр қаватлар мавжуд. Гиподерма толалардан иборат бўлиб, толалараро тугунларда ёғ хужайралари ўрин олади. Гиподерманинг қалинлиги 2 мм (бошда)дан 10 см (тананинг бел ва сон оралиғида)гача бўлиши мумкин.

Тери ҳамма аъзолар ва аъзолар тизими билан чамбарчас боғлиқ, аммо биз унга кам эътибор берамиз, аниқроғи бизни безовта қилмайдиган аъзодир. Ҳақиқатда, агар бир жойимиз оғримаса, биз теримиз борлигини ҳис этмаймиз ҳам. Лекин тери биз учун ниҳоятда кўп вазифаларни бажариб берадики, аҳамият жиҳатидан уни юрак, буйрак ёки жигарнинг фаолияти билан бир қаторга қўйиш мумкин. Бу қандай вазифалар-у, уларда не синоатлар бор.

Айтиб утганимиздек, танани ташқи муҳитнинг зарарли таъсирларидан ҳимоя қилиш терининг энг асосий вазифасидир. Буни қарангки ташқи муҳитда инсон танасига зара етказиши мумкин бўлган неча хил омил бўлса, терида шунга яраша ҳимоя мавжуд. Масалан механик таъсирга механик ҳимоя бор. Механик ҳимояни терининг зич шох қавати, бириктирувчи тўқиманинг эластиклиги, гиподерманинг буферлик хусусияти амалга ошириб

беради. Агар механик химоя бўлмаганида эди, арзимаган нарсага ҳам, ҳатто чироқни ўчириб ёкишдек оддий ҳаракатга ҳам танамиз шикастланиб қолган бўлар эди.

Қуёш доим нур таратиб туради. Бу нур таркибида радиацион нурлар ҳам мавжуд. Лекин, биз бу нурлардан зарар кўрмаймиз. Чунки теримиз маълум даражада бизни радиацион нурлар таъсиридан асрайди. Ультрақизил нурлар шохқават томонидан тўлиқ тутиб қолинади, ультрабинафша нурлар эса қисман. Лекин, ультрабинафша нурлар эпидермиснинг чуқур қатламларига ўтгач, уерда меланин деб номланувчи махсус пигмент ишлаб чиқарилиши кучаяди. Айнан ана шу пигмент ультрабинафша нурларини ўзига ютади. Шу пигмент ҳисобига иссиқ ўлка вакилларининг териси қора тус олади. Яна бир эътиборли томони шундаки, қуёш камроқ нур сочадиган ўлкаларда янги туғилганчақалоқларда терининг пигмент ишлаб чиқариш хусусияти ҳаётнинг иккинчи, учинчи йиллари ишга тушади, иссиқ мамлакатлардаги чақалоқларда эса, бу механизм биринчи кунларданок ишлай бошлайди.

Кимёвий таъсирдан химояни, яъни электролитлар, (мусбат ёки манфий зарядланган ионлар), сувнинг танамизга ўз-ўзидан кириб кетмаслигини ялтироқ қават, доимий равишда ажралиб турадиган тер ва теримизнинг электростатик хусусияти таъминлаб туради. Электростатика нимадан иборат?

Теримизда ўзига хос магнит майдони мавжуд. Терининг донатор қавати мусбат зарядга, ундан юқори қаватлар эса манфий зарядга эга. Айнан кимёвий химоя остида биз ўзтаркибида турли кимёвий элементлар тутувчи буюмлар, иш иш қуролларидан бемалол фойдалана оламиз.

Атрофимизда бизга ҳар сонияда ҳужум уюштириб турувчи миллиардлаб микроорганизмлар мавжуд. Лекин улар зиён етказа олишмайди. Буларга нисбатанқандай химоямиз мавжуд экан? Буни қарангки, теримизда ана шу душманларимизга қаршилик кўрсата оладиган махсус армия, микроорганизмлардан иборат қуролли кучлар бор экан. Бу қуролли кучларнингсони терининг бир квадрат сантиметрида 115000 дан 32000000гача бўлишимумкин экан. Сонлар орасидаги шунча фарқ нимага боғлиқ? Деган саволтуғилади. Танамизнинг чегаравий ҳудуларида, яъни ташқи муҳитга очилибтурадиган аъзолар (кўз, қулоқ, бурун, оғиз ва бошқа табиий тешиқлар) атрофидамикроорганизмлар сони кўп, бошқа жойларда эса нисбатан кам бўлади. Микроорганизмлар танага ёт

микробларни фақат жисмоний бартараф этиб туради. Шу билан бирга терида микробларга қарши кимёвий воситалар ҳамбор. Буларга лизоцим, қуйи ёғ кислоталари, тер ва ёғ безларининг маҳсулларикиради. Бу моддалар терини ўзига хос кислотали қобик билан ўрабтуради. Терининг ана шу услубда ўз-ўзини тозалаб туриши, масалан, ичак таёқчасидеб номланувчи микробни 15-30 дақиқа ичида ҳалоқ этади, ва умуман, зарарлимикробларнинг кўпайишига йўл қўймайди. Ажойиб ери шундаки, кимёвийқуроллар терининг ўзидаги фойдали микробларга шикаст етказмайди.

Сизга баён этиб берганларимиз терининг фақат химоя вазифаси билан боғлиқ бўлган ҳолатлардан айримларидир. Хўш, терида яна қандай хусусиятлар мавжуд?

Маълумки, хайвонлар даврий равишда тери алмаштириб туришади. Биз инсонларда ҳам шу насра борми? Ҳа, албатта. Бу хусусият бизнинг теримизга ҳам хос. Терининг эпидермис қавати доимий равишда янгиланиб туради, эски қаватлар эса бизга билинмаган ҳолда ташқари томон чиқарилиб турилади. Янгиланиш тезлиги терининг турли ерларида турлича. Масалан, оёқда бунга бир ой вақт кетса, кўлда ўн кунни эгаллайди.

Терининг нафас олиши ҳам эътиборга сазовор. Инсон тери орқали бир суткада 7, 0-9, 0 г карбонат ангидрид чиқаради ва 3-4 г кислород олади. Бу танадаги умумий газлар алмашинувининг 2 фоизини ташкил қилади. Маълум шароитларда бу кўрсаткич ундан ҳам юқори бўлиши мумкин. Энди ўйлаб кўринг, агар инсон териси орқали ҳам ҳаво олса, керак пайтда у умуман ўпкаларни ишга солмай нафас ола билар. Бу бизга қоронғу. Лекин бир нарса аниқ, тери орқали олинадиган нафас бу газларнинг шунчаки тери орқали диффузияси эмас, балки ферментатив равишда идора этиб туриладиган мураккаб жараёндр.

Терининг айирув аъзоси сифатидаги фаолияти ҳам муҳим аҳамиятга эга. Нормал ҳолатда инсонда бир суткада 600-1300 мл тери ажралиб туради. Ажралаётган тернинг таркибида сувдан ташқари 0, 6 фоиз органик моддалар, 0, 5 фоиз ош тузи, ацетон, мочевина, сафро кислотасининг пигментлари сингари зарарли маҳсулотлар ҳам мавжуд бўлган. Танадаги маҳсус айирув аъзолар (буйрак, жигар) касалланганда бу кўрсаткич бир неча бор ортади, яъни тери айирув фаолиятини кучайтириш йўли билан биродар аъзоларнинг тикланиб олишига имконият яратиб беради. Бемор

одам терисининг салқиши рангининг сарғайиши ҳам шундай бўлади.

Терида бизни ташқи муҳит билан боғлаб турувчи, тананинг фазодаги ҳолатини белгилаб берувчи махсус мосламалар рецепторлар мавжуд. Улар танамизга нисбатан бўлаётган муносабатларни марказий нерв системасига юборади, ва тегишли буйруқни олгач, танани у ёки бу ҳолатни олишга мажбур қилади. Масалан, кўзингиз юмуқ ҳолда бир ерни пайпасласангиз-у, у ерда бирорта иссиқ буюм, ўткир нарса ёки бошқа бир нохуш ҳолатни сезсангиз, сиз ўйлаб улгурмасингиздан кўлингиз тисарилади.

Терининг бир квадрат сантиметр майдонида оғриқни сезадиган 100-200 та, босимни сезадиган 25 та, совуқни сезадиган 12-15 та, иссиқни сезадиган 1-2 рецептор бўлади. Бир квадрат сантиметр майдонда шунча рецептор бўлса, бутун танамизнинг сиртида улар қанча ва уларнинг яна қандай турлари мавжуд? Қиёсий қилиб айтганда рецепторлар танамизнинг ҳолати ҳақида марказий нерв системасига доимий равишда ахборот юбориб турувчи датчиклардир. Шу ерда айтиш жоизки, рецепторлар нафақат терида, балки ҳар бир аъзоларда, кўзда, бурунда, кулоқда, барча ички аъзоларда мавжуд ва улар айнан ўша аъзо фаолиятига мос равишда ишлайди.

Инсоният XX асрнинг иккинчи ярмидан коинотга уча бошлади. Атмосферанинг юқори қатламларида танани химоя қилиш зарурияти уни махсус кийим-скафандрлар ихтиро қилишга мажбур этди. Дастлабки скафандрларнинг ихтиро этилишидан то ҳозирги кунгча қарийб етмиш йил вақт ўтган бўлса-да, бу борадаги ишлар ҳали ўз якунини топган эмас, аксинча, изчиллик билан давом эттирилмоқда. Скафандрларнинг янги-янги турлари ясалмоқда, улар турли синовлардан ўтказилмоқда, бу соҳада юзлаб олийгоҳлар, минглаб олимлар тадқиқотлар олиб боришмоқда. Мақсад битта инсон танасини атмосферадан ташқарида турли омиллардан тўлиқ муҳофаза қилиш, инсоннинг очиқ коинотдаги бўлиш вақтини узайтириш, кўшни сайёраларга учиш орзусини рўёбга чиқариш.

Скафандрларнинг ишлаш принципига назар солсак ва уни теримиз билан солиштирсак, теримиз ҳам айнан скафандрнинг ўзи эканлигига амин бўламиз. Биринчи Одам қачон яратилганлиги номаълум, лекин унинг терисида бирон-бир нуқсон, камчилик ёхуд қайта ишланиши керак бўлган биронта механизм йўқ. Бизнинг теримиз, таъбир жоиз бўлса, шахсий скафандиримиз айнан Ерда яшашга мўлжаллаб яратилган ажойиб либосдир.

VIII. БОБ.

БИЗ НИМА УЧУН НАФАС ОЛАМИЗ?

Ҳар қандай ҳаракатни юзага келтириш учун энергия зарур бўлади. Тананинг ўсиб ривожланиши, маълум бир ишни бажариши, қўйингки, умрнинг бошидан охиригача бўладиган ҳамма ишлар ҳаракатга киради ва бунинг учун ҳам энергия сарф этилади. Инсоният таррақиётнинг маълум бир қисмида ўзини ўраб турган муҳитдан энергия олиш сирларини ўрганди ва шу билимини керакли мақсадларда ишлатиб келмоқда. Энергия сарф этиш ҳамиша иссиқлик ажралиб чиқиши билан боғлиқ ва бунда ёниш жараёни кетади. Хўш, танамиз энергия сарф этар экан, унинг қаерида энергияни ёқиб, иссиқлик ажратиб берадиган мослама бор. Биз энергияни, бошқача айтганда, иссиқлик манбаини қаердан оламиз ва уни қаерда ёқиб, ўз танамизнинг сарф ҳаражатини қоплаймиз. Албатта, биз учун иссиқлик манбаи, биз истъемол қилиб турадиган озуқамиздир. Лекин озуқамиз кўмир, ўтин, газ, бензин каби ёниши керак. Айтиш керакки, танамиздаги ҳамма хужайралар алангасиз олов ҳосил қила олиш хусусиятига эга. Ана шуларда ёниш жараёни кетиши учун доимий равишда ҳаво, аниқроғи ҳаво таркибидаги кислород керак бўлади. Кимё илмидан маълумки, ҳар қандай ёниш жараёнининг сўнггида карбонат ангидрид ва сув ҳосил бўлади. Танамиздаги хужайраларга кислород қандай етказилиб берилади-ю у ердаги карбонат ангидрид қай тарзда чиқариб ташланади. Бу саволга жавоб олиш учун нафас олиш тизимининг, хусусан, ўпкаларнинг тузилиши ҳақида бир оз тўхталиб ўтишга тўғри келади, зеро, ўпка ва унга ёрдамчи аъзоларнинг танамизни ҳаво билан таъминлаб туришдаги ўрни бекиёсдир.

Атмосфера ҳавоси одам учун нафас муҳити ҳисобланади. 1 л куруқ ҳаво таркибида 780, 8 мл азот, 209, 5 мл кислород, ва тахминан 0, 3 мл карбонат ангидрид мавжуд бўлади. Қолган 9, 4 мл аргон, неон, криптон, ксенон, гелий ва водород сингари газларга тўғри келади.

Нафас олиш организмга кислороднинг кириши, унинг моддаларни биологик оксидланиши, ёки ёнишида иштироки ҳамда моддалар алмашинувининг сўнгги маҳсулоти карбонат ангидриднинг организмдан чиқариб ташланишидан иборат жараёнлар йиғиндисидир.

Нафас олиш аъзоларига – ташқи бурун, бурун бўшлиғи, бурун олди бўшлиқлари, ҳалқум, ҳиқилдоқ, кекирдак, бронхлар ва ўпкалар киради. Нафас йўллари шартли равишда юқори ва пастки нафас йўлларига бўлинади. Юқори нафас йўлларига бурун бўшлиғи, бурун атрофидаги бўшлиқлар, ҳалқум киради. Пастки нафас йўлларига ҳиқилдоқ, кекирдак, бронхлар киради. Ўпкалар нафас йўлларининг сўнгги қисмидир. Нафас олиш йўлининг дастлабки қисми бурун ҳақидаги маълумотлар рисоламизнинг “Мўъжаз кондиционер” лавҳасида келтирилган. Айтиш жоизки, нафас йўлларининг ҳаммаси худди бурун сингари ҳавога ишлов бериш хусусиятларига эга бўлган хужайралардан ташкил топади.

Ҳиқилдоқ нафас йўлидаги яна бир ажойиб мосламалардан биридир. У тўлиқ тоғайлардан иборат. Бу тоғайлар бир-бири билан шундай бирикканки, уларнинг мутаносиблик билан ишлаши туфайли овқат луқмалари ва сувнинг ҳаво йўлига кетиб қолмаслиги (агар инсон авқатланиш тартиб-интизомларига риоя қилса) тўлиқ кафолатланган. Кўриниши жиҳатидан барғни эслатадиган ва шу туфайли баргсимон тоғай деб ном олган тоғай ютиниш чоғида нафас йўлини (овқат йўли билан кесишган жойида) беркитади, ютиниш тугаши билан у яна очилиб, ҳавога йўл беради. Ҳиқилдоқ бўшлиғида овоз бойламлари туради. Бу бойламлар қалқонсимон ва узуксимон тоғайлар орасида тортилган бўлиб, нафас йўлида маълум катталиқдаги тирқиш хосил қилади. Тирқиш орасидан ўтаётган ҳаво оқими овоз пайдо бўлишига олиб келади. Қизиғи шундаки, олинаётган ҳаво эмас, балки чиқарилаётган ҳавога овоз чиқариш хусусиятига эга бўлади. Ҳайвонлардан фарқли ўларок, инсон кекирдагидан ўтаётган ҳаво оқимини ихтиёрий равишда идора қилиш хусусиятига эга, бу эса одамга ўз истагини баён қила олишдек буюк неъматни беради.

Ҳиқилдоқ бевосита кекирдакда давом этади. Кекирдак ярим ҳалқасимон тоғайлардан ташкил топган. Айрим ҳалқаларнинг бутун қисми олд томондан нафас йўлини турли омиллардан ҳимоя қилиб, унга маълум қаттиқлик бериб туради, орқа томонда эса бунга ҳожат йўқ, шу сабабдан ярим ҳалқаларнинг очиқ қисми орқага қаратилган ва фақат мушаклар ёрдамида беркитилган. Бундай қилинишида маъно бор. Кекирдакнинг орқа томонидан овқат ҳазм қилиш йўли ўтади. Ютинганимизда ҳеч қандай оғриқ сезмаслигимиз, фақат овқат ёки суюқлик ўтаётганининг ёқимли сезгиси айнан кекирдакнинг юмшоқ қисми ҳисобигадир. Тасаввур

этиб кўринг а, агар кекирдак тўлиқ тоғайли халқалардан иборат бўлганида ютиниш қанчалар қийин бўлар эди. Кекирдак тахминан тўртинчи қовурға тенглигида иккига бўлинади ва тегишлича чап ва ўнг асосий бронхларни ташкил этади. Бу бронхлар йирик томирлар, нерв толалари билан биргаликда ўпка дарвозаси орқали ўпкага кириб боради. Кекирдакнинг иккига бўлиниши жойидан бошлаб сўнгги қисмигача, яъни алвеолаларгача бронхлар 23 марта бўлинади. Бу худди дарахтнинг шохланишига ўхшайди ва шунинг учун тиббиёт тилида бронх дарахти деб юритилади. Бронхларнинг ўзига хос хусусияти шундан иборатки, уларнинг ички шиллиқ қавати турли безлардан иборат. Бу безлар, аниқроғи уларда ишлаб чиқариладиган суюқлик бир томондан ўпкага кираётган ҳавони намлаб бериб турса, иккинчи томондан, ўша ҳаво таркибидаги зарарли нарсаларни зарарсизлантириб бериб туради. Бронхларда ишлаб чиқариладиган суюқлик қаерга кетади? – деган савол туғилади. Бунинг жавоби жудда оддий. Бронх деворининг бир қисми суюқлик ишлаб чиқарса, иккинчи қисми бу суюқликнинг сўрилиб туришини таъминлайди. Бу жараён ҳаётнинг биринчи кунидан бошлаб тўхтовсиз давом этиб туради. Ҳаво йулларининг баъзи бир касалликларида балғам кўпайиб кетиб, нафас олишнинг қийинлашувига олиб келувчи сабаб айнан бронхларнинг реабсорбция, яъни қайта сўриш хусусиятининг шикастланиши билан боғлиқ бўлади.

Ўпка жуфт аъзо бўлиб, ўнг ва чап ўпкалардан иборат, у кўкрак қафасида жойлашган. Юрак ҳамда ундан кетувчи йирик томирлар ўпкага қўшни аъзо ҳисобланади. Ўнг ўпка ҳажми чап ўпкага нисбатан 10 фоизга каттароқ бўлади. Ўз йўлида йигирма уч маротаба бўлиниб жуда ҳам майда бронхиолаларни ташкил этувчи бронх дарахти ўпканинг асосини ҳосил қилади. Ҳар бир бронхиола алвеола деб ном олган ва кўриниши жиҳатидан узум шодасини эслатадиган ҳосила билан тугайди. Ана шу ҳосилалар алвеолар қопчалар деб номланади ва айнан шу ерда атмосфера билан тана орасидаги газлар алмашинуви жараёни амалга оширилади. Бу қандай амалга оширилади?

Суҳбатимиз давомида бронхлар ўз йўлида йигирма уч марта бўлинади деган эдик. Бронхларнинг ўн еттинчи бўлинишигача бўлган қисми ҳаво алмашилиш жараёнида иштирок этмайди, яъни улар фақат ҳавони ўтказиб бериш учун хизмат қилади, холос. Шунинг учун нафас йўлининг шу ергача бўлган қисми ўлик фазо

деб номланади. Биз нафас олсак олмасак бу ерда доимо ҳаво мавжуд ва ҳавонинг миқдори чегараланган. Бу чегара тахминан 150 мл. ни ташкил этади. Агар кўрсаткич бир оз камайса ёки, аксинча, ортиб кетса, бирорта касалликка сабаб бўлади.

Бронхларнинг ўн еттинчи авлодидан йигирма учинчи авлодигача бўлган жой айнан ҳаво алмашилиши ери ҳисобланади. Ўпканинг алвеола қопчалари мавжуд қисмида иккита муҳит – суюқ ва газли муҳитлар чегарадош ҳолатда туради. Ўпка паренхимаси ва томирлар эндотелийси биргаликда газ алмашилиши юзасини ташкил этади. Бу юза ёйилганида жуда катта бўлиб, инсон танасининг умумий юзасидан 50 мартаба ортиқдир. Юза майдони қарийб 100 квадрат метрни ташкил қилади. Юза деворининг қалинлиги эса атиги 0,5 мкм келади.

Хўш, атмосфера ҳавоси билан тана орасидаги газлар алмашилиши қандай амалга оширилади?

Инсон танаси, ўзи учун қулай ҳароратда (тахминан 20 даража) 1 дақиқада 250 мл кислород сарф этади. Бу кўрсаткич тана тинч тургандагина ҳамма аъзолар томонидан сарф этиладиган кислород миқдоридир. Бир оз ҳаракатда у ортади, оғир жисмоний меҳнат вақтида эса, ҳатто 15-20 бараваргача кўпайиши мумкин. Карбонат ангидриднинг қондан чиқарилиб туриши, кислород қабул қилинишига пропорционал бўлади, лекин унинг миқдори бир дақиқада 200 мл га тенг бўлади. Юқорида айтиб ўтганимиздек, нафас майдони 80 квадрат метрни ташкил қилади ва газлар алмашилиши шу ерда кечади. Газлар икки муҳитдаги босимлар орасидаги фарқ туфайли алмашинади. Ҳар 100 мл қон ўпкада 5 мл кислород олади ва 4 мл карбонат ангидридни беради, тўқималар ҳам шу вақтда худди шунча миқдордаги кислородни артериал қондан олиб, шу миқдордаги карбонат ангидридни қонга беради, яъни артериал қон веноз қонга айланади. Тананинг меъёрли фаолияти учун кичик қон айланиш доирасидан бир дақиқада беш литр қон ўтиб туриши керак бўлади. Газларнинг қонда ташилиб берилиши ҳам ажойибдир. Кўпчилигимиз ҳаёт тақозоси билан таҳлил учун қон топширамиз ва таҳлилдаги гемоглобин сўзини учратамиз, лекин танамизнинг ҳаво билан таъминланиб туришига айнан гемоглобин масъул эканлигини билмаймиз. Гемоглобин қоннинг қизил ҳужайралари бўлиб, шакли жиҳатидан ёпган нонни эслатади. Соғлом одамнинг ҳар 100 мл қонида 15 г гемоглобин бўлади, ҳар бир грамм гемоглобин эса ўзида 1,34 мл кислородни,

тегишлича ҳар 100 мл қон 20, 1 мл кислородни таший олади. Бу кўрсаткич қоннинг кислород сиғими деб аталади. Агар танамизда доимий равишда 5 литр қон оқиб туради десак, ундаги кислород ва карбонат ангидрид миқдорини ҳисоблаб кўришимиз мумкин бўлади. Қиёсий қилиб тушунтирадиган бўлсак, ҳар бир эритроцит гўё цистерна ва навбатма-навбат омборга, яъни ўпкаларга келиб ўзидаги чиқиндиларни ағдаради-да, янги маҳсулотни олиб яна тўқималар томон равона бўлади. Тўқималарда кислородни туширади-да, у ердаги карбонат ангидридни ортиб, яна ўпкага келади. Яна бир ажойибот шундаки, ҳар бир эритроцит узоғи билан 120 кунда янгисига алмаштирилиб турилади, эскилари эса таркибий қисмларга парчаланиб танадан чиқариб ташланади.

Ер юзидаги энг баланд нуқта Эверест ҳисобланади. У ерга кўтарилган алпинистлар беш минг метр баландликдан кейин ҳаво етишмаслиги белгиларини, кўзга турли нарсаларнинг кўринишини, агар ҳимоя воситаларидан фойдаланилмаса, инсон хушидан кетиб, кейинчалик ҳаётдан кўз юмиши мумкинлигини эътироф этишади. Бу ерда гап, ҳаво таркибидаги кислород миқдорининг 21 фоиздан пасайиб кетиши ва унинг инсон танасига зарали таъсир этиши ҳақида кетаётганлиги маълум. Бизнинг нафасимиздан ҳосил бўладиган карбонат ангидрид газини яшил дўстларимиз доимо кислородга алмаштириб бериб туришади. Бошқача айтганда, улар инсон ва бошқа жонзотларни кислород билан таъминлаб турувчи беминнат фабрикалардир. Агар уларни асрашни ўрганмас экан, инсоният яқин келажакда Ер сайёраси миқёсида карбонат ангидрид газиги кислородга айлантириб турадиган мослама ихтиро этиш керак бўлади.

Кўча-куйда юрганимизда катта-катта юк машиналари ҳаво ранг балонларни ортиб кетаётганини кўрамиз ва бу балонларда кислород борлигини биламиз. Шу манзарани кўрганимизда кўз ўнгимда танамиздаги кислород ташувчи цистерналар, цистерналарни кислород билан тўлдириб бериб турувчи нафас тизими намоён бўлади ва хаёлимга ҳаётдаги ҳамма нарса одам танасининг тузилишига қиёсан ихтиро қилинган деган фикр келади.

БУЙРАК НЕГА КЕРАК?

Инсон танасининг 80-90 фоизи сувдан ташкил топади. Вақт ўтиб ёши катталашгани сари бу кўрсаткич камайиб боради ва киши

қариганида 60-70 фоизга тушиб қолади. Сув танадаги барча суюқ муҳитларнинг асосини ташкил этади. Танамиздаги сув балансининг ўртача кўрсаткичлари қуйидагича бўлади:

Истъмол қилинадиган сув - 1200 мл

Озиқ-овқат таркибидаги сув - 1000 мл

Ҳужайраларда кетадиган жараёнлар

Натижасида ажраладиган сув - 300 мл

Жами: - 2500 мл

Сийдик билан чиқиб кетадиган сув - 1400 мл

Терлаш натижасида чиқадаган сув - 900 мл

Нажас билан чиқадаган сув - 200 мл

Жами: - 2500 мл

Шундай қилиб, танадаги сув баланси, танадаги айланиб турадиган сув бир хилда бўлади. Буни ички муҳит доимийлиги деб аталади.

Ички муҳит доимийлигини сақлашда деярли ҳамма аъзолар, хусусан, тери, ўпка, меъда-ичак трактининг аъзолари иштирок этса-да, асосий иш, буйраклар зиммасида бўлади.

Буйрак жуфт аъзо бўлиб, қорин бўшлиғининг орқа деворида, умуртқа поғонасининг ён томонида, охириги кўкрак ва учта бел умуртқалари тенглигида жойлашади. Шакли жихатидан ловияни эслатадиган бу аъзо, эгик тарафи билан умуртқа поғонасига, бўртиб турган томони билан эса, ташқарига қараган ҳолда туради. Эгик томонининг маркази буйрак дарвозаси деб юритилади. Дарвозадан буйракка артерия томири, нерв толалари киради ва вена, лимфа томирлари ҳамда сийдик йўли чиқади.

Буйракни кўндалангига кесиб кўрилса биринчидан, буйрак дарвозасига яқин жойлашган буйрак бўшлиғига, иккинчидан эса, шу бўшлиққа ҳар томондан келиб бирикадиган буйракнинг хусусий моддасига кўзимиз тушади. Буйракнинг иккита қисми **пўстлоқ** ва **мағиз** қисмлари тафовут этилади. Пўстлоқ қисм буйрак чеккасини эгаллайди ва тўрт миллиметр қалинликда буйракнинг мағиз қисмини тақага ўхшаб атрофидан ўраб туради. Мағиз қисми конуссимон ҳосилалардан ташкил топиб, улар **буйрак пирамидалари** деб юритилади. Пирамидалар асоси билан буйракнинг ташқарисига, чўққиси билан эса буйрак марказига, яъни **буйрак бўшлиғига** йўналган бўлади. Иккита-учта пирамидалар чўққиси билан бирлашиб, буйрак **сўрғичларини** ташкил қилади. Буларнинг ичида жуда майда тешикчалардан

иборат ва **сўрғич тешикчалари** деб юритилади. Сўрғичлар бевосита сийдик йўлининг дастлабки қисмига очилади. Битта буйракда тахминан 12 тагача ана шундай сўрғичлар мавжуд бўлади.

Фаолияти нуқтаи назаридан буйрак жуда такомил аъзодир.

Унда жуда кўплаб найчалар мавжуд бўлиб, бу найчалар **буйрак каналчалари** деб аталади. Каналчаларнинг бир учи жуда майда томирли тўрларни ўраб туради. Томирли тўрни ўраб турадиган бу ҳосилалар шакли жиҳатидан биллур қадахни эслатади, томирли тўрлар эса ана шу қадахчанинг ичида ётади. Бу қадахчалар пиёласимон капсулалар деб, майда қон томирлар ва пиёласимон капсулалар биргаликда буйрак таначалари деб аталади. Бир томони билан томирли тўрни ўраб турувчи найчанинг иккинчи томони буйракнинг пўстлоқ қисмига эгри-бугри равишда давом этади, сўнгра пирамидаларнинг асоси томон йўналади. У ерда найчалар эгилиб, яна пўстлоқ қисм томон йўналади. Найчанинг пирамида чўққиси олдидаги эгилиб ортга қайтган қисми буйрак илгаги ёки генли қовузлоғи деб аталади. Буйрак найчасининг тугал қисми йиғувчи қувурга келиб қўйилади. Йиғувчи қувур ана шундай найчаларнинг бир нечтасини қабул қилади. Йиғувчи қувурлар ҳам бир нечтаси бир-бири билан бирлашиб, секин-аста йўғонлашиб боради ва пирамидаларнинг чўққисига, яъни буйрак сўрғичларига очилади. Буйрак таначалари ва уларга тегишли бўлган найчалар биргаликда буйракнинг морфологик функционал бирлигини ташкил этади. Бу нефрон деб аталади. Битта буйракда ана шундай нефронлардан бир миллионгача бўлади ва улар биргаликда буйрак моддасининг асосини ташкил этади. Нефронда қон кераксиз моддалардан тозаланади, оддий тил билан айтганда ана шу ерда сийдик ҳосил бўлади. Қоннинг кераксиз моддалардан тозаланиш жараёнини тушуниб олишимиз учун буйракдаги қон айланиш тизими ҳақида тасаввурга эга бўлиб олишимиз лозим.

Буйракларда филтрланишдан ўтгани учун буйрак артерияси бевосита қорин аортасидан чиқади, яъни унинг диаметри анча катта. Ўйлаб кўринг-а, бир дақиқада буйракдан 1200 мл қон ўтади, демак, ҳар тўрт даққада танадаги ҳамма қон буйрак орқали ўтиб улгуради. Буйрак артерияси буйрак дарвозаси олдида тегишлича учта қисмга бўлиниб, буйракка киргач, тепага, пастга ва марказга йўналади. Дарвоза олдида бошланган бўлиниш давом этиб, пиёласимон капсулаларнинг ичига киргунича давом этади. Капсула ичида у жуда майда томирлар тўрини ҳосил қилиб, сўнг вена

кўринишини олади ва капсуладан чиқиб, найчаларнинг атрофини майда тўрлар кўринишида ўраб олади. Артериянинг капсулага кирган қисми олиб келувчи томир, у ердан чиқувчи қисми эса олиб кетувчи томир деб аталади. Олиб кетувчи томир найчаларни тўр кўринишида ўраб олади деган эдик. Бу тўр тизими секин-аста бири бири билан қўшилиб, йириклашиб боради ва охирида буйрак венасини ташкил этиб, йирик томир кўринишида буйрак дарвозасидан чиқиб кетади ва пастки ковак венага қўйилади. Хўш, олиб келувчи томирлар, капсула ичидаги томирли тўр, олиб кетувчи томирлар ва найчаларни ўраб олувчи томирли тўр нима вазифа бажаради, энди ана шулар ҳақида сўзлашайлик.

Биллур қадаҳ кўринишидаги капсула, яъни Шумлянский – Баумен капсуласи ўзига хос мосламадир. У ерга келган томирдаги ҳамма қон ана шу капсулага ўзидаги бор қонни, аниқроғи қоннинг суяқ қисмини беради. Капсуланинг икки варақали деворлари орасидан сузиб ўтаётган қоннинг суяқ қисми таркибида зарарли моддалар билан биргаликда тана учун керакли бўлган моддалар ҳам кўплаб мавжуд бўлади. Бу суяқлик бирламчи сийдик деб номланади. Бирламчи сийдик найчаларининг эгри – бугри қисмидан оқа бошлайди ва найча тизимини ўраб олган томирларга ўтиш пайтда яна бир бор тозаланиб, ўзининг таркибидаги зарарли нарсалардан узил-кесил халос бўлади. Буйрак пирамидалари сўрғичларидан ўтаётган сийдик иккиламчи сийдик деб номланади ва соғлом тана бу сийдик билан ўзи учун керакли бўлган ҳеч қандай моддани чақириб ташламайди. Бир дақиқадан 1200 мл қондан 120 мл сийдик ҳосил бўлади. Кўпчиликнинг ўйлашича, биз сув ичамизу бу сув буйракдан ўтиб, сийдик кўринишида чиқиб кетади. Аслида, биз сув ичганимиз учун сийдик ҳосил бўлмайди, аксинча, қон тозаланаётган пайтда маълум миқдордаги суяқлик йўқотилаётгани учун тана сув талаб қилади. Бу сув сийдик ҳосил бўлиши учунгина хизмат қилмайди, балки хужайраларнинг фаолияти учун керакдир. Биз юқорида буйракнинг фақат қонни тозалаб бериш хусусиятинигина юзаки равишда кўриб чиқдик. Булардан ташқари, буйрак тана ички муҳитининг доимийлигини атрофдаги ҳароратга қараб ўзи идора эта олиш (совуқ кунда одам кўпроқ, иссиқ кунда эса аксинча камроқ ҳожатга бориши ана шунга яққол исботдир), тана суяқ муҳитларининг осмотик босимини ва ион муҳитининг доимийлигини тутиб туриш, танадаги кислота-ишқор муҳитини идора этиш, танадаги турли органик

моддаларнинг кўп ёки камлигига қараб уларни тез-тез чиқариб туриш ёки аксинча, иқтисод билан ишлатиш, биологик фаол моддаларни синтез қилиш, қон ишлаб чиқариш каби хусусиятларга эга бўлган универсал аъзодир. Булардан ташқари, буйракнинг тана қон босимининг идора этишида иштироки ҳам беқиёсдир. Лекин унинг бу хусусияти ҳали тўлалигича ўрганилган эмас ва фанда ҳозирча жумбоқлигича қолмоқда.

Буйрак танадаги сув миқдорининг доимий равишда бир хил туришини таъминлайди. Бу доимийлик, асосан, буйракка боғлиқ. Буйракнинг яна бир ажойиб хусусиятларидан бири, унинг бирор – бир ерида бугун шундай сув доимийлигини ушлаб туриш керак, деган ахборотни берадиган, аниқроғи унга шундай дастурни юборадиган мослама йўқлигидадир.

Ана энди бир ўйлаб кўринг, оғирлиги атиги бир неча юз грамм келадиган бу аъзо қандай қилиб шунча вазифани эплейди-ю, унинг яна биз билмайдиган қанча хусусияти бор ва биз ўзимиз ихтиро этган аппаратлар ичида бир варакайига шунча бир-бирига ўхшамаган, йўналиши жиҳатидан тамомила бошқача бўлган вазифаларни бажара оладиган мослама борми? Дунёдаги ҳамма буюк одамлар бир жойга тўпланишиб ана шундай нарса ихтиро қила олишадими? Агар қила олишганида эди, дунёда буйрак алмаштиришга навбат кутиб турган беморларнинг муаммоси ҳал бўлар эди.

КЎЗДА НИМА АКС ЭТАДИ?

Ахборот омили бўлган уруғликни қабул қилиб олувчи аъзо ҳар қандай мавжудотда у ёки бу кўринишда бор. Она табиатнинг султони бўлмиш инсоннинг кўриш аъзоси энг мураккаб, энг такомиллашган хусусиятларга эга.

Одамнинг кўзи шарсимон кўринишда бўлиб, калла суюгидаги махсус чуқурлик-кўз косасида жойлашади. Кўзда иккита тизим: оптик ҳамда рецептор тизимлар тафовут этилади. Кўзнинг оптик тизими ёруғликни синдириб берувчи ҳосилалардан ташкил топади. Буларга шох парданинг олдинги шаффоф қисми, олдинги камерадаги сувсимон намлик, кўзнинг гавҳари ҳамда шишасимон тана киради.

Кўз ўзининг ишлаш хусусиятлари, ёруғликнинг кучига қараб мослаша олиши, узоқдаги ёки яқиндаги жисмларга қараб ҳолатини

Ўзгартира олиши билан инсон ихтиро қилган энг замонавий оптик асбоблардан – да такомилроқдир. Жумладан фотоаппаратни олайлик. Илгари фотоаппаратларда бирорта жисмни суратга туширишдан олдин у турган масофа фокусини аппарат объективини бураш йўли билан аниқланарди. Замонавий фотоаппаратлар ва видеокамералар масофани ўзи фокуслайди, яъни бу жараён объективнинг автоматик равишда айланиши ҳисобига амалга оширилади. Хўш, кўзда бу қандай бўлади? Нега биз 30 см яқинликдаги жисмга ҳам, бир неча юз метр узоқликдаги нарсаларга ҳам ва ҳатто бир неча миллион ёруғлик йили узоқликдагт юлдузларга қараганимизда ҳам кўзимизни бураб, масофани фокусламаймиз? Бу саволга жавоб олишдан олдин кўз гавҳари ҳақида бир оз тўхталиб ўтишга, унинг ишлаши ҳақида гап юритишга тўғри келади.

Кўз гавҳари шакли жиҳатидан икки томонлама кабарик линзага ўхшайди, аниқроғи, линза кўз гавҳари шаклини эслатади. Шишали линзадан фарқли ўлароқ кўз гавҳари эластик бўлиб, у ўзининг кабариклик хусусиятини ўзгартира олади. Кўз гавҳарининг бундай ўзгариши акомадация деб юритилади. Акомадация кўз гавҳарининг капсуласига цилиар бойламлар воситасида уланган цилиар мушакларнинг таранглашиб бўшаши ҳисобига амалга ошади. Бу мушаклар ниманинг ҳисобига ишлайди, улар қандай қилиб қаралган нарса билан кўз орасидаги масофани аниқлайди? – деган ҳақли савол туғилади. Бунга фанда ҳали аниқ жавоб йўқ. Тахминларга кўра акомадация механизми миядаги пўстлоқ ости ва пўстлоқ қисмлардаги кўриш марказининг нейронал элементлари ҳисобига амалга оширилиб, бу элементлар эса жисм контурининг аниқлигидан таъсирланар экан.

Энди кўз гавҳаридан ўтиб, кўз олмаси бўшлиғига назар ташлаймиз. Кўз олмасининг бўшлиғи шишасимон тана деб номланувчи қуюшқоқ суюқлик билан тўлган. Бу суюқлик жуда шаффоф бўлиб, кўз олмасининг шаклий доимийлигини, ундаги моддалар алмашинувини, босимни таъминлаб бериши билан бир қаторда жисмларнинг тасвирини кўз олмасининг орқа деворидаги тўр пардага тескари қилиб туширади.

“Тезкари дунё” деган иборани ҳаммамиз эшитганмиз, лекин буни ҳар ким ўзича тушунади. Аслида биз ҳамма нарсани тескари кўраемиз, яъни теварак-атрофидаги жисмлар бизнинг кўзимизга тескари ҳолда тушади, аммо мия бу тасвирларни бизнинг танамизга

мос қилиб, айлантириб қабул қилади. Сўзимизнинг исботи сифатида қуйидаги синовни келтирамиз. Бир одамга нарсаларнинг оёғини осмондан қилиб кўрсатадиган махсус кўзойнак тақиб қўйилади. Кўзойнак таъсирида бояги одам нарсаларни тескари кўради, бироқ бир неча кун ўтгач, у ўша кўзойнак билан ҳам жисмларни тўғри кўра бошлайди, яъни мия тасвирни ўзига мос равишда айлантириб олади. Шунда кўзойнак ечиб ташланса, жисмлар кўзимиз уларни қандай кўрса шундайлигича, яъни тескари кўринади.

Агар бизнинг миямиз нарсаларни танамиз ҳолатига мос равишда қабул қилса, яъни уларни айлантириб олса, демак, дунё ҳақиқатдан ҳам тескари экан, деб ўйлаш мумкинми-йўқми?

Кўз олмасининг орқа деворидаги тўр парда кўзнинг рецептор тизимини ташкил этади. У тўрт қаватдан иборат. Биринчи пигмент қават, ундан сўнг томирли қават, сўнгра таёқча ва колбочкалар қавати ва охири биполяр ҳужайралар қавати келади. Биполяр ҳужайраларнинг устида ганглиноз ҳужайралар бўлиб, уларнинг ўсимталари ҳамкорликда кўрув нервини ҳосил қилади. Тўр парданинг асосий вазифаси оптик сигналларни биоэлектрик реакцияларга айлантириб бериш ва кўрув ахборотини бирламчи таҳлилидан ўтказишдан иборат.

Тўр парданинг фоторецепторлари бўлмиш таёқча ва колбочкалар ёруғлик ҳамда рангга сезувчан бўлади. Колбочкалар рангга ўта сезувчан ва ёруғликни деярли қабул қилмайди. Колбочкалар фақат кундуз куни, ёруғлик бемалол бўлганда ишлайди. Таёқчалар эса ёруғлик кам бўлган пайтда фаолият кўрсатади. Тўр парда ёруғлик тушган вақтда унда кўрув пигментлари-родопсин колбочкалар учун, йодопсин эса таёқчалар учун – қатор кимёвий ўзгаришларга учрайди, натижада ранг ва ёруғлик энергиялари биоэлектрик сигналларга, нерв импульсларга айланади. Кундуз куни, ёруғлик мўл бўлган пайтда родопсин витамин А гача (ретинен) парчланади. Бу пайтда колбочкалар сони таёқчаларнинг қисман парчланиши ҳисобига ортади. Кеч тушиб, ёруғлик камайиши билан витамин А яна родопсин моддасига айланади, яъни таёқчалар сони колбочкаларга нисбатан ортиб, тунги кўриниш вужудга келади. Қушларнинг кўпчилигида, аниқроғи уларнинг тўр пардаларида витамин А умуман бўлмайди. Товуқлар мисолида кўрсак, ғира-шира тушиши билан инларига кириб кетишади, уларда тунги кўриш қобиляти бўлмайди.

Ҳар бир тўр парда фоторецептор ҳужайралар сони 125 млн тадан бўлади. Эътибор беринг, агар ёруғлик интенсивлигига қараб, бу ҳужайралар бир-бирига айланмаганида эди, тўр парда демак, кўзнинг ҳажми қандай булиши керак эди?

Маҳлуқот оламининг бошқа вакиллари ҳам рангни ажрата оладими йўқми ёки рағни фарқлай олишдек неъмат бошқа кўпгина неъматлар сингари фақат биз инсонларгина берилганми? – деган саволга ҳали фанда аниқ-тиниқ жавоб берилмаган, жумладан, ҳайвонлар фақат оқ-қора тасвирни қабул қилади, деган фикр бор. Буни исботлаб беришга ҳам уриниб кўришган. Бироқ шундай бўлса, нега буқа қизил матони кўрса, жунбушга келади.

Кўз қорачиғи нима ? Нима учун кўз гавҳари қандай рангда бўлишидан қатъий назар унинг маркази қора бўлади? Бу саволнинг жавоби жуда оддий. Фақатгина битта деразаси бор бўлган қоронғи хонанинг ичи ташқаридан кундуз куни ҳам қоп-қора бўлиб кўринади. Кўзнинг маркази ҳам ана шундай кўз олмасининг ёруғлик ўтказувчи ягона тирқишидир. Шу тирқиш кўз қорачиғи деб аталади.

Қорачиқнинг иккита асосий вазифаси бор. Булардан бири ёруғлик интенсивлигига қараб кўзга тушувчи ёруғликни идора қилиш бўлса, иккинчиси, ёруғлик оқимини гавҳарнинг айнан марказига, унинг ёруғликни энг аниқ синдириб берувчи қисмига тушириб беришдан иборат. Қорачиқнинг диаметри ёруғликка қараб 2 мм дан 9 мм гача ўзгариб туради. Қорачиқ диаметрининг катта-кичиклигини унинг атрофидаги нурсимон ҳамда ҳалқасимон мушакларнинг қисқариши таъминлаб беради.

Ёруғда қорачиқнинг диаметри кичкина, қоронғида эса катта бўлади. Фотоаппарат объектидаги диафрагманинг ишлаш принципи қорачиқнинг ишлаш принципига асосланган, десак муболаға бўлмайди. Фотоаппарат диафрагмасидаги тирқишни-ку биз куннинг ёруғлигига, аппарат ичидаги плёнканинг сезувчанлигига қараб ўзимиз идора эта оламиз. Лекин қорачиқни бизнинг ихтиёримизга бўйсунмайдиган ҳолда қандай қилиб идора этилиши жумбоқдир.

Одам бир дақиқада 25 мартта кўзини юмиб-очади ва ҳар сафар бир сониянинг ўндан икки улуши миқдорида кўз юмуқ бўлади. У соатига 40 км тезликда машина бошқарса, бунинг 33 дақиқасида кўзини юмиб кетган ҳисобланади. Лекин кўз шу қадар тез юмиб-очиладики, одам буни деярли сезмайди.

Инсоният XX асрнинг сўнги йилларида ахборотни рақамлар ёрдамида ёзиб олиш, сақлаш ва узатиш технологиясини ўрганди ва ҳаётга тадбиқ этиб бормоқда. Энг илғор технологиялар қўлланиб ишлаб чиқарилаётган фотоаппаратлар, видеокамералар ана шундай рақамли аппаратлар жумласига киради. Рақамли тасвирни ёзишга рақамли кинотасмалар керак, уларни кўришга рақамли экранлар керак бўлади. Бизнинг кўзимиз-чи? Бу ахборот рақамли экран, буни англай олмайман, менга бошқа ахборот бер, деган одамни кўрганмисиз? Йўқ. Демак, бизнинг кўзимиз ҳар қандай ахборотни кўра оладиган ажойиб оптик асбоб экан. Балки унинг ҳали биз билмайдиган бошқа талайгина хусусиятлари бордир?

ҚУЛОҚНИНГ ЭШИТИШ “УСКУНА”ЛАРИ

Қулоқ анатомик жиҳатдан учта бўлимдан иборат аъзо бўлиб, унда ташқи қулоқ, ўрта қулоқ ва ички қулоқ фарқ қилинади. Ташқи қулоқ қулоқ супрасидан, ташқи эшитув йўлидан ва қулоқнинг ноғора пардасидан ташкил топади. Ўрта қулоқ болғача, сандонча ва узангича деб номланувчи, кўриниши жиҳатидан айнан ана шу нарсаларни эслатувчи суяклардан иборат.

Болғача сопи ноғора пардасига унинг ички томонидан уланади, олди томони эса сандончага тегади. Бир томони билан сандончага, иккинчи томони билан эса ички қулоқни ташкил этувчи чиғаноқнинг овал ойнасига узангичи уланади. Чиғаноқ узунлиги 35 мм дан иборат 2. 5 айланали аъзо бўлиб, ичи махсус суюқлик билан тўлган. Бу суюқликка унинг тепасидан киприкчалар тушиб туради, бу киприкчаларнинг иккинчи томонидан эшитиш марказига нерв толалари кетади.

Хўш, биз қандай эшитамиз?

Ҳаво оқимининг даврий тебраниши қулоқ супраси томонидан тутиб қолинади. Бу тебранишлар ноғора пардасини ҳаракатга келтиради. Тебраниш ноғора пардасидан болғачага, ундан сандончага, сўнгра ўзангичига узатилади. Узангичи тебраниб, овал ойнани олдинга ва орқага ҳаракатлантиради. Бу ҳаракатланиш думли натижасида ойна ортидаги суюқликда тўлқинланиш юзага келади. Тўлқинланган суюқлик унга тушиб турган киприкчаларни ҳаракатга келтиради, яъни киприкчалардан миядаги эшитиш марказига нерв импульслари боради ва субъектив равишда товуш сезгисини қабул қиламиз. Қарангки, эшитиш анализатори ҳаво

даврий тебранишидан юзага келадиган механик энергияни нерв импульсларига, бошқача қилиб айтганда, электр токига айлантириб беради ва биз субъектив равишда товуш деган катталиқни қабул қилиб оламиз. Энергиянинг бундай трансформациясида ўрта қулоқдаги суякчалар болғача, сандонча ва узангичаларнинг аҳамияти, уларнинг ишлаши беқиёсдир. Тасаввур этинг, оғирлиги бор йўғи 2,5 мг бўлган ва инсон танасидаги энг енгил суяк ҳисобланган биргина узангичи бўлмаганида инсон ҳеч қачон товушни қабул қила олмас эди.

Инсон ўз танасини доимий равишда тўғри тутишга ҳаракат қилади, аниқроғи бу ҳолат унинг танасидаги автоматикалардан бири ҳисобланади. Бу автоматикани таъминлаб бериб турадиган аъзо қулоқнинг ҳаво даврий тебранишларини, яъни механик энергияни нерв импульсларга айлантириб берадиган икки ярим айланали чиғаноғидир. Бу чиғаноқ ичидаги суюқлик чиғаноқ ҳолати қандай турганлигидан қатъий назар ҳолатини тўғирлашга ундайди. Масалан, инсон бир тарафга оғиб кетса, чиғаноқ ичидаги суюқлик бу ҳақда мияга ахборот юборади ва танани тўғирлаш лозимлиги тўғрисидаги буйруқ тана мушкаларига узатади. Мушаклар эса дарҳол вазиятни тўғирлашга ўтишади. Мерседес Бенс, БМВ ва дунёнинг бошқа автоконцернларида ишлаб чиқарилаётган энг янги технологияли автомобилларнинг мувозанатни сақлаш хусусияти ана шу принципга асосланган десак, тўғри бўлади.

Шу ерда китобхон диққатини яна бир нарсага жалб этмоқчиман. Қонунга асосан атмосфера босими ноғора пардасини ташқи томондан босиб кўйиши ва шу тариқа ўрта қулоқдаги суякчалар ҳаракатга кела олмаслиги керак. Лекин бунинг ҳам чораси кўриб кўйилган. Гап шундаки, ўрта қулоқ бўшлиғи Евстахий найи деб ном олган йўл воситасида ҳалқум бўшлиғи билан туташган. Ана шу най орқали ўрта қулоқ бўшлиғига ичкари томондан ҳам ҳаво боради, яъни ноғора пардасига ҳар иккала томондан бир хил босим таъсир этиб туради, шу тариқа суякчалар мутаносиб равишда фаолият кўрсатади. Ҳаво босимининг кескин ўзгаришларида, масалан самолёт ёки лифтда пардага таъсир этаётган босим ўзгариб, қулоқ бир оз битиши мумкин. Лекин ютуниш ёки оғизни очиш билан, ҳаммаси асл ҳолига қайтади. Айтингчи, биродари азиз, юқорида ўқиганларингиз муъжиза эмасми?!

БИР МУҲИТДАН ИККИНЧИ МУҲИТГА ЁКИ СУВДАН ҚУРУҚЛИККА

Оддий кўз билан илғаб бўлмайдиган электрон микроскоп остида кўринадиган иккита ҳужайрадан ҳар томонлама етук баркамол мавжудот – инсон ривожланиб дунёга келади. Ўша ҳужайранинг бир-бири билан қовушиб, лахта қон ҳолидан тўла тўқис одам қиёфасигача киргунига бўлган даврда унинг барча талаб ва истакларини қондирувчи муҳит аёл танасидир.

Она қорнидаги ҳомила тўққиз ой мобайнида худди сув мавжудотлари сингари сувда ривожланиб ўсади. Қарийб бир йил давомида сувда ривожланган организм ўз муҳитини ўзгартириб, яъни сувдан қуруқликка чиқиб, яъни муҳитга бир неча дақиқада мослашади. Бунда қандай синоат бор? Бола дунёга келиши билан унинг танасида, аъзолар тузилиши ва фаолиятида қатор ўзгаришлар рўй беради. Бу ўзгаришлардан баъзилари бола туғуруқ йўлидан ўтиш пайтидаёқ бошланса, баъзилари бола ҳаётининг биринчи йилида, баъзилари эса ундан-да кўпроқ вақт оралиғида амалга ошади.

Биз ана шу ўзгаришларнинг айримлари ҳақида китобхонларимизга сўзлаб берар эканмиз, хулоса чиқариш ихтиёрини уларнинг ўзларига қолдирамиз.

БИРИНЧИ НАФАС

Бола туғилиши билан унинг йиғлашини, бу йиғи янги ҳаётнинг нишонаси эканлигини ҳаммамиз биламиз. Лекин йиғининг чақалоқни ёруғ дунёга келиб, мустақил равишда олган биринчи нафаси билан боғлиқ эканлиги кўпчиликка маълум эмас.

Нафас олиш аъзолари ҳомила ҳаётининг тўртинчи ҳафтасида ривожлана бошлайди ва бу жараён бола дунёга келадиган кунигача давом этади. Ҳомила ривожланиш даврида кислород ва озук моддаларини она қони орқали олади. У бутун танаси билан ҳомила олди сувида бўлади ва демак-ки унинг кўкрак қафаси бўшлиғи ҳам суyoқлик билан тўлган ҳолатда бўлади. Ўпкалар эса дам урулмаган пуфак кўринишда туради.

Инсонда бошқа суг эмизувчилар сингари, нафас маркази миянинг узунчоқ мия деб ном олган қисмида жойлашган бўлиб ана шу марказ ҳаво олиб – чиқариб туришимизни, яъни ташқи

нафасимизни идора қилиб туради. У бола дунёга келиши билан оладиган биринчи нафасида катта роль ўйнайди.

Бола дунёга келишида унинг кўкрак қафаси суяқликдан бўшайди. Туғилиши билан унинг киндик тизимчаси кесилади, яъни болага келаётган кислород ҳамда озуқа моддалар оқими тўхтайди. Бу вақтда бола қонидаги CO_2 , яъни карбонат ангидрид миқдори ортиб боради. Қондаги кислород – карбонат ангидрид нисбатининг карбонат ангидрид фойдасига ортиб кетиши мияга, хусусан, узунчоқ миядаги нафас марказига таъсир этади. Марказ нафас мушакларига кучли импульс юборади. Бу импульс мушаклар қисқаришига ва кўкрак қафасининг кенгайишига олиб келади. Кенгаяётган кўкрак қафаси буришиб ётган ўпкаларни тортади, ёзилаётган ўпкалар эса ўзлари билан ҳаво оқимини ҳам жалб этади ва шу тариқа атмосфера ҳавоси ўпкаларга босим остида киради. Нафас мушакларининг қисқариши маълум бир даражага етгач, улар бўшашади. Бу бўшашиш ўпкаларга кирган ҳавони ташқарига чиқаришга мажбур этади. Ҳавонинг ташқарига чиқариши чақалоқ чинқириғига сабаб бўлади. Шу йўл билан нафас механизми ишга тушиб кетади ва инсон дунёдан кўз юмгунига қадар узлуксиз ишлаб туради. Узунчоқ мия қондаги карбонат ангидрид миқдорига қараб нафасни идора этиб туради.

IX. БОБ.

ҲОМИЛАДА ҚОН АЙЛАНИШИ ВА БОЛА ДУНЁГА КЕЛИШИ БИЛАН УНДА РЎЙ БЕРАДИГАН ЎЗГАРИШЛАР

Ҳар биримиз танамизда қон мавжудлиги, бу қон доим ҳаракатда бўлиши ва аъзоларни озуқа моддалари билан таъминлаб туриши ҳақида озми-кўпми тасаввурга эгамиз.

Инсонда қон айланиш тизими унинг марказий аъзоси бўлмиш юракдан ҳамда юрак билан туташувчи ёпиқ найчалар — томирлардан иборат.

Юрак ўзининг ритмик қисқариб туриши билан томирлардаги ҳамма қоннинг доимий ҳаракатини таъминлайди. Қон айланиш тизими иккига бўлинади, яъни унда катта ва кичик қон айланиш доиралари тафовут этилади. Юрак мушакли аъзо бўлиб тўртта камерадан иборат. Унда иккита қоринча ва иккита бўлмача фарқланади. Чап бўлмача ва чап қоринча унга келиб қуюлувчи қоннинг таркибига биноан артериал юрак, ўнг бўлмача ва ўнг қоринча эса веноз юрак деб юритилади. Юракнинг тузилиши, унинг фаолияти ҳақида кенгроқ батафсил тўхталиб ўтамиз.

Кичик ёки ўпка қон айланиш доираси юракнинг ўнг қоринчасидан бошланади ва қоннинг кислород билан тўйиниши учун хизмат қилади. Бу ердан қон ўпка стволига ўтади ва ўпкалар томон йўналади. Ўпка стволи ўпкаларга яқинлашганида, тегишлича чап ва ўнг ўпка артерияларига бўлинади ҳамда ўпкаларга киради. Бу ерда ўз таркибидаги карбонат ангидриддан халос бўлган ва кислород билан тўйинилган қон ўпка веналари орқали юракнинг чап бўлмачасига қуйилади, ана шу ерда кичик қон айланиш доираси тугайди.

Катта ёки тана қон айланиш доираси юракнинг чап қоринчасидан бошланади. У танамиздаги ҳамма аъзо ва тўқималарни кислород ва озуқа моддалари билан таъминлаш учун хизмат қилади. Қон чап қоринчадан аортага ўтади. Аорта орқали артериал қон тегишли томирлар воситасида танамизнинг ҳамма аъзоларига боради. Артериал қон тўқималарида ўз таркибини ўзгартиргач, веналар орқали юракнинг ўнг бўлмачасига келади. Танамизнинг пастки қисмидан қон олиб келувчи томир пастки ковак вена юқори қисмидан қон олиб келувчи вена юқориги ковак вена деб аталади. Қоннинг юрак чпа қоринчасидан чиқиб,

аъзоларга бориб, у ердан веналар орқали юракнинг ўнг бўлмачасигача босиб ўтадиган масофаси қон айланиш тизимининг катта доираси деб аталади. Энди ҳомиладаги қон айланиши ва унда бола туғилганидан сўнг рўй берадиган ўзгаришлар ҳақида.

Ҳомила она қорнидаги пайтида унинг нафас олиш аъзолари суяқлик билан тўлган бўлиши ҳақида айтиб ўтган эдик. Бу пайтда ўпка фаолияти кўрсатмайди. Ҳаво ва озуқа моддалари ҳомилага йўлдош орқали етказиб берилади. Бу жараён қуйидагича амалга оширилади. Кислород ва озуқа моддаларига бой артериал қон йўлдошдан киндик венасига боради ва ҳомила киндиги орқали ўтади. Ҳомилага кирган томир унинг жигари томон йўналади ҳамда жигар дарвозаси олдида иккитага бўлинади. Булардан бири, яъни веноз йўл деб аталувчиси ҳомила танасининг пастки қисмидан қон олиб келаётган пастки ковак венага қўйилади, иккинчиси эса бевосита жигарга боради ва унга қон беради. Жигар орқали ўтган қон ҳам у ердан чиқиб пастки ковак венага қўйилади. Шундай қилиб киндик венасидаги қон бевосита (веноз йўл томири орқали) ва билвосита (жигар орқали) пастки ковак венага кейинчалик эса юракнинг ўнг бўлмачасига боради (ўнг бўлмачага бундан ташқари юқори ковак венадан юракнинг тож томирларидан ҳам қон келади). Айтиб ўтганимиздек, қон айланиш тизимининг кичик доираси юракнинг ўнг қоринчасидан бошланар эди. Лекин бу ерда тизим тамомила ўзгача тус олади. Пастки ковак венадаги қон юракнинг ўнг бўлмачасига бориб, махсус тарнов орқали юракни ўнг ва чап бўлақларга бўлиб турувчи девор томон йўналади ва шу деворда жойлашган, юмшоқ тешик деб номланган тешик орқали юракнинг чап бўлмачасига, у ердан эса юракнинг чап қоринчасига ўтади.

Юқори ковак вена ва юракнинг тож томирларидан келаётган қон эса ўнг бўлмачадан ўнг қоринчага, сўнгра ўпка артерияларига боради. Ўпка ҳали фаолият кўрсатмаганлиги сабабли ўпка артерияларидаги қоннинг кам миқдори ўпкани фақат озиклантириш учунгина боради. Қоннинг қолган қисми эса ўпка артерияси ва аортани туташтириб турувчи томир – баталов оқими орқали аортага ўтади ҳамда катта қон айланиш тизимига қўшилиб кетади.

Бола дунёга келиб киндиги боғланиши билан, аниқроғи унинг биринчи қичқириғи билан ўпкалар ҳавога тўлади. Бу ҳаво босими билан юракнинг ўнг қоринчасига кетувчи ўпка артериясидаги қон миқдорини кескин оширади, ўпка аъзо сифатида ишга тушади. Бола мустақил нафас олиши билан юракнинг ўнг ва чап

бўлмачаларидаги қон босими тенглашади, яъни юмалоқ тешиқдан қон ўтмай кўяди, аортадаги босми эса баталов оқими фаолиятини ҳам тўхтатади. Бола ҳаётининг дастлабки уч кунда киндик артериялари, 6-7 кунда киндик венаси, 8-9 кунда эса баталов йўли битиб кетади ва бойламларга айланиб, шу кўринишла бутун умр сақланиб қолади. Юмалоқ тешиқ эса бола ҳаётининг биринчи йилида битиб кетади. Агар ҳомиладаги қон айланиш тизимига эътибор билан қарасангиз, қуйидаги ажойиб ҳолатларга дуч келасиз:

Ҳомиланинг энг тоза қон олувчи аъзоси бу унинг жигаридир. Жигарга бевосита артериал қон олиб борувчи артерия мавжуд. Бунга сабаб жигар ҳомилада дастлаб қон яратувчи аъзо сифатида фаолият кўрсатади. Бунинг учун эса соф қон зарур бўлади. Бола дунёга келиши билан жигарнинг асосий вазифаси қонни тозалашдан иборат бўлиб қолади. Тананинг юқори қисми бир марта аралашган қон олади, пастки қисми эса икки марта аралашган қон билан таъминланади. Шу сабабли бола дунёга келганида танасининг юқори қисми яхшироқ ривожланган, пастки қисми эса ривожланишдан бир оз орқада қолган ҳолатда бўлади.

Нима учун шундай? Нима учун тананинг, ривожланаётган аъзоларининг ҳаммаси тоза қон олмайди? Бу адолатданми? – деган савол табиий. Буни қарангки, айнан адолат нуқтаи назаридан бу зарур экан.

Агар бутун тана, шу жумладан, унинг пастки бўлими ва ёзилиб-букилувчи қисмлари соф қон олганида эди ҳомиланинг ўлчамлари анча катта бўлар, бу эса бола туғилиши вақтида анчагина муаммолар уйғотар эди. Демак, бола ҳаётининг биринчи олти ойида унинг қўлчалари нисбатан кўпроқ фаолият кўрсатиши учун уларни яхшироқ ривожлантириш, оёқчаларини эса кейинги олти ой мобайнида ривожлантириб болани юришга тайёрлаш мақсадга мувофиқ экан.

Биз юракнинг ўнг қоринчасидан қон ўпка артериялари орқали бориб.

Унинг озгина қисмигина ўпкани озиклантириш учун сафарбар этилади, қолган қисми эса баталов оқими орқали аортага ўтиб, катта қон айланиш доирасига қўшилиб кетади, деган эдик.

Ҳомила ҳаётнинг тўртинчи ҳафтасидан унинг дунёга келишгача ривожланувчи кундан-кунга ўсиб, соатма-соат талаби ортиб бораётган ўпканинг озуқа мезонини ким аниқ белгилаб

қўйган? Ҳомиланинг ҳар бир аъзоси учун керакли қон миқдорини ва таркибини ким идора этади? Юракдаги юмалоқ тешик, баталов оқими – булар миқдор ва идора учун бир восита халос-ку.

Ҳомиладаги қон айланиш тизими ана шу ажойиботлари билан мени доим ҳайратга солади.

ЧАҚАЛОҚ БОШИДАГИ ЛИҚИЛДОҚЛАР ВА УЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Янги туғилган чақалоқларнинг бошида юмшоқ қисмлар - лиқилдоқлар бўлишини, булар вақт ўтган сари қаттиқлашиб, суякланиб кетишини эшитганмиз.

Чақалоқ бошида лиқилдоқлар сони тўртта, булардан иккитаси – оддинги ва орқа лиқилдоқлар тоқ, иккитаси – ён лиқилдоқлар жуфт бўлади.

Лиқилдоқларнинг қандай аҳамияти бор, улар ҳаётимизда нима вазифа бажаради? Бу саволга жавоб беришдан олдин суяклар ривожланиши ҳақида гаплашиб оламиз.

Маҳлуқот дунёси қуйи поғоналарининг бирида скелет тана узунлиги бўйича тортилган, атрофини бириктирувчи тўқима ўраб турувчи тизимча кўринишида бўлади. У –“хорда” деб аталади. Бир оз юқори поғонада, умуртқа ҳайвонларнинг қуйи вакилларида хорда атрофини бириктирувчи тўқима ўрнини тоғай эгаллайди. Суякли балиқларда бошлаб сут эмизувчиларга тоғай ўрнида суяк пайдо бўлади. Инсон суяги ривожланиш даврида биз юқорида айтиб ўтган учта босқични: дастлаб, бириктирувчи тўқима босқичини, сўнг тоғай босқичини ва ниҳоят суяк босқичини ўтади.

Ривожланишнинг бу учта босқичини калла суякларининг баъзилари, ўмров суягининг бир қисмидан ташқари барча суяклар ўтади. Чақалоқ бошидаги лиқилдоқлар суяк ривожланишининг бириктирувчи тўқима босқичида тўхтаб қолган қисмидир. Нима учун?

Болалигимизда қувламачоқ, беркинмачоқ ва шунга ўхшаш ўйинлар ўйнаётганимизда девор ёки панжара орасидаги тирқишлардан ўтишга тўғри келар эди. Шундай пайтларда калланг ўтиб олса бўлди, қолган жойинг ўтади, деган иборани ишлатар эдик. Бу иборани мен ҳозир теранроқ англагандек бўламан.

Гап шундаки, аёлларда чаноқ тирқиши туғуруқ йўлининг суякли қисми ҳисобланади. Ҳомиланинг боши айнан ўша

ривожланмай қолган бириктирувчи тўқима ҳисобига сиқилиб, узунасига ҳамда энига кичиклашади ва чақалоқнинг боши суякли тирқишдан бемалол ўтиб олади.

Энди тассавур этиб кўринг, агар калла суяклари ҳам бошқа суяқлар сингари тўлиқ ривожланганида чақалоқ ва онанинг ҳоли не кечар эди?

Демак, бош ўтиб олса.

ЧАЛҚАНЧА ЁТИБ СУВ ИЧИБ КЎРИНГ

Она кўкрагига талпинаётган, уни ўзгача бир завқ билан эмаётган чақалоқ манзараси дунёдаги энг гўзал манзара бўлса керак.

Чақалоқлар қандай қилиб ётиб эмади? Улар нима учун қалқиб кетмайди? Нима учун катта одам чалқанча ётиб суюқлик ича олмайди?

Анатомик жиҳатдан икки аъзо – халқум ва ҳиқилдоқ кўшни аъзолар ҳисобланади. Улар бир тенгликда туради, халқум ҳиқилдоқдан орқа томонда жойлашади. У оғиздаги овқат луқмаларини қизилўнгачга йўналишини таъминлайди. Ютиниш вақтида ҳаво йўли ҳиқилдоқнинг махсус тоғайи – баргсимон тоғай билан беркитилади ва овқат луқмалари ҳаво йўлига кетиб қолмаслиги таъминлаб берилади. Суюқлик ичилганида эса халқумдаги бурмалар ўзига хос тарнов вазифасини бажаради, ана шу тарнов орқали суюқлик қизилўнгач томон “оқади”. Вертикал ҳолатда суюқлик ичилганида у ҳаво йўлига ҳам кетиб қолиши мумкин. Шу сабабдан катталар, ҳатто эмиш давридан эндигина ўтган болалар ҳам суюқликни ётган ҳолатда ича олмайдилар.

Эмизикли чақалоқлар-чи? Улар бу ишни қандай уддалайдилар?

Гап шундаки, янги туғилган чақалоқларда ҳиқилдоқ, яни нафас йўлининг бурундан кекирдакка ўтиш қисми халқумдан 1, 5-2 см тепада бўлади ва мана шу нарса уларга бемалол ётиб эмиш имкониятини яратиб беради. Энг ажойиби шундаки, бола ўтириш даврига етган сари ҳиқилдоқ пастка тушиб боради, бола эмизикли даврдан ўтишига яқин у ўзининг муқим анатомик ўрнини эгаллайди.

СУТ ТИШЛАР

Янги туғилган чақалоқларда тишлар бўлмайди, чунки уларда тишларга ҳали ҳожат йўқ. Биринчи тишлар бола олти ойликка етар-етмас чиқа бошлаши ҳеч биримизга сир эмас. Бола бир ёшга тўлганида унинг тишлари ўнтага етади. Бу соғлом ўсиш белгиси ҳисобланади. Маълум бир ёшга етганда оғиздаги бу тишлар тушиб, ўрнини мустаҳкам тишлар эгаллайди. Тушиб кетадиган тишларни ҳалқ орасида сут тишлари деб аташади. Албатта, бу нотўғри, чунки катта одам ва кичик ёшдаги болалар тишининг таркибий қисми бир хил бўлади. Фарқ фақат тиш илдизларида, уларнинг жағларга жойлашишида бўлади. Хўш, ундай бўлса, тишларнинг алмашилишида қандай маъно бор? Нима учун бир йўла мустаҳкам тишлар чиқа қолмайди.

Гап шундаки, бола туғилганида унинг жағлари, айниқса, пастки жағлари ҳали тўлиқ ривожланмаган ҳолда бўлади, қаттиқ нарсаларни чайнамаганидан кейин уларнинг ривожланиши учун ҳожат ҳам бўлмайди. Бола улғайгани сайин унинг рационали ҳам ўзгариб боради, бунга яраша жағлар ҳам ўсиб, бола 12-15 ёшга етганида жағлар тўлиқ ривожланиб бўлади. Тишлар ҳам ана шунга мутаносиб равишда бирин-кетин алмашилиб боради. Қизиғи шундаки, бола тишининг тушиб, янгисига алмашилиб туриши кетма-кетлиги ҳар доим ҳаммада бир хил бўлади. Тишларнинг бундай равишда алмашилиши ҳақидаги ахборот инсон генининг қайси ерига киритиб қўйилганлиги эса номаълум.

Х. БОБ.

ЮРАК СИРЛАРИ

Юрак мушакли аъзо бўлиб, қон айланиш тизимининг марказий қисмидир. У таҳминан одамнинг муштумича келади. Катта одам юрагининг оғирлиги 250-300 гр. га, узунлиги 12-15 см га, кўндаланг кесими 8-11 см га, олди орқа кесими 5-8 см га тенг.

Брак қонни веноз томирлар тизимидан артериал томирлар тизимига ҳайдаб беради. Қон ковак веналардан ўнг бўлмачага, у ердан ўнг қоринчага, сўнг ўпкаларга йўналади. Ўпкада кислородга тўйиниб, аввал чап бўлмачага, кейин чап қоринчага ва у ердан аортага, тегишлича, катта қон айланиш тизимига ўтади. Қоннинг бундай усулда, фақат бир томонлама оқишини юрак мушакларининг қисқариши ва клапанларнинг ажойиб тизими таъминлаб беради. Буни кўз олдингизга келтиришингиз учун юрак ишини, унинг тузилишини билишингиз керак бўлади.

Юракни тўрт хонага бўлинган бир хона деб тасаввур қилинг. Чап ва ўнг хоналар ўртасида яхлит девор бор ва бу хоналар бевосита бир-бири билан туташмайди. Ўнг даҳлиз ва ўнг ичкари хоналар ўртасида икки табақали эшик (яъни клапанлар), чап даҳлиз ва чап ичкари хоналар ўртасида эса уч табақали эшик бор. Юракнинг ўнг даҳлизига кирувчи икки йўл – юқори ва пастки ковак веналар, ўнг ичкари хонадан чиқиб кетувчи битта йўл – ўпка артерияси мавжуд. Чап даҳлизга ўпкалардан келаётган тўртта вена очилади, чап ичкари хонадан эса аорта чиқади. Қон қандай ҳаракатланади?

Юракнинг биз даҳлиз деб атаган қисми қисқарганида қон икки ва уч табақали эшикларни итариб очади ва ичкари хоналарга йўналади, уларни қон билан тўлдиради. Ичкари хоналар қисқарганида эса қон тегишлича ўпка артериясига ва аортага боради. Нима учун ичкари хоналар қисқарганида қон яна даҳлизларга ўтиб кетмайди? Мана шу ерда хоналар ўртасидаги эшиклар катта роль ўйнайди. Юракнинг ичкари хоналари қисқарганида эшиклар қоннинг босими остида маҳкам ёпилади, улар шунчалик зич ёпиладики, табақалар орасидан бир томчи ҳам қон ўта олмайди. Босим остида эшиклар даҳлиз томонга очилиб кетмасин учун улар махсус арқончалар ёрдамида ичкари томонга боғлаб қўйилган. Эшиклар ёпилганида улар таранглашади ва эшикларни ушлаб қолади. Ўнг ичкари хонадан чиқувчи

томирларда ҳам, чап ичкари хонадан чикувчи томирда ҳам махсус эшиклар (ярымойсимон клапанлар) бор. Улар чўнтакка ўхшайди. Томирларга ўтган қон юрак бўшашган маҳалда ортга қайта бошлайди. Ортга қайтиш вақтида қон чўнтакларни тўлдиради, улар бўртиб, қоннинг йўлини тўсади.

Эшиқ табақаларига маҳкамланган арқончалар нега чўзилиб ёки узилиб кетмайди? Улар қандай қилиб табақаларни мутаносиб равишда ушлаб туради? Чўнтакчалар нега йиртилиб кетмайди?

Энди юрак деворлари, аниқроғи, уларнинг қабатлари ҳақида сўз юритамиз.

Юрак девори уч қабатдан – эндокард, миокард ва эпикардлардан иборат.

Аҳамият жиҳатидан бу қабатларни ажратиш нотўғри бўлса-да, энг мукамал тузилишга миокард эга.

Миокардда икки хил толалар тафовут этилади. Биринчи хилдаги толалар юракнинг қисқариб бўшашишни таъминлаб беради. Улар қисқарувчи ёки “ишчи” толалар деб аталади. Иккинчи хил толалар худди электр симлари сингари ўтказувчанлик хусусиятига эга. Бу толалар импульсларни миокардининг бир қисмидан бошқа қисмига ўтказиб беради. Бундан ташқари, улар импульсларни ўзида жамлаш ва шу тариқа суст импульсларни тўплаб, уларни кучайтириб беришга ҳам қодир. Шу сабабдан иккинчи хил толаларни (махсус толалар) деб ҳам аташади. Шу ерда яна бир нарсани алоҳида таъкидлаш лозим. Гап шундаки, иккала турдаги толалар ҳам тузилиши жиҳатидан бир-бирига жуда ўхшаш. Лекин ёнма-ён турган, деярли бир хил тузилишга эга бўлган толалар икки турдаги вазифани бажаради.

Ҳамма турдаги мушаклар сингари юрак мушаги ҳам кўзгалувчанлик, ўтказувчанлик ва қисқарувчанлик хусусиятларига эга. Лекин брак мушагида яна бир хусусият борки, бу уни бошқа мушаклардан бир поғона устун қўяди.

Бу – юрак мушагининг автоматия хусусиятидир. Автоматия деганда нимани тушунмоқ керак?

Мияда ҳосил бўладиган импульслар туфайли қисқара оладиган танадаги ҳамма мушаклардан фарқли ўлароқ, юрак мушаги ўзида ҳосил бўладиган импульслар ҳисобига қисқаради. Яна бу қисқаришлар ритмик хусусиятга эга. Юрак мушагининг бу қобилияти шу қадар кучли ривожланганки, юрак танадан ажратиб олинганида ҳам у ритмик равишда қисқариб туради, маълум бир

шароитда эса бу қисқаришлар бир неча кунгача давом этиб туради. Бу қандай қудрат? Қандай қилиб юрак ўз-ўзидан қисқара олади? Юз йилдан ортиқ вақт мобайнида бу борада изланишлар олиб бораётган бўлса-да, ҳали юқоридаги саволларга аниқ – тиниқ жавоб йўқ. Олимлар олдида иккита ҳал қилиши лозим бўлган саволлар мажмуи туради. Биринчидан, автоматиянинг асоси, унинг субстанцияси нимадан иборат, яъни импульслар юракнинг қайси тўқимасида ишлаб чиқарилади, иккинчидан, ритмик равишдаги активлик механизми нимадан иборат?

Шу саволлар изланувчиларни икки гуруҳга бўлади. Биринчи гуруҳ олимларининг фикрича, ритмик импульслар юракнинг нерв тўқимасида пайдо бўлади, ва ҳатто, улар юракнинг ўзига алоҳида нерв система бор деган ғояни илгари суришди (нейроген теория), иккинчи гуруҳ олимлар эса ритмик импульсларни миоген хусусиятга эга эканлигини, яъни импульслар юрак мушагида ҳосил бўлишини таъкидлашади (миоген теория). XIX асрнинг охирларига келиб нейроген теория тарафдорлари “қақшатқич”) зарбага учрашди.

Миоген теория тарафдорлари юрак импульсацияларни ҳомила ҳаётнинг 18-20 кунда пайдо бўлишини юрак нерв хужайралари эса фақат 28-30 кундагина фаолият кўрсата бошлашини исботлаб беришди. Ҳозирда миоген теория умум эътироф этилган. Унга биноан автоматия юракнинг ўтказувчи тизим деб ном олган маҳсус мушак тўқималарига хос.

Юракнинг ўтказувчи тизими - бу ўзига хос мушак тўқималаридир. Бу тўқималар нерв толалари билан ҳамкорликда тушунчалар ва бу тушунчалардан кетувчи толаларни ҳосил қилади.

Ўтказувчи тизимнинг биринчи тугуни (Кейс-Флякк тугуни) юқори ва пастки ковак веналарнинг юракка қўйилиш ерида жойлашган. Бу тугун катта ёшдаги, соғлом одамларда тинч ҳолатда 70-90 марта импульс беради. Жисмоний меҳнат, ҳаяжонланиш вақтида импульслар сони ортиши мумкин.

Автоматиянинг иккинчи маркази (Ашофф-Тавара тугуни) юракнинг ўрта деворида, бўлмача ва қоринчалар орасида жойлашади. У бир дақиқада 40-60та импульс беради. Иккинчи тугунча шакл жиҳатдан кўзиқоринни эслатади. Унинг икки томонига йўналган шапка қисми ва пастга кетувчи оёқча қисмлари мавжуд. Айтиш жоизки, бу тугуннинг ҳар бир қисми алоҳида импульс бериш қобилиятига эга.

Юракни ритмик фаоллик билан таъминловчи учинчи поғона бу – Гис тутамлари ва Пуркинъе толаларидир. Улар бир дақиқада 10-30 тагача импульс беради.

Қиёсий қилиб, содда равишда тушунтирганда юракнинг ўтказувчи тизими автомобиллардаги аккумулятор ва генераторни эслатади. Биз юқорида айтиб ўтган тугунлар табиий аккумулятор ва генераторлардир. Фақат улар дастлабки энергияни, шу тизимни ишга солиб юборадиган энергияни қаердан олишади? – деган савол туғилади.

Яна бир ажойибот шундаки, агар биринчи тугун ишламай қолса, импульслар пастки тугундан, у ҳам панд берса, янада пастки поғонадан ишлаб чиқарила бошлайди.

Замонавий Боинг самолётларда ҳар қандай тизим, масалан, ғилдиракларнинг очилиб-ёпилиш тизими уч поғонага, яъни учта захиравий поғонага эга бўлар экан. Агар биринчи поғонада шассилар очилмай қолса, учувчи иккинчи ёки учинчи поғонани ишга солиб, самолётни қўндириш имкониятига эга бўлар экан. Шу тариқа авиаҳалокатга учраш хавфи минимумга тушурилар экан.

Юракдаги учта (балки ундан-да кўпроқ) поғона-чи? Бу қандай фалокатнинг олдини олишга мўлжалланган?

Баъзи олимлар юрак автоматияси одам ўлганидан кейин ҳам юракнинг ритмик қисқаришини тиклаш имкониятини беради, деган фикрларни билдирганлар.

БУЮК НЕЪМАТ

Тирик организм доимий равишда энергия сарфлайди. Сарфланаётган энергиянинг миқдори организм фаолиятига узвий боғлиқ. Лекин шу билан бирга одам хатто ухлаётган пайтда ҳам соатига 70 ккал энергия сарфлайди. Биз бир кунда овқат маҳсулотлари билан 2000-3000 ккал энергия оламиз. Овқат ҳазм қилиш тракти шундай механизмларга эгаки улар истъемол қилинаётган озукани айнан истъемолчи организмимизга мос равишда ишлаб беради.

Овқат ҳазм қилиш тракти оғиз бўшлиғидан бошланади. Оғиз бўшлиғида овқатнинг мазаси, сифати, консистенцияси ҳарорати аниқланади, чайнаб луқма ҳолига келтирилади ва ютиш билан ичкарига, қизил ўнгач ва меъда томон итарилади. Бир қараганда бу

оддий ҳолатдек кўринса-да, оғиз бўшлиғида содир бўладиган жараёнлар ўта мураккаб.

Қарангки, оғизга солинган овқатнинг ҳолатига қараб ҳазм қилув трактининг бошқа қисмлари созлана бошлайди. Масалан, агар овқат кўюқ бўлса, меъда айнан қуюқ овқат қабул қилиб олишга созланади, трактнинг меъдадан пастки қисмлари эса меъда созига мос равишда тараддуд кўради.

Овқатни чайнаб лўкма ҳолига келтиришда оғиз бўшлиғида ишлаб чиқарадиган суюқликнинг аҳамияти катта. Унинг таркибида овқатни дастлабки ҳазмини бошлаб берувчи моддалар, овқат билан оғиз бўшлиғига кириб қолиши мумкин бўлган зарали нарсаларни зарасизлантирувчи моддалар, минерал моддалар бор. Оғиздаги суюқликни уч турдаги йирик безлар ва жуда кўплаб майда безчалар ишлаб чиқаради. Қизиғи шундаки, биз истеъмол қилаётган овқатнинг таркибига қараб оғиз суюқлигининг таркиби ҳам турлича бўлиши мумкин экан. Одам доимий равишда тоза овқатларни истеъмол қилаётганлиги сабабли оғиз суюқлиги сифати доим бир хил. Лекин маҳлуқот дунёсининг бошқа вакилларида, масалан, ёввойи ҳайвонларда, ва айниқса, итсимонлар оиласи вакилларида оғиз суюқлиги истеъмол қилиш мумкин бўлган ёки инкор этилиши керак бўлган нарсалар (қум, лой, тош)га қараб сифат жиҳатидан ўзгариб турар экан. Демак, доимо тоза ва ҳалол нарсаларни истеъмол қилишда гап кўп экан. Овқат сифати баҳоланади, чайнаб лўкма ҳолига келтирилди, ҳазм жараёни бошланиб лўкма меъда томон йўналтирилди. Хўш, меъдада қандай жараёнлар юз беради?

Катта одам меъдасининг ҳажми тахминан 3 литрга тенг. У овқат ҳазм қилиш билан бирга озуқа депоси вазифасини ҳам бажаради. Меъдага оғиз бўшлиғидан тушган овқат унинг шираси таъсирида суюқ ва ярим суюқ химусга айланади ва меъда мушакларининг қисқариб – бўшашиши натижасида ингичка ичакнинг биринчи бўлими – ўн икки бармоқли ичакка ўтади. Шу ерда бир нарсани таъкидлаш жоиз. Меъдадаги ҳамма химус ўн икки бармоқли ичакка бир варакайига ўтиб кетмаслиги учун меъданинг сўнгги, ичакка ўтиш қисмида махсус мослама – мушакли дарвоза (сфинктер) мавжуд. У ҳар 12 сонияда бир марта очилиб-ёпилади, ана шу пайтда химуснинг маълум миқдоригина ичакка ўтади.

Меъда деворида суюқлик ишлаб чиқарадиган миллионлаб безлар бор. Бу безлар бир кеча-кундузда 2-2, 5 литр суюқлик ишлаб чиқаради. Унинг хусусиятлари нимадан иборат?

