

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM  
VAZIRLIGI**

**U.I. USMANOVA**

**Bilim soxasi-Ijtimoiy ta'minot va sog'liqni saqlash-500000**

**Ta'lim soxasi-Sog'liqni saqlash-510000.**

**"ICHKI KASALLIKLAR"**

**fanidan**

**“OVQAT HAZM QILISH TIZIMI XASTALIKLARIDA TIBBIY  
PROFILAKTIKA ASOSLARI”**

**O'quv qo'llanmasi**

Davolash ishi - 5510100

Kasb ta'limi - 5111000

ta'lim yo'nalishlari uchun

Andijon-2022 yil

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM  
VAZIRLIGI,  
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI  
ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**

**«TASDIQLAYMAN»**

O'z.Resp.SSV Fan va o'quv yurtlari

Bosh boshqarmasi boshligi

\_\_\_\_\_ O'.S.Ismoilov

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 yil

№ \_\_\_\_\_ bayonnoma

**«KELISHILDI»**

O'z.Res.SSV Tibbiy ta'limni

rivojlantirish markazi direktori

\_\_\_\_\_ M.X.Alimova

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 yil

№ \_\_\_\_\_ bayonnoma

**"ICHKI KASALLIKLAR"**

**fanidan**

**“OVQAT HAZM QILISH TIZIMI XASTALIKLARIDA TIBBIY  
PROFILAKTIKA ASOSLARI”**

**O'quv qo'llanmasi**

**Andijon 2022 y.**

“Ovqat hazm qilish tizimu xastaliklarida tibbiy profilaktika asoslari”

**Tuzuvchi:**

Usmonova U.I.

Andijon davlat tibbiyot instituti "1 umumiy amaliyot shifokorlari tayorlash" kafedراس dotsenti.

**Taqrizchilar:**

Fozilov A. V

Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya markazi direktor orinbosari, t.f.d professor.

Saloxiddinov Z.S.

Andijon davlat tibbiyot instituti 1 umumiy amaliyot shifokorlari tayorlash" kafedراس mudiri, t.f.d professor.

O'quv qo'llanmada ovqat xazm qilish xastaliklaridan: qizilo'ngach, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak, ingichka va yo'g'on ichak,gepatobiliar soxa patologiyalari haqida malumotlar keltirilgan. O'quv qo'llanmaning maqsadi tibbiyot instituti talabalarini eng ko'p tarqalgan ovqat xazm qilish xastaliklari bilan tanishtirish, ularga kasalliklarni tashxislash, patogenezinini, keltirib chiqaruvchi omillarini xar tomonlama fikrlab anglash va to'g'ri davolashga o'rgatish. Qo'llanmadagi xar- bir mavzu oxirida keltirilgan mavzu bo'yicha testlar, vaziyatli masalalar va yangi pedagogik texnologiya o'yinlari, ovqat xazm qilish xastaliklarini bo'yicha olingan bilimlarni mustaxkamlaydi. O'quv qo'llanma tibbiyot instituti 5, 6-chi kurs talabalariga ichki kasalliklar fanidan bilim olish uchun mo'ljallangan bo'lib, klinik ordinator va magistratura rezidentlar uchun xam yetarli ma'lumotlarga boy.

O'quv qo'llanma Andijon davlat tibbiyot instituti «Terapevtik va infeksiyon kasalliklar» yunolishi innovatsion guruhi va muammolar hayati yigilishida muxokama qilindi. 2022 yil "20" may. Bayonnoma № 5

O'quv qo'llanma Andijon davlat tibbiyot instituti Ilmiy kengashida tasdiqlandi. 2022 yil «\_\_\_\_\_». Bayonnoma № \_\_\_\_

**Ilmiy kengash kotibi, dotsent**

**N.A. Nasirdinova**

## **ANNOTATSIYA.**

Bilim soxasi-Ijtimoiy ta'minot va sog'liqni saqlash-500000

Ta'lim soxasi-Sog'liqni saqlash-510000.

Ta'lim yo'nalishi-Davolash ishi-5510100.

O'quv qo'llanmada ovqat xazm qilish xastaliklarining asosiy mavzulari yoritilgan: qizilo'ngach, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak, ingichka ichak, gepatobiliar soxa patologiyalari O'quv qo'llanmaning maqsadi tibbiyot instituti talabalarini eng ko'p tarqalgan xazm tizimi xastaliklari bilan tanishtirish, ularga kasalliklarni tashxislash, patogenezini, keltirib chiqaruvchi omillarini xar tomonlama fikrlab anglash va to'g'ri davolashga o'rgatish. O'quv qo'llanmada kasalliklar etiologiyasi, tasnifi, patogenezi, klinikasi va qiyosiy tashxislari to'g'ri tartibda berilgan bo'lib, 20 ta fotolavxalar va 3 ta tablitsalardan foydalanilgan.

Qo'llanmadagi xar- bir mavzu oxirida keltirilgan mavzu bo'yicha testlar, situatsion masalalar va yangi pedagogik texnologiya o'yinlari, xazm tizimi xastaliklarini bo'yicha olingan bilimlarni mustaxkamlaydi.

O'quv qo'llanma tibbiyot instituti 5,6-chi kurs talabalariga gospital terapiya fanidan bilim olish uchun mo'ljallangan bo'lib, klinik ordinator va magistratura rezidentlari uchun xam yetarli ma'lumotlarga ega.

## **АННОТАЦИЯ.**

Область знания-Общественное обеспечение и здравоохранение-500000.

Здравоохранение-510000.

Лечебное дело-5510100.

В учебном руководстве представлены основы темы по желудочно-кишечными заболеваниями: патологии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишки, гепатобилиарной зоны. Цель руководства ознакомить студентов медицинских институтов самыми распространенными сердечно-сосудистыми заболеваниями, приучить их к диагностике, правильному всестороннему осмыслению патогенеза, провоцирующих факторов заболеваний и грамотного назначения лечения. В руководстве последовательно раскрываются этиология, классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение заболеваний с иллюстрацией 20 фотографий и 3 таблиц.

Руководство оснащено тестами в конце каждой нозологии, также имеются задачи и игры для изучения по новой педагогической технологии которые закрепляют прочитанные знания по излагаемой части гастроэнтерологии.

Учебное руководство предназначено для студентов пятого и шестого курсов медицинских институтов по предмету «внутренние болезни», также полноценность освещаемых знаний, позволяет пользоваться клинических ординаторов и резидентов по специальности внутренние болезни.

## THE ABSTRACT.

The Area knowledge- Social provision and protection of health-500000.

Protection of health-510000.

Therapeutic work-5510100.

In scholastic management is presented many subjects on digestive diseases: pathologies of the esophagus, stomach and small and large intestine, hepatobiliary tract. The Purpose management to acquaint the student medical institute the most wide-spread digestive by diseases, accustom them to diagnostics, correct overall comprehension pathogenesis, factors of the diseases and literate purpose of the treatment. In management consecutively open etiology, categorization, pathogenesis, clinic, differential diagnostics and treatment of the diseases with illustration proper 20 photographs and 3 tables.

Management is equipped test at the end each nosology, also available problems and plays for study on new pedagogical technology. Which bolt the read knowledges on stated part to gastroenterology.

Scholastic management is intended for student fifth and sixth course medical institute on subject therapy, also full-value illuminated knowledges, allows to use the clinical ordinators and resident on professions internal disease.

## Mundarija:

Qisqartmalar ro'yxati.....	6
Muqaddima.....	7
Kirish.....	8
• bob. Profilaktikaning huquqiy asoslar sog'liqni saqlash sohasidagi faoliyat.....	10
• bob. Tibbiy profilaktika asoslari. Tashkiliy aholiga profilaktik yordam ko'rsatishning huquqiy asoslari.....	16
• bob. Xavf omillari: ta'rifi, tasnifi, amaliy ahamiyati.....	30
• bob. Aholini tibbiy-gigiyenik ta'lim va tarbiyalash.....	34
• bob. Ovqat hazm qilish tizimining surunkali kasalliklari: epidemiologiya, xavf omillari, oldini olish.....	42
5.1. Gastroezofagial reflyuks kasalligi.....	43
5.1.1. GERKning birlamchi profilaktikasi.....	48
5.1.2. GERKning ikkilamchi profilaktikasi.....	49
5.2. Surunkali gastrit.....	50
5.2.1. Etiopatogenez.....	51
5.2.2 Surunkali gastrit rivojlanishining oldini olish.....	49
5.3. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi.....	56
5.3.1. Epidemiologiya.....	56
5.3.2. Oshqozon yarasi rivojlanishining xavf omillari.....	57
5.3.3 Oldini olish.....	63
5.4. O't yo'llarining kasalliklari.....	66
5.4.1 Disfunktsional o't yo'llari kasalliklari.....	66
5.4.2 Surunkali xoletsistit.....	68
5.4.3. Xolelitiyoz.....	70
5.5. Gepatitning xavf omillari, oldini olish.....	74
5.5.1 Gepatit turlari, xavf omillari, davolash va oldini olish.....	74
5.5.2. Gepatitning xavf omillari va yuqish yo'llari.....	78
5.5.3 Profilaktikaning umumiy qoidalari.....	84

5.5.4. Gepatit prognozi.....	88
5.6. Surunkali gepatitning siroz bosqichi (jigar sirrozi).....	87
5.6.1 Surunkali gepatit, siroz bosqichining oldini olish.....	88
5.7 Surunkali pankreatit.....	91
5.7.1. Etiologiyasi va patogenezi.....	91
5.7.2. Surunkali pankreatitning oldini olish.....	92
5.7.3. Surunkali pankreatitda parhez ovqatlanish tamoyillari.....	94
6. bob. Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish.....	97
6.1 Jismoniy tarbiya va chiniqtirish orqali kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash.....	97
6.2. Profilaktikada sog'lom turmush tarzining o'rni va oshqozon-ichak kasalliklarida salomatlikni mustahkamlash.	
XULOSA.....	114
ADABIYOTLAR RO'YXATI.....	115



## Содержание:

Список сокращений .....	6
Вступление .....	7
Вступление .....	8
Глава 1. Правовые основы профилактической деятельности в сфере здравоохранения .....	10
Глава 2. Основы медицинской профилактики. Правовые основы оказания профилактической помощи населению .....	16
Глава 3. Факторы риска: определение, классификация, практическое значение.....	30
Глава 4. Медико-гигиеническое образование и воспитание населения.....	34
Глава 5. Хронические болезни органов пищеварения: эпидемиология, факторы риска, профилактика.....	42
5.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.....	43
5.1.1. Первичная профилактика ГЭРК.....	48
5.1.2. Вторичная профилактика ГЭРК.....	49
5.2. Хронический гастрит.....	50
5.2.1. Этиопатогенез.....	51
5.2.2 Профилактика развития хронического гастрита.....	49
5.3. Язвенная болезнь желудка или пептическая: .....	56
5.3.1. Эпидемиология.....	56
5.3.2. Факторы риска развития язвы.....	57
5.3.3 Профилактика.....	63
5.4. Заболевания желчевыводящих путей .....	66
5.4.1 Дисфункциональная болезнь желчевыводящих путей	
5.4.2 Хронический холецистит .....	68
5.4.3. Желчнокаменная болезнь .....	70
5.5. Факторы риска гепатита, профилактика.....	74
5.5.1 Виды гепатита, факторы риска, лечение и профилактика.....	74
5.5.2. Факторы риска и пути передачи гепатита.....	78

5.5.3 Общие правила профилактики.....	84
5.5.4.Прогноз при гепатитах.....	88
5.6. Циррозная стадия хронического гепатита (цирроз печени).....	87
5.6.1 Профилактика хронического гепатита, стадии цирроза печени .....	88
5.7 Хронический панкреатит.....	91
5.7.1 Этиология и патогенез.....	91
5.7.2. Профилактика хронического панкреатита.....	92
5.7.3. Принципы диетического питания при хроническом панкреатите.....	94
Глава 6. Пропаганда здорового образа жизни.....	97
6.1 Профилактика заболеваний и укрепление здоровья посредством физической культуры и тренировок.....	97
6.2. Роль здорового образа жизни в профилактике и укрепление здоровья при желудочно-кишечных заболеваниях.....	100
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	114
ЛИТЕРАТУРА .....	115

## Contents:

List of Abbreviations .....	6
Introduction .....	7
Introduction .....	8
Chapter 1. Legal basis of prevention activities in the field of health .....	10
Chapter 2. Basics of medical prevention. Legal basis of preventive care for the population .....	16
Chapter 3. Risk factors: definition, classification, practical significance .....	30
Chapter 4. Medical and hygienic education and upbringing of the population .....	34
Chapter 5. Chronic diseases of the digestive system: epidemiology, risk factors, prevention .....	42
5.1. Gastroesophageal reflux disease .....	43
5.1.1. Primary prophylaxis of GERK .....	48
5.1.2. Secondary prevention of GERK .....	49
5.2. Chronic gastritis .....	50
5.2.1. Etiopathogenesis .....	51
5.2.2. Prevention of the development of chronic gastritis .....	49
5.3. Gastric or peptic ulcer: .....	56
5.3.1. Epidemiology .....	56
5.3.2. Risk factors for ulcer development .....	57
5.3.3. Prevention .....	63
5.4. Diseases of the biliary tract .....	66
5.4.1. Dysfunctional biliary tract diseases .....	66
5.4.2. Chronic cholecystitis .....	68
5.4.3. Cholelithiasis .....	70
5.5. Risk factors for hepatitis, prevention .....	74
5.5.1. Types of hepatitis, risk factors, treatment and prevention .....	74
5.5.2. Risk factors and routes of transmission of hepatitis .....	78
5.5.3. General rules of prevention .....	84
5.5.4. Hepatitis prognosis .....	88

5.6. Cirrhosis stage of chronic hepatitis (liver cirrhosis) .....	87
5.6.1 Prevention of chronic hepatitis, cirrhosis stage .....	88
5.7 Chronic pancreatitis .....	91
5.7.1. Etiology and pathogenesis .....	91
5.7.2. Prevention of chronic pancreatitis .....	92
5.7.3. Principles of dietary nutrition in chronic pancreatitis .....	94
Chapter 6. Promoting a healthy lifestyle .....	97
6.1 Disease prevention and health promotion through physical education and training .....	97
6.2. The role of a healthy lifestyle in prevention and health promotion in gastrointestinal diseases.....	100
CONCLUSION .....	114
REFERENCES .....	115

## **QISQARTMALAR RO'YXATI.**

QAK - qizilo'ngachning adenokarsinomasi

GERK - gastroezofagial reflyuks kasalligi

O`HS - o'pkaning hayotiy sig'imi

OIT - oshqozon-ichak trakti

STT - sog'lom turmush tarzi

PNI - proton nasos ingibitorlari

DPM - davolash-profilaktika muassasasi

PQS- pastki qizilo'ngach sfinkteri

SBYQDlar - steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar

AYJK- alkogolsiz yog'li jigar kasalligi

BQ- Barrett qizilo'ngach

YQTK- yurak-qon tomir kasalliklari

ShQ- shilliq qavat

XO - xavf omillari

SYBK- surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar

SP - surunkali pankreatit

MAS- markaziy asab tizimi

YUT - yurak urish tezligi

OYK va O'BIYK - oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi

## **Kirish so`zi**

“Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og‘rigan aholi salomatligini mustahkamlash va oldini olish” o‘quv qo‘llanma tibbiyot institutlarining yuqori kurs talabalari, terapiya ixtisosligi bo‘yicha magistrlar va klinik ordinatorlar hamda umumiy amaliyot shifokorlari uchun mo‘ljallangan.

O‘quv qo‘llanma tibbiyot oliy o‘quv yurtlarida umumiy amaliyot shifokorlarini oilaviy shifokor sifatida ishlashga tayyorlash uchun zarur bo‘lgan aholi salomatligi holatiga ta’sir etuvchi kasalliklarning oldini olish va rivojlanish xavfining asosiy masalalariga bag‘ishlangan.

Aholining hayot davomiyligi va sifatiga ta'sir qiluvchi ovqat hazm qilish tizimining eng muhim kasalliklarining paydo bo'lishi va oldini olishning asosiy xavf omillarini kuzatish ko'nikmalari taqdim etiladi. Ovqat hazm qilish tizimi patologiyalari bilan og'rigan aholining oldini olish, sog'lig'ini mustahkamlash va reabilitatsiya qilishda sog'lom turmush tarzi, shu jumladan jismoniy madaniyat tamoyillarining ahamiyati umumiy amaliyot shifokori uchun zarur bo'lgan malaka sifatida asoslanadi.

Taqdim etilgan darslik qulay shaklda taqdim etilgan va tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari, klinik ordinatorlar, terapiya magistrleri, umumiy amaliyot shifokorlari uchun foydali bo'ladi.

O'quvchilarga taklif etilayotgan darslik nafaqat nazariy tayyorgarlikda, balki, birinchi navbatda, amaliy ishda yaxshi yordamchi bo'ladi.

## KIRISH

Yer aholisi 21-asrga hal qilinmagan muammolarning katta yuki bilan kirdi. Yurak-qon tomir, onkologik, endokrin va ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining doimiy o'sishi va yosharishi mavjud. "Eski" kasalliklar qaytadi va yangilari paydo bo'ladi. Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning tarqalishi hozirda butun dunyoda misli ko'rilmagan darajaga yetmoqda. JSST ma'lumotlariga ko'ra, Evropa mintaqasida o'limning kamida 86 foizi va kasallik yukining 77 foizi (DALYs - kasallik, nogironlik va erta o'lim tufayli yo'qolgan sog'lom hayot yillari sonining ko'rsatkichi) yuqumli bo'lmagan kasalliklar bilan bog'liq. kasalliklar.

JSST hujjatlariga ko'ra, yuqumli bo'lmagan kasalliklarning asosiy turlari yurak-qon tomir tizimi kasalliklari (shu jumladan yurak xuruji va insult), saraton, surunkali respirator kasalliklar (shu jumladan surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va astma), qandli diabet va ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari. tizimi. Ular birgalikda Evropa mintaqasida kasallik va erta o'lim yukining katta qismini tashkil qiladi. Surunkali kasalliklar bir qator umumiy xususiyatlarga ega: o'xshash etiologiyalar va umumiy sabab omillari (xulq-atvor va ekologik xavf omillari kabi); bitta bemorda bir nechta kasalliklarning mumkin bo'lgan kombinatsiyasi; bemorning imkoniyatlarini kengaytirish va kasallikka emas, balki bemorga e'tibor qaratish tamoyilini o'z ichiga olgan shunga o'xshash parvarish modellariga bo'lgan ehtiyoj.

Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish va choralarni yaxshilashga qaratilgan turli xil investitsiyalar erta o'limni va oldini olish mumkin bo'lgan kasallik va nogironlikni kamaytiradi, odamlar va jamiyatlarning hayot sifati va farovonligini yaxshilaydi, shuningdek, o'sib borayotgan sog'liqni saqlash tengsizliklarini kamaytirishi mumkin.

Mamlakatimizda mazkur yo'nalishni amalga oshirish birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini kuchaytirish, xususan, sog'lomlashtirish markazlari tarmog'ini tashkil etishni o'z ichiga oladi. Ijtimoiy xarakterdagi kasalliklarga qarshi kurashda profilaktika dasturlarining roli bir necha barobar ortadi.

Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashda profilaktikaning o'rni alohida. Muntazam emlash har yili sayyorada uch milliondan ortiq (kuniga 10 mingga yaqin)

hayotni saqlab qoladi va millionlab odamlarni kasallik va nogironlikdan himoya qiladi.

Sog'liqni saqlashning taniqli tashkilotchisi sifatida, tibbiyot fanlari va pedagogika fanlari akademiyasining akademigi N.A. Semashko aytganidek, kasallikni davolashdan ko'ra oldini olish osonroq. Bugungi kunda kasalliklarning oldini olish sog'liqni saqlashning eng muhim ustuvor vazifasi bo'lib, aholining sog'lom turmush tarziga bo'lgan qiziqishini shakllantirish, insonning jismoniy va ruhiy salomatligini mustahkamlash va aholi farovonligini saqlashga qaratilgan. Odamlar salomatligini, mehnat salohiyatini, mamlakat genofondini saqlash, shuningdek, aholining tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojini sezilarli darajada kamaytirish bilan bog'liq eng muhim iqtisodiy samarani hisobga olgan holda, sog'liqni saqlashni isloh qilishda bu vazifa, shubhasiz, birinchi o'rinda turadi.



## **1-BOB. SALOMATLIKNI SAQLASHDA PROFILAKTIKA TADBIRLARINING HUQUQIY ASOSLARI.**

Hozirgi bosqichda jamiyatning jahon taraqqiyoti sog'liqni saqlash huquqini ta'minlash muammolari davlatlar o'rtasidagi hamkorlikning barcha sohalariga ta'sir ko'rsatishi bilan tavsiflanadi. Birlashgan Millatlar Tashkilotining asosiy hujjatlarida davlatlar sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirishda hamkorlik qilishlari kerakligi belgilab qo'yilgan. BMT sog'liqni saqlash huquqini shakllantirish va rivojlantirish jarayoniga ulkan hissa qo'shdi, bir qator muhim universal xalqaro huquqiy hujjatlarni qabul qildi. Ulardan birinchisi 1948-yil 10-dekabrda BMT Bosh Assambleyasi tomonidan qabul qilingan Inson huquqlari umumjahon deklaratsiyasi bo'lib, u inson huquqlarini qaror toptirishda muhim rol o'ynagan va o'ynamoqda.

Inson huquqlari umumjahon deklaratsiyasida "inson qadriyati" (preambula) va har bir insonning yashash huquqi e'lon qilinadi (3-modda). Deklaratsiyaning 25-moddasida: "Har kim o'zi va oilasining salomatligi va farovonligini ta'minlash uchun zarur bo'lgan turmush darajasiga, jumladan, oziq-ovqat, kiyim-kechak, uy-joy, tibbiy yordam va zarur ijtimoiy xizmatlarga ega bo'lish huquqiga ega" deb belgilangan.

1966 yilda BMT Bosh Assambleyasi muhim yangi hujjatlarni: Iqtisodiy, ijtimoiy va madaniy huquqlar to'g'risidagi xalqaro pakti va Fuqarolik va siyosiy huquqlar to'g'risidagi xalqaro pakti qabul qildi. Ushbu hujjatlarda inson va fuqarolik huquqlarining batafsil ro'yxati keltirilgan. Ikkala pakt ham inson va fuqarolik huquqlarining o'ziga xos xalqaro kodeksini tashkil etdi. Ularda har bir insonning yashash, erkinlik, shaxsiy daxlsizligi, shaxsiy, oilaviy hayoti daxlsizligi va hokazo huquqlari e'lon qilinadi. Va ishtirokchi davlatlar Paktlarda nazarda tutilgan huquq va erkinliklarni ta'minlash uchun zarur qonunchilik choralarini ko'rish majburiyatini oldilar. Ushbu muhim xalqaro-huquqiy hujjatlar sog'liqni saqlash huquqiga asos soldi.

Sog'liqni saqlash sohasidagi xalqaro huquqiy standart vakolatli xalqaro organ tomonidan sog'liqni saqlash sohasidagi inson huquq va erkinliklarini

mustahkamlovchi eng ilg'or xalqaro huquqiy normalar, ushbu huquqni ta'minlash kafolatlari, xalqaro hamkorlik shakllari sifatida belgilanishi mumkin. , shuningdek, turli toifadagi shaxslar uchun imtiyozlar. Sog'liqni saqlashning ikki darajasi mavjud: xalq salomatligini muhofaza qilish va shaxs salomatligini muhofaza qilish.

**JSSTning fuqarolar salomatligini muhofaza qilish strategiyasi.** Bugungi kunda dunyoning ko'plab mamlakatlarida sog'liqni saqlash sohasidagi loyihalarni amalga oshiruvchi ko'plab xalqaro tashkilotlar mavjud. Ammo, avvalgidek, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) bu sohadagi eng nufuzli xalqaro tashkilot bo'lib qolmoqda.

2000 yilda jahon hamjamiyati o'z oldiga yangi vazifalarni qo'ymoqda:

- jamiyatning tabiat bilan uyg'unlikda barqaror rivojlanishi;
- gumanistik paradigmani shakllantirish;
- butun dunyoda inson va xalqlar huquqlarini himoya qilish va ta'minlash;
- XXI asrdagi yutuqlar "Salomatlik hamma uchun".

JSST “21-asrda barcha uchun salomatlik” dasturi doirasida 10 ta asosiy maqsadni (global vazifa) belgilab berdi:

1. Sog'liqni saqlashda tenglikni mustahkamlash.
2. Omon qolish qobiliyatini oshirish va hayot sifatini yaxshilash.
3. Beshta asosiy pandemiya (yuqumli kasalliklar, yuqumli bo'lmagan kasalliklar, jarohatlar va zo'ravonlik, alkogol va giyohvandlik, tamaki chekish) bo'yicha global tendentsiyalarni o'zgartirish.
4. Ayrim kasalliklarni (poliomielit va boshqalar) to'liq yoki qisman yo'q qilish.
5. Suv, kanalizatsiya, oziq-ovqat va uy-joydan foydalanishni yaxshilash.
6. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va nosog'lom turmush tarziga qarshi kurashish.
7. Kompleks, sifatli tibbiy xizmatdan foydalanish imkoniyatlarini yaxshilash.
8. Sog'liqni saqlash bo'yicha tadqiqotlarni qo'llab-quvvatlash.
9. Tibbiy axborot va epidemiologik nazoratning global va milliy tizimlarini joriy etish.

10. Mamlakatlarda “Salomatlik barcha uchun” siyosatini ishlab chiqish, amalga oshirish va monitoring qilish.

“Salomatlik hamma uchun” g‘oyasi va strategiyasi insonning sog‘lig‘iga bo‘lgan ajralmas huquqini, ushbu huquqning real ta‘minlanishi uchun shaxs va butun jamiyatning mas‘uliyatini, sog‘liqni saqlashni milliy darajada va idoraviy darajada tizimli rivojlantirishni yana bir bor tasdiqlaydi. shartlari, global sog‘liqni saqlash tizimini shakllantirish bo‘yicha hamkorlikni rivojlantirish, shuningdek, ushbu ulug‘vor maqsad sari taraqqiyotni kuzatish.

Yigirma birinchi asrda barcha uchun salomatlik bo‘yicha global siyosat tegishli mintaqaviy va milliy strategiyalar orqali amalga oshirilishi kerak.

#### **A. Prinsip va yondashuvlar:**

1. Davlatlarning sog‘liqni saqlash manfaatlari yo‘lida birdamligi.
2. Sog‘liqni saqlash sohasida mamlakatlar ichidagi turli guruhlar huquqlarining tengligi.

#### **B. Umumiy aholi va asosiy xavflarni nishonga olish:**

1. Hayotning sog‘lom boshlanishi.
2. Yoshlar salomatligi.
3. Keksalikda salomatlikni saqlash.
4. Ruhiy salomatlikni yaxshilash.
5. Yuqumli kasalliklarning tarqalishini kamaytirish.
6. Yuqumsiz kasalliklarning tarqalishini kamaytirish.
7. Zo‘ravonlik harakatlari va baxtsiz hodisalar natijasida jarohatlanishni kamaytirish.

#### **C. Profilaktika va sog‘lom turmush tarzi:**

1. Sog‘lom va xavfsiz jismoniy muhit.
2. Sog‘lom turmush tarzi.
3. Spirtli ichimliklar, giyohvand moddalar va tamaki mahsulotlarining zararini kamaytirish.
4. Sog‘lom muhit sharoitlari.
5. Sog‘liqni saqlashga ko‘p tarmoqli majburiyat.

#### **D. Orientatsiyani o'zgartirish – oxirgi natijaga e'tibor berish:**

1. Sog'liqni saqlash integratsiyasi.
2. Sog'liqni saqlashda yetakchilik va sifatni ta'minlash masalalari.

#### **E. Resurslar:**

1. Sog'liqni saqlash xizmatini moliyalashtirish va resurslarni taqsimlash.
2. Sog'liqni saqlash kadrlarini rivojlantirish.
3. Ilmiy tadqiqotlar va sog'liqni saqlash ma'lumotlari.
4. Hamkorlarni salomatlik manfaatlariga safarbar qilish.
5. Hamma uchun salomatlikka erishish siyosati va strategiyasi.

Yevropa mintaqasidagi Health 21 ning asosiy maqsadi barcha odamlar o'zlarining "salomatlik salohiyatini" to'liq ro'yobga chiqarishlaridir.

#### **Asosiy maqsadga erishish mumkin:**

- harakatlar birdamligi orqali himoya qilishda tenglikni ta'minlash;
- odamlarning butun umri davomida salomatligini mustahkamlash va muhofaza qilish;
- asosiy kasalliklar, jarohatlar va nogironlik sabab bo'lgan talofatlarni kamaytirish.

**Shunday qilib, “Hamma uchun salomatlik” siyosati uning axloqiy asosi bo'lgan uchta asosiy qadriyatga asoslanadi. Bu:**

1. Salomatlikni insonning eng muhim huquqi sifatida tan olish.
2. Sog'liqni saqlash va uni muhofaza qilish masalalarida tenglik, bu masalalarda mamlakatlar va mamlakatlar ichidagi aholi guruhlarining samarali birdamligi.
3. Jamiyatning barcha qatlamlari va tarmoqlarining sog'liqni saqlash faoliyatida ishtirok etishi va unga mas'uliyat bilan munosabatda bo'lishi.

2000 yilda Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish va nazorat qilish bo'yicha Global Strategiya qabul qilinganidan beri sog'liqni saqlash assambleyasining bir nechta rezolyutsiyalari global strategiyaning asosiy tarkibiy qismlarini qo'llab-quvvatlash uchun qabul qilindi va ma'qullandi.

**Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish va nazorat qilish bo'yicha global harakatlar rejasi haqida ma'lumot.**

1. Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning global yuki va tahdidi butun dunyo bo'ylab ijtimoiy va iqtisodiy rivojlanishga putur etkazadigan asosiy sog'liqni saqlash muammosidir. Ushbu tahdidni kamaytirish mamlakatlar va xalqlar o'rtasidagi tengsizlikning kuchayishiga yo'l qo'ymaslik uchun global, mintaqaviy va milliy darajada shoshilinch choralar ko'rishni talab qiladi.

2. 2008 yilda dunyo bo'ylab qayd etilgan 57 million o'limning 36 millionga yaqini yoki 63 foizi yuqumli bo'lmagan kasalliklar, jumladan, asosan yurak-qon tomir kasalliklari (48 foiz), saraton (21 foiz), nafas olish a'zolarining surunkali kasalliklari (12 foiz) va qandli diabet (3,5%) tufayli sodir bo'lganligi taxmin qilinmoqda.

JSST prognozlariga ko'ra, agar chora ko'rilmasa, 2030 yilgacha yuqumli bo'lmagan kasalliklardan o'lganlarning umumiy yillik soni 55 mln.ga oshadi.

#### **Sog'lom xavfsiz ovqatlanishni joriy etish choralari:**

- yosh bolalarni emizishni qo'llab-quvvatlash;
- sog'lom yosh bolalar ehtiyojlarini to'liq qondiradigan ixtisoslashtirilgan bolalar oziq-ovqat mahsulotlarini mahalliy ishlab chiqarishni qo'llab-quvvatlash;
- uyushgan guruhlardagi bolalarning sog'lom ovqatlanish tizimini yaratish, shu jumladan ta'lim muassasalarida o'quvchilarning ovqatlanishini tashkil etishni takomillashtirish;
- aholining turli guruhlarini sog'lom ovqatlanish masalalari bo'yicha, shu jumladan, ovqatlanish masalalari bilan shug'ullanuvchi ilmiy va davolash markazlari ishtirokida o'qitish va o'qitish;
- aholi o'rtasida sog'lom va xavfsiz ovqatlanishni shakllantirish bo'yicha axborot-kommunikatsiya kampaniyasi;
- aholining ovqatlanish holatini monitoring qilish.
- fuqarolar salomatligini saqlashning eng muhim sharti bo'lgan jismoniy faollikni oshirish chora-tadbirlari ham muhim yo'nalish hisoblanadi.

Aholini sog'lom turmush tarzidan xabardor qilish maqsadida sog'lom turmush tarzi jihatlariga bag'ishlangan internet portali tashkil etildi. Saytning asosiy maqsadi ko'rsatilgan mavzu bo'yicha ishonchli va ob'ektiv ma'lumotlarni taqdim

etishdir. Bunday axborot resursini yaratish zarurati aholi uchun sog'lom turmush tarzi, xususan, to'g'ri ovqatlanish va yomon odatlardan voz kechish masalasi nihoyatda dolzarb bo'lganligi bilan bog'liq edi.

Bugungi kunda O'zbekistonda yuqori o'lim darajasini pasaytirish va umr ko'rish davomiyligini oshirish, avvalambor, kasalliklarning rivojlanishining asosiy xavf omillarining oldini olish va ularga qarshi kurashish orqali amalga oshirilishi ko'rinib turibdi. Bu muammo, shubhasiz, tarmoqlararo, ammo uni hal qilishda tibbiyot mutaxassislari katta rol o'ynaydi. Ular kasalliklarning oldini olishga xizmat qiluvchi barcha harakatlarning tashabbuskori, katalizatori, analizatori bo'lishi, shuningdek, ushbu jarayonlarning dinamikasi to'g'risida hokimiyat va aholini xabardor qilishi kerak.

## **2-BOB. TIBBIY PROFILAKTIKA ASOSLARI. AHOLIGA PROFILAKTIKA YORDAMI KO'RSATISHNING TASHKILY HUQUQIY ASOSLARI**

**PROFILAKTIKA - bu hodisaning oldini olishga va / yoki xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan har xil turdagi chora-tadbirlar majmuini anglatuvchi atama.**

Profilaktika kontsepsiyasining o'ziga xos mazmuni siyosatning turli sohalariga, ijtimoiy, jamoaviy va individual faoliyatga va tibbiy faoliyatning bir nechta turlariga murojaat qilish uchun ishlatiladigan ko'plab ma'nolarga ega. Shunga qaramay, ushbu kontsepsiyaning o'ziga xos ob'ektiv mazmuni doimiy harakat - bizni qiziqtirgan sog'liqni saqlashning u yoki bu tendentsiyasini rag'batlantirish yoki amalga oshirishga to'sqinlik qilish qobiliyatidir.

Shunday qilib, "profilaktika" tushunchasining umumiy mazmunini individual, guruh yoki jamoat salomatligini saqlash va yaxshilashga erishish mumkin bo'lgan faoliyatga qisqartirish mumkin. Aytishimiz mumkinki, bu odamlarda kasalliklarning paydo bo'lishi, ularning kuchayishi, ijtimoiy-psixologik va shaxsiy moslashuvning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidir.

Kasalliklarning oldini olish - bu sog'liq va kasalliklarning holatida og'ishlarning oldini olish, rivojlanish xavfini kamaytirish, ularning rivojlanishini oldini olish yoki sekinlashtirish, ularning salbiy ta'sirini kamaytirishga qaratilgan tibbiy va tibbiy bo'lmagan xarakterdagi chora-tadbirlar tizimi.

Tibbiy profilaktika - bu sog'liqni saqlash tizimi orqali amalga oshiriladigan profilaktika choralari tizimi.

Profilaktika - bu salomatlikning yuqori darajasini ta'minlash va kasalliklarning oldini olishga qaratilgan davlat, ijtimoiy, gigiena va tibbiy tadbirlar tizimi.

Profilaktik chora-tadbirlar faqat barcha darajalarda: davlat, mehnat jamoasi, oilaviy, individual o'tkazilsa samarali bo'ladi.

Profilaktikaning davlat darajasi aholi turmushining moddiy va madaniy darajasini oshirish chora-tadbirlari, aholi salomatligini muhofaza qilishni tartibga soluvchi qonunchilik choralari, barcha vazirlik va idoralar, jamoat tashkilotlarining maqbul turmush sharoitlarini yaratishda ishtirok etishi nuqtai nazaridan

ta'minlanadi. fan-texnika taraqqiyotidan har tomonlama foydalanishga asoslangan sog'liqni saqlash.

Mehnat jamoasi darajasidagi profilaktika chora-tadbirlari ishlab chiqarish sharoitlarini sanitariya-gigiyena nazoratini, uy-joy, savdo va umumiy ovqatlanishning gigienasini ta'minlash, mehnat, dam olish, qulay psixologik muhit va jamoada sanitariya-gigiyena ta'limi munosabatlarini tashkil etish;

Oilada profilaktika individual profilaktika bilan uzviy bog'liq bo'lib, sog'lom turmush tarzini shakllantirishning hal qiluvchi sharti bo'lib, u yomon odatlarning paydo bo'lishini istisno qiladigan sharoitlarni, uy-joyning yuqori gigienik darajasini, oqilona ovqatlanishni, yaxshi dam olishni, jismoniy tarbiya va sportni ta'minlashga qaratilgan.

#### **Aholiga nisbatan tibbiy profilaktika quyidagilardan iborat:**

- individual - individual shaxslar bilan olib boriladigan profilaktika tadbirlari. Shaxsiy tibbiy profilaktika - shaxsiy gigiena - gigienik bilimlarni, kundalik hayotda salomatlikni saqlash va mustahkamlash talablari va tamoyillarini o'rganish, rivojlantirish va amalga oshirish bo'yicha ilmiy va amaliy tibbiy faoliyat. Bu kontseptsiya inson hayotining ongli faol gigiyenik xatti-harakatlari, gigiyena me'yorlari va tibbiy tavsiyalarga muvofiqligini aniqlash uchun ham qo'llaniladi.

- guruh - o'xshash belgilar va xavf omillari (maqsadli guruhlar) bo'lgan odamlar guruhlarini bilan o'tkaziladigan profilaktika choralari;

- aholi (ommaviy) - aholining katta guruhlarini (aholi) yoki butun aholini qamrab oluvchi profilaktika tadbirlari. Aholi profilaktikasi darajasi odatda tibbiy aralashuvlar bilan cheklanmaydi, balki salomatlikni mustahkamlash va kasalliklarning oldini olish uchun mahalliy profilaktika dasturlari yoki ommaviy kampaniyalarni o'z ichiga oladi.

Davlat tibbiy profilaktikasi, profilaktika (profilaktika, ijtimoiy, jamoat) tibbiyoti - ijtimoiy-iqtisodiy, huquqiy, ma'muriy, gigiena va boshqa sohalarni asoslash maqsadida jamiyatda kasalliklar, nogironlik, o'lim sabablarini o'rganish profilaktika choralari, terapevtik tadbirlar bo'yicha ilmiy va amaliy tibbiy faoliyat.

#### **Hozirgi bosqichda profilaktikani kuchaytirish sabablari:**



1. patologiyaning turi o'zgaradi: epidemiyadan (infektsiyadan) noepidemiya;gaga;
2. virusli patologiyaning noqulay kursi mavjud;
3. demografik jarayonlar dinamikasining noqulay tendentsiyalari;
4. aholining (ayniqsa bolalarning) jismoniy va nevropsik salomatligi yomonlashmoqda;
5. muhitning tajovuzkorligi kuchayadi.

Profilaktik tibbiyotda profilaktika bosqichlari tushunchasi joriy etilgan bo'lib, u inson kasalliklarining sababiyliqi haqidagi zamonaviy epidemiologik qarashlarga asoslanadi. Profilaktik chora-tadbirlar va ta'sirlarni qo'llash sub'ektlari kasallik rivojlanishining turli bosqichlari, shu jumladan turli xil preklinik sharoitlar, ob'ektlari esa shaxslar, shaxslar guruhlar, alohida populyatsiyalar va butun aholi hisoblanadi.

Profilaktik chora-tadbirlar kasallikning sababini (asosiy sabab, etiologik omil, kasallikning etiologiyasi) va / yoki hali ro'y bermagan (epidemiologik sabablar zanjiri) rivojlanishi uchun patogenetik xavf omillarining ta'sirini susaytirishga qaratilgan hollarda biz birlamchi profilaktika haqida gapiramiz.

**Birlamchi profilaktika** - bu butun aholi, uning alohida guruhlar va shaxslari uchun umumiy bo'lgan sog'liq va kasalliklarning rivojlanishining oldini olishga, ularning sabablarini bartaraf etishga qaratilgan tibbiy va tibbiy bo'lmagan chora-tadbirlar majmui.

**Birlamchi profilaktikaning maqsadi** har qanday kasallikning sabablarini, epidemiologik sharoitlarini, xavf omillarini nazorat qilish orqali yangi holatlar (insidentlar) chastotasini kamaytirishdir.

**Birlamchi profilaktika quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- atrof-muhit va sanitariya-gigiyena skriningini o'tkazish va zararli omillarning inson organizmiga ta'sirini kamaytirish bo'yicha chora-tadbirlar ko'rish (atmosfera havosi, ichimlik suvi sifatini, ovqatlanishning tuzilishi va sifatini, mehnat sharoitlarini, yashash va dam olishni, darajasini yaxshilash; psixologik-ijtimoiy stress va hayot sifatiga ta'sir qiluvchi boshqa omillar).

- sog'lom turmush tarzini shakllantirish, shu jumladan:

- aholining barcha toifalarining salbiy omillar ta'siri va uni kamaytirish imkoniyatlari to'g'risidagi bilim darajasini oshirishga qaratilgan doimiy axborot-tashviqot tizimini yaratish;

- gigiena ta'limi;

- chekish va tamaki mahsulotlarini iste'mol qilishning tarqalishini kamaytirish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni kamaytirish, giyohvand moddalar va giyohvand moddalarni iste'mol qilishning oldini olish;

– aholini jismoniy tarbiya, turizm va sportga jalb etish, sog'lomlashtirishning ushbu turlaridan foydalanish imkoniyatlarini oshirish.

● somatik va ruhiy kasalliklar va shikastlanishlar, shu jumladan kasbiy sabablar, baxtsiz hodisalar, nogironlik va g'ayritabiiy sabablarga ko'ra o'lim, yo'l-transport jarohatlari va boshqalar rivojlanishining oldini olish choralari.

● xavf omillarining ta'sirini kamaytirish va profilaktik tibbiy ko'riklar orqali aholining turli maqsadli guruhlarini kasalliklarini erta aniqlash va oldini olish maqsadida tibbiy skriningni amalga oshirish:

- dastlabki - ishga kirishda yoki ta'lim muassasasiga kirishda;

- harbiy xizmatga ro'yxatga olinganda va chaqirilganda;

- davriy - zararli va xavfli ishlab chiqarish omillari ta'siri yoki boshqalar uchun xavf kuchayishi bilan bog'liq bo'lgan kasbga kirishni tekshirish uchun;

- bir qator kasalliklar tarqalishining oldini olish maqsadida dekretlangan kontingentlarni (umumiy ovqatlanish, savdo, bolalar muassasalari va boshqalar) tekshirish.

● turli aholi guruhlarini immunoprofilaktikasini o'tkazish.

● surunkali somatik kasalliklarning rivojlanish xavfini aniqlash va noqulay omillar ta'sirida aholi va aholi kontingentlarini tibbiy va tibbiy bo'lmagan choratadbirlardan foydalangan holda reabilitatsiya qilish maqsadida aholini tibbiy ko'rikdan o'tkazish.

### **Birlamchi profilaktikaning asosiy tamoyillari:**

1. profilaktika choralarining uzluksizligi (hayot davomida, antenatal davrdan boshlab);

2. profilaktika tadbirlarining tabaqalashtirilgan xarakteri;
3. ommaviy profilaktika;
4. profilaktikaning ilmiy xususiyati;
5. profilaktika tadbirlarining murakkabligi (tibbiyot muassasalari, hokimiyat organlari, jamoat tashkilotlari, aholining profilaktika ishlarida ishtirok etishi).

Birlamchi profilaktika, ob'ektning xususiyatiga qarab, ikkita strategiyani ham nazarda tutadi: aholi va individual (yuqori xavfli guruhlar uchun), ular ko'pincha bir-birini to'ldiradi.

Aholi strategiyasi bilan profilaktika maqsadiga butun aholini yoki katta qismini qamrab olgan tadbirlarni amalga oshirish orqali kasallikning rivojlanish xavfini (giperkolesterolemiya yoki qon bosimi va boshqalar) o'rtacha kamaytirish muammosini hal qilish orqali erishiladi.

Shaxsiy strategiya boshqa muammoni hal qiladi - ma'lum epidemiologik xususiyatlar (jins, yosh, ma'lum bir omil ta'siri va boshqalar) uchun "xavf guruhlari" deb tasniflangan shaxslarda yuqori xavfni kamaytirish.

Ikkilamchi profilaktika - bu bemorlarning jamiyatda moslashuviga, mehnat qobiliyatining pasayishiga, shu jumladan nogironlikka olib keladigan kasalliklarning kuchayishi, asoratlari va surunkaliligini, hayotini cheklashni erta aniqlash va erta o'limni oldini olishga qaratilgan tibbiy, ijtimoiy, sanitariya-gigiena, psixologik va boshqa chora-tadbirlar majmui.

Ikkilamchi profilaktika faqat rivojlanishning dastlabki davrida aniqlanishi va davolanishi mumkin bo'lgan kasalliklarga nisbatan qo'llaniladi, bu kasallikning yanada xavfli bosqichga o'tishini oldini olishga yordam beradi. Bemorlarni skrining tekshiruvlari (mammografiya, elektrokardiogramma va boshqalar) asosida erta aniqlash va ularni davolash orqali ikkilamchi profilaktikaning asosiy maqsadi - kasalliklarning nomaqbul oqibatlarini (o'lim, nogironlik, surunkalilik, saratonning invazivga o'tish) oldini olishga erishiladi.

**Ikkilamchi profilaktika quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- maqsadli sog'liqni saqlash va gigiena ta'limi, shu jumladan individual va guruhli maslahatlar, bemorlar va ularning oilalariga ma'lum bir kasallik yoki kasalliklar guruhi bilan bog'liq bilim va ko'nikmalarni o'rgatish;
- salomatlik holati dinamikasini, kasalliklarning rivojlanishini baholash maqsadida tegishli sog'lomlashtirish va davolash tadbirlarini aniqlash va o'tkazish maqsadida dispanser tibbiy ko'riklarini o'tkazish;
- profilaktik davolash va maqsadli sog'lomlashtirish kurslarini o'tkazish, shu jumladan terapevtik ovqatlanish, jismoniy mashqlar bilan davolash, tibbiy massaj va sog'lomlashtirishning boshqa davolash-profilaktika usullari, sanatoriy-kurortda davolanish;
- salomatlik holatidagi vaziyatning o'zgarishiga tibbiy-psixologik moslashishni o'tkazish, tananing o'zgargan imkoniyatlari va ehtiyojlariga to'g'ri idrok va munosabatni shakllantirish;
- o'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillarining ta'siri darajasini kamaytirishga, qoldiq mehnat qobiliyatini va ijtimoiy muhitga moslashish qobiliyatini saqlashga, bemorlarning hayotini maqbul darajada qo'llab-quvvatlash uchun sharoit yaratishga qaratilgan davlat, iqtisodiy, tibbiy va ijtimoiy xarakterdagi chora-tadbirlarni amalga oshirish; .

**Ikkilamchi profilaktikaning samaradorligi bir qator holatlar bilan belgilanadi.**

1. Preklinik bosqichdagi kasallik aholi orasida qanchalik tez-tez uchraydi.
2. Birinchi belgilar paydo bo'lishi va aniq kasallikning rivojlanishi o'rtasidagi davrning davomiyligi ma'lummi yoki yo'qmi.
3. Diagnostik test ushbu kasallik uchun yuqori sezuvchanlik va o'ziga xoslikka egami va oddiy, arzon, xavfsiz va maqbulmi.
4. Klinik tibbiyot ushbu kasallikni tashxislash uchun etarli tibbiy vositalarga, samarali, xavfsiz va arzon davolash usullariga egami.
5. Zarur tibbiy jihozlar mavjudmi.

**Uchinchi darajali profilaktika** - rehabilitatsiya (salomatlikni tiklashning sinonimi) - ijtimoiy va kasbiy mavqeini imkon qadar to'liq tiklash, relaps va

surunkali kasalliklarning oldini olish uchun hayot cheklovlarini, yo'qolgan funktsiyalarni bartaraf etishga yoki kasallikni kompensatsiya qilishga qaratilgan tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy chora-tadbirlar majmui.

Uchinchi darajali profilaktikaning maqsadi allaqachon mavjud bo'lgan kasallikdagi asoratlarning rivojlanishini sekinlashtirishdir.

Uning vazifasi jismoniy yetishmovchilik va nogironlikning oldini olish, to'liq sog'lig'ini yo'qotishdan kelib chiqadigan azob-uqubatlarni minimallashtirish va bemorlarga davolanib bo'lmaydigan sharoitlarga moslashishga yordam berishdir. Klinik tibbiyotda ko'pincha uchinchi darajali profilaktika, davolash va reabilitatsiyani farqlash qiyin.

### **Uchinchi darajali profilaktika quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- bemorlar va ularning oila a'zolariga ma'lum bir kasallik yoki kasalliklar guruhi bilan bog'liq bilim va ko'nikmalarni o'rgatish;
- surunkali kasalliklarga chalingan bemorlarni va nogironlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish, shu jumladan salomatlik holati dinamikasini va kasalliklarning kechishini baholash uchun dispanser tibbiy ko'riklari, ularning doimiy monitoringini amalga oshirish va tegishli terapevtik va reabilitatsiya tadbirlarini amalga oshirish;
- salomatlik holatidagi vaziyatning o'zgarishiga tibbiy-psixologik moslashishni o'tkazish, tananing o'zgargan imkoniyatlari va ehtiyojlariga to'g'ri idrok va munosabatni shakllantirish;
- o'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillarining ta'sir darajasini kamaytirishga qaratilgan davlat, iqtisodiy, tibbiy va ijtimoiy xarakterdagi chora-tadbirlarni amalga oshirish;
- qoldiq mehnat qobiliyatini va ijtimoiy muhitga moslashish imkoniyatlarini saqlab qolish;
- bemor va nogironlar hayotini maqbul ta'minlash uchun shart-sharoitlar yaratish (masalan, tibbiy ovqatlanish ishlab chiqarish, arxitektura va rejalashtirish echimlarini amalga oshirish, nogironlar uchun tegishli sharoitlar yaratish va boshqalar).

**Tibbiy profilaktika chorasi** - mustaqil to'liq qiymatga va ma'lum xarajatlarga ega bo'lgan va kasalliklarning oldini olish, ularni o'z vaqtida tashxislash va yaxshilashga qaratilgan hodisa yoki tadbirlar majmui.

Tibbiy profilaktika choralari turlari:

- shaxslarning profilaktik maslahati - sog'lomlashtirish;
- aholi guruhlari uchun profilaktik maslahat - sog'liqni saqlash;
- kasalliklarning dastlabki shakllarini va xavf omillarini aniqlash, dam olish tadbirlarini o'tkazish maqsadida profilaktik tibbiy ko'riklar;
- immunizatsiya; vaktsinalarning oldini olish;
- klinik tekshiruv - dispanser kuzatuv va reabilitatsiya;
- profilaktik ko'ngilochar tadbirlar - har xil turdagi jismoniy tarbiya, kurort reabilitatsiyasi, fizioterapiya, tibbiy faoliyat, massaj va boshqalar.

Profilaktika faoliyatini kuchaytirish, uning sifati, samaradorligi va samaradorligini oshirishda amaliy sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan muhim muammolardan biri yangi tashkiliy, axborot va profilaktika texnologiyalarini zamonaviy talablar va ish sharoitlariga moslashtirishdir.

**Qo'llaniladigan yoki foydalanish uchun tavsiya etilgan zamonaviy tashkiliy, axborot, ta'lim va boshqa profilaktika texnologiyalari:**

Profilaktika faoliyatini kuchaytirish, uning sifati, samaradorligi va samaradorligini oshirishda amaliy sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan muhim muammolardan biri yangi tashkiliy, axborot va profilaktika texnologiyalarini zamonaviy talablar va ish sharoitlariga moslashtirishdir.

**Qo'llaniladigan yoki foydalanish uchun tavsiya etilgan zamonaviy tashkiliy, axborot, ta'lim va boshqa profilaktika texnologiyalari:**

**1. Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning rivojlanishi uchun xavf omillarini (XO) aniqlash.** Eng dolzarb zamonaviy profilaktika yo'nalishlaridan biri asosiy va qo'shimcha xavf omillarini aniqlash, bemorlarni aniqlangan og'ishlar to'g'risida xabardor qilish va ularni zamonaviy profilaktika, sog'lomlashtirish va davolash texnologiyalari yordamida tuzatishdir.

Ish shakllari va usullari (inglizcha skriningdan skrining texnologiyalari - "tanlash, saralash") - sog'liqni saqlash sohasidagi strategiya, populyatsiyadagi klinik asemptomatik shaxslardagi kasalliklarni, shuningdek kasalliklar xavfini aniqlashga qaratilgan aholi so'rovi.

Skrining maqsadi - kasalliklarni erta aniqlash, bu davolashni erta boshlash va o'limni kamaytirish imkonini beradi. Ma'lum bir toifadagi barcha shaxslar (masalan, bir xil yoshdagi barcha bolalar) ishtirok etadigan **ommaviy (universal) skrining** va xavf guruhlarida qo'llaniladigan **selektiv skrining** (masalan, irsiy kasallik holatida oila a'zolarining skriningi) mavjud. KVH rivojlanishining umumiy xavfini baholash va prognoz qilish. Keyingi 5-10 yil ichida yurak-qon tomir va boshqa hodisalarni rivojlanish ehtimolini aniqlash uchun umumiy xavfni baholash kerak.

**2. Konsultativ-sog'lomlashtirish** - tibbiy, axborot va ta'lim xizmatlarini ko'rsatish, kasalliklarning oldini olish va sog'lig'ini mustahkamlashga qaratilgan tavsiyalar berish, shuningdek, bemorni boshqarish va davolash bilan shug'ullanadigan mutaxassislariga maslahat berishni o'z ichiga olgan tibbiy yordam turi.

Sog'lomlashtirishning maqsadi bemorlarga modulyatsiyalangan xavf omillarining ta'sirini kamaytirish, kasalliklar va ularning oqibatlarini oldini olishda individual profilaktik maslahatlar orqali maksimal yordam ko'rsatishdir.

### **3. Emotsional va xulq-atvor buzilishlarini tashxislash va oldini olish.**

Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning sezilarli miqdori, ularning kechishi va rivojlanishi psixosomatik kasalliklar mavjudligi bilan bog'liq. Shu munosabat bilan ko'pchilik tibbiy psixologlar ishiga jalb qilinadi, davolovchi shifokorlar bilan yaqin aloqada ishlaydi.

### **4. Axborot bilan ta'minlash.**

Axborotlashtirish aholining turli guruhlar uchun kasalliklarning oldini olish va sog'lig'ini mustahkamlash bo'yicha tadbirlar nazariyasi va amaliyotining barcha darajalarida sog'liq uchun mavjud xavflarni hisobga olgan holda ishlab chiqish, amalga oshirish va monitoring qilishning asosidir. Mavjud vaziyat profilaktika tadbirlarini axborot bilan ta'minlash tizimini tizimlashtirish va tartibga solish, kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash bo'yicha ma'lumotlar banklarini unifikatsiya qilish yo'llarini, axborot bilan ta'minlash muammolarini hal etishning ustuvor yo'nalishlarini belgilash, undan foydalanish samaradorligini oshirish, shuningdek, shakllantirilgan axborot bazasidan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish zarurligini ko'rsatmoqda. . Axborot ta'minoti - ichki va xalqaro axborot tarmog'iga moslashtirilgan ma'lum bir faoliyat sohasidagi ma'lumotlarning tizimlashtirilgan kompleks shakli.

Axborot resurslari - bu axborot tizimlaridagi alohida hujjatlar va hujjatlar massivlari: kutubxonalar, arxivlar, fondlar, ma'lumotlar banklari va boshqa turdagi axborot tizimlari.

Axborot texnologiyalari - axborotni yig'ish, saqlash, qayta ishlash, chiqarish va tarqatishni ta'minlaydigan texnologik zanjirda birlashtirilgan usullar, ishlab chiqarish va dasturiy-texnologik vositalar majmuidir.

Axborot texnologiyalari axborot resurslaridan foydalanish jarayonlarining murakkabligini kamaytirishga mo'ljallangan.

Axborot bilan ta'minlashning maqsadi - barcha uchun sog'liqni saqlashni qo'llab-quvvatlash uchun ma'lumotlarni olish, ulardan foydalanish va tarqatishni yanada samaraliroq osonlashtiradigan axborot tizimini yaratish. Profilaktika faoliyati aholi salomatligini muhofaza qilish va mustahkamlash siyosati va amaliyotining so'zsiz ustuvor yo'nalishi sifatida belgilanishini hisobga olib, profilaktika faoliyatini axborot bilan ta'minlashni shakllantirish davlat va tarmoq axborot siyosatini shakllantirishning ustuvor yo'nalishiga aylanishi kerak. Sog'liqni saqlash muassasalarining darajasi - mutaxassislar va aholi uchun yagona axborot makonini yaratish uchun asosdir.

## **5. Gigienik ta'lim va tarbiya.**



Aholini (shaxslar va fuqarolarning turli guruhlari va toifalari) sanitariya ta'limi, gigienik ta'lim va tarbiyalash vazifalari sog'liqni saqlash muassasalari va profilaktika bo'limlarining barcha bo'limlari va mutaxassislari tomonidan u yoki bu shaklda amalga oshirilishi kerak. Gigienik ta'lim va tarbiyaning asosiy maqsadi aholi toifalarini salbiy omillarning salomatlikka ta'siri va uni kamaytirish imkoniyatlari to'g'risida xabardor qilish, salomatlikni mustahkamlash va saqlash uchun motivatsiyani shakllantirish, sog'liq uchun shaxsiy va guruh mas'uliyatini oshirish, bilim olish va sog'lom turmush tarzini saqlashga hissa qo'shadigan ko'nikmalardir.

#### **6. Aholini tibbiy profilaktik ko'rikdan o'tkazish va klinik ko'rikdan o'tkazish faoliyatini muvofiqlashtirish.**

Kasbiy ekspertiza idorasi faoliyatining asosiy maqsadi tibbiyot muassasalarida aholini tibbiy ko'rikdan o'tkazish va klinik ko'rikdan o'tkazishning tashkiliy shakllarini optimallashtirishdan iborat. Poliklinikaning barcha manfaatdor bo'limlari va mutaxassislarning ushbu yo'nalishdagi faoliyatini muvofiqlashtirish hamda bu ishlarning samaradorligi va sifatini oshirish uchun iqtisodiy va klinik jihatdan qulay usullardan foydalanish.

#### **7. Salomatlikni mustahkamlash va kasalliklarning oldini olish bo'yicha maqsadli dasturlarni amalga oshirish bo'yicha sog'liqni saqlash muassasalari bo'limlari va mutaxassislari faoliyatini muvofiqlashtirish.**

Profilaktik dastur (yoki umumiy dasturning profilaktika qismi) - bu kasallikning oldini olish, sog'lig'ini saqlash va mustahkamlash bo'yicha asosiy maqsadlar, vazifalar, tadbirlarning tizimlashtirilgan taqdimoti. Profilaktik dasturlar (yoki umumiy dasturning profilaktik qismlari) qo'yilgan vazifalarni amalga oshirish bo'yicha asoslar va chora-tadbirlar ro'yxatini, amalga oshirish muddatlari va shartlarini, ijrochilarni, resurslarga bo'lgan ehtiyojni, kutilayotgan natijalarni, shuningdek, samaradorlikni boshqarish, monitoring qilish va baholash tizimlarini o'z ichiga oladi. .

#### **8. Salomatlik monitoringi va profilaktika tadbirlari.**

Profilaktika bo'limi tarkibiga sog'lomlashtirish va profilaktika faoliyatini monitoring qilish kabinetini kiritish taklif etilmoqda. Monitoring - ob'ekt (jarayon, hodisa, tizim) holatini doimiy kuzatish, tahlil qilish, baholash va prognoz qilishni yoki boshqacha aytganda, analitik kuzatish tizimini o'z ichiga olgan maqsadli faoliyatdir.

Salomatlik monitoringi statistika bo'limi tomonidan taqdim etilgan ma'lumotlarga muvofiq birlashtirilgan aholi va uning alohida maqsadli guruhlarini salomatligi holatini kuzatish va tahlil qilishni, yo'naltirish bo'yicha kasallanish, shu jumladan kasalliklarning ayrim toifalari va guruhlarini(jinsi, yoshi va boshqalar); tibbiy ko'riklar natijalariga ko'ra kasallanish, nogironlik, o'lim va boshqalarni o'z ichiga oladi..

Profilaktika va sog'liqni saqlash muassasalari bo'limlarining profilaktika faoliyati monitoringi profilaktika bo'limi tarkibida ham, sog'liqni saqlash muassasasida ham profilaktika va sog'lomlashtirish tibbiy xizmatlari ko'rsatish hajmi, sifati va samaradorligini, aholining bir butun gigiena ta'limi va tarbiyasi tahliliy monitoringini o'z ichiga oladi.

## **9. Profilaktik faoliyat sohasidagi sotsiologik tadqiqotlar.**

Salomatlikni mustahkamlash va kasalliklarning oldini olish, sog'lom turmush tarzini (STT) shakllantirishning aniq muammolarini hal qilishda jamiyatda ushbu yo'nalishda sodir bo'layotgan jarayonlarni o'rganish tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda, bunga oddiy sotsiologik tadqiqotlar o'tkazish orqali erishish mumkin. Samarali profilaktika tadbirlarini rejalashtirish va o'tkazish aholining ayrim guruhlarini va shaxslarning gigiena bilimlari va sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini o'rganish va idrok etishga tayyorlik darajasini o'rganishni o'z ichiga oladi.

Sog'liqni saqlash tizimidagi sotsiologik tadqiqotlar - bu jamiyatda sodir bo'layotgan o'z va jamoat salomatligiga bo'lgan munosabat, profilaktika, sog'lomlashtirish, terapevtik va rehabilitatsiya tadbirlaridan foydalanish, ularning mavjudligi, samaradorligi va sifatini baholash bilan bog'liq jarayonlar to'g'risida

bilim olish usuli. , sotsiologiyada qabul qilingan nazariyalar, usullar va protseduralar asosida ma'lumot olish va naqshlarni aniqlashga asoslangan.

#### **10. Tarmoqlararo hamkorlik yoki ijtimoiy sheriklik.**

Salomatlikni mustahkamlash va kasalliklarning oldini olish muammolarini hal qilishda kompleks yondashuvni shakllantirishda sog'liqni saqlash organlari va muassasalari etakchi o'rinni egallashlari, barcha manfaatdor tashkilotlar va shaxslar bilan hamkorlikni boshlashlari kerak. Bunday hamkorlik hozirda “ijtimoiy sheriklik” deb talqin qilinmoqda. Profilaktik aralashuv dasturlarini rejalashtirish va amalga oshirishda epidemiologik tadqiqotlar sog'liqni saqlash tizimining ajralmas qismi bo'lishi kerak.

### **3-BOB. XAVF OMILLARI: TA'RIFI, TASNIFI, AMALIY AHAMIYATI.**

Xavf omillari (XO) ekologik va ijtimoiy tabiatning salomatlik omillari, atrof-muhit va ishlab chiqarish muhiti, ularning rivojlanishi va noqulay oqibati, ma'lum bir shaxsga bog'liq bo'lmagan ekologik omillar va kasalliklarning rivojlanish ehtimolini oshiradigan xulq-atvor, biologik, genetik (individual) potentsial xavfidir.

#### **Xavf omili va kasallik o'rtasidagi sababiy bog'lanish mezonlari:**

**-doimiylik:** topilgan munosabatlar tasdiqlangan yoki bir nechta tadqiqotlarda tasdiqlanishi mumkin; bu munosabatlar doimiy ravishda bir tadqiqot doirasidagi bemorlarning turli kichik guruhlarida topiladi.

– **barqarorlik** (aloqa mustahkamligi): omilning ta'siri ancha katta va ta'sirning ortishi bilan kasallik xavfi ortadi.

- **o'ziga xoslik:** ma'lum bir xavf omili va o'ziga xos kasallik o'rtasida aniq bog'liqlik mavjud.