Биринчидан, шарбат рангсиз ва хидсиз. Агар унинг ҳиди бўлганида одамлар бир-бири билан мулоқот қилмасликка ҳаракат қиладилар. Иккинчидан меъда шираси таркибидаги пепсин моддаси оксилларнинг дастлабки, альбумозлар ва пептонларгача парчаланишни таъминлайди. Айтиш жоизки,

1г соф пепсин икки соат мобайнида 50 кг тухум альбуминини парчалошга, 100000 л сутни сузмага айлантиришга ва 2 000 л желатинни эритиб юборишга қодир. Шу ерда, нима учун меъданинг ўзи эриб кетмайди, деган ҳақли савол туғилади. Гап шундаки, пепсин дастлаб ноактив шаклда, яъни пепсиноген шаклда ишлаб чиқарилади. Кейин у, заруриятга қараб, меъда шираси таркибидаги хлорид кислота таъсирида актив ҳолатга – пепсин шаклига ўтади. Бундан ташқари, муцин деб ном олган меъда шилимшиғи ҳам меъда деворларини доимий равишда намлаб туради ва уларни пепсин ҳамда хлорид кислота таъсиридан ҳимоялайди.

Меъда ширасида, бундан ташқари, ёғларни парчаловчи модда – липаза мавжуд. Лекин липаза ҳамма турдаги ёғларни эмас, фақат сут таркибидаги ёғнигина парчалайди. Кичкина болаларда ва айниқса, эмизиклик ёшдаги болаларда бу модда шира таркибининг асосини ҳосил қилади. Одамнинг ёши ўтгани сари липаза миқдори камайиб боради. Шунинг учун бўлса керак баъзи катта одамлар сут ичишганида ўзларида турли нохуш ҳолатлар сезишади. Шира таркибидаги лизоцин бактерияларни ўлдириш хусусиятига эга.

Биз юқорида меъдада бир кеча-кундузда 2-2, 5 литр шира ишлаб чиқарилади деган эдик. Хўш, бу суюқлик ўз-ўзидан ишлаб чиқарилаверадими ёки бу жараён идора этиладими?

Шартли равишда ишлаб чиқариш жараёни учта фазага бўлинади.

Биринчи фаза мураккаб рефлекслар ёки мия фазаси деб аталади. Айтиб ўтганимиздек, меъда оғизга кириб овқатга қараб созланади. Лекин бу биринчи фазанинг бир қисми холос. Бунга яна кўз билан овқатни кўриш, унинг ҳидини туйиш ва эшитиш (овқат пишиш жараёни) кирар экан. Шира ишлаб чиқаришнинг иккинчи фазаси овқат луқмаларининг меъдага тушиши билан, учинчи

фазаси эса биринчи порция химуснинг ўн икки бармоқли ичакка ўтиши билан боғлиқ.

Ингичка ичак, ва биринчи навбатда, унинг бошланғич қисми, яъни ўн икки бармоқли ичак, меъда-ичак трактининг асосий ҳазм қилиш бўлиmidир. Ўн икки бармоқли ичакка уч турдаги суюқлик очилади. Булар – ошқозон ости безининг шираси, сафро ва ингичка ичак шиллиқ қаватида ишлаб чиқариладиган шира.

Айнан ингичка ичакда овқат билан углеводларнинг 70 фоизи, оксил ва ёғларнинг 100 фоизи ҳазм бўлади. Айнан ингичка ичакда овқат таркибидаги мураккаб моддалар тана уларни ўзлаштира оладиган ҳолатгача, яъни содда ҳолатгача парчаланади, ва энг муҳими, айнан ингичка ичакда улар қонга ва лимфага сўрилади.

Энди ўн икки бармоқли ичакка очиладиган ширалар ҳақида гаплашамиз.

Ошқозонности безининг шираси, бошқача айтганда панкреатик шира таркибидаги протеолитик (оксилларни парчаловчи) ферментлар ажойиб хусусиятларга эга. Масалан, шира таркибидаги энг асосий фермент трипсин дастлаб ноактив ҳолатда, трипсиноген ҳолатида бўлади. У қисман аутокатализ (ўз-ўзини қайта ишлаш) йўли билан ва қисман ичак шираси таъсирида трипсин шаклига, яъни оксилларни аминокислоталаргача парчалай оладиган модда шаклига ўтади. Бунда зўр маъно бор. Бир кеча-кундузда 1-1, 5 литргача ишлаб чиқарадиган трипсин доимо фаол ҳолатда бўлганида эди ичагимиз бир неча дақиқада парчланиб, эриб кетади. Бундан ташқари трипсин панкреатик шира таркибидаги бошқа ферментларни ҳам ноактив ҳолатдан фаол ҳолатга ўтказди. Шира таркибидаги амилаза озуқадаги углеводларни моносахаридларгача, липаза эса сафро билан ҳамкорликда ёғларни глицерин ва ёғ кислоталаригача парчалайди.

Панкреатик ширанинг таркиби, ундаги ферментлар нисбатининг овқатга қараб ўзгариб туриши ҳам бир ажойиботдир. Агар одам маълум муддат фақат оксилларга бой, таркибида ёғ ва углеводлар кам бўлган овқатларни тановвул қилиб юрса, шира таркибида айнан оксилларни парчаловчи ферментлар ортиб, ёғ ва углеводларни парчаловчи ферментлар камаяр экан, ва аксинча, агар узоқ вақт мобайнида оксили кам овқат истеъмол қилинса, оксилларни парчаловчи фермент камаяр экан.

Бир томондан, бу – тананинг ферментлар ишлаб чиқаришга кетадиган моддаларни тежаб сарф қилишга қаратилган бўлса,

иккинчи томондан, одамзот учун хилма-хил нозу-неъматларни тановвул қилишга имконият туғдирадиган буюк неъматдир.

Меъда ичак трактининг сўнгги қисми йўғон ичак ҳамда жуда катта аҳамиятга эга. Озуқа моддаларининг энг сўнгги маҳсулотлари, ва айниқса сув айнан йўғон ичакда сўрилади. Бу ерда тана учун керакли бўлган моддалар яна қонга ўтиб, тананинг талаблари учун ишлатилади. Бундан ташқари, йўғон ичакда миллионлаб бактериялар овқат қолдиқларини бичғитиб, уларнинг ташқарига чиқариб ташлашни таъминлаб бериб туради. Айтиш жоизки, йўғон ичакнинг ишлаш хусусияти, унинг тўғри фаолияти тана соғломлиги учун катта аҳамиятга эга. Агар ҳазм бўлган овқат қолдиқлари ичак касалликлари туфайли ичимизда муддатдан кўпроқ вақт қолиб кетса, турли касалликларга сабаб бўлади. Қон ишлаб беришига хизмат қиладиган моддалар айнан йўғон ичакда синтезланади.

XI. БОБ.

ҒАРОЙИБ ҲУЖАЙРА

Бўйи 185 сантиметр, тана вазни 85-90 килограмм келадиган забардаст одамга “Сиз бир пайтлар катталиги бир миллиметрнинг юздан тўрт улушигагина тўғри келадиган хужайра ичига жойлаштирилган эдингиз” десангиз у ишонмайди. Бир қарашда бу нарсага ишониш қийин. Лекин одамнинг жинсий хужайралари, уларнинг тузилиши ва ишлаши ҳақида бир оз тасаввурга эга эга бўлиб олинса, бунинг инкор этиб бўлмайдиган ҳақиқат эканлигига амин бўласиз.

Қуйида биз азиз ўқувчимизга инсон жинсий хужайралари ҳақида қисқача маълумот бериш билан ўзининг қандай мавжудот эканлиги тўғрисида озгина тафаккур этиб кўришга чақирамиз.

Эркак кишининг жинсий хужайралари жуда майда бўлиб, шакли жиҳатидан тўғноғични эслатади. Узунлиги бир миллиметрнинг ўндан олти қисмига тўғри келадиган бу хужайраларнинг учта қисми – бошча, бўйинча ва дум қисмлари мавжуд. Бошқа қисм юмалоқ шаклга эга бўлиб, бир миллиметрнинг юздан тўрт қисми катталигида бўлади, бўйинча қисми эса бир оз чўзинчоқ шаклда бўлиб, бевосита думга давом этиб кетади. Тиббёт тилида сперматозоид деб номланадиган бу хужайранинг ажойиб хусусиятларидан бири унинг ҳаракат қила олиш қобилиятидир. Думини тана текислигида эгиш услуби билан ҳаракатлана оладиган бу хужайра соатига етти саккиз миллиметр масофа босади. Хужайранинг қандай вазифаси бор эканлиги ҳақида кейинроқ батафсилроқ тўхталиб ўтамиз.

Аёлларнинг жинсий хужайралари юмалоқ шаклда бўлади. Бу хужайралар тухумдон деб номланадиган безларда сақланади. Тухумдонларнинг ўзи қорин бўшлиғининг пастки қисмида жойлашади. Эркакларнинг жинсий хужайраларидан фарқли ўлароқ, бу хужайралар мустақил ҳаракат қила олмайди, аёл танасида ишлаб чиқарилмайди, яъни хужайралар қиз бола қоринда пайдо бўлаётган вақтнинг ўзидаёқ тайёр ҳолда ва маълум бир ададда берилади ва шунинг учун ҳисоби чегараланган бўлади. Аёл кишининг тухум хужайралари нечта эканлигини тахминан ҳисоблаш ҳам мумкин. Масалан, аёл киши ҳар ҳайз кўрганида битта хужайра тухумдондан чиқади ва бачадон томон йўналтирилади. Бир йилда ўн икки марта ҳайз кўрса, ҳар бир

тухумдондан навбатма-навбат олтитадан тухум хужайра кетади. Аёлларнинг репродуктив даври, яъни бола кўра олиш даври тахминан қирқ йил деб олинса ва шу сонни 12га кўпайтирилса, тухум хужайраларининг тахминий миқдори келиб чиқади. Шунинг назарга олган ҳолда қиз болаларни авайлаб парвариш қилиш, уларга кўпроқ эътибор бериш, аёлларни эъзозлашнинг соғлом зурриёт учун аҳамияти қанчалар катта эканлигига амин бўламиз.

Энди яна сперматозоидларга қайтайликда, инсон пайдо бўлишининг дастлабки босқичи ҳақида бир оз суҳбатлашайлик.

Айтиб ўтганимиздек, сперматозоидларнинг хусусиятларидан бири унинг ҳаракат қила олиш қобилиятидир. Бундан ташқари, унинг яна бир ажойиб хусусияти тухум хужайрасини уруғлантира олиш хусусиятидир.

Эркак ва аёл қовушиши пайтида эркакдан 2 мл дан 10 мл гача суюқлик аёл кишининг жинсий йўлига тўкилади. Бу суюқлик сперма деб аталади. Унинг ҳар бир миллилитрида 60 миллиондан 120 миллионгача сперматозоидлар бўлади. Булар аёл кишининг жинсий йўлига тушиши билан ўзининг ҳаракатини бошлаб, бачадон томон юра бошлайди. Оддий ҳолатда тартибсиз ҳаракат қиладиган бу хужайралар ўз муҳитига тушиши билан уларнинг ҳаракатида маъно тухум хужайраси турган манзилга етиб олиш ва уни уруғлантириш нияти пайдо бўлади. Тухум хужайра бачадон найчасида сперматозоидни кутиб туради. Тасвур этиб кўринг-а, тахминан 1 миллиард 200 миллион сузувчи дарёда оқимга қарши тез сузиб, манзилга етиб олиш учун курашишади. Албатта, буларнинг ҳаммасига ҳам манзилга етиб бориш бахти насиб этмайди. Хўш, сперматозоидлар ниманинг ҳисобига ҳаракатланар экан. Қаранг-ки, унинг бўйинча қисми айнан мотор ролини ижро этар экан. Бу мотор ишлаши учун жуда катта энергия сарф этиши керак бўлади. Энергия эса хужайра ичида кетадиган оксидланиш-қайтарилиш реакциялари ҳисобига ажралади. Энергия манбаи, яъни ёқилғи ролини хужайрадаги фруктоза, глюкоза, сут кислотаси, АТФ деган моддалар ва ферментлар бажариб беради. Сперматозоидларнинг яна бир ажойиб жиҳати уларнинг манфий заряд тутишидир. Айнан шу туфайли сони жиҳатидан жуда кўп бўлса ҳам улар урилиб кетишмайди. Тахминан 600 миллион хужайра манзилга етиб боради, деб фараз қилайлик. Ана энди шулар орасида тухум хужайранинг ичига биринчи кириб олиш мусобақаси бошланади. Кескин курашлар остида ўтадиган бу

мусобақа натижасида 600 миллиондан фақат биттагина сперматозоид тухум ҳужайра ичига кира олади. Тухум ҳужайрага бошчасини суқиб олиши билан унинг ҳаракат аъзоси, яъни бўйинчаси ва думчаси тушиб қолади ва тухум ҳужайрага соф ахборот – бўлажак одамнинг жинси, тана тузилиши, кўзнинг ранги, сочининг ранги, кўйинг-чи, инсоннинг туғилишидан ўлимигача унинг танаси ҳақидаги ҳамма ахборот киради. Бу ахборот сперматозоиднинг айнан бошча қисмига киритиб кўйилган бўлади.

Ана энди тасаввур этиб кўринг. Дўкондан бирорта маиший асбоб, масалан, дазмол, магнитофон ёки телевизор сотиб олсангиз, у ҳақидаги айрим маълумотларгина битилган китобча кўшиб берилади. Бир инсон танаси ҳақидаги ҳамма маълумотлар бир миллиметрнинг юздан тўрт улуши катталигидаги ҳужайра ичига қандоқ сиғдирилган ва унинг муаллифи, ихтирочиси ким? Ким уларга ҳаракатланиш ва мақсад сари интилишни ўргатган?

Тухум ҳужайралари-чи? Ҳар 28 кунда етилиб, навбатманавбат чиқиб, уруғ ҳужайраларини кутиб олишга, миллионлаб даъвогарлар ичидан айнан ўзига мосини танлаб олишга ақлни улар қаердан олишади? Улар ўзаро ахборот алмашилиб туришадими? Уруғ ҳужайраларига улар томон катта тезликда келаётган уруғ ҳужайраларининг сони, ҳолати ҳақида маълумот бериладими? Балки инсоният бир куни шу саволларга ҳам жавоб топар.

ГОРМОНЛАР ОЛАМИГА САЙЁҲАТ

Азал-азалдан одамлар истеъмол қилинадиган гўштга ишлов беришаётган вақтда, ундан чиқадиган безларни олиб ташлашади. Хўш, безлар чиндан ҳам чиқит нарсами, яъни улар мавжудот танасидаги керакмас аъзоми? Безлар танага бекорга жойлаштирилганми? Йўқ, албатта бундай эмас.

Танамизда жуда кўплаб безлар мавжуд бўлиб, улар организм фаолиятида катта аҳамият касб этади. Безлар иккита катта гуруҳга бўлинади. Биринчи гуруҳи экзокрин безлар деб юритилади ва турли аъзолар ва аъзолар тизимида жойлашиб, шу аъзо фаолиятига яраша иш бажаришади. Масалан, бронх шиллиқ қаватида жойлашган безлар бронх суюқлиги ишлаб чиқаради, меъда ичак тракти безлари тегишлича меъда ва ичак шираларини ишлаб чиқаради, айрим безлар эса иммун система тизимида мансуб бўлиб, тана ҳимоясидамуҳим ўрин тутди. Бошқача айтганда, экзокрин безлар

Ўз маҳсулотини у ёки бу аъзо бўшлиғига чиқаради. Иккинчи гуруҳ безлар эндокрин безлар деб аталади. Эндокрин безларда маҳсус чиқарув йуллари бўлмайди ва улар маҳсулини, яъни гормонларни бевосита қонга чиқариб беради.

Гормон биологик фаол моддадир. Гормон ишлаб чиқарувчи безларбиргаликда эндокрин тизим деб аталади. Моддалар алмашинуви, жисмоний ва рухий ҳолатларни ташқи муҳит шароитлари ва ўзгаришларига қараб идора этиб туриш, ўсиш ва етуклик, насл қолдириш, қариш – бу жараёнларнинг ҳаммаси марказий асаб тизими ва эндокрин тизим ҳамкорликда амалга оширади. Марказий асаб тизими одатда тез амалга оширилиши керак бўлган жараёнларга масъул бўлса, секин йиллар давомида қилинадиган ишлар эндокрин тизим томонидан программалаштирилади.

Танада гормонлар жуда кам миқдорда ишлаб чиқарилса-да уларнинг айнан керакли аъзони, бошқача айтганда нишон аъзони топиб таъсир этиши, бу таъсирнинг қўшни аъзога сира малол келмаслиги ҳайратланарли ҳолатдир. Ошқозон ости бези аралаш безлар туркумига киради, яъни у ҳам экзокрин, ҳам эндокрин без ҳисобланади. Унинг Лангерганс оролчаси деб ном олган қисмидаги бета ҳужайралар тўплами инсулин гормонини ишлаб чиқаради. Бу гормон танада қанд алмашинувига жавоб беради. Гормон қонга озуқа орқали кираётган углеводларни ҳужайраларига киргазиб бериш ва шу тариқа уларнинг энергия билан таъминлашини ибора этиб туради. Бу дегани, инсулиннинг ўзи елкасига углеводни ортиб олиб ҳужайрага ташиб беради, дегани эмас. Гормон углеводга муҳтож ҳужайраларга ўзини танитиб, сўнг уларни углеводни қабул қилиб олишга ундайди, яъни танамизда айнан инсулинни таниб оладиган маҳсус ҳужайралар гуруҳи мавжуд. Агар одам ширинликларни ҳаддан зиёд кўп истеъмол қилиб юрса ва бу нарса узоқ вақт давом этса, ҳужайраларнинг инсулинни таниб олиш хусусияти сусаяди ва одамда биринчи типдаги қандли диабет касаллиги вужудга келади. Вақтида ва керакли чора кўрилмаса, лангерганс оролчалари инсулин ишлаб чиқаришни тўхтатади ва натижада инсулинга мўтелик кўринишидаги қандли диабет касаллиги келиб чиқади.

Эндокрин тизим ўз-ўзини идора этиб туриши ҳам ажойибдир. Безлар қачон ва қанча миқдорда, қандай гормон ишлаб чиқариш жараёнларини жуда аниқлик билан амалга оширади. Ўлчамлари

жуда кичик, вазни атиги 0, 5-0, 6 г келадиган гипофиз беги эндокрин тизимининг “иш бошқарувчиси” ҳисобланади. Кўриниши жиҳатидан эгарни эслатадиган ва шу сабабли калла қутисининг турк эгари деб ном олган жойида ўтирадиган гипофиз ўнадн ортик гормон ишлаб чиқаради ва бу гормоннинг аксарияти аъзо ва аъзолар тизимига эмас, балки бошқа эндокрин безларга таъсир этиб, уларга тана қайси гормонга муҳтожлик сезаётгани, уни қандай миқдорда ишлаб чиқариш кераклиги, қайси гормонни ишлаб чиқаришни тўхтатиб туриш кераклиги тўғрисидаги ахборотларни буйруқ таъриқасида гормонлар орқали бериб боради. Хўш, гипофизнинг ўзи буларни қаердан билади?

Гап шундаки, гипофиз қондаги у ёки бу гормоннинг миқдоридан таъсирланади. Масалан, буйрак усти безининг гормонлари қонда кўпайиб кетса, гипофиз буни дарҳол пайқайди ва ўша гормонни камайтиришга оид гормон ишлаб чиқаради, бу гормон ўз навбатида буйрак усти безига таъсир этади.

Натижада буйрак усти безининг кўп ишлаб чиқараётган гормони керакли миқдоргача камайтиради. Гипофизнинг иши фақат буйруқ бериш-у, унинг ижросини назорат қилишдан иборатмикин? Йўқ, албатта.

Амин бўлганингиздек, кичкина бўлишига қарамасдан танада муҳим ўрин тутувчи гипофизнинг маҳсулларидан бири соматотроп, яъни ўсиш гормони. Бу гормон танадаги аъзоларининг ёшга мутаносиб равишда ўсиб боришини таъминлаб бериб туради. Суяклар ўсиш гормонининг нишон аъзоларидан бири ҳисобланади. Чақалоқларда, кичик ёшдаги болаларда ва ўспиринларда суякларнинг айрим жойлари ҳали тоғай ҳолатда бўлади. Ана шу қисм суякнинг ўсиш зонаси ҳисобланади. Найсимон суяклар, масалан, сон ёки елка суягини олсак, уларнинг ўсиш зонаси суякнинг бўғим ҳосил қилувчи қисмига яқин жойда, яъни тепада ва пастда бўлади. Соматотроп гормон айнан шу ерларга таъсир этиб суякларни узайтиришга ва узунлигига мутаносиб равишда йўғонлашишга “мажбур” этади. Осмонўпар биноларнинг қурилишини эсласангиз, суякларнинг ўсиши кўз олдингизга келади. Кундан-кунга бетон блокларини бир-бирига уланиб, бинонинг бўй чўзиб бориши суяк ўсишига ўхшайди. Тоғай туқима сонияма-сония ўз ўрнини суяк тўқимасига бўшатиб, ўзи тепага ва пастга йўналаверади. Қурилишлардан фарқли ўларок, бу ерда “бетоннинг маркаси бошқа экан”, “чилангарлар ишни

чўзишяпти”, “шағал келмаяпти”, - деган гаплар йўқ, яъни ҳамма нарса ўз вақтида ва керакли миқдорда етказиб бериб турилади.

Агар болаликда ўсиш гормони кам ишлаб чиқарилса, бу ҳолат миттилик билан, кўп ишлаб чиқарилса, гигантлик билан ифодаланади. Инсон ўсиш давридан ўтганидан кейинги хаддан зиёд кўп ишлаб чиқарилган гормон акромегалияга сабаб бўлади. Бунда бўйига ўсишдан тўхтаган суяклар энди энига ўса бошлайди. Кўчакўйда калла тузилиши ниҳоятда энли, девқомат инсонларга кўзимиз тушади. Уларда айнан акромегалия аломатлари яққол сезилиб туради. Айтиб ўтиш жоизки, миттиликда ҳам, гигантизмда ҳам, акромегалияда ҳам фақат тана нуқсонлари кузатилади. Бундай одамларда ақлий заифлик бўлмайди.

Сўнгги йилларда антрополог олимлар ер юзида бир неча ўн метрли одамлар яшаб ўтганми, Миср эҳромлари ўшаларнинг ишими? – деган гаплар билан баҳслар юритишади, матбуот лавҳаларида фалон ерда узунлиги фалон метр келадиган инсонга тегишли суяклар топилди, деган гапларни айтишади, келажакда инсоният жуда майдалашиб кетармикин, деган гипотезаларни илгари суришади. Булар шунчаки шов-шувми, уларнинг замирида нималар туради бизга қоронғу, лекин биргина ўсиш гормони таъсир остида инсон ниҳоятда катта ўлчамларга эга бўлиб қолиши, ёки аксинча, миттилашиб кетиши мумкинлиги маълум.

Энди гипофизнинг яна бир гормони – гонадотроп гормон ҳақида бир оз гаплашайлик.

Чақалоқларни, кичик ёшдаги болаларни фақат юз тузилишининг ўзидангина жинсини аниқлаб олиш деярли мумкин эмас ёки ўта мураккаб иш. Бола ўсгани сари қиз болаларда ўзига хос, ўғил болаларда фақат уларгагина хос ўзгаришлар намоён бўла бошлайди. Мана шу ўзгаришларни амалга ошириб берадиган модда гонадотроп гормондир. Гонадотроп гормон қиз болаларда тухум безларга таъсир этиш йўли орқали, ўғил болаларда уруғ безларига таъсир этиш йўли билан уларда жинсий гормонларнинг ишлаб чиқарилишини, булар эса ўз навбатида жинсга тегишли белгиларнинг юзага келишини таъминлайди.

Гонадотроп гормоннинг иккита тури мавжуд: фолликуластимулловчи ва лютеинловчи гормонлар. Таркибий жиҳатидан бир-бирига яқин турса-да, бу гормонлар одам жинсига боғлиқ равишда икки хил таъсир кўрсатади, яъни улар ўғил болаларга бошқача, қиз болаларга бошқача таъсир этади.

Фолликуластимулловчи гормон қизларнинг жинсий безларига таъсир этиб, эстроген моддасининг ишлаб чиқарилишини ва фолликулаларнинг ривожланиши ва ўсишини таъминлайди. Эркакларда эса гормон уруғ хужайраларининг ривожланишини амалга ошириб беради.

Нима учун аёл киши ҳомиладор бўлганида унинг ҳайз кўриши тўхтади ва ҳомиладан халос бўлганидан кейин бу жараён яна тикланади? Бу ишларга жавобгар гормон лютеин стимулловчи гормондир. Бир томондан, у тухум хужайрасини ҳар ойда бир хил муддат оралиғида ривожлантириб, уруғланишига тайёрлаб турса, иккинчи томондан, тухум хужайра уруғланганидан сўнг қолган тухум хужайраларини маълум бир муддатгача ривожлантирмай тутилиб туришини таъминлаб беради. Эркак кишиларда эса гормон сперматозоидлар ривожланишида иштирок этувчи Лейдик хужайраларнинг ривожланишида иштирок этади ва тестостерон моддаларининг синтезини рағбатлантиради.

Хулоса қилиб айтганимизда, бу гормонлар эркакларда айнан эркаклик хусусиятларининг, яъни соқол-мўйлов ўсиши, овоз йўғонлашиши, шиддаткорлик ва бошқа томонларни, аёлларда эса аксинча ҳолатларни ривожлантириб, сўнг бир маромда ушлаб туради.

Ҳозир дунёнинг айрим мамлакатларида инсонлар ихтиёрий равишда жинсларини жарроҳлик услуги билан алмаштириб, аёллар эркакка, эркаклар эса аёлларга айланиб олишмоқда. Бу нарсага қонунан рухсат берилиши эса услубнинг кенг қулоч ёзилишига сабаб бўлмоқда. Жараён тиғ текказилиш йўли билан амалга оширилса-да, кейинчалик бу одамлар бутун умр гормонлардан фойдаланишга, яъни аёлга айланганлар аёллар гормонини, эркакка айланганлар эса эркаклар гормонини қабул қилиб юришга мажбур бўладилар. Масаланинг руҳий томони, бундай одамларнинг кейинги ҳаёти ва улар дуч келиши мумкин бўлган муаммолар ҳали аён эмас. Бу ерда биз бошқа бир нарсага урғу бериб ўтмоқчимиз. Тиббиётда жинслар алмашилиши деган касаллик маълум бўлиб, бу жуда даҳшатли ва ачинарли ҳолатдир. Касалликда гипофизнинг нотўғри фаолияти натижасида эркак киши кўз ўнгингизда аёлга айланиб (феминизация, яъни аёлланиш) боради. Бунда унинг соқол-мўйлови тўкилиб кетади, овози майинлашиб, сочлари узайиб боради, кўкрак безлари ривожланади, қош-киприклар ўзига хос кўриниш олади, хипчабеллик юзага кела бошлайди. Аёллар эса

аксинча, эркакка (маскулинизация, яъни эркакланиш) айланади. Уларнинг латофати йўқолиб, овозлари дўриллаб, сочлари тўкилиб, елка кенгайиб, кўкрак безлари текисланиб кетади. Касалликни бир оз тўхтатиб туриш мумкин, лекин батамом тузалиб юбориш мумкин эмас, яъни бу тиббиёт олдидаги глобал муаммолардан биридир. Ана шу нарсаларни билганимиз ҳолда, ўз оёғи билан жарроҳлик столига бориб, жинсни алмаштираётганлар бизни таажублантиради.

Гипофизнинг яна бир гормони – лактоген гормони ёки пролактин ҳам ажойиб хусусияти билан ажралиб туради. Бу гормон аёл кишиларда кўкрак безларига таъсир этиб, уларда сут ишлаб чиқаришини таъминлайди. Гормон ишлаб чиқарилиши бирор сабаб билан издан чикса сут безларининг фаолияти ҳам тўхтайтиди. Яна бир ажойибот шудаки, айнан ана шу гормон аёлларда оналик меҳрининг намоён бўлиб туришига сабабчидир, яъни бу гормон уларни насл ҳақида ғам чекишга ундаб туради. Бу гормон фақат аёлларда аҳамиятга молик миқдорда ишлаб чиқарилишини назарга олсак, нима учун оналар фарзандларига кўпроқ меҳрибон бўлишларини, шу сабабли кейинчалик уларга яхшиликлар қилишимиз кераклигини теранроқ англаймиз.

Эндиликда гормонлар ҳақида билимимиз ортиб бормоқда, булар ҳақида кўплаб адабиётлар, илмий тадқиқотларнинг натижалари нашр этилмоқда. Лекин инсоният гормонлар ҳақида қанча кўп билимга эга бўлгани сари жавоблар ўрнига саволларга йўлиқмоқда. Бизга гормонларнинг кўп турлари маълум, уларнинг таркиби, формулалари, нишон аъзолари ва таъсир доирасини биламиз, лекин бу тизимнинг ишига аралашиб, танада бирор муолажа ўтказиш ҳали-ҳануз мушкул иш. Бу тизимга билар-билмай аралашиб, танани бутунлай мажруҳ қилиб қўйиш ҳавфи тиббиётнинг ҳамма соҳасига тегишлидир.

Нўхатдан ҳам кичкина гипофиз танадаги деярли ҳамма моддалар алмашинувини идора этувчи қалқонсимон без гормонлари, сув ва минераллар алмашинуви султони буйрак усти беzi гормонлари, ошқозон ости безининг бир тийинлик тангадан ҳам кичкина лангерганс оролчаси гормони инсулин жинсий гормонлар мажмуаси – булар нима? Уларнинг орасида бизга маълум бўлмаган қандай мутаносиблик алоқа воситалари мавжуд? Биз гормонларни ихтиёримизга бўйсундира олмаймиз, яъни улар биз хоҳласак – хоҳламасак ишлайверади.

Гўштга ишлов берилаётганида истемол учун яроқсиз деб олиб ташланадиган безларга кўзингиз тушса, юқорида ўқиганларингиз ҳақида бир оз фикрлаб кўринг.

Гормонлар ҳақида суҳбатимизга якун яшашдан олдин ўқувчимизга танадаги гормонал безлар ҳақида бир оз маълумот бериб ўтишни лозим топдик.

Гормон ишлаб чиқарувчи безларнинг марказий қисми калла суягининг ичида, бош мия остида жойлашади. Булар гипоталамус ва гипофиз безларидир. Бу безлар қондаги ҳамма гормонлар ҳақидаги маълумотни олишади ва у ёки бу гормоннинг ишига қараб уларни идора этиб туришади.

Безларнинг иккинчи гуруҳи қалқонсимон без ва қалқонсимон без олди безларидир. Бу безларнинг гормонлари танадаги деярли ҳамма алмашинувда иштирок этишади, тананинг ўсиб ривожланишини аъзолар фаолиятининг идорасини таъминлашади. Хаддан зиёд озиб кетган ёки жуда ҳам семириб кетган инсонларда айнан ана шу безларнинг касаллиги, улар ишлаб чиқарадиган гормонларнинг ортиқлиги ёки камлиги кузатилади.

Танадаги углевод алмашинуви ошқозонности безининг Лангерганс оролчаси деб ном олган қисмида бета хужайралари ишлаб чиқарадиган инсулин гормонига боғлиқ.

Буйрак усти безлари айнан буйрак устида жойлашади. Бу безларнинг гормонлари минерал, туз ва сув алмашинувида иштирок этади. Шу билан бирга улар танадаги кўп ҳолатларга масъулдирлар.

Жинсий гормонлар уруғдонларда ва тухумдонларда ишлаб чиқарилади ва жинсга оид ҳамма жараёнларни идора этиб туришади.

XX асрда сунъий гормонлар ишлаб чиқариш ва уларни тиббиёт амалиётига тадбиқ этиш тиббиёт фанининг ривожланишига катта таъсир кўрсатди. Ҳозирда кўпгина касалликлар гормонлар ёрдамида самарали даволанмоқда. Лекин гормонларни мутахассис назоратсиз қабул қилиш хунук оқибатларга олиб келиши мумкин.

МЎЪЖАЗ КОНДИЦИОНЕР

Нима учун биз эллик даражалик ҳаводан нафас олсак ҳам нафас йўлларимиз куймайди? Ёки эллик даражалик совуқ ҳаводан музлаб, қуруқ ҳаводан куйиб, нам ҳаводан бўкиб қолмайди?

Бунга сабаб танамиз, аниқроғи, нафас йўлимизнинг дастлабки қисми ажойиб мослама – бурун билан таъминлаб қўйилган.

Олинадиган ҳаво ўпканинг нозик тўқималари билан мулоқотда бўлиши учун чанг ва бошқа зарарли омиллардан тозаланмоғи, даражаси тана ҳароратига мос келтирилмоғи ва керакли миқдорда намланмоғи лозим. Бу жараённинг ҳаммаси бурун бўшлиғида амалга оширилади, яъни бурун бўшлиғи ҳавога ишлов бериш учун қатор хусусиятларга эга.

Биринчидан, бурун бўшлиғи ҳилпилловчи эпителий билан қопланган. Унинг киприкчалари ҳаво таркибидаги чанг ва бошқа зарарли нарсаларни (масалан, микробларни) тутиб қолади ҳамда ҳилпилловчи ҳаракат билан уларни ташқарига ҳайдаб туради. Киприкчаларнинг ҳаракати ҳаво таркибининг сифатига қараб бир сонияда ўнтадан йигирматагача бўлиши мумкин.

Иккинчидан, бурун бўшлиғи шиллиқ қаватида кўплаб безчалар мавжуд. Бу безчалардан ишлаб чиқариладиган суюқлик бир томондан ҳаво таркибидаги зарарли моддаларни ўраб олиб, уларни зарарлантирса, иккинчи томондан, кираётган ҳавони керакли миқдорда намлаб туради. Эътибор беринг, шиллиқ безлари доимий равишда суюқлик ишлаб чиқарса ҳам бурун бўшлиғи (соғлом одамларда) ҳеч қачон тўлиб қолмайди, сабаби суюқлик доимий равишда бурун бўшлиғидан чиқарилиб турилади. Ўз вазифасини ўтаб бўлган суюқлик яна ўша киприкчаларни ҳаракати туфайли ҳалқум томонга у ердан эса меъда-ичак трактига йўналтирилади. Бурун бўшлиғидаги суюқлик ҳаракатининг тезлиги бир дақиқада 7-8 мм ни ташкил қилади.

Учинчидан, шиллиқ қават қон томирларга жуда ҳам бой. Томирлар бурун бўшлиғининг пастки ва ўрта қишлоқларда ғалвирга ўхшаб суюқ тўр ҳосил қилади. Томирлардан иборат бу тўр атмосфера ҳавосининг ҳароратига қараб кенгайиши, ёки аксинча, тарайиши мумкин. Совуқ ҳавода томирлар бўртиб, ғалвир юзасини кенгайтиради, натижада унинг орасидан ўтаётган ҳаво тана ҳарорати даражасигача илийди.

Яна бир эътиборли томони, бурун бўшлиғи деворларининг юзаси шундай тузилишга эгаки, ундан ҳаво тўғридан-тўғри эмас, балки айланма (турбулент) ҳаракат билан ўтади. Шу тариқа ҳаво оқимининг ҳаммасига ишлов бериш имконияти юзага келади.

Кондиционерлар ёпиқ хоналарда микроклим яратиб бериш учун ишлайди. Дастлабки кондиционерлар ҳавони фақат совутиб

берар эди, замонавий кондиционерлар эса ҳавони фақат совутиб бериш, балки уни керакли пайтда илитиш, намлаш ва зарарсизлантириб бериш хусусиятига эга. Бу кондиционерлар ҳозир дунёнинг турли бурчакларида, турмушимизнинг турли тармоқларида ишлатилади. Унинг ихтирочиларини қанча-қанча одамлар олқишляшади. Бу, албатта яхши. Лекин бир ўйлаб, мулоҳаза қилиб кўрайлик, бизнинг бурнимиз-чи?

У ҳавони тозалайди, намлайди, унинг ҳароратини айнан танамиз учун зарур даражага мослаб беради, энг илғор технологияларга эга бўлишига қарамасдан маълум муддатдан сўнг филтрларни тозалаш, совутиш тизимидаги модда (фрион) ни алмаштириш каби талабларни қўймайди. Булардан ташқари, буруннинг яна бир ажойиб хусусияти бор. У ҳавони таркибий жиҳатдан ҳам таҳлилдан ўтказа олади. Бурун бўшлиғининг юқори қисмида жойлашган нерв толалари бевосита мияга йўналади ва кўз билан илғаб бўлмайдиган, моддий жиҳатдан бор ёки йўқлиги ҳали исботланмаган нарса ҳид ҳақида хабар бериб, биз инсонларга хушбўй нарсаларга талпиниш, уларнинг ифоридан завқ олиш, бадбўй нарсалардан эса огоҳ бўлиш ва улардан қочиш имкониятини яратади.

Энди бурун анатомиясига қайтайликда, унинг шиллик қаватидаги яна бир мослама – бодомча безлари ҳақида бир оз суҳбатлашайлик.

Маълумки, инсон ўзини ўраб турган ташқи муҳит билан бурун ва оғиз бўшлиғи воситасида алоқада бўлади, яъни бурун орқали тана ичига ҳаво оқими, оғиз орқали эса озуқа моддалари киради. Буларнинг тоза бўлишида бодомча безларининг аҳамияти ниҳоятда катта.

Бурун бўшлиғида бодомча безлари учта. Улардан иккитаси бўшлиқнинг икки ён тарафида, биттаси эса тепада ва орқароқда жойлашган. Оғиз бўшлиғида ҳам уларнинг сони учта бўлиб, улардан иккитаси ён тарафда, биттаси тил орқасида – пастда туради (ҳалқ тилида ангина деб аталади). Бу безлар биргаликда ҳалқа ҳосил қилишади (Пирогов-Волдейер ҳалқаси). Ҳалқанинг вазифаси ҳаво оқими ва озуқа маҳсулотларини назорат қилиш ва уларни турли микроблардан тозалашдан, ушлаб қолинган микроорганизмларни эса зарарсизлантириб, ташқарига чиқариб ташлашдан иборат.

Атавизм оқимининг тарафдорлари бир пайтлар инсон танасида ортиқча бўлган аъзоларни санаб ўтишган ва уларни рудимент, яъни инсон танасига энди керак бўлмайдиган аъзолар деб аташган эди. Ана шундай аъзолар жумласига бодомча безларини ҳам киритишган, буларни олдириб ташлашни энг тўғри услуб деб тарғиб қилишган. Фаннинг ривожланиши эса бу гапларнинг беҳуда эканлигини, инсон танасида кераксиз бўлган бирорта ҳам аъзо йўқлигини исботлаб берди. Бодомча безлар эса инсон иммун тизимининг энг зарурий аъзоси эканлиги эътироф қилинади.

ОДДИЙ ҲАҚИҚАТ

Инсон дунёдаги ҳамма ажойиботлар ичидаги энг ғаройиб мўъжизадир. Агар унинг она қорнида вужудга келиб, туғулиб, ўсиб улғайишини бошидан охиригача кузатадиган бўлсак, жуда кўплаб қизиқ ҳолатларга дуч келамизки, буларни баъзан инсон тасаввурига сиғдириш қийин бўлади.

Айтиб ўтганимиздек электрон микроскоп остида аранг кўринадиган хужайра – сперматозоид аёл кишининг тухум хужайраси билан бирикканидан кейин бачадонда ўз ўрнини эгаллайди. Дастлабки кунларда жадал бўлиниб, катталашиб боради ва маълум бир вақтдан сўнг оддий чувалчанг кўринишини олади. Чувалчанг кўринишидаги бу мавжудот аста балиқ суратига, ундан кейин эса судралиб юривчилар синфига мансуб жонзот суратига киради. Мана шундай қилиб, у 9 ой мобайнида ҳамма синф мавжудотлари шаклига кириб, охирида инсон кўринишини олади.

Буни қарангки, одамнинг нафақат ташқи кўриниши, балки аъзолари ва аъзолар тизими ҳам шундай ўзгаришларга учрайди. Масалан, буйракни олайлик. Дастлабки буйрак тананинг бошга яқин қисмида бўлади. Сўнг у тананинг кўкрак қисмига ўтади ва фақат туғилишига яқин қорин бўшлиғини, яъни инсонга хос ўрнини эгаллайди. Ёки мия. У дастлаб фақат тизимча кўринишда бўлади, ҳолос, кейинчалик у секин-аста ривожланиб одам мияси кўринишига келади. Ана энди тасаввур этиб кўринг. Агар ривожланиш маълум бир босқичда тўхтаб қолса, инсон қандай кўринишда бўлар эди-ю, унинг аъзолари қандай ҳолатга келар эди.

Инсон танаси фақат хужайралардан ташкил топганлиги ҳаммага маълум. Хужайралар бирлашиб-тўқималарни, тўқималар -

бирлашиб аъзоларни, аъзолар бирлашиб – аъзолар тизимини. Аъзолар тизими эса биргаликда бутун танани ташкил этади. Биз бу ҳақда сира ўйлаб кўрмаймиз, лекин танамизни жуда майда тирик мавжудотларнинг биргаликда ҳосил қилган колонияси деб аташ мумкин ва бунда муболаға бўлмайди. Ҳамма тирик мавжудотлар сингари бу майда ҳужайралар ҳам ҳаёт билан видолашади ва уларнинг ўрнини бошқалари эгаллаб туради. Лекин биз ўлик ҳужайраларни-ю, уларнинг ўрнини эгаллаётган ёш ҳужайраларни сира кўрмаймиз. Ҳеч бир ҳужайра, яъни инсон танасидаги ҳужайра ўзи алоҳида яшай олмайди. Ҳамма ҳужайралар доимо бир-бири билан мулоқотда бўлишади. Лекин уларнинг қандай услубда ахборот алмаштириб туриши бизга маълум эмас.

Ҳа, айтиб ўтганимиздек, инсон ҳамма ажойиботлар ичида энг ғаройиб мавжудотдир. У ўзининг ташқи тузилиши, аъзолар ва аъзолар тизимининг, мия фаолиятининг мукамаллиги билан қолган барча жонзотлардан устундир. Бу устунлик фақат жисмоний тузулишдагина эмас, балки маънавий жиҳатдан ҳам намоён бўлади.

Замонавий кондиционерлар одам бурнининг ажойиб хусусиятларидан баъзиларини ўзида мужассамлаштирган агрегат, таъбир жоиз бўлса, бир нусхадир. Демак, бурун танамиз соғлом ва қулай яшаши учун яратиб қўйилган мўъжаз кондиционердир.

Кондиционердан фойдаланган чоғларимизда унинг ихтирочиларига тасанно айтишдан олдин энг дастлабки ва бекаму кўст ясалган кондиционер яратувчисининг номини тилга олишни унутмаслигимиз керак.

ТАБИИЙ КУЧЛАР

Ҳаётий зарур озик ўрнини тўлдириш мақсадида инсон танасидаги ҳайвоний ва нафсоний руҳ орқали ҳар қайси аъзолардан, чунончи, мия, юрак, жигардан ишланиб чиққан тириклик ва жисмоний кучга асос солувчи қувват – табиий кучлар, яъни қуввати табиийдир. Табиий кучлар хизмат қилувчи ва қилдирувчи қувватлар бўлиб, моҳиятига кўра ҳаёт туралмасининг шаклланишидан бошлаб, маълум бир ҳаёт даврини бошдан кечириб, ҳаётнинг охиригача бўлган ораликдаги мураккаб умумий жараёнда, одамларнинг табиий мижозлари ва унинг сифатли фарқини шакллантириш учун зарур бўлган сафро, қон, балғам, савдо хилтларига мансуб борлиқ қувватларни, жумладан озикларни

одам танасининг ҳамма жойига қадар етказиб, сарф қилинган озиқлар ўрнини тўлдириб туради. Табиий кучлар етишмаса, сезги ҳаракат кучлари (қуввайи нафсония) нинг иши бузилади. Шунга яраша бошқа раис ёки ходимий аъзолар ишида ҳам умумий ўзгаришлар рўй беради. Ва хиллар муносиблиги бузилиб, бутун баданда озиқа етишмаслиги, юрак ва асаб ожизлигига алоқадор умумий бадан ожизлиги келиб чиқади. Одамдаги табиий қувват кучларнинг ўзини ҳам озиқлантирганидан тириклик, яъни бир бутун гавда мавжуд. Табиий кучнинг маркази кучда бўлади. Табиий қувват аввалги (бирламчи), кейинги (иккиламчи), куч деб сўнгра жинсга бўлинади: бирламчи табиий куч – эркаклардаги мойк, аёллардаги тухумдоннинг табиий кучига қаратилган, булар одам баданидаги ҳеч қандай раис ва ходимий аъзоларига аралашмай, ўзидан уруғ ва тухум ажратиб, уларни бирлаштириб, насл қолдириб, инсоннинг асли табиий мижозини сақланиб қолишида муҳим аҳамият касб этади. Иккиламчи табиий куч – бола туғилмасдан олдин туралмача қуввайи табиий билан озиқа моддалар, бола ҳамройи ва киндик боғи воситасида таъсир ўтказа бошлаган руҳий қувват маркази – юрак орқали етказилади. Чақалок қуввайи табиий билан озиқланиб, ўсиб, ривожланади. Бу куч ирсий, деб аталади. Жигарни марказ қилган табиий кучлар инсон гавдасини озиқлантириш, ўстириш, камолотга етказиш масъулиятини олиб, тўрт хилга бўлинади:

Озиқлантирувчи кучлар (қуввайи ғозия).

Ўстирувчи куч (қуввайи номия).

Пайдо қилувчи куч (қуввайи муваллида).

Шакллантирувчи куч (қуввайи мусаввира).

Озиқлантирувчи кучлар. Ҳар қайси озиқага тегишли озиқаларни тананинг энг ингичка қисмларига етказиб, уни тананинг таркибий қисмларига айлантиришда ташқи тананинг ҳаётий фаолияти сарфлайдиган борлиқ озуқа моддалар ўрнини тўлдиради. Ҳаёт учун кераксиз чиқитларни ҳам қайси аъзодаги ҳайдаб чиқарувчи кучлар сиртга чиқаради. Озиқлантирувчи кучлар хизмат қилдирувчи қувват бўлиб тегишли вазифани адо қилишда қуйидаги тўрт хил кучга таянади:

Тортувчи кучлар (қуввайи жозиба) озиқ моддаларнинг тегишли жойларга етиб бориши учун маълум ўринларни сўриб, тортиб қабул қилишига муҳтож бўлади. Шундай куч бўлмаса озиқ

моддалар тегишли ўринларга етиб бора олмайди. Шунинг учун у тортувчи куч, деб аталади.

Тутиб турувчи куч (қуввайи мосиқа) тана тутган озиқ моддалар тортувчи кучнинг сўриб олиш қуввати орқали тананинг тегишли жойларига етиб боргандан кейин бирикиш ёки ёзлашишини таъминловчи куч тутиб турувчи куч, деб аталади. Бу куч орқали оқиб келган озиқ моддалар тананинг таркибига ўтиб, ораликда бошқа жойларга тарқаб кетиб ўзлаштирилмай қолишидан сақлайди.

Ҳазм қилувчи куч (қуввайи хазима) озиқ моддалари ҳазм қилиш йўллариغا киргандан кейин буғланиш, эзилиш, суюлиш каби бир қатор ўзгаришларга учрайди ҳамда аралашиб бир-бирига ўз таъсирини утказди. Бу ҳазм қилиш кучининг таъсирида амалга ошади. Бу таъсир ва қувватларни адо илувчи қувват ҳазм қилувчи куч, деб аталади.

Ҳайдабчиқарувчи куч (қуввайи дофия) озиқ моддалар танадаги энг кичик бирликлар таркибига ўтгандан кейин, кераксиз ташландиқлар турли йўллар орқали танадан чиқариб юборилади. Агар улар чиқарилмай, тўхтаб қолса, бузилиб, уфунат пайдо қилиб, турли касалликларни келтириб чиқаради. Кераксиз ташландиқларни танадан чиқариб ташлайдиган қувват ҳайдаб чиқарувчи қувват, деб аталади. Озиқлантурувчи кучлар учун хизмат қиладиган қувватларнинг ҳаммаси бирлашиб, ўстирувчи куч (қуввайи номия) учун хизмат қилади. Шу сабабли, озиқлантирувчи куч одамнинг ҳаётини сақлашда асосий аҳамиятга эга.

Озиқлантирувчи кучнинг уч хил маъсулияти бор:

Таркибида сафро, қон, балғам хилтларининг қон суюқлигини сон ва сиффатга лойиқ қилиб етиштириб тайёрлайди.

Сон ва сиффат жиҳатидан тананинг таркибий қисмларига айланиш салоҳиятга эга бўлган қон суюқлигини ҳар хил аъзо, тўқима энг кичик бирликларга муносиб миқдорда сингдириб, ҳосил бўлган кераксиз нарсаларни тегишли йўллар билан ташқарига чиқаради.

Таркибида сафро, қон, балғам тутган жавҳарий моддаларни ҳар хил аъзоларнинг шакли мижози рангига ўхшаб ўзлаштиради. Бу хизматда ўзгариш бўлса, аъзоларнинг табиё сифатида ўзгаришлар келиб чиқади. Масалан, оқ қон касалга ўхшаш.

Ўстирувчи куч (қуввайи номия). Одам дунёга келгандан кейин аъзоларнинг узун-қисқалиги, кенг-торлиги муносиб ҳолда

ривожланиши учун алоҳида хизмат қиладиган қувват ўстирувчи куч, деб аталади. Бу қувватнинг хизмати озиклантирувчи куч ёрдамида амалга оширилади. Унга ҳеч қандай куч муқобил тура олмайди. Чунки табиё ўсиб ривожланиб турадиган аъзоларни сунъий усулда тўсиб бўлмайди. Масалан, ер остидан ўсиб чиқадиган қамиш ўзидан неча ҳисса қаттиқ ва кучли бўлган тошларни тешиб чиқади. Бу мисол мазкур қувватнинг нақадар кучли эканлиги далилидир.

Пайдо қилувчи куч (қуввайи муваллида). Мояк ва тухум ишлаб чиқарадиган ҳамда бирлашгандан кейин, уларда муносиб мижоз ўз лойиғида шакл пайдо қилувчи куч, деб аталади. Унинг хизмати икки хил бўлади:

Биринчиси – одам ва ҳайвонларнинг насл қолдириб тўғри ва сифатига хос навни сақлаш учун уруғ ва тухум ишлаб чиқаради.

Иккинчиси – эрлик уруғи билан айллик тухуми бачадонда учрашгандан кейин қувватларнинг бир-бирига аралашиб, таъсирланиши туралманинг табиий мижози ва ҳар қайси аъзонинг ўз лойиғига шаклланиши, бириктирилиши учун хизмат қилади. Шу сабабли, бу қувват дастлабки ўзгарувчи қувват, деб аталади.

Шакллантирувчи куч (қуввайи мусаввира). Аносир арбаъларининг намоёндалари ўзаро таъсир қилгандан кейин пайдо бўлган туралманинг хусусий мижозларидан сирт, унинг ўз асли ва сифатига вакил шаклли берувчи ва уни ривожлантириб, камолга етказувчи куч - қуввайи мусаввира ёки шакллантирувчи куч, деб аталади. Бу куч одам ва жонзотларнинг асли аждоди шакл-шамойилига ўхшайдиган суратда ривожланишига асос солади. Шунингдек, бу куч дастлабки ўзгарувчи қувватдан кейинги қувват (қуввайи мугаййираи сония), деб ҳам аталади. Шу сабаб, дунёдаги одамларнинг бир-бирига ўхшамаслиги, ҳатто бир ота-онадан туғилган болаларнинг ҳам бошқа-бошқа қиёфада бўлиши шакллантирувчи кучнинг таъсири оқибатидир.

ХII. БОБ.

ТАБИАТ ТАЪЛИМОТИ

Одамнинг танасида бутун ҳаётини кучлар ва фаолиятларни меъёрга солиб бошқарадиган, улардаги ўзгаришларни тузатиб, ҳар хил касалликларга қаршилик қиладиган мудофаага эга бир қувват бор. Бу қувват “табиат” деб аталади. Табиат – одам танасидаги табиий кучларнинг йиғиндиси. У турли касалликларга қарши бир хил куч ишлаб чиқарадиган одам танасининг сирли нуқталарини билдиради ва уларни ишга солади. Шу сабабли, баъзи кишилар касал бўлиб қолсалар, ҳеч қандай дори –дармонсиз, ўз-ўзларидан тузалиб кетадилар.

Одам организми бир зум ҳам тинмай ишлайдиган ва ҳар хил табиий, ғайритабиий ўзгаришларга учраб туради, у одамнинг ақлий, жисмоний фаолияти учун зарур бўладиган куч – қувватларни ишлаб чиқарадиган “корхона” дан иборат. Бу корхонанинг бир-бирига ўхшамайдиган беҳисоб ўринларидан носоз фаолиятлар пайдо бўлиб, шунга яраша маҳсулотлар чиқариб туради.

Бу фаолиятнинг уйғун бўлиши учун одамга мос, ҳар бир аъзонинг хизматини кучайтирадиган ёки мўътадиллаштирадиган махсус озиқ керак. Мана шундай озиқлар билан муносиб ғайримуътадил ҳолат (касаллик)ни даволаш мумкин. Бу ишларнинг амалга ошиши учун танага табиатнинг ёрдами зарур.

Одам танасида касаллик бошланган заҳоти, мазкур табиат танадаги бутун кучларни тўплаб , унга қарши курашга келишади. Табиатнинг кучи етса касалликни енгади. Кучи етмаса келадиган ёрдамга муҳтож бўлади. Бу ёрдам ҳар хил озиқ ва дори-дармонлардан иборат бўлади. Моҳир табиблар танадаги бу ҳолатни кузатиб, мувофиқ чора-тадбирлар ёрдамида табиатга ёрдам қилиш орқали беморни даволашади. Табиат одам танасидаги ҳар хил ўзгаришларни ниҳоятда сезиб туради. Оддий мисол, одам шўрроқ нарса еб қойганда, шу тузни эритиб танадан чиқариб юбориш учун табиат одамнинг чанқатади. Бундай ташналикнинг пайдо бўлиши одам табиатининг кароматидир. Ўзбек табобат илми табиат дунёсида мавжуд ҳар қандай шайий (модда) ларни уч хил мазмундан холи эмас, деб қарайди.

Модданинг моддавийлик мазмуни, яъни кўзга кўринган ёки ҳис қилган зоҳирий шакли.

Шу моддага табиий – маънавий кайфият, яъни унинг тирик организмга киргандан кейин кўрсатадиган иссиқлик ёки совуқлик, хўллик ёки қуруқлик таъсири. Бу ашёларнинг кайфияти ёки табиати, деб аталади.

Шу модданинг махсус роли “хусусият”, деб аталади.

ГИЁҲЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Маълумки, жуда кўп ўсимлик турлари шифобахшлик хусусиятига эга. Хўш, уларнинг таъсир кучлари нимага боғлиқ? Ўсимликлар шундай бир мураккаб тузилишга эга бўлган табиий лабораторияки, соддадан ғоят мураккаб органик моддаларни, яъни биологик фаол моддаларни синтез қилади. Инсоният Аллоҳнинг бу қудрати олдида ҳозирча лол қолиб келмоқда.

Ўсимликлардаги биологик фаол моддаларнинг сони, миқдори ҳамда сифати уларнинг шифобахшлик хусусиятларини белгилашда энг муҳим омиллардан ҳисобланади.

Ўсимлик хом ашёларидан дори-дармон тайёрлашда фармакологик аҳамиятга эга бўлган оқсиллар, ёғлар, углеводлар, алколоидлар, эфир мойлари, сакокинлар, флавоноидлар ва бошқа биологик фаол моддалар муҳим аҳамият касб этади.

Алколоидлар ўсимликларда тўпланадиган азот сақловчи ва ишқорий хусусиятга эга бўлган жуда мураккаб органик бирикмалардан ташкил топган моддалардир. Бу моддалар ўзига хос физиологик таъсирчанлик хусусиятига эга. Алколоидлар морфин, папаверин, хинин, кофеин, кодеин каби турли хил дори-дармонларнинг ишлаб чиқаришда ишлатилади.

Флавоноидлар органик моддаларнинг гетероциклик бирикмаларидан ташкил топган бўлиб, ўсимликларда, асосан, пигмент ҳолида учрайди. Баъзан гликозидлар глюкоза, рамноза, галактоза ва бошқа қанд моддалар кўринишида бўлади. Улар спазмологик ва балғам кўчирув таъсирга эга, яллиғланиш ҳамда ўн икки бармоқ ичак жароҳатларини даволашда жуда фойдали. Айрим флавоноидлар – рутин ва кверцетинлар капилляр томирларни мустаҳкамлаш ҳамда қон томирлар деворларини зичлаштириш қобилиятига эга.

Гликозидлар ўсимликларда энг кўп тўпланадиган, жуда мураккаб тузилишга эга бўлган моддалардан ташкил топган. Улар

намлик ва ферментлар таъсирида қандли гликозид ва қандсиз гликозидга парчаланеди.

Гликозидлар одам организмига таъсир этишига қараб, юрак қон-томир тизимига таъсир этувчи, терлатувчи, аччиқ, сакокинли гликозидлар ва антрагликозидларга бўлинади. Юрак қон-томир тизимига таъсир этувчи гликозидлар бошқа моддалардан фарқли ўлароқ тўғридан-тўғри юракка таъсир қилади. Аччиқ гликозидлар эса меъда-ичак йулларининг ишини яхшилади. Улардан тайёрланган дори-дармонлар билан атеросклероз хасталиги даволанади.

Кўхна Юнонистонда Гиппократ фаолиятдан илмий тиббиёт тараққиётининг уйғониши бошланган, дейиш мумкин. Гиппократ врачлик фаолиятида неча минглаб ўсимликлардан кенг фойдаланган. Гиёҳларнинг кўплари мисрликлар тажрибасидан ўтган бўлиб, уларнинг 200дан ортиғига таъриф берган.

Қомус сифатидаги дастлабки тиббий қўлёзмалар милоднинг бошларида яшаб ўтган кўхна Рим врачлари Авл Корнелий Цельснинг “Тиббиёт ҳақида” деб номланувчи асарига мансуб. 8 жилддан иборат бу китобда Сушрутдан тортиб Асклепиаднинг тиббиёт ҳақидаги нуқтаи назарлари ҳақида тўлиқ маълумотлар беришга ҳаракат қилган. Айниқса, Цельс ўз асарларида шифобахш гиёҳларга кенг жой ажратиб, ўсимликларни қайси касалликларда қандай қўлланиши ҳақида ўзига хос маълумотлар берган. Цельс кўпгина касалликлар ички аъзоларнинг бузулишидан келиб чиқади, деб ҳисоблайди.

Милоднинг дастлабки асрий бошларида Рим ҳарбий шиокори Диоскритнинг 500га яқин ўсимликларнинг шифобахшлиги ҳақида ёзилган китоби ўша давр фармакологлари учун қўлланма бўлган.

Клавдий Галеннинг 200дан ортиқ тиббий рисолалари фанга маълум бўлиб, шифобахш ўсимликлар ҳақидаги икки рисола, айниқса, ўша замонда катта аҳамият касб этган эди. Бир неча бор лотин, араб, сурия, форс ва кўхна Европа тилларига таржима қилинган. Гален 304та доривор ўсимлик, 80та ҳайвон органларидан тайёрланган (таркибида таъсир этувчи моддалар бўлган) дори турлари билан беморларни даволашни биринчи бўлиб таклиф этди. Бу дорилар ҳозирги кунда ҳам Гален препаратлари” номи билан юритилади. Галеннинг тиббиёт фармация соҳасида ёзган асарлари XIX асргача катта аҳамиятга эга бўлиб келди.

IV асрда лотин доришунослари шоҳсупасига чиққан Апулей биринчилардан бўлиб гиёҳлар ҳақида китоб чоп қилдиргани боис шуҳрат топган.

IX- X асрларига келиб Диоскрид, Гален ва Апулей каби табибларнинг шифобахш гиёҳлар билан ишлаш ҳақидаги италян, француз, инглиз, немис тилларида дастлабки таржималари пайдо бўлади. Лекин Европада шифобахш ўсимликлар ҳақидаги китоблар кейинроқ XV-XVI асрларда яратилди.

VII асрда табобат Осиёнинг жануби – шарқида, Ҳиндистон ва Хитойда жуда ривожланади. Абу Али ибн Сино, Абу Бакр Муҳаммадбин Закария ар-Розий, Абу Абдуллоҳ Муҳаммад ибн Аҳмад ал-Беруний ва бошқаларни бутун дунё танийди. Буюк аллома Абу Райҳон Берунийнинг “Ас-сайдона” (“Тиб қонунлари”) мураккаб дорилар ўсимлик ва ҳайвонлардан олиниб, тиббиётда қўлланилаётган минерал моддалардан 811таси тавсифланган.

Дори турларининг тана аъўоларига таъсир қилишида уларнинг ташқи кўриниши, ҳиди, мазаси, ранги, қовушқоқлигининг аҳамияти ҳамда мижоз, яъни тананинг иссиқликка ёки совуқликка мойиллигининг ўзаро боғлиқлигини Ибн Сино чуқур ўрганган. У аслида биофармация фанининг асосчиси ҳисобланади.

Ибн Сино таъсир этувчи моддадан ташқари ёрдамчи моддалар ишлатилишини таъкидлаган. Ёрдамчи моддалар сифатида асосан табиий, баъзан сунъий моддалардан фойдаланиб, қўйидаги гуруҳларга бўлган: тўлдирувчилар (крахмал, бўғдой уни, қанд ва ҳакозо) ҳамда боғловчилар, юмшатувчилар, қовушқоқлик ва таъм берувчилар, таъсирни узайтирувчи ва кучайтирувчилар, қобиклашга ишлатиладиган моддалар. Ибн Сино келтирган бу ёрдамчи моддалар таснифи ҳозирги кунда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган.

Абу Бакр Муҳаммад ибн Закария ар-Розий (Разес) кимёвий моддаларни тиббиётга татбиқ этган аллома. Олимнинг “Дорилар ҳақида”, “Дориларни тайёрлаш ҳақида” ва бошқа бир қанча асарларида дори тайёрлаш усуллари келтирилган. Ар-Розий ўсимликларни тиббиётга татбиқ этишда кимёвий билимларга таяниб, алкоголь сульфат кислота каби яна бошқа ихтиролари билан кимёгар сифатида дунёга танилди.

XII-XVI асрларда Шарқ тиббиёти аста-секин Европага ўтиб у ерда дорихоналар ташкил қилинди. Шарқона дорилар тайёрланади.

Шифобахш ўсимликларнинг 2500 турида эфир мойлари борлиги аниқланган. Ўзбекистонда эса 600 тур ўсимликда эфир мойлари бор. Илмий таботатда қора зира, арпабодиён, михчагул, ялпиз, райхон, цитрус, эвқалипт, лаврдан олинадиган дори-дармонлар билан турли хасталикларни даволайдилар. Айниқса, улар оғриқни қолдириш, асаб тизимини тинчлантириш, меъда-ичак фаолиятини яхшилашда кенг ишлатилади.

Баъзи эфир мойлари асосида тайёрланган дори-дармонлар балғам кўчирувчи антисептик бактериоцид хусусиятларига эга бўлса, айримлари –масалан, ялпиз инсон организмни совитади, тинчлантиради. Камфора мойи нафас олиш ҳамда юрак фаолиятига яхши таъсир кўрсатади.

Бугунги кунда Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги худудида учрайдиган 20 000 тур ўсимликларнинг 2500 хили дори-дармонлик хусусиятига эга эканлиги аниқланган бўлиб улардан 250га яқини таботатда кенг қўлланилади.

Ўзбекистонда шифобахш гиёҳларнинг 600 тури аниқланган бўлиб, улардан 50 тури илмий таботатда ишлатилмоқда.

Кейинги йилларда сунъий, яъни синтетик йўллар билан тайёрланган дориларга талаб камаймоқда, доривор ўсимликларига эҳтиёж ортиб бормоқда. Сунъий дорилар аллергия бериши билан бир қаторда баъзи бир хасталикларни ҳам келтириб чиқариши кузатилмоқда. Шифобахш ўсимликлардан тайёрланган дори-дармон сунъий дориларга нисбатан бир қанча устунликларга эга. Чунончи, улар таркибининг мураккаблиги, яъни ингредиентларнинг турли-туманлиги маҳсулотнинг шифобахшлик хусусиятини яхшилабгина қолмасдан, балки таъсир кўрсатиш қувватини ҳамда сифатини оширади, инсон организмга салбий таъсир этмайди.

Шу сабабли дори-дармонларнинг 47 фоизи, айниқса, юрак – томир тизими хасталикларини даволашда ишлатиладиган дориларнинг 80 фоизи шифобахш ўсимликлардан тайёрланмоқда.

Ўсимлик ҳом ашёларини йиғиштиришда турларнинг биологик хусусиятини ҳисобга олмаслик, оқилона фойдаланмаслик шифобахш ўсимликлар бойликларига катта зиён келтиради.

Биз, шифобахш ўсимликлардан унумли ва оқилона фойдаланишни тўғри йўлга қўйиш, уларнинг қисқа ботаник таърифи, тарқалиши, ишлатиладиган аъзолари, фойдаланиш муддатлари кимёвий таркибий ҳамда муҳофаза қилиш тўғрисида

маълумотлар бериш ниятидамиз. Шунингдек, халқ табобати ва илмий табобатда қўлланилиши турли хасталикларни даволашда ишлатиладиган шифобахш гиёҳлардан оддий ва мураккаб йиғмалар тайёрлаш, уларни истеъмол этиш усуллари билан таништирамиз.

Ҳозирги пайтда табобатда қўлланиладиган дориларнинг 48 фоиздан ортиқроғи ўсимликлар асосида тайёрланади.

Доривор ўсимликлар таркибидаги биологик актив моддалар ҳар тарафлама ўрганилиб, таъсир қувватига эга бўлганлари алоҳида ажратиб олинади, ҳамда улар асосида дори-дармонлар ишлаб чиқарилади.

Гален дори-дармонларининг кимёвий таркиби жуда ҳам мураккаб бўлиб, ўсимлик ва ҳайвон хом ашё маҳсулотлари асосида тайёрланади. Ундаги барча биологик фаол моддалар табиийлигини сақлаб қолади. Шу сабабли Гален дори-дармонлар кўп қиррали таъсир қувватига эга бўлиб, ихтисослаштирилган махсус корхоналарда ҳамда жиҳозланган дорихоналарнинг бўлимларида мутахассис доришунослар томонидан тайёрланади.

ГИЁҲЛАРНИНГ ХОСИЯТИ

Шарқ табобатига кўра, дорилар табиати қўйидагича бўлади: 1. Совуқ. 2. Иссиқ. 3. Совуққа мойил. 4. Иссиққа мойил. 5. Мўътадил.

Совуққа мойил ва совуқ табиатли дорилар билан иссиқ табиатли касалликлар даволанади, аксинча, иссиққа мойил ва иссиқ табиатли дорилар билан совуқ табиатли касалликлар барҳам топади. Мўътадил табиатли дорилар билан ҳам иссиқ, ҳам совуқ табиатли хасталикларни даволаш мумкин. Умуман олганда, совуққа мойил ва совуқ табиатли доривор ўсимликлар иссиқни қайтариш, қонни совитиш, захарни кесиш, ўт иссиғини тушириш каби хусусиятларга эга бўлгани учун, иссиқ табиатли касалликларни даволашда қўлланилади. Иссиққа мойил ва иссиқ табиатли доривор ўсимликлар совуқни қайтариш, меъда ва талоқни иссиққа мойиллаштиришга ёрдам бергани учун совуқ табиатли касалликларни даволашда қўлланилади.

Шифобахш ўсимликлар таъмига қараб 5 хил бўлади: ширин, аччиқ, чучк, тахир ва шўр.

Ширин таъмли дориворлар – танага қувват бериш хусусиятига эга, қораталоқни тозалайди ҳамда меъда ишини мўътадиллаштиради. Масалан: чучукмия ва чилонжийда

қораталокни тозаловчи сифатида, меъда сусайганда ва камқонликда қўлланилади.

Аччиқ таъмли доривор ўсимликлар - терлатиш, оғрикни қолдириш, терининг нафас олишини яхшилаш хусусиятига эга. Масалан, бодиён ва ёввойи саримсоқ.

Чучук таъмли ўсимликлар – ошлаш, қон тўхтатиш, ошган ҳаракатни тўхтатиш ва секинлатиш хусусиятига эга. Масалан, анор ичак деворларининг ҳаракатини сусайтириб, ич кетишини тўхтатади, хилт ҳосил қилиб, йўтални камайтиради. Оқ чўғлик саллагул эса бўшашган ичак деворларини таранглаштиради.

Тахир таъмли ўсимликлар – иссиқ ва заҳарни қайтариб, ўт ҳароратини тушириб, намликни қуритади. Масалан, қалқонгул ўпкадаги ўт иссиғини йўқотади.

Шўр таъмли ўсимликлар майинлаштириш, тугунларни ечиш, ичакни намлаб, пешобни равонлаштириш хусусиятига эга. Қамиш бадандаги намликни секин йўқотиб, сийдикни равонлаштиради ва шишларни қайтаради.

Шарқ табобатида касалликларни қуйидаги 8 та ҳолатга, яъни ташқи бадан, ички бадан, совуқ, иссиқ, ожизлик, тошқинлик, манфийлик ва мусибатлигига қараб муолажа қилинади. Ташқи бадан ва ички бадан бу хасталикларнинг оғир ёки енгиллиги, чуқур ёки юзалигига боғлиқ. **Ташқи аломатларга:** бадан совиши, қизиш, бош оғриғи, бутун баданнинг оғриши, бурун оқиши ва шу кабилар қиради. **Ички бадан хасталигининг аломатлари эса:** қизиш, оғиз қуриши, чанқаш, қабзият ва сийдикнинг қизариши кабилар. Бундан ташқари, ташқи ва ички бадан хасталиклари аломатларининг қўшилиб келиши ҳам кузатилади: иссиқ, совуқ, оғизнинг тахир бўлиши, томоқ қуриши, кўкрак қафасининг сиқилиши, беҳоллик, асаб бузилиши, кўнгил айниши ва бошқалар, қизиш ёки совиб кетиш касалликнинг бир-бирига қарама-қарши бўлган белгисидир. **Музлаш аломатлари:** қўл ва оёқнинг совиши, баданнинг жунжикиб, иссиқни хоҳлаши, ич кетиши, кўп сийиш, сийдик рангининг ўзгариши (оч рангли, тиниқ), тилнинг ранги синикиб, оқ караш қоплаши, томирларнинг суст уриши кабилар. **Иссиқлик аломатлари:** бадан қизиши, қўл ва оёқларнинг бўшашиши, терлаши, оғиз қуриши, чанқаш, тилнинг қизариб сариқ караш боғлаши, томирнинг тез-тез уришидан иборат.

Ожизлик аломатлари: касалликнинг узоққа чўзилиши, ҳолсизланиш, товушнинг пасайиши, чарчаш, кўп терлаш, нафас сиқиши, томирларнинг ипсимон ва сушт уриши кабилар.

Жўшқинлик аломатлари: касалликнинг янгидан бошланиши, ҳали ожизлик йўқлиги, товушнинг ўзгармаслиги, нафасолишнинг тезлашиши, тилнинг қизариб кетиши, томирларнинг тез-тез ва кучли уриши.

Манфийлик ва мусбатлик хасталикларнинг 8та асосий аломатларининг умумий номларидир. Манфийликка ожизлик, совуқлик ва ички бадан хасталиги аломатлари киради. Мусбатлик эса жўшқинлик, ҳароратнинг кўтарилиши, ташқи бадан хасталиги аломатларидан иборат.

Касалликларнинг сабаблари кечиши ва мизождларнинг бирига ўхшамаслиги сабабли доимо ташқи бадан ва ички бадан хасталик аломатлари ўзаро алмашилиб, совуқлик белгилари билан иссиқлик аломатлари бир-бирига қўшилиб, мураккаблашиб туради. Ожизлик билан тошқинлик аломатлари бир вақтда учрайдиган икки ёки бир неча хил хасталик белгилари сифатида кўринади. Шунинг учун хасталикни даволаш жараёнида хасталик келишини умумий ва пухта кузатиш, аниқ хулоса чиқариш жуда муҳим.

Турли хасталикларни даволашда ўсимлик, сабзавот, меваларнинг аҳамияти беқиёс. Абу Али ибн Сино ва бошқа шарқ табобати алломалари бу неъматлардан кенг фойдаланганлар. Ўсимликларнинг табиати жуда мураккаб, тури, таъми ҳақида тўлиқ маълумотга эга бўлиб, чуқур таҳлил қилиш асосида қўллаш лозим. Тиббиёт асослари бўйича хасталикларни даволашда: терлатиш, қустириш, сийдик ҳайдаш, организмни мўътадиллаштириш, захарни кесиш, ични тозалаш, иссиққа мойиллаштириш, ошлаш, қувватни ошириш ва тугунларни тарқатиш фойдали. Асосий касалликларни даволовчи ўсимликлар билан бирга хасталикнинг бошқа бир белгиларини даволовчи ўсимликлар қўшиб ишлатилганда натижа яхши бўлади. Бунда бу ўсимликлар бир-бирининг таъсирчанлигини ошириб, тез шифо топишга ёрдам беради.

Баъзи ўсимликлар иккинчи бир дориворларнинг зарарли таъсирини камайтиради, бошқа бир хиллари эса асосий доривор ўсимликларнинг таъсир моддаларини беморнинг касал соҳасига етказиб беришда ёрдам беради. Масалан, шамоллаганда ва ўпка иссиғи ошганда йўталиш, нафас сиқиши, қушиш каби белгилар

кузатилса, чучукмия, ўрик мағзи ва чақанда берилади. Чақанда ўпкани яйратувчи асосий даволаш воситаси ҳисобланади, бошқалари эса унинг таъсирини кучайтиради. Шулар билан бир қаторда таъми аччиқ, табиати совуқ кальций берилганда, у бир томондан терлатиб, тери иссиғини туширса, иккинчи томондан ўпкадаги иссиқни қайтаради. Ўрик мағзи ўзаро ёрдамлашувчи сифатида чақанданинг таъсирини кучайтирса чучукмия чеклатувчи сифатида аллергияга йўл қўймайди.

Доривор ўсимликларни қўллашда қуйидагиларга эътибор бериш керак: бир нечта ўсимликлар бир вақтда ишлатилганда таъсири кучайиши ёки пасайиши мумкин. Баъзи ҳолларда улар бири-бирига зид бўлиши ҳам мумкин (антагонизм). Масалан, бинафша, аччиқ тарвуз, совға гул, хашшатул хажам ўсимликларига парпи (бувана)ни қўшиб ишлатиш мумкин эмас. Чучукмия – сутлик ўт, гармдона билан; марақулоқ эса женьшен, пўрсилдоқ, қамчингул, шиқилдоқ, ялпиз илдизи, саллагул (оқ чўғлик) ўсимликларига зид ҳисобланади.

Парпи (бувана), шафтоли мағзи, пизак, гармдона, зарангза, равоч каби таъсири кучли дориворларни аёлларга ҳомиладорлик даврида бериш мумкин эмас.

ИССИҚҚА ВА СОВУҚҚА МОЙИЛ ГИЁҲЛАР

Ўрмонларда, нам жойларда ўсади. Баҳор ва куз фаслида илдизи йиғилади. Табиати иссиққа мойил, захарсиз.

Жуйхвагул. Табиати совуқ, таъми тахир, захарсиз, иссиқни қайтариш, жигарни тозалаш, захарнинг келиши, кўзни равшанлантириш, шишни қайтариш хусусиятига эга. Астмада тут барги - 9, 0 , ўрик мағзи - 6, 0 , ялпиз - 3, 0 , қўнғироқ гул - 6, 0 , чучукмия - 3, 0 , қамиш илдизи - 6, 0 дан олиб, 200, 0 г. сувда қайнатилади ва докадан сузиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Қон босими ошганда оқ жуйхвагул - 12, 0 олинади, 200, 0 г. сувга қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Миқдори: 3, 0 – 9, 0.

Бақаўт. Кўллар атрофида ўсади. Кузда ер устки қисмини йиғиб қуёшда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, захарсиз. Шишларни қайтариш, танадаги сувларни равон қилиш, ҳомиладор бўлишдан сақлаш каби хусусиятга эга. Астмада, тошма

касалликларида: бақаўт, қариқиз, ялпиз уруғидан - 6,0. олиб, 200,0 г. сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Оёқлардаги шишларни қайтариш ва сийдикни равон қилиш учун бақаўт - 6,0 , кўк ошқовоқ пўчоғидан - 30,0 г. , тарвуз пўчоғидан - 60,0, олиб,

200,0 г. сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 5 маҳал ичилади. Ҳомиладор бўлишдан сақланиш учун бақаўт - 30,0, хантал - 60,0. шафтоли мағизидан - 9,0. Олиб, 100,0 г. асалга қорилади, 1, 0. дан бўлакчаларги бўлинади, ҳайз тугаганидан кейин 3 кун давомида, ҳайз кўриш олдидан ҳам 3 кун ичилса, 3-5 йилгача ҳомиладор бўлишидан сақлайди. Микдори: 3,0 – 6,0.

Қирқбўғин. Кузда ер устки қисми йиғиб қуритилади. Таъми нордон-ширин, табиати мўътадил, захарсиз. Шамоллашни қайтариш хусусиятига эга. Кўз яллиғланишида, ёш оқишида қирқбўғин - 9,0 , жуйха гули - 9,0 , қизил чўғлик - 6,0 олиб, ҳаммасини 200,0г. сувда қайнатилади. Кунига бир ош қошиқдан 3-4 маҳал 10-15 кун ичилади. Бавосил ва қон оқишларда яхши кор қилади. Микдори: 3,5 – 9,0.

Кийикўт. Ёзда ер устки қисмини йиғиб, салқин жойда қуритилади. Уйқусизлик, юрак тез уриши ва жинсий ожизлик (импотенция)да яхши ёрдам беради. Микдори: 15,0 – 20,0.

Асперуга – Ётма кўтир ўт. Кузда ҳамма қисмини йиғиб, куёшда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ. Иссиқни тарқатиш, йўтални тўхтатиш хусусиятига эга. Астмада, йўталда 30,0 олиб, 200,0 г. сувда қайнатиб ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Микдори: 15,0-30,0.

Қирқбўғин – Чаканда. Кеч кузда яшил қисмини йиғиб, офтобда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил. Захарсиз. Терлатиш, йўтални қолдириш, нафас сиқишини тўхтатиш, суюқликларни равонлаштириш хусусиятига эга. Астмада (нафас сикқанда) чакандадан - 6,0 ўрик мағзи - 9,0, чучкмия - 6,0 дан олиб 200,0 г. сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ўпка яллиғланишида: чакандадан - 6,0, ўрик мағзи – 9,0 , чучкмия – 6,0 дан олиб 200,0 г. сувда қайнатилади. Кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бод (ревматизм) сабабли қўлоёқ оғриқларида чаканда – 6,0, чучукмия – 6,0 олиб, 200,0г. сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Сурункали астмада чакандадан - 9,0, тут илдизи пўсти – 20,0, ёнғоқ мағзи – 20,0 , қора андиз - 9,0 , эгри сурнай, чучукмия – 3,0 , олиб, 200,0 г.

сувда 15 дақиқа қайнатилади, докада сузилиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қон босими ошганда чаканда мумкин эмас. Миқдори: 1,5 – 9,0 чаканда илдизи миқдори – 3,0 – 9,0.

Чўл қизилчаси. Қашқар чакандаси. Байжир, қизилбўёқ. Бу туркумга кирувчи ўсимликларнинг илдизини куз ойларида йиғиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Намликни йўқотиш, оғриқни қолдириш, қонни равонлантириш хусусиятига эга. Бош оғриқларида байжирдан - 9,0, каврак - 9,0 , болдиргон – 9,0, чучукмиядан – 6,0 олиб, 200,0г. сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраларида байжирдан – 30,0, чучукмиядан – 20,0г олиб, янчиб, кунига 1,0 дан 3 маҳал ичилади. Жигарнинг сурункали яллиғланишида ва қоринга сув йиғилганда байжир баргидан – 30,0 олиб, 200, 0 г. сувда қайнатилади, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал 14-21 кун ичилади. Миқдори: 3,0 - 9,0.

Судза. Ер устки қисмини йиғиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Балғамни юмшатиш, йўтални тўхтатиш, меъда фаолиятини яхшилаш, захарни кесиш, нафас қисишини тўхтатиш, ҳомиладор бўлишдан сақлаш хусусиятига эга. Астманинг олдини олиш мақсадида (бош оғриши, иштаха бўғилиши, нафас қисиши) томоқ (ларингит) яллиғланганда ва бошқаларда, зсу, кўнғироқ гул, аччиқ ўрик мағзининг ҳар биридан 9,0. дан олиб, 200,0 г. сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3-5 кун 3 маҳал ичилади. Қайт қилганда ва кўнгил айнаганда мамеранчин (копзил чўғлик) дан 6,0 . зсу олиб, 200,0 г. сувда қайнатиб, кунига био ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,5 – 9,0.

Тоғ узум. Табиати мўътадил. Сийдик ҳайдаш, захарни кесиш хусусиятига эга. Қизамиқда ҳали тошмалар тошмаганда:кишмишдан – 15,0, кашнич илдизи 15,0 олиб, 200,0 г. сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0- 45,0.

Каврак. Тоғ ёнбағирларида ўсади. Куз фаслида йиғилади ва қуритилади. Таъми чучук. Табиати иссиққа мойил. Захарсиз. Намликни йўқотиш, ел ҳайдаш хусусиятига эга. Бош оғриганда кавракдан –

9,0 , чаканда – 6,0, зсу барги – 9,0 олиб, 200,0 г. сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Агар астмада ҳарорат баланд бўлса, юқоридаги йиғма таркибига парбун – 15,0 кўшиб қайнатилади, йўтал кучли бўлганда эса кўнғироқ гул ва ўрик

мағзидан 15,0 дан йиғма таркибига кўшиб, қайнатма тайёрланади. Бод касаллигида ва бурун оғриганда кавракдан – 9,0 , ўрик мағзи – 9,0 , чучукмия – 6,0 , занжабил – 30,0 олиб, 300,0 г. сувда 15 дақиқа қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Эшакеми тошганда кавракдан – 9,0 , қизил чўғлик - 6,0 , чучукмия – 3,0 олиб, 200,0 г. сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,5 – 9,0.

Тоғрайхон. Ер устки қисми ёз-куз ойларида йиғиб олинади ва сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, Захарсиз, терлатиш, намликни йўқотиш, суюқликни равонлаштириш хусусиятига эга. Буйрак яллиғланишида, шиш пайдо бўлганда, сийдик озайганда , ёввойи райхон ва байжир – 9,0 дан олиб, 200,0 мл. сувда айнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ич кетиши ва мадорсизланиш билан ўтаётган астма (тумов) хасталигида ёввойи райхон – 9,0, нўхот – 150,0 олиб, бир литр сувда пишгунча қайнатилади ва кунига 3 маҳал 50,0 дан истеъмол қилинади. Миқдори: 3,5-9,0.

Кашнич. Табиати иссиққа мойил, иссиқни қайтариш, терлатиш, овқат ҳазм қилдириш хусусиятига эга. Қизамиқда: кашнич илдизидан -30,0 г., қамиш илдизи – 9,0 олиб, 200, 0 млсувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ичбуруғда (дизентерия): 120,0 кашнични 300,0 г. сувда 15 дақиқа қайнатиб, совитиб, 200,0 мл қатикқа кўшиб 50,0 мл. дан 3-5 кун давомида 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0-15,0.

Чиннигул. Уруғидан экиб кўпайтирилади. Дори учун ер устки қисми кузда йиғилиб, сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Совуқни қайтариш, қон оқишини тўхтатиш хусусиятига эга. Астмада (бош оғриши, музлаб кетиш, қизиб кетиш, буруннинг битиб қолиши) чиннигул – 9,0, каврак – 9,0, зсу барги 9,0, занжабил – 3,0, 200 мл сувда қайнатилади. Бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Бурундан қон оққанда, туғрукдан кейин кўпқон кетганда чиннигулнинг уруғи ёки гул кукунидан 1,0 дан олиб, кунига 3 маҳал ичилади. Эшакем тошганда чиннигулнинг қайнатмаси яхши ёрдам беради.