- **vaqt ketma-ketligi:** xavf omiliga ta'sir qilish kasallikdan oldin.

– **muvofiglik** (mustahkamlik): assotsiatsiya fiziologik jihatdan mumkin, bu eksperimental ma'lumotlar bilan tasdiqlangan.

Ko'pgina xavf omillari tuzatilishi mumkin (o'zgartirilishi mumkin) va oldini olish uchun katta qiziqish uyg'otadi. O'zgartirilmaydigan xavf omillarini (yoshi, jinsi va genetik xususiyatlari) tuzatib bo'lmaydi, ammo ular surunkali NCD rivojlanishining individual, guruh va aholi xavfini baholash va bashorat qilish uchun ishlatiladi.

**Biologik xavf omillariga** inson tanasining genetik va ontogenez xususiyatlari kiradi. Ma'lumki, ayrim kasalliklar ma'lum milliy va etnik guruhlarda ko'proq uchraydi. Gipertenziya, oshqozon yarasi, diabet va boshqa kasalliklarga irsiy moyillik mavjud. Ko'pgina kasalliklarning paydo bo'lishi va kechishi uchun diabetes mellitus, yurak-qon tomir kasalliklari, semizlik jiddiy xavf omilidir. Tanadagi surunkali infeksiya o'choqlarining mavjudligi (masalan, surunkali tonzillit) revmatizmning rivojlanishiga yordam beradi.

**Ekologik xavf omillari.** Atmosferaning fizik-kimyoviy xususiyatlarining o'zgarishi, masalan, bronxo-pulmoner kasalliklarning rivojlanishiga ta'sir qiladi. Haroratning, atmosfera bosimining, magnit maydon kuchining keskin kunlik tebranishlari yurak-qon tomir kasalliklarining kechishini yomonlashtiradi. Ionlashtiruvchi nurlanish onkogen omillardan biridir. Tuproq va suvning ion tarkibining xususiyatlari, shuning uchun o'simlik va hayvonlardan olingan oziq-ovqat, elementozning rivojlanishiga olib keladi - u yoki bu element atomlarining tanasida ortiqcha yoki etishmasligi bilan bog'liq kasalliklar. Masalan, tuproqda yod miqdori kam bo'lgan joylarda ichimlik suvi va oziq-ovqatda yod etishmasligi endemik buqoqning rivojlanishiga yordam beradi.

**Ijtimoiy xavf omillari.** Noqulay turmush sharoitlari, turli xil stressli vaziyatlar, insonning turmush tarzining jismoniy harakatsizlik kabi xususiyatlari ko'plab kasalliklarning, ayniqsa yurak-qon tomir tizimi kasalliklarining rivojlanishi uchun xavf omilidir. Chekish kabi yomon odatlar bronxo-pulmoner va yurak-qon tomir kasalliklari uchun xavf omilidir. Spirtli ichimliklarni iste'mol qilish ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, alkogolizm, jigar, yurak kasalliklari va boshqalarning rivojlanishi uchun xavf omilidir.

O'zining tabiati, kelib chiqishi, xavf omillari birlamchi, ikkilamchi, uchinchi darajali va boshqalar. Birlamchi xavf omillari toifasiga odatda kasallikning sababi bo'lgan birinchi navbatda harakat qiladigan omillar kiradi. Bundan tashqari, turli xil patologik sharoitlar mavjud bo'lib, ular o'z-o'zidan kasalliklardir va o'zlarining asosiy xavf omillariga ega. Ular turli kasalliklarga nisbatan ikkilamchi omillardir, masalan, arterial gipertenziya ateroskleroz, yurak tomirlari kasalligi uchun ikkinchi darajali omil hisoblanadi.

Kasallikning rivojlanish xavfi darajasini aniqlashda, xavf omillarining ko'pchiligi o'zaro bog'liqligini va bir vaqtning o'zida ta'sir qilish bilan ular bir-birining ta'sirini kuchaytirishini va shu bilan xavfni keskin oshirishini hisobga olish kerak. Amalda, bemorlarda ko'pincha 2-3 yoki undan ortiq xavf omillari bo'lgan shaxslar mavjud. Shuning uchun kasalliklarning rivojlanish xavfini baholashda barcha mavjud xavf omillarini hisobga olish kerak, ya'ni. umumiy xavfni aniqlang.

Buni hozirda kompyuter dasturlari yoki elektron jadvallar yordamida amalga oshirish mumkin.

Ma'lumki, ko'pgina yuqumli bo'lmagan kasalliklar chekish, ortiqcha vazn, qonda xolesterinning ko'payishi, yuqori qon bosimi, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalarni iste'mol qilish, jismoniy harakatsizlik, psixososyal kasalliklar, ekologik muammolar kabi umumiy xavf omillariga ega.

Rivojlangan mamlakatlar tajribasi ishonchli tarzda ko'rsatmoqdaki, yuqumli bo'lmagan kasalliklarning xavf omillari tarqalishini cheklash bo'yicha olib borilayotgan keskin chora-tadbirlar natijasi aholining o'rtacha umr ko'rish davomiyligining oshishi hisoblanadi.

### **Profilaktika tadbirlarida optimal natijalar uchta strategiyani birlashtirish orqali olinadi.**

Xavf omillarini aniqlash va tuzatishning asosiy maqsadi salomatlikni yaxshilash, asosiy surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar (SYBK): yurak-qon tomir, bronxopulmoner kasalliklar, qandli diabet va boshqalarni kamaytirish va o'limni kamaytirishdir.

Biroq, aholi darajasida ta'sir xavf omillarini aniqlash va tuzatish bo'yicha faol harakatlar boshlanganidan atigi 10-15 yil o'tgach kutilishi mumkin.

#### **Vazifalar:**

1. RFning tabiati va zo'ravonligini individual aniqlash.
2. Aniqlangan og'ishlar va ularni zamonaviy profilaktika, sog'lomlashtirish va davolash texnologiyalaridan foydalangan holda tuzatish imkoniyatlari to'g'risida bemorlarni xabardor qilish.
3. Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun shifokorgacha bo'lgan tekshiruv natijalariga ko'ra bemorlarni yo'naltirish.
4. Profilaktika bo'limi mutaxassislari, uchastka terapevtlari, umumiy shifokorlar (oilaviy shifokorlar) va sog'liqni saqlash muassasalarining boshqa mutaxassislari bilan o'zaro hamkorlikni ta'minlash.

Ish shakllari va usullari (texnologiyalari) - xizmat ko'rsatilayotgan aholida xavf omillarini aniqlash uchun individual profilaktik skrining. Skrining - bu

kelajakdagi kasalliklar yoki yashirin mavjud kasalliklar uchun xavf omillarini aniqlash uchun o'zini kasal deb hisoblamaydigan odamlarni ommaviy tekshirish. Odatda yuqori sezuvchanlikka ega bo'lgan oddiy, invaziv bo'lmagan protseduralar bilan qo'llaniladi.

Shaxsiy xavf omillarini aniqlash oddiy skrining usullari yordamida amalga oshiriladi. Misol uchun: ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini rivojlanishning umumiy xavfini baholash va prognoz qilish. Umumiy xavfni baholash keyingi 10 yil ichida oshqozon-ichak traktining mavjud kasalliklari bo'lgan bemorlarda ham, ovqat hazm qilish tizimi patologiyasining klinik ko'rinishi bo'lmagan shaxslarda ham ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini rivojlanish ehtimolini aniqlash uchun zarur. Shu bilan birga, profilaktika aralashuvining zarurati, taktikasi va intensivligini aniqlash uchun XO ning individual profili va ovqat hazm qilish tizimining bog'liq patologiyalari o'lchanadi.

#### **4-BOB. AHOLINI TIBBIY-GIGIENIK TA'LIM VA TA'LIM.**

Salomatlikni mustahkamlash - bu aholiga o'z sog'lig'ining holati va unga ta'sir qiluvchi omillarni nazorat qilish imkoniyatini beradigan jarayon. Salomatlikni mustahkamlash strategiyasi nafaqat fanlararo, balki inson va uning atrof-muhitini yagona tizimga birlashtiruvchi, sog'lom kelajakka erishishda shaxsiy tanlov va ijtimoiy mas'uliyat sintezini ta'minlaydigan tarmoqlararo yondashuvlardan foydalanadi. Salomatlikni mustahkamlash strategiyasining o'zagi va asosini aholining tibbiy-gigiyenik ta'lim va tarbiyasi tashkil etadi.

Tibbiy-gigiyena ta'limi davlat sog'liqni saqlash tizimining bir qismi bo'lib, sog'liqni saqlash va mustahkamlash, samaradorligini oshirish va faolligini oshirish maqsadida tibbiy-gigiyena bilimlarini tarqatish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, uzoq umr ko'rish va aholiga gigiyena ko'nikmalarini singdirishni o'z ichiga oladi.

Aholini tibbiy-gigiyenik tarbiyalashning asosiy maqsadi - salomatlikni saqlash va mustahkamlash masalalari bo'yicha mustaqil qaror qabul qilish bilim va ko'nikmalarini shakllantirishdir.

Hozirgi vaqtda gigiyena bilimlari va inson xatti-harakatlari o'rtasida tafovut mavjud. Demak, bilimni malakaga aylantirish zarurati bor!!! Bu ishning yo'nalishini belgilab, sanitariya ta'limi haqida emas, balki gigiyenik ta'lim va tarbiya haqida gapirish kerak.

Aholining gigiyenik ta'limi va tarbiyasi sog'lomlashtirish ta'limidan farqli o'laroq, o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, ularning asosiysi faoliyatning faolligidir.

Aholining tibbiy faolligi va savodxonligini oshirish mahalliy umumiy amaliyot shifokori va pediatr (ayniqsa, oila shifokori)ning eng muhim vazifasi hisoblanadi. Tibbiy-ijtimoiy faoliyatning dolzarb tarkibiy qismi bu sog'lom turmush tarziga yo'naltirilganlikdir.

Sog'lom turmush tarzi - bu "turmush tarzi" umumiy tushunchasining toifasi bo'lib, u inson hayoti uchun qulay shart-sharoitlarni, uning madaniyati darajasini, shu jumladan salomatlikni saqlash va mustahkamlashga imkon beradigan,



salomatlik rivojlanishining oldini olishga yordam beradigan xulq-atvor buzilishlari va optimal hayot sifatini va gigiena ko'nikmalarini o'z ichiga oladi.

Insonning turmush tarzi uchta toifani o'z ichiga oladi:

- hayot darajasi;
- hayot sifati;
- hayot tarzi.

Turmush darajasi - turmush sharoitining miqdoriy tomoni, aholining moddiy va ma'naviy ehtiyojlarining hajmi va tarkibi, iste'mol fondlari, aholi daromadlari, uy-joy, tibbiy yordam, ta'lim, mehnat va bo'sh vaqt va boshqalar. turmush darajasi, birinchi navbatda, iqtisodiy kategoriya bo'lib, moddiy, ma'naviy va madaniy qadriyatlarni qondirish darajasini ifodalaydi.

Hayot sifati - bu jismoniy, aqliy va ijtimoiy farovonlikka erishish va o'zini o'zi anglash imkonini beruvchi hayotni qo'llab-quvvatlash sharoitlari va salomatlik holatining kombinatsiyasini o'z ichiga olgan toifadir.

Turmush tarzi - ma'lum bir shaxs yoki odamlar guruhining xatti-harakati. Turmush tarzi - bu individuallik, mustaqillik, to'liq va qiziqarli hayot haqidagi o'z g'oyalari muvofiq shaxs sifatida o'zini qurish qobiliyatining belgisidir.

Birinchi ikkita toifalar umumiy xususiyatga ega. Binobarin, inson salomatligi, birinchi navbatda, shaxsiylashtirilgan va tarixiy, milliy an'analar (mentalitet) va shaxsiy mayllar bilan belgilanadigan turmush tarziga bog'liq bo'lishi aniq. Insonning xulq-atvori ehtiyojlarni qondirishga qaratilgan. Muayyan jamiyatga xos bo'lgan ko'proq yoki kamroq bir xil darajadagi ehtiyojlar bilan har bir shaxs ularni qondirishning o'ziga xos, individual usuli bilan ajralib turadi, shuning uchun odamlarning xatti-harakati har xil va birinchi navbatda ta'limga bog'liq.

**Zamonaviy g'oyalarga ko'ra, "sog'lom turmush tarzi" tushunchasi quyidagi tarkibiy qismlarni o'z ichiga oladi:**

- mehnat (o'quv) faoliyatini oqilona tashkil etish;
- to'g'ri ish va dam olish rejimi;
- bo'sh vaqtni oqilona tashkil etish;
- optimal vosita rejimi;

- ratsional ovqatlanish;
- shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish, qattiqlashish;
- ruhiy gigiena normalari va qoidalariga rioya qilish;
- jinsiy madaniyat, oilani oqilona rejalashtirish;
- avtlofatlarni oldini olish;
- sog'liqni nazorat qilish;
- mehnat jamoalari va oilalarda shaxslararo munosabatlarni shakllantirish;
- atrof-muhitga, tabiatga hurmat;
- tibbiyot muassasalari tomonidan o'tkaziladigan profilaktika tadbirlarida ongli ravishda ishtirok etish, tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish;
- madaniy tadbirlarda, jismoniy tarbiya va sportda faol ishtirok etish.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirishda ma'lum bir shaxsning shaxsiy va motivatsion fazilatlari, uning hayotiy ko'rsatmalari katta ahamiyatga ega. Agar insonning o'zi ongli ravishda o'ziga xos sog'lom xulq-atvor uslubini shakllantirmasa, hech qanday istaklar, buyruqlar, jazolar insonni sog'lom turmush tarziga, o'z salomatligini himoya qilishga va mustahkamlashga majburlay olmaydi.

Shunday qilib, sog'lom turmush tarzi - bu ma'lum bir shaxsning genetik jihatdan aniqlangan tipologik xususiyatlariga, o'ziga xos yashash sharoitlariga mos keladigan va sog'lig'ini shakllantirish, saqlash va mustahkamlash, shuningdek, inson tomonidan uning ijtimoiy-biologik funktsiyalarini bajarishga qaratilgan turmush tarzi. .

Yo'qotilgan sog'lig'ini saqlash va tiklash uchun inson motiv zarur bo'lgan harakatlarni amalga oshirishi kerak va motivlar yig'indisi motivatsiyani tashkil qiladi (motivatsiya - bu tananing faolligini keltirib chiqaradigan va ushbu faoliyatning yo'nalishini belgilaydigan impuls).

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish negizida qanday motivlar yotadi?

1. O'z-o'zini himoya qilish.
2. Etnik-madaniy talablarga bo'ysunish.
3. O'z-o'zini takomillashtirishdan zavq olish.
4. O'z-o'zini takomillashtirish imkoniyati.

5. Biologik realizatsiya - sog'lom nasl.

6. Eng yuqori qulaylik va mustaqillikka erishish va hokazo.

Shunday qilib, sog'lom turmush tarzi sharoit va hayotiy vaziyatlarga bog'liq emas, balki inson hayoti davomida maqsadli va doimiy ravishda shakllantirilishi kerak. Bunda u birlamchi profilaktika, salomatlikni mustahkamlash va shakllantirish dastagi bo'ladi, organizmning zaxira imkoniyatlarini yaxshilaydi, siyosiy, iqtisodiy va ijtimoiy-psixologik vaziyatlardan qat'i nazar, ijtimoiy va kasbiy funktsiyalarning muvaffaqiyatli bajarilishini ta'minlaydi. Sog'lom turmush tarzi - salomatlikni mustahkamlash va saqlash, organizmning himoya kuchlarini faollashtirish, yuqori mehnat qobiliyatini ta'minlash, faol uzoq umr ko'rishga erishishga qaratilgan ilmiy asoslangan sanitariya-gigiyena me'yorlariga asoslangan gigiyenik xatti-harakatlardir.

Sog'lom turmush tarzini kasallikning oldini olish uchun asos sifatida ko'rib chiqish mumkin, uning qo'llaniladigan nuqtalari xavf omillarini yo'q qilishdir: mehnat faolligining past darajasi, ishdan norozilik, passivlik, psixo-emotsional zo'riqish, past ijtimoiy faollik va past madaniyat darajasi; ekologik savodsizlik, jismoniy harakatsizlik, noratsional muvozanatsiz ovqatlanish, chekish, spirtli ichimliklar, giyohvandlik va zaharli moddalarni iste'mol qilish, oilaviy munosabatlarning keskinligi, nosog'lom turmush, genetik xavf va boshqalar. Yuqoridagi omillarning kamayishi natijasi yuqori mehnat faolligi, jismoniy va ruhiy qulaylik, faol hayot pozitsiyasi, tananing umumiy holatini mustahkamlash, kasalliklarning chastotasini va surunkali kasalliklarning kuchayishini kamaytirishdir.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish - bu sog'liqni saqlash va mustahkamlashga qaratilgan odamlarning faol hayoti shaklida xavf omillarini bartaraf etish tizimini yaratish.

Sog'liqni saqlashni rivojlantirish maqsadlari aholining sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, jumladan, tamaki iste'molini 25 foizgacha kamaytirish va aholi jon boshiga alkogol iste'molini kamaytirishdan iborat.

Sog'liqni saqlashni rivojlantirishning vazifalari O'zbekiston Respublikasi aholisining sog'lom turmush tarzini olib borishi uchun shart-sharoit, imkoniyatlar yaratish va rag'batlantirishdan iborat.

Aholiga gigienik ta'lim va tarbiyani tashkil etish tamoyillari:

- davlat belgisi;
- rejalashtirish;
- ommaviy xarakter;
- barcha tibbiyot xodimlarining ishtiroki;
- boshqa tashkilotlar va jamoatchilikni jalb qilish;
- gigienik ta'lim va tarbiya uchun maxsus organlar va muassasalarning mavjudligi;
- umumiy foydalanish imkoniyati va maqsadga muvofiqligi;
- ilmiy xarakterga ega;
- farqlash;
- optimizm.

Ijtimoiy shartli kasalliklar, surunkali yuqumli kasalliklarning oldini olish, xulq-atvor kasalliklarining oldini olish va aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish sog'liqni saqlash tizimi doirasidan tashqarida bo'lib, ushbu muammolarni hal qilishda turli soha mutaxassislari, jamoat birlashmalari, ommaviy axborot vositalari va jamoatchilikni jalb etuvchi faoliyatdir. . Shuning uchun ham hamkorlikni (tarmoqlararo, tarmoqlararo) tashkil etish gigienik ta'lim va tarbiyaning muvaffaqiyatini ta'minlovchi asosiy nuqtalardan biridir.

Hamkorlikning asosiy tamoyillaridan biri jarayonning barcha bosqichlarida ishtirokchilarni jalb qilishdir: rejalashtirish, tashkil etish va amalga oshirish, uning samaradorligini baholash. Hamkorlikni yaratish nafaqat sheriklarni mafkuraviy birlashtirishni, balki profilaktika qilishga yo'naltirilishi mumkin bo'lgan tajriba, vaqt va ularning moddiy resurslarini birlashtirishning umumiy ishiga sarmoya kiritadi.

Aholiga gigienik ta'lim va tarbiya berish va sog'lom turmush tarzini shakllantirish usullari va vositalari.

Tibbiyot xodimlari tomonidan qo'llaniladigan usullar va vositalar gigienik ta'lim va tarbiyaning asosiy tamoyillariga mos kelishi va o'quv, ko'rgazmali, dolzarb, qulay, optimistik va tarbiyaviy funktsiyaga ega bo'lishi kerak.

### **Gigienik tarbiya va tarbiya usullari va vositalarining tasnifi.**

Usullari	Vositalar
Aqliy	Ma'ruza, suhbat, maslahat, muhokama, radioda axborot nutqi, savol-javob kechasi va h.k.
Bosilgan	Yodnoma, varaqa, gazeta maqolasi, savol-javob taxtasi, shior, kitob, risola, devor sanitariya muhri va boshqalar.
Ko`rinarli	Plakatlar, slaydlar, tabiiy ob'ektlar, qo'g'irchoqlar, fotosuratlar, albomlar, chizmalar va boshqalar.
Aralash	Televizion, filmlar, ko'rgazmalar (statsionar va mobil), sog'liqni saqlash burchaklari, kurs ishlari, teatr tomoshalari, telekommunikatsiya treninglari

Ma'ruza gigienik ta'lim va tarbiyaning ommaviy vositasi bo'lib, o'qituvchi tomonidan qayta ishlanadigan axborotning eng katta sig'imi bilan tavsiflanadi. Qisqa vaqt ichida ma'ruzachi yangi, katta hajmdagi materialni taqdim etishi kerak. Odatda katta auditoriyada ma'ruza o'qilishii kutiladi.

Suhbat tinglovchilarning faol ishtirokini talab qiladi. Suhbat rahbarining vazifasi yetakchi savollar orqali uni qiziqarli qilish, tinglovchilarni umumiy suhbatga jalb qilishdir.

Kechki savol-javoblar oldindan tayyorgarlik va yaxshi tashkil etishni talab qiladi. Bunday kechani o'tkazish to'g'risida aholi oldindan xabardor qilinadi, aholidan savollar oldindan yig'iladi.

Savol-javoblar kengashi - sirtqi maslahatlashuvlar shakli.

Eslatma bemorga shifokor maslahatini eslatish uchun beriladi. U ma'lum bir shaxs uchun mo'ljallangan, masalan, diabet bilan og'rikan bemor uchun eslatma, kontratsepsiya haqida eslatma va boshqalar.

Devor sanitariya matbuoti - sanitariya-ma'rifiy mavzulardagi devor gazetasi, tegishli, vizual va aniq ma'lumotlarni o'z ichiga olishi kerak.

Plakatlar sog'lomlashtirishning ommaviy vositasi bo'lib, ular ustida olimlar, rassomlar, o'qituvchilar va boshqalar ishlaydi.

An'anaviy ish shakllari va usullari bilan bir qatorda zamonaviy shakllar qo'llaniladi: seminar maktablari, o'quv dasturlari, sog'liqni saqlash darslari, konferentsiyalar, ishonch telefonlari, ishonch telefonlari, treninglar, sog'liqni saqlash maktablari ("arterial gipertenziya", "oshqozon yarasi", "diabetes qandli diabet", "astma maktablari, "menopauza", "emizish" va boshqalar). Tibbiyot tashkilotlarida sotsiologik tadqiqotlar olib borilishi, profilaktika va sog'lomlashtirish dasturlari joriy etilishi mumkin.

Aholiga gigienik ta'lim va tarbiya berish bo'yicha materiallarning mazmuni va mavzulari tibbiy tashkilot tomonidan xizmat ko'rsatadigan kontingentning vazifalari va ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda belgilanadi. Tuman tibbiyot xodimlari uchun bu quyidagilar bo'lishi mumkin: og'ir bemorni uyda parvarish qilish qoidalari, yuqumli kasallik o'chog'ida profilaktika choralari, profilaktik tibbiy ko'riklar, tibbiy ko'riklar, emlash va boshqalar zarurligi bo'yicha ma'rifiy ishlar, bo'limlar va tibbiy profilaktika xonalari xodimlari, bu tibbiy tashkilotda turli xil reklama aksiyalari yoki o'n yilliklar. Masalan, keksalar kuniga bag'ishlangan o'n kunlik, jumladan, tadbirlar majmuasi: profilaktik ko'riklar, ma'ruzalar, video materiallar namoyishi va boshqalar. turli kasalliklarning oldini olish bo'yicha materiallar.

Bemorlar bilan ishlash ham ma'lum qoidalarni talab qiladi: bemorning psixikasining xususiyatlarini, ularning kasalliklariga bo'lgan qiziqishini hisobga olish kerak.

## **5-BOB. OVQAT HAZM QILISH A'ZOLARINING SURUNKALI KASALLIKLARI: EPIDEMIOLOGIYA, XAVF FAKTORLARI, OLDINI OLISH.**

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari klinik tibbiyotning dolzarb muammosi bo'lib, amaliyotchi shifokorlar va sog'liqni saqlash tashkilotchilarining e'tiborini tortadi. Har yili butun dunyoda oshqozon-ichak trakti va gepatobiliar tizim kasalliklari bilan og'rigan odamlar soni ortib bormoqda.

O'zbekiston Respublikasida "hazm qilish a'zolari kasalliklari" sinfida aholining umumiy kasallanish darajasi oshdi. Oxirgi 15 yil davomida ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining birlamchi kasallanish darajasi barqarorligicha qoldi. So'nggi yillarda nafaqat ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining tarqalishi oshdi, balki ushbu patologiyaning tuzilishi va patomorfizmining o'zgarishi ham qayd etildi. Yuqori oshqozon-ichak traktining patologiyasi ustunlik qila boshladi, xolelitiaz, oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan kasallanishda jinsiy farqlar, ovqat hazm qilish tizimining patologiyasini shakllantirishning yosh chegaralarining kengayishi mavjud. Yuqori oshqozon-ichak trakti patologiyalari, ya'ni oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasi, gastroezofagial reflyuks kasalligi, gastrit va duodenit, yog'li jigar gepatozi bilan kasallanishning ko'payishi tendentsiyasi aniqlandi.

Yuqori oshqozon-ichak traktining eng keng tarqalgan kasalliklari peptik yara va gastroezofagial reflyuks kasalligi (GERK). O'rtacha G'arbiy Evropa mamlakatlarida aholining 8,2% gacha oshqozon yarasi, Germaniyada mamlakatning har 10-katta aholisi, Buyuk Britaniyada - aholining 15%, AQShda 7 dan 10% gacha. aholi, Yaponiyada - 11%, Hindistonda - 25%. O'zbekistonda so'nggi yillardagi adabiyotlar ma'lumotlariga ko'ra, yangi tashxis qo'yilgan o'n ikki barmoqli ichak yarasi (O'PY) bilan og'rigan bemorlar salmog'i 18 foizdan 26 foizga ko'paygan va hozirda mamlakatimizda 3 millionga yaqin kishi ushbu tashxis bilan qayd etilgan. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari tarkibida o't pufagining disfunktsiyasi doimiy yuqori darajada. Ular chastota bo'yicha ikkinchi o'rinni egallab, surunkali gastrit va duodenitdan keyin ikkinchi o'rinda turishi aniqlandi. Ovqat hazm qilish tizimi

kasalliklarining tibbiy va ijtimoiy ahamiyatini belgilaydigan muhim dalil aholining barcha yosh guruhlari ushbu patologiyadan aziyat chekishidir. So'nggi 10 yilda bolalar va o'smirlarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari 3 barobar oshdi.

### **5.1. GASTROEZOFAGAL REFLUKS KASALLIGI.**

Gastroezofagial reflyuks kasalligi (GERK) muammosi yaqinda dunyoning ko'plab mamlakatlarida olimlar va amaliyotchilarning e'tiborini tortdi. Bu, birinchi navbatda, GERK tarqalishining ko'payishi, bemorlar tomonidan shikoyatlarning keng doirasi, shu jumladan "ekstra-qizilo'ngach" xarakterga ega bo'lganlar, Barrett qizilo'ngach (BQ) va boshqalar kabi jiddiy asoratlarning rivojlanishi bilan bog'liq. qizilo'ngach adenokarsinomasi (QAK), shuningdek konservativ terapiya davomiyligi va ba'zi hollarda jarrohlik aralashuvining muqarrarligi.

GERK haqli ravishda 21-asr kasalligi deb hisoblanadi. Umumiy populyatsiyada bu patologiya 29% hollarda uchraydi, kasallik belgilari erkaklarda ham, ayollarda ham bir xil darajada kuzatiladi. GERK bilan og'rigan bemorlarning o'ziga xos xususiyati shundaki, 18 yoshdan boshlab kasallikning chastotasi oshadi, 65-75 yoshga kelib qulay kurs bilan u kamayadi, qizilo'ngachning oshqozon yarasi bo'lgan bemorlar bundan mustasno. Amaliyotchilar va bemorlarning o'zlari ushbu kasallikning ahamiyatini etarlicha baholamasliklari va GERK bilan og'rigan bemorlarning 1/3 qismidan kamrog'i shifokorga murojaat qilishlariga e'tibor berish kerak. Ko'pgina hollarda bemorlar tibbiy yordamga kech murojaat qilishadi va hatto og'ir alomatlar bilan ham mustaqil ravishda davolanadi. Shifokorlar, o'z navbatida, bu kasallik haqida kam ma'lumotga ega va uning oqibatlarini kam baholaydilar, bu esa reflyuks ezofagitini oqilona davolanmasligiga olib keladi. Barrett qizilo'ngach kabi jiddiy asoratlarni tashxislash juda kam xollarda uchraydi, bu saratondan oldingi holat hisoblanadi.

Gastroezofagial reflyuks kasalligi - bu oshqozon-qizilo'ngach zonasi organlarining motor-evakuatsiya funksiyasining buzilishi natijasida kelib chiqadigan va oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak tarkibining qizilo'ngachga o'z-o'zidan yoki muntazam ravishda takrorlanishi bilan tavsiflangan surunkali



qaytalanuvchi kasallik bo'lib, distal qizilo'ngachning shikastlanishiga olib keladi. Funktsional buzilishlar va/yoki distrofik o'zgarishlarning rivojlanishi bilan keratinlashmagan qatlamli skuamoz epiteliy, oddiy (kataral), eroziv yoki yarali ezofagit (reflyuks ezofagit) va vaqt o'tishi bilan ba'zi bemorlarda silindrsimon (bezli) metaplaziyaga olib keladi. .

### **Epidemiologiya.**

Katta yoshdagi aholi orasida GERK tarqalishi 40% gacha holatlarni tashkil qiladi. Keng qamrovli epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, odamlarning 40 foizi doimo (turli chastotali) GERK ning asosiy belgisi bo'lgan yurak urishini boshdan kechirishadi. Umuman olganda, kattalar populyatsiyasida GERK tarqalishi 40-60% ni tashkil qiladi, GERK bilan kasallanganlarning 45-80% ezofagitga ega. Umumiy populyatsiyada ezofagitning tarqalishi 5-6% ni tashkil qiladi; shu bilan birga, bemorlarning 65-90% engil va o'rtacha ezofagitga ega, 10-35% esa og'ir ezofagitga ega. Umumiy aholi orasida og'ir ezofagit bilan kasallanish yiliga 100 000 aholiga 5 ta holatni tashkil qiladi. Ezofagitli odamlarda Barrett qizilo'ngachining tarqalishi 5 dan 30% gacha bo'lgan dalgalanmalar bilan 8% ga yaqinlashadi. So'nggi o'n yilliklarda distal qizilo'ngach shilliq qavatining metaplastik epiteliysida displastik o'zgarishlarning rivojlanishi fonida rivojlanayotgan QAK bilan kasallanishning ko'payishi kuzatildi. QAK past darajadagi epiteliya displazi bilan og'rigan bemorlarning 0,5% da, yuqori darajadagi displazi bilan yiliga 6% va displazisiz 0,1% dan kam hollarda rivojlanadi.

Qizilo'ngachning strikturasining shakllanishi eroziv va yarali ezofagitli bemorlarning 7-23 foizida, qon ketishining paydo bo'lishi bemorlarning 2 foizida qayd etilgan. 70 yoshdan oshgan odamlarda oshqozon-ichakdan qon ketishi, qizilo'ngachning eroziyasi va yarasi 21% hollarda, reanimatsiya bo'limlarida jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan bemorlarda 25% hollarda sabab bo'lgan.

### **Patogenez.**

Fiziologik fon. Sog'lom odamlarda ovqat hazm qilish jarayonida tarkibning bir qismi oshqozondan qizilo'ngachga tashlanadi - gastroezofagial reflyuks. Fiziologik sharoitda gastroezofagial reflyuks kamdan-kam uchraydi, o'rtacha -

soatiga 1 ta gips. Bunday holda, qizilo'ngachni tozalash (tozalash) darhol sodir bo'ladi, bu kimyoviy tirnash xususiyati beruvchining qizilo'ngach bo'shlig'idan oshqozonga tushish tezligi bilan belgilanadi. Odatda, oshqozonning regurgitant tarkibi qizilo'ngachdan tezda chiqariladi. Qizilo'ngachni tozalash va regurgitatsiyani neytrallashtirishda uning devorlari bo'ylab doimiy ravishda oqadigan so'lak ma'lum rol o'ynaydi, unda bikarbonatlar mavjud. Shunday qilib, samarali fiziologik tozalash amalga oshiriladi.