НАФАСНИ РАВОНЛАШТИРУВЧИ ГИЁХЛАР

Аччиқ ўрикнинг мағзини иссиқ сувга солиб, пўстидан ажратиб, офтобда қуритилади, сал сарғайгунча қовурилади. Таъми

аччик, табиати иссиққа мойил, заҳарли. Йўтални тўхтатиш хусусиятига эга. Астмада, нафас сиққанда ва йўталда ўрик мағзи - 9,0, қора андиз - 9,0, қўнғироқ гул - 6,0, чучукмия - 6,0 олиб, 200,0 мл. сувда қайнатилгач, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Ўпка шамоллаганда (йўталганда, балғам кўчмаганда) тут илдизининг пўсти, ўрик мағзи - 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қабзиятда: ўрик мағзи, шафтоли мағзи, қарағай ва арчанинг уруғи, ўрик мағзининг ҳар биридан 100,0 дан олиб, ун ҳолига келгунча ичилади, кейин яхшилаб аралаштириб ва 3,0 микдорда бўлакчаларга бўлиб, асал билан кўшиб, кунига 3 маҳал ичилади.

Аёллар жинсий аъзолари шамоллаганда (кольпит) – аччик ўрик мағзи 100,0 олиб, 200,0 мл. Сувда қайнтилади ва 7 кун давомида кунига бир маҳал докага шимдириб, қин ичига қуйилади. Жигарнинг сурункали яллиғланишида аччик ўрик мағзи, шафтоли мағзи - 30,0дан, зирк 9,0, тут – 9,0 олиб, эзиб аралаштирилади ва 3,0 микдорда хаб дорилар тайёрлаб, асал билан кўшиб кунига 3 маҳал ичилади.

Астмада – чаққанда - 3,0, ўрик мағзи – 6,0, чучукмия - 3,0 олиб, ун ҳолида янчилади ва 100,0 асал билан яхшилаб аралаштирилиб, кунига бир чой қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Ширин ўрик мағзи ўпкани юмшатиш, ичак ҳаракатини яхшилаш хусусиятига эга. Одам аччик ўрик мағзидан заҳарланса, ширин ўрик дарахт пўстлоғининг ички қаватидан 60,0 дан олиб, 200,0 мл. сувда қайнатилади ва 50 томчидан 3 кун давомида 3 маҳал ичилади.

Тут илдизи ва пўсти ширин, заҳарсиз, табиати совук, ўпкадаги иссиқни йўқотиб, йўтални тўхтатади, нафасни равон қилади. Намликни ҳайдаш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Тут барги ел ҳайдайди, иссиқни туширади, қонни совитади, кўзни равшан қилади. Тут шохлари – жигар ва буйракни қувватлаб, ревматизм (бод) касаллигидаги бўғим оғриқларини босади. Болалар йўталганда – тут барги - 3,0, соврагул – 3,0, оқ турп – 60,0, нашвати - ўртача бир дона олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Ҳиқилдоқнинг сурункали яллиғланишида, нафас сиқишида – тут илдизининг майда томирлар пўсти - 9,0, зирк урғи – 9,0, чучукмия 60олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қоринга сув йиғилганда ва шишларда - тут

илдизининг оқ пўсти – 15, 0, занжабил – 9, 0, тарвуз пўчоғи – 30, 0, бодринг пўсти – 30,0 пишиб етилмаган ошқовоқ пўсти – 30,0 олиб 300,0 сувда қайнатилади ва кунига икки ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Қон босими ошганда тут шохидан - 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Бод (ревматизм)да бўғимлар оғриганда: тут шохи – 500,0, юлғун – 500,0 олиб, бир литр сувда қайнатилади (30 дақиқа), кейин докадан сузиб, сувга 100,0 асал кўшиб, кунига 50,0 дан 2 маҳал ичилади.

Асаб хасталигида, уйқусизликда, камқонликда тут шохи ва эгрисурнайдан 15,0дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: тут илдизининг пўсти ва тут шохлари - 6,0-15,0, тут барги - 6,0-12,0, катта шохи - 9,0-15,0.

Оққалдирмоқ – Танга япроқ (Кўка). Тоғларда, дарё бўйларида, ўрмонларда ўсади. Баҳорда ғунчаси йиғилади ва сояда қуритилади. Ранги ўзгармаслиги учун йиғилган ғаҳоти асал кўшиб қўйтлади. Таъми аччиқ ширин, табиати иссиққа мойил, захарсиз, ўпкани юмшатиш, йўтални тўхтатиш, ел ҳайдаш, балғамни кўчириш хусусиятига эга. Ўпка силида – танга япроқ - 9,0, шақагул – 15,0, совғагул – 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Ҳиқилдоқнинг сурункали яллиғланишида – совғагул - 15,0, танга япроқ – 15,0, ўрик мағзи – 15,0, новвот 30,0 дан олиб, ун қилиб янчилади ва 0,5 дан кунига 3 маҳал ичилади. Йўталда, нафас қисишида танга япроқ – 9,0, тут илдизи пўсти – 9,0, ганч- - 0, чучукмия – 6,0, чақанда – 6,0, зсу уруғи – 6,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Қўнғироқ гул. Қумлик тупроқларда экиб ўстирилади. Дори учун илдизи кузда ковлаб олинади ва офтобда қуритилади. Таъми тахирроқ, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Ўпкадаги совуқни йўқотиш, балғамни кўчириш, йўтални тўхтатиш, йиринглашни ва шишни қайтариш хусусиятига эга.

Томоқ ва ҳиқилдоқ яллиғланганда – қўнғироқ гул – 6,, марзанжуш – 9,0, ўрик мағзи – 6,0, кармон 3,5 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Ўпканинг йирингли шишида – қўнғироқ гул – 9,0, шафтоли мағзи – 9,0, пишиб етилмаган ошқовоқ уруғи – 15,0, соврогул- 6,0,

учқат – 15,0, тасбиҳ кўноқ – 9,0, чучукмия – 3,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3-4 маҳал ичилади. Ҳар 7 кунда янгидан тайёрлаб, 14-21 кун ичилади. Миқдори: 3,0-9,0.

Чачалбош – Росан. Тоғларда, адирларда, қирларда ўсади. Ер устки қисмини ёзда ва кузда йиғиб, офтобда қуритилади. Таъми шўр, табиати иссиққа мойил, захарли. Суюқликни ҳайдаш, яллиғланишни қайтариш, ўтти равон қилиш ҳоссаси ўсимликнинг гул қисмида жуда кучли. Сурункали яллиғланишларда, кўкрак қисиб, нафас оғирлашганда – росан 9,0, тут илдизининг пўсти 9,0, зирк уруғи -, 0, ўрик мағзи 6,0, аччиқ тарвуз 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Меъда, асаб тизими бузилганда (ҳиқичоқ тутганда, кекиришларда, овқат қайтганда) – росан 9,0, қон тепар 6,0, чучукмия 6,0, занжабил 9,0, чилонжийданинг ўртачасидан 5 дона олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,3 – 9,0.

Қашқаргул – Юлдуз гул. Тоғ ёнбағирларда ўсади. Илдизи ва гули дори сифатида ишлатилади. Таъми тахир, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Совуқни тарқатиш, ўпкани яйратиш, нафас қисишини босиш, йўтални тўхтатиш, сийдикни равон қилиш хусусиятига эга. Ўпка силида (қон тупурганда), томоқ яллиғланганда – юлдуз гул, айнула ўсимлигининг ҳар қайсидан – 9,0, гул саримсоқ – 9,0, кўнғироқ гул 6,0 олинади ва 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Йиғма таркибига ўрик мағзи, танга япроқдан 9,0, чучукмиядан 6,0 кўшилса, яна ҳам яхши бўлади. Миқдори 3,5-9,0.

Чағир чой. Тоғларда, тошлоқларда ўсади. Бутунича кузда йиғилади ва офтобда қуритилади. Табиати мўътадил, таъми тахирроқ. Қон кетишини тўхтатиш, меъда фаолиятини яхшилаш, ич кетишини тўхтатиш, ҳайзни муътадиллаш хусусиятига эга. Меъданинг ҳазм фаолияти, ичак фаолияти бузилганда, қорин оғриқларида, ич кетишда, қон аралаш сийишда - чағир чойни ун қилиб янчилади ва 0,5 дан кунига 4 маҳал ичилади.

Ҳайз оғриқ келганда ёки тўхтаб-тўхтаб келганда, бачадондан қон кетишида – чағир чойдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 7 кун давомида 3-4 маҳал ичилади.

Меъда ва ўн икки бармоқ ичак ярасидан қон оққанда, бурундан қон оққанда ва қон аралаш қусишда – чағир чой ун қилиб янчилади ва кунига 1,0 ёки 1.5 дан 3 маҳал совуқ сув билан ичилади.

Дарахтсимон сабур - алоэ. Тувакда ўстирилади. Таъми тахирроқ, табиати совуқ, захарсиз. Пешобни юргизиш, гижжа тушириш, йўтални тўхтатиш учун: сабра баргларида 100,0 олиб майдаланади, 100,0 асал билан омухта қилиб, бир чой қошиқдан кунига 2 маҳал ичилади.

Дикқинафасда сабур шарбатини 1:1 миқдорда асал билан аралаштириб, ярим чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 0,5 – 3,0.

Жўхўт. Тоғларда, қир-адирларда ва чангалзорларда ўсади. Дори учун кавзаги ва барглари йиғилади, офтобда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил. Йўтални тўхтатиш, нафас қисишини бартараф қилиш, меъда фаолиятини яхшилаш хусусиятига эга. Томоқ яллиғланганда жўхўт 15,0 олиб, 100,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Меъда кислотаси кўпайиб, оғриқ пайдо бўлганда – кавзаги - 1,0, арча барги – 2,0, кичик баргли сўза 2,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Тартиз. Уруғидан экиб ўстирилади. Уруғи кузда йиғилиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати мўътадил. Балғамни юмшатиш хусусиятига эга. Сурункали томоқ яллиғланишида тартиз уруғидан 100,0 олиб, майда янчилади ва кунига 0,5 дан 3 маҳал ичилади.

Иссоп-Собрагул. Томоқ, бурун ва нафас йўллари яллиғланганда иссоп-собрагул 30,0 олинади ва ўртача катталикдаги 1 дона нок меваси кўшилиб, 200,0 сувда қайнатилади, сўнгра 50,0 асал билан аралаштирилиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,5-9,0.

Аччиқ тарвуз. Дори учун уруғи, илдизи ва пўчоғини кузда йиғиб, сояда қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, захарсиз. Иссиқни қайтариш, балғамни кўчириш, бронхни бўшатиш, йўтални тўхтатиш, шишни қайтариш, захарни кесиш хусусиятига эга. Сут безлари яллиғланганда ва сут келмай қолганда – аччиқ тарвуз, мамкоп, учқат, бинафшадан 30,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади. Ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Томоқ яллиғланганда аччиқ тарвуз 12,0, собрагул 9,0, кўнғироқ гул 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал

ичилади. Қанд касаллигида – аччиқ иарвуз илдизи 30, 0 дан олиб, 200,0 қайноқ сувда дамлаб, 50, 0 дан кунига 3 маҳал ичилади. Аччиқ тарвузнинг сувини ҳам кунига 3 маҳал 50,0 дан ичиш мумкин. Миқдори: аччиқ тарвуз 6,0-24,0.

Қоратемир – Сағзабон – Доривор ғозвон. Тоғ ёнбағирларда, ўрмонларда, дарё бўйларида ўсади. Илдизни йиғиб, куритилади. Таъми ширин, табиати мўтадил, заҳарсиз. Ўпкани юмшатиш, иссиқни қайтариш, йўтални ва қонни тўхтатиш хусусиятига эга. Ичбуруғ, жигар яллиғланишида ғозвондан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Гулёсимон. Уруғидан экиб ўстирилади. Гули қийғос очилганда йиғилади ва куритилади. Шўрроқ, табиати мўтадил, заҳарсиз. Жигарни мўтадиллаштириш, кўзни равшан қилиш, сийдик ҳайдаш, қон тўхтатиш хусусиятига эга. Кўкйўтал, зикқинафас, кўзнинг хиралашиши ва пешобгулёсумондан 3,0-9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0-15,0.

Сутлама ўт. Тоғ ёнбағирларда, ўрмонларда ўсади. Илдизни кузда йиғиб, илдиз пўстидан тозалаб офтобда куритилади. Таъми аччиқ, табиати мўтадил, заҳарсиз. Балғамни кўчириш, овқатни ҳазм қилдириш, оғриқ қолдириш, гижжаларни тушириш хусусиятига эга. Йўтални тўхтатиш, балғамни юмшатиш, терининг сил касаллигида – сутлама ўтдан ва чилонжийдадан 500,0 олиб сопол идишда, жийданинг ранги қорайгунча қайнатилади, ҳамда кунига 7,0 дан 3 маҳал овқатдан олдин ичилади. Темиратки тушган жойга ўтни эзиб, 30,0 ни 20,0 сирка билан аралаштириб қўйилади. Миқдори: 15,0.

Оқ қчи. Уруғидан экиб, ўстирилади. Кузда уруғи йиғиб олинади ва қуёшда куритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Шишларни қайтариш, оғриқни тўхтатиш, иштаҳани очиш, балғамни қайтариш ва юмшатиш хусусиятига эга. Ўпка шамоллаганда, нафас қисганда оқ қчи уруғи, зсу ва турп уруғларининг ҳар қайсисидан – 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Қон босими ошганда оқ қчи уруғидан 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади, сўнгра 3 литр сув билан суюлтирилиб, оёққа ванна қилинади. Миқдори: 3,0 – 9,0.

Қарағай бўқоғи. Баргини ташловчи қарағай дарахтининг танасида ўсади. Ёз ва кузда йиғиб, пўсти тозаланиб, куритилади.

Таъми тахир, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Ўпкани иситиш, балғамни юмшатиш, нафас қисишини тўхтатиш, ел ҳайдаш, қонни тозалаш, , сийдикни равон қилиш, илон заҳрини кесиш каби хусусиятига эга. Меъда оғриқларида - ғарикун – 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Бод касаллигида, бўғимлар яллиғланганда –ғарикун, таранжувулардан - 3,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Буйрак ва сийдик йўллари яллиғланишида, тош ҳосил бўлганда ғарикун, сумбулдан 3,5 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Микдори: 3,0-6,0.

ЎТ ИССИҒИНИ ҚАЙТАРУВЧИ ГИЁҲЛАР

Қамиш. Кузда илдизпоялари олинади ва қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни қайтариш, сийдикни равон қилиш хусусиятига эга. Ўпка иситмали шамолаганда, балғам келганда, қамиш илдизидан 30,0 олиб, тасбих қўноқ 15,0, шафтоли мағзи 15,0, хом қовоқ уруғи 30, 0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади, печак гулдан 60,0 қўшиш мумкин. Хасталик аломатлари камая бошлаганда (7 кундан кейин) қўнғироқ гул 6,0, печак гул 30,0, тасбих қўноқ 3,5, турп уруғи 30,0, жўка 12,0, ёввойи ялпиз 15,0, қамиш илдизи 30,0, ошқовоқ уруғи 9,0 олиб, 300,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Асаб бузилишида, қайт қилганда, сийдик келмай қолганда, қизамиқда қамиш илдизи 30,0, кашнич илдизи 30,0, жамка 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Микдори: 30,0.

Гултожихўроз. Гуллари ва уруғи ишлатилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни тушириш, жигарни тозалаш, кўзни равшан қилиш, қонни совитиш, қон тўхтатиш ва ичбуруғни тўхтатиш каби хусусиятга эга. Бачадондан қон кетганда ва сийдикда қон бўлганда тожигулдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, бир ош қошиқдан кунига 4 маҳал ичилади.

Ичак яллиғланганда, ичбуруғда тожигул – 15,0, анор барги 26,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 4-5 маҳал ичилади. Кўзлар пардасининг ўткир яллиғланишида – тожигул 9,0, тут барги – 9,0, қирқбўғим – 9,0, жинтияна – 3,0 олиб,

200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0-15,0.

Устихудус – Ёзғозонг. Водйларда, нам жойларда ўсади. Гули ва поялари ёз ойларида йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Жигардагаи иссиқни пасайтириш хусусиятига эга. Қон босими юқори бўлганда – ёзғозонг 30,0, алакат – 9,0, жуйхвагули 9,0 олиб, чой ўрнида дамлаб ичилади. Лимфа безлари силида ёзғозонг 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 50,0 асал қўшиб кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0.

Кендир – Лубнор кендири. Водийларда, тоғ этакладирад, кўл бўйларида ўсади. Барги йиғилади ва қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, захарли. Ўтнинг ҳароратини тушириш, ел ҳайдаш, жигарни тинчлантириш, асабни тинчлантириш, сийдикни равон қилиш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Жигар яллиғланганда, қорин дам бўлганда лубнор кендири 6,0, лиго палаги 3,5, ёввойи қовун 6,0, эркак қалампир 3,0, қуста 9,0 олиб, янчилади ва кунига 0,5 дан 2 маҳал ичилади.

Асаб бузилиши, бош айланиш, юракнинг тез уриши, қон босими кўтарилиши, жигарнинг сурункали яллиғланиши каби хасталикларда ҳамда қоринга сув йиғилганда яхши наф қилади. Миқдори: 3,0-9,0. Чой ўрнида дамлаб ичилади.

Тоғ райҳони. Тоғларда, очик жойларда ўсади. Ер устки қисми ёзда йиғилади ва қуритилади. Иситмани тушириш, қон юришини яхшилаш хусусиятига эга, 9,0-150 гача олиб, чой ўрнида дамлаб ичилади.

ИССИҚНИ ТУШИРАДИГАН ГИЁҲЛАР

Саримсоқ. Таъми аччиқ, табиати иссиқ, захарсиз. Микробларни ўлдириш, ҳашаротларни ўлдириш ва захарни кесиш хусусияти бор. Ичбуруғда: пўсти қизил саримсоқдан 30,6 олиб, 70-100,0 спиртга 10 кун солиб қўйилган. 10фоизли қилиб тайёрлаб, бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал 5-7 кун ичилади.

Астмада ва томоқ оғриқларида саримсоқ 30, 0, оқ турп 120,0, сўнг пиёз 30,0, дўлана 6,0, чучкмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Истисқода (асцит), пешоб равон бўлмаганда саримсоқнинг ўртачасидан 5 дона, канакунжут уруғи 50 дона олиб, яхшилаб янчилади ва ҳар куни кечкурун товон остига суртиб қўйилади. Кўкйўталда (бир ёшли болаларга): саримсоқдан 30, 0 солиб, 100, 0

сувда 1 кун саклаб кўйилади, кеин устига 15,0 новвот кўшиб, бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0-30,0.

Учқат. Тоғларда, ўрмонларда ўсади. Ғунчаси ёзда, поялари кузда йиғилади, сояда куритилади. Таъми ширин, табиати совук, захарсиз. Иссиқни тушириш, захарни кесиш хусусиятига эга. Кўричак яллиғланганда учқат 30,0, тасбиҳ кўноқ 15,0, чучукмия – 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳалдан 3 кун ичилади. Сут бези яллиғланганда учқат 15,0, мамкоп 12,0 соврагул 9,0, чучукмия 6,0, аччиқ тарвуз 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Ўпка шамоллаганда учқат 30, 0, данггўй 9,0, мамкоп 9,0 олиб 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал, 7-14 кун ичилади. Астмада (иситма чиққанда, бош оғриганда, терлаганда, томоқ оғриганда) учқат 9,0, кўнғироқ гул 6,0, ялпиз 6,0, чучукмия 3,0, будушқоқ 6,0, қамиш илдизи 18,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0-12,0.

Ўсма. Таъми аччиқ, табиати совук, захарсиз. Иситмани тушириш, захарни кесиш, қонни совитиш ва тўхтатиш хусусиятига эга. Қизамиқда, астмада ўсма илдизи ёки барглари 9,0, қирқ япроқ 9,0 олиб 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал, 3-7 кун ичилади.

Кулоқ ости безининг юкумли яллиғланишида ўсма илдизи 30, 0, энгликўт 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 7 кун, 3 маҳалдан ичилади.

Жигар яллиғланганда ўсма илдизи 15,0, эрмон 15,0, жинтияна 6,0, парбун 6,0, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда 15 дақиқа қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0-24,0.

Қоқи, мамкоп. Ариқ ва йўл бўйларида ўсади. Гуллаш даврида ер устки қисми йиғилади ва куритилади. Таъми аччиқ, табиати совук, захарсиз. Иситмани тушириш, захарни кесиш, шишларни йўқотиш хусусиятига эга. Томоқдаги бодомча безининг яллиғланганда мамкоп 15, 0, будушқоқ 9, 0, тозичоқ 3, 0, чучукмия 3, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Сут безлари яллиғланганда мамкопдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ўпканинг оғир яллиғланишида мамкоп 30,0, гулсаримсоқ 15,0, ўсма

илдизи 15,0, нашвати 100,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 7 кун, 3 маҳалдан ичилади. Миқдори: 6,0-15,0.

Семизўт. Далаларда ўсади. Ер устки қисмини ёз ва куз ойларида йиғиб, қуритилади. Таъми чучук, табиати совук, захарсиз. Иситмани тушириш, захарни кесиш, шишларни йўқотиш хусусиятига эга. Ичак яллиғланиши, ичбуруғда семизўтдан 500, 0 олиб, шарбати чиқарилади ва бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Семизўтдан 300, 0 ни майда тўғраб, 30, 0 саримсоқ, бир ош қошиқ зайтун ёки кунжут мойи кўшиб, 3 дақиқа қовурилади ва 7 қисмга бўлиб, 2 кун истеъмол қилинади. Сурункали ичбуруғда семизўтдан 60, 0 олиб, 300, 0 сувда қайнатилади ва ҳар куни бир маҳал 3 кун хукна қилинади. Хар ҳил чипқонда ва соч халтачаси яллиғланганда: семизўтни куйдириб, кулини ўсимлик мойига 1:5 нисбатда кўшиб, ярага кўйилади. Миқдори: 6, 0-12, 0.

Оқбошўт. Кузда илдизи йиғиб олинади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совук, захарсиз. Иситмани тушириш, қонни совитиш, захарни кесиш, оғриқни тўхтатиш хусусиятига эга. Амёбали ва бактериал ичбуруғда оқбош – 15, 0, зирк – 6, 0, қармидон 9, 0, қизил чўғлик – 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 7 кун давомида , 4 маҳал ичилади.

Лимфа тугунлари силида оқбош – 90, 0 олиб, 200, 0 арокда 10 кун қоронғи ва салқин жойда сақланиб, 1 чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9, 0 – 15, 0.

Гунафша, бинафша. Ер устки қисм йиғади ва сояда қуритилади. Таъми тахир, аччиқ, табиати совук, захарсиз. Яллиғланишларни қайтариш, захарни кесиш хусусиятига эга. Ўткир ичбуруғда, жигар яллиғланганда бинафша ва мамкопдан 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 7-14 кун давомида , 4 маҳал ичилади. Миқдори: 15, 0.

Ғозпанжа – Ғозтовон. Уч япроқли ғозтовон. Ер устки қисми қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, захарсиз. Ичбуруғда, ўпка яллиғланганда, астмада ғозпанжа 18, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Меъда, ўн икки бармоқ ичак яллиғланганда, бурундан қон оққанда, ғозпанжадан - 60, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3-4 маҳал ичилади. Миқдори: 4, 5-9, 0.

Дала бўзтикони. Йўл бўйларида, далаларда ўсади. Ер устки қисми йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совук,

захарсиз. Иситмани тушириш, захарни кесиш, қонни жонлантириш, йирингни йўқотиш хусусиятига эга.

Юқумли жигар касаллиги (гепатит)да бўзтикон гулидан 12, 0 олиб, 100, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал, 14-21 кун давомида ичилади. Кўричак ўткир яллиғланганда: тасбиҳ кўноқ – 60, 0, бўзтикон - 21, 0, хом ошқовоқ уруғи 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3-4 маҳал, 3-7 кун ичилади. Миқдори: 1, 5-30, 0.

Итузум. Далаларда, ариқ бўйларида ўсади. Ер устки қисми ёз ва куз ойларида йиғилади ва қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарли. Иситмани қайтариш, сийдик хайдаш, йўтални тўхтатиш, шишларни қайтариш ва захарни йўқотиш хусусиятига эга. Ичбуруғ ва сийдик пуфағи яллиғланганда итузум 30, 0, учқат гули – 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади. Қайнатма кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сурункали томоқ яллиғланишида итузум меваси 300, 0, ароқ 500, 0 олиб, 27 кун чақланади, кейин бир чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15, 0.

Сувқалампир. Ер устки қисми йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати мўътадил, захарсиз. Яллиғланишларни қайтариш, ич кетишини тўхтатиш, сийдикни равон қилиш хусусиятига эга. Ичбуруғда сувқалампир ва семизўтдан 15, 0 дан олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал, 3-5 кун ичилади. Эшакем тошганда, темираткида сувқалампирдан 50, 0 олиб, 10 фоизли ош тузи эритмасида қайнатиб, малҳам қилинади. Миқдори: сувқалампир 6, 0-12, 0, сувқалампир уруғи 3, 0-6, 0.

Сув болдирғон. Куз фаслида ер устки қисми йиғилади ва қуёшда қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, захарсиз. Иситмани тушириш, захарни кесиш, оғриқни босиш ва шишларни йўқотиш хусусиятига эга. Ичбуруғ хасталигида, ревматизм ва оёқ оғриқларида сув болдирғон 30, 0, чучукмия 12, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори 15, 0 – 30, 0.

Анжабор. Баланд тоғларда, арчазорларда, қояларда, нам жойларда ўсади. Илдизи ва поялари баҳорда йиғилади ва қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Иситмани қайтариш, захарни кесиш, шишларни қайтариш ва захарни йўқотиш хусусиятига эга. Жигар ўткир яллиғланганда, сариқ хасталигида

анжабо – 60, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади, 30, 0 асал кўшиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал, 7 кун ичилади.

Бурун ва пешона суяги қаваги яллиғланганда, юқумли астмаларда, ичак яллиғланганда анжабор 180, 0, мамкоп 24, 0 дан олиб, янчилади ва 150, 0 асал билан аралаштириб, бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал, 14 кун ичилади. Миқдори: 3, 0-9, 0.

Иттиканак, қорақиз. Ер устки қисмини йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, заҳарсиз. Иссиқни қайтариш, қон юришини яхшилаш, ҳайзни равонлаштириш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Ичбуруғ хасталигида қорақиз 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 4 маҳал ичилади.

Ўпка силида тилқанот чой ўрнида дамлаб ичилади. Темираткида қорақизнинг янги шарбати яраларга суртилади. Миқдори: 1, 5 – 6, 0.

Сув ялпизи. Ер устки қисмини йиғиб, сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни қайтариш, сийдикни равон қилиш, қонни тўхтатиш, оғриқни босиш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Хар ҳил қон кетишларда сув ялпизи 30, 0 ёки сув ялпизи илдизидан 20, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 10 кун 3 маҳал ичилади, бу йиғмага нилуфар ва ғозпанжа кўшиш ҳам мумкин.

Томоқ оғриқларида сув ялпизи 30, 0, ғозпанжа 15, 0 дан олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бу йиғма меъда ва ревматизмда ҳам яхши. Миқдори: 3, 0-9, 0.

Пақ-пақ – қизилқўлоқ. Кузда меваси йиғиб олинади ва сояда қуритилади. Таъми чучук, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш, балғамни юмшатиш, пешобни равон қилиш хусусиятига эга. Кўкйўтал, томоқ яллиғланганда, ичбуруғ хасталиқларида қизилқўлоқ 9, 0, қариқиз уруғи 4, 5, чучкмия 3, 0, тут барги 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0-9, 0.

Гулсафсар – Савсан, чагиртмоқ. Тоғ этакларида, даштларда ўсади. Қийғос гуллаганда йиғилади ва қуритилади. Табиати совуқ, заҳарсиз. Сийдикни равон қилиш, қон тўхтатиш хусусиятига эга. Ўткир томоқ яллиғланганда, жигар яллиғланганда, ҳайз кўп келганда: чагиртмоқ уруғи 9, 0, қариқиз уруғи 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0-9, 0.

Савсан – Пичан. Жингалак отқулоқ. Дарё ва арик бўйларида, йўл ёқаларда ўсади. Илдизини кузда йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Шишларни қайтариш, қонни тўхтатиш, ҳайзни мўътадиллаш, ични юргизиш хусусиятига эга. Камқонликда, бурундан қон оқишида, чипқон чиққанда, темираткида отқулоқ 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9, 0-15, 0.

Гулхайри – Лайлигул. Гули, илдизи ва уруғини йиғиб, қуритилади. Таъми шўр, табиати совуқ, захарсиз. Уруғининг таъми ширин. Йирингларни йўқотиш, пешобни равон қилиш хусусиятига эга. Қабзиятда, сийдик йўлларида тош йиғилганда ҳамда чипқонни пишириш учун гулхайри 30, 0 олиб, чой ўрнида дамлаб ичилади. Миқдори: 6, 0-9, 0.

Чипорўт. Ўрмон ва бутазорларда, нам жойларда ўсади. Ёзда гулларини йиғиб қуритилади. Таъмсиз, табиати совуқ, захарсиз. Иситмани тушириш, яллиғланишни йўқотиш, шишни қайтариш хусусиятига эга. Ўпка ва нафас йўллари яллиғланганда, чипорўтдан 6, 0-15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Илон чакқанда дарҳол ўсиб турган чипорўтдан олиб, майдалаб эзиб, илон чакқан жойга қўйилади. Шу билан бирга гулхайри 30, 0, чипорўт - 9, 0, учқат 12, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Какра. Далада, йўл бўйларида, қуруқ жойларда ўсади. Ёзда ва кузда ер устки қисми йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ. Иситмани тушириш ва захарни кесиш, қон юришини яхшилаш, шишларни йўқотиш хусусиятига эга. Чипқонда, шишларда ва бўғимлар яллиғланганда, какра 200, 0 олиб, майдалаб янчилади: ингаляция қилинади.

Олтиншоҳ. Текисликларда, пастликларда, нам ерларда ўсади. Бутун ер устки қисмини йиғиб сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, захарсиз. Елни ҳайдаш, иситмани тушириш, захарни кесиш хусусиятига эга. Сурункали буйрак хасталигида, астмада, кўкйўталда, илон чакқанда олтиншоҳдан 60, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади, 15, 0 асал қўшиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6, 0-9, 0.

Чилпоя –Биспояч. Ўрмонларда, нам ерларда ўсади. Шохларини кузда йиғиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, захарсиз. Иситмани тушириш, жигарни тозалаш,

захарни кесиш, кўзни равшан қилиш хусусиятига эга. Сийдик йўллари ва ичак яллиғланишида, болалар иситмадан тиришиб қолганида, кўз ва бўғим яллиғланганида чилпоя 30, 0, олтиншоҳ 60, 0, новвот 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади, 15, 0 асал қўшиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 4, 0-30, 0.

Сарикбош –Рушангул. Тоғ ёнбағирларида, ўрмонларда, ўтлоқларда ўсади. Ер устки қисми ёзда, кузда йиғилади ва қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Исикни тушириш, йирингни тўхтатиш, жигарни тозалаш, кўзни равшан қилиш хусусиятига эга. Йирингли шишларда, тери касалликларида, илон чакқанда рушангулни эзиб, суви ярага суртилади. Кўз пардаси яллиғланганда 15, 0 рушангул олинади ва 200, 0 сувда қайнатиб , кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9, 0-15, 0.

Қизғалдоқ. Тоғ ёнбағирларида, далаларда, қуруқ жойларда ўсади. Ер устки қисми йиғилиб қуритилади. Иситмани тушириш, шишларни йўқотиш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Лимфа тугунлари силида, жигар яллиғланганда (сарик касаллиги)6, 0 қизғалдоқ олиб, 200, 0 сувда қайнатиб , кунига бир ош қошиқдан 7 кун давомида 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0-6, 0.

Оқ қайин. Тоғлардаги сой бўйларида, дарё бўйларида ўсади. Дори сифатида пўстлоғи, барги, куртаги ва шарбати ишлатилади. Таъми шўрроқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш, йирингларни тузатиш, сутни кўпайтириш хусусиятига эга. Қулоқ ости беши яллиғланганда (паротит) сут безлари яллиғланганда, чипқон чикқанда ва сут камайиб кетганда, ичбуруғда оқ қайин уруғидан 90, 0, чилонжийда дарахти пўстлоғидан 30, 0 олиб, ун қилиб янчилади ва аралаштириб, кунда 1, 0 дан 3 маҳал ичилади. Йўтал ва нафас қисганда оқ қайин шарбати 1 кунда 30, 0 дан ичилади. Миқдори: 1, 5 - 30, 0.

Жағ-жағ. Паст тоғ ёнбағирларида, йўл бўйларида, қуруқ жойларда ўсади. Ёз ва куз ойларида илдизини ковлаб олиб, тозалаб, қуритилади. Таъми шўр, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, шишларни қайтариш, йирингларни йўқотиш, сутни кўпайтириш хусусиятига эга.

Шувок – Эрмон. Баланд тоғларда, яйловларда ўсади. Ер устки қисми йиғиб, қуритилади. Табиати исикқа мойил , заҳарсиз. Овқатни ҳазм қилдириш, иситмани тушириш, заҳарни кесиш

хусусиятига эга. Эшакем тошганда, меъда фаолияти бузилиб, қорин шишганда, овқат ҳазм қилиш бузилганда, ўткир ичбуруғда шувок 9, 0, зирк 9, 0, қора андиз 9, 0, суза 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади, ва 7 кун бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Қизил бурган (Сарсавул). Тоғ ёнбағирларида, дарё бўйларида, қуруқ ерда ўсади. Ер устки қисми куз фаслида йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Иситмани тушириш, шишларни қайтариш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Тиш оғриганда, оғиз бўшлиғи яллиғланганда, муртак (бодомча) безлар яллиғланганда сарсавулдан 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади ҳамда томоқ чайилади. Микдори: 9, 0 - 30, 0.

Ёввойи ўрмон қулупнайи. Тоғда, ўрмонда, нам жойларда ўсади. Ер устки қисми ёзда йиғиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати исикқа мойил, захарсиз. Захарни кесиш хусусиятига эга. Астма, ичбуруғ, кулоқ ости беzi яллиғланишида қуритилган қулупнайидан 30, 0 олиб, 200, 0 қайноқ сувда дамланади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Қулмоқ – Ёввойи қулмак. Ўрмонда, чангалзорда ўсади. Ер устки қисмини йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Иситмани тушириш, захарни кесиш хусусиятига эга. Меъда ва ичакнинг ҳазм фаолияти бузилганда қулмоқдан 15, 0 олиб, 200, 0 сувда 10 дақиқа қайнатилади, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Йирингли яраларга ва шишган жароҳатларга қўйилади ва ювилади. Ўпка силида ёввойи қулмак, кўк эрмон, қариқиз ўсимликларидан 15, 0 дан олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

ХЎЛ ВА ИССИҚНИ ҚАЙТАРУВЧИ ГИЁҲЛАР

Тол, сўгат. Ёш новдалари, барги, шохлари ва илдизи ишлатилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз, хўл иссиқни ва елни қайтаради. Сарик касаллигида тол новдаларини чой ўрнида дамлаб ичилади. Гижжаларни тушириш учун толни илдизидан 60, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади, ва кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Буқоқда тол баргидан 70, 0 олиб, 200, 0 сувда 30 дақиқа қайнатилади, сўнгра буқоқ шишларига ва кўз шишганда малҳам қилинади. Ревматизм ва бўғим оғриқларида толнинг ёш новдаларидан 60, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади, ва кунига 1 ош

қошиқдан 3 маҳал ичилади. Лимфа тугунлари силида, томоқ оғриганда, бачадон чаноқ бўшлиғи яллиғланганда ҳам яхши ёрдам беради. Миқдори: 9, 0 - 15, 0.

Зирк – Қорақат. Тоғда, тоғ этакларида, сув бўйида ўсади. Дори сифатида барглари, поя пўстлоғи ва илдизи ишлатилади. Таъми тахир, табиати совук, захарсиз. Хўл иссиқни ва баланд иситмани тушириш хусусиятига эга. Ўткир ичбуруғда зирк илдизи 15, 0, мамеранчин 6, 0, ёввойи кашмир 9, 0, мамкоп 9, 0, чучукмия 3, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3-5 кун давомида 4 маҳал ичилади. Овқатдан кейин қайнатма билан томоқ чайилади. Сув чиқиб турадиган хўл темираткида зирк илдизи - 6, 0, ўсма - 6, 0 олиб, ун қилиб янчилади ва 30, 0 кунжут мойига малҳам қориб сурилади. Миқдори: 12, 0-18, 0.

Бугдаш – Қизил бижаш. Шарқий Туркистонда экиб ўстирилади, овқатга ишлатилади. Бўйи 90 см гача етади, қизил, уруғи қора, ялтироқ. Майса барги ёзда ва баҳорда йиғилади ва қуритилади. Таъми ширин, табиати совуққа мойил, захарсиз. Иссиқни тушириш, ўт ва сийдик йўллари спазмини равон қилиш хусусиятига эга. Ичбуруғ ва жигар хасталиклари даволанади. Миқдори: 30, 0-60, 0.

Шумтол – Армидон. Тоғ ёнбағирларида, дарё бўйларида ўсади. Дори учун қавзоғи ва уруғи баҳорда ва кузда йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Тинчлантириш, оғриқни қолдириш, яраларни битириш хусусиятига эга. Сурункали ичбуруғда армидон 12, 0 (қавзоғи), куён ўти 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатибкунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Асаб бўшашганда, меъда хасталигида армидон уруғини ун қилиб янчиб, кунига 1, 0 дан 3 маҳал ичилади. Ҳомиладор аёллар ичиши мумкин эмас. Миқдори: 9, 0.

Эрмон – Қил япроқли эрмон. Далада, сув бўйида, йўл ёқасида ўсади.

Ер устки қисмини баҳорда йиғиб қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, захарсиз. Иситмани тушириш, хўлликни йўқотиш ва ўт хайдаш хусусиятига эга. Юқумли сариқда қил япроқли эрмон 30, 0, жинтияна 12, 0, ўсма илдизи 3, 5, парбун 6, 0, чучукмия 30, 0 олинади ва ўртача катталиқдаги 10 дона чилонжийда билан 200, 0 сувда қайнатиб, 7-14 кун 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Ўт халтасининг ўткир яллиғланишида ва тош йиғилишида парбун 9, 0, ил япроқли эрмон 30, 0, кумуш ўт 30, 0, чучукмия 30, 0,

қизил чуғлик 12, 0, ёввойи кашмир 9, 0 олиб 200, 0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6, 0-12, 0.

Сассиқ санчиқўт. Водийда, ўрмон ёқасида ўсади. Баҳорда илдизи қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Хўл иссиқни қайтариш, қонни совитиш, захарни кесиш хусусиятига эга. Ичак яллиғланганда, ичбуруғда санчиқўт 21, 0, отқулоқ уруғи 9, 0 олиб, ун қилиб янчиб, кунига 1, 0 дан 3 маҳал ичилади.

Хушбўй қашқарбеда –Сариқ гулли беда. Дарё бўйида, водийда, нам ва қумлоқларда ўсади. Гуллаганда ер устки қисми йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати мўътадил, захарсиз. Намликни йўқотиш, талоқ ва меъдани соғломлаштириш хусусиятига эга. Безгакда сариқ бедадан 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва безгак тутишидан бир соат олдин 50, 0 ичилади. Меъда ва ичакнинг ҳазм қилиш фаолияти бузилганда, офтоб урганда фойдали. Миқдори: 15, 0- 30, 0 – 50, 0.

Баланд тоғда, нам жойларда ўсади. Ёзнинг охирида илдизи қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Иситмани тушириш, намликни қуритиш, жигар фаолиятини яхшилаш, ўтти суюлтириш хусусиятига эга. Сариқлик билан ўтадиган жигар хасталигида жинтияна 6, 0, майда япроқли эрман 15, 0, ўсма илдизи 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Меъданинг ҳазм қилиш иши заифлашганда жинтияна, арпабодиён, сиёҳдонлардан 6, 0 дан олиб, ун қилиб янчилади, 0, 5 дан 10 кун овқатдан олдин ичилади.

Турли захарланишларда жуйхвагул, тут баргидан 9, 0, жинтияна 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 7-14 кун 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0 - 9, 0.

Аччиқ эрмон. Тўқайзорда, далада, йўл ва ариқ бўйида ўсади. Ер устки қисмини ёзда йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Намликни йўқотиш, яллиғланишга қарши, қичимани босиш хусусиятига эга. Меъда ва ичакнинг фаолияти бузилганда, меъданинг кислоталиги кўпайганда, меъда ости беши фаолиятини кучайтириш учун, камқонликда, қорин шишганда, уйқусизликда, оғзидан ёмон хид келганда эрмондан 9, 0, олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал овқатдан ярим соат олдин ичилади. Миқдори: 3, 0 - 9, 0.

ИССИҚНИ ҚАЙТАРУВЧИ, ҚОННИ СОВИТУВЧИ ГИЁҲЛАР

Макротомия – Энгликўт. Тоғларнинг кунгайларида ўсади. Илдизи ёзда ва кузда қуритилади. Таъми нордон - ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, қонни совитиш, шишларни ва заҳарни кесиш, ичакларни тозалаш, пешобни равон қилиш хусусиятига эга. Қизамиқ бошланишида (иситма, йўтал, кўз ва бурундан сув оқиши): энгликўт 3, 5, жамка 6, 0, каврак 6, 0, ялпиз 3, 5, ҳўл қамиш илдизи 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0 - 9, 0.

Етмак – Тош ўт. Кунгай тоғ ёнбағрида, ўтлоқда ўсади. Кузда илдизини йиғиб, офтобда қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни тушириш, қонни совутиш хусусиятига эга. Ўпка силида тош ўт 4, 0, катта баргли жинтияни 9, 0, аликат илдизининг пўстлоғи 9, 0, кўк эрмон 9, 0, қизил мевали шакагул 9, 0, чучукмия 9, 0 олиб, 300, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0 - 9, 0.

Кунгабоқар – Офтобпараст. Табиати мўътадил, заҳарсиз. Ҳўл иссиқни қайтариш, қон тўхтатиш, жигар фаолиятини яхшилаш хусусиятига эга. Қон босими ошганда, бош айланганда кунгабоқарнинг мураккаб гули (саватчасидан) 60, 0, чилонжийда 60, 0 олиб, 300, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ичак яллиғланганда кунгабоқар саватчасидан 60, 0 қуритиб, янчилади (ун ҳолигача) ва кунига 1, 0 дан 3 маҳал ичилади. Сийдик йўллари яллиғланганда, хайз оғриқ билан келганда кунгабоқар илдизи, палаги ёки гулидан ўсимлик ёғида 10 фоизли қилиб тайёрланган малҳамидан орқа тешикка қўйилади. 1-2 даражали куйишларда ҳам яхши натижа беради. Миқдори: саватчаси - 30, 0-60, 0; илдизи – 15, 0-30, 0; ичидаги оқ қисми 3, 0 – 9, 0.

Оқмия – Аччиқмия. Бутазорда, сой бўйида, тўкайзорда, йўл бўйида, экинзорда учрайди. Ёз ва кузда ёш поялари ва уруғи қуритилади. Заҳарли. Меъда фаолияти бузилиб, қайт қилганда уруғи 3, 0, занжабил 3, 0, мамкоп 6, 0 олиб, ун қилиб янчиб, кунига 0, 5 дан 3 маҳал овқатдан олдин ичилади. Зарур бўлганда миқдорини кўпайтириш ва 3-4 кунгача ичиш мумкин. Сурункали ичбуруғда 50, 0 аччиқмия уруғини 150, 0 сувда қайнатиб, 5-7 кун 3 маҳалдан ичилади. Миқдори: пояси 3, 0, уруғи–5 дона.

Пинна. Уруғидан экиб кўпайтирилади, кумликларда яхши ўсади. Гуллари ва ер устки қисми сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Иссиқни ва намликни йўқотиш, ел хайдаш, меъда фаолиятини яхшилаш, қусишни тўхтатиш хусусиятига эга. Ўткир меъда ва ичак хасталиклариди (қусиш, ич кетиш) пиннадан 30, 0 олиб 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Офтоб урганда пинна

9, 0 , ялпиз 6, 0, нўхат 9, 0 дан олиб 200, 0 сувда қайнатилгач, 1 ош қошиқдан кунига 4 маҳал ичилади. Астмада пинна 9, 0 , байжир 6, 0, олиб 200, 0 сувда қайнатиб ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 4, 5 - 9, 0.

Сачратқи – Кўк чечак. Ўтлоқда, сув бўйида, йўл ёқасида ўсади. Ёзда ер устки қисмини ўриб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Жигарни тозалаш, ўт хайдаш, йўтални қолдириш, нафас қисишини тўхтатиш хусусиятига эга. Сариқлик билан ўтадиган жигар хасталигида сачратқидан 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади (7-14 кун давомида). Томоқ оғриши ва нафас қисишида армидон кавзаги, сачратқи 6, 0 дан, кўк эрмондан 6, 0 дан, совун дарахти мевасидан 9, 0, тутнинг ёш новдаси, шохидан 9, 0 олиб, 300, 0 сувда 20 дақиқа қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0 - 9, 0.

Тасбеҳ кўноқ. Экиб ўстирилади. Таъми ширин, табиати совуқ, захарсиз. Талоқ фаолиятини кучайтириш, ўпкани қувватлаш, иситмани тушириш, намликни хайдаш хусусиятга эга. Ич кетганда тасбеҳ кўноқ 18, 0, бақаяпроғи 12, 0, беҳи 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Меъда совуқдан оғриганда тасбеҳ кўноқ 30, 0, бувана ён илдизи 9, 0 дан олиб, ун қилиб янчилади ва кунига 0, 5 дан 3 маҳал ичилади. Бўғимлар оғриб, шиш пайдо бўлганда тасбеҳ кўноқ 15, 0, оқ чўғлик 6, 0, данггуй 9, 0, чаканда 3, 0, дарчин шохи 9, 0, чучукмия 9, 0, занжабил 3, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9, 0 - 12, 0.

Номозшомгул. Иситмани тушириш, қонни совитиш хусусиятига эга. Барглари, уруғи ва илдизи қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, захарли хўлликни йўқотиш хусусияти ҳам бор. Сийдик йўли яллиғланганида, сийдик қон аралаш келганда, шишларда яхши ёрдам беради. Миқдори: 15, 0 - 30, 0.

Маккажўхори попуги. Таъми ширин, табиати мўътадил, захарсиз. Сийдик ҳайдаш, ўтни суюлтириш ва равон қилиш, қон босимини тушириш хусусиятига эга. Сийдик йўллари яллиғланганда ва сурункали буйрак яллиғланганда, сийдик кам келганда маккажўхори попуги 30, 0, арпа қилтириғи 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сийдик халтасида тош бўлганда маккажўхори попуги 36, 0, ўг 12, 0, тол барги 30, 0, қизил ловия 30, 0 олиб, 300, 0 сувда қайнатилади ва кунига 1 ош қошиқдан 4-5 маҳал ичилади, халтаси яллиғланганда, юқумли сарикда маккажўхори попуги 30, 0, эрмон ва жинтияна 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қон босими ошганда маккажўхори попуги ёки ердан чиқиб турган илдизидан олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 4, 5-30, 0.

Булдуруқўт –Ёввойи кашмир. Дарё ва кўл бўйида ўсади. Поялари кеч кузда йиғиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, захарни кесади. Иситмани туширади, хўлликни камайтириш, сийдикни равон қилиш хусусиятига эга. Буйрак яллиғланганда (оёқлар шишиб; сийдик камайганда) ёввойи кашмир 12, 0, тарвуз пўчоғи 24, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ич кетганда ёввойи кашмир 12, 0, контепар 6, 0, арпа ундирмаси 12, 0, чучукмия 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6, 0 - 12, 0.

Бемор сурункали энтероколит билан оғриган бўлса, беморга бериладиган йиғма таркибида бириштирувчи (танид, танин) бўлган ҳамда шамоллашга қарши ишлатиладиган шифобахш гиёҳлардан фойдаланиш зарур. Ўт хасталиклариди ва йўлларида тошчалар бўлса, уни тушириш учун ўт ҳайдайдиган ҳамда шамоллашни даволаш хусусиятига эга бўлган гиёҳлар ишлатилади.

Диабет (қанд касаллиги)ни даволашда организмга қувват берадиган, унинг фаолиятини кучайтирадиган, тетиклаштирадиган, инсулинсимон ҳамда гормонсимон таъсирга эга, модда алмашинувини бошқарадиган, сийдик ва ўт ҳайдайдиган, бутун инсон организмни турли-туман қолдиқ моддалардан тозалайдиган, тез ва енгил сингадиган, турли микроорганизмлар таъсиридан ҳимоя қиладиган ҳамда муҳофаза қувватини оширадиган ўсимликлар йиғмасидан фойдаланиш зарур.

Жуда қадим замонлардан бери халқ табобатида ҳамда илмий тиббиётда турли хасталикларни даволашда малҳам ишлатилиб

келинган. Малҳам ўз табиатига кўра ўткир ҳидли бўлиб, ўсимлик пўстлоқлари орасидаги ёриқ жойлардан табиий ҳолда чиқади ёки тана пустлоғини кесиб, мева қобиғини шилиб қўйганда тўпланадиган, жуда мураккаб тузилишга эга бўлган ёпишқоқ модда.

Шифобахш ҳамда зиравор ўсимликлардан ароқ солиб хушбўй ҳамда ёқимли таъмга эга жигаррангли, қорамтирроқ малҳам ёки балзам тайёрланади.

Шарбатни олиш учун оддий қирғичлар, гўшт қиймалагич, шарбатни сиқиб оладиган нарсалардан фойдаланилади. Шарбати олинадиган хом ашё маҳсулотлари туппасини қалинроқ оддий газмол ёки доқада сиқилади. Қолганига озроқ қайнатиб совитилган сув қўшиб, яна сиқиб олинади. Шарбатда дори дармонлик хусусиятига эга бўлган, сувда эрийдиган биологик фаол моддаларнинг барча компонентлари бўлади.

Тайёрланган шарбатларни ўз вақтида, муддатини ўтказмай турли хасталикларни даволаш учун ишлатиш лозим. Агар шарбат меъда-ичак шиллиқ пардаларини яллиғласа, гуруч ёки сули қайнатмасидан 100 г. олиб, 1-2 чой қошиқ тоза асалда аралаштириб истеъмол қилиш керак. Шарбатларни совитгич ёки музлатгичда сақлаш лозим. Ёки қайнатиб, консерва ҳолида сақласа ҳам бўлади.

Мурабболар жуда шифобахш дори-дармон бўлиб, хушбўй, таъми яхши, мазали ва хушбўй ҳидли, ширин, жигарранг, тўқ жигарранг ва қорамтир қуюқ суюқлик. Тайёрлашда стевия ўсимлиги шарбати ҳамда бошқа шифобахш гиёҳлардан тайёрланган экстрактлар аралашмасидан фойдаланилади. Мурабболар балғам кўчирувчи, сурги ва ич қотирувчи ҳамда терлатувчи сифатида истеъмол қилинади.

Ғоз қанот. Майда шағалли тоғ ёнбағрида, ўрмонда ўсади. Илдизи қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, захарсиз. Намликни хайдаш хусусиятига эга. Ревматизмда ғоз қанотдан 15, 0 олиб, 200, 0 сувда 10 дақиқа қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сийишни равон қилиш учун, шунингдек, сийдик йўлида тош пайдо бўлганда 120, 0 ғоз қанотини ун қилиб янчиб, кунига 1 чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Темирлатки ва қичималарда ғоз қанотидан 200, 0 олиб, 500, 0 сувда қайнатилади ва яраларга салқин ванна қилинади. Миқдори: 6, 0-9, 0.

ЕЛ ҲАЙДОВЧИ ГИЁҲЛАР

Оғриқни қолдириш, жигарни тинчлантириш, кўнгилни очиш, қусишни тўхтатиш, талоқни соғломлаштириш, йўтални қолдириш ва нафасни равон қилиш, елни ҳайдаш ва тугунларни тарқатиш каби хусусиятларга эга.

Қизил атиргул. Ғунчаси йиғилади. Таъми ширин, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Ел ҳайдаш, қон юришини яхшилаш, ҳайзни мўътадиллаш хусусиятига эга. Меъда, асаб фаолияти бузилганда, сурункали меъда хасталикларида қизил атиргул 6, 0, ёввойи қовун 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб кунига 1 чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз келиши бузилганда ва меъда оғриқларида ичилса, яхши даво бўлади. Миқдори: 3, 0 - 6, 0.

Турп. Пишгандан кейин барглари ва уруғини йиғиб, қуритилади. Таъми ширин-аччиқ, табиати мўътадил, захарсиз. Нафас қисишида, нафасни яхшилаш, балғам кўчириш, овқатни хазм қилдириш, иситмани тушириш ва захарни кесиш хусусиятига эга. Томоқ оғриганда, зикқинафасда оқ турп уруғи ва аччиқ ўрик мағзидан 50, 0 олиб, ун қилиб янчиб, кунига 0, 3 дан 2 маҳал ичилади. Ҳикилдоқ ялиғланиб, товуш бўғилиб йўталганда оқ турп баргидан 15, 0, кўнғироқ гулдан 6, 0, чучукмиядан 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6, 0-9, 0. Жигар яллиғланганда, сариқ хасталигида қоринга сув йиғилганда, сийиш қийин бўлганда турпни қирғичдан ўтказиб, шарбатини кунига 2 маҳал 1 пиёладан 7 кунда ичилади ёки турпдан 12, 0, тарвуз палагидан 15, 0, оқ чўғликдан 90, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ичбуруғда, ич кетганда турп баргидан 60, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 4 маҳал ичилади. Ис газидан захарланганда ҳам турп шарбатидан 1 пиёла (200, 0) ичилса яхши бўлади. Миқдори: турп уруғи – 9, 0- 15, 0, турп барги – 30, 0.

Пиёз – Ёввойи саримсоқ. Тоғ ёнбағрида, ўрмонда, бутазорда ўсади. Пиёзбоши ишлатилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Ел ҳайдаш, кўнгилни очиш хусусиятига эга. Кўнгил беҳузур бўлиб, кўкрак оғриб, йўтал тутганда ёввойи саримсоқдан 9, 0, аччиқ тарвуз 9, 0, олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ичбуруғ хасталигида ёввойи саримсоқ ва зиркдан 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: – 9, 0.

Қора андиз. Буталар орасида, нам жойларда, дарё бўйида ўсади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил. Меъда ва талокни даволаш, елни ҳайдаш, оғриқни тўхтатиш ва ҳомилани сақлаш хусусиятига эга. Меъданинг сурункали яллиғланишида, қорин дам бўлишида, ўпка хасталликларида қора илдиз 9, 0, ёввойи қовун 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳазм қилиш қийинлашиб, меъда ва ичак фаолияти бузилганда қора андиздан 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қовурғалар орасидаги нервлар шамоллаб оғриганда қора андиздан 9, 0, ёввойи қовундан 9, 0 ун қилиб янчиб, кунига 1 чой қошиқдан 3 маҳал 5-7 кун ичилади. Микдори: 3, 0- 9, 0.

Патриния - Измик. Соё бўйида, бутазорда, ўрмонда ўсади. Илдизи йиғиб олиб қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Қон юришини яхшилаш, елни ҳайдаш, қон тўхтатиш хусусиятига эга. Ҳайз оғриқ билан келганда измик ва ёввойи қовундан 15, 0 олиб, 200, 0 арокқа 7 кун солиб қўйиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Микдори: 3, 0- 9, 0-30, 0.

СОВУҚНИ ҲАЙДОВЧИ ГИЁҲЛАР

Булар иссиққа мойил ва иссиқ табиатли бўлиб, танани иситиш, совуқни йўқотиш, меъдани иситиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Совуқ туфайли, ички касалликларда (меъда қон томирларининг совуқдан сусайиб қолиши ва оғриши, қусиш, ич кетиши, оёқ-қўл музлаши, томир уриши секинлашишида) яхши ёрдам беради.

Ажғон – Ёввойи зира. Экиб ўстирилади. Меваси ва уруғи ишлатилади. Сийдик йўлларида тош пайдо бўлганда, хазм фаолияти бузилиб, меъда оғриганда яхши. Микдори: 3, 0- 6, 0.

Доривор швит – Арпабодиён. Экиб ўстирилади. Дори учун уруғи ишлатилади. Табиати иссиққа мойил, захарсиз. Ел ҳайдаш, оғриқни тўхтатиш, совуқни тарқатиш, иштаҳани очиш, шишларни қайтариш, сийишни равон қилиш, меъда ва талок ишини яхшилаш хусусиятига эга. Микдори: 3, 0- 9, 0.

Сариқ зира. Экиб ўстирилади. Елни ҳайдаш, оғриқни қолдириш, совуқни ва шишларни қайтариш хусусиятига эга. Арпабодиён кўкрак қафасидан пастки соҳаларга таъсир кўрсатса, зира қорин бўшлиғидан юқорида жойлашган аъзоларга таъсир кўрсатади.

Бувана. Тоғда, ўтлоқда, жарликда ва сой бўйида ўсади. Жуда захарли бўлганидан кузда илдизини йиғиб олиб, қуйидагича тайёрланади: 600, 0 буванани сувга солиб қўйиб, 3 кун ҳар куни 3 мартадан сувни алмаштириб, аччиқ таъми кетгунча ювилади, кейин қуритилади. Таъми тахир, табиати иссиқ, захарли. Ел ҳайдаш, намликларни йўқотиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Бўғим оғриқларида буванадан 3, 0, чаканда 6, 0, қизил чўғлик 9, 0, чучукмия 6, 0, катира 15, 0 олиб, 200, 0 сувда 15 дақиқа қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Тиш оғриганда буванадан 0, 3 олиб, оғриқ тишга қўйилади. Захарланганда буванадан 0, 3 олиб, 1, 5 литр сувга солиб, меъда чайилади. Микдори: 0, 2- 0, 3.

ҚОННИ МЕЪЁРИГА КЕЛТИРИБ, ЖОНЛАНТИРУВЧИ ГИЁҲЛАР.

Оддий шафтоли. Данаги тахир, табиати мўътадил, захарсиз. Ивиб қолган қонни тарқатиш (кўкарган, қонталаш жойни тез даволаш, ичаклар ишини яхшилаш) хусусиятига эга. Шафтоли гули таъми тахир, табиати мўътадил, захарсиз. Сийишни равон қилади. Шафтоли барги ҳашаротларни ўлдиради. Қоринга сув йиғилганда шафтоли гулидан 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 4 маҳал ичилса, яхши ёрдам беради. Қайнатма, сийдикни ҳам равонлаштиради. Аёлларда 2-3 ой ҳайз келмай қолганда шафтоли мағизи 6, 0, зарангза 9, 0, қизил чўғлик 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Шафтоли елими сийдикни тозалаш учун фойдалидир. Микдори: шафтоли мағизи ва елими 3, 0 – 9, 0: шафтоли гули 3, 0- 6, 0.

Буёқдор махсар. Экиб ўстирилади. Гуллари сарикдан қизил рангга айланганда саҳарда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Қонни жонлантириш, ҳайзни равон қилиш, ивиб қолган қонни тарқатиш, оғриқни тўхтатиш хусусиятига эга. Катта суяклар бўғими оғриганда буёқдор махсар 50, 0, қарағай бутоғи 500, 0, зарангза гули 15, 0 олиб, 170, 0 сувда қайнатиб, сузиб, ароқ қўшиб, 1 чой қошиқдан кунига 2 маҳал ичилади. Сарик хасталигида махсар гули 10, 0, қизил чўғлик 9, 0, шафтоли мағизи 12, 0, чуванчинг 9, 0, занжабил 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз оғриқ билан келганда махсар 15, 0, ёввойи қовун 9, 0, шафтоли

мағизи 4, 5, зарангза 4, 5 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва ҳайз келишидан олдин 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 0, 3-0, 6. Ҳомиладорлар ичиши мумкин эмас.

Ёввойи қовун. Ўрмонда буталар орасида, тоғ этагида ўсади. Баҳорда шохлари йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, тахир, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Елни ҳайдаш, оғриқни босиш, тўхталиб қолган қонни тарқатиш ва қонни жонлантириш хусусиятига эга. Меъда оғриғида ёввойи қовундан 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз оғриқ билан келганда ҳам яхши ёрдам беради.

Миқдори: 3, 0- 9, 0.

Чучқа тароқ. Дарё бўйларида, сув тўхтаб қолган жойларда ўсади. Дори учун шохлари пўстидан тозаланиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, захарсиз. Қонни юргизиш, елни тўхтатиш, овқатни хазм қилдириш хусусиятига эга. Қорин дам бўлганда, овқат хазм бўлмаганда чўчқа тароқ ва турп уруғидан 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0- 9, 0. Жигарнинг сурункали яллиғланишида чўчқа тароқ 9, 0, данггўй 9, 0, қизил чўғлик 12, 0 парбун 9, 0 олинади ва 15, 0 арпа ундирмаси қўшилиб, 200, 0 сувда қайнатилади, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳомиладорлар ичиши мумкин эмас.

Арслонқуйруқ. Тоғнинг этагида, йўл бўйида, нам жойларда ўсади. Ер устки қисми ва уруғини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Жигарни тозалаш, ҳайзни мўътадиллаш, янги тўқималар ҳосил бўлишига ёрдам беради, кўзни равшан қилади ва сийдикни ҳайдайди. Қон босими ошганда арслонқуйруқ 30, 0, қизил мевали шакаргул 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади. Буйрак ўткир яллиғланганда арслонқуйруқдан 90, 0, зсу барги 9, 0, мангдор 9, 0 чумчуқ тили 9, 0, тут илдизи пўстлоғи 15, 0 олиб, 300, 0 сувда қайнатилади ва кунига ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз келиши қийинлашганда, бачадон тушганда арслонқуйруқ 15, 0, парбун 9, 0, данггўй 9, 0, катира 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Асаб бузилганда ва қон томирлар девори қалинлашганда (склероз) ҳам яхши ёрдам беради. Миқдори: арслонқуйруқдан 3, 0-30, 0, уруғи: 3, 0-15, 0.

Чуванчинг. Ўрмонда, арчазорда, буталар орасида, дарё бўйида ўсади. Илдизини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Жигарни тинчлантириш,

қонни жонлантириш, қонни яхши юргизиш, совук елни тарқатиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Жигар яллиғланганда чуванчингдан 6, 0, данггўй 15, 0, ёввойи қовун 9, 0, оқ чўғлик 9, 0, парбун 9, 0, жинтияна 6, 0, арпа ундирмаси 15, 0 олиб, 500, 0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Соч тўкилишида чуванчинг 21, 0, данггўй 30, 0, оқ чўғлик 30, 0, эгрисурнай 60, 4, беҳи 30, 0 олиб, ун қилиб янчилади ва 70, 0 асалга аралаштириб, бир чой қошиқдан кунига 2 маҳал ичилади ёки хапдори тайёрлаб, кунига 2 маҳал биттадан ичилади.

Нормушк. Тоғлиқ жойда ўсади. Баҳорда шохлари, кузда илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совук, захарсиз. Қон юришини яхшилаш, ивиб қолган қонни тарқатиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Бавосилда жин чотқоли илдизи 90, 0, липак гулидан 15, 0 олиб, 600, 0 арокқа 7 кун солиб, бир чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз келмаганда жин чотқолидан 9, 0, қизил чўғлик 15, 0, емусов 30, 0, пизак 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0 – 6, 0.

Қамчигул. Нам жойда ўсади. Уруғини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Ер устки қисми эса ёз ойида тайёрланади. Уруғи, таъми шўр, табиати совук, захарсиз. Қон юришини яхшилаш, тугунларни ечиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Бундан ташқари, талоқни тозалайди, хўлликни ҳайдайди ва кўзни равшанлантиради. Сурункали жигар яллиғланишида қамчигулдан (уруғидан) 15, 0, хашкипечак уруғидан 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Кўз пардаси яллиғланганда қамчигул уруғидан 9, 0, жинтияна 6, 0, қирқбўғим 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бўғим яллиғланганда қамчигулдан 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб ичилади. Талоқ шишганда, қорин қаппайганда қамчигул уруғидан 60, 0 олиб, 500, 0 арокқа 7 кун солиб қўйилади ва кунига бир чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: уруғи 6, 0-9, 0; гули 15, 0.

Бақлажон. Кузда уруғи қуритилади. Таъми тахир, табиати совук, захарсиз. Қон юришини яхшилаш, шишларни қайтариш, суни кўпайтириш хусусиятига эга. Сут безлари хасталигида – бақлажон уруғини ун қилиб янчиб, 0, 5 дан кунига 2 маҳал ичилади. Думғаза, умуртқа нервлари яллиғланганда бақлажон уруғини 15, 0, хина гули 30, 0, зарангза гули 15, 0 олиб, 500, 0 сувда

қайнатиб, оғриқ жойларга қўйиб, ишқаланади. Хар хил синиқларда бақлажон уруғини 50, 0, қайрағоч кавзаги 50, 0 олиб, ун қилиб янчилади ва кунжут ёғидан 50, 0 қўшиб, хамир қилиб, синган жойларга қўйиб боғланади. 17 кундан сўнг ечилади. Миқдори: 3, 0-6, 0.

Қора кўз. Баланд тоғда, ўрмонда ўсади. Ер устки қисмини ёз ва куз ойида йиғиб, тозалаб ювилади. Майдалаб 1:1 нисбатда сув қўшиб, қозонда паст оловда 4 соат дамланади. Қорамтир малҳам тайёрланади. Заҳарли. Ҳайзни мўътадиллаш, қонни тўхтатиш ва оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Ҳайз бузилганда, қорин оғриғида, қон тўхтамаганда қора кўз малҳами 0, 3-0, 5 дан оч қоринга 3 кун 2 маҳал ичилади.

ҚОН ТЎХТАТУВЧИ ГИЁҲЛАР

Сариқчой (Ғоз ўти). Тоғ ёнбағирларида, нам ва соя жойларда ўсади. Кузда ер устки қисми йиғиб қуритилади. Таъми тахир, ошлаш хусусияти бор, табиати мўътадил, заҳарсиз. Қонни тўхтатиш ва қуритиш хусусиятига эга. Қон аралаш қусганда, бурун қонаганда ғоз ўтидан 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади, пахтани хўллаб бурунга қўйса ҳам бўлади. Ёки ғоз ўти 9, 0, нилуфар илдизи 9, 0 куйдириб, арча кўмири 9, 0, эгрисурнай 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Камқонликда ғоз ўти 15, 0, чилонжийдадан 10 дона олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 7 кунда 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ичбуруғда ғоз ўти 9, 0, тухумак гули 9, 0, қуён ўти кўмири 9, 0, мамеранчин 6, 0, куста 3, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқ 4 маҳал 5-7 кун ичилади. Миқдори: 9, 0-15, 0.

Бўёқдор рўян. Йўл бўйида ўсади. Баҳорда барглари, кузда илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Қонни совитиш, қон оқишини тўхтатиш, қон юришини яхшилаш ва ивиб қолган қонни тарқатиш хусусиятига эга. Хўл барглари йирингни йўқотади, шишларни қайтаради. Бўғим яллиғланганда рўяндан 12, 0, зарангза гули 9, 0, тасбиҳ кўноқ уруғи 15, 0, бувана 3, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бурундан қон келганда ва умуман қон оқиш ҳолларида рўяндан 9, 0, кичик жўка 15, 0, оқ чўғлик 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Меъда, ўпка ва қизилўнгач хасталикларида, қон аралаш тупурганда рўян 9, 0, равоч 6, 0 олиб, сарғайгунча ўтда қиздириб, янчиб, ун ҳолида 1 чой қошиқдан кунига 2 маҳал турп суви билан ичилади. Ҳар хил чипқонлар чиққанда ҳўл рўян баргидан олиб, устига 1 чой қошиғида ош тузи солиб эзиб, яралар устига қўйилади. Миқдори: 6, 0-9, 0.

Арча. Ёш барглари, шохлари ва уруғи, кўмири, йилнинг ҳамма фаслида қўлланилади. Уруғини кузда пишганда йиғиб, қуритилади. Ишлатишдан олдин пўстини олиб ташланади. Барглари таъми тахир, ошлаш хусусиятига эга. Табиати совук, заҳарсиз. Қонни совитиш, тўхтатиш, ҳўл иссиқни ҳайдаш хусусиятларига эга. Уруғининг таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Асабни тинчлантириш, қурукни намлаш хусусиятига эга. Асаб чарчаганда, уйқусизликда арча уруғи 9, 0, аликат 9, 0 дангўй 6, 0, лунгго 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Туғруқдан кейинги қабзиятда, кувватсизликда арча уруғи 16, 0, кендир уруғи 16, 0 олиб, ун қилиб янчиб, ярим чой қошиқдан 2 маҳал ичилади. Меъда ўн икки бармоқ ичак яллиғланиши ва яраларида, қон қусишларда арча барги кўмири 9, 0, ғоз ўти 9, 0, соч кўмири 3, 0 олиб, ун қилиб ягчиб, 1 чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Кўк йўталда ҳўл арча барги 30, 0, қизил мевали шакагул 9, 0, новвот 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Оддий эрмон. Ариқ ёқасида, экинзорда, боғда, ўтлокда, тоғда ўсади. Ёз бошида гуллари очилмасдан олдин (ғунчалаган даврида) ер устки қисмини йиғиб олиб, қуритилади. Кўмирни ҳам сақлаш мумкин. Таъми тахир, табиати иссиқа мойил, заҳарсиз. Қон тўхтатиш хусусиятига эга. Эрмоннинг кўмири теридаги замбуруғларни йўқотади. Бачадондаги ўсмалар – шишлар қонаганда 60, 0 эрмон кўмирини майда қилиб янчиб, 0, 2 дан кунига 3 маҳал тузсиз қайнатилган гуруч суви билан ичилади. Ҳолсизликда, совуқдан қорин оғриганда эрмон кўмири 6, 0, қонтепар 15, 0, буғу мугузининг уни 15, 0, эгрисурнай 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Тери қичималарида эрмон қайнатмасининг 10 фоизли суви билан тери артилади. Миқдори: 6, 0-9, 0.

АСАБНИ ТИНЧЛАНТИРУВЧИ ГИЁҲЛАР

Сумбул (Нардсунбул). Тоғ этаги ва ёнбағрида, ўтлоқда ўсади. Кузда илдизини ковлаб олиб, куритилади. Таъми аачикроқ ширин, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Ревматизмни даволаш, оғриқни қолдириш, юрак, асаб хасталигида тинчлантириш хусусиятига эга. Шу миқдорда олинган сумбулга спирт қўшиб, 7 кундан кейин 20 томчидан кунига 3 маҳал ичилади. Асаб фаолияти бузилганда сумбул 30, 0, айнула 9, 0, сарис (ипак акасия) кавзаги 9, 0 олиб, ароққа 7 кун солиб қўйилади ва 1 чой қошиқдан 7 кун 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0-9, 0.

Альбиция (Ипак акасия). Дарахт шохлари буталанганда пўстини шилиб олиб, майдалаб, итилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Асабни тинчлантириш, хафаликни босиш, қон юришини яхшилаш, оғриқни босиш, пай ва суякларни мустаҳкамлаш хусусиятига эга. Асаб хасталигида (юрак тез уриб, нафас қисиб, бош айланганда) сирис кавзаги 30, 0, оқ чўғлик 30, 0 олиб, янчиб, 7 кун 0, 5 дан 3 маҳал ичилади. Уйқусизликда сирис кавзаги 300, 0, оқ чўғлик 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ўпканинг ҳар хил шишларда сирис кавзаги 9, 0, тут илдизининг оқ пўсти 9, 0, кўк ошқовок уруғи 15, 0, шафтоли мағзи 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори : сирис кавзаги 6, 0-12, 0; сирис гуллари, ғунчаси 3, 0-9, 0.

Қарғатуёқ (Жазбузар). Ўрмон ёқасида, тоғ ёнбағрида ўтлоқда ўсади. Ёзда ва кузда новдани йиғиб олиб, куритилади. Таъми аччик, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Намликни йўқотиш, заҳарни кесиш, иштаҳани очиш хусусиятига эга. Ревматизм, юрак хасталикларидан жазбузардан 6, 0, арча уруғи 15, 0, қизил мевали шакагул 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Асаб бузилганда, бош оғриганда, бош айланганда, қулоқ шанғиллаганда жазбузардан 30, 0, айнула 6, 0, эгрисурнай 9, 0, кармон 9, 0, гулсаримсоқ 6, 0, парбун 3, 0, чилонжийда 3 дона олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0-6, 0.

Кармон (Полигала). Сув бўйида, ўтлоқда, ўрмонзорда, тоғда ўсади. Тана қисмини илдизи ва баргларида тозалаб, куритилади. Таъми аччик, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Асабни ва хотирани яхшилади. Юрак тез урганда, хотира пасайганда, кармондан 9, 0,

игир 9, 0, арча уруғи 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3, 0-9, 0.

Темиртикон. Кузда меваси пишганда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати исикқа мойил, захарсиз. Жигар тозалаш, ел ҳайдаш, қичимани босиш, кўзнинг кўриш қобилиятини яхшилаш хусусиятига эга. Кўзни кўриш қобилияти пасайганда, кўзни беркитувчи парда яллиғланганда темиртикондан 12, 0, жуйхва гул 6, 0, тожигуд уруғи 9, 0, қирқбўғим 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Эшакем тошганда темиртикондан 9, 0, каврак 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6, 0. Ҳомиладор аёллар ичиши мумкин эмас.

ҚУВВАТЛАНТИРУВЧИ ГИЁҲЛАР

Қорақурт (Қонтепар - Пўрсилдоқ). Тоғнинг ўрта қисмида сой ва булоқ бўйида, ўтлоқнинг нам жойида учрайди. Илдизини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, захарсиз. Талоқ ва меъдага қувват бериш, чанқоқни босиш хусусиятига эга. Меъда ва талоқ хасталигида, иштаҳасизликда қонтепардан 21, 0, байжу 9, 0, чучукмия 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Камқонликда қонтепадан 15, 0, катира 30, 0, оқ чўғлик 9, 9, аликат 15, 0, чучукмия 3, 0, чилонжийдадан 3 дона олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Болалар иштаҳаси пасайиб қувватсиз бўлиб қолганда қонтепардан 9, 0, байжир кўмиридан 3, 0, чучукмия 3, 0, дўлана кўмири 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 30, 0- 120, 0.

Астрагал (Катара). Ўрмонзорда, ўрмон ёқасида, бутазорда ўсади. Баҳор ва кузда илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати исикқа мойил, захарсиз. Қувват беради, терлашни тўхтатади, шишни қайтаради, оздиради, сийишни равон қилади. Сурункали хасталиклардан сўнг дармонсизланган касалларга катарадан 60, 0, қонтепар 30, 0 олиб, қўй гўшти билан шўрва қайнатиб, 50, 0, кунига 1 маҳал ичилади. Буйрак яллиғланиши ва шишларда хом катара 30, 0, тарвуз пўчоғи 60, 0, куён сабзиси 12, 0 олиб, 300, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Сархор – Оқ чингил. Аликат. Тўқайзорда, тоғ этагида ва тоғда, курук жойда ўсади. Илдиз пўстлоғи ва меваси куритилади. Мевасининг таъми ширин, табиати мўътадил, захарсиз. Буйракни қувватлаш, пай ва суякларни бақувват қилиш, ўпкани юмшатиш, йўтални қолдириш хусусиятига эга. Жигар фаолиятини яхшилаш, кўзни равшан қилиш учун ҳам ёрдам беради. Илдизининг таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Ўпкадаги иссиқни қайтариб, қонни совитади, йўтални қолдиради, иситмани туширади, қонни тўхтатади. Қон босими ошганда, уйқусизликда, бош айланишида ва оғришида, кулоқ шанғиллашида аликат, пишган эгрисурнай гулларидан 9, 0 дан олиб, чой ўрнида чойнакда дамлаб ичилади. Жинсий ожизликда, асаб чарчаганда ва ихтиломда аликат 9, 0, сариқ девпечак ва қизил мевали шакагулдан 15, 0 дан олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қанд касаллигида аликат ва қизил мевали шакагулдан 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ҳиқилдоқ ўткир яллиғланганда аликат илдизи 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Микдори: 6, 0-9, 0.

Эгрисурнай. Қаламча қилиб ўстирилади. Кузда гулларини йиғиб олиб, хўллигича ишлатилса, хўл эгрисурнай, куритиб ишлатилса, хом эгрисурнай дейилади. Эгрисурнайдан 600, 0 олиб, 50, 0 аорқ сепиб, қуёшда куритилади ва чинни идишда сақланади. Хўл ва хом эгрисурнай таъми тахир-ширин, табиати совуқ, захарсиз. Хўл эгрисурнай иситмани тушириш, қонни совитиш, курукни хўллаб, хилт ҳосил қилиш хусусиятига эга. Хом эгрисурнай эса иситмани тушириб, қонни совитади, манфийликка қувват бериб, қонни асрайди. Пишиқ эгрисурнай таъми ширинроқ – тахир, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Манфийликка мадад бериб, қонни қувватлантиради. Қанд касаллигида пишиқ эгрисурнай ва печакгулдан 15, 0, айнула 4, 5 олиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ўрта кулоқ яллиғланганда хўл эгрисурнай шарбатидан ҳар куни 3 маҳал 3 томчидан томизилади. Иситма чиққанда эгрисурнай 30, 0, каврак 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Камқонликда эгрисурнайдан 15, 0, данггўй 6, 0, буғу мугузи кукуни 6, 0, оқ чўғлик 12, 0, қизил мевали шакагул 12, 0, байжу 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз бузилганда ва ўпка силида яхши ёрдам беради. Оёқ-қўллар оғриганда пишиқ эгрисурнай 15, 0, қонтепар 15, 0, оқ чўғлик 9, 0, печакгул 15, 0,

ёввойи кашмир 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Болалар шамоллаб, иситмаласа хом эгрисурнай 9, 0, аликат илдизи пўстлоғи 9, 0, учкат 9, 0, хўл қамиш илдизи 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 кун 3 маҳал ичилади.

Миқдори: хўл эгрисурнай 1, 2-30, 0; хом эгрисурнай 9, 0 – 15, 0.

Кўртут. Бу замбуруғ тоғда ўсади. Қор кетиши билан йиғиб олиб, офтобда қуритилади. Таъми ширин, табиати иссиққа мойил. Ўпка ва буйрак касалликларини даволашда ишлатилади. Иликни тўлдириш, қонни тўхтатиш, балғамни кўчириш хусусиятига эга. Буйрак ожизлигидан бел ва тизза оғриганда кўртут 30, 0, мўрикат 30, 0 олиб, устига 300, 0 ароқ қуйиб 7 кун қўйиб қўйилади ва 10 томчидан 7-14 кун 2 маҳал ичилади. Ихтиломда кўртутдан 15, 0, катира 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан

3 маҳал ичилади. Ўпка силида кўртут 30, 0, совра гул 15, 0, гулсаримсоқ 12, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Камқонликда, жинсий ожизликда яхши ёрдам беради.

Миқдори: 4, 5-9, 0.

МАНФИЙЛИКНИ АСРАЙДИГАН ГИЁҲЛАР

Сарик мум (прополис). Табиати мўътадил, заҳарсиз. Ўпкани юмшатиш, йўтални қолдириш, талоқ ва меъдани қувватлантириш, ичакни силлиқлаш, қабзиятни йўқотиш, пешобни равон қилиш, оғриқни қолдириш, меъдани мўътадиллаштириш хусусиятига эга. Буванадан заҳарланганда заҳарни кесади. Сарик мум – таъми ширин, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Шишларни қайтариш, яраларни тез пишириб, тозалаш, озғин танага мушак пайдо қилиш хусусиятига эга. Томоқ яллиғланиши, меъда сустлигида наҳорга 1 чой қошиқдан асал қўшиб, қайнатилган сув билан ичилади. Қабзиятда асал 30, 0, қамиш илдизи 30, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 кун 4 маҳал ичилади. Ичбуруғда пешоб қон ва йиринг аралаш келганда сарик мум 3, 0, зирк 15, 0 олиб майдаланади ва 0, 5 дан 3-7 кун 2 маҳал ичилади. Миқдори: асал 30, 0, сарик мум 1, 5-3, 0.

Шиқилдоқ гул. Илдизи кузда йиғиб олиб, пўстини шилиб қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Манфийликни асраш, ўпкани тозалаш, хилт ҳосил қилиш хусусиятига эга. Ўпканинг қавакли силида шиқилдоқ гул 15, 0, байжу 6, 0, ўрик

мағзи 6, 0, танга япроқ 9, 0, чучукмия 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 21 кун 3 маҳал ичилади. Ўпка силида шиқилдоқ гул 9, 0, тут барги 9, 0, гулсаримсоқ 9, 0, ғоз ўти 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 5-7 кун 3 маҳалдан ичилади. Миқдори: 9, 0-15, 0.

ОВҚАТНИ ҲАЗМ ҚИЛДИРУВЧИ ГИЁҲЛАР

Бу гуруҳга кирувчи ўсимликлар меъда ва талоқ фаолиятини яхшилади ва овқатни яхши ҳазм бўлишига ёрдам беради. Иштаҳасизлик, кўнгил айнаши, қусиш, қабзиятда қўлланилади.

Ҳазм хамиртуруши: будушқоқ, сув қамчи ўти ва кўк эрмоннинг ҳар биридан 600, 0 дан олиб, эзиб, шарбати олинади, қизил ловия, ўрик мағзидан 600, 0 дан қўшиб, 1, 5 кг бўғдой кепагига аралаштириб, хамир қилиб, 5-7 кун сопол идишга солиб қўйилади. Сарғайиб, ачиган хид келгандан кейин офтобда қуритиб, салқин жойда сақланади. Таъми ширинроқ аччиқ, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Овқатни ҳазм қилдириш, меъда фаолиятини яхшилаш, эмизикли онада сут кўп келганда камайтириш хусусиятига эга. Меъда ва ичак фаолияти бузилганда ҳазм қилиш ачитқи-қизил чўғлик 9, 0, чуванчинг 6, 0, зарангза гули 9, 0, қовурилган байжу 7, 5, ёввойи кашмир 6, 0, хом занжабилдан 3 дона, айнуладан 3 дона олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6, 0-12, 0. Эмизикли аёлларга мумкин эмас.

Арпа ундирмаси. Арпани яхшилаб ювиб, 0, 5 литрли чинни идишга солиб қўйилади ва ҳар куни 7 марта совуқ сувда чайиб, 3-4 кун офтобга ёки бирорта хонага қўйиб, 1 см униб чиққач, офтобда қуритиб, сарғайгунча ёки қорайгунча қовурилади. Таъми шўртанг, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Талоқ фаолиятини яхшилаш, меъда фаолиятини меъёрлаш, сутни қайтариш хусусиятига эга. Қорин димланганда, овқат ҳазми қийинлашганда 120, 0 арпа ундирмасини 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сут қайтариш учун қовурилган арпа ундирмасидан 60, 0-120, 0, данггўй 9, 0, қизил чўғлик 9, 0, чуванчинг 6, 0, зарангза гули 9, 0, липак гул 9, 0 олиб, 300, 0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9, 0-12, 0. Ҳомиладор ва эмизикли аёлларга мумкин эмас.

Чужгун ундирмаси. Куз маккажўхориси. Шоли ёки чужгун сувда тозалаб, ювиб, сопол идишга солиб, кунига 7 маҳал тоза сувда чайилади. Униб чиққандан кейин, офтобда куритиб, сарғайгунча еки қорайгунча қовурилади. Таъми ширин, табиати исикқа мойил, захарсиз. Меъда ва талоқ фаолиятини яхшилаш, овқатни ҳазм қилдириш хусусиятига эга. Овқат ҳазм бўлмасдан қорин димланганда қовурилган чужгун ундирмаси 0, 9, қовурилган арпа ундирмаси 9, 0, дўлана кўмири 9, 0, ачитки 9, 0, қовурилган турп уруғи 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Яна чужгун ундирмаси 9, 0, қонса 9, 0, ишланган чучукмия 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилса яхши ёрдам беради. Микдори: 6, 0-15, 0.

Одий қулмоқ. Ўрмонда, бутазорда, ариқ ва кўл бўйида ўсади. Ёз ва кузда яхши гуллаганида гулларини йиғиб, куритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, захарсиз. Асабни яхшилади, меъда фаолиятини яхшилаш, овқатни ҳазм қилдир, сийдик ҳайдаш хусусиятига эга. Овқатни ҳазм қилиш бузилганда, қорин димланганда, қовуқ яллиғланганда, шишларда, уйқусизликда яхши ёрдам беради. Микдори: 4, 5-9, 0.

Дўлана –Қизил дўлана. Тоғда, дарё бўйида ўсади. Кузда пишган меваларни йиғиб олиб, куритилади. Таъми чучук, табиати исикқа мойил, захарсиз. Талоқни тозалаш, ел ҳайдаш хусусиятига эга. Овқат ҳазм қилиш бузилганда, қорин димланганда, меъда кислотаси камайганда дўлана 180, 0, ачитки 60, 0, қора андиз 6, 0, турп уруғи 30, 0 ун қилиб туйилади, яхшилаб аралаштириб, 6, 5 дан кунига 2 маҳал ичилади. Шунингдек, дўлана, арпа ундирмаси, ачитқининг ҳар бирдан 9, 0 дан олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Болаларнинг ичи кетганида овқатни ҳазм қилиш бузилганда куйдирилган дўланадан 9, 0, ачитки 6, 0, қовурилган арп ундирмаси 6, 0, куста 3, 0, контепар 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Туғриқдан кейин қорин оғриганда куйдирилган дўлана 60, 0, зарангза гули 3, 0 олиб, 150, 0 ароққа солиб, 3 кун қўйиб қўйилади ва кунига 20 томчидан 3 маҳал ичилади. Микдори: 6, 0-12, 0.

Беҳи. Таъми чучмал, табиати исикқа мойил, захарсиз. Хўлликни ҳайдаш, иситмани тушириш, талоқ ва меъдани иситиш, ел ҳайдаш, овқат ҳазмини яхшилаш хусусиятига эга. Офтоб урганда, ич кетганда, қусишда, талоқ ожизлашганда, бўғимлар

оғриганда ва пай торишганда яхши ёрдам беради. Сабабсиз пайдо бўлган шишларда шарбати ишлатилади. Микдори: 4. 5-9, 0

ГИЖЖА ҲАЙДОВЧИ ГИЁҲЛАР

Бу ўсимликлар гуруҳига ичак ва ўт йўлидаги паразитлар (аскарида, острица, лямблия, солитёр) ва бошқа гижжаларни туширади.

Шаир – Коврак – Анжудан – Хинг.

Хинг. Даштда, тоғ олди текислигида, бутазорда ўсади. Поясини кесилиб, сутини олиб, 1-2 кундан сўнг йиғиб олиб, ўрик, шафтоли мағзини 1-2 нисбатда кўшиб, туйилади, сопол идишда сақланади. Илдизидан ҳам фойдаланилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Заҳарни кесиш, гижжани тушириш хусусиятига эга. Асаб ожизлигида, уйқусизликда 0, 1 хингни ухлашдан олдин қайноқ сув билан ичилади. Қорин димланганда, овқат яхши ҳазм бўлмаганда, безгак ва ичбуруғда, сурункали ҳикилдоқ яллиғланишида яхши ёрдам беради. Кариесда тиш ковагига кўйилса, оғриқни қолдиради. Заҳарли курт-кумурсақлар чакқан жойга кўйилса, оғриқни босиб, заҳарни кесади. Микдори: 0, 5-0, 2. Талоғи ва меъдаси заифлашган одамларга мумкин эмас.

Мовигул – Ёпишқоқ ўт. Майда шағал-тошли тоғ этагида, йўл ёқасида ва мол боқиладиган жойларда ўсади. Меваси, уруғини кузда йиғиб олиб, куритилади. Таъми тахир, аччиқ, табиати мўътадил, бир оз заҳарли. Гижжани тушириш учун ёпишқоқ ўтдан 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 3 кунгача ҳукна қилинади. Аёллар жинсий йўллари қичиса, қайнатма билан спринцевание қилинади. Микдори: 3, 0-6, 0.

Оқарқаро. Баланд тоғ ўтлоғида ва тош-шағалли ёнбағирларда ўсади. Илдизи ва гуллари ишлатилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарли: суварак, пашша, чивин ва бургаларга қарши курашишда ишлатилади. Микдори: 100, 0 оқарқарога 500, 0 керосин.

Ошқовоқ. Уруғи ва бандини йиғиб олиб, куритилади, туйиб, сопол идишда сақланади. Таъми ширин, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Гижжани тушириш, сутни кўпайтириш, банди эса ҳомилани асраш хусусиятига эга. Мевасининг юмшоқ эти заҳарни кесиш, яллиғланишни йўқотиш ва оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Аскардани тушириш учун ошқовоқ уруғидан 120, 0 олиб,

туйиб, 200, 0 сувда қайнатиб, оч қоринга қайнатманинг ҳаммасини ичилади, 2 соатдан кейин шўрдан тозаланган табиий натриум сульфурикум сувда эритиб, қайнатилади ва совутилади. Шунда кристалл ҳосил бўлади. Майда тўғралган 120, 0 турп 1:1 нисбатда сув билан кўшилиб, яхшилаб пиширилади ва устига юқоридаги кристаллдан 3 кг кўшиб, яна 20 дақиқа қайнатилади. Кейин 1 кеча кўйиб кўйилади. Устидаги суви тўкиб ташлаб (қолган қисми тозаланган шўр кристали бўлади) 18, 0 олиб, 100, 0 қайнатилган сувда эритиб ичилади. Чақалоклардаги темирлаткини даволашда қовоқ бандидан 120, 0 олиб, сарғайгунча қовурилади, 30, 0 замча кўшиб туйилади ва 50, 0 кунжут ёки пахта ёғи билан аралаштирилиб, малҳам тайёрлаб, темирлатки устига суртилади. Онда сут кам бўлганда ошқовоқ уруғидан 12, 0 олиб, туйиб,

1 чой қошиқ асал кўшиб, оч қоринга 3 кун 2 маҳалдан ичилади. Болаларни кўкракдан ажратиш қийин бўлганда ошқовоқ палагидан 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 5-7 кун 2 маҳал ичилади.

ТИЗГИНЛОВЧИ ВА ОШЛОВЧИ ГИЁҲЛАР

Бу ўсимликлар кўп терлаш, сурункали ичбуруғ, сийдик тутолмаслик, бачадондан қон оқишида яхши ёрдам беради.

Анор. Қон оқишларда анор пўчоғидан 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 30, 0 асал кўшиб, кунига 3-4 маҳал 1 ош қошиқдан ичилади. Гижжа тушириш учун внор пўчоғи 3, 0, сарҳис 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, оч қоринга қайнатманинг ҳаммасини ичилади. Болаларга 70, 0 дан берилади ёки 100, 0 тўғри ичакка ҳукна қилинади. Лямблияни тушириш учун анор пўчоғи 30, 0, тозаланган шўр 6, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, иккига (100, 0 дан) бўлиб, оч қоринга ичилади. Тўғри ичак чиқиб қолганда анор пўчоғи 30, 0, замча 15, 0 олиб, 1 литр сувда қайнатиб буғланади. Мўртак безлари, оғиз бўшлиғи яллиғланганда анор пўчоғидан 15, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатилади ва оғиз ҳамда томоқ чайилади. Миқдори: 3, 0-9, 0.

Олхирот. Меваси яхши пишганда қоқи қилиб қуритилади, куйдириб кўмири (қуритилган айнула пўсти кўтарилгунча қрвурилади ва озгина сув сепиб, офтобда қуритилади) ҳам ишлатилади. Таъми чучмал, табиати иссиққа мойил, захарсиз. Ич кетишини тўхтатади, ўпкани ошлаб, йўтални қолдиради, хилт ҳосил

қилиб, чанқоқни босади ва гижжаларни туширади. Ўт йўлида лямблия бўлганда айнула 10 дона, ревенъ 6, 0, оқ чўғлик 21, 0, кавовучин 4, 5, қил япроқли эрмон 15, 0, сарҳис 9, 0, қора андиз 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 4 қисмга бўлиб, оч қоринга кунига 2 маҳал ичилади. Узоқ тузалмайдиган жароҳатларда (трофик яралар) айнула кўмири кукун қилиб сепилади. Миқдори: 3, 0-9, 0.

Нилуфар. Кўлда ўсади. Гуллари, гул бўғимлари, япроғи, уруғи ва баҳорги куртакларни йиғиб олиб, қуритилади. Япроқларни куйдириб, кўмири ҳам ишлатилади. Поясини эрта баҳорда бўғимидан ажратиб олиб қуритилади ёки кўмир қилинади. Уруғининг таъми ширин-тахир, табиати мўътадил. Танага қувват беради, талокни тозалайди, манийни тизгинлаш ва ич кетишини тўхтатиш хусусиятига эга. Нилуфар куртагининг таъми тахир, табиати совуқ, юракдаги иссиқни олиш, қон босимини тушириш хусусиятига эга. Гул косачасининг таъми тахир бўлиб, ошлаш хоссасига эга, табиати иссиққа мойил, қон тўхтатиш хусусиятига эга. Гули ширин-тахир, хўлликни ҳайдаб, қонни тўхтатади. Нилуфар уруғи (оталиги) таъми ширин бўлиб, қонни совитиш хусусиятига эга. Манийни тизгинлайди. Нилуфар барглари, баргбанди билан олинади, таъми аччиқ, табиати мўътадил, иситмани тушириш ва қонни тўхтатиш хусусиятига эга. Нилуфарнинг илдизсимон поялари – бўғими таъми ширин, қонни тўхтатади, табиати мўътадил.

Қон босими ошганда, асаб бузилганда, бош айланишида нилуфар муртагидан 9, 0 олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал 7 кун ичилади. Қувватсизликда, сурункали ич кетишида, уйқусизликда ва ичбуруғда нилуфар уруғини 9, 0, тасбеҳ кўноқ 12, 0, чилонжийда 10 дона олиб, 200, 0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бачадондан қон оқишида нилуфар гули кўмири косачаси туйиб, 7 кунгача 0, 5 дан 3 маҳал ичилади.

ШИФОБАХШ ГИЁҲЛАРЛАРНИНГ БИОЛОГИК ХОССАЛАРИ ВА ГАЛЕН ДОРИ-ДАРМОНЛАРИНИНГ ТУЗИЛИШИ

Ҳозирги кунда қўлланилаётган шифобахш ўсимликларнинг барча турлари биологик моддаларнинг фаоллиги билан ажралиб

туради. Бу воситалар таркиби ниҳоятда хилма-хил бўлиб кимёвий жиҳатдан бевосита алоқадор.

Қуритилган хом ашё таркибидаги биофаол моддалар қимматлиги янги йиғилган ўсимликлардаги каби бўлмайди. Шунинг учун ҳам янги йиғилган ўсимлик хом ашёларидан дорилар, малҳамлар, қайнатмалар тайёрлашда биофаол моддаларни сақлаб қолиш, уларнинг табиий ҳолда бўлишига ҳаракат қилиш керак.

Маълумки, шифобахш ўсимликларни йиғиш, қуритиш, сақлаш энг яхши шароитда олиб борилса ҳам таркибидаги биофаол моддаларнинг бир қисми парчаланиб кетади. Масалан, марваридгул хом ашёсини 1 йил сақлаганда таркибидаги биофаол моддалар – 77%, бангидевонаники – 30% га, валериананики - 50% гача камаяди. Шу сабабдан халқ табиблари қадим замонлардан янги йиғилган ўсимликлардан қайнатмалар, малҳамлар тайёрлашган ва хоказо.

Анор, беҳи, қулупнай, зирк, лимон ва бошқа меваларнинг шарбатларини тайёрлаб, устига бодом мойи қўйиб, шифобахшлигини янада оширишган.

Шифобахш ўсимликларнинг биологик фаол моддалари ичида алкалоидлар алоҳида аҳамиятга эга.

Алкалоидлар – мураккаб табиатли бўлиб, ўсимликлар хом ашёси асосни ташкил этувчи, кимёвий тузилишга эга. Арабча “алкал” (ишқор) ва юнонча “ейдос” (ўхшаш, монанд) сўзларидан иборат. Дастлабки алкалоид кўкнор ширасидан олинганидан юнон худоси ўғли Морфий шарафига, Морфий деб ном берилган. Кейинроқ яна бошқа ўсимликларда юқори фаолликдаги алкалоидлар ажратиб олинади. Масалан, стрихнин, бруцин, қаҳваин, никотин, хинин, атропин ва бошқалар. Замонавий доришуносликда алкалоидлар жуда кенг қўлланилади.

Алкалоидларнинг тузлари сувда тез эрийди, шу туфайли биофаол қувватбахшлиги бир неча баробар ортади.

Таркибида алкалоидлар бўлган дори- дармонлар соғлом ёки беморларни даволашда, кайфиятини кўтаришда, хуллас физиологик жараёнларни йўлга солишда энг асосий ўринлардан бирини эгаллайди.

Алкалоидлар асабни тинчлантирувчи, аксинча кўзғатувчи, юрак-қон томирларни кенгайтирувчи ёки торайтирувчи, мускул ва

мушаклар фаолиятига барқарорлик, фаоллик бағишловчи хилма-хил тавсифларга эга.

Мамлакатимизда алкалоидларга бой ўсимликлар дунёси мавжуд.

Алкалоидларнинг энг қувватли даври ўсимликларнинг гунчалаган, гуллаган вақтига тўғри келади. Қуритилган ўсимликларда жуда кам: 2-3% гача бўлади.

Гликозидлар - табиатиан азотсиз, шакарли (гликон) ва шакарсиз (агликон) қисмлардан таркиб топган молекулалардир. Гликозидлар таъсири асосан шакарсиз қисмига қараб аниқланади.

Гликозидларнинг алкалоидлардан фарқи шундаки, улар сақланганда ўсимликлардаги ферментларнинг ўзи ёки турли физик омиллар таъсирида тез парчаланиб кетади. Ферментлар гликозидларни дарров парчалагани туфайли, эндигина юлинган ўсимликларда гликозидлар бўлинади ва оқибат натижада шифобахш хусусияти камаяди. Шу сабабли, гликозидлари бор ўсимликларни йиғишда, тезлик билан қуритиш керак. Сақланганда зах босишдан, нам тортишдан эҳтиёт қилиш лозим.

Тиббиётда гликозидлар сурғи сифатида кенг қўлланилади. Итшумрўт, равоч, сано, сабур (алоэ) каби бир қатор ўсимликлардан олинади ва антрагликозидлар, деб номланади.

Аччиқ гликозидларга эга бўлган баъзи ўсимликлар тиббиётда беморлар иштаҳасини кўзғатувчи восита сифатида қўлланилади, шувок, эрмон, момоқаймоқ, газак ўт кабилардан олинади. Меъдадан кислота ажралиб чиқаришга ёрдам беради, бинобарин овқат ҳазм бўлишини яхшилайд.

Гликозидларнинг ўзига хос яна бир хусусияти шундаки, жуда кўп ўсимликларда – сапонин (сувда кўпикланадиган органик модда) бўлади. Сапонинлар 70 дан ортиқ ўсимлик турларида топилган, энг фаоллари чиннигул ва наврўзгуллар оиласига мансуб ўсимликлар. Тиббиётда сапонинларга эга ўсимликлардан балғам кўчирувчи (истод, гули кўк, наврўзгул), сийдик ҳайдовчи (буйрак чой ўти), сафро ҳайдовчи (далачой) сифатида фойдаланилади. Айрим сапонинлар қон босимини тушириш, қустириш, терлатиш каби хусусиятларга эга ва ҳоказо

Эфир мойлари – ўсимликларнинг асосан гулларида, баргларида, ҳосилаларида бўлади, хушбўй, енгил учувчи моддалардан ташкил топган. Эфир мойлари ўсимлик хом ашёсидан қайноқ сув ёки буғ ёрдамида ҳайдаб олинади.

Оддий ёғларга ўхшаса-да, кимёвий таркибига кўра уларни ёғлар қаторига кўшиб бўлмайди. Чунки эфир мойлари турли терпеноидлар ва терпеноидларга ўхшаш моддалар аралашмасидан ташкил топган.

Ҳозирги кунда 2000 ортқ ўсимликлар таркибида эфир мойи борлиги аниқланган. Қалампирялпиз, валериана, судралиб ўсувчи тоғжамбил, тоғрайҳон, лимонўт, ёвшан, мармарак, шивит жумласидан. Уларда янгилик пайтида 18-20% гача эфир мойи бўлади.

Баъзи дориларни тил остига ташланади, у шиллик қаватлар орқали сўрилади.

Баданга пластр ёпиштириб, тери орқали дори юбориш усулида организмга аста-секин меъёрдаги миқдор юборилади. Ингаляция усулида дори билан даволаш ҳам жуда фойдали.

Шундай қилиб, биз инсон организмга дори юборишнинг асосий усуллари билан танишиб чиқдик. Уларни юқорида санаб ўтилган усулларда инсон ички аъзолари қабул қилиб оларкан, дорилар дастлаб қонга аралашади ва сўнг оқсил моддаларга кўшилади. Шу ўринда узок муддатли таъсир кучга эга бўлган (пролангирован) дорилар ҳам борлигини ёдда тутиш зарурки, уларнинг айримлари бевосита организмнинг ўзида кучли таъсир қилиш (кумуляция) йиғилиш хусусиятига эга бўлади. Бу усулда кейинчалик организмга фақат ёрдамчи миқдор юборилишини ҳисобга олиш керак.

Қонга ўтган дори моддаси дарҳол ички аъзолардан ташқарига буйракдан сийдикка, ўтдан нажасга чиқариб ташланади. Эмизикли аёллар сутидан чақалоқларга ўтади. Шунинг учун дори истеъмолида беморнинг жигар ва буйрагини ҳисобга олиш керак. Жигар хасталиги бўлганида ёки буйракнинг ажратиб чиқариш хусусияти бузилишларида дорининг миқдори камайтирилса, аксинча, пешоб тезлашган (кўп ейиш) ҳолатларида кўпайтирилади.

Икки ва ундан оритқ дориларни бир вақтда кўллаш зарурати туғилганда, албатта уларнинг мутаносиблигини ўйлаб кўриш керак.

Сўнгги йилларда янгидан-янги дори-дармонларнинг сони кўпайиб кетди, ҳатто салбий таъсир қиладиганлари ҳам кўп. Бундан жуда эҳтиёт бўлиш керак, яъни ўзбилармонлик билан, шифокор маслаҳатсиз асло дори ичмаслик керак, чунки буйрак, жигар ва қон яратилишига ёмон таъсир кўрсатади. Ҳадеб бир хил дорини

ичаверганда эса, организм унга ўрганиб қолади. Бориб-бориб дори таъсир қилмай қўяди.

Шу ўринда антибиотиклар ҳақида икки оғиз. Миср папирусларида кўк моғорнинг шифобахшлик хусусияти таъкидланади.

Буни 1929 йилда инглиз олими А. Флеминг стафилококкнинг ўсишини тўхтатиш орқали исбот қилди. У пенициллин, деб аталган маданий суюқликлар қоришмасини тайёрлашга эришди. Эндиликда антибиотиклар миқдори “ЕД” – таъсир бирлиги (единица действия) да аниқланади. Бу таъсир бирликлари барча ҳолларда 100% пенициллинга сезгирлиги бор стафилококк учун аниқланганлиги олимлар томонидан тасдиқланган. Масалан, стрептомицин, тетрациклин гуруҳига мансуб антибиотиклар, яримсунъий пенициллинлар ва “кенг қўламда қўлланиш учун” антибиотиклар пайдо бўлди.

Шуни унутмаслик керакки, антибиотиклар (грекча “anty” – қарши К “bios” - ҳаёт) микроорганизмлар ҳаёт фаолиятини сўндириш учун хизмат қилиш билан бирга касаллик тарқатувчи микроорганизмлар ҳаётига зарарли, ҳатто ачинарли оқибатлари ҳам бор. Шунинг учун антибиотиклар билан даволашда, уларга сезгирликни, албатта синама орқали аниқлаш шарт.

ЎСИМЛИКЛАРДАГИ БИОЛОГИК ФАОЛ МОДДАЛАР

Алколоидлар

Алколоидлар (арабча “алкали” сўзидан олинган бўлиб- ишқор, юнонча “ейдос” – ишқорсимон деган маънони билдиради) мураккаб органик моддалар бўлиб, асосан ўсимликларда ҳосил бўлади. Таркибида азот тутаяди. Аччиқ, баъзан заҳарли, аммо оз миқдордагиси тиббиётда қўлланилади. Биринчи алколоид 1806 йилда кўкнори таркибидан ажратиб олинган бўлиб, морфий, деб аталган. Бу ном юнон афсоналаридаги уйқу худоси Морфий номига қўйилган. Бу ўта кучли оғриқ қолдирувчи ва уйқу келтирадиган модда.

1918 йили стрихнин ажратиб олинди. Бу кучли заҳар бўлиб, оз миқдордагиси асабларни қўзғатувчи восита сифатида қўлланилади. 1919 йилда хинин дарахтидан алколоиди ажратиб олиб, безгакка қарши қўлланилади. 1931 йили атропин алколоиди кашф этилди, (итузум оиласидан заҳарли ўтсимон ўсимлик, мингдевона,

бангидевона), организмда ҳар хил таъсир қилади, айниқса, марказий асаб тизимини кўзғатади. Жанубий Америкада какао ўсимлигидан кокаин олинди, тери остига юборилганда нерв учларига таъсир қилади ва қарахт қилади. Ҳиндистон ва Шри-Ланкада ўсадиган илонсимон раувольфидан резерпин алколоиди ажратиб олинган бўлиб, қон босимини туширади, шизофренияда қўлланилади.

Морфин кўкнори кўсагининг сут ширасида, кофеин қаҳва донида, никотин тамаки баргида, хинин дарахти пўстлоғида учрайди. Алколоидлар ўсимликларда соф ҳолда эмас, балки айрим кислоталарнинг – олма, лимон, шовул ва бошқаларнинг тузи ҳолида учрайди. Алколоидлар сувда эримайди, спирт ва эфирда осон эрийди. Кислоталарда эриб, тузлар ҳосил қилади. Тиббиётда, асосан, сувда эрийдиган турлари ишлатилади. Ҳозирги вақтда алколоидга бой 10 000 дан ортиқ ўсимликлар аниқланган.

Оқсиллар

Оқсилнинг асосий вазифаларидан бири ферментатив фаол бўлиб, барча хужайра ва тўқималар таркибига киради. Бундан ташқари, оқсил организмдаги асосий биологик жараёнларда қатнашади. Оқсил ҳам энергия манбаи ҳисобланади.

Эфир мойлари.

Эфир мойлари ўсимликларда ҳосил бўлади, ёғлардан худди эфирга ўхшаб учувчанлиги билан фарқланади. Кучли ҳиди бор. Асосан ўсимликнинг гули, барги, мевасида, баъзан томирида йиғилади. Ўсимликларда 2000 дан ортиқ эфир мойлари мавжуд. Эфир мойлари иссиқ сув ёки буғда осон ҳайдалади. Брак фаолиятини яхшилаш, асаб тизимини мустаҳкамлаш ёки сусайтириш, йўтални қолдириш, ўпкада балғамни кўчириш, бактерицид, асептик, сийдик ҳайдовчи, гижжага қарши хусусиятга эга. Бундан ташқари, қон босимини туширади. Бош мия ва юрак қон томирларини кенгайтиради. Меъда фаолиятини яхшилайти. Озиқ-овқат: парфюмерия ва бошқаларда ишлатилади.

Витаминлар.

Витамин лотинча “витос” – ҳаёт сўзидан олинган. Витаминлар тузилиши ва таркиби жиҳатидан бир-биридан фарқ қиладиган органик моддалардир, асосан ўсимликларда ва микроорганизмларда синтезланади. Одам организми зарур миқдордаги витаминни овқат билан олади. Витамин С га бўлган талаб одамнинг ҳаёт фаолияти ва ёшига боғлиқ ҳолда ўзгариб

боради. Агар одам организмида бирорта витамин етишмаса ёки ортиқча бўлса гиповитаминоз, авитаминоз ва поливитаминоз ёки кўп миқдордв истеъмол қилишдан гипервитаминоз пайдо бўлади. Бу витаминлар эрувчанлигига қараб икки группага бўлинади; сувда ва ёғда эрийдиганлар. Сувда эрийдиган витаминларга: С, В1, В2, В5, В6, В9, В12, Н, Р, РР. Ёғда эрийдиган витаминларга: А, Д, Е, К.

Витамин С (аскорбин кислота) сувда эрийди. У витамин В9 билан бирга организмда темир моддаси ўзлашишини осонлаштиради ва қизил қон таначалари ҳосил бўлишини яхшилади. Витамин С гиповитаминозида қон томирларининг ўтказувчанлиги бузилиб, тери остига қон қуйилиши, милқдан қон оқиши кузатилади, бу касаллик цинга деб аталади. Цингада суяк тўқимаси шикастланади, тишлар мўрт бўлиб, эрта тушиб кетади. Витамин С юқумли сил, ичбуруғ, бўғма касалликларида микробларга қаршиликни оширади.

Витамин С укроп, наъматак, қалампир, кўк пиёз, райҳон, қорағатда, чакан, крижовник, карамда, лимон, мандарин, апельсин, ёнғоқда бўлади.

Витамин В1 (тиамин) барча моддалар алмашинуви жараёнида фаол иштирок этади. Витамин В2, В3, В6 лар билан бирга организмда оксилни углеводга, углеводларни ёғларга айлантиради.

Витамин В1 етишмаганда қонда пируват миқдори ортиб кетади. Бу эса тўқималарга ва периферик асаб тизимига салбий таъсир этади ва Бери-бери касаллигини келтириб чиқаради. Бу касаллик энди ривожланаётганда, одамнинг иштаҳаси йўқолиб, озиб кетади. Терининг сезгирлиги пасайиб, юрак фаолияти бузилади.

Витамин В1 қора унда, бўғдой унида, гуручда, ловия, мош, нўхат, рангли карам, картошка, ер ёнғоқ, айниқса, ачитқи ва квасда кўп бўлади.

Витамин В2 (рибофлавин) углевод, липид ва ёғлар алмашинувида қатнашади. Витамин РР нинг фаолиятини яхшилади. Гемоглобин синтезини тезлаштиради, марказий нерв тизими ишини яхшилади, кўз гавҳарининг равшан бўлишида қатнашади. Бу витамин етишмаса шиллик қаватлар, биринчи навбатда, оғиз бўшлиғи яллиғланади, болаларнинг ўсиши секинлашади, озади, камқонлик пайдо бўлади, салга толиқиб қолади, кўз касаллиги, кўз хиралашиши вужудга келади, кўз тез толиқади.

Бу витамин барча ҳайвон маҳсулотларида (айниқса, жигарда, буйракда ва юрак мускулларида) сутда, катик, пишлок, гўшт, тухум сариғида кўп бўлади.

Витамин В6 (пиридоксин) оксиллар алмашинувида алоҳида ўрин тутади. Меъдада кислота ишлаб чиқарилишини яхшилайти, етишмаса асаб бузилиши касаллигига йўлиқиши мумкин. Эмадиган болаларда томир тортишади, уйқучан бўлиб қолади, ўсишдан орқада қолади. Бундан ташқари, меъда касаллиги, иштаҳанинг йўқолиб кўнгил айнаши, тери ва кўз шамоллаши вужудга келади. Витамин В6 бўғдой муртаги, нўхат, ловия ва гўшт маҳсулотлари, гулкарам, хўжағат, гилос, кулупнайда ва ачитқида кўп бўлади.

Витамин В12 (кобаламин) биологик жихатдан жуда фаол. Витамин В12 фақат микроорганизмлар (ичак микрофлораси) томонидан синтезланади. Асосан эритроцитларнинг шаклланишида иштирок этади. Етишмаса хавфли камқонлик келиб чиқади. Бу касаллик нерв тизими бузилиши ва меъда шираси таркибидаги кислота миқдорининг кескин камайиши билан кечади. Ўз вақтида даволанмаса ёмон оқибатларга олиб келиши мумкин. Бу витамин гўшт, жигар, буйрак, сут, пишлок, тухум сариғи, денгиз карами, балиқ, балиқ маҳсулотларида кўп бўлади.

Витамин Н (биотин) юнонча “биос” – ҳаёт сўзидан олинган) етишмаса одам дерматит, гуш (экзема) ва себорея касалликларига чалинади. Биотин ёғ оксили ва углевод алмашинувида иштирок этади. Организмда бу витамин етишмаганда ёғ кислоталар синтези секинлашади, глюкозанинг оксидланиши сусаяди, витамин С ҳосил бўлиши бузилади. У ўсимликлар баргида, айнақса, алоэ, карам, пиёз, шунингдек, буйрак, гўшт, сут ва тухум сариғида кўп бўлади.

Асосан организмда оксидланиш-қайтарилиш жараёнларида қатнашиб, витамин С нинг биологик фаоллигини оширади. Бу витамин етишмаганида капиллярлар мўрт бўлиб қолади, тери остига қон қуйилади, сийдик қизариб кетади, қалқонсимон безлари меърдан ортиқ ишлай бошлайди. Одам салга толиқиб, холи қурийди.

Витамин Р апельсин, лимон, наъматак, кўк чой, қорағат, қора қалампир, мурчада ва бошқаларда бўлади.

Витамин РР (никотинат кислота) итальянча (пеллагра). Бу витамин етишмаганда углеводлар, аминокислоталар ва липидларнинг оксидланиши бузилади, натижада, тери яллиғланади, ич кетади ва хотира пасаяди. Бундан ташқари, оғиз бўшлиғи

яллиғланади, юрак қон-томир тизимининг фаолияти бузилади. Организмда 40 дан ортиқ биокимёвий реакцияларда қатнашади.

Витамин РР етишмаслиги натижасида, одам ўта таъсирчан, уйқусиз, ҳоли қурийдиган, салга чарчайдиган бўлиб қолади. Мол жигари, қўй, балик, ачитилар, нўхат, ловия, карам, картошка, турп, помидор, исмалоқ ва бошқа ўсимликларда бўлади.

Ёғда эрийдиган витаминлар

Витамин А (ретинол) шапқўрликни аниқлашда кашф этилган. Бу витамин етишмаганда ёш организм ўсишдан тўхтайтиди, боланинг вазни камаяди. Тери ва шиллик пардалар қуриб, эпителийнинг юза қатламлари кўчиб тушади, натижада, ўтказувчанлиги кучайиб, организмнинг юқумли касалликларга мойиллиги ортади. Бу витаминни кўп миқдорда истеъмол қилиш, турли хил касалликларга сабаб бўлиши мумкин. Чунончи, одамнинг боши оғриб, айланади, қайт қилади, териси пўст ташлаб, сочи тўкилади. Витамин А сариёғ, қаймоқ, жигар, балиқ ёғи, тухумда бўлади. Унинг синфдоши бўлмиш каротин сабзи, қизилқалампир, помидор, шафтоли, лимон, ўрик, ошқовоқ, чаканда, наъматак, четанда бўлади. Шунингдек, кашничсимон, шивит, шовул, кўк пиёз, исмалоқ ва бошқа ўсимликларда учрайди.

Витамин Д (кальциферол) суякда кальций ва фосфорнинг йиғилишини таъминлаб, скелетнинг шаклланишида фаол иштирок этади. У етишмаганда суяклар ниҳоятда юмшоқ бўлиб қолади, ҳатто бола гавданинг оғирлигини кўтара олмайди. Витамин Д етишмаслиги туфайли рахит билан касалланган болаларда сут тишлар чиқиши, айниқса дентиннинг ривожланиши кечикади. Бу витамин ички секреция безларини идора этишда, холестерин алмашинувида муҳим роль ўйнайди.

Витамин Д организмга овқат билан тушади, айниқса, балиқ маҳсулотларида, сарёғда кўп бўлади. Организмда унинг асосий қисми қуёшнинг ультрабинафша нурлари таъсирида стероидларнинг ҳосилаларидан вужудга келади.

Витамин Е (токоферол) юнонча “токос” – авлод, “феро” – келтирмоқ сўзидан олинган. Бу витамин организмларнинг кўпайишида алоҳида вазифани бажаради. Витамин етишмаганда одам насл қолдира олмайди, чунки тухум ва сперматозоидлар яхши ривожланмайди, натижада, ҳомила яхши ўсмайди, онада кўкрак сути ҳам камаяди. Булардан ташқари, витамин Е одам

организмининг касалликларига қаршилиқ кўрсатиш хусусиятини оширади. У эрта қаришнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Организм витамин Е ишлаб чиқмайди, тайёр овқатдан олинади. Бу витамин кунгабоқар, маккажўхори, пахта, ерёнғоқ, ёнғоқ ёғи, ловия, ясиқ, нўхат, бўғдой, сулининг кўк муртаги, чаканда, ошқовоқ уруғида учрайди.

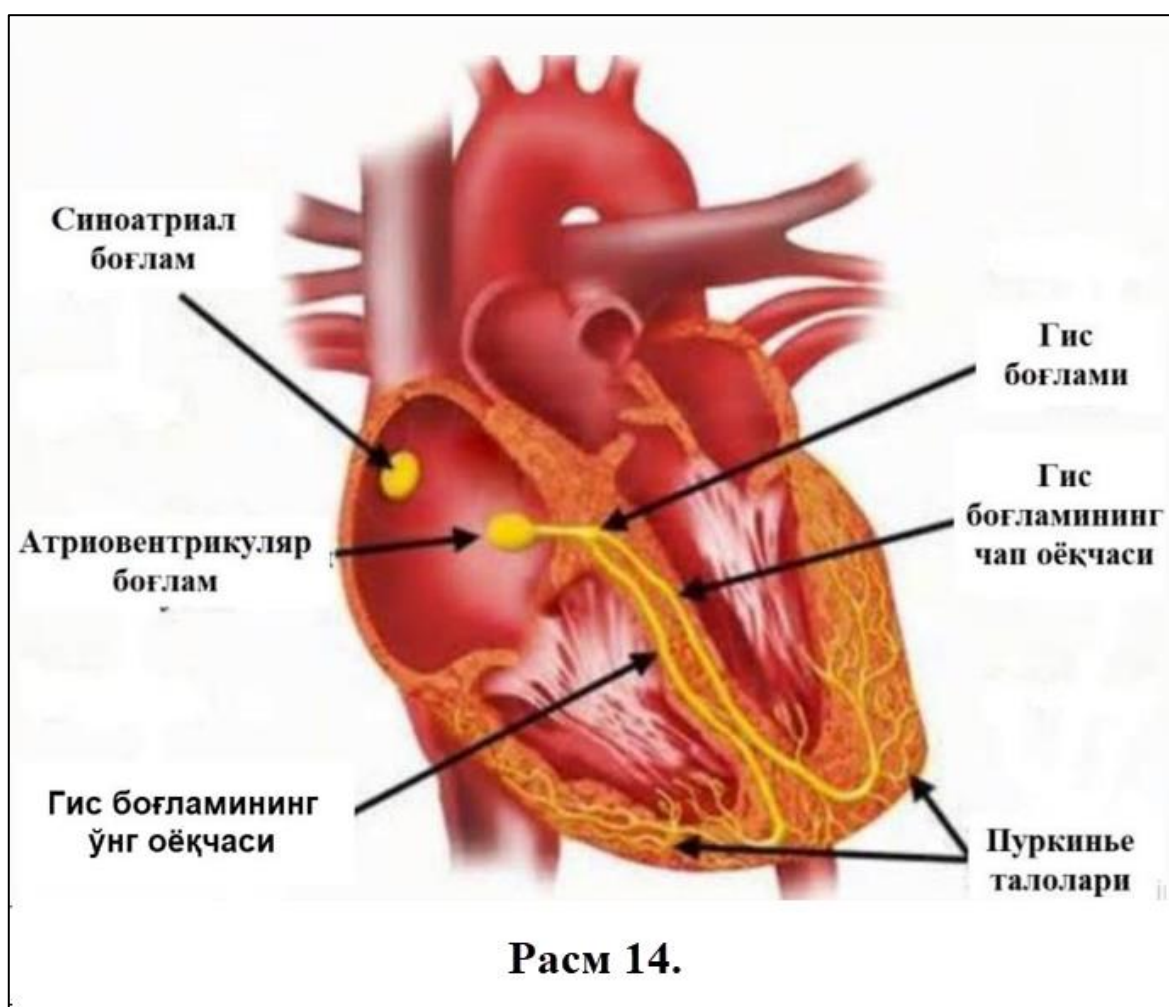
Витамин К (филлохинол). Қон кетишини тўхтатади, қон ивишини тезлаштиради. Фибриногенни фибринга айлантиришда қатнашади. Бундан ташқари, у яраларни, куйганни, совуқ олган жойларни битиради, оғриқ қолдиради. Касаллик пайдо қилувчи бактерияларни ўсишдан тўхтатади, ичакнинг қисқаришини яхшилади. Витамин К етишмаганда, бурун қонади, тери ва мускулларга, меъда-ичак йўлларига қон қуйилади, ичак қисиши ёмонлашади. Юрак ва жигар дард тортади. Витамин К ёш беда, исмалоқ, карам, кўк ловия, сабзи, помидор, ошқовоқ, картошка, четан, чаканда, наъматак, қорағатда ва бошқа ўсимликларда учрайди.

ХIII. БОБ.

ЮРАК ВА ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ

Аритмия - юрак уришининг частотаси, мароми ва изчиллигининг бузилиши.

Юрак уриши маромини организмнинг махсус марказ-лари бошқаради, улардан ўтказувчи йўллар бўйлаб юрак бўлмаларига ва юрак қоринчасига импульслар келади. Ўнг юрак бўлмасида жойлашган синусли тугунда туғилиб, электрик импульс нормада юрак бўлмаси – юрак қоринчаси тугунига келади, унда эса Гис боғлами бўйлаб бевосита юрак қоринчаларига бориб, уларни қисқартиради (Расм 14).



Юракни ўтказувчи тизими:
Синоатриал боғлам;
Атриовентрикуляр боғлам;
Гис боғламининг ўнг оёқчаси;
Гис боғламини;
Гис боғламининг чап оёқчаси;

Пуркмнъе талолари.

Ўтказувчи тизимнинг ҳар қандай қисмида ўзгаришлар содир бўлиши

мумкин, бундан маром (ритм) ва ўтказувчанликда хилма-хил бузилишлар келиб чиқади. Аритмия сабаблари ҳар хил бўлади:

юрак касалликлари (миокардитлар, нуқсонлар, ардиомиопатиялар, инфаркт);

электролит мувозанатнинг бузилиши (қонда калий, кальций, магний таркибларининг ўзгариши);

асаб тизимининг бузилиши (неврозлар, стресс);

қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши (тиреотоксикоз, гипотиреоз);

заҳарли моддалар (никотин, алкоголь), айрим дориларнинг таъсир қилиши ва ҳоказолар.

Тинч ҳолатларда (эрталабки пайт, ётган пайтда, оч-наҳор юрганда, комфорт шароитларда) кўпчилик катта ёшдаги соғлом одамларда юрак қисқариши (уриши)нинг ўртача частотаси 1 дақиқада 60-90 зарб бўлиши керак.

Юрак уришини бир пиёла қаҳва ёки аччиқ чой ичгандан кейин камида 30 дақиқа ўтгач ўлчаш лозим. Ўлчаш олдидан киши оёқ-қўлини ёзиб, 5 дақиқача дам олиши керак.

АРИТМИЯ АЛОМАТ СИМПТОМЛАРИ

Аритмия турли хиллари бўлади: маромнинг тезлашуви (**тахикардия**) ёки секинлашуви (**брадикардия**), юрак қисқаришларининг вақтидан олдин (**экстрасистолия**) ёки тартибсиз уриши (**хилпилловчи аритмия**) ва ҳоказо. Беморлар шунда қуйидагиларни ҳис этишлари мумкин:

юракнинг тез-тез уриши;

юрак атрофида ёқимсиз, бежо сезгилар;

юрак атрофида кучли туртки ёки унинг тиниб қолиши;

организмнинг умумий ҳолсизлиги;

бош айланиши.

Аритмияларнинг айрим турларида бирон-бир ноҳуш субъектив сезгилар ҳосил бўлмайди, булар фақат пульс (томир уриши)ни текширганда ва (ёки) электрокардиограммани таҳлил қилганда маълум бўлади.

Тахикардия. Синусли тахикардия – тинч ҳолатда дақиқасига 90-100 арбдан ошиқроқ частотали тўғри юрак мароми (уриши).

Соғлом одамларда у жисмоний зўриқиш ва ҳиссий ҳаяжонланиш чоғида юзага келади. Аксарият вегетотомир дистониясида зоҳир бўлади. Бундай ҳолда у нафас тутилганда сезиларли даражада камаяди. Анча бардошли тахикардия бадан ҳарорати ошганда тиреотоксикозда, миокардитларда, бракнинг нуқсонли уришларида, камқонлик (анемия)да содир бўлади.

Пароксизмал тахикардия - дақиқасига 140-240 зарб частотали тўғри маромдаги тезлашган юрак уриши хуружлари. Тўсатдан аниқ бошланиш ва ана шундай тўсатдан тугалланиш, бир неча сониядан торитб бир неча кунгача давом этиш билан изоҳланади. Тахикардия хуруж қилганда кўпинча одамдан тер чиқади, бадан ҳарорати кўтарилади, ҳолсизлик, алаҳсираш, юрак атрофида нохуш сезгилар пайдо бўлади.

Брадикардия. Синусли брадикардия – дақиқасига 40-60 зарб частотали тўғри юрак мароми. Аксарият соғлом. Айниқса, жисмонан чиниққан спортчи шахсларда (тинч ҳолатида, уйқусида) учрайди, брадикардия вегетотомир дистониясида намоён бўлган бўлиши ҳам мумкин. Шунингдек, бу миокард инфарктида, қалқонсимонбез фаолияти сусайганда (гипотиреоз), айрим вирусли касалликларда, заҳарланиш таъсирида юзага келиши мумкин. Вақти-вақти билан брадикардия юрак атрофида нохушликлар намоён қилади.

Юрак блокадаси (қамали) – импульснинг юрак бўлмасидан юрак қоринчасига ўтишидаги бузилиш, дақиқасига 40 зарбдан камроқ частотали брадикардия билан изоҳланади. Блокадалар барқарор ва ўткинчи бўлиши мумкин. Миокардитлар, кардиосклероз, миокард инфаркти чоғида, айрим дорилар таъсири остида (юрак гликозидлари, бетаадреноблокаторлар, верапамил) юзага келади. Барқарор брадикардияда бош айланиши, ҳушдан кетиш ҳоллари содир бўлиши мумкин.

Экстрасистолия – юракнинг муддатидан олдин қисқариши, бунда юрак нотекис ураётгандек ёки урмай қолгандек бўлиб туюлади. Экстрасистолия соғлом одамларда ҳам учрайди. Агар экстрасистолия сийрак (дақиқасига 5 тадан камроқ) бўлса ва бемор уни сезмаса, унда махсус муолажа талаб этилади. Борди-ю, экстрасистолия тезлашиб, (дақиқасига 6 ва ундан кўпроқ бўлса), бемор юраги нотекис ураётганини сезса, боши айланса, унда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш зарур.

Хилпиллама аритмия – беқарор юрак ритми, дақиқасига 100 дан 150 зарбгача частота ва турли тўлдирувчи зарблар билан изоҳланади. Юрак бўлмасининг тебраниши барқарор ёки хуружли бўлиши мумкин. Юракнинг митрал нуқсонларида, юракнинг ишемия касаллигида, тиреотоксикозда, алкоголизмда ва ҳоказоларда шундай ҳолатлар кузатилади. Тебранма аритмия беморга сезилмаслиги ёки юракнинг оддий уриши каби сезилиши мумкин. Бунда тромблар ҳосил бўлиши қайд этилади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Одамда аритмия аломатлари мавжуд бўлса, ташхисни аниқлаш ва муқобил муолажа ўтказиш учун шифокорга мурожаат қилиш лозим. Оғир аритмия чоғида зудлик билан “Тез ердам” чақириш мақсадга мувофиқдир.

Аритмияларнинг кўплаб турлари орасида, пароксизмал тахикардия, тебранма аритмия ва юрак блокадаси хуружлари пайтида, бемор, кўпинча тез ёрдам кўрсатилишига муҳтож бўлади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Тиббий текшириш

Текширишлар энг аввало аритмия ривожланишининг асосий сабабларини аниқлашга қаратилади (миокард инфаркти, миокардит, кардиосклероз, тиреотоксикоз, электролит бузилишлари ва ҳоказо).

Кўп ҳолларда дастлабки ташхис пульсни мажбурий текшириш билан умумий кўрик чоғида қўйилади (частота, тўлдириш, маромлилик ва ҳоказо). Юрак ритми бузилиши характери ва аритмия сабабини фақат электрокардиографик текшириш чоғида (ЭКГ), қўшимча усуллар билан биргаликда янада аниқлик билан белгилаш мумкин. Бу текширишларни тайинлаш шифокор (кардиолог) ваколоти ҳисобланади.

жисмоний тазйиқли ЭКГ синовлари (велоэргометрия):
ЭКГнинг кечаю кундуз олиниши:

Электрофизиологик текширув (юракнинг ўтказувчи тизими бўлимларини кучайтириш билан юракни ёки қизилўнгачнинг электрографияси):

Электролит алмашинувини текшириш (қонда калий, кальций ва магний миқдори):

Қалқонсимон без гармонларининг миқдорини аниқлаш ва ҳоказо текширувлар:

Юрак ультратовуш текшируви.

Муолажа

Парҳез. Аритмия касалликлари учун махсус парҳез йўқ, бироқ калий (картошка, узум, ўрик ва ҳоказо) ва магнийга (сули ва ёсмиқ ёрмаси, туршаклар, ёнғоқлар ва ҳоказо) бой озиқ-овқат маҳсулотларидан фойдаланиш, юрак ритмига ижобий таъсир кўрсатади.

Дори воситалари. Дори воситаларини шифокор кўрсатмасига кўра ва унинг назорати остида ичиш лозим. Бу восита турларини танлаш асосий касаллик, аритмиянинг оғирлиги, беморнинг умумий ҳолатига боғлиқ. Асаб тизими фаолиятининг бузилишлари билан намоён бўлган ўткинчи аритмияни даволаш учун (синусли тахикардия, сийрак экстрасистолалар ва ҳоказо) тинчлантирувчи воситалар, калий ва магний препаратларидан фойдаланиш фойдали.

Ичиладиган дорилар

Седатив тинчлантирувчи воситалар: Белласпон, Беллоид, Валерьяна настойкаси ёки экстракт, Корвалол, Новопассит, Персен, Арслонқўйруқ настойкаси ва ҳоказо.

Калий ва магний препаратлари: Аспаркам, Панангин.

Юрак ритми (мароми) бузилишларининг оғирроқ шаклларида махсус антиаритмик воситалар қўлланилади. Улар фақат шифокор кўрсатмаси билан тайинланади ва ЭКГ кўрсаткичлари орқали, доимий назорат қилиб турилади.

Юракнинг электрик стимуляцияси. Муолажанинг ушбу усулли юрак автоматизми марказлари табиий сигналларнинг давомийлигига ва муайян амплитуданинг сунъий электрик импульслар билан алмашинувига асосланади. Булар юрак қисқаришлари маромининг мўътадиллашувига имкон беради.

Вақтинчалик электростимуляция учун қизилўнгач ёки эндокардиол электродлардан фойдаланилади, улар ташқарида жойлашган кардиостимулятордан юракка импульс олиб келади. Юрак ритми мўътадиллашгандан кейин, кардиостимулятор ўчириб қўйилади ва зарурий аритмияга қарши дори воситалари берилади.

Юракнинг доимий электростимуляцияси учун, кардиохирургик жарроҳлик –электрокардиостимулятор имплантацияси (эт битиши) ўтказилади. Энергия захираси бир неча йилга мўлжалланган, махсус батареякалар электр импульслари энергияси манбаидан фойдаланилади, кейинчалик эса батареякалар алмаштирилади.

Юрак электростимуляцияси юрак ритмининг оғир бузилишлари чоғида консерватив муолажа самарасиздир, бунда юракнинг тўсатдан тўхтаб қолиш хавфи кучлироқ бўлади.

Ҳар қандай аритмияда табиблар маслаҳати

Овқатни оз-оздан ёйиш керак, чунки одам тўйиб овқатланганда ошқозон сайёр нервига таъсир қилади, ўз навбатида синусли тугун фаолиятини ишини бузади, унда юрак импульслари юзага келади.

Турғун босим(юк)дан сақланиш керак, чунки улар юрак ишининг фаоллашувиغا олиб келувчи артериал босимни кўтариб юборади, бу эса қисқаришлари мароми ва суръатининг бузилишини келтириб чиқариши мумкин.

Дўлана қайнатмасидан кунига 30-40 томчидан овқатланишдан олдин ичиш керак.

Ҳар қандай аритмияда биринчи ёрдам қуйидагилардан иборат бўлиши керак: аввало, бемор тинчлантирилиши, тўшакка ётқизилиши керак. Тинчлантирувчи дори (валериана настойкаси ёки ҳапдорилар, арслонқўйруқ настойкаст, корвалол ва ҳоказо) лар бериш ва дарҳол шифокорни чақириш лозим.

Айрим ҳолларда беморни чуқур нафас олдириш, нафасни ушлаб туриш, бармоқлари билан бурунни қисиш ва куччаниб нафас чиқаришни, ўпкадаги ҳавони қисиб ушлаб туришни сўраш керак (бунда беморнинг юзи қизариб кетади, аммо бу хавфли эмас). Ана шундай бир неча кучанишлардан кейин, юрак уриш хуружи, кўпинча тўхтади.

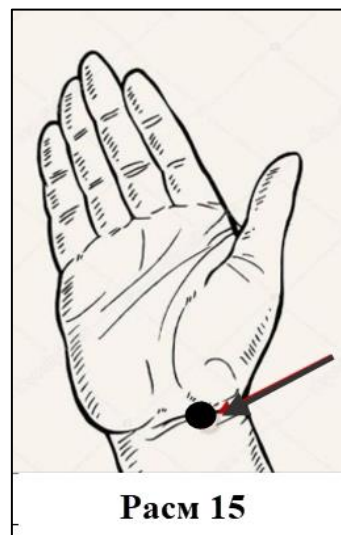
Аритмияда нуқтали уқалаш (массаж)

Тезкор ёрдам

1. Нуқтанинг жойлашуви: кафтнинг қуйи қатламлари остида, бош бармоқ томонда, юрак уриши сезилиб турадиган жойдан 1, 5 см чапроқда жойлашган.

Таъсир этиш техникаси: бош бармоқ болишчаси билан чап қўлда жойлашган нуқтага 1-2 дақиқа ёки юрак уриши хуружи тингунча қаттиқ босиб турилади.

2. Нуқтанинг жойлашуви: аввалгисининг тескари томонида – кафтнинг юза қисмида, пайлар оралиғидаги чуқурликда,



Расм 15

ўрта урмалар, жимжилок томонда жойлашган (Расм 15).

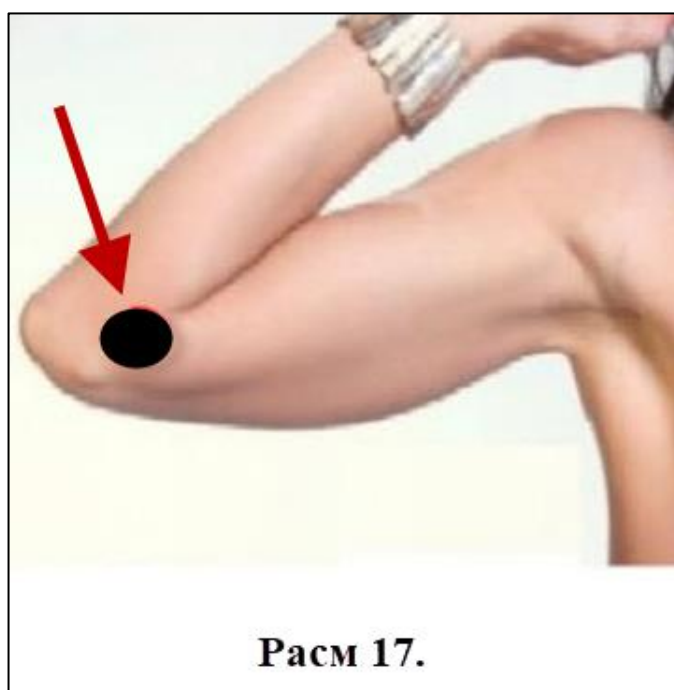
Таъсир қилиш усули: кўлингиз кафтини қорига қилиб қўясиз, панжани тирсак томон букасиз, 3 дақиқа давомида ўнг ва чап кўлда навбатма-навбат уқалайсиз.

Ҳаракат вақтида юракнинг тез-тез уриши.

3. Бу нуқтани уқалаш ҳаракат вақтидаги юрак тез-тез урганда, айниқса, фойдали (Расм 16.).

Таъсир қилиш усули: кўлни орқаси билан столга қўясиз; ўтирган ҳолда 3 дақиқа давомида ўнг ва чап кўл билан нуқтани навбатма-навбат уқалайсиз.

4. Нуқтанинг жойлпшуви: бармоқларни букканда оёқ кафтининг ўртасида пайдо бўладиган чуқурликда жойлашган (расм 17.).



Таъсир қилиш усули: ўтирган ҳолда ўнг ва чап оёқдаги нуқталарни 3-5 дақиқа давомида уқалайсиз (Расм 18.).

Аритмия тез-тез хуруж қилганда

5. Нуқтанинг жойлашуви: болдирда, тизза кўзининг пастидан тўрт энли қуйроқда (оёқ чўзиқ турганида) ва катта илик суяк дўнглигидан бир энли юқорида жойлашган.

Таъсир қилиш усули: бош бармоқ болишчаси билан нуқтани 2-3 дақиқа давомида ёки 300 мартача уқалайсиз. Аритмияни даволаш чоғида нуқтани эрман (шувок) сигараси, қалампир пластири, хантал билан қиздириш мумкин (Расм 19.).



Расм 18.



Расм 19

6. Нуқтанинг жойлашуви: болдир мушагининг ичи ёнида, ички тўпикдан 4 энли юқорида, катта илик суюгининг орқасида жойлашган (Расм 20).

Таъсир қилиш усули: ўнг ва чап оёқ нуқталарини бир кунда икки маҳал ярим, бир дақиқа давомида аста-аста босиб уқалайсиз. Аритмиянинг олдини олиш (профилактикаси) учун нуқтани шувоқ сигараси, қалампир пластири, хантал билан қиздириш мумкин.



Расм 20.

АТЕРОСКЛЕРОЗ

Атеросклероз – йирик ва ўрта артерияларнинг (аорта, юрак, мия, қўл ва оёқлар артериялари ва ҳоказо) сурункали касаллиги бўлиб, томирлар ички деворига ёғ моддаларининг тошма кўринишида (холестерин ва бошқа липидлар - хилтлар) тўпланиб қолишидан иборат. Атеросклеротик тошмаларда бирлаштирувчи тўқиманинг ва кальций тузларининг тўпланиши артерия тешикларининг аста-секин торайиб, бутунлай ёпилиб қолишигача олиб келади. Бу касалланган артерия орқали озиқланувчи аъзонинг сурункали, аста-секин ортиб борувчи қон билан таъминлашнинг етишмовчилигини келтириб чиқаради. Бундан ташқари, артерия тешиги тромб билан беркилиб қолиши мумкин (тромбоз), бундай ҳолат артерия озиқлантирадиган аъзоларда (инфаркт) ёки баданнинг айрим қисмида некроз ўчоғи ҳосил бўлишига олиб келади.

Атеросклероз кўпроқ 50-60 ёшдаги эркекларда ва 60 дан ошган аёлларда учрайди, бироқ касалликнинг анча олдин ривожланиш эҳтимоли ҳам йўқ эмас (гиперхолестеринемиянинг наслий шаклида ва ҳоказо).

Шубҳасиз, атеросклероз ривожланишида хавфли омилларнинг салбий аҳамияти жуда катта. Улардан айримларини тузатиб бўлмайди (ёш, эркек жинси, наслдан-наслга ўтиш омилларини), баъзиларини даволаса бўлади: артериал гипертензия, гиподинамия, озиқ маҳсулотларида жониворлар ёғини ҳаддаг ташқари кўп истеъмол қилиш (уларда холестерин мўл бўлади), чекиш, липид алмашинувининг бузилиши (гиперхолестеринемия, дислипидемия), қандли диабет, қоннинг ўта қуюлиб кетиши, шундан келиб чиқади.

БЕЛГИ СИМПТОМЛАРИ

Ташқи кўриниши – бемор ёшига қараганда кексароқ кўринади, вазни ортиб кетади.

Ксантомалар – холестериннинг терида сариқ доғ кўринишида (юнон. ”ксантос”- сариқ дегани), одатда тирсак, қовоқларда тўпланади. Ксантомлар умумий холестерини жуда юқори бўлган атеросклерозда наслий гиперхолестеринемияда кўпроқ учрайди.

Гиперхолестеринемия – қонда умумий холестерин миқдорининг 5, 0 ммоль/л ёки 200 мг/дл (мг %) дан ортиқ тўпланишидир. Касалликнинг наслий шаклида бу кўрсаткич одатда меъёрдан 4-5 баравар ортиб кетиши кузатилади.

Атеросклерознинг бир неча хавфли омилларининг бирикуви – бошқа белгилар бўлмаган тақдирда ҳам, бир неча омилларнинг бир вақтда мавжудлиги, атеросклерозни, фаол даволаш учун асос бўлади.

Тананинг қайси аъзоси ёки қисми кўпроқ зарарланганлигига қараб, атеросклероз сабаб бўлган турли касалликларни фарқлаш мумкин.

Улар алоҳида ҳам, биргаликда ҳам учрайди.

Юрак артериялари (коронар артерия) атеросклерози: тўш ёки юрак атрофида оғриқ уйғотиб, чап қўлга ўтади; юрак нотекис уради, музлаб қолгандай бўлади, тез-тез ура бошлайди;

жисмоний зўриқишларда нафас бўғилади (қ. аритмиялар, миокард инфаркти, юракнинг ишемик касаллиги, стенокардия).

Бош мия артериялари атеросклерози:

бош айланади;

хотира ёмонлашади;

бош оғриғи ва ҳоказолар (қ: Инсулт)

Оёқ артериялари атеросклерози:

артериялар уриши сусаяди ёки тиниб қолади (сон, тизза кўзининг ости, товон орқаси);

болдир мушаклари зиркираб оғриғи (юрганда оғриқ пайдо бўлиб, тинч ҳолатларда йўқолади);

оёқ кафтининг яра – некротик ўзгаришлари (касалликнинг сўнгги босқичларида) пайдо бўлади ва ҳоказолар.

Буйрак артерияларининг атеросклерози:

бош айланади;

бош оғриғи ва ҳоказо (артериал гипертензия).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Юқорида тилга олинган хатар белгилари ва омиллари пайдо бўлганда, липид алмашинуви ва юрак – қонтомир тизими ҳолатини текшириш учун, шифокорга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Муайян касалликка боғлиқ одатдаги умумий тиббий кўрик ва таҳлиллар тайинлашдан ташқари, ташхис қўйиш учун липид алмашинуви ва юрак қон-томир тизимининг ҳолатлари текшириб кўрилади.

Липид алмашинувини текшириш.

Одам қонидаги холестерин оқсил билан бириккан бўлади. Бу моддалар липопротеидлар деб аталади. Энг янги тадқиқотлар шуни кўрсатмоқдаки, одам танасида холестерин икки асосий кўриниш (фракция)да бўлар экан:

кичик зичликдаги липопротеидлар атеросклероз, атероген холестерини пайдо бўлишига сабаб бўлади;

катта зичликдаги липопротеидлар холестерини атеросклероз, антиатероген холестеринининг ривожланишига тўсқинлик қилади.

Атеросклероз чоғида липид алмашинуви бузилишлари муолажа услуб ва воситаларини тўғри танлаш учун, энг камида икки асосий кўрсаткични аниқлаш зарур:

умумий холестериннинг тўпланиши;

катта зичликдаги липопротеидлар холестеринининг тўпланиши.

Олинган маълумотлар асосида атерогенлик коэффициенти (Ка) ҳисоблаб чиқилади.

Гарчи умумий холестерин миқдори меъёрда бўлса ҳам, Ка 3, 5 дан юқори бўлган чоғида, атеросклероз ривожланишининг хавфи юқори бўлиб, унинг ривожланишига кенг имконият туғилади.

Юрак қон-томир тизимини текширишда:

Электрокардиография (шу жумладан, велоэргометрия);

Допплерография;

Роевазография;

Рентгеноконтрастли ангиография ва бошқалар ўтказилади.

Даволаш

Атеросклероз ривожланишига сабабчи бўладиган барча омилларга қарши қилинадиган ҳаракатлар, даволаш асосини ташкил этади. Бунда чекишни ташлаш, гиподинамияни бартараф этиш (жисмоний фаолликни ошириш, жисмоний машқлар), артериал босим ва қонда қанд миқдорини назорат қилиш, овқатланиш режали бўлиши керак. Шу қоидаларга риоя қилинганда, қонда холестерин миқдорини мўътадиллаштирувчи махсус дорилар ичишга ҳожат қолмайди.

Парҳез. Семиришда ҳам (қ. Семириш), озишда ҳам (қ. Озиш) бадан саломатлигини барқарор сақлаш, овқатланишдаги энг муҳим тадбир ҳисобланади.

Атеросклерозда овқатланишнинг асоси – чекловдир, баъзан эса ёғ ва холестеринга қаттиқ тўйинган (мия, жигар, буйрак, серёғ гўшт, колбаса, ёғли сут маҳсулотлари) озиқ-овқат маҳсулотларидан, шунингдек, пазандалик ёғлари, қаттиқ маргаринлардан воз кечиш лозим.

Ўсимлик ёғлари ва денгиз балиғининг ёғлари, сариёғ, ёнғоқлар, ёғсиз сут маҳсулотлари фойдали ҳисобланади. Овқатдаги рацион умумий қувватидаги ёғ улуши ёғ, шу жумладан, холестерин алмашинуви бузилишига боғлиқ равишда 20 % гача пасайиши мумкин. Ўсимлик ёғлари (ёки балиқ ёғини кўп истеъмол қилиш, балиқ ёғи ёки биологик жиҳатдан фаол кўшимчалар ҳисобига) баданда кислородга тўйинмаган зарарли моддаларнинг тўпланишига имкон беради. Ёғсиз мол ва парранда гўшти, ёғи олинган творог, ҳафтасига 2-4 тадан тухум тавсия этилади. Ёғ таркиби камайиши муносабати билан қувват камайишининг ўрнини

қоплаш учун, углеводлар кўпроқ истеъмол қилинади. Озуқа маҳсулотлари, энг аввало, сабзавот, ҳўл мева, ёнғоқлар, шунингдек, донли ва шунга яқин маҳсулотлар билан овқатланиш муҳим ҳисобланади.

Витаминлар етишмовчилигини яхшилаш учун, кунлик меъёрдан ошмаган миқдорда витаминли дорилар билан озуқа рационларини тўлдириш, кунига 1-2 донадан витаминли ҳапдорилар ичган маъкул.

Кўплаб текширишлар шунни кўрсатадики, алкоғолли ичимликларни меъёрида оз-оздан истеъмол қилган одамлар, уни суистеъмол қилган ёки бутунлай воз кечган одамларга қараганда узокроқ яшар экан. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, алкоғолни, атеросклероз муолажасида восита сифатида деб тавсия этмайди, бироқ қизил узум мусалласи (фойдали ресвератроли бор) ва бошқа ичимликларни мўътадил миқдорда истеъмол қилишга ҳам қаршилиқ қилмайди: соф алкоғол ҳисобидаги (этил спирти) – эркаклар учун кунига 20 мл ва аёллар (хомиладорлар ва эмизикликлидан ташқари) учун 10 мл истеъмол қилиш зарарсиздир, деб ҳисобланади.

Серёғ ва холестеринли овқатларни камроқ истеъмол қилиш айрим пазандалик қоидаларини мол ва парранда гўшларидаги ёғларни кесиб ташлашга; иссиқ ишлов бериш олдидан парранда терисини шилиб ташлашга, мол ва парранда гўшти шўрвасини совутиб, юзасида қотган ёғларни олиб ташлашга, сабзавотни гўштга кўшиб пиширмасликка (чунки сабзавот ёғни ўзига қаттиқ шимиб олади), таомномаларда ёғ миқдорини 25-30% га туширишга (янги сутни ёғи олинган ёки ёғсиз сут билан, ёғли сметанани – сутга алмаштиришга), овқат пиширганда ёғ миқдорини камайтириб юборадиган тез қизувчи идишдан фойдаланмасликка, сигир сути, маргарин ёки сутни гуручли, макаронли, картошка пюрели таомларга кўшмасликка, қаймоқларнинг сутсиз турларидан фойдаланмасликка (одатда, улар таркибида пальма ёки кокос ёғининг тўйинган ёғли кислоталари бўлади) ёрдам беради.

Препаратлар. Қоннинглипид спектрини мўътадиллаштирувчи препаратлар (статинлар - гиполипидемик воситалар) фақат шифокор тавсияси билан ва липид алмашинуви кўрсаткичларини лаборатория назорати остида, истеъмол қилиш зарур. Шифокорлар кўпинча статинлар (жигардаги холестерин синтезини йўқотади), фибратлар (холестерин даражасини

пасайтиради) ва никотин кислотаси препаратлари (липид алмашинувини меъёрлаштиради)ни буюрадилар.

Статинлар: Аторвастатин (Аторис, Липримар)

Ловастатин (Мевакор, Медостаптин, Ровакор)

Правастатин (Липостат)

Розувастатин (Крестор)

Симвастатин (**Вазилин, Зокор**)

Флувастатин (Лескол).

Фибратлар: Безофибрат (Холестенорм)

Фенофибрат (Липантил)

Ципрофибрат (Липанор).

Никотин кислотаси препаратлари: Аципимокс, Эндурацин.

Эфферент (сорбцион) терапия

Атеросклерознинг мураккаблашган шаклларида липид алмашинувини мўтадиллаштириш учун, эфферент терапиянинг турли усуллари қўлланади. Одатдаги муолажа самарасизлиги ва умумий холестериннинг ғоят юқори миқдордалиги бунга кўрсаткич ҳисобланади. Уларни кўпинча наслий гиперхолестеринемияда истеъмол қиладилар.

Муолажанинг сорбцион усуллари, қоннинг бадандан ташқарида махсус аппаратда жойлашган сорбентлар орқали филтрланиш (гемосорбция, плазмасорбция) ёки бемор қони плазмасини алмаштириш (плазмоферез, плазмаалмашув) ҳисобига ортиқча холестеринларнинг бартараф бўлишини таъминлайди. Уларнинг таъсири сезиларли бўлиши учун, муолажаларни қисқа муддатга 2-3 ҳафтага такрорлаш талаб этилади.

Жарроҳлик муолажаси

Қон таъминоти бузилишига барҳам бериш учун аорта, юрак артериялари, бош мия, буйрак, оёқларда турли хил жарроҳлик ишлари бажарилади. Консерватив муолажанинг самарасизлиги ва артерия томирининг сезиларли қисқариши (диаметри 50% дан ортиқроқ), одатда, жарроҳлик муолажасининг бажарилишига сабаб бўлади. Рентгенологик назорат остида томирни тешиш орқали бажариладиган кичик инвазив аралашуви сингари (баллонли ангиопластика, стентлаш ва бошқ.) очик жарроҳлик амалиёти (протезлаш, шунтлаш, ангиопластика ва ҳоказо) ҳам ўтказилади.

Айрим ҳолларда, липид алмашинувини мўтадиллаштириш учун, ичакда (ингичка ичакнинг бир қисмини олиб ташлаш) ва жигарни кўчириб ўтказилади. Бундай аралашувларга, холестерин

даражасининг жуда баландлашиб кетиши ва гиперхолестеринемиянинг ирсий шакли сабаб бўлади, зеро уларни консерватив даволаш иложи бўлмай қолади.

Қонда холестерин даражасини пасайтириш учун қуйидаги тадбирларни амалга ошириш керак:

Ортиқча вазни йўқотиш

Чекишни ташлаш

Жисмоний фаолликни ошириш (жисмоний машқлар, 5-7 км масофага юриш ё чопиш, сузиш, томорқада ишлаш, чанғида сайр қилиш, тоза ҳавода серҳаракат спорт ўйинларини ўйнаш ва ҳоказолар).

Ёғсиз гўшт истеъмол қилиш (уй паррандаси ёки ёғсиз мол гўшти, қуён гўшти), аммо бу бир ҳафтада 500 гр дан ошмаслиги керак.

Хонаки парранда гўштини истеъмол қилиш (терисини олиб ташлаш шарт).

Таомлар рўйхатидан колбаса маҳсулотлари, ичак-чавоқлар ва сариеғни чиқариб ташлаш керак.

Кўпинча балиқ ва денгиз маҳсулотларидан ҳафтасига 500 гр дан кўпроқ истеъмол қилиш.

Пишлоқни камроқ ейиш.

Ёғи ажратилган сут (ёки ёғи 1, 5% дан ошмасин) ва ёғсиз сут маҳсулотларини истеъмол қилиш.

Кунига камида 40 гр клетчатка истеъмол қилиш (у асосан хўл мевалар, дон, сабзавот, дуккакли ўсимликлар катта миқдорда) керак бўлади.

Ўсимлик ёғлари истеъмол қилиш (зайтун, кунгабоқар, зиғир ёғлари).

А, РР, С ва Е витаминларини, микроэлементларга бой маҳсулотларни истеъмол қилиш. Кундалик таомлар сирасига ундирилган дон, микроэлементлари бўлган поливитаминларни қўшиш.

Қаҳва ва аччиқ чойни камроқ ичиш.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Артериал гипертензия – артериал босимнинг (АБ) бир текис ва муттасил кўтарилиши билан изоҳланувчи ҳолат. Симоб устунининг 140 дан баланд систолик (юқори) ва 90 мм дан қуйи диастолик (қуйи) босимидан иборат. Ташхис АБ нинг камида уч

ўлчамли натижасида қўйилади. Ўлчамлар турли вақтда тинч ҳолатдаги пайтда ўлчанади, бунда бемор АБга таъсир қилувчи озиқ-овқат ва дори истеъмол қилмаган бўлиши керак.

Тахминан 5% ҳолларда иккиламчи артериал гипертензия учрайди – АБ айрим касалликлар аломати бўлиши эҳтимол тутилган ҳолатдир. Биринчи галда, бу, буйрак касалликлари ва буйрак артериялари шикастланишидир. Бундан ташқари артериал гипертензия қалқонсимон без ва буйрак усти безикасалликларида келиб чиқиши мумкин. Бунда АБ ошишини келтириб чиқарувчи гормонлар ишлаб чиқариш кучаяди. Касаллик сабабларини шифокор аниқлайди, АБ сабабларини тўғри аниқлаш эса, тегишли муолажа тайинлаш учун зарур. Бироқ босим ошишига олиб келиши мумкин бўлган бошқа аломатлар бўлмаганда, бирламчи артериал гипертензия ҳақида фикр юритилади.

Бирламчи артериал гипертензия нима? Гипертоник касаллик, оддий тилда “гипертония” барча АБ кўтарилиш ҳолатларининг 95% дан кўпроғини ташкил этади. У одатда 30 билан 60 ёшли беморлар ўртасида кузатилади. Бу сурункали касаллик бўлиб, гоҳ тузалиб, гоҳ ёмонлашиб тураверади.

Гипертоник касалликнинг асосий хавфли омиллари асосан қуйидагилардир:

- сурункали қаттиқ ҳаяжон (стресс);
- ош тузини кўп истеъмол қилиш;
- чекиш;
- алкоголли ичимликларга ружу қўйиш;
- гиперхолестеринемия (қонда холестерин даражасининг ошиши);
- вазн ортиши, семириб кетиш.

Артериал гипертензия юрак, бош мия, буйрак ва бошқа аъзоларга зарали таъсир кўрсатади, атеросклероз, юрак нуқсонлари касаллигининг ривожланишида хавфли омил бўлиб, инсульт, миокард инфаркт, сурункали юрак нуқсонларининг асосий сабабларидан бири бўлиб ҳисобланади.

АЛОМАТЛАРИ

Симоб устунининг 140 ва 90 дан юқори артериал босим. Бош оғриғи – қон босими ошишидан пайдо бўладиган энг кўп учрайдиган аломат. У бош мия томирлари спазми билан боғлиқ.

Гоҳо бемор, бош айланиши, кулоқ шанғиллаши (ғувиллаган ё жаранглаган товуш), кўз олдида учқунлар пайдо бўлиши, кўзнинг хиралашишидан безовта бўлади.

Нафас қисиши, шунингдек, кўкракда оғриқ юзага келиши мумкин (томир спазми туфайли юрак мушагида қон айланиши бузилади).

Гипертоник криз – артериал гипертензиянинг одатдаги гипотензив дорилар билан тузатиб бўлмайдиган оғир хуружи, мия (инсульт) ва юрак (миокард инфаркти) томирлари томонидан асоратлар ривожланади ва хавф кескин тус олади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Бундай ҳолларда гипертония аломатлари пайдо бўлиши билан ташхисни аниқлаш учун шифокорга мурожаат қилиш лозим. Одатдаги дорилар билан тузалмайдиган оғир ва чўзилиб кетган хуруж чоғида “тез ёрдам” чақириш зарур бўлади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Юрак – томир тизимини чуқур текшириш қуйидагилардан иборат:

артериал босимни ўлчаш;
электрокардиография (шу жумладан, велоэргометрия);
бош мия томирлари доплерографияси;
реовазография ва ҳоказолар.

Артериал гипертензиядан келиб чиқувчи энг кўп учрайдиган касалликларни истисно қилиш учун, шифокор қуйидаги қўшимча усулларни ҳам қўллаши мумкин:

Буйракни ультратовуш билан текшириш;
қалқонсимон без ва буйрак усти гормонларини текшириш;
қонда холестерин миқдорини аниқлаш ва ҳоказолар.

Шифокорлар артериал гипертензиянинг уч даражасини ажратиб кўрсатадилар: I даража – юқориги босим сим. уст. 140-159 мм, қуйиси эса 90-99 мм атрофида, II даража – сим. уст. 160-179 ва 100-109 мм атрофида, III даража – сим. уст. 180-110 мм дан юқори бўлса. Агарда юқориги (систолик) ва қуйи (диастолик) АБ турли категорияларда жойлашган бўлса, баҳо анча юқори категорияда берилади.

Муолажа

Гипертония ривожланиши хавфнинг барча омилларига қилинган қарши ҳаракатлар; чекиш, алкогольли ичимликларни суистеъмол қилишдан воз кечиш, тананинг ортиқча вазнини бартараф этиш, овқатланишни тўғри йўлга қўйишга қаратилиши шарт. Кўрсатиб ўтилган қоидаларга риоя қилиш чоғида АБ даражасини мўътадиллаштирувчи махсус дорилар қўллашга зарурат туғилмайди.

Парҳез

Гипертония касаллигида танадаги ортиқча вазнини йўқотиш ва озиш, парҳез қилиш асосий мақсадлар ҳисобланади. Натрий (туз) истеъмоллини чеклаш, алкоголь истеъмол қилишни тўхтатиш ва калийни ҳаддан ташқари кўп истеъмол қилиш, парҳез, асосий талаблардандир. Айни вақтда, овқатланиш, атеросклеротик йўналиш олиши керак (**Атеросклероз**).

Тана вазнини пасайтириш учун, ичилаётган дорилар миқдорини камайтириш ва ҳатто улардан вақтинча воз кечишга имкон беради. Камида 4, 5-5 кг га озганда, тана вазнининг камайиши яхши самара бериши мумкин.

Натрий манбаи сифатида ош тузини кунига 4-6 гр гача истеъмол қилишни камайтириш, кам тузли овқатлар пишириш ва тузга бой маҳсулотларни иложи борича чеклаш ҳисобига амалга оширилади. Пишлоқ, колбаса (қайнатилгани ва дудлангани),

Тузланган ва дудланган балиқ, тўғралган карам, , консервалар ва ҳоказоларни истеъмол қилишни чеклаш тавсия этилади. Кам тузли овқатга маза киритиш учун кўкат, пиёз, саримсоқпиёз, турли пишириклар, томат шарбати, лимон кислотаси, сирка, шунингдек, туз ўрнини босувчи турли маҳсулотлардан фойдаланиш мумкин. Натрийни кўтаролмайдиган беморларда бу хил тавсиялар 5-7 кундан кейин АБни сим. уст. да 4-6 мм га пасайтириш имконини беради, гоҳо эса шундай парҳезга 2-3 ва ундан ортиқ ҳафта давомида риоя қилинса, катта одамларда, семириш хасталикларида натрийни чеклаш айниқса самарали кечади. Бироқ овқатни ҳаддан ташқари, қатъий ва узоқ муддат чеклаш яхши эмас, чунки натрий организм учун бебаҳо моддалардан ҳисобланади.

Калий бадандан натрий ва суюқликни чиқариб ташлашга имкон беради. Янги ва куруқ мевалар, дуккаклилар, ёнғоқлар, денгиз карами, картошка ва бинобарин, улардан қилинган таомлар калийга бойдир. Бу маҳсулотларни катта миқдорда истеъмол

қилганда ош тузи истеъмолини ошириш мумкин. Баъзан пешоб ҳайдаш учун дори истеъмол қилганда юзага келувчи калий тақчиллигини даволаш учун ҳам у етарли миқдорда бўлиши зарур.

Алкоголли ичимликларининг кундалик истеъмолини кескин чеклашда гипертонияда инсулт келтириб чиқаришга қодир (мияга қон қуйилиши) алкогольни кўп миқдорда бирданига истеъмол қилиш ярамайди.

Замонавий тажрибаларга кўра, чой ва қора қаҳвани истеъмол қилиш мумкин, аммо улар ҳам меъёри билан ичилиши керак.

Дори воситалари. АБни меъёрлаштирувчи дорилар (гипотензив дорилар) фақат шифокор тавсияси ва унинг назорати остида ичилиши зарур. Бунда гипотензив дориларни муттасил ичиб юриш ва АБ даражасини ҳар куни назорат қилиб бориш самарали муолажанинг мажбурий шартлари ҳисобланади. Пешоб ҳайдовчи (диуретиклар), бета-адреноблокаторлар, кальций йўллари блокаторлари (кальций антогонистлари), ангиотензинга айлантурувчи фермент ингибиторлари (АПФ) ингибиторлари), ангиотензин рецепторлари блокаторлари ва аралаш дориларни шифокорлар энг кўп миқдорда ичишни тавсия қиладилар.

Ичиладиган дорилар (хапдорилар, капсулалар)

Диуретиклар: Спиринолактон (Верошпирон),

Триампур (Апотриазид),

Триамтерен (Дирениум),

Фуросемид (Лазикс, Фуросемид - милве).

Бета-адреноблокаторлар: Атенолол (Бетакард),

Бетаксоллол (Бетак, Локрен),

Биосопролол (Конкор),

Метопролол (Беталок, Вазокардин, Корвитол, Метокард, Эгилор),

Небиволол (Небилет),

Талинолол (Корданум).

Кальций антогонистлари: Нифедипин (Коринфар, Кордипин, Кордафлекс, Кальцигард, Никардия, Фенамон),

Верапамил (Изоптин СР),

Дилтиазем (Кардил),

Нимодипин (Нимотоп).

АПФ ингибиторлари: Беназеприл (Лотензин), Каптоприл (Ангиоприл, Капотен),

Квиниприл (Аккупро),

Лизиноприл,
(Диротон, Лизорил, Листрил, Даприл, Синоприл),
оэксиприл (Моэкс),
Периндоприл (Престариум),
Спираприл (Квадроприл),
Трандолаприл (Гоптен),
Фозиноприл(Моноприл),
Эналаприл (Берлиприл, ренитек, Эднит, Энап, Энам, Энвас).

Ангиотензин рецепторлари блокаторлари: Валсартан
(Диован),

Ирбесартан (Апрорель),
Кандесартан (Атаканд), Лозартан (Лозап, Козаар, Презертан),
Тельмизартан (Микардис),
Эпросартан (Теветен).

Аралаш дорилар: Гизаар

Ирузид

Капозид

Коренитек

Логимакс

Лозап плюс

Нолипрел

Тарка

Тенорик

Теночек

Энап Н.

Россия тиббиёт фанлари академияси мутахассислари артериал гипертензияга учраган беморларни изчил (босқичма-босқич) препаратларни ичиш йўли билан қуйидагидек тарзда даволашни тавсия этадилар:

Битта дори буюришади диуретик, бета-адреноблокатор, кальций антагонист ёки АПФ ингибитори.

Муолажа самарали бўлмаса, бошқа гуруҳдаги иккинчи дорини қўшадилар, биринчи дори миқдорини оширадилар ёки уни бошқаси билан алмаштирадилар.

Икки дори билан муолажа самара бермаса, бошқа гуруҳдаги учинчи дорини берадилар ёки иккинчи дорини алмаштирадилар.

Муолажанинг учинчи босқичи ҳам самара бермаса, бемор иккинчи бор яна қўшимча (касалхона шароитида) назоратдан ўтказилади.

АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯ

Артериал гипотензия (гипотония) – артериал босимининг тушиб кетиши, эркаклар учун сим. уст. 100мм дан қуйи систолик босим (юқори), сим. уст. 70 мм дан қуйи диастолик босим (қуйи). Аёллар учун сим. уст. 95 мм ва 60 мм. дан қуйи артериал гипотензия бирламчи ва иккиламчи турларга бўлинади.

Иккиламчи артериал гипотензия қуйидаги қатор касалликларнинг аломатлари ҳисобланади.

эндокрин (гипотиреоз, гипофиз ва буйрак усти бези касалликлари);

юрак-томир касалликлари (бол, брак етишмовчилиги);

қон ишлаб чиқариш тизимлари (анемия);

юқумли касалликлар (сил) ва ҳоказо.

Асосий касаллик тузалгандан кейин одатда АБ меъёргача кўтарилади. Босимнинг тушишига олиб келадиган бошқа ҳеч қанака касаллик аниқланмаган ҳолларда бирламчи артериал гипотензия ҳақида сўз кетади.

Бирламчи артериал гипотензия қуйидагидек бўлиши мумкин:

меъёрдаги кўриниши. Бу физиологик гипотензия бўлиб, ирсий жиҳатдан паст АБ ҳисобланади, томир фаоллигини бошқариш хоссаси билан боғлиқ. Паст АБ яхши чиниққанлик (спорт гипотензияси) ёки тоғларда, тропикларда, қутбларда яшайдиганлар организмнинг мослашуви оқибати бўлиши мумкин (компенсатор гипотензия). Бундай одамлар учун гипотония – меъёрнинг физиологик варианты ҳисобланади. Текшириш чоғида бундай касаллик тасодифан билиниб қолади.

сурункали касаллик: гипотоник касаллик (нейроциркулятор ёки вегетотомир гипотонияси) – бу асаб тизими фаолиятининг бузилиши ва томирлар фаоллигини нейрогормонал бошқариш билан боғлиқ касаллик бўлиб, АБнинг пасайиб кетишига олиб келади. Бундай ҳолатнинг асл кўриниши астения бўлиб, рухий зарба берувчи вазиятлар, сурункали инфекциялар ва интоксикациялар (атайлаб етказилган зарар, алкоғолни суиистеъмол қилиш) билан боғлиқ неврозлар.

Бу сурункали касаллик ўзига хос тарзда намоён бўлади.

АЛОМАТЛАРИ

Бемор ланж, бефарқ бўлиб қолади, эрталаблари уни ҳаддан ташқари ҳолсизлик ва чарчоқ чулғайди, узоқ ухлаб тургандан кейин ҳам ўзини тетик ҳис этмайди.

Хотираси ёмонлашади, паришонхотир бўлиб қолади, диққатини бир жойга тўплотмайди, иш қобилияти сусаяди, ўзини ҳаво етишмаётгандек ҳис этади.

Сал нарсага ғижинади, чараклаган ёруққа, баланд овозда гапиришларга, тоқатсиз бўлиб қолади.

Одатдаги бош оғриғи кўпинча АБ ўзгаришларига боғлиқ бўлиб, мигренга ўхшаб, кўнгил айнаш ва қусиш билан кечиши мумкин. Бундай ҳолат, тоза ҳавода сайр ёки жисмоний машқлардан, қаншарни сирка билан ишқалагандан, бошга муз ёки совуқ сочиқ қўйгандан кейин пасаяди.

Бош айланади, юрганда чайқалади, ҳушдан кетиши ҳам мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Гипотония аломатлари сезилган чоғда, ташхисни аниқлаш ва муқобил муолажа ўтказиш учун, шифокорга мурожаат қилиш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Юрак-томир тизимини текшириш:

Артерия босимини (АБ) ўлчаш;

Электрокардиография ва велоэргометриядан ташқари, шифокор артериал гипотензия келтириб чиқарувчи аксар касалликлар истисноси учун, қўшимча текширишлар ҳам тайинлаши мумкин:

кўкрак қафаси флюорографияси (сил истисноси учун);

қоннинг клиник таҳлили (камқонлик истисноси учун);

қалқонсимон без гормонларини текшириш (гипотиреоз истисноси учун) ва ҳоказо.