Fiziologik sharoitda gastroezofagial refluksning davomiyligi va zo'ravonligi qizilo'ngachning distal qismida ( $\text{pH} < 4,0$ ) 4,2% dan ko'p bo'lmagan (kundalik pH monitoringi paytida) muhitning kislotalanishiga olib kelishi mumkin. Ushbu vaqt oralig'ida doimiy o'sish bilan qizilo'ngachning refluksiyasi patologik deb hisoblanishi mumkin.

**Odatda, qizilo'ngachning shilliq qavatining (CO) shikastlanishining oldini olish uchun quyidagi himoya mexanizmlari kiradi:**

1. Gastro-qizilo'ngach birikmasi va pastki qizilo'ngach sfinkterining antirefluks to'siqni funksiyasi.
2. Qizilo'ngachni tozalash (tozalash).
3. Qizilo'ngachning shilliq qavatining qarshiligi.
4. Oshqozon tarkibini o'z vaqtida olib tashlash.
5. Oshqozonning kislota hosil qiluvchi funksiyasini nazorat qilish.

**GERK rivojlanishiga moyil bo'lgan omillar:**

- takroriy stress;
- semizlik;
- uzoq davom etgan ich qotishi;
- tizimli moyilliklar ("oqimdan ichish" yoki "bog'bon" pozalari);
- homiladorlik (qorin bo'shlig'i bosimining oshishi va qizilo'ngach sfinkterining faolligini kamaytiradigan progesteron ta'siri tufayli);
- chekish;
- spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish;
- diafragmal churra;

- ayrim dori-darmonlarni qabul qilish: kaltsiy antagonistlari, antiholinergiklar, beta-blokerlar, benzodiazepinlar, uyqu tabletkalari, teofillin va boshqalar;
- ba'zi oziq-ovqatlarni tez-tez iste'mol qilish: yog'lar, shokolad, qahva, meva sharbatlari, issiq ziravorlar, pomidor, gazlangan ichimliklar.

GERK rivojlanishining asosiy patofiziologik sabablari:

- kardiyaning qulflash mexanizmining buzilishi - qizilo'ngach bo'lmagan sfinkterning funktsional faolligining pasayishi;
- oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak tarkibining qizilo'ngachga patologik reflyuksiyasi, uning yallig'lanishiga olib keladigan qizilo'ngach shilliq qavati bilan ximusning haddan tashqari uzoq muddatli aloqasi;
- qizilo'ngachning motor faolligi buzilganligi sababli qizilo'ngach klirensining pasayishi;
- qizilo'ngach shilliq qavatining qarshiligini pasaytiradi.

GERK shakllanishining markaziy mexanizmi pastki qizilo'ngach sfinkterining funktsional faolligini buzish bo'lib, bosim odatda taxminan 20 mm Hg ni tashkil qiladi va GERK bilan u kamdan-kam hollarda 10 mm Hg ga etadi. Shu bilan birga, uning bo'shashish chastotasi keskin ortadi va shu bilan birga, tozalash tabiiy ravishda uzayadi. Agar odatda o'rtacha 400 s bo'lsa, GERK bilan u 600-800 s, ya'ni deyarli ikki baravar ko'p. Bu regurgitatsiya qizilo'ngachga ko'pincha kislotali, pepsinga boy, tirik to'qimalarni hazm qilishga qodir yagona ovqat hazm qilish fermentini kirishiga olib keladi..

Pastki qizilo'ngach sfinkteri (PQS) ohirlariga ko'plab ekzogen va endogen omillar ta'sir qiladi:

- oshqozon-ichak traktining bir qator gormonlari ta'sirida PQSdagi bosim pasayadi: glyukagon, somatostatin, xoletsistokinin, sekretin, vazoaaktiv ichak gormoni, enkefalinlar; bosimni oshirish: gastrin, motilin, P moddasi;
- PQS ga ba'zi dori vositalar depressiv ta'sir ko'rsatadi (antixolinergik moddalar, "beta" - blokerlar, kaltsiy antagonistlari, nitratlar va boshqalar);
- PQS tonusi ba'zi oziq-ovqatlar bilan kamayadi: yog'lar, shokolad, sitrus mevalar, pomidorlar, shuningdek, qahva, spirtli ichimliklar, chekish.

Bundan tashqari, kardial sfinkterining mushak to'qimalariga bevosita zarar etkazish (jarrohlik aralashuvi, nazogastral naychaning uzoq vaqt mavjudligi, qizilo'ngachning bugienaji, skleroderma) orqali gastroezofagial refluksiyaga olib kelishi mumkin.

Gastroezofagial refluksning paydo bo'lishida ma'lum bir qiymat PQS ning o'z-o'zidan bo'shashishiga olib keladi. Odatda, PQS bo'shashishi 5-30 soniya davom etadi. GERK bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligi o'z-o'zidan PQS bo'shashishining takroriy epizodlarini boshdan kechirishadi, ularni yetarli darajada nazorat qilib bo'lmaydi.

PQS ning bo'shashishi yutish bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bu refluks epizodlarining 5-10% da uchraydi. Ularning sababi qizilo'ngachning peristaltikasining buzilishidir. Shuni ta'kidlash kerakki, zamonaviy prokinetika PQS bo'shashishi epizodlari sonini samarali ravishda kamaytirmaydi. Kelajakda PQS funksiyasini tartibga solish mexanizmlari va yangi prokinetik dori-darmonlarni klinik amaliyotga joriy etishni hali hal qilinishi kerak.

#### **5.1.1. GERKning birlamchi profilaktikasi.**

GERKning birlamchi profilaktikasi maqsadi kasallikning rivojlanishining oldini olishdir. Birlamchi profilaktika bir qator tavsiyalarga amal qilishdan iborat:

- istisno qilish kerak - ortiqcha ovqatlanish, tungi tanavvul, ovqatdan keyin yotish; yog'ga boy oziq-ovqatlarni cheklash (to'liq sut, qaymoq, yog'li baliq, g'oz, o'rdak, cho'chqa go'shti, yog'li mol go'shti, qo'zichoq, kek, xamir ovqatlar), kofeinli ichimliklar (qahva, kuchli choy yoki kola), shokolad, yalpiz va qalampir (barchasi) ular QPS tonusini pasaytiradi); sitrus mevalari va pomidorlari, qovurilgan ovqatlar, piyoz va sarimsoq, gazlangan ichimliklar qizilo'ngachning sezgir shilliq qavatiga bevosita tirnash xususiyati beruvchi ta'sir ko'rsatadi.
- kuniga 3-4 marta ovqatlanish tavsiya etiladi;
- chekishdan voz kechish;
- spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishdan voz kechish;
- tana vaznini kamaytirish zarurati;

- reflyuks (antixolinergiklar, antispazmolitiklar, tinchlantiruvchi va trankvilizatorlar, kaltsiy kanallari ingibitorlari, b-blokerlar, teofillin, prostaglandinlar, nitratlar) va shilliq qavatni shikastlovchi (steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar) qat'iy buyurilgan dorilar;
- ichak faoliyatini normallashtirish;
- qorin bo'shlig'i bosimini oshiradigan yuklarni cheklash, korsetlar, bintlar va qattiq kamarlarni kiyish; ikki qo'lda 8-10 kg dan ortiq og'irliklarni ko'tarish; tananing oldinga egilishi bilan bog'liq ish; qorin bo'shlig'i mushaklarining haddan tashqari kuchlanishi bilan bog'liq jismoniy mashqlar;
- stress omillarini minimallashtirish.

### **5.1.2. GERKning ikkilamchi profilaktikasi.**

GERKning ikkilamchi profilaktikasining maqsadi relapslar chastotasini kamaytirish va kasallikning rivojlanishining oldini olishdir. Ikkilamchi profilaktikaning majburiy komponenti birlamchi profilaktika bo'yicha yuqoridagi tavsiyalarga rioya qilishdir.

GERK bilan og'rigan bemorlarni turmush tarzini o'zgartirish va ovqatlanishni cheklashga undash va reflyuksiyani oldini olish uchun og'zaki, bosma va elektron materiallar bilan ta'minlash kerak. GERK bilan og'rigan bemorlarga ma'lumot berishda antisekretor dorilar bilan uzoq muddatli parvarishlash terapiyasi zarurligini tushuntiriladi va kasallikning mumkin bo'lgan asoratlari haqida ogohlantiriladi. Vrachga muntazam tashriflar paytida GERK bilan og'rigan bemorlar kasallikning asoratlari rivojlanish ehtimoli haqida ma'lumot beriladi va davolovchi shifokorga davolanish paytida simptomlarning davom etishi yoki yangi belgilar paydo bo'lishi haqida xabardor qilish zarurligini tushuntiradi. Kasallikning uzoq muddatli remissiyasini saqlab qolish uchun eng samarali davolash sxemalari qo'llaniladi.

GERKning qizilo'ngach va qizilo'ngachdan tashqari ko'rinishlari mavjud bo'lganda, proton nasos ingibitorlarini yuborish samarali bo'ladi. Proton nasos ingibitorlari (PNI) parietal hujayraning apikal membranasida joylashgan va xlorid kislota sintezining oxirgi bosqichini amalga oshiradigan  $H^+$ ,  $K^+$  - ATPaz fermenti faolligini ingibitorlovchi dorilardir. Bugungi kunga kelib, PNI lar GERKni davolash

uchun eng samarali va xavfsiz dorilar hisoblanadi. Klinik tadqiqotlarda PNI doimiy ravishda eroziv ezofagitni davolashda va GERK bilan bog'liq simptomlarni davolashda eng katta samaradorlikni namoyish etadi. PNI ning standart dozalari (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol) GERK reflyuks ezofagitida barqaror remissiyaga erishishning taqqoslanadigan tezligiga ega.

Yuqorida ta'kidlab o'tilganidek, GERK odatda surunkali relaps kursi bilan tavsiflanadi. Kasallikning klinik belgilari ezofagit rivojlanishi bilan birga bo'lmagan bemorlarga talab bo'yicha pro-renata dori-darmonlarni qabul qilish kerak. Shu bilan birga, eroziv-yarali ezofagit bilan og'rigan bemorlarda bir yil ichida kasallikning qaytalanishini rivojlanish xavfi yuqori (80-90%) bo'lib qoladi. Ezofagitning dastlabki bosqichlarida antisekretor dorilar bilan terapiyaga qarshilik ko'rsatilganda, shuningdek, pastki qizilo'ngach sfinkterida past bosim aniqlanganda, takrorlanish ehtimoli ortadi. Bunday bemorlarga antisekretor dorilarning yuqori dozalarini uzoq muddat qo'llash kerak.

GERK bilan og'rigan bemorlar yiliga kamida bir marta o'tkaziladigan nazorat tekshiruvi bilan faol dispanser kuzatuvidan o'tkaziladi. Murakkabliklar mavjud bo'lganda, bunday bemorlarni yiliga 2 marta, shu jumladan endoskopik va morfologik tadqiqotlar yordamida tekshirish kerak. Barrettning qizilo'ngachiga tashxis qo'yilgan bemorlarga maxsus guruh ajratilishi kerak.

Muvaffaqiyatli ikkilamchi profilaktika mezonlari kasallikning kuchayishi sonining kamayishi, rivojlanishning yo'qligi, reflyuks ezofagitining og'irligining pasayishi va asoratlarning oldini olish hisoblanadi.

## **5.2 SURUNKALI GASTRIT.**

Surunkali gastrit eng keng tarqalgan somatik kasallikdir. Ushbu tashxis morfologik bo'lib, natijada morfologik tadqiqot natijalari bo'lmasa, kasallikning ortiqcha tashxis qo'yish xavfi yuqori.

### **5.2.1.Etiopatogenez.**

Kasallik polietiologik hisoblanadi. Sabablarning ikki guruhini ajratish mumkin:

## **1. Ekzogen:**

- H. Pylori infeksiyasi;
- alimentar omillar: ovqatlanish rejimi va ritmini uzoq vaqt davomida buzish, oshqozonni bezovta qiladigan ovqatni iste'mol qilish;
- spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish;
- uzoq muddat chekish;
- oshqozon-ichak traktini bezovta qiluvchi dori-darmonlarni uzoq muddat qo'llash: glyukokortikoidlar, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar va boshqalar;
- uzoq muddatli kasbiy aloqa (chang, bezovta qiluvchi moddalarning bug'lari);

## **2. Endogen:**

- uzoq davom etgan asabiy taranglik;
- endokrin patologiya: qandli diabet, tirotoksikoz, gipotiroidizm;
- vitamin B 12, temirning surunkali tanqisligi;
- surunkali buyrak etishmovchiligi;
- surunkali jigar etishmovchiligi;
- duodenogastral reflyuks;
- autoimmun mexanizmlar.

Ko'plab epidemiologik tadqiqotlar H. pylori infeksiyasining keng tarqalganligini aniqladi - bu dunyo aholisining taxminan 60% ga ta'sir qiladi.

H. pylori tarqalishining ikkita varianti mavjud. Asosan rivojlanayotgan mamlakatlar (Nigeriya, Chili, Peru, Tailand) uchun xos bo'lgan birinchi variantga ko'ra H.pylori yuqori chastotali bolalik davridayoq (bolalar 90% gacha yuqadi) va 30 yoshda deyarli butun aholida aniqlanadi.

H. pylori tarqalishining yana bir variantida odamning yoshi bilan infeksiyaning bosqichma-bosqich o'sishi kuzatiladi - bolalarda 5-15% hollarda, kattalarda esa 20-65%. H.pylori tarqalishining bu varianti asosan rivojlangan mamlakatlarda - Finlyandiya, AQSH, Belgiya, Italiya, Fransiyada uchraydi.

H.pylori infeksiyasi doimiydir. Biroq, infeksiyalanganlarning faqat bir qismi helikobakteriozning aniq shakllari bilan kasallanadi. Buning sabablari, taklif

qilinganidek, kasallikning to'liq bo'lmagan tashxisida, makroorganizmning reaktivligining xususiyatlarida va / yoki patogenning virulentligidagi farqlarda. Turli xil H. pylori genotiplarining mavjudligi haqida dalillar mavjud, ular virulentlik omillarida farq qilishi mumkin.

Bu bakteriyalar himoya shilliq qavatiga zarar etkazuvchi bir qator fermentlarni (ureaza, proteazalar, fosfolipazlar), shuningdek, turli sitotoksinlarni ishlab chiqaradi. Eng patogenlari H. pylori ning CagA-, VacA-musbat shtammlaridir. Ular sitotoksin bilan bog'langan genni ifodalaydi va sitoplazmatik vakuolalarning shakllanishiga va epiteliya hujayralarining o'limiga olib keladigan vakuollashuvchi sitotoksin ishlab chiqaradi. CagA geni shilliq qavatga bevosita zarar etkazuvchi ta'sir ko'rsatadigan 128 kDa oqsil sintezini kodlaydi. H. pylori oshqozon shilliq qavatida interleykinlar, lizosomal fermentlar va o'simta nekrozi omilining tarqalishiga yordam beradi. Bu oshqozon shilliq qavatida yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishiga sabab bo'ladi. Oshqozon shilliq qavatini H. pylori bilan emlash yuzaki antral gastrit va duodenitning rivojlanishi bilan kechadi va gastrin ishlab chiqarishning ko'payishiga va somatostatin ishlab chiqarishning pasayishiga, so'ngra xlorid kislotasi sekretsiyasi oshishiga olib keladi. Oshqozon osti bezi bikarbonatlarining nisbiy etishmovchiligi sharoitida o'n ikki barmoqli ichak bo'shlig'iga haddan tashqari ko'p miqdorda xlorid kislotasi tushishi duodenitning rivojlanishiga yordam beradi va qo'shimcha ravishda o'n ikki barmoqli ichakda me'da metaplaziyasi zonalarining paydo bo'lishiga olib keladi (o'n ikki barmoqli ichakning qayta tuzilishi oshqozon turi) va H. pylori tomonidan tez joylashadi. Kelajakda noqulay sharoitda, ayniqsa qo'shimcha etiologik omillar mavjud bo'lganda, metaplastik shilliq qavatning joylarida yarali nuqson hosil bo'ladi.

**Qo'zg'atuvchining tarqalish manbalari va yo'llari:** infeksiya manbai - odam. Oshqozon, o'n ikki barmoqli ichak, qizilo'ngach, faol gastrit va oshqozon yarasi bilan og'rigan odamlarning najasi tarkibidan ajratilgan H. pylori ning yashovchan shtammlari. Epidemiologik jarayonda boshqa primatlarning ishtiroki ham istisno qilinmaydi. H. pylori yuqishida uy hayvonlari (cho'chqalar, qoramollar)



hamda bu hayvonlarning go'shti va sutidan olingan oziq-ovqat mahsulotlarining roli haqida so'z yuritiladi.

### **Patogenning yuqish yo'llari:**

- eng ko'p o'rganilgan infeksiyani kasal odamdan yoki bakteriya tashuvchidan og'iz-og'iz yoki najas-og'iz orqali yuborishning kontakt mexanizmi;
- iflos qo'llar orqali infeksiyani yuborish mexanizmi ham mumkin;
- *Helicobacter pylori* infeksiyasining transplasental yuqish yo'li mavjudligi haqida taxminlar mavjud;

- hozirgi vaqtda *H. pylori* - bemordan bemorga tibbiy asboblardan orqali (gastroskopiya va boshqa turdagi instrumental tekshiruvlar paytida) *H. pylori* infeksiyasining yatrogen yo'l bilan yuqishi - ichak kasalliklarining yuqumli etiologiyasi aniqlangan hollarda aniq dalillar olingan. Bunga ko'ra oshqozon hisobga olinmaydi va asboblarni dezinfeksiya qilish uchun tegishli choralar ko'rilmaydi. Patogenni yuqtirish omillari. Eng ko'p yuqtirish omillari suv va oziq-ovqat hisoblanadi. *H. pylori* sun'iy o'stirish sharoitida labil bo'lishiga qaramay, sovutilgan daryo suvida bir necha kun yashay oladi. *H. pylori* tupurik, qusish va me'da shirasida omon qolishi haqida dalillar mavjud.

### **Xavf guruhlari:**

- bir qator mamlakatlarda aholi o'rtasida infeksiyaning yuqori darajasi, birinchi navbatda, bolalik davridagi odamlar hayotining qoniqarsiz ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlari bilan belgilanadi;
- *Helicobacter pylori* infeksiyasining rivojlanishi uchun xavf omillari quyidagilardir: turar-joylarning haddan tashqari ko'pligi, umumiy yotoqxonalar, etarli darajada issiq suvning etishmasligi;
- xavf kontingentlari *Helicobacter*-musbat bemorlarning oilalari;
- gastroenterologik klinikalarning tibbiyot xodimlari (jarrohlar, endoskopistlar, xizmatchilar), maxsus maktab-internatlar, psixiatriya shifoxonalari, mehribonlik uylari kontingentlari;

Gastrit rivojlanishining asosi ekzogen, endogen omillar yoki ularning kombinatsiyasi ta'siridan kelib chiqqan yallig'lanishdir. Buning natijasida shilliq

qavatdagi morfologik o'zgarishlarning rivojlanishi epiteliyning proliferatsiyasi, differentsiatsiyasi va deskuamatsiyasi jarayonlarining buzilishi, shilliq qavat tuzilishining o'zgarishi bilan mumkin. Shilliq qavatning turli darajadagi atrofiyasi, shuningdek, metaplaziya va displaziya jarayonlari mavjud. Ushbu hodisalarning natijasi buzilgan sekretsia, vosita buzilishlarining turli xil variantlari paydo bo'lishi mumkin.

### **5.2.2 Surunkali gastrit rivojlanishini oldini olish.**

- H. pylori infeksiyasini oldini olish uchun shaxsiy gigiena;
- kun rejimiga rioya qilish;
- ratsional jismoniy faoliyat;
- Chekishni tashlash va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni cheklash;
- ratsional ovqatlanish;
- Stress omillarining ta'sirini minimallashtirish;
- NYQDlarni qat'iy ko'rsatilgandek qo'llash, selektiv COX-2 ingibitorlarini qo'llash yoki NYQDlarni misoprostol yoki PNI proton pompasi ingibitorlari bilan birgalikda qo'llash;
- kasbiy xavf-xatarlarning ta'sirini yo'q qilish yoki minimallashtirish;
- Helikobakteriozni maksimal erta aniqlash va H.pylori eradikatsiyasi (oshqozonda H.pylori ning vegetativ va kokkal shakllarini to'liq yo'q qilish).

Eradikatsion terapiya rejimlari, albatta, antibiotiklar va PNI larni o'z ichiga oladi. H. pylori "Maastrixt-4" (Florensiya, 2010) ni o'rganish bo'yicha Evropa ishchi guruhining so'nggi kelishuv yig'ilishining tavsiyalariga ko'ra, u yoki bu yo'q qilish sxemasini tanlash H. ning qarshilik ko'rsatish chastotasiga bog'liq. mintaqadagi pylori shtammlari klaritromitsingacha. H. pylori shtammlarining klaritromitsinga chidamliligi 10% dan oshmaganligi sababli, birinchi bosqich sxemasi PNI (standart dozada kuniga 2 marta), klaritromitsin (500 mg 2 marta) amoksitsillin (kuniga 2 marta 1000 mg) 10-14 kun o'z ichiga olgan standart uch karra eradikatsiya terapiyasi sxemasi hisoblanadi.

- O'tkir gastrit, ichak infeksiyalari, gelmintozlar, jigar, o't yo'llari, oshqozon osti bezining surunkali kasalliklarini aniqlash va samarali davolashga ko'proq e'tibor qaratish lozim.

Surunkali gastritning ikkilamchi profilaktikasi H. pylori yo'q qilishning muvaffaqiyatli kursini o'tkazishdir. Bu surunkali gepatit bilan og'rigan barcha H.pylori pozitiv bemorlarga tegishli. Muvaffaqiyatli anti-Helicobacter terapiya bemorlarning ko'pchiligida tiklanish yoki oshqozon shilliq qavatining klinik ko'rinishi va morfologik xususiyatlarining sezilarli yaxshilanishini ta'minlaydi. H. pylori yo'q qilinishi oshqozon shilliq qavatidagi o'zgarishlarning fojiali ketma-ketligini buzishga imkon beradi (yallig'lanish → atrofiya → metaplaziya → displaziya → saraton).

NYQDlarni uzoq vaqt davomida qabul qilgan shaxslarni endoskopik kuzatish zarur.

Surunkali gastrit (antral yuzaki gastrit, 40 yoshgacha bo'lgan diffuz yuzaki gastrit) va shilliq qavat poliplari bo'lgan shaxslarda saraton xavfini hisobga olgan holda muntazam endoskopik kuzatuv talab etiladi.

Profilaktikada kurort davolash muhim rol o'ynaydi. Sanatoriy-kurortda davolash mineral suvlarni ichish, tibbiy ovqatlanish, balneo- va klimatoterapiya, fizioterapiyani o'z ichiga oladi. Mineral suvlarni ichish samarali davolovchi omil hisoblanadi.

### **5.3. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning peptik yarasi.**

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi (OYK va O'BIYK surunkali relapsli kasallik bo'lib, o'zgaruvchan qo'zg'alish va remissiya davrlari bilan yuzaga keladi, uning asosiy ko'rinishi oshqozon va (yoki) devorida nuqson (yara) shakllanishi hisoblanadi va o'n ikki barmoqli ichak, submukozal qatlamga (eroziyadan farqli o'laroq) kirib boradi.

#### **5.3.1 Epidemiologiya:**

- tarqalishi - katta yoshdagi aholining 7-10%;

- o'n ikki barmoqli ichak yarasining lokalizatsiyasi oshqozon yarasiga qaraganda 4 marta tez-tez tashxis qilinadi;
- yoshligida erkaklar oshqozon yarasi bilan ayollarga qaraganda 2-5 marta tez-tez aziyat chekishadi, 40 yoshdan keyin gender farqlari o'chiriladi;
- oxirgi yillar kasalxonaga yotqizilganlar sonining pasayish tendentsiyasi bilan tavsiflanadi.

O'n ikki barmoqli ichak yarasi 15 yoshgacha bo'lgan bemorlarda kam uchraydi va oshqozon yarasi hatto besh yoshli bolalarda ham uchraydi. O'n ikki barmoqli ichak yarasi faqat kech bolalik davrida yoki balog'at yoshida *Helicobacter pylori* bilan kasallangan bemorlarda rivojlanishi mumkin, chunki parietal hujayralar soni o'shandan beri o'zgarmagan.

### **5.3.2. Oshqozon yarasi rivojlanishi uchun xavf omillari.**

Oshqozon yarasining rivojlanishida o'zgartiriladigan va o'zgartirilmaydigan omillar rol o'ynaydi.

#### **O'zgartirilmaydigan omillar quyidagilardir:**

- irsiy moyillik;
- oshqozon bezlarida parietal hujayralar sonining ko'payishi va buning natijasida me'da shirasida xlorid kislotaning doimiy yuqori darajasi;
- qon zardobida I, II va deb ataladigan pepsinogenlarning yuqori miqdori. oshqozon tarkibidagi pepsinogenning "ulserogen" fraktsiyasi;
- oziq-ovqat iste'moliga javoban gastrin ajralishining kuchayishi va parietal hujayralarning gastringa sezgirligi oshishi;
- qon guruhi O (I);
- 1-antitripsin faolligining pasayishi va 2-makroglobulin etishmovchiligi;
- sekretor immunoglobulin A ishlab chiqarishni buzish;
- ichak komponentining yo'qligi va ishqoriy fosfataza B indeksining pasayishi;
- 3-xolinesteraza fraktsiyasining yo'qligi.

#### **O'zgartirilishi mumkin bo'lgan omillar:**

- *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) bilan infeksiya;

- NYQDlarni qabul qilish;
- stressli vaziyatlar;
- yomon odatlarning mavjudligi (chekish, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish);
- kasbiy xavflar;
- oziq-ovqat stereotipini buzish.

### **Patogenez.**

Oshqozon yarasining patogenezini oshqozon tarkibidagi kislota-peptik agressiya omillari va oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining himoya elementlari o'rtasidagi nomutanosiblikdir.

### **Agressiv omillarga quyidagilar kiradi:**

- xlorid kislota ishlab chiqarishning ko'payishi (parietal hujayralar sonining ko'payishi, gastrinning giperproduksiyasi, oshqozon kislotasi hosil bo'lishining asab va gumoral regulyatsiyasining buzilishi natijasida);
- pepsin va pepsinogen ishlab chiqarishning ko'payishi;
- oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning harakatchanligini buzish.

### **Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining himoya xususiyatlarining zaiflashishiga quyidagilar kiradi:**

- oshqozon shilliq qavatining ishlab chiqarilishining kamayishi va sifat tarkibining buzilishi;
- bikarbonatlar ajralishining kamayishi (oshqozon va oshqozon osti bezi sekretsiasining bir qismi sifatida);
- oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatida regenerativ jarayonlarning buzilishi;
- qon ta'minotining yomonlashishi va gastroduodenal zonaning shilliq qavatida prostaglandinlar miqdorining pasayishi.

**Oshqozon tarkibining agressiv xususiyatlarini kuchaytirish va oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining himoya xususiyatlarini zaiflashtirishda eng muhim rolni Helicobacter pylori (H.pylori) mikroorganizmi o'ynaydi!**

Kasallikning rivojlanishida genetik omillar muhim rol o'ynaydi. Yaqin qarindoshlarda o'n ikki barmoqli ichak yarasi umumiy aholiga qaraganda 3 baravar tez-tez uchraydi. Bu genetik moyillik va oila a'zolari o'rtasida *Helicobacter pylori* yuqishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. O'n ikki barmoqli ichak yarasi bo'lgan qarindoshlarda birinchi qon guruhi tez-tez uchraydi va AB0 tizimining antigenlari me'da shirasida kamroq topiladi. Eradikatsion terapiyadan so'ng, ushbu toifadagi bemorlarning ko'pchiligida xlorid kislotasining stimulyatsiyalangan sekretiysi, sarum gastrin darajasining pasayishiga qaramay, normallashtirmaydi. Ehtimol, bu parietal hujayralarning genetik jihatdan aniqlangan giperplaziyasi bilan bog'liq.

**Spirтли ichimliklarni suiiste'mol qilish.** Tadqiqotlar, eksperimental ma'lumotlar va klinik kuzatuvlar spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish va oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi rivojlanishi o'rtasidagi yaqin aloqani ko'rsatadi. Hozirgi vaqtda alkogolli ichimliklarning quyidagi patogenetik mexanizmlari ko'rib chiqilmoqda:

1. alkogolning shilliq qavatiga bevosita sitotoksik ta'siri;
2. sitoproteksiya mexanizmlarining buzilishi tufayli bilvosita harakat;
3. etanol va alkogolli ichimliklar tarkibiy qismlarining sekretor ta'siri;
4. alkogolning diskinetik ta'siri;
5. alkogolning *Helicobacter pylori* ga ta'siri;
6. qon reologiyasining o'zgarishi.

Ma'lumki, etanol oshqozon shilliq qavatining shilliq qavatini buzadi, vodorod ionlarining teskari tarqalishiga yordam beradi. Etanolni (10-150 ml / L) 15 daqiqa davomida in vitro ekilgan oshqozon epiteliyasiga qo'llash qo'shni hujayralar o'rtasidagi qattiq aloqa zonasida aktin sitoskeletonini yo'q qilishga olib keldi va hujayralar migratsiya tezligini pasaytirdi.

**Chekish** o'n ikki barmoqli ichak yarasi xavfini oshiradi va davolash samaradorligini pasaytiradi, bu oshqozon osti bezi tomonidan bikarbonat sekretiysining pasayishi va oshqozon tarkibini tezlashtirilgan evakuatsiya qilish bilan bog'liq bo'lib, bu *Helicobacter pylori* infeksiyasi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi.

**Psixologik omillarning roli.** Uzoq muddatli tashvish va hissiy stress, boshqa xavf omillari bilan birgalikda oshqozon yarasi rivojlanishiga yordam beradi.

**H. pylori bilan bog'liq bo'lmagan** gastroduodenal yaralar, birinchi navbatda, aspirin va boshqa NYQDlarni qabul qilish natijasida yuzaga kelgan eroziv va yarali yaralarni o'z ichiga oladi.

**NYQD-gastropatiya uchun xavf omillari.**

NYQD-gastropatiya rivojlanishiga moyil bo'lgan xavf omillari aniqlangan. Bularga, birinchi navbatda, bemorlarning keksa yoshi kiradi. Shunday qilib, agar umumiy (yoshdan tashqari) NSA

NYQDlarni qabul qilgan bemorlarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning eroziv va yarali shikastlanishining nisbiy xavfi (NX) 3,7 ni tashkil qilsa, keksa bemorlarda u 13,2 ga oshadi. Keksalarda NYQD gastropatiyasini rivojlanish xavfi ortishi NYQDlar buyurilgan asosiy kasallikning og'irligi, dori terapiyasining asoratlari ehtimolini oshiradigan birga keladigan patologiyaning mavjudligi, boshqa dorilarni bir vaqtda qo'llash bilan bog'liq bo'lishi mumkin. NYQD larni oshqozon-ichak traktiga salbiy ta'siri.

NYQD gastropatiyaning paydo bo'lishi uchun muhim xavf omili oldingi va birga keladigan kasalliklardir. Oshqozon yarasi tarixining mavjudligi NYQD gastropatiyasini rivojlanish xavfini 4 baravar oshiradi va anamnestik yarali yaralar va keksa bemorlarning kombinatsiyasi bilan bu xavf 17 baravar ortadi. NYQD gastropatiyasining rivojlanish ehtimoli oshgan boshqa kasalliklarga gastroezofagial reflyuks kasalligi, qizilo'ngachning strikturalari, qizilo'ngach va oshqozon shikastlanishi bilan tizimli skleroderma, jigar sirrozi, yurak-qon tomir tizimining kasalliklari kiradi.

NYQD gastropatiyasi xavfi, shuningdek, preparatning dozasi va davolanish muddatiga bog'liq. Shunday qilib, 60 yoshdan oshgan bemorlarda standart dozadan 1,5 baravar yuqori dozalarni buyurganda, NYQD gastropatiyasini rivojlanish xavfi 2,8 baravar, standart dozadan uch baravar ko'p bo'lsa, u allaqachon 8 baravar ortadi. Shu bilan birga, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning eroziv va yarali lezyonlari yurak-qon tomir kasalliklarida trombozning oldini olish uchun buyurilgan

atsetilsalitsil kislotasining kichik dozalari (kuniga 150-300 mg) bilan davolashda ham paydo bo'lishi mumkinligi ko'rsatilgan. NYQD gastropatiyaning eng katta xavfi dorilarni qabul qilishning 30-dan 50-kunigacha bo'lgan davrda kuzatiladi, ammo indometazin buyurilganda, maksimal xavf dorilarni qabul qilishning 7-14-kuniga o'tadi.

Ovqatdan oldin NYQDlarni qabul qilganda, shuningdek chekuvchilar va spirtli ichimliklarni suiiste'mol qiladigan odamlarda gastroduodenal eroziv va yarali kasalliklarni rivojlanish xavfi ortadi.

NYQD gastropatiyasi xavfi, shuningdek, preparatning shakli, shuningdek yuborish yo'li bilan bog'liq. Shu bilan birga, dozalash shaklini takomillashtirish (masalan, aspirin, ichak bilan qoplangan aspirinning tezkor shakllarini yaratish) yoki NYQD larni yuborish yo'lini o'zgartirish oshqozon-ichak traktining asoratlari xavfini kamaytirishga yordam beradi, deb ishonilgan. . Biroq, NYQD gastropatiyasini rivojlanish xavfi etarlicha yuqori bo'lib, NYQD larni parenteral yuborish, shuningdek, aspirinning tez eriydigan shakllari va ichak bilan qoplangan aspirinni qo'llash bilan saqlanib qoladi.

NYQDarni qabul qilishda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning eroziv va yarali kasalliklari ehtimoli boshqa dorilarni, birinchi navbatda antikoagulyantlar (masalan, varfarin) bilan bir vaqtda qo'llanilishi bilan oshishi mumkin, ularning metabolizmi NYQDlarni qabul qilish paytida P-sitoxrom fermentlarining faolligini ingibitorlaydi Jigardagi 450 tizim , sekinlashadi.

Kortikosteroidlar (xususan, prednizoloni kuniga 10 mg dan ortiq dozada 3 oydan ortiq qabul qilish), alendronat, kaliy xlorid ham NYQD larning oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatiga salbiy ta'sirini kuchaytirishi mumkin.

Gastroduodenal eroziv va yarali lezyonlarni rivojlanish xavfi, shuningdek, NYQD guruhidan qaysi dori davolash uchun tanlanganiga bog'liq. Shunday qilib, ibuprofenni qabul qilishda NYQD gastropatiyasining nisbiy xavfi 1,19, piroksikam - 1,66, diklofenak 1,73, naproksen - 1,83 ni tashkil qiladi. Indometazin va ketoprofen ham aniq ülserogen ta'sirga ega.



NYQD gastropatiyasining rivojlanishida *H. pylori* (HP) infeksiyasining mumkin bo'lgan roli uzoq vaqt davomida noaniq talqin qilingan. *H. pylori* "Maastricht-4" (Florensiya, 2010) ni o'rganish bo'yicha Evropa ishchi guruhining so'nggi kelishuv yig'ilishining tavsiyalariga ko'ra, ushbu dori qabul qilinganda HP infeksiyasi gastroduodenal yaralar va ularning asoratlari rivojlanishi uchun mustaqil xavf omili sifatida qaraladi.

O'n ikki barmoqli ichak yarasi xavfi surunkali buyrak etishmovchiligi, jigarning alkogolli sirrozi, giperparatiroidizm, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, buyrak transplantatsiyasidan keyin yuzaga keladi.

"Stress" yaralari ham *H. pylori* bilan bog'liq emas. Ular og'ir sharoitlarda (keng tarqalgan kuyishlar, kraniokerebral shikastlanishlar, qorin bo'shlig'idagi keng ko'lamli operatsiyalardan keyin va boshqalar) bemorlarda paydo bo'ladi. Ularning rivojlanishi, asosan, oshqozon shilliq qavatida mikrosirkulyatsiyaning buzilishi bilan yordam beradi.

Gastroduodenal yaralarning maxsus guruhi gastrin (me'da osti bezi gastrinomasi yoki Zollinger-Ellison sindromi) yoki gistamin (karsinoid sindromi) ning haddan tashqari ishlab chiqarilishi fonida xlorid kislotaning gipersekretsiyasi natijasida yuzaga keladigan yarali yaralardir.

### **5.3.3 Oldini olish.**

Oshqozon yarasining birlamchi profilaktikasi kasallikning rivojlanishining oldini olishga qaratilgan. Birlamchi profilaktika tadbirlari aholini YK uchun xavf omillari to'g'risida xabardor qilishga, HP bilan, ayniqsa bolalarda infeksiyani va qayta infeksiyani oldini olishga asoslangan, chunki HP infeksiyasi asosan bolalikda uchraydi. Shuning uchun bolalarga shaxsiy gigienaning elementar qoidalarini (qo'llarni yuvish, toza suv ichish, individual idishlardan foydalanish) singdirish OYKning birlamchi profilaktikasida ustuvor ahamiyatga ega bo'lishi kerak. Ayniqsa, YK bilan kasallangan bemorning oila a'zolari orasida HP mavjudligini tashxislash muhimdir.

Yarali kasallikning oldini olish oshqozon yarasi shakllanishiga yordam beruvchi omillarni bartaraf etishni o'z ichiga oladi: yomon odatlarga qarshi kurash

(chekish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish); mehnat va dam olish rejimini, shuningdek, ovqatlanish xarakterini normallashtirish; funktsional dispepsiya bilan og'riqan bemorlarda HP infektsiyasini yo'q qilish; Agar kerak bo'lsa, NYQD va antikoagulyantlarni qabul qilish uchun PNIning bir vaqtning o'zida tayinlash (ayniqsa, keksa bemorlar, oshqozon yarasi kasalligi bo'lgan bemorlar, yurak-qon tomir tizimi va jigar sirrozi bilan birga keladigan kasalliklar).

#### **Profilaktikaning ustuvor yo'nalishi:**

- H. pylori infektsiyasining oldini olishga qaratilgan shaxsiy gigiena (og'iz gigienasiga rioya qilish, tish va milklarni o'z vaqtida davolash, qo'l gigienasi);
- kun rejimiga rioya qilish;
- ratsional jismoniy faoliyat;
- chekishni tashlash va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni cheklash;
- ratsional ovqatlanish;
- stress omillarining ta'sirini minimallashtirish;
- NYQDlarni ko'rsatmalarga muvofiq qat'iy ravishda qabul qilish, nazoratsiz qabul qilishni istisno qilish;
- kasbiy xavflarning ta'sirini bartaraf etish yoki minimallashtirish;
- gormonal buzilishlarning oldini olish va davolash;
- Helicobacter pylori infektsiyasining oldini olish;
- helikobakterioz va H. pylori eradikatsiyasini imkon qadar erta aniqlash.
- Funktsional dispepsiya bilan og'riqan bemorlarda HP infektsiyasini yo'q qilish (ayniqsa, aholining infektsiya darajasi yuqori bo'lgan mamlakatlarda) bemorlarda oshqozon yarasi va oshqozon saratoni xavfini kamaytirishga yordam beradi.

NYQD bilan bog'liq gastropatiyaning oldini olish algoritmi NYQDlarni qabul qilgan bemorda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning eroziv va yarali kasalliklari xavfiga bog'liq.

NYQD gastropatiyasining past xavfi bilan (bemorlarda xavf omillarining yo'qligi) profilaktika choralari eng kam ülserogen selektiv bo'lmagan NYQDlarni

(masalan, ibuprofen) va iloji bo'lsa, to'liq emas (2,4 g) tayinlashga qisqartiriladi. Kuniga minimal samarali sutkalik dozada.

NYQD gastropatiyasining o'rtacha (o'rtacha) xavfi bilan (bemorda 1-2 xavf omili mavjud), yuqoridagi choralarga antisekretor dorilar yoki misoprostol qo'shiladi yoki selektiv COX-2 buyuriladi. Shu bilan birga, PNI lardan foydalanish H2-blokerlarni tayinlashdan ko'ra afzalroq deb tan olinadi. Misoprostolning to'liq dozasi (800 mkg) ko'pincha diareya bilan birga kelganligi sababli, uning dozasini kuniga 600 mkg gacha kamaytirish tavsiya etiladi.

NYQD gastropatiyasining yuqori xavfi (ko'p sonli xavf omillari mavjudligi, aspirin, antikoagulyantlar yoki kortikosteroidlarni bir vaqtda qo'llash) COX-2 inhibitörleri proton pompasi inhibitörleri yoki misoprostol bilan birgalikda buyuriladi.

NYQD gastropatiyasining juda yuqori xavfida (ko'plab xavf omillari va yarali lezyonlarning anamnestik asoratlari) NYQD lardan qochish kerak yoki PNI va / yoki misoprostol bilan birgalikda tanlangan COX-2 ni afzal ko'rish kerak.

Barcha holatlarda, NYQDlarni tayinlashdan oldin, bemorlar HP infeksiyasining mavjudligi va agar u aniqlansa, eradikatsiya terapiyasi uchun tekshiriladi.

NYQD bilan bog'liq gastropatiyaning paydo bo'lishi uchun xavf omillarini etarli darajada baholash, ushbu guruhdagi ushbu bemor uchun eng maqbul dori-darmonlarni to'g'ri tanlash, agar kerak bo'lsa, PNI yoki misoprostolni buyurish shaklida "qopqoq" ni yaratish mumkin.

Oshqozon yarasining ikkilamchi profilaktikasi mavjud kasallikning kuchayishi va qaytalanishi xavfini kamaytirishga qaratilgan. Ikkilamchi profilaktika oshqozon yarasi bilan og'rigan bemorlarni dispanser kuzatuv, giyohvand bo'lmagan va dori vositalarining oldini olish usullarini o'z ichiga oladi:

- oshqozon yarasining ikkilamchi profilaktikasida birlamchi profilaktikaning barcha choralari tegishli bo'ladi;
- asoratlanmagan oshqozon yarasi bo'lgan bemorlarda helikobakterioz va H. pylori eradikatsiyasini imkon qadar erta aniqlash. YK bilan og'rigan bemorlarda H.

pylori infeksiyasini yo'q qilish, birinchi navbatda, yil davomida YK ning keyingi qaytalanishi chastotasining 70 dan 4-5% gacha pasayishiga olib keladi va keyingi yillarda bu chastota bir xil darajada past bo'lib qoladi;

- Oshqozon yarasining asoratlangan shakli bo'lgan bemorlarda H. pylori eradikatsiyasi va PNIni yarim dozada umrbod qabul qilish. Quyidagi PNI dori-darmonlarini qabul qilish tavsiya etiladi (omeprazol 20 mg yoki lansoprazol 30 mg yoki rabeprazol 20 mg yoki esomeprazol 20 mg) - kuniga 1 marta;

- H. pylori eradikatsiyasidan so'ng, jarrohlik davolashdan keyin yaralarning qaytalanish chastotasi kamayadi;

- oshqozon yarasi kasalligi va uning takrorlanishining oldini olishda sanatoriy-kurort davolash muhim o'rin tutadi, bu kasallik kuchaygandan keyin 2-dan kechiktirmay amalga oshiriladi - sanatoriylarda, jumladan, loy va torf bilan davolash, ignabargli dengiz vannalari, gidroksidi mineral suvlarni ichish.

#### **5.4.BILYAR TIZIMINING KASALLIKLARI.**

##### **Epidemiologiya.**

Safro tizimi kasalliklari 100 000 aholiga 294 kishida qayd etilgan, ular ovqat hazm qilish tizimi patologiyasi bo'lgan bemorlarning 25% dan ko'prog'ini (50% gacha) tashkil qiladi. Taxminan 5-10% hollarda o't pufagi patologiyasi umumiy terapevtik shifoxonada bemorlarda qayd etiladi.

Surunkali xoletsistit safro tizimi kasalliklari orasida markaziy o'rinni egallaydi. Bunday tashxis bilan har yili 1 000 000 dan ortiq odam kasalxonaga yotqiziladi, yotoq kunlari soni 15 milliondan oshadi. Jarrohlarning ma'lumotlariga ko'ra, xoletsistit bilan og'rikan bemorlarning 60-80 foizida o't pufagida toshlar mavjud.

O't pufagi va sfinkter apparatlarining diskinezi yuqori oshqozon-ichak trakti kasalliklarining deyarli 100% bilan birga keladi. O't tosh kasalligi (O'TK) eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir. Shunday qilib, faqat AQShda 15 000 000 bunday bemorlar bor. Evropada, Qo'shma Shtatlarda 50 yoshdan oshgan ayollarning 1/3 qismi va erkaklarning taxminan ¼ qismi o't tosh kasalligidan aziyat chekmoqda.

Tarqalishi va jins o'rtasida aniq bog'liqlik mavjud. Xolelitiyozning chastotasida hali ham tushunarsiz farqlar mavjud: Irlandiyada xolelitiyoz 5%, Shvetsiyada esa 38% aholiga ta'sir qiladi.

#### **5.4.1.O't yo'llarining disfunktsional buzilishlari.**

**O't yo'llarining disfunktsiyali kasalliklari** - o't pufagi (O'P), o't yo'llari va sfinkterlarning motor-tonik disfunktsiyasi natijasida rivojlangan klinik belgilar majmuasi.

#### **O't yo'llarining disfunktsional buzilishlarining patogenezi.**

Biliar tizimning motor faolligini tartibga solish avtonom nerv tizimining parasempatik va simpatik bo'limlarini, shuningdek, o't pufagi va sfinkter apparatlarining qisqarishi va bo'shashishining sinxron ketma-ketligini ta'minlaydigan endokrin tizimni o'z ichiga oladi. Vagus nervining mo'tadil tirnash xususiyati o't pufagi va sfinkterlarning muvofiqlashtirilgan faoliyatini, kuchli tirnash xususiyati esa safro evakuatsiyasining kechikishi bilan spastik qisqarishni keltirib chiqarishi isbotlangan. Simpatik asabning tirnash xususiyati o't pufagining bo'shashishiga yordam beradi. Oshqozon-ichak gormonlaridan xoletsistokinin - pankreozimin, gastrin, motilin, glyukagon etakchi rol o'ynaydi. Birlamchi va ikkilamchi disfunktsional buzilishlar mavjud. Birlamchi o'rtacha 10-15% ni tashkil qiladi. Shu bilan birga, o't pufagining kontraktil funksiyasining pasayishi ham mushak massasining pasayishi, ham retseptor apparatlarining neyrohumoral stimulyatsiyaga sezgirligining pasayishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. O't yo'llarining ikkilamchi disfunktsional buzilishlari gormonal buzilishlarda, yallig'lanish va o't pufagida toshlar va boshqalarda kuzatilishi mumkin.

#### **O't yo'llarining birlamchi disfunktsional buzilishlarini rivojlanishi uchun xavf omillari:**

- ratsiondagi xatolar: yog'li, qizarib pishgan ovqatlarni ortiqcha iste'mol qilish, ovqatlanish oralig'ida oziq-ovqatning notekis taqsimlanishi bilan tartibsiz ovqatlanish, konservalangan va muzlatilgan quritilgan ovqatlardan foydalanish;

- astenik tana turi;
- ortiqcha yoki kam vazn;

●vegetativ nerv sistemasining disfunktsiyalari (neyrokirkulyator distoni), gipomotor biliar diskineziya (BDK) simpatikotoniya, gipermotor esa vagotoniya bilan bog'liq;

- nevrozlar va nevrozga o'xshash holatlar;
- oziq-ovqat allergiyasi va atopik diatez;
- oilaviy irsiy moyillik va turmush tarzi xususiyatlari;
- gipodinamiya;
- LOR infeksiyasining surunkali o'choqlari;
- endokrin patologiya - semizlik, tirotoksikoz, qandli diabet;
- endokrin tartibga solishning buzilishi - sekretin, somatostatin, oksitotsin, kortikosteroidlar, jinsiy gormonlar ishlab chiqarilishi va muvozanatining buzilishi.

#### **O't yo'llarining ikkilamchi disfunktsional buzilishlarining sabablari:**

- o't pufagi va o't yo'llari rivojlanishidagi anomaliyalar;
- intraduodenal bosimning oshishi yoki pasayishiga olib keladigan surunkali gastroduodenal patologiya;
- o'tkazilgan virusli gepatit;
- parazitlar infeksiyalar (giardiasis va boshqalar).

#### **5.4.2 Surunkali xoletsistit.**

**Surunkali xoletsistit** - o't pufagi devorining surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, o't yo'llarining motor-tonik buzilishlari va safro biokimyoviy xususiyatlarining o'zgarishi bilan kechadi.

#### **Surunkali xoletsistit rivojlanishi uchun xavf omillari:**

- safro turg'unligi - o't pufagining gipo- va atoniyasi rivojlanishi bilan o't yo'llarining nerv-mushak apparatining funktsional buzilishlari;
- infeksiya (bakterial va virusli); parazitlar invaziya (opistorxoz, fastsiliya, strontiloidoz, askarioz); patogen zamburug'lar (Candida jinsi);
- o't pufagining patologiyasiga irsiy yuk;
- o't pufagi, jigar shikastlanishlari;
- ichak disbakteriozi;

- immunitet tanqisligi holatlari;
- oshqozon-ichak trakti kasalliklari, safro chiqishining buzilishiga olib keladi;
- homiladorlik;
- ovqatlanish xatolari (tartibsiz ovqatlanish, kechasi og'ir ovqatlar, ortiqcha un va shirinliklar, proteinli ovqatlar, xun tolasining etishmasligi);
- yoshi, jinsi - 35 yoshdan oshgan ayollar ko'proq kasallanadi;
- endokrin tizim kasalliklari;
- psixo-vegetativ beqarorlik.

### **Etiopatogenez.**

Safro tizimining irsiy yoki orttirilgan kamchiligi yoki uning tug'ma anomaliyalari fonida, safro hosil bo'lishi va safro sekretyasini tartibga solishning moslashuvchan mexanizmlarining pasayishi bilan infeksiya o't yo'llariga ko'tarilgan (ichakdan), gematogen (ichakdan) kiradi. tizimli qon aylanishi) va limfogen (kichik to'sda yallig'lanish jarayonlari bilan) , appenditsit, o'pkaning yiringli kasalliklari) yo'llari.

Psixovegetativ beqarorlik bilan o't pufagi va o't yo'llarida funktsional o'zgarishlar uchun old shartlar yaratiladi. Biliar tizimni tartibga solishning buzilgan neyrohumoral mexanizmlari safro diskineziyasining rivojlanishiga, uning fizik-kimyoviy xususiyatlari va biokimyoviy tarkibining buzilishi bilan o'tning turg'unligi va qalinlashishiga olib keladi.

Disxoliya, shuningdek, o't pufagining mahalliy to'qima tuzilmalari holatining o'zgarishiga, uning asab elementlariga, keyin shilliq va mushak pardalariga zarar etkazadi. Mahalliy qon aylanishining buzilishi ham yuzaga keladi va neyrogen distrofiya rivojlanadi, so'ngra organ devorining seroz shishi (allergik komponentning kiritilishi va gistaminga o'xshash moddalarning ta'siri tufayli). Bularning barchasi safro tizimida yallig'lanishning rivojlanishiga olib keladi.

Autoimmun jarayonlar natijasida mikrobo'lmagan (aseptik) yallig'lanish paydo bo'lishi mumkin, bu quyidagilar fonida rivojlanadi:

- o't pufagining nerv apparati va uning shilliq qavatining tirnash xususiyati;

- o'zgarishlar bilan qalinlashgan safro bilan shilliq qavatning tirnash xususiyati - pHning kislotali tomonga siljishi, safro kislotalari tarkibining pasayishi, xolesterin konsentratsiyasining oshishi.

### **5.4.3 Xolelitiyoz.**

**O't tosh kasalligi (O'TK)** - xolesterin va (yoki) bilirubin almashinuvining buzilishi natijasida kelib chiqadigan gepatobiliar tizim kasalligi bo'lib, o't pufagida va (yoki) o't yo'llarida toshlarning shakllanishi bilan tavsiflanadi.

O't tosh kasalligi uchun xavf omillari:

- irsiyat;
- jinsi, yoshi - 35 yoshdan oshgan ayollar ko'proq kasallanadi;
- homiladorlik va tug'ish, menopauza;
- o't yo'llarining chiqishi buzilishiga olib keladigan o't yo'llarining kasalliklari;

- qo'shma kasalliklar: diabetes mellitus, Crohn kasalligi, ingichka ichakni rezektsiya qilish;

- dorilar (estrogenlar, og'iz kontratseptivlari, nikotink kislota);
- IV turdagi giperlipidemiya;
- muvozanatsiz ovqatlanish - xolesterin miqdori yuqori bo'lgan ovqatlar;
- gemolitik anemiya;
- o't yo'llarining yallig'lanish jarayoni bilan kechadigan surunkali jigar kasalliklari (surunkali xolestatik xoletsistit, birlamchi va ikkilamchi biliar sirroz).

### **Etiopatogenez.**

#### **1. Xolelitiyozning etiologik omillari, bunda nisbati buziladi:**

- fosfolipidlar / o't kislotalari / xolesterin (xolesterin toshlari uchun); to'g'ridan-to'g'ri bilirubin / bilvosita bilirubin (bilirubin toshlari uchun);
- xolesterolni ekzogen iste'mol qilishning ko'payishi (ovqatlanish xususiyatlari, xolesteringa boy ovqatni suiiste'mol qilish);
- sintetik funksiya etishmovchiligi (o't kislotalari, fosfolipidlar, glyukuron kislotasi etishmasligi) bilan kechadigan surunkali jigar kasalliklari (tsirroz, gepatit, yog'li gepatoz, jigarning alkogolli kasalligi);



- gepatoduodenal zona va ingichka ichak organlarining surunkali kasalliklari (surunkali pankreatit, irritable ichak sindromi, disbakterioz) malabsorbtsiya sindromi - ovqat hazm qilishning buzilishi, bu ingichka ichakda o't kislotalarining so'rilishining buzilishiga olib keladi va o't kislotaliligining rivojlanishi;
- gemoglobin parchalanishining kuchayishi, har qanday kelib chiqishi gemolitik sariqlik, irsiy anomaliyalar (bilvosita bilirubinning ko'pligi).

**2. Xolelitiyozning etiologik omillari, bunda safro chiqarish jarayonlari, safro konsentratsiyasi buziladi va tosh hosil bo'lishi uchun qulay sharoitlar yaratiladi:**

- xolestaz kuzatiladigan gepatobiliar tizimning har qanday kasalliklari (o't pufagi va o't yo'llarining tug'ma va orttirilgan anomaliyalari, o'n ikki barmoqli-o't yo'llari va o'n ikki barmoqli oshqozon osti bezi refluykslari, duodenostazlar, gepatobiliar tizimning yuqumli va parazitlar shikastlanishlari);

- o't pufagining bo'shlig'ida surunkali yallig'lanish jarayoni (birinchi navbatda, surunkali akakulyoz xolelitsit, chunki tushirilgan epiteliy, bakterial agregatlar tosh shakllanishi uchun "birlamchi yadro", "matritsa" vazifasini bajaradi);

- giperkalsemiya;

- fiziologik yoki patologik gormonal muvozanat (homiladorlik, menopauza, gormonal kontratseptivlarni qabul qilish).

Homiladorlik davrida tosh paydo bo'lish xavfining ortishi estrogenlar va progesteronning yuqori konsentratsiyasining ta'siri bilan bog'liq bo'lib, homiladorlikning ikkinchi yarmida maksimal darajaga etadi. Estrogenlarning ta'siri ostida jigarda xolesterin sintezi va uning jigar va o't pufagi safro tarkibidagi tarkibi ortadi. Yuqori estrogen darajasi ham safro kislotasi metabolizmiga ta'sir qiladi. Homiladorlik davrida safro kislotalarining sekretsiyasi 50% ga oshadi. Bundan tashqari, progesteron ichakning motor faolligini ingibitorlaydi va natijada safro kislotalarining so'rilishi va enterohepatik aylanishining sekinlashishiga olib keladi, bu esa safro tarkibidagi safro kislotalarining nisbatini yanada o'zgartiradi. Estrogenlarning ta'siri ostida fosfatidilxolinning o't yo'llariga o'tishini

ta'minlaydigan jigar transport oqsillarining faolligi pasayadi. Bu omillarning barchasi birgalikda safro litogenligining oshishini aniqlaydi. Estrogenlar xolesterin sintezini, esterifikatsiyasini va uning safroga chiqarilishini kuchaytiruvchi ferment faolligini oshiradi. Homiladorlik davrida xolelitiyoz rivojlanishi uchun qo'shimcha xavf omillari tana massasi indeksining ortishi, semirish, jismoniy harakatsizlik va yuqori leptin darajasini o'z ichiga oladi.

Xolelitiyozda safroda quyidagi xarakterli o'zgarishlar aniqlanadi:

1. safro kislotalari tarkibining kamayishi;
2. xolik va deoksixol kislotalarning nisbatini buzish;
3. xolesterin miqdorining oshishi.

Erkin xolesterin miqdori kamayishi tufayli undan sintezlangan o't kislotalari, asosan, chenodeoksixol kislotasi kamayadi, bu esa safroning kolloid barqarorligining pasayishiga va o't pufagida toshlarning paydo bo'lishiga olib keladi.

Xolesterin toshlarini shakllantirish jarayonida (xolelitiyoz) 2 nuqta ajratiladi:

1. U bilan to'yingan safrodan xolesterinning kristallanishi (jigar tomonidan xolesterin sintezining kuchayishi va xolesterin kristallarining etarli konsentratsiyada cho'kishiga to'sqinlik qiluvchi o't kislotalari va fosfolipidlar hosil bo'lishining pasayishi sharoitida).

2. O't pufagi shilliq qavati epiteliysi tomonidan shilliq sekretsiasining kuchayishi, u xolesterin kristallarini o'rab olib, matritsani - paydo bo'lgan toshning "embrionini" hosil qiladi.

Pigment toshlarining paydo bo'lishi beta-glyukuronidaza fermenti faolligining oshishi bilan bog'liq. Toshlarda tuzlar, mikroelementlar, xolesterin va safro pigmentlarining cho'kishi bilan ularning rangi o'zgaradi. Tarkibi bo'yicha ohak, xolesterin, pigment va aralash toshlar farqlanadi.

**O't yo'llari kasalliklarining birlamchi profilaktikasi:**

- tana vaznini me'yorlashtirish;
- jismoniy tarbiya va sport;
- oson hazm bo'ladigan uglevodlardan (shakar, keks, pechene, shirinliklar va boshqalar) yuqori kaloriyali taomlarni ovqatdan chiqarib tashlash, chunki

ulardan endogen xolesterin hosil bo'ladi, shuningdek, xolesteringa boy ovqatlar (tuxum sarig'i, jigar, buyraklar) ni cheklash. , va boshqalar.);

- ko'p to'yinmagan kislotalarga, antioksidantlarga, fosfolipidlarga (o'simlik yog'i, grechka, yashil no'xat va boshqalar) boy oziq-ovqatlarni iste'mol qilish.
- etarli miqdorda sabzavotlar, mevalar;
- doimiy ovqatlanish (har 3-4 soatda), ovqatlanish oralig'ida uzoq tanaffusni istisno qilish;
- etarli miqdorda suyuqlik qabul qilish (kuniga kamida 1,5 litr);
- chekishni istisno qilish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni cheklash;
- tez vazn yo'qotish (dietalardan foydalanish natijasida) istisno;
- iloji bo'lsa, stressli ta'sirlarni cheklang;
- endokrin patologiyani davolash;
- oshqozon-ichak trakti kasalliklarini davolash;
- surunkali infeksiya o'choqlarini sanatsiya qilish;
- xolelitiyoz rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslarga fibratlar, tiazidli diuretiklar, xolestiramin, nikotinic kislota, somatostatin analoglari, seftriakson, progestinga asoslangan kontratseptivlar, estrogenlar va ularning analoglari berilmasligi kerak;
- oshqozon va ichaklardagi operatsiyalardan so'ng, past kaloriyali dietalar, uzoq muddatli immobilizatsiya, estrogenlarni almashtirish terapiyasi, parenteral oziqlantirish yordamida tana vaznining kamayishi bilan bemorlarga uzoq muddatli o't kislota preparatlarini (ursodeoksixol kislota) qabul qilish tavsiya etiladi.

### **5.5. GEPATIT.**

Virusli gepatit - bu ichki organlarga va, xususan, inson jigariga ta'sir qiluvchi yuqumli kasalliklar. Alomatlar va uzatish usullarida sezilarli farqlarga qaramasdan, barcha viruslar yallig'lanish ta'siriga ega va salomatlikka salbiy ta'sir qiladi. Hozirgi

vaqtda beshta gepatit virusi eng keng tarqalgan bo'lib, ularning har biri odamlar uchun xavf tug'diradi: A, B, C, D va E.

JSSTning 2019 yildagi ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo bo'ylab 325 million kishi surunkali gepatit B yoki C bilan yashaydi. Biroq, dunyoda ijobiy tendentsiyalar mavjud, kasallanish kamaymoqda. 2014 yildan 2018 yilgacha - 1,4 marta. Kasallik davolanadi. Ijobiy natija uchun tezkor profilaktika va diagnostika testlari muhim ahamiyatga ega.

### **5.5.1 Gepatit turlari, xavf omillari, davolash va oldini olish.**

Gepatit - bu turli xil etiologiyali jigarning o'tkir va surunkali yallig'lanish kasalliklari yoki oddiygina jigar yallig'lanishining umumiy nomi. Bu viruslar yoki boshqa mexanizmlar jigar hujayralarida yallig'lanishni keltirib chiqaradigan kasallik bo'lib, bu hujayralarning shikastlanishi yoki o'limiga olib keladi. Jigar tananing eng katta ichki organi bo'lib, qorin bo'shlig'ining yuqori o'ng tomonini egallaydi.

U 500 dan ortiq hayotiy funktsiyalarni bajaradi. Jigarning ba'zi asosiy rollari:

Jigar organizm uchun zarur bo'lgan barcha oziq moddalarni, shu jumladan oqsillarni, glyukozani, vitaminlarni va yog'larni qayta ishlaydi.

- Jigar organizmning "zavod"idir, u erda ko'plab muhim oqsillar sintezlanadi. Qondagi albumin oqsili jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarda ko'pincha etishmaydigan oqsilning bir misolidir;

Jigar o't pufagida saqlanadigan va yog'larning hazm bo'lishiga yordam beradigan yashil rangli o't ishlab chiqaradi.

Jigarning asosiy funktsiyalaridan biri potentsial zaharli moddalarni, shu jumladan alkogol, ammiak, nikotin, giyohvand moddalar va ovqat hazm qilishning zararli qo'shimcha mahsulotlarini zararsizlantirishdir.

Qizilo'ngach, oshqozon, ingichka va yo'g'on ichaklar - jigar, o't pufagi va oshqozon osti bezi vositachiligida - oziq-ovqatning ozuqaviy tarkibiy qismlarini energiyaga aylantiradi va chiqindilarda kaloriya bo'lmagan komponentlarni chiqaradi.

Jigarning shikastlanishi bu va boshqa ko'plab jarayonlarni buzishi mumkin. Gepatitning og'irligi o'z-o'zini cheklash va to'liq tiklanishdan hayot uchun xavfli yoki umrbod kasallikka qadar bo'ladi.

### **Gepatit sabablari.**

Eng umumiy shaklda, gepatitda (virusli gepatit) o'ziga xos viruslar jigar hujayralarini shikastlaydi va organizm infeksiyaga qarshi kurashish uchun immunitet tizimini faollashtiradi. Yallig'lanish va shikastlanishga olib keladigan ba'zi immunitet omillari ortiqcha bo'ladi.

### **Gepatit turlari.**

Kursning tabiatiga ko'ra o'tkir va surunkali gepatit, tipik va atipik bo'linadi. O'tkir og'ir alomatlar bilan yuzaga keladi va ikkita natijaga ega: to'liq davolanish yoki surunkali shaklga o'tish.