Муолажа

Иккиламчи артериал гипотензиясида асосий касаллик даволанади. Бирламчи артериал гипотензия муолажасида чекишни ташлаш, алкогольли ичимликларни суиистеъмол қилмаслик, овқатланишни изга солиш, меъёрда ухлаш, меҳнат ва ҳордиқ чиқариш тартибига риоя қилиш шарт бўлади. Физиотерапевтик

муолажа (ванна, укалаш) ва санатория- курорт муолажаси, бадантарбия муолажаси яхши самара беради. Дори воситаларидан одатда турли дармонга киргизувчи дорилар (адаптогенлар) тайинланади. Юқоридаги қоидаларга риоя қилинганда кучли дориларни ичишга ҳожат қолмайди.

Парҳез. Рисоладагидек ва 4 марталик сархил овқат ейиш тавсия этилади. Оқилона овқатланиш тамойилларига риоя қилиш ва ноанъанавий овқатланиш ёки “шифоли” оч қолиш каби чала-чулпа рацион турлари ҳисобига соғлиқни “мустаҳкамлаш”га уринишдан воз кечиш керак. Ҳатто озгина оч қолганда ҳам АБ си бор одамларда иккиламчи артериалгипотензия вужудга келиши мумкин.

Ош тузи истеъмолини ошириш беморнинг кўтара олишига боғлиқ. Гап қўшимча касаллиги йўқ бўлганда ош тузини кўпроқ истеъмол қилиш устида кетмоқда (кунига 15-20 гр), қўшимча касалликлар бўлганда овқатда натрийнинг кўплиги акс таъсир кўрсатади. Натрий мўллиги самарадорлиги ҳақидаги маълумотлар бахслидир. Артериал гипотензияли шахслардагина ижобий натижани кутиш мумкин.

Бош зилдай бўлганда, оғриганда, умумий ҳолсизликда аччиқ чой ёки қора қаҳва, оз миқдорда – кока-кола, какао, ёғсиз шўрва, қора шоколад ёқимли, тез таъсир кўрсатади, аммо қисқа муддатли самара беради. Чой ёки қаҳва ширин бўлиши керак, чунки гоҳо артериал гипотензия қонда глюкоза даражасининг пасайиши билан бирлашиб кетади. Шу боис артериал гипотензияда кун бўйи тез-тез, аммо оз-оздан овқатланиш тавсия этилади.

Юқоридаги ичимликларнинг ижобий таъсири йўқлигини ва ҳатто уларнинг “тескари” самара беришини, дейлик қаҳва ичгандан сўнг тетиклик ўрнига уйқу босишини ҳам назардан қочирмаслик керак. Овқатланганда ярим витамин дориларни истеъмол қилган маъқул, аммо АБ га бевосита таъсир ўтказиш мақсадида эмас, балки озуқанинг тўлақонли витамин билан таъминланиши учун.

Гипотониклар шу нарсани назарда тутишлари керакки, алкоголь иккиёқлама таъсир қилади, у аввалига томирларни кенгайтиради, кейин эса томирлар тораяди. Шу боис спиртли ичимликнинг бирламчи томир кенгайтирувчи таъсири бусиз ҳам паст АБнинг янада пасайиб кетиши ва беҳушлик ҳолатига олиб келиши мумкин. Шу муносабат билан оч қоринга алкоголь

ичмаслик, бир пиёла аччиқ чой ё қаҳва билан бироз бутерброд еб олган маъкул.

Дори воситалари. Дори воситаларини шифокор тавсияси ва унинг назорати остида ичиш керак.

Тетиклантирувчи дорилар (адаптогенлар): Апилак, ҳапдорилар

Арали настойкаси

Женьшень, капсулалар, доналар, настойка.

Левзей илдизи, суюқ қоришма, эфир мойи
той лимони, настойка, сироп

Пантокрин, суюқ қоришма, ҳапдорилар

Радиолалар, суюқ қоришма

Элеутерококк, суюқ қоришма, обаки.

Бошқалари: Мидодрин (Гутрон), ҳапдорилар, томчилар

Никетамит (кордиамин), томчилар

тонгинал, гомеопатик томчилар.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Алоэ шарбати – 50 гр., узум шароби – 500 гр., қорабўғдой асали – 100 гр. қўшиб аралаштирилади. 40-50°С гача қиздирилади, оч қоринга бир чойқошиқдан ёки литрнинг ўндан бир улушича кунига уч мартадан ичилади.

Бир шиша ароққа 500гр. майиз ва 500 гр. асал солиниб, аралаштиргандан сўнг, 6 кун қоронғи жойда сақланади, вақти-вақти билан чайқаб турилади. Овқат олдидан бир ош қошиқдан ичиш лозим.

Дорихонада тайёрланадиган наботот биостимуляторлари:

Заманиха настойкаси – ҳар куни 3 маҳал, овқат олдидан 30-40 томчидан.

Аралия настойкаси – кунига 3 маҳалЮ овқат олдидан 30-40 томчидан.

Элеутерококк экстракти – овқатдан 30 дақиқа олдин, кунига 2 маҳал, 20-30 томчидан;

Женьшень настойкаси – овқат олдидан кунига 2 маҳал, 5-20 томчидан.

Қизил радиола суюқ экстракти (олтин илдиз) овқатдан 30 дақиқа олдин, кунига 2 маҳал, 5-10 дан 40 томчигача;

Лимон настойкаси – кунига 2-3 маҳал, 20-30 томчидан.

Ташқи муолада учун халқ табобати рецептлари

Тушган босимни меъёрига келтириш учун эрталаб бош чўққиси қизигунча ишқаланади, кечкурун эса бурун ости, юқори лаб устидаги нуқталар, панжа букилган жойлар ва иккала оёқнинг юқориги юзаси ишқаланади. Бу амал 3-4 ҳафтагача ҳар куни бажариб борилади.

Веналар кенгайганда венадан қон оқишини тўхтатиш учун чалқанча ётиб олиб, қуйидаги машқларни мунтазам бажариш зарур: “велосипед ҳайдаш”, “қайчи”, “оёқларни тўғри бурчакли ҳолатда кўтариш”, Кейин айланиб қоринга ётиладида, оёқлар силтаб-букиб, ёзилади.

МИОКАРД ИНФАРКТИ-(Инфаркт миокарда)

Миокард инфаркти – юрак ишемия касаллигининг ўткир хуружи бўлиб, қон оқиб келиши таққа тўхташи ёки кам оқиб келиши оқибатида, юрак артерияси тромб билан атеросклеротик тошмасининг парчаланиши оқибатида, миокард инфарктига олиб келади.

БЕЛГИЛАРИ

Юрак соҳасида, нитроглицерин билан қолдириб бўлмайдиган оғриқлар хуруж қилади.

Оғриқ тўсатдан юзага келадию жуда тез кучаяди, бемор қора терга тушади, нафаси бўғилади, кусади, ўкчийди, ҳолсизланади.

Гоҳо инфаркт оғриғи юракда эмас, балки чап қўл ёки елкада, қоринда, гоҳида пастки жағда пайдо бўлади.

Инфаркт чоғида, гўё юракни биров кучли қўл билан сиқаётгандек бўлади.

Оғриқ хуруж қилганда, кўпинча ўлимдан кўрқув, даҳшатга тушиш ҳисси пайдо бўлади.

Касалликнинг ўткир даври ўртача ўн кун давом этади. Айнан мана шу даврда, инфарктнинг даҳшатли асоратлари юзага келиши мумкин: юрак иш мароми бузилади. Шу боис, инфарктнинг биринчи аломатлари пайдо бўлгандаёқ, муолажа фақат касалхонада давом этиши керак. Тахмин (прогноз) инфаркт шаклига боғлиқ – йирик ўчоқли (жонсизланишнинг катта соҳаси) ёки кичик ўчоқли (жонсизланишнинг кичик соҳаси), шунингдек, асоратлар мажмуасига боғлиқ.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Тўш соҳасида оғриқ хуружини қисқа вақтда қолдириб бўлмаса, “тез ёрдам” чақириш зарур.

Парҳез. Жавдар ва ҳар қандай янги ёпилган нон, янги соғилган сут, оқ бош қарам, бодринг, дуккаклилар, узум шарбати, газланган ичимликлар ва ичакда қулдираш, ел тўпланиши ва қорин дамланишини келтириб чиқарувчи бошқа маҳсулотлар истисно этилади.

Ётиб даволаниш билан боғлиқ ич қотиш профилактикаси учун ҳар овқат еганда ҳаракат фаолиятини ва ич юришини кучайтирувчи маҳсулотларни қўшиш керак (лавлаги, сабзи, олма пюрелари, қайнатмалар, туршаклардан қилинган шарбатлар, лавлаги, сабзи, ўрик шарбатлари, қатиқ ва хоказолар).

Инфарктнинг ўткир вақтида юракка зўр келишини камайтириш учун, ош тузи ва эркин суюқликни чнклаш керак, уларнинг миқдори соғайиб бориш баробарида орттириб борилади. Ош тузини профилактик ё шифобахш тузга алмаштирса бўлади.

Овқатда ёғлар (мол ёғи ва кулинария ёғи)ни, холестерини жуда юқори бўлган маҳсулотларни чеклаш керак. Парҳезга ўсимлик ёғини қўшган маъқул.

Юракка ошқозоннинг кескин қисқаришлари рефлектор таъсири бўлмаслиги учун, жуда иссиқ ва жуда совуқ овқатни емаслик керак.

Соғайиш даврида уй ёки санатория шароитида тўйимли овқатларни кўпайтириб борилади. Парҳездан мақсад- атеросклероз ва юрак ишемик касаллигининг иккиламчи муолажаси – ёғ ва углевод алмашинувини яхшилаш, артериал босим, тана вазнини меъёрлаштиришдир.

Ичиладиган дорилар

Антитромбоцитар воситалар (антиагрегантлар):

Ацетилсалицил кислотаси (Аспирин Кардио, ТромбоАСС)

Кардиомагнил

Клопидогрел (Плавикс)

Тиклопедин (Тагрел, Тиклид).

алий ва магний препаратлари: Аспаркам

Магнерот

Калий ва магний аспарагинат

Панангин.

Миокардда алмашинув жараёнларини яхшиловчи воситалар: Дўлана гули экстракти
Инстенон Милдронат
Молсидомин (Диласидом, Корвамин, Сиднофарм)
Пумпан
Тонгинал
Фиторелакс
Таурин (Дибикор)
Триметазидин (Предукал).

ЮРАКНИНГ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ

Юракнинг ишемик касаллиги – сурункали касаллик бўлиб, миокарднинг қон айланиши бузилиши – етишмовчилиги билан изоҳланади. Юрак томирлари атеросклерози ёки кўпроқ улар фаолияти ҳолатининг бузилиши (спазм) туфайли юзага келади. Касаллик ривожланиши жараёнида атеросклероз билан бир қаторда шамоллаш ва айрим гормонал бузилишлар (дисфункция) таъсир қилган бўлиши мумкин.

Нима учун атеросклерозда кўпинча юрак азият чекади?, раkning коронар (ёки вена) артериялари диаметрнинг кичикроқ бўлиши туфайли липид чўкиндилари уларнинг ёриқларини тез торайтириб кўяди. Бирлаштирувчи тўқиманинг атеросклеротик тошмаларидан ўсишлари (склероз) ва кальций тузлари чўкиндилари (кальциноз) артериялар тешикларини тўла беркитиб қўймагунча, аста-секин артерия шаклининг ўзгариб ва торайиб боришига олиб келади. Юрак мушаги қон айланишининг пасайиши чоғидаги озуқа ва кислород етишмовчилиги юрак мушагининг муайян жойида ишемия (кислород тақчиллиги)ни келтириб чиқаради. Бундан ташқари, артерия томирининг тромб (тромбоз) билан зич тўлиб қолиш эҳтимоли инфаркт бўлишига олиб келади.

Касаллик ўткир (**стенокардия ва миокард инфаркти**), шунингдек, сурункали шакллар (**юрак иш маромининг бузилиши, юрак заифлашуви ёки етишмовчилиги**) кўринишларида намоён бўлади.

БЕЛГИЛАРИ

Юрак ишемик касаллиги белгилари, муайян клиник шаклда бўлади.

Тиш ортида ёки юрак атрофидаги оғриқлар чап қўлга ўтиши мумкин (қ. Миокард инфаркт, **Стенокардия**).

Юракнинг нотекис уриши, юрак музлаши, юракнинг тез-тез уриши (қ. **Аритмия**).

Жисмоний зўриқишда нафас қисиши, нафаснинг бўғилиши, оқларнинг шишиши (қ. **Юрак етишмовчилиги**) ва х. к. Меҳнат қобилияти, касаллик зўриқиши жараёнига, шунингдек касаллик оғирлашуви натижасида бошланган юрак (ва бошқа аъзолар) иш фаолияти бузилиши тарзига боғлиқ.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Юқорида тилга олинган белгилар пайдо бўлганда, юрак-томир тизими ҳолатини ўрганиш учун, шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОРЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Ташхис қўйиш учун умумий шифокор кўриги ва одатдаги таҳлилларни ьайинлашдан ташқари, юрак-томир тизими ва липид алмашинуви ҳолатлари текшириб кўрилади.

Электрокардиография (шу жумладан, велоэргометрия);

Эхокардиография;

Юрак артериялари рентгеноконтраст ангиографияси (коронаграфия);

умумий холестерин, юқори зичликдаги липопротеидлар аралашмасини аниқлаш ва ҳоказо.

Муолажа

Атеросклероз ривожланиши хавфининг барча омилларига қарши таъсир, юрак ишемик касаллиги муолажасининг асосини ташкил этади. Бунинг учун чекишни ташлаш, гиподинамияни бартараф этиш (жисмоний фаолликни ошириш, жисмоний машқлар), артериал босим ва қондаги холестерин даражасини назорат қилиш, тўғри овқатланиш шарт.

Парҳез. Беморга ёғ алмашинувини мўътадиллаштирадиган тўғри парҳез тайинлаш учун, текширишда олдин қон биокимёвий таҳлили натижалари ва беморнинг овқатланиш хусусиятларини билиш зарур. Липид алмашинувига ижобий ёки салбий таъсир кўрсатадиган дорилар ҳақидаги маълумотлар катта аҳамиятга эга. Уларнинг барчаси асосли ва бир мақсадга йўналтирилган парҳезни тузишга имкон беради (қ. **Атеросклерозда парҳез тартиби**).

Овқатланиш асоси – чеклаш, баъзан зса ёғ ва холестеринга бой маҳсулотларни камайтиришдир. Овқатлар рўйхатидан: гўштнинг

ёғли нави, жигар, буйрак, мия, колбасалар, ёғли сут маҳсулотлари, шунингдек, ошхона ёғлари ва қаттиқ маргаринлар.

Жарооҳлик муолажаси

Миокард қон айланишини тиклаш учун, юрак артерияларида хилма-хил қайта тиклаш жарроҳлик амаллари бажарилади (коронар артерияларида). Консерватив муолажа самарасизлиги ва коронар артерияларнинг анча торайиши, жарроҳлик амалиётини тақозо этади. Рентгенологик назорат остида томирга игна санчиб бажариладиган кичик травматик аралашув (баллон ангиопластикаси, стентлаш) каби усулдаги жарроҳлик амаллари ҳам бажарилади.

Баллон ангиопластикаси ва стентлаш

Артерия тешигига баллон катетерлари киритилади, у зараланган томир ёнида ўрнатилади, кейин уни аста торайган жойга олиб келиб баллон шиширилади. Борди-ю, баллон билан томирни кенгайтириш самара бермаса, томир тешигини кенгайтирувчи махсус стент – (махсус найча) қўйилади.

Аортокоронар шунтлаш

Жарроҳлик амали, юрак артериясининг торайган ёки тромбланиган қисмидан айланиб ўтиб, юрак учун айланма йўл ҳосил қилишдан иборат. Бунда айланма йўл учун оёқдан олинган вена томиридан ёки чап билакдан олинган артериядан фойдаланилади. Кейин бу томирнинг бир учи кўкрак аортаси билан, иккинчи учи – юракнинг коронар артерияси билан туташтирилади, шундай қилиб, қон айланиши тикланади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Оддий брусниканинг япроқлари, буйрак чойи новдалари (Ортосифон), жўка (липа) гули, шифобахш валериана илдизи, шифобахш кашқарбеда (донник) қичитқи, ялпиз наъматак, четан мевалари, маймунжон (ежевика), қайин япроқлари - тенгма-тенг микдорда қўшилади. Тўпламнинг туйилгани 8 гр. 200 мл. қайнаган сувга солиб, сув ваннасида ёпиқ идишда 15 дақиқа иситилади, термосда 2 соат тиндирилиб, сузгичдан ўтказилади.

Шифобахш лимонўт гиёҳи – 10 гр. , зира меваси – 5 гр. , оддий арчагул гиёҳи – 5г. , тоғ арникаси тўп гули – 5 гр. , шифобахш кашқарбеда (донник) гиёҳи – 10 гр. , оддий манжетка япроғи – 5 гр. , шифобахш арслонқуйруқ гиёҳи – 15 гр. , шифобахш қоқиўт

илдизи – 10 гр. , маккажўхори паттаси – 5 гр. , ўрмон маймунжони новдаси, буғдойиқ илдизи – 5 гр. , оддий брусника япроғи – 10 гр. Туйилган тўпламдан 9 гр., 300 мл. қайнатилган сувга солинади, термосда 3 соат тиндирилиб, сузғичда сузилади. Илиқ ҳолда стаканнинг $\frac{1}{4}$ миқдорича кунига 4 марта овқатдан 1 соат олдин ичилади.

Шифобахш кашқарбеда ўти, омела новдаси, дорибоп шивит меваси, дорибоп мойчечак гули, спориш гиёҳи, шифобахш календула гули, йўнғичка гули, каштан гули, марваридгул япроқлари, наъматак меваси, маймунжон япроғи, сачратқи илдизи, сули пояси, тоғойҳон гиёҳи – теппа-тенг миқдорда олинади. 10 гр. тўплам 300 мл. сувга солинади, сув ваннасида 10 дақиқа иситилади, 2 соат тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади. $\frac{1}{4}$ стакандан илиқ ҳолда кунига 4 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади. Бир тўпламни 2-2, 5 ойдан кўп вақт ичилмайди. Ичиш муддатлари оралиғи 7-10 кун. Барқарор ҳолатда тўпламларни 3-4 ҳафтадан йилига 2-3 марта ичса бўлади.

ЛИМФОСТАЗ (фил оёғи, филоёқлашув, элефантиаз)

Лимфостаз (лимфедема) – оёқ тўқималарининг муттасил шишига, тўқима суюқлиги (лимфа) оқшининг бузилиши сабаб бўлади. Кўпинча оёқлар шикастланади.

Касалликнинг келиб чиқишига шароит туғдирувчи омиллар қуйидагилар бўлиши мумкин:

сарамас шамоллаши;

вена ва лимфатик томирлар касаллиги (лимфангитлар, лимфаденитлар);

лимфатик тугунларни олиб ташлаш учун ўтказиладиган жарроҳлик амаллари (мастэктомия, чов лимфаденэктомияси ва ҳоказо).

Лимфостазнинг энг юқори даражаси – филоёқлашув (элефантиаз); оёқ ҳажмининг жуда катталашishi, йўғонлашиши, зичлашиши, тери ва териости бириктирувчи тўқималарининг трофик зарарланиши, беморларнинг ногиронлашиши билан тавсифланади.

БЕЛГИЛАРИ

Сарамас шамоллаши билан оғриганига ёки жарроҳлик амалига ишора.

Касаллик бошланишида оёқнинг орқа томонида кечга бориб озгина шиш пайдо бўлади, эрталаб эса ғойиб бўлади (юмшоқ шиш босқичи).

Шундан кейин терида қалин қатлар пайдо бўлади (йўғонлашув босқичи).

Терида тирқишлар, шамоллаш кўринишида трофик ўзгаришлар пайдо бўлади ва ҳоказо.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Лимфостазнинг биринчи аломатлари пайдо бўлганда (юмшоқ шиш босқичда) шифокорга жарроҳга, флебологга мурожаат қилиш лозим, чунки касалликнинг илк босқичларидагина фил оёққа айланишнинг олдини олиш мумкин.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Ташхис қўйиш учун умумий шифокор кўриги ва одатдаги таҳлиллардан ташқари вена қон айланиши ҳолати ва лимфатик шиш текширилади. Шу мақсадда турли усулларни қўллаш мумкин:

лимфатик томирларни радиоизотопли текширув (лимфосцинтиграфия);

компьютер ёки магнит – резонанс томографияси;

вена томирларини ультратовушли текширув ва ҳоказо.

Муолажа

Одатда шамоллаш касалликларини даволашга, оёқлардаги лимфатик шишларни тузатишга қаратилган анъанавий муолажа қилинади. Шу мақсадда **компресс муолажани, дори воситаларини қўллайдилар.**

Лимфостазни даволаш чоғида жарроҳлик амалини ҳам, қатъий кўрсатмалар бўйича бажарадилар. Улар ёрдамчи чора ҳисобланади ва навбатдаги анъанавий даволаш заруриятини истисно этмайди.

Компресс муолажаси

Махсус тиббий кийим олинади (махсус чулкилар, колготкилар, гольфлар, компрессион қўлқоплар), уларни шифокор қанча муддатга деса, шунча кийиш керак бўлади. Тиббий кийим - кечак танлаш ва ундан фойдаланиш беморнинг ўз ишидир. Кўрсатмалар бўйича қўл ёки аппарат ёрдамида уқаланади (пневмомассаж).

Дори воситалари. Фармакологик дориларни шифокор тавсияси бўйича ва унинг назорати остида ичиш керак.

Кассаланган жойларда қўлланадиган дорилар (геллар, суртмалар):

Актовегин
Гигатромбин
Рутозид (Ритин, Венерутон)
Троксерутин (Троксевазин).

иладиган дорилар:

Анавенол
Антистакс
Венза
Веноплант
Гинкор форт
Детралекс
Кальций добезилат (Доксилек, Доксиум, Доксихем)
Рутозид
Трибенозид (Гливенол)
Троксерутин (Троксевазин)
Цикло-3форт.

Жарроҳлик амали

Жарроҳлик амалининг икки тури қўлланади:
лимфатик томирларда реконструктив жарроҳлик амали
(Лимфавеноз анастомозлар қўйиш);

тери ва тери ости бирлашувчи тўқималарни кесиб ташлаш.

Жарроҳлик муолажасидан сўнг, чўзилувчан дока ва тиббий кийимни 4-6 ой давомида кийиб ё тақиб юриш тавсия этилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

250 гр. саримсоқпиез тозаланиб, қирғичда қирилади ёки ҳовончада туйилади, 350 гр. суюқ асал солингандан сўнг, обдон аралаштирилади ва 1 ҳафта сақланади. Овқатдан 40 дақиқа олдин кунига 3 маҳал 1 ош қошиқдан ичилади. Муолажа муддати – 2 ой.

Ёнғоқ япроқлари 30 гр. – 500 мл. қайнатилган сувга солинади, 2 соат тиндирилади ва ярим стакандан кунига 4 маҳал ичилади.

Лимфостази кичрайтириш учун машқлар

Агар ҳар куни лоақал бир марта кечкурун (эрталаб ва кечкурун бўлса – яна яхши) қуйидаги амал ва машқлар бажариб борилса, лимфатик шишни қайтариш мумкин.

Оёқлар шишганда уларни иложи борича баланд кўтариб ётилади, оёқлар тагига болиш қўйса ҳам, ёки деворга тик ҳолатда қўйса ҳам бўлади. Агар қўл шишса, юзни деворга қилиб турилади, касал қўли иложи борича баланд кўтарилади (оғрикни енгиб ва соғ қўл билан ёрдам берилади). Қўлни ёки оёқни ўша ҳолатда 10-15 дақиқа тутиб турилади.

Касал оёқларга Троксевазин ёки Лиотон ёки Гигари суртмаси суртилади.

Пастдан марказ томонга силовчи ҳаракатлар билан касал қўл-оёқлар уқаланади: оёқлар – бармоқлардан тос-сон бўғимларигача, қўлларни эса тегишли равишда елка бўғимигача. Уқалаётган кафт шишни сиқиб, маддани чиқариб ташлаётгандек, оҳиста босиб уқаланади.

“Сиқиб чиқарувчи” уқалашдан кейин, оёқни чўзилувчан дока билан ўраб боғланади ёки компресс колготкалари кийдирилади (тўшакдан турмай), лимфостазда қўлларга компресс қўлқопи кийдирилади.

ВЕНАЛАРНИНГ ВАРИКОЗ КЕНГАЙИШИ

-(Варикозное расширение вен)

Веналарнинг варикоз кенгайиши (варикоз касаллиги) – оёқлар териости (юзаки) веналарининг кенгайиши, клапанларнинг (қопқоқларнинг) яроқсизланиши ва веноз қон оқшининг бузилишидан келиб чиқади.

Бирламчи варикоз кенгайиш юзаки вена деворлари заифлиги, вена қопқоқларининг нуқсонлари билан боғлиқ. Бир қанча бошқа касалликлар ва жараёнлар (семириш, ҳомиладорлик, узоқ муддат тик туриш, бириктирувчи тўқиманинг туғма заифлиги) бу касалликнинг ривожланишига қараб бўлади.

Иккиламчи варикоз кенгайиши чуқур веналар ўтказувчанлигининг бузилиши муносабати билан (тромбоз, вена қопқоқчалари етишмовчилиги, вена деворлари туғма заифлиги ва ҳоказо) веноз қон оқшининг бузилиши натижасида юзага келади.

БЕЛГИЛАРИ

Варикоз касаллигида, веналар кенгайиши пайдо бўлгунига қадар, оғир оёқлар деб аталадиган синдромни пайқаш мумкин –

кечки пайтларга бориб бемор оёқлари шишади, оғрийди, киши ўзини чарчагандай ҳис қилади.

Терида томир юлдузчалари (телеангиоэктазиялар) – томирчалар тўрлари пайдо бўлиши мумкин.

Асосий белгиси – тери орасидан шишган, сертугун, кўриниб турган веналар бўлиб, тери сиртига бўртиб чиқади.

Хасталик сўнгги босқичларда тери рангининг ўзгариши, веналар атрофидаги терида ҳам, веналарнинг ўзида ҳам яллиғланиш ривожланиши (тромбофлебитлар), варикоз тугунчалардан қон кетиши, яхши битмадиган яралар пайдо бўлиш мумкин.

Энг хавфли асоратлари:

ўткир тромбофлебит;

варикоз томирнинг ёрилиб, қон кетиши;

трофик яралар.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касалликнинг дастлабки аломатлари пайдо бўлганда шифокорга (қон томир жарроҳига флебологга) мурожаат қилиш керак. Фақат бошланғич паллалардагина, варикоз касаллиги ривожланишининг олдини олиш мумкин.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширишлар

Ташхис қўйиш учун умумий шифокор кўриги ва одатдаги таҳлиллар ўтказишдан ташқари, веноз қон айланишининг ҳолати текширилади. Касаллик сабабларини аниқлаш ва тўғри даволаш учун, чуқур веналар ўтказувчанлигини текшириш ва вена қопқоқчалари фаолиятини аниқлаш, катта аҳамият касб этади. Шу мақсадда турли усуллар қўлланилади.

ультратовуш текшируви (доплерография, дуплекс сканирлаш ва ҳоказо);

рентгеноконтраст флебография ва ҳоказо.

Муолажа

Варикоз касаллигини даволаш томир жарроҳларининг (флебологлар) вазифасига киради, улар айни вақтда беморни қандай даволашни ҳал этишади. Жарроҳсиз муолажа (склерозловчи терапия, хирургик операция) касаллик ривожланишининг чўзилишига сабаб бўлиши мумкин, холос, аммо бунда варикоз веналарини йўқотишга эришиш жуда қийин кечади.

Варикоз касаллигини даволашнинг консерватив усуллари ҳам бор. Улар, асосан, касаллик ривожланишининг илк босқичларида самара беради. Бунда дори воситалари билан биргаликда компрессион муолажа ҳам қўлланилади.

Дори воситалари. Дори воситаларини шифокор тавсияси ва унинг назорати остида ичиш лозим.

Суртма дорилар (геллар, мойлар, суртмалар); Актовегин, Гепатромбин, Рутозид (Рутин, Венорутон), Троксерутин (Троксевазин).

Ичиладиган дорилар: Анавенол, Антистакс, Венза, Веноплант, Гинкорфорт, Детралекс, Кальций добезилат (Доксилек, Доксиум, Доксихем) Трибенозид (Гливенол), Троксерутин (Троксевазин).

Компрессион муолажа

Мутахассис махсус тиббий буюм танлайди (махсус чулки, колгот, гольф), уни ҳар доим кийиб юриш керак. Тиббий кийимни танлаш ва ундан фойдаланиш бемор хоҳишига кўра амалга оширилади.

Жарроҳлик муолажаси

Склерозли муолажа, варикоз веналарга махсус дориларни киритишдан иборат. Яъни, веналар олиб ташланмайди, балки махсус дори билан склерозлаштирилади;

Варикоз шишган томирлар веналарни олиб ташлаш (флебэктомия)дангина эмас, балки игна санчиш орқали бажариладиган эндоскопик флебэктомия, электрокоагуляция ва очик жарроҳлик амалиётидан иборат.

Жарроҳлик муолажаси ёки склерозлаштирилгандан кейин 4-6 ой мобайнида чўзилувчан (эластик) докалар ёки тиббий пайпоқлар кийиб юриш, тавсия этилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Каштан гуллари – 0, 5 л. арокқа 50 гр. Солинади. Иссиқ, қоронғу жойда 2 ҳафта тиндирилади, ҳар куни чайқатилиб, докадан ўтказиб турилади. 3-4 ҳафта давомида кунига 3-4 марта 30-40 томчидан ичилади. Настойкани уйқу олдидан кенгайган венали териларга суртилади.

Қичитқи ўт япроқлари – бир ош қошиғи бир стакан қайнаган сувга солиниб, 30 дақиқа тиндирилгач, докадан ўтказилади,

овқатдан бир соат кейин кунига 3 маҳал бир стакандан ичилади. Қичитқи ўт япроқлари солинган дамламани касалликнинг бошланғич палласида ичилади, айниқса оёқни настойка билан салқин ванна қилинса, фойдали, уни тайёрлаш сиртдан қўлланадиган дорилар рецептларида келтирилган.

12 каштанни қоқ иккига бўлинади ва 3 л. Қайнаган сув қуйилади, 200 г. шакар қўшилади ва совугач, пичоқ учида хамиртуруш ташланади. 10 кун тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади ва кунига 3-4 маҳал бир стакандан, овқатдан 15 дақиқа олдин ичилади. Муолажа муддати 3-4 ой. Навбатдаги ачитқи 3 кун тиндирилади. Каштанлардан 3-4 марта фойдаланса бўлади.

Халқ табобати рецептлари (суртмалар)

Каштан пўсти бўлиши эҳтимол тутилган ҳолат. Биринчидан (уруғ пўсти) қайнатмасидан оёқдаги оғриқларни йўқотишда, болдир мушакларининг тунги томир тортишларида фойдаланилади. 100 гр. Пўстлоқ уруғ пўстидан салқин ванна тайёрлаш учун 2 л. Сув қуйилади, паст оловда 15 дақиқа қайнатилади, 4 соат тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади. Муолажа вақти 15 дақиқа, бир курса муолажа муддати 10 кун, кунора бажарса ҳам бўлади.

Оёқ ваннаси учун, ботқоқ ўсимлиги настойкаси (димламаси) қуйидагича тайёрланади: 100 гр. Қуруқ ўтга 2 л. Қайнаган сув солиниб, тиндирилади, сузғичдан ўтказилади. Ванна ҳар куни ёки кунора қилинади, қичитқи ўт настойкасини ичиб, муолажа бирга олиб борилади. Амал муддати 15 дақиқа.

200 г. асалга бир ош қошиқ йирик туз аралаштирилади. Аралашма касал веналар бўйлаб оёқ терига юпқа қилиб суртилади. Пергамент қоғоз ёпиб (целлофандан фойдаланиш тавсия этилмайди), дока билан ўралади. Компресс икки кун сақланади, кейин бир кун дам берилади. Муолажа муддати – 9 кун.

Сувли ва пишган помидор майда қилиб тўғралади ва қаттиқ шамоллаган веналарга ёпиштириб чиқилади, устидан дока билан енгил боғлаб қўйилади. 3-4 соатдан кейин янги помидор тўғрамлари билан алмаштирилади.

БОД

Бод (ревматизмбод безгаги) – бирлаштирувчи тўқиманинг тизимли шамоллаш касаллиги, кўпроқ юракка шикаст етиб, А гуруҳидаги бетта гемолитик стрептококкдан келиб чиқади. Ирсий жиҳатдан бир-бирига яқин одамларда кўпроқ учрайди. Кучли

бошланиб, кейинчалик, сурункали касалликка айланади ва вақти-вақти билан бир кучайиб- бир сусайиб туради.

Бод инфекцион-аллергик жараёнлар натижасида ривожланади ва юрак, томирлар, бўғимлар, гоҳо бошқа аъзолар ва тизимларни шикастлантиради. Аъзоларнинг боддан шикастланиши асосида юрак, томирлар ва бошқа аъзолар ўз тўқималари оксил таркиблари (автоиммун тажовуз) ўз-ўзини вайронқилади. Мазкур жараён энг аввало, гемолитик стрептококка қарши ҳимоя таъсири сифатида ривожланади, организм хусусиятига боғлиқ у патологияга айланади.

Асосан, болалар ва ёшларда учрайди. Одатда касаллик ангина ёки кам ҳолларда, бошқа юқумли касаллик билан оғригандан кейин 1-3 ҳафта ичида ривожланади. Такрорий хуружлар чоғида бу муддат, янада қисқариши мумкин. Айрим беморларда, ҳатто бирламчи бод, юқумли касаллик билан ҳеч бир алоқадор бўлмаган ҳолда оғригандан 1-2 кун ўтгач юзага келади.

Жароҳат олганда, жисмоний зўриққанда (ва ҳ. к.) касаллик зўрайиши мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Касаллик бир неча бўғимларда (полиартрит) озгина ҳаракатда ҳам кучайиб кетувчи ўткир оғриқдан бошланади, сўнгра бўғимлар атрофидаги шишлар кўшилади. **Йирик бўғимлар**, тизза, панжа, болдир ва оёқ, тирсак, икки ёқлама шикастланади, тана ҳарорати кўтарилади (38-40°C), бемор қора терга ботади. Барча бўғимлардаги оғриқлар, ҳатто муолажасиз ҳам 2-4 ҳафта ўтгач изсиз йўқолиши мумкин. Бўғимлардаги оғриқлар босилиши жараёнида юрак ва асаб тизимлари шикастланиши аломатлари кўпроқ сезила бошлайди.

Катталарда, бод **миокардити** одатдагидек, унча оғир кечмайди (заиф оғриқлар ва туш соҳасида англаб бўлмас нохуш сезгилар, зўриққанда енгил нафас қисиши содир бўлади). Болаларда бод миокардити оғир кечиши, миокард фаолияти бузилиши мумкин (тинч ётганда, нафаси сиқади, юрак атрофи тинимсиз оғрийди, тахикардия, тери оқиш-кўкиш тусга киради, бўйин томирлари бўртади, артерия босими пасаяди).

Бод **эндокардити** узоқ вақт давомида росмана аломатсиз кечади. Беморлар яхши кайфият ва меҳнат қобилиятини сақлаб қоладилар. Фақат, юрак белгиларининг билинмасдан юзага келиши туфайли гемодинамик ўзгаришлар пайдо бўлади. Улар биринчи бор

нафас қисиши, юрак атрофи оғриши, тез толиқиш каби шикоятлар билан шифокорга мурожаат қиладилар.

Асаб тизими касалланиши (**кичик хорей**) кўпроқ болаларда учрайди. Хиссий беқарорликнинг мушак гипотонияси ва гавданинг, қўл-оёқларнинг, юз мушакларининг зўраки ғалати ҳаракатлари билан қўшилиб кетиши намоён бўлади (гоҳо ота - оналар бола “афтини бужмайтираяпти”, деб янглишадилар). Кичик хорей такрорланиши мумкин, бироқ 17-18 ёшларда у деярли ҳар доим йўқолиб кетади.

Боднинг энг хатарли асорталари:

астлабки дамларда – ўткир юрак нуқсонлари;

кейинчалик – сурункали юрак касалликлари, юрак қопқоқчаларида етишмовчилик, аритмиялар.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Боднинг биринчи аломатлари ривожланиши чоғида (иситма, бўғим оғриқлари) текшириш ва муқобил муолажа қилиш учун шифокорга мурожаат қилиш шарт.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Ташхис қўйиш учун умумий шифокор кўриги ва одатдаги таҳлилларни ўтказиш учун, юрак ҳолати, иммун тизими чуқур ўрганилиши зарур. Шу мақсадда шифокор текширишнинг қўшимча усуллари тайинлаши мумкин:

эхокардиография;

электрокардиография;

қонда С – реактив оксигени ва иммуноглобулин аралашмасини аниқлаш, ҳалқумдан олинган суртмани бактериологик текшириш ва ҳоказо.

Муолажа

Бод аниқланганда барча беморлар зудлик билан касалхонага ётқизилади, 2-3 ҳафта давомида қатъий тўшак тартиби жорий қилиниб, парҳезга риоя этилади.

Касалхона шароитида шифокор беморга антибиотиклар (Бенипенициллин, Бициллин, Ровамицин, Роксигексал, Рокситромицин, Кларитромицин, Оспен), глюкокартикоид гормонлар (Полькортолон, Преднизолон, Триамцинолон) ва ҳоказо дориларни буюради.

Ўткирлашувдан ташқари даврда, бодни даволаш давом эттирилиб узок таъсир этувчи антибиотиклардан (Бициллин) фойдаланилади. Бунда, совуқ қотиш, ўткир респиратор касалликлардан сақланиш зарур.

Касаллик такроран хуруж олган вақтда, шамоллашга қарши дорилардан узок муддат фойдаланиш ҳам мумкин. Асоратлар ривожланганда (юррак нуқсонлари, аритмия) шифокорлар кўпинча юрак глюкозидлари, миокард метаболизмини тузатадиган воситалар, пешоб ҳайдайдиган препаратлар, калий ва магний препаратлари тайинлайдилар. Дори воситаларини ва улар миқдорини танлаш мутлақ индивидуал ҳам қилинади. Улар албатта шифокор тавсияси билан ва ЭКГ кўрсаткичлари, қон таҳлили назоратида олиб борилади.

Парҳез. Ўткир бод (фаол палласи) да тўшак тартиби жорий қилинади, ёғ ва углеводларни камайтириш ҳисобига, қуввати пасайтирилган парҳез тавсия этилади. Оқсил чеклови унча кўп эмас. Суюқликлар истеъмоли 1 литрдан ошиб кетмагани маъқул. Овқат ош тузсиз пиширилади. Агар бемор тузсиз овқатни емаса, тайёр таомга 3-4 гр. туз сепилади. Кучли терлаганда, кўрсатилганидан ортиқроқ миқдорда ҳам, туз истеъмол қилса бўлади.

Овқат хилини янги хўл мевалар, данакли мевалар ва сабзавотлар, улардан янги сиқиб олинган шарбатлар, наъматак қайнатмаси, ярим витамин дорилар билан бойитилади. Овқат тайёрлашда ошқозон-ичак тизимини мўътадил кимёвий ва механик таъсирдан ҳимоялаш кўзда тутилиши керак ва балиқ, қайнатиб пиширилади.

Юк ташлаш парҳези тавсия қилинади (7-10 кунда 1 марта) – олма ёки бошқа хўл мевалардан, туршак ва қоқилардан, салатли, картошкали, кефирли, сузмали – сутли маҳсулотлар кунига оздан 5-6 марта ейилади.

Аччиқ шўрвали гўшт, қовурилган балиқ, замбуруғдан қилинган соуслар, тузламалар, жавдар ва ҳар қандай янги ёпилган нон, янги соғилган сут, дуккаклилар, газланган ичимликлар истисно этилади.

Ўткир хуруждан 5-10 кун ўтгач, шамоллаш бўлгандаги касалликнинг дастлабки кунларидан бошлаб, ҳарорат баланд бўлмаганда ва умумий қониқарли ҳолатларда, овқат, сузма, тухум, гўшт ва балиқ, шунингдек, пробиот (бифидокефир, бифидок ва

ҳоказо) қатикли ичимликлар ҳисобига кенгайтирилади. Бундай ичимликлар антибиотиклардан кейинги микроб таркибининг бузилишини йўқотади. Ош тузининг (тайёр овқатга туз солиш кунига 5-6 гр.) ва эркинсуюқликнинг чекланиши (кунига 1, 2л.), шунингдек, витаминлар истеъмолини кўпайтириш, боднинг ўткир босқичидагидек ўз долзарблигини сақлаб қолади.

Овқат тури, витамин, минерал мажмуалари, калий, магний билан бойитилади.

Ичиладиган дорилар

Шамоллашга қарши дорилар: Гидроксихлоохин (Плаквенил)

Диклофенак (Волтарен, Диклонат, Раптен Рапид)

Холороҳин (Делагил).

Юрак гликозидлари: қ. Юрак нуқсонлари.

Миокард метаболизмини яхшилайдиган дорилар:

Дўлана гули экстракти

Истенон

Милдронат

Молсидомин (Диласидом, Корвамин, Сиднофарм)

Пумпан

Тонгинал

Фиторелакс

Таурин (Дибикор)

Триметазидин (Предуктал).

Калий ва Магний препаратлари: Аспаркам

Магнерот

Панангин.

Жарроҳлик муолажаси. Юрак бод нуқсони ривожланган чоғда (митраль, аортал стенози ёки етишмовчилиги кардиохирургик амал қўлланилади (юрак қопқоқчалари пластикаси ёки протезланиши).

Жарроҳлик амали бод жараёни ўткирлашмасдан олдин ва қуйидаги кўрсатмалар асосида бажарилади:

антибактериал терапия самарасизлигида;

қопқоқчалар табақаларининг кальциноз ва фиброз ифодали юрак қопқоқ аппаратининг қон айланишида оғир бузилишларга олиб келадиган ёмон ўзгаришлар (кучайиб борувчи юрак нуқсонлари, қопқоқчалар бузилишининг эхокардиографик аломатлари).

Жарроҳлик амали тўғри келмаслигини кўрсатувчи далиллар, беморнинг умумий оғир аҳволи билан боғлиқ ва маълум даражада ўпка, жигар ва буйракнинг, турғун юрак етишмовчилиги натижасида зарарланишига ва шу аъзоларнинг бевосита патологиясига боғлиқ. Организмда жарроҳлик амалидан кейин инфекциян эндокардитлар ривожланиши хавфи туфайли, юқумли касаллик тарқалишига ҳеч қандай йўл қўймаслик (гайморит, тонзиллит, холецистит, пиелонефрит, эндометрит, тиш яллиғланиши ва ҳоказоларда) ҳам, юрак қопқоқчаларини протезлаб бўлмайди.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Касаллик кучайганда қуйидаги гиёҳлардан фойдаланган маъқул:

Қизил дўлана, далачай (зверобой), мойчечак гули, қайин куртаклари, бинафша ўти, дала қирқбўғими, иттиканак ўти - тенг миқдорда 8 гр. тўпламга 300 мл. қайнатилган сув солиниб, сув ваннасида 15 дақиқа иситилади, термосда 3 соат тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади. Стаканнинг 1/3 миқдорида кунига 3-4 маҳал, овқатдан олдин ичилади. Шифобахш арслонқуйруқ япроғи, қайин япроқлари, ёронгул (герань) бутаси, каштан, қизилмия илдизи, наъматак меваси, оқ тол пўстлоғи бутаси, тоғрайхон бутаси – тенг миқдорда қўшилади. Тўплам туйилганидан сўнг, 250 мл. совуқ сувга солинади, 4 соат тиндирилади, қайнатилиб, 1 соат тиндирилгач, сузғичдан ўтказилиб, стаканнинг 1/3, 1/4 миқдорича кунига 3-4 маҳал, овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади.

Марваридгул гули, қичитқийўт бутаси, жўка гули, игир илдизи, арчагул бутаси, қизилпоча бутаси, қайин куртаги, брусника япроғи, оқ каррак гули, иттиканак бутаси, атиргул япроқлари, қирқбўғим гиёҳи – тенг миқдорда тўпламдан 6 гр. туйилганини 250 мл. сувга солиб дамланади, термосда 4 соат тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади. Стаканнинг 1/4 миқдорича кунига 4 маҳал, овқатдан кейин 30 дақиқа олдин ичилади.

Касаллик хуружи қайта бошлангани аниқ бўлгандан кейин, гиёҳлар миқдорини камайтириш мақсадга мувофиқдир.

Арслонқуйруқ бутаси, қичитқийўт бутаси, мойчечак гули, иттиканак бутаси – тенг миқдорда 6 гр. туйилган гиёҳларни 250 мл. қайнатилган сувга солиб, термосда 4 соат дамланиб, сузғичдан

ўтказилади. Стаканнинг 1/4 миқдорича, кунига 4 маҳал, овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади.

Дўлана гули, лабазник бутаси, қизил поча бутаси, тоғрайҳон гиёҳи – тенг миқдорда 8 гр. туйилганини 350 мл. қайнатилган сувга солиниб, 3 дақиқа қайнатилади, термосда 2 соат дамланади, сўнг сузғичдан ўтказилади. Стаканнинг 1/2 - 1/4 миқдорича кунига 4 маҳал, овқатдан олдин ичилади.

Қичитқийт гиёҳи, учбарг (вахта) япроғи, ойболтирғон (дягиль илдизи, наъматак меваси – тенг миқдорда 8 гр. туйилганидан 300 мл. совуқ сувга солинади ва 4 соат тиндирилади, қайнатиб, 4 соат дамлаб қўйилади, сузғичдан ўтказилиб, стаканнинг 1/4 - 1/3 миқдорида кунига 3-4 маҳал, овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади.

ЮРАК ЗАИФЛИГИ

Сурункали юрак илллати (ЮИ) – нафас қисиши, тахикардия, заифлик билан тавсифланувчи ҳолат бўлиб, жисмоний зўриқиш туфайли келиб чиқади, гоҳо, тинч ҳолатда ҳам пайдо бўлади. Бундай аломатлар юрак мушагининг заифлигидан юзага келади. Организм жисмоний зўриққанда қон ва кислород билан етарли миқдорда таъминлаш учун юракнинг кучи етмай қолади.

ЮИ сабаблари: миокард инфаркт бўлган юракнинг ишемик касаллиги, артериал гипертензия, бодли миокардит, миокард дистрофияси, юрак қопқоқчалари илллати ва ҳоказо.

БЕЛГИЛАРИ

Жисмоний зўриққанда ёки тинч ҳолатда нафас қисиши ёки умумий беҳоллик.

Бўғилиш хуружи (юрак астмаси).

Оёқларда, баданда шишлар пайдо бўлиши.

Юрак уриши тезлашади, аритмия сезилади.

Артериал босим пасайиши ёки кўтарилиши, бош айланиши, беморнинг кўз олди қоронғилашуви, ҳушдан кетиши.

Аломатлар ифодасига кўра ЮИ уч хил мураккаблик даражасига бўлинади:

I - Компенсацияланган ЮИ (енгили);

II – субкомпенсацияланган ЮИ (мўътадил);

III– Декомпенсацияланган ЮИ (оғири).

1 даражали ЮИ

Одатдаги жисмоний зўриқишларда ЮИнинг бирон-бир ифодаси сезилмайди.

Барча аломатлар (толиқиш, юрак уриши, нафас қисиши) фақат жисмоний зўриққан пайтда пайдо бўлади.

2 даражали ЮИ

Жисмоний зўриқишда нафас бўғила бошлайди, оёқларда ўткинчи шиш пайдо бўлиши ҳам мумкин.

Тинч ҳолатда барча аломатлар ғойиб бўлади.

3 даража ЮИ

Озгина зўриқишда ёки тинч ҳолатда ҳам нафас қисиши, ҳолсизлик, бош айланиши юзага келади, шу туфайли бемор ҳар қандай жисмоний зўриқишни кўтараолмайдиган бўлиб қолади.

Юрак астмаси хуруж қилади.

Оёқлар, бадан муттасил шишади (анасарка), бўшлиқ шишлари (асцит) пайдо бўлади ва ҳоказо.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Юрак нуқсонларида, дастлабки аломатлар ривожлана бошлаганда (нафас қисиши, бош айланиши, шишлар) текшириш, ва муқобил муолажа ўтказиш учун, албатта шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

кўкрак қафаси аъзоларини рентген қилиш;
юракни рентгеноконтраст текшириш (коронография);
электрокардиография (шу жумладан, суткалик мониторинг);
зўриқтирувчи машқлар (велоэргометрия, 6 дақиқа юриш машқи);

эхокардиография;
қонда креатинин, пешоб, калий, оксиллар миқдорини аниқлаш;

қонда стрептококка қарши антитело ва стрептококк антигенларини текшириш;

қонда умумий ҳолестерин, юқори зичликдаги липопротеидлар (ЛПВП) миқдорини аниқлаш ва бошқалар.

Муолажа

Юрак етишмовчилиги (ёки заифлашуви) муолажаси, жисмоний зўриқишни чеклаш, парҳез, дори-дармон муолажаларини ўз ичига олади.

Дори муолажаси мутлақо индивидуал ва юрак касаллиги, ЮИ оғирлиги, беморнинг дорига эҳтиёжига боғлиқ. Аксар ҳолларда, шифокорлар юрак гликозидлари, пешоб ҳайдовчи, ангиотензиз II рецепторлари антагонистлари, бета-адреноблокаторлари, периферик вазодилататорлардан фойдаланилади. Дориларни, фақат, шифокор тавсияси ва унинг назорати остида ичилади. ЮИ бор беморлар овқатида парҳез (натрий-ош тузи) ва эркин суюқлик истеъмолини меъёрда сақлаш асосий аҳамиятга эга.

Шишлар қайтгунча парҳезда натрийни чеклаш. Бунда овқат тузсиз пиширилади ва уни ташкил этувчи маҳсулотларни олдиндан билиб истисно этадилар (колбаса, пишлоқ ва ҳоказо), шишлар авж олганда эса одатдаги оқ нонни ман этадилар. Агар кун охирига келиб болдирлар шиши (пайпаслаганда хамирга ўхшашлиги) бўлмаса, кам тузли овқат еса бўлади. ЮИнинг III босқичида қорин ёки плеврал бўшлиқдан суюқлик чиқариб ташлангандан кейин, “натрий тақчиллиги” аломатларида, қусганда, ич кетганда ва пешоб ҳайдовчи дориларни узоқ ичиб юргандан кейин, туз истеъмолига қайтиш мумкин.

Тузсиз овқатга таъм киритиш учун, хуштаъм сабзавотлар (шивит, кашнич ва ҳоказо) пиёз, саримсоқпиёз, зираворлар, томат ва лимон шарбати, сиркадан фойдаланилади.

Натрий истеъмолини чеклаш ва пешоб яхши ажралиб турганда, бемор қуйидагиларни ичиши мумкин:

ЮИ нинг I босқичида – кунига 1, 4-1, 5 л. соф суюқлик.

II босқичида – 1, 0-1, 2л. гача

Муттасил шишларда суюқлик миқдори кескин чекланади – ўртача кунига 0, 7-0, 8 л. гача

Агар натрий истеъмоли чекланмаса, суюқликни камайтириш фойда бермайди, яъни парҳезда натрий миқдори катта аҳамиятга эга.

Меҳнатга қобилиятлилиқ сақланиб турганда ЮИ мўътадил чоғида овқат тўйимлилиги одатдаги овқат меъёрларига мос келади. Ўрта ва оғир ЮИ чоғида тўшак режимида қувват (калорияли) истеъмоли кунига 1600-1800 ккалгача қисқариб боради, бу ёғ ва углеводлар ҳисобига бўлиб, оқсил бунга кирмайди.

I ва II босқич ЮИ да овқат ҳазм қилиш аъзолари ҳимоясини унутмаслик лозим. Оғир ЮИда овқат, қирилган ва қайнатилган масаллиғлардан тайёрланади. Ич қотишига қарши курашиш учун, ивигилган туршаклар, пишган юмшоқ ҳолдаги мевалар ва хом данакли мевалар, пиширилган олмалар, қирилган лавлаги ва сабзилардан фойдаланилади. Ичакларда қулдираш ва дам тўпланишини келтириб чиқарувчи (қ. Метеоризм) маҳсулотлар, овқатлар таркибидан истисно этилади. Иштаҳа ёмонлашганда хиёл ёғли шўрва, олдиндан қайнатилмаган гўшт ва балиқ, хуштаъм сабзавотлар ва тузсиз дориворлар, суюқликнинг умумий истеъмолини ҳисобга олган ҳолда 1-2 пиёла (қунига) табиий суюқ қаҳва берилиши мумкин.

Овқатлар таркибида калий миқдорини ошириш учун хўл ва данакли мевалар, сабзавотлар, уларнинг шарбатларидан истеъмоли қилиш лозим. Бироқ калий сақловчи пешоб ҳайдовчи дорилар (Транпур, Спиринолактон ва ҳоказо) ичган вақтда, калийга бой маҳсулотлар истеъмолини ҳаддан оширмаслик керак, калий дориларини умуман истеъмоли қилмаслик керак.

Ичиладиган дори воситалари

Юрак глюкозидлари: Дигитоксин

Дигоксин

Ланатозид С

Метилдигоксин.

Пешоб ҳайдовчи дорилар: Буметанид

Гидрохлоротиазид (Гипотиазид)

Спринолактон (Верашпилактан, Верошпирон)

Триамтерен Фуросемид (Лазикс, Фурасемид-Милве)

Этакрин кислотаси (Урегит).

Ингибиторлар: АПФ, Каптоприл (Ангиоприл, Капотен)

Лизиноприл (Диротон, Лизорил, Листрил, Даприл, Синоприл)

налаприл (Берлиприл, Ренитек, Эднит, Энап, Энам, Энвас).

Ангиотензин 2 рецепторларининг антагонистлари:

Валсартан (Диован)

Лозартан (Лозап, Козаар, Презертан).

Бета-адреноблокаторлар: Бисопролол (Конкор)

Карведилол (Карвидас, Таллитон)

Метопролол (Беталок, Вазокардин, Корвитол, Метокард, Эгилор).

Периферик вазодилататорлар: Изосорбид динитрати (Изолонг, Кардикет)

Изосорбид мононитрати (Монизол, Моночикве, Оликард, Пектрол, Монолонг, Моносан, Эфокс).

Жарроҳлик муолажаси. Оғир ЮИ билан оғриган беморларда медикаментоз терапияси самара бермаганида, юракни кўчириш ўтказишга (Трансплантация) номзод деб қараш керак.

Юракни кўчириб-ўтказишга қарши кўрсатувчи омиллар;
65 ёшдан ошганлар;

қандли диабет ва томир касалликлари чоғида ички аъзоларнинг шикастланиши;

ҳавфли ўсма пайдо бўлган беморлар;

фаол руҳий касаллик.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табobati рецептлари (дамламалар)

Баҳорги сариқида бутаси, учбарг (вахта) япроқлари, шифобахш календула гуллари, йўнғичқа гули, шифобахш лимонўт бутаси, шифобахш арслонқуйруқ (пустирник) бутаси, оқ омела новдаси, ойболдирғон япроқлари, қайин япроқлари, қирқбўғим бутаси – тенг миқдорда олинади. Тўплам кукунидан 6 гр. олиб, 300 мл. қайнатилган сувга солиниб, сув ваннасида 15 дақиқа иситилади, иссиқ жойда 2 соат тиндирилгач, сузғичдан ўтказилади. Илик ҳолда кунига 4 маҳал 60-70 мл. дан овқатдан 1 соат кейин ичилади.

Қизил дўлана мевалари, ертутсимон барча ўсимликлар, лабазник бутаси, ввойи тошбақа толи бутаси, арпабодиён меваси, якорцев гиёҳи, четан гуллари, сачратқи илдизи, буғдойиқ илдизи, оқ тол пўстлоғи, шифобахш лимянка бутаси – тенг миқдорда олинади. Тўпламнинг 6 гр. кукун олинаиб, 250 мл. қайнатилган сувга солиб, 3 дақиқа қайнатилади, иссиқ жойда 2 соат тиндирилгач, сузғичдан ўтказилади. Илик ҳолда кунига 4-5 маҳал 50 мл. дан овқатдан 1 соат олдин ичилади.

Ёввойи ертут япроғи, марваридгул япроғи, шифобахш лимонўт гиёҳи, доривор шивит бутоғи, оқ омела новдаси, отқулоқ илдизи, бўзnoch гули, олма пўсти, ботқоқ багульниги йўсини, шифобахш совунак илдизи, арчагул йўсини – тенг миқдорда олинаиб, 8 гр. кукун 350 мл. қайнатилган сувга солинади, сув ваннасида 10 дақиқа қайнатилиб, термосда 4 соат тиндирилгач, сузғичдан ўтказилади. Илик ҳолда кунига 50-60 мл. дан ичилади.

СТЕНОКАРДИЯ

Стенокардия (кўкрак қисиши) – миокард, қон таъминотининг ўткир етишмовчилиги оқибатида кўкракда – тўш соҳасида оғриқ хуруж қилиши. Стенокардия юрак ишемик касаллиги кўринишларидан бири ҳисобланади ва кўп ҳолларда бунга юрак шох-томирлари (коронар) артериялари атеросклерози сабаб бўлади.

АЛОМАТЛАРИ

Юрак атрофида оғриқ хуруж қилади (тўш орқа соҳаси оғриғи), у ғоят аниқ вақтда юзага келиши ва тўхтаб, тинчланиш хусусиятига эга.

Оғриқ маълум шароитларда юзага келади – жисмоний зўриқишда, ҳаяжонда, совуққа чиққанда, шамолга қарши юрганда, кўп овқат еб қўйганида.

Нитроглицерин шимганда, ёки оғриқларни келтириб чиқарувчи жисмоний зўриқиш, асабийлашиш ёки бошқа салбий омиллар тўхтаганда, оғриқлар кўпинча тез ўтиб кетади.

Кўпроқ тўш ортида, гоҳо эса бўйин атрофи, қуйи жағ ва тишларда чап қўл, елка ёки курак, ахён-ахёнда – қорин тепаларида оғриқ пайдо бўлиб туради.

Оғриқ одатда симиллаган, эзувчан тус олади. Ҳар замонда куйганга ўхшаш оғриқ хуруж қилади ёки кўкракда бир нима борга ўхшаб туюлади.

Гоҳо бемор оғриқни эмас, тўши ортида оғриқ бир нарса босиб тургандай бўлаётгани ва шундай ҳолларда, оғриқ борлигини инкор қилиш мумкин.

Дард хуруж қилганида, артерия босими кўтарилади, совуқ тер чиқади, юрак нотекис ура бошлайди, ҳаво етишмаётгандек бўлади.

Агар оғриқ тинч ҳолатда ҳам кучаяверса ва дам – бадам хуруж қилаверса, бу беқарор стенокардия ривожланишини кўрсатади ва бундай ҳолат миокард инфарктига олиб келиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Юрак атрофида қисқа муддатда оғриқ босилавермаса, зудлик билан “тез ёрдам” чақириш зарур.

Агар кўкракдаги оғриқ ўтиб кетса ҳам, текшириш учун шифокорга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Ташхис қўйиш учун юрак-томир тизими ва липид алмашуви ҳолати текширилади (муфассал қ. Атеросклероз, юракнинг ишемик касаллиги).

Муолажа

Стенокардия хуружи чоғида:

тил тагига Нитроглицерин таблеткаси ташланади ёки тил остига Изокет ёки Нитроглицерин аэрозоли пуркалади;

тоза ҳаво кириши учун дераза ёки дарчани очиб қўйиш керак; ётинг, оёқ-қўлларни бўш қўйинг ва чуқур-чуқур нафас олинг; борди-ю, аҳвол енгиллашмаса, “тез ёрдам” чақириш зарур!

Бу муҳим! Стенокардияда Валидол, Валокардин, Корвалол, Папаверин ва Нитроглицерини йўқ шундай дориларни ичишдаги самарадорлик, плацебо-беҳудаликдан фарқ қилмаслиги асосланган ва бунда самара тахминан 40% деб баҳоланади, ҳолбуки, Нитроглицерин самарадорлиги 100% га яқин. Буни билмаган кўпчилик одамлар оғриқни Валидол ёки кўрсатилган бошқа дорилар билан қолдирмоқчи бўладилар ва бундай пайтда юрак хуружини йўқотиш вақти бой берилади. Оқибатда инфаркт ҳолати кузатилиши мумкин.

Хуружлар даврида стенокардия муолажаси учун шифокорлар тавсиялари:

шифокор буюрган дориларни муттасил ва ўз вақтида ичиш (муфассалроқ қ. **Юрак ишемик касаллиги, Муолажа**);

атеросклерозга қарши парҳезга риоя қилиш (қ. **Атеросклероз, Парҳез**);

муттасил, ўлчамли жисмоний ҳаракат қилиш;

қаттиқ ҳаяжондан сақланиш, руҳий осойишталик ва тўйиб ухлаш (қ. **Уйқусизлик**);

стенокардия хуружини йўқотиш учун ҳар доим дори воситаларини ёнда олиб юриш (Валидол, Нитроглицерин): Изосорбид динитрати (Изо Мак спрей, Изокет), Нитрокор, Нитроминт, Нитроспрей-ISN.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Муолажа учун халқ табobati рецептлари

Мутахассислар стенокардия хуружини қолдириш учун оққарағай (пихта) мойини тавсия этадилар. 2-3 томчи оққарағай

мойи оласиз ва кунига 3-4 маҳал юрак атрофига суриб ишқалайсиз (кўкракнинг тўш соҳасига). Юрак-томир касаллигидан азият чекадиган одамлар учун магнитлар бўрони арафасида бу амаллар фойдалидир.

Бундан ташқари ялпиз мойи ҳам шифо бўла олади. Ўзингизни ёмон сезган кунлари ялпиз япроғидан чой дамлаб ичинг (1 стакан қайнатилган сувга 1 ош қошиқ ялпиз соласиз), ялпиз чойи буғини ҳидланг, мойини чаккаларингиздан айлантириб силанг ва кунда 2-3 маҳал юқори лабингизга суртинг.

“Юрак оғриқлар”да муттасил бармоқларни уқалаш тавсия қилинади.

Қўлларингизга тинчлик берманг! Эрталаб уйғонганингиздан кейин ва кечқурун ётишдан олдин барча бармоқларингизни бир-бирининг орасидан ўтказиб чалиштирганча уқалайверинг. Жимжилоқни тез-тез уқалаш, юрак уришини маромлаштиради.

Юрак атрофида санчиқли оғриқ сезганингизда ўнг қўлнинг бошмалдоғи ва кўрсаткич бармоғингиз билан чап қўл панжаси бўғимидан айлантириб ушланг. 2 дақиқа давомида панжани айланма ҳаракатлар билан шу жойларни уқаланг.

ТРОМБОФЛЕБИТ

Тромбофлебит - веналар яллиғланиш касаллиги бўлиб, уларда тромблар юзага келади. Касаллик ривожланиши сабаблари кўп: варикоз касаллиги, қоннинг веналарга олиб келишининг секинлашуви, қон таркибининг томир деворлари бутунлигига путур етиши. Одатда оёқлар юза ва чуқур веналари тромбофлебители кўп учрайди.

БЕЛГИЛАРИ

Юза веналар тромбофлебители

Оғриқ юза вена томирлари йўлида – одатда болдир ва соннинг ички юзасида, гоҳо болдир орқа юзасида қаттиқ оғриқ билан бошланади.

Ҳарорат қисқа вақтда 37, 5- 38°С гача кўтарилади.

Яллиғланган веналар йўлида тери шишади ва қизаради, тери остида турли катталиқдаги қаттиқликлар пайдо бўлади.

Касаллик 10 дан 30 кунгача давом этади.

Чуқур веналар тромбофлебители

Дастлабки кунларда оёқларда кучли оғриқлар хуруж қилади, ҳарорат 39, 5-40°С гача кўтарилади, оёқлар бирмунча шишади, уларнинг терилари таранглашади, хира кулсимон, гоҳо кўкимтир тус олади.

Оёқлар одатдагидан совуқроқ бўлиб қолади.

Ўткир тромбофлебитнинг йирингли тромбофлебитга ўтиш ҳолларида, тромбланишган вена йўлида кўплаб йиринглаш кузатилади, бундай ҳолат оёқлар йиринглашувига-флегмонасига олиб келиши мумкин.

Чуқур веналар тромбофлебители 10 кундан 3 ойгача давом этиши мумкин.

Тромбофлебитнинг энг хавфли асоратлари:

ўпка артерияси тромбоемболияси (ўпка артериясининг яллиғланган венадан ажралиб чиққан тромб билан бекилиб қолиши);

трофик яралар;

вена етишмовчилиги.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатларининг дастлаб пайдо бўлиши чоғиданок, шифокор ёки “тез ёрдам”ни чақириш зарур. Шифокор келгунича бемор тўшакдан турмаслиги ва қўл-оёқларини баландга кўтариб ётиши зарур.

ШИФОКОР ТАВСИЯСИ

Текшириш

Ташхис учун шифокор кўриги ва одатдаги таҳлиллардан ташқари, қон қуюқлашиш тизими ҳолати, вена қон айланиши текширилиши, вена тизимидаги тромбнинг жойлашуви ва давомийлиги аниқланади.

Шу мақсадда қуйидагича турли услублар қўлланилади.

ультратовуш тадқиқоти (доплерография, дуплекс сканирлаш ва ҳоказо);

рентгеноконтраст флебографияси;

радиоизотопли текширув;

қондаги протромбинни аниқлаш;

коагулограмма текшируви – қоннинг қуюқланиш тизими ҳолати (тромб ҳосил бўлиш вақти, қон қуюлиш омили ва ҳоказо);

Муолажа

Тромбофлебит ривожланганда (айниқса, чуқур веналарда) бемор зудлик билан касалхонага ётқизилади. У тўшакдан турмаслиги керак ва эмболия юзага келишининг олдини олиш учун оёқ-қўлларни кўтариб ётиши лозим. Суюқликни кўп ичиш тавсия этилади (бир кеча-кундузда 2-3 л) буйрак ва юрак-томир тизими томонидан қаршилик бўлмаса.

Касалхона шароитида шифокорлар қон қуюлишини секинлаштирувчи дорилар ичирадилар (Гепарин, Варфарин ва ҳоказо), қон ҳолатини муттасил назорат қилиб турадилар (протромбин ва қон қуюлиш вақтини аниқлаш ва ҳоказо). Бу дорилар қонни суюлтиради ва томирларда янги тромблар ҳосил бўлишини бартараф этади. Яллиғланишга қарши дорилар (Бутадион, Вольтарен ва ҳоказо), антибиотиклардан фойдаланилади.

Юза тромбофлебитнинг енгил шаклида (болдирда аниқ чекланган тугун, иситманинг йўқлиги) уйда даволаш мумкин, бунда зарур шароитлар бўлиши шарт, албатта назорат қилиб туриш керак. Бу вазиятда антитромбоцитар ва тромбларнинг сўрилишига имкон берувчи воситаларни қўллаш кўпроқ натида беради. Иситувчи компресслар ва малҳам суртиб боғлашлар (айниқса, касалликнинг дастлабки кунларида) тўғри келмайди.

Дориларни шифокор тавсияси билан ва унинг назорати остида ичиш лозим.

Ташқи муолажалар

Тромбларнинг сўрилишига имкон берувчи воситалар: Натрий гепарини (Лиотон 1000), Гепатромбин, Долобене, Кетопрофен (Феброфид, Флексен).

Ичиладиган дорилар

Антитромбоцитар антиагрегантлар: Ацетилсалицил кислота (Аспирин Кардио, Карди АСК, Тромбо АСС)

Дипиридамол (Курантил)

Кардиомагнил

Тиклопидин (Тикло).

Жарроҳлик муолажаси тромбофлебитнинг болдирдан сонга ўтиши ва йирингли асорталарда қўлланилади. Жарроҳлик амаллари – венани боғлаш, уни олиб ташлаш (флебэктомия), тромбалашган тугунларни олиб ташлашдан иборат.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

250 гр. тозалаб туйилган саримсоқпиез ёки пиезга 350 мл. сувоқ асал солинади, яхшилаб қорилади ва 1 ҳафта тиндирилади. Овқатдан 40 дақиқа олдин кунига 3 маҳал 1 ошқошиқдан ичилади. Муолажа муддати 2 ой.

Қулмоқ (хмель) ёнғоқчалари – 1 ошқошиғини 1 стакан қайнатилган сувга солиниб, сув ваннасида 15 дақиқа иситилади. Стаканнинг 1/4 миқдорича кунига 3 маҳал ичилади. Уйқудан олдин 1 стакан қайнатмасини икки маҳал ичиш мумкин. Қайнатмадан ҳўлланган докани яллиғланган венага босилади.

Дала стальниги илдици – 15-30гр. га 2 стакан қайнатилган сув қуйилади, 15 дақиқа қайнатилади. 30 дақиқа тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади. Стаканнинг 1/2 миқдорида кунига 3-4 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади. Қайнатма шамоллашга қарши таъсирга эга, капиллярлар ўтказувчанлиги ва мўртлигини камайтиради, оғриқни қолдиради.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Шувоқ гиёҳи ёки қирққулоқ япроғи туйилиб, қатикқа қорилади (1:1 миқдорда). Қоришмани докага ёйиб, шишган веналар устига қўйиб боғланади ва бир кеча-кундуз ечилмайди. Муолажа 3-4 марта қайтарилади.

Оёқ ваннаси: оқ тол пўстлоғи туйилиб, 2 ош қошиққа 2 стакан қайнатилган сув қуйилади, 20-30 дақиқа қайнатилади, сузғичдан ўтказилади. Қайнатмани оёқ ваннасига қўшилади (сув тиззагача келиши керак). Ваннанинг ҳарорати 17-21°C. Ванна 30 дақиқа ва 10 кун давом этади.

Қалампир каланчоғ япроқлари – 100 гр. туйилади ва 500 мл. ароққа солиниб, 7 кун қоронғи жойда сақланади, вақти-вақти билан чайқаб турилади. Сузғичдан ўтказилади ва оёқнинг тагидан сонга томон йўналишда суртилади. Муолажани 1 ойдан кейин яна такрорлаш мумкин.

XIV. БОБ.

НАФАС ОЛИШ ЙЎЛЛАРИНИ КАССАЛИКЛАРИ

БРОНХИТ

Бронхит – бронхларнинг яллиғланиши. Ўткир ва сурункали кўринишида бўлади.

Ўткир бронхит – бу бронхларнинг диффуз тарқоқ ўткир яллиғланиши. Касалликка кўпинча вирус ва бактериялар, шунингдек, физикавий ва кимёвий омиллар ҳам сабаб бўлади. (қуруқ-совуқ, иссиқ ҳаво, азот ачитқиси, олтингугуртли газ ва ҳоказо). Совуқ қотиш, чекиш, алкоголь, димоқ атрофида сурункали инфекция, бурундан нафас олишнинг бузилиши, кўкрак қафасининг деформацияси, касаллик пайдо бўлишига сабаб бўлади.

Сурункали бронхит - бу ўткир бронхлар яллиғланишининг тўлақонли муолажасига эришилмаганда юзага чиқади.

Касаллик бронхларнинг турли зарарли омиллар (тамаки чекиш, чангли, тутунли, углеродли, карбонат ангидридли ва бошқа кимёвий бирикмалар бўлган ҳаводан нафас олиш) ёки тез-тез такрорланувчи респиратор инфекцияси(вируслар, Пфейффер таёқчалари, пневмококклар) билан узоқ вақт зарарланиш билан боғлиқдир.

БЕЛГИЛАРИ

Ўткир бронхит

Одатда ўткир ринит, ларингит (халқум яллиғланиши) билан бошланади. Кейинчалик бунга тўш ортида сиқилиш, қуруқ, оз-моз ҳўл йўтал, эзилганлик, заифлик ҳисси келиб қўшилади. Бадан ҳарорати биров кўтарилади.

Ўрта оғир кечишда умумий сирқовланиш, ҳолсизлик, кучли қуруқ йўтал, кукрак қафаси ва қорин деворида оғриқ кузатилиши, йўбалда мушаклар таранглашишидан келиб чиқади. Йўтал аста-секин намланиб бораверади, балғам шилимшиқ-йирингли тус олади.

Касалликнинг ўткир аломатлари учинчи, тўртинчи кунга келиб енгиллашади ва ҳафта охирларига бориб бемор ўзини яхши ҳис қила бошлайди.

Сурунали бронхит

Биринчи белгиси – эрталаблари куруқ йўтал ва шилимшиқ балғам тунда ҳам, кундузи ҳам безовта қилаверади, йўтал совуқ об-ҳавода кучаяди.

Балғам миқдори ортади, у шилимшиқ –йирингли ёки йиринг аралаш кела бошлайди. Бадан ҳарорати мўътадил ёки сал кўтарилган бўлади.

Энг хавфли асоратлари:

Ўткир бронхитда – пневмония (зотилжам), сурункали шаклга ўтиши мумкин;

сурункали бронхитда – ўпка эмфиземаси, бронхиал астма бошланиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Юқорида санаб ўтилган белгиларни сезганданок шифокорга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ўткир бронхитда ташхис ўзига хос шикоятлар, клиник манзарага қараб қўйилади. Сурункали бронхитда қуйидаги текширувлар ўтказилади:

кўкрак қафаси аъзолари рентгенографияси;

қон ва балғамни текшириш;

бронхоскопия;

ташқи нафас олиш ҳажмини ўрганиш (спирография).

Муолажа

Ўткир бронхит ва сурункали бронхит хуруж қилганда кўп суюқлик ичиш, ҳарорат тушганда кўкрак қафасига хантал қоғози ёки пластир қўйиш керак бўлади.

Парҳез. Юқори ҳароратда кечадиган ўткир бронхитда нафас йўлларининг ҳар қандай ўткир юқумли касаллигидаги овқатлар тавсия қилинади. Қуруқ мева морслари, маймунжонли чой, асалли сутни кўп ичиш фойдали.

Антибиотиклардан фойдаланганда кузатилиши мумкин бўлган дисбактериознинг олдини олиш учун пектин, инулин ва лактоза, шунингдек, бифидумбактериум ҳамда пробиотиклар ва пребиотикларга (қ. Дисбактериоз) бой озиқ-овқат маҳсулотлари тавсия этилади.

Сурункали бронхит билан оғриган беморлар учун одатдаги (соғломлаштирувчи) овқатлар зарур. Овқат С, А витаминларига, В гуруҳ витаминларига, каротинларга бой бўлмоғи лозим: ҳом сабзавотлар, хўл ва қуруқ мевалар, уларнинг шарбатлари, сут ва сут маҳсулотлари, ҳайвон ва парранда гўштларидан қайнатма шўрва истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ. Кунда 1-2 драже поливитамин ичиб туриш керак.

Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, сурункали бронхитнинг илк босқичларида ҳар куни хўл мевалар, донли маҳсулот ейиш ва 1-2 стакан узум шарбати ёки маъматак қайнатмаси ичиш ўпка фаолиятини яхшилайдди.

Дорилар. Кўп ҳолларда йўталга қарши ва балғамни юмшатувчи дорилар яхши натижалар беради.

Балғам кўчирадиган ва балғамни юмшатувчи воситалар: Алтей илдизи (настой, сироп, экстракт)

Ацетилцистеин (АЦЦ, Флуимуцил)

Амброксол (Амбросан, Амброгексал, Амбробене, Лазолван, Медовент, Халиксол), Бромгексин (Бронхосан, Солвин)

Корбоцистенин (Флюдитек, Флуифорт) ва ҳоказолар.

Йўталга қарши воситалар: Бутамират (Синекод)

Гвайвезин (Колдрекс бронхо, Туссин)

Преноксдиазин (Либексин)

Глауцин.

Сурункали бронхитда иммун ҳолатни яхшилаш учун бронхомунал 7 марта капсулада 1 маҳал 10 кун давомида берилади.

Оғир бронхитда антибиотиклардан фойдаланиш керак.

БЕЛГИЛАРИ

Хуруждан олдин унинг даракчилари – бурундан мўл балғам келиши, акса, йўтал ва ҳоказолар кузатилиши мумкин.

Астмада қисқа нафас олиб, узун нафас чиқарилади (бемор нафас чиқаришда қийналади), узоқдан ҳам хириллаш эшитилиб туради. Хуруж, одатдагидек, ёпишқоқ балғам ажралиб чиқадиган йўтал билан тугайди.

Кўпинча бронхиал астма хуружи тунда ёки тонг олдидан кучаяди. Ичга тортилган аллергенлар ёки нафас йўллари инфекциялари хуружга сабаб бўлади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Одатдаги препаратлар ёрдам бермай, бронхиал астма хуружи давом этса, албатта “тез” ёрдам чақириш керак.

ТАБИЙ ВАСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Қирилган олма ва асални 1:1 миқдорда аралаштириб, кунда 3-4 маҳал 1 ош қошиқдан ейилади.

Анжирни сутга солиб, паст оловда қайнатилади, иложи борича ичимликни иссиқ ҳида ичиш керак.

Турпнинг ўзаги (ўртаси) ўйиб олиниб, ўрнига шакар ёки асал бир кеча салқин жойга қўйиб қўйилади. О ажраб чиққан сувини кунда 3 маҳал 1 ошқошиқдан ичилади.

Ўртача нўш пиёзни арчимасдан ювиб, совуқ сувга солинади ва 50-70 гр шакар қўшилгач, паст оловда 30 дақиқа қайнатилади. Сув совугандан кейин ичса бўлаверади. Бу бир кунлик меъёр ҳисобланади.

Гулхайри илдизи кукунидан 1 чойқошиғи 1 стакан қайнатилган сувга солинади ва 10-15 дақиқа дамлаб қўйилади. Қайнатмани катта ёшдагилар кунда 3-4 маҳал овқат олдиндан 1 ош қошиқдан, болалар кунда 5 маҳал 1 ош қошиқдан ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Кўкрак қафасига скипидар ва кастор ёғи билан (1:70 нисбатда) суртилади, шундан кейин иссиқ ўраниб ётиш керак.

Кўкракка чўчка чарвиси ёки ғоз ёғи суртилса, йўтал қолади. Ёғ суртгандан кейин бемор жун свитер кийиб олиши керак, унга асалли ё маймунжонли қайноқ сут беринг.

1:1 нисбатда ғоз ёғи ва қирилган нўш пиёзни тунда кўкракка суртилади. Баданни ўраб, ухлашга ётинг. Эрталаб наҳорга шу аралашмадан 1 ош қошиқ ичилади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Шифокор ташхис қўйиш учун аввало касал келиб чиқиш тарихини (анамнез) яхши ўрганиши ва одатдаги текширувларни бажаришдан ташқари, касаллик чақирувчи аллергенни аниқлашга ва нафас тизимини тадқиқ этишга қаратилган усулларни қўллайди.

қонда эозинофиллар сонини ўрганиш.

балғамни ўрганиш.

қонда иммуноглобулинлар (IgE) тўпланишини аниқлаш.
аллерген махсус оқсил таналар (IgE антитело)ни аниқлаш.
аллергологик тестлар.
кўкрак қафаси рентгенографияси.

Ташқи нафас фаолиятини текшириш (беморнинг ё тиббий муассасалардаги аппаратларда ёки махсус пикфлуометр ёрдамида қайд этилган нафас олиш ўлчамлари текширилади).

Ташқи нафас олиш фаолиятини ўрганиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Хуружлар частотаси ва оғирлиги, ташқи нафас олиш фаолиятининг бузилиш даражаси ва бошқа клиник аломатларга боғлиқ равишда бронхиал астма тўрт асосий даража (босқич)га бўлинади:

енгил интерметтик келиши;

енгил, персистив эпизотик бронхиал астма – хуруж ҳафтасига 1 марта ёки ундан кўпроқ, аммо кўпи билан кунда 1 марта содир бўлади;

ўрта оғирликдаги персистив бронхиал астма – хуруж кунда 1-2 марта бўлиши мумкин;

оғир персистив бронхиал астма – кун давомида ва кечаси бир неча марта хуруж кузатилади.

Муолажа

Бронхиал астма муолажаси узок давом этади. Астма муолажаси учун дорилар таъсири касалликни бартараф қилиш, хуружни тўхтатиш ва унинг олдини олишга қаратилган. Айнан шунинг учун ҳам биринчи навбатда дорисиз муолажа йўли изланади. Аммо кўп ҳолларда дорили муолажадан четлаб ўтиб бўлмайди.

Аллерген билан алоқани бартараф этиш, чекишни ташлаш, иш жойи ва уйда тозаликни сақлаш, тоза, аммо совуқ бўлмаган ҳавода мунтазам бўлиб туриш бронхиал астма муолажасига киради.

Одам “ўз” аллергиясини билиши зарур.

Агар аллергия уй ҳайвоннинг юнги эканлиги маълум бўлса, бунинг эҳтиёт чораларини кўриш зарур.

Кўпинча болишга солинган пат ва тўшаклардаги юнг аҳвол ёмонлашувига сабаб бўлади. Шу боис бу тўшакларни синтетик матолар, яхшиси пахта билан алмаштирган маъқул.

Сиз, ёки сиз билан бирга яшовчиларга тегишли барча пардоз-андоз ашёларни қайта кўриб чиқиш керак – улар орасида аллергия кўзгатувчи моддалар бўлиши мумкин.

ЗИҚНАФАС

Бронхиал астма - нафас йулларининг сурункали касаллиги бўлиб, вақти-вақти билан нафас бўғилади. Бронхларнинг алергик шамоллаши ва спазмлалари сабабли келиб чиқади.

Бронхиал астма жуда кўп ҳолларда иқтисодий жиҳатдан ривожланган мамлакатларда ва асосан шаҳар аҳолиси орасида учрайди. Катта шаҳарларда ҳавода ҳар доим чанг, машина газлари ва бошқа шунга ўхшаш физикавий ва кимёвий кўзгатувчилар мавжуд бўлади. Аҳолининг зичлиги ва кқплиги нафас йўлларининг ўткир юқумли касалликлари грипп, ОРВИ ва ҳоказо кенг тарқалишига сабаб бўлади. Бўлар барчаси айниқса наслда бронхиал астма ва бошқа ўткир юқумли касалликлар ривожланишни кучайтиради.

Бронхиал астма билан катталарга қараганда болалар икки баробар кўпроқ оғрийди. Ўсмирлик ёшида жинсий етуклик даврида кўпчилик болаларда астманинг барча кўринишлари бўлиб ўтади . Астма ҳар дақиқа қайталаши мумкин, шунинг учун муолажа қилиш лозим.

Касалланиш сабабли қуйидагича бўлиши мумкин:

-юқумсиз аллергиялар(дорилар-аспирин ва ҳоказо озиқ- овқат маҳсулотлар, ўткир ҳидларни ҳидлаш ва ҳоказо).

-юқумли ва биологик алергенлар (бактериялар, вируслар, уйдаги чанглар ва уй чанги каналари, ҳайвонлар юнги, соч ва қасмоқ ва ҳоказо)

- кимёвий модаллар (синтетик ювиш воситалари, кислоталар, ишқорлар ва ҳоказо)

- физик омиллар: ҳаво ҳарорати (айниқса совуқ ҳаво), ҳаво босим ўзгариши

-қаттиқ жисмоний зўриқиш

-кучли хаяжон, асабийлашув, кулги ва ҳоказо

Бронхиал астмадан бутунлай халос бўлиш мумкин эмас, аммо ҳозирги замон муолажа воситалари ундан азият чекаётган одамларнинг жисмоний фаолиятини сақлаш учун имкон ярата олади ва узок умр куриш мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Бронхиал астма кўпинча йўтал хуружидан бошланиб, нафас ўйисиши, бўғилиш даражасигача етади ва шишасимон (тиник, рангсиз) балғам (оз миқдорда) ажралиб чиқади.

Хуруждан олдин унинг даракчилари-бурундан мўл балғам келиши, акса, йўтал ва ҳоказолар кузатилиши мумкин.

Астмада қисқа нафас олиб, узун нафас чиқарилади (бемор нафас чиқаришда қийналади), узоқдан ҳам хиррилаш эшитилиб туради. Хуруж, одатдагидек, ёптшқоқ балғам ажралибчиқадигайўтал юилан тугайди.

Кўпинча бронхиал астма хуружи тунда ёки тонг олдидан кучаяди. Ичга тортилган аллергенлар ёки нафас йўллари инфекциялари хуружга сабаб бўлади.

Шифокорга қачон мурожат қилиш керак?

Астма аломатлари сезилиши биланоқ ташхис қўйиш ва қобил муолажа ўтказиш учун шифокорга мурожат қилиш керак.