### **Gepatit turlari**

Barcha gepatit B viruslari o'tkir (qisqa muddatli) jigar kasalligiga olib kelishi mumkin. Ba'zi o'ziga xos gepatit viruslari (B, C va D) va gepatitning ba'zi virusli bo'lmagan shakllari surunkali (uzoq muddatli) jigar kasalligiga olib kelishi mumkin. Shu bilan birga, gepatit A va E viruslari surunkali kasalliklarga olib kelmaydi.

**O'tkir gepatit.** O'tkir gepatit birdan yoki asta-sekin boshlanishi mumkin, ammo u cheklangan kursga ega va kamdan-kam hollarda 1 yoki 2 oydan ortiq davom etadi, garchi u ba'zan 6 oygacha davom etishi mumkin. Qoidaga ko'ra, o'tkir gepatitda jigar hujayralariga minimal zarar etkazilishi va immunitet tizimining zaif faoliyatining dalillari mavjud. Kamdan kam, lekin shakl tufayli o'tkir gepatit. B jiddiy, hatto hayot uchun xavfli, jigar shikastlanishiga olib kelishi mumkin.

**surunkali gepatit.** Agar gepatit 6 oy ichida davolanmasa, u surunkali hisoblanadi. Gepatitning surunkali shakllari uzoq vaqt davomida sodir bo'ladi. Shifokorlar odatda surunkali gepatitni og'irligiga qarab tasniflashadi.

### **Virusli gepatit.**

Gepatitning aksariyat holatlari jigar hujayralariga zarar etkazadigan va ko'paya boshlagan viruslardan kelib chiqadi. Ular A dan D gacha raqamlangan.

Gepatit A, B va C virusli gepatitning eng keng tarqalgan shakllari hisoblanadi.

Gepatit D va E hepatit viruslari kamroq tarqalgan. Gepatit D - surunkali bo'lishi mumkin bo'lgan hepatitning jiddiy shakli. Bu hepatit bilan bog'liq, chunki D virusi B virusining replikatsiyasiga (yangilanishi, takrorlanishi, ikki baravar ko'payishi) bog'liq (shunday qilib, hepatit D bir vaqtning o'zida B virusisiz mavjud bo'lolmaydi). Gepatit E - ifloslangan oziq-ovqat yoki suv bilan aloqa qilish orqali yuqadigan hepatitning o'tkir shakli.

Virusli hepatit bilan infeksiya turli yo'llar bilan sodir bo'ladi.

Gepatit A va E viruslari asosan ifloslangan suv, oziq-ovqat va iflos qo'llar orqali yuqadi. Gepatit B, C va D viruslarining yuqishi qon orqali amalga oshiriladi (dorilarni in'ektsiya qilishda, tatuirovkalarni qo'llashda, pirsingda, kosmetika, manikyur, pedikyur va boshqa protseduralarni bajarishda steril bo'lmagan asboblarni qo'llashda). teri va shilliq pardalar), shuningdek, tug'ruq paytida va himoyalanganmagan jinsiy aloqa paytida infeksiyalangan onadan bolaga. Gepatit B, C va D viruslari bilan kasallanishning eng katta xavfi giyohvand moddalarni in'ektsiya qilish bilan bog'liq.

Kasallikning tarqalishiga ko'p hollarda u yashirin va asemptomatik bo'lishi yordam beradi. Davolashsiz surunkali virusli hepatit ko'pincha siroz yoki jigar saratoni rivojlanishiga olib keladi. Biroq, ko'plab infeksiyalangan odamlar o'zlarining kasalliklarini bilishmaydi va ular nafaqat o'zlarini davolamaydilar, balki ular bilmagan holda boshqa odamlar uchun virus manbai bo'lib qolishi mumkin.

Alkogolli hepatit. Ko'p ichuvchilarning taxminan 20 foizi "alkogolli hepatit" ni rivojlantiradi - odatda 40 yoshdan 60 yoshgacha. Organizmda spirtli ichimliklar turli xil kimyoviy moddalarga bo'linadi, ularning ba'zilari jigar uchun juda zaharli. Bir necha yillik alkogolizmdan so'ng, jigar shikastlanishi juda og'ir bo'lib, jigar sirroziga olib keladi.

Alkogolsiz yog'li jigar kasalligi (AYJK) aholining 10-24 foizini tashkil qiladi. U bir nechta shartlarni, jumladan alkogolsiz steatogepatitni (ASG) qamrab oladi. AYJK alkogolli hepatit, ayniqsa yog'li jigar bilan o'xshashliklarga ega, ammo u spirtli ichimliklarni kam yoki umuman ichmaydigan odamlarda uchraydi. Og'ir semirish va diabet NAYG rivojlanishining asosiy xavf omillari bo'lib, ular

NAYGdan asoratlar ehtimolini oshiradi. NAYGodatda yaxshi va juda sekin rivojlanadi.

**Dori-darmonli gepatit.** Jigar metabolizmida juda muhim rol o'ynaganligi sababli (metabolizm, ozuqa moddalari tirik organizmga kirgan paytdan boshlab, bu o'zgarishlarning yakuniy mahsuloti tashqi muhitga chiqarilgunga qadar sodir bo'ladigan kimyoviy o'zgarishlar), yuzlab dorilar shunday reaksiyalarni keltirib chiqarishi mumkin: o'tkir virusli infeksiyalardagi reaksiyalarga o'xshaydi.gepatit.

**Toksik gepatit.** Ayrim turdagi o'simliklar va kimyoviy toksinlar gepatitga olib kelishi mumkin. Bularga zaharli qo'ziqorinlarda bo'lgan toksinlar va vinilxlorid kabi sanoat kimyoviy moddalari kiradi.

O'tkir gepatitning belgilari: sog'lig'ining yomonlashishi, tananing og'ir intoksikatsiyasi, jigar faoliyatining buzilishi, sariqlikning rivojlanishi, qonda bilirubin va transaminazalar miqdorining ko'payishi.

Surunkali gepatitda quyidagilar mavjud: o'ng tomonda og'irlik va to'liqlik hissi, ovqatdan keyin kuchayadi, shishiradi, davriy ko'ngil aynishi, ishtahani yo'qotishi va charchoqning kuchayishi.

Odam qanday yuqtirganiga qarab, gepatitning turlari enteral yoki "oziq-ovqat" (masalan, A va E) va parenteral yoki "qon" (masalan, B, C, D).

### **5.5.2.Gepatitning xavf omillari va yuqish usullari.**

#### **Gepatit A.**

Gepatit A yoki Botkin kasalligi virusli gepatitning eng keng tarqalgan shaklidir. Uning inkubatsiya davri (infeksiya paytidan boshlab kasallikning birinchi belgilari paydo bo'lgunga qadar) 7 kundan 50 kungacha. Bu davrda odam boshqalarni yuqtirishi mumkin.

Ko'pgina alomatlar odatda bir necha kun yoki haftadan so'ng yo'qoladi, ammo charchoq hissi, hatto test natijalari normal holatga qaytsa ham, bir necha oy davom etishi mumkin. Gepatit A ning surunkali shakllari aniqlanmagan.

O'tkir gepatit A odatda umumiy buzuqlik, charchoq, anoreksiya, ko'ngil aynishi, qusish, ba'zan sariqlik (qora siydik, rangsiz najas, sklera va terining sarg'ayishi) kabi qisqa muddatli intoksikatsiya belgilari bilan namoyon bo'ladi.

O'tkir gepatit A infeksiyasining manbai odamdir. Virus najas bilan chiqariladi. U uchta yo'l bilan yuqadi: suv, oziq-ovqat va aloqa-maishiy.

**Birinchi holda:** sifatsiz ichimlik suvidan foydalanganda, ifloslangan suv havzalarida va hovuzlarda cho'milish.

**Ikkinchisidan:** oziq-ovqat korxonalarini, umumiy ovqatlanish korxonalarini va mulkchilikning istalgan shaklidagi savdo korxonalarida ishlab chiqarish jarayonida virus bilan zararlangan mahsulotlardan foydalanishda. Sug'oriladigan dalalarda yoki najas bilan urug'langan sabzavot bog'larida o'stirilganda virus bilan "yuqtirilgan" rezavorlar, sabzavotlar, ko'katlar orqali. Dengiz mahsulotlari orqali, ifloslangan suvda tutilganda yuqishi mumkin.

**Uchinchidan:** shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmaganda. Bunday holda, uzatish omillari qo'llar, shuningdek, yuqumli agent bilan "infektsiyalangan" barcha narsalardir.

### **Gepatit A va uning og'ir shakllarini rivojlanish xavfi quyidagilarga bog'liq:**

- kasallanish darajasi yuqori bo'lgan hududlarda yashovchi bolalar;
- gepatit A endemik hududlariga sayohat qilgan shaxslar (harbiy xizmatchilar, sayyohlar, shartnoma asosida ishlaydigan ishchilar);
- bolalar bog'chasi o'qituvchilari, tibbiyot xodimlari, oziq-ovqat xodimlari;
- surunkali gepatit va jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlar.

### **Xavf omillari:**

- yomon sanitariya sharoitlari;
- xavfsiz suvning etishmasligi;
- kasallangan odam bilan birga yashash;
- gepatit A uchun endemik hududlarga sayohat qilish.

O'tkir gepatit A tashxisi antikorlarni laboratoriya tekshiruvi (anti-HAV IgM yoki HAV RNK) bilan tasdiqlanadi. Bemorlar va gepatit A ga shubha qilinganlar infeksiyaga shubha qilinganidan keyin 48 soat ichida yuqumli kasalliklar bo'limiga yotqiziladi.



Barcha aloqada bo'lgan shaxslar infektsiya manbasidan ajratilgan kundan boshlab 35 kun ichida keyingi tibbiy nazorat ostida tibbiy xodimlar tomonidan tekshirilishi kerak.

Kasallikning klinik belgilari bo'lmasa, ilgari gepatit A ga qarshi emlanmagan va ushbu infektsiyani o'tkazmagan aloqada bo'lgan shaxslar o'tkir gepatit A bilan kasallangan bemor aniqlangan kundan boshlab 5 kundan kechiktirmay epidemik ko'rsatkichlar bo'yicha emlanadi. .

Emlash asosiy profilaktika chorasi bo'lib, u gepatit A manbasini lokalizatsiya qilish va yo'q qilishga qaratilgan.

### **Gepatit B.**

Gepatit B virusi organizmga qon, sperma, suv va boshqa ifloslangan suyuqliklar orqali kiradi.

Ko'pincha infektsiya qon va qon mahsulotlarini quyish, tug'ish, stomatologik muolajalar, in'ektsiya, uy-ro'zg'or kesish va boshqa aloqalar paytida sodir bo'ladi. Gepatit B virusiga qarshi emlash mavjud. Biror kishi gepatit B bilan qanchalik tez kasal bo'lsa, uning surunkali shaklga o'tish ehtimoli shunchalik yuqori bo'ladi. Shuning uchun kasallik olti yoshgacha bo'lgan bolalar uchun ayniqsa xavflidir.

Kattalardagi gepatit B taxminan 10% hollarda surunkali holga keladi, qolganlari butunlay tiklanadi.

Gepatit B ning o'tkir shakli davolanadi. Kasallik o'z-o'zidan o'tib ketadi. Vrach tanaga infektsiyani o'z-o'zidan engishga yordam beradigan dam olishni, muvozanatli ovqatlanishni va ko'p suyuqliklarni tavsiya qilishi mumkin.

Surunkali gepatit B ni to'liq davolash mumkin emas. Surunkali gepatit B da bir nechta davolash sxemalari qo'llaniladi, ammo ular to'liq tiklanishga olib kelmaydi va faqat yallig'lanish faolligini va jigarga zarar etkazishi mumkin.

Surunkali shaklni davolash quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin: antiviral preparatlar, interferonlarni qabul qilish, jiddiy holatlarda - jigar transplantatsiyasi va boshqalar.

## **Gepatit C.**

Gepatit C virusli gepatitning eng og'ir shakli bo'lib, uni transfüzyondan keyingi gepatit deb ham ataladi. Bu ular qon quyishdan keyin kasal bo'lib qolganligini anglatadi. Buning sababi, donorlik qonini gepatit C virusiga tekshirish bir necha yil oldin boshlangan. Ko'pincha infeksiya giyohvand moddalarga qaram bo'lganlarda shprintsar orqali sodir bo'ladi. Onadan homilaga jinsiy yo'l bilan yuqishi ham mumkin. Eng katta xavf bu kasallikning surunkali shakli bo'lib, u ko'pincha siroz va jigar saratoniga aylanadi.

Surunkali kurs bemorlarning taxminan 70-80 foizida rivojlanadi. Gepatit C ning virusli gepatitning boshqa shakllari bilan kombinatsiyasi kasallikni keskin kuchaytiradi va o'limga olib keladigan natija bilan tahdid qiladi.

Semptomlar odatda infeksiyadan 1-10 hafta o'tgach paydo bo'ladi, ammo deyarli yo'q bo'lishi mumkin.

Gepatit C ning xavfliligi uning og'ir surunkali gepatit va jigar sirroziga olib kelishi mumkinligi bilan bog'liq.

Bir necha yil oldin, gepatit C ni davolashda 95% samarali bo'lgan to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiluvchi antiviral preparatlar ishlab chiqildi, ammo bunday davolash hali ham qimmat va uning samaradorligi virusning pastki turiga bog'liq.

## **Gepatit D.**

Gepatit D - bu gepatit B ni murakkablashtiradigan "hamroh kasallik".

Gepatit D delta virusidan kelib chiqadi. Bu keng klinik belgilari, og'ir va uzoq muddatli davolash bilan keng jigar kasalligi sifatida namoyon bo'ladi.

Gepatitning qo'zg'atuvchisi qon oqimiga kirganda zararlanish sodir bo'ladi. Ko'pincha u o'tkir shaklda sodir bo'ladi, surunkali holatga o'tish ehtimoli 3% dan kam.

Gepatit D virusi faqat gepatit B virusi mavjud bo'lganda jigarda ko'payishi mumkin. U gepatit B virusi tarkibidagi ba'zi oqsillarni o'z konvertini qurish va hujayradan chiqish uchun ishlatadi.

Ushbu kasallikning belgilari gepatit B ga juda o'xshash, ammo aniqroq. Gepatit B va D viruslarining birgalikda mavjudligi siroz va jigar saratoni rivojlanish

xavfini sezilarli darajada oshiradi. Ushbu kasallikning surunkali shakli uchun samarali davolash yo'q.

### **Gepatit E.**

Kasallik asosan Janubi-Sharqiy Osiyoda keng tarqalgan. Gepatit E infeksiyasining belgilari gepatit A belgilariga o'xshaydi, ammo og'ir holatlarda kasallik nafaqat jigarga, balki buyraklarga ham ta'sir qiladi.

Davolashning prognozi deyarli har doim ijobiydir. Istisno - uchinchi trimestrdagi homilador ayollar, bolani yo'qotish xavfi 100% ga yaqinlashganda.

### **Gepatit G.**

Gepatit G organizmga ifloslangan oziq-ovqat va suv orqali, shuningdek, ifloslangan tibbiy asbob-uskunalar bilan aloqa qilish orqali kiradi.

Deyarli asimptomatik ishlaydi. Klinik ko'rinishlari gepatit C ga o'xshaydi.

Surunkali bo'lib qolmaydi. Va u boshqa turlar kabi jigarga ta'sir qilmaydi. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, organizmda gepatit G virusi mavjudligi va jigar shikastlanishi o'rtasida hech qanday bog'liqlik yo'q.

### **Gepatit F.**

Ushbu tur yaqinda ochilgan. U haqidagi ma'lumotlar hali ham bahsli.

Gepatit F ning mavjudligi, alomatlariga ko'ra, virusli gepatitdan aziyat chekadigan, ammo ma'lum bo'lgan gepatit viruslariga ega bo'lmagan ba'zi bemorlarga asoslanib taklif qilingan. Ba'zi dalillar bu ikki xil virus bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi.

#### **Umumiy xavf omillari.**

- har xil turdagi zaharli moddalarning organizmga uzoq muddatli ta'siri;
- dori-darmonlarni uzoq muddat qo'llash - antibiotiklar, sedativlar va giyohvand moddalar, boshqa preparatlar;
- metabolik kasalliklar va autoimmun kasalliklar ;
- ifloslangan donor qonini quyish;
- bir guruh odamlar tomonidan odatda infeksiyalangan bitta ignani takroran ishlatish;

- himoyalangan jinsiy aloqa;
- onadan bolaning infeksiyasi, "vertikal" (intrauterin) yo'l;
- qo'zg'atuvchining organizmga oson kirib borishini ta'minlovchi OIV kabi qo'shma patologiyalar;

- steril bo'lmagan asbob bilan tatuirovka qilish;
- akupunktur;
- yomon sterillangan stomatologik asbob-uskunalar;
- kasal odam bilan bevosita aloqa qilish.

### **Murakkabliklar.**

O't yo'llarining funktsional va yallig'lanish kasalliklari va jigar komasi virusli gepatitning asoratlari bo'lishi mumkin va agar o't yo'llari ishidagi buzilishlarni davolash mumkin bo'lsa, u holda jigar komasi deyarli 90% hollarda o'lim bilan yakunlanadigan gepatitning fulminant shaklining dahshatli belgisidir.

80% hollarda fulminant kurs gepatit B va D viruslarining birgalikda ta'siridan kelib chiqadi. Jigar komasi jigar hujayralarining massiv nekrozi (nekroz) tufayli yuzaga keladi. Jigar to'qimalarining parchalanish mahsulotlari qonga kirib, markaziy asab tizimiga zarar etkazadi va barcha hayotiy funktsiyalarni yo'q qiladi.

Surunkali gepatit xavflidir, chunki yetarli davolanishning yo'qligi ko'pincha sirozga, ba'zan esa jigar saratoniga olib keladi.

Gepatitning eng og'ir kursi ikki yoki undan ortiq viruslarning birikmasidan kelib chiqadi, masalan, B va D yoki B va C. Hatto B + D + C ham paydo bo'ladi. Bunday holda, prognoz juda noqulay.

### **5.5.3. Profilaktikaning umumiy qoidalari.**

Gepatit infeksiyasining barcha turlari uchun bir qator qoidalar mavjud bo'lib, ularga rioya qilish viruslarning tanaga kirmasligiga yordam beradi:

1. Asosiy xavf omili qaynatilmagan suvdur. Siz uni ichishingiz mumkin emas, unda sabzavot va mevalarni keyingi issiqlik bilan ishlovsiz yuvish tavsiya etilmaydi. Sog'lik va gepatit A dan himoyalashning kaliti 100 ° C gacha qizdirilgan toza suvdur.

2. Xavfsizlikning umumiy qoidasi boshqa odamlarning tana suyuqliklari bilan aloqa qilmaslikdir. O'zingizni gepatit C va B infeksiyasidan himoya qilish uchun, birinchi navbatda, birovning qoni ochiq yaralar, shilliq pardalar va boshqalarga tushganda ehtiyot bo'lishingiz kerak. Mikroskopik dozalarda qon ustara, qaychi, tish cho'tkasi va boshqa buyumlarda bo'lishi mumkin. Shuning uchun siz ularni hech kim bilan baham ko'rmasligingiz, gigiyena qoidalariga amal qilishingiz kerak.

3. Hech qachon shprits va ignalarni qayta ishlatmang, shuningdek, tatuirovka yoki teshmoqchi bo'lgan asboblarning holatining sterilligini saqlang. Esingizda bo'lsin - gepatit juda uzoq vaqt ochiq kosmosda yashaydi. OITS virusidan farqli o'laroq, u har qanday sirtida bir necha haftagacha omon qolishi mumkin.

4. Asosan, gepatit B jinsiy aloqa orqali yuqadi, ammo bu usul C virusini ham yuqtirishi mumkin. Shuning uchun har qanday shakldagi intim munosabatlar uchun maksimal ehtiyot choralarini ko'ring.

5. Virusli infeksiya ham onadan bolaga tug'ruq paytida, homiladorlik yoki laktatsiya davrida yuqadi. Emlash yaxshidir, chunki infeksiya yo'li noma'lum qolishi mumkin.

### **Gepatit A va E.**

Ushbu gepatitlar jigar hujayralarini tanaga sifatsiz suv, yuvilmagan sabzavotlar, qo'llar bilan, shuningdek bemorlar bilan yaqin aloqada yuqtiradi.

Gepatit A uchun inkubatsiyaga moslashish davri 21-28 kunni tashkil etadi, shundan so'ng prodromal bosqich boshlanadi, harorat ko'tariladi, qusish, yo'tal va terining rangi o'zgarishi paydo bo'ladi. Ushbu bosqichda, agar ilgari bunday qilmagan bo'lsa, darhol shifokorga murojaat qilishingiz kerak.

#### **Nonspesifik profilaktika:**

- ko'cha va hojatxonaga borganingizdan keyin qo'lingizni yaxshilab yuving;
- shubhali suv havzalaridan suv ichishdan saqlanang;
- sabzavot va mevalarni iste'mol qilishdan oldin ustiga qaynoq suv quyung;
- binolarni toza saqlang.

## **Gepatit B, C va D.**

Bu yanada jiddiy kasalliklar, kasallikning o'ziga xos xususiyati yashirin va uzoq muddatli rivojlanish, keyin esa jigar sirroziga o'tish ehtimoli. Yashirin kechish muddati 120 kungacha davom etishi mumkin. Va kasallikning birinchi bosqichlari odatda sezilmasdan davom etadi - ko'ngil aynish, o'ng qovurg'a ostida og'riq, oshqozonda og'irlik, ishtaha yo'qoladi va bo'g'inlar og'riydi.

### **Virusni yuqtirmaslik uchun sizga kerak:**

- jinsiy aloqa paytida o'zingizni prezervativ bilan himoya qiling;
- giyohvand moddalarni iste'mol qilishdan va tasodifiy intim munosabatlardan qochish;
- Boshqa odamlarning manikyur to'plamlari, qaychi yoki ustalaridan foydalanmang.

### **Gepatitning oldini olishning eng samarali usuli bu emlashdir!**

Aholini gepatit B ga qarshi emlash milliy profilaktik emlashlar taqvim doirasida amalga oshiriladi. Ushbu infeksiyaga qarshi emlash ilgari ushbu infeksiyaga qarshi emlanmagan 55 yoshgacha bo'lgan bolalar va kattalarga bepul beriladi.

Gepatit A ga qarshi emlash epidemiya belgilari bo'yicha profilaktik emlash taqvim doirasida infeksiyaning yuqori xavfli guruhidagi shaxslar uchun amalga oshiriladi.

Hayot tarzi. Hojatxonaga borgandan keyin yoki chaqaloq tagligini almashtirgandan keyin tez-tez qo'l yuvish gepatit A yuqishining oldini olish uchun zarurdir. Rivojlanayotgan mamlakatlarga sayohatchilar tishlarini yuvish va ichish uchun faqat shisha yoki qaynatilgan suvdan foydalanishlari, muz kublaridan saqlanishlari kerak. Faqat yaxshi pishirilgan va qizdirilgan ovqatni iste'mol qilish va xom meva va sabzavotlarni yaxshilab tozalash yaxshidir.

### **5.5.4. Gepatitning prognozi.**

Gepatit A. Gepatit A keng tarqalgan gepatit viruslari orasida eng kam xavfli hisoblanadi. U faqat o'tkir (qisqa muddatli) shaklga ega, u bir necha haftadan 6 oygacha davom etishi mumkin va surunkali shaklga ega emas. Gepatit A bilan

kasallanganlarning ko'pchiligi butunlay tuzalib ketadi va qaytmaydi. Odamlar tuzalgach, ular gepatit A virusiga qarshi immunitetga ega bo'ladilar.

Juda kam hollarda gepatit A jigar etishmovchiligiga olib kelishi mumkin (to'liq jigar etishmovchiligi), lekin u odatda boshqa surunkali jigar kasalliklari, masalan, B yoki C gepatiti bo'lgan odamlarda uchraydi.

Gepatit C. Gepatit C o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin, ammo C virusi bilan kasallangan ko'pchilik (75-85%) surunkali gepatit C rivojlanadi. Surunkali gepatit C jigar sirrozi, jigar saratoni yoki ikkalasini rivojlanish xavfini tug'diradi.

Surunkali gepatit C bilan og'rikan bemorlarning taxminan 60-70 foizida oxir-oqibat surunkali jigar kasalligi rivojlanadi. Surunkali gepatit C bilan og'rikan bemorlarning taxminan 5-20 foizida 20-30 yil ichida jigar sirrozi rivojlanadi. Bemor infeksiyani qanchalik uzoq davom ettirsa, xavf shunchalik yuqori bo'ladi. 60 yildan ortiq vaqt davomida gepatit C bilan kasallangan bemorlarda jigar sirrozi rivojlanish ehtimoli 70% ni tashkil qiladi. Ushbu bemorlarning taxminan 4 foizida jigar saratoni rivojlanadi (jigar saratoni kamdan-kam hollarda sirozsiz rivojlanadi). Surunkali gepatit C bilan og'rikan odamlarning 1-5 foizi oxir-oqibat siroz yoki jigar saratonidan vafot etadi.

Surunkali gepatit C bilan og'rikan bemorlar boshqa jigar kasalliklari, shu jumladan juda og'ir kasalliklar uchun ham yuqori xavf ostida bo'lishi mumkin.

## **5.6. SURUNKIALI GEPATITNING SIRROTIK BOSQICHI. (JIGAR SIRROZI).**

Jigar sirrozi (JS) qaytarilmas diffuz jarayon sifatida qaraladi, bu fibrozning mavjudligi, tugunli transformatsiyalar va jigar ichi tomir anastomozlari bilan jigarining normal arxitektonikasi va qon tomir tizimini qayta qurish bilan tavsiflanadi.

Tarqalishi. Jigar sirrozi (JS) ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari tarkibida muhim o'rin tutadi va dunyoning barcha mamlakatlarida aholi salomatligining o'ta dolzarb ijtimoiy-iqtisodiy va klinik-epidemiologik muammosi bo'lib qolmoqda.

Hozirgi vaqtda dunyoda jigar sirrozi bilan kasallanish 100 ming aholiga taxminan 20-40 bemorni tashkil etadi va bu ko'rsatkich barqaror ravishda oshib bormoqda (WHOSIS, 2008). Jigar sirrozi jiddiy surunkali kasallikdir. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, rivojlangan mamlakatlarda 35 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan odamlar o'limining oltita asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Qo'shma Shtatlarda har yili taxminan 50 000 kishi undan vafot etadi. Ushbu kasallik jigarning xavfli kasalligidir, unda organning to'qimalari nobud bo'ladi va asta-sekin tolali (birlashtiruvchi) tolalar bilan almashtiriladi. O'zgartirish jarayonida organning tuzilishi tubdan o'zgaradi. Jigarning normal tuzilishini buzish, u endi o'z funktsiyalarini bajara olmasligiga olib keladi. Bu jigar etishmovchiligi deb ataladi.

**Etiologiyasi va patogenez.** Jigar sirrozi rivojlanishida gepatotrop viruslar B, C, D, alkogolning etiologik roli, temirning genetik jihatdan aniqlangan metabolik buzilishlari (gemoxromatoz), mis (Vilson-Konovalov kasalligi), alfa-1-antitripsin etishmovchiligi, ma'lum toksik moddalar ta'siri va dori-darmonlar, o't yo'llari kasalliklari, sifilis, bezgak, sil va boshqalar katta o'rin tutadi. Noma'lum etiologiyali (kriptogen) sirozning chastotasi 25-30% ga etadi. Surunkali gepatitning sirrozgacha rivojlanishi jigarning birlamchi shikastlanishining og'irligiga bog'liq bo'lib, u immun va autoimmun jarayonlarga asoslangan. Jigar sirrozida qaytarilmas sklerozning rivojlanishi parenximaning diffuz shikastlanishi, uzoq vaqt davomida zarar etkazuvchi omil ta'sirida bo'lishi va uning parchalanishidan kollagen sintezining ustunligi bilan bog'liq.

JSST ekspert guruhining xulosasiga ko'ra, jigar sirrozi fibroz va organning anormal tugunlarga aylanishi bilan tavsiflangan jarayon sifatida tavsiflanadi:

- a) surunkali yallig'lanishni qo'llab-quvvatlovchi parenxima hujayralarining doimiy nekrozi;
- b) jigar hujayralarining doimiy yangilanishi;
- v) muvozanatsiz fibrogenez;
- d) jigar bo'lagi arxitektonikasining buzilishi, butun jigar bo'ylab soxta lobulalar paydo bo'lishi.

### **5.6.1 Surunkali sirroz bosqichining oldini olish**



## **Gepatit.**

**Birlamchi profilaktika** turli xil etiologiyali surunkali jigar kasalliklari bo'lgan shaxslarni dispanser kuzatuv va davolashdan iborat.

**Ikkilamchi profilaktika.** Kompensatsiya bosqichida, jarayonni kuchaytirmasdan, jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarga engil ish rejimi tavsiya etiladi, jismoniy va asabiy ortiqcha yuklar taqiqlanadi, kunning o'rtasida bunday odamlar qisqa dam olishlari kerak. Jarayonning faolligi va dekompensatsiyasi mavjud bo'lganda, yotoqda dam olish ko'rsatiladi.

Kompensatsiyalangan sirozli bemorlarga 5-sonli jadval doirasida to'liq muvozanatli ovqatlanish ko'rsatiladi. Safro chiqishini yaxshilash, ichakda ovqat hazm qilish, kuniga 4-5 marta ovqatlanish ko'rsatiladi.

Etiologik davolash faqat sirozning ba'zi shakllari (alkogol, giyohvandlik, ma'lum darajada - virusli) bilan mumkin, ammo kasallikning uzoq bosqichlarida etiotropik terapiya ko'pincha samarasiz bo'ladi.

Spirтли ichimliklarni iste'mol qilishni to'xtatish jigar holatini sezilarli darajada yaxshilaydi. Surunkali virusli gepatit (B, C, B + B, B + C) natijasida ko'payish bosqichida LC bilan og'rigan bemorlarga gepatotsellyulyar disfunktsiya uchun antiviral terapiya qilish tavsiya etiladi. Antiviral terapiyani buyurish masalasi dori vositalarining yon ta'siri, sitopeniya, birga keladigan bakterial infeksiyalar va jigar etishmovchiligini hisobga olgan holda individual ravishda hal qilinishi kerak. Virusli etiologiyaning dekompensatsiyalangan sirrozi bo'lgan bemorlarga interferon preparatlari bilan antiviral terapiya berilmaydi. CHB natijasida jigarning dekompensatsiyalangan virusli sirrozi bilan og'rigan bemorlarni davolash uchun nukleozid analoglari (lamivudin, entekavir, adefovir va boshqalar) tanlab olingan dorilar hisoblanadi.

Jigar tuzilmalarining metabolizm jarayonlarini normallashtirish uchun vitaminli terapiya muvozanatli multivitaminli komplekslar shaklida ko'rsatiladi: bion 3, kuniga 1 marta 1 tabletka, undevit, dekamevit, erevit, revivon, kuniga 1-2 tabletka, duovit 2 tabletkadan kuniga 1 marta. Riboksin, lipoik kislota va Essentiale, kokarboksilaza ishlatiladi. Gepatosan - jigarning detoksifikatsiyasi va oqsil-sintetik

funktsiyalarini kuchaytiradi, jigar hujayralarining metabolik qobiliyatini yaxshilaydi, toksinlarning sorbsiyasi va yo'q qilinishiga yordam beradi. 0,2 g kapsulalarda ovqatdan 15-20 daqiqa oldin oz miqdorda suv bilan ichiladi. Safro kislotasi preparatlari (UDOXK), gepatoprotektorlar (Essentiale, Heptral, Hepa-Merz), o'simlik choylari buyuriladi. Fermentlar ichak faoliyatini normallashtirish uchun tavsiya etilgan. Ferment preparatlaridan pankreatik fermentlarga (trienzim, mezim-forte, kreon, laminolakt va boshqalar) ustunlik beriladi.

Jarayon faolligi, jigar hujayralari yetishmovchiligi, og'ir xolestatik sindrom, prekoma, detoksifikatsiya terapiyasi 300-400 ml Gemodez, Gepasol A, har biri 500 ml, 500 ml 5% glyukoza (birgalikda) tomir ichiga tomchilatib yuborish orqali amalga oshiriladi.( 50-100 mg kokarboksilaza, suksin kislotasiga asoslangan preparatlar - Reamberin, Remaksol 5-12 transfuzion kursi uchun). Jiddiy gipoalbuminemiya, jigarning oqsil hosil qiluvchi funktsiyasining yetishmovchiligi, intoksikatsiya belgilari bilan albumin, aminokislotalar - poliamin, infuzol, neoalvezin va boshqalarning eritmalarini tomir ichiga yuborish tavsiya etiladi.

## **5.7 SURUNKALI PANKREATIT.**

Surunkali pankreatit (SP) - oshqozon osti bezining (OOB) surunkali yallig'lanish-distrofik kasalligi, parenximaning shikastlanishi, uning asta-sekin biriktiruvchi to'qima bilan almashinishi va bezning ekzo- va (yoki) endokrin funktsiyasi etishmovchiligining rivojlanishi.

Muvofiqlik. SP keng tarqalgan kasallik bo'lib, ovqat hazm qilish tizimining barcha kasalliklarining 5-10% ni tashkil qiladi. Kasallanish ko'proq faol mehnat yoshidagi erkaklarda kuzatiladi. Kasallik ko'pincha asoratlar, nogironlik va o'limning rivojlanishiga olib keladi.

### **5.7.1.Etiologiyasi va patogenezi.**

**1. Safro tizimi kasalliklari** (STK, surunkali xoletsistit, diskineziya, anomaliyalar) - fermentlarning faollashishi va oshqozon osti bezining shikastlanishi bilan safro va o'n ikki barmoqli ichak tarkibining oshqozon osti bezi kanaliga oqib ketishiga yordam beradi.

**2. O'n ikki barmoqli ichak va Oddi sfinkteri kasalliklari** (oshqozon yarasi, divertikullar, diskineziyalar) - ichakdagi bosimning oshishi Virsung kanalida duodeno-pankreatik refluksning shakllanishiga olib keladi bu tripsinogenning konversiyasiga yordam beradi. Pankreotsitlar autolizning keyingi rivojlanishi bilan tripsinga aylanadi.

**3. Spirtli ichimliklar** - oshqozon osti bezining tashqi sekretsiyasini rag'batlantiradi, uni asta-sekin charchashga olib keladi va Oddi sfinkteri tonusining oshishi tufayli oshqozon osti bezi shirasining evakuatsiyasini kechiktiradi. 70-80% hollarda kasallikning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

**4. Alimentar omillar** (tizimsiz ovqatlanish, yog'li va achchiq ovqatlarni suiiste'mol qilish, oqsil va vitaminlar etishmasligi).

**5. Toksik omillar** (qo'rg'oshin, mishyak, simob, fosfor).

**6. Dorivor moddalar** (glyukokortikoidlar, tiazidli diuretiklar, antibiotiklar, tuberkulostatiklar, sitostatiklar, estrogenlar va boshqalar).

**7. Virusli infeksiyalar** (parotit, gepatit C, B, koksaki virusi, sitomegalovirus, yuqumli mononuklyoz).

**8. Mezenterik tomirlar va oshqozon osti bezi tomirlarining hovuzidagi qon tomirlarining buzilishi** (ateroskleroz, vaskulit, tromboz, emboliya).

**9. Giperparatiroidizm** (kaltsiy almashinuvining buzilishi).

**10. Giperlipoproteinemiya** (DLP turlari 1 va 5).

**11. Irsiyat** (tripsin sintezini kodlovchi genning mutatsiyasi).

**12. Gemoxromatoz.**

**13. Autoimmun kasalliklar** (SQT).

Ba'zi hollarda idiopatik pankreatit paydo bo'ladi.

Birlamchi va ikkilamchi pankreatit tavofut qilinadi. Birlamchi SP :alkogolli, alimentar, toksik, dorivor, virusli, idiopatik. Ikkilamchi SP: biliarga bog'liq, o'n ikki barmoqli ichak kasalliklari tufayli, distrofik-metabolik (surunkali jigar kasalliklari, yarali kolit tufayli), qon tomir va boshqalar.

### **5.7.2. Surunkali pankreatitning oldini olish.**

Birlamchi profilaktika SP rivojlanishiga olib keladigan sabablarni istisno qilishni o'z ichiga oladi, o't yo'llarini o'z vaqtida sanatsiya qilish, ularning diskineziyasini bartaraf etish, o't pufagidagi toshlarni erta aniqlash va o'z vaqtida yetarli davolanish, shu jumladan jarrohlik muhim ahamiyatga ega.

SP uchun birlamchi profilaktika dasturi xavf omillarini va ushbu kasallikning paydo bo'lishiga moyil bo'lgan shaxslarni faol aniqlashni, ularni dispanser kuzatuvini, turmush tarzi va turmush tarzini o'zgartirish bo'yicha tavsiyalarga rioya qilishni, shuningdek to'g'ri ovqatlanishni o'z ichiga oladi.

I. SP xavfi yuqori bo'lgan sog'lom shaxslarni faol aniqlash, kasallikdan oldingi holatlarni (qorin bo'shlig'idagi noqulaylik, dispepsiya, asteniya) aniqlash, xavf omillarini aniqlash uchun so'rovnomani o'z ichiga oladi.

Surunkali pankreatit uchun xavf omillari.

**1. Toksik** (alkogol, chekish, giyohvandlik).

**2. Safro tizimi kasalliklari, o'n ikki barmoqli ichak yarasi** (STK, surunkali xoletsistit, diskineziyalar, anomaliyalar, oshqozon yarasi, divertikullar, diskineziyalar).

**3. Ovqatlanish rejimi va tabiatini buzish** (yog'li, baharatli ovqatlarning ko'pligi, oqsil va vitaminlar etishmasligi).

**4. Sanoat xavfi** (qo'rg'oshin, mishyak, simob, fosfor).

**5. Dori vositalaridan uzoq muddat foydalanish** (glyukokortikoidlar, tiazidli diuretiklar, antibiotiklar, tuberkulostatiklar, sitostatiklar, estrogenlar va boshqalar).

**6. Virusli infeksiyalar** (parotit, gepatit C, B, koksaki virusi, sitomegalovirus, yuqumli mononuklyoz).

**7. Mezenterik tomirlarning kasalliklari** (ateroskleroz, vaskulit, tromboz, emboliya).

**8. Metabolik kasalliklar** (giperparatiroidizm, gipertrigliseridemiya, gemoxromatozda kaltsiy almashinuvining buzilishi).

**9. Oshqozon osti bezi kasalliklariga irsiy moyillik.**

**10. Autoimmun kasalliklar (SQT).**

**11. Ruxiy stress.**

## **12. Infektsiyaning surunkali o'choqlari.**

II. Xavf omillarini bartaraf etish bo'yicha ijtimoiy va individual chora-tadbirlar kompleksini amalga oshirish bilan SP xavfi ostida bo'lgan shaxslarni dispanser kuzatuvi. Bunda ratsional ovqatlanish, yomon odatlardan voz kechish, kasbiy zararli omillarga qarshi kurashish, o't yo'llari, o'n ikki barmoqli ichak kasalliklarini, moddalar almashinuvi kasalliklarini yetarlicha davolash, dori vositalaridan ehtiyotkorlik bilan foydalanish va hokazolar muhim ahamiyat kasb etadi.

**Ikkilamchi profilaktika.** SPning ikkilamchi profilaktikasining maqsadi relapslar chastotasini kamaytirish va kasallikning rivojlanishi va asoratlarni rivojlanishining oldini olishdir. Ikkilamchi profilaktika dasturi SP ning klinik jihatdan aniq shakllari bo'lgan bemorlarni faol identifikatsiyalashni, tez-tez kuchayishlarini va ularning kuchayishi davrida ularning yetarli darajada dori-darmonsiz va dorilar bilan davolashni o'z ichiga oladi.

Kasallikning kuchayish davrida etiologik davolash muhim ahamiyatga ega (alkogol iste'molini, toksik omillarni yo'q qilish, oshqozon-ichak traktining boshqa organlari va gepato-biliar tizim kasalliklarini davolash, og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilish, ovqatlanishni normallashtirish).

### **5.7.3.SP da parhez ovqatlanish tamoyillari:**

- ovqatlanish tez-tez bo'lishi kerak - har 3-4 soatda;
- oziq-ovqat ko'p bo'lmasligi kerak;
- oshqozon shilliq qavatining mexanik tirnash xususiyati oldini olish uchun mahsulotlarni maydalangan holda iste'mol qilish kerak;
- oqsillarni, baliq, go'sht, tvorog oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilishni 140-160 g gacha oshirish kerak;
- uglevodlar (shakar, asal) bo'lgan oziq-ovqatlarni iste'mol qilishni 300-350 g gacha kamaytirishingiz kerak;
- tarkibida yog'lar bo'lgan mahsulotlarni iste'mol qilishni 70-80 g gacha kamaytirish kerak;

- dietada sharbat ta'siri kuchaygan ovqatlar (karamli bulon, baliq va go'shtli bulyon) bo'lmasligi kerak;

- kuchli og'riqlar bo'lsa, 1 - 2 kundan ortiq bo'lmagan terapevtik ochlik tavsiya etiladi

### **Pankreatitni davolashda ishlatilishi mumkin bo'lgan mahsulotlar:**

- non va non mahsulotlari (I va II navli bug'doy noni, quritilgan, kraker);
- sho'rvalar (sabzavot, tovuq, don, vermishelli);
- kam yog'li go'shtdan tayyorlangan ovqatlar (tovuq, mol go'shti, be danadan-kotletlar, sufle, kartoshka pyuresi);

- baliq ovqatlari (kam yog'li baliq, qaynatilgan, bug'langan, bo'laklarga bo'lingan);

- tuxum( atalangan tuxum);

- sut va sut mahsulotlari (tvorog, sut, kefir, pishloq);

- yog'lar (tuzsiz sariyog', zaytun moyi, tozalangan kungaboqar yog'i);

- sabzavotli ovqatlar (sabzi, kartoshka, qovoq, lavlagi, qovoqdan - kartoshka pyuresi, qaynatilgan);

- don va makaron mahsulotlari (makaron, vermishel, jo'xori uni, irmik, grechka, inju arpa, qaynatilgan guruch, don);

- mevalar (shakarsiz, pishirilgan olma, nok);

- shirin taomlar (kompotlar, jele, jele);

- ichimliklar (zaif choy, yovvoyi gul va bug'doy kepagidan tayyorlangan qaynatma).

### **Pankreatitni davolashda dietadan chiqarib tashlash kerak bo'lgan mahsulotlar:**

- sho'rvalar (karam, tariq, kuchli go'sht, qo'ziqorin va baliq sho'rvalari);

- yog'li, qovurilgan, go'shtli ovqatlar;

- yog'li baliqdan tayyorlangan ovqatlar;

- mol go'shti va qo'y yog'i;

- sabzavotlar va ko'katlar (turp, karam, sholg'om, shved, otquloq, ismaloq);

- dudlangan go'sht, kolbasa va konservalar;
- achchiq ovqatlar;
- non va non mahsulotlari (javdar noni, qandolatchilik);
- muzqaymoq;
- alkogolli ichimliklar.

**SP ning kuchayishini oldini olish uchun dori terapiyasi asosiy patogenetik mexanizmlarga qaratilgan.**

**1. Oshqozon osti bezi sekretsiyasini kamaytirish:** ochlik, sovuqlik, Borjomi qabul qilish, antasidlar, sekretolitiklar (PNIlar, antikolinergiklar, H<sub>2</sub>-gistamin blokatorlari, somatostatin (oktreotid), fermentlar (Ermital 10 000-25 000 IU, trienzim).

**2. Anti-enzimatik preparatlar** (kallikrein-proteaz ingibitorlari): trasilol, kontrikal, gordoks, aminokapron kislota.

**3. Oshqozon osti bezining kanal tizimidagi bosimni pasaytiradigan vositalar:** antikolinergiklar, miolitiklar (mebeverin, halidor, no-shpa).

**4. Dismotiliyani bartaraf etish:** serukal, raglan.

**5. Antibiotiklar** (tetratsiklinlar, sefalosporinlar, yarim sintetik penitsillinlar).

**6. Og'riq sindromini kamaytirish:** antixolinergiklar, antispazmoidlar, giyohvand bo'lmagan analgetiklar (baralgin), narkotik (morfinsiz), novokain, aminofilin, nitrogliserin.

**7. Intoksikatsiya, suvsizlanish, elektrolitlar buzilishiga qarshi kurash:** gemodez, reopoliglyukin, geparin.

**8. Disbakteriozni tuzatish** (probiyotiklar, prebiyotiklar).

SP bilan og'rigan bemorlarni dispanser kuzatuvi va relapsga qarshi tizimli davolash.

SPda tibbiy ko'rikning maqsadi oshqozon osti bezidagi yallig'lanish-destruktiv jarayonning rivojlanishini to'xtatish, asoratlarning paydo bo'lishining oldini olish va jarayonga boshqa organlar va tizimlarni jalb qilishdir.

## **6-BOB. Sog`lom turmush tarzini targ'ib qilish.**

Sog`lom turmush tarzini targ'ib qilish profilaktika va salomatlikni mustahkamlash garovi, oliy ta'lim muassasasida oilaviy shifokor tayyorlashda zarur mahoratdir.

### **6.1.Jismoniy tarbiya va chiniqtirish orqali kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash.**

Salomatlikni mustahkamlash va saqlashning turli usullari mavjud. Ushbu usullar tizimi sog'lom turmush tarzi (STT) deb ataladi. Uning tarkibiy qismlari, jismoniy faoliyatdan tashqari, shuningdek, shaxsiy gigiena, to'g'ri ovqatlanish, chiniqish, sifatli dam olish va umumiy salomatlik uchun muhim bo'lgan yomon odatlarning yo'qligi. Kuchli jismoniy faoliyat bilan ham, qolgan nuqtalarga rioya qilish maqsadga muvofiq bo'ladi.. Faqat bitta narsani kuzatish orqali natijaga erishish mumkin emas, lekin barcha usullarning kombinatsiyasi juda ko'p vaqt o'tmasa ham ajoyib natijaga olib keladi. Lekin siz to'satdan biror narsani boshlay olmaysiz, hamma narsa tayyorgarlikni talab qiladi.

Siyosiy, iqtisodiy va ijtimoiy islohotlar jamiyatning kundalik hayoti, salomatligi va barqarorligiga kuchli ta'sir ko'rsatmoqda.

Aholi salomatligini muhofaza qilish ijtimoiy-iqtisodiy islohotlar davrida davlatimiz ijtimoiy siyosatining ustuvor vazifalaridan biri bo'lib, aholi salomatligi mamlakat milliy xavfsizligining asosi sifatida belgilangan. Salomatlikni insonning fiziologik jihatdan aniqlangan umr ko'rish davomiyligini, uning tanasining holati va maqbul ijtimoiy imkoniyatlaridan yetarli darajada qoniqishni ta'minlaydigan uning hayotiy faoliyatining holati va shakli sifatida ta'riflash, shaxsiy va boshqalarning sog'lig'ini saqlash va tuzatish jamiyat va shaxsning o'zi, uning shakllanishi va rivojlanishini anglatadi.

Profilaktik tibbiyotda to'plangan tajriba zamonaviy vaziyat uchun etarli emas edi, chunki u mutlaqo boshqa sharoitlarda - ta'lim va targ'ibot tizimida siyosiy barqarorlik, nisbiy iqtisodiy farovonlik, ijtimoiy yo'naltirilgan davlat faoliyati, kollektivistik mentalitet va salomatlikning yuqori ustuvorligi bilan rivojlangan. Ilgari profilaktika bilan shug'ullanish chaqiriqlariga yomon munosabatda bo'lgan



sog'liqni saqlash tizimi bozor munosabatlari sharoitida ko'proq foydali tibbiy amaliyotni afzal ko'radi.

Sog'lom turmush tarzi - bu kasalliklarning oldini olish va sog'lig'ini mustahkamlashga qaratilgan insonning turmush tarzi. Ingliz tilida bu Sog'lom turmush tarzi va Salomatlikni targ'ib qilish (sog'liqni saqlash)ga mos keladi.

"Sog'lom turmush tarzi" atamasi hali aniq belgilanmagan.

Ilgari mavjud bo'lgan profilaktika ishining asosiy yo'nalishlari, shakllari va usullari asosan saqlanib qoldi, ammo kasbiy ko'riklar hajmi keskin kamaydi, ularning sifati va dispanser kuzatuv guruhlarini soni kamaydi, ommaviy jismoniy tarbiya tizimi va ularning mavjudligi, dam olish faoliyati yo'qoldi.

Salomatlik - bu to'liq jismoniy, psixologik va ijtimoiy farovonlik holati. Yaxshi salomatlik har qanday faoliyatning, shu jumladan aqliy faoliyatning muvaffaqiyatiga hissa qo'shadi. Xotira, e'tibor, qat'iyatlilik insonning umumiy salomatligi va jismoniy imkoniyatlariga bog'liq. Harakat, mushaklarning kuchlanishi, jismoniy mehnat o'tkir respirator kasalliklarning oldini olishning muhim shartidir. "Harakat - salomatlik garovi" "Harakat - hayot". Hatto Aristotel ham hayot harakatni talab qiladi, deb ta'kidlagan.

Jismoniy tarbiya sog'lom turmush tarzining asosiy tarkibiy qismlaridan biridir.

Jismoniy tarbiya va sport salomatlikni mustahkamlash va saqlash, kasalliklarning oldini olish va kamaytirishda kuchli vositadir.

Aholining jismoniy tarbiyasining asosiy maqsadi odamlarning qiziqishini oshirish, ularning ishtiyoqini oshirishdir. Bularning barchasi harakat faoliyatini ratsionalizatsiya qilishning eng samarali usullari bo'lib, aholi o'rtasida jismoniy faoliyatning tashkiliy shakllarining yuqori sog'lomlashtirish samaradorligini ta'minlaydi.

Agar biz insonni juda yoshligidanoq ularning salomatligini qadrlashga, asrashga va mustahkamlashga o'rgatib, sog'lom turmush tarzini shaxsiy o'rnak orqali namoyon etsak, shundagina kelajak avlod nafaqat shaxsan sog'lom bo'lishiga

balki jismonan ,intellektual,ma'naviy barkamol bo'lishiga ham umid qilishimiz mumkin.

Tizimli jismoniy mashqlar, birinchi navbatda, yurak-qon tomir tizimi, nafas olish va ovqat hazm qilish organlari, metabolizm faoliyatini yaxshilash orqali salomatlikni yaxshilashga yordam beradi va tananing ko'plab salbiy omillar ta'siriga chidamliligini oshirishga,shu jumladan shamollashni oldini olishga ko'maklashadi. Bundan tashqari, dozalangan jismoniy tarbiyani terapevtik chora-tadbirlar kompleksiga kiritish juda ko'p kasalliklarni, shu jumladan ovqat hazm qilish tizimining patologiyasi bo'lganlarni davolash uchun zarurdir.

Muntazam jismoniy mashqlar sog'lom turmush tarzi uchun to'g'ri ovqatlanish kabi muhimdir. Ular salomatlikni qo'llab-quvvatlaydi, kasalliklardan himoya qiladi va ortib borayotgan dalillar bilan qarish jarayonini sekinlashtiradi. Jismoniy tarbiya har qanday yoshda foydalidir, chunki oddiy kundalik faoliyat kamdan-kam hollarda yetarli jismoniy mashqlar bilan ta'minlaydi.

Ijodiy jarayonni an'anaviy tarzda o'tirgan ish holati ustunligi bilan tashkil etish tayanch-harakat tizimining buzilishlarini oldini olish va tuzatishga qaratilgan maxsus chora-tadbirlarni talab qiladi.

Sog'lom turmush tarzi - bu muvozanatli ovqatlanish, jismoniy mashqlar, spirtli ichimliklar va chekishdan voz kechish va boshqalar. Chiniqish ham muhim rol o'ynaydi.

Chiniqish - bu organizmning shamollash va yuqumli kasalliklarga chidamliligini oshirish uchun atrof-muhitning jismoniy omillaridan foydalanishning ilmiy asoslangan tizimi.

Chiniqish jismoniy tarbiyaning majburiy elementi bo'lib, ayniqsa yoshlar uchun muhimdir, chunki u salomatlikni mustahkamlash, samaradorlikni oshirish, farovonlik, kayfiyat va kuch-quvvatni yaxshilash uchun katta ahamiyatga ega. Chiniqish davolamaydi, lekin kasallikning oldini oladi va bu uning eng muhim profilaktik rolidir. Chiniqqan odam nafaqat issiqlik va sovuqqa, balki tashqi haroratning keskin o'zgarishiga ham osonlikcha chidaydi, bu esa tananing himoya kuchlarini mustaxkamlaydi.

Chiniqish ko'pincha tanani ob-havo va iqlimning o'zgaruvchan sharoitlariga moslashtirish jarayoni sifatida qaraladi. Ammo, jismoniy tarbiya vositasi sifatida chiniqish haqida gapirganda, biz nafaqat noqulay sharoitlar ta'sirida yuzaga keladigan tananing moslashuvini nazarda tutamiz. Chiniqishni tananing qarshiligini oshiradigan, sog'liqqa zarar etkazmasdan tez va turli xil atrof-muhit sharoitlariga qo'llash qobiliyatini tarbiyalaydigan muayyan chora-tadbirlar tizimida ongli ravishda qo'llanilishi kerak. Chiniqish erta bolalikdan boshlanishi va hayot davomida davom etishi, yoshga qarab uni qo'llash shakllari va usullarini o'zgartirishi kerak.

Tananing chiniqishi jismoniy mashqlar bilan uzviy bog'liqdir. Jismoniy mashqlar barcha tana tizimlarining funkcionalligini sezilarli darajada kengaytiradi, uning ish faoliyatini oshiradi. Ularning sog'lomlashtiruvchi va profilaktik ta'siri jismoniy faollikni oshirish, mushak-skelet tizimining funktsiyalarini kuchaytirish va metabolizmni faollashtirish bilan bog'liq.

Chiniqish har qanday odam uchun maqbuldir, ya'ni u jismoniy rivojlanish darajasidan qat'i nazar, barcha yoshdagi odamlar tomonidan qo'llanilishi mumkin. Chiniqish tananing samaradorligi va chidamliligini oshiradi. Temperlash muolajalari hissiy sohaning holatini normallashtiradi, odamni yanada vazmin, muvozanatli qiladi, ular kuch beradi, kayfiyatni yaxshilaydi. Chiniqish tananing tabiat bilan birlashishiga olib keladi.

Asosiy chiniqtiruvchi omillar havo, quyosh va suvdur.

Shunday qilib, chiniqish tanani sovutish yoki yuqori haroratga ta'sir qilishning salbiy ta'sirini oldini olishning muhim vositasidir. Chiniqish tartib-qoidalarini muntazam ravishda qo'llash shamollash sonini 2-5 baravar kamaytiradi va ba'zi hollarda ularni deyarli butunlay yo'q qiladi. Bu organizmning jismoniy muhit omillarining (past va yuqori haroratlar, past atmosfera bosimi va boshqalar) salbiy ta'siriga chidamliligini oshirish jismoniy madaniyatning muhim qismi, shuningdek, profilaktika va sog'lomlashtirish tadbirlaridir.

Ammo bizning zamonaviy dunyomizda ham salomatlikni eng yuqori darajada saqlash mumkin. Sog'lom turmush tarzining eng muhim qoidasi - vasvasaga

berilmaslik va uni o'zingiz (xususan, o'zingiz) xohlamaslikdir, chunki bunda bizga o'zimizdan boshqa hech kim yordam bera olmaydi. Sog'lom turmush tarzini go'daklikdan singdirish kerak, chunki aynan shu yoshda kelajak hayotining butun poydevori qo'yiladi.

Ertalabki mashqlar muhim rol o'ynaydi, chunki har kuni ertalabki mashqlarni bajarishni unutmaslik orqali odam yaxshi jismoniy tayyorgarlikka, keyin esa jismoniy mukammallikka erishadi. Jismoniy mashqlar rejasini to'g'ri tuzish, insonning individual xususiyatlariga qarab tanlash muhimdir. Bunday holda siz kuchli yuklarni qo'llay olmaysiz, shuningdek, o'zingizni og'ir charchoq holatiga keltira olmaysiz. Ertalabki mashqlar uyqudan keyin letargiya va shishishni olib tashlaydi, asab tizimini muvozanatlashtiradi, nafas olish va yurak-qon tomir tizimlarining faoliyatini yaxshilaydi. Zaryadlash tufayli tananing ham jismoniy, ham aqliy faoliyati ortadi. Asta-sekin zararli va keraksiz narsalarni olib tashlab, hayotga foydali narsalarni kiritib, siz deyarli og'riqsiz yangi, yanada to'g'ri va sog'lom bosqichga o'tishingiz mumkin.

Jamiyat hayotining barcha jabhalarida kompyuterlashtirish tufayli odamlar kamroq harakatlana boshladilar, ularning jismoniy faolligi yil sayin pasayib, o'tiradigan mehnat tufayli sog'lig'i yomonlashdi. Garchi bizning hozirgi hayotimizni kompyutersiz tasavvur qilib bo'lmasa ham, o'tirgan holda ko'zlaringizni dam olishni va mushaklaringizni mashq qilishni unutmaslik kerak. Ofisdagi ish joyida ham bajarilishi mumkin bo'lgan ko'plab mashqlar to'plami mavjud. Shunday qilib, mushaklar turg'un bo'lmaydi va umumiy salomatlik juda yomonlashmaydi.

Salomatlikni mustahkamlamaydigan yana bir omil - bu avtomobil. Agar masofa imkon bersa, siz yurishingiz mumkin bo'ladi. Bunda nafaqat sizning hamyoningiz uchun, balki tanangiz uchun ham foydali. Kundalik yurish yurak sog'lig'ini mustahkamlaydi, qon bosimini tartibga soladi, qon aylanishini yaxshilaydi, vazn yo'qotishga yordam beradi, diabet xavfini kamaytiradi, suyaklarni, mushaklarni mustahkamlaydi, ovqat hazm qilishni yaxshilaydi, immunitetni mustahkamlaydi, stressni engillashtiradi, insonning mehnat unumdorligini oshiradi.

Ish kuni davomida mashq qilishdan tashqari, harakatsiz ish paytida yaxshi holatda qolishning yana bir usuli bor. Havaskor sport profilaktika va salomatlikni mustahkamlash uchun ajoyib vositadir. Agar professional sportga yo'l hamma uchun ochiq bo'lmasa, unda havaskor sport bilan hamma narsa butunlay boshqacha. Unga eshiklar hamma uchun ochiq, faqat shifokorning ko'rsatmasi bo'yicha ushbu sport turi bilan shug'ullanish taqiqlanmagan bo'lsa. Haddan tashqari kuchlanishni oldini olish uchun havaskor sport turlarida yuklarni dozalash va amalga oshirish mumkin bo'lishi kerak.

Har bir inson o'z sog'lig'iga g'amxo'rlik qilishi kerak. Salomatlikka insonning irsiyati va atrof-muhit ekologiyasi kuchli ta'sir ko'rsatadi, ammo unga ta'sir qiluvchi boshqa omillar ham mavjud. Faqat shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish emas, balki shifokor ko'ruvidan muntazam ravishda o'tish ham muhimdir. Olimlarning fikricha, odamlarning sharoiti va turmush tarzi inson salomatligi holatiga ta'sir qiluvchi asosiy omil hisoblanadi. Shunday qilib, faqat odamning o'zi uning sog'lig'iga ko'proq ta'sir qiladi va faqat uning o'zi ahvolini yaxshilashi yoki sezilarli darajada yomonlashishi mumkin.

Fanning rivojlanishi bilan insonning jismoniy faolligi tobora kamayib bormoqda. Qadim zamonlarda odamlar o'z qo'llari bilan yerni haydab, o'zlarining yer uchastkalariga g'amxo'rlik qilishgan, o'sha paytda mashinalar haqida gap bo'lmagan. Bugungi kunda bunday ishlarning barchasi mexanizatsiyalashgan, u avvalgidek ko'p kuch talab qilmaydi. Jismoniy mehnat bilan bog'liq ish kamroq, ko'p jismoniy kuch talab qilmaydigan o'tiradigan ishlar ko'proq. Bu ish ko'plab kasalliklarni keltirib chiqaradi.

Bugungi kunga kelib, statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, kasallar tobora ko'payib bormoqda, ular uchun jismoniy zo'riqishlarga dosh berish tobora qiyinlashib bormoqda, shuning uchun terapevtik jismoniy madaniyat juda mashhur bo'lib bormoqda. Jismoniy madaniyatning bu turi terapevtik va profilaktik bo'lib, u inson salomatligini tez va to'liq tiklashga yordam beradi. Bundan tashqari, u turli kasalliklarning asoratlari paydo bo'lishining oldini oladi.

Terapevtik jismoniy madaniyatda jismoniy mashqlar bemorni reabilitatsiya qilish va yaxshilashga yordam beradigan o'ziga xos bo'lmagan stimulyat sifatida ishlatiladi. Ushbu mashqlar nafaqat jismoniy, balki ma'naviy kuchni ham tiklaydi, odamni oldinga siljishga yordam beradi, yaxshi natijalarga erishishga undaydi. Terapevtik jismoniy tarbiya, odatdagidek, tabiatning tabiiy omillaridan ham foydalanadi. Havo, quyosh, suv va boshqa omillar yetarli bo'lmasa, ular bilan ko'p foyda olish mumkin emas. Ularning foydali ta'siri bemorning tiklanish tezligini oshiradi.

Jismoniy faollik inson immunitetiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Uning yordamida immunitet tizimi turli bakteriyalar va viruslarga qarshi yaxshiroq kurashadi, qon va terining immunobiologik xususiyatlari yaxshilanadi.

Bundan tashqari, jismoniy faollik tananing salbiy ekologik omillarga chidamliligini rivojlantirishga yordam beradi. Bu nafaqat atmosfera bosimi yoki turli haroratlar, balki ba'zi zaharlar yoki radiatsiya ham bo'lishi mumkin. Jismoniy mashqlar stressni engillashtiradi, ijobiy his-tuyg'ularni keltirib chiqaradi va shu bilan tananing ko'plab funktsiyalarini normallantiradi. O'rtacha yuklarning ta'siri ostida insonning mehnat qobiliyati, ijodiy fikrlash qobiliyati ortadi.

Jismoniy madaniyatning eng qulay turlaridan biri bu yugurishdir. Bu asabiy taranglikni bartaraf etish va bartaraf etish uchun ajralmas vositadir. Muayyan dozada, suv protseduralari bilan birgalikda u uyqusizlik, taxikardiya, astmatik va bronxial ko'rinishlarga qarshi kurashning eng yaxshi usullaridan biriga aylanadi. O'rtacha yugurish yoki yurish yuqori qon bosimi, yurak etishmovchiligi, qon tomir kasalliklari, yurak xuruji yoki insult xavfini kamaytiradi. Yugurish vazn yo'qotish jarayoniga yordam beradi, tananing chidamliligini oshiradi, uning immunitetini oshiradi. Yugurish turlaridan biri ertalab yugurish bo'lib, u metabolik jarayonlarni faollashtiradi, miya faoliyatini yaxshilaydi.

O'rtacha jismoniy faoliyat inson tanasiga foydali ta'sir ko'rsatishi bilan bahslashish mumkin emas. Faoliyatning pasayishi turli kasalliklarning rivojlanishiga, tananing qurib ketishiga va umr ko'rish davomiyligining qisqarishiga olib keladi. Ammo katta yoshdagi odamlar uchun hayot sifati muhim rol o'ynaydi.

Odamlar jismoniy madaniyatga kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash vositasi sifatida jiddiyroq munosabatda bo'lishlari kerak. O'tirgan turmush tarzi va to'g'ri jismoniy faoliyatning yetishmasligi zamonaviy jamiyatning dolzarb muammolaridir. Vaziyatning og'irlashishiga yo'l qo'ymaslik kerak, demak, biz sport tadbirlarini o'tkazishimiz, ularda ishtirok etish va sportning inson salomatligiga qanchalik ta'sir qilishini misol orqali ko'rsatish, odamlarni shunday qilishga chaqirishimiz kerak.