Одатдаги препаратлар ёрдам бермай, бронхиал астма хуружи давом этса, албатта тез ёрдам чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Шифокор ташхис қўйиш учун аввало касал келиб чиқиш тарихини (анамнез) яхши ўрганиши ва одатдаги текширувларни бажаришдан ташқари, касаллик чақирувчи аллергени аниқлашга ва нафас тизимини тадқиқ этишга қаратилган қўшимча усулларни ўам қўллайди;

Қонда эозинофиллар сонини ўрганиш.

Балҳамни ўрганиш

Қонда иммуноглобулинлар (IgE) тўпланишини аниқлаш .

Аллерген махсус антителолар (IgE антитело)ни аниылаш.

Аллергологик тестлар

Кыкрак ыафаси рентгенографияси

Ташыи нафас фаолятини текшириш (беморнинг ё тиббий муассасалардаги аппаратларда ёки махсус пикфлуометр ёрдамида ыайд этилган нафас олиш шлчамлари текширади).

Ташқи нафас олиш фаолятини ўрганиш махсадга мувофик бўлади.

Хуружлар частотаси ва оғирлиги, ташқи нафас олиш фаолятининг бузилиш даражаси ва бошқа клиник аломатларига

боғлиқ равишда бронхиал астма тўрт асосий даража(босқич) га бўлинади;

Енгил интерметитик келиши

Енгил, персистив эпизотик бронхиал астма-хуруж ҳафтасига 1 марта ёки ундан кўпроқ, аммо кўпи билан кунда 1 марта содир бўлади

Ўрта оғирлигидаги персистив бронхиал астма-хуруж кунда 1-2 марта бўлиши мумкин

Оғир персистив бронхиал астма – кун давомида бир неча марта хуруж бўлади ва кечаси

МУОЛАЖА

Бронхиал астма муолажаси узоқ давом этади, шифокор уни муттасил назорат қилиб, беморни ўрганиб бориши керак. Астма муолажаси учун дорилар таъсири кассаликни бартараф қилишга эмас, балки хуружни тўхтатиш ва унинг олдини олишга қаратилган. Айнан шунинг учун ҳам шифокорлар хуружлар олдини олишга эътибор бериб. Биринчи навбатда дорисиз муолажа йўлини тутадилар. Аммо кўп ҳолларда дорили муолажадан четлаб ўтиб бўлмайди.

Аллерген билан алоқани бартараф этиш, чекишни ташлаш, иш жойи ва уйда тозаликни сақлаш, тоза, аммо совуа бўлмаган ҳавода мунтазам бўлиб туриш бронхиал астма муолажасига киради.

Одам “ўз” аллергиясини билиши зарур.

Агар аллергия уй ҳайвонининг юнги эканлиги маълум бўлса, бунинг эътиёт чораларини кўриш зарур, ёки барибир муносабатларни тўхтатиб бўлмаса, профилактика сифатида хуружни йўқотиш учун дорилардан фойдаланиш лозим.

Кўпинча болишга солинган пат ва тўшаклардаги юнг аҳвол ёмонлашувига сабаб бўлади. Шу боис бу тўшакларни синтетик матолар энг яхшиси пахта билан алмаштирган маъқул.

Сиз (ёки сиз билан бирга яшовчилар) га тегишли барча пандоз-андоз ашёларни қайта кўриб чиқмоқ керак –улар орасида аллергия кўзгатувчи моддалар бўлиши мумкин.

Ўсимликлар гулчангидан аллергия кўзғалиши энг ккп учрайдиган кўринишлардан бири, шу боис хуруж маълум бир ўсимлик ёки дарахтнинг гуллаш даврида кечадигон бўлса, иложи бўлса ўша ерни тарк этиш, дори-дармон қоииб даволаниш керак.

Дори - препаратлар, жумладан ацетилсалицил кислотаси, парацетамол вабошқа оғриқ босувчи дорилар ҳам астма хуружи ва аллергиянинг бошқа турларини келтириб чиқариши мумкин.

Овқатлар орасида астма хуружи келтириб чиқариши мумкин бўлганларини истисно этиш зарур (асал, цитрус мевалари, ёнғоқлар, писта, шоколад, тухум, бўёвчи ва консервант маҳсулотлар ва ҳоказо)

Бу чоралар кўринишдан оддий бўлса-да, хуружлар миқдорининг анча камайишига ёрдам беради.

Парҳез. Айрим озуқа маҳсулотларинг тўғри келмаслиги, шунингдек, махсус парҳез талаб этувчи касалликлар борлигимаълум бўлмаганида, турли-туман овқатлар эвазига (тўқ тутувчи овқатлар) тавсия этилади. Янги хўл мевалар, сабзавотлар ва С витаминини, бета-каротин ва биофлавоноид (Р витамин)лар манбаи сифатида уларнинг шарбатларини кўпроқ истеъмол қилиши керак.

Фақат шўр ва тузга бой маҳсулотларни чеклаш лозим, чунки астмада натрий тузи бронхларнинг таъсирланиши ортади, шамоллашга мойил қилади. Овқатланиш тартибига риоя қилиш муҳим(5-6марта оз-оздан), шу муносабат билан айниқса, уйқудан олдин қорини қаппайтириб овқатланиш хуружга сабаб бўлиши мумкин.

Овқатга кўшимча тарзда поливитаминли ва маъдан моддаларни физиологик миқдорларда (кунда1-2 дона) истеъмол қилиш тавсия этилади. Препаратларда С ва Е витаминлари, шунингдек, астмада антиоксидант (ачишга қарши) ҳамда бета-каротин кўпроқ бўлгани яхши. Маъданли моддалардан магний, рух, селен, марганецлар астмада ижобий таъсир этиши кўрсатилган. Ҳафтада бир омеша-3 туйинмаган ёғ кислотали денгиз балиқларидан(скумбрия, тунец, палтус, лосось ва ҳоказо) мунтазам 300-400 грамм дан истеъмол қилган беморларда бронхиал астма хуружлари кам бўлиши ҳақида маълумотлар мавжуд.

Ҳозирги вақтда бронхиал астма муолажасида очлик билан даволаш кам қўлланилмоқда, негаки бу барчага ёрдам бермайди.

Озик-овқат аллергияси билан боғлиқ бронхиал астма(овқат астмаси) да касалликни тезлаштирувчи маҳсулотларни истисно этувчи парҳез қўлланилмоқда, назарий жиҳатдан алергик таъсир “ кўрсатишга” қодир барча маҳсулотлар истисно этилмайди.

Овқатга ўрта оғир ва оғир бронхиал астмада қўлланиладиган глюкокортикостероидларни қўллаш алоҳида эътиборни тақозо этади. Улар кўпинча стероид остеопороз (қ. Остеопороз) , семириш ва парҳез муолажаси талаб этувчи бошқа бузилиш ва касалликларнинг ривожланишига олиб келади. Янги ингалицион кортикостероидлардан фойдаланиш (бекламетазон, будезонид, флютиказон) махсус овқатланишни талаб этувчи асорат қолдирмайди.

Астма хуружи олдини оладиган нуқтали уқалаш

1. Нуқта жойи.

Таъсир этиш майдони орқада, бўйин тагида, еттинчи бўйин (энг дўнги) ва биринчи кўкрак умуртқа поғонаси оралиғида жойлашган. Асосий нуқта умуртқада, қолган иккитаси ундан ўнг ва чапда бир энлик масофада жой олган.

Таъсир қилиш усули: Бошмалдоқ ё кўрсаткич бармоқ болишчаси билан аста-аста босиб соат мили йуналишида 2-3 дақиқа мобайнида айлантириб уқалайсиз. Аввал нуқта, кейин қолган иккала нуқта уқаланади.

2. Нуқта жойи:

Бўйининг қоқ ўртасида жойлашган. Таъсир қилиш *усули*: нуқта ўрни 2-3 дақиқа қизариб кетгунча уқаланади. Нуқта устига мис чақа қўйиб, лейкопластир билан ёпиштириб қўйсангиз ҳам бўлади.

3. Нуқта жойи:

Нуқта бошмалдоқ тагида, мушак дўнгининг чеккасида, панжанинг кафт олди ва орқаси чегарасидаги юзага жойлашган жой.

Таъсир қилиш усули:

Бошмалдоқ билан 2-3 дақиқа уқаланади.

ЗОТИЛЖАМ

Пневмония (зотилжам) – ўткир ўпка яллиғланиши, нафас йўллари инфекцияси аломатлари – иситма, қалтираш (озноб), йўтал, балғам ташлаш, кўкрак оғриғи белгилари билан намоён бўлади.

Ўпка шамоллаши юзага келишида турли микроорганизмлар – пневмо-стафило – ва стрептококклар, вируслар, микоплазмалар, замбуруғлар (ва ҳоказо) асосий роль ўйнайди. Пневмония одатда ўткир респиратор – вирус инфекцияларидан, сурункали тонзиллитлар, сиунситлар, бронхитлар ва ҳоказо)

Сабаб бўлган иммунологик бузилишлар, алкоголизм, қандли диабет, семириш ва бошқа модда алмашинуви бузилишларида юзага чиқади.

БЕЛГИЛАРИ

Хасталик, йўтал, кучли титраш ва тана ҳароратининг 39-40°C гача кўтарилиши билан бошланади.

Йўтал аввалига қуруқ бўлади, кейинчалик “зангсимон” ёки йирингли ёпишқоқ балғамли бўлади.

Нафас олганда ўпканинг касал томонида, тўш ортида оғриқ пайдо бўлиб, йўталганда оғриқ кучаяди.

Бемор касаллик бошида тез-тез нафас олади, нафаси юзаки, тери қоплами қизғиш-кўкиш тус олади.

Аҳволи кескин заифлашади, толикади, туни билан қора терга ботиб чиқади.

Боши оғрийди, айланади, нафас бўғилади, кўнгли айниб қайт қилиши мумкин.

Зотилжамнинг энг хавфли асоратлари:

Плеврит (плевра бўшлиғида яллиғланиш суюқлиги йиғилиши).

Плевра эмпиемаси (плевра бўшлиғи суюқлигининг йиринглашуви)

Ўпка абсцесси.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик белгилари (баланд ҳарорат, қаттиқ йўтал, нафас олгандаги оғриқ) сезилиши билан тез ёрдам чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Шифокор кўриги маълумотлари, шикоятлар (аускультация ва кўкрак қафаси перкуссияси) асосида ташхис қўйилади ва ўпка рентгенографиясида ташхис тасдиқланади. Бундан ташқари:

балғамнинг бактериологик тадқиқи;

бронхоскопия;

ташки нафас олиш фаолияти хажми тадқиқи (спирография) ўтказилади.

Муолажа

Зотилжам муолажаси стационар шароитда ўтказилади.

Зотилжам муолажасида парҳез, кўп суюқлик ичиш, дори воситалари тайинланади.

Парҳез. Ўрта оғирликдаги зотилжамда ёғлар, углеводлар ва ош тузини бирмунча чеклаш, шунингдек, кальцийга бой бўлган маҳсулотлари истеъмолини кенгайтириш зарур.

Организмнинг инфекцияга қарши иммун химоясини сақлаш учун овқатлар таркибида оксиллар миқдори етарли бўлиши керак.

Овқатни поливитамин маҳсулотлар таркибида С ва А витаминлари бўлиши керак. Бир кунда поливитаминлардан 3-4 драже ичиш лозим.

Интоксикацияни камайтириш учун кўпроқ суюқлик ичиш лозим (кунига 1, 5-2л. дан), биринчи галда С витаминли ичимликлар: хўл ва қуруқ меваларнинг сув қўшилган нордон-ширин шарбатлари, наъматак қайнатмаси, лимонли чой, морс, компотлар фойдали.

Қатиқли ичимликлар ичак микрофлорасини ва ичак фаолиятини яхшилашга имкон беради, шунингдек, организмни осон ўзлашувчи оксил ва кальций билан таъминлайди. Ёғи олинмаган сутни фақат таомларда ишлатилади. Овқат бироз тўймасдан кунда 5-6 маҳал ейилиши керак.

Хилма-хил маҳсулотлар ичида осон ҳазм бўладиган, кўп ел йиғилишига, қорин дам бўлишига ва ич қотишига имкон бермайдиган маҳсулотлар кўпроқ бўлгани маъқул. Овқат сувда ё буғда пиширилади. Қиймаланган, қирилган гўшт ва балиқ таомлар, товук, курканинг қайнатма гўшtlари афзал кўрилади.

Зотилжамнинг оғир кечиши (баланд ҳарорат, интоксикация, тинч ҳолатда бўғилиш)да касалликнинг дастлабки 1-3 кунларида суюқ овқат ичган маъқул: шунингдек лимонли нимтатир чой, турли хўл ва қуруқ мева шарбатлари, газланмаган маъдан суви, наъматак қайнатмаси, ёғсиз юмшоқ гўшт шўрваси, ёғсиз қатиқли ичимликлар ичиш керак.

Яхшиланиш ҳолатининг дастлабки аломатларида ва иштаҳа очилиши чоғидаги овқатлар рўйхатига шўрва суви ёки ёрмали сабзавот қайнатмаси, гуруч ёрмаси ёки вермишел, гўшт суфлеси ва пюреси, оқи-сариғи аралаштирилган тухум, қайнатилган балиқ,

творог, қаймоқ, мева ва сабзавот пюреси, дамланган олма ва хоказолар киради. Шундан кейин парҳез ўртача оғирликдаги зотилжамда истеъмол қилинадиган овқатнинг юқорида айтилган вариантига мувофиқ тузилади.

Ичиладиган дорилар. Одатда антибиотиклар, йўтал дорилар, балғам кўчирувчи воситалардан фойдаланилади.

Антибиотиклар: Азитромицин (Сумамед, Хемомицин)

Амоксиклав, Амоксициллин (Амосин)

Кларитромицин (Кларомин, Клацид)

Левофлоксацин (Таваник)

Мидекамицин (Макропен)

Рокситромицин (Рулид).

Балғам кўчирувчи дорилар: Гулхайри илдизи (настой, сироп, экстракт)

Ацетилцистеин (АЦЦ Флуимуцил)

Амброксол (Амбросан, Амброгексал, Амбробене, Лазолван, Медовент, Халиксол)

Бромгексин (Бронхосан, Солвин).

Йўтал дорилар: Бутамират (Синекод)

Гвайфензин (Колдрекс бронхо, Туссин)

Преноксидиазин (Либексин) Глауцин.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Ўпка шамоллаганда валериана илдизи кукунидан бир галда 1-2 гр. дан ва кунига кўпи билан 3-4 маҳал ичилади.

Медицицанинг 10 гр. ини 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 30-40 дақиқа сақлаб қўйилади. Кунига 3 маҳал 1 ош қошиқдан ичилади.

Будра япроғи – 2 ош қошиғи, қоратерак куртаги – 2 ош қошиқ, қорамунчоқ гули – 1 ош қошиқ хажмда олиб аралаштирилади, 3 стакан қайнатилган сувда 2 соат тиндирилиб ва кун давомида 5 маҳал 4-5 ҳафта ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Бўғдой кепagini жуда катта миқдордаги сувда суюқлик бир тусга кириб, қуюқлашмагунча қайнатилади. Олинган бўтқани ип-газлама мато (яхшиси каноп мато) устига 2 см қалинликда суртилади. Янги саримсоқпиезни кириб, бўтқа устидан сепилади. Матони икки буклаб, бемор кўкрак қафасига босилади. Компресс

совутгунча тутиб турилади. Компресс иссиғи камида 1 соатгача беморни иситиб туриши керак.

Бир бош карам олиб, 3-4 қават, сувдор япроғи кўчириб олинади ва уни қайноқ сувга 5 дақиқа солиб қўйилади, аммо қайнатилмайди. Япроқлар олиниб, ёғоч ўғирчада янчилади, япроқдаги йўғон томирларни пичоқда кесса ҳам бўлади. Иссиқ япроқларни бўйин остига ва кўкрак қафасига қўйиб, устидан ип-газлама ё каноп мато ёпилади. Япроқлар бутунлай совугунча ушлаб турилади.

XV. БОБ.

ОВҚАТ ХАЗМ ҚИЛИШ АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

ТИШ ОҒРИҒИ

Тиш оғриғи - стоматолог амалиётида энг кўп учрайдиган ҳолат. Тиш оғриғи тиш-жағ тизими асаб тизимига кимёвий, механик, термик таъсир натижасида юзага келади. У тишнинг қаттиқ ва юмшоқ тўқималари, тиш атрофи тўқималари шикастланиши натижасида жағни қуршаб олган юмшоқ тўқималар ёки жағларнинг суяк усти пардаси яллиғланиши касалликларида, шунингдек, уч шохли нерв оғриғи, гайморитда ривожланади. Гоҳо тиш-жағ атрофида оғриқ гипертоник хуружида рефлектор таъсири, юрак касаллиги (миокард инфаркти) ва бошқа ички аъзолар касаллиги оқибатида юзага келади. Тиш оғриғи энг кўп ҳолларда кариес ва унинг асоратларида кузатилади.

Кариес – тиш тўқималарининг микробли караш томонидан бузилиб ковак ҳосил бўлишидир. Тишлар оралиғида тиқилиб қолган овқатнинг турли зарралар билан ифлосланиши, олиб қўйиладиган ясама тишлардан фойдаланиш (ясама тишнинг тишларга маҳкамланган жойлари), қанднинг ва ширинликларнинг кўп ейилиши, овқатда фторнинг камлиги, шунингдек, тўйиб овқат емаслик (чала-ярим овқатланиш) тиш оғриқларига сабаб бўлади.

АЛОМАТЛАРИ

Тишнинг қаттиқ тўқималари бутунлигига путур етганида (эмал, дентин) оғриқ тишга шўр, ширин ва аччиқ, совуқ ёки иссиқ овқат текканда юзага келади. Мана шу кўзғатувчилар бартараф этилганда (оғиз чайилганда) оғриқ тўхтади.

Тиш юмшоқ тўқималари яллиғланганда (пульпит) оғриқ узлуксиз, қаттиқ бўлади, гоҳо тунлари кучаяди ва тишни қуршаб олган томонларга ёйилади.

Оғриқни мустақил равишда турли дори-дармонлар билан камайтириш ёки тўхтатиш ҳам мумкин. Бунда пульпа яллиғланишининг ўткир даври сурункали босқичга ўтади.

Агар беморга ўз вақтида стоматологик ёрдам кўрсатилмаса яллиғланиш кучайиб, асоратлар авж олиши ҳеч гап эмас (периостит, тиомиелит, абсцесс ва ҳоказо).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Қаттиқ тиш оғриғи бошлангани замон, стоматологга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Кариеснинг бошланғич аломатларини, синчковлик билан текширганда билиб олиш мумкин.

Муолажа

Парҳез. Кариеснинг олдини олиш учун, овқатда қанд моддасини ва уни ташкил этган маҳсулотларини (конфетлар, шоколад, ширин алкогольсиз ичимликлар, хаамири оширилган пишириклар ва ҳоказо) **чеклаш** тавсия этилади.

Кальций, фтор ва витаминларга бой тўлақонли, ғоят ранг-баранг овқат **тавсия этилади**, унда пишлоқ, творог, сабзавотлар, мевалар, кўкатлар ва ёнғоқларни кўшиш керак. Тишларни тозалашда ошқозон учун қаттиқ ҳисобланган овқатлардан (хом сабзавот ва мевалар – сабзи, шолғом, олма ва ҳоказо) ва фтор манбаи сифатида аччиқ чойдан фойдаланиш ҳам тавсия этилади.

Бу муҳим! Ҳар гал овқатланиб бўлгач ва асосий овқатларни ёйиш оралиғида ширинликлардан татинганда, оғизни дарҳол чайиш, агар бунинг иложи бўлмаса, сақич чайнаш керак.

Дори воситалари. Оғриқ босувчи воситалар билан тиш оғриғини анча камайтириш ва бутунлай қолдириш мумкин. Аммо стоматолог иштирокисиз тузалиб кетишга умид қилиб бўлмайди.

Оғриқ босувчи дорилар: Диклофенак (Вольтарен)

Максиган

Метамизол (Анальгин, Баралгин М, Темпалгин)

Нимесулид (Апонил)

Нурофен плюс.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Муолажа учун халқ табобати рецептлари

Итузум гиёҳини буғда тоблаб, оғриган тишларга босилади.

Шувоқ шохлари кукуни 2-3 дақиқа қайнатилиб, (1, 5 стакан сувга 2 чой қошиқ солинади) тиш оғриганда чайилади.

Туятовон япроғи – 2 ош қошиғини термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солинади, 1 соат тиндирилиб, ҳар куни оғиз

чайилади, бундай муолажа кариес ва тиш эмалига фойдали (гиёх таркибида фтор бор).

Тиш тўқималари маҳкамлигини тиклаш учун кунда саримсоқ пиёзнинг бўлаги ёки асал билан милкларга қўшиб суртилади. Ҳар куни бир бўлак саримсоқпиёз ёйиш ҳам ёмон эмас. Тиш эмалига хом тухум оқи суртса ҳам бўлади.

Саримсоқпиёз туйилади, қайнатилган сувга аралаштирилади. Саримсоқпиёзли сувда ивитилган момик пахта, оғриган тиш олдидаги милкка босилади.

Нонуштадан бир соат олдин ва кечки овқатдан бир соат кейин бир бўлак саримсоқпиёзни нон емай, чой ичмай чайнаб-чайнаб ютиб юборилади.

Қулоқнинг тиш оғриётган томонига докага ўралган баргизуб пўстлоғи босилади. 0, 5 – 1 соатдан кейин оғриқдан асар ҳам қолмайди.

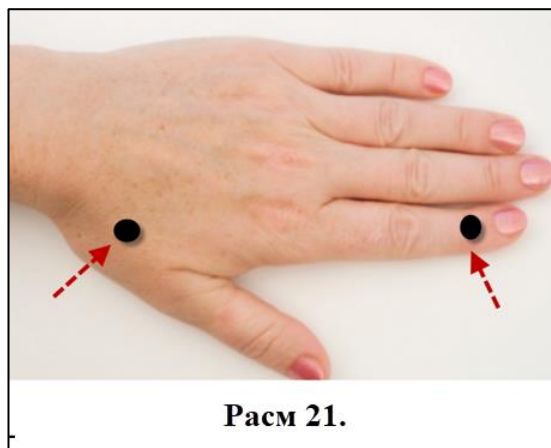
Бўйиннинг энсадан пастига иссиқ сочиқ ёки ип матога ўралган хрен қириндиси, хантал боғланади – хантал яхши қиздиради.

Тиш оғриганда нуқтали уқалаш

Нуқта жойи: бошмалдоқ ва кўрсаткич бармоғи суяклари оралиғидаги чуқурликда. Таъсир қилиш усули: иккинчи қўл бошмалдоғи билан нуқта уқаланади, 2-3 дақиқа, қизаргунча.

Нуқта жойи: кўрсаткич бармоғининг уч томонида, тирноқ милкидан 2-3 мм юқорирокда жойлашган (Расм 21.).

Таъсир қилиш усули: нуқтани тирноқ билан оғригунча босилади (2-3 дақиқада тиш оғриғи қолади).



ОҒИЗ ШИЛЛИҚ ПАРДАСИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ, ЕЛИКИШ

Стоматит - турли ўткир юқумли касалликлар (қизамиқ, бўғма, қизилча), тери касалликлари (қизил темиртки, экссудатив эритез ва ҳ. к.), қон касалликлари (лейкоз, агранулоцитоз, гиперхром анемияси ва ҳ. к.)авитаминоз касалликлари (спру, пеллагра, цинга), онкологик касалликларнинг кимё терапияси асоратлари ҳисобланади. Шунингдек, антибиотиклар ёки кортикостероид

гормонларни узоқ муддат давомида ичиш оқибатида дисбактериоз герпес вируси, замбуруғ (кандидоз, оғиз оқариши) натижаси ҳам бевосита стоматит сабабчиси бўлиши мумкин. Стоматитнинг кўринишлари, оғиз шиллиқ пардаси айрим жойларининг озгина қизаришидан тортиб, юқори ҳарорат билан ялпи зарарланган касалликгача олиб келиши мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасининг қизариши ва чақаланиши.

Оғиздан нохуш ҳид келиши, сўлак оқиши.

Кўриқда юзлар, лабларнинг ички юзаси, танглайдаги шиллиқ пардалар яккам-дуккам чуқурчалар пайдо бўлиши мумкин.

Стоматит оғир кечганида, касаллик оғиз бўшлиғида тез тарқалади, яралар бир-бири билан қўшилиб кетади.

Яллиғланишга йиринглаш кузатилиши мумкин, бунда яралар юзасида қалин сариқ қатлам пайдо бўлади. Бундай ҳолларда ҳарорат кўтарилади (40°С гача етиши мумкин). Беморнинг аҳволи кескин ёмонлашади.

Шифокорга қачон муроҷжат қилиш керак?

Оғиз бўшлиғида яралар пайдо бўлганда, ҳарорат кўтарилганда, стоматологга мурожаат қилиш шарт!

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Стоматит шифокор-стоматолог маслаҳати билан ва унинг назорати остида даволаниши лозим. Одатда шифокорлар парҳез сақлашни тавсия этадилар ва эритмалар, геллар, суртмалар, турли антибиотик дориларни тайинлайдилар. Бу тадбирлар стоматитнинг кўп ҳолларида самаралидир. Овқат ейишга халақит берадиган кучли оғриқлар чоғида овқат олдидан оғиз бўшлиғини оғриқ босувчи воситалар билан чайиш керак.

Умумий кўринишларда намоён бўлган янада оғир шаклларда, йирингли юқумли касаллик пайдо бўлганда (уй шароитида) маҳаллий муолажа янада кучлироқ воситалар билан тўлдирилади, (энг аввало ичиладиган антибиотиклар билан ёки уколлар кўринишида).

Парҳез. Маҳаллий муолажа қилинаётганда (ёпишқоқ ва бошқа воситалар билан чайқаш) оғиз бўшлиғига алкоголь ичимликлари, аччиқ овқат, қайноқ ва шўр маҳсулотлар, қуруқ таомлар ва шўр

овқатдан эҳтиёт бўлиш керак, овқатни кўп ва тез-тез ейишдан тийилиш керак.

Юмшоқ, обдон қирғичдан ўтказилган овқатларни ейиш тавсия этилади: ўткир даврда – махсус парҳез аралашмалари, болаларбоп турли тайёр аралашмалар (гўштли, сабзавотли, мевали, бўтқалар ва х. к.), творог, йогурт, чучук желе, қирилган чучук пишлоқлар, ёғи олинган қаймоқ; ўткир ҳолат ўтиб кетгандан кейин – озгина туз солинган ва қалампирсиз шўрвалар ва бульонлар; буғланган, дамланган, қайнатилган, обдон янчилган таомлар (қиймаланган мол ва парранда гўшти, суфле, пудинглар); картошка пюреси; зардоли ва нашвати каби нейтрал шарбатлар истеъмол қилиш мумкин.

Таомлар ва шарбатлар уй ҳароратида бўлиши керак. Қаттиқ нарса қўшилмаган қаймоқли ва сутли музқаймоқ, кунда 2 литргача турли ичимликлар тавсия этилади. Шиллиқ пардани мустаҳкамлаш учун, овқатни В гуруҳ витаминли дорилар билан бойитиш керак.

Дори воситалари. Фармокологик дориларни шифокор маслаҳати билан ва унинг назорати остида ичиш керак.

Маҳаллий истеъмол учун

Антибактериал дорилар: Ваготил

Граммидин

Гексорал, Лизобакт

Метрогил Дента

Водород эритмаси ачитқиси

Себилин

Стоматидин

Аралаш (оғриқ босувчи - антибактериал) дорилар:

Антиангин формула

Камистад

Стрепсилс

Стрепсилс плюс

Стрептолете Плюс.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Муолажа учун халқ табобати рецептлари

Милк яллиғланганда, шунингдек, стоматита ош тузи эритмасида ҳўлланган пахта ё докани милкнинг оғриган жойига босилса, шишган тўқималар зўриқиши камайиши мумкин.

Милклар ва оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси яллиғланганда арчанинг янги бутоғи чайналади, аммо ютиб юбориш керак эмас.

Эман пўстлоғи кукунидан 2 ош қошиқ (20 гр) 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 10 дақиқа қайнатилади, 1 соат тиндирилиб, сузғичда чузилади. Гингивитда, стоматитда, милкни мустаҳкамлашда, шунингдек, томоқ ҳалқумнинг яллиғланиши жараёнида кунда 6-8 марта чайилади.

1 ош қошиқ (10 гр) эвкалипт япроғини (туйилгани) 1 стакан сувда қайнатиб, қайнатмаси билан стоматит бўлган оғиз чайилади.

Сабур (алоэ)нинг пастки япроқларидан сиқиб олинган сувига асал қорилади: 2 гр. асал, 10 мл. сабур суви. Тайёрланган қоришмани янгилигида оғриган оғиз кунига 3 маҳал овқатдан олдин 1 ош қошиқдан хўплаб, чайилади.

0, 5 чой қошиқ асални 4/1 стакан четан меваси сувига аралаштирилади. Қоришмадан 1 ош қошиқ кунига 2-3 мартадан чайилади, бу эса милкларни мустаҳкамлашига олиб келади.

Яхна чой ёки шалфей қайнатмасида кунда 1 ёки 2 марта чайилса, оғиз бўшлиғидаги оғриқ босилади.

Стоматитда нуқтали уқалаш

Нуқта жойи: бўғизнинг қоқ марказида (Расм 22.).

Таъсир қилиш усули: 2-3 дақиқа давомида нуқта соат мили йўналишида ва аксинча айлантриб уқаланади. Нуқтага лейкопластир билан танга ёпиштирса ҳам бўлади.

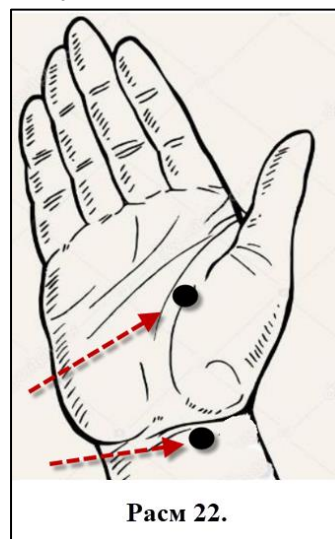
Нуқта жойи: панжанинг пастки бурмалари ўртасида.

Таъсир қилиш усули: ўнг қўл бошмалдоғи ва ўрта бармоқ билан 2-3 дақиқа давомида соат мили йўналишида ва аксинча, айланма ҳаракатлар билан уқаланади. Охирида нуқта қаттиқ босиб қўйилади.

Нуқта жойи: кафт ўртасида, кафтга букилган 3 ва 4 бармоқ учида.

Таъсир қилиш усули: ўнг қўл бошмалдоғи билан нуқтага қаттиқ босилади ва соат мили йўналишида ва аксинча 50 дан 100 мартагача айлантриб уқаланади.

Шу атрофга лейкопластир билан мис танга ёки мис тўгаракчаси 1-3 кун ёпиштириб қўйилади.



ПАРАДОНТОЗ

Парадонтоз – тиш атрофидаги тўқималарнинг сурункали касаллиги (парадонтоз). Альвеоляр ўсиқ (тиш катакчаси) емирилиши билан тишнинг қимирлаб, тушиб кетишига олиб келади. Кўпинча қандли диабетда ва бошқа эндокрин бузилишлар ва ички аъзоларнинг сурункали касалликларидан келиб чиқади. Тишларнинг егуликни чайнамаслиги юмшоқ овқат ёйишга ўрганиб қолиши – касаллик пайдо қилувчи омиллардан ҳисобланади. Парадонтоз касаллиги пайдо бўлишига тиш тошининг чўкиндиси ва кариес таъсир кўрсатади.

Дастлабки пайтларда парадонтоз оғриқ бермайди, шу боис беморлар одатда шифокорга мурожаат қилмайдилар. Муолажа қилинмаса, касаллик кучайиб браверади, жуда жиддий асорат – парадонтит ривожланиб кетиши ва бемор тишлардан айрилиб қолиши мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Парадонтозда:

Милк кулранг тусга киради, яллиғланиш аломати бўлмайди.

Аввал тиш, кейин эса унинг тиш илдизлари кўриниб қолади (“чўзилиб” қолгандай бўлади).

Милк қонамайди.

Парадонтоз кариес бўлмаган тиш тўқималарининг зараланиши билан, зараланишлар – эмал эрозияси емирилиши – тишнинг қирилиши, чиллаксимон нуқсон каби тус олади.

Парадонтозда:

Тиш қимирлайди.

Милкнинг қонаши ва оғиз ҳидланиши.

Тишлар силжиб, улар оралиғида тирқишлар пайдо бўлади.

Тишни ўраб олган милк йиринглайди.

Тиш тушиш эҳтимоли ошади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломати пайдо бўлган заҳоти, стоматологга учрашиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Парадонтознинг илк аломатларини фақат диққат билан кўриқдан ўтказганда билиб олиш, шунинг учун тишларнинг аҳволидан қатъий назар, йилда камида икки марта стоматологга кўриниб туриш керак.

Муоалажа

Муоалажа мутлақо индивидуал ва касаллик босқичи, асорат хили ва организмнинг умумий ҳолатига боғлиқ. Бунда парҳезга риоя қилиш ва оғиз бўшлиғини тоза тутиш муҳим ҳисобланади.

Маҳаллий стоматологик дорилар билан бир қаторда (муоалажа пастаси, гел, эритма) шифокорлар тиш чўкиндиларини олиб ташлаш, физиотерапия, витаминли дорилар, антибиотиклар, жарроҳлик ва ортопедик муоалажа, жумладан, тиш милки кавакларининг ўзгарган, уваланган тўқималарини қириб тозалашдан фойдаланадилар.

Муоалажани шифокор касалликнинг ўткир палласида ёки сурункали жараён тезлашганда йирингни йўқотиш, жарроҳлик амали билан яллиғланишни йўқотади.

Парҳез. Фойдали овқатлар ёйиш зарур, янги мева ва сабзавот, шунингдек, кальций манбаи сифатида, сутли маҳсулотлар истеъмол қилинади.

Тўқималарга бой овқат истеъмол қилиш тавсия этилади – милкни мустаҳкамлаш учун, каттиқ овқат (сабзи, шолғом, олма ва ҳоказо)ни кунт билан чайнаш зарур, бунда ҳаракат барча тишларга баравар тушишига эътибор бермоқ лозим. Мева-сабзавот озукаси Е, А, Д ва С витаминлари бўлган дорилар билан тўлдирилади.

Озуқадан печенье, ирислар, чипслар ва тиш ёки милкка ёпишадиган, оғизда узоқ вақт қолиб кетадиган ва тишда тез кир пайдо қиладиган маҳсулотлар истисно этилади.

Дори воситалари.

Одатда умумий мустаҳкамловчи (**кўп витаминли**) ва махсус стоматологик дорилар тайинланади.

Қўлланиладиган дорилар

Имудон

Килгель

Мараславин

Полиминерал

Холисал

Эльгифлуор

Элюгель.

Ичиладиган дорилар

Кўп витаминли дорилар: Алвитил

Вектрум

Виташарм

Макровит

Пиковит

Прежавит Ф.

Бу муҳим! Парадонтоз шифоси учун қуйидагилар зарур:

ҳар куни эрталаб нонуштагача уй ҳароратида тишни сув билан обдон чайқалади, бу милкларни бақувват қилади;

чўтка, тиш тозалагич ва махсус иплар билан овқатдан кейин тишни кунт билан тозалаш керак. Айниқса пастки жағолди тишларининг ички юзасини ва юқори жағ озиқ тишларнинг юз томонини тозалаш ғоят муҳим, чунки, айнан мана шу жойда, тиш тоши энг кўп ҳолларда пайдо бўлади;

кундузи 2 марта (эрталаб ва кечқурун) тишни тозалаётганда милкни ташқи томонидан бармоқ билан қон айланишини яхшилаш учун, айланма ҳаракатлар билан уқалаш лозим;

тиш чўкиндиларини олиб ташлаш ва тишларни даволаш, шунингдек, вариесли тишларни протезлаш учу стоматологга ўз вақтида мурожаат қилинг, чунки етарли таянчи йўққолган тишларга юкнинг ортиши, уларнинг қимирлаб қолишига олиб келади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Муолажа учун халқ табобати рецептлари

Маврак гиёҳи настойи билан оғиз чайилади (1 стакан қайнатилган сувга 1 ош қошиқ маврак солиб 20 дақиқа тиндирилади). Ош содаси (1 стакан сувга 0, 5 чой қошиқ) ва ош тузи (1 стакан сувга 1 чой қошиқ) солинган сув билан чайиш ҳам яллиғланишни йўқотади.

Дастарбош суви билан ҳар куни милкларни артиб туриш керак.

2 ош қошиқ эман пўстлоғи ва 1 ош қошиқ жўка гулини аралаштирилади, 1 стакан қайнатилган сувга ё чой қошиқ солиб, оловда 3 дақиқа қиздирилади ва совугандан кейин сузилади. Милкдан қон оққанда салқин қайнатма билан оғиз чайилади.

Тиш порошогини игир илдизи кукуни билан аралаштирилади (1 чайишга 0, 5 гр. игир илдизи) ва тиш кунда 3 марта тозаланади.

2 ош қошиқ \ман пўстлоғи кукунини 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 10 дақиқа қайнатилади, 4 соат тиндирилгач, сузилади. Оғиз кунда 6-8 марта чайилади.

Мўмиё – тўғноғич бошидек келадиган бўлакчаси 15 мл. сувда эритилади. Суюқликда дока тампон ивителиди ва яллиғланган милкка босилади. Босиб туриш вақти – 5-10 дақиқа, муолажа амали – 5-10 марта бажарилади.

ҲИҚИЧОҚ

Ҳиқичоқ (икота) - беихтиёр, одатда бир текисда такрорланувчи нафас олиш бўлиб, бунда ўзига хос тарзда овоз чиқади. Бунга диафрагма-кўкрак ва қорин бўшлиқларини ажратиб турувчи мушак пардасининг, тўсатдан қисқариши сабаб бўлади.

Қисқа муддатли ҳиқичоқ, соғлом одамларда куруқ овқат еганда пайдо бўлади. Киши тез овқат еб, уни ёмон чайнаганда; катта миқдордаги суюқлик, хусусан, совуқ сувни ичганда юзага келиши мумкин. Фаолиятли ёки асаб ҳиқичоғи, асаб ларзага келиши оқибати бўлиши мумкин. Бундай ҳолат одатда жиззаки, ўзини тутолмайдиган, енгил табиат ёки аразгўй одамларда, тез-тез учрайди. Ҳиқичоқ, одам тинчланганидан кейин ўз-ўзидан ғойиб бўлади.

Умуртқа билан кўкрак қафаси оралиғидаги патологик жараёнлар – шиш, аорта аневризми, лимфатик тугунлар катталашуви, узоқ муддатли ҳиқичоққа сабаб бўлиши мумкин.

Ҳиқичоқ ошқозон – ичак тизими касалликларида ҳам кузатилади, шунингдек миянинг устун бўлимлари зарарланиши (энцефалит, инсульт ва ҳоказолар) натижаси ҳам бўлиши мумкин;

Диафрагманинг ғайри ихтиёрий қисқариши қисқа муддатли ва давомли бўлиб , бир неча соат, бир неча кун ва ҳатто бир неча ҳафтагача чўзилиши мумкин;

Ҳиқичоқда, кўпинча, ҳиқиллаган овоз чиқиши ёки олдин кекирик келиши мумкин; гоҳо киши қусиб ҳам юборади, чунки бу пайтда ошқозон шарбати ва унинг турғун спазмаси пайдо бўлиши мумкин;

Шифокорга қачон мурожаат қилиши керак?

Ҳиқичоқ босилавермаса, шифокорга мурожаат қилиш керак. Агар ҳиқичоқ пайтида одам қусиб юурса ва қусукда қон аломатлари кўринса, “тез ёрдам” чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Қоринда оғриқ кўзғатадиган, қусдирадиган, сўлак оқизадиган, узоқ ва давомли ҳиқичоқ, тиббий текширувни талаб этади, чунки у

ошқозон яраси, шиши, жигар касаллиги, ўт қопи ёки ошқозон ости беши касаллигидан дарак бўлиши мумкин.

Муолажа

Парҳез чоғида юзага келган қисқа муддатли ҳиқичокдан “ҳавони тўхтатиб” қутулиш мумкин; чуқур нафас олинади-да, ҳаво иложи борича узоқ чиқармай турилади. Гоҳо икки-уч ҳўплам сув ёки бир неча марта чуқур-чуқур нафас олинса кифоя. Илиқ ичимликни, қоринга иссиқ ёки аксинча, совуқ ҳолда қўйиш ҳам самара беради.

Дори **воситалари**. Узоқ давом этган ҳиқичокда, шифокорлар транквилизаторлар, қушишга қарши антацид воситалар тавсия қиладилар.

Қушишга қарши воситалар: Метоклопрамид (Апо-метоклон, Метамол, Перинорм, Церукал).

Антацид воситалар: Алтацид

Альмагель

Гастрацид

Маалокс

Маалукол

Рутацид

Тальцид.

Транквилизаторлар: Диазепам (Апаурин, Релиум, Седуксен) Оксазепам (Тазепам).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ таботати рецептлари (дамламалар)

Бир чакмоқ қандни тил тагига ташлаб, 5-10 дақиқа давомида шимилади.

Бир стакан совуқ сув, ҳўплаб-ҳўплаб ичилади. Агар сувни ҳўплаётган вақтда, иккала қулоқни чаноғи билан ёпиб турилса, ҳиқичок тез ўтиб кетади.

Муолажа учун халқ таботати рецептлари

Бир неча марта тез-тез ва чуқур нафас олинади, кейин бир марта юзаки нафас чиқарилади.

Қўллар билан диафрагма атрофини – қориннинг қобирғалар бурчак ҳосил қилган қисмини қаттиқ босилади.

Кўкрак остига хантал қўйилади.

Тоғрайҳон устидан олинган эфир мойи бир неча ҳидланади.

ЖИҒИЛДОН ҚАЙНАШИ

Жиғилдон қайнаши ошқозон-ичак касалликлар белгиси.

Жиғилдон қайнаши – тўш ортида ёки қорин усти томонда жизиллаш сезилиши, кўпинча тепада ҳалқумгача ёйилади, бунда аччиқ меъда суюқлиги (ҳазм бўлмаган овқат ва хлорид кислотаси)нинг қизилўнгачга келиб тушиши сабаб бўлади. Бунда ошқозон чиққан овқатнинг қайта қизилўнгачга чиқиши/мойиллик берувчи ошқозон – қизилўнгач финктери фаолияти етишмовчилиги сабаб бўлади.

Жиғилдон қайнаши, қизилўнгач ва меъда касалликларининг асосий белгиларидан бири ҳисобланади (қ. Яра касаллиги, Эзофагит). Гоҳо жиғилдон қайнаш ҳоллари овқатда аччиқ, шўр ёки консерваланган маҳсулотларни истеъмол қилгандан ва алкоғолни меъёрдан ортиқ ичгандан кейин содир бўлиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Жиғилдон қайнаши чўзилиб кетганда шифокорга мурожаат қилиш керак.

Борди-ю, жиғилдон қайнаши устига яна қусилса, унда қон излари кўринса, “тез ёрдам” чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Жиғилдон қайнаши доимий ёки тез-тез содир бўлса, меъда ва қизилўнгачни текширтириш зарур:

фиброгастроуденоскопия;

ошқозон шарбатининг кислоталилигини текшириш (зонд ёки экспресс-тест); маҳсус текширувлар;

қизилўнгач ва меъдани рентгенда кўриш;

Муолажа

Жиғилдон қайнаши муолажаси, асосий касалликни даволаш, парҳезга риоя қилиш ва дорилар қабул қилишдан иборат.

Парҳез. Озуқадан нордон мевалар, сабзавотлар ва уларнинг шарбатлари, пиёз, саримсоқпиёз, қалампир, қора қаҳва, ичакда ел пайдо қилувчилар (дуккаклилар, бош карам, гоҳо – картошка, банан ва ҳоказо), янги тандирдан узилган нон, шоколад, меъда шарбати секрециясини оширувчи маҳсулот ва таомлар – тузлама карам, бодринг, каттиқ гўшт, қовурилган балиқ ва замбуруғ шўрваси, қовурилган нарсалар, аччиқ зираворлар (хантал, кетчуп ва ҳ. қ)ни чеклаш ёки истисно этиш, жиғилдон қайнашини камайтиради ва ҳ.

к. Алкоголь ичимликлар, жумладан, пиво, шампан ва оқ мусаллас, шунингдек, ҳар қандай алкогольсиз газланган ичимликлар истеъмолини чеклаш ёки тақиқлаш керак. Улар, меъда ичи босимини оширади, меъдада зардоб тўпланишига сабаб бўлади, катта миқдордаги этил спирти (ароқ) ошқозондаги зардобни қизилўнгачка чиқариб ташлашига олиб келади.

Тансиқ ва серёғ овқатларни кўп емаслик керак. Овқатни оздан ва тез-тез истеъмол қилиб туриш лозим. Овқатланиб бўлгач, гавдани олдинга бирдан ва чуқур эгиб юбормаслик ва овқатлангандан кейин 2 соат ўтмагунча ётмаслик, яхшиси, 15-20 дақиқа тоза ҳавода юриш мақсадга мувофиқ. Овқатлангандан сўнг қоринни камар билан қисиб боғламаслик керак. Охирги овқатланиш, уйқуга ётишдан 2-3 соат олдин ейилгани маъқул. Тунги “тамадди”дан воз кечмоқ лозим. Жуда иссиқ ёки совуқ овқат, шунингдек овқатлар оралиғида, суюқликлар ичишни чегаралаш керак.

Дори воситалари. Ошқозон шарбати кислотасини муътадиллаштирувчи дорилар тайинланади:

Алтацид
Альмагель
Гастрацид
Маалокс
Маалукол
Рутацид
Тальцид.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Ярим стакан қайнатилган сувга, аир илдизи кукунидан ой давомида дамлаб ичилса, узоқ вақтдан бери қийнаб келаётган жиғилдон қайнаши тўхтайди.

Оқ болут (акация) шохи – 50 гр. тиббий спирт (70 % ли) - 500 мл. қўшиб, 1 ҳафта қоронғи жойда сақланади ва вақти-вақти билан чайқаб турилади. Меъда шираси кислоталилиги ошиб кетиши оқибатида юзага келувчи кекирик чоғида 1 ош қошиқ сувга 10 томчисини қўшиб, кунига 3 маҳал ичилади.

Маржумак ёрмасини жигарранг тусга киргунча қовурилади ва туйиб кукунга айлантрилади. Кунига 3-4 маҳал 1-2 гр. дан

ичилади. Жиғилдон қайнашини 2-3 қошиқ картошка шарбати бартараф этади.

ЖИГИЛДОН ШИЛЛИК КАВАТНИНГ ЯЛЛИГЛАНИШИ

Эзофагит –қизилўнгач шиллик пардасининг яллиғланиши, у оғир яра, қон оқиши ривожланиши билан кучайиши мумкин.

Ошқозондаги нарсаларнинг қизилўнгачга қайтариб чиқариб ташлаш билан бир қаторда (рефлюкс - эзофагит), овқат ҳазм қилишнинг бошқа аъзолари касалликлари ҳам (ошқозон 12 бармоқ яраси, ошқозон-қизилўнгач диафрагма соҳаси чурраси) эзофагитга сабаб бўлиши мумкин. Яна, ҳаддан ташқари иссиқ овқат ёйиш, онкологик касалликларни кимё терапия даволаш чоғида, бўйин, кўкрак ва орқа томонларга нур бериш йўли билан муолажа қилиш ҳам, эзофагитга сабаб бўлиши мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Қаттиқ овқат еяётганда ютишнинг қийинлиги (дисфагия), ютаётганда ноқулайлик туғилиши ё оғриқ пайдо бўлиши.

Жиғилдон қайнаши, тўш ортида “қичиш” ва оғриқ пайдо бўлиши.

Айрим ҳолларда, тўш ортидаги оғриқ, стенокардияни эслатиши (эзиб, ачитиб оғриши).

Кекиртириши, қайт қилдириши.

Бемор танаси эгилганда ва ётиқ ҳолда бўлганида жиғилдон қайнаши ва кекириш .

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлари сезилиши биланоқ (жиғилдон қайнаши, ютишда қийналиш ва ҳ. к.) шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Овқат ҳазм қилиш ва юрак томир тизими (юрак ишемик касаллиги, стенокардия) аъзоларининг турли касалликлари, эзофагит аломатларига ўхшаб кетади (ошқозон яраси, ошқозон-қизилўнгач диафрагма соҳаси чурраси, қизилўнгач ва ошқозон ўсимтаси). Шу боис, чуқур текширув ўтказилиши керак:

электрокардиография;

эндоскопик текширув (эзофагогастроскопия);

ошқозон шираси кислоталилигини аниқлаш;

қизилўнғач ва ошқозон рентген текшируви ва ҳ. к.

Муолажа

Эзофагит муолажасида, парҳезга риоя қилинади ва ошқозон шарбати кислотасини мўътадиллаштирувчи дорилар ичилади (антацид воситалар). Оғриқ хуруж қилганда ва овқатни ютиш қийинлашганда, спазмолитик дорилар ичилади. (қ. **Яра касаллиги**, Дори воситалари).

Парҳез. Илик, нимсовуқ таомлардан иборат овқатлар тез-тез озгина тўймасдан истеъмол қилинади (шўрвалар, буғда қилинган суфле ва гўшт пюреси, товуқ ва балиқ, тухум, бўтқа ва кисель, сут); нон ва ундан қилинган маҳсулотлар, сабзавотлар, аччиқ соус ва зираворлар, қовурилган ҳар қандай таомлар истисно этилади.

Шунингдек, иссиқ овқат, совуқ овқат, қаҳва, алкоголь ман этилади.

Дори воситалари. Дорилар асосий касаллик турига боғлиқ равишда тайинланади.

Ичиладигандорилар:

Антацид воситалар: Алтацид

Альмагель

Гастрацид

Маалокс

Маалукол

Рутацид

Тальцид

Фосфалюгель.

Спазмолитик воситалар: Мебеверин (Дюспаталин)

Дротаверин (Беспа, Но-шпа, Спазмол, Спазоверин, Спаковин)

Папаверин.

Жарроҳлик муолажаси. Диафрагма ошқозон-қизилўнғач диафрагма соҳаси чурраси сабаб бўлган ва консерватив муолажа таъсир этмайдиган эзофагитнинг оғир кечиши чоғида, диафрагма соҳаси чуррасини бартараф этишга йўналтирилган жарроҳлик амали бажарилади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Игир илдизи, учбарг (вахта) япроғи, қашқарбеда ўти, қизилпойча ўти, исланд тўси, мойчечак гули, сушеница ўти, қонгул ўти – тенг миқдорда олинади ва туйилади. Тўпламнинг туйилганидан 12 гр. 400 мл. совуқ сувга солиниб, 2 соат

тиндирилиб, сув ваннасида 15 дақиқа илитилади, 1 соат тиндирилиб сузилади. Илиқ ҳолда чорак стакандан кунига 5-6 маҳал овқат оралиғида ичилади, оғриқ турганда, жумладан, тунги вақтда, эзофагитда ва ошқозон яраси касаллигида кўшимча равишда ичилади.

Арпабодиён меваси, тоғилон илдизи, тоғрайҳон ўти, календула гули, қизил барг япроғи, лимонўт япроғи, оқ яснотка япроғи – тенг миқдорда олинади. Тўпламнинг туйилганидан 10 гр. 250 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ваннасида 10 дақиқа иситилади, иссиқ жойда 2 соат тиндирилгач, сузилади. Илиқ ҳолда 4/1 стакандан эрталаб наҳорга, шундак кейин ҳар овқатлангандан кейин 1 соат ўтгач ҳамда, тунда оғриқ кучайганда ичилади.

МЕЪДА КАТОРИ

Меъда катори (гастрит) – меъданинг шиллик қавати яллиғланиши; овқат ҳази қилиш тизими касалликлари ичида содир бўлиши бўйича биринчи ўринни эгаллайди. У ўткир гастрит ва сурункали гастрит кўринишида бўлади. Ўткир гастритнинг юзага келиш сабаблари кўпроқ овқатда сифатсиз озиқаларнинг бўлиши, айрим дориларнинг (салицилатлар(аспирин), бромидлар, дигиталис дорилари, антибиотиклар, сульфаниламидлар)ёки кимёвий моддаларнинг меъда шиллик пардасига салбий таъсир кўрсатишидир. Овқат аллергияси (ертут, замбуруғ ва ҳоказо). Айрим юқумли касалликлар ўткир гастритни келтириб чиқаради.

Сурункали гастрит – кучайиб борувчи касаллик бўлиб, ошқозон ҳлорид кислотаси, пепсин ва шарбат ишлаб чиқарувчи безларнинг зарарланиши, шунингдек, шиллик парда тўқималари регенерацияси (қайта тикланиши) жараёнининг ёмонлашуви билан изоҳланади. Бундай ҳолат, ошқозон фаолияти бузилишига олиб келиб, икки хил кўринишда мумкин:

хлорид кислотаси даражасининг кўпайиши (кўпайган гиперсекрецияли гастрит);

хлорид кислотаси даражасининг пасайиши (меъда шарбати пасайган гипосекрецияли гастрит).

Бу муҳим! Сурункали гастритнинг асосий сабаби (90% да ошқозоннинг жуда нордон муҳити шароитида яшашга қодир алоҳида нордонбардош бактериялар (*Helicobacter pylori*) – хеликобактер пилоридир. Ушбу микроорганизмларни аниқлаш, муваффақиятли муолажа учун, муҳим аҳамият касб этади.

Юқори секрецияли сурункали гастрит яра олди ҳолат деб ҳисобланади ва уни ҳам яра касаллиги каби даволанади (қ. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги). Бундан ташқари, яллиғланиш жараёни, ошқозонности беzi, ўн икки бароқ ичак ва зардоб (желчь) йўлларига тарқалиши мумкин. Кўп йиллар мобайнида гастритнинг бу тури ошқозон безларининг секин атрофияланиши ва улар секрецияси пасайиши муносабати билан, кўпинча пасайган секрецияли гастритга айланиб кетади.

Паст секрецияли сурункали гастрит муолажа қилинмаса, ошқозон саратонига айланиши мумкин. Гастритнинг ушбу тури кўпинча анемияга-камқонликка олиб келади.

БЕЛГИЛАРИ

Ўткир гастрит одатда шиддат билан бошланади ва:

кўнгил айнаши, кўкракности атрофида қорин тепа соҳасида оғриқ пайдо қилади;

бош оғриғи, бадан ҳароратининг сал-пал кўтарилиши, умумий ҳолсизликни келтириб чиқаради.

Ўткир гастрит кўпинча 2-3 кун давом этади ва соғайиш билан ниҳоясига етади, айрим ҳолларда чала муолажа туфайли сурункали гастритга ўтиб кетиши мумкин.

Юқори секрецияли сурункали гастритда (унга кўпроқ **Helicobacter pylori** сабабчи бўлади) беморни безовта қилувчи ҳоллар:

қориннинг юқори қисмларида оч қолганда, гоҳо тунлари юзага келувчи, овқат егандан кейин дарров ўтиб кетувчи оғриқлар;

жиғилдон қайнаши, нордон кекириш, ич қотишга – қабзиятга мойиллик;

Паст секрецияли гастритда қуйидагилар кузатилади:

ошқозоннинг тўлиб кетгандек бўлиши, овқатдан кейин кўкрак остида оғирлик;

кўнгил айнаши, кекириш, гоҳо – қорин дамланиши ва қулдираши, ич кетиши;

овқат еб бўлган захоти кўкрак ости атрофида лўқиллаган, сирқираган, тик турганда, айниқса, юрганда кучаядиган оғриқ. Оғриқ (1-2 соат) овқатдан кейин ўз-ўзидан ўтиб кетади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Қоринда вақти-вақти билан оғриқ пайдо бўлганда шифокорга муурожаат қилиш керак. Қорин қаттиқ оғриганда, “тез ёрдам” чақириш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Ошқозонни эндоскопик текшириш;

Helicobacter pylori ни аниқлаш.

Шунга ўхшаш аломатлар билан пайдо бўлувчи энг кўп учрайдиган касалликлар истисноси учун шифокор кўшимча усулларни ҳам тайинлаши мумкин:

йўғон ичакни эндоскопик текшириш (колоноскопия);

қорин бўшлиғи аъзоларининг ультратовуш текшируви;

қоннинг клиник таҳлили;

қоннинг биокимёвий таҳлили;

Муолажа

Ўткир гастритнинг энгил шакллари муолажаси одатда, махсус шифобахш дорилар қўллашни талаб этмайди. Парҳез қилинади, айрим ҳолларда спазмолитиклар (Ношпа, Папаверин) қўлланилади. Ўткир гастрит оғир кечганда, беморни шифохонада даволаш керак.

Парҳез. Ўткир гастритда кун давомида очлик, кейинчалик эса касаллик белгиларига қараб 5-7 кун давомида парҳез қилинади. Ошқозоннинг меъёрдаги ёки юқори секрецияли чоғида сурункали гастрит хуруж қилганида механик ва кимёвий насралардан парҳез қилинади.

Сурункали гастрит асосан амбулатор-уй шароитида даволанилади. Одатда, ошқозон секрециясини яхшилаш ва **Helicobacter pylori** ни бартараф этиш, махсус парҳез ва керакли шифобахш дорилар тайинланади.

Ошқозон секрециясини кўзгатувчи ва нисбатан меҳдани тез тарк этувчи маҳсулот ва таомлар ёйишга рухсат этилади (сут маҳсулотлари, қирилган сабзавотлар ва гўштли таомлар, қайнатилган тухум, гуручли бўтқалар, кечаги нон). Овқат пюре ёки бўтқасимон кўринишда кунига 5-6 марта берилади. Таомлар сувда ё буғда пиширилгани маъқул.

Қовурилган таомлар, гўштли, балиқли ва замбуруғли шўрва ва сомсалар, ўткир сабзавот қайнатмаси, аччиқ ва шўр газаклар, тўғралган ва ёпилган сабзавот ва мевалар, дудланган маҳсулотлар, ўткир ҳидли ва хуштаъм сабзавотлар, нордон мевалар, газланган ичимликлар, қаҳва ман этилади.

Ўткир ҳолатлар тинчигандан кейингина одатдагидай овқатланишга ўтилади.

Меъёрдаги ва юқори секрецияли сурункали гастритда газсиз, маъданли шифобахш салқин сувлар (“Боржоми”, “Смирновская”, “Славянская” ва ҳоказо) самарали, бунда муолажа бошида кунига 3 маҳал 100 мл. дан аста-секин миқдорини 200-250 мл. гача ошириб борилади. Сувни овқатдан 1-1,5 соат олдин ичилади. Жиғилдон қайнаса, кекирилса, овқатдан кейин 50-100 мл. сув кўшимча ичилади.

Ошқозон паст секрецияли гастритда ошқозон безларини уйғотувчи (сирка, мурч, тузламали) парҳездан фойдаланилади.

Турли даражадаги туйилган ва буғлаб пиширилган таомлар рухсат этилади; қайнатмалар, димламалар, тобламалар, усти қаттиқлашиб кетмаган қовурмалар, қириб тайёрланган таомлар – бирлаштирувчи тўқима ва хужайраларга бой овқатлар. Овқат турларига ёғсиз гўшт ва балиқ шўрвалари, сабзавот ва кўзиқорин қайнатмалари, картошка пюреси, янги помидор-бодрингли салат, дириллама (холодец), чучук пишлоқ, бакра ва ёрш балиқларининг увулдириғи, ҳидли сабзавот (ва ҳоказолар) киради.

Овқат турларидан янги тандирдан узилган нон, оширилган ва қатланган хамирдан пиширилган турли нонлар, сут маҳсулотлари, нўхат ва ловия шўрвалар, айрон, серёғ, гўшт, ўрдак ва ғоз гўштлири, ёғли, шўр, дудланган заранг балиқ, шолғом, турп, кўзиқорин ва бошқа мева ва сабзавотлар, зираворлар, узум суви, газланган ичимликлар, мол, қўй ва ўсимлик ёғлари тавсия этилади.

Қуйидаги дориларни шифокор маслаҳати ва назорати остида ичилади:

Ошқозон шираси (кислоталилиги) баланд бўлганида:

Альмагель

Викалин

Гастал

Гастрофарм

Гелусил

Маалокс

Омепразол

Ранитидин

РПутацид

Тальцид

Фамотидин.

Ошқозон шираси (кислоталилиги) паст бўлганда:
Левокарнитин (Карнитен Элькара эритмаси)
Ромазулан
Метоклопрамид (Реглан, Церукал, Церулан).
Helicobacter pylori аниқланганда: Викмут – трикалий
дицитрати (Де-нол)
Кларитромицин (Фромилид, Клеримед)
Пилобакт
Сукральфат (Вентер) ва ҳоказо.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР.

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Ўтқир гастрит бўлганда Арпабодиён мевасини – (5 гр) термосга солиб, 1 стакан қайнатилган сув қуйилади, 2 соат тиндирилиб ва 1/4 стакандан кунига 3-4 маҳал касалликнинг биринчи ҳафтасида ичилади.

Тоғрайхон гиёҳи – 15 гр. олиб, термосга 1 стакан қайнатилган сув қуйилиб, 1-2 соат тиндирилади ва кунига 3 маҳал 1 ош қошиқдан овқатдан олдин 1 ҳафта ичилади.

Тиконли стальник илдиши (30 гр) ёпиқ идишда, 0,5 л. сувга 10 дақиқа қайнатилади, 2 соат тиндирилиб, 1/4 стакандан кунига 3 маҳал 2 ҳафта давомида ичилади.

Сурункали гастрит бўлганда Баргизуб япроқлари гўшт майдалагичдан чиқарилиб, 1:1 миқдорда табиий асал билан қорилади, 1/10 литр миқдорида 1/4 стакан илиқ сувга солиб, кунига 2-3 маҳал овқатдан олдин ичилади. Муолажа муддати – 2 ой, зарурат туғилганда 10 кун танаффусдан сўнг муолажа такрорланади.

Бешяпрокли арслонқуйруқ – 1 ош қошиғи, термосга 1 стакан қайнатилган сув қуйиб 1 соат тиндирилади, кунига 3-4 маҳал 1 ош қошиқ овқат олдиндан ичилади, муолажа муддати 45 кун давом эттирилади.

Дастарбош гулларини ярим литрли шиша идиш ярмигача солинади ва ароқ қуйилади, 5 кун офтобда тиндирилади ва кунига 3 маҳал овқатдан олдин 2 ош қошиқдан ичилади. Муолажа муддати – 4-6 ҳафта, бир ой танаффусдан сўнг, муолажани давом эттириш мумкин.

Секретор фаолияти паст бўлган сурункали гастритда брусника мевасини қайнатилган ва ивитилган ҳолда 30 кун 1-2 ош қошиқдан кунига 3-4 маҳал овқатдан олдин ичилади.

ОШҚОЗОН ВА 12 -БАРМОҚ ИЧАК ЯРАСИ

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яраси касаллиги – сурункали қайталанувчи касаллик, айниқса баҳор ва куз фаслларида, ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яраси асоратлари бўлиши мумкинлиги билан тавсифланади.

85-90% беморларда ошқозон яраси касаллигининг ривожланиши **Helicobacter pylori** (геликобактер пилори) бактериялари юқиши билан боғлиқ. Қолган ҳолларда касаллик ошқозон шарбати тезоблигининг ортиб кетиши, шамоллашга қарши ва оғриқ босувчи дориларни (Аспирин, Диклофенак, Индометацин, Ибупрофен ва ҳ. к.) узок муддат ичиш ва бошқа сабаблар натижасида ривожланади.

АЛОМАТЛАРИ

Оғриқлар, жиғилдон қайнаши, кўпинча қайт қилиш.

Хуруж вақтида оғриқ бўлади, наҳорда пайдо бўлиб, овқат егандан кейин ўтиб кетади, ошқозон ярасида 0, 5-1 соатдан кейин, ўн икки бармоқ ичак ярасида 1, 5-2, 5 соатдан кейин яна оғриқ пайдо бўлади. Оғриқ кўпинча

тунлари пайдо бўлади.

Ошқозон ўн икки бармоқ ичак яраси касаллигида кўпинча ич қотиши, қабзият кузатилади.

Бемор вақтида даволанмаса, хатарли асоратлар келиб чиқиши мумкин:

Ошқозон-ичакдан қон кетиши;

Пенетрация (яранинг қўшни аъзоларга ўтиб кетиши);

Перфорация (яранинг тешилиб қолиши);

Ошқозон 12 бармоқ-ичак пилорик қисмининг торайиши (стенози);

Ошқозон ярасининг ёмон сифатли ўсимтага айланиши (малигнизация).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Қоринда вақти-вақти билан оғриқ пайдо бўлганда шифокорга мурожаат қилмоқ керак. Қоринда қатиқ оғриқ турганда, қон

кетиши аломатларида (қора нажаснинг қорайиши, қон қусиш ва ҳ. к.) дарҳол “тез ёрдам” чақириш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

ошқозон ва ўн икки бармоқ ичакни эндоскопик текшириш (ФГДС - фиброгастроуденоскопия);

ошқозон, рентген текшируви;

ошқозон шарбати кислоталилигини текшириш;

Helicobacter pylori (шиллик парда биопсияси, иммунологик тестлар);

Муолажа

Ошқозон 12 бармоқичак яраси касаллиги кўпинча амбулатория усулида уй шароитида даволанилади. Одатда индивидуал парҳез ва ошқозон секрециясини яхшилаш ёки **Helicobacter pylori** га қарши дорилар берилади.

Хеликобактер аниқланиб, ошқозон ярасини даволашнинг асосий воситаси микробга қарши дорилар ҳисобланади, аммо маълум бўлишича, ошқозоннинг кислотаси муҳитида улар кам самара беради. Шунинг учун ошқозон шарбатида хлорид кислотани камайтирувчи воситаларни ҳам (протон насоси ингибиторлари, гистамин H₂ - рецепторларининг блокаторлари, антацидлар) ва яранинг битишига имкон берувчи (гастропротекторлар) воситаларини ҳам беришади. Одатда хлорид кислотани пасайтирувчи дорилардан биттаси ва махсус схемалар бўйича микробга қарши дорилардан иккитасини баравар қўллаб, муолажа самарадорлигини назорат қилишмоқда. Яранинг тўла битиб кетиши ва ошқозон, ўн икки бармоқ ичак шиллик пардасида **Helicobacter pylori** ни йўқотиш муолажа муваффақияти гаровидир.

Муоалажанинг тўғри олиб борилиши яранинг 2-3 ҳафтада (гоҳо ундан ҳам тез) тузалиб кетишига а жиддий асоратларнинг олди олинади, акс ҳолда улар ривожланиб, жарроҳлик амалига эҳтиёж бўлиши мумкин.

Парҳез. Ошқозон яраси касаллигини дорилар билан даволашнинг замонавий услублари мана шу касалликда овқатланиш ҳақидаги олдинги тасаввурларни қайта кўриб чиқишга имкон берди. Ҳозирги вақтда шу нарса эътироф этилганки, овқатлар сирасидан муайян одамда дискомфорт (оғриқ, жиғилдон қайнаши, кекирик ва яра касаллигининг бошқа аломатлари)

келтириб чиқарадиган таомларни, масалан, қовурмалар, мева шарбатлари, зираворлар, қаҳвани истисно этиш кифоя.

Овқатнинг асосий тановули оралиғида бошқа нарсалар “татиб кўриш” ҳам тавсия этилмоқда, аммо шуни ҳисобга олмоқ керакки, овқат хлорид кислотани мўътадиллаштирибгина қолмай, ошқозон секретор фаолиятини ҳам мужассамлаштиради.

Овқатни ва сутни ҳам жуда кеч ёки тунда ёйиш ё ичиш тавсия этилмайди, чунки улар хлорид кислота ишлаб чиқарилишини кучайтиради. Узоқ вақт ошқозон секрециясини бўғувчи замонавий дориларни ичиш, маълум чекловларни камайтириш имконини беради.

Хлорид кислота ажралиб чиқишини кучайтиришга қодир алкогольли ичимликлар истеъмол қилишни ҳам, кескин чеклаш лозим.

Иштаҳани яхшилаш, ич қотишини йўқотиш, дисбактериоз ва замонавий дориларнинг тескари таъсири олдини олиш учун, одатдаги овқатларга ўтмоқ керак. Озиқ-овқат маҳсулотлари таркибини кенгайтириш ва ичакнинг ҳаракат фаолиятини ва бўшанишини секинлаштирувчи маҳсулот ва таомларни чеклаш, ошқозон-ичак касалидан азият чекаётган одамлар учун, овқатланиш мезони ҳисобланади. Овқатлар таркибини сервитамин препаратлар билан бойитмоқ зарур.

Ошқозон 12 бармоқ яра касаллигининг қонаш асорати кузатилганда беморга 1-3 кун давомида овқат берилмайди. Бу вақтда парентерал (венага юбориладиган) озучалардан фойдаланилади. Қон оқиши тўхтагандан кейин, кунига 1, 5-2 стакандан ошмайдиган миқдорда ҳар 2 соатда суюқ ва яримсуюқ совуқ овқат (сут, қаймоқ, шиллик шўрва, қотмаган желе, мева шарбатлари, наъматак қайнатмаси). Кейин илитилган тухум, гўшт ва балиқ суфлеси, сариеғ, суюқ манний бўтқаси, ширгуруч ва бошқалар. Турли мева ва сабзавотлар ҳисобига овқат миқдори аста-секин ортиб бораверилади. Махсус парҳез концентратларидан фойдаланиш ҳам мумкин.

Ичиладиган дорилар

Микробга қарши ичиладиган дорилар: Амоксициллин

Азитромицин (Хемомицин)

Метронидазол

Кларитромицин (Кларомин, Клацид, Клеримид, Фромилид)

Тетрациклин.

Протон помпаси ингибиторлари:

Лансопразол (Геликол, Ланзап, Эпикур)

Омепразол (Гастрозол, Омес, Омизак, Омипикс, Хелицид)

Рабепразол (Париет)

Эзомепразол (Нексиум).

Гистамин H₂ – рецепторлари блокаторлари: Ранитидин (Апилок, Зантак, Зоран, Ранисан, Рантак)

Фамотидин (Гастросидин, Кваматель, Ульфамид, Фамосан).

Антацидлар: Альмагель

Альтацид

Викалин

Гастал

Гелусил

Гидротальцид (Рутацид, Тальцид)

Маалокс

Фосфалюгель.

Гастропротекторлар: Трикалий висмути дицитрати (Денол)

Гастрофарм

Укральфат (Вентер).

Жарроҳлик муолажаси. Яра касаллиги асоратлари: перфорация, пенетрация, малигнизация, қон оқиши ва ошқозон чиқиш бўлими стенози ривожланганда жарроҳлик амали қўлланилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Гулхайри илдизининг – 6 гр. ни термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 2-4 соат тиндирилади ва 1 ош қошиқдан кунига 4 маҳал овқат олдидан ичилади. Муолажа муддати – 45 кун.

Луб уруғининг 5 гр. ни термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб,

1 соат тиндирилади, чорак стакандан кунига 3-4 маҳал овқатдан олдин ичилади.

Календула гулининг 20 гр. ни термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 1-2 соат тиндирилади ва 1 ош қошиқдан кунига уч маҳал овқатдан кейин ичилади. Муолажа муддати -30 кун.

Қичитқийт 10 гр. ни термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 1 соат тиндирилади ва чорак стакандан кунига 3 маҳал

овқатдан олдин ичилади. (Қичитқийт шамоллашга қарши зардоб ҳайдовчи восита бўлиб, шиллиқ парда тикланишига ёрдам беради).

Мойчечак гулининг – 10 гр. ни термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 1 соат тиндирилади, ярим стакандан кунига 3 маҳал овқатдан кейин 3 ой мобайнида ичилади.

Қизил мия илдизининг - 10 гр. ни термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 1-2 соат тиндирилади, 1 ош қошиқдан кунига 3-4 маҳал ичилади, муолажа муддати – 45 кун.

Бир ой мобайнида кунига 2 маҳал 1 ош қошиқдан овқатдан 20 дақиқа олдин сабур (алоэ) шарбатидан ичиш фойдали.

Хом картошка шарбатини ярим стакандан кунига 2 маҳал овқатдан 20 дақиқа олдин 10 кун мобайнида ичиш мумкин. 5 кун танаффусдан кейин, муолажани такрорлаш мумкин.

Ошқозон ярасига янги карам суви фойдали – 1 стакандан кунига 2 маҳал овқатдан олдин ичиш керак. Муолажа муддати – 10-20 кун. 5-10 кунлик танаффусдан кейин, муолажани такрорлаш мумкин.

ҚОРИН ДАМЛАНИШИ

Қорин дамланиши (метеоризм) – овқат ҳазм қилиш тизимида ел тўпланиш синдроми бўлиб, бунда қорин шишади, кекирик келади қорин чангак бўлиб оғрийди.

Метеоризм соғлом одамларда овқатни кўп еб юборганда ёки ичакда ел тўпланишига сабаб бўлувчи озуқа маҳсулотларини еганда пайдо бўлиши мумкин. Метеоризм ташхис ва муолажани талаб этувчи турли касалликлар аломати бўлиши ҳам мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Метеоризмда қорин дамланиб қоринда ичак санчиғи оғриқлари пайдо бўлади.

Метеоризм кўнгил беҳузур бўлиши, кекирик келиши, иштаҳа йўқолиши, ич қотиши ёки ич кетиши мумкин.

Метеоризм икки ҳил кўринишда:

Етарли хажмда чиқмагани сабаб, дамланиб оғриқ пайдо бўлади;

Шиддат билан чиқиши кузатилиб қорин қулдираши “момақалди роқ” хуруж қилиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Парҳез билан кетказиб бўлмайдиган метеоризм аломатлари безовта қилганида шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

йўғон ичак ва тўғри ичак эндоскопик текшируви (ректороманоскопия, колоноскопия);

қорин бўшлиғи аъзолари ультратовуш текшируви;
нажас микрофлораси бактериологик текшируви.

Муолажа

Метеоризм муолажаси ел ҳосил бўлиш сабабларини бартараф этишдан иборат. Биринчи навбатда риоя қилиш керак. Метеоризм келтириб чиқарувчи касалликлар аниқланганда, уларга муносиб даволаш чоралари кўрилади. (**қ. Колит, Лактоза етишмовчилиги, Панкреатит, Целиакия, Энтерит**).

Парҳез. Метеоризмга сабабли озуқаларнинг истеъмолда бўлиши: дуккаклилар, бош карам, шолғом, брюква (шолғомсимон сабзавот), мева ва сабзавотларнинг пўчоқлари, ғўра мевалар, етилмаган сабзавотлар; кучли газланган ичимликлар, ферментация ва ачиш жараёнларини юзага келтирувчи ичимликлар (квас, кефир)га аҳамият берилади. Метеоризм пайдо бўлганда миқдори, шунингдек, бошқа маҳсулотлар билан номутаносиблиги, масалан сут ёки кефир ичгандан кейин узум ёки бодринг ейиш катта аҳамиятга эга.

Дори воситалари: Ичакда ел тўпланишини камайтирувчи (ел ҳайдовчи) дорилар

Диметикон

Метеоспазмил

Панкреофлат

Мойчечак гули настойкаси

Сипетикон (Сипикол, Эспумизан)

Фаоллаштирилган кўмир

Шивит

Фенхель

Юниэнзим МПС билан.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Сабзи уруғи кукуни – 1 гр. яхши ел ҳайдовчи восита сифатида кунига 3 марта ичилади.

Шифобахш кашқарбеда ўсимлиги – 10 гр. термосга 2 стакан қайнатилган сувга солиб, 1 соат тиндирилади, 2-3 ҳафта овқатдан 1 соат олдин ярим стакандан ичилади.

Ойболдирғон илдизи туйилади, кукун ҳолида кунига 3 маҳал 0, 5 гр. дан ичилади. Муолажа муддати – 2 ҳафта.

Пижма гули – 5 гр., термосга 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 30 дақиқа дамланади ва 10 кун давомида кунига 2-3 маҳал овқатдан олдин 2 ош қошиқдан ичилади. Ҳомиладор аёллар ва болаларга пижма настои ман этилади.

Аччиқ шувоқ ўти – 10 гр., термосга 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 30-40 дақиқа дамланади, 7-10 кун мобайнида кунига 2-3 маҳал овқатдан 1 соат олдин 1 ош қошиқдан ичилади. 1-2 ойдан кейин муолажани яна такрорлаш мумкин.

Мойчечак гули – 3 ош қошиқ, термосга 0, 5 л. қайнатилган сувга солиб, 3-4 соат дамланади. Камида 3 ҳафта кунига 2 маҳал овқатдан бир ярим соат олдин 1 стакандан ичилади.

ЛАКТОЗА ЕТИШМОВЧИЛИГИ

Лактоза етишмовчилиги – сут ва сут маҳсулотларининг ҳазм бўлмаслигига лактоза ичак ферментининг фаолияти сустлиги ёки тақчиллиги сабаб бўлади.

Лактоза ингичка ичакдаги дисахарид лактозани (сут шакари) моносахар глюкоза ва галактозага парчалаб ташлайди ва улар қонга сўрилиб кетади. Лактоза янги сутда ва бир қанча сут маҳсулотларида бўлади. Лактоза етишмовчилигида ҳазм бўлмаган сут шакари, йўғон ичакка тушади, у ерда бактериялар чиритилиб, сут ва сирка кислотаси, водород ва углевод оксиди ҳосил бўлади. Бу ҳолат сувнинг йўғон ичакка “тортилиши” ҳисобига, ич кетишнинг ривожланишига, унинг таркибининг ошишига ва ҳаракатнинг тезлашишига имкон беради.

Лактоза етишмовчилигининг уч тури бор:

туғма (бирламчи) етишмовчилик:

ингичка ичак касалланиши орқали ривожланувчи иккиламчи етишмовчилик (целиакия, Крон касаллиги) ва ҳоказо;

гўдакнинг кўкракдан аралаш озуқага ўтгандан кейин фермент фаоллиги пасайишининг табиий жараёни билан боғлиқ конституционал етишмовчилик.

АЛОМАТЛАРИ

Ҳар қандай лактоза етишмовчилигининг асосий клиник кўринишлари куйидагича:

Янги сутни истеъмол қилгандан кейин ич кетишлар (кўкрак сути, сигир сути ёки унинг негизидаги аралашма), баъзан – бошқа сут маҳсулотлари истеъмол қилгандан кейин содир бўлади.

Ич кетиши вақтида қорин оғрийди, қулдирайди, шишади (метеоризм).

Сув истеъмол қилиш тўхтагандан кейин, ношуш аломатлар ўтиб кетади.

Лактозанинг **бирламчи етишмовчилиги**, бола ҳаётининг биринчи кунларидан бадбўй ҳидли кўпикли суюқ нажас, қоринда шишиш ва қулдираш, шунингдек, овқатлантиргандан кейин боланинг қорнидаги оғриқ туфайли, безовталаниш кўринишида намоён бўлади.

Лактозанинг конституционал етишмовчилиги аста-секин бошланади, аксарият ҳолларда боланинг 6 ойликдан 3 ёшгача бўлган даврида юзага чиқади.

Иккиламчи етишмовчилик одатда асосий касаллик даволанганидан кейин ўтиб кетади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Сутни ҳазм қилолмаслик (беқарор ҳожат, метеоризм) чоғида шифокор кўригидан ўтиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Умумий шифокор кўриги ва ташхис қўйиш ва лактоза аломатларига ўхшаш касалликларни истисно этиш. (**қ. Калит, Ич кетиши**), махсус тестларни ўтказиш. Текширишлар лактозанинг озуқа юкидан олдин ва кейин ўтказилади.

қонда глюкоза таркибини аниқлаш;
нафас чиқарганда, водород таркибини аниқлаш (водородли нафас олиш машқи).

Қонда глюкоза таркибининг одатдаги (1, 5 мартадан кўпроқ) ошишининг кузатилмаслиги ва чиқарилган нафасда водород таркибининг (0, 1 мл/дақиқадан кўпроқ) анча ошиши, лактоза етишмовчилигин билдиради.

Муолажа

Шифокорлар одатда парҳезга риоя қилишни ва турли дори воситаларидан фойдаланишни тавсия этадилар.

Парҳез. Лактоза етишмовчилиги муолажасининг биринчи босқичи болаларни қатик маҳсулотларига ўтказиш ҳисобланади (конституционал ва иккиламчи етишмовчиликда), уларда янги сутдагидан кўра сут шакари (лактозалар) камроқ бўлади.

Самара бўлмаса, лактозасиз парҳезга ўтказадилар, яъни фақат янги сутни эмас, балки қатик – сутли маҳсулотларни ҳам бутунлай бекор қиладилар. Болаларни овқатлантириш учун лактозасиз (Нутрисол, Пепти-юниор, Сол-сэми, Фрисосой, Хумапа СЛ ва бошқалар) ёки паст лактозали (Нутрилон) сут аралашмаларидан фойдаланадилар.

Пишлоқда лактоза бўлмайди, творогда эса, айниқса, ёғсиз творогда у оз миқдорда бор. Шу боис улардан катта ёшдаги болаларни овқатлантиришда суяк ўсиши учун уларга зарур кальций манбаи сифатида тўла фойдаланиш мумкин.

Катта ёшдаги, хусусан ёши бир жойга борган одамларга келганда, улар учун ҳам сут-қатикли маҳсулотларга ўтиш дастлабки қадамлардан бири ҳисобланади. Агар бу ёрдам бермаса, лактозасиз сут ва ундан тайёрланган маҳсулотлар (музқаймоқ, маргаринлар) дан, шунингдек, пишлоқ ва лактозасиз болаларбоп аралашмасидан фойдаланиш лозим бўлади.

Сутда лактозани парчалаб юборувчи дорилардан ҳам фойдаланиш мумкин. Шундай доридан бир неча томчиси кўкрак ёки сигир сутига кўшилиб, кейин 2-3 соат тиндирилса, бу лактозанинг сўнгги таркиблари – глюкоза ва галактазага парчаланиб кетишига имкон беради, улар ишловдан чиққан сутли овқатни еган пайтда бутунлай ичакда сўрилиб кетади.

Дори овситалари. Дориларни танлаш мутлақо ихтиёрийдир ва лактоза етишмовчилиги турига, ичак микрофлораси ҳолатига, ёшга, мавжуд сурункали касалликларга, организмнинг умумий ҳолатига боғлиқ.

Лактоза асосидаги ферментли воситалар: Тилактаза (Керулак, Лактейд, Лактраза).

Ичак микрофлорасини яхшиловчи воситалар:

Бактисубтил

Бифифори

Хилак форте

Энтерол.

Метеоризмни камайтирувчи воситалар: МПС ли Юниэнзим
Метеоспазмин
Панереофлат
Пепфиз
Симетикон (Эспумизан, Симикол)
фаоллаштирилган кўмир
Шивит
Фенхель.

ИНГИЧКА ИЧАКНИШИЛЛИК КАВАТНИНГ ЕМИРИЛИЩИ

Целиакия (глутен касаллиги) – ингичка ичак шиллик пардасининг емирилиши.

Ушбу касалликда ирсий нуқсон сифатида ичакда глутен таркибларидан бири глиадиннинг парчаланиши учун зарур фермент бўлмайди. Натижада глиадин ингичка ичак шиллик пардасини емирувчи захардек таъсир қилади, бу эса унда ҳазм бўлган овқатнинг сўрилмай қолишига олиб келади.

Целиакия – анча кенг тарқалган касаллик. У ҳар 1000 одамдан 1 тасида учраб туради.

Целиакия боланинг эмизикли палласидан бошланади, ундан кейинги даврларда камдан-кам учрайди, баъзида озуқага глутен таркибли маҳсулотлар илк бор киритилгандан кейин 6 ва ундан кўпроқ ой ўтгач бошланади. Катта ёшдагиларда (касаллик чўққиси 30 ёшда) бу касаллик кўпинча муайян юқумли касаллик (ичак юқумли касаллиги, ўткир респиратор вирус юқумли касаллиги ва ҳ. қ.) билан боғлиқ бўлиб, целиакия ривожланишига туртки бўлиб хизмат қилади.

БЕЛГИЛАРИ

Бола озуқасига донли ўсимлик маҳсулотлари киритилгандан кейин иштаҳаси пасаяди ва тана вазни ортиши секинлашади, асабийлашув пайдо бўлади.

Қорни шишиб, оғрийди, ичи кетади.

Ёғ аралашмали нажас одатдагидан кўпроқ ажралиб чиқади (стеаторея).

Кейинчалик темир етишмовчилиги анемияси ривожланади ва иштаҳа яхши бўлса ҳам, тана вазнида камайиш кузатилади.

Суякда оғриқлар шакли ўзгаради, томир тортишади, тирноқ ва соч мўртлашади, тери қуруқшаб, кепак тўкади, асабийлашади.

Тахминан болаларнинг учдан бир қисмида бундай аломатларнинг кўпчилигини кузатиш мумкин, касаллик эса (иштаҳа сақланган ҳолда ич кетишисиз ва бошқа аломатларсиз) озишда намоён бўлади. Бу ташхисни қийинлаштиради, тўғри ташхис вақтида қўйилмагани ва муқобил муолажа бўлмагани, озуқадан глютен таркиби чиқариб ташланмагани сабаб боланинг аҳволи ёмонлашади ва муолажа қийинлашади. Шу боис бола соғлиғи аҳволидаги ҳар қандай шубҳали бузилишларни целиакия деб гумон қилиниши ғоят муҳим.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Целиакия аломатлари пайдо бўлганда (кўп ҳолат чиқариш, ўсишнинг сустлашуви ва ҳ. қ.) шифокор кўригидан ўтиш керак.

ШИФОКОР КўРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Целиакия гумон қилинганида махсус тестлар қўлланилади.
қонда антиглютен иммуноглобулинни аниқлаш;
нажасдаги ёғни текшириш;
глиадин юки орқали текшириш;
ичак шиллиқ пардасининг биопсияси билан ингичка ичакни эндоскопик текшириш ва ҳ. қ.

Муолажа

Целиакияни даволашда махсус глютенсиз парҳезга риоя қилиш асосий аҳамият касб этади. Бу сурункали касалликни даволайдиган махсус дорилар ҳозирча топилган эмас.

Кўп ҳолларда ўз вақтида ташхис қўйилиши ва парҳезга қатъий риоя қилиниши туфайли, озуқадан глютен чиқариб ташлангандан кейин бир неча кун давомида бемор аҳволи яхшилана бошлайди. Барча аломатлар одатда 4-6 ҳафтадан сўнг ўтиб кетади.

Ташхис кеч қўйилиб, касаллик муолажаси оғир кечганида фақат парҳезга риоя қилишгина соғайиб кетиш имконини беради.

Янада яхшироқ муолажа учун беморни касалхонага ётқизиш керак. Касалхонада кўрсаткичлар бўйича оксил дорилари ва ёғли эмульсиялар венага юборилади. Бундаг ташқари моддалар алмашинуви бузилишларини даволаш учун қуйидаги дорилар ичирилади: витаминлар (Эрюкальциферол, фол кислотаси), кальций (глюконат кальций) ва темир (темир сульфати) дорилари,

махсус озука аралашмалари (Берламин модуляр). Целиакия зўриққан чоғда гормонал дорилар буюрилади (Преднизолон).

Парҳез. Буғдой, жавдар, арпадан қилинган барча маҳсулотларни озуқадан тўла ва умрбод чиқариб ташланади: нон, ун ва макарон маҳсулотлари, ёрма, қандолат, колбаса ва тилга олинган донларнинг унидан қилинган бошқа озуқалар ҳам.

Гуруч, маржумак, зиғир, маккажўхори, саго, шунингдек, соядан қилинган таом ва маҳсулотлар тавсия этилади. Кўтарса, сулидан қилинган таом ҳам рухсат этилади, аммо кунига 40-50 гр. дан ошмаслиги керак.

Парҳезда овқат ҳазм қилиш аъзоларининг бир маромдаги механик ва кимёвий авайланиши тамойилига риоя қилиш керак. Таомлар туйилган ва қирилган, сувда қайнатилган ёки буғлатилган маҳсулотлардан бўлмоғи шарт. Қайноқ ва муздек таом истисно этилади.

Овқатланиш тартиби: - кунда 5-6 марта парҳезга сервитамин – маъданли препаратлар кўшиб борилади (В12, К, С, Д витаминлари, фол кислотаси ва ҳ. к. лар, темир, кальций, магний). Ич келиши яхшиланиши учун махсус туйилмаган, зўриқмаган сурункали энтеритдаги парҳез бўйича овқат берилади. (қ. Энтерит).

Парҳезга тўлиқ риоя қилмаслик, касалликни кучайтирибгина қолмай, балки ингичка ичакнинг ярали ва ўсимтали касалликларнинг мураккаблашувиға ҳам олиб келиши мумкин.

ИНГИЧКА ИЧАКШИЛЛИК КАВАТНИНГ ЯГИНЛЛАНИШИ

Сурункали энтерит – ингичка ичак шиллик пардасининг яллиғланиш касаллиги. Ингичка ичак фаолиятининг бузилиши ва унинг шиллик пардасининг емирилишгача бўлган тузилмавий ўзгаришлари билан кечади.

Энтерит турли юқумли касалликлар, гельминтозлар, айрим ферментларнинг етишмаслиги ёки йўқлиги оқибати бўлиши мумкин (қ. Лактоза етишмовчилиги, Целиакия). Антибиотиклар, сургилар ва алкогольни суиистеъмол қилиш, саратон, аллергия ва бошқа касалликларни даволаш чоғида нур ёки кимёвий муолажа ўтказилишлари ҳам унга сабаб бўлиши мумкин. Гоҳо ингичка ичакда бактерияларнинг энтерит тарзини оғирлаштирувчи ҳаддан ташқари кўпайиши кузатилади (қ. Дисбактериоз).

БЕЛГИЛАРИ

Киндик атрофида бураб оғришлар, ич кетиши, хаддан ташқари кўп ел пайдо бўлиши, қорин шишиши шу касалликка хос бўлиб, улар овқат ҳазм бўлиши ва озуқа моддалари сўрилишининг бузилиши билан боғлиқ.

Касаллик кўпинча В, Д, К ва А витаминлари, шунингдек, кальций етишмовчилигига, темир моддаси тақчиллиги анемиясига, озиб кетишга олиб келади.

Касаллик оғир кечаётганда ҳолсизлик ва овқатдан кейин бош айланиши юзага келиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Ичак дискомфорти (қоринда оғрик, беқарор ич келиши) аломатлари зоҳир бўлганда, шифокор кўригидан ўтиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Текширув биринчи галда ичак юқумли касаллигини аниқлашга қаратилади. Касаллик топилмаса, ичак ўсимта касаллигини истисно этиш лозим. Шу боис умумий шифокор кўриги ва ташхисни аниқлаш учун одатдаги таҳлиллардан ташқари, текширувларни ўтказди.

нажасни микроскопик (капрограмма) ва бактериологик тадқиқ қилиш;

қорин бўшлиғи аъзоларини ультратовуш текширувидан ўтказиш;

ичакни эндоскопик текшириш (колоноскопия, ректороманоскопия ва) ҳ. к.

Муолажа

Энтерит муолажаси парҳезга риоя қилиш ва ичак микрофлорасини яхшиловчи, метеоризмни камайтирувчи турли дориларни ва фермент препаратларини ичишдан иборат. Бу воситаларни танлаш шифокор ихтиёрида.

Парҳез. Овқатлар сирасида жонивор гўштлари маҳсулотлари (бузоқ гўшти, ёғсиз мол гўшти ёки товуқ гўшти, балиқ, тухум, творог) ҳисобига оқсил моддалари кўпайтирилади (100-110 гр), жониворларга тегишли қийин эрийдиган ёғларни (қўй ёғи ва ҳоказо) истисно қилиш эвазига ёғ таркиби камайтирилади (80гр), шундай бўлса-да, энтерит хуруж қилганида ёғ миқдори вақтинча 60-70 гр. гача камайтирилади.

Карбонсувлар миқдори деярли ўзгармайди (350-400 гр), бироқ клетчатка катта миқдордан иборат бўлган маҳсулотлар чекланади. Чекловга маҳсулотларни танлаш, овқатни механик ишловдан ўтказиш йўли билан эришилади (кирилган сабзавот ва мевалар, пюре ва ҳ. к.).

Ич кетишида овқатлар сирасидан қора олу, анжир, карам, узум, қора нон, янги пиширилган унли маҳсулотлар, ёнғоқлар, ачитқи ичимликлар – пиво, квас истисно этилади. Лакто ва бифидофлорали, қатикли ичимликлар (қунига 3-4 маҳал 100-200гр. дан) ва таркибида ошловчи моддалар (черника, қорақант, анор, нашвати ва ҳ. к.) бўлган нимтатир шарбатлар ва мева кисели тавсия этилади.

Овқатни илиқ ҳолда кунда 5-6 маҳал ёйиш лозим. Витамин етишмовчилигини даволаш учун витаминга бой дори препаратлардан фойдаланиш керак.

Сурункали энтерит хуруж қилганида шиллиқли ёрма қайнатмалари, шўрвалар, бўтқалар, пюре, буғланган котлет, суфле (енгил ҳазм бўладиган овқатлар) тавсия қилинади.

касалликнинг оғир кечишида ҳарорат кўтарилиши, суяқ ич кетиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Ичак дискомфорт аломатлари чоғида (ич кетиши, метеоризм, қоринда оғрик ва ҳоказо) .

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Дисбактериоз одатда бошқа касалликлар оқибати ҳисобланади. Дисбактериоздан келиб чиқувчи энг кўп учрайдиган касалликларни аниқлаш учун, умумий шифокор кўриги ва одатдаги таҳлиллардан ташқари, меъда, ичакни эндоскопик текшириш: жигар, буйрак ва ҳоказоларни ультратовуш текшириш. Ичак микрофлорасини текшириш учун қўшимча усуллар ҳам мавжуд.

нажасни микроскопик таҳлил қилиш (капрограмма);

нажасни бактериологик таҳлил қилиш;

Нажас текширувининг дисбактериози кўрсатувчи лаборатория маълумотлари;

1 гр. да 10^8 хужайрадан камроқ бифидобактериялар миқдори;

10% дан ортиқроқ атипик эшерихийлар улуши;

гемолитик микрофлора пайдо бўлиши;

1 гр. дан 10^4 дан ортиқ шартли-патоген грам-манфий таёқчалар золотистий стафилококклар (*S. aureus*) миқдори;

1 гр. дан 10^3 дан ортиқ Кандида туридаги замбуруғлар;
ичак таёқчалари миқдорининг (*E. coli*) $2 \cdot 10^8$ дан ортиб кетиши ва

10^6 гача камайиши.

Ичак микрофлорасини яхшилаш учун халқ табобатида чой замбуруғи ичимлигини тавсия қилинади. 4-5 кун сақланганда настой шифобахш хусусият касб этади. Тайёр настойни идишга қуйиб олиниб, шифобахш ичимлик сифатида ичилади.

Муолажа - Даволаш омиллари.

Дори воситалари. Дорилар энтерит клиникасига боғлиқ равишда тайинланади.

Ичиладиган дорилар

Ичак микрофлорасини яхшиловчи воситалар: Бактисубтил

Бифиформ

Хилак форте

Энтерол.

Метеоризмни камайтирувчи дорилар:

Метеоспазмил

Пепфиз

Симетикон (Эспумизан, Симикол)

Фаоллаштирилган кўмир

Шивит

Фенхель.

Ферментли дорилар:

Креон

Мезим форте

Панзинорм форте

Панкреатин

Панкреофлат

Анцитрат

Пепфиз

Фестал

Энзистал

ниэнзим МПС ли.

Сервитамиин дорилар:

Алвитил

Витрум плюс

Геримакс
Дуовит
Компливит
Олиговит
Супрадин
Упсавит мультивитамин
Центрум ва ҳоказо.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Қандоғоч ёнғоқчалари – 5 гр. ни Термосдаги 1 л. қайнатилган сувга солиб, 2 соат тиндирилади, кўп ич кетиши чоғида ва қорин оғриғида овқатдан кейин 1 соат ўтиб, 1 стакандан ичилади.

Медуница гтёҳи – 40 гр. ни термосдаги 1 л. қайнатилган сувга солиб, 1 соат тиндирилади, ич кетиши, ичак бураб оғриши, метеоризмда овқатдан кейин 1 соат ўтиб, кунига 3 маҳал 1 стакандан ичилади.

Медуница гиёҳи – 40 гр. , луб уруғи – 15 гр. , наъматак меваси - 10 гр. олинади. Термосдаги 1 л. қайнатилган сувга солиб, 5 соат тиндирилади, ич кетиши билан колит хуруж қилганида, овқатдан кейин 1 соат ўтиб, кунига 3-4 маҳал чорак стакандан ичилади.

ДИСБАКТЕРИОЗ

Дисбактериоз – организмнинг бўш аъзолари ва тўқимада меъёри билан жойлашувчи, атроф-муҳит: юқори нафас йўллари, ичак, тери, шиллиқ парда билан бирлашиб кетувчи микрофлоранинг (микроблар мажмуаси) рисоладаги таркиби ва миқдорий нисбатларининг бузилиши.

Организмнинг рисоладаги микрофлораси, касаллик туғдирувчи микроорганизмлар кўпайишидан ҳимоя қилишни таъминлайди ва бошқа катор вазифаларни бажаради (ичакда витаминлар ишлаб чиқаради ва ҳоказо).

Ичак дисбактериози – ичак микрофлорасининг сифат ва миқдор ўзгаришлари билан тавсифланувчи ҳолат. Рисоладаги бактериал флора - лактобактериялар, анаэроб стрептококклар, ичак таёқчаси, эктерококклар ўрнига, ичакда чиринда ёки ачитки флора, замбуруғ ва аслида ичак учун хос бўлмаган бошқа микроорганизмлар, шу жумладан, шартли патоген (шартли касаллик келтириб чиқарувчи) микроорганизмлар кўпайиб кетади.

Дисбактериоз – бу алоҳида бир касаллик эмас, балки организмнинг турли касалликлар асосида юзага келувчи (шира етишмовчилиги бўлган сурункали гастрит, сурункали панкреатитлар, энтеритлар, колитлар, лактоза етишмовчилиги, целиакия ва ҳоказо) алоҳида ҳолат (синдроми)дир. Дисбактериоз, антибиотикларни узоқ вақт назоратсиз ичиш, ошқозон ва йўғон ичак ёмон сифатли ўсмалари ва бошқа касалликлар туфайли келиб чиқиши ҳам мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Беқарор ич кетиши (кўпинча ич кетиши ва қотиши кузатилади);

Қориннинг дам бўлиши ва ел кўп келиши (метеоризм);

Нажасдан ўткир чиринди ёки аччиқ ёқимсиз ҳид келиши;

Қориннинг дард тутганга ўхшаб оғриши;

Иштаҳа қочиши, оғизда бемаза таҳм ҳис қилиш;

Ҳолсизлик, ланжлик, ақлий ва жисмоний иш қобилиятининг пасайиши.

Дамлама тайёрлаш: чойнинг 1 чой қошиғини 1 л. сувда дамланади, шунча сувга 100-120 гр. шакар солиниб, совутиб қуйилади ва чой замбуруғини тайёр ширин чойга солинади. Замбуруғ чидамлилиги учун фойдали ҳарорат 25°C дир. 4-5 кундан кейин (иссиқ вақтларда 2-3 кундан кейин) дамлама сузғичдан ўтказилиб, музлатгичда сақланади. Вақти-вақти билан замбуруғ “дам олгани” қайнатилган сувга ёки нимтатир чойга жойланади, у ерда бир неча ой давомида туриши мумкин.

Овқатда янги сиқиб олинган мева шарбатларидан кенг фойдаланилади: сабзи, лавлаги (тиндирилгандан кейин), ернок-топинамбур. Тўғралган карам ва бошқа тўғралган мева ва сабзавотлар, ичак ҳолатига яхши таъсир кўрсатади.

ИЧ КЕТИШИ

Ич кетиши (диарея) – тез-тез келадиган суяқ нажас ичак перисталтикаси (қисқариши) кучайиши оқибатида йўғон ичакдаги суяқликларнинг издан чиқиши (камайиши) ва ичак шиллик қаватининг яллиғланишидан чиқишидан пайдо бўладиган суяқликнинг каттагина миқдорини ажратиб чиқариши сабаб бўлади.

Диарея, юқумли хусусият касб этиши мумкин (к. Дизентерия, Холера) ёки юқумли бўлмаган ҳолларда (к. Колит, Энтерит,

Лактоза етишмовчилиги, Целиакия) ёки дори-дармонларнинг салбий-ёмон таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Ич кетишини келтириб чиқарувчи дорилар:
таркибида магний тузи бўлган антацидлар;
антиаритмик дорилар (Зинидин, Пророанолон);
антибиотиклар;
қанд ўрнини босувчилар (Орбитол, Маннитол);
сурги дорилари ва ҳ. к.

Овқатда ёғи маҳсулотларни (сметана, ёғ ва ҳ. к.) ҳаддан ташқари кўп истеъмол қилгандан кейин, мутлақо соғлом одамда ҳам баъзида диарея ҳодисаси учраб туради.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?
катта ёшдаги киши ёки эмизикли боланинг ичи кетса;
ҳарорат 38°C дан ошса;
нажас қоп-қора – катронсимон ёки қонли бўлса;
ич кетишига дорилар сабабчи гумони бўлса;
қоринда қаттиқ оғриқ бўлса;
ич кетиши 2 кундан ўтиб кетса, албатта шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Текширув, ўткир ичак юқумли касалликларни аниқлашга қаратилади. Акс ҳолда, ичак касалликлари истисно этилиши керак. Шу боис умумий шифокор кўриги ва ташхис одатдаги таҳлиллардан ташқари, қуйидаги текширувлар керак:

нажасни микроскопда (копрограмма) ва бактериологик текшириш;

қорин бўшлиғи аъзоларининг ультратовушли текшируви;
эндоскопик текширувлар (колоноскопия, ректороманоскопия)
ўтказиш ва ҳ. к.

Муолажа

Ўткир ичак юқумли касаллиги гумон қилинганда бемор, юқумли касалликлар шифохонасига ётқизилиши керак. Юқумли касалликка шубҳа бўлмаса, муолажани амбулатория шароитларида ўтказса ҳам бўлади.

Ич кетиши муолажаси асосий касалликни бартараф этиш, парҳезга риоя қилиш ва турли дориларни ичишдан иборат: ичак микрофлорасини яхшиловчи, ич кетишига қарши дорилар, метеоризмни камайтирувчи дорилар, намакоблар. Бу дориларни

танлаш шифокорнинг ихтиёрида. У қатъиян ўз фикрига эга бўлиб, диарея табиатидан, ичак микрофлораси ҳолатидан, ёшидан, эски сурункали касалликлардан, организмнинг умумий аҳволидан келиб чиқади.

Парҳез. Дастлабки куни ҳеч нима берилмайди, суюқлик кўп ичирилади (7-8 стакан қайноқ, аччиқ ва нимтатир ширин чой), иккинчи куни – 7-8 марта 1 стакандан гуруч қайнатмаси, наъматак, беҳи, шумурт қайнатмаси, черника кисели, кагор мусалласи, аччиқ чой берилади (сухарисиз). Борди-ю, ўткир диарея, тинимсиз ич кетиши муносабати билан бадан қуруқшаб қолса, беморга махсус шўр эритмалар берилади;

Сут ва сут маҳсулотлари, янги мева ва сабзавотлар, қаҳва, ўткир ҳидли ва шўр маҳсулотлар (шўр шўрва, чипслар, ёнғоқлар) қанди кўп ичимликлар (олма ва узум шарбатлари, газланган ичимликлар, айникса кола), жуда ширин маҳсулотлар (конфетлар, музқаймоқ) истисно этилади.

Дори воситалари. Фармакологик дориларни шифокор маслаҳати билан ва унинг назорати остида ичилади.

Ич кетишига қарши дорилар:

Аттапульгит (Неоинтестопан)

Лоперамид (Лопедиум, Имодиум)

Смекта.

Ичак микрофлорасини яхшиловчи воситалар: Бактисубтил

Бифиформ

Хилак форте

Метеоризмни камайтирувчи воситалар:

Метеоспазмил

Панкреофлат

Пепфиз

Симетикон (Эспумизан, Симикол)

Фаоллаштирилган кўмир

Шивит

Фенхель

Юниэнзим МПС билан.

Шўр эритмалар (эритма тайёрлаш учун (қуруқ моддалар) – Глюкосалан

Регидрон

Цитраглюкосоландан фойдаланилади).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Кулранг қандоғоч ёнғоқчалари – 5 гр. Термосдаги 1 л. қайнатилган сувга солиб, 2 соат тиндирилади, овқатдан 1 соат кейин ичилади.

Медуница гиёҳи – 40 гр. , термосдаги 1 л. қайнатилган сувга солиб, 1 соат тиндирилади, ич кетиши, қорин оғриғи, метеоризмда овқатдан 1 соат кейин, кунига 3 маҳал 1 стакандан ичилади. Муолажа муддати – 2 ой.

Медуница гиёҳи – 40 гр. , луб уруғи – 15 гр. , наъматак меваси- 10 гр. , термосдаги 1л. қайнатилган сувга солиб, 5 соат дамланади ва овқатдан кейин 1 соат ўтгач, кунига 3-4 маҳал чорак стакандан ичилади.

Шивит (укроп) уруғи – 50 гр. , зира уруғи – 30 гр., дастарбош тўп гули – 50 гр. , тоғ райхон гиёҳи – 30 гр. олиб аралаштирилади ва туйилади. Тўплам кукунидан 5 ош қошиғини тетермосдаги 1 л. қайнатилган сувга солиб дамланади ва 2 соат тиндирилади, кунига 3-4 маҳал майда-майда хўплаб, ярим салқин ҳолда ичилади.

ИЧ ҚОТИШИ, ҚАБЗИЯТ

Ич қотиши - 2 кундан ортиқроқ нажаснинг ичакларда туриб қолиши, ичак фаолиятининг бузилиши ёки ичакнинг мунтазам нотўлиқ бўшаниши ҳолатидир.

Ич қотишига қуйидагилар сабаб бўлиши мумкин:

механик тўсиқ мавжудлиги (ичакдаги шиш, чандиқ туфайли торайиш ва ҳоказо);

бавосил ёки орқа тешик ёриғи (бўшаниш чоғидаги оғриқлар, беморни қисташни босишга мажбурлайди, у аста-секин ғойиб бўлади, нажас қаттиқлашади ва унинг чиқиб кетиши баттар оғирлашиб, оғриқни кучайтиради.);

ҳазм аъзолари касалланиши (колит, гастрит ва ҳоказо);

фаолиятдаги ҳаракатсизликдаги бузилишлар (атоник ва спастик ич қотишлари);

Атоник ич қотиши организм умумий қуввати заифлашганда, камҳаракатли турмуш тарзида, овқатни мунтазам емасликда, сабзавот ва мевалар етарли бўлмаганида, ичак мушаклари бўшашгани (фалажи) туфайли пайдо бўлади.

Спастик ич қотишлар руҳий изтироблар, сурункали касбий заҳарланишлар, чекиш туфайли ичакнинг узоқ муддатли спазмлари чоғида пайдо бўлади.

БЕЛГИЛАРИ

Асосий белги – ичда нажаснинг узоқ туриб қолиши (48 соатдан кўпроқ вақтда ич келмаслиги);

Нажаснинг тўғри ичакни жароҳатлаб чиқиши;

Тўғри ичак шиллик пардаси яллиғланиши (проктит) оқибатида, нажас юзасида қон пайдо бўлиши;

Бўшангандан кейин, одм тўла ҳожат қилганини сезмаслик;

Атоник ич қотишларда нажас кўп, шаклдор, колбаса кўринишида бўлади; бўшаниш оғир, оғриқли кечади:

Спастик ич қотишларда нажас “қўй қумалоғи” шаклида бўлади (нажаснинг майда бўлақларга бўлиниб кетиши кузатилади);

Ич қотишлари кўпинча метеоризм (ел тўпланиши)га олиб келади, киши ўзини эзилган, шишиб кетгандай ҳис этади, қоринда каттик оғриқ пайдо бўлади.

Узоқ ич келмаслигидан кўнгил беҳузур бўлади, ҳаво етишмайди, оғиздан таъм қочади, оғиз ҳидланади, ҳолсизлик, иш қобилиятининг пасайиши, уйқусизлик, асабийлашув ҳоллари юз беради.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Давомли ич қотишида шифокорга мурожаат қилинади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

қоринни пайпаслаб текшириш;

тўғри ва йўғон ичакни эндоскопик текшириш (ректороманоскопия, колоноскопия);

қорин бўшлиғи аъзоларининг текшируви.

Муолажа

Йўғон ичак касалликлари сабаб бўлган ич қотишларда (шиш, тўғри ичакдаги ёриқ, бавосил ва ҳоказолар) даволанилади.

Атоник ичқотишида ҳар кунги овқатда катта миқдордаги (кунига 0, 5 кг атрофида) сабзавот-мевалар, кўкатлар ейиш, фаолроқ серхаракат ҳаёт тарзи тавсия этилади, шифобахш гимнастика, душ, субаквал ванна қилинади. Фойдали терапия сифатида покловчи ҳуқналар ва ич юргизувчи воситалар қўлланилади.

Спастик ичқотишида парҳез янада енгилроқ бўлиши керак, гўшт ва балиқни қайнатиб ейлади, сабзавот ва мевалар эса қирилиб, тўғраб, янчиб истеъмол қилинади. Мунтазам равишда янги айрон ва бошқа сут-қатиқ маҳсулотлари ичиб туриш мақсадга мувофиқ. Спастик ич қотишида ич юргизувчи дорилар тўғри келмайди. Одатда спазмолитик дорилар тайинланади.

Парҳез. Ич қотиш вақтида ичак касалликлари бўлмаган чоғда ҳам одатдаги соғлом овқатлар ёнига ичакнинг узоқ фаолият кўрсатишини кучайтирувчи катта миқдордаги озиқ-овқатлар берилади, қабзиятга мойиллик берувчи маҳсулотлар миқдори камайтирилади. Шунингдек, янги сабзавот ва мева шарбатлари ҳисобига истеъмол қилинадиган суюқлик миқдори ҳам кўпайтирилади. Эрталаб оч қорин (наҳор)га 1-2 стакан совуқ сув ичиш ҳам ичак фаолиятини фаоллаштиради.

Ичак фаолиятини яхшиловчи маҳсулотлар ва таомлар;

кепак, ундирилган дон, дуккаклилар, ёнғоқлар, замбуруғлар, туршаклар, айниқса ивителинган қораолу, йирик ундан қилинган нон, арпа, маржумак, сули ёрмалари, сўк, хом сабзавот ва мевалар;

барча совуқ таомлар (15-17°С дан паст), хусусан наҳорда ёки тушликнинг биринчи таоми сифатида истеъмол қилиш – кўк щиз, лавлагини шўрва, айрон ва ҳоказо;

органик кислоталарга бой маҳсулотлар – нордон мевалар ва уларнинг шарбати, димланган ва тўғралган сабзавотлар, кислотаси баланд сут-қатиқ маҳсулотлари, квас, морс;

эркин тарзда истеъмол қилинадиган ёғлар (таомларда эмас), наҳорги ёки катта миқдорда бир зумда ейлади (сметана ва қаймоқ 100 гр. ва ундан кўпроқ, ўсимлик мойи, тухум сариғи ва ҳоказо);

газли барча ичимликлар;

Ичакнинг ҳаракат фаолиятини секинлаштирувчи озиқ-овқат маҳсулотлари ва таомлар:

қамаштирувчи таркибли моддалар – черника, шумурт, беҳи, нок, киселлар, аччиқ чой, хусусан кўк чой, сувли какао;

ошқозон-ичак йўлига кимёвий ва механик тарзда таъсир кўрсатмайдиган таомлар, ичакда секин ҳаракат қилувчи қовушқоқ моддалар, шилимшиқ шўрвалар, қирилган масаллиқли бўтқалар, киселлар;

илиқ ҳолдаги ичимликлар ва таомлар.

Муолажа

Ич қотишда ичимликка шакар ўрнига ксилит ёки сорбит қўшилса, яхши самара беради (кунига кўпи билан 30-40г).

Борди-ю, ич қотиши дағал тўқимага бой маҳсулотларни истисно этувчи ичак сурункали касалликлари туфайли кучайса, ичак ҳаракат фаолияти- перисталтикасини юмшоқ кучайтирувчилардан фойдаланилади: наҳорга совуқ ва ширин ичимликлар, асалли сув, шакарли наъматак қайнатмаси, қаймоқ, сабзавот ва мева шарбатлари, лавлаги, сабзи, олхўри ёки гулкарам пюреси, ўсимлик ёғи билан қайнатилган туршаклар, тоблама олма, кефир, айрон, қатиқ шунингдек, пишган помидор, ширин ёнғоқлар, пўстсиз мевалар.

Дори воситалари. Дорилар ич қотиши турига қараб тайинланади. (юқорига қ.).

Ични юмшатувчи дорилар:

Бисакодил(Дулькалакс)

Вазелин мойи Магnezий сульфат

Макрогол (Форлакc, Фортранc)

Пикосульфат (Гутталакс, Лаксигал)

Сенна (Глаксенна).

Спазмолитиклар: Дротаверин(Нош-па)

Красавка препарати

Папаверин.

Ел ҳайдовчилар: Демитекон

Метеоспазмил

Панкреофлат

Мойчечак гули настойкаси

Симетикон (Симикол, Эспумизан).

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Равоч туйилиб, кукун қилинади ва ётишдан олдин 0, 5 – 1 гр. дан ичилади;

Итшумурт илдизи – 20 гр. туйилади, 1 стакан сувга солинади, 10-15 дақиқа қайнатилади, 1 соат тиндирилгач, ярим стакандан наҳорга ва тунда ичилади;

Жостер мевали қайнатма – 20 мл. , 200 гр. сувга солинади, 1-2 дақиқа қайнатилиб, 1 соат тиндирилади, сўнг ярим стакандан тунда ёки кундуз кунни ярим ош қошиқдан бир неча марта ичилади;

Луб уруғи – 1 чой қошиғи, 1 стакан сувда қайнатилади. Латтага ўраб,

4-5 соат тиндирилади. Дамламанинг ҳаммаси уруғи билан кечки уйқу олдидан ичилади;

Асал – 300 гр., сабур (алоэ) шарбати – 150 гр. Сабурни узишдан олдин 2 ҳафта суғормаслик керак. Сабур япроқларини сиқиб, суви олинади, қотган бўлса, асал бироз илителиди ва сабур шарбатига аралаштирилиб музлатгичда сақланади. Кунига 2 маҳал 1 ош қошиқдан эрталаб наҳорда ва тунда сув қўшиб ичилади.

Қораолу ва анжир – 5-6 донаси қайнатилиб, суви ичилади, мағизи тунда ёйилади.

Йогурт, ичак флораси мувозанатини тиклашга ёрдам беради, ҳар куни ичиш керак.

Қизилмия (лакричнинг), занжабил, қоқиўт, шовул ва отқулоқ илдизларидан чой дамланади (1 чой қошиқ тўплам 200 мл. сувга солинади) 3 маҳал кунга 1 пиёладан ичилади.

2 дона олма суви 170 гр. узум сувига аралаштирилади. Олма ўрнига нок, папайя ёки ананас ҳам бўлаверади.

Ич қотишида нуқтали уқалаш

Нуқта жойи: болдир мушагининг ён томони, ички тўпикдан тахминан тўрт энли масо фада, катта илик суяги орқасида (Расм 23.).

Таъсир қилиш усули: нуқталарни босиб ёки айлантриб уқалаш (иккала томондан), кунига 2 маҳал, 30 дақиқача.



Расм 23.

Нуқта жойи: тирсак букилган жойда, бошмалдоқнинг тўғрисида.

Таъсир қилиш усули: нуқта бошмалдоқ болишчаси билан оғриқ ҳосил бўлгунча босилади.

Нуқта жойи: тизза кўзидан 4 энли пастда илик суяги дўнглигидан ташқарига бир энли масофада.

Таъсир қилиш усули: бошмалдоқ болишчаси билан нуқтани босиб уқаланади, 2-3 дақиқа ёки 300 марта босилади.

ИЧАКЛАРНИНГ ТУТИЛИБ ҚОЛИШИ

Ичакларнинг тутилиб қолиши (илеус) – ўткир жарроҳлик касаллиги ичак фаолиятининг бузилиши ёки ичакдаги овқатнинг ҳазм йўлида тикилиб-босилиб қолиши оқибатида озик моддаларнинг туриб қолиши ҳолатидир.

Ичакнинг механик тутилиб қолиши кўпинча зудлик билан жарроҳлик амалиётини талаб этади. У, ичакнинг, буралиб қолиши, босилиши, чуррадаги қисилиш, ичакдаги шиш, овқат, ўт ва нажас тошлари билан тўлиб қолиши оқибатида пайдо бўлиши мумкин.

Ичак тутилишининг тепа (ингичка) ичак ва пастки (йўғон) ичак турлари тафовут қилинади.

Механик ичак тутилиши, асосан жарроҳлик шароитида амалга оширилади (Расм 24).

Спастик шакли нисбатан кам учрайди. Ичак барқарор спазмасига аскаридоз, кўрғошин билан заҳарланиш, ичак деворининг ёмон овқатдан зарарланиши ҳам сабаб бўлиши мумкин. Фалаж шакли (ичак парези) ҳар доим иккиламчи ҳисобланиб, ошқозон-ичак, ўткир касалликлари (холецистит, панкреатит), ичакка токсинлар рефлектор токсинлар таъсиридаги атоник колит ва ҳоказолар.



Расм 24.

АЛОМАТЛАРИ

Қоринда дард тутганга ўхшаш оғриқ пайдо бўлиши, айрим пайтда ҳаддан ташқари қаттиқ оғриқ туриши (ичак қисилганда, буралиб қолганда), ичак шиш билан босилиб ёки беркилиб қолганда. Ичак сезмайдиган қилиб қўйилгандан кейингина оғриқ

камаяди ва бунда перитонит аломатлари пайдо бўлиб, бемор умумий ҳолати оғир тус олади.

Қусиш. Аввал овқат, сўнг сафро (зардоб), касалликнинг анча кейинги босқичларида – ичакдаги нажас, ҳидли нарсалар ҳам қусилади. Ичакда тўсиқ даражаси қанча тепада бўлса, қусиш шунча тез кечади. Паст ичак тутилишида, қусиш, бўлмаслиги ҳам мумкин.

Нажас ва ел тутилиши. Бемор кўпинча қаттиқ қисташ (тенезм)дан азият чекади, аммо ичакдан ел ва нажас келмайди. Айрим ҳолларда ичакнинг поклаш-ҳукна (клизма)сидан кейин, озгина нажас ва ел чиқиши мумкин, бунда беморнинг енгил тортиши қисқа муддатли бўлади.

Метеоризм. Нажас ва ел тутилиши оқибатида қорин шишиб бораверади. Тепа ичак тутилишида бу аломат унчалик кўзга ташланмаслиги мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Ичак буралиши аломати (қоринда дард тутганга ўхшаш оғриқ, нажас, ел тутилиши ва ҳоказолар) сезилиши билан “тез ёрдам” чақириш керак. Тиббий ёрдамни узоқ кутишга тўғри келганда, бемор учун тўшак тартиби ўрнатилади – бемор ётқизилиб, қорнига совуқ нарса босилади, овқат ёдирилмайди.

Бу муҳим! Оғриқ босувчи воситалар, ич юргизувчи дорилар, қоринга грелка қўйиш ёмон – акс таъсир кўрсатади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Умумий тиббий кўрик асосий аҳамият касб этади
рентген текшируви (қорин бўшлиғи, кўкрак қафаси);
ультратовуш текшируви;
лапараскопия ва ҳоказолар.

Муолажа

Ичак тутилиши гумон қилинганда, бемор жарроҳлик бўлими шароитидагина текширилади ва даволанилади.

Консерватив муолажа ичак динамик тутилишида қўлланилади. Спастик шаклда спазмолитик ва оғриқ босувчи дори воситалари (Но-шпа, Баралгин) самара беради. Фалажли ҳолатда одатда асосий ўткир жарроҳлик касалликлари даволанилади, ҳукна қилинади ва ичак қуввати ва фаолиятини кучайтирувчи дорилар (Прозерин, Убретид) ишлатилади.

Жарроҳлик муолажаси. Ўткир механик ичак тутилишини консерватив усулда даволаш, ҳеч қандай самара бермайди ва бундай ҳолларда операция қилиб даволаш муқаррар бўлиб қолади.

Одатда, жарроҳлик усули механик тўсиққа барҳам бериш ва қорин бўшлиғидан захарли моддаларни бартараф этишдан иборат.

КЎРИЧАК

Аппендицит – кўричакнинг чувалчангсимон ўсимтаси (аппендикс) яллиғланиши. Касаллик одатда ўткир аппендицит хуружи билан бошланади. Сурункали шаклга ўтиши камдан кам кузатилади. Бундай ҳолат бемор бирон сабаб билан операция қилинмай, касалликнинг барча аломатлари йўқолганда рўй беради.

АЛОМАТЛАРИ

Қоринда оғриқ.

Касаллик соппа-соғ одамда бирдан бошланади, қориннинг ўнг томони пастада, гоҳо қорин тепасида ки киндик атрофида оғриқ пайдо бўлади. Бир оз вақтдан кейин қорин тепасидаги оғриқ, қориннинг ўнг томон пастига кўчади ва доимий тус олади. Агар дастлабки кунларда бемор операция қилинмаса, оғриқ бутун қоринга ёйилиши мумкин(перитонит).

Беморнинг кўнгли айниди ва қайт қилади.

Ич кўпинча яхши келади, гоҳо тўхтаб-тўхтаб келади, кам ҳолларда ич кетиши кузатилади.

Бадан ҳарорати 38-39°C гача кўтарилиши мумкин.

Ўткир аппендицитнинг энгхатарли асоратлари:

аппендикуляр инфилтрат;

аппендикуляр абсцесс;

перитонит;

Ўткир аппендицит асоратлари илк муддатларда (касаллик бошланишининг дастлабки 2-3 кунда) ривожланади. Бундай ҳолат, одатда тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш ва ўзини-ўзи даволаш оқибатида рўй беради.

Аппендикуляр инфилтрат – қорин бўшлиғининг аппендикс кўричак соҳасида жойлашган, яллиғланган аъзолардан иборат ўсимтасимон ҳосилдир. Кейинчалик аппендикуляр инфилтрат консерватив терапия таъсири остида сўрилиб кетади ёки тегишли муолажага қарамай, йиринг боғлайди.

Аппендикуляр абсцесс – қорин пардасининг чекланган йирингли халтачаси, ўткир аппендицит асорати сифатида чувалчангсимон ўсимтадаги яллиғланиш жараёни сифатида ривожланади.

Перитонит– қорин пардасининг тарқалган йирингли яллиғланиши, ўткир аппендицитнинг энг хавфли асорати ҳисобланади.

Шифокорга қачон муурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлари сезилиши билан “тез ёрдам”ни чақиритиш зарур, чунки ўткир аппендицитда зудлик билан опреция қилиш эҳтиёжи пайдо бўлади.

Ташхис қўйилгунча ёки қўйилмаганда ҳам оғриқ босувчи, ич юргизувчи дорилар ичиш, қоринга иссиқ қўйиш мумкин эмас, чунки улар тескари таъсир кўрсатади. Тез ёрдамни узокрок кутишга тўғри келса, бемор тўшакка ётқизилиши, қорнига совуқ нарса босиш, оч қолдириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Умумий шифокор кўриги асосий аҳамиятга эга, аммо зарурат туғилганда, бошқа ўткир хирургик касалликларни истисно этиш учун, қўшимча текширув усуллари ҳам қўлланилади:

рентген текшируви (қорин бўшлиғини, кўкрак қафасини);

ультратовуш текшируви;

лапароскопия ва ҳоказо.

Муолажа

Парҳез. Аппендицит гумон қилинганда, бемор касалхонага ётқизилгунча ёки операция қилиниши аниқ бўлгунча, ҳеч қандай овқат ейилмаслиги керак. Газланмаган сув ичсагина бўлади.

Консерватив муолажа, фақат аппендикуляр инфилтратиде қўлланилади ва муолажа жарроҳлик бўлими шароитиде ўтказилади.

Муолажа енгил овқат, қоринга совуқ нарса қўйиш, антибиотиклардан фойдаланишдан иборат. 3-6 ойдан кейин (бу муддат ичида инфилтрат тўлиқ сўрилиб кетади) режали аппендоэктомиа ўтказилади. Инфилтрат абсцессга айланганда тезлик билан операция қилиш керак бўлади.

Жарроҳлик муолажаси

Ўткир аппендицитда – тезкор аппендэктомиа қилинади.

Аппендикуляр абсцессда – йиринглаган жой очилади ва йирингни чиқариб ташланади.

Перитонитда аппендэктомия қилиниб, қоринга эхтиёжга қараб 2-3 та найчалар қўйиб, қорин бўшлиғи йирингдан тозалаб турилади ва найчалар орқали антибиотиклар юбориб турилади.

КУЛАНЖ

Куланж (колит) – йўғон ичак шиллик пардасининг яллиғланиши бўлиб, колитнинг ўткир ва сурункали турлари тафовут қилинади.

Ўткир колит аксарият ҳолларда микробли захарланиш билан боғлиқ бўлиб, ичкетар (дизентерия), сальмонеллез каби, юқумли касалликларда учрайди. Айрим ҳолларда, бошқа микроблар, вируслар, токсик моддалар, аллергия таркибли моддалар томонидан ҳам келиб чиқиши мумкин.

Сурункали колит – ичак яллиғланишининг бошқа турларига қараганда кўпроқ учрайди, у асосан ўткир юқумли касаллик билан оғриш оқибати ҳисобланади, ёки гастрит, панкреатит, энтерит сингари касалликларда ҳам кузатилиши мумкин. Овқатланишда бетартибликлар, шунингдек, узоқ муддат ич юргизувчи дориларни (равоч, итшумурт илдизи, жостер меваси, сенна япроғи ва ҳоказолар), антибиотиклар ва бошқа дориларни ўзбошимчалик билан ичиш туфайли юзага келиши ҳам мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Ўткир колит каттиқ ва узоқ қорин оғриши, ичаклар қулдираши, иштаҳа йўқолиши, ич кетиши (қунига 15-20 марталаб) билан кечади, ҳарорат 38°C ва ундан юқорига кўтарилиши мумкин. Муолажа қилинмаганда, тил қуруқлашади, тил юзасини кулранг ёки қорамтир-кулранг караш қоплайди.

Сурункали колит қуйидагича намоён бўлади:

қориннинг ён ва қуйи бўлимларида лўқиллаган ва симиллаган оғриқ туради, овқат еб бўлгандан кейин ва бўшаниш олдидан оғриқ кучаяди;

ич кетиши, ич қотиш билан алмашиб туради;

ич келгандан кейин ҳам, ичакда нажас қолиб кетгандай туюлади;

ел кўп тўпланиши оқибатида, қорин шишади ва ичаклар қулдирайди;

нажасдан ўткир бадбўй ҳид келади;

иштаҳа ёмонлашади, кўнгил айнади, кекирик келиб, оғизда аччиқ таъм сезилади;

ҳолсизлик, озиш, витамин етишмаслиги, анемия ва бошқа аломатлар зоҳир бўлади;

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Ичак фаолиятида бузилиш (беқарор нажас келиши, метеоризм ва ҳоказо) аломати сезилганда, шифокор кўригидан ўтиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Ўткир колитда тиббий текшириш ич кетиши ва бошқа ўткир ичак инфекцияларини аниқлашга қаратилган бўлади. Сурункали колитда эса, энг аввало ичакда ёмонсифат ўсимта бор-йўқлигини аниқлаш жуда муҳим ҳисобланади.

Ташхисни аниқлаш ва колитга ўхшаш касалликлар табиатини аниқлаш учун қуйидаги текширувлар ўтказилади:

эндоскопик текшириш (колоноскопия, ректороманоскопия);

қорин бўшлиғи аъзоларини ультратовушда текшириш;

нажасни микроскопик (копрограмма) ва бактериологик текшириш;

ичак микрофлораси текширувининг қўшимча услубларини қўллаш (қ. Дисбактериоз, Дизентерия).

Муолажа

Муолажа асосан амбулатор-уй шароитида олиб борилади. Одатда парҳез сақлашни ва турли дорилар ичиш тавсия этилади: ичак микрофлорасини мўътадилловчи, ич кетишига қарши дорилар, метеоризмни камайтирадиган, ич юргизувчи дорилар берилади.

Парҳез. Оғир кечувчи ўткир колитда биринчи кун кўп суюқлик ичиш (7-8 стакан қайноқ, аччиқ ва нимтатир ширин чой), иккинчи кун 7-8 стакан илиқ гуруч қайнатмаси кун давомида, наъматак, беҳи, шумурт қайнатмаси, черника кисели, аччиқ чой - барчаси сухарисиз. Борди-ю, ўткир колит тинимсиз ич кетиши оқибатида организм сувсизланса, бемор худди ўткир ичак инфекциясида бўлганидек, махсус эритмалар берилади (қ. Дизентерия).

Кейин 1-2 кунга 5-6 марталик суюқ, яримсуюқ, сабзавотларнинг қирилгани, сувда ёки буғда пиширилган таомлар тайинланади, буларга:

олий навли бўғдой нони – қотирилгани;

ёғсиз гўшт ёки балиқ шўрвасининг суви, ёрмалар ва қиймаланган гўшт буғда тайёрланган кнель ва фрикаделлар, янчилган тухумнинг шиллиқ қайнатмаси қўшилади;

сувда буғланган ёки қайнатилган котлетлар, кнеллар, суфле, мол гўштининг ёғсиз турларидан, бузоқ, товук ва курка (терисиз), қуён, балиқ фрикаделкалари;

янги пиширилган кальцийлаштирилган ёки тоза қирилган творог ва ундан тайёрланган буғ суфлеси, кунига 1-2 тадан тухумнинг қориштирилгани ёки буғланган омлет кўринишида таомга қўйиб берилади;

сувда пиширилган қирма бўтқа ёки гуруч, сули ёки маржумак ёрмасидан қилинган ёғсиз шўрва суви;

чай, хусусан кўк чай, қайнатмалар, киселлар ва наъматак, қуритилган черника, қорағат, шумурт, беҳи, қизил, нок желеси, арчилган олманинг қирилгани.

Истисно этилади:

янги етилган бўғдой ва ҳар қандай жавдар нони, ёпилган нарса;

ёрмали, сабзавотли, макаронли шўрвалар, сутли, аччиқ ва ёғли бульонлар;

ёғли гўшт, лаҳм гўшт, колбасалар ва бошқа гўшт маҳсулотлари;

ёғли ва шўр балиқ, увулдирик, консервалар;

янги сут ва творогдан бошқа сут маҳсулотлари;

тухумнинг қотириб ва қовуриб пиширилгани;

сўк, арпа ёрмаси, макаронлар, дуккаклилар;

ҳар қандай сабзавотлар ва газаклар, шунингдек, мева ва ёнғоқлар табиий кўринишда, туршаклар, компотлар, асал, мурабболар ва бошқа ширинликлар;

сутли қаҳва ва какао, газланган ва совук ичимликлар.

Сурункали колитда касаллик хуружидан ташқарида ичак флорасини яхшилаш учун дори-дармонлар ичиш шарти билан соғлом озуқа тавсия этилади (қ. Дисбактериоз).

Кучли ич кетиб турган пайтда сурункали колит бирданига хуруж қилиб қолса, овқатланиш тартиби, худди ўткир колитдагига ўхшаш бўлади. Кейин юқорида тилга олинган парҳезнинг қирилмаган вариантыга ўтилади ва ўткир даврда тақиқланган маҳсулотлар аста-секин қўшиб борилаверади.

Шундан кейин бемор кўтараолмайдиган ва сурункали колитни хуруж қилдиришга қодир маҳсулот ва таомлар истисно этилади ёки чеклаб қўйилади (бундай маҳсулотларга сут, дуккаклилар, узум, пиво, квас, картошка, тузланган карам, шунингдек, ёғли, жуда шўр ва аччиқ овқатлар киради). Асосий овқатни ейишдан олдин кунига 3-4 маҳал 50-100 гр. дан ғўра олма, сабзи ёки бошқа хом сабзавот ва меваларни яхшилаб чайнаб ейиш мақсадга мувофиқ.

Дори воситалари. Дориларни танлаш мутлақо индивидуал бўлиб, йўғон ичакдаги яллиғланиш жараёни, ичак микрофлораси ҳолатига, ёшга, қўшимча сурункали касалликларга, организмнинг умумий ҳолатига боғлиқ.

Ичак микрофлорасини мўътадилловчи воситалар:

Бактисубтил

Бифиформ

Хилак форте

Энтерол.

Метеоризмни камайтирувчи дорилар:

Метеоспазмил

Панкреофлат

Пепфиз

Симетикон (Эспумизан, Симикол)

Фаоллаштирилган кўмир

Шивит

Фенхель

Юниэнзим МПС Плам.

Ич юргизувчи дорилар:

Бисакодил (Дулькалак)

Лактулоза (Дюфалак)

Макрогол (Флоракс)

Денгиз карами (Ламинория)

Пикосульфат натрий (Гутталакс, Лаксигал)

Катта уруғли баргизуб

Сенна (Глаксенна).

Ич кетишга қарши дорилар:

Аттапульгит (Неоинтестопан)

Лоперамид (Лопедиум, Имодиум)

Смекта.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Спастик колитда:

Қизил пойча гиёҳи – 10 гр., 1 стакан сувга солиб, 5-10 дақиқа қайнатилади, 2 соат тиндирилади, 1 ош қошиқдан кунда овқатдан олдин 3 -5 маҳал ичилади.

Ялпиз япроғи – 5 гр. термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 2 соат тиндирилади, кунига 3-5 маҳал овқатдан олдин 1 ош қошиқдан ичилади.

Мойчечак гули – 10 гр. термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб 2 соат тиндирилади, кунда овқатдан олдин 3 маҳал 3/1 стакандан ичилади. Муолажа муддати – 30 кун.

Сурункали колитда

Календула гули – 10 гр. термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 2 соат тиндирилади, инфекциян колитда 2-3 ой давомида ҳар куни овқатдан олдин 2 ош қошиқдан ичилади.

Календула настойкаси (дорихонаники) – инфекциян колитда 2-3 ой давомида овқатдан олдин кунига 3 маҳал 30-40 томчидан ичилади.

Наъматак булоғи – 50 гр. термосдаги обжушга солиб 80 дақиқа тиндирилади, сурункали колитда овқатдан олдин кунига 3-4 маҳал 4/3 стакандан ичилади. Муолажа муддати – 45 кун.

Олча меваси мустаҳкамловчи таъсир кўрсатади, иштаҳани яхшилади, ёғ ва оксилларни ҳазм қилдиради. Уларни 100-200 мл. дан кунига 2-3 маҳал овқатдан кейин ейилади.

Ич кетганда халқ табобати товуқ корочкасининг ички сариқ тўқимасини қуритиб ейишни тавсия қилади. Уни қуритиб, ғамлаб қўйса ҳам бўлади. Истеъмол қилишдан олдин терининг ярми туйилади, 1 стакан қайнатилган сувга солинади, 1 соат тиндирилади. Кунда 2-3 маҳал 2/1-3/1 стакандан ичилади.

Қоқи – 2/1 стакан, сули ёрмаси – 3 ош қошиқда 2 стакан сувда 10-12 дақиқа қайнатилади, 1 соат тиндирилади, сузғичдан ўтказилади, кунига 2/1 марта 2/1-4/1 стакандан ичилади.

Янги картошка шарбати – 10 гр. кунда овқатдан олдин 2-3 маҳал ичилади. Бу ич қотишга қарши оддий, осон, самарали восита. Муолажа муддати – 5-7 кун.

БАВОСИЛ

Бавосил – тўғри ичак чиқув бўлими шиллиқ қатлами каверноз тўқимасининг оғриқли ўсиб кетиши натижасида юзага келувчи касаллик бўлиб, бунинг оқибатида, геморроидал тугунлар деган нарса пайдо бўлади. “Геморрой” сўзи “қон кетиш” деганини англатади. Бавосил аломати, гарчи бир марта бўлса ҳам, 60% аҳолида учрайди.

Оғир жисмоний меҳнат, алкогольни суиистеъмол қилиш, жигар циррози, камҳаракатли ҳаёт тарзи, узоқ ва қаттиқ ич қотиши, тўғри ичакда ва кичик тоснинг бошқа аъзоларида яллиғланиш ва шишиш жараёнлари шу касаллик сабабчилари ҳисобланади.

АЛОМАТЛАРИ

Нажасда томчи ёки “қизил ип” кўринишидаги қизил қон излари;

Тўғри ичакдан қон кетиши, баъзан бўшанишдан сўнг сизиб оққан қизил қон кўринишида бўлади;

Бўшаниш чоғида оғриқлар;

Ўз вақтида даволанмаса ва касаллик узоқ чўзилиб кетса, қуйидаги **асоратлар** пайдо бўлиши мумкин;

геморроидал тугунларнинг ўткир яллиғланиши, тромбози;

тўғри ичакдан геморроидал тугунларнинг чиқиб қолиши;

тўғри ичак сфинктери етишмовчилиги (елни тўхтатиб бўлмаслик);

оғир анемия;

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Тўғри ичакда оғриқ бўлиб, нажасда қон излари сезилса, шифокор билан маслаҳатлашмоқ лозим.

ШИФОКОР КўРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Бавосилнинг ўткир ҳоллари ўтиб кетгандан кейингина тўла текширилиши мумкин. Текширув геморройнинг қайталанишига олиб келувчи касалликлар бор-йўқлигини аниқлаш учун қилинади (жигар касаллиги, ичак шиши ва ҳоказо).

Одатда қуйидаги амаллар қўлланилади:

бармоқ билан ректаль текширув;

йўғон ичакни эндоскопиқ текширув (ректороманоскопия, колоноскопия);

йўғон ичак рентген текшируви (ирригоскопия);
қорин бўшлиғи аъзоларини ультратовуш текшируви ва
ҳоказо.

Муолажа

Кўп ҳолларда бавосил уй шароитида консерватив усуллар билан муваффақиятли даволанилади. Бунда ўз вақтида кўрилган чоралар, касалликасоратлари олдини олади.

Парҳез ва овқатланиш тартибига риоя қилиш, ич келишини тартибга солиш, тозалик чораларни кўриш, алоҳида аҳамият касб этади. Мунтазам жисмоний машқлар қилиш, яёв айланиш, кунни самарали ташкил этиш ҳам ич келишини изга солади.

Енги бавосилда (қичий бошлаш, ич келгандан кейинги оғриқни ҳис этиш), ректаль шам кўйиш, парҳез, ич келгандан кейин салқин сув билан таҳорат қилиш тавсия этилади. Касаллик кучайганда (кўп қон кетиш, қаттиқ оғриқ бўлиши, иситма) ёки асоратлар авж олганда, беморни касалхонада даволаш зарур бўлади.

Парҳез. Геморроидал тугунлар ўткир яллиғланганда 4-5 кунлик “хилтсиз парҳез” тавсия этилади (тухум оқи, қайнатилган гўшт суви, қайнатма гўшт – гўшт майдалагичдан чиқарилгани, сув солинган шилимшиқ сули бўтқасига озгина ёғ солингани, 4-5 оқ сухари ва 4-6 стакан ярим ширин чой, тунда сенна япроқлари, дасторбош гиёҳи, итшумурт пўстлоғи, кашнич ва қизил мия донларининг 1 стакан настойи).

Кўпинча парҳез муолажаси кифоя қилади, бунда шўр ва аччиқ таомлар, ҳиди ўткир сабзавот ва зиравор, шунингдек, спиртли ичимликлар, айни вақтда ични юмшатувчи маҳсулотлар ейиш-ичиш ман этилади, булар: бўғдой кепаги, қораолу, ўрик, анжир, ёрма, хом сабзавот ва мевалар, хусусан, лавлаги, асал, морс, силтана, қаймоқ, тухум сариғи, лавлаги қайнатмаси ва бошқа совуқ таомлардир.

Сурункали бавосилда озуқа қуйидагиларга қаратилган бўлиши керак:

ич қотишни даволаш (қ. Ич қотиш);

Рациондаги бўғдой кепаги миқдори бир ой давомида биринчи ҳафтадаги кунига 3-5 гр. дан тўртинчи ҳафтада кунига 15-20 гр. гача ошириб борилади. Бемор бўғдой кепагини ёқтирмаса, масалан, қораолу, ўрик ва анжир ивитилган ёки компот кўринишида истеъмол қилинади:

геморройда тугунлардан қон кетиши сабабли темир етишмовчилиги анемиясидан огоҳлантириш. Бунинг учун темир озукасининг энг яхши манбалари сифатида гўшт, гўшт маҳсулотлари ва балиқни етарлича истеъмол қилиш зарур, озука қўшимча темирли дорилар ва аскорбинли кислота билан бойитилади (қ. Анемия);

Тўғри ичак атрофидаги қичишиш, жизиллаш, бичилиш, ҳўлланишни камайтириш учун, истеъмолдан спиртли ичимликни, аччиқ, ширин ва шўр овқатлар чиқариб ташланади.

Тўғри ичак сфинктерининг елни тутиб туролмаслигига олиб келувчи етишмовчилигида нўхат, ловия, жавдар нони, бошли карам ва йўғон ичакда ел тўпловчи бошқа маҳсулотлар ман этилади.

Дори восиаталари. Дориларни шифокор маслаҳати ва унинг назорати остида ичиш керак.

Суртма дорилар (шам, гел, крем, суртма).

Анузол, Бетиол, Красавка экстракт

Нео-анузол

Нигепан

Проктогливенол

Простеризан

Релиф,

Симетрид

Троксерутин.

Ичиладиган дорилар (хапдори, капсула):

Венза

Детралекс

Гинкор форт

Трибенозид (Гливенол)

Рутозид (Венорутон)

Троксерутин.

Жарроҳлик муолажаси. Бавосил асоратининг муолажасида жарроҳлик амалиёти қўлланилади. Геморроидэктомия – бавосилли тугунларни олиб ташлаш энг маъқул усул ҳисобланади. Жарроҳликка тескари таъсир намоён бўлганида (қўшимча оғир касаллик, кексалик) турли камжароҳатли усуллар қўлланилади-геморроидал тугунларга малҳам қўйиб боғлаш (геморроидал тугунларга махсус укол қилиниши) мумкин.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Музлатилган четаннинг суви сиқиб олинади. Ундан стаканнинг 1/3 ҳажмича овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади. Овқатни оз-оздан ейилади, спиртли ичимликлар ва зираворлар ман этилади. Тунда салқин сувда таҳорат қилинади.

Халқ табобати рецептлари (суртмалар)

2 л. сув ва 1 кг. ошқовоқ уруғида буғли ванна қилинади. Уша уруғ қайнатмаси буғи устида кунига 2 марта ўтирилади. (Хитойча усул).

Қирилган лавлаги ва сабзини тенг миқдорда аралаштирилади.

Шу аралашманинг 3 қисмини янги чўчка ёки хўкиз зардобининг 1 қисми билан аралаштирилади. Ташқи бавосил устидан компрессдай қилиб боғланади.

Бавосилда шифобахш ўсимликлар (мойчечак, қайин, эман) қайнатмаси билан салқин ванна қилиш ғоят фойдали. Амални 15-20 дақиқа давомида ўтказиш мумкин, оёқлар ва белни совуқ ейишдан сақлаш лозим бўлади. Битта ваннани тайёрлаш учун 20 гр. тўплам ва 1, 5 л. сув керак бўлади, сузғичдан ўтказилиб, 5 л. га етгунча иссиқ сув қўшилади. Ванна салқин, аммо чидагулик даражада бўлмоғи шарт.

Настойкалар учун қуйидаги шифобахш гиёҳлардан фойдаланиш мумкин:

Қайин япроғи, ёронгул гиёҳи, маймунжон новдаси, баргизуб япроғи, боғ гулрайҳони гиёҳи, шумурт япроғи – тенг миқдорларда;

Эман япроғи, лабазник гиёҳи, манжетка япроғи, сули похоли, шувоқ, қарағай новдаси – 15 гр. дан, қоратерак куртаги – 5 гр.

Мойчечак гули, қичитқийт гиёҳи, баргизуб япроғи – 5 гр. дан, эман япроғи – 15 гр., туятовон япроғи – 10 гр.

ЧУРРА

Чурра (*грыжа*) – бунда баданнинг ички аъзолар жойлашган ички деворларидаги нуқсонлар орқали тери остидан (ташқи чурра) ёки бошқа ички бўшлиққа (ички чурра) ички аъзолар туртиб чиқиши содир бўлади (Расм 25.). Олд қорин девори ташқи чурраси энг кўп учрайди (чов чурраси, киндик чурраси, сон чурраси, қориннинг оқ йўли чурраси ва жарроҳлик амалидан кейинги чурра).



Расм 25.

Мураккаблашмаган чурра тури, ўз вақтида қилинган жарроҳлик амалидан сўнг тез тузалиб кетади. Мураккаблашган чуррада эса чуррада ички аъзоларнинг сиқилиб қолиши натижасида, чуррага сиқилиб қолган (ичак ва бошқа) аъзоларда қон айланиши бузилади, уларда чириш аломатлари пайдо бўлиши мумкин. Агар бундай беморлар зудлик билан операция қилинмаса, ҳаётга хавф туғдирувчи – перитонит, чурра халтаси флегмонаси, ўткир ичак тутилиши каби асоратлар рўй бериши мумкин.

Энг кўп учрайдиган қорин девори чурраларининг жойлашуви:

- 1 – қориннинг оқ йўли;
- 2 – киндик чурраси;
- 3 – сон чурраси;
- 4 – жарроҳликдан кейинги чурра;
- 5 – чов чурраси.

БЕЛГИЛАРИ

Асоратсиз чурра

Одатда думалоқ шаклдаги қорин деворининг жисмоний зўриқиш чоғида ёки бемор тик турганда қоринда шиш дўмпайиши;

Бемор ётганда, горизонтал ҳолатда чурра қорин бўшлиғига кириб, ўз-ўзидан шиш йўқолади (тўғриланувчи чурра);

Чурра дўмпайиши ҳолати чурра турига боғлиқ (киндик ч., чов ч., сон ч., қорин оқ йўли ч. -расмга қ.);

Вақти келиб, одатда бемор бирон бир сабаб билан операция қилинмаган ҳолда, чурра дўмпайиши аста-секин ортиб боради ва қоринга тўғриланмай қолади (тўғриланмайдиган чурра).

Чурра қисилиши.

Қорин чурраси қисилиши, одатда, оғирлик кўтаргандан кейин, каттиқ йўталганда, қорин таранг тортилганда пайдо бўлади:

бунда қоринда каттиқ оғрик кузатилади;

чурра қаттиқлашуви ва оғриши оқибатида шиш ортади (тўғриланмайдиган чуррада).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Операция муолажаси заруратини ҳал этиш учун, чурранинг биринчи белгиларидаёқ шифокорга мурожаат қилиш лозим. Чурра қисилганда эса, зудлик билан “тез ёрдам” чақириш керак.

Бу муҳим! Тез тиббий ёрдамни узоқ кутишга тўғри келса, бемор тўшакка ётқизилади, чурра шишган жойга совуқ нарса қўйилади. Бемор ҳеч нарса еб-ичмаслиги керак (тўла очлик). Оғрик босувчи, тинчлантирувчи дорилар ичиши, қоринга иссиқ муолажа қўллаш қатъий мумкин эмас!

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Консерватив муолажа, мураккаб бўлмаган чурраларда фақат икки ҳолдагина қўлланилади:

болларда киндик чурраси аниқланганда (3 ёшгача кузатилади);

жарроҳлик амалига беморнинг аҳволи тўғри келмаслиги аниқ бўлганда.

Жарроҳлик амали

Чуррани даволашнинг энг яхши йўли – операция қилишдир. Яллиғланиш ёки қисилиш даврини кутмасдан операциян режали тарзда йилнинг салқин фаслларида қилган маъқул.

Чурра қисилиши кузатилганда беморни зудлик билан шифохонага ётқизиш керак. Бунда чуррани тўғрилашга ҳаракат қилиш асло мумкин эмас! Қисилиш оқибатида қон айланиши бузилган аъзо қорин бўшлиғига кириб кетса, унда чириш асорати ўлимга олиб келиши мумкин.

Қисилган чурра ўз-ўзидан тўғриланиб қолган ёки биров тўғрилаб қўйган беморлар ҳам, касалхонага ётқизилиши керак, чунки тўғриланган ичак сиртмоғининг жонсизланиши оқибатида ривожланаётган перитонитнинг дастлабки аломатлари деярли кўзга ташланмаслиги мумкин (“алдоқчи саломатлик” даври).

ЎТ-ТОШИ КАСАЛЛИГИ

Ўт-тоши касаллиги (желчегонная болезнь) – сурункали касаллик бўлиб, ўт қопида ёки ўт йўлларида тош пайдо бўлиши билан ифодаланади.

Ўт-тоши асосан холестериндан, кам ҳолларда ўт пигменти ва кальций тузларидан иборат бўлади. Ўт-тош касаллиги ёшга қараб ортиб боради: бу тошлар 40 ёшдан ошган аёлларнинг 32 фоизида ва эркакларнинг 16, 5 фоизида учрайди. Шундай касаллик билан оғриган қариндоши бор одамларда бу касаллик кўпроқ пайдо бўлиш эҳтимоли мавжуд. Ўт-тоши, касаллигига мойил омиллар орасида: жинс (хотин-қизлар эркакларга қараганда икки баровар кўп оғрийдилар), кам овқатланиш оқибатида ўтнинг қуюқлашиши, ўт йўлларининг узок муддатли дискинезияси (қувватга путур етиши), кам ҳаракат фаоллиги, семириш, қандли диабет ва қатор бошқа ҳолатларни тилга олиш мумкин. Овқатда мол ёғи кўп бўлиши ва холестериннинг мўл бўлиши, ўт қопида тош ҳосил бўлишига жиддий таъсир кўрсатади. Ўт-тоши касаллиги кўп йиллар давомида кўпинча аломатсиз кечади, гоҳо бир умр сезилмаслиги ҳам мумкин. Ўт йўлларида ўт-тош пайдо бўлиши чоғида механик сариқлик, холангит ривожланиши мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Жигар санчиғи

Ўнг томон қобирғалари остида ёки қорин тепасидаги қаттиқ ёки симиллаган оғриқ орқага, кўкрак қафасининг бел тарафига, ўнг ўмров соҳасига кўчиши мумкин.

Кўпинча кўнгил айниши ва қусиш кузатилади, қоринда ел тўпланиб, ич келиши қабзиятга мойил бўлади.

Айрим беморларда иситма кўтарилиш, сариқлик пайдо бўлиши мумкин.

Одатда серёғ овқатни кўп ейиш, ҳаддан ортиқ жисмоний зўриқиш, касалликни хуружига сабаб бўлади.

Механик сариқлик, холангит

Умумий ўт йўли тош билан бекилиб қолса, тери ва кўз оқи сарғаяди, пешоб тўқ сариқ тусга кириб, нажас оқиш тус олади.

Кейинги 2-3 кун давомида қориннинг юқориги бўлимларидаги оғриқ бирмунча кучаяди.

Ўт йўллари яллиғланиши авж олиши оқибатида, айрим беморларда ҳарорат кўтарилиши мумкин (холангит).

Шифокорларга қачон мурожаат қилиш керак?

Қорин оғриғи кучайиб, сариқлик пайдо бўлганида дарҳол “тез ёрдам” чақириш керак.

Ультратовуш текшируви чоғида, тасодифан ўт тоши борлиги маълум бўлиб қолса батафсил текширув ўтказиш учун шифокорга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Аксарият ҳолларда, ташхис, қорин бўшлиғи аъзоларининг ультратовуш текшируви чоғида тасдиғини топади. Бундан ташқари ушбу ҳолатга дахлдор бошқа текширувлар ҳам ўтказилади.

қонда трансаминаза (АСТ ва АЛТ) ва билирубин даражасини аниқлаш;

ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак эндоскопик текшируви (фиброгастроуденоскопия) ва ҳоказо.

Муолажа

Жарроҳлик амалиёти ўтказиш ўт-тош касаллигини даволашнинг асосий усулидир. Бундан ташқари, тошлар унча катта бўлмаса ва йўллари бекилиб қолмаган бўлса, консерватив даволаш мумкин. Шу мақсадда сўнгги йилларда ўт тошларни эритиб юборишга имкон туғдирувчи махсус дорилардан фойдаланилмоқда. Афсуски, улар диаметри 20 мм. дан кичик холестерин тошларида бўлиши мумкин.

Парҳез. Хуруж кўзгатувчи овқатлар- ковурилган гўштлар, балиқ ва замбуруғ қайнатмалари, ҳар қандай ишлов берилган замбуруғ, янги ёпилган нонлар, ўта ёғли маҳсулот ва таомлар (ўрдак, ғоз, мия, дудланган колбасалар, консервалари, кремли нарсалар, тухум сариғи, хантал, турп, пиёз, музқаймоқ ва ҳоказо) истисно қилинади.

Овқатда сабзаёт, ёрма ва сутли таомлар, ёғсиз қайнатмалар ёки тоблама гўшт, балиқ ва парранда гўштли таомлар тавсия этилади, шунингдек ёғсиз творог ва творогли нарсалар (тоблама,

сузма пудинг ва ҳоказо); чучук, ёғсиз пишлок; илитма тухум; турли ёрмалар, дамламалар, қайнатма колбасали нарсалар; ширин ҳўл мевалар, шарбатлар, компотлар, киселлар, желелар, мусслар, чой, қаҳва бериш мумкин. Шакарни ксилит (сорбит), яъни кимёвий шакар билан алмаштирилиб турилади. Оксил ва углеводларга қараганда ёғлар ўт ажралишини тезлаштириши муносабати билан ўт-тош касаллигида сариеғ ва бошқа ёғли овқатлардан бутунлай парҳез қилиш ҳам тўғри эмас, бундан овқатлар оз-моздан истеъмол қилиниб турса бўлади. Умуман, тўйиб овқатланиш тақиқланади.

Киши ўзини яхши ҳис қилганида тансиқ ва тўйиб овқатланиш ўрнига мўътадил, ўт санчиғига сабаб бўлмайдиган маҳсулот ва таомлар истеъмол қилгани маъқул.

ЎТК хуружи кучайганда ёки оғриқ ва ўнг қобирға остида юк бордай туйғу пайдо бўлса, беморлар холециститда тавсия қилинган овқатланиш кун тартибига ўтиш керак.

Дори воситалари. Дориларни шифокор маслаҳати ва унинг назорати остида ичиш керак.

Ўт тошларини эритиб юборишга имкон берувчи дорилар: Урсодеоксихол кислотаси (Урсосан, Урсофальк), Хенодеоксихол кислотаси (Хенофальк).

Жарроҳлик муолажаси.

Ўт қопини олиб ташлаш жарроҳлиги (холецистэктомия) режали равишда, ўткир холецистит ёки механик сарик ривожланишини кутиб ўтирмай ўтказилгани маъқул, акс ҳолда жарроҳлик амалиёти тинч пайтдагига қараганда хавфли кечиши мумкин.

Ҳозирги вақтда, механик сариклик ва асоратсиз холециститларда, эндоскопик усул - лапароскопик усулда бажарилмоқда ва беморлар 3-4 кундаёқ касалхонани тарк этиб, амбулатор даволанишга ўтказилмоқда.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Шифобахш қоқиўт илдизидан 2 ош қошиғи термосга солинади ва устига 1 л. қайнатилган сув қуйилиб, 2 соат дамланади ва ярим стакандан кунига 2-3 маҳал овқатдан 30-40 дақиқа олдин ичилади. Муолажа муддати 30-40 кун.

Очамбити гиёҳи – 3 ош қошиқ теросга солинади ва устига 1 л. қайнатилган сув қуйилади, 3-4 соат тиндирилади, ярим стакандан

кунига 2-3 маҳал овқатдан 30-40 дақиқа олдин ҳўплаб-ҳўплаб ичилади. Муолажа муддати – 1 ой.

Ғозпанжа суви билан тенг миқдорда кўк жавдар суви аралаштирилади, кунига 3 маҳал 2 ош қошиқдан ичилади. Муолажа муддати – 1 ой.

Маккажўхори сўтаси – 1 ош қошиқ 1 стакан қайнатилган сувда дамланади, 1 соат тиндирилади ва 2 ош қошиқдан ҳар 3 соатда, бир ой давомида ичилади.

Буғдойикнинг янги пояси, барги ва илдизнинг сувини оч қоринга 100-200 мл. дан ҳар куни 1 ой давомида ичилади.

Августда тўпланган қичитқийт уруғи иссиқ сувда туйилади (2 чой қошиқ уруғни 2 ош қошиқ иссиқ сувда) ва ярмини эрталабки наҳорда, қолганини кечаси ётишдан олдин ичилади. Муолажа муддати – 10 кун. Қони қуюлган одамларга қичитқийт суви тескари таъсир қилади.

ЎТ ҚОПИННИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Холецистит – ўт қопининг ўткир ёки сурункали касаллиги. Кўпинча ўт қопада (**қ. Ўт қопа касаллиги**) тош пайдо бўлганидагина билиниб қолади. Аксарият холецистит кўпинча 40 ёшдан ошган аёлларда эркакларга нисбатан 2-3 марта кўп учрайди. Холециститнинг ўткир ва сурункали кўринишлари тафовут қилинади.

Ўткир холецистит овқат тартиби кескин бузилганда (қўй ёғли, қовурилган, дудланган овқат ейиш ва алкогольни суиистеъмол қилиш), шунингдек, ўт йўлларила тош пайдо бўлганида юзага чиқади. Ўткир холецистит асоратлари ўта хатарли (ўтли перитонит, жигарости абсцесси, ўт қопа йиринглашуви флегмонаси, чиришгангренази) ҳисобланади.

Сурункали холецистит ўт қопининг ўткир яллиғланишидан кейин вужудга келиши мумкин, аксарият ҳолларда сурункали гастрит, сурункали панкреатит ва бошқа ҳазм аъзолари ва семириш касалликлари туфайли ривожланиши мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Ёғли, қовурилган таомлар, аччиқ газаклар, тухум, алкоголь ичимликларини кўп истеъмол қилгандан кейин, ўнг қобирға остида оғриқлар пайдо бўлади. Жисмоний зўриқиш, югуриш, дардни хуруж олдиради.

Оғриқларга яллиғланиш аломатлари – ҳарорат, ҳолсизлик, шунингдек, оғизда аччиқ таъм пайдо бўлиши, кўнгил айнаши, қайт қилиш кўшилиши мумкин.

Ўз вақтида даволанмаслик хатарли асоратга олиб келиши мумкин (**қ. Сарик, Перитонит**).

Сурункали холецистит

Ўнг қобирға остида лўқиллаган, симиллаган оғриқ пайдо бўлади. Овқатни, айниқса, серёғ ва қовурилган овқатни кўп еб юборгандан кейинги доимий оғриқ сезилади;

Оғриқ тепага- ўнг елка ва бўйин, ўнг кўкрак томонга берилади;

Кўпинча оғизда аччиқ, темир таъми сезилади, елли кекирик келади, кўнгил айнади, қорин дамланиб, ичаклар қулдирайди, гоҳ ич қотиб, гоҳ ич кетади, ва бошқа аломатлар зоҳир бўлади.

Дард узоқ вақтгача бир зўрайиб, бир пасайиб туради, асосан овқатланиш кун тартиби бузилганда юзага чиқади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Ўткир холецистит аломатлари қоринда қаттиқ оғриқ, қайт қилиш ва ҳоказолар пайдо бўлганда “тез ёрдам” чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

(Ўт-тош касаллиги мавзусига қаранг)

Муолажа

Ўткир холецистит ва сурункали холецистит хуружига йўлиққан бемор, зудлик билан касалхонанинг жарроҳлик бўлимига ётқизилиши керак. Бунда барча ичиладиган дорилар ман этилиб, тўла очлик тайинланади. Турли оғриқ босувчи спазмолитик воситалар, антибиотиклардан фойдаланилади. Консерватив муолажадан фойда бўлмаса, жарроҳлик амалиёти қўлланилади.

Парҳез. Ўткир холецистит ёки сурункали холецистит хуружида, дастлабки 1-2 кунда фақат илиқ нарсалар ичиш тавсия этилади: суюқ ширин чой, сув қўшилган мева шарбати, наъматак қайнатмаси (оз-оздан кунига 2-3 стакан).

Кейинги 1-2 кунда чекланган миқдорда (100-150 гр. дан кунда 6 марта) қирилган овқатлар, шилимшиқ қирилмали шўрвалар (гуручли, маннийли, сулили), бўтқалар, уларга оз-оздан сут, желе, компотлар, шарбатлар қўшилади. Таомга сариеғ, қаймоқ, ош тузи қўшилмайди.

Шундан кейин парҳезга творог, буғланган гўшт, қайнатилган балиқ, олий навли бўғдой унидан қилинган сухари қўшилади. Овқатни оз-оздан кунига 6 марта берилади. Суюқликни мўл ичиш зарур (2-2, 5 л).

Сурункали холецистит хуружи ўртача бўлганда қайнатма ва тоблама овқатлар тавсия этилади. Сабзавотли, ёрмали ва сутли шўрвалар берилади. Овқатлар сирасига мол гўшти, ёғсиз кўзи гўшти, қуён гўшти, курка ва товуқ гўштларини киритиш мумкин. Гўштлар ёғсиз, парранда гўшти эса териси шилинган бўлиши керак. Сут ва катиқ ичимликлар, енгил пиширилган пудинг кўринишидаги ёғсиз творог ҳам истеъмол қилинади. Парҳез ўт ажрашини кучайтирувчи ва ич қотишини бартараф этувчи сабзавотлар, мевалар билан бойитилади (қ. Ўт тош касаллиги, Ич қотиши). Сабзавотлар ўсимлик ёғи, зайтун ёғи билан қўшилиб ейилади (салатлар, винегретлар).

Қовурилган ва жуда совуқ таомлар, янги узилган нон, варақи сомса, ёғли гўшт, ўрдақ, ғоз, жигар, буйрак, мия, дудланган колбасалар, консервалар, серёғ балиқлар, дудланган ва тузланган балиқлар, балиқ консервалари, ёғли сут маҳсулотлари, қайнатилган тухум, дуккаклилар, исмалоқ, шовул, редиска, кўк пиёз, саримсоқпиёз, димланган сабзавотлар, замбуруғлар, шоколад, кетчуп, торт, хантал, қалампир, ўткир қора қаҳва, какао, совуқ ичимликлар, мол гўшти, қўй думбаси истисно этилади.

Дори воситалари. Фармокологик воситаларни шифокор тавсияси ва унинг назорати остида ичилади.

Ичиладиган дорилар:

Спазмолитиклар: Мебеверин (Дюспаталин)

Дротаверин Беспа, Но-шпа, Спазмол, Спазоверин, Спаковин)

Папаверин.

Ўт тошини эритувчи дорилар: Уредеоксихол кислотаси (Урсосан, Урсофальк)

Хенодеоксихол кислотаси (Хенофальк).

Фитодорилар: Дала арбишоки (Хофитол)

Красавки дорилари (Бускопан, Орисавка экстракти)

Галстена

Гигабене

Холдор мева расторопшиси

Қовоқ уруғи мойи (Тиквеол).

Жарроҳлик муолажаси. Ўткир холецистит, перитонитнинг оғир даврида, жарроҳлик амалиёти қўлланилади. Бунда - ўт қоши олиб ташланади (холецистэктомия). Ўт тоши туфайли содир бўлган тошли холециститда ўт пуфагини олиб ташлаш асосий даволаш услубидир (қ. Ўт тоши касаллиги).

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Сахро бўзночи гули, учбарг (вахта) япроқлари, ялпиз япроғи, кашнич меваси – тенг миқдорда олинади ва аралашмадан 8 гр. 250 мл. қайнатилган сувга солинади, сув ваннасида 10 дақиқа илитилиб, 2 соат тиндирилади, сузилади. Овқатдан 30 дақиқа олдин кунига 4 маҳал чорак стакандан ичилади.

Ботқоқ игир илдизи, қизилпойча гиёҳи, момакаймоқ (қоқи) илдизи, мойчечак гули, қончўп гиёҳи – тенг миқдорда. 250 мл. қайнатилган сувга 8 гр. тўплам тўйилмасини солиб, термосда 8 соат тиндирилиб, докада сузилади. Овқатдан 30 дақиқа олдин кунига 4 маҳал чорак стакандан ичилади.

Қайин япроғи, қулмоқ меваси, маврак гиёҳи, буйрак чойи новдаси – тенг миқдорда олинади-да, 250 мл. қайнатилган сувга 8 гр. солиб, сув ваннасида 10 дақиқа илитилади, иссиқ жойда 2 соат тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади. Овқатдан 30 дақиқа олдин кунига 4 маҳал чорак стакандан ичилади.

ЖИГАР ЦИРРОЗИ

Жигар циррози (цирроз печени) – сурункали касаллик бўлиб, бунда жигарда бирлаштирувчи тўқима ҳаддан ташқари кўп ҳосил бўлади ва кучайиб боради. Касалликда ўткирлашув (фаол босқич ва ремиссия – фаол бўлмаган босқич) кузатилади.

Касаллик аломатлари узоқ вақтгача сезилмаслиги мумкин.

Жигар циррозининг ривожланишга:

сурункали вирусли гепатит (В, С, Д вируслари);

сурункали алкоголизм;

заҳарлар ва баъзи дорилар таъсири;

эндокрин касалликлари (тиреотоксикоз, қандли диабет);

ўт йўллари касалликлари ва ҳоказолар сабаб бўлади.

АЛОМАТЛАРИ

Иштаҳа камаяди.

Ўнг қобирға остида симиллаган оғриқ пайдо бўлади.

Жигар катталашади.

Талок катталашади.

Қорин бўшлиғида суюқлик тўпланиши – истисқо пайдо бўлади.

Эркакларда кўкрак беши катталашади (гинекомастия).

Тухумлар кичраяди.

Қизилўнгач, тўғри ичак, қорин веналарининг варикоз кенгайиши кузатилади.

Тери қичишади, кўз оқи ва тери сарғаяди, пешоб тўқлашади.

Бурун, милк қонайди ва ҳоказо.

Жигар циррозида энг хатарли аломатлар қуйидагилар:

асцит;

қизилўнгач веналаридан қон кетиши;

жигар энцефалопатияси;

жигар ишининг заифлашуви.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлари пайдо бўлганда шифокорга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Жигар циррози ташхиси учун умумий шифокор кўриги ва одатдаги таҳлиллардан ташқари қўшимча усуллардан ҳам фойдаланилади.

Қондаги трансаминаза (АСТ ва АЛТ), билирубин, протромбин, оксиллар ва электролитлар (калий, натрий)ни аниқлаш;

иммунологик тестлар (В, С, Д гепатитларига тегишли антителолар ва антигенларни аниқлаш);

жигар ва талокни ультратовушли текшириш;

жигар биопсияси;

лапароскопия ва ҳоказо.

Муолажа

Жигар циррози муолажасида биринчи навбатда (Алкоголизм, Гепатит сабабчиларини истисно қилиш) асосий аҳамияти касб

этади. (Аминазин, Мерказолид, Метилтестостерон, Вольтарен, Индометацин, Левомецетин, Кордарон ва ҳ. к.)

Жигар циррозида пархез қилинади, гормонлардан фойдаланилади. Истисқо кузатилганда, тузсиз овқат ва пешоб ҳайдаш дорилари берилади эҳтиёжга қараб, қорин девори тешилиб (лапароцентез) суюқлик чиқариб ташланади. Оксил моддалар венага юборилади, қон кўрсаткичлари бўйича қон плазмаферез қилинади. Тери қичишини камайтириш учун ичакдаги ўт кислотасини боғлаб турувчи ва унинг қайта сўрилиб кетишини тўхтатиб турувчи дорилар тайинланади. Сифонли ва покловчи ҳукналар ҳам самарали ҳисобланади.

Қизилўнгач веналари қонаганда консерватив муолажа ва тезкор жарроҳлик амалиёти ўтказилиши мумкин.

Ҳазм қилиш қийинлашганда, аччиқ ферментлар – Креон, Панцитран, Дигестол, Фестал (ва ҳ. к. лар) берилади.

Қорин бўшлиғида суюқлик тўпланган (истисқо) суюқлик истеъмоли ҳам кунига 0, 8-1, 0 литргача чеклаб қўйилади. Овқат таъмини яхшилаш учун, лимон ва тоmat шарбатлари, сирка, пиёз, саримсоқпиёз, тузсиз хантал, кетчуп, қалампир, зира, дафна япроғи ва бошқа хуштаъм нарсалар, шунингдек, ўткир ҳидли сабзавотлардан фойдаланилади.

Дори воситалари. Фармокологик дориларни шифокор маслаҳати ва унинг назорати остида ичиш лозим.

Ичиладиган дорилар.