## **6.2. Oshqozon-ichak trakti kasalliklarining oldini olish va salomatlikni mustahkamlashda sog'lom turmush tarzining o'rni.**

Jismoniy tarbiya har bir inson hayotidagi eng muhim elementlardan biridir. Bugun hayotimizni sportsiz tasavvur etib bo'lmaydi. Ko'pchilik shunchaki sport musobaqalarini tomosha qilishni, sportchilarga ildiz otishni, ularning g'alabalaridan xursand bo'lishni va ular bilan mag'lubiyatlarni boshdan kechirishni yaxshi ko'radi. Ammo, afsuski, har kim ham har kuni mustaqil ravishda jismoniy tarbiya bilan hech bo'lmaganda ertalabki mashqlar darajasida shug'ullanmaydi. Odamlar bu sport ekanligini, hayot oqimiga qo'shilib, nafaqat uning yo'nalishini biroz o'zgartirishi nafaqat jismoniy, balki ruhiy holatga ham foydali ta'sir ko'rsatishi mumkinligini to'liq tushuna olmaydi. Hech kimga sir emaski, jismoniy faoliyat stress darajasini pasaytiradi, psixologik funktsiyalarni barqaror holatga keltiradi. Salomatlik to'liq jismoniy, ma'naviy va ijtimoiy farovonlikni anglatadi.

Ushbu mavzu bizning davrimizda juda dolzarb bo'lib, nafaqat shifokorlar, balki oddiy fuqarolarning ham ongini egallaydi. Zamonaviy jamiyatning statik tabiati jismoniy va ruhiy salomatlik holatining yomonlashishiga olib keladi. Aholi e'tiborini yana bir bor mavjud vaziyatga qaratish, ularning muammolariga yuz o'girish va sog'lom turmush tarziga "ha" deyish muhim ahamiyatga ega.

"Harakat o'z ta'sirida har qanday vositani almashtira oladi, ammo dunyodagi barcha tibbiy vositalar harakat harakatlarini almashtira olmaydi." Gimnastikani takomillashtirish umumiy jismoniy tarbiyaning ajralmas qismi va oshqozon-ichak trakti (GIT) kasalliklarini kompleks davolashning eng muhim usullaridan biri, shuningdek jismoniy mashqlarni to'g'ri tanlash bilan kuchayishning oldini olishning

samarali vositasidir. Statistik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, eng keng tarqalgan kasalliklar: gastroduodenit, gastrit, o'n ikki barmoqli ichak yarasi, xoletsistit, enterokolit hisoblanadi.

**Klinik va fiziologik asos:** oshqozon-ichak traktining asab apparati tananing butun asab tizimi bilan bog'liq, ya'ni oziq-ovqat hazm qilish jarayonlari markaziy asab tizimining (MAT) yuqori qismlari boshqaruvida davom etadi. Markaziy asab tizimining faoliyatidagi buzilishlar bilan ovqat hazm qilish organlarining ishida og'ishlar paydo bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, oshqozon-ichak traktidan patologik reflekslar tabiiy ravishda markaziy asab tizimining funktsional holatiga ta'sir qiladi. Bularning barchasi ovqat hazm qilish organlari holatining organizmning fiziologik muvozanatini saqlashda (gomeostazda), inson salomatligi va mehnat qobiliyatini saqlashda muhim rol o'ynashidan dalolat beradi. Oshqozon-ichak trakti kasalliklari etiologiyasiga ko'ra yuqumli va yuqumli bo'lmaganlarga bo'linadi. Yuqumli bo'lmagan tabiatning etiologik omillari xilma-xildir. Bularga quyidagilar kiradi: neyrogen omil - ovqat hazm qilishning asabiy regulyatsiyasini buzish; oziq-ovqat omili -sifatsiz ovqatdan foydalanish; kimyoviy omil - ishqorlar va kislotalar, og'ir metallar tuzlari, dorivor moddalar, va hokazo ta'sir infeksiya ko'pincha ichak, jigar, o't yo'llari ta'sir qiladi, shuningdek, oshqozon kasalliklari (flegmonoz gastrit) ga sabab bo'lishi mumkin. Ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari funktsional va organik bo'linadi. Oshqozonning funktsional kasalliklari: 1. Gastroptoz - oshqozon prolapsasi. Ushbu kasallikning sabablari: qorin bo'shlig'i mushaklarining zaiflashishi, sezilarli vazn yo'qotish, astenik holat, harakatsiz turmush tarzi va boshqalar. 2. Pilorospazm - pilorusning spazmi. Ko'pincha ovqat hazm qilish tizimining boshqa qismlari (o'n ikki barmoqli ichak yarasi, kolit) kasalligi bilan refleksli ravishda paydo bo'ladi. Funktsional ichak kasalliklari harakat buzilishi, ovqat hazm qilish va so'rilish yetishmovchiligiga bo'linadi. O'tkir va surunkali gastrit - bu oshqozon shilliq qavatining organik yallig'lanish kasalliklari. O'tkir gastritda achchiq, tasirlantiruvchi yoki dag'al, hazm bo'lmaydigan oziq-ovqat ta'sirida oshqozon shilliq qavati tasirlanadi. Surunkali gastritning sababi spirtli ichimliklarni



suiiste'mol qilish va chekish, hayvon oqsillari, A, B, C vitaminlari etishmasligi va noto'g'ri ovqatlanishdir.

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning yarasi organik kasallik bo'lib, unda ovqat hazm qilish traktining yuqori qismida o'ziga xos yarali jarayon paydo bo'ladi. Ushbu kasallikning rivojlanishi ko'plab sabablarga bog'liq. Mahalliy sabablarga quyidagilar kiradi: oziq-ovqat omili, nikotin va alkogolga ta'sir qilish, oshqozonning o'zida qon ta'minoti buzilishi, me'da shirasining shilliq qavatiga ta'sir qilganda yallig'lanish o'chog'ining paydo bo'lishi va boshqalar. Umumiy ta'sir etuvchi omillarga markaziy asab tizimi faoliyatining buzilishi, haddan tashqari neyro-emotsional stress va boshqalar kiradi. Jigar va o't yo'llarining funktsional buzilishlari. Jigar disfunktsiyasi oshqozon-ichak traktining barcha kasalliklarida ko'proq yoki kamroq doimiy ravishda namoyon bo'ladi. Umumiy kasallik - biliar diskineziya - o't pufagi va o't yo'llarining tonusi va harakatchanligining funktsional buzilishi. Ushbu kasalliklar bilan turli xil davolash vositalari bilan birgalikda ishlatiladigan sog'lomlashtiruvchi gimnastika quyidagi vazifalarni bajaradi:

1. tanani umumiy mustahkamlash va davolash;
2. ovqat hazm qilish jarayonlarining neyrogumoral tartibga solinishiga ta'siri;
3. qorin bo'shlig'i va kichik to'sda qon va limfa aylanishini yaxshilash;
4. markaziy asab tizimining trofik funktsiyasini yaxshilash;
5. to'liq nafas olish funktsiyasini rivojlantirish;
6. mushak tizimini, xususan, qorin bo'shlig'i, katta va kichik to'sning mushaklarini mustahkamlash.
7. bemorning neyropsik sohasiga ijobiy ta'sir ko'rsatish, uning hissiy holatini oshirish.

Oshqozon-ichak trakti kasalliklarida davolash jarayonini tashkil etishning asosi rejim hisoblanadi. Uning tarkibiy qismlari dieta va harakat rejimidir. Bu ovqat hazm qilish tizimining funktsional holatiga nafaqat oziq-ovqat, balki atrof-muhit sharoitlari, xususan, harakatlar, jismoniy mashqlar faol ta'sir ko'rsatishi bilan bog'liq.

**Jismoniy mashqlarning ta'sir qilish mexanizmi.** Jismoniy mashqlar zaiflashuvning kuchayishi bosqichida, shuningdek, to'liq bo'lmagan va to'liq

remissiya bosqichida bo'lgan bemorlarga ko'rsatiladi. Oshqozon-ichak trakti kasalligining kuchayishi davrida va murakkab kursi bilan jismoniy mashqlar to'xtatilishi kerak. Oshqozon-ichak trakti kasalliklarida asab va yurak-qon tomir tizimini mustahkamlovchi katta va o'rta mushak guruhlarida ishtirokida qo'llar uchun mashqlar katta ahamiyatga ega. Qorin bo'shlig'i mushaklari ishtirokida magistral uchun mashqlar, shuningdek, qorin bo'shlig'ini bosish uchun maxsus mashqlar, asab tizimining faoliyatini yaxshilaydi, qorin bo'shlig'ida qon aylanishini faollashtiradi, oshqozon-ichak trakti faoliyatini tartibga soladi va to'qimalarda metabolik jarayonlarni rag'batlantiradi. . Barcha boshlang'ich pozitsiyalarda oyoq mashqlari asab tizimining faoliyatini normallashtiradi, barcha organlarda, ayniqsa oshqozon-ichak traktida qon va limfa aylanishini yaxshilaydi, yurak-qon tomir va nafas olish tizimlarini mashq qiladi, to'qimalarda metabolik jarayonlarni faollashtiradi. Oshqozon-ichak trakti kasalliklarida nafas olish mashqlari qorin bo'shlig'i organlariga diafragmaning holatini o'zgartirish orqali mahalliy ta'sir ko'rsatadi - nafas olayotganda diafragma pastga tushadi va nafas chiqarganda ko'tariladi. Bu qorin bo'shlig'i bosimining oshishi va pasayishiga olib keladi, bu ovqat hazm qilishni yaxshilaydi va ichak motorikasini oshiradi - buning natijasida najas harakati tezlashadi. Bundan tashqari, nafas olish mashqlari qonni kislorod bilan boyitadi, ovqat hazm qilish organlaridagi oksidlanish-qaytarilish jarayonlariga ijobiy ta'sir qiladi va oshqozon yarasi (oshqozon, o'n ikki barmoqli ichak yarasi) va eroziyaning tez tiklanishiga yordam beradi.

Sekretor etishmovchiligi bo'lgan bemorlar uchun ortiqcha yuk ko'rsatilmaydi. Yo'qolib borayotgan kuchayish bosqichida eng samarali elementar gimnastika mashqlari sekin sur'atda, oyoq-qo'llarning harakatlanish diapazoni cheklangan, orqa tomonda yotgan dastlabki holatda amalga oshiriladi. Qorin bo'shlig'ida faol mashqlar qilish tavsiya etilmaydi. Jismoniy mashqlar ovqatdan oldin 1,5-2 soat yoki ovqatdan keyin 2-2,5 soat davomida amalga oshiriladi. Oshqozonning motor-evakuatsiya funksiyasi zaiflashganda, ovqatlanishdan keyin o'ng tomonda pozitsiyani egallash va nafas olish mashqlari bilan birgalikda chap qo'l va oyoq uchun elementar mashqlarni bajarish tavsiya etiladi. Oshqozonning motor-

evakuatsiya funksiyasini yaxshilash uchun normal yurish 30 daqiqagacha amalga oshiriladi, lekin ovqatdan keyin 30-45 daqiqadan ortiq emas. Oshqozonda trofik jarayonlarni faollashtirish uchun qorin va orqa mushaklariga cheklangan ta'sir ko'rsatadigan mashqlar, shuningdek massaj qo'llaniladi. Sekretsiya saqlanib qolgan yoki ko'paygan gastrit bilan oshqozon yarasi bilan bir xil usul qo'llaniladi. Oshqozon yarasi bo'lsa, mashqlar boshlang'ich holatda tik turgan, o'tirgan va nafasni ushlab turmasdan, qo'llar, oyoqlar, torso harakatlarida bajariladi. Shuningdek, chig'anoqlar bilan mashqlar (og'irligi 1,5 kg gacha), muvofiqlashtirish uchun harakatlar, o'yinlar kiradi. 3-4 km (70-90 qadam / min.) sekin sur'atda yurish keng qo'llaniladi.

Ichak diskineziyasi. Ichak kasalliklarida jismoniy mashqlarning terapevtik ta'siri asosan tananing boshlang'ich pozitsiyalarini to'g'ri tanlash bilan belgilanadi, chunki tana holatining o'zgarishi bilan ichak ichidagi bosim sezilarli darajada o'zgaradi. Ichakdagi bosimning oshishi uning mushaklari ohangining oshishi va peristaltik tebranishlarning pasayishi bilan birga keladi. Tik holatda bajariladigan mashqlar ichak mushaklarining ohangini ko'proq oshiradi. Qorin bo'shlig'i matbuoti uchun mashqlar ham mavjud, ular hatto ichakning spastik hodisalarini kuchaytirishi va bemorning ahvolini yomonlashtirishi mumkin. Qarama-qarshi ta'sir sizning orqa tarafingizda yotgan, tizzangizga suyangan dastlabki pozitsiyalardan kelib chiqadi. Ushbu pozitsiyalarda elementar tiklovchi va nafas olish mashqlarini bajarish ichak peristaltikasini faollashtiradi.

Safro diskineziyasi bilan birga keladigan xoletsistit. Jigarda qon aylanishi, safro hosil bo'lishi va sekretsiyasi uchun eng yaxshi sharoitlar yotgan holatda yaratiladi. Nafas olish mashqlari ham mavjud. Diafragmaning ta'sirini kuchaytirish uchun nafas olish mashqlari o'ng tomonda, chap tomonda va orqada yotgan holda boshlang'ich holatda qo'llaniladi. Mashqlarni boshlang'ich pozitsiyasida bajarish - urg'u - tiz cho'kish qorin bo'shlig'i mushaklarini bo'shashtirishga va orqa miya yukini tushirishga yordam beradi.

Sog'lomlashtirish mashqlari paytida o'z-o'zini nazorat qilish. O'z-o'zini nazorat qilish - bu o'z sog'lig'i, jismoniy rivojlanishi va tananing funktsional holatini nazorat qilish tizimi. O'z-o'zini nazorat qilishning asosiy vazifalari:

- o'z sog'lig'iga ehtiyotkorlik bilan e'tibor berish zarurligini anglab etish;
- o'z-o'zini kuzatishning eng oddiy usullarini o'zlashtirish, kuzatishlarni yozib olishning eng oddiy usullarini o'rganish;
- o'z-o'zini nazorat qilish ko'rsatkichlarini tahlil qilish va baholashni o'rganish;
- olingan bilimlarni mustahkamlash va amaliyotda qo'llash.

O'z-o'zini nazorat qilish tananing ob'ektiv va sub'ektiv holatini kuzatish va tahlil qilishni o'z ichiga oladi. Ob'ektiv ko'rsatkichlar o'lchanadigan va miqdoriy jihatdan aniqlanishi mumkin bo'lgan ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi: antropometrik - tana uzunligi, vazni, ko'krak atrofi va boshqalar; funktsional - yurak urish tezligi (YUT), nafas olish chuqurligi va boshqalar.

Subyektiv ko'rsatkichlar farovonlik, kayfiyat, charchoq va charchoq hissi, mashq qilishni xohlash yoki xohlamaslik va boshqalar hisoblanadi. O'z-o'zini nazorat qilishni tashkil qilishning eng yaxshi shakli - kundalik yuritish. O'z-o'zini nazorat qilish jurnalidagi yozuvlar mazmunli va foydali bo'lishi kerak, buning uchun siz kuzatish va yozishni o'rganishingiz kerak. Batafsil yozuvlardan qochish kerak. "Yaxshi", "qoniqarli", "yomon" kabi umumiy qabul qilingan qisqartmalardan foydalanish afzalroqdir. yoki, masalan, yaxshi, qoniqarli va yomon sog'liqni baholashni ifodalovchi "+", "±", "-" belgilar tizimidan foydalaning.

Farovonlik - bu insonning o'z holatini sub'ektiv tuyg'usi. Kutish inson tanasining holatining juda sezgir ko'rsatkichidir. Kuchli, sokin va notinch uyqu, shuningdek, uyqusizlik mavjud. Uyquning davomiyligi va uyquning buzilishi, masalan, uxlab qolish qiyinligi qayd etilishi kerak. Ishtaha - yaxshi, qoniqarli va yomon deb belgilangan. Yurak urishi - bu inson tanasi, uning yurak-qon tomir tizimi va nafas olish apparatlarining yaroqliligi haqida juda informatsion ko'rsatkich. Dam olishda yurak urish tezligi daqiqada 40 dan 70-80 gacha. O'rtacha hajmli va zichlikdagi yuklamalar bilan yurak tezligi 130-150 ga etadi, muhim va katta yuklamalar bilan - daqiqada 200 yoki undan ko'p urishi mumkin.

**Nafas olish.** O'pkaning hayotiy sig'imi, chuqur ekskursiyadan keyin odam nafas oladigan havoning maksimal hajmi nafas olish apparatlarining potentsial imkoniyatlari haqida juda muxim ma'lumot beradi. O'TS o'lchovlari suv yoki quruq

spirometr yordamida amalga oshiriladi. O'z-o'zini nazorat qilishda nafas olish yoki nafas olish paytida nafasni ushlab turish namunalari juda ma'lumotli.

**Tana massasi.** O'z-o'zini nazorat qilishda tana vaznini kuzatishga katta ahamiyat berish kerak. Tana vaznini, iloji bo'lsa, har hafta, bir vaqtning o'zida, bir xil tarozida o'lchash kerak. Tana vaznining qiymati tananing asosiy to'qimalari - mushak, suyak va yog'ning rivojlanishi haqida fikr beradi. Mushaklar kuchining ko'rsatkichlari, natijalar dinamikasi mashg'ulot jarayonini to'g'ri qurishning yorqin va ob'ektiv belgilaridir. Jismoniy tayyorgarlik darajasini o'z-o'zini nazorat qilish uchun bir yoki bir nechta nazorat mashqlaridan foydalanish tavsiya etiladi. Ushbu mashqni muntazam ravishda takrorlash orqali natijalar dinamikasi o'quv jarayonining samaradorligini, vositalarni to'g'ri tanlashni baholash uchun ishlatiladi. O'z-o'zini nazorat qilish kundaligida mashg'ulotning mazmuni va u bilan bog'liq his-tuyg'ularni qisqacha yozib olish kerak.

**Dam olish tadbirlarini qurish metodologiyasi.** Sog'lomlashtiruvchi jismoniy mashqlar mikrotsikllar shaklida o'tkaziladi, ular ikki davrga bo'linadi: kirish (yoki tayyorgarlik) va asosiy. Kirish (tayyorgarlik) davrida asosiy vazifa jismoniy faoliyatga moslashishning kamayganligini bartaraf etish, (odatda yosh me'yorlaridan ortda qoladigan), vosita qobiliyatlari va jismoniy ko'rsatkichlarni tiklash, faol bo'lish istagiga erishish va muntazam ravishda mashq qilishdir.

Asosiy davr salomatlikni yanada tiklash va mustahkamlash vazifalariga mo'ljallangan. Jismoniy mashqlar rehabilitatsiyaning erishilgan natijalarini saqlab qolish va to'liq tiklanishga erishishga qaratilgan. Kirish davrida mashqlar barcha mushak guruhlari uchun tinch sur'atda qo'llaniladi. Ritmik tarzda, har doim nafas olish mashqlari va qorin mashqlari bilan birgalikda olib boriladi. Qorin bo'shlig'i mushaklaridagi yuk cheklangan bo'lishi kerak. Asosiy davrda tizimli mashqlar bilan jismoniy mashqlarning umumiy hajmi, amplitudasi va intensivligi asta-sekin o'sib boradi, harakatlarni muvofiqlashtirish uchun, sherikning qarshiligi bilan, muvozanatda va hokazolarda og'irliklar bilan mashqlar kiritiladi. Kombinatsiya printsiplari: kuchlanish - qorin- nafas olish mashqlariga rioya qilish kerak. Oshqozon-ichak trakti kasalliklari uchun dastlabki pozitsiyalarni tanlashda afzallik beriladi:

orqa tomonda, o'ngda yoki chapda yotish, tizzalarga urg'u berish. Diafragma nafas olish ro'yxatga olingan barcha boshlang'ich pozitsiyalarda amalga oshiriladi. Kompleksdagi mashqlar soni va har birining takroriy soni kasallik va jismoniy tayyorgarlikning xususiyatlariga bog'liq.

Sog'lomlashtiruvchi gimnastika sxemasi.

**I. Kirish qismi:** yurak urish tezligini hisoblash, nafas olish mashqlari, holatni tuzatish mashqlari.

**II. Tayyorgarlik qismi:** barcha mushak guruhlarini uchun umumiy rivojlanish mashqlari, sog'lom yurish, yugurish, sonni baland ko'tarib yurish, pastki oyoqni "bir-biriga yopishish", oyoq barmoqlarida, tovonlarda, oyoqning tashqi va ichki tomonida yurish, tovondan dumalash oyoq barmoqlarigacha, o'zaro faoliyat qadam bilan va boshqalar; nafas olish mashqlari bilan birgalikda yurish.

**III. Asosiy qism** - oshqozon-ichak trakti kasalliklari, jismoniy tayyorgarlik shaklini hisobga olgan holda tanlangan maxsus mashqlar to'plami.

**IV. Yakuniy qism:** ishlaydigan mushaklarni cho'zish uchun mashqlar, nafas olish mashqlari, mushak guruhlarini bo'shashtirish uchun mashqlar. Yurak tezligini hisoblash. Darsda 75% maxsus mashqlar va 25% umumiy rivojlanish va nafas olish mashqlari mavjud. Fiziologik yuk egri chizig'i ko'p tepalikka ega. Mashqlardagi boshlang'ich pozitsiyalar boshqacha. Mashqlar tezligi sekin (TM), o'rtacha (TS), tez (TB).

Nafas olish mashqlarining umumiy rivojlanish va maxsus mashqlarga nisbati 1: 3 ni tashkil qiladi.

## **XULOSA.**

Hozirgi vaqtda profilaktika va salomatlikni mustahkamlash sohasidagi ustuvor vazifa tibbiyot va davlat organlari xodimlarining, shuningdek, butun aholining mamlakatning har bir fuqarosi salomatligiga munosabatini o'zgartirishdan iborat. Tibbiy ko'riklar insonni tibbiy xizmatlardan passiv foydalanuvchiga

aylantirdi, shu bilan birga u o'z salomatligini saqlashda faol harakatlantiruvchi kuch bo'lishi kerak. Bu yo'nalishning samaradorligi aholi salomatligini mustahkamlash masalalari bo'yicha profilaktika va sog'lomlashtirish xizmatlari, shuningdek, jamoat tashkilotlarining integratsiyalashuviga bog'liq. Shu bilan birga, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'rigan aholi salomatligini mustahkamlash va oldini olish strategiyasi yangi yo'nalishlarni joriy etish va taktikaga o'zgartirishlar kiritish bilan birga, o'tgan tajribada to'plangan barcha ijobiy tomonlarni saqlab qolishi kerak.

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash sohasidagi strategik ustuvorliklarni belgilash muhim muammo hisoblanadi.

Aholining hayot davomiyligi va sifatiga ta'sir ko'rsatadigan ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklar qatoriga yurak-qon tomir, onkologik, nevropsikiyatrik, nafas olish tizimi kasalliklari, shikastlanishlar bilan bir qatorda ovqat hazm qilish tizimining patologiyasi kiradi, ularning o'sishi ko'p jihatdan turmush tarziga, xavf omillariga va yomon odatlar, masalan, kam jismoniy faollik, noto'g'ri ovqatlanish, chekish, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalarni iste'mol qilishga bog'liq.

Ko'pgina xorijiy mamlakatlarning rivojlanish tajribasi ishonchli tarzda ko'rsatib turibdiki, ijtimoiy ahamiyatga ega patologiyaning oldini olishga qaratilgan davlat strategiyasi mamlakat uchun foydali bo'lib katta miqdorda inson va moliyaviy resurslarni tejaydi. Shunday qilib, 1993 yilda Jahon bankining sog'liqni saqlashga investitsiyalarning hissasi to'g'risidagi hisobotida ta'kidlanganidek, birlamchi tibbiy yordamga alohida e'tibor berish, aholining sog'lig'ini saqlash va gigiyena madaniyatini oshirishga qaratilgan chora-tadbirlar bilan birga, nafaqat kasalliklarni davolashga investitsiyalarni kamaytirmaydi, balki mamlakatning iqtisodiy va ijtimoiy rivojlanishiga ham hissa qo'shadi. Profilaktik tadbirlarni o'tkazish vositasi salomatlik ko'rsatkichlarini, yomon odatlarning tarqalishini va xavf omillarini baholash monitoringini yaratish bo'lishi kerak.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M.Mirziyayev fuqarolarning hayot sifatini oshirish davlat siyosatining asosiy masalasi ekanini alohida ta'kidladi. Sog'liqni saqlash sohasida ustuvor milliy loyihaning amalga oshirilishi O'zbekiston

aholisining hayot sifatini sezilarli darajada oshiradigan amaliy qadamdir. Unda birlamchi tibbiy-sanitariya yordamiga e'tiborni kuchaytirish, sog'liqni saqlashning profilaktika yo'nalishini kuchaytirish, aholining tibbiy yordam turlariga bo'lgan ehtiyojini qondirish nazarda tutilgan.

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bo'yicha birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining ustuvorligini oshirish sog'liqni saqlashda profilaktika yo'nalishini qayta tiklash, aholi o'rtasida salomatlik madaniyatini shakllantirish, uni saqlashga bo'lgan rag'batlantirishni kuchaytirish, chuqurlashtirilgan tibbiy ko'rikdan o'tkazish, har bir aholiga "Salomatlik pasporti"ni berish, aholini sog'lom turmush tarzi asoslarini shakllantirish, sog'lomlashtirish madaniyatini yuksaltirishni nazarda tutadi. Xalq salomatligini mustahkamlashda mehnatga layoqatli aholini, qolaversa, qishloq joylarda yashovchi aholini tibbiy ta'lim, klinik ko'rikdan o'tkazish alohida o'rin tutadi. Tibbiyot muassasalari faoliyatini baholashning eng muhim yo'nalishi profilaktika ishining ko'rsatkichlari bo'lishi kerak.



## ADABIYOTLAR RO'YXATI.

1. Ahmedov V.A. Amaliy gastroenterologiya. - M.: Tibbiy axborot agentligi, 2011. - 416 p.
2. Gadaev A.G. Ichki kasalliklar. Toshkent, 2018 yil, 382s.
3. Gadaev A.G., Axmedov X.S. Umumiy amaliyot shifokorlari uchun amaliy ko'nikmalar to'plami. T., 2010, 287s.
4. Vishnevskaya V.V., Loranskaya I.D., Malaxova E.V. Biliar disfunktsiyalar - diagnostika va davolash tamoyillari // BC, - 2009. V. 17. - 4-son. – S. 246–250.
5. Gastroenterologiya. Milliy etakchilik: qisqa nashr / ostida. ed. V.T. Ivashkina, T.L. Lapina - M.: GEOTAR-Media, 2014. - 470 p.
6. Dadvani S.A., Vetshev P.S., Shulutko A.M., Prudkov M.I. Xolelitiyoz. - M.: GEOTAR-Media, 2009. - 178s.
7. Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarni va ularning rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan bemorlarni dispanser kuzatuv. Yo'riqnomalar / S.A.Boytssov, A.G.Chuchalin tahrirlari. - Moskva, 2014. - 112 p.
8. Sog'lom turmush tarzi va kasalliklarning oldini olish / Yushchuk N.D., Maev I.V., Gurevich K.G. tomonidan tahrirlangan. Moskva, 2012 yil. - 659s.
9. Ivashkin V.T., Lapina T.L. Gastroenterologiya. Milliy yetakchilik. 2014. - 420 b.
10. Ivashkin V.T., Sheptulin A.A. Qizilo'ngach, oshqozon va ichak kasalliklari. – M.: MED press-inform, 2009. – B.78–83.
11. Kalinina A.M. Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarda profilaktik maslahat berishning kontseptual asoslari va ularning rivojlanishi uchun xavf omillari / Kardiovaskulyar terapiya va profilaktika. - 2012. - 4-son. - P.4-9.
12. Oshqozon yarasini tashxislash va davolash bo'yicha klinik ko'rsatmalar. Rostov-na-Donu: RostGMU, 2012. - 81 p.
13. Xolestaz diagnostikasi va davolash bo'yicha klinik ko'rsatmalar. - Moskva, 2013. - 39 p.
14. Maev I.V., Samsonov A.A. Oshqozon yarasi kasalligi. – M.: Miklosh, 2009. – 432 b.

15. Maev I.V., Samsonov A.A., Salova L.M. O't yo'llari kasalliklari diagnostikasi va davolash: darslik. M., 2003. - 96 b.
16. Aholi salomatligi va sog'lig'ini saqlash. Milliy etakchilik / tahrir. VA DA. Starodubova, O.P. Shchepin. – M.: GEOTAR-Media, 2014.–624 b.
17. Rapoport S.I. Gastroezofagial reflyuks kasalligi. Shifokorlar uchun qo'llanma. - M.: MEDPRAKTIKA-M, 2009. - 12 b.
18. Tavsiyalar Surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish / ed. S.A. Boytsov, A.Chuchalin. Moskva, 2013. - 138 p.
19. Tibbiy profilaktika bo'yicha ko'rsatmalar / R.G.Oganov va R.A.Xalfin tomonidan tahrirlangan /M. 2007 yil
20. Ryabov S.I., Radchenko V.G., Shabrov A.V., Zinovieva E.N., Sitkin S.I. Jigar va o't yo'llarining kasalliklari. – M.: SpecLit, 2011. – 560 b.
21. Starodubov V.I., Skoverdyak L.A., Soboleva N.P. Tibbiy profilaktikani me'yoriy ta'minlash muammolari // Kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash. 2005 yil. – 5-son. - B. 4-7.
22. Starodubov, V.I.Soboleva N.P., Skoverniyak L.A. Tibbiy profilaktikani rivojlantirishning asosiy yo'nalishlari / V. I. Starodubov // Kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash. - 2007. - 2-son. – B. 3–6.
23. Jismoniy faollik. Yo'riqnomalar. "Rossiya Sog'liqni saqlash vazirligining Davlat profilaktika tibbiyoti ilmiy-tadqiqot markazi" Federal davlat byudjet muassasasining tashkilot-ishlab chiquvchisi. Moskva 2012. - 33 p.
24. Zimmerman Ya.S. Klinik gastroenterologiya: tanlangan bo'limlar. - M.: GEOTAR-Media, 2009. - 4 16 b.
25. Mahadevana U., Kaneb S. Amerika Gastroenterologiya Assotsiatsiyasi instituti homiladorlikda gastrointestinal dorilarni qo'llash bo'yicha texnik sharh // Gastroenterologiya. - 2006. - jild. 131. - 1-son. – B. 283-311.
26. Maher D. Ford N. Yuqumsiz kasalliklar bo'yicha harakat - oldini olish va davolash ustuvorliklarini muvozanatlash. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti byulleteni 2011;89:547-547A.

27. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C. va boshqalar. Helicobacter pylori infeksiyasini boshqarish - Maastricht IV Florensiya konsensus hisoboti // Ichak. - 2012. - 61-jild. – P.646-664.
28. Nagata N., Niikura R., Sekine K., Sakurai T., Shimbo T., Kishida Y., Tanaka S., Aoki T., Okubo X., Vatanabe K., Yokoi C., Akiyama J., Yanase M., Mizokami M., Uemura N. Helicobacter pylori infeksiyasi, nonsteroid yallig'lanishga qarshi dorilar, past dozali aspirin va antihipertenziv dorilar bilan bog'liq oshqozon yarasi qon ketishi xavfi: vaziyatni nazorat qilish tadqiqoti. J gastroenterol hepatol. 2015 yil fevral;30(2):292–8.

**Internet saytlari:**

[www.gov.uz](http://www.gov.uz) – O‘zbekiston Respublikasi Davlat portali.

[www.med.uz](http://www.med.uz);

[www.mediasphere.ru](http://www.mediasphere.ru);

[www.medmore.ru](http://www.medmore.ru);

[www.medilexicom.com](http://www.medilexicom.com);

[www.medlinx.ru](http://www.medlinx.ru),

[Sciencedirect.com](http://Sciencedirect.com)

[Scopus.com](http://Scopus.com)

[Search.ebscohost.com](http://Search.ebscohost.com)

[Library.tma.uz](http://Library.tma.uz)