Гепатопротекторлар:

Адеметионин (Гептрал)

Галстена

Лив-52

Силибнин (Карсил)

Тиокт кислотаси (Берлитон 300, Эспа-Липон)

Эссенциале

Эсливер форте.

Пешоб ҳайдовчилар: Фуросемид (Лазикс)

Спиринолактин (Верошпирон).

Жарроҳлик муолажаси. Қизилўнгачда қонаш кузатилса, қон томирларда жарроҳлик амалиёти бажарилади (портокавал шунтлаш). Сўнгги йилларда бу жарроҳлик амали, рентген назорати остида томирга игна санчиш орқали бажарилмоқда.

Жигар етишмовчилиги ривожланаверса, жигарни кўчириб ўтказиш (трансплантация қилиш) керак бўлади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Отқулоқ япроғи қайнатмаси – 5 гр. ни 100 мл. иссиқ сувга солиб, 30 дақиқа қайнатилиб, 2 соат тиндирилади. Кунига 3 маҳал овқатдан кейин 1 соат ўтгач 2 ош қошиқдан ичилади.

Жигарда гликогенни тиклашга имкон беради. Муолажа муддати – 30 кун.

Қончўп шарбати 1:1 нисбатда 70% спиртга аралаштирилади, бир ой давомида овқатдан кейин кунда 3 маҳал 15-20 томчидан ичилади.

Май ойида йиғилган момақаймоқ шарбатини 2-9 ҳафта давомида наҳорда чорак стакандан ичилади.

Момақаймоқ шарбатини ғамлаб қўйса бўлади, 1:1 нисбатда 70% ли спиртга қўшилади, 25-30 кун давомида овқатдан кейин кунда 3 маҳал 20-30 томчидан ичилади.

Қончўпнинг сиқиб олинган сувини ярим стакан сутга қўшиб, 20 томчидан кунда 3 маҳалдан ичса бўлади.

Иттиканак гиёҳидан – 1 чой қошиқ, наъматакнинг туйилганидан – 1 чой қошиқни термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб 1 соат тиндирилади ва чорак стакандан кунига 3-4 маҳал овқатдан олдин бир ой давомида ичилади.

МЕЪДА ОСТИ БЕЗНИНГ ЯЛЛИГЛАНИШИ

Меъда ости безнинг яллигланиши (панкреатит) – ошқозон ости безининг ўткир ва сурункали яллигланиш касаллиги.

Панкреатитнинг энг кўп учрайдиган сабаблари:

пала-партиш ва бемаврид овқатланиш;

ўткир ва серёғ овқатни тез-тез истеъмол қилиш;

сурункали алкоголизм;

ўт қопи ва ўт йўллари аъзоларининг касалланиши (холецистит, ўт-тоши касаллиги);

ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яраси касаллиги ва ҳ. қ.

Ўткир панкреатит – ўткир жарроҳлик касаллиги, ошқозон ости безининг ферментатив аутолиз (ўз-ўзини эритиши ва чириши (панкреонекроз) ҳолатидир.

Сурункали панкреатит – ошқозон ости безининг яллиғланиши склеротик касаллик бўлиб, панкреас тўқималари чандиқлашиши (склерози) билан тавсифланади. Касалликнинг тез-тез хуруж қилиб туриши натижасида оқсиллар, ёғлар ва углеводлар, шунингдек, инсулин ва бошқа гормонларнинг ҳазм бўлиш жараёни издан чиқади.

АЛОМАТЛАРИ

Ўткир панкреатит

Ўта ёғли овқат еб, кўп спиртли ичимлик ичишдан кейин қориннинг тепа қисмида чидаб бўлмас оғриқ пайдо бўлиб, оғриқ кўпинча бел соҳасига ўтади (белбоғ бойлаганга ўхшаш оғриқ).

оғриқнинг зўридан бемор муайян ҳолатга тушиб қолади (тизза-ларини қорнига тираб ўтириб ё ётиб қолади).

оғриқдан бемор бетўхтов қайт қилади, аммо енгиллик сезмайди, қон босими тушиб кетади, юраги тез-тез уради ва ҳарорати кўтарилиши мумкин. Бундай пайтда бемор зудлик билан ётқизилиши керак.

Сурункали панкреатитда: Қориннинг тепа қисмида ёғли овқатдан кейин симиллаган, лўққилаган оғриқ пайдо бўлади.

Кекирик келиши, қайт қилиши, беморларда қорин дам бўлиб, ичаклар қулдираши кузатилади.

Бундай пайтда озиқ-овқатлар яхши ҳазм бўлмайди, натижада А, Д, Е ва С витаминлари, кальций ва магний моддалари етишмовчилиги ҳолати юзага чиқади.

Вақтида муолажа қилинмаса, ориқлай бошлайди (**қ. Озиш**)

Панкреатитнинг асоратлари ғоят хатарли:

дастлабки муддатларда - панкреонекроз, қорин парда яллиғланиши – юзага чиқиши.

сўнгги муддатларда – ошқозон ости беши кистаси ва оқма яраси, қандли диабет, ошқозон.

Шифокорларга қачон мурожат қилиш керак?

Қоринда оғриқ пайдо бўлганда шифокорга мурожаат қилиш керак. Қоринда қаттиқ оғриқ турса, “тез ёрдам” чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Панкреатит ташхисида умумий шифокор кўриги, қорин бўшлиғи аъзоларини ультратовушда текшириш, амилазани (қон ва пешобда) аниқлаш асосий аҳамиятга эга. Зарурат туғилса,

шифокорлар ташхис қўйиш ва ўхшаш аломатли касалликларнинг олдини олиш учун кўшимча текшириш усуллари хам қўллашлари мумкин.

қорин бўшлиғи, кўкрак қафаси аъзоларини рентгенда текшириш;

ўт ва панкреас йўллари эндоскопик текшириш (ретроград холангио-панкреатография);

ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак эндоскопик текшируви;
лапароскопия ва ҳ. к.

Муолажа

Ўткир панкреатит муолажаси ошқозон ости бези яллиғланишини йўқотишдан иборат. Бунинг учун тўлиқ очликдан, барча керакли дори-дармонлар ва озуқабоп суюқликлардан фойдаланилади (муолажа икки ҳафтагача давом этади). Ошқозон ости бези ферментлари ажралиб чиқишини босувчи воситалар (Апротинин, Контрикал, Мексидол, Миокальцин, Октреотид, Сандостатин, Трасилол, Пантрипин), антибактериал воситалар (Абактал, Клафоран, Ципрофлоксацин, Ципробай), иммуномодуляторлар (Циклоферон) қўлланилади. Турли оғриқ босувчи дорилар ва спазмолитиклар ҳам ишлатилади. Консерватив муолажа самара бермаганида ва асоратлар пайдо бўлганида, жарроҳлик муолажасига ўтилади.

Ўткир панкреатит хуружлари кўпинча сурункали касалликка олиб келиши мумкин. Бундай пайтда овқат ейилмайди (айниқса ёғли овқат), алкоғолли ичимликлар ман этилади, ўт қоғи, ўн икки бармоқ ичаги касалликлари хам даволанилади.

Сурункали панкреатит муолажаси одатда амбулатор-уй шароитида олиб борилади. Бунда ферментли дорилар, спазмолитиклар берилади. Касаллик хуружининг олдини олиш учун парҳезга риоя қилиш ва сурункали панкреатит пайдо бўлишига имкон берувчи касалликларни даволаш, катта аҳамият касб этади (қ. Алкоғолизм, Холецистит, Ўт-тоши касаллиги, Яра касаллиги).

Парҳез. Ўткир панкреатитда дастлабки кунлари бемор тўла оч қолдирилади, касаллик ўта оғир кечадиган ҳолларда очлик муддати узайтирилади.

Касаллик енгил кечганда, дастлабки 2-3 кунларда оширилмаган хамирдан қилинган батон ёки бўғдой нони сухарилари синаб кўрилади. Агар бемор безовта бўлмаса, овқат

тури кўпайтирилади, гуруч ёки сули ёрмасининг қайнатмаса, картошка пюреси (ёғсиз), нимёғли кисель, шарбат желеси қўшилади, аста-секин сут қўшилган каша ва пюре ейишга руҳсат этилади, 5-6 кунлари эса ёғсиз творогдан қилинган суфле, тухум оқининг сувда пиширилгани, сўнгра буғ димламали гўшт қиймасини ейиш мумкин.

Барча ёғли маҳсулотлар, шу жумладан, барча ёғлар, шунингдек, қорин шиширадиган маҳсулотлар (қ. Метеоризм) истисно этилади.

Ёғи оз, бир хил миқдорда унча катта бўлмаган порцияли 5-6 маҳаллик овқат (30 гр. сариеғ ва 10-15 гр. тозаланган ўсимлик ёғи таомга қўшилади), қотирилган бўғдой нон, гўштсиз илиқ шўрва, буғланган гўшт қиймаси, бузоқ гўшти, қуён гўшти, жўжа, творог, ёғсиз балиқ қайнатмаси, тухум оқи, чучук пишлоқ, суюқ бўтқалар, қайнатма сабзавотлар (картошка, сабзи, гулкарам ва кольраби, лавлаги, томошақовоқ ва қовоқ), қирилган туршак шарбатлари, қирилган хом ва тоблама мевалар, кальцийлаштирилган ва ёғсиз творог, махсус парҳезбоп аралашмалар ва болалар парҳез овқати учун пюресимон консервалари, ярим витаминли маъдан препаратлар тавсия этилади. Сурункали панкреатитда қуйидагиларни ейиш ман этилади:

серёғ гўшт, қовурилган ва димланган таомлар, ўрдак ва ғоз гўштлари, дудламалар, колбасалар, консервалар;

жавдар ва янги нон, қатлама ва оширилган хамир нонлари;

гўшт ва балиқ шўрваси, замбуруғ ва сабзавот қайнатмаси, сутли шўрвалар, карам шўрва, совуқ шўрва (чалоп, лавлаги шўрва);

серёғ сут маҳсулотлари;

тухумлар, қотириб пиширилган ва қовурилган.

дуккаклилар;

бош карам, бақлажон, турп, шолғом, редиска, пиёз, саримсоқпиёз, шовул, исмалоқ, ширин қалампир, замбуруғ;

қандолат, шоколад, музқаймоқ;

гўшт, балиқ, замбуруғ бульонидан қилинган соуслар, томат соуси, ширинликлар;

қора қаҳва, какао, газланган ва совуқ ичимликлар, узум шарбати.

Дори воситалари. Сурункали панкреатитда спазмолитиклар ва фермент препаратлари тайинланади.

Спазмолитиклар: Дротаверин (Беага, Но-шпа, Спазоверин, Спаковин)

Красавки препарати (Бускопан, Экстракт красавки)

Папаверин.

Фермент дорилари: Креон

Мезим форте

Пензинорм форте

Панкреатин

Панкреофлат

Панцитрат

Пепфиз

Фестал

нзистал

Юниэнзим (МПС билан).

Жарроҳлик муолажаси. Перитонит, панкреонекроз, қорин бўшлиғи абсцессларида жарроҳлик амали бажарилади: ошқозонности безининг чириган тўқималарни олиб ташлаш. Некреэктомия ва қорин бўшлиғини йирингдан тозалашдан иборат. Ўт қопида тош бўлса, холецистэктомия ва найча ёрдамида дренаж қилинади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

1 ош қошиқ сули чайилиб, туйилади, 5 стакан сувда 10 дақиқа қайнатилгач, 1 соат тиндирилади. Сурункали панкреатитда кунига 3 маҳал овқатдан 30-40 дақиқа олдин ярим стакандан ичилади.

Қайин япроғи, валериана илдизи, тоғ қуши ўти, қизилпойча гиёҳи, календула гули, қичитқи ўт гиёҳи, ялпиз, шувок, мойчечак гули – тенг миқдорда, 15 гр. тўплаб, 0, 5 л. қайнатилган сувга солиб, термосда 8 соат тиндирилади, сузилади. Илик ҳолда ярим стакандан кунига 4 маҳал овқатдан кейин ва уйқуга ётиш олдида тунда ичилади. 1-1, 5 ой давомида 2-3 ҳафталик танаффусдан кейин яна ичилади.

Ботқоқ игирининг илдизи, сахро бузночининг гули, тоғ қуши гиёҳи, қизилпойча гиёҳи, итшумурт пўстлоғи, лимонўт япроғи, зира меваси, сачратқи илдизи - тенг миқдорда қўшилиб, 10 гр. кукун 250 мл. қайнатилган сувга солинади, термосда 8 соат тиндирилиб, сузилади. Илик ҳолда чорак стакандан кунига 4 маҳал овқатдан кейин ичилади (гиёҳга асал қўшса ҳам бўлади).

ҚОРИН ПАРДАСИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Қорин пардасининг яллиғланиши (перитонит) – қорин пардасининг яллиғланиши, қорин бўшлиғи аъзоларининг турли касалликлари асорати ҳисобланади ва улар яллиғланиши, тешилиши (пефорация) ёки шикастланишида инфекция тарқалиши натижасида юзага келади. Яллиғланиш жараёнининг тарқалишига қараб маҳаллий ва умумий перитонит тафовут қилинади.

Перитонитда қорин пардаси яллиғланади, бевосита унинг манбаасида абсцесс - йирингли халта вужудга келиши мумкин.

Тарқоқ перитонитда қорин пардасининг барча бўлимлари шикастланади, ва бу ҳаётининг муҳим аъзолар ва тизимларни шикастланишига олиб келади, бемор ҳаётдан кўз юмиши ҳам мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Қоринда оғриқ.

Қорин девори мушакларида зўриқиш ва оғриқ.

Кўнгил айниши ва қайт қилиш.

Қорин дам бўлиб, нажас ва ел тутилади.

Аломатларнинг зоҳир бўлиш даражаси, асосий касаллик клиник кечишига боғлиқ (**қ. Аппендицит, Холецистит, Панкреатит, Ичак тутилиб қолиши ва ҳ. к.**).

Шифокорога қачон мурожаат қилиш керак?

Санаб ўтилган аломатлар пайдо бўлганда зудлик билан “тез ёрдам” чақириш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Умумий шифокор кўриги катта аҳамиятга эга:

қорин бўшлиғи аъзолари рентген текшируви;

кўкрак қафаси аъзолари рентген текшируви;

ультратовуш текшируви;

эҳтиёжга қараб лапароскопия текшируви;

Муолажа

Перитонит гумон қилинганда зудлик билан касалхонага ётқизилади. Бундай ҳолда оғриқ босувчи дори, сурги дори бериш, қоринга иссиқ қилиш ман этилади.

Жарроҳлик муолажаси

Перитонитнинг давоси фақат операция. Жарроҳлик амалиётининг кечикиши оғир асоратларга сабаб бўлиши ва ўлимга олиб келиши мумкин.

XVI. БОБ.

АСАБ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ

ИНСУЛЬТ

Инсульт – бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши натижасида, бош мия тўқимасининг шикастланиши. Инсултнинг икки асосий хили мавжуд: геморрагик (қон томири ёрилиб, бош мия тўқимасига қон қуйилади) ва ишемик – бош мия қон билан таъминловчи асосий қон томирлари тромб билан тўлиб қолади ёки майда томирларда спазм ривожланади.

Инсульт ривожланишининг хавфли жиҳатлари:

артериал гипертензия ёки гипотензия;

суяк сурувчи нохуш ирсият (қариндош-уруғлардан биронтаси инсульт ё миокард инфарктига йўлиққан бўлса);

чекиш ёки алкогольни суиистеъмом қилиш (чекиш инсульт эҳтимоллигини кучайтиради). Чекишни ташлагандан кейин инсульт хавфи камаяди ва 5 йилдан сўнг, бемор, чекмайдиган одамдай бўлиб қолади;

бемор 50-60 ёшдан ошган бўлса;

қандли диабет;

миокард инфарктига йўлликанлар ёки инсульт ўтказган беморлар кайталанаёпти;

сурункали тез-тез асабийлашиш (ҳаяжонланиш);

аритмия ёки тромблар ҳосил бўлишига, қоннинг қуюлишига мойиллик бўлганда;

БЕЛГИЛАРИ

Сезгининг тўсатдан бузилиши: юз, қўл ва оёқларда, хусусан тананинг ярмида увишиш ва камқувватлик пайдо бўлиши;

тўсатдан тилдан қолиш ёки сўзларни айтишда сўлак оқиши ё тушунишда, матнни ўқишда қийналиш;

бир ёки икки кўзнинг кескин ёмон кўра бошлаши;

тўсатдан ҳаракат мўлжалининг бузилиши (чайқалиб юриш), кескин бош айланиши;

тўсатдан англаб бўлмайдиган бош оғриғи, қусиш.

Геморрагик инсультда барча белгилар ишемик инсультдагига қараганда анча яққол кўриниб туради. Бундан ташқари, геморрагик инсультда бемор қусади, юзи қизаради,

уйқучан бўлади, энса мушакларида спазм рўй беради, кўз тўр пардасига қон қуйилади, касаллик бирдан бошланиб, авж олади.

Ишемик инсульт, одатда, аста-секин ривожланади. Ишемик инсультда ўткинчи, мия қон айланишининг бузилиш белгилари бир неча ой, йил олдин пайдо бўлади. Улар инсульт белгиларига ўхшайди, бироқ бир неча дақиқада, камдан-кам ҳолларда бир неча соат мобайнида (24 соатгача) давом этиши мумкин.

қўл ва оёқларда заифлик, “эрталабки гарангсираш” кўринишида, худди оёқ-қўллар увишиб қолганда намоён бўлади;

қисқа вақт тилдан қолиш ёки хотирани йўқотиш ҳолатлари юз беради;

бош айланади, онг заифлашиб, кўз кўрмай қолиши ёки нарсалар кўзга қўшалок бўлиб кўрина бошлайди;

юрганга гавда чайқалиб кетиши, оёқни судраб босиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Имкон қадар 50-60 ёшли кишилар вақти-вақти билан врач кўригидан ўтиши лозим.

Инсульт даракчилари намоён бўлганда, текшириш учун, зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш керак.

Борди-ю, ростдан ҳам инсульт белгилари ҳуруж қилган бўлса, “тез ёрдам” чақириш керак, чунки мия ишемияси ва қон қуйилиши оқибатларини, фақат дастлабки соатлардагина тўхтатиб, беморни сақлаб қолиш мумкин.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Биринчи ёрдам. Энг аввало беморни каравотга қулай ётқизиш керак ва нафас олишни қийинлаштирувчи кийим тугмаларини ечиб, ҳаво оқими билан таъминлашни яхшилаш зарур. Ясама тиш протезлари бўлса, уларни ечиб олиб қўйиш, агар қусган бўлса, оғиз бўшлиғини тозалаш керак. Бўйнини тўғрилаб, умуртқа артерияларига қон келиши қийинлашмаслиги учун, боши ва елкаларига ёстик қўйиш лозим.

Муолажа шифохонада ўтказилади, дори воситаларидан фойдаланиш керак, бу томир терапияси курсини ўташни ўз ичига олади. Дорилар бош мияда қон айланишини ва миядаги алмашинувларни яхшилади; парҳез овқатлар, мия фаолиятини

яхшиловчи машқлар ҳам, ёки реабилитация ҳам шу муолажага киради.

Беморлар инсулт асоратларидан кўпроқ вафот этадилар (ўпкаётқ шамоллаши ва узоқ ётиш оқибатида). Бунинг олдини олиш учун ётган беморга муттасил ғамхўрлик кўрсатиб, уни парваришлаб турмоқ керак. Уни гоҳ у , гоҳ бу томонига ағдариб, кўрпа-чойшабларнинг қатланиб қолишидан хабардор бўлиб туриш керак (улар тоза ва куруқ бўлмоғи лозим). Беморни тўғри овқатлантириш, катта ва кичик ҳожатларидан огоҳ бўлиб туриш керак (зарур бўлганда ҳукна (клизма) қилинади), кўкрак қафаси уқаланади.

Парҳез. Ақл-хуши жойида ва ютиш фаолияти бузилмаган беморлар дастлабки 2-3 кунда суюқ (шўрва суви, мева шарбатлари) овқатлар, кейин эса юмшоқ ёки қирилган қуюқ овқат истеъмол қилса бўлади. Ютиши оғир бўлса, овқатни бўтқасимон кўринишига келтириш керак. Махсус парҳез масаллиқларидан ва сув ичиргич орқали болаларга мўлжалланган овқатлардан, суюқ озуқалардан бериш мақсадга мувофиқдир.

Овқат илиқ, тотли ва тўйимли бўлиши керак. Беморни эҳтиёткорлик билан кичик қошиқда оз-оздан, дам олдириб-дам олдириб овқатлантирилади. Овқатнинг нафас йўлларига кетиб қолишидан эҳтиёт бўлиш керак. Гоҳо бемор еб-ичишдан бош тортади. Бундай ҳолга бош миянинг иштаҳа ва чанқоқликка жавоб берувчи айрим қисмларининг шикастланиши сабаб бўлади. Рухий ҳаяжон, сиқилиш ҳам иштаҳага салбий таъсир қилиши мумкин. Бундай ҳолда беморни тинчлантириш, тасалли бериш ва беморга яхши овқатланиш муҳимлигини тушунтирган маъқул.

Ичиладиган дори воситалари

Мия қон айланишини яхшилайдиган воситалар: Бекнциклан (Галидор)

Вазобрал

Винпотропил

Винпоцетин (Кавинтон)

Инстенон

Нимодипин (Бреинел, Нимотоп)

Ницероглин (Сермион)

Циннаризин (Стугерон)

Глиатилин (Холин альфолсцерат).

Мияда метаболизмини яхшилайдиган воситалар: Актовегин

Гамма-аминобутир кислотаси (Аминолон)
Глицин
Гопантен кислотаси (Пантогам, Пантокольник)
Пирацетам (Ауцетам, Ноотропил)
Пиритинол (Энцефобал).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Саллагул (пион) илдизи – туйилган илдиздан бир чой қошиқни бир стакан қайноқ сувга солинади, иссиқда бир соат тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади. Кунига 4-5 марта бир қошиқдан ичилади. Ёки бир чой қошиқ туйилган илдиз 300 гр. арокқа солиниб, иссиқ жойда 7 кун тиндирилади. Сузғичдан ўтказилади. Кунига 3 маҳал 25 томчидан ичилади. Оқ переступень (шоли ўт) бир ошқошиқ туйилган илдизи 300 гр. арокқа солинади, иссиқ жойда 7 кун сақланиб, сузғичдан ўтказилади. Эрталаб ва кечкурун овқатдан кейин 25 томчидан ичилади.

Катта қончўпнинг туйилган гиёҳдан 1 ош қошиғини 1 стакан қайноқ сувда дамланиб, 15 дақиқа тиндирилгандан сўнг, сузғичдан ўтказилади. Овқатдан олдин кунига 3 маҳал 2 ош қошиқдан ичилади. Муолажа муддати 2-3 ҳафта.

Ўртача катталиқдаги 2 та лимон ва 2 та пўртаҳол майда қилиб тўғралади, уруғлари олиб ташланади ва гўштқиймалагичдан ўтказилади. Олинган қиймага 2 ош қошиқ асал арашалтирилади. Уй ҳароратида бир кеча-кундуз шиша дишда тиндирилади, сўнг музлатгичга қўйилади. Кунда 2-3 маҳал 1 ош қошиқдан чой билан ичилади.

Яримта лимонни арчиб, тўғралади, 1 стакан арча баргли настойка солинади (1 ош қошиқ нинабарғни 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 1 соат дамланади, сузғичдан ўтказилади) ва эрталабки наҳорда нонуштагача ва нонуштадан сўнг 1 соат ўтиб ичилади. Муолажа 3-4 ой давом эттирилади. Кўк чой ҳам инсултга дучор бўлган беморларга яхши самара беради. Чой ичаётганда босимни кузатиб туриш керак!

Халқ табобати рецептлари (суртмалар)

Халқимиз азалдан инсулт бўлганда тез ёрдам сифатида бошга музли пуфак қўйишган, уни баданнинг фалаж бўлган томонига қарама-қарши томондан қўйилади.

Шол бўлган оёқларга кунига бир неча марта ҳар қандай учувчан суртма суртган фойдали (1 миқдор ўсимлик мойи аралаштириш мумкин). Кўпинча шу мақсадда эфирдан фойдаланишади, бироқ уни қўллаётганда эфир тез ёнувчан эканини унутмаслик керак.

Лавр япроғи – 30 гр. туйилиб, 1 стакан ўсимлик ёғига солинади ва ҳар куни силкитиб-силкитиб, 2 ой давомида иссиқ жойда сақланади. Сузғичдан ўтказилиб, қайнаш даражасида қиздирилади. Ҳар куни фалаж бўлган жойларга суртилади.

Суртма: дафна япроғи кукуни – 6 миқдор, можжевельник (пахта, қайин, арча) барглари – 1 миқдор, сариёғ – 12 миқдор.

Фалаж бўлган жойларга кунига 2 мартадан суртилади.

Жигаранг наъмат. Унинг илдизи қайнатмасига фалаж бўлган жой ванна қилинади. Бемор тузалаётган тикланиш даврида кунора ванна қилинади. Муолажа муддати – 20-30 ванна. Сув ҳарорати 37-38° С бўлиши керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширувлар

Электрокардиографик текшириш ва қонда специфик ферментлар – аспартатаминотрансферазалар (АСТ), креатинфосфокиназалар (КФК) тўпланишини аниқлаш, миокард инфаркт ташхиси учун асосий маъно касб этади. Шубҳа қилинган ҳолларда эхокардиография, юракнинг радиоизотопик (сцинтиграфияси) ёки рентгенологик (коронарография) текширувлари ўтказилади.

Муолажа

Биринчи ёрдам. Энг аввало кўкрагида оғриқ бор одамга осойишталик керак. У каравотга бошини хиёл кўтариб, қулай жойлаштирилади ва унинг нафас олишини қийинлаштираётган кийим тугмалари ечилади, тоза ҳаво йўли очиб қўйилади. “Тез ёрдам” келгунига қадар беморга нитроглицерин таблеткаси тил остига қўйилади. Бундай ҳолларда валидолнинг кучи етмайди. Миокард инфаркт деб гумон қилинган барча беморларни, тезкор кардиология бўлимига ётқизиш зарур бўлади.

Муолажа қанча тез бошланса, шунча яхши, зеро баъзида инфарктнинг авж олишини, дори дармонларни ўз вақтида бериш ёки жарроҳлик амали билан тўхтатиб қолиш ҳам мумкин.

Касалхонада даволаш юрак томирлари ўтувчанлигини тиклашга қаратилган ва тромбларни эритиб юборувчи, миокард қон таъминотини яхшиловчи дори воситаларидан, аритмияга қарши ва оғриқни босувчи препаратлардан фойдаланган ҳолда ўтказилади.

Инфаркт содир бўлгандан кейинги реабилитация - беморнинг соғлиғи ва меҳнатга қобилиятини тиклаш, катта аҳамиятга эга. Унинг муддати ва ҳажмини танлаш мутлақо индивидуал, бемор касалхонадан чиқарилгандан сўнг, у поликлиникада (уйда) ёки санаторияда ниҳоясига етказилади. Жисмоний фаоллик, **парҳезга** риоя қилиш, шифокор тайин қилган дориларни ичиб туриш **катта аҳамиятга эга.**

УЙҚУСИЗЛИК

Уйқусизлик (бессоница) - уйқунинг бузилиши, узук-юлук, юзаки уйқу ёки вақтидан олдин уйғонишдир.

Кўплаб тадқиқотлардан аён бўлганки, катта ёшдаги одамга 7-9 соатлик тунги уйқу етарли. Уйғонгандан кейин киши ўзини тетик ҳис қилиши керак.

Уйқусизлик сабаблари кўп ва хилма-хил, у ташқи воқеа-ҳодисалар, организм ва ҳаёт тарзининг баъзи хусусиятлари ёки тинч ухлашга халақит берувчи касалликка боғлиқ бўлиши мумкин.

Уйқусизлик сабаблари:

ҳаддан ортиқ шовқин, хонадаги диққинафаслик, ноқулай ўрин-тўшак;

уйқудан олдин кофеин таркибли маҳсулотлар (аччиқ чой, қаҳва ва ҳоказо) истеъмол қилиш;

кечки пайт, айниқса, оғир, серёғ овқатни кўп еб қўйиш;

жисмоний фаоллик сустлиги;

ҳаяжонланиш, ҳиссий кечинмалар;

қон қуйилишлари;

ортиқча ташвиш келтириб чиқарадиган нохуш ҳолатлар;

қалқонсимон без касаллиги (гипертериоз);

ётганда нафас қисиши, (юрак заифлашуви, бронхиал астма) касаллиги;

қичитаётган дориларнинг салбий таъсири.

Уйқу қочишининг 80 дан ортиқ тури мавжуд, уйқунинг қочиши (ухлаб қолишнинг қийинчилиги), тунда тез-тез уйғониб кетиш (юзаки уйқу), эрта уйғониш (қисқа уйқу), уларнинг

кўпчилиги уйқу сифати ва кундузги фаолликка путур етказибгина қолмай, соғлиққа ҳам салбий таъсир қилади.

Ухлаш қийинлиги сабаблари зиддиятли вазиятлар, нохуш фикрлар, турли ҳаётий ташвишлар ва ҳоказолардан иборат.

Турли касалликлар, яхши бўшанмаган қовуқ ва ичак тунги уйқу сифатига яққол салбий таъсир кўрсатади.

Эрта саҳарда уйғониш ва қисқа уйқу, ёш ўтган сайин ортиб бораверади.

АЛОМАТЛАРИ

“Тонгги сустлик” – эзилганлик, бошнинг зилдай оғирлиги, бош оғриғи, чарчаш ҳисси, уйғонгандан кейин ланжлик, кайфият тушкинлиги.

Кун бўйи бош мия ҳам, бадан мушаклари ҳам ишламай, уйқу босиб юриш.

Узоқ вақт уйқуга тўймаслик, натижада турли асаб касалликларига йўлиқиш, хотиранинг ёмонлашуви, қандли диабет, артериал гипертензия, семириш, бошқа касаллик ва асаб бузилишлар хавфининг ортиши.

Шифокорога қачон мурожаат қилиш керак?

Уйқусизлик биронта касаллик оқибати бўлиши мумкин, шунинг учун шифокорга мурожаат қилмоқ зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Агар уйқусизликка сабаб бирор касаллик аниқланса, шу касалликни даволаш, уйқусизликка қарши курашнинг энг яхши усулидир. Дори-дармонларга зўр беришдан олдин ҳаёт ва овқатланиш тарзини, шунингдек, уйқу муҳитини тубдан ўзгартириш керак:

оқсил, ўсимлик ёғлари, озуқа маҳсулотлари (кепак, янги сабзавот), витаминлар ва микроэлементлар қўшилган овқатлар тановули;

ўз вақтида меҳнат қилиш ва дам олиш кун тартибини жорий этиш; уйқу олдидан қаттиқ ақлий меҳнат ёки асаб кўзғотувчи мутолаа қилмаслик.

Дори воситалари. Уйқусизликнинг асаб тизими фаолияти бузилишига сабаб бўлган енгил шаклларини даволаш учун (неврозлар, стресслар, вегето-томир дистонияси, седатив тинчлантирувчи) воситаларни қўллаш қўл келмоқда. Оғир

шаклдаги уйқу қочишида, фақат шифокор тавсия этган уйқу дорисини ичиш керак.

Седатив воситалар. Валериана настойкаси ёки экстракти

Арслонқуйруқ настойкаси

Ново-пассит

Беллоид

Белласпон

Корвалол

Персен ва ҳоказо.

Уйқу келтирувчи воситалар: Доксиламин (Донормил)

Золпидем (Гипноген, Нитрест)

Мелатонин (Мелаксен)

Нитразепам (Нитросан, Радедорм, Эуноктин)

Темазепам (Сигнопам) ва ҳоказо.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Валериана илдизи ва илдизпоясининг - туйилганидан 2 чой қошиқни термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 2 соат тиндирилади. Кунига 3-4 маҳал 1 ош қошиқдан ичилади. Болаларга 2 чой қошиқдан кунига 2-3 маҳал бериш мумкин. Яхшироқ таъсир қилиши учун кунига 2-3 маҳал қайноқ гиёҳ чойдан уйқуга ётиш олдидан ярим стакан ичган маъқул.

Валериана илдизининг – 40 гр. ни кулмоқ ёнғоқчаларининг – 30 гр. ни ялпиз баргининг – 15 гр. ни олиб, ҳаммасини қўшиб, тун бўйи илиқ сувга солиб қўйилади, эрталаб оловга қўйиб қиздирилади ва сузғичдан ўтказилади. Уйқу олдидан чой каби ичилади. Бу чой, айниқса, тинчлантирувчи воситаларга муҳтож кекса ёшдагилар учун жуда фойдали.

Ойболтирғон илдизи ва илдизпоясининг – 30 гр. ни 500 мл. оқ мусалласга солиб, бир кеча-кундуз тиндирилади, чайқаб-чайқаб турилади. Сузғичдан ўтказилади ва 60 мл. мусаллас кунига 2 маҳал ичилади.

Қизил пойча бутасини туйиб, 2 чой қошиғини 0, 5 л. қайноқ сувга солиб, 5 дақиқа қайнатилади. 3-4 ҳафта давомида кунига 3-4 маҳал овқатдан олдин 80-100 мл. ичилади.

Сутга қилинган сули ичимлиги. 1 стакан сули ёрмасини 5 стакан сувга солиб, сув яримлагунча қайнатилади. Сузғичдан ўтказилади, тенг миқдорда сут қўшилади (2 стаканча) ва яна

қайнатилади. Кейин 4 чой қошиқ асал кўшилади (хохишга қараб). Ичимликни илтиб, кун давомида 30 мл. дан 2-3 маҳал ичилади. Муоалаж муддати – 4 ҳафта.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Кўл ва оёқларни хантал ваннасига солиб, уйда кўнгилдагидай даволанса бўлади. Бундай ванналар томирларни чиниктиради, ички аъзолардаги қонни бутун вужуд бўйлаб тенг тақсимлайди. Бунинг учун 1-2 ош қошиқ куруқ хантални газлама халтачага солиб, илиқ сувли челақка ботирилади, сўнг халтачани бир неча бор сиқилади. Сув ҳарорати 35-37°C бўлиши керак. Кўлларни тирсақкача, оёқларни эса болдир ўрталаригача сувга 10-20 дақиқа солиб турилади.

Айрим одамлар 10-15 дақиқа давомида 36-37°C ҳароратли сувда озгина (3-5 г/л) миқдордаги туз ваннаси қилиб, уйқусизликдан қутуладилар. Баъзилар эса муздек, тетиклантирувчи ваннани хуш кўради.

Шифобахш гиёҳларнинг хушбўй ҳиди уйқусизликка қарши анъанавий муолажа ҳисобланади. Лимонўт, ялпиз, қизилпойча, қулмоқ ёнғоқчаларидаги эфир ёғи, тинчлантирувчи хусусиятга эга. Гиёҳлар солинган ёстиқча бош томонга қўйиб қўйилади. Хушбўй ҳид ёз фаслининг роҳатбахшлигини эслатиб туришидан ташқари, яхшигина уйқу келтириш хусусиятига ҳам эга. Ёстиқчага яна мойчечак, атиргул, исирик, жасмин бутоқларини ҳам солиб қўйиш мумкин. Улар барчасининг ҳиди бир бўлиб, тинч ухлаб, яхши тушлар кўришингизга сабаб бўлади.

БОШ ОҒРИҒИ

Бош оғриғи – табобат амалиётида энг кўп учрайдиган касаллик аломати. “Бош оғриғи” – бош соҳасидаги оғрик ва нохушликларнинг барча турларидан иборат.

Бош жароҳатланиши, юқумли касалликлар, захарланишлар, мия қон айланишидаги бузилишлар; пешона бўшлиғи (фронтит) ёки гаймор бўшлиғи (гайморит) шамоллаши оқибатида юзага келувчи бош оғриқлари; ва сурункали бош оғриқлари тафовут қилинади. Сурункали бош оғриқлари бирламчи ва иккиламчи шаклда бўлади. (Мигрень) бирламчи касаллик негизи ҳисобланса, иккиламчиси бирон-бир касаллик аломатлари ёки касаллик ҳолати (мия шиши ва гематомаси, чакка артерити, гипертоник касаллик, кўз, қулоқ, бурун, умуртқанинг бўйин бўлими касалликлари ва

ҳоказолар) сифатида юзага чиқади. Айрим дорилар ҳам, (Нитроглицерин) оғриғига сабаб бўлади.

Яна муолажага эҳтиёж бўлмайдиган бош оғриқлари ҳам мавжуд бўлиб, улар турли салбий таъсуротлар билан боғлиқ бўлиб, улар тўхташи билан, оғриқ ҳам йўқолади. Масалан, бош “хумор”дан оғриши мумкин; бош боғич, кулоқчин, сузиш кўзойнаги ва ҳоказолар билан каттиқроқ қисилганда ҳам, йўталганда ёки оғир нарса кўтарганда ҳам, иссиқ хонадан совуққа чиққанда ҳам, бош оғрийдиган (томирларнинг енгил спазмаси). Бошдаги оғриқлар кўзойнакнинг нотўғри танланиши билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин. Кўпинча каттиқ жисмоний толиқиш, ортиқ даражада ақлий зўриқиш, асаб тизимидаги жунбушликлар ҳам, бош оғриғини қолдириш ҳам қийин эмас. Бундай ҳолларда уйқу, овқатланиш, меҳнат ва дам олишни тартибга солинса бўлди. Масалан, ақлий толиқиш билан боғлиқ бош оғриғида, иссиқ ваннада чўмилсангиз ёки лоақал оёғингизни тўпиққача иссиқ сувда 10-15 дақиқа солиб турсангиз, анча тинланасиз.

Озиқ-овқат маҳсулотлари ҳам, бош оғриғи келтириб чиқариши мумкин (**қ. Парҳез**).

40 ёшгача бўлган одамларда энг кўп ва кенг тарқалган бош оғриғи, улуғроқ ёшга етганда бирмунча камаяди.

БЕЛГИЛАРИ

Мигрень бир тарафлама (бошнинг ярмида) учрайдиган бош оғриғи бўлиб, жисмоний зўриқишда, тез юрганда кучайиб бораверади ва одам ғайратини сўндиради.

Бундан ташқари, кўнгил айниши, қайт қилиш, ёруғлик ёки товушдан кўрқиш.

Хуруж 2 соатдан 72 соатгача давом этиши мумкин.

Оғриқ одатда мигрень даракчиси аура деган ҳолат бошланади, бунда чаккалар санчийди, кўз олдидан доиралар ёки рангли доғлар сузиб ўтаверади, кўнгил айниб, гоҳо қайт қилинади. Ҳидлар, чарақлаган ёруғлик, турли нохуш товушлар одамнинг ғазабини келтиради. Ва ниҳоят камида 60 дақиқадан кейин бош оғриғи бошланади.

Зўриқишдан кейинги бош оғриғи:

Ҳаяжонли ҳолатлар, ноқулай гавда ҳолати, умуртқанинг бўйин бўлимидаги ўзгаришлар билан боғлиқ бош оғриғи.

Жисмоний ишда ўзгармайдиган бир маромдаги оғриқ, “шлем” ёки “каска” хилидаги бош эзилиши ёки сиқилиши.

Икки тарафлама ёки умумий бош оғриғида мигрендаги каби кўнгил айнаши ва қайт қилиш кузатилмайди.

Бунда кўпинча орқа бўйин мушакларининг қаттиқ зўриқиши (таранглашиши), оғриши ва чакка – пастки жағ бўғимлари фаолиятининг бузилиши, бош чаноғи мушакларининг оғриши кузатилади.

Артериал гипертензиядаги бош оғриғи:

Артериал босимнинг кўтарилишига боғлиқ бўлиб, эрталаблари энсада симиллаган қаттиқ оғриқ пайдо бўлади, одатда куннинг ўртасига бориб оғриқ камаяди. Бош мияда лўқиллаган куйдирувчи оғриқ туради, кечқурунлари бошнинг манглай ва чакка бўлимлари кўрғошин каби оғирлашади, жисмоний ва ақлий зўриқишдан, кучаяди.

Гоҳо, кулоқ битиб, овоз эшитмайдиган бўлиб қолади.

Оғир ва тез кучаювчи касалга чалинган беморларда, шунингдек, гипертоник хуружларда энсада жуда қаттиқ оғриқ пайдо бўлиши мумкин.

Бирламчи юқори артериал босим пасайганда пайдо бўладиган бош оғриқ.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Турли хил бош оғриқлари турлича муолажани талаб қилгани учун, бош оғриқларнинг аниқ сабабини аниқлаш ўта муҳимдир.

Қаттиқ бош оғриғи биринчи марта пайдо бўлганда, айниқса, беморнинг кўнгли айниб, қайт қилса, “тез ёрдам” чақириш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Сурункали қаттиқ бош оғриғида уч хил текширув ўтказилиши шарт:

артериал босимни ўлчаш;

умуртқа бўйин бўлими рентгенографияси;

магнит-резонанс томографияси.

Бундан ташқари айрим соҳа мутахассисларининг кўриги:

невропатолог (мия ичи гипертензион синдромида);

офтальмолог (глаукома истисноси учун);

лор шифокор (гайморит гумон қилинганда) ва ҳ. к.

Муолажа

Муолажа бош оғриғи табиатига боғлиқ. Борди-ю, бош оғриғига сабаб биронта касаллик бўлса, уни даволаш оғриқ билан курашнинг энг яхши усулидир.

Оғриқ сабаби аниқланмай, бемор тиббий ёрдамга муҳтож бўлиб турганда, артериал босимни ўлчаш зарур (**қ. Артериал гипертензия**). Агар қон босими жойида бўлса (оғриқ босувчи, тинчлантирувчи дорилар) баъзи дориларни ичирилса бўлади.

Парҳез. Маҳсулотлардаги биоген аминлар (тирамон, серотонин ва гистамин), натрий гул томати, нитритлар, кофеин ва ҳоказолар бош оғриғини келтириб чиқариши мумкин. Уларнинг ҳаммаси муайян ҳолда, қон элтувчи томирларга, жумладан, бош мия томирларига таъсир қилиб, шу нарсалардан тез таъсирланувчи одамларда оғриқ кўзғатади.

Биоген аминлар қуйидаги маҳсулотларда мавжуд: пишлоқ, шампан мусалласи, қизил мусаллас, маринадлар, хантал, кетчуп, майонез, ичак-чавақлар, дудланган гўшт ва балиқ, скумбрия зотли балиқлар, исмалоқ, пиёз, ловия, соя, томатлар, сельдерей, цитрус мевалари, ананас, авокадо, банан, ёнғоқ, шоколад, какао. Уларнинг қонга кўп миқдорда сўрилиши бош мияда лўқиллаган оғриқ пайдо қилади, чунки баъзи одамларда бош мия томирлари бир текис ишламайди.

Натрий глутамат овқат таъмини яхшилайдди. Улар “Вегета” хилидаги зираворлар таркибида, бульон қиймалари, тез пишадиган қуруқ шўрва, чипслар, қовурилган ерёнғоқ, гўшт колбасаларида мавжуд. Айниқса, хитой таомларида глутамат мўл бўлади. Глутаматта бардошсиз одам юқоридаги маҳсулотлардан истеъмол қилгандан кейин 15 дақиқа ўтиб безовта бўла бошлайди.

Яхши сақланиши ва қизғиш тусга кириши учун гўшт маҳсулотларига нитритлар қўшилади. Дудланган кольасалар, ветчина, тузлама, бекон, дудланган балиқдаги озгина миқдордаги нитритлар ҳам, мия томирларини кенгайтириб, (айниқса таъсирчан одамларда) бош оғриғини келтириб чиқариши мумкин.

Айрим одамлар кофеин моддаси мўл ичимликларни (қаҳва, аччиқ чой, кока-кола, пепси-кола ва ҳоказо) кўп истеъмол қилганларидан ўзларига бош оғриғи “сотиб” оладилар.

Борди-ю, бош оғриғининг муайян маҳсулот билан боғлиқлиги аниқланса, уни овқатлар сирасидан чиқариб ташлаш керак.

Бош оғриғини даволашда, овқатланиш кун тартибига риоя қилиш муҳим. Овқатни кам ейиш улар оралиғида қондаги глюкоза

таркибининг камайишига ёрдам беради, бу томирлар спазмаси ва бош оғриғига олиб келади. Кечки овқатни жуда эрта еганда ҳам шундай ҳол юз бериши мумкин, унда киши тунда ёки тонг саҳарда бош оғриғидан уйғониб кетади. Шу боис агар вақтида твқатланиш имкони бўлмаса, киши ёнида бирор ширинлик олиб юриши лозим, уйқу олдидан эса, озроқ карбон сувли овқат тановул қилгани яхши.

Дори воситалари. Арйим оғриқ босувчи ва тинчлантирувчи дорилар бош оғриғини тез ва самарали қолдиради. Уларни шифокор маслаҳатисиз ҳам ичиш мумкин.

Оғриқ босувчи дорилар:

Диклофенак (Вольтарен)

Максиган

Метамизол (Анальгин, Баралгин М, Темпалгин)

Нимесулид (Апонил)

Нурофен плюс

Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган)

Флупиртин (Катадолон).

Тинчлантирувчи дорилар:

Валериана настойкаси ёки экстракти

Арсонқуйруқ настойкаси

Новопассит

Беллоид

Белласпон

Корвалол

Персен ва ҳоказолар.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Мойчечак, қизилпойча, бўзноч, қайин куртагидан тенг миқдорда (хар бири 100 гр. пачкада) олиб, гўшт майдалагичдан ўтказилади, банкага солинади, қопқоғи ёпилиб, 1 кун офтобга қўйиб қўйилади. Кечқурун аралашмадан 1 ош қошиғини 0, 5 л. қайнатилган сувда 20 дақиқа тиндирилади. Матодан (докадан эмас!) сизиб ўтказдирилади ва сиқилади. 1 стакан суюқликка 1 чой қошиқ асал солиб эритилади. Уйқудан олдин ичилади, ундан кейин ҳеч нарса ейилмайди. Эрталаб қолган суюқлик илитилади. 1 чой қошиқ асал қўшилади ва овқатдан 20 дақиқа олдин ичилади. Аралашма тугамагунча шу йўсинда ичилаверади.

Қайнатилган сутли стаканга 1 дона товук тухуми чакиб солинади ва чайқаб аралаштирилиб, иссиғида ичилади. Муолажа муддати 7 кун. Ўткир мигренда ҳам ёрдам қилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Бош оғриғини қолдириш учун оқ моддаси ажратиб олинган янги лимон пўчоғини юмшоқ томони билан чаккага босилади ва кичиш пайдо бўлиб, оғриқ босилгунча тутиб турилади.

Шифобахш оқ қарағай мойи: баҳорда оқ қарағай бутоқлари гўшт майдалагичдан ўтказилади, шиша банкага зичлаб солинади ва устидан тозаланмаган ўсимлик мойи қуйилади. Вақти-вақти билан силкитиб, ёз бўйи тиндирилиб, кузда докадан ўтказилади. Манглай ва чаккаларга сурилади.

Олма сиркаси – 1 ош қошиғи 1 стакан сувга солиниб, қайнатилади. Қайнатма 70°C гача совутилади ва буғини 10-15 дақиқа давомида ичга тортиб ютилади.

Азалдан табиблар бош оғриғини қўл билан даволаб келганлар. Бу усул жуда осон. Азият чеккан одам чалқанча ётқизилади. Даволовчи кафтларини қизигунча ишқалайди ва ўнг кафтини унинг бўйни ва энсаси остига қўяди. Чап кафтини бемор юзидан 2 см масофада манглайи устидан тутуди ва бемордан 10 марта чуқур-чуқур нафас олиб, нафас чиқаришини, ҳар нафас чиқарганда “хааа” деган товуш чиқаришини сўрайди. Амал 5 дақиқа давом этади.

Об-ҳаво ўзгариши таъсир қилиб қўққисдан бошланган бош оғриғини кетказиш учун, бош пастки жағ билан чакка суягининг сўрғичсимон ўсиқчаси оралиғини уқалаб силанади. Бемор қўллари мангайига тираб ўтиради. Қуруқ ва илиқ қўл билан 10 дақиқа давомида ўқаланади. Аввалига – бошнинг сочли жойлари, кейин – пастки жағ атрофлари.

Овқатда баъзи нарсалардан воз кечишга тўғри келади: зираворлар, алкоғолли ичимликлар, овқатлар таркибидаги мол ва парранда гўшти, алмашлаб ейилади.

Тез-тез бош оғриганда ўқалаш

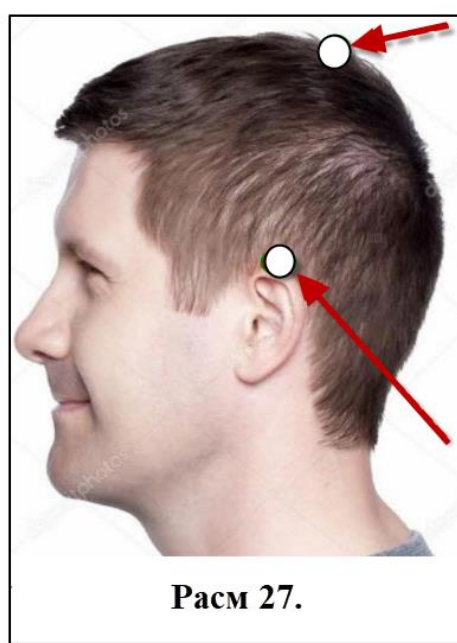
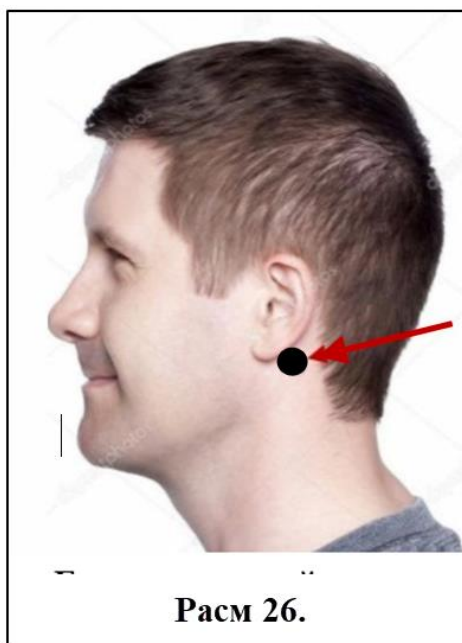
Беморни қулайроқ ўтқазиб қўйилади, кийими ёқаси бўшалтирилади, у бошини бемалол ҳаракатлантира олиши керак. Кафтлар билан манглайдан бош чўққиси томон ва аксинча уқаланади. Панжалар бош тепасида учма-уч жойлашиши керак, бошнинг ён томонлари уқаланади, бармоқлар қулоқ супраси ва бўйин томонга ҳаракат қилдирилади. Сўнг кафтлар бошга қўйилади

ва тебранма ҳаракатлар қилинади, аввал бармоқларда, кейин бутун қафтларда. Амал 5 дақиқа давом этади, уқалаш енгил, қаттик қисмасдан ва кескин ҳаракатлар қилмасдан бажарилади. Қўшимча равишда қулоқ супраси, бошнинг сочли қисмидаги ўрта йўл, манглайнинг юқори қисми ва чакка атрофлари силанади. Муолажа 5-8 дақиқа давом этади.

Босим паст бўлганда заманиха настойкасида 10-15 томчи ичиб олиш мумкин.

Бош оғриганда нуқтали уқалаш

Нуқта жойи: қулоқ ортида, қулоқ юмшоғи билан ёнма-ён, энса суягининг пастки қирғоғи чуқурлигида (Расм 26.).



Таъсир қилиш усули: бемор манглайга қафтингизни қўйиб, бир қўлингиз билан унинг бошидан ушлайсиз. Ўнг қўл бошмалдоғингиз билан соат милига қарши йўналишдаги ҳаракатлар билан 3-5 дақиқа давомида нуқтани уқалайсиз.

Нуқта жойи: бош чўққисида, қулоқ супралари учидан ўтказилган йўлнинг ўртасида (Расм 27.).

Таъсир қилиш усули: бошмалдоқ билан нуқта қаттик (оғрик сезилгунча) 1-2 дақиқа босиб турилади. Бемор бошини хиёл олдинга эгиб, ўтириши ёки ётиши керак.

Нуқта жойи: бир-бирига тўғри, чакка атрофида, қош йўлининг давомида, ботик жойда жойлашган. Атрофдаги тўқималарга қараганда босганда кўпроқ сезилади.

Таъсир қилиш усули: бармоқ болишчалари билан ҳар икки томондан баравар уқаланади, соат мили йўлига қарши ҳаракат

билан (3-5 дақиқа давомида). Уқалаш вақтида бемор кўзларини юмиб олиши керак.

4. Нуқта жойи: бўйиннинг орқа юзасида, сочнинг пастки чегарасида, умуртқа ўрта чизигидан 3 энликдан ўнг ва чап томонда жойлашган (Расм 28).

Таъсир қилиш усули: иккала қўлингиз билан бемор бошини ушлайсиз, олдинги тўрт бармоқ билан пастки жағ ва бўйинни олд томонидан ёпиб оласиз, бошмалдоқлар билан нуқталар 2-3 дақиқа давомида босиб ва силаб турилади.



Расм 28.

БОШ АЙЛАНИШИ

Бош айланиши – ички қулоқ касаллиги натижасида вестибуляр (мувозанатли) тизими бузилишининг ўзига хос аломати ҳисобланади (Меньер касаллиги, отит, шиш ўсимта ва ҳ. к.). Бундан ташқари, ички уйқу ва умуртқа артериялари стенози ва патологик букилишлари, умуртқа бўйин бўлими остеохондрози, бир қанча неврологик касалликлар, гипогликемия аломатлари бўлиши, юрак мароми бузилиши, гипертоник касаллик ва бошқа юздан ортиқ касалликларда учраши мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Ички қулоқ касалликлари:

Ички қулоқ яллиғланишида (отит) аввалига эшитиш пасаяди, кейин юрганда чайқалиб, бош айланиши пайдо бўлади, қулоқда шовқин бўлиши мумкин.

Эшитиш нерви ўсмасида (невринома) бош айланиши хуружи, эшитишнинг пасайиши, қулоқнинг шанғиллаши туфайли юзага келади ва аста-секин тезлашиб ва кучайиб боради.

Меньер касаллигида бош айланиши хуружи жуда аниқ кўриниб туради, соатлаб давом этиши ва шунчалик кучли бўлиши мумкинки, киши каравотга михланиб қолади, узлуксиз кўнгил айниши ва қайт қилавериш уни беҳол қилиб ташлайди. Ўтқир хуруж вақтида, бемор кўз олмалари галма-галдан ҳаракат қилишини кўриш мумкин (бу ҳолат “нистагм” дейилади). Касаллик кучайиб бориши баробарида вақтида муолажа қилинмаса, эшитув қобиляти ишдан чиқиб, бутунлай карликка сабаб бўлиши мумкин.

Умуртқанинг бўйин бўлими остеохондрози:

Гавданинг муайян ҳолатида бош айланиши содир бўлади:

бошни бир томонга бурганда;

эрталаб тўшакдан турганда;

бошни орқага ирғаганда;

бошни узоқ вақт бир томонга ёки олдинга эгиб турганда.

Бундай аломатларга умуртқа артериясини бўйин бўғимлари қисиши (артерия”эгилиши”) ёки спазм сабаб бўлади, умуртқа артерияси мувозанатга масъул, бош миянинг бўлимларини қон билан таъминлаб туради.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Агар сизни бош айланиш безовта қилса:

меҳнатга қобилият йўқолади;

муттасил такрорланиб туради ёки бир неча кун давом этади;

сиз қулоқдаги ўзгаришлар ва кўзнинг ғалати ҳаракатларини кўриб қолсангиз (нистагм) – дарҳол шифокорга, яхшиси вестибуляр касалликлари муаммоси билан махсус шуғулланиб келаётган мутахассис (невропатолог ёки отоневролог)га мурожаат қилинг.

Бош айланиши кучли хуруж қилганда, айниқса, кўнгил айниб, қайт қилинса, дарҳол “тез ёрдам” чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Вестибуляр аппарати касаллигига гумон қилинганда замонавий аппаратлар мажмуаси билан жиҳозланган, ихтисослаштирилган отоневрологик марказлардаги текширувлар ҳаммасидан самаралироқ бўлади.

фаол вестибуляр тестлар;

қулоқ эшитишини текшириш (аудиометрия);

умуртқанинг бўйин бўлими рентгенографияси;

бош мия магнит-резонанс томографияси;

бош ва бўйин томирлари ультратовуш текшируви ва ҳ. к.

Муолажа

Боши айланадиган беморларни даволаш бош айланишига сабаб бўлган касаллик хусусиятига боғлиқ. Муолажада турли дорилардан фойдаланилади. Ички қулоқ касалликларида ички қулоқ қон билан таъминаланишини яхшиловчи, кўнгил айниш маркази таъсирчанлигини пасайтирувчи дорилар ва

тинчлантирувчи воситалардан фойдаланилади. Айрим касалликларда муолажанинг жарроҳлик усуллари кўрсатилган.

Дори воситалари. Фармокологик воситаларни шифокор маслаҳати ва унинг назорати остида қўллаш лозим.

Меньер касаллигида: Бетогистин (Бетасерк)

Вазабрал

Винпотропил

Демигидринат (Драмина)

Сульпирид (Бетамакс).

Вестибуляр фаолиятининг бошқа бузилишлари:

Винпоцецтин (Кавинтон)

Гинкго-билоба (Билобил, Мемоплант, Танакан)

Мемория

Пентоксифиллин (Агапурин, Трентал)

Тиэтилперазин (Торекан)

Триметазидин (Предуктал)

Циннаризин.

Жарроҳлик муолажаси. Жарроҳлик амалига қуйидаги ўзгаришлар сабаб бўлади:

эшитиш нерви ўсмаси (невринома);

меньер касаллигини дори билан даволашнинг барқарор самараси йўқлиги.

Сўнгги вақтда Меньер касаллигини даволаш учун жарроҳлик амали билан бирга, кимёвий лабиринтэктомиядан фойдалана бошланди. Беморнинг қулоқ бўшлиғига махсус дори киритилади, улар бош айланишини йўқолиб, соғайиб кетишга олиб келади.

Биринчи ёрдам.

Беморни қаттиқ бош айланиши хуружи тутганида шундай тқизиш керакки, боши, бўйни ва елкаси ёстикда бўлсин, чунки бу ҳолатда умуртка артериялари букилмайди.

Бош бир томонга бурилиб қолмасин, деразани очиб, хонани шамоллатиш, пешонасига совуқ латта босиш керак, уни сирка билан озроқ хўлласа ҳам бўлади.

Босим ва ҳароратини ўлчаб, уни ўзига келтириш чораларини кўриш керак, юрак уриши частотаси дақиқасига 100 марта урса ёки юрак нотекис урса, шунингдек, бош айланишига кўнгил айланиши ва қайт қилиш қўшилса, албатта “тез ёрдам” чақириш зарур.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Бош айланганда гипотония туфайли кунда 1 стакан анор суви ичиш керак. Агар бу бош мия томирлари склерози оқибати бўлса ва бундан ташқари бошда шовқин бўлса, куйидаги восита тавсия этилади: 2 ош қошиқ четан пўстлогини 2 соат паст оловда 500 мл. сувда қайнатилади. Кунда 3-4 маҳал 1 ош қошиқдан ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Вестибуляр аппаратини мустаҳкамлаш усули: бир неча метр тўғри чизик тортиб, ундан юрилади, айна вақтда бошни ўнгга, чапга буриб, чизикдан чиқиб кетмасликка ҳаракат қилинади. Кунда 5-10 дақиқадан машқ қилинади. Бу бош оғриғини қолдириб, асабни тинчлантиради.

Боши айланадиган одамлар учун, тик тепаликка кўтарилганда ва чидаб бўлмас узоқ саёҳатларда бажариладиган машқ: гавдани ғоз тутиб турилади, оёқлар бир жойда бўлади, бош гоҳ у, гоҳ бу томонга бурилади, суръат тобора тезлашиб боради.

Аввалига машқни 5-10 сониядан бажарилади, кейин бу машқни бир неча кун давом эттирилади ва суръат оширилади. Ёш ва ўрта ёшдаги, деярли соғлом, томир касалликлари ва бўйин-кўкрак бўлимидаги умуртқа паталогиясидан азият чекмайдиган одамлар учун тавсия этилади.

ПЕРИФЕРИК НЕРВЛАР ФУНКЦИЯСИНИНГ БУЗУЛИШИ

Невралгия – периферик (ташқи) нервлардан (уч шохли нерв, қобирғалараро нерв, энса нерви ва ҳ. к.) бирининг касалланиши бўлиб, улар жойлашган соҳада кучли оғриқлар хуруж қилиб туради, бунда нервнинг ҳаракатлантирувчи ва ҳис этувчи вазифалари сақланиб қолади. Одатда уч шохли нерв касалланиши амалиётда кўп учрайди.

Уч шохли нерв невралгияси ўрта ва кекса ёшларда кўпроқ учрайди. Касаллик кўп ҳолларда бир томонлама, аксарият, ўнг томонда хуруж қилади. Нерв шохларининг ғадати жойлашган ёки кенгайган томир, жароҳатдан ёки юқумли касалликдан, ҳар замонда – ўсимтадан кейинги чандиқлар билан босилиб қолиши, невралгиянинг энг кўп учрайдиган сабабларидир. Айрим ҳолларда касалланиш сабабини аниқлаб бўлмайди.

АЛОМАТЛАРИ

Юз томонда бир ёқлама қисқа ва кучли оғриқ хуружлари (1-2 дақиқа)дан кейин оғриқсиз даврга ўтади.

Нервнинг қайси шохи касалланишига боғлиқ равишда оғриқ юзда, юқориги ёки пастки жағда, гоҳо қош устида, бурунда, кўз косасида ўрин олган бўлиши мумкин.

Оғриқ чидаб бўлмас даражада қаттиқ кечади, уни кўпинча ток уришига, тиш оғриғига қиёс қиладилар.

Тик касали хусусияти бор (оғриқдан юзнинг бужмайиши).

Хуруж вақтида беморнинг беихтиёр кўзларидан ёш қуйилади, бурнидан сув ва оғзидан сўлак томади.

Кавшаниш, иссиқ овқат, чой истеъмол қилиш, бетга тегиб кетиш, тиш тозалаш ҳам, хуружни келтириб чиқариши мумкин.

Касаллик куз ва баҳорда кўзийди.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Агар касаллик 40 ёшгача даврда юзага келса, унинг аломатлари сезилар-сезилмас бўлсада, шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Кўп ҳолларда, дастлабки тиббий кўрикдаёқ ташхис қўйилади. Шунга ўхшаш аломатли касалликларни истисно этиш ва ташхис қўйиш учун, агар касаллик 40 ёшгача бўлган даврда юзага келган бўлса, қуйидаги текширувлар керак бўлади:

неврологик текширув;

стоматологик текширув;

ЛОП – аъзолар текшируви;

бош суягининг магнит-резонанс томографияси ва ҳоказо.

Муолажа

Муолажа оғриқни кетказишга мўлжалланган. Бунда анъанавий оғриқ қолдирувчи ва шамоллашга қарши воситалардан ташқари махсус нейротроп дорилари, витаминлар, физиотерапевтик амаллар ўтказилади.

Дори воситалари. Фармокологик воситаларни шифокор маслаҳати ва унинг назорати остида ишлатиш керак.

Нейротроп воситалар:

Кармбамазепин (Тегретол, Финлепсин)

Левомепромазин (Тизерцин)

Фенитоин (Дифенин).

Оғриқ қолдирувчи ва шамоллашга қарши воситалар:

Диклофенак (Вольтарен)

Метамизол (Анальгин, Баралгин М, Темпалгин)

Нимесулид (Апонил)

Нурофен плюс

Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган)

Флупиртик (Катадолон).

Витаминлар:

Нейромультивит

Бенфотиамин (Бенфогама)

Милгамма

Тиамин

Пиридоксин

Рибофлавин.

Жарроҳлик муолажаси. Дорилар фойда бермаганда кўрсаткичлар бўйича жарроҳлик амалига қўл урилади. У уч шохли нервнинг босиб қолинишини (декомпрессия) бартараф этиш ёки нервнинг қисман емирилиши (невролиз, деструкция) дан сақлашдан иборат. Айрим ҳолларда, медикаментоз блокадалар фойда беради.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Арчагул гиёҳи, қашқарбеда иёҳи, ялпиз, баргизуб, календула гули, жўка гули, сули пояси, ботқоқ сушеница япроғи, қирқбўғим гиёҳи, черника новдасидан – тенг миқдорда олинади ва туйилади. Туйилган тўпладан 8 гр. ни, 350 мл. қайнатилган сувга солиб, 3 соат тиндирилади, сузғичдан ўтказилади. Овқатдан 20 дақиқа ўтгач, кунига 3 маҳал ярим стакандан ичилади.

Брусника япроғи, ойболдирғон илдизпояси, оқтол пўстлоғи, қичитқийт гиёҳи, лимонўт гиёҳи, мойчечак гули, қулмоқ меваси, маврак гиёҳидан – тенг миқдорда олинади ва туйилади, ундан 7 гр. ни, 350 мл. қайнатилган сувга дамланади, сув ҳаммомида 10 дақиқа тиндирилади, 1, 5 соат вақт ўтгач, докадан ўтказилади. Овқатдан 20 дақиқа ўтгач, кунига 3-4 маҳал ярим стакандан ичилади. Шифобахш гиёҳлар настойлари бутун хуруж даврида ва оғриқ синдромлари тўла ўтиб кетгандан кейин яна 10-15 кун ичилади. Тез-тез такрорланиб турувчи неврит ва невралгияларда умумий

фитотерапияни узок муолажалар (1-1, 5 йил)да, 1-2 ҳафта танаффуслари билан 1, 5-2 ойдан ўтказиб турилса ва ҳар янги муолажада бошқа гиёҳлар тўпламидан фойдаланилса – мақсадга мувофиқ.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Оқ тол пўстлоғи, отқулоқ илдизи, ялпиз, баргизуб япроғи, мойчечак гули, қарағай куртаги, бинафша ўти, шалфей япроғи - тенг миқдорда янчилади. Тўпландан 20 гр. ва луб уруғидан 5 гр. кукунга айлантрилиб, 50 мл. сувда ивителиди, 150 мл. ўсимлик мойи солинади, 15 дақиқа илитилиди, сўнг совутилгач, музлатгичда сақланади.

Суртма бутун касалланган жойларга суртиб чиқилади, 3-5 дақиқа давомида ишқалаб артилади, шундан кейин шу жой яхшилаб ўралади. Амални бир кеча-кундузда 3-4 марта такрорлаш керак. Шу суртмадан уқалаш муолажасида фойдаланса ҳам бўлади.

Ўзига хос декомпрессдан фойдаланишда: терига суртма суртилиб, аста ишқаланади, шу жойларга сирень, шалфей, ялпиз, лимонўт, тоғ қалампири, тоғилон япроқларидан бири тўшаб чиқилади, устидан 1-2 қават қилиб отқулоқ япроғи ёки бош қарам япроғи бостирилиб, жун мато билан ёпиб, доқа билан маҳкам боғлаб қўйилади.

Суртмани алоҳида гиёҳларнинг настойлари билан қўшиб юбориш мақсадга мувофиқ, улар: арпабодиён, шалфей, ялпиз, лимонўт, тоғ қалампири ёки тоғилон, отқулоқ япроғи, қоқиўт (момақаймоқ), девясил, сирень гули, календула, қайин куртаги, қарағай куртаги, қоратерак, оққарағай барги, можжевельник, тул новдаси, эвкалипт япроғи, атиргул япроғи, заранг ёнғоқларидир.

Настойкалар қуйидагича тайёрланади: 30 гр. туйилган хомашё 300 мл. 70% ли спиртга ёки 40% ли ароққа солинади, қоронғуликда ва уй ҳароратида 2 ҳафта сақланади, вақти-вақти билан чайқаб турилади. Уларни терининг оғриган жойига кунда 2 мартадан суртилади.

НЕРВ КАСАЛЛИГИ

Нерв касаллиги (неврит, невропатия) – периферик (ташқи) нервлардан бирининг шамоллаши ёки уларда моддалар алмашувининг бузилиши, дистрофик тусдаги касаллик бўлиб, унинг ҳаракатлантирувчи фаолиятининг ёки ҳиссий функциясининг бузилишлари туфайли юзага келади. Неврит - касалликнинг эски номи

бўлиб, нерв яллиғланиши деганидир. Ҳозирги вақтда кўпроқ “Невропатия” атамаси қўлланилади, чунки периферик нервлари касаллигининг кўпчилиги асосан дистрофик тусдадир. Айниқса, юздаги нервлар тез-тез касалланиб туради.

Юз нервининг неврити – юз мушакларининг тўсатдан бир ёқлама фалажланиши ёки заифлашуви (парези)дир. Нерв турли сабаблар билан касалланиши мумкин – вирус инфекцияси, жароҳатлар, захарланишлар, витамин етишмовчилиги, аутоиммун касалликлари, ўсимталар бунга мисол бўла олади. Одатдагидек совуқ олдириш бунга асосий замин яратади. Юз нерви қулоқ орти атрофидаги бош чаноғи бўшлиғидан чиқиб келади, унинг совуқ олдирилиши нервларни озиклантирувчи томирларда спазм пайдо қилади. Қон айланишининг ёмонлашуви нерв шишишига ва суяк йўли деворларидаги нервнинг “мих”ланиб қолишига, бинобарин, юз мушаклари фалажининг аста-секин ривожланишига олиб келади.

АЛОМАТЛАРИ

Касалликдан олдин, қулоқорти атрофларида оғриқ туради, шундан кейин тўсатдан юз мушакларининг бир ёқлама фалажи ривожланади.

Юз “қийшаяди” – оғизнинг бир бурчаги осилиб тушади, юзнинг касал томони ҳаракатдан бутунлай қолади, оғиз юзнинг соғ томонига қараб тортилади.

Бемор қошини кўтаролмайди, кўзини чимириб-юмолмайди, тили ҳам яхши ишламай қолади.

Юздаги сезиш қобилияти (игна санчилганда) аниқланмайди.

Айрим ҳолларда кўздан ёш чиқмаслиги ва фалаж томонда таъмининг йўқолиши содир бўлиши мумкин.

Муолажа ўз вақтида бошланса, бир неча ҳафта ё ой ичида касаллик тўла тuzалиб кетиши ҳеч гап эмас. Тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилинганда (касалликнинг 3-4 кунлари) юз мушаклари фалажи умрбод бўлиб қолиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлари сезила бошлагандан шифокорга мурожаат қилиш керак. Мурожаат қанча эрта бошланса, юз нерви фаолиятининг тикланишига имкон шунча кўп бўлади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Бундай аломатлар кўпгина касалликларда учрайди- инсулт, ички кулоқ яллиғланиши, эшитув нерви шамоллаганда, паришонхотирлик, бош мия ўсимтаси ва ҳоказоларда. Ушбу касалликларни истисно этиш ва ташхисни аниқлаш учун, текширувлар ўтказилади.

бош чаноғи магнит- резонанс томографиясида текширилади;
еврологик текширув;

ЛОР аъзоларини текшириш ва ҳоказолар.

Муолажа

Муолажа нерв фаолиятини тиклашга, қон микроайланишини яхшилашга, яллиғланиш, шишни қайтаришга қаратилади. Шу мақсадда гормонал дорилар (Преднизолон, Метилпреднизолон), шамоллашга қарши дорилар (Ацетилсалицил кислотаси, Парацетамол, Диклофенак), ангиопротекторлар (Пентоксифиллин, Трентал), пешоб ҳайдовчи (Фуросемид), витаминлар (Нейромультивит, Бенфотиамин, Бенфогамма, Мильгамма) ва ҳ. к. лар берилади. Ҳар хил физиотерапевтик амаллар, электростимуляция, лазер терапияси, игна санчиш муолажасини қўллаш ҳам, яхши самара беради.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

10 марта суртишга 40-50 гр. мўмиё керак бўлади. Тунда тоза терига мўмиё суртилади. Қўлга жарроҳлик қўлқопини кийиб, юз терисига мўмиё 3-5 дақиқа, суртилади.

Яна “Невралгия” бўлимида келтирилган рецептлардан фойдаланиш мумкин.

СИЙДИК ТУТМАСЛИК

Сийдик тутмаслики (энурез) - қиз болаларда 5 ёшдан, ўғил болаларда 6 ёшдан ошганда аксарият ойда бир марта уйқуда беихтиёр тагини хўллаб (сийиб) қўйиш касаллиги.

Соғлом болаларда икки ёшгача қовуқ ишини тўғри бошқариш шаклланади – пешоб чиқаришга бўлган қисташ уйғонади. Айрим ҳолларда бу жараён кечикади. Энурез 3 ёшдаги болаларнинг 40% да, 6 ёшдаги болаларнинг 10% да ва 12 ёшдаги болаларнинг 3% да

учрайди. Катта ёшдагилар орасида одамларнинг 0, 5% да бу ҳолни кузатиш мумкин.

Бирламчи энурез пешобни тунги вақтда, уйқу палласида, қовуқ пешобга тўлганида, бола уйғонмаганида, уни тутиб туrolмаслиги билан намоён бўлади.

Иккиламчи энурез анча катта ёшда (7 ёшдан кейин) турли туғма ва орттирилган касалликлар оқибатида юзага келади (қандли ва қандсиз диабет, пешоб йўллариининг касалликка чалиниши, фемоз, баланопостит, гижжали инвазия, асабий ҳолатлар ва ҳоказо).

АЛОМАТЛАРИ

Тунда тўшакни ҳўл қилиб қўйиш.

Энурез билан оғриган боланинг уйқуси қаттиқ, узoқ ва уйғониши қийин бўлади.

Кўпинча уйқунинг бошқа хусусиятлари кузатилади – ҳаракатли безовталиқ, уйқуда гапириш, уйқуда юриш ва ҳ. к.

Шифокорга қачон муурожаат қилиш керак?

Агар бола 5 ёшдан ошганда ҳам тўшакни ҳўл қилиш одатини ташламаса, шифокорга муурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КўРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Ташхис қўйиш ва муолажа танлаш учун пешоб ва нажас таҳлилининг дастлабки текширувидан кейин бир қанча мутахассислар (уролог, педиатр, невропатолог) текширувидан ўтиш зарур. Жиддий урологик ўрганилади (цистоскопия, урография ва ҳоказо). Пешоб таҳлили жинсий касалланиши гумон қилинганидагина зарур (иккиламчи энурезни аниқлаш учун).

Муолажа

Энг аввало, касалликнинг ҳар қандай зоҳир бўлган аломатини даволанади, умумий ёки жойдаги касалланиш бартараф этилади. Кечқурун ва тунда суюқлик ичиш чекланади, куннинг биринчи ярми ва тушлиқдан кейин суюқлик керакли миқдорда ичирилиб, қовуқнинг камайтириш учун красавка гиёҳининг дориси буюрилади. Қаттиқ уйқунинг олдини олиш учун хитой лимони настойкасидан фойдаланилади. Шифокор маслаҳати билан ва унинг назорати остида транквилизаторлар, антидепрессантлар ва гормонал воситаларни қўллаш ижобий самара беради.

Дори воситалари. Дорилар шифокор маслаҳати билан ва унинг назорати остида ичирилади.

Бурун ичига қўллаш учун

Гормонал воситалар:

Адиурекрин

Десмопрессин (Адиуретин, Минирин).

Ичиладиган дорилар

Транквилизаторлар ва антидепрессантлар:

Амитриптилин (Амизол, Саротен-реторд)

Имипрамин (Имизин)

Хлордиазепоксид (Хлозепид, Элениум).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Энурезда кечкурун ётишдан 1-2 соат олдин 75-100 гр. хурмо еб олиш лозим. Шундан кейин ҳақ нарса ейилмайди. Бу мевани узоқ муддат ейиш негизида нерв тизими заифлиги (пешобни тута олмаслик касаллиги)дан фориф бўлиш имкони туғилади. Муолажа вақтида катта кишилар аччиқ овқат емаслик керак.

Қизилпойча гиёҳидан – 1 чой қошиғини термосдаги 0, 5 мл. қайнатилган сувга солинади. 1 соат тиндирилади ва ухлашдан ярим соат олдин ярим стакан ичилади.

Брусника япроғининг – 10 гр. ни термосдаги 1 стакан қайнатилган сувга ташлаб дамланади, 45 кун давомида кунда 3 маҳал 2-3 ош қошиқдан ичилади.

Қайин япроғи, қизилпойча гиёҳи, ялпиз, мойчечак, тиллабош гиёҳи, кушторан гиёҳидан тенг миқдорда олинади ва туйилади, ундан 8 гр. ни 350 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ҳаммомида илитилади, иссиқ жойда 30 дақиқа тиндирилгач, докадан ўтказилади. Овқатдан кейин кунда уч маҳал ичилади.

Овқатда брусника, черника, калина мевалари ва шивит, арпабодиён меваси, сулидан иложи борича кўпроқ солинади. Муолажанинг қуйидаги тартиби кўпроқ самара беради: биринчиси – 2, 5-3 ой узоқ муолажа, 10-15 кундан танаффус қилиб турилади ва ҳар танаффусдан кейин тўпламлар алмаштирилади; иккинчиси – қисқа, 2-3 ҳафталик ва 1 ҳафта танаффуслик муолажа, бунда гиёҳлар тўплами ҳар 3-4 ойда алмаштириб турилади. Муолажани энурез ғойиб бўлгунча ва яна 3-4 ой давомида натижани мустаҳкамлаш учун давом эттириш зарур.

МУНДАРИЖА

1 - қисм

СЎЗ БОШИ.....	3
I. боб. ЖАҲОН ХАЛҚ ТАБОБАТИ.....	7
КЎҲНА МИСР ТИББИЁТИ.....	7
КЎҲНА ҲИНДИСТОН ТИББИЁТИ.....	11
КЎҲНА ЭРОН ТИББИЁТИ.....	13
АНЪАНАВИЙ ХИТОЙ ХАЛҚ ТИББИЁТИ	14
II. боб. ДАВОЛАШНИНГ САККИЗТА УСУЛИ.....	24
III. боб. ТИБЕТ ХАЛҚ ТАБОБАТИ.....	30
IV. боб. ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТИ	39
V. боб. VIII-XIX АСРЛАРДА ЯШАБ ИЖОД ҚИЛГАН ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТ АЛЛОМАТЛАРИ.....	42
VI. боб. XII-XIX АСРЛАРДА ЯШАБ ИЖОД ҚИЛГАН ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТИ АЛЛОМАЛАРИ.....	49
VII. боб. ИНСОН АЪЗОЛАРНИНГ ФУНКЦИЯЛАРИ ЯШИРИН ҲИМОЯ	57
VIII. боб. БИЗ НИМА УЧУН НАФАС ОЛАМИЗ?	66
БУЙРАК НЕГА КЕРАК?	70
КЎЗДА НИМА АКС ЭТАДИ?	74
ҚУЛОҚНИНГ ЭШИТИШ “УСКУНА”ЛАРИ	78
БИР МУҲИТДАН ИККИНЧИ МУҲИТГА ЁКИ СУВДАН ҚУРУҚЛИККА БИРИНЧИ НАФАС	80
IX. боб. ҲОМИЛАДА ҚОН АЙЛАНИШИ ВА БОЛА ДУНЁГА КЕЛИШИ БИЛАН УНДА РЎЙ БЕРАДИГАН ЎЗГАРИШЛАР.....	82
ЧАҚАЛОҚ БОШИДАГИ ЛИҚИЛДОҚЛАР ВА УЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ	85
ЧАЛҚАНЧА ЁТИБ СУВ ИЧИБ КЎРИНГ	86
СУТ ТИШЛАР	87
X. боб. ЮРАК СИРЛАРИ.....	88
БУЮК НЕЪМАТ.....	91
XI. боб. ҒАРОЙИБ ҲУЖАЙРА	96
ГОРМОНЛАР ОЛАМИГА САЙЁҲАТ.....	98

МУЪЖАЗ КОНДИЦИОНЕР	104
ОДДИЙ ҲАҚИҚАТ	107
ТАБИИЙ КУЧЛАР.....	108
XII. боб. ТАБИАТ ТАЪЛИМОТИ	112
ГИЁҲЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	113
ГИЁҲЛАРНИНГ ХОСИЯТИ.....	117
ИССИҚҚА ВА СОВУҚҚА МОЙИЛ ГИЁҲЛАР.....	120
НАФАСНИ РАВОНЛАШТИРУВЧИ ГИЁҲЛАР	123
ЎТ ИССИҒИНИ ҚАЙТАРУВЧИ ГИЁҲЛАР	129
ИССИҚНИ ТУШИРАДИГАН ГИЁҲЛАР	130
ҲЎЛ ВА ИССИҚНИ ҚАЙТАРУВЧИ ГИЁҲЛАР	137
ИССИҚНИ ҚАЙТАРУВЧИ, ҚОННИ СОВИТУВЧИ ГИЁҲЛАР	140
ЕЛ ҲАЙДОВЧИ ГИЁҲЛАР	144
СОВУҚНИ ҲАЙДОВЧИ ГИЁҲЛАР	145
ҚОННИ МЕЪЁРИГА КЕЛТИРИБ, ЖОНЛАНТИРУВЧИ ГИЁҲЛАР.....	146
ҚОН ТЎХТАТУВЧИ ГИЁҲЛАР.....	149
АСАБНИ ТИНЧЛАНТИРУВЧИ ГИЁҲЛАР	151
ҚУВВАТЛАНТИРУВЧИ ГИЁҲЛАР	152
МАНФИЙЛИКНИ АСРАЙДИГАН ГИЁҲЛАР	154
ОВҚАТНИ ҲАЗМ ҚИЛДИРУВЧИ ГИЁҲЛАР	155
ГИЖЖА ҲАЙДОВЧИ ГИЁҲЛАР	157
ТИЗГИНЛОВЧИ ВА ОШЛОВЧИ ГИЁҲЛАР	158
ШИФОБАХШ ГИЁҲЛАРЛАРНИНГ БИОЛОГИК	
ХОССАЛАРИ ВА ГАЛЕН ДОРИ-ДАРМОНЛАРИНИНГ ТУЗИЛИШИ.....	159
ЎСИМЛИКЛАРДАГИ БИОЛОГИК ФАОЛ МОДДАЛАР.....	163
XIII. боб. ЮРАК ВА ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ.....	169
XIV. боб. НАФАС ОЛИШ ЙЎЛЛАРИНИ КАССАЛИКЛАРИ.....	220
XV. боб. ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ.....	234
XVI. боб. АСАБ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ.....	308

А. УСМАНХЎЖАЕВ, Х. ДАДАЕВ

**УЙГУНЛАШГАН АНЪАНАВИЙ
ВА НОАНЪАНАВИЙ
ТИББИЁТ**

**Ҳабибулла Отоуллаевич Акилов
тиб. фан. доктори проф.
тахрири остида**

I-қисм

.....

Нусха кўпайтирувчи: **ЯТТ «Ризаев М.Х.»**.
Босишга руҳсат этилди: 12.08.2021й.
Бичими: 21x30¹/₂.
Тошкент, Фаровон, 35.



АБДУКАРИМ УСМОНХЎЖАЕВ

1930 йилда Тошкент шаҳрида таваллуд топган. Тошкент Давлат тиббиёт институтини битирган. Тиббиёт фанлари номзоди, доцент, олий тоифали соғлиқни сақлаш ходими, «Соғлиқни сақлаш аълочиси».

Бугунги кунда Ибн Сино номидаги жамоат фондида Илмий гуруҳнинг раҳбари. Бадиий суҳандон, 20 дан ортиқ илмий, илмий-оммабоп, тиббиёт бўйича китоблар, шунингдек, 500 дан ортиқ илмий мақолалар ва 6 та ихтиро муаллифи.

2020 йилда “Биринчи даражали меҳнат фахрийси кўкрак нишони соҳиби” медалъ билан мукофотланган.



ХОЛМУРАТ ДАДАЕВ

1952 йил туғилган.

1975 йил Ўрта Осиё педиатрия тиббиёт институтини тамомлаган.

1985 йилда Н. И. Пирогов номидаги Россия миллий тадқиқот тиббиёт университетида медицина фанлари номзоди илмий даражасини химоя қилган.

1989-1992 йй. И. М. Сеченов номли Москва медицина Академиясининг мақсадли докторанти.

2000 йилдан Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида фаолият олиб бормоқда.

Бирлашган миллатлар ташкилоти қошидаги Халқаро ахборотлаш Академияси мухбир аъзоси, тиббиёт фанлари номзоди.

Телеграмм: +998 (93) 538-34-72. Email. d-dadaev@jindex.ru